



ASYOD

AKCİĞER SAĞLIĞI VE YOGUN BAKIM DERNEĞİ

www.asyod.org

UASK 2018

uask2018.com



AKAD

www.akad.org.tr

*Sizin Sesiniz,
Sizin Kongreniz...*



ULUSAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

14-18 Mart 2018

Kaya Palazzo Resort Hotel Belek/Antalya

BİLDİRİ KİTABI
SÖZLÜ SUNU BİLDİRİLERİ



► Kongre Komitesi

Kongre Başkanı

Gamze KIRKIL

Kongre Bilimsel Komite Başkanı

Ahmet KİZİR

Kongre Mali Sekreteri

Abdullah KANSU

Kongre Sekreteri

Nuri TUTAR

Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu

Özlem ERÇEN DİKEN

Kongre Bilimsel Program Sorumlusu

Murat KIYIK

Kongre Sosyal Program Sorumlusu

Muzaffer METİN

Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu

Ekrem Cengiz SEYHAN

Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu

Ceyda ANAR

ASYOD YÖNETİM KURULU

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

AKAD YÖNETİM KURULU

Adnan AYDINER, Başkan
Murat KIYIK, 2. Başkan
Hale Başak ÇAĞLAR, Genel Sekreter
Serda KANBUR METİN, Sayman

Üyeler

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

Üyeler

Sevda ŞENER CÖMERT
Erdoğan ÇETİNKAYA
Nergiz DAĞOĞLU
Ali Aslan DEMİR
Ahmet DEMİRKAZIK
Turhan ECE
Ahmet KİZİR
Muzaffer METİN
Leyla ÖZER
Özkan SAYDAM
İbrahim YILDIZ
Dilek YILMAZBAYHAN



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



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

► *Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi'ne gönderilen bildirilerin etik ve yasal sorumluluğu gönderen yazarlara aittir.*

► 15 Mart 2018, Perşembe

Sözel Bildiri Oturumu 1: KOAH

► SS-001

KOAH ve Solunum Yetmezliği Tedavisi İçin BİBAP/BİBAP ST Cihazı Kullanan Hastaların Durumlarının İncelenmesi

Enver YALNIZ, Hülya BULUT, Elvan SONER, Sevil UZUN, Sibel ARABACI, Feriha ÖZ

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

GİRİŞ: GOLD 2017 raporuna göre “KOAH; genellikle zararlı gaz ve partiküllere maruziyete bağlı olarak gelişen hava yolu ve/veya alveoler anormalliklerin yol açtığı persistan solunum semptomları ve hava akımı kısıtlaması ile karakterize yaygın, önlenebilir bir hastalıktır” 2020 yılında ölüm nedenleri arasında üçüncü sırayı alacağı tahmin edilmektedir. SY tedavisinin en önemli kısmını mekanik ventilasyon (MV) tedavisi oluşturmaktadır. MV invaziv veya noninvaziv olabilmektedir. NİMV endotrakeal tüp gerektirmeden, maske kullanılarak gerçekleştirilen pozitif basınçlı bir destek tedavisidir. Hastanemizde KOAH ve Solunum Yetmezliği Tedavisi için BİBAP/BİBAP ST Cihazı kullanan hastaların durumlarının incelemek ve cihaz kullanımı sonrasında hastaneye geliş sıklığını, cihazdan memnuniyet durumlarını incelemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif bir araştırmadır. 2016 yılı ve 2017 yılının ilk 6 ayında BİBAP/BİBAP ST yazılan hasta sayısı evrenimizi oluşturdu. Ulaşılan hasta sayısı 238’dir. Hastalar telefonla aranarak soru sorulmuştur. Araştırma verilerinin analizi sayı, yüzdelik dağılımları ve aritmetik ortalama ve karşılaştırma kullanılarak çözümlenmiştir.

BULGULAR: Hastalarımızın %61,3’ü erkek, %85,3’ü ilde yaşıyor, %60,1’i sigarayı bırakmıştır. Hastaların yaş ortalaması 66,37±11,23’dür. Hastalarımızın %56,3’ü KOAH tanılı, %80,7’si cihaz kullanmasını biliyor, %58,4’ü cihazını sabah-akşam 2 saat şeklinde kullanıyor, %85,7’si hastaneye geliş sıklığının azaldığını, %87,8’si cihazdan memnun olduğunu, %89,9’u cihazı düzenli kullandığını ve % 75,2’si sağlıklarında düzelme olduğunu belirtmişlerdir.

Hastalardan ilde yaşayanların %83,9’u, KOAH tanılı olanların %55,7’si, hastaneye geliş sıklığı azalanların %88,5’i cihaz kullanmasını bildiği tespit edilmiştir. Hastalardan cihaz kullanmasını bilenlerden %60,4’ü, cihazını günde 6 kez 2 saat kullananlardan %70,6’sı ve KOAH tanılı olanların %62,7’inin sigarayı bıraktığı tespit edilmiştir. Sigarayı bırakanların %60,3’ü ve KOAH tanılarının %58,4’ü ve cihaz kullanmasını bilenlerin %81,8’i cihaz kullanımından memnun olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fransa’da yapılan prospektif gözlemsel bir çalışmada, farklı hastalık gruplarında hastaların %38’inde NİMV’nin başarısız olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada NİMV’un başarısızlık oranı %25-40’ı arasındadır. Bu çalışmada, hastaların %12,2’si cihazdan memnun olduğunu belirttikleri görülmüştür. Hastaneye geliş sıklığı azalanların %88,5’i, cihazdan memnun olanların %89,1’i cihaz kullanmasını bildiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: KOAH, BİBAP/BİBAP ST Cihazı, hasta memnuniyeti.



►SS-002

Sigara Bağımlısı Kişilerde KOAH Farkındalığının Değerlendirilmesi

Enver YALNIZ

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

GOLD 2017 raporuna göre "KOAH; genellikle zararlı gaz ve partiküllere maruziyete bağlı olarak gelişen hava yolu ve/veya alveoler anormalliklerin yol açtığı persistan solunum semptomları ve hava akımı kısıtlaması ile karakterize yaygın, önlenabilir bir hastalık" olarak tanımlamaktadır. KOAH'dan %80-90 oranında sigara sorumludur. Haftada 40 saatten fazla ve 5 yıldan uzun süreli sigara dumanına maruz kalanlarda KOAH gelişme riskinin %50 oranında arttığı tespit edilmiştir. Kişiler sigara içmeseler dahi sigara dumanından uzak durmaları gerekmektedir. Tüm dünyada sigara içimi en çok karşılaşılan risk faktörüdür. TAPDK tarafından 2016 tütün ürünleri satış ve tüketim istatistiklerine göre, Türkiye 2015 yılında 103.2 milyon adet sigara tüketirken, bu rakam 2016'da 105.5 milyon adet olmuştur. Çalışmamızda sigara bağımlısı kişilerde KOAH'ı bilme durumu, nedenleri ve tedavi yöntemleriyle ilgili bilinç düzeyi araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda araştırma evrenini İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde sigara kullanan 40 yaş üstü 200 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında yüz yüze anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmamızda bireylerin %62,5'i 51-70 yaş aralığında, %66'sı erkek, %52,5'i ilköğretim mezunu ve %44,5'i emeklidir, %82,5'i ilde yaşıyor. Hastaların %52,5'i sigara kullanıyor, %51,5'inin sigara bırakma deneyimi olmuştur. Olguların sigara öykülerinin 51,5±20.5 paket-yıl olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmamızda KOAH hastalığını bilme durumunun (%38) yeterli olmamasına rağmen, nedenleri ve tedavisi konusunda orta düzeyde bir bilinç olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamıza katılan olguların sigara tüketim miktarının oldukça yüksek olduğu ve olguların sigara öyküleri 52,5±20.5 paket-yıl olduğu belirlendi. %42'si sigara kullanımı ile KOAH arasında ilişki olduğunu söylemişlerdir. KOAH nedenleri olarak sigara kullanımı %64 ile birinci faktör olarak görülmüştür. Korunma yöntemleri değerlendirildiğinde tedavi olmak %39, sigarayı bırakmak %34 ve ilaç kullanmak %15 seçenekleri en yüksek oranı oluşturmuştur. Çalışmamız sonucunda, KOAH hastalığı ile ilgili ülke genelinde daha kapsamlı çalışmaların yürütülmesinin gerekliliği şart olduğu görülmüştür. Uzun süreli sigara kullanımı ile KOAH arasındaki bir bağ olduğu üzerinde önemle durulmalıdır. KOAH ülkemizde yeterli ölçüde bilinmemektedir. KOAH farkındalığını artırmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, sigara bağımlılığı, farkındalıklar.

►SS-003

Beraberinde Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Tanısı Olan ve Olmayan KOAH'lı Hastalarda Tanı Anındaki Nötrofil Lenfosit Oranlarının Karşılaştırılması

Murat ACAT

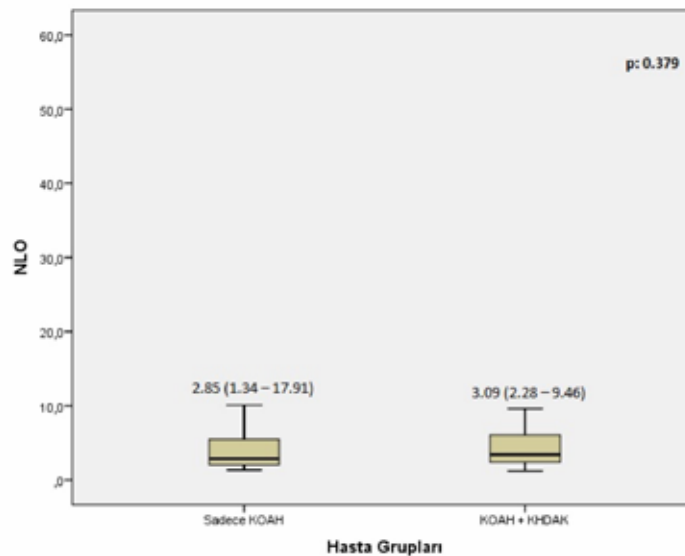
Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Karabük

GİRİŞ: Yapılan çalışmalarda akciğer kanseri ve diğer kanserlerde tanı anındaki nötrofil/lenfosit oranı sağlıklı kişilere oranla yüksek saptanmıştır. Bu farklılığın KOAH tanılı ve beraberinde küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı alan hastalar ile sadece KOAH tanılı hastalar arasında olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Göğüs hastalıkları ve Tıbbi Onkoloji kliniklerinde Mart-Aralık 2017 tarihleri arasında tanı alan ve takip edilen 28 KOAH'lı ve 31 KOAH+KHDAK'lı toplam 59 hasta çalışmaya alındı. Hastaların tanı anındaki nötrofil ve lenfosit değerleri, yaş, cinsiyet ve sigara kullanımına dair demografik verileri retrospektif olarak incelendi. Her iki grubun nötrofil/lenfosit oranı hesaplandı. Verilerin analizinde SPSS v22 programı kullanıldı, non-parametrik veriler Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: KOAH'lı grupta ortalama yaş 67 (49-87) iken, KHDAK'lı grupta 65 (55-70) olarak benzer saptandı ($p=0.323$). Gruplar arasında boy, kilo, sigara kullanım süresi, nötrofil sayısı, lenfosit sayısı benzerdi ($p>0.05$). KOAH ve KHDAK'lı hastalar ile sadece KOAH tanısı olan hastalar arasında nötrofil/lenfosit oranı açısından anlamlı fark saptanmadı (2.85 ve 3.09, $p=0.379$) (Şekil 1). Laboratuvar verilerinde KOAH'lı hastalarda KHDAK tanılı KOAH'lı hastalara göre anlamlı derecede yüksek hemoglobin ve total lökosit yüksekliği (sırasıyla $p=0.03$ ve 0.023) saptanırken, KHDAK tanılı hastalarda ise aktif sigara içiciliği ve trombosit sayısı KOAH'lı gruba göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0.01$ ve 0.023) (Tablo 1).

Şekil 1. Grupların NLO açısından karşılaştırılması.



NLO: Nötrofil lenfosit oranı KOAH: kronik obstrüktif akciğer hastalığı KHDAK: küçük hücre dışı akciğer kanseri.



Tablo 1. Sadece KOAH'lı ve KOAH+KHDAK'lı hastaların demografik verileri ve hematolojik parametrelerinin karşılaştırılması.

Değişken	KOAH (N = 28)	Akciğer Kanseri (N=31)	P
Ortanca Yaş, yıl (min-max)	67 (49 - 87)	65 (55 - 70)	0.323
Ortanca Boy, cm (min-max)	165 (151 - 175)	169 (160 - 184)	0.453
Ortanca Ağırlık, kg (min-max)	68 (50 - 92)	70 (48 - 93)	0.932
Ortanca Sigara paket/yıl (min-max)	40 (10 - 60)	30 (1 - 70)	0.328
Ortanca NLO (min-max)	2.85 (1.34 - 17.91)	3.09 (2.28 - 9.46)	0.379
Ortanca nötrofil/mm3, (min-max)	5955 (3090 - 14000)	5090 (2500 - 14200)	0.265
Ortanca lenfosit/mm3, (min-max)	1825 (780 - 6600)	1650 (680 - 2560)	0.779
Ortanca Hb, g/dl (min-max)	14.6 (9.9 - 17.1)	10.2 (9.1 - 14.8)	0.003
Total lökosit/mm3, (min-max)	8775 (1790 - 15840)	8200 (4000 - 16800)	0.023
Ortanca Plt/mm3, (min-max)	229000 (132000 - 449000)	287000 (25000 - 737000)	0.023
Ortanca RBC/ mm3, (min-max)	5020 (3600 - 9210)	3810 (2800 - 5440)	0.034
Sigara kullanımı (n, %)			
Devam ediyor	12 (43)	22 (71)	
Bırakmış	16 (57)	4 (13)	
Bilinmiyor	0 (0)	5 (16)	0.001

NLO: Nötrofil/lenfosit oranı KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı KHDAK: Küçük hücre dışı akciğer kanseri.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda KOAH'lı KHDAK tanılı hastalar ile kanser tanısı olmayan KOAH'lı hastalar arasında nötrofil/lenfosit oranları arasında anlamlı bir fark olmadığını saptadık. Yapılan çalışmalarda farklı hastalıklarda nötrofil/lenfosit oranının sağlıklı kişilere göre yüksek saptanması inflamatuvar yolaklarla açıklanmaktadır. Çalışmamızda iki grup arasında farklılık olmayışının nedeninin kanser patogenezinde rol alan farklı yolaklar olabileceğini düşünmekteyiz. Bu fizyopatolojik yolaklar arasındaki ilişkileri ortaya koyacak çok sayıda hastayı içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, KOAH, nötrofil/lenfosit oranı.

►SS-004**Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Olgularda Yaşam Etkilenimlerinin İrdelenmesi****Süleyman Erhan DEVECİ¹, Figen DEVECİ², Mutlu KULUÖZTÜRK³, Gamze KIRKIL²**¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.³ Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ

AMAÇ: KOAH'lı bireylerde hastalıklarıyla ilgili olarak günlük yaşam, duygusal durum ve uyku kalitesi gibi parametreler sorgulanarak, KOAH'ın hastaların yaşamını nasıl etkilediğinin hastaların bakış açısıyla irdelenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmaya 74 KOAH'lı olgu alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik ve yaşam özellikleri ile hastalık süreciyle ilişkili hasta özelliklerini tanımlamayı amaçlayan sorulardan oluşturulan anket formu ile toplandı. Anket yüz yüze görüşme ile uygulandı.

BULGULAR: KOAH'lı olguların 40'ı (%60.8) evre II, 13'ü (%17.6) evre III ve 16'sı (%21.6) evre IV olarak saptandı. 21'inin (%28.4) okur-yazar olmadığı, 25'inin (%33.8) ilkokul ve 28'inin (%37.8) ortaokul ve üzeri mezunu olduğu belirlendi. Ortalama gelir düzeyi 2260.9±932.4 TL/ay'dı. Genel sağlık durumunu iyi olarak algılayan olgu sayısı sadece 7 (%9.4) iken, 40'ı (%54.1) orta ve 27'si (%36.5) kötü düzeyde hissettiğini belirtti. Olguların 46'sının (%62.2) KOAH dışında en az bir kronik fiziksel hastalığı ve 4'ünün (%5.4) ruhsal hastalığı mevcuttu. Olguları en çok zorlayan bulgunun dispne (%75.5) olduğu ve %87.8'inin günlük aktivitelerinin hastalık nedeniyle kısıtlandığı saptandı. %95.9'unun hastalığı nedeniyle stress/kaygı yaşadığı, kaygı yaşayanların %44.1'inin hastalıklarının ileride daha kötü olacağını düşünürken, %30.9'unun ise nefeslerinin aniden duracağı korkusunu yaşadığı saptandı. Hastalık nedeniyle uyku sorunu yaşanma oranı %35.1'di. Tüm bunlara rağmen olguların %37.8'i halen sigara içmeye devam ediyordu. GOLD evresi arttıkça hastaların kendi hissettikleri hastalık şiddetinin arttığı, hastalık süresi arttıkça olguların fiziksel aktivitesindeki kısıtlamanın arttığı ve ruhsal hastalık varlığında yaşam memnuniyetinin azaldığı belirlendi (p< 0.05). KOAH nedeniyle sık hastaneye yatış varlığı, GOLD evresinin artması, hastaların kendilerine göre hastalığı daha şiddetli hissetmesi, fiziksel aktivitenin kısıtlılığı, artmış gelecek kaygısı, sosyal olarak dışlanmış hissedilmesi ve uyku sorunu olması olguların yaşam memnuniyetini azaltmaktaydı (p< 0.05).

SONUÇ: Çalışmamızın bulguları KOAH'lı olgularda genel sağlık durumunu iyi olarak algılama oranının çok düşük, hastalık nedeniyle kaygı hissetme oranının ise oldukça yüksek olduğunu ve KOAH'lı hastaların kendi bakış açılarına göre hastalığın yaşamlarını önemli ölçüde olumsuz etkilediğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, sağlık durumu, yaşam memnuniyeti.



►SS-005

KOAH Akut Ataklı Olgularda Kalp Tipi Yağ Asidi Bağlayıcı Protein (h-fabp) Kardiyak Hasarın Bir Göstergesi Midir?

Burcu OKTAY ARSLAN¹, Sadık ARDIÇ², Ramazan AKDEMİR³, Yasemin SAYGIDEĞER⁴

¹ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Uyku Bozuklukları Merkezi

² İzmir Özel Can Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD.

⁴ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.

AMAÇ: Myokardiyal iskemiye son derece spesifik ve sensitif bir markır olan kalp tipi yağ asidi bağlayıcı proteini(H-fabp) kullanarak kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH) akut ataklı hastalara eşlik edebilecek olan kardiyak hasarı tesbit etmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Hastanemiz acil servisine KOAH nedeniyle başvuran, değerlendirme sonrası KOAH akut atak tanısı alan ve KOAH dışında ek sistemik hastalık öyküsü bulunmayan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. H-fabp düzeylerinin çalışılması için kan örnekleri alındı. Arteriyel kan gazı, solunum fonksiyon testi, elektrokardiografik bulgular ve hastanede yatış süreleri kayıt edildi. Kontrol grubu sağlıklı gönüllülerden oluşturuldu (n=20).

BULGULAR: Çalışmaya 20 kadın, 30 erkek olmak üzere toplam 50 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 58.5 ± 8.5 idi. Hasta grubu 10 kadın 20 erkek olmak üzere 30 hastadan oluşturuldu. Hastalar 11.2 ± 5.1 yıldır KOAH nedeniyle tedavi almakta idiler. Hasta ve kontrol grubu arasında h-fabp düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tesbit edilmedi ($p > 0.05$). Elektrokardiografik bulgular değerlendirildiğinde hiçbir hastada akut myokardiyal hasarı düşündürecek anlamlı EKG değişikliği saptanmadı.

SONUÇ: Myokardiyal iskemiye son derece spesifik ve sensitif bir markır olan H-fabp, KOAH akut ataklı hastalara eşlik edebilecek olan kardiyak hasarın tesbiti için uygun bir markır gibi gözükmemektedir. Bununla birlikte, myokardiyal hasara TnI'dan daha spesifik ve sensitif bir markır olan H-fabp'nin KOAH atak durumunda normal düzeylerde olması, KOAH akut ataklı olgularda yüksek tesbit edilen troponinI (TnI) değerlerinin ekstrakardiyak nedenlerden gelişebileceğini destekleyen bir kanıt olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, H-fabp, kardiyak hasar.

►SS-006**Hastanemizin On İki Yıllık Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Maliyet Analizi****Ümit TUTAR¹, Fatma Esra TUTAR²**¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi²Samsun Sağlık Müdürlüğü

GİRİŞ-AMAÇ: Hastanemiz Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı toplam 160 yatak kapasiteli göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi hastanesidir. Literatürde hastanemizde yapılmış geniş çaplı bir Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) maliyet analizi bulunmamaktadır. Literatüre katkı sağlamak amacıyla çalışmamız yapıldı.

YÖNTEM: Hastanemizin 2005-2016 yılları hastane bilgi yönetim sistemi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Yataklı servise yatan hastalar çalışmaya dahil edildi. Günlük ortalama maliyetler ise her hastanın ilaç, diğer ve toplam maliyetlerinin yattığı gün sayısına bölünmesiyle bulundu. Yoğun bakıma yatış yapılan, toplam yatış süresi 3 günden az olan, günlük toplam yatış maliyeti 30 TL altında olan hastalar çalışma dışı bırakıldı (Sadece Sosyal Güvenlik Kurumu hastane günlük yatış ücreti 30 TL'dir).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 47918 hastanın toplam maliyeti '90.610.622,26' TL, hastanede ortalama yatış gün sayısı 12 idi. Toplam 23824 KOAH'lı hastanın 20425'i (%87,73) erkek, 3399'u (%14,27) kadın idi. KOAH'lı hastaların ortalama yatış günü 11 idi. Yaşları 28-106 arasında ve ortalaması 68 idi. KOAH'lıların 74'ü (%0,31) ek hastalıkları ve/veya gelişen komplikasyonlar sonucu kurum dışına sevk edildi. On iki yıllık süre içerisinde 212 (%0,88) KOAH'lı hasta hayatını kaybetti. KOAH yıllara göre maliyet özeti Tablo 1'de verildi. Tüm maliyetin %52,36'sını (90.610.622,26 TL/47.441.285,88 TL), çalışma hastalarının %49,72'sini ve yatak işgal gününün %49,10'unu KOAH tanılı hastalar oluşturuyordu. KOAH'a ek başka bir hastalığı olup olmadığına göre de maliyetler araştırılarak sonuçlar Tablo 2'de verildi. Buna göre çalışmada KOAH'a ek bir hastalığı olan hasta sayısı 6028 (%12,58) idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda KOAH'ın, hastanemizin maliyet ve iş yükünün çok önemli bir kısmını oluşturduğu tespit edildi. KOAH'lılar hastanemize yatan hastaların ortalama günlük toplam maliyetlerinden hasta başına en az 5 TL daha fazla maliyete sahip idi. En yüksek günlük toplam maliyet KOAH' a en az bir ek hastalığı olan eksitus grubunda idi. KOAH'a ek bir hastalık olması ortalama günlük ilaç maliyetini yaklaşık 12 TL, ortalama günlük ilaç dışı maliyetleri de yaklaşık 18 TL olmak üzere, ortalama günlük toplam maliyeti yaklaşık 30 TL artırmakta idi. KOAH diğer solunum hastalıkları gruplarından daha fazla günlük ve toplam maliyete sahiptir. KOAH'a ek hastalık olması bu maliyeti daha artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs hastalıkları, günlük maliyet, KOAH, maliyet analizi, yatak işgal oranı.



Tablo 1. KOAH Yıllara Göre Maliyet Analizi Tablosu (TL).

Yıllar	Hasta Sayısı (Erkek/Kadın)	Toplam Maliyet (Erkek)	Hasta Başına Maliyet	Toplam Maliyet (Kadın)	Hasta Başına Maliyet	Toplam Maliyet	Hasta Başına Maliyet
05	1972(1348/624)	1.242.854,25	922,00	527.819,45	845,86	1.770.673,7	897,91
06	1589(1202/387)	1.421.851,99	1.182,91	391.718,76	1.012,19	1.813.570,75	1.141,33
07	1544(1272/272)	2.088.810,34	1.642,15	323.750,94	1.190,26	2.412.561,28	1.562,54
08	1834(1582/252)	3.049.292,93	1.927,49	402.700,93	1.598,02	3.451.993,86	1.882,22
09	2132(1779/353)	3.495.837,33	1.965,06	564.743,15	1.599,84	4.060.580,48	1.904,59
10	2361(1958/403)	4.393.406,11	2.243,82	801.286,19	1.988,30	5.194.692,3	2.200,21
11	2555(2187/368)	5.555.380,83	2.540,18	890.306,02	2.419,31	6.445.686,85	2.522,77
12	2137(1915/222)	3.714.063,21	1.939,46	426.371,12	1.920,59	4.140.434,33	1.937,50
13	1920(1763/157)	4.891.735,91	2.774,67	375.744,10	2.393,27	5.267.480,01	2.743,48
14	2168(2012/156)	4.621.533,02	2.296,98	423.878,40	2.717,17	5.045.411,42	2.327,22
15	1871(1764/107)	3.885.215,52	2.202,50	327.259,27	3.058,50	4.212.474,79	2.251,46
16	1741(1643/98)	33.77.912,33	2.055,94	247.813,78	2.528,71	3.625.726,11	2.082,55
Genel Toplam	23824(20425/3399)	41.737.893,77	2043,47	5.703.392,11	1677,96	47.441.285,88	1991,32

Tablo 2. Günlük Ortalama Maliyet Tablosu* (TL).

	Hasta Sayısı	Ortalama Yaş	Ortalama Yatış Günü	GOİM**	GOİDM***	GOTM****
Tüm Hastalar	47918	64	12	55,11	117,52	172,63
Tüm KOAH'lılar	23824	68	11	58,46	119,48	177,93
Bir Ek Hastalık olan KOAH'lılar	6028	69	12	70,17	137,87	208,04
Sevk Edilen KOAH'lılar	74	70	13	63,36	157,26	220,62
Bir Ek Hastalık ve Sevk Edilen KOAH'lılar	23	68	15	56	172,36	228,36
Exitus Olan KOAH'lılar	212	71	12	95,67	139,23	234,90
Bir Ek Hastalık ve Exitus Olan KOAH'lılar	79	71	12	118,89	155,95	274,84

*: Günlük Ortalama Toplam Maliyete Göre Artan Sıralı, **: Günlük Ortalama İlaç Maliyeti,
: Günlük Ortalama İlaç Dışı Maliyet, *: Günlük Ortalama Toplam Maliyet

Sözel Bildiri Oturumu 2: Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım

►SS-007

Palyatif Bakım Kliniği'ne Yatırılan İleri Evre Kanserli Hastalarda Yaşam Süresi İle Palyatif Prognostik İndeksin İlişkisinin Değerlendirilmesi

Funda SEÇİK ARKIN, Gülfidan ARAS

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

GİRİŞ-AMAÇ: İleri evre kanserli hastalarda uygun palyatif veya destek tedavinin planlanmasında olası yaşam süresinin belirlenmesi önemli bir adımdır. Bu amaçla farklı prognostik değerlendirmeler yapılmaktadır. Çalışmamızda ileri evre kanserli hastalarımızda yaşam beklentisinin tahmininde Palyatif Prognostik İndeks (PPI)'in uygunluk ve geçerliliğini belirlemeyi hedefledik.

YÖNTEM: 15 Kasım 2016 - 15 Kasım 2017 tarihleri arasında Palyatif Bakım Kliniğimizde yatan yaş ortalamaları $64,7 \pm 11,3$ olan, 129'u (%79,6) erkek, 33'ü (%20,4) kadın, toplam 162 ileri evre kanserli (akciğer ve akciğer dışı organ kanseri) hastanın performans durumu ve klinik semptomlarını prospektif olarak değerlendirdik. Hastaların yaşam sürelerini belirlemek amacıyla, kliniğe başvuru anında performans durumu, oral alım, ödem, istirahat dispne ve delirium kriterlerine göre tanımlanmış bir skorlama sistemi olan PPI'yi kullandık. PPI'e göre hastaları 3 gruba ayırdık: grup A ($PPI \leq 2.0$), grup B ($2.0 < PPI \leq 4.0$), ve grup C ($PPI > 4.0$). İstatistiksel analizde SPSS 15.0 programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak alındı.

BULGULAR: Hastaların ortalama takip süresi $8,7 \pm 14,3$ (0-57) hafta idi. Takipte 149 (%92) hasta öldü. Hastaların ortalama yaşam süresi 17 gündü. Analizler sonucunda PPI gruplarında ortalama yaşam süresi ve sağkalım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,005$). Grup A'da ortalama yaşam süresi 125 gün olarak saptanırken Grup B'de 38 gün, Grup C'de ise 10 gündü. Tek değişkenli Cox Regresyon Analizinde Grup A'ya göre Grup B'nin ölüm üzerine etkisi 1,8 kat, Grup C'nin ölüm üzerine etkisi 3,5 kat istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p = 0,024$ $p < 0,001$). Grup C'de sağkalım oranı Grup A ve Grup B'ye göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($p < 0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: PPI, ileri evre kanser hastalarında yaşam süresini tahmin etmede kullanılabilecek basit ve uygulaması kolay bir prognostik skordur. İleri evre kanserli hastaların prognozlarının kabaca tahmininin yeterli olduğu ve/veya hastaların invaziv prosedür istemediği durumlarda rutin klinik kullanıma uygun gözükmektedir. Uygun destek tedavilerin planlanmasında, hasta yakınlarının bilgilendirilmesinde klinisyene yararlı bir öngörü sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, yaşam beklentisi, ileri evre kanser, palyatif prognostik indeks



► SS-008

Bronkoskopik Volüm Küçültme Öncesinde Uygulanan Pulmoner Rehabilitasyonun Klinik Sonuçları

Arif BALCI, Esra PEHLİVAN, Esra YAZAR, Erdoğan ÇETİNKAYA

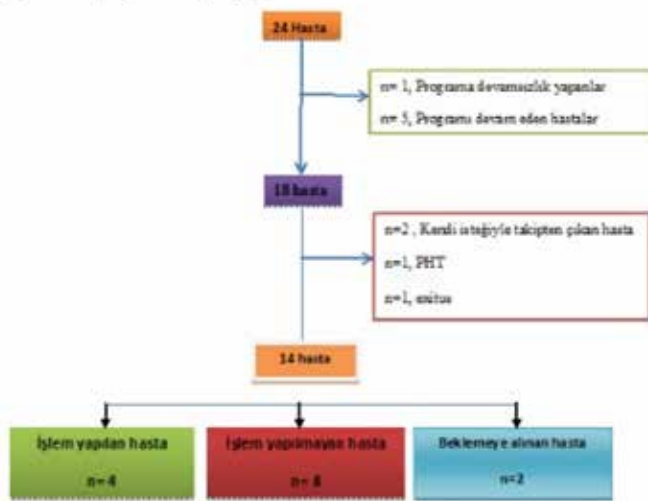
SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Son yıllarda amfizemli hastalarda bronkoskopik volüm küçültme işlemlerinin, cerrahi operasyonlar yerine kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu işlem öncesinde ise Pulmoner Rehabilitasyonun (PR) uygulanması bir zorunluluk halini almıştır. Çalışmamızda valf ve coil uygulamaları öncesinde uygulanan PR'nin hastaların klinik özellikleri üzerine etkisi incelendi.

MATERYAL: Eylül 2016 ile Kasım 2017 tarihleri arasında bronkoskopik volüm küçültme işlemi öncesi Pulmoner Rehabilitasyon merkezimize refere edilen 24 hasta verisi incelendi. Hastalara hastane tabanlı gözetimli PR, 2 ay sürecince uygulandı. Program içeriğinde aerobik ve kuvvetlendirme egzersizleri yer almaktaydı. PR sonuç ölçümleri; 6 dakika yürüyüş mesafesi (6DYM), mMRC dispne skoru, CAT hastalık şiddeti anketi, solunum (MİP, MEP) ve periferik kas kuvvet ölçümleri ile solunum fonksiyon testi parametreleri (FVC, FEV₁) idi.

SONUÇLAR: Çalışmamızda çeşitli nedenlerle (programa devamsızlık, programın hali hazırda devam ediyor oluşu) 6 hasta çalışma dışına bırakılarak, geri kalan 18 hasta verisi incelendi. Hastaların yaş ortalaması 62 olup, 1 kadın 17 erkek hastadan oluşmaktaydı. Rehabilitasyon öncesi ve sonrası sonuç ölçümlerindeki değişimler incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde 6DYM'nin ($p=0,001$), FEV₁/FVC ($p=0,047$) ve MİP değerlerinin ($p=0,038$) arttığı, mMRC dispne ($p=0,001$) ve CAT hastalık şiddeti skorlarının ($p=0,002$) azaldığı tespit edildi. PR sonrası dönemde 1 hastada pulmoner hipertansiyon tespit edildi, 1 hasta exitus oldu, 2 hasta kendi isteğiyle takipten çıktı ve işlem gerçekleştirilmedi. Geri kalan 14 hastadan 2'si (%14,28) beklemeye alınırken, 4'üne (%28,57) işlem yapıldı. 8 hastaya ise (%57,14) işlem yapılma gereği duyulmadı.

Şekil 1. Çalışma akış diyagramı.



PHT: Pulmoner hipertansiyon.

Pulmoner Rehabilitasyon öncesi ve sonrası takip parametrelerindeki değişimler.

Parametre	PR_Öncesi Median (min-max) n=18	PR_Sonrası Median (min-max) n=18	z	p
6DYM, m	277,11(160-458)	356,75(168-491)	-3,462	0,001
mMRC,0-4	3(2-4)	2(1-4)	-3,274	0,001
CAT	28,61(12-37)	19,05(5-33)	-3,074	0,002
MIP, cmH2O	62,22(21-108)	71,38(33-142)	-2,074	0,038
MEP, cmH2O	135,88(66-183)	124,27(15-19)	-1,764	0,078
Biceps, lbs	36,47(22-54)	37,94(18-52)	-1,066	0,286
QF, lbs	38,52(26-50)	42,30(24-56)	-1,656	0,098
Handgrip, lbs	67,22(30-92)	71(30-106)	-1,216	0,224
FVC, lt	1,83(1-2,97)	2,12(0,4-4,28)	-1,761	0,078
FVC,%	46,84(30-71)	54,99(13-108)	-1,647	0,100
FEV1,lt	0,79(0,50-1,39)	0,89(0,27-1,96)	-0,754	0,451
FEV1,%	25,97(14-44)	29,38(10-66)	-0,625	0,532
FEV1/FVC	45,46(31-73)	39,93(29-55)	-1,988	0,047

PR: Pulmoner Rehabilitasyon, 6DYM: 6 dakika yürüme mesafesi, mMRC: modified Medical Research Concile Assosiation dispne skoru, CAT: KOAH şiddeti değerlendirme anketi, MIP: Maksimum İnspiratuar Basınç, MEP: Maksimum Ekspiratuar Basınç, QF: Quadriceps Femoris kas kuvveti (dominant taraf), FVC: Zorlu vital kapasite, FEV1: 1. Saniyede ekspire edilen hacim.

TARTIŞMA: Bronkoskopik volüm küçültme öncesi uygulanan PR'nin hastaların klinik özellikleri üzerine olumlu etkisi vardır. İşlem endikasyonu koyulan her hasta PR'ye refere edilmeli, oldukça zor ve maliyetli bir işlem olan bronkoskopik yaklaşımların uygulanma kararı rehabilitasyon sonrası döneme bırakılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Valf, coil, egzersiz kapasitesi, dispne, solunum fonksiyonları.



►SS-009

Akciğer Nakil Adaylarında Zamanlı Performans Testleri Egzersiz Kapasitesinin Belirlenmesinde Kullanılabilir Mi?

Esra PEHLİVAN, Arif BALCI, Lütfiye KILIÇ, Esra YAZAR

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

AMAÇ: Akciğer nakil adaylarında ciddi egzersiz intoleransı mevcuttur. Bu hastaların egzersiz kapasitesinin belirlenmesinde kullanılan alan testlerinde, test süresini tamamlaması son derece zordur. Çalışmamızın amacı akciğer nakil adaylarında kısa süreli performans testlerinden 10 metre yürüme hızı testi (10MYHT) ve 5 kez oturup kalkma hızı testi (5OKT)'nin, kronik solunum hastalarında geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan 6 dakika yürüyüş testi (6DYT) yerine kullanılabilirliğinin belirlenmesidir.

METOD: Pulmoner rehabilitasyon merkezinde takip edilen 43 akciğer nakil adayı çalışmaya dahil edildi. Primer sonuç ölçümleri; 6DYT, 10MYH, 5OKT idi. Testler hastalara 20'şer dakikalık dinlenme aralıklarıyla aynı gün içerisinde ve aynı fizyoterapist tarafından yapıldı. Elde edilen veriler arasındaki korelasyon ilişkisi incelendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya katılan hastaların demografik özellikleri, tanı dağılımları ve genel klinik durum verileri kaydedildi. 6DYT mesafesi ile 10MYHT zamanı ($r=0,478$) ve 5OKT ($r=0,438$) arasında yapılan korelasyon analizinde testlerin birbirleriyle korele olduğu görüldü. Bunun yanında 6DYT'nin mevcut fiziksel aktivite seviyesi ($r=0,366$), mMRC ($r=0,374$) ve FEV₁% ($r=0,469$) ile ilişkili olduğu gözlemlendi. Diğer taraftan 10MYH sadece BKİ'den ($r=0,0404$), 5OKT ise sadece FEV₁'den ($r=0,408$) etkilenmekte idi.

TARTIŞMA: Çalışmamızda kısa süreli performans testlerinin hastanın demografik ve klinik özelliklerinden daha az etkilendiği ortaya konmuştur. Zamanlı performans testlerinden olan 10MYHT ve 5OKT, 6DYT yerine klinikte kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Beş kez otur kalk testi, 10 metre yürüme hızı, 6 dakika yürüyüş testi.

Tablo 1. Verilerin korelasyon analizi tablosu.

	10MYHT	5OKT	BKİ	FİT	QF	İps	T.A.	MIP	mMRC	FEV1%
6DYM r p	-,438** ,003	-,438** ,003	,283 ,089	,366* ,01	,290 ,059	,245 ,113	,353 ,020	,332 ,030	-,374* ,013	,469** ,002
10MYHT r p	1	,834** ,000	-,404* ,013	-,260 ,093	-,388 ,010	-,384 ,011	-,474 ,001	-,380 ,12	,463 ,002	-,409 ,006
5OKT r p	,843 ,000	1	-,203 ,229	-,189 ,224	-,189 ,224	-,253 ,102	-,279 ,070	-,223 ,150	,283 ,066	-,408** ,007

6MWD: 6 dakika yürüme mesafesi, 10MYHT: 10 metre yürüme hızı testi, 5OKT: 5 kez otur kalk testi, BKİ: Beden Kütle İndeksi, FİT: Fiziksel aktivite skoru, QF: Quadriceps Femoris kas kuvveti, Ips: İliopsoas kas kuvveti, T.A.: Tibialis Anterior kas kuvveti, MIP: Maksimum İnspiratuar Basınç, mMRC: modifiye Medical Research Concile birliği dispne skoru. FEV1: 1.saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim. * Korelasyon istatistiksel anlamlılık seviyesi 0,05 (2-tailed), ** Korelasyon istatistiksel anlamlılık seviyesi 0,01 (2-tailed).

►SS-010**Akciğer Kanseri Cerrahisi Sonrasında Anksiyete ve Depresyon Seviyelerinin Hayat Kalitesi Üzerine Etkisi: İlk Sonuçlar**

Derya ÖZDEN Omaygenç¹, Ürün ÖZER², Necati ÇİTAK³, Özgür İŞGÖRÜCÜ⁴, Cem Emrah KALAFAT⁵

¹ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

² İstanbul Acıbadem Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,

³ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği,

⁴ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü,

⁵ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Akciğer kanseri cerrahisi sonrasında ciddi ağrı ve olası fiziksel komplikasyonlar dışında, anksiyete ve depresyon semptomlarını da beraberinde getirebilir. Kanseri cerrahisi sadece sağ kalımı değil yaşam kalitesini de arttırmayı amaçlar. Mevcut çalışmalar, kaliteyi ağrı ve diğer fiziksel özellikler açısından irdelerken, olayın psikolojik boyutuna geniş yer ayrılmamıştır. Çalışmamız, akciğer kanseri cerrahisi geçiren hastaların, anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek ve bunların hayat kalitesi üzerine olan etkilerini araştırmal amacını taşımaktadır.

Yöntem ve Gereçler: Bu çalışmaya 3 ay gibi bir süre içerisinde, yaşları 30-80 arasında değişen, bilinen psikiyatrik ve nörolojik rahatsızlığı, kemoterapi ve radyoterapi hikayesi olmayan akciğer kanseri cerrahisi geçiren hastalar dahil edildi. Postoperatif 3-4. ay içerisinde değerlendirilen hastalardan, sosyodemografik ve klinik verileri kayıt edildikten sonra Nottingham Sağlık Profili (NSP), Beck Depresyon (BDE) ve Beck Anksiyete Envanterlerini (BAE) doldurmaları istendi.

Bulgular: On hasta çalışma dışı bırakıldıktan sonra 26 hastanın verileri değerlendirildi. Örneklem, yaş ortalamaları 63 ± 7.4 (50-76) olan, çoğunluğu erkek, evli ve çalışmayan bireylerden oluşuyordu. Tüm hastaların sigara öyküsü mevcuttu. Hastaların ortalama ASA (American Society of Anesthesiology) skorları $2,31 \pm 0,5$; ortalama BDE ve BAE skorları sırasıyla $10,4 \pm 7,9$ ve $6,8 \pm 4,1$; NSP total skoru ise $458,2 \pm 96,4$ olarak saptandı. Ortalama BDE skoru ile, total NSP, uyku ve duygusal reaksiyonlar alt ölçekleri arasında negatif korelasyon mevcuttu. Sosyal, mesleki ve cinsel parametrelerde ise ciddi kayıp gözlemlendi.

Sonuç: Anksiyete ve depresyon seviyeleri akciğer kanseri cerrahisi sonrasında, hayat kalitesini belirleyen önemli faktörler arasında olmakla birlikte, daha net sayısal ilişkiler kurmak için büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer neoplazmları, Anksiyete seviyesi ölçümü, Yaşam kalitesi.



►SS-011

Pulmoner Re-rehabilitasyon Etkinliği

**Ebru KARAÇAY YEŞİLOĞLU, İpek CANDEMİR, Pınar ERGÜN, Dicle KAYMAZ,
Neşe DEMİR, Fatma ŞENGÜL**

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Kronik akciğer hastalıklarında pulmoner rehabilitasyon programlarının (PRP) egzersiz toleransını ve yaşam kalitesini arttırdığı gösterilmiştir. Tekrarlayan pulmoner rehabilitasyonun gerekli olgularda egzersiz kapasitesinde önemli artış sağladığını gösteren çalışmalar mevcuttur.

AMAÇ: Bu çalışmada pulmoner re-rehabilitasyonun hastaların egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi ve vücut kompozisyonuna olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Pulmoner Rehabilitasyon Kliniği'nde 2007 ve 2017 yılları arasında pulmoner rehabilitasyon ve re-rehabilitasyon programına alınan 16 sı KOAH, 2 si Astım, 2 si kifoskolyoz ve 1 i intersitisyel akciğer hastalığı olan toplam 21 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların tamamı, programların başlangıçlarında ve bitimlerinde mMRC dispne skalası, solunum fonksiyon testi, Saint George Solunum Anketi, Beden kitle indeksi ölçümü ve artan hızda mekik yürüme testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Tüm olguların ilk ve ikinci PRP sonrasında yaşam kalitesi, dispne şiddeti ve yürüme mesafesinde pozitif yönde değişimler saptanırken, ilk PRP ile ikinci PRP kazanımları kendi içlerinde karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p > 0,001$). Hastalık şiddeti ve PRP ler arası sürenin etkisi açısından, FEV₁ ve FVC nin zamanla değişimi ve ikinci programa kadar geçen süre, hastaların kazanımları ile karşılaştırıldı ve anlamlı ilişki izlenmedi ($p > 0,001$).

SONUÇ: Pulmoner re-rehabilitasyon programları sonrasında, hastaların anlamlı kazanımları olup, ilk PRP ve ikinci PRP kazanımları karşılaştırıldığında fark saptanmamıştır. Fakat pulmoner re-rehabilitasyonun etkinliğini inceleyen daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner rehabilitasyon, Re-rehabilitasyon, AHMYT, SGQT.

Tablo 1. Tüm olguların pulmoner rehabilitasyon değerlendirmeleri.

n= 21	1. PRP başlangıç	1. PRP bitiş	2.PRPR başlangıç	2.PRPR Bitiş	
VKİ	23,9±5,2	24,9±0,07	24,1±0,85	23,6±0,9	p= 0,514
MRC	4	3	4	3	p= 0,808
SGQT	68,25±16,8	47,38±18,03	69,08±20,98	46,60±16,50	p= 0,148
AHMYT	173,8±118	233,3±134,5	159,8±127,7	212,8±133,9	p= 0,364

►SS-012**Torakotomi ve Pulmoner Rezeksiyon Yapılan Hastalarda Preoperatif Solunum Rehabilitasyonunun Postoperatif Morbidite Üzerine Etkisi****Hatice KÖKEZ, Abdullah ERDOĞAN, Sermin TAYFUN**

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Torakotomi ile pulmoner rezeksiyon yapılan hastalarda cerrahi öncesi ve sonrasında uygulanan kısa süreli yoğun pulmoner rehabilitasyonun, bu hastalardaki akciğer fonksiyonları, komplikasyon oranları ve hastanede kalış süresine etkilerini incelemek

YÖNTEM: Torakotomi ile pulmoner rezeksiyon uygulanacak 60 hasta çalışmaya dahil edildi ve randomize şekilde iki gruba ayrıldı. Çalışma grubundaki hastalara, preoperatif dönemde 7 gün boyunca günde 3 saat olarak yoğun pulmoner rehabilitasyon uygulandı. Postoperatif dönemde her iki grubada rutinde uygulanan standart pulmoner rehabilitasyon uygulandı. Gruplar; spirometrik akciğer fonksiyonları, solunum parametreleri, kan gazı parametreleri, komplikasyon oranları ve hastanede kalış süreleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki grubun demografik bulguları karşılaştırıldığında benzerdi. Operasyon öncesi solunum fonksiyon ve kan gazı parametreleri benzerdi ($p>0,05$). Cerrahi sonrasında her iki gruba da yapılan solunum parametreleri (FEV1, FVC) ve kan gazı (pO_2 , pCO_2) parametreleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farka rastlanmadı. Her iki grup komplikasyon oranları açısından karşılaştırıldığında, çalışma grubunda komplikasyon gelişme yüzdesi daha yüksek tespit edilmiştir ($p=0,028$). Diğer komplikasyonlara göre torakotomilerden sonra sık görülen ve hastanede daha uzun süre kalmayı gerektiren uzamış hava kaçağı gelişme oranı çalışma grubunda anlamlı derece de düşük tespit edilmiştir ($p=0,005$). Hastanede kalış süresi karşılaştırıldığında, çalışma grubunda anlamlı derecede kısa bulunmuştur ($p=0,001$). Çalışma grubunda hastaların sigara paket yıla göre yapılan karşılaştırmalarında, sigara kullanmayan hastaların hastanede kalış süresi sigara >20 paket/yıl olan hastalara göre daha düşük tespit edilmiştir ($p=0,019$).

SONUÇ: Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirildiğinde torakotomi ve pulmoner rezeksiyon yapılan hastalara preoperatif dönemde uygulanan pulmoner rehabilitasyonun, solunum fonksiyonlarını iyileştirdiği, postoperatif komplikasyon oranını düşürdüğü ve hastanede kalış süresini kısalttığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif morbidite, pulmoner rehabilitasyon, torakotomi.



Sözel Bildiri Oturumu 3: Akciğer Patolojisi

►SS-013

Akciğer Kanser Progresyonunda Sperm-İlişkili Antijen 9'un Önemi

Merih TEPEOĞLU, F. Zeynep TAŞTEPE

Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Sperm-ilişkili antijen 9 (SPAG9) kanser testis antijen ailesinin bir üyesi olup, başta böbrek, meme, tiroid ve kolon olmak üzere pek çok kanser tipinde yüksek miktarda eksprese olmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında SPAG9 ekspresyonunu değerlendirmek ve tümör progresyonu üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2011 ile Mayıs 2016 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında KHDAK tanısı alan 80 olgu dahil edildi. Olguların klinik takip bulguları kaydedildi ve tüm olgulara immünohistokimyasal olarak SPAG9 antikoru uygulandı.

BULGULAR: Olguların 36'sı (%45) skuamöz hücreli karsinom, 36'sı (%45) adenokarsinom, 6'sı (%7,5) büyük hücreli karsinom ve 2'si de (%2,5) adenoskuamöz karsinom idi. Yapılan immünohistokimyasal çalışma sonucunda, olguların tamamının tümör dokusunda SPAG9 ekspresyonu izlenmiş olup, 64 olguda (%80) düşük SPAG9 ekspresyonu, 16 olguda (%20) ise yüksek SPAG9 ekspresyon skoru saptandı. Skuamöz hücreli karsinom olgularının tamamında düşük SPAG9 ekspresyonu izlenirken, adenokarsinom olgularının 23'ünde (%63,9) düşük ekspresyon, 13'ünde (%36,1) ise yüksek ekspresyon saptandı. Büyük hücreli karsinom olgularının 4'ünde (%66,7) düşük, 2'sinde (%33,3) yüksek SPAG9 ekspresyonu görüldü. Adenoskuamöz karsinom tanılı 2 hastanın ise 1'inde düşük, 1'inde ise yüksek SPAG9 ekspresyonu saptandı. Klinik parametreler ile birlikte değerlendirildiğinde, SPAG9 ekspresyon yoğunluğu ile tümörün histolojik tipi, primer T evresi, TNM evresi, lenf nodu metastazı varlığı ve tedavi sonrası nüks/metastaz gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Adenokarsinom olgularında diğer histolojik tipler ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek SPAG9 ekspresyon yoğunluğu saptandı. Primer tümör evresi ve TNM evresi arttıkça SPAG9 ekspresyonunun arttığı görüldü. Lenf nodu metastazı olan ve nüks/metastaz gelişimi olan hastalarda da anlamlı olarak yüksek SPAG9 ekspresyonu görüldü.

SONUÇ: Çalışma sonucunda, KHDAK'lu olgularda SPAG9 ekspresyonunun artmış olduğunu ve SPAG9 ekspresyon şiddeti ile hastalığın evresi ve tümör progresyonu arasında pozitif anlamlı ilişki olduğunu gördük. Mevcut bulgularla SPAG9 baskılanmasının akciğer kanserli hastaların prognozunu olumlu etkileyebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, SPAG9, prognoz.

►SS-014

Organize Pnömoni Yanlış Pozitifliği Saptanan Hastalar

Nadire DİRİM, Nuri TUTAR, İnsu YILMAZ, Fatma Sema OYMAK, İnci GÜLMEZ

Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

Organize pnömoni akciğer hastalıkları içinde ender görülen fakat oldukça karakteristik bir klinikopatolojik tablodur. Altta yatan hiçbir neden bulunmadığında "idiyopatik/kriptojenik" organize pnömoni (KOP) adını alırken, başka bir hastalık ya da ilaç kullanımının akciğere yangısal etkisi olarak ortaya çıktığında ikincil organize pnömoni olarak adlandırılır. Bu çalışmada, organize pnömoni tanısı alıp sonrasında kesin tanısı farklı bir hastalık çıkan olguları taramayı amaçladık. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde son 2 yıl içerisinde organize pnömoni tanısı alan 28 hastayı inceledik. Hastaların patolojilerinin 5'inde eş zamanlı malignite, 1'inde kist hidatik, 2'sinde akciğer absesi, 1'inde ise aspergilloma saptandığı görüldü. 9 hastaya KOP nedeniyle sistemik kortikosteroid tedavi başlandığı görüldü. Hastalardan 10'unun ilk patolojik tanısı organize pnömoni olsa da sonradan yapılan biyopsiler ile farklı tanı aldıkları görüldü. Bu 10 hastanın sonradan yapılan girişimler ile patolojik olarak 5'inin malignite, 2'sinin tüberküloz, 2'sinin kist hidatik, 1'inin ise aspergilloma tanısı aldığı saptandı. Bu çalışma ile, ilk patolojileri organize pnömoni olan 10 hastanın kesin tanıların farklı olması, organize pnömoni yanlış pozitifliğinin tanı ve tedavi sırasında hekimi yanıltabilme ihtimaline dikkat çekilmesi amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Organize pnömoni, kriptojenik organize pnömoni, malignite.

Tablo 1. Organize pnömoni yanlış pozitifliği saptanan hastalar.

	Yaş	Cinsiyet	Lezyon yeri	Lezyon çapı	Karakteristiği	Pet CT	İlk tanı yöntemi	Son tanı yöntemi	Son tanı
Hasta 1	63	Erkek	Sağ alt lob	72x81mm	konsolidasyon	-	Bronkoskopi	Bronkoskopi	Adenokarsinom
Hasta 2	70	Erkek	Sol üst lob	75x65mm	konsolidasyon	suv max:9.0	Transtorakal biyopsi	Bronkoskopi	Adenokarsinom
Hasta 3	38	Erkek	Bilateral tüm loblar	60x50mm	kavite ve kistik lezyonlar	-	Wedge rezeksiyon	Cerrahi rezeksiyon	Kist Hidatik
Hasta 4	70	Kadın	Sağ üst ve alt loblar	60x36mm	kavite	-	Bronkoskopi	Bronkoskopi	Aspergilloma
Hasta 5	63	Erkek	Sağ alt lob	23x19mm	konsolidasyon	suv max:4.0	Bronkoskopi	Wedge rezeksiyon	Skuamöz hücreli karsinom
Hasta 6	56	Erkek	Sağ alt lob	123x98mm	konsolidasyon	suv max:9.3	Bronkoskopi	Bronkoskopi	RCC metastazı
Hasta 7	36	Kadın	Sol üst lob	40x25	kavite	-	Bronkoskopi	Bronkoskopi	Tüberküloz
Hasta 8	42	Kadın	sağ üst lob ve sol alt lob	25x16	kist ve nodül	-	Bronkoskopi	Bronkoskopi	Kist hidatik
Hasta 9	39	Erkek	sağ orta lob	10x13	konsolidasyon	-	Bronkoskopi	Bronkoskopi	Tüberküloz
Hasta 10	66	Erkek	sağ alt lob	42x47	konsolidasyon	suv max:13.4	Transtorakal biyopsi	Bronkoskopi	Akciğer Karsinomu (alt tip henüz belirlenmedi)



►SS-015

Malign Plevral Sıvılarda Hücre Bloğunun Tanıya Katkısı

**Filiz GÜLDAVAL, Mine GAYAF, Melike YÜKSEL YAVUZ, Ali KORKMAZ,
Ceyda ANAR, Melih BÜYÜKŞİRİN, İbrahim Onur ALICI, Gülistan KARADENİZ**

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

GİRİŞ: Plevral sıvı, sık rastlanan, kolay tanınan ancak etyolojisi her zaman belirlenemeyen klinik bir problemdir. Bu çalışmada, eksüdatif plevral sıvısı olan ve tetkikler sonrasında son tanısı malign plevral effüzyon saptanan hastalarda hücre bloğu yönteminin sitolojik incelemelere oranla tanıyı artırıp artırmadığını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD: Bu çalışmaya Mart 2017- aralık 2017 tarihleri arasında plörezi nedeni ile tetkik edilen ve biyokimyasal inceleme ile Light kriterlerine göre eksüdatif özellikte plevral sıvısı saptanan toplam 146 hasta dahil edildi. Hücre bloğu ve veya sitoloji ile tanı konan 58 hasta üzerinden hücre bloğunun tanıya katkısı değerlendirildi.

BULGULAR: Eksüdatif plevral sıvısı olan 103'ü (%70,5) erkek, 43'ü (%29,5 kadın olmak üzere 146 hasta çalışmaya alındı. Son tanısı malign saptanan 58 hastanın 41 erkek (%70,7) 17 'si (%29,3) kadın idi. Bilinen malignite 37 hastada (%66,1) mevcut iken; 19 hastanın (%33,9) özgeçmişinde ise bilinen malignitesi yoktu. En çok rastlanılan malignite öyküsü %73 oranında akciğer karsinomu iken bunu sırası ile %10,9 oranında meme karsinomu, %5,4 oranında kolon ve %2,7 oranında da diğer kanserler (prostat, özofagus karsinomu, over) izlemekteydi. 58 hastanın 15 'inde (%25,9) skuamöz hücreli akciğer karsinomu, 33'ünde (%56,9) adenokarsinom, 7'sinde (%12,1) metastatik karsinom, 3'ünde (%4,6) küçük hücreli akciğer karsinomu saptandı. Kovansiyonel sitoloji 26'sını (%44,8), hücre bloğu ise 32 'sini (%55,2) tespit etmiş olup, kovansiyonel sitolojiye ek olarak hücre bloğu yapılması 6 hastaya daha malignite tanısını konmasını sağladı. İki tanı yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0.031). Hücre bloğunun malign sıvıları tespit etmede sensitivitesi %55 iken sitolojinin sensitivitesi % 44 olarak bulundu. Malign tanısı alan hastaların 22'sinde (% 38,6) hücre bloğu kanserin subtiplendirmesine olanak sağladı.

SONUÇ: Çalışmamız eksüdatif plevral sıvılarda son tanısı malign olan hastalarda kovansiyonel sitoloji ile birlikte hücre blok yönteminin kullanılmasının tanı değerini arttırdığını özellikle kanser subtiplendirilmesine katkı sağladığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Plevral sıvı, hücre bloğu, malignite.

►SS-016**Akciğer Metastatik Tümörlerin Ayırıcı Tanısında Histopatolojik ve Klinik Bulguların Önemi****Merih TEPEOĞLU**

Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akciğer zengin damar ve lenfatik ağı nedeniyle sık metastaz alan organlardan biridir ve bu nedenle de akciğerde saptanan malign tümörlerin yaklaşık üçte biri metastazdır. Meme, gastrointestinal sistem ve böbrek başta olmak üzere çok çeşitli organlardan akciğere metastaz görülebilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, metastatik tümörlerin özelliklerini ortaya koyarak ayırıcı tanıda karşılaşılan zorlukları ve izlenecek yolları belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2011 ile Aralık 2017 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında akciğer biyopsisi ile metastatik tümör tanısı alan 70 olgu dahil edildi. Tanılara, izlenen morfolojik bulgulara ek olarak hastanın klinik ve radyolojik bulguları ve primer tümöre yönelik olarak yapılan immünohistokimyasal çalışmalar ile ulaşıldı. Hastaların takip aralıkları kaydedildi.

BULGULAR: Olguların 43'ü (61.4%) kadın, 27'si (38.6%) erkektir. Tanılara 46 olguda (65.7%) iğne biyopsi ile, 14 olguda (%20) eksizyonel biyopsi, 10 olguda da (14.3%) rezeksiyon materyali ile karar verildi. Metastatik tümörlerin 25'i (%35.7) gastrointestinal sistem kökenli, 9'u (%12.9) meme, 9'u (%12.9) jinekolojik ve 8'i (%11.4) böbrek kökenli epitelial tümör metastazları olup, 11 tanesi (%15.7) mezenkimal tümör metastazı olarak saptandı. Mezenkimal tümör olgularının 7 tanesi (%63.6) leiomyosarkom metastazıdır. Kalan 8 olgu ise, melanom (3), prostat (1), tiroid (1), parotis (1), mesane (1), germ hücreli tümör (1) metastazı olarak izlendi. Olgular yaklaşık olarak 30.3±21.5 ay takip edilmiş olup, 12 hasta (%17.1) metastaz tanısı konduktan ortalama 9.5 ay sonra ex olmuştur, 58 hasta (%82.9) ise metastaz sonrası ortalama 34.7±20.8 aydır halen yaşamaktadır. Akciğer metastazı ile gelen hastaların semptomları, yaşları, cinsiyetleri ve tedavileri ile tümör tipleri ve hastaların sağ kalımı arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır.

SONUÇ: Çalışma sonucunda, literatür ile uyumlu olarak akciğere en sık metastaz yapan tümörlerin gastrointestinal sistem, meme, kadın genital sistem, böbrek ve leiomyosarkom ağırlıklı olmak üzere sarkom metastazları olduğu görüldü. Akciğer iğne biyopsilerinin de metastatik tümörlerde hızlı bir şekilde tanıya ulaşarak hastaların tedavilerini yönlendirmek açısından son derece yararlı olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, iğne biyopsi, metastaz.



►SS-017

Soliter Pulmoner Nodüllerin Değerlendirilmesinde Bilgisayarlı Tomografi Dansite(HU) Değerleri İle PET/CT Suv Max Değerlerinin Korelasyonu

Mesut ÖZGÖKÇE

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Ana bilim Dalı, Van

GİRİŞ: Soliter Pulmoner nodül (SPN) klinikte günlük pratikte sık karşılaştığımız bir durumdur. Bu çalışmamızın amacı nodüllerin benign malign ayırımında Suv Max değerleri ile HU değerlerini literatür eşliğinde karşılaştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Son üç yıl içindeki Pet CT çekilen 36 hasta incelemeye alındı. Her iki tetkikin sayısal değerleri not edildi. 10 tane malign ve 26 tane benign SPN olarak yorumlandı. Bunlardan 14 tane benign olgu hariç hepsinin tanısı operasyon ile doğrulandı. Benign olgular klinikoradyolojik olarak takibe alındı

BULGULAR: Çalışmamızda 36 hasta (23 erkek, 13 kadın) olup, ortalama yaş 65.1(34-77) idi. 10 hasta malign 26 hasta ise benign olarak kabul edildi. Malign olguların tamamı Yüksek HU (>20) ve yüksek Suv Max değerleri (>4) göstermekte idi. Benign olgulardan ise 8 tanesinde Yüksek HU ve 4 tanesi nde yüksek Suv Max değerleri vardı. Her iki tetkikin malign be benign nodül ayırımında yüksek korelasyon gösterdiği saptandı ($p < 0.001$).

TARTIŞMA: Literatüre baktığımızda BT Hu değerleri 20'den büyük olanlar ile Suv Max değerleri 4'den büyük olan SPN ler malign olarak kabul edilmektedir. Malign olan SPN olgularımızın tamamı ile benign olgularımızın çoğunluğu literatürle uyumlu olarak izlendi. Ve her iki ölçüm değerleri de birbirleriyle yüksek oranda korele izlendi ($p < 0.05$).

Sonuç olarak SPN değerlendirilirken her iki ölçüm kullanıldığında sensitivite ve spesifite değerlerinin arttığını ve birbirlerini desteklediğini söyleyebiliriz

Anahtar Kelimeler: Suv max, bilgisayarlı tomografi, soliter pulmoner nodül.

Sözel Bildiri Oturumu 4: Solunum Sistemi İnfeksiyonları ve Bronşektazi

►SS-019

Ventilatör İlişkili Pnömoni Hastalarında Prokalsitonin Düzeylerine Göre Mortalite Oranlarının Karşılaştırılması

Şafak ÖZER BALIN

Fırat Üniversitesi Hastanesi

AMAÇ: Ventilator ilişkili pnömoni (VİP) yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda en sık karşılaşılan enfeksiyondur. Mortalite oranı %20-50 arasında değişmektedir. Pnömoni varlığında inflamatuvar yanıt, prognozu yansıtan biyobelirteçlerin salınımına neden olmaktadır. Son yıllarda popüleritesi giderek artan prokalsitonin (PCT), hastalığın aktivitesinde, tedaviye yanıtında ve prognozu değerlendirmede kullanılan bir parametredir. Çalışmamızda VİP tanısı alan hastaların serum PCT seviyesine göre mortalite oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmamıza 01.01.2015 ile 01.01.2018 tarihleri arasında VİP tanısı konmuş 122 hasta dahil edildi. VİP tanısı konmuş hastaların, antibiyotik tedavisi başlanmadan önce ki serum PCT seviyeleri kaydedildi. Hastalar PCT değerlerine göre 4 gruba ayrıldı. PCT değeri 0.5 ng/mL'in altında olan hastalar 1.gruba, PCT değeri 0.5-2 ng/mL arasında olan hastalar 2. gruba, PCT değeri 2-10 ng/mL arasında olanlar 3.gruba ve PCT değeri 10-100 ng/mL' in üzerinde olanlar ise 4. gruba dahil edildi.. Exitus ile sonuçlanan hastalar kaydedilerek yaşam süreleri değerlendirildi.

SONUÇLAR: Serum PCT seviyelerine göre hastaların 44 (%36.1)'ü 1. grup, 33 (%27)'ü 2.grup, 27 (%22.1)'si 3. grup ve 18 (%14.8)'i 4. grupta yer aldı. Hastaların 78 (%63.9)'de PCT değeri 0.5 ng/mL'in üzerinde idi. Gruplar arası PCT değerleri ve mortalite oranları ve sağ kalım süreleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi.

TARTIŞMA: Ventilator ilişkili pnömoni tanısında, klinik pnömoni enfeksiyon skoru (CPIS), akciğer biyopsisi ve diğer testler kullanılabilir. Ancak bunların tanı ve değerlendirmede kullanımı sınırlıdır. PCT ise son zamanlarda kullanımı artan, VİP tanısı için katkı sağlayan bir biyolojik marker olarak görülmektedir. Çalışmamızda VİP tanısı alan hastaların %63.9'da PCT değeri 0.5 ng/mL'in üzerinde olup, mortalite oranı %60.7 idi. Bu durum VİP tanısı alan hastalarda artmış PCT düzeyinin mortalite için prognostik değere sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, PCT düzeyi arttıkça hastalarda sağ kalım süresinde anlamlı bir düşme olduğu da dikkat çekmektedir. Sonuç olarak; PCT değeri yüksek olan hastalara, artmış mortalite riski bakımından erken dönemde antibiyotik tedavisinin başlanması ve hastanın yakın takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Mortalite, prokalsitonin, ventilatör ilişkili pnömoni.

Tablo 1. Gruplara göre değişkenler ve gruplar arası ilişki.

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	Grup 4	p
Yaş (mean)	64±18.4	66±14.65	66±19.1	66.8±11.2	>0.05
Cinsiyet n(%)					>0.05
Kadın	14(31.8)	16(48.5)	7(25.9)	3(16.7)	
Erkek	30(68.1)	17(51.5)	20(74.1)	15(83.3)	
Prokalsitonin (mean)	0.25±0.10	0.96±0.38	5.4±2.7	43.0±36.0	<0.05
Mortalite n(%)	17(38.6)	26(78.8)	17(63)	14(77.8)	<0.05
Sağ kalım süresi (median)	20(3-146)	10.5(1-60)	9(1-35)	6.5(1-16)	<0.05



►SS-020

Hastanemizin On İki Yıllık Pnömoni Hastalığı Maliyet Analizi

Ümit Tutar¹, Fatma Esra Tutar², Filiz Ekici ESMEK¹, Hasibe DEMİRBAĞ¹

¹ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Samsun Sağlık Müdürlüğü

GİRİŞ-AMAÇ: Hastanemiz Samsun Eğitim Hastanesine bağlı toplam 160 yatak kapasiteli göğüs hastalıkları hastanesidir. Literatürde hastanemizde yapılmış geniş çaplı bir pnömoni hastalığı maliyet analizi bulunmamaktadır. Bu sebeple hastaneye yatan pnömonili hastaların maliyetlerinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Hastanemizin 2005-2016 yılları hastane bilgi yönetim sistemi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Günlük ortalama maliyetler her hastanın ilaç, ilaç dışı ve toplam maliyetlerinin yattığı gün sayısına bölünmesiyle bulundu. Toplam yatış süresi bir günden az olan, günlük toplam yatış maliyeti 30 TL altında olan hastalar çalışma dışı bırakıldı (Sadece Sosyal Güvenlik Kurumu hastane günlük yatış ücreti 30 TL'dir).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 51985 hastanın toplam fatura edilen maliyeti 98.730.511,06 TL, hastanede ortalama yatış gün sayısı 11, yaş ortalaması ise 63 idi. Toplam 6214 pnömonili hastanın 3885'i (% 62,53) erkek, 2329'u (% 37,48) kadın ve toplam fatura edilen maliyeti 12.456.522,95 TL idi. Pnömonili hastaların hastanede ortalama yatış günü 10 idi. Yaşları 12-107 arasında ve yaş ortalaması 58 idi. Yıllara göre pnömonili hastalar ve maliyet tablosu Tablo 1'de verildi. Pnömonili hastaların 137'si (%2,21) ek hastalıkları ve/veya gelişen komplikasyonlar sonucu kurum dışına sevk edildi. Sevk edilen hastaların 80'i (%58,39) yoğun bakımlardan kurum dışına gönderildi. Sevklerin ortalama yatış günü 9, yaş ortalaması 65 idi. Çalışma süresi içerisinde 138 (%2,22) pnömonili hasta hayatını kaybetti bunların ortalama yatış günü 10 ve yaş ortalaması 71 idi. Hastaların 58'i (%42,03) yoğun bakımlarda yaşamını yitirdi. Çalışma hastalarının %11,97'sini, toplam maliyetin %12,62'sini ve toplam yatak işgal gününün %10,94'ünü pnömoni tanılı hastalar oluşturmuyordu. Çalışma hastaları ile pnömoni tanılı hastaların karşılaştırmalı maliyet değerleri Tablo 2'de verildi.

Tablo 1. Yıllara göre pnömonili hasta sayısı ve maliyet tablosu (TL).

Yıllar	Hasta Sayısı (Erkek/Kadın)	Toplam Maliyet (Erkek)	Hasta Başına Maliyet	Toplam Maliyet (Kadın)	Hasta Başına Maliyet	Toplam Maliyet	Hasta Başına Maliyet
05	352 (215/137)	164070,63	763,12	92841,52	677,68	256912,15	729,86
06	338 (220/118)	192980,53	877,18	101594,53	860,97	294575,06	871,52
07	380 (236/144)	320787,51	1359,27	179258,18	1244,85	500045,69	1315,91
08	447 (244/203)	445002,27	1823,78	325954,93	1605,69	770957,2	1724,74
09	562 (351/211)	649591,38	1850,69	327033,63	1549,92	976625,01	1737,77
10	484 (308/176)	593627,67	1927,36	298098,35	1693,74	891726,02	1842,41
11	456 (258/198)	552954,85	2143,24	405626,63	2048,62	958581,48	2102,15
12	477 (315/162)	553365,28	1756,72	264287,38	1631,40	817652,66	1714,16
13	515 (339/176)	851033,06	2510,42	388869,62	2209,49	1239902,68	2407,58
14	552 (354/198)	850802,37	2403,40	469251,69	2369,96	1320054,06	2391,40
15	798 (498/300)	1290758,19	2591,88	845024,21	2816,75	2135782,4	2676,42
16	853 (547/306)	1583220,92	2894,37	710487,62	2321,85	2293708,54	2688,99
Genel Toplam	6214 (3885/2329)	8048194,66	2071,61	4408328,29	1892,80	12456522,95	2004,59

Tablo 2. Yatan tüm hastaların yatan pnömonili hastalar ile karşılaştırmalı maliyet tablosu (TL).

	Hasta Sayısı	GOİM*	GOİDM**	Toplam Maliyet (%)	GOTM***
Tüm Hastalar	51895	56,89	135,18	100	192,07
Pnömoni	6214	63,88	147,93	12,62	211,81
Pnömoni Sevk	137	149,64	380,3	0,66	529,94
Pnömoni Exitus	138	145,74	314,03	0,74	459,78

*: Günlük ortalama ilaç maliyeti.

**: Günlük ortalama ilaç dışı maliyet.

***: Günlük ortalama toplam maliyet.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Pnömoninin çalışma süresince, hastanemizin hasta sayısı, toplam maliyet ve yatak işgal oranı açısından en az %10'luk iş yükünü oluşturduğu tespit edildi. Yıllara göre pnömoni yatış sayısı ve maliyet lerinin artış eğiliminde olduğu görüldü. Tüm ortalama günlük ilaç maliyetleri (GOİM, GOİDM, GOTM) çalışma grubundan yüksek, sırasıyla exitus ve sevk grubunda daha da yüksek idi. Yaş arttıkça pnömoni ağırlığının arttığı, bu durumun da maliyete yansımakta olduğu (Yoğun Bakım vb.) kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Göğüs hastalıkları, günlük maliyet, maliyet analizi, pnömoni, yatak işgal oranı.



►SS-021

Stabil Bronşiektazili Hastalarda Bronşiektazi Şiddet İndekslerine (FACED ve BSI) Göre Alevlenme ve Sistemik İnflamasyona Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

Hikmet ÇOBAN

AMAÇ: Bronşiektazi şiddetini ölçmek için geliştirilen FACED ve BSI skorları ile stabil bronşiektazili hastalarda sistemik inflamasyon ve alevlenme etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Stabil bronşiektazili 94 hastadaki FACED ve BSI skorları hesaplandı. Bu skorlar ile CRP, lökosit ve nötrofil/lenfosit oranları arasındaki korelasyon değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama BSI skoru 6.6 ± 4.8 , ortalama FACED skoru 2.0 ± 1.9 hesaplandı. BSI ve FACED şiddetine göre değerlendirildiğinde bronşiektazi şiddeti arttıkça CRP de anlamlı derecede stabil bronşiektazili hastalarda arttı (sırasıyla $p=0.010$ ve $p=0.012$). BSI ve FACED skorları ile CRP arasında anlamlı korelasyon (sırasıyla $r=0.28$ ve $r=0.27$) varken alt grup analizinde *Pseudomonas* kolonizasyonu ($r=0.23$, $p=0.34$) ve $\%FEV_1$ ($r=-0.35$, $p=0.002$) ile anlamlı korelasyon saptandı. Alevlenmeler ile hastaneye yatış ($r=0.51$, $p<0.001$), mMRC dispne skoru ($r=0.57$, $p<0.001$), etkilenen lob sayısı ($r=0.27$, $p<0.008$), $\%FEV_1$ ($r=-0.44$, $p<0.001$) ile anlamlı korelasyon saptandı.

SONUÇ: FACED ve BSI skorlamasının kullanıldığı stabil bronşiektazili hastalarda CRP sistemik inflamasyonu yansıtan yararlı bir biyobelirteç olabilir. Alt grup analizinde CRP sadece $\%FEV_1$ ve *Pseudomonas* kolonizasyonu ile korele saptanmıştır. Hastaneye sık yatan, mMRC dispne skoru yüksek olan, HRCT’de fazla sayıda lobun tutulduğu ve düşük $\%FEV_1$ değeri olan hastalarda alevlenme riski daha yüksek olabileceği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, c-reaktif protein, FACED, BSI, alevlenme.

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların genel özellikleri.

	Hastalar (n = 94)
Erkek/Kadın (N-%)	51/43(54.3/45.7)
Yaş (yıl)	51±15.4
BMI (kg/m ²)	26.7±5.5
FVC (%)	63.0±22.2
FEV1(%)	55.0±22.5
FEV1/FVC (%)	70.8±14.2
CRP(mg/L)	10.4±8.0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> N (%)	11 (11.7)
Diğer mikroorganizma N (%)	11 (11.7)
Etkilenen lob sayısı	2.7±1.1
Son iki yılda hastaneye yatış sayısı	0.3±0.8
Son bir yılda alevlenme sayısı	2.0±2.2
BSI Skoru	6.6±4.8
FACED Skoru	2.0±1.9

►SS-022

Grip Belirtileri İle Başvuran Hastalarda Saptanan Viral Etkenler Ve İlişkili Tabloları

Hanifi YILDIZ¹, Hüseyin AKDENİZ², Mesut ÖZGÖKÇE²

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

² Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

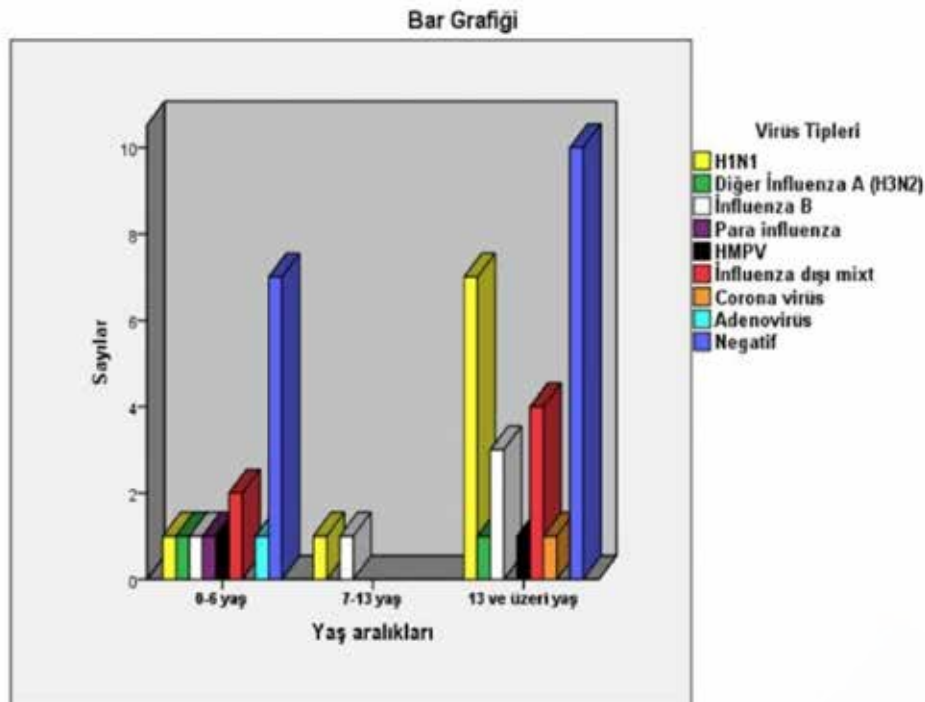
GİRİŞ: Solunum yolu virüsleri grip benzeri belirtilerle hastane başvurularına neden olup ciddi enfeksiyonlara neden olabilmektedirler.

AMAÇ: Grip belirtileriyle başvuran hastalarda izole edilen virüs tiplerini ve eşlik eden klinik tabloları değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma 2015-2016 yılları arasında grip benzeri bulgularla başvuran ve nazofaringeal sürüntüde RT-PCR ile virüs tip tayini yapılan 44 olgu üzerinden retrospektif olarak yapıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $31,6 \pm 27,6$ (1-85 yıl) idi. Olguların %72,7'sinde pnömoni, %11,4'ü bronşit, %15,9'u akut farenjit veya tonsillofarenjit olguları idi. Solunum yetmezliği %54'ünde vardı. Ölenler pnömonili vakaların %31,3'ünü oluşturuyordu. Olguların %38'inde sürüntü sonucu negatif idi. H1N1 virüsleri %20,5 ile en çok saptanan etken iken ikinci sırada %13,6 oranında influenza dışı mixt virüsler, üçüncü sırada % 11,4 ile influenza B geliyordu. Mortalite ile sonlanma açısından etkenler arasında fark yoktu. Klinik tablolar, yaş dağılımı ve mortalite oranları Tablo 1'de gösterilmektedir. Olguların %61,4'ü 13 yaş ve üzerinde, %4,5'i 7-12, %34'ü 0-6 yaş aralığında idi. Tüm yaşlarda influenza virüsleri en sık saptanan virüslerdi (Resim 1).

Resim 1. Yaş aralıklarına göre etken virüslerin dağılımı figürde gösterilmektedir.





Tablo 1. Klinik tablolar, yaş dağılımı ve mortalite oranları gösterilmektedir.

	Sayı (n)	Gruplar arası mortalite oranları (%)	Mortalite (sayı)	Grup içi mortalite Oranları (%)
Pnömoni	32	72,7	10	31,3
Akut bronşit	5	11,4	0	0
Akut farenjit/tonsillofarenjit	7	15,9	0	0
Akut solunum yetmezliği	24	54,5	10	41,7
0-6 yaş hastalar	15	34,1	0	0
7-13 yaş hastalar	2	4,5	0	0
13 yaş ve üzeri hastalar	27	61,4	10	37
Kadın	16	36,4	3	18,8
Erkek	28	63,6	7	25
H1N1	9	20,5	4	44,4
Diğer İnfluenza A (H3N2)	2	4,5	1	50
İnfluenza B	5	11,4	1	20
Para influenza	1	2,3	0	0
HMPV	2	4,5	0	0
İnfluenza dışı mixt	6	13,6	2	33,3

TARTIŞMA: İnfluenza sezonlarında grip belirtileri ile başvuran ve solunum yolu enfeksiyonu olanlarda etken olarak en sık influenza ve parainfluenza virüsleri tespit edildiği bilinmektedir. İnfluenza virüsleri tüm yaş gruplarında sık görülürken parainfluenza, respiratory syncytial virus (RSV), adeno ve human metapneumovirus (HMPV) gibi virüsler daha çok çocukluk çağında saptanmaktadır. Çalışmamız grip belirtileriyle başvuran hastalarda en sık influenza (A veya B) virüslerinin etken olarak izole edildiği gösterilmektedir. Ayrıca, bu çalışmada vakaların %27,3'ünde influenza dışı virüslerinin tek tek veya birlikte bulunduğu, %38,6'sında da herhangi bir virüsün izole edilemediği göstermektedir.

SONUÇ: Bu çalışma grip belirtileri ile başvuranlarda, tüm yaşlarda en sık etkenin influenza (A ve B) virüsleri olduğunu, vakaların %38,6'ında etkenin saptanamadığını ayrıca 6 yaş altında ve 12 yaş ve üzerinde influenza dışı virüslerin tek tek veya birlikte görülebildiğini ve mortalite ile sonuçlanması bakımından influenza ile diğer solunum virüsleri arasında bir fark olmadığını gösteriyor.

Anahtar Kelimeler: Belirti ve bulgular, influenza virüsleri, enfeksiyonlar, solunum yolu.

►SS-023**Pulmoner Aspergillus Enfeksiyonlarında Radyolojik Bulgular****Veysel Atilla AYYILDIZ¹, Orhan AKPINAR²**¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD.² Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Mikrobiyoloji AD.

GİRİŞ/AMAÇ: İnsanlarda patojen olan Aspergillus türleri arasında akciğerden en sık izole edilen Aspergillus fumigatus'tur. Klinik olarak noninvaziv, yarı invaziv, invaziv ve alerjik bronkopulmoner aspergillosis olmak üzere 4 tip enfeksiyona neden olur. Olgularımızda alt tiplerin radyolojik bulgularını tartışmayı amaçladık.

OLGU: Olgu 1. Geçirilmiş tüberküloz öyküsü olan erkek hasta. PA akciğer grafisi ve toraks BT'sinde sağ akciğer üst lobda hasta hareketi ile yer değiştiren intrakaviter miçetom varlığı non invaziv aspergilloma olarak değerlendirildi. Hasta semptomatik olduğu için opere edildi ve semptomlar kayboldu. Olgu 2. Kronik kortikosteroid kullanan ankilozan spondilitli erkek hasta. PA akciğer grafisinde sağ akciğer üst lobda opasite, toraks BT'sinde içerisinde ince hilal şeklinde hava ve bunun komşuluğunda miçetom içeren ince duvarlı kaviter lezyon mevcuttu. Hastanın asemptomatik olması ve immunsupresyonun eşlik etmesi nedeniyle kronik nekrotizan semi invaziv aspergillosis lehine değerlendirildi. Olgu 3. Lenfoma nedeniyle kemoterapi alan ve febril nötropeni gelişen bayan hasta. PA akciğer grafisi normal. Ampirik antibiyotik tedavisine başlanan hastanın 4. günün sonunda ateşin düşmemesi üzerine Toraks BT çekildi. BT'de halo işareti ve hava hilal işareti oluşturan pulmoner nodüller görüldü. Nötropeni ve ağır immun yetmezlik dikkate alındığında öncelikle invaziv pulmoner aspergillosis düşünülerek intravenöz Amfoterisin B verildi. Hasta tedaviye olumlu yanıt verdi.

Olgu 4. Kistik fibrozis tanılı bayan hasta. Akciğer grafisinde her iki akciğerde mukus dolu bronşları temsil edebilecek eldiven parmağı şeklinde opasiteler vardı. Toraks BT'sinde mukoid materyal ile dolu santral bronşektaziler mevcuttu. Alerjik bronkopulmoner aspergillosis düşünüldü. Kortikosteroid tedavisinden sonra semptomlar geriledi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Aspergillus enfeksiyonlarının çoğu immün sistemi baskılanmış kişilerde görülür. Ancak önceden geçirilmiş akciğer enfeksiyonu sonucu parankim hasarı olan kişilerde de görülebilmektedir. Aspergillus mantarlarına karşı vücutta nötrofil cevabı oluşur. Bu nedenle özellikle nötropenik olgular etkilenir. Aspergillus enfeksiyonlarının bazılarının radyolojik ve klinik bulgularının birbirine benzemesi sebebiyle ayırıcı tanı multidisipliner bir yaklaşımla yapılabilir. Olgu serimizde aspergillus enfeksiyonunun alt tiplerinde spesifik olmamakla birlikte, radyolojik bulguların gözden geçirilmesi tanı aşamasında yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aspergillus, immün yetmezlik, radyoloji.



►SS-024

Plevral Tüberküloz Tanısı Konulan Hastalarda ADA Düzeyinin Yaş Açısından Karşılaştırılması

Sami DENİZ, Ahmet Emin ERBAYCU, Mutlu Onur GÜÇSAV, Dursun ALİZOROĞLU, Mustafa Şevket DERELİ

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

GİRİŞ: Tüberküloz (TB), tanı ve tedavisindeki gelişmelere rağmen, ülkemizde olduğu gibi, tüm dünyada halen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir.

AMAÇ: Plevral tüberküloz tanısı almış hastalarda, serum ADA düzeylerini incelemek ve yaşla olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif vaka serileri olarak dizayn edildi. Çalışmaya 145 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı, solunum fonksiyon testleri (SFT), periferik kanda; glukoz, protein, albumin, AST, ALT, ALP, LDH, bilirubin, üre, kreatinin, yanı sıra, torasentezle elde edilen sıvıda; kan gazı incelemesi, glukoz, albumin, protein, LDH, ADA ve sıvı hücre sayımı sonuçları kaydedildi.

SONUÇLAR: 41'i kadın 105'i erkek toplam 145 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 53.1 sıvı ADA düzeyi 55.2 (median; min, max: 51; 6,216) idi. Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında; yaş açısından fark yoktu, plevral sıvı ADA, kadınlarda daha düşük olmak üzere anlamlı fark saptandı ($p= 0.031$). Yaş açısından karşılaştırıldığında (≤ 65 , > 65) ADA açısından fark saptanmadı ($p= 0.657$).

TARTIŞMA: Çalışmalarda kabul gören ADA cut-off düzeyi 47-60 U/L arasında bildirilmiştir ve yaygın şekilde kabul gören cut-off değeri 40U/L dir. Çalışmamızda; 65 yaş altında 56.4, üstünde ise 53.6 olarak saptandı.

SONUÇ: Tüberküloza bağlı plevral efüzyonlarda ADA düzeyi cinsiyete göre değişkenlik göstermekte, erkeklerde daha yüksek ölçülmektedir. 65 yaş üstü ve altı hasta grupları arasında benzer düzeyler saptanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adenozin deaminaz, plevral tüberküloz, yaş.

Sözel Bildiri Oturumu 5: Göğüs Cerrahisi

►SS-025

Akciğer Kanseri Rezeksiyonunda Tek İstasyon N2 Tespit Edilmiş Hastalarda Cerrahi Tedavi Sonuçları

Erkan KABA, Berker ÖZKAN, Serhan TANJU, Şükrü DİLEGE, Alper TOKER

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma, hangi "tesadüfi N2" hastalarının sağkalımının daha iyi olduğunu ve nedenlerini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Materyal ve Metod: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında, Ocak 2001-Kasım 2008 tarihleri arasında primer akciğer kanseri sebebi ile ameliyat edilen 597 hastadan tek istasyon mediastinal "tesadüfi N2" lenf nodu metastazı tespit edilmiş 32 hasta çalışmamıza dahil edildi. Bu hastalar üç gruba ayrıldı. Grup 1: Aortikopulmoner (5 ve 6 numaralı) lenf nodlarına metastaz tespit edilmiş (%15,6, n: 5), Grup 2: İnferior mediastinal (7, 8 ve 9 numaralı) lenf nodlarına metastaz tespit edilmiş (%56,2, n:18), Grup 3: Süperior mediastinal (2 ve 4 numaralı) lenf nodlarına metastaz tespit edilmiş (%28,2, n:9) hastalardı. Tüm hastalarda ve gruplarda ayrı ayrı, genel sağkalım sürelerini etkileyen faktörler analiz edildi.

Bulgular: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı ile komplet rezeksiyon yapılmış ve tek istasyon tesadüfi N2 tespit edilmiş 32 hastanın 26'sı (%76) erkek, 6'sı (%24) kadın, yaş ortalamaları 63,5 (30-77) idi. Çalışmamızda tesadüfi N2 oranı %5,3 saptanmıştır. Rezeke edilen lenf nodu sayısı ile metastatik lenf nodu sayısı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Beş yıllık genel sağkalım oranı tüm hastalarda % 29, grup1 de % 40, grup 2 de % 33,3 grup 3 de ise % 22,2 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Mediastinal lenf nodu durumu açısından hastanın doğru evrelendirilmesi ile uygun adjuvan onkolojik tedavi alması sağlanarak sağkalım süresi artırılmaya çalışılmıştır. Bu nedenle, doğru intraoperatif mediastinal evrelemenin öneminin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca akciğer rezeksiyonu sırasında tek istasyon aortikopulmoner lenf nodlarına metastaz tespit edilmiş hastalarda, komplet rezeksiyonla cerrahi tedavi uygulanabileceği kanaatindeyiz. Süperior mediastinal lenf nodlarına metastaz tespit edilmiş tesadüfi N2 hastalarında 5 yıllık genel sağkalım oranının % 22,2 olduğu göz önüne alındığında preoperatif mediastinal evreleme sırasında bu lenf nodlarına konsantrasyonun artırılması gerektiğini düşünüyoruz. Böylece bu hastaların neoadjuvan tedavi alma seçenekleri ortaya çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, cerrahi tedavi, N2 hastalık.



►SS-026

Nüks Pnömotorakslarda Hangi Plöredezis Yöntemi Daha Etkili?

Erdoğan DADAŞ

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ/AMAÇ: Persistan veya nüks pnömotorakslarda güncel tedavi yaklaşımı video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VYTC) ile apikal wedge rezeksiyon ve birlikte bir plöredez işleminin uygulanmasıdır. Talk püskürtme ve plörektomi en sık kullanılan plöredezis yöntemlerinden ikisidir. Amacımız VYTC sırasında hangi plöredezis işleminin daha etkili ve verimli olduğunu ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2003- Haziran 2017 tarihleri arasında persistan veya nüks primer spontan pnömotoraks nedeniyle VYTC ile apikal wedge rezeksiyon + total/apikal plörektomi veya talk plöredez uyguladığımız 95 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olgular plörektomi ve talk grubu olarak ikiye ayrıldı. İki grup yaş, cinsiyet, etkilenen taraf, cerrahi endikasyon, tüplü kalış, hastanede kalış, takip süresi, morbidite, mortalite ve nüks etme gibi değişkenler açısından analiz edildi ve karşılaştırıldı. SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences Inc., Chicago, IL, USA) software istatistiksel analiz için kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: İki grubun karşılaştırılması sonucu, plörektomi grubunda tüplü kalış ve hastanede kalışın istatistiki olarak anlamlı derecede kısa olduğu saptandı ($p = 0.010$, $p = 0.002$). Yaş, cinsiyet, hastalık tarafı ve cerrahi endikasyon gibi olgulara ait klinik özelliklerde iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p = 0.348$, $p = 0.185$, $p = 0.792$, $p = 0.375$). Her iki grupta işleme bağlı mortalite gözlenmezken, toplam 8 (%8.4) olguda morbidite gelişti. Plörektomi grubunda nüks oranı %4, talk grubunda ise %6 olarak gerçekleşti. Morbidite ve nüks açısından ise iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.559$, $p = 0.561$). Takip süresi plörektomi grubunda anlamlı derecede uzun olarak bulundu ($p = 0.000$).

TARTIŞMA/SONUÇ: Plörektomi ve talk plöredezis yöntemlerinden herhangi biri primer spontan pnömotoraks nüklerinin önlenmesinde yüksek ve birbirine yakın başarı oranları ile rahatlıkla kullanılabilirler. Ancak plörektomi yöntemi talk plöredezise göre daha kısa süreli tüplü kalış ve hastane kalışı avantajına sahip olması nedeniyle daha etkili yöntem gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Video-yardımlı torakoskopik cerrahi, plörektomi, talk plöredezis.

►SS-027**Bronşektazi Cerrahisinin Uzun Dönem Sonuçları; 108 Olgu****Erkan AKAR¹, Miktat Arif HABERAL¹, Özlem Şengören DİKİŞ²**¹ SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa² SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa

AMAÇ: Bronşektazi insidansı azalmasına rağmen önemini koruyan bir hastalıktır. Bu çalışma ile cerrahi rezeksiyon uygulayıp uzun süre takip ettiğimiz olguların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

ÇALIŞMA PLANI: 2002 ile 2016 tarihler arasında kliniğimize başvuran, bronşektazi tanısı alan ve opere edilen 108 hastanın dosyaları (38 erkek, 70 kadın; ortalama yaş 23.03 yıl (18-63) geriye dönük olarak değerlendirildi. Ameliyat sonrası hastaların takipleri; akciğer grafiği, SFT, tam kan, CRP takibi ve ameliyat öncesi şikâyetleri (öksürük, balgam çıkarma, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları) sorgulanıp kaydedildi. Hastaları ameliyat sonrası değerlendirirken, ameliyat öncesi şikâyetlerin olmaması, şikâyetlerin azalması ve değişiklik olmaması şeklinde kategorize edildi.

BULGULAR: Yüz sekiz hastaya 115 cerrahi işlem yapıldı. Hastalar da öksürük ve balgam en yaygın görülen semptomlardı. Tüm hastalarımıza ameliyattan yaklaşık bir hafta öncesi fiberoptik bronkokopi yapıldı. Fiberoptik bronkoskopiyle lavaj alındı ve lavaj kültüründe en fazla Haemophilus influenzae ve Staphylococcus aureus görüldü. Muhtemel etiyolojik faktöre olarak en sık post obstrüktif pnömoni görülmekte idi. Cerrahi sonrası en fazla görülen komplikasyon atelektazi ve uzamış hava kaçağı idi. Cerrahi olarak çoğunlukla lobektomi uygulandı. Postoperatif morbidite 44 hasta ile %40.74 idi. Mortalite ise 5 hasta ile %4.62 idi. Tam düzelme 87 hasta (%80.55), 15 hasta da (%13.88) ise şikâyetleri kabul edilebilir düzeyde ve antibiyotik kullanma gereksinimi vardı. Altı hasta da (%5.55) ise başka lobda nüks etti. Hastalarımızın ortalama takip süresi 3.71 yıl (8 ay-12 yıl) idi.

SONUÇ: Uygun olarak tedavi edilmeyen bronşektazi hastaları enfeksiyonların kısır döngüsü ile seyreder. Cerrahi tedaviyi gerektiren risk faktörleri morbiditeyi de belirler. Etkilenen dokuların cerrahi rezeksiyonu ile bu kısır döngü sonlandırılabilir. Ameliyat sonrası uzun dönem sonuçları oldukça tatminkârdır.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, komplikasyon, postoperatif, rezeksiyon.



►SS-028

Erken Evre Akciğer Adenokanserlerinde Prognostik Faktörler

Şeyda Örs KAYA, Demet YALDIZ, Hüseyin MESTAN, Kenan Can CEYLAN

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

GİRİŞ: Adenokanserlerin insidansı giderek artmaktadır. Bu çalışmada erken evrede (Evre IA, IB) opere edilen adenokanserlerin sağkalım analizleri yapılarak prognostik faktörlerin araştırılması planlandı.

METOD VE HASTALAR: 2005-2016 arasında kliniğimizde opere edilen toplam 492 adenokanserli hastadan erken evre olan 259 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri yanı sıra histolojik subtipleri, evre, komorbidite, neoadjuvan tedavi alması, tümör içi damar invazyonu ve plevra invazyonu varlığı, rezeksiyon tipi ile 5 yıllık sağkalım (SK) araştırıldı. İstatistik SPSS de yapıldı. p değeri < 0.05 istatistiki olarak anlamlı sayıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması $60,6 \pm 8,6$ bulundu. Hastaların 218 'i (%84,2) erkek, 41 (%15,8)i kadındı. %76,5 hastada sigara anamnezi vardı. Erkeklerde 5 yıllık SK: %57,7, kadınlarda %88,3 olup, istatistiki olarak anlamlı bulundu ($p= 0.001$). 12 tane sublober rezeksiyon, 238 lobektomi, 9 pnömonektomi yapılmıştı. Pnömonektomi kötü prognostik faktör olup, en iyi prognoz bilobektomi hastalarındaydı. Diğer rezeksiyonların birbirine göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi. Hastaların beklenen 5 yıllık SK %62, 10 yıllık SK'ı %44 olarak belirlendi. Komorbidite hastalığı olanların 5 yıllık SK %57,6, olmayanların 5 yıllık SK'ı %69,7 olup aralarında istatistiksel anlamlılık yoktu. 259 hastanın 72 si asiner, 36 sı lepidik, 14 papiller, 46 sı solid baskın tipte bulundu. Solid tip kötü prognostik faktör olarak bulunmakla beraber sadece lepidik tipte arasında istatistiksel anlamlılık bulundu (p değeri= 0.006).

Santral ve periferik yerleşim arasında ve tümör içi damar invazyonlarında da istatistiksel anlamlılık yoktu. Patolojik olarak tümör çevresinde pnömoni saptanan 32 hastanın yaşam süresi 71. 5 ay olup, ortalama yaşam süresi 90.1 ay olup aralarında istatistiksel anlamlılık yoktu. Neoadjuvan KT ve/veya Rt alan hastaların 5 yıllık SK %49,7 olup istatistiksel anlamlılık bulundu. T faktörü tek başına incelendiğinde ise anlamsız bulundu.

TARTIŞMA: Bu çalışmada erken evre akciğer adenokanserlerinde prognozda olumsuz faktörler erkek cinsiyet, pnömonektomi, solid subtip ve neoadjuvan tedavi olarak bulundu. Bu sonuçlar genel olarak literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokanser, prognostik faktör, erken evre.

►SS-029

Primer Spontan Pnömotorakslı Olgularda Videotorakoskopik Cerrahi Sonrası Uzamış Hava Drenajına Etkili Faktörlerin Araştırılması

Önder KAVURMACI, Tefik İlker AKÇAM, Alpaslan ÇAKAN

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

Giriş: Primer spontan pnömotoraks (PSP) nedeni ile videotorakoskopik cerrahi girişim uygulanan hastalarda postoperatif dönemde uzamış hava drenajı (UHD) izlenebilmektedir. Çalışmamız ile UHD gelişimindeki olası risk faktörlerini saptamaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2004 - Ocak 2018 tarihleri arasında, PSP nedeni ile opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Postoperatif dönemde UHD izlenen olgular Grup-1, izlenmeyenler ise Grup-2 olarak sınıflandırıldı. Gruplarda yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, toplam atak sayısı, son atak ile ipsilateral-kontrilateral nüks sayısı, son atakta uygulanan tedavi yöntemi, bilgisayarlı tomografi bulguları, peroperatif bulgular incelendi. UHD gelişiminde rol oynaması olası risk faktörleri saptanmaya çalışıldı.

Bulgular: Videotorakoskopik cerrahi uygulanmış 79 olgunun 18'inde (%22,78) UHD izlendi. Grup-1'deki bu 18 olgunun tamamı erkek olup yaş ortalaması $23,72 \pm 5,76$ (18-36) idi. Grup-2'de yer alan 61 olgunun 51'i (%83,61) erkek, 10'u (%16,39) kadın olup, yaş ortalaması $25,81 \pm 5,91$ (17-39) idi. Değişkenlerin her biri için istatistiksel inceleme yapıldı (Tablo 1). Analizler sonrasında; yaş ($p = 0,188$), cinsiyet ($p = 0,066$), önceki toplam atak sayısı ($p = 0,861$), ipsilateral atak sayısı ($p = 0,456$), kontrilateral atak sayısı ($p = 0,174$), son atakta uygulanan tedavi yöntemi (gözlem, nazal oksijen inhalasyonu, tüp torakostomi ile sualtı drenajı, videotorakoskopik wedge rezeksiyonu) ($p = 0,331$), sigara kullanımı ($p = 0,915$), bilgisayarlı tomografi bulguları ($p = 0,635$), peroperatif dönemde hava kaçağı oluşturan lezyonunun (bleb, bül) izlenmesi ($p = 0,486$) faktörleri açısından, gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Tartışma: Primer spontan pnömotoraksın cerrahi tedavisi sonrasında en sık karşılaşılan komplikasyon UHD'dir. Çalışmamızda UHD gelişiminde etkili olabilecek birçok faktör incelenmesine karşın, istatistiksel anlamlı sonuç ortaya koyabilecek bir faktöre ulaşılamamıştır. Daha çok olgu içeren serilerin bu konuda anlamlı sonuçlar verebileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Uzamış hava drenajı, primer spontan pnömotoraks, videotorakoskopik cerrahi tedavi.

Tablo. Primer Spontan Pnömotorakslı Opere Edilen Olguların Genel Özellikleri

		Grup I (%)	Grup II (%)	Toplam
Cinsiyet	Erkek	18	51	69
	Kadın	0	10	10
Yaş	Yaş (yıl)	$23,72 \pm 5,76$ (18-36)	$25,81 \pm 5,91$ (17-39)	
Operasyon sebebi	UHD	3	9	12
	Nüks	15	52	67
	Önceki pnömotoraks öyküsü	40	111	151
	Mevcut atak ile ipsilateral	3	27	30
Son pnömotoraks atağının tedavisi	Mevcut atak ile kontrilateral	43	138	181
	Toplam atak sayısı	1	3	6
	Oksijen ile izlem	11	42	53
	TT	3	5	8
İpsilateral son atak tedavisi	VTC	1	6	7
	Oksijen ile izlem	13	34	47
	TT	1	2	3
	VTC	1	2	3
Kontrilateral son atak tedavisi	Oksijen ile izlem	0	1	1
	TT	0	12	12
	VTC	3	6	9
	Paket/yıl	$3,77 \pm 4,12$ (0-15)	$3,68 \pm 3,98$ (0-17)	
Sigara kullanımı	Belirgin bül-bleb var	8	31	39
	Belirgin bül-bleb yok	10	30	40
Tomografi bulgusu	Hava kaçağı lezyonu izleniyor	2	11	13
	Hava kaçağı lezyonu izlenmiyor	16	50	66
	Hava kaçağı lezyonu izlenmiyor	16	50	66
Peroperatif değerlendirme	Postoperatif (gün)	$8,83 \pm 3,16$ (7-19)	$3,88 \pm 1,19$ (2-6)	-
	Yatış süresi	$9,00 \pm 2,14$ (7-15)	$5,00 \pm 2,00$ (2-14)	-

UHD=Uzamış hava Drenajı, TT=Tüp totakostomi, VTC=Video Torakoskopik Cerr



►SS-030

Postoperatif Şilotoraks: Kime Erken Cerrahi Uygulanmalı?

Murat SARIÇAM¹, Berker ÖZKAN², Erdoğan DADAŞ³, Melike ÜLKER², Berk ÇİMENÖĞLU², Murat KARA², Alper TOKER²

¹ Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

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

³ Adıyaman Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ: Postoperatif şilotoraks özellikle akciğer rezeksiyonları, özofagus cerrahisi ve lenf nodu disseksiyonu sonrasında gelişen ve mortalite oranını %30'a kadar arttırabilen bir komplikasyondur. Çalışmamızda halen tartışmaya açık olan tedavi yöntemleri hakkındaki deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

HASTALAR ve YÖNTEM: Cerrahi sonrası şilotoraks gelişen 41 hasta günlük drenaj miktarına göre 4 gruba ayrıldı: Grup A (n= 25, < 200 mL), Grup B (n= 9, 200-500 mL), Grup C (n= 6, 500-1000 mL) and Grup D (n= 1, > 1000 mL). Grup A ve B'deki hastalar konservatif, C ve D'deki hastalar ise cerrahi yöntemle tedavi edildi. Hastalar tedavi uygulamaları, uygulanan ikinci cerrahinin niteliği ve hastanede kalış süresi açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Şilotoraks gelişen hastalardan 34'ü konservatif ve 7'si cerrahi olarak tedavi edildi. Hastaların hepsinde oral alım kesilerek günlük şilöz drenaj miktarı takip edildi. Cerrahi tedavi olarak 5 hastada torakotomi ve 2 hastada torakoskopi uygulandı. Hastalarda morbidite ve mortalite gözlenmedi.

TARTIŞMA: Göğüs cerrahisi ameliyatları sonrasında gelişen ve mortal bir komplikasyon olan şilotoraksın yönetimi her hastanın titizlikle tedavisini gerektirmektedir. Genel durum bozukluğu, günlük drenaj miktarının ortalama 8 gün süresince 500-1000 mL arasında seyretmesi ve ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde 1000 mL'den fazla drenaj olması cerrahi tedaviyi gündeme getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks, şilotoraks tedavisi, cerrahi tedavi.

Sözel Bildiri Oturumu 6: Göğüs Cerrahisi

►SS-031

Pediyatrik Yaş Grubunda Trakeobronşial Yabancı Cisimler: 263 Olguluk Deneyim

Özgür KATRANCIOĞLU

Cumhuriyet Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Trakeobronşial ağaçta yabancı cisimler (YC), özellikle çocukluk yaş grubunda fazla görülmektedir. Tanı ve tedavideki gecikmeler morbidite ve mortalitede artışlara sebep olmaktadır.

AMAÇ: Kliniğimizde YC çıkardığımız pediyatrik yaş grubundaki hastalarımızın klinik bulgular ve sonuçlarını irdledik.

HASTALAR VE YÖNTEM: Haziran 1994- Kasım 2017 tarihleri arasında YC aspirasyonu şüphesi ile rijit bronkoskopi yapılan 16 yaş altı, 510 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. YC çıkarılan 263 olgu çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların 120'si (%45,6) erkek, 143'ü (%54,4) kız çocuktu. Hastaların yaş aralığı 5 ay ile 16 yaş arasında değişmekte idi (ortalama yaş 5 yıl 4 ay). Yabancı cisimlerin % 51'i sağ ana bronştan, % 31,9'u sol ana bronştan, %17,1'i de trakeadan çıkarıldı. Aspire edilen yabancı cisimler; kuruyemiştan plastik naylona, türban iğnesinden boncuğa kadar değişen objeler idi. En fazla aspire edilen yabancı cisim ise kuruyemiş idi. Olgularımızın acile başvuru süresi en kısa 15 dakika, en uzun 6 yıl olarak tespit edildi. Hastalarımızın tamamına rijit bronkoskopi uygulandı. Altı (%2,2) hastaya ya rijit bronkoskopinin yetersiz kalması ya da gelişen komplikasyon nedeniyle torakotomi yapıldı (Tablo 1). Çalışma grubumuzda hiçbir hastada mortalite görülmedi.

SONUÇ: YC aspirasyonlarının büyük kısmı çocukluk çağında görülmektedir. Literatürde erkek çocuklarda daha fazla görülmesine rağmen bizim sonuçlarımızda kızlarda YC aspirasyonu daha fazla görülmüştür. Bunu bizim ülkemizde türban iğnesi aspirasyonunun fazla olmasına bağladık. Erken tanı ve tedavi ciddi komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Bu yaş grubu hastaların başvuru şikâyetlerinin en önemlisi öksürüktür ve anamnez verme oranları düşük olabilmektedir. Bizim hasta grubumuzda da anamnez verme oranı düşüktü. Ancak bu tanık olmamaktan daha çok annenin sosyal korkusu nedeniyle saklamasından kaynaklanmaktaydı. Bu nedenle çocuk yaş grubunda anamnez olmasa bile nedeni açıklanamayan ve tedaviye rağmen düzelmeyen öksürükte YC aspirasyonu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonları, trakea, bronş.

Tablo 1. Morbidite ve komplikasyonlar.

No	Cinsiyet	Yaş	YC	Lokalizasyon	Süre	Morbidite/Komplikasyon	Yapılan İşlem
1	Erkek	1	Dikiş iğnesi	Sol ana bronş	2 saat	Bronşial rüptür	Torakotomi + bronkoplasti
2	Kız	7	Türban iğnesi	Sağ alt lob	1 gün	Periferik lokalizasyon	Torakotomi + pnömotomi
3	Erkek	2	Dikiş iğnesi	Trakea	1,5 saat	Sağ ana bronşa itildi	Torakotomi + bronkotomi
4	Erkek	8	Diş	Sağ ana bronş	1,5 saat	Entübasyon sonrası	Torakotomi + bronkotomi
5	Kız	13	Türban iğnesi	Sağ alt lob	3 saat	İğnenin başı kaldı	Tekrarlanan rijit bronkoskopi
6	Kız	16	Türban iğnesi	Sağ alt lob	16 saat	Periferik lokalizasyon	Torakotomi + bronkotomi
7	Kız	1,5	Fasulye	Trakea	3,5 saat	Arrest+ Resüsitasyon	Rijit bronkoskopi
8	Erkek	14	Düdük	Sol alt lob	6 yıl	Bronşiektazi	Torakotomi+lobektomi



►SS-032

Senkron ve Metakron Akciğer Kanserlerinde Cerrahi Tedavi Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Elvin HAMZAYEV, Yusuf KAHYA, Bülent Mustafa YENİGÜN, Murat ÖZKAN, Cabir YÜKSEL, Serkan ENÖN, Hakan KUTLAY, Murat AKAL, Hasan Şevket KAVUKÇU, Ayten KAYI CANGIR

Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin tedavisinde olduğu gibi erken evre senkron ve metakron akciğer kanserlerinde de (AK) cerrahi tedavinin sonuçları diğer tedavi seçeneklerine göre üstündür. Çalışmamızda; senkron ve metakron AK'leri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda, sağkalım sonuçlarını ve prognostik faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2006-2013 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda senkron ve metakron AK nedeniyle opere edilen 35 hasta retrospektif incelendi. Hastalar; cinsiyet, yaş, toraks BT'deki tümör (tm) lokalizasyonu, tm boyutu, tm'ün klinik ve patolojik T ve N durumu, ilk ve ikinci kez uygulanan rezeksiyon tipleri, tm histopatolojisi, tm evresi, uygulanan adjuvan tedavi, postoperatif komplikasyon, hastanede kalış süresi, nüks ve sağkalım parametreleri yönünden değerlendirildi. Genel ve hastalıksız sağkalım sürelerinin tahmini için Kaplan-Meier yöntemi kullanıldı. Tüm istatistiksel karşılaştırmalar için $p < 0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların 29'u (%76) erkek, 6'sı (%24) kadın, yaş ortalaması ise 62.7 ± 6 (46-76 yıl) olarak saptandı. 35 hastadan 14'üne senkron, 21'ine ise metakron AK nedeniyle cerrahi rezeksiyon uygulandı. 5 yıllık genel ve hastalıksız sağkalım olasılığı sırasıyla senkron AK'i için %76 ve %84.4 iken, metakron AK'i için %80.7 ve %71.2 olarak hesaplandı. Aynı hastaya ait iki tm'ün (bu iki tm ister senkron ister metakron tm olsun) aynı veya farklı histopatolojide olması açısından 5 yıllık genel sağkalım sonuçları; aynı histopatolojiye sahip tm'leri olan hastalarda %88.7, farklı olanlarda %66.7 olarak hesaplandı ($p:0.04$). Diğer tüm değişkenlerin sağkalım ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

TARTIŞMA: Hastanın performans statusu, solunum rezervi ve tm ile ilişkili faktörler izin verdiği sürece, senkron ve metakron AK'de cerrahi tedavi ilk tedavi seçeneği olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Senkron akciğer kanseri, Metakron akciğer kanseri, cerrahi tedavi.

►SS-033

Lokal İleri Evre KHDAK Nedeniyle Neoadjuvan Tedavi Sonrası Akciğer Rezeksiyonu Sonuçlarımız

Tarık YAĞCI, Ahmet ÜÇVET, Soner GÜRSOY, Özgür SAMANCILAR, Serkan YAZGAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM

GİRİŞ: Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde sadece cerrahi tedavi ile sağlanan sağkalım oranlarının beklenenden düşük olması nedeniyle multimodalite tedavileri önerilmektedir. Çalışmada lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrası cerrahi rezeksiyon uygulanan hastalarda, cerrahi tedavi sonuçlarının analizi amaçlanmıştır.

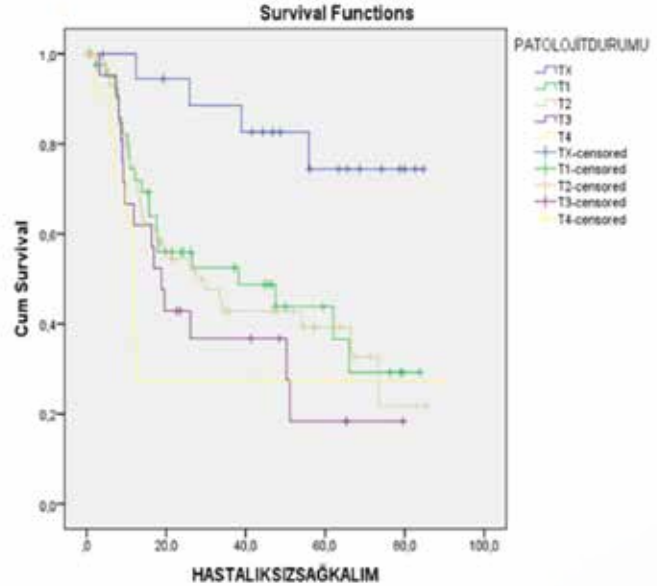
GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2010 ile Aralık 2015 tarihleri arasında hastanemiz Göğüs cerrahisi kliniğinde lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle kemoterapi ve/veya radyoterapi sonrası anatomik akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar neoadjuvan tedavi endikasyonuna göre T veya N2 hastalık nedeniyle tedavi alanlar olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, uygulanan cerrahi tipi ve postoperatif histopatolojik sonuçlarının hastalıksız ve genel sağkalım üzerine etkileri analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $57,7 \pm 16,97$ (35-77 arası) olan 142'si erkek, 12'si kadın toplam 154 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 96'sı T nedeni ile 58'i ise N2 nedeni ile neoadjuvan tedavi almıştı. Hastaların 41'ine pnömo-nektomi, 18'i bronşial sleeve olmak üzere 113'üne ise lobektomi yapılmıştı. Histopatolojik sonuçları ise en sık raporlanan 96 hasta ile skuamöz hücreli karsinom idi. T nedeni ile neoadjuvan tedavi alan 15, N2 nedenli ise 4 hasta olmak üzere toplam 19 hastada neoadjuvan tedavisine tam yanıt mevcuttu. Hastaların ortalama $37,7 \pm 23,3$ (0,1-88,7) aylık takiplerinde 82 hastada nüks veya metastaz saptandı ve bunun 47'si T nedenli; 35'i ise N2 nedenli gruptaki hastalar idi. Hastaların 5 yıllık hastalıksız sağkalım oranı %41,1 ve genel sağkalım oranı ise %43,1 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: Neoadjuvan tedavi ile tam yanıt elde edilenlerde istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek oranda hastalıksız ve genel sağkalım oranları elde edilmiştir. Neoadjuvan tedavi sonrası akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalarda sağkalım sonuçlarımız literatür verileri ile benzer oranlarda saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, neoadjuvan tedavi, akciğer rezeksiyonu.

Şekil 1. Hastalıksız sağkalım.





►SS-034

Postoperatif KHDAK Hastalarında Yıllık Ölüm Hızı

Ahmet ÜÇVET, Soner GÜRSOY, Özgür SAMANCILAR, Serkan YAZGAN, Tarık YAĞCI

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi, İzmir

AMAÇ: Primer Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle rezeksiyon uygulanan hastaların yıllık ölüm hızının belirlenmesi ve ameliyat sonrası süre ile ilişkisinin tesbit edilmesi.

YÖNTEM: Ocak 2007 sonrası on yıllık sürede primer KHDAK nedeniyle lobektomi veya daha geniş rezeksiyon uygulanan, 1 Ocak 2017 tarihinde sağ olan ve 2017 sonuna kadar takibi yapılabilen hastalar çalışmaya alındı. Hastalardan 2017 yılında ölüm saptananlar ve haziran ayı sonundaki toplam sayısı kaydedilerek binde cinsinden 2017 yılı ölüm hızı hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya 926 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması $59,5 \pm 8,6$ (31 ile 84 arası) olup, 107'si (%11,6) kadın ve 819'u erkek idi. Hastaların %73,6'sına lobektomi yapılırken, %9,4'üne bilobektomi %17,0'sine pnömonektomi yapılmıştı. Hastaların 2017 yılı takiplerinde 85'inde ölüm görüldü ve 2017 yılında yıllık ölüm hızı binde 96,2 olarak hesaplandı (Tablo 1). Ölüm hızı ameliyat sonrası 10. yılda en düşük (binde 24,4) ve 8. yılda en yüksek (binde 157,1) olup 1, 2, 6 ve 7. yıllarda ortalamanın üzerinde idi.

Tablo 1. Toplam ve postoperatif yıllara göre yıllık ölüm oranı.

Postoperatif Yıllar	1 Ocak 2017 Hasta Sayısı	Yıl ortası Hasta Sayısı	Yıllık Ölüm Sayısı	Yıllık Ölüm Oranı (Binde)
Toplam	926	884	85	96,2
1. yıl	190	176	23	130,7
2. yıl	133	127	13	102,4
3. yıl	108	106	4	37,7
4. yıl	95	90	7	77,7
5. yıl	86	83	7	84,3
6. yıl	70	65	7	107,7
7. yıl	72	66	8	121,2
8. yıl	78	70	11	157,1
9. yıl	53	52	4	76,9
10. yıl	41	41	1	24,4

SONUÇ: Postoperatif dönemde çalışmaya alınan hastaların 2017 yıllık ölüm oranının 2016 yılı Türkiye kaba ölüm hızına (binde 5,3) göre çok daha yüksek olarak binde 96,2 olarak gerçekleştiği tesbit edildi. Yıllık ölüm oranının postoperatif geçen süreye paralel olmadığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Cerrahi tedavi, Yıllık ölüm oranı.

►SS-035

Pektus Excavatum, Spontan Pnömotoraks Gelişimi İçin Risk Faktörü Müdür? 'Spontan Pnömotoraks Hastalarında Haller Indexi Ölçümü'

Ali KILIÇGÜN¹, Osman YAKŞI², Mehmet ÜNAL¹

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

² Düzce Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızda pektus excavatumun spontan pnömotoraks gelişimi için risk faktörü olup olmadığını ve etyolojideki yerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2014-2017 yılları arasında spontan pnömotoraks nedeniyle tedavi edilen hastaların toraks tomografileri incelenerek, ardışık 20 hastanın haller indexi ölçümleri yapıldı. (Grup I) Aynı dönemde başka nedenlerle benzer yaş grubundaki tomografi çekilmiş 20 hastalık kontrol grubu (Grup II) ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Pectus excavatum bulunan Grup I hastalarda ortalama haller indexi 2.41 iken, Kontrol grubunda (Grup II) 2.09 olarak ölçüldü. Her iki grup arasında anlamlı fark izlendi (p= 0.006).

TARTIŞMA: Göğüs duvarında hafif deformitesi olan(pektus excavatum) insanlarda spontan pnömotoraks gelişimine yatkınlık olabilir ve etyolojik faktörler arasında yer alabilir. Bu konuda daha geniş hasta serilerini içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Spontan Pnömotoraks, Pectus Excavatum, Haller indexi.



►SS-036

Pulmoner Hamartomlar: Cerrahi Tedavi Endikasyonları Ve Sonuçları

Kenan Can CEYLAN, Arkin ACAR, Şeyda ÖRS KAYA

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

GİRİŞ: Pulmoner hamartomlar (PH), nadir görülmesine rağmen akciğerin en sık görülen (%70) benign tümörüdür. Periferik lezyonlar genellikle asemptomatik iken santral ve özellikle endobronşiyal yerleşimli olanlar ateletaksi, obstruktif pnömoni ve apse ile presente olabilirler. PH cerrahi tedavinin zamanlaması ve endikasyonu hala tartışmalıdır. Malignite ekartasyonu ve kesin tanı için son 15 yılda cerrahi uyguladığımız PH olgularını klinik, patolojik ve uzun dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 2002-2017 arasında opere edilen olguların patolojik tanısı PH gelen 47 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: PH tanısı alan 47 olgudan 21'i kadın (%44,6) ve 26'sı erkek (%55,4) idi. Kadın-erkek oranı 1:1,23 olup ortalama yaş $50,49 \pm 13,58$ (17-77) saptandı. Lezyonların 23'ü (%48,9) sağ ve 24'ü (%51,1) sol yerleşimli idi. Toraks bilgisayarlı tomografileri bulgularında lezyonların 16'sı (%34) santral ve 31'i (%66) periferik yerleşimli iken sadece 5 tanesinde (%10,6) kalsifikasyon izlendi. Girişim yöntemi olarak 32 torakotomi (%68), 13 videotorakoskopi (%27,7) ve 2 rijit bronkoskopi (%4,3) uygulandı. Operasyon tipi 28 wedge rezeksiyon (%59,5), 14 enükleasyon (%29,8), 2 segmentektomi (%4,3), 2 lobektomi (%4,3) ve bir pnömonektomi (%2,1) uygulandı. Mortalite ve morbidite izlenmedi. Patolojik incelemede lezyonların çap ortalaması $1,9 \pm 1,13$ cm (0,5-6 cm) olarak saptandı. Takipte sorun olmayıp malignite gelişimi izlenmedi.

TARTIŞMA: Akciğerin tanısız lezyonları; progresif özellikler olması, hastada risk faktörlerinin varlığı gibi nedenlerle operasyon adayı olmaktadır. Pulmoner hamartomlar benign lezyonlar olmasına rağmen literatürde malign dejenerasyon gösteren olgular bulunmaktadır. Bu nedenle tedavi hemen her zaman cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner hamartom, tanısız kitle, cerrahi.

►SS-037**Çocuklarda Nadir Yaralanma; Sternum Kırıkları****İbrahim Ethem ÖZSOY, Mehmet Akif TEZCAN, Fatih GÜRLER**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Toraks travmaları, çocuklarda ciddi bir mortalite ve morbidite nedenidir. Pediatrik toraks travmalı hasta oranı %14 olup çoğunluk 12-15 yaş grubundadır. Travma sonucu mortalite oranı %2-3 civarında iken toraks travması geçiren çocuklarda mortalite oranı %20'lere kadar çıkabilmektedir. Sternum kırıkları çocukluk çağında nadiren görülen ciddi yaralanmalardandır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimize Ocak 2012- Aralık 2017 tarihleri arasında sternum kırığı tanısı konup yatırılarak tedavi edilen 0-16 yaş arası beş çocuk çalışmaya dahil edilerek dosyaları dijital arşivden incelendi. Kırık mekanizması, eşlik eden başka patolojiler, tanı ve tedavi yöntemleri ile komplikasyonlar açısından retrospektif değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların tamamı erkekti ve 3-16 yaş aralığındaydı. Etiyoloji bir olguda bisikletten düşme, bir olguda araç içi trafik kazası, geri kalan üç olguda ise yüksekten düşme (1,5-2 m) şeklindeydi. Üç yaşındaki araç içi trafik kazası geçiren olguda sağda travmatik parsiyel pnömotoraks ve akciğer kontüzyonu mevcuttu ve tüp torakostomi ile tedavi edildi. Diğer olgularda eşlik eden diğer sistem patolojisi yoktu. Tanı da tüm hastalara posteroanterior ve lateral akciğer grafileri ile toraks tomografisi çekildi. Ekg, kardiyak enzim takibi tüm hastalara yapıldı ve hiçbir hastada patoloji izlenmedi. Başvuru esnasında yapılan Ekokardiyografilerinde patoloji saptanmadı. Tüm hastalara uygun analjezi sağlandı ve cerrahi girişime gerek kalmadı.

SONUÇ: Sternal kırıklar çocuklarda nadirdir. Takipne, dispne, göğüs duvarı abrazyonu, hassasiyet ve göğüs ağrısı sternum kırığını tahmin etmemize yardımcı semptomlardır. Düz akciğer grafileri rutin kullanılır ancak bilgisayarlı tomografiler düz grafilerden çok daha fazla detay verirler. Tomografi, sternal patolojiler hakkında daha sensitiftir ancak çocuklarda verilen radyasyon dozu minimize edilmelidir. Çocuklarda sternal kırıklara eşlik eden intratorasik patoloji genellikle nadirdir ve uygun analjezi, 2-3 hafta istirahat ile şifa bulurlar.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, sternum, travma.

Resim 1. Lateral CT görünümü.



Sözel Bildiri Oturumu 7: Tanı Yöntemleri

►SS-038

Endobronşiyal Ultrasonografi Eşliğinde Tranbronşiyal İğne Aspirasyonu İle Tanı Konulan Granülomatöz Lenf Adenitlerin Seyri

Ayperi ÖZTÜRK

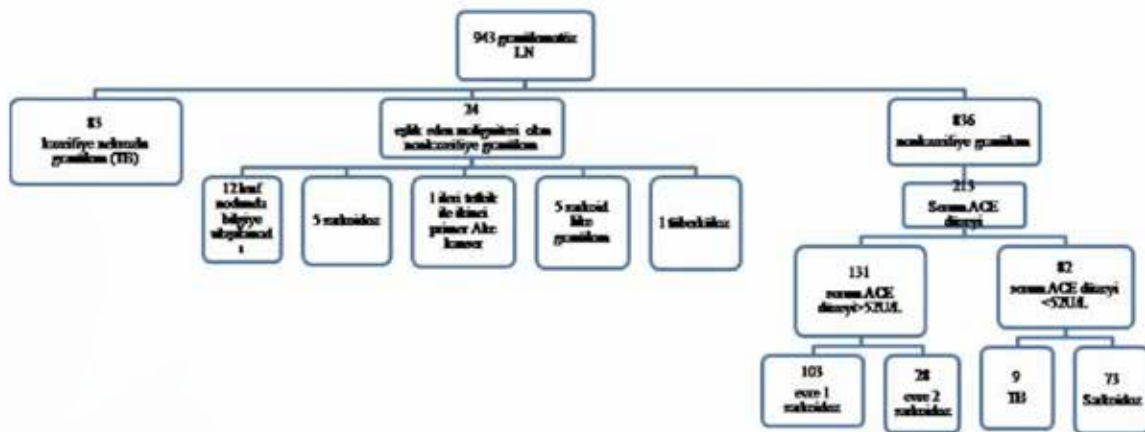
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Granülomatöz mediastinal lenfadenitin etyolojik tanısı önemli bir klinik sorundur. Endobronşiyal ultrasonografi rehberliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA) ile örneklenen hiler ve mediastinal LAP'ların histopatolojik incelemeleri sonucu malign olmayan hastalıkların büyük bir kısmını granülomatöz hastalıklar oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde EBUS-TBİA ile granülom saptanan örneklerin ayrıntılı tanıların tartışılması amaçlandı.

MATERYAL- METHOD: Çalışmaya 2013-2017 yılları arasında Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Girişimsel Pulmonoloji Kliniği'nde EBUS-TBİA ile granülomatöz lenf adenit tanısı alan hastalar dahil edildi. Retrospektif olarak dosyaları incelendi.

BULGULAR: Tanı amaçlı EBUS uygulanan 3494 lenf nodunun histopatolojik sonuçları şekil 1'de özetlendi. 943 granülomatöz lenf adenitlerin ayrıntılı tanıları şekil 2'de gösterildi. Buna göre 83'ü kazeifiye nekrotizan granülomatözle uyumluydu. Histopatolojik tanısı TB'yle uyumlu olan 4 hastanın EBUS aspirasyon sıvısı ve balgam direkt ARB sonuçları negatif olmasına rağmen Xpert® MTB/RIF testi sonuçları pozitif. 860 granülomatöz lenf nodunun 24'ünde eşlik eden malignite mevcuttu, 12'sinin dosyasına ulaşamadı; beşi sarkoidoz, birisi ikinci primer akciğer kanseri, birisi klinik – radyolojik olarak TB, beşi sarkoid like granülomatöz düşünülerek takibe alınmıştı. Serum anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) düzeylerine bakıldığında sonuçlarına ulaşılabilen 213 lenf nodundan 82'sinin <50U/L olduğu dokuzunun TB tedavisi aldığı ve lenf nodlarının gerilediği; 73'ünün diğer sistemik bulgular ve radyolojisiyle sarkoidoz kabul edildiği

Şekil 1. EBUS-TBİA ile tanı konulan granülomatöz lenf adenitlerin son tanıları.



Tablo 1. Örneklenen lenf nodlarının dağılımları.

ÖRNEKLENEN LENF NODLARI	N (%)	SARKOİDOZ TANISI ALAN LENF NODLARININ DAĞILIMI	N (%)
7	390 (41,3)	7	132 (63,1)
11L	222 (23,5)	11L	33 (15,8)
4R	165 (17,6)	4R	13 (6,3)
11R	101 (10,7)	4L	10 (4,8)
10R	22 (2,3)	10R	8 (3,8)
4L	20 (2,1)	11R	8 (3,8)
2R	10 (1,1)	10L	3 (1,4)
10L	7 (0,8)	2R	1 (0,5)
12R	3 (0,3)	2L	1 (0,5)
2L	1 (0,1)		
3	1 (0,1)		
5	1 (0,1)		

tespit edildi. Serum ACE düzeyi >52U/L ve radyolojik olarak sarkoidoz ile uyumlu olan 131 hastanın 103'si evre 1, 28'i evre 2 sarkoidozdu. Ayrıca bir hastada EBUS ARB kültürde pozitiflik saptanmıştır. En sık 7 ve 11L no'lu lenf nodları örnekledi (Şekil 1). Sarkoidoz tanısı alan hastaların örneklenen lenf nodu dağılımları da yine Tablo 1'de belirtilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışma ülkemizde EBUS-TBİA ile granülomatöz lenf adenit tanısı alan hastaların seyri açısından önemlidir. Her granülomatöz lenf adenitin ayırıcı tanısında mutlaka tüberküloz düşünülmeli; klinik olarak yüksek şüphe varlığında hızlı sonuç için Xpert® MTB/RIF çalışılmalıdır. Ayrıca çalışmamızda sarkoidoz düşünülerek yapılan EBUS işleminde 7 ve 11L istasyonlarının örneklenmesinin tanı olasılığını arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal ultrasonografi, granülomatöz lenf adenit, sarkoidoz, tüberküloz.



►SS-039

Kriyobiopsi; İnterstisyel Akciğer Hastalıkları'nda Alternatif Tanı Yöntemi Olabilir mi?

Nuran KATGI, Aysu AYRANCI, Pınar ÇİMEN, Merve KESKİN, Hazal DURUŞ KAYIKÇI, Salih Zeki GÜÇLÜ

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

İnterstisyel akciğer hastalıklarının histolojik tanısı için altın standart, açık akciğer biyopsisi'dir. Transbronşiyal akciğer biyopsileri ile elde edilen doku örnekleri genellikle çok küçüktür ve ezilme artefaktları ortaya çıkabilmektedir. Son yıllarda bu dezavantajları ortadan kaldıran ve tanı başarısı ile de cerrahi biyopsiye alternatif oluşturabileceği düşünülen akciğer kriyobiopsisi hakkında çalışmaların sayısı artmaktadır. Bizler de diffüz parankimal akciğer hastalığı ön tanısı ile kliniğimizde akciğer kriyobiopsisi uyguladığımız olgularımızın özelliklerini sizlerle paylaşacağız. 2016-2017 yıllarında Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göğüs hastalıkları kliniğinde kriyobiopsi yapılan 13 vakanın klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri kaydedildi. Yaş ortalaması $57,4 \pm 9,7$ olan olguların 9 tanesi erkek, 4 tanesi kadındı. Radyolojik olarak 3 vakada lokalize tutulum izlenirken geri kalan 10 vakada yaygın tutulum izlenmekteydi. Tutulumlar genellikle interlobuler septal kalınlaşma, buzlu cam ve mozaik perfüzyon şeklinde görülürken, bal peteği paterni nadir görülmekteydi. Patolojik tanılara baktığımızda ise 3 vakada adenokarsinom, 3 vakada hipersensitivite pnömonisi, 2 vakada organize pnömoni, 1 vakada interstisyel pnömoni, 1 vakada pnömokonyoz, 3 vakada ise nonspesifik enfeksiyon olarak raporlandı. 4 vakada minimal hemoraji izlendi. 1 vakada ise entübasyona neden olan hemoraji ve hipoksemi gözlemlendi. Akciğer kriyobiopsisi transbronşiyal biyopsi veya açık akciğer biyopsisine oranla düşük komplikasyon oranları, yeterli biyopsi materyali ve düşük maliyeti ile de yakın gelecekte diğer seçeneklere alternatif olabilecek umut verici yeni bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Kriyobiopsi, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Alternatif Tanı Yöntemi.

►SS-040**Periferik Yerleşimli Küçük Boyutlu (≤ 3 Cm) Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserlerinin Visseral Plevra İnvazyonunu Göstermede Bilgisayarlı Tomografi' Nin Yeri****Melahat KUL, Elif PEKER, Zehra AKKAYA**

Ankara Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Visseral plevra invazyonu küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) prognozu kötü yönde etkilemektedir. Bu nedenle, akciğer kanserinin 8. TNM evrelemesine göre boyut olarak T1 evre ile uyumlu olan lezyonlar (≤ 3 cm) visseral plevra invazyonu varsa T2 evre tümör olarak sınıflandırılmaktadır. İnce kesit BT, akciğer kanseri evrelemede yaygın olarak kullanılmaktadır. Göğüs duvarı invazyonunu gösteren BT bulgularını ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır ancak visseral plevra invazyonunu öngörmede yardımcı olabilecek BT bulgularını araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır.

AMAÇ: Çalışmamızda periferik yerleşimli küçük boyutlu (≤ 3 cm) KHDAK lerinin visseral plevra invazyonuna işaret edebilecek BT bulgularını retrospektif olarak araştırmayı hedefledik.

MATERYAL-METOD: Hastanemizde toraks BT çekimi gerçekleştirilmiş olan ve patoloji raporu bulunan periferik yerleşimli ≤ 3 cm boyutlu KHDAK tanılı 35 hasta (ortalama yaş, min-maks; 65, 50-81 yaş) çalışmaya dahil edildi. BT görüntüleri plevral invazyon mevcudiyetinden habersiz olarak 3 radyolog tarafından konsensus sağlanarak değerlendirildi. Tümörlerin akciğer ve mediasten penceresinde uzun ve kısa çapı, plevra ile temas halinde olanlarda mediasten penceresinde temas uzunluğu, temas uzunluğunun uzun çapa oranı, mediasten penceresinde plevral kalınlaşma varlığı, akciğer penceresinde plevra ile temas açısı, tümör dansitesi (solid/subsolid) ve eşlik eden plevral çekinti yönünden değerlendirildi. BT bulguları visseral plevra invazyonu varlığı ile korele edildi.

BULGULAR: Visseral plevra invazyonu olan ($n = 15$, %42.9) ve olmayan ($n = 20$, %57.1) hasta grupları arasında tümörün uzun çapı, kısa çapı, dansitesi, temas uzunluğunun uzun çapa oranı, plevral çekinti ve kalınlaşma yönünden anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Tümörün plevra ile temas varlığı ve temas uzunluğu açısından iki grup arasında anlamlı fark saptandı ($p = 0.018$, $p = 0.01$). Temas uzunluğu için eşik değer 5.75 mm olarak hesaplandı.

SONUÇ: İnce kesit BT' de ölçülebilen plevra ile temas uzunluğu KHDAK' lerinin visseral plevra invazyonunu öngörmede yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, visseral plevra invazyonu, bilgisayarlı tomografi



►SS-041

Uyanık VATS Plevral Biopsi Deneyimlerimiz

Muharrem ÖZKAYA, Mehmet BİLGİN, Nilay Çavuşoğlu YALÇIN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya SUAM

Giriş: Video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) bilindiği üzere genel anestezi altında tek lümenli selektif entübas-
yon eşliğinde uygulanmaktadır. VATS'ın özellikle genel anesteziyi tolere edemeyen hastalarda lokal anestezi eşli-
ğinde yapılabilmesi işlemin özellikle bu hasta grubunda sonuçları iyileştirebilir. Torasik epidural anestezi olmaksızın
sadece lokal anestezi ve bilinç kaybına neden olmayan sedasyon eşliğinde yapılan VATS deneyimlerimizi bildirmeyi
amaçladık.

Materyal ve Metod: Ocak 2014 ve Ocak 2018 tarihleri arasında lokal anestezi eşliğinde uyanık VATS eşliğinde plev-
ral biopsi alınan hastalar retrospektif olarak gözden geçirildi. Biopsiler alınırken biopsi alınan bölgeye lokal anestetik
ajan enjekte edildi.

Sonuçlar: 18 hastanın (11 E, 7 K) yaş ortalaması 64 (dağılım 26-86 yaş) idi. Hastaların 9'nda kronik plörit, 2'nde
kazeifiye granülom, 3'nde tümör metastazı, 1'nde atipik mezotel proliferasyonu ve 3'nde (2 Adeno ca ve 1 Large Cell
Ca) Akciğer Ca. olarak tespit edildi.

Tartışma: Uyanık VATS genel anestezi alamayan hastalarda güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Plevral biopsi, sedasyon, Uyanık VATS.

►SS-042**Transtorasik İğne Biopisisine Bağlı İatrojenik Pnömotoraksta Yüksek Nazal Oksijen Kullanımı Tedavi Edicidir**

H. Volkan KARA¹, Ezel ERŞEN¹, Merve EKİNCİ¹, İsmail SARBAY¹, Burcu KILIÇ¹, Selim BAKAN², Akif TURNA¹, Kamil KAYNAK¹

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bilgisayarlı Tomografi (BT) eşliğinde transtorasik iğne aspirasyon biopsisi (TTİAB) akciğer lezyonlarında en sık kullanılan tanı yöntemidir. TTİAB sonrasında işleme bağlı iatrojenik pnömotoraks olguları görülebilir. Çalışmamızda BT eşliğinde TTİAB sonrası iatrojenik pnömotoraks gelişen olgular değerlendirilmiştir.

METOD: Aralık 2016- Aralık 2017 arasında TTİAB işlemi sonrası kontrol radyolojisinde serbest hava miktarı endişe verici miktarda değerlendirilip kliniğimize yönlendirilen hasta verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, iatrojenik pnömotoraks teşhis, tedavi yöntem ve sonuçları analiz edildi. Pnömotoraks miktarı tüm hemitoraksın %20 sinden fazla vakalara tüp torakostomi işlemi(lokal anestezi altında 24F göğüs tüpü ve kapalı sulatı drenajı uygulaması) yapıldı. Miktarı %20'den az olan vakalara yüksek (8-10 lt/dk) nazal oksijen tedavisi sürekli uygulandı hastalar sırtüstü yatırıldı. Kontrol PA akciğer grafisine pnömotoraks miktarı gerileyen veya sabit kalan hastalara oksijen tedavisi devam edildi, ortadan kalkması durumunda da taburcu edildi. Pnömotoraksta artış olan olgulara göğüs tüpü uygulandı.

BULGULAR: Pnömotoraks saptanan 19 hastanın 13u erkek (%68,3) 6sı (%31,5)kadındı. Yaş ortalaması 62,4(39-86). Sigara kullanımı 10 hasta (%52,6) vardı. Pnömotoraks 13(%68,3) sağda, 6(%31,5) solda idi. KOAH 5 hastada(%26,3) mevcuttu. Radyolojik olarak amfizemli akciğer 12 hastada(%63,1) izlendi. Başvuruda pnömotoraks oranı %13,9 (5-60) idi. 1 hastada oksijenasyon bozukluğundan işlem çok acil uygulandı. 17 hastada sırt ağrısı şikayeti belirtti ancak ağrının işlem yerinde tarifişlenmesinden kaynağının ayırımı yaptıramadı. 8 (%42,1) hastaya başvurusunda göğüs tüpü protokolü uygulandı, 11 hasta (%57,8) oksijen ile takip edildi.24 saat sonraki PA grafisinde progresyon izlenen sadece 1ine (%0,9) göğüs tüpü protokolü uygulandı.Ortalama yatış 3,2 gün (2-9), göğüs tüpü takılarda 4,4 gün (3-9) oksijen verilenlerde 2,2 gün (1-3) idi. Uzun süreli hava kaçağı ve cerrahi işlem gerekliliği olmadı. Morbidite veya mortalite izlenmedi.

SONUÇ: TTİAB sonrası ortaya çıkabilecek pnömoraks yönetiminde serbest hava miktarı %20 nin altında olan hastalarda ilk olarak yüksek doz nazal oksijen uygulaması bu hastalarda pnömotoraksın gerilemesini sağlamakta ve göğüs tüpü ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Transtorasik iğne aspirasyon biopsisi, iatrojenik pnömotoraks, cerrahi, nazal oksijen.



►SS-043

3. Basamak Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Yatan Hastalarda Nöroloji Konsültasyon Sonuçları

Şenay AYDIN¹, Cengiz ÖZDEMİR²

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

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

GİRİŞ: Kronik hastalıkların takibinde eşlik eden nörolojik hastalıklar klinik pratikte oldukça sık gözlenmektedir. Eşlik eden nörolojik hastalıklar mevcut olan akciğer hastalığının seyrini, tedavi sürecini ve dolayısı ile hastane yatış süresini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada öncelikli olarak göğüs kliniklerinde gözlenen nörolojik hastalıkların belirlenmesi, eşlik eden nörolojik hastalıklar ile hastane klinikleri ve hastaların akciğer tanıları arasındaki ortak noktaları belirlemek ve hasta takiplerinde konsültasyon nörolojisinin önemini ortaya koymak hedeflendi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmada Ocak 2011- Ocak 2017 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan hastalar için istenen nöroloji konsültasyonları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, yatış ve nörolojik tanıları, konsültasyon istenen klinik, konsültasyon istek nedenleri ve hastane çıkış durumları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamızda yaş ortalaması 64.91 ± 17.75 (17-104) olan 1552 (%70,4) erkek, 641 (%29,6) kadın olmak üzere toplam 2193 hasta ve 3439 istenmiş konsültasyon değerlendirildi. Konsültasyonlar 11 göğüs hastalıkları (n:2307, %67,1), 3 göğüs cerrahisi (n:355, %10,3), solunum yoğun bakım servisi (n:265, %7,7), göğüs cerrahisi yoğun bakım servisi (n:148, %4,3), acil servis (n:95, %2,8), tüberküloz servisi (n:126, %3,7) ve transplantasyon servisi (n:143, %4,2) olmak üzere toplam 7 farklı bölüm tarafından istenmiştir. Nörolojik değerlendirme sonucunda hastalara en sık baş ağrısı (n:957, %27,8), beyin damar hastalığı (n:793, %23,1), epilepsi (n:583, %17,0), periferik sinir hastalığı (n:378, %11,0), deliryum (n:244, %7,1) ve bilinç değişikliği (n:151, %4,4) tanıları konulmuştur. Akciğer hastalıkları açısından bakıldığında ise nörolojik değerlendirmenin en sık kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), akciğer kanseri ve pnömoni tanılı hastalardan istendiği saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler bize göğüs hastalıkları birimlerinde yatan hastalarda özellikle beyin damar hastalığı, epilepsi ve baş ağrısı sıklığının fazla olduğunu ve hasta takibinde konsültasyon nörolojisinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer hastalıkları, konsültasyon nörolojisi, nöroloji.

Sözel Bildiri Oturumu 8: Uykuda Solunum Bozuklukları

►SS-044

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda CPAP Kullanımının Nörokognitif Fonksiyonlar ve Serum Glial Fibriller Asidik Protein Düzeyine Etkisi

Ayşenur ARLI¹, Aygül GÜZEL¹, Özgür Korhan TUNÇEL², Esmâ ESEROĞLU AKSU³, Eser YENEN ÇAKMAK², Serap YILMAZ¹

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Samsun

³ Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Obstrüktif Uyku Apne Sendrom'lu (OUAS) hastalarda nörokognitif fonksiyon kaybı gelişmektedir. Beyin hipoksisi, iskemi-reperfüzyon hasarıyla astrositlerden Glial Fibriller Asidik Protein (GFAP) açığa çıkmaktadır. Çalışmamızda OUAS'lılarda devamlı pozitif hava yolu basıncı veren solunum cihazı (CPAP) tedavisinin gelişen nörokognitif fonksiyon kaybına ve serum GFAP düzeyine etkisini göstermeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışma orta ve ağır OUAS teşhisi konup CPAP tedavisi başlanan 31 kişiyle yapıldı. Hastalar tedavi öncesinde ve üç aylık CPAP tedavisi sonrasında prospektif izlendi. Nörokognitif fonksiyon değerlendirmesinde Standardize Mini Mental Test (sMMT), Hafif Bilişsel Bozukluk Tarama Testi (MCFSI), Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCa) kullanıldı. Tedavi öncesi, üç aylık tedavi sonrası serum GFAP düzeyine bakıldı. Hastalar düzenli CPAP kullanıp kullanmamalarına göre gruplandırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda 31 hastanın yaş ortalaması $48,3 \pm 10,4$ olup %22,6'sı (n=7) kadın, %77,4'ü (n=24) erkek, % 35,5'i (n=11) orta OUAS, %64,5'i (n=20) ağır OUAS'tı. %29'u (n=9) CPAP cihazını düzensiz, %71'i (n=22) düzenli kullanmaktaydı. Apne-Hipopne İndeksi (AHI) arttıkça ve eğitim durumu düştükçe hastaların MMT, MoCa testi puanları anlamlı olarak daha düşük saptandı. Tüm hastaların tedavi öncesine göre üç aylık CPAP tedavisi sonrasında yapılan MoCa ve MCFSI testinde anlamlı olarak düzelme elde edildi. MMT puanlarında artış, GFAP düzeyinde azalma bulundu ancak anlamlı değildi. Düzenli CPAP grubunda her üç testte de anlamlı olarak daha iyi sonuçlar alındı. Düzensiz CPAP grubunda üç aylık tedavi sonrasında MMT puanları anlamlı olarak daha düşük saptandı. Serum GFAP ile orta OUAS'lılarda hemoglobin, hematokrit arasında pozitif; total uyku süresiyle negatif korelasyon saptandı.

SONUÇ: Orta ve ağır OUAS grubunda düzenli CPAP tedavisi ile nörokognitif fonksiyon kaybının önüne geçmek mümkündür. Ancak nörokognitif fonksiyon kaybını göstermede serum GFAP'ın etkinliğini değerlendirmek için ise geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: CPAP, GFAP, Nörokognitif fonksiyonlar, OUAS.



►SS-045

REM ilişkili OSAS Hastalarında Tedavinin Gündüz Aşırı Uykululuğu, Anksiyete, Depresyon ve Dispne Üzerine Etkisi

Ayşegül ALTINTOP GEÇKİL¹, Hilal ERMİŞ²

¹ Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Malatya

² İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: REM ile ilişkili obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) apne ve hipopnelerin REM uykusu esnasında daha yoğun olduğu bir durumdur ve hafif ve orta OSAS'lı hastalarda sık görülmektedir. Bu çalışmada REM ilişkili OSAS hastalarında tedavi (CPAP tedavisi, ağız içi araç tedavisi, cerrahi) alan hastalarla tedavi almayan hastalarda gündüz aşırı uykululuğu, anksiyete-depresyon ve dispne arasındaki ilişkiyi karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde REM ilişkili OSAS (AHİ>5, non REM AHİ<5, REM AHİ / non REM AHİ ≥2) tanısı alan 52 hasta dahil edildi. Uyku etkinliği %70'in altında olan hastalar ve uyku üzerine etkisi olduğu bilinen ilaçları kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara Epworth Uykululuk Skalası (EUS), Hastane Anksiyete-Depresyon Skalası (HADS) ve Bazal Dispne İndeksi (BDI: fonksiyonel bozukluk, yapılan işin kapasitesi, efor kapasitesi) testleri yapıldı.

BULGULAR VE SONUÇ: Çalışmaya alınan hastaların 24'ü kadın 28' i erkek, yaş ortalaması 49,6±10,75 idi. Vücut kitle indeksi 30,08±5,9 kg/m² olarak saptandı. Hastaların 48 (%94,2) 'i hafif derecede OSAS, 3 (%5,8)'ü orta derecede OSAS'dı. Hastalardan 7 (13,5)'si aktif sigara kullanırken 38 (%73,1)'i hiç sigara kullanmamış, 7 (%13,5)'si sigarayı bırakmıştı. Hastalardan 38 (%73,1)'i tedavi almayı reddederken, 14 (%26,9)'ü tedavi aldı (Tablo 1). EUS ve HADS parametreleri tedavi alan grupta anlamlı düşük saptandı P<0.000 (Independent Sample T-Test). BDI parametreleri tedavi alan grupta anlamlı yüksek saptandı p< 0.005 (Tablo 3: Chi-Square Testi).

TARTIŞMA: Çalışmamızda tedavi alan REM ilişkili OSAS'lı hastalarda gündüz aşırı uykululuğunun düzeldiği, depresyon ve anksiyetenin azaldığı ve dispne parametrelerinin düzeldiği saptandı. Çalışmalar REM bağımlı OSAS hastalarında REM bağımlı olmayanlara oranla depresyon oranlarının yüksek olduğunu ve bunun da yaşam kalitesini kötü yönde etkilediği göstermektedir. OSAS'ın tedavi edilmesiyle gündüz aşırı uykululuğu azalacak, efor kapasitesi artacak böylece obezite, tromboemboli, osteoporoz, depresyon gibi komplikasyonların önüne geçilecek ve hastaların yaşam kalitesi artacaktır. Bu nedenle hastalar tedavi konusunda teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bazal Dispne İndeksi, HADS, REM bağımlı OSAS.

Tablo 1. Tedavi alan hastaların dağılımı.

Tedavi Şekli	Hasta Sayısı	%
CPAP	6	12
Ağız İçi Araç	1	2
Cerrahi	7	14
Tedavi Almayan	38	73
Toplam	52	100

►SS-046

PM10 Düzeyleri ve Mevsimler Uykumuzu Etkiler mi?

Pınar YILDIZ GÜLHAN, Ege GÜLEÇ BALBAY, Mehmet Fatih ELVERİŞLİ, Merve ERÇELİK

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Az sayıda çalışmada PM10 değerleri artışının apne-hipopne indeksi (AHI)'ni arttırdığı gösterilmiştir. Elde edilen veriler hava kirliliğini azaltma çabalarının uyku apne sıklığını da azaltılabileceğini düşündürmüştür.

AMAÇ: Hava kalitesi parametreleri ve mevsimler ile AHI ve diğer uyku parametreleri arasındaki bağlantıyı araştırmak.

METOD: Hastanemiz uyku laboratuvarına 2015-2017 tarihleri arasında yaz ve kış mevsimlerinde yatmış 500 bireyin uyku parametreleri ile ulusal hava kalitesi ağının parametreleri retrospektif olarak karşılaştırıldı.

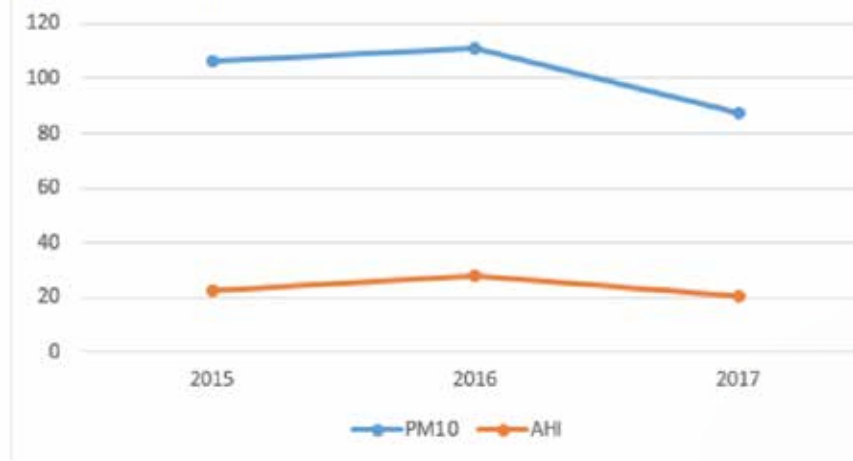
BULGULAR: Vakaların %63.2 erkek (ortalama yaş: 47), % 36.8' i kadındı (ortalama yaş: 48). %76.4'ünde Obstruktif sleep apne sendromu (OSAS) mevcutken, %23.6 'sı normal uyku olarak raporlandı. Düzce ilinin 2015-2017 yılları arasında yıllık PM10 değerleri karşılaştırıldığında sırayla 106.1, 111.1, 87.6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ olarak gözlemlendi; farklılık anlamlıydı. 2016 yılında başvuran bireylerin AHI değerleri 27.5 iken 2017 yılında 20.2'ye anlamlı olarak düşmüştü ($p= 0.008$) (Resim 1). Minimum oksijen saturasyonu ve oksijen desaturasyon indeksi (ODİ) açısından yıllara göre farklılık yoktu. PM10 düzeylerinin en yüksek olduğu aralık-ocak ve en düşük olduğu haziran-temmuz ayları incelendi. 2015 yılı kış döneminde başvuranların AHI: 27.1, minimum oksijen saturasyonu: 79.7, ODİ: 22.7 iken yaz dönemi başvuranların AHI: 22.0, minimum oksijen saturasyonu: 80.9, ODİ: 20.4 idi ($p>0.05$). 2016 yılı kış döneminde başvuranların AHI: 28.4, minimum oksijen saturasyonu: 82.0, ODİ:21.6 iken yaz dönemi başvuranların AHI:25.4, minimum oksijen saturasyonu: 84.5, ODİ: 23.6 idi ($p>0.05$).

2017 yılı kış döneminde başvuranların AHI:25.4, minimum oksijen: 81.2, ODİ: 30.1 iken yaz dönemi başvuranların AHI: 19.6, minimum oksijen: 80.9, ODİ değeri 20.4 idi ($p> 0.05$). 2017 yılında OSAS pozitif hastalar-daki ortalama AHI değeri (28.6) 2016 yılındaki ortalama değer-den daha düşük izlendi (34.3, $p=0.076$).

SONUÇ: Yıllara göre PM10 değerleri anlamlı olarak azalırken AHI ortalama değerleri de azalmıştır. AHI ortalama değerleri kış aylarında daha yüksek, yaz aylarında daha düşük olarak seyretmekteydi. Hava kirliliğini azaltmanın sadece havayolu hastalıklarını değil, uyku bozukluklarını da azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Apne-hipopne indeksi, mevsim, PM10.

Resim 1. Yıllara göre AHI, PM10 karşılaştırılması.





►SS-047

KOAH'lı Olgularda Obstruktif Uyku Apne Sendromu Sıklığı: Ön Rapor

Ebru Şengül PARLAK

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uykuda solunum bozuklukları (USB) toplumda sık rastlanan hastalık gruplarından biridir. Obstruktif uyku apne sendromu (OUAS) oksijen desaturasyonu ile ilişkili tekrarlayıcı üst hava yolu obstruksiyonu ve uyku fragmentasyonu ile karakterize bir sendromdur. Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) da tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olup sık görülen mortalite ve morbidite nedenlerindendir. Bu çalışmanın amacı KOAH akut atak, solunum yetmezliği nedeni ile hospitalize edilen olgularda eşlik eden OUAS sıklığını araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde yapıldı. 2013-2016 yılları arasında Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde takip edilen 2438 hasta verisi tarandı. KOAH akut atak, solunum yetmezliği tanısı alan 529 olgu çalışmaya dahil edildi. Bu vakalardan horlama, gündüz aşırı uykululuk hali ya da tanıklı apne nedeni ile Epworth uykululuk ölçeği uygulanmış ve skoru >5 olan, portable polisomnografi (PSG) ile OUAS tanısı almış olgu dosyaları değerlendirildi.

BULGULAR: KOAH akut atak, solunum yetmezliği tanısı almış 529 olgunun yaş ortalaması 69.78 ± 13.12 'di. 342'si (%64.7) erkek, 187'si (%35.3) kadındı. Bu olguların 50'si portable PSG ile OUAS tanısı aldı. OUAS tanısı alan olguların yaş ortalaması 64.40 ± 11.78 'di. 28'i (%56) kadın, 22'si (%44) erkekti. KOAH akut atak, solunum yetmezliği nedeni ile hospitalize edilen olguların %9.45'ine OUAS eşlik ettiği izlendi.

TARTIŞMA: OUAS, KOAH'a eşlik edebilen bir durumdur. Bu olguların birçoğu OUAS tanısı almadan yaşamlarına devam etmekte ve sadece KOAH değil aynı zamanda OUAS'a sekonder gelişebilecek komorbiditelerin oluşum riskine de sahiptir. Bu nedenle bu olgularda mortalite ve morbidite artmaktadır. USB'nin saptanması, uygun tedavinin uygulanabilmesi için kritik rol oynamaktadır. Günümüzde USB tanısı laboratuvar ortamında gözetimli PSG ve evde/klinikte portable PSG ile konulabilmektedir. Ülkemizde uyku laboratuvarları kısıtlıdır ve olguların birçoğu PSG tetkikine ulaşamamakta ya da uzun randevu süreleri nedeni ile tanı almak için beklemektedir. KOAH gibi solunumsal problemi olan olgularda eşlik eden OUAS, portable cihazlarla hızlı bir şekilde saptanarak olguların takip ve tedavisine olumlu katkı sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, obstruktif uyku apne sendromu, portable polisomnografi.

►SS-048

Obstruktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında Kreatinin Klirensi

Seda BEYHAN SAĞMEN, Nesrin KIRAL, Ali FİDAN, Elif TORUN PARMAKSIZ, Coşkun DOĞAN, Sevdâ CÖMERT

Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH Göğüs Hastalıkları Kliniği

Obstruktif uyku apne sendromlu hastalarda apne sırasında hipoksemi, sistemik ve pulmoner arter basıncında artma ve kalp hızı değişiklikleri gibi hemodinamik komplikasyonlar gelişmektedir. Obstruktif uyku apne sendromu hastalarında hipertansiyon sık görülmektedir. Bu çalışmanın amacı hipertansiyonu olan OUAS ve hipertansiyonu olmayan OUAS hastalarında kreatinin klirensi (KK) değerlerinin araştırılmasıdır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya OUAS tanısı alan 530 kişi ve AHI <5 olan 60 kişi kontrol grubu olarak alınmıştır. Hastalar retrospektif olarak incelenip yaş, kilo, boy, ure, kreatinin düzeyleri değerlendirilmiş, Cockcroft-Gault formülü ile kreatinin klirensi hesaplanmıştır. Obstruktif uyku apne tanısı alan hastalar hipertansiyon (HT) olan (grup 1) ve HT olmayan (Grup 2) olarak 2 gruba ayrılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 339 (%64) erkek 191 (% 36) kadın hasta dahil edilmiştir. Çalışmamızda OUAS hastalarında %32,4 HT (Grup 1) olduğu görülmüştür. Grup 1 ve grup 2 arasında KK ve üre açısından anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$; $p=0,005$). OUAS grubunda KK düşük saptanmakla beraber OUAS hastaları ile kontrol grubu karşılaştırıldığında KK açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). OUAS ve kontrol grubu arasında üre ve kreatinin açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. ($p=0,005$; $p=0,012$).

SONUÇ: Obstruktif uyku apne tanısı olan hastalarda HT varlığında kreatinin klirensi azalmaktadır. Obstruktif uyku apne sendromu olan hastalarda kardiyovasküler problemler siktir ve glomeruler endotel disfonksiyonu görülmektedir. Hipertansiyon ve böbrek fonksiyonlarının takibi klinikte fayda sağlamaktadır

Anahtar Kelimeler: Obstruktif uyku apne sendromu, böbrek fonksiyonları, kreatinin klirensi, hipertansiyon.

Tablo 1.

	OUAS (HT+)	OUAS (HT-)	P değeri
E/K	92/80	247/111	0,001
Yaş (yıl)	51±10	46±11	0,079
Ure (mg/dl)	35,81±13,51	32,56±9,01	0,005
Kreatinin klirensi(ml/dk)	58,03±25,63	69,50±27,55	0,005
VKI (kg/m ²)	32,66±5,33	31,14±5,58	0,297
AHI	33,42±23,24	32,21±26,96	0,596
AI	18,10±17,14	18,21±16,54	0,398
ODI	25,01±24,12	26,17±12,66	0,172



Sözel Bildiri Oturumu 9: Akciğer ve Plevra Maligniteleri

►SS-049

70 Yaş Ve Üzeri Akciğer Kanseri Hastalarda Definitif Radyoterapi Sonuçlarımız

Meltem DAĞDELEN, Emine SEDEF, Arzu ERGEN, Fazilet ÖNER DİNÇBAŞ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızda, 70 yaş ve üstü, küçük hücreli (KHAK) ve küçük hücreli dışı (KHDAK) akciğer kanserli hastalarda tedavi sonuçları ve prognostik faktörler araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2010-2015 yılları arasında radyoterapi uygulanmış, ≥70 yaş, KHAK ve KHDAK tanılı 169 hasta bulunmaktadır. Definitif tedavi alan 70 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier, prognostik faktörler log-rank ve Cox-regresyon testleriyle hesaplanmıştır.

BULGULAR: Medyan yaş 74 (70-85), kadın/erkek oranı 1/6'dır (Tablo1). Ortalama takip süresi 14 aydır (1-60). 57 hastada sigara öyküsü mevcuttur (55 paket/yıl). Hastaların 64'üne (%91.4) lokal tedavi olarak RT, 6 olguda postoperatif nüks nedeniyle RT uygulanmıştır. Hastaların hepsi 3D-Konformal radyoterapi tekniği ile ışınlanmıştır. Ortanca RT dozu 60Gy'dir (24-66Gy). 38 hasta yalnız RT alırken, 32 hastaya eşzamanlı (KRT) veya ardışık KT eklenmiştir. Tüm hasta grubunun %93'ü planlanan radyoterapi şemasını tamamlamıştır. Tedaviye bağlı toksisite nedeniyle 2 hasta tedaviyi tamamlayamamıştır; 6 hastada ise 1 haftadan uzun ara verilmiş, ara nedeni olarak 4'ünde enfeksiyöz pnömoni, 2'sinde ise hematolojik toksisite saptanmıştır. Ortalama genel sağkalım (GSK) 20 ay (1-121); 1,2,3 yıllık GSK oranları sırasıyla %46, %23, %19 olarak bulunmuştur. Tek değişkenli analizde, >60 Gy radyoterapi alan hastalarda genel sağkalım avantajı sağlanmıştır (p=0,004). Tedavi şekilleri karşılaştırıldığında 1,2,3 yıllık GSK sırasıyla RT kolunda %31, %13, %8 KRT kolunda %83, %67, %58 ve ardışık KT+RT kolunda %50, %15, %15'dir (p=0,006). RT'ye KT eklenmesi GSK'da anlamlı artışa neden olurken (p=0,003), KRT, ardışık KT+RT'ye göre avantaj sağlasa da istatistiksel anlamlılığa ulaşamamıştır (p=0,09). Hastalar yaşa göre gruplandırıldığında, <75 yaş hastalarda 1,2,3 yıllık GSK sırasıyla %58, %31, %28 ve ≥75 yaş hastalarda %32, %15, %8'dir (p=0,03). Tek değişkenli analizde hastalığa özgü sağkalıma bakıldığında; dozun >60 Gy (p=0,01), KPS'nin >%80 olması (p=0,05) ve radyoterapiye kemoterapi eklenmesi (p=0,007) istatistiksel anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, komorbidite, evre ve tümör lokalizasyonunun; genel ve hastalığa özgü sağkalıma istatistiksel anlamlı etkisi saptanmamıştır. Çok değişkenli analizlerde dozun >60 Gy olmasının GSK'a istatistiksel olarak anlamlı etki ettiği bulunmuştur.

TARTIŞMA-SONUÇ: Yaşlı hastalarda kanser tedavisinde yaş bir engel olmayıp; KPS'nin %80 üzeri olduğu seçilmiş olgularda, definitif eşzamanlı veya ardışık KRT, tek başına RT'ye kıyasla sağkalımı arttırmakta ve akut yan etkiler iyi tolere edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hasta, akciğer kanseri, radyoterapi, kemoterapi.

Tablo 1. Hasta Özellikleri.

	c	%
Cinsiyet		
Kadın	10	14,3
Erkek	60	85,7
Histopatoloji		
KHDAK	57	81,4
KHAK	10	14,3
Bilinmeyen	3	4,3
KPS		
>%80	50	71,4
≤%80	20	28,6
Komorbidite		
Yok	36	51,4
Var	34	48,6
Lokalizasyon		
Sağ	46	65,7
Sol	24	34,3
T Evresi		
1	4	5,7
2	21	30
3	19	27,1
4	20	28,6
N Evresi		
0	9	12,9
1	8	11,4
2	39	55,7
3	8	11,4
Evre		
1	2	2,9
2	6	8,6
3	47	67,1
3a	33	47,1
3b	14	20
4	9	12,9
Nüks	6	8,6

►SS-050

Akciğer Kanseri Olan Hastalarda Metastazın Saptanmasında Tiyol-disülfid Dengesi Yol Gösterici Bir Marker Olabilir mi?**Selim YALÇIN¹, Özkan KURT²**¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Kırıkkale² Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ AMAÇ: Akciğer kanseri tüm dünyada toplam kanser sayısı içerisinde en sık görülen kanser olup, kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Anormal tiyol/disülfid denge düzeyleri birçok hastalığın patogeneğinde yer almaktadır. Tiyollerin antioksidan rolü dışında, hücreler arası sinyal iletiminde, apoptozda, enzimatik aktivite ve kontrolünde önemli rolü bilinmektedir. Araştırmamızda erken evre ile ileri evre akciğer kanserli hastalarda tiyol/disülfid düzeylerinin karşılaştırılması ve metastaz olup olmadığının önceden tahmin edilmesi amaçlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda erken evre ve ileri evre akciğer kanserli 75 hastanın tiyol/disülfid değişkenleri karşılaştırıldı. Hastaların 41'i (%54,7) ileri evre akciğer kanseri (evre 3b, evre4), 34'ü (%45,3) erken evre akciğer kanseridir (evre 1a, 1b, 2a, 2b, 3a). İleri evre hastaların disülfid değeri $25,81 \pm 12,42 \mu\text{mol/l}$ iken erken evre hastaların disülfid değeri $16,56 \pm 8,25 \mu\text{mol/l}$ 'dir. İleri evre hastaların disülfid ortalaması erken evre hastalardan yüksek bulundu ($p < 0.001$). İleri evre hastaların SS/SH ve SS/ total SH ortalaması erken evre hastalardan yüksek bulundu ($p = 0.005$, $p = 0.002$). İleri evre hastaların SH/ total SH ortalaması erken evre hastalardan düşük bulundu ($p = 0.002$).

Tablo 1. Erken evre ve ileri evre akciğer kanserli hastaların tiyol/disülfid değişkenlerinin karşılaştırılması.

	Kanser evresi	Kanser evresi	
	Erken evre (n=34)	İleri evre (n=41)	p değeri
Native tiyol (SH)	$188,52 \pm 75,90 \mu\text{mol/l}$	$164,25 \pm 61,01 \mu\text{mol/l}$	0.132
Total tiyol (total SH)	$221,52 \pm 73,09 \mu\text{mol/l}$	$215,86 \pm 67,34 \mu\text{mol/l}$	0.730
Disülfid (SS)	$16,56 \pm 8,25 \mu\text{mol/l}$	$25,81 \pm 12,42 \mu\text{mol/l}$	<0.001
SS/SH (%)	$10,95 \pm 8,91$	$17,62 \pm 10,50$	0.005
SS/ total SH (%)	$8,29 \pm 5,03$	$12,21 \pm 5,48$	0.002
SH/ total SH (%)	$83,46 \pm 10,15$	$75,56 \pm 10,97$	0.002

SONUÇ: Tiyol/disülfid değişkenlerinin ileri ve erken evre kanser hastalarında farklı düzeylerde olduğu sonucuna varılabilir, ancak akciğer kanseri hastalarında metastazın saptanmasında yol gösteren bir belirteç olarak kullanılmadan önce tiyol/disülfid değişkenleri ile ilgili daha ileri çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Tiyol-disülfid, metastaz.



►SS-051

Malign Epitelyal Mezotelyomada Plörektomi/ Dekortikasyon+Hipertermik Kemoterapi Sonrası Erken Dönem Komplikasyonlar, Tek Merkez Deneyimi

Ayşe Gül ERGÖNÜL, Tefik İlker AKÇAM, Kutsal TURHAN, Alpaslan ÇAKAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) plevranın en sık görülen malign neoplazmi olmasına rağmen nadir ve agresif bir tümördür. MPM etiyojisinde bugün için iyi bilinen iki önemli etken, her biri mineral lif olan asbest türevleri veya erionite ile temastır.MPM'de tüm tedavilere rağmen yüksek mortalite görüldüğünden, eldeki tüm tedaviler hastalara uygulanabilmektedir. Bu nedenle tümör evresine, hasta performansına, histolojik alt tipine göre; cerrahi, kemoterapi, radyoterapiyi içeren multimodal tedavi rejimleri söz konusu olmaktadır. Son yıllarda uygulanmaya başlayan hipertermik kemoterapi (HİPEK) olumlu sonuçlar vermeye başlamıştır. Bu tedavi ile önde gelen amaçlardan biri intrakaviter kemoterapi ile karşılık gelen sistemik tedaviden daha az toksisite ile yüksek dozda ilaç verilebilmesidir. Ancak hipertermi ile kombine edildiğinde etkinlik artmakla beraber lokal ilaç absorpsiyonu ve sitotoksik etki de artmaktadır.

MATERYAL-METOD: Ekim 2010 - Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilip HİPEK uygulanan 30 hasta değerlendirmeye alındı. hastaların 18'i (%60) kadın 12'si (%40) erkekti. Yaş aralığı 39 - 81 olup tüm hastalar epitelyal tip malign mezotelyoma tanısı almıştı. 2 hasta evre 1b olup, 10 hasta evre 2, 18 hasta evre 3 idi. Hastalar hastanede yatış süresi ve erken dönem komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: En sık görülen komplikasyon uzamış hava kaçağı ve kan ürünü replasmanını gerektirecek hematokrit düşüklüğü idi. İlginç olarak daha önceden diyabet tanısı olmayan 10 hastada erken dönem kan şekeri yüksekliliği gelişti ve medikal tedavi ile 2-3 gün içinde düzeldi. Literatürün aksine böbrek fonksiyon bozukluğu nadir görüldü. P/D+HİPEK uygulamasının tercih edilebilir bir yöntem olduğunu, postoperatif erken dönem en az 3 gün hastaların biyokimyasının yakından izlenip gereken müdahaleler yapıldığında güvenli bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Malign mezotelyoma, hipertermik kemoterapi, cerrahi.

►SS-052**PET-CT İle Evreleme Definitif Kemoradyoterapi İle Tedavi Edilen Lokal İleri Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Olgularda Sağkalımı Artırır****Gökhan YAPRAK, Cengiz GEMİCİ**

SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Eşzamanlı kemoradyoterapi rezeke edilemeyen lokal ileri küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KH-DAK) standart tedavidir. Ancak bu tedavi ile elde edilen başarı sınırlı olup, hastalar çoğunlukla uzak metastaz ve lokorejyonel yinelenmeler nedeniyle kaybedilmektedir. Definitif kemoradyoterapi öncesi yapılan standart radyolojik evreleme çalışmalarının, uzak metastaz tespiti ve radyoterapi planlamada tümör volümünün belirlenmesindeki yetersizlikleri (mediasten evreleme, kitle-atelektazi ayırımı) bu evrede kemoradyoterapinin başarısını azalmaktadır. Lokal ileri KHDAK nedeniyle definitif kemoradyoterapi uygulanan hastalarda, PET-BT'nin evrelemedeki yeri ile ilgili çalışmalarda, PET-BT kullanımının tedavi başarısı ve sağkalım üzerine katkısı yeterince ortaya konulmamıştır. Çalışmamızda tedavi öncesi rutin radyolojik yöntemlerle yapılan evrelemeye, PET-BT eklenmesinin progresyonsuz ve genel sağkalım üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2007 ile 2014 yılları arasında rezeke edilemeyen lokal ileri KHDAK nedeniyle definitif kemoradyoterapi gören 257 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tedavi öncesi PET-BT ile evrelenen 198 hasta ile PET-BT'nin evrelemede yer almadığı 59 hastanın tedavi sonuçları karşılaştırılmıştır. Median takip süresi 20 ay olarak bulunmuştur (6-128 ay). PET-BT ile evrelenen grupta 3 ve 5 yıllık genel sağkalım sırasıyla %35.4- %20.4 iken, PET-BT ile evrelenmeyen grupta % 13.6- %11.3 olarak saptandı. PET-BT ile evrelenen grupta 3 ve 5 yıllık progresyonsuz sağkalım sırasıyla %19.2-%13.4 iken, PET-BT ile evrelenmeyen grupta %10.2-10.2 olarak tespit edildi. Progresyonsuz ve genel sağkalım, PET-BT ile evrelenen grup lehine istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksekti ($P < 0,0001$). Yapılan tek değişkenli ve çok değişkenli analizlerde evrenin(evre 3A-3B), tümör histolojisinin, cinsiyetin sağkalım üzerine etkisi gözlenmez iken hasta yaşı, progresyonsuz ve genel sağkalım üzerinde etkili bağımsız prognostik faktör olarak saptandı ($p = 0,001$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Rezeke edilemeyen lokal ileri KHDAK standart tedavi kemoradyoterapi olup, farklı yaklaşımlar (indüksiyon, adjuvan kemoterapi, hedefe yönelik ajanların eklenmesi) bu tedavi ile elde edilen sonuçlara yeterince katkı sağlamamıştır. Definitif kemoradyoterapi öncesi PET-BT ile yapılacak evreleme, tespit edilemeyen metastazların tespitini artırarak daha doğru klinik evreleme ile doğru hastaların bu tedaviyi almasını sağlamaktadır. Ayrıca, PET-BT kullanılarak yapılan radyoterapi planlama, daha kesin volum tanımlamaları elde edilmesi sayesinde, radyoterapinin başarısını artırmaktadır. PET-BT'nin lokal ileri KHDAK'de kullanımının bahsedilen bu katkıları, uzun dönem takipte sağkalım avantajına dönüşmektedir. Çalışmamızda bu hipotezler doğrulanmış olup, günümüzde PET-BT; KHDAK'nin hem evrelemesinde hemde radyoterapi planlanmasında altın standart olarak kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lokal ileri KHDAK akciğer kanseri, PET-BT, radyoterapi, sağkalım.



►SS-053

Akciğer Kanseri Tedavisinde Kemoterapiye Bağlı Polinöropati Olgularında Elektrofizyolojik ve Klinik Bulgular

Şenay AYDIN

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

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanseri tedavisinde uygulanan kemoterapi rejimlerine bağlı gelişen toksik nöropatiler klinik pratikte sıklıkla gözlenmektedir. Hastalarda duyuşal, motor ya da her iki modaliteyi içeren kalın liflerin ya da ince liflerin etkilendiği daha çok aksonal tipte polinöropati izlenebilir. Çalışmamızda toksik nöropati ön tanısıyla elektromiyografi yapılmış akciğer kanserli hastalarda elektrofizyolojik olarak polinöropati varlığı ve polinöropati tipi ile klinik semptomlar arasındaki ortak noktaların belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışmada Ocak 2012-Aralık 2017 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji birimine yönlendirilen ve toksik nöropati ön tanısıyla elektromiyografi incelemeleri yapılan akciğer kanseri tanılı hastaların demografik verileri, semptomları, nörolojik muayeneleri ve elektromiyografi bulguları retrospektif olarak gözden geçirildi. Çalışmaya kemoterapi tedavisi sonrasında nöropati kliniği başlamış ve nöropatiye neden olabilecek eşlik eden hastalığı bulunmayan hastalar dahil edildi.

BULGULAR: Toplam 371 (315, Erkek) hasta çalışmaya dahil edildi. Nöropati semptomları olan hastaların 250'inde (%67,4) klinik ve elektrofizyolojik olarak polinöropati saptadı. Elektrofizyolojik olarak polinöropati varlığı olan 160 (%43,1) hastada duyuşal, 5 (%1,3) hastada motor, 85 (%22,9) hastada duyuşal ve motor liflerin birlikte etkilendiği saptandı. Bu hastaların semptomları değerlendirildiğinde 203'ünde (%54,7) pozitif duyuşal, 247'inde (%66,6) negatif duyuşal, 81'inde (%21,8) motor semptomlar gözlenirken 127 (%34,2) hasta özellikle ağrı semptomları ile başvurmuştu. Elektromiyografi bulgusu ile desteklenemeyen polinöropati semptomu olan olguların 70'inde (%57,9) pozitif duyuşal, 58'inde (%47,9) negatif duyuşal, 10'unda (%8,3) motor semptomlar mevcuttu. Elektromiyografi ile desteklenen polinöropati olgularında motor ve negatif duyuşal semptomların istatistiksel olarak anlamlı ölçüde belirgin olduğu gözlenirken pozitif duyuşal semptom açısından bir fark gözlenmedi (sırasıyla p:0.001, p:0.001, p:0.437).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kemoterapiye bağlı toksik nöropati farklı lifleri etkileyebilmekte ve farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkabilmektedir. Akciğer kanseri tanısıyla kemoterapi uygulanan hastalarda klinik semptomların tedavi süresince takibi nöropatinin erken dönemde saptanmasını, önlemlerin erken dönemde alınmasını sağlayabilir ve dolayısı ile bu durum hastalığın morbiditesini önemli ölçüde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, elektromiyografi, kemoterapi rejimleri, toksik nöropatiler.

►SS-054

Opere Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserlerinde Evre ile SUVmax Değeri ve Sağ Kalım İlişkisi

İŞİL GÖKDEMİR, Şeyma ÖZDEN, Pelin KORKMAZ, Ayşin DURMAZ, Naciye MUTLU, Hüseyin Cem TİĞİN, Celalettin İbrahim KOCATÜRK, Muzaffer METİN, Nur ÜRER, Murat KIYIK

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

AMAÇ: Opere Küçük hücre dışı akciğer kanseri olgularının evrelerine ve preoperatif PET-CT'lerindeki SUV max değerleri ile sağ kalım süreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

YÖNTEM: Hastanemizde KHDAK tanısı alarak opere edilmiş olan 202 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar 8.TNM sistemine göre evrelendirildi. Hastaların postoperatif sağ kalım süreleri kaydedildi. Preoperatif erken dönemde exitus olan 4 hasta sağ kalım analizlerine dahil edilmedi. Hastaların evreleri ile sağ kalım süreleri ve Evreleri ile SUVmax değerleri arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: Evre 1de 59,Evre 2de 68, Evre 3de 71 olmak üzere toplam 198 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarımız arasında Evre 4 hasta bulunmamaktaydı.Ortalama sağ kalım süresi toplamda 37.9 ay olarak bulundu. Evre 1 de 42,31, evre 2'de 39,80, evre 3'te 31,45 ay ortalama sağ kalım süresi tespit edildi.Bu sağkalım süreleri arasında Evre arttıkça sağ kalımın istatistiksel anlamlı olarak ($p=0.001$) daha kısa olduğu görüldü. Hastaların PET-CT değerlendirmelerinde kitlelerin SUVmax değerleri incelendi, 0-5, 6-10,11-20, 20'nin üstünde olarak dağılımlarına bakıldı. Evrelerine göre ayrılarak SUVmax değerleri karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü. ($p=0.001$) Buna göre evre arttıkça SUVmax istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış gösteriyordu.

SONUÇ: Evre arttıkça sağkalım süresinin kısalması ve evre arttıkça suv max değerinin artışı arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ve bizim verilerimizin de literatür ile uyumlu olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, evre, sağ kalım.

SUVmax**Evreler ile Suvmax Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Suvmax				Toplam	Ki kare	p
		0-5	6-10	11-20	20+			
Evre 1	N	11	22	23	4	60	21,752	0,001**
	%	18,3	36,7	38,3	6,7	100,0		
Evre 2	N	9	21	33	7	70		
	%	12,9	30,0	47,1	10,0	100,0		
Evre 3	N	1	14	42	15	72		
	%	1,4	19,4	58,3	20,8	100,0		

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$



Sözel Bildiri Oturumu 10: Astım ve Allerji

►SS-055

Astımda Sistemik Komorbiditelerin Kontrol, Ağırlık ve Fenotip ile ilişkisi

Zeynep CELEBİ SOZENER¹, Fatma ÇİFTÇİ², Ömür AYDIN¹, Dilşad Mungan¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD., İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD.

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş: Astım kronik inflamasyonla giden, heterojen ve seyri sırasında pek çok komorbiditenin eşlik edebildiği bir hastalıktır. Astımın farklı fenotiplerinde farklı komorbiditelerin görüldüğü düşünülmektedir. Amacımız astımlı hastalarda görülen sistemik komorbiditeler ile astım kontrolü, ağırlığı ve fenotipleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Materyal-Metod: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları BD polikliniklerinde Astım tanısıyla izlenmekte olan hastaların demografik özellikleri sorgulandı, kontrol durumları ve hastalık ağırlıkları belirlendi. Hastalar atopik, eozinofilik ve obez olma durumlarına göre sınıflandırıldılar (Tablo-1). Sistemik komorbiditeler yönünden sorgulandılar ve Charlson komorbidite indeksleri (CCI) hesaplandı. Gruplar arasında charlson indeksi yönünden farklılık olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşları 51,25±12,02 olan 229 hasta (29E/200K, %12.7/87.3) alındı. Astımı kontrolsüz seyredenlerde CCI kısmi kontrollü ve iyi kontrollü olanlara göre belirgin olarak yüksekti. (sırasıyla CCI:2.22, 1.69,1.50) (p=0.03) (Resim-1a). Astım ağırlığı ile CCI arasında da lineer bir korelasyon vardı (CC:0.22, p=0.001). Basamak-5 tedavi alanlara göre basamak-4, 3,2 tedavi alanlarda CCI belirgin olarak daha düşüktü (Resim-1b). Eozinofilik fenotiptekilerde alerjik komorbiditeler daha sıkı (p=0.01) (OR2.205 %95 CI:1.2-3.8) ama sistemik komorbidite eşlik etme olasılığını arttırmadığı görüldü (OR:1.05, %95CI: 0.8-1.2) (p>0.05). Nonatopiklerde HT, KAH, depresyon başta olmak üzere sistemik komorbidite eşlik etme olasılığı atopiklerden daha yüksekti (OR: 2.039 %95 CI:1.04.11) (p=0.03)(Resim-1c). Obezite sistemik komorbiditeler açısından bir risk faktörü olarak bulundu (OR:1.36 %95CI:1.09-1.84) (p=0.04).

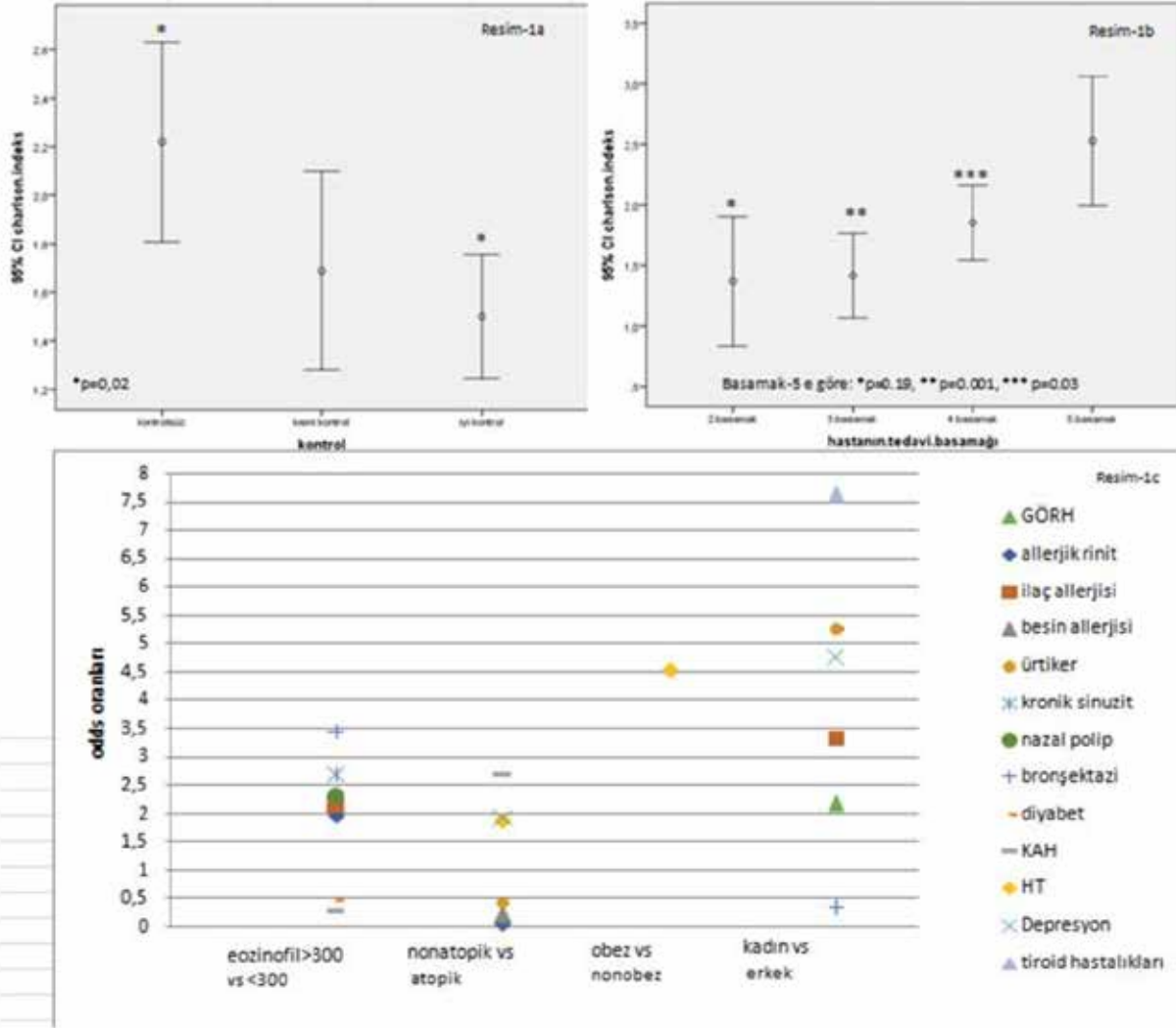
Sonuç: Ağır, kontrolsüz, obez veya nonatopik astım hastaları sistemik komorbiditeler açısından incelenmelidir. Saptanan komorbiditelerin tedavisi ile astımın seyri arasındaki ilişkiyi değerlendiren ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Sistemik komorbiditeler, astım, Charlson komorbidite indeksi, fenotip, kontrol, ağırlık.

Hastaların Demografik Özellikleri.

		n	%
Tedavi basamağı	Basamak-2	19	8.3
	Basamak-3	65	28.4
	Basamak-4	109	47.6
	Basamak-5	36	15.7
Astım Kontrolü	Kontrolsüz	82	35.8
	Kısmi Kontrol	45	19.7
	İyi kontrol	102	44.5
Eozinofil	<300	124	54.6
	>300	104	45.4
Atopi	var	110	48
	yok	119	52
Obezite	Normal	30	13.1
	Aşırı kilolu	77	33.6
	Obez	122	53.3
Sigara	İçmemiş	156	63
	Bırakmış	57	25
	Aktif İçiyor	16	7
Eğitim	Yok	10	4.4
	okur-yazar	6	2.6
	ilköğretim	111	48.5
	lise	45	19.7
	üniversite	57	24.9
Aylık Kazanç	<1000tl	16	7
	1000-2000tl	101	44.1
	2000-5000tl	99	43.2
	>5000tl	13	5.7
Alerjik Komorbidite	yok	89	39
	1 tane	117	51
	>1 tane	23	10
Sistemik Komorbidite	yok	40	17.5
	1 tane	68	30
	>1 tane	121	53.5

Sistemik komorbiditeler ile astım kontrolü, hastalık ağırlığı ve fenotip ilişkisi



Resim 1-a: Astım kontrolü ve CCI ilişkisi, 1-b; Hastalık ağırlığı ve CCI ilişkisi, 1-c; Sistemik komorbiditelerin fenotiplere göre dağılımı.



►SS-056

Kronik Astım Hastalarında İşitme Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Talat KILIÇ¹, Erkan KARATAŞ², Yüksel TOPLU², Aysel KOÇ², Nezire BULAM², Ömer KAYA³

¹ İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Malatya

³ Sağlık Bakanlığı Hasan Çalık Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Malatya

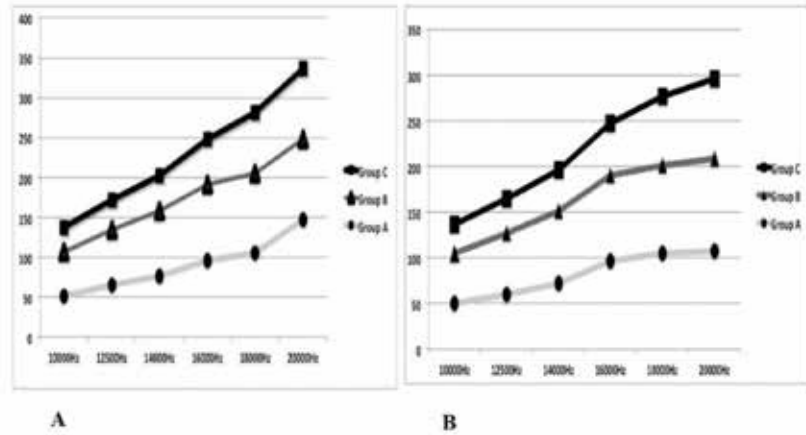
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı saf ses yüksek frekanslı odyometre kullanılarak kronik astım hastalarında işitme fonksiyonlarını değerlendirmektir.

HASTALAR ve METOD: Prospektive, randomize kontrollü bu çalışmada 22 sağlıklı ile 42 (19 kadın) yetişkin astımlı hastaların verileri kullanıldı. Bütün olgulara AKG ve SFT yapıldı. Astımlı hastalar AKG'e göre 2 gruba ayrıldı (Grup A: PO₂ > 75 mmHg, Grup B: PO₂ < 75 mmHg, Grup C: Kontrol grubu). Saf ses odyometre ve timpanometre kullanılarak hastaların akustik değerlendirilmesi yapıldı.

SONUÇLAR: Hava ve kemik yolu işitme eşiğinin ortalama değerleri bütün gruplarda normal aralıkta bulundu. Bütün hastalar 250-3000 Hz arasında değişen periferik işitme eşiğine sahipti. Yüksek frekans açısından değerlendirildiğinde, kronik astım hastaları ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık mevcuttu. Onbin Hz'den yüksek frekans açısından değerlendirildiğinde, grup B hastaları anlamlı artmış işitme eşiğine sahipti (Şekil 1). Gruplar arasında işitme eşit seviyesi ve timpanogram ile FEV₁, FVC, FEV₁/FVC arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi.

SONUÇ: Bu çalışma, astım hastaları arasında işitme fonksiyonlarının değerlendirildiği ilk çalışmadır. Bu çalışmada, yüksek frekanslardaki (10000Hz-20000Hz) sensorinöral işitme kaybının, astımlı hastalarda düşünüldüğünden daha yaygın olduğu gösterildi. Dolayısıyla bu hastaların daha sonra gelişebilecek klinik olarak anlamlı işitme kaybı açısından takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İşitme kaybı, astım, yüksek frekans.



Resim 1. A: Sağ kulak, B: Sol kulak. Sağ ve sol kulak için 10000-20000 Hz'lik yüksek frekans işitme eşik seviyesinde gruplar arasında karşılaştırma. Vertikal aks: Decibel (dB); horizontal aks: Frekans, herthz (Hz). Grup A: PO₂ > 75 mmHg, Grup B: PO₂ < 75 mmHg, Grup C: Kontrol grubu.

►SS-057

Astım Bronşiale Hastalığı Oniki Yıllık Yatan Hasta Maliyet Analizi

Ümit TUTAR¹, Tamer KUTLU¹, Fatma Esra TUTAR²

¹ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Samsun Sağlık Müdürlüğü

GİRİŞ-AMAÇ: Hastanemiz Samsun EAH'ye bağlı 160 yataklı göğüs hastalıkları ve cerrahisi hastanesidir. Literatürde hastanemizde yapılmış geniş çaplı bir Astım Bronşiale (ABr) hastalığı maliyet analizi bulunmamaktadır. Bu sebeple hastaneye yatan Astım Bronşiale tanılı hastaların maliyetlerinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Hastanemizin 2005-2016 yılları hastane bilgi yönetim sistemi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Günlük ortalama maliyetler her hastanın ilaç, ilaç dışı ve toplam maliyetlerinin yattığı gün sayısına bölünmesiyle bulundu. Toplam yatış süresi bir günden az olan, günlük toplam yatış maliyeti 30 TL altında olan hastalar çalışma dışı bırakıldı (Sadece Sosyal Güvenlik Kurumu hastane günlük yatış ücreti 30 TL'dir).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 51985 hastanın toplam fatura edilen maliyeti '98.730.511,06' TL, hastanede ortalama yatış gün sayısı 11, yaş ortalaması ise 63 idi. Toplam 9109 ABr hastasının 1213'ü (% 13,32) erkek, 7896'sı (% 86,68) kadın ve toplam fatura edilen maliyeti '15.285.799,22' TL idi. Yıllara göre ABr'li hastalar ve maliyet tablosu Resim1'de verildi. ABr'li hastaların 38'i (% 0,42) ek hastalıkları ve/veya gelişen komplikasyonlar sonucu kurum dışına sevk edildi. Sevk edilen hastaların 9'u (% 0,10) yoğun bakımlardan kurum dışına gönderildi. Sevklerin ortalama yatış günü 7, yaş ortalaması 69 idi. Çalışma süresi içerisinde 32 (% 0,35) ABr'li hasta hayatını kaybetti. Exitusla sonuçlanan hastaların 9'u (% 0,10) yoğun bakımlarda yatmakta idi. Hayatını kaybeden hastaların ortalama yatış günü 10 ve yaş ortalaması 72 idi. Çalışma hastalarının %17,55'ini, toplam maliyetin %15,48'ini ve toplam yatak işgal gününün % 15,41'ini ABr tanılı hastalar oluşturuyordu. Çalışma hastaları ile ABr tanılı hastaların karşılaştırmalı maliyet değerleri Tablo 1'de verildi.

Tablo 1. Yıllara Göre Astım Tanılı Hasta Sayısı ve Maliyet Tablosu (TL).

Yıllar	Hasta Sayısı (Erkek/Kadın)	Toplam Maliyet (Erkek)	Hasta Başına Maliyet	Toplam Maliyet (Kadın)	Hasta Başına Maliyet	Toplam Maliyet	Hasta Başına Maliyet
05	293 (61/232)	45480,61	745,58	186157,92	802,40	231638,53	790,58
06	404 (93/311)	94780,25	1019,14	330661,71	1063,22	425441,96	1053,07
07	564 (78/486)	88738,02	1137,67	632142,41	1300,70	720880,43	1278,16
08	847 (127/720)	144258,6	1135,89	1066116,25	1480,72	1210374,85	1429,01
09	1041(182/859)	215983,98	1186,73	1304058,13	1518,11	1520042,11	1460,17
10	902 (111/791)	160869,8	1449,28	1435036,1	1814,20	1595905,9	1769,30
11	909 (118/791)	235618,3	1996,77	1692372,35	2139,54	1927990,65	2121,00
12	925 (103/822)	135199,25	1312,61	1167862,19	1420,76	1303061,44	1408,72
13	893 (92/801)	165148,58	1795,09	1828174,64	2282,37	1993323,22	2232,16
14	898 (86/812)	139300,29	1619,77	1596174,51	1965,73	1735474,8	1932,60
15	704 (73/631)	117518,86	1609,85	1275977,84	2022,15	1393496,7	1979,40
16	729 (89/640)	122225,59	1373,32	1105943,04	1728,04	1228168,63	1684,73
Genel Toplam	9109 (1213/7896)	1.665.122,13	1.372,73	13.620.677,09	1.725,01	15.285.799,22	1.678,10



Tablo 2. Yatan Tüm Hastaların Yatan Astımlı Hastalar ile Karşılaştırmalı Maliyet Tablosu (TL).

	Hasta Sayısı	GOİM*	GOİDM**	Toplam Maliyet (%)	GOTM***
Tüm Hastalar	51895	56,89	135,18	100	192,07
Astım Bronşiale	9109	58,60	123,42	15,48	182,02
ABr Sevk Edilen	38	85,00	259,82	0,09	344,83
Abr Exitus	32	118,04	296,45	0,11	414,49

: Günlük Ortalama İlaç Maliyeti, **: Günlük Ortalama İlaç Dışı Maliyet, *: Günlük Ortalama Toplam Maliyet.*

TARTIŞMA VE SONUÇ: ABr'li hastaların % 86 gibi büyük bir kısmının kadın olması dikkat çekici idi. Çalışma süresince, hastanemizin % 17,55'lik iş yükünü oluşturduğu tespit edildi. ABr GOİM değerleri çalışma grubundan yaklaşık 1,70 TL yüksek idi. Ancak GOİDM çalışma grubundan yaklaşık 11 TL düşük idi. Böylece ABr GOTM değeri çalışma grubundan yaklaşık 10 TL daha düşük idi. Ancak hem sevk grubunda hem exitus grubunda yaş ortalaması, çalışma grubundan ve tüm ABr grubundan yüksek idi. Dolayısıyla yaş arttıkça ABr tedavisinin zorlaştığı ve maliyetinin arttığı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Astım bronşiale, göğüs hastalıkları, günlük maliyet, maliyet analizi, yatak işgal oranı.

►SS-058

Obezite ve Astım Kontrolü

Seda BEYHAN SAĞMEN, Coşkun DOĞAN, Nesrin KIRAL, Elif TORUN PARMAKSIZ, Ali FİDAN, Sevda CÖMERT

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Astım ve obezite sıklığı son yıllarda artmaktadır. Astımlı hastalarda obezitenin astım kontrolü ve solunum fonksiyonları üzerine etkileri ile ilgili sonuçlar çelişkilidir. Bu çalışmanın amacı astım tanısı olan hastalarda obezitenin astımın kontrolüne ve solunum fonksiyon testleri üzerine etkisini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran en az 1 yıldır astım tanısı olan, 18-65 yaş arası hastalar dahil edildi. Astım tanısı ile takip edilen hastaların onam formları alınarak demografik özellikleri, fizik muayene bulguları, semptomları, solunum fonksiyon testi değerleri, almakta oldukları astım tedavisi kaydedildi. Astım kontrolünü değerlendirmek üzere hekim tarafından astım kontrol testi (AKT) uygulandı. Son 1 ayda astım atağı geçiren, oral/iv sistemik steroid alan, gebe astımlılar çalışmadan dışlandı. Astım hastaları obez olan (Grup 1) ve obez olmayan (grup 2) olarak 2'ye ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 37 ± 10 olan 52'si (%73,2) kadın, 19'u (26,8) erkek olmak üzere 71 hasta alındı. Hastaların 33'ü (%46,5) obez olarak tespit edildi. Grup 1'in AKT ortalaması $17,1 \pm 4,1$, grup 2'nin AKT ortalaması $18,3 \pm 4,1$ olarak tespit edildi. İki grup arasında AKT açısından anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Grup 1 ve grup 2 arasında FEV_1 (L), FVC(L), MMEF(L/sn) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p = 0,043$). Gruplar arasında IgE, eozinofil açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Son 1 yıl içinde hastane yatışı veya acil başvurusu açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 1. Astım hastalarının demografik özellikleri ve solunum fonksiyon testleri.

	VKI<30 n=38	VKI≥30 n=32	P
Yaş	37 ± 10	46 ± 11	0,001
E/K	15/23	4/29	0,02
AKT	$18,3 \pm 4,0$	$17,1 \pm 4,1$	0,213
IgE	$128,7 \pm 125,7$	$114,2 \pm 102,3$	0,663
Eozinofil	$0,3 \pm 0,23$	$0,19 \pm 0,18$	0,502
FEV_1 (L)	$2,77 \pm 0,63$	$2,20 \pm 0,52$	<0,001
FEV_1/FVC (%)	$78,1 \pm 7,7$	$77,6 \pm 9,2$	0,834
FVC(L)	$3,5 \pm 0,78$	$2,80 \pm 0,60$	<0,001
MMEF(L/S)	$2,56 \pm 0,96$	$2,07 \pm 1,01$	0,043

SONUÇ: Astımlılarda obez olanlarda, obez olmayanlara göre solunum fonksiyon parametreleri anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Ancak çalışmamızda obezite astım kontrolü ile ilişkilendirilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Astım kontrolü, solunum fonksiyon testi, obezite.



►SS-059

Aspirinle Tetiklenen Havayolu Hastalığı (AERD) İle Obstruktif Uyku Apne (OSA) Arasında Bir İlişki Var Mı? Aspirin Desensitizasyonu Bu Durumu Etkiler Mi?

Fatma Merve TEPETAM¹, Gülgün Çetin AFŞAR², Sema SARAÇ²

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

² SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uyku Laboratuvarı

GİRİŞ/AMAÇ: Aspirinle tetiklenen hava yolu hastalığı (AERD), astım, eozinofilik rinosinüzit, tekrarlayan nazal polipler, aspirin veya diğer Nonsteroid antiinflatuar ilaçlara (NSAİD) karşı hipersensitivite reaksiyonuyla karakterizedir. Çalışmamızda eışkin AERD'li hastalarda artmış sistenil lökotrienlere (cysLT) bağılı olarak oluşan hem üst hem de alt havayolu inflamasyonu nedeniyle daha sık obstruktif uyku apne (OSA) gözlenebileceğini düşündük. Bu nedenle OSA sıklığını ve şiddetini AERD' li hastalar ile aspirin veya NSAİD hipersensitivite reaksiyon öyküsü olmayan Astım ve rinosinüzitli hastalar; aspirin toleranslı hava yolu hastalığı (ATRD) ve astım ve rinosinüziti olmayan sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif vaka kontrol çalışmamızda immünoloji ve alerji kliniğimizde aspirin ile provakasyonla AERD tanısı doğrulanmış ve OSA ile ilişkili semptomu nedeniyle polisomnografi yapılmış hastalar AERD grubu olarak belirlendi. ATRD ve kontrol grupları retrospektif olarak 2013-2017 tarihleri arasındaki polisomnografi kayıtlarından seçildi. 15 hasta AERD, 11 hasta ATRD ve 11 hasta kontrol grubu olarak belirlendi. Gruplar yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi (VKİ) açısından eşitlendi.

BULGULAR: AERD grubunda %40, ATRD grubunda %72 OSA gözlenirken sağlıklı kontrol grubunda bu oran %18.8 idi. Ortalama FEV1 düzeyi AERD grubunda daha düşük olmasına rağmen, apne hipopne indeksi (AHI) ATRD grubunda daha fazlaydı. Aspirin desensitizasyonu yapılmış AERD grubunda OSA sıklığı %22.22 iken desensitizasyon yapılmayan grupta OSA sıklığı %66.66 idi ($p=0.085$). AERD hastalarında AHI ile polipektomi operasyon sayısı arasında anlamlı olarak pozitif korelasyon saptandı ($p=0.001$, $r=0.74$).

TARTIŞMA/SONUÇ: Şuan ki bilgimize göre çalışmamız AERD ile OSA arasında ilişki olduğunu gösteren ilk çalışmadır. OSA gelişimi aspirin desensitizasyonu ve polipektomi sayısından etkilenebilir. Astım veya rinosinüzitin tek başından ziyade birlikte olması OSA sıklığını artırmaktadır. Bu konuda daha fazla hasta sayısı içeren prospektif kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aspirinle tetiklenen hava yolu hastalığı (AERD), aspirin toleranslı hava yolu hastalığı (ATRD), obstruktif uyku apne (OSA).

Tablo 1. Polisomnografik verilerin gruplar arası karşılaştırılması.

	AERD (n= 15)	ATRD (n= 11)	Kontrol (n= 11)	p değeri
AHI; median (persantil 25-75)	1,89 (0,30-10,30)	9,21 (4,61-27,30)	1,5 (0,70-4,80)	0,027*
ODİ; median (persantil 25-75)	2 (1-12)	8,72 (5-26)	3,40 (0,90-7,5)	0,190
OSA; n (%)	6 (40)	8 (72,72)	2 (18,18)	0,034*
FEV1: mean (±SD)	80,43 (14,47)	99,80 (14,20)	NR	0,004*

AERD: Aspirinle tetiklenen hava yolu hastalığı, ATRD: Aspirin toleranslı hava yolu hastalığı, OSA: Obstruktif uyku apne, AHI: Apne hipopne indeksi, ODİ: Oksijen desaturasyon indeksi. NR:Kayıt yok.* $p<0,05$: İstatistiksel olarak anlamlı.

►SS-060

Hangi Astım Fenotipi Omalizumab Tedavisine Zayıf Yanıt Veriyor?**Fatma Merve TEPETAM¹, Halime Pençe²**¹ SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ağır alerjik astımda Th2/Th1 karma patolojik yolakla ilişkili olarak düşük eozinofilik-nötrofilik ve obez fenotip ortak küme olarak görülebilir. Bu durum Omalizumab (OMB) tedavi yanıtını etkileyebilir. Çalışmamızda OMB tedavisine zayıf yanıtı hastaların karakteristik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇ: Retrospektif olarak toplanan data hastaların demografik özelliklerini, ek hastalıkları, OMB öncesi ve sonrası bildirilen atakları, acil vizitleri ve hastane yatışlarını içeriyordu. Aynı zamanda solunum fonksiyon test sonuçları, astım kontrol testi (AKT), serum eozinofil değerleri, serum total IgE düzeyi, sigara öyküsü ve vücut kitle indeksi (VKİ) de kayıt edildi. Küresel etkinlik değerlendirmesi (GETE) skalası mükemmel ve iyi olarak değerlendirildiyse yanıt alınan, orta, hafif veya kötüleşme olarak değerlendirildiyse yanıt alınmayan grup olarak tanımlandı.

BULGULAR: Kaydedilen data 36 hastadan oluşuyordu (10 erkek, 26 kadın, ortalama yaş: 48.55 ± 10.14 yıl). FEV₁ (% beklenen) ve AKT sonuçları iyileşirken, astım atak sayısı, acil başvuruları ve hastane yatışlarının anlamlı olarak azaldığı görüldü. %69.4 hasta tedavi yanıtı olarak değerlendirilirken diğer taraftan %30,6 hasta yanıt alınmayan olarak düşünüldü. Bu iki grup karşılaştırıldığında yanıt alınmayan grupta eozinofil düzeyi anlamlı olarak düşükken (160'a 270 hücre/μl), VKİ anlamlı olarak yüksekti (34'e 27.7 kg/m²).

Tablo 1. Omalizumab yanıtı olan ve olmayan grupların özellikleri.

	Tüm Hastalar	OMB yanıt alınan	OMB yanıt alınmayan	p değeri
Eosinofil (hücre sayısı/μl)	220 (70-370)	270 (120 - 390)	160 (40-200)	0.03*
Eosinophil (%)	3.02 (0.99-4.58)	3.31 (1.28-5.58)	1.75 (0.5-3.05)	0.03*
FEV1 (lt)	1.74 ± 0.81	1,82 ± 0.82	1.56 ± 0.82	0.42
FEV1 (%)	61.86 ± 2.42	62 ± 21.47	61.54 ± 25.55	0.95
VKİ (kg/m ²)	29.85 ± 6.61	27.7 ± 5.78	34.09 ± 6.45	0.06*
Astım başlangıç yaşı ²	26.60 ± 16.34	25.6 ± 14,83	29.10 ± 20.31	0.57

VKİ: Vücut kitle indeksi. * İstatistiksel olarak anlamlı p< 0.05.

SONUÇ: Minimum Th2 yolakla ilişkili olarak yüksek VKİ ve düşük eozinofil düzeyine sahip hastalar OMB tedavisine zayıf yanıt verirler. İleride ağır astımlı hastalarda kesin ve uygun endotipleme yapılarak, yeni hedef ajanların da dahil olduğu tedavi yaklaşımı kişiselleştirilebilir ve böylece ekstra maliyetlerin önüne geçilmiş olur.

Anahtar Kelimeler: Astım fenotipi, eozinofil, omalizumab, vücut kitle indeksi (VKİ).



► 16 Mart 2018, Cuma

Sözel Bildiri Oturumu 11: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

► SS-061

Pulmoner Emboli Gelişen Geriatrik Olguların Klinik Özellikleri; Hastanede Yatarken Gelişen Kanama ve Mortalite Oranları

Serhat EROL¹, Aslıhan GÜRÜN KAYA², Fatma ÇİFTÇİ¹, Aydın ÇİLEDAĞ¹, Akın KAYA¹, Özlem ÖZDEMİR KUMBASAR¹

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

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

GİRİŞ-AMAÇ: Geriatrik olgularda pulmoner emboli (PE) sıklığı, tedavi komplikasyonları ve mortalite genç erişkinlere göre daha yüksektir. Mortalitenin en önemli nedeni eşlik eden hastalıklardır. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde takip edilen geriatrik PE olgularının klinik özelliklerini, hastanede yatarken gelişen tedavi komplikasyonlarını ve mortalite oranlarını incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2010-2017 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 65 yaş ve üstündeki PE olgularının verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 192 olgu (83 erkek 109 kadın) dahil edildi. Medyan yaş 75 idi. Nefes darlığı en sık başvuru şikayeti idi (%96,8). 192 olgunun %32,8'si idiyopatik, %67,2'si ise en az bir risk faktörüne sahipti (provoked). Avrupa Kardiyoloji Derneği risk sınıflamasına göre olguların %39,1'i düşük, %16,7'si, orta-düşük, %17,7'si orta-yüksek, %16,1'i orta risk ve %1,6'sı ise yüksek riskti. Olguların %8,9'unda risk sınıflaması yapılamadı. Önceden normoksemik olan olguların %62,5'inde başvuruda hipoksemik solunum yetmezliği (HSY) vardı. Oksijen tedavisi ile düzelmeyen hipoksemi nedeniyle 3 olguya sistemik trombolitik, 2 olguya kateter ile girişimsel tedavi (KGT) uygulandı. On olguda mekanik ventilatör ihtiyacı oldu. Kardiyopulmoner hastalıklar ve kanser en sık eşlik eden hastalıklardı.

Hastanede yatarken, 15 (%7,9) olguda kanama oldu. On dört olguda hafif kanama gelişti. Burun kanaması olan bir olguya kanamayı durdurmak için girişimsel işlem gerekti. Sistemik trombolitik uygulanan olguların hiçbirisinde kanama olmadı. Onyedili olgu (%8,9) hastanede öldü. Bunlardan 4'ü PE'ye bağlı kalan 13 olgu ise eşlik eden hastalıklar nedeniyle öldü. Ölen olguların hiçbirisi başvuruda yüksek riskli değildi. Sonuç olarak PE ile ilişkili mortalite oranı %2,1, eşlik eden hastalıklara bağlı mortalite oranı ise %6,8 idi. Ölen olgularda kanser sıklığı hayatta kalanlara göre anlamlı derecede daha fazlaydı ($p=0,000$). Akciğer ($p=0,555$), kalp (0,542), nörolojik ($p=0,330$) hastalıklar ve HSY ($p=0,182$) açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA/SONUÇ: Çalışmamızdaki geriatrik PE olgularında antikoagülan tedaviye bağlı ciddi kanama oranı çok yüksek saptanmamıştır. Seçilmiş olgularda trombolitik tedavi güvenle uygulanabilir. Eşlik eden hastalıklara bağlı mortalite, PE ile ilişkili mortaliteden daha fazla karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, kanama, mortalite, pulmoner emboli.

►SS-062**Akut Pulmoner Tromboembolide Platelet/Lenfosit Oranı ile Pulmoner Emboli Şiddeti Arasındaki İlişki****Figen DEVECİ¹, Selda TELO²**¹ Fırat Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ² Fırat Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Çalışmamızda akut Pulmoner Tromboemboli (PTE) olgularında Platelet/Lenfosit Oranının (PLO) sPESI'ye göre erken mortalite açısından yüksek ve düşük riskli olgulara göre düzeylerinin belirlenmesi, bu parametre ile sistolik pulmoner arter basıncı (PAP), kardiyak belirteçler, hastalığın şiddeti ve hastane, 1., 3. aylık ve 3 aylık toplam mortalite arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza retrospektif olarak 91 akut PTE'li olgu alındı. Hastanemiz dijital arşiv sistemindeki dosyalarından Akut PTE'li olguların plazma D-dimer, troponin I (TnI), brain natriüretik peptid (BNP), hemogram değerleri ve ekokardiyografi bilgilerinden sistolik pulmoner arter basıncı (sPAB) değerleri kaydedildi. Olguların hastane mortaliteleri dosyalarından, 1. ve 3. ay mortalite ve sağkalım bilgileri dosyalarından belirlenen telefon numaralarına göre kişiler ve/veya yakınları aranarak belirlendi.

BULGULAR: Akut PTE'li olguların 64'ünün (%70.3) sPESI ≥ 1 olarak saptandı. sPESI indeksi açısından düşük ve yüksek riskli olgular arasında yaş ve cinsiyet (Erkek/kadın) açısından fark saptanmadı (56.19 ± 17.1 , 63.64 ± 14.2 , 15/12, 25/39, $p > 0.05$, sırasıyla). sPESI açısından yüksek riskli olgularda ortalama serum BNP, TnI, sPAB, nötrofil, trombosit düzeyleri ve PLO oranı düşük riskli olgulara göre istatistiksel olarak yüksek, ortalama serum lenfosit değeri ise istatistiksel olarak düşük bulundu ($p < 0.01$ BNP ve PLO için; $p < 0.05$ TnI, sPAB, nötrofil, trombosit için; $p < 0.001$ lenfosit için). sPESI indeksi açısından düşük ve yüksek riskli olgular arasında hastane ve 3 aylık toplam mortalite açısından fark saptanmadı ($p > 0.05$). Yüksek sPESI skorunu öngörmede ROC analizi ile PLO'nin cutt-of değeri ≥ 156 olarak alındığında PLO'nun duyarlılığı %74, özgüllüğü ise %64 olarak saptandı (AUC=0.704, %95 CI=0.591-0.816, $p < 0.01$). Olgular PLO cutt-of değeri 156'ya göre iki grup olarak değerlendirildiğinde; $PLO \geq 156$ olan olgularda 3 aylık toplam mortalite oranı istatistiksel olarak yüksek ($X^2=6.896$, $p < 0.01$) ve ortalama serum lenfosit oranı istatistiksel olarak düşük bulundu ($p < 0.001$).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları PLO değerinin sPESI'ye göre erken mortalite açısından yüksek riskli olgurda yüksek olduğunu ve 3 aylık mortaliteyi öngörme açısından PLO'nun kolay değerlendirilebilir bir belirteç olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Akut pulmoner tromboembolizm, sPESI, platelet/lenfosit oranı.



►SS-063

Pulmoner Tromboemboli Tanısı İle Yatırılan Hastalarda Sağ Kalımı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Sebih ALP¹, Songül ÖZYURT¹, Bilge Yılmaz KARA¹, Dilek KARADOĞAN¹, Halit ÇINARKA², Melek MEMOĞLU¹, Ünal ŞAHİN¹

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp fakültesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: PTE tanısı ile yatırılarak tedavisi yapılan hastalarda sağ kalımı etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma RTEÜTF Göğüs Hastalıkları kliniğinde yapıldı. 01/01/2014 - 01/12/2016 tarihleri arasında PE saptanan 50 hastada yapıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 73,04±13,313 olup, 13'ü (%26) erkek, 37'i (%74) kadındı. Yaş, cinsiyet, komorbid durumlar, mortaliteyle ilişkili bulunmadı. Ayrıca, ölenlerin yatış maliyeti sağ kalanlara belirgin fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ortalama nabız; ölenlerde sağ kalanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. Modifiye geneva (cenevre) skorlaması ile Wells (kanada) pulmoner tromboemboli klinik tahmin skorlaması ortalaması ölenlerde daha yüksek izlenmesine rağmen istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Ortalama sPESI ölenlerde sağ kalanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. 1. gün ortalama WBC ölenlerde daha düşük izlenirken, 5. gün ortalama WBC ölenlerde mortalite ile anlamlı ilişkili olacak şekilde yüksek saptandı. 1. ve 5. gün ortalama hemoglobin düzeyleri ölenlerde daha düşük, RDW düzeyleri ölenlerde daha yüksek izlenmiş olup, mortalite ile istatistiksel anlamlı ilişkili oldukları saptandı. 1. ve 5. gün ortalama MCV ve HCT düzeyleri ölenlerde daha düşük, PLT ortalama sayısı daha yüksek bulunmasına karşın mortalite ile istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. 1. ve 5. gün bakılan total protein ve albümin ortalama düzeyleri ölen hastalarda mortalite ile ilişkili olacak şekilde düşük bulundu. Ortalama ALP düzeyleri ölenlerde yüksek olmasına karşın, sadece 1. gün yüksekliği mortalite ile ilişkili bulundu. 1. ve 5. gün ortalama total bilirubin ve direk bilirubin düzeyleri ölenlerde yüksek olmasına karşın, sadece 5. gün ortalama total bilirubin düzeyi yüksekliği mortalite ile ilişkili bulundu. Hastaların hem 1. hem de 5. gün bakılan ortalama CRP düzeyi ölenlerde daha yüksek olup, 5. gün yüksekliği mortalite ile ilişkili bulundu.

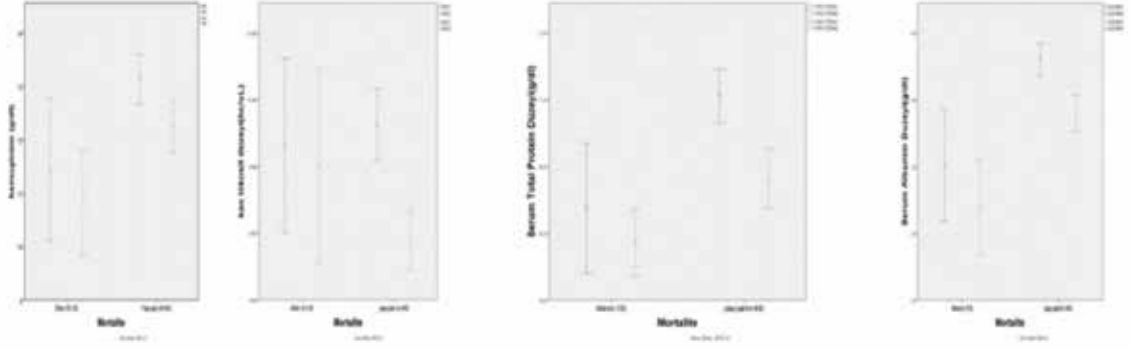
SONUÇ: PTE'de nabız sayısını yüksek olması, hemoglobin, total protein, albümin düzeylerinin düşüklüğü, RDW yüksekliği, ALP yüksekliği, 5. günde WBC, CRP, bilirubin düzeylerinin hala yüksek seyretmesi mortalite ile ilişkilendirilmiş olup bu hastalarda mortalite açısından daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboemboli, mortalite, 6 aylık izlem.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, komorbid hastalıkları.

	n/%
Cinsiyet	
Erkek	13(%26)
Kadın	37(%74)
Komorbid Durumlar	
DM	7(%14)
SVO	5(%10)
HT	31(%62)
KAH	8(%16)
KKY	5(%10)
Malignite	6(%12)
Karaciğer hastalığı	4(%8)
İmmün supresyon	4(%8)
İmmün supresyon	4(%8)
Yakın zamanda cerrahi	9(%18)
Seyahat öyküsü	4(%8)
Obezite	12(%24)
OKS kullanımı	8(%16)
Mayor cerrahi	7(%14)

Resim 1. Laboratuvar bulguları ile mortalite arasında ilişki.





►SS-064

Tekrarlayan Pulmoner Emboli Vakalarında Tesbit Edilen MTHFR Gen Mutasyonu (8 Hasta Dolayısıyla)

Fatma Emre TURAN TAŞOLAR

Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

Kırkbeş yaş altı popülasyonda majör risk faktörü olmaksızın ortaya çıkan pulmoner embolide genetik olarak trombofiliye yatkınlık araştırılmaktadır. Genetik yatkınlık tesbit ettiğimiz hastalarda ömür boyu antikoagülan tedavi verilmesi gerekmektedir. Biz de son 1 yıl içinde göğüs hastalığı polikliniğinde tanı almış olan pulmoner emboli hastalarından 45 yaş altı olanlara genetik testler yaptık ve trombofiliye yatkınlık araştırdık. Testleri istenen hastalardan 18 tanesinde trombofiliye yatkınlık oluşturacak genetik mutasyonlar tesbit edildi. Bu hastalardan 11'i tekrarlayan pulmoner emboli vakalarıydı. Genetik yatkınlık saptanan hastalardan 13 tanesinde MTHFR gen mutasyonu tesbit edildi. Bu 13 hastanın 8 tanesinde de pulmoner embolinin son beş yıl içinde tekrarlamış olduğu görüldü. Hematoloji konsültasyonu yapıldığında MTHFR gen mutasyonunun toplumda %30-40 oranında görüldüğü, genetik yatkınlık açısından tartışmalı olduğu, bir çok meslek derneği tarafından trombofiliye yatkınlık veya profilaktik tedavi açısından kayda değer bulunmadığı ifade edildi. Ancak bizim değerlendirdiğimiz hastalar içerisinde tekrarlayan pulmoner emboli tesbit edilen 11 hastanın 8'inde MTHFR gen mutasyonunun pozitif saptanmasının genetik yatkınlık açısından anlamlı olabileceğini düşündük. Kesin kanıya varmak için daha geniş vaka serilerine ihtiyaç duyulmakla birlikte tesbit ettiğimiz bu durumu bir ön çalışma olarak meslektaşlarımızla paylaşmak ve konuyu tartışmak amacı ile sözlü sunum yapmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: MTHFR, pulmoner emboli, gen mutasyonu.

►SS-065**Vücut Kitle İndeksinden Bağımsız Olarak Akut Pulmoner Tromboembolisi Olan ve Olmayan Hastalarda Serum Visfatin Seviyesinin Karşılaştırılması**

Nuri TUTAR¹, Serkan DOĞAN², Nur Aleyna YETKİN¹, Ahmet ŞEN³, İnsu YILMAZ¹, Ali DOĞAN⁴, Fatma Sema OYMAK¹, İnci GÜLMEZ¹

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

⁴ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Yağ doku artık sadece ekstra enerjinin depolandığı bir doku değil, aynı zamanda bir endokrin özelliği olan bir organ olarak da sınıflanmaktadır. Visfatin 2005 yılında tanımlanmış bir adipositokindir. Obezitede visfatin seviyesinin arttığı saptanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya 49 adet kontrastlı BT ile tanı konulmuş akut PTE hastası ve 32 adet sağlıklı gönüllü alınmıştır. Hastalar 30 gün mortalite açısından takip edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 49 adet pulmoner tromboemboli (PTE) ve 32 adet sağlıklı gönüllü alındı. Visfatin seviyesi PTE grubunda, non-PTE grubuna göre daha düşük çıksa da aradaki fark istatistiksel olarak farklı değildi. [6.2 ng/mL (IQR 4.9-8.7) ve 6.7 ng/mL (IQR 5.0-8.9),]. Visfatin seviyesi DVT si saptanan hastalarda (n=18, 36.7%) DVT si olmayanlara göre (n=31, 63.3%) daha yüksek idi [visfatin; 6.3 ng/mL (IQR 5.3-15.6) ve 5.8 ng/mL (IQR 4.5-8.5), p>0.05]. Ayrıca hastanede ≥10 yatan PTE hastalarında (n=19, 38.8%), 10 günden az yatanlara (n=30, 61.2%) göre visfatin seviyesi daha yüksek idi [visfatin; 6.2 mg/dL (IQR 4.5-8.3) ve 6.0 mg/dL (IQR 5.0-8.8), p>0.05].

SONUÇ: Çalışmamızda serum visfatin seviyesi ile PTE arasında bir ilişki saptanmamıştır. PTE alt grupları arasında visfatin seviyesi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Visfatin, emboli, obezite.



►SS-066

Akut Pulmoner Tromboembolide Kalp Tipi Yağ Asidi Bağlayıcı Proteinin (H-FABP) Klinik Değeri

Tuba ÖĞÜT¹, Ayşegül ŞENTÜRK², Murat ALIŞIK³, Cemile BİÇER⁴,
Hatice Canan HASANOĞLU⁵

¹ Özel Gözde Kuşadası Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Aydın

² Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

³ Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Ankara

⁴ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara

⁵ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ/AMAÇ: Pulmoner tromboemboli (PTE) tedavisinde, trombolitik tedavi mortaliteyi önemli ölçüde azaltır. PTE tanısı konulan hastalara trombolitik tedavi kararı için hızla prognostik faktörlerle hastalığın ciddiyetini belirlemek gereklidir. Çalışmamızdaki amacımız hızla trombolitik tedavi kararını verebilmek için; PTE gruplarına göre hastalarda prognostik olabilecek faktörleri araştırmak, yeni bir belirteç olan H-FABP'nin pulmoner tromboembolide prognostik değerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 58 kişiden oluşan PTE tanısı konulan hasta grubu ve 30 sağlıklı kontrol grubu incelendi. Hasta grubunun yaş, cinsiyet, hastaneye başvuru semptomları, risk faktörleri, vital bulguları, transtorasik EKO bulguları, alt ve üst ekstremitte venöz doppler ultrasonografi sonuçları, D-dimer, troponin T, CK-MB, Pro-BNP, CRP düzeyleri kaydedildi. Hasta ve kontrol grubunun Hycult Biotech HK 401 Human H-FABP Elisa kitleri kullanılarak sandwich yöntemiyle H-FABP seviyeleri ölçüldü. Hastalar mortalite riski 'yüksek', 'orta' ve 'düşük' olarak üç grupta incelendi (Tablo 1). Mortalite riski orta grup pulmoner arter basıncı (PAB)'na göre PAB ≥ 45mm Hg olanlar 'grup 1',

Tablo 1. Çalışmamıza alınan hastaların gruplandırılması.

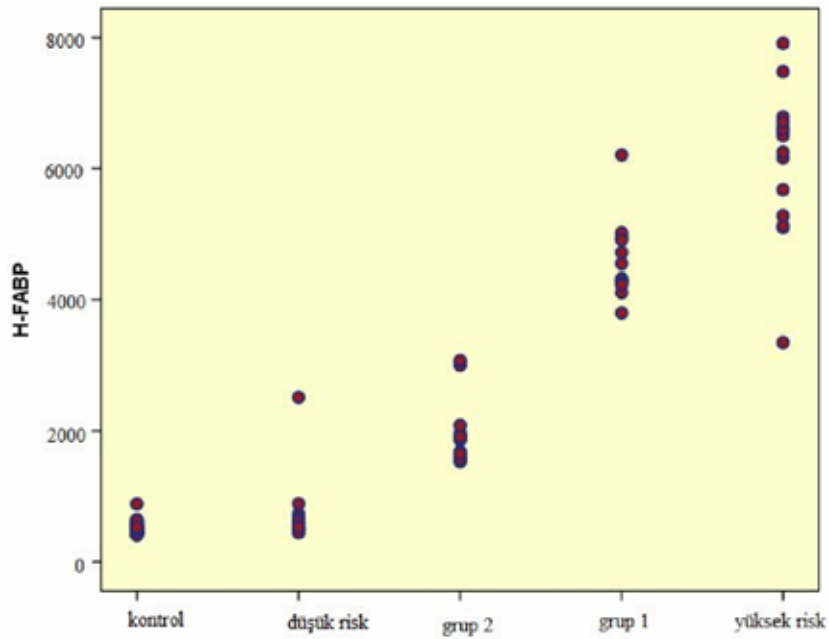
	(n)	Şok ya da hipotansiyon [^]	EKO'da sağ ventrikül disfonksiyonu bulguları
Yüksek risk (masif)	15	+	+
Orta risk (submasif) Grup 1	13	-	(+) ^{^^}
Orta risk (submasif) Grup 2	12	-	(+) ^{^^^}
Düşük risk (küçük emboli)	18	-	-

[^]:Günlük ortalama arteriyel tansiyondan 40mm Hg düşüş ya da tansiyon arteriyel ≤90/60 mm Hg olması durumu ^{^^}:PAB≥45mm Hg ise ^{^^^}:PAB<45mm Hg ise

PAB < 45mm Hg olanlar 'grup 2' olarak sınıflandırıldı. Bu gruplar arasında H-FABP düzey farklılıkları ve diğer kardiyak prognostik belirteçlerin düzey farklılıkları incelendi.

BULGULAR: H-FABP düzeyi mortalite riski yüksek grupta en yüksek saptanırken, mortalite riski düşük grupta en düşük düzeydeydi ($p < 0,001$). Ayrıca, mortalite riski orta olan grubun alt gruplarında H-FABP düzeyi grup 1'de grup 2'ye göre anlamlı yüksek bulundu (Şekil 1). H-FABP ile troponin T arasında pozitif yönde zayıf derecede, pro-BNP arasında pozitif yönde orta derecede, PAB arasında pozitif yönde çok kuvvetli korelasyon, oksijen saturasyonu arasında negatif yönde kuvvetli korelasyon saptandı.

Şekil 1. Kontrol ve hasta gruplarında H-FABP düzey dağılımı.



TARTIŞMA/SONUÇ: H-FABP prognozu belirlemede pro-BNP ve troponine üstün bir belirteç olarak bulundu. Hipotansiyon ya da şok varlığı trombolitik tedavi endikasyonu oluşturan tek parametre olmamalıdır. PAB yüksekliği diğer EKO bulgularına ilave olarak değerlendirilmesi gereken önemli bir prognostik belirteçtir. Semptomların ağırlığı, fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları ve radyolojik değerlendirme sonuçlarıyla trombolitik tedavi kararı verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: H-FABP, kardiyak enzimler, pulmoner tromboemboli, prognostik faktörler, trombolitik tedavi.



Sözel Bildiri Oturumu 12: Solunum Sistemi İnfeksiyonları ve Bronşektazi

►SS-067

Erişkin Bronşektazide Anemi Sıklığı ile ilişkili Risk Faktörleri

Elif Yelda ÖZGÜN NIKSARLIOĞLU, Mehmet Atilla UYSAL, Güngör ÇAMSARI

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

GİRİŞ: Anemi kronik akciğer hastalarında görülen önemli komorbidite nedenlerinden birisidir. Ancak bronşektazi olgularında sıklığı ve hangi hastaların risk altında olduğuna dair yayın bulunmamaktadır.

AMAÇ: Erişkin bronşektazi vakalarında anemi ve anemi risk faktörlerini araştırdık.

METOD: Yüksek çözünürlüklü toraks bilgisayarlı tomografisi (HRCT) ile tanı alan stabil dönemdeki 221 bronşektazi vakası çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle oranı (VKİ), semptomlar, solunum fonksiyon testleri ve bronşektazi ağırlık indeksi (BSI) kaydedildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 49.2 ± 12.3 (aralık 18-85), 121'i (54.5%) kadın idi. Tüm grubun ortalama VKİ 25.9 ± 5.0 (aralık 12.5-41.5). BSI 5.1 ± 3.9 idi. Hemoglobin düzeyi 13.3 ± 1.6 g/dL, hematocrit 40.4 ± 5.5 , lökosit 10230 ± 1010 , trombosit 281000 ± 89000 idi. Anemi kadınlarda <12 g/dL, erkeklerde <13 g/dL olarak tanımlandı. Olguların 34 (%15.3)'de anemi saptandı. Anemi olan (grup I) ve olmayan (Grup II) gruplar karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, BMI, sigara paket-yıl, ve tanı süresi açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı. Ancak BSI grup I olgularında grup II'ye göre daha yüksekti (7.0 ± 4.5 vs 4.7 ± 3.7 , $p=0.015$). FEV% beklenen değere bakıldığında grup I'de 52.2 ± 22.9 , grup II'de 61.9 ± 26.2 , $p=0.05$ olduğu; FVC% beklenen değerde ise grup I'de 59.1 ± 14.9 , grup II'de 67.9 ± 21.7 , $p=0.023$ olduğu görüldü. Lojistik regresyon analizi yapıldığında sadece BSI'in anemi için risk faktörü olduğu saptandı (OR1.2, %95 güvenlik aralığı 1.043-1.414, $p=0.012$)).

SONUÇ: Pek çok akciğer hastalığında olduğu gibi bronşektazide de anemi önemli bir sorundur. BSI ile belirlenen hastalık şiddetinin yüksek ve SFT parametrelerinin düşük olduğu olgularda anemi açısından dikkatli olmak gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, bronşektazi, BSI, risk faktörleri, solunum fonksiyon testi.

►SS-068

Prokalsitonin Düzeylerinin Toplum Kökenli Pnömoni Olgularında Olumsuz Sonuçların Tahmininde Rolü

Bünyamin SERTOĞULLARINDAN, Esma GEZER

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Hastaneye yatış gerektiren pnömoni olgularında ilişkili mortalite ve yoğun bakım gerekliliği izlenebilen olumsuz durumlardır. Çalışmamızda toplum kökenli pnömoni (TKP) nedeni ile yatış gerektiren olgularda prokalsitoninin (PKT) hasta klinik sonuçlarını tahminde kullanımını değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: Hastanemiz göğüs hastalıkları servisinde son bir yılda takip edilen olgular retrospektif olarak değerlendirilme-ye alındı. Olguların yaş, cinsiyet, ek hastalık, CURB-65 ve 1. ve 7. gün PKT, CRP ve WBC değerleri kaydedildi. Olgular; ölen ve yoğun bakım gerektiren olgular bir grup ve taburcu olan olgular diğer grup olarak iki gruba ayrıldı. Olgular kaydedilen değişkenler bakımından karşılaştırıldı. PKT, WBC ve CRP düzeylerindeki değişikliklerin olumsuz sonucu tahmin etmedeki rolleri için AUC hesaplandı. Olumsuz sonuç gelişimi ile ilişkili bağımsız değişkenleri tespit için binary logistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: TKP tanısı ile takip edilen 162 olgu inceleme-ye alındı. Son dönem hastalar ve veri eksikliği olan olgular çalışma dışı bırakıldı. 120 olgu analiz edildi. 35 bayan 85 erkek olgu mevcuttu. 41 olgu ek hastalığa sahipti. En sık ek hastalıklar KOAH, KKY ve malignite idi. Olguların CURB-65 indeksi 0 ile 3 arasında değişti. 101 olgu taburcu olurken (yaş 69 ± 13), 19 olgunun öldüğü veya yoğun bakıma sevk edildiği saptandı (yaş $69,4 \pm 18$). Olgulara ait veriler Tablo 1 'de sunulmuştur. İki grubun prokalsitonin, CRP ve WBC değerleri başvuru sırasında farklı değilken, 7. gün ölçülen değerler arasında belirgin fark saptandı. CUR-65 skor düzeyleri olumsuz sonuçların tahmininde anlamlı değildi (Area under the curve AUC = 0.575). Olumsuz sonuçları tahmininde PKT ve CRP için ROC analizi ile 1. ve 7.günde ölçülen değerler için AUC belirgin artış gösterdi (sırasıyla 0.593 ($p > 0.1$) -0.808 ($p = 0.000$), 0.549($p > 0.2$) 0.694 ($p = 0.007$), 0.549(0.4) 0.614 ($p = 0.115$)). Lojistik regresyon analizi ile olumsuz sonuçların tahmininde 7.gün PKT değeri bağımsız değişken olarak saptandı ($p = 0.025$).

Sonuç: Birinci gün PKT değeri sonuçları tahmin etmede yetersizken 7. gün PKT düzeyindeki değişim hastanın olumsuz sonuçlarını tahmin etmede yol gösterici saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prokalsitonin, pnömoni, olumsuz sonuçlar.

Tablo 1. Olgulara ait değişkenler.

	Taburcu (n 85)	ölüm veya YB (n 35)	p
yaş	$69,8 \pm 13,5$	$69,4 \pm 18,1$	>0.05
prok	$3,4 \pm 8,7$	$5,37 \pm 6,9$	>0.05
crp	$14,1 \pm 9,9$	$16,8 \pm 10,4$	>0.05
wbc	$13,2 \pm 5,8$	$15,2 \pm 8,9$	>0.05
sprok	$0,29 \pm 0,37$	$1,75 \pm 3,51$	<0.000
scrp	$4,79 \pm 4,23$	$10,46 \pm 9,3$	<0.000
swbc	$9,4 \pm 4,1$	$11,99 \pm 7,19$	0.036



►SS-069

Serebral Palsili Hastaların Göğüs Hastalıkları Hastanesine Yatışları Mortal Seyredebilir

Yasemin ÖZDOĞAN, Merve AYIK, Ufuk YILMAZ

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

GİRİŞ: Serebral palsy (SP), istemli motor aktivitenin yerine getirilmesi ve kontrolündeki bozukluk temel sorundur. Kognitif fonksiyonlarda yetersizlik, epilepsi, emosyonel sorunlar, işitme ve görme patolojileri ile muskuloskeletal sorunlar (tonus değişiklikleri, denge kaybı, apraksi ve motor gelişimde gerilik) ile beraber olabilir. Epilepsi, pnömoni, gastrit, özefajit, malnutrisyon, dehidratasyon, kırık, pnömoni dışı akciğer problemleri (astım, plevral sıvı, solunum yetmezliği) hastaneye yatış nedenleri arasındadır.

AMAÇ: SP hastalarında hastane yatışına neden olan solunum sistemi hastalıkları ve mortalite oranlarını saptamaktır.

MATERYAL-METOD: 2010-2017 tarihleri arasında hastaneye yatarak, serebral palsy ICD 10 (G80) koduyla taburcu edilen hastalar retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Yirmiüç hastaya ait 44 yatış değerlendirildi. Olguların 12(%)'si erkek, 11'i (%) kadındı. Medyan yaş 22 (15-40) idi. Onüç (%56) olgu 1 kez, 7 (%30) olgu 2 kez, 1 (%4) olgu 5 kez, 2 (%8) olgu da 6 kez hastaneye yattı. Ortalama hastanede yatış süresi 15,5 gün (1-62) olarak saptandı. 12 (%52) olguda epilepsi öyküsü saptandı. Yatışların 26'sında (%59) akciğere aspirasyon öyküsü vardı. Serebral palsili olguların göğüs hastalıkları servisine yatış nedenlerini alt solunum yolu enfeksiyonları (pnömoni %90, Akciğer absesi %6) oluşturdu. Yatışların %27 (12/44)'sinde mikrobiyolojik etken üretildi. En sık izole edilen patojen mikrobiyolojik ajan gram negatif bakterilerdi (7/12). Otuz günlük mortalite %26 (6/23) olarak saptandı. 2 olgu hastaneye ilk yatışlarında, 4 olgu tekrarlayan yatışlarda öldü.

SONUÇ: Serebral palsili hastalar alt solunum yolları enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatarlar. Mortalitesi yüksektir. Tekrarlayan yatışlar mortaliteyi arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: Serebral palsy, göğüs hastalıkları, sık yatış.

►SS-070

Kliniğimizde Takip Edilen 65 Yaş Üstü Toplumda Gelişen Pnömoni Tanılı Hastalarda CURB-65 Skorunun Enflamatuvar Parametrelerle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Ayşe SAĞMAK TARTAR

Fırat Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Yaşlılıkta enfeksiyon hastalıkları genellikle atipik seyrettiği için tanı ve tedavi gecikebilir. Yaşla beraber pnömoniye yatkınlık artmaktadır. Yaşlı hastalarda ateş ve lökositöz gibi klasik belirti ve bulgular bulunmayabilir.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2016-2017 yılları arasında kliniğimize toplumda gelişen pnömoni (TGP) tanısıyla yatan 65 yaş ve üzeri hastaların CURB-65 skoruyla, WBC, nötrofil sayısı, sedimentasyon, CRP ve albumin değerleri arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: 33 (%63,5)'ü erkek, 19 (%36,5)'u kadın toplam 52 hasta değerlendirildi. Yaş ortanca değeri 79 (min:67, max:94) idi. Hastaların 10 (%19,2)'unda ek hastalık saptanmazken, 9'unda 3 ve üzeri, 8'inde 2, 25'inde bir ek hastalık mevcuttu. CURB-65 skorlama sistemine göre hastaların 8 (%15,4)'i grup 1, 24 (%46,2)'ü grup 2, 16 (%30,8)'sı grup 3, 4 (%7,7)'ü grup 4 olarak saptandı. Grup 5'te hasta yoktu. CURB-65 ile CRP değerleri arasında pozitif korelasyon bulundu ($r:0.443$, $p:0.001$), ancak CURB-65 ile WBC, nötrofil sayısı, sedimentasyon arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmadı. CURB-65 skoru ile albümin düzeyleri arasında negatif korelasyon mevcuttu, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi ($r:-0.143$, $p:0.313$). CURB-65 grubuna göre ortalama WBC, nötrofil sayısı, sedimentasyon, CRP ve albümin düzeyleri Tablo 1'de verilmiştir. Gruplar arasında WBC, nötrofil, sedimentasyon, CRP, albumin değerleri karşılaştırıldığında sadece CRP'de anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$) CURB-65 skoru 4 olan hastaların tamamı ve 3 olan 1 hasta olmak üzere toplam 5 (%9,6) hasta yoğun bakıma devredildi. Yoğun bakıma devredilen hastalar açısından grup 4 ile diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. 47 (%90,4) hasta ise şifa ile taburcu edildi.

Tablo 1.

Laboratuvar testi	Tüm hastalar n: 52 (Ortalama, min/max)	CURB-65: 1 n: 8 (Ortalama, min/max)	CURB-65: 2 n: 24 (Ortalama, min/max)	CURB-65: 3 n: 16 (Ortalama, min/max)	CURB-65: 4 n: 4 (Ortalama, min/max)	Referans aralığı
Lökosit (/mm ³)	11568 (4170-37000)	11237 (4670-28000)	10967 (4580-21300)	13241 (4170-37000)	9137 (6030-15000)	3800-8600
Nötrofil sayısı(/mm ³)	9191 (861-33000)	8803 (3140-24000)	8761 (3120-16500)	10471 (861-33000)	7427 (5150-11300)	2100-6100
Sedimentasyon (mm/saat)	45 (11-94)	50.5 (14-84)	36.7 (11-90)	53 (19-94)	59.2 (30-87)	0-20
CRP (mg/l)	97.8 (3-221)	67.7 (9-132)	75.4 (3-221)	132 (13-221)	152.7 (87-202)	0-5
Albumin (g/dl)	3.54 (2.5-3.5)	3.47 (3.1-4.1)	3.68 (2.6-5)	3.4 (2.5-4.9)	3.3 (3-3.6)	3.5-5.3

Yoğun bakıma devredilen hastalarda WBC:9070, şifa ile taburcu edilen hastalarda ise 11833 saptandı, ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p:0.356$). Diğer parametrelerde de anlamlı fark bulunmadı.

TARTIŞMA: CURB-65 TGP'de yaygın kullanılır ve klinik karar vermede yararlı bir göstergedir. 65 yaş üstü pnömonili hastalarda belirtilen parametrelerin prognozu tahmin etmede yararlı olmadığı ve kliniğin şiddetiyle korele seyretilmediği, ancak tedavi başarısının takibinde klinisyene yardımcı olması nedeniyle kullanılmaları gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: C- reaktif protein, CURB-65, sedimentasyon, toplumda gelişen pnömoni.



►SS-071

Ülkemizde Pnömonokok Aşılması Halen Neden Çok Düşük Seviyelerde?

Şeyma ÖZDEN, Ömer AYTEN, Ayşe Filiz ARPAÇAĞ KOŞAR

Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Altmışbeş yaş üzeri herkese ve 18-64 yaş arası Kronik akciğer hastalıkları (KOA, bronşektazi, astım vb.), DM, KRY gibi ek hastalıkları olan hastalara pnömonokok aşısı uygulanabilir. Aşı uygulaması önce Konjuge Pnömonokok Aşısı sonra Polisakkarit Pnömonokok Aşısı (bağışıklık sistem bozukluğu olanlarda en az 8 hafta ara ile, 65 yaş üzeri olanlarda ise 1 yıl sonra olmak üzere) yapılması şeklinde olmalıdır. 65 yaşından küçüklerde pnömonokok ile enfeksiyon riski yüksekse polisakkarit aşının 5 yıl arayla 2 doz daha yapılması ve üçüncü dozun 65 yaşından sonra ve son dozdan en az 5 yıl sonra yapılması önerilir. 65 yaşından büyüklerde ise polisakkarit aşının tek dozu yeterlidir. Önce polisakkarit aşısı yapıldıysa konjuge aşı yapılması için geçmesi gereken süre 1 yıldır.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürürlüğe alınan Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında, 65 yaş üzerindeki herkese ve 18-64 yaş arasındaki KOA, astım, diyabet, kronik kalp yetmezliği, kronik böbrek hastalığı, kanser gibi eşlik eden hastalığı olan risk gruplarına zatürre aşılarının Aile Sağlığı Merkezleri'nde ve aşıya erişimin mümkün olduğu hastanelerde ücretsiz uygulaması başlamıştır. Buna rağmen ülkemizde aşılanma oranları halen istenilen seviyede değildir.

Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 65 yaş üstü veya 65 yaşın altında olup ek hastalığı (KOA, DM, KRY vb.) olan ve pnömonokok aşısı önerilen toplam 100 hasta ile bir anket çalışması yapıldı. Hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri kaydedildi. Daha önce pnömonokok aşısı yaptırmayan hastalara niçin aşı yaptırmadıkları soruldu. Cevaplar arasında hastaların daha önce pnömonokok aşısını hiç duymamış olmaları, daha önce yakın çevresinden, sosyal medyadan veya medyadan duydukları fakat şimdiye kadar muayene için başvurdıkları hekim tarafından aşı yapılması yönünde hiçbir yönlendirmede bulunulmadığı veya aşı önerilse bile aşının zararlı olduğunu düşündüğü için yaptırmadığı gibi cevap seçenekleri vardı. Daha önce pnömonokok aşısı olan hastalara ise pnömonokok aşısını kimin tavsiyesi üzerine (doktor, eczacı vb.) yaptırdığı soruldu. Çalışmamızın istatistik verileri halen devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pnömonokok aşısı, KOA, kronik akciğer hastalıkları.

►SS-072**İlginç Tüberküloz Olguları; Onbir Olgu****Fatih METEROĞLU, Menduh ORUÇ, Burak GÜL, Funda ÖZ BEKTAŞ**

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Tüberküloz radyolojik olarak bazı tümöral, inflamatuvar ve sistemik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüklerine yol açabilir. Kitle lezyonu nedeniyle araştırılan on bir akciğer tüberkülozlu olgu sunuldu.

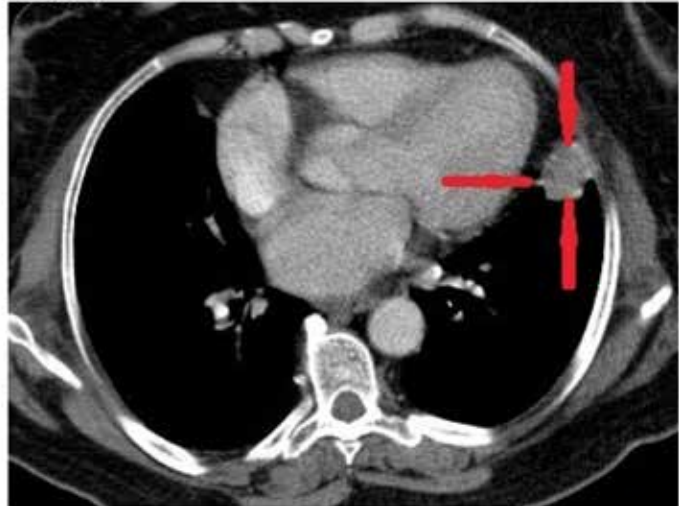
GİRİŞ: Tüberküloz (TB) ve akciğer karsinomu bazen birbiriyle karışan ve bu nedenle tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilen hastalıklardır. Tüberküloz farklı klinik ve radyolojik görünüm verebilir (1). Akciğer TB radyolojik olarak bazı tümöral, inflamatuvar ve sistemik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüklerine yol açabilir. Bu radyolojik bulgu farklılıklarının temelinde diyabet, silikozis, sarkoidoz, AİDS ve malignite gibi immün sistemi bozan hastalık ve durumlar söz konusudur. Biz bu çalışmada, kliniğimize kitle lezyonu nedeniyle yatan ve başlangıçta AC CA düşünülen ancak yapılan incelemeler sonucunda akciğer TB tanısı konulan on bir olguyu sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimize 2011-2017 tarihler arasında 4 erkek, 7 bayan hasta akciğerde kitle nedeniyle başvurdu. Başvuran 11 hastanın yaş dağılımı 2,5 yaş-76 (orta. yaş: 40.8) idi. Bu hastaların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yatış verilen tüm hastaların gerekli tüm tetkikler ve bilgisayarlı toraks tomografileri çekildi. Laboratuvarlarında bir özellik yoktu. Ayrıca hastalarda tüberküloz düşünülmendiği için ARB bakılmadı. Yedi olguya tümör ön tanısıyla PET-CT çekilmiş malignite düzeyde tutulum mevcuttu. Bir olguya tru-cut biyopsisine rağmen tanıya gidilemedi ve intra-opertaif malignite şüpheli gelmesi üzerine sol üst lobektomi, dört olguya wedge rezeksiyonu, 3 olguya toraksla direkt ilişkili olduğundan insizyonel biyopsi 3 olguya da mediastinoskopi ile tanıya gidildi. Tüm olgular cerrahi sonrası tüberküloz tedavisi verildi. Takiplerinde bir komplikasyon görülmedi. Tüm olgular şifa ile sonuçlandı.

SONUÇ: Sonuç olarak, akciğer tüberkülozunun radyolojik olarak birçok hastalığı taklit edebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle tüberküloz hastalığının, özellikle akciğer kanseri olmak üzere birçok akciğer hastalığı ile karışılabilmesi akılda tutulmalı ve ayırıcı tanı için uygun tanı yöntemlerine başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, hamartom, tüberküloz.

Resim 1.



Sözel Bildiri Oturumu 13: Akciğer Nakli

►SS-073

Akciğer Transplantasyonunda Pulmoner Komplikasyonların Patolojik Tanısı

Funda DEMİRAĞ¹, Alkın YAZICIOĞLU², Sinan TÜRKKAN², İbrahim Onur ALICI³, Erdal YEKELER², Nurettin KARAOĞLANOĞLU⁴

¹ SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

² SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği

³ SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğt. ve Araştırma Hast., Göğüs Hastalıkları Kliniği

⁴ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ/AMAÇ: Akciğer transplantasyonu yapılan hastaların takibinde transbronşial biyopsi ile akciğerin değerlendirilmesi temeldir. Bu biyopsilerde atılımın olup olmadığı araştırılırken atılım dışındaki patolojiler de tespit edilebilir. Bu patolojilerin tespiti hastaların uygun tedavi alarak daha uzun yaşam sürmesini sağlayacaktır. Biz bu çalışmamızda posttransplant biyopsilerdeki bulgularımızın sıklığını ortaya koymaya çalıştık.

MATERYAL-METOD: Akciğer nakli yapılan 38 olgudan bir tanesi transtorasik biyopsi olmak üzere 152 protokol biyopsisi yapıldı. Parafin takipten sonra biyopsilerden ardışık kesitler yapılarak hematoksin eozin, masson trikrom, PAS, EZN, immünohistokimyasal olarak CD3, CMV, EBV ve C4d boyanarak incelendi. Uluslararası Kalp ve Akciğer Transplantasyonu Derneği (ISHLT) akciğer allograft atılım sınıflaması kullanılarak atılım derecelendi.

BULGULAR: 13 (%8.5) adet değişik derecelerde akut atılım, 3 (%1.9) adet kronik atılım, 1 (%0.6) aspirasyon pnömonisi, 8 (%5.2) organize pnömoni ve 1 (%1.9) CMV pnömonisi izlendi. Ayrıca birer olguda Akut Fibrinöz Organize Pnömoni (AFOP), Langerhans hücreli histiositozis nüksü, kaposi sarkomu, enfeksiyöz mononükleozis benzeri hiperplazi, meningoeliazial nodül, granümatöz inflamasyon, üç olguda vanishing bronkus ile uyumlu bulgular tespit edildi.

SONUÇ: Biyopsilerde en sık tespit edilen bulgu atılımdır. Transbronşial biyopsilerin CMV başta olmak üzere enfeksiyonların tespitinde duyarlılığı düşüktür. AFOP akut atılımın farklı bir morfolojik yüzü olabilir. Vanishing bronkus morfolojisi ise tüm olgularda benzer olup kendine özgü histopatolojik bulgular taşıdığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer nakli, atılım, patoloji.

►SS-074

Akciğer Nakli Olgularında Ciddi Mantar Enfeksiyonları

Sinan TÜRKKAN¹, Mahmut SUBAŞI¹, Mehmet Furkan ŞAHİN¹, Fatmanur ÇELİK BAŞARAN¹, Alkın YAZICIOĞLU¹, Ahmet GÜNGÖR¹, Yasemin TEZER TEKÇE², Erdal YEKELER¹

¹ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara

² Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara

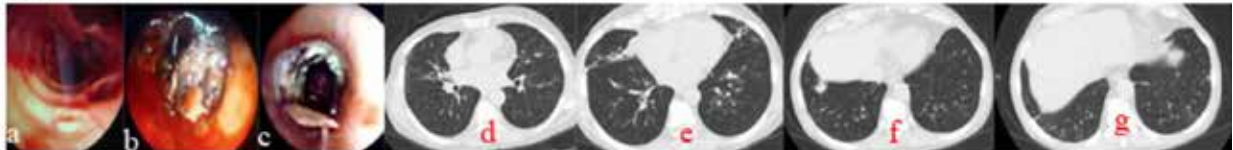
GİRİŞ: 2013-2017 yılları arasında kliniğimizde yapılan 41 Akciğer Nakli (AN) olgusunda mantar enfeksiyonu nedeniyle kliniğe etki eden 3 olgumuzu paylaştık.

OLGU 1: 3 yıl önce İPF nedeniyle bilateral AN sonrası kronik rejeksiyon (CLAD) nedeniyle 49 Y, E hastaya sol tek akciğer nakli yapıldı. Clamshell hattında A.baumannia'nın izole edildiği abse gelişti. Debritman ve medikal tedavi sonrası bu alandaki enfeksiyon bulguları düzeldi. P.o 35. günde (proflaktik inhale amfoterisin B alırken) laboratuvar ve bronkoskopik bulgularla kanıtlanan trakeabronşiyal aspergillozis (TBA) ve anastomoz alanında minimal asemptomatik dehisens görüldü. Vorikonazol tedavisi başlandı. Hasta P.O 54. gün sepsis ve multi organ yetersizliği nedeniyle kaybedildi.

OLGU 2: 14 yıl önce yapılan KİT sonrası GVH nedeniyle bilateral AN yapılan 30 Y,E hastada (proflaktik inhale amfoterisin B alırken) FOB'da TBA bulgularının görülmesi ve lavajda A.fumigatus üretilmesi üzerine sistemik vorikanazol tedavisi başlandı. Anastomoz alanında açıklık ve bronş mukozasında nekrotik alan izlendi (ülseratif TBA). Nekrotik alanların çoğalması ve anastomoz alanında dehisens nedeniyle P.O. 30. gün hasta kaybedildi.

OLGU 3: KOAH nedeniyle 24 ay önce bilateral AN yapılmış 61 Y,E hastaya progresif FEV1 düşüşü nedeniyle FOB yapıp lavaj ve transbronşiyal bx alındı. A1B1 rejeksiyon saptanması üzerine pulse steroid tedavisi verildi, 2 ay sonrasında ateş nedeniyle çekilen BT'de mikronodüler infiltrasyon ve alınan BAL'da A.fumigatus tesbit edilen hastaya invaziv aspergillozis (İA) tanısı konularak vorikanazol tedavisi başlandı. Klinik ve radyolojik iyileşme sağlandı.

Resim 1.



a) Üzeratif TBA b) Anastomoz Enfeksiyonu, Dehisens başlangıcı c) Anastomoz enfeksiyonu ve TBA d,e,f,g) Farklı kesitlerden İA'nın BT bulguları.

TARTIŞMA: Mantar enfeksiyonları organ nakilleri içinde en çok AN alıcılarını etkilemektedir (ilk 1 yılda %10 civarı). Genellikle ilk 3 ayda görülmektedir. En sık görülen aspergillus ve kandidadır. Aspergillus, AN'ye özgü TBA, anastomoz enfeksiyonu, İA ve dissemine hastalık yaparken candida enfeksiyonu genelde candidemi şeklindedir. CLAD'dan da sorumlu tutulmaktadır. Önceden immünsüpresyon altında olan 2 hastamızda TBA hızlı seyirli olmuş, CLAD şüpheli hastamızda da İA saptanmıştır. AN öncesi immünsüpresif tedavi altında olanlar ve CLAD şüphesi olan hastalar mantar açısından daha dikkatli incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer nakli, aspergillozis, bronşiyal dehisens, invaziv aspergillozis, kronik rejeksiyon, trakeabronşiyal aspergillozis.



►SS-075

Akciğer Nakli Sonrası Vanishing Bronş Sendromu ve Yönetimi

Sinan TÜRKKAN¹, Fatmanur ÇELİK BAŞARAN¹, Mahmut SUBAŞI¹, Alkın YAZICIOĞLU¹, Mehmet Furkan ŞAHİN¹, İbrahim Onur ALICI², Hülya ÖZAY³, Mustafa BİNDAL³, Sema TURAN⁴, Erdal YEKELER¹

¹ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara

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

³ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

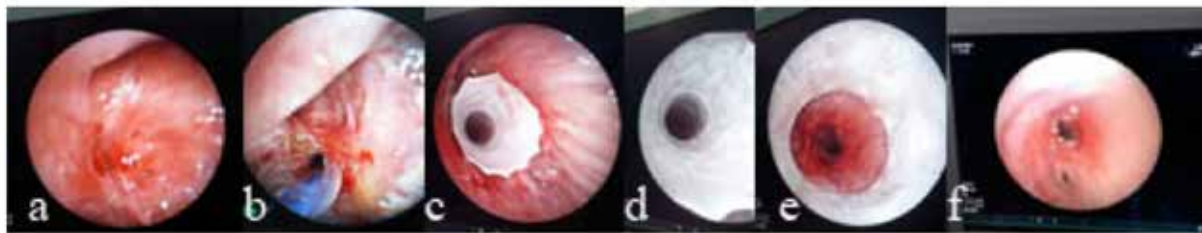
⁴ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Vanishing Bronş (VB) Akciğer Nakline (AN) özgü bir komplikasyondur. Etkilenen bronшта kısmi-tam tıkanıklık şeklinde bulgu verir. Bu çalışmamızda akciğer nakli sonrası nadir gelişen VB komplikasyonuna yönelik kendi tecrübelerimizi sunduk.

YÖNTEM: Mart 2013-Ocak 2018 tarihleri arasında yapılan 41 AN olgusunda, VB gelişen olgulara yapılan FOB müdahaleleri ve sonuçlarını, VB'un mortalite ve morbidite üzerine etkilerini retrospektif olarak değerlendirdik.

BULGULAR: 4 hastada VB gelişti (%9,7). VB gelişen hastalarımızın yaş ortalaması 49,2 (22-61) yıl idi. Ortalama takip süresi 19 (3-26) ay. VB geliştikten sonra ortalama yapılan FOB sayısı 15,25 (5-32) adet olduğu görüldü. Bir hastamız VB nedeniyle 6. ayda hayatını kaybetti, 1 hastamıza tekrarlı stent uygulaması gerekti, 1 hastamızda 12 kez, bir diğ-
rinde ise 5 kez yapılan balon dilatasyon sonrası tam iyileşme görüldü.

Resim 1. a) VB nedeniyle tam tıkanmış intermediyer bronş. b) VB'un balon dilatasyon ile tedavisi c,d,e) VB'un vasküler stent ile açılmış hali f) Stent uygulanmış bronшта darlığın nüks etmesi.



TARTIŞMA VE SONUÇ: VB; anastomoz distalinde özellikle intermedier bronшта görülen darlık ile kendini belli eder. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte enfeksiyonlar, iskemi (ECMO nedeni), doku hasarı gibi sebepler suçlanmaktadır. İnsidansı %1-5 olarak bildirilmektedir. Olgularımızda öncelikle ardışık balon dilatasyon uygulaması yaptık, ancak yanıt alınamaması sebebi ile 1 olgumuza stent uygulandı, rekürrensler görülen bu olgumuzda stent 11 kez revize edildi. İlk başlarda silikon kaplı metal bronşiyal stent kullanıldı, ancak son 5 seansta endobronşiyal manup-
lasyonu daha kolay olan vasküler stentler kullanıldı. Bu olgumuzda 3 aylık aralıklarla stent yenileniyor. Bu yolla hava yolu açıklığı sağlayabildiğimizden sleeve rezeksiyondan kaçındık. 2 olguda dilatasyonlar ile kür sağlandı. Kartagener Sendromu tanısı olan olgumuzda yapılan tek akciğer nakli sonrası gelişen segmenter bronşlardaki darlıklar sonrası

Tablo 1. VB gelişen hastalara ait veriler.

Hasta	Tanı	Takip süresi	Ek durum	Darlık oluşan yer	VB zamanı	Beraberinde üreyen mikroorganizmalar	FOB Müdahale	Akıbet	Yaş
1.hasta	Kartagener Sendromu	3 ay	QTb (+),17 gün ECMO	Segment ağzları	4. ay	Acinetobacter, CMV Enf.,Blastozygomyces, Candida glabrata	12	6. ayda ex	22
2.hasta	KOAH	22 ay	-	İntermediyer bronş	7. ay	Saccharomyceslactis, CMV enf. P.aeruginosa, P. putida, C. kefir,C. krusei,MSSA	5	Balon dilatasyon ile şifa	61
3.hasta	KOAH	26 ay	QTb (+)	İntermediyer bronş 4 sol üst lob bronşu	5. ay	Tb.reakt (p.o 6.ay), CMV pnömonisi (p.o 7.ay) P.auriginosa, Penicillium spp. aspergillus	12	Balon dilatasyon ile şifa	56
4.hasta	KOAH	25 ay	QTb (+)	İntermediyer bronş	3. ay	Candida, aspergillus, ESBL (+) E.coli, K.pneumonia, p.aeruginosa, CMV enf.A.niger, A.baumania	32	Balon dilatasyon + stent uygulandı	58

yapılan ardışık 12 adet dilatasyona rağmen exitus ile sonuçlandı. Tüm olgularımızda yapılan kültürlerde değişik mantar, bakteri ve viral ajanların ürediği tespit edildi. VB gelişen 3 olguda Quantiferon-TB (QFT) Gold testi pozitifliği ve bir olguda TBC reaktivasyonu görüldü. Akciğer nakli sonrası VB yönetimi zor, önemli bir morbidite sebebi olduğu, ancak sık bronkoskopik moniterizasyon ve müdahaleler ile bu problemin üstesinden gelinebildiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akciğer nakli, balon dilatasyon, bronşiyal stent, vanishing bronş.



►SS-076

Akciğer Nakli Bekleme Listesinde Mortalite

**Erdal YEKELER¹, Alkın YAZICIOĞLU¹, Sinan TÜRKKAN¹, Fatmanur BAŞARAN¹,
Mahmut SUBAŞI¹, Ahmet GÜNGÖR¹, Hülya ÖZAY², Mustafa BİNDAL², Sema TURAN²**

¹ SBÜ, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği Ankara

² SBÜ, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Yoğun Bakım Kliniği Ankara

AMAÇ: Akciğer nakli son dönem akciğer parankim hastalıklarında kabul görmüş en radikal cerrahi tedavi şeklidir. Akciğer naklinde başarı oranı artıka refere edilen ve bekleme listesine alınan hasta sayısı artmakta ancak buna karşın donör sayısı bu talebe cevap vermekten uzak kalmaktadır. Bu durum bekleme listesindeki ölümleri gündeme taşımaktadır.

YÖNTEM: Mart 2013 - Ocak 2018 tarihleri arasında merkezimizde akciğer nakli bekleme listesine alınan ve organ beklerken mortalite ile sonuçlanan olguları, tanıları demografik özellikleri yönüyle değerlendirdik.

BULGULAR: Yapılan geriye dönük değerlendirmede merkezimizde belirtilen tarihlerde 107 olgu (29 K, 78 E Yaş Ortalaması 46,2) akciğer nakli bekleme listesine alınmış. Bu olgulardan 30'u (%28,0) (10 K, 20 E Yaş Ortalaması: 44,9) bekleme listesinde mortalite ile sonuçlanmış. Bu olgulardan 18'si (%60) İPF, 5'i (%16,6) İPAH, 2'si KOAH (%6,6) olup diğer olgular Sarkoidoz, Histiyoitoz, Bronşektazi, Silikozis ve Kistik Fibrozisden oluştuğu görülmüştür. Bekleme listesinde en yüksek mortalite oranının İPF hastalarına ait olduğu görüldü. İPF olgularının, listeleme ve mortalite tarihleri irdelendiğinde, ortalama 109,8 gün sonra ex olduğu görüldü bu süre diğer olgular ile kıyaslandığında çok kısa olmuştur.

TARTIŞMA: Tüm dünyada akciğer nakli merkezlerinde bekleme listesindeki mortalite her zaman diğer organ nakillerine kıyasla daha fazla olmuştur. Bunun önüne geçilmesi için birçok stratejiler geliştirilmiştir. Bununla ilgili en önemli aşama 2005 yılında Avruanın ve Amerikanın uygulamaya başladığı Lung Allocation Score (LAS) uygulaması olmuştur. Buna ilaveten, extented donör kriterleri, split nakil, ex-vivo, canlıdan bağışlı nakil gibi donör artırma stratejileri geliştirilmiştir. ISHLT 2014 akciğer nakli endikasyonları ve hasta seçimine ait rehberde, İPF hastaları tanı aldıklarında akciğer nakli merkezine refere edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. İPF olguları stabil seyrederken bir atak ile kaybedilebilmektedir. Merkezimize müracaat eden İPF olguların çoğunluğu geç dönemde geldiğini görmekteyiz. Bizim serimizde olduğu gibi bekleme listesindeki mortalitenin en sık nedeni olan İPF olgularının tanı alır almaz, nakil merkezine refere edilmesini, bu merkez tarafından değerlendirilmesi, nakil tetkiklerinin yapılmasını ve erken listelenmesi gerektiğini tavsiye etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer nakli, Bekleme listesi, Mortalite, İPF.

►SS-077

İdiyopatik Pulmoner Fibrozis Tanılı Akciğer Nakli Hastasında Beklenmeyen Sonuç

Sultan Sevkan CANER¹, Mustafa VAYVADA², Ahmet Erdal TAŞÇI², Ali YEĞİNSU², Şermin ÇOBAN KÖKTEN³

¹ SBÜ Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul

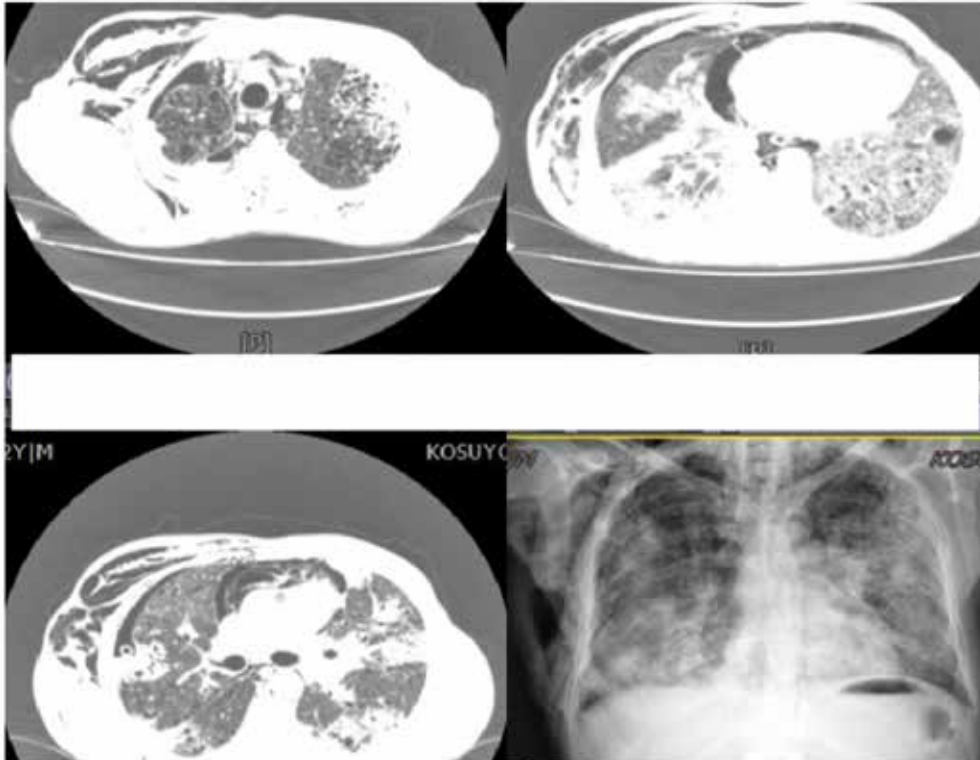
² SBÜ Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³ SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF)'li hastalarda hızla solunum yetmezliği gelişebilir. Akciğer nakli yapılması gerekir. İPF akut atak sonrası ciddi solunum yetmezliği tanısıyla kliniğimize gönderilen, yatışının 14. gününde akciğer nakli uyguladığımız hastamızı sunduk.

OLGU: 43 yaşında, erkek hasta, 2000 yılından beri çomak parmakları var, 2008 yılında çomak parmak nedeniyle toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmiş. 2015 yılında eforla nefes darlığı yakınması ile başvurduğu klinikte transbronşiyal biyopsi ve kriyobiopsi ile tanı konulamamış. Açık akciğer biyopsisini hasta kabul etmemiş ve tedavi verilmemiş. Özgeçmişinde; sigara 30p/yıl, 10 yıl önce (1yıl süreli) güvercin beslemiş. Şubat 2017'de nefes darlığı yakınması ile başvurduğu klinikte piperasilin sodyum + tazobaktam sodyum başlanmıştır. Hastanın balgam kültüründe üreme olmamış. Viral patojen pcr ve kollajen belirteçleri negatif bulunmuş. Toraks BT'sinde bilateral kistik alanlar dışında buzlu cam ve konsolide alanları var. Açık akciğer kama biyopsisi yapılmış. Patolojisi İPF ile uyumlu bulunmuş. Akut atak düşünülerek 3 gün puls steroid (1 g/gün) uygulanmış. Kliniği hızla kötüleşen ve ciddi kilo kaybı olan hastayı, Mayıs

Resim 1. Akciğer nakli öncesi radyolojisi.





2017’de kliniğimize kabul ettik. Hastanın tümör belirteçleri özellikle Ca 19-9 çok yüksekti. Abdomen BT’si normaldi. Yatışının 2.günü entübe edildi ve 2 gün sonra veno-venöz ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) uygulandı. Hastanın bu süreçte bir kez serebral nöbet atağı ve geçici poliürisi oldu. Çekilen beyin BT’si normaldi. 10 gün sonra bilateral akciğer nakli yapıldı. Hastanın çıkarılan akciğer patolojisi İPF ile uyumlu alanlar yanında miks adenokarsinom (%85 lepidik patern, %10 mikropapiller, %5 aciner) olarak raporlandı. Nakil sonrası beyin ve sakrumda metastaz bulguları saptandı.

TARTIŞMA: Lepidik patern baskın adenokanser, radyolojik özelliklerinden dolayı ‘maskelenen’ olarak adlandırılır. Radyolojik multilober tutulum, difüz interstisyel akciğer hastalıkları ve akciğer enfeksiyonunu taklit edebilir. Antibiyotik ve steroid tedaviye rağmen başarısızlık olduğunda akciğer biyopsisi ile tanı konulabilir. İPF ve akciğer kanseri birlikteliğini gösteren pekçok çalışma vardır. Olgumuzun nakil öncesi kama biyopsisinde tümoral doku örneklenemediğinden, eksplant akciğer patolojisinde tanı konulabilmiştir.

SONUÇ: İPF’li hastalarda akciğer kanser riski yüksektir. Kötüleşme durumlarında malignite her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, akciğer nakli, akut atak, idiyopatik pulmoner fibrozis.

Tablo 1. Akciğer nakli öncesi solunum parametreleri.

FEV1	%34 (1.23L)
FVC	%32 (1.38L)
FEV1/FVC	89
pCO2	38mmHg
pO2	59mmHg (8L/dk oksijenli)

Sözel Bildiri Oturumu 14: Endobronşiyal Tanı ve Tedavi

►SS-078

Trakeal Stenoz Hastalarında Sekiz Yıllık Tecrübemiz

Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Şule GÜL¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹, Demet TURAN¹, Gamze KIRKIL², Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹, Elif TANRIVERDİ¹, Güler ÖZGÜL³

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

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

³ Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Trakeal stenozun (TS) en sık nedeni internal/eksternal travmadır. Tanısı için altın standart bronkoskopidir. Tedavi seçenekleri stenozun nedenine, lokalizasyonuna ve darlık derecesine göre değişir. Bu çalışmada, TS hastalarımızın tedavi seçeneklerini ve takip sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2009-2017 yılları arasında TS tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edilerek demografik özellikleri, bronkoskopik bulguları kaydedildi. Stenoz kompleks, web-like veya miks tip olarak sınıflandırıldı. Tedavi uygulamaları (mekanik dilatasyon, mekanik rezeksiyon, kriyo, argon plazma fotokoagülasyon (APC), stent), takip süresince gelişen komplikasyonlar, yönetimi ve mortalite durumları kaydedildi.

BULGULAR: TS'li 90 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşı 53.79 ± 16.32 idi, 47'si kadındı (%52.22). 12 hastada (%12.63) trafik kazası, 6'sında (%6.31) travma, 9'unda (%9.47) operasyon, diğerlerinde herhangi bir medikal hastalık nedeni ile entübasyon sonrası gelişmişti. Onbir hastada (%12.22) posttraekostomi stenozu, 79 hastada (%87.77) postentübasyon stenozu mevcuttu. Hastaların ortalama entübasyon süresi 15.32 ± 11.04 gün, takip süreleri 14.04 ± 20.71 aydı (1-96 ay). Stenoz ile kord vokal arası 2.79 ± 1.46 cm idi. En sık saptanan stenoz kompleks stenozdu, 72 hastada (%80) saptandı. Ortalama stenoz uzunluğu 1.73 ± 1.33 cm idi. Seksendokuz hastaya (%98.88) mekanik dilatasyon, 15'ine (%16.66) kriyo, 5'ine (%5.55) APC uygulandı. Dört hastaya (%4.44) topikal mitomisin-C uygulandı, 32 hastaya (%35.55) trakeal stent yerleştirildi. Hastalara uygulanan ortalama rijid bronkoskopi sayısı 2.72 ± 2.52 (1-18) idi. Stent yerleştirildikten sonra gözlenen komplikasyonlar; migrasyon (n=7, %7.77), granülasyon (n=15, %16.66), malazi (n=6, %6.66), enfeksiyon (n=2, %2.22) ve mukostaz (n=15, %16.66) idi. En erken 5. günde komplikasyon gelişirken, en geç 24. ayda geliştiği saptandı. Komplikasyon gelişen hastaların 20'sinde stent çıkarıldı, stent çıkarılanların 12'sinde restenoz gelişti. Restenoz gelişen hastaların 8'ine trakeal stent yerleştirildi. Takip edilen 90 hastanın 26'sına (%28.88) cerrahi uygulandı. Takip süresince 27 hasta (%30) ex oldu.

SONUÇ: TS postentübasyon/posttrakeotomi sonrası sık saptanan bir durumdur. Farklı tedavi seçenekleri uygulanabilir. Girişimsel işlem uygulanan hastalar yakın takip edilmelidir, çünkü bu hastalarda restenoz başta olmak üzere komplikasyon gelişimi sıktır.

Anahtar Kelimeler: Trakeal stenoz, dilatasyon, stent.



►SS-079

Nontümöral Santral Havayolu Obstrüksiyonlarında Bronkoskopik Kriyoekstraksiyon Uygulamaları

Cengiz ÖZDEMİR, Mehmet Emin SEZGİN

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

GİRİŞ: Havayolu obstrüksiyonunun altta yatan nontümöral nedenleri arasında, yabancı cisim, kan pıhtısı ve sekresyon drenajında güçlük ile oluşan mukus plakları, nadir karşılaşılan durumlar değildir. Nontümöral nedenlerle gelişen havayolu obstrüksiyonlarında bronkoskopik girişimlerle havayolunun temizlenmesi, oluşan değişik derecelerde ventilasyon bozukluğunun düzeltilmesinde en önemli aşamadır. Kriyoekstraksiyon, soğukun kriyoadezyon etkisi ile kriyoprobun temas edilen dokulara yapışması ve ekstraksiyonu ile uygulanır. Benign ve malign endoluminal lezyonlar yanında yabancı cisim, kan pıhtıları ve sekresyon gibi benign nedenlere bağlı havayolu obstrüksiyonlarında kriyoekstraksiyon uygulanabilmektedir. Bronkopskopi ve yoğun bakım ünitelerinde bronkoskopik kriyoekstraksiyon ile yabancı cisim, mukus plak ve kan pıhtısına bağlı gelişen havayolu obstrüksiyonundaki etkinliğini ve deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya girişimsel pulmonoloji ünitesinde Ocak 2013 ile Kasım 2017 tarihleri arasında santral havayolundaki yabancı cisim, sekresyon ve kan pıhtıları için bronkoskopik kriyoekstraksiyon uygulanan hastalar değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 58.5 ± 15.85 (21-85) 34 hasta (%55,9 erkek) alındı. Hastaların 17'sinde sekresyon ve mukus plak, 6'sında yabancı cisim ve 11'inde kan pıhtısına bağlı havayolu obstrüksiyonu mevcuttu. 9 hastada (%26,5) işlem acil şartlarda yapıldı. İşlem öncesi 13 hastada (%38,2) başarısız fleksibl bronkoskopik girişim yapılmıştı. Hastaların 7'si yoğun bakım ünitesinde trakesotomi ve mekanik ventilasyon desteği ile takip edilen hastalardı. 34 hastaya toplamda 36 kriyoekstraksiyon seansı uygulandı. Hastaların 7'sinde kriyoekstraksiyon fleksibl bronkoskop, 27'sinde rijit bronkopskopi eşliğinde yapıldı.

Santral havayolunda lezyonların bulunduğu alanlar sırasıyla; 16 hastada sağ, 6 hastada sol bronş sistemi ve 12 hastada trakea idi. Kriyoekstraksiyon ile hastaların tümünde havayolunda tam açıklık sağlandı. Herhangi bir komplikasyon ve işleme bağlı mortalite izlenmedi.

SONUÇ: Çalışmamızda bronkoskopik kriyoekstraksiyon ile santral havayolu obstrüksiyonuna neden olan yabancı cisim, kan pıhtısı ve mukus plaklarının başarıyla çıkartılabileceği ve havayolu açıklığının sağlanabileceği gösterilmiştir. Hem fleksibl hem de rijit bronkoskopik kriyoekstraksiyon, nontümöral nedenlerle gelişen havayolu obstrüksiyonlarının tedavisinde yoğun bakım ünitesinde, hasta başı uygulamalarda da güvenli ve etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Kriyoekstraksiyon, bronkopskopi, havayolu obstrüksiyonu.

►SS-080**KOAH veya Astım Taklidi Yapan Endobronşiyal Yabancı Cisim Aspirasyonları****Suat KONUK**

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ / AMAÇ: Yabancı cisim aspirasyonları ileri derecedeki yaşlılarda, alkol ve sedatif etkili ilaç kullananlarda, nörolojik hastalığı olanlarda daha sık görülen, hayatı tehdit edici bir durumdur.. Bizim çalışmamızda, retrospektif olarak değerlendirme yapıldı. Dış merkezlerde astım veya KOAH tanısı ile tedavi alıp kliniğimize başvuran yabancı cisim aspirasyonu olan yetişkin hastaları inceledik. Amaç; ileri yaşlardaki bir hastada ani başlayan nefes darlığı ve astım benzeri durumlarda yabancı cisim aspirasyonunda akılda tutulması gerekliliğini ortaya koymak. Fleksibl bronkoskopinin yabancı cisim aspirasyonu tanısında ve çıkarılmasında oldukça güvenli yöntem olduğu vurgulanmak istendi.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda Ekim 2011- Mayıs 2017 tarihleri arasında fiberoptik bronkoskopi yapılan 311 vaka retrospektif incelendi. Kliniğimize başvuran düzelmeyen astım ve KOAH olgularında yapılan FOB sonucu, 5 ilginç yabancı cisim aspirasyonu olan saptandı. Hastaların özellikleri incelendi. Bunların arasından bronşiyal yabancı cisim aspirasyonları saptandı. Düzelmeyen KOAH veya astım hastalarında endobronşiyal aspirasyon sorgulanmalı ve düşünülmesi, fiberoptik bronkoskopi yapılmalı düşüncesi çalışmamız ile vurgulanmış oldu.

BULGULAR: Ekim 2011-Mayıs 2017 tarihleri arasında; bronşiyal yabancı cisim aspirasyonları olup yanlılıkla başka sağlık kuruluşlarında, KOAH veya astım tanısı konmuş kişilerden oluşan olgular değerlendirildi. Kliniğimize başvuran hastaların yaşları 27 ile 64 arasında değişmekte idi. Hastalarımızda endobronşiyal yabancı cisimler FOB ile başarı ile çıkarılabildi. Fiberoptik bronkoskopi ile saptanan endobronşiyal yabancı cisimlerin resimleri çalışmamıza eklendi. Çalışmamızda 5 ayrı ilginç vaka değerlendirildi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Bizim olgularımızın tamamı yetişkin hasta olup, başka sağlık kuruluşlarında yanlılıkla, astım veya KOAH tanısı alan ve kliniğimize başvuran yabancı cisim aspirasyonlarıdır. Yabancı cisim endobronşiyal aspirasyonları daha çok sağda görülür. Bizim olgularımızdan 4'ü sağ bronş sisteminde iken, sadece 1'i sol ana bronş sisteminde bulunmaktaydı. Birçok çalışmada bronkoskopinin endobronşiyal yabancı cisim aspirasyonunda ki önemi ortaya konmuştur. Bizim çalışmamızda benzer sonuçlar içermektedir. Sonuç olarak; ileri yaşlardaki hastalarda ani başlayan nefes darlığı durumlarında yabancı cisim aspirasyonunda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, Endobronşiyal Aspirasyon, Yabancı cisim aspirasyonu.



►SS-081

Kliniğimizizin İlk EBUS Sonuçları: 28 Hastanın Analizi

Mehmet BAYRAM, Fatmanur OKYALTIRIK, Muhammed Emin AKKOYUNLU

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Konveks prob endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu, kanser ve kanser dışı nedenlere bağlı mediastinal, hiler lenf nodu ve kitlerin tanısında ve evrelemede kullanılan bir yöntemdir. Kliniğimizimizin ilk EBUS-TBİA deneyimini sunmak amacıyla retrospektif derleme yapılmıştır.

METOD: Aralık 2016-Ocak 2018 tarihleri arasına Bezmialem Üniversitesi Göğüs hastalıkları kliniğinde akciğerde traheobronşiyal ağaca komşu kitle veya hiler, mediastinal lenf nodları olan saptanan ve konveks prob EBUS-TBİA yapılan hastaların demografik özellikleri, patolojik tanı, tanı başarısı, komplikasyonlar açısından gözden geçirilmiştir. Tüm işlemler Fujinon EB530 marka cihazla gerçekleştirildi. Bronkoskopi işlemi genel anestezi altında i-gel® larengeal mask yoluyla gerçekleştirildi.

BULGULAR: EBUS TBİA yapılan 28 hastanın 25 tanesinde lenf nodu veya kitleye EBUS TBİA başarılı ponksiyon yapıldı. Bunlardan 16 tanesi malign (15 akciğer kanseri, 1 renal hücreli kanser) 7 tanesi sarkoidoz, 2 tanesi pnömoni tanılı hastalardı. EBUS'un tanı için duyarlılığı 25/28, %89 saptandı. Malign hastaların yaş ortanca değerleri: kanser ve sarkoidoz hastaları için sırasıyla; 64 (59-73) 47(40-50) saptandı. Malign hastaların %75 erkek, sarkoidoz hastalarının tamamı kadındı. Bir mediasten tutulumu olan renal hücreli karsinom hastası ve 11 akciğer kanseri hastasında EBUS TBİA tek tanı yöntemi idi. Akciğer kanseri hastalarından 5'inde evreleme amaçlı yapıldı. Evreleme için yapılan aspirasyon yapılan hastaları 3 tanesinde lenf nodu benign 2 tanesinde lenf nodu invazyonu saptandı. Ortalama 1.75 lenf nodu örnekleme yapıldı. EBUS örnekleme/istasyondaki patolojik lenf nodları oranı sırasıyla;4R:11/21, 4L:3/10, subkarinal:15/17, 10R:6/17, 10L:5/15 saptandı. İşlem tarihleri açısından ilk 14 hasta erken dönem ve son 14 hasta geç dönem diye ayrıldığında EBUS'un yetersiz kaldığı 3 hastanın da erken dönemde yapıldığı saptandı.hiç bir hastada işleme bağlı komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: EBUS-TBİA endobronşiyal lezyonu olmayan LAP tanısında tanı başarısı yüksek ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: EBUS, bronkoskopi akciğer kanseri, evreleme.

►SS-082**Yaşlı Hastalarda Endobronşiyal Ultrason Eşliğinde Alınan Transbronşial İğne Aspirasyonunun Tanı Değeri****Nilgün YILMAZ DEMİRCİ, Can ÖZTÜRK**

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

GİRİŞ: Yaşlı nüfusta, komorbidite ve komplikasyonlar nedeniyle tanı ve tedavi en kısa zamanda düşünülmelidir. Bu yazıda 65 yaş ve üzerindeki hastalarda endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde alınan transbronşial iğne aspirasyonunun (EBUS-TBİA) kullanımı ve tanı başarısını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Şubat 2014- Ağustos 2017 tarihleri arasında tanı ve/veya evreleme amaçlı EBUS-TBİA uygulanan hastaların kayıtlarını retrospektif olarak değerlendirdik. 65 yaş ve üzeri ve daha genç hastaların demografik verileri, klinik ve EBUS bulguları, EBUS-TBİA sırasında işlem bilgileri ve işlemin tanı değeri kaydedildi.

SONUÇLAR: Kliniğimizde EBUS- TBİA uygulanan 496 hasta [genç hastalar (<65 yaş, n= 293, E / K: 198/95) ve yaşlı hastalar (≥65 yaş, n= 203, M / F: 155/48)] dahil edildi. Yaşlı hastaların ortalama yaşı 69.7 ± 5.1 yıl iken, daha genç yaştaki hastaların yaş ortalaması 51.4 ± 10.4 idi. Genel olarak, EBUS-TBİA'nın tanısal doğruluğu yaşlı hastalarda% 96.5, genç hastalarda% 98 idi. Her iki grupta da EBUS-TBİA'nın tanı değeri benzerdi ($p= 0.191$). EBUS-TBİA sırasında yaşlı hastaların 196'sında (% 96.6) herhangi bir komplikasyon görülmezken, genç hastaların 285'inde (% 97.3) komplikasyon gelişmedi. Komplikasyon oranlarına bakıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p= 0.389$).

SONUÇ: Genel olarak, EBUS-TBİA güvenli bir yöntemdir. Bu çalışmanın sonuçları 65 yaş ve üstündeki hastalarda EBUS-TBİA'nın yüksek tanısal değerini ve düşük komplikasyon oranlarını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal ultrason, yaşlı, tbna, komplikasyon, tanı değeri.



Sözel Bildiri Oturumu 15: Göğüs Cerrahisi

►SS-083

Hayatı Tehdit Eden Masif Hemoptizi Nedeniyle Acil Torakotomi Uygulanan Hangi Olgularda Postoperatif Mortalite ve Morbiditede Artış Olmaktadır?

Yunus AKSOY¹, Necati ÇITAK³, Çiğdem OBUZ¹, Özgür İŞGÖRÜCÜ³, Barış AÇIKMEŞE³, Songül BÜYÜKKALE², Muzaffer METİN¹, Adnan SAYAR²

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

² Memorial Sağlık Grubu Memorial Şişli Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³ SBÜ Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Masif hemoptizi hayatı tehdit eden, mortalitesi çok yüksek acil müdahale gerektiren bir durumdur. Klinik uygulamada masif hemoptizi tedavisinde farklı terapötik yaklaşımlar farklı sonuçlarla uygulanmaktadır. Biz bu çalışmada cerrahi olarak tedavi edilen masif hemoptizili hastalarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: 1997 ve 2017 yılları arasında ciddi masif hemoptizi (600 ml/24h) ile başvuran ve cerrahi tedavi uygulanan 75 hasta retrospektif olarak incelendi. Bütün hastalara servisimize ve/veya yoğun bakım ünitemize (YBÜ) yatıştan sonra ilk 48 saatte (ort. 16,0±7,8 saat içinde) rijid bronkoskopiye takiben torakotomi uygulanmıştı.

Tablo 1. Mortaliteyi etkileyen faktörler/multivariate analiz.

Risk faktörleri	n	%	Multivariate
Cinsiyet (E vs K)	11 / 0	17.7 / 0	0.194
Yaş (<50 yaş vs. >50 years)****	1 / 10	3.6 / 21.3	0.03
Preop tanı var mı? (Var vs. Yok)	8 / 3	15.4 / 13.0	0.792
Hemoptizi öyküsü var mı? (Var vs. Yok)	6 / 5	13.6 / 16.1	0.754
Hemoptizi lateralizasyonu (Sağ vs. Sol)****	10 / 1	26.3 / 2.7	0,04
Alım şekli (Acil vs Geçiktirilmiş acil)****	4 / 7	57.1 / 10.3	0,01
Rezeksiyon parankim koruyucu mu (Evet vs. Hayır) ****	3 / 5	5.6 / 29.4	0.01
YBÜ'ye entübe çıkış (Evet vs Hayır) ****	7 / 0	53.8 / 0	<0,001
Postop tanı (Tüberküloz vs diğer)	3 / 8	13.0 / 15.4	0.792

Mortaliteyi etkileyen faktörler.

BULGULAR: En sık preoperatif tanı tüberküloz idi (n= 23, %30,6). Preoperatif tanısı olmadan ameliyat edilen hasta sayısı 23 idi. Hemoraji tarafı 67 hastada rijid bronkoskopi ile lokalize edildi (%89,3). Hastaların 54'üne lobektomi, 9'una pnömonektomi, 8'ine fizyolojik lung exclusion (PLE) uygulanırken 4'ünde eksplorasyonda kalındı. Toplam morbidite ve mortalite sırasıyla %38,7 (n=29) ve %14,7 (n= 11) idi. Mortalitenin dördü (%5,3) intraoperatif gerçekleşti. Tüberkülozlu hastalar diğerlerinden daha yüksek komplikasyon oranına sahipti (%60,8'e karşılık %28,8, p= 0,009). Çok değişkenli analize göre tüberküloz tanısı morbiditeyi anlamlı ve bağımsız olarak etkileyen tek faktördü (OR:4,91 [1,57-15,3], p= 0,006). Yaşın 50'den fazla olmasının (p= 0,03), sağ taraflı kanamanın (p= 0,004), hastanın postoperatif YBÜ'ye entübe çıkmasının (p< 0,001) ve operasyon tipinin parankim koruyucu olmamasının (p= 0,01) mortaliteyi anlamlı derecede etkilediği görüldü. Postoperatif YBÜ'ye entübe çıkış (p< 0,001) ve sağ taraflı kanama (p= 0,04) çok değişkenli analize göre de postoperatif mortaliteyi etkileyen faktörlerdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Masif hemoptizide acil pulmoner rezeksiyon konservatif yöntemlerle kontrol altına alınamayan hayati tehdit eden kanamalı hastalarda etkilidir. Sağ akciğerden kanama, lobektomiden büyük rezeksiyonlar, tüberküloz ve postoperatif YBÜ'ye entübe çıkış mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Masif hemoptizi, acil torakotomi, pulmoner rezeksiyon, tüberküloz.



►SS-084

Küçük Hücreli Dışı T1 Tümörlerde Sublober Rezeksiyonun Yeri

Demet YALDIZ, Şeyda Örs KAYA, Funda Cansun YAKUT, Kenan Can CEYLAN

Dr. Suat seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Küçük hücreli dışı T1 akciğer tümörlerinde prognostik faktörleri inceleyerek, bu faktörlerin başta rezeksiyon genişliği olmak üzere tedavi planlarına etkisini ortaya koymak için bu çalışma planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: 1 ocak 2005 ile 31 aralık 2016 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı almış ve radikal rezeksiyon uygulanmış T1 tümörlü 412 hasta bu çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, eşlik eden hastalık, neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi alması, histolojik tip, lenf bezi tutulumu, patolojik evre, rezeksiyon genişliği ve postoperatif komplikasyon varlığı prognostik faktör olarak incelendi. İstatistiki analizler SPSS Kaplan-Meier kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Hastaların 98'i (%23.8) kadın, 314'ü (%76.2) erkeklerden oluşmaktaydı ve ortalama yaşları 61 (22-82) idi. Ortalama 5 yıllık beklenen yaşam oranı % 61.8 idi. Cinsiyet ($p=0.006$), yaş, neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi ($p=0.029$), histolojik tip, N tutulumu ($p=0.001$) prognostik faktör olarak anlamlı bulundu. Rezeksiyon genişliği, tüm hastalarda olduğu gibi, NO ve N+ hastalarda ayrı ayrı bakıldığında da beklenen yaşam süresini etkilemiyordu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Erken evre akciğer kanserlerin çoğunluğunu oluşturan T1a ve T1b küçük hücreli dışı tümörlerin rezeksiyonu planlanırken, hastanın yaşı ve eşlik eden hastalıkları göz önünde bulundurulduğuna; sublober cerrahi rezeksiyon bu hastaların tedavisinde yeterli tedavi olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer tümörü, T1 tümör, sublober rezeksiyon.

►SS-085

Neoadjuvan Tedavi Sonrası Pnömorektomi Güvenli mi?

Cengiz GEBİTEKİN¹, Alper TOKER², Hüseyin MELEK¹, Berker ÖZKAN², Gamze ÇETİNKAYA¹, Erhan ÖZER¹, Eylem YENTÜRK¹, Tolga Evrim SEVİNÇ¹, Ahmet Sami BAYRAM¹

¹ Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

² İstanbul Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pnömorektomi, KHDAK'nin cerrahi tedavisinde etkinliği kabul edilmiş bir tedavi yöntemidir. Bununla birlikte, lokal ileri evre KHDAK'li hastalarda, neoadjuvan tedavi ile parankim koruyucu cerrahi için pnömorektomi sıklığı azaltılmaya çalışılmaktadır. Ancak bazı yazarlar neoadjuvan tedavi sonrası yüksek mortalite bildirilmesi nedeniyle, mümkünse neoadjuvan tedavisiz pnömorektomi uygulanmasını önermektedirler. Bu çalışmada KHDAK hastalarında neoadjuvan tedavinin pnömorektomi sonrası morbidite, mortalite ve sağkalım üzerine etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kasım 1996 - Aralık 2016 tarihleri arasında iki ayrı merkezde KHDAK için pnömorektomi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Başka malignitesi veya uzak metastazı olan ve tamamlama pnömorektomi yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı ve 305 hasta (277 erkek, 28 kadın; ortalama yaş 57,7 yıl; dağılım 31-82 yıl) çalışma grubumuzu oluşturdu. Klinik lokal ileri evre (cT3-4N0-1 veya cT1-3N2) olan 117 hastaya (grup 1) neoadjuvan tedavi sonrası pnömorektomi; klinik T2-4N0-1 olan 188 hastaya (grup 2) neoadjuvan tedavisiz pnömorektomi uygulandı. Gruplar arasında sağkalım, morbidite ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yüz yetmiş dört hastaya (%57) sol pnömorektomi, 131 hastaya (%43) sağ pnömorektomi yapıldı. Çalışmanın ilk beş yılında neoadjuvan tedavi sonrası pnömorektomi uygulanan hasta sayısı 7/57 iken (%12); ikinci beş yılda 33/91 (%36); üçüncü beş yılda 54/123 (%44) ve son beş yılda 23/34 (%67) idi. Ameliyat öncesi 81 hastaya (%69) kemoterapi, 36 hastaya (%31) kemoradyoterapi uygulandı. Hastaların %30,5'inde (grup 1: %35, grup 2: %27,6; p=0,17) komplikasyon saptandı. Bronkoplevral fistül oranı %4,6 (grup 1: %4,2; grup 2: %4,8; p=0,83) idi. Doksan günlük mortalite oranı grup 1'de %3,4; grup 2'de %3,2 (p=0,91), beş yıllık sağkalım oranı grup 1 ve grup 2 için sırasıyla %48,8 ve %50 idi (p=0,93).

SONUÇ: Bu çalışmada, neoadjuvan tedavi sonrası pnömorektomi uygulanan hastalar ile doğrudan pnömorektomi uygulanan hastaların sonuçları kıyaslandığında morbidite, mortalite ve sağkalım oranları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gösterilmiştir. Bu nedenle pnömorektomi adayı hastalara neoadjuvan tedavi uygulamalarının sıklığı her geçen yıl artmakta; doğrudan pnömorektomi uygulanan hasta sayısı azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan tedavi, pnömorektomi, mortalite, morbidite, sağkalım.



►SS-086

Akciğer Rezeksiyonunda Güncel Yaklaşım: Video-torakoskopik Lobektomi, Tek Merkez Deneyimi, 374 Olgu

Kenan Can CEYLAN, Özgür SAMANCILAR, Şeyda Örs KAYA, Serkan YAZGAN, Ozan USLUER, Özgür ÖZTÜRK, Ahmet ÜÇVET, Soner GÜRSOY

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

AMAÇ: Güncel göğüs cerrahisi pratiğimizde akciğer patolojilerinin tanı ve tedavisinde video-torakoskopik girişimler önemli yer tutmaktadır. Video-torakoskopik lobektomi tecrübeli merkezlerde malign hastalıklarda daha fazla olmak üzere giderek artan oranlarda uygulanmaktadır. Çalışmamızda video-torakoskopik lobektomi uyguladığımız olgularımızın değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Mayıs 2010- Mayıs 2017 arasında video-torakoskopik girişim ile opere edilen 374 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular demografik bulgular, operasyon endikasyonları, komorbidite, intraoperatif bulgular, cerrahi metod, operasyon süresi, torakotomiye dönme oranı, morbidite, operatif mortalite ve malign hastalarda sağkalım yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Video-torakoskopik lobektomi 320 olguda tamamlanırken 55 olguda (%14.7) torakotomiye dönülerek operasyon tamamlandı. Operasyon tipi, 295 lobektomi, 19 bilobektomi ve 6 sleeve lobektomi idi. Video-torakoskopik lobektomi uygulanan 320 olgunun 307'si (%95.9) malign ve 13'ü (%4.1) benign hastalıktı. Yaş ortalaması 61.3 ± 10.4 (16 - 84 yaş), ortalama operasyon süresi 220 (70-485) dakika, malign hastalarda ortalama çıkarılan mediastinal lenf bezi sayısı 9.1 (2-38) iken ortalama drenaj süresi 6.8 gündü (1-30). Morbidite %19.5 saptanırken en sık uzamış hava kaçağı gözlemlendi. İntraoperatif mortalite gözlenmedi, operatif (30-gün) mortalite %0.6 idi.

SONUÇ: Video-torakoskopik lobektomi tecrübeli ve deneyimli merkezlerde hem malign hem de benign hastalıklarda güvenli ve etkin bir şekilde yapılabilir. Özellikle yeni nesil cerrahlar için video-torakoskopi tercih nedeni olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Video-torakoskopi, akciğer, lobektomi.

►SS-087

Tek İstasyon Skip N2 Hastalık: Rezeke KHDAK'de İyi Prognoz**Ahmet ÜÇVET, Soner GÜRSOY, Özgür SAMANCILAR, Serkan YAZGAN, Tarık YAĞCI**

SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi, İzmir

AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle opere edilen hastalarda, hiler/pulmoner lenf bezi metastazı olmadan tek istasyon N2 hastalığı olan hastaların sağkalım sonuçlarının; N1 hastalık ve hiler/pulmoner lenf bezi metastazı ile birlikte tek istasyon N2 hastalığı olanların sağkalım sonuçlarıyla karşılaştırılması.

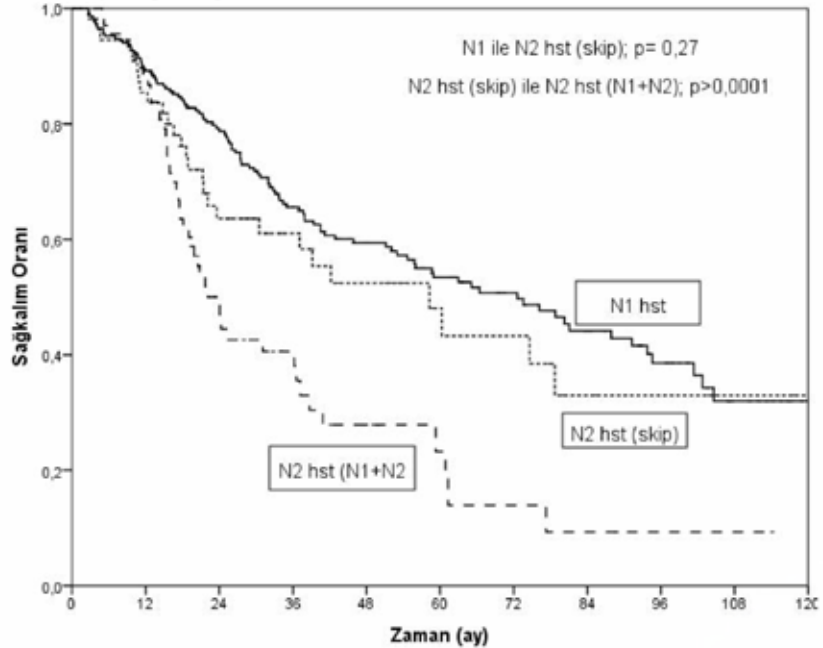
YÖNTEM: Ocak 2007 ile Aralık 2016 arasında primer KHDAK nedeniyle lobektomi, bilobektomi veya pnömonektomi ile lenf bezi diseksiyonu yapılan hastalardan postoperatif N1 veya tek istasyon N2 hastalık saptanan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar üç gruba ayrıldı; N1 hastalık (grup 1), eş zamanlı N1 tutulumu olmadan tek istasyon N2 hastalık (grup 2) ve eş zamanlı N1 tutulumu ile birlikte tek istasyon N2 hastalık (grup 3). Gruplardaki hastaların genel özellikleri dökümente edilerek sağkalım sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması $60,6 \pm 8,6$ (35 ile 79 arası) olan 29'u kadın 355 hasta dahil edildi. Hastaların 232'si (%65,3) grup 1, 55'i (%15,5) grup 2 ve 68'i (%19,2) grup 3'e dahil edildi. Hastaların ortalama $40,2 \pm 30,6$ aylık takiplerinde 5 yıllık sağkalım oranı ve median sağkalım süresi; grup 1'de %53,4 ve 72,6 ay, grup 2'de %48,1 ve 58,3 ay, grup 3'te %23,2 ve 24,1 ay olarak hesaplandı (resim 1). Grup 1 ve 2 sağkalım oranları benzer iken ($p: 0,27$), grup 3 oranları grup 1 ve 2'ye göre istatistiksel olarak anlamlı derecede (sırası ile $p: 0,01$ ve $p < 0,0001$) daha kısa idi.

SONUÇ: Çalışmamız rezeksiyon uygulanan primer KHDAK hastaları arasında N1 hastalık ile tek istasyon skip N2 hastalığının benzer sağkalım oranına sahip olduğunu gösterdi. Tek istasyon N2 saptanan uygun KHDAK hastalarında cerrahi tedavi uygun bir seçim olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, cerrahi tedavi, sağkalım.

Resim 1. Gruplara göre sağkalım oranları.





►SS-088

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Nedeniyle Uygulanan Neoadjuvan Protokollerinin Postoperatif Mortalite Ve Sağkalıma Etkisi

Çağrı CEMALLER¹, Hasan AKIN², Yaşar SÖNMEZOĞLU², Altan CERİTOĞLU², Mehmet KILIÇ²

¹ Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Lefkoşa

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

GİRİŞ-AMAÇ: Tümör invazyonu ve hastalığın lenf nodu tutulumu cerrahi tedavi şansı verilemeyen hastaların neoadjuvan tedavi sonrası hastalığın evresinin gerilemesiyle cerrahi tedavi şansı yakalamaktadır. Çalışmamızın amacı neoadjuvan tedavi sonrası uygulanan cerrahi prosedürden oluşan multimodaliter tedavi uygulanan hastaların morbidite, mortalite ve sağkalım oranlarının belirlenmesi ve protokollerin sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 01.01.2008 ve 01.01.2017 tarihleri arasında KHDAK nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrası opere edilen 48 hasta incelendi. Veriler, bu hastalar için prospektif olarak oluşturulmuş veri setinden retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 48 hastanın yaş ortalaması 56,25 (49-72) ve cinsiyet dağılımı 7 kadın, 41 erkek hasta şeklindedir. 48 hastanın 26 (%54)'sına lobektomi, 16 (%33)'sına lobektomi ile beraber göğüs duvarı rezeksiyonu ve 6 (%13)'sına pnömonektomi uygulanmıştır. Uygulanan cerrahinin hastaların sağkalımına istatistiksel olarak etki etmediği saptanmıştır ($p=0.124$). Tümör histopatolojisi skuamöz hücreli karsinom olanlarda adenokarsinom olanlara göre sağkalım istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek tespit edildi ($p=0.034$). cT ve pT skorlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). cN ve pN skorlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Hastalara uygulanan neoadjuvan tedavi protokolleri yalnızca kemoterapi (17 hasta) ve kemoradyoterapi (31 hasta) tedavilerini içermektedir. İki tedavi protokolü arasında sağkalıma etkisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir ($p=0.330$).

SONUÇ: Neoadjuvan KRT ve neoadjuvan KT tedavi protokollerinin sağkalım açısından birbirine üstünlüğü tespit edilmemiştir. Evre III KHDAK hastalarına uygulanan neoadjuvan tedavi protokolleri sayesinde lokal kontrol, tümör downstaging sağlanıp hastalık cerrahi tedaviye uygun hale gelebilmektedir ve bu multimodaliter tedavi yaklaşımı sayesinde sağkalımda olumlu değişimler sağlanabilmektedir. Rezeksiyon yapılırken olabilecek en daraltılmış anatomik rezeksiyon tercih edilmelidir. Fakat çalışmada ortaya konulduğu gibi pnömonektomi gerektiren vakalarda da cerrahi tedavinin içinde bulunduğu multimodaliter tedavi yaklaşımı ile sağkalıma katkı sağlanabilmektedir ve cerrahi rezeksiyon türünün sağkalım ve mortalite üzerine etkisi yoktur. Çalışmamızda KHDAK içersinde bulunan adenokarsinom türünün skuamöz hücreli kansere göre sağkalım açısından daha kötü olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: KHDAK Neoadjuvan Tedavi, Evre IIIA KHDAK Tedavisi, Evre IIIA KHDAK Tedavi Protokolleri.

Sözel Bildiri Oturumu 16: Göğüs Cerrahisi

►SS-089

Akciğer Kist Hidatiği: 29 Çocuk Olgunun Değerlendirilmesi

Tugay TARTAR¹, Ünal BAKAL¹, Mehmet SARAÇ¹, Ayşe SAĞMAK TARTAR²

¹ Fırat Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Elazığ

² Fırat Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Kist hidatik (KH) tüm dünyada endemik olarak görülen paraziter bir hastalıktır. Karaciğer ve akciğerler başta olmak üzere vücudun her yerinde görülebilmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2000-2017 yılları arasında akciğer KH nedeniyle ameliyat edilen 0-16 yaş grubu 29 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak irdelendi.

BULGULAR: Hastaların 20'si erkek, 9'u kızdı. Yaş ortalaması 9,6±2,9 yıldır. Hastaların en sık şikayeti öksürük, en sık fizik muayene bulgusu ilgili tarafta solunum seslerinde azalmaydı. Lezyonların 20'si sadece akciğerde, 7'sinde karaciğer, birinde dalak ve birinde pankreas birlikteliği vardı. Lezyonların 15 (%51,7)'i sol, 13 (%44,8)'ü sağ akciğer ve 1 (%3,5)'i de bilateral yerleşimliydi. Lezyonların ortalama boyutları 8,3±2,9 cm idi. Olguların 7 (%24,1)'inde kist rüptürü saptandı. Rüptür ile yaş, cinsiyet, yerleşim yeri ve kist boyutu arasında istatistiksel fark saptanmadı. Hastaların 17 (%58,6)'inde WBC artışı, 11 (%37,9)'inde nötrofili ve 9 (%31)'unda eozinofili vardı. Olguların 15 (%51,7)'inde indirekt hemaglutinasyon testi (IHA) negatifti. Bu olguların 7 (%46,7)'si rüptüreydi. Rüptüre olgularda rüptüre olmayanlara göre IHA negatifliği istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,046). Radyolojik olarak 27 olguda KH ön tanısı düşünüldü. Kesin tanımlar makroskopik ve patolojik değerlendirmeye doğrulandı. Elektif ameliyat planlanan 22 hastada ameliyattan 2 hafta önce albendazol tedavisi başlanmış ve postoperatif 3 ile 12 ay arasında medikal tedavisine devam edilmiştir. Ameliyat edilen hastaların 13 (%44,8)'ünde cerrahi sırasında bronkoalveolar fistül olduğu görüldü. Hastalar açık cerrahi ile tedavi edildi.

Hastanede kalış süresi ortalama 10 gün, alveolar fistülü olan hastalarda 13 gündü. Hastalarımızın takip süresi ortalama 12 aydır. Olgularımızın hiçbirinde nüks görülmedi.

SONUÇ: Fizik muayene bulgularının non-spesifik olması, hastalığa özgü laboratuvar bulgularının olmaması, serolojik testlerin duyarlılıklarının düşük olması nedeniyle endemik bölgelerde radyolojik olarak tanımlanan akciğer kistlerinde KH akılda tutulmalıdır. Çoklu organ tutulumunun yüksek oranda olması nedeniyle akciğer KH tanımlanan hastalarda diğer organlar dikkatle incelenmelidir. Açık cerrahi yöntemlerin uygulanması ve profilaktik medikal tedavi ile nüks oranları azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, indirekt hemaglutinasyon testi, kist hidatik.



► SS-090

Akciğer Karsinomu Nedeniyle Opere Edilen Olgularda Preoperatif Sedimentasyon Değerlerinin Sağ Kalım ile İlişkisi

**Tevfik İlker AKÇAM, Önder KAVURMACI, Ahmet Kayahan TEKNECİ,
Ayşe Gül ERGÖNÜL, Alpaslan ÇAKAN**

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

Giriş: Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen ve kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alan kanser türüdür. Çoğu malignitede olduğu gibi ve akciğer kanserlerinde de eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve CRP gibi akut faz reaktanı değerleri yükseklik gösterebilmektedir. Çalışmamızda akciğer kanseri sebebiyle pulmoner rezeksiyon uygulanmış hastalarda preoperatif ESH değerlerinin; sağ kalım ile ilişkisi araştırıldı.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde Ocak 2011 ile Temmuz 2017 tarihleri arasında akciğer kanseri nedeniyle opere edilen 575 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, patoloji sonuçları, ek hastalıkları, ESH değerleri, sağ kalım süreleri araştırıldı. Sedimentasyon değerleri ile postoperatif sağ kalım süreleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: Olguların 433'ü (%75.3) erkek, 142'si (%24.7) kadındı. Yaş ortalaması 61.15 ± 9.9 (29-82) idi. Hastaların 280 (%48.7)'i adenokarsinom, 182 (%31.6)'si skumamöz hücreli karsinom, 133 (%19.6) hasta ise diğer patolojik tanıları almıştı. Sedimentasyon değerlerine göre hastalar gruplara ayrıldı. 1-10 mm/h sedim grubunda olan hastaların ortalama sağ kalım süresi $64,4 \pm 2,8$ / ay iken ESH'si >100 mm/saat olan hastaların sağ kalımı $39,3 \pm 1,5$ / ay olarak hesaplandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi.

Sonuç: Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) enfeksiyon, travma, cerrahi girişim, hipoksi, yanık, immunolojik ve alerjik reaksiyonlar sonucu değerleri yükselabilen bir akut faz proteindir. 30 mm/saat'in altındaki değerler normal kabul edilir. Bazı malignitelerde yüksek seyrettiği bilinmektedir. Çalışmamızın sonucunda; ESH ≤ 10 mm/saat olan hastalarda beklenen yaşam süresinin daha uzun olduğu sonucuna vardık. Preoperatif sedimentasyon değerleri kullanılarak hastaların sağ kalımları hakkında yorum yapma olasılığı bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, eritrosit sedimentasyon hızı, sağ kalım.

►SS-091

VATS Sempatik Klips Uygulanan Hastalarda 1. Yıl Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi Sonuçları

Tayfun KERMENLİ¹, Mahir ÇELİK², Güven GÜLEN², Mazlum Murat ÖZER²

¹ Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Elazığ

² Medicalpark Elazığ Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Medicalpark Elazığ Hastanesi ve Elbistan İlçe Devlet Hastanesinde yüz kızarması veya bölgesel hiperhidrozis nedeniyle bilateral VATS sempatik klips operasyonu gerçekleştirilen hastaların Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

BULGULAR: Mart 2015 – Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde sempatik klips operasyonu gerçekleştirilen 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara operasyon öncesi ve sonrası (1. ay kontrolünde), ve 1. yıl olmak üzere üç defa DYKİ testi uygulandı (DYKİ-1, DYKİ-2, DYKİ-3). 1 hastaya ulaşılamadığından, 1.yıl DYKİ testi uygulanamadı ve çalışmadan çıkarıldı.

Hastaların 17'si erkek, 13 hasta kadındı, ortalama yaş 22,8 (dağılım:11-50 yıl), 1 hastada yandaş hastalık mevcuttu, 3 hastada aile hikayesi vardı, 12 hasta aktif sigara içicisiydi (Tablo 1). 2 hastaya T2, 1 hastaya T3 ve 27 hastaya ise T4 seviyesinde klips uygulandı. 1 hastada refleks terleme gelişti ve klips çıkarıldı. Yüz kızarması ve terlemesi nedeniyle opere edilen 2 (%6,5) hasta, sadece el terlemesi olan 19 (%63), el - koltuk altı terlemesi 3 (%10), sadece koltuk altı terlemesi 6 (%19) hasta mevcuttu. Hastalara uygulanan DYKİ en yüksek el-koltuk altı terlemesi olan grupta tespit edildi (DYKİ: 17), diğer değerler sırasıyla; ayak terlemesi (13,8), koltuk altı terlemesi (12,3), yüz kızarması ve terlemesi (11) ve en düşük (8,1) ile el terlemesi olan grup (Tablo 2). Uygulanan DYKİ-1 sonuçlarında 14 hastada 10 puan ve üzerinde değer tespit edildi ve bu değer dermatolojik açıdan tedavisi zorunlu olan hasta grubunu oluşturmaktadır.

SONUÇ: Operasyon preop-postop 1.ay-1.yıl uygulanan DYKİ sonuçlarında belirgin olarak fark mevcuttu, DYKİ-2 grubundaki değerlerde 10 veya üzerinde herhangi bir sonuç tespit edilmedi. DYKİ-3 grubunda bir hastada el terlemesi tekrar başlamış olmasına karşın operasyon öncesine göre yine de iyileşme mevcuttu. Hastaların DYKİ-1 ortalaması 9,76 iken postoperatif dönemde bu değer 1,74'e düştü, DYKİ-3 ise 1,9 olarak tespit edildi. Hastaların preop ve postop 1. ay-1.yıl DYKİ değerleri SPSS Paired t testi ile değerlendirildi ve p< 0,05'e göre anlamlı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hiperhidrozis, sempatektomi, ETS klips, el terlemesi.

Tablo 1. Dermatolojik yaşam kalite indeksi testi.

Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi				
Adı, Soyadı:				
Yaşı:		Cinsiyeti:		
Mesleki:				
Tamam:				
Yandaş hastalığı:		Aile Hikayesi:		
Sigara: ☐ var (..... Paket/yılı) ☐ yok				
Poliklinik Tarihi:		Yatış – Çıkış Tarihi:		
Operasyon tarihi:		Kontrol Tarihi:		
				Puan:
1. Son 1 haftadır, cildinizde kaşıntı, ağrı, acı ve yanma hissettiniz mi?				
Oldukça fazla	Çok	Hafif	Hiç yok	İlgisi yok
2. Son bir haftadır cildiniz yüzünden kendinizi güvensiz hissettiniz mi veya utanç duygusuna kapıldınız mı?				
Oldukça fazla	Çok	Hafif	Hiç yok	İlgisi yok
3. Son bir haftadır cildiniz alerjiye uğramanızı, ev işleriyle ya da bahçe işleriyle uğraşmanıza engel oldu mu?				
Oldukça fazla	Çok	Hafif	Hiç yok	İlgisi yok
4. Geçtiğimiz hafta içinde cildiniz giyim şeklinizi etkiledi mi?				
Oldukça fazla	Çok	Hafif	Hiç yok	İlgisi yok
5. Geçtiğimiz hafta içinde, cildiniz yapacağınız sosyal aktiviteleri ya da boş zamanlarınızı değerlendirme şeklinizi etkiledi mi?				
Oldukça fazla	Çok	Hafif	Hiç yok	İlgisi yok
6. Geçtiğimiz hafta içerisinde, cilt problemlerinizi herhangi bir spor faaliyeti yapmanızı engelledi mi?				
Oldukça fazla	Çok	Hafif	Hiç yok	İlgisi yok
7. Geçtiğimiz hafta cildinizdeki durum iş hayatınıza ya da çalışmanızı etkiledi mi?				
Evet		Hayır		
Eğer hayır ise, cildiniz iş hayatınızda veya çalışmanızda ne kadar problem olur?				
Çok		Biraz	Hiç olmaz	
8. Geçtiğimiz hafta içerisinde, cildiniz partneriniz, yakın arkadaşlarınız ve akrabalarınızla aranızda ne kadar problem olur?				
Oldukça fazla	Çok	Hafif	Hiç yok	İlgisi yok
9. Son bir haftada, cildinizdeki durum cinsel zorluklar çekmenize neden oldu mu?				
Oldukça fazla	Çok	Hafif	Hiç yok	İlgisi yok
10. Son 1 haftada yapılan tedavilerden nasıl etkilendiniz? (zaman kaybı olması, evde kargaşalık yaratması gibi)				
Oldukça fazla	Çok	Hafif	Hiç yok	İlgisi yok
Toplam puan:				



►SS-092

Bronkojenik Kistler: Cerrahi Tedavi Endikasyon ve Sonuçları

Kenan Can CEYLAN, Hüseyin MESTAN, Ali Galip YENER, Şeyda Örs KAYA

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

GİRİŞ: Bronkojenik kistler trakeobronşiyal ağacın anormal tomurcuklanması sonucu gelişen nadir görülen konjenital benign lezyonlardır. Sıklıkla mediasten, akciğer parankimine yerleşmekle birlikte boyun, batin, retroperitoneal bölgede de yerleşebilmektedir. Çoğunlukla asemptomatiktir. Büyük çapa ulaşanlar hariç radyolojik tetkiklerde tesadüfen saptanırlar. Çalışmamızda bronkojenik kist tanısı ile opere edilen hastalar klinik, radyolojik ve cerrahi bulgular açısından sunulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2004 ile 2017 yılları arasında opere edilen bronkojenik kist tanılı 17 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların 9 tanesi kadın, 8'i erkek olup yaş ortalaması $39,85 \pm 17,88$ (18-78) idi. Operasyon 6 hastada videotorakoskopik, 11 hastada torakotomi yaklaşımı ile uygulandı. Yerleşim yeri 12 mediastinal, 4 akciğer parankimi, bir diafram üzeri olup 6 hastada sol tarafta 11 hastada sağ tarafta idi. Operasyon tipi; 12 total kist eksizyonu, 4 wedge rezeksiyon, bir lobektomi olup histopatolojik olarak tamamı bronkojenik kist olarak raporlandı ve ortalama kist çapı $4,48 \pm 2,55$ cm (1-10 cm) idi. Mortalite ve morbidite izlenmedi. Hastanede ortalama yatış süresi $5,17 \pm 1,97$ gündü (2-8 gün). Takiplerinde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA: Bronkojenik kist tanılı hastalarda esas tedavi cerrahidir. Cerrahi yaklaşım torakoskopik veya torakotomi şeklinde yapılabilir. Mediasten yerleşimli olanlarda lezyonun komplet çıkarılması, parankimal lezyonlarda wedge rezeksiyon veya lobektomi uygun tedavi yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, akciğer, cerrahi.

►SS-093**Göğüs Duvarı Tutulumu Olan Akciğer Kansерlerinde Cerrahi Tedavi****Muharrem ÖZKAYA, Nilay ÇAVUŞOĞLU YALÇIN, Kemal KİRAZ, Mehmet BİLGİN**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya SUAM

GİRİŞ: Yayınlanmış cerrahi serilerde akciğer kanserinin göğüs duvarı invazyonunun prevalansı %10'un altındadır. Son TNM sınıflamasına göre göğüs duvarını invaze eden akciğer tümörleri T3 olarak sınıflandırılmakta ve T3 akciğer kanserlerinin %45'ini oluşturmaktadırlar. Göğüs duvarı invazyonu olan küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarımızda cerrahi deneyimlerimizi aktarmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2015 ile kasım 2017 tarihleri arasında göğüs duvarı invazyonu olan küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle göğüs duvarı rezeksiyonu yapılan 13 olgunun kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Bütün olgulara tanı için bronkoskopi ve toraks CT yapıldı. Mediastinal invaziv evreleme için standart servikal mediastinoskopi kullanıldı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, tümörün histopatolojik tipi, uygulanan cerrahi işlem, morbidite ve mortalite oranları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 12'i erkek ve biri kadın olup medyan yaş 64 yılı (dağılım 47 ile 82 yıl). Hastaların %61,5'inde histolojik tip Epidermoid ca olduğu gözlemlendi. 4 hastada pnömonektomi, 2 hastada bilobektomi ve 7 hastada lobektomi yapıldı. Ortalama takip süresi 7 ay (dağılım 1 ile 16 ay) olup bir hastada cerrahi yara yeri enfeksiyonu ve bir hastada yaygın ciltaltı amfizem dışında komplikasyon gözlenmedi. Mortalite gözlenmedi.

TARTIŞMA: Akciğer kanseri tespit edilen hastalarda, diğer bir sebep olmadığı zaman, tek başına toraks duvarı tutulumu (T3), inoperabilite kriteri değildir. Cerrahi rezeksiyon, göğüs duvarı yapılarına invazyonu olan rezektabl küçük hücreli dışı akciğer kanseri için de seçilecek tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, cerrahi, göğüs kafesi duvarı.



► SS-094

Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu Tanısında Geniş Volüm BT'nin Etkinliği

**Yener AYDIN¹, Recep SADE², Hayri OĞUL², Ali Bilal ULAŞ¹, Halil KESKİN³,
Mustafa KARA³, Atilla EROĞLU¹**

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

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

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

GİRİŞ/AMAÇ: Dünyada henüz nadir olarak kullanımda olan geniş - volüm BT ile çocuklarda yaklaşık bir posteroanterior akciğer grafisi dozunda tomografik görünüm elde edilebilmektedir. Bu çalışmada yabancı cisim aspirasyon öyküsü olan olgularda rijit bronkoskopi ve geniş-volüm BT ile görüntüleme yapılan olgulardaki sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2010 ve Aralık 2017 yılları arasında, tek merkezli bir çalışmada 16 yaşından küçük, yabancı cisim aspirasyon öyküsü olan; rijit bronkoskopi uygulanan veya geniş-volüm BT ile değerlendirilen ardışık 161 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 88'i (%54,6) erkek ve 73'si (45,4%) kız idi. Ortalama yaş 36,1 ±36,7 ay (4 ay ile 15 yaş arası) idi. Yabancı cisim aspirasyon öyküsü olan 161 olgudan 151'ine rijit bronkoskopi işlemi uygundu. Rijit bronkoskopi uygulanan 151 olgunun 24'ünde (15,9%) yabancı cisme rastlanılmadı. Çalışmamızda yabancı cisim aspirasyon öyküsü olan toplam 45 olguya geniş-volum BT ile görüntüleme yapıldı. Bu olgulardan 24'ünde yabancı cisim tespit edildi ve rijit bronkoskopi ile yabancı cisim çıkartıldı. Geniş-volum BT ile yabancı cisim bulgusu gösterilen 24 olgunun 11'inde (45.8%) direkt grafi normal olarak değerlendirildi. Geniş-volum BT'de yabancı cisme ait bir bulgu elde edilemeyen 21 olgudan 11'ine rijit bronkoskopi yapıldı ve bronşial sistem normal olarak değerlendirildi. Son 10 olguya rijit bronkoskopi işlemi uygulanmadı ve takiplerinde semptomların düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA/SONUÇ: Geniş-volüm BT sanal bronkoskopi gibi görünüm vermektedir. Geniş volüm BT yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilen çocukları değerlendirmek için kolay, basit ve noninvaziv bir metottur. Bu metot gereksiz bronkoskopi işlemlerini önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, geniş volüm BT, rijit bronkoskopi.

Sözel Bildiri Oturumu 17: Tütün Kontrolü ve Sağlık Politikaları

►SS-095

Sekonder Polisitemi Etyolojisinde Tütün Kullanımının Yeri

Ramazan ÖCAL¹, Nesrin ÖCAL²

¹ SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

² SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Polisitemi; erkeklerde 16.5 gr/dl, kadınlarda 16 gr/dl'den büyük hemoglobin ve/veya erkeklerde %49, kadınlarda %48'den büyük hematokrit değerlerinin ifade etmektedir. Myeloproliferatif hastalığa bağlı olanlar primer polisitemi (polisitemia vera) olarak tanımlanırken altta yatan diğer hastalıklara bağlı gelişenlere ise sekonder polisitemi adı verilmektedir. Sekonder polisitemi etyolojisinde pulmoner hastalıklar önemli bir yer tutmaktadır. Diğer yandan aktif pulmoner patoloji saptanmayan pek çok olguda izole tütün kullanımı hem sekonder polisitemi hem de myelofibrozis ve polisitemia vera gibi myeloproliferatif hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada aktif pulmoner patoloji saptanmayan olgularda tütün kullanımı ve ağırlığının rolünün belirlenmesi hedeflenmiştir.

Son 1 yılda Hematoloji polikliniğinde sekonder polisitemi etyolojisi araştırılması amacıyla göğüs hastalıkları polikliniğine refere edilen ve bilinen kronik hastalığı olmayan olgular retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait klinik, laboratuvar, radyolojik bulgular, solunum fonksiyon testleri ve oda havasında alınmış olan arteryal kan gazı sonuçları derlendi. Toplam 82 hasta bu amaçla Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Hastaların tamamına akciğer grafisi ve solunum fonksiyon testi uygulanmış. 63 hastadan oda havasında arteryal kan gazı alınmış. Yapılan tetkikler ile daha önceden pulmoner patoloji tanısı konulmamış olan 15 hastada (%18.29) sekonder polisitemiye neden olabileceği değerlendirilen akciğer hastalığı tespit edilmiştir (9 KOAH, 4 astım, 3 interstisyel akciğer hastalığı, 2 bronşektazi). Aktif pulmoner patoloji tanısı konulmayan 67 hastanın 48'inde (pulmoner patoloji saptanmayanların %71.64'ü) tütün kullanımı tespit edilmiştir. Bu gruptaki hastaların 43'ünde oda havasında arteryal kan gazı analizi yapılmış olup olguların ortalama CO oranları 5.2 ± 2.7 olarak bulunmuştur. Hastaların CO oranları, tütün kullanım ağırlığının paket/yıl miktarları ile hemoglobin ve hematokrit değerleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Sekonder polisitemi etyolojisinde izole tütün kullanımı oranı %58.53 olarak bulunmuş olup bu olgularda tütün bırakma sonrası takip önerilmiştir. Polisitemi etyolojisi araştırılmasında tütün kullanımı ve miktarının irdelenmesi, mümkün olanlarda arteryal kan gazı ile CO ölçümü yapılması bu hastalarda gereksiz ileri tetkiklerin önüne geçebilmesi bakımından mutlaka gereklidir.

Anahtar Kelimeler: tütün, polisitemi, hematokrit, karbonmonoksit.



►SS-096

Türkiye Elektronik Sigara Kullanıcı Profili

Gülşen GÖNEY

Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Toksikoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Elektronik sigara (e-sigara) çoğunlukla internet yolu ile satışı yapılan, son yıllarda gençler arasında kullanımı giderek artan elektronik nikotin taşıyıcı sistemler arasında gösterilmektedir. Bu çalışmada Türkiye’de yaşayan e-sigara kullanan bireylerin özellikleri ve e-sigara kullanım şeklinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Araştırmada e-sigara kullanan kişilere (n=45) internet yolu ile ulaşılmış ve gönüllülere beyana dayalı olarak e-sigara kullanım sıklığı, şekli, amacı, e-likit nikotin miktarı ve e-likitte tercih ettikleri gıda aroması türünü öğrenmeye yönelik sorular yöneltilmiştir.

BULGULAR: Çalışma grubu demografik özellikleri yaş ortalaması 35,2±6,4 olup % 9’u kadındır. E-sigara kullanan bireylerin % 64,44’ü sigarayı bırakmak amacıyla, % 11,11’i sağlığa daha az zararlı olduğunu düşünmeleri nedeniyle, % 6,66’sı kapalı yerlerde rahatlıkla içebilmek amacıyla ve sigaradan daha az kimyasal içerdiğini düşünmeleri nedeniyle, % 4,44’ü daha keyifli olduğunu düşünmeleri, az koku yayması ve sigara içimi nedeniyle başkalarını rahatsız etmemek amacıyla ve % 2,22’si sigara ile karşılaştırıldığında uzun dönemde daha az maliyetli olması nedeniyle e-sigara kullanımını tercih etmektedirler. E-sigara kullanan bireylerin % 15,55’i e-likitlerinde 4 mg/ml ve daha az miktarda nikotini tercih etmekteyken, % 13,33’ü 6 mg/ml, % 20,00’i 9 mg/ml, % 13,33’ü 11 mg/ml, % 6,66’sı 16 mg/ml, % 24,44’ü 18 mg/ml ve % 4,44’ü ise 24 mg/ml nikotin içeren e-likitleri kullanmaktadırlar. E-sigara kullanıcılarının % 15,6’sı kahve, % 12,5’i tütün, nane ve vanilya, % 9,3’ü vişne, % 6,2’si enerji içeceği ve elma aromalı ya da aromasız e-likit kullanımını tercih ederken % 3,1’i kendileri tarafından farklı aromaların karıştırılmasıyla yaptıkları karışık aromaları ya da çikolata, kapuçino, absint aromalarını e-likitlerinde kullanmayı tercih etmektedirler. 21 birey 1. nesil e-sigara kullanırken 24’ünün doğrudan damlatma tekniği ile çalışan ikinci nesil e-sigara kullanmayı tercih ettiği görülmüştür.

TARTIŞMA: Çalışmamızda elde ettiğimiz anket sonuçları Türkiye’de e-sigara kullanıcılarının tercih ettikleri e-sigara tipi, e-likit aroma çeşidi, nikotin miktarı ve e-sigara kullanım amacına yönelik olarak ilk bilgileri içermesi bakımından önem arz etmekte olup araştırma halen devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elektronik sigara, e-sigara, elektronik nikotin taşıyıcı sistemler, anket, internet.

►SS-097**Geleneksel Sigara Mı, Elektronik Sigara Mı?****Serap DURU**

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

Tüm dünyada sıvı nikotin buharlaştırılarak solunması mekanizması ile çalışan elektronik sigara giderek yaygınlaşmaktadır. Tütün endüstrisi geleneksel sigara kullananlara yeni ürünler sunarak sigara bağımlılığını devam ettirmek adına elektronik sigara üretimini, reklamlarını giderek arttırmaktadır.

METOD: Çalışmamızda Ağustos-Aralık 2017 tarihleri arasında SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran 120 hasta alındı. Hastaların demografik özelliklerinin yanı sıra solunum fonksiyon testleri, eşlik eden hastalıkları ve sigara içme alışkanlıkları ayrıntılarıyla sorgulandı.

BULGULAR: Hastaların 30'u sigara içmeyen sağlıklı bireyler (Grup I), 45'i sigara içen kronik bronşitli (Grup II) ve 45'i KOAH'lı hastalardı (Grup III). Yaş ortalaması 57.5 ± 5.4 idi. Hayatlarının herhangi bir döneminde elektronik sigara kullanma oranı Grup II'de % 24.4 iken Grup III'de % 16 olarak saptandı. Üç grupta elektronik sigarayı ağırlıklı olarak medya aracılığı ile öğrendiğini ifade etti ve geleneksel sigaranın daha zararlı olduğunu düşünmekteydi. Grup III'de hayatlarının herhangi bir döneminde sigara bırakma girişiminde bulunan 19 hastada elektronik sigara kullanma oranı Grup II'deki 17 hastaya göre daha yüksekti ($p < 0.05$). Grup II ve III hastalar ev içi ortamında elektronik sigarayı daha zararsız gördükleri için rahatça içtiklerini belirtti.

SONUÇ: Çalışmamız elektronik sigaranın geleneksel sigaraya göre daha masum olduğu görüşü nedeniyle satış, sunum ve reklamları konusunda daha sıkı tedbirler alınması gerçeğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel sigara, elektronik sigara, medya.



► SS-098

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Tedaviye Uyumlarını Ve Kısa Dönem Bırakma Başarılarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

**Dilek KARADOĞAN¹, Özgür ÖNAL², Deniz SAY ŞAHİN³, Yalçın KANBAY⁴,
Sebih ALP¹, Ünal ŞAHİN¹**

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

² Burdur Toplum Sağlığı Merkezi, Halk Sağlığı

³ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

⁴ Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Bu çalışma, vareniklin ve bupropion preparatlarına ücretsiz erişimin mümkün olduğu bir dönemde sigara bırakma polikliniğimize başvuran hastaların tedavi uyumları ve bırakma başarısını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

METOD: Türkiye'nin Doğu Karadeniz Bölgesi'nde bulunan ikinci basamak bir sağlık kuruluşundaki sigara bırakma polikliniğine Nisan 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında başvuran hastalar arasından, farmakolojik tedavi başlanan ve başvurularının üçüncü ayında yapılmış olan telefon vizitlerinde ulaşılmış olan 346 kişi çalışmaya dahil edildi. Önerilen tedaviyi en az 30 gün kullananlar 'tedaviye uyumlu', 30 günden az kullananlar ise 'tedaviye uyumsuz' olarak gruplandı.

BULGULAR: Yaş ortalamaları 44.3 ± 13.9 olan hastaların, %63'ü erkek, %36.1'i ilkokul mezunu, %43.7'si serbest meslek erbabıydı, %71'ininse ek hastalığı yoktu. Hastaların ortalama sigara içme süreleri 22.2 ± 13.1 yıl, ortalama Fagerström test skorları 6.6 ± 2.0 , ortalama sigarayı bırakma deneme sayıları 1.6 ± 1.6 kezdi. Hastaların %52'sine bupropion, %35.8'ine vareniklin, %12.1'ine de NRT başlanmıştı ve başlanan tedaviyi kullanma süreleri ortalama 20.9 ± 18.5 gündü. Hastaların %59'u önerilen tedaviye uyumsuzdu ve % 51.7'sinin de sadece bir kez kontrol başvurusu mevcuttu. Tedavi yan etkisi hastaların %25'inde izlenmişti ve başvurularının üçüncü ayında %37.9'u sigarayı bırakmıştı. Tekli analizde tedaviye uyumları etkileyen değişkenlerden; beyaz yakalı meslek grubunda olanların, vareniklin başlanan grubun, yan etki tariflemeyen hastaların, ortalama kontrol ziyaret sayıları daha yüksek olanların tedaviye uyumu daha yüksek saptandı ($p < 0.05$). Ancak, çoklu analizde kontrol başvuru sayısında artış, yan etki olmaması, vareniklin kullanımının tedavi uyumunu arttırdığı saptandı ($p < 0.001$). Tekli analizde sigara bırakma başarısını arttıran faktörler; yaşlı olmak, kontrol başvurularına daha sık gelmek, önerilen tedaviyi daha uzun süre kullanmak ve tedaviye uyumlu gupta olmak iken, çoklu analizde ise; sadece tedaviye uyumlu grupta olmanın sigara bırakma başarısını anlamlı derecede arttırdığı görüldü ($3,01$ (%95 CI; $1,88-4,81$) ($p = 0,001$).

SONUÇ: Bu çalışmamız, hastaların çoğunun sigara bırakma tedavilerini yeterli süre kullanmadığını, ayrıca sigara bırakma başarılarını etkileyen en önemli etmenin de tedaviye uyum olduğunu göstermiştir. Hastaların tedavilerini yeterli süre kullanmaları için daha yakın takip ve gözetim gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, sigara bırakma, tedavi uyumu, vareniklin, bupropion.

►SS-099**Koroner Bypass Sonrası Hastalarda Sigara Bırakma Oranları: Tek Merkez Çalışması****Mazlum ŞAHİN, Gökay ALTAYLI**

Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Sigara içimi, iskemik kalp hastalığı (İKH) için önemli değişebilir risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı, sigara koroner arter by-pass greft (KABG) yapılan hastalarımızın sigara içme sıklığını ve operasyon sonrası sigarayı bırakma sıklığını saptamaktır

GEREÇ: 2015 Ocak-2017 Ocak tarihlerinde kliniğimizde KABG yapılan ve poliklinikte takiplerimize düzenli başvuran tüm hastalarımız retrospektif olarak tarandı. Bu kriterlere uyan toplam 310 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar operasyon sonrası 6 ay takip edildi

BULGULAR: Üçyüz on hastanın (185 %59,67 erkek, 125 %40,32 kadın) 110'u (% 35,48) ameliyat öncesi sigara içiyordu (80 %72,72 erkek, 30 %27,27 kadın).

Ameliyat öncesi sigara içen 110 hastanın 6 aylık poliklinik takiplerinde 44 (%40) hasta sigara içmeyi bırakırken 66 hasta (%60) sigara içmeye devam etmiştir.

Erkek ve 70 yaşın üzerindeki hastaların preoperatif dönemde sigara içme olasılığı daha yüksek iken ($p < 0.001$), sigarayı bırakma oranı kadın hastalarda yüksekti ($p < 0.001$).

SONUÇ: Hastalarımız KABG gibi ciddi travmatik bir operasyon geçirmelerine rağmen %60'ı sigara içmeye devam etmekteydi. Bu sonuç sigara içme konusunda koruyucu hekimlik dışında bizlerde ne kadar iş düştüğünü göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, iskemik kalp hastalığı, koroner by-pass.



►SS-100

İkinci Basamak Devlet Hastanesi Çalışanlarının Sigara Kullanma Alışkanlıkları

Fatih ÜZER

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Toplumun rol model olarak aldığı sağlık çalışanlarının sigaraya karşı tutum ve davranışları önemlidir. Bu çalışmada hastanemiz çalışanlarında sigara içme oranlarını belirlemek, yaş, cinsiyet, eğitim durumunun sigara içme alışkanlığındaki etkisini araştırmak ve sağlık çalışanlarının nikotin bağımlılık düzeylerini saptamak hedeflendi.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 2017 Kasım-Aralık aylarında Kastamonu Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan hastane çalışanları dahil edildi. Tüm katılımcılara eğitilmiş bir personel tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle 14 soruluk bir anket uygulandı. Anket soruları hastaların demografik özellikleri ve sigara kullanma durumlarını sorgulayan sorulardan oluşmakta idi. Anket soruları içinde ayrıca 6 soruluk Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) bulunuyordu. Her katılımcının FNBT puanları araştırmacı tarafından tek tek hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya ortalama yaşı 33.82 olan, 107 (%33.86) erkek, 219 (%66.14) kadın, toplam 326 kişi katıldı. Sigara içenlerin yaş ortalaması 36.53 (standart sapma 8.88), sigara içmeyenlerin yaş ortalaması 32.53 (standart sapma 10.93) olarak tespit edildi. Sigara içenler içmeyenlere göre istatistiki anlamlı düzeyde daha yaşlı olma eğiliminde olduğu saptandı ($p<0.001$). Çalışmamızda sigara kullanan 111 (%30.04), kullanmayan 215 (%65.96), 17 (%5.37) hasta daha önce kullanıp şu anda kullanmadığı saptandı. Sigara başlama nedeni olarak 24 kişi merak, 48 kişi özenti, 31 kişi stres, 5 kişi psikolojik baskı ve 8 kişi yasağa tepki şikkını işaretlemişti. Sigara içicilerinin ortalama FNBT skoru 4.04 ± 2.81 (0-10), sigaraya başlama yaşı 20.10 (7-35), sigara tüketim miktarı 16.69 (1-70) paket/yıl olarak saptandı. Sigara kullanan katılımcılarından %80.18 (89)'i daha önce sigara bırakmayı düşündüğünü, %64.86 (72)'si ise en az 1 defa sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda, sağlık personelinde sigara içme oranı ülkemizdeki diğer çalışmalara oranla düşük tespit edildi, ancak hala gelişmiş ülkeler düzeyinde değil. Ayrıca, sigara içen sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun da sigarayı bırakmak istediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, sigara, bağımlılık.

►SS-101**Sağlıkta Şiddetin Hukuki Boyutları ve Beyaz Kod Davaları****Ezgi Kızılkaya DOĞRU¹, Mustafa Vedat DOĞRU²**¹ İstanbul Bölge İdare Mahkemesi, 12.İdare Mahkemesi² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bulunduğumuz çağda şiddetin her alanda kendini günden güne artan şekilde göstermesinin yanında sağlıkta şiddet de çözüm bekleyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Zira Türk Tabipler Birliği'nin verilerine göre son 3.5 yılda toplam 38 bin sağlık çalışanı şiddete uğramış olup bu ayda 910, günde 30 adet sağlıkta şiddet vakası anlama gelmektedir. Bu nedenle sağlık şiddete çözüm bulabilmek için çeşitli hukuki düzenlemeler ve sağlık politikaları geliştirilmiştir. Bu hukuki düzenlemelerin başında sağlık personelinin şiddete uğraması halinde Sağlık Bakanlığı tarafından verilecek hukuki yardımın esas ve usullerini düzenleyen Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ve Çalışan Güvenliği Genelgesi gelmektedir. Ancak yazılı hukuk kurallarının pratikte işleyişini yani mevcut düzenlemelerin derdest davalarda uygulanışını, sağlık personellerinin haklarının bu davalarda ne kadar savunulabildiğini anlamak şüphesiz sağlıkta şiddete çözüm bulmak ve son vermek için önem arz etmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmada ilgili yazılı hukuk kuralları ve bu hukuk kurallarının pratikte yani davalarda yansımaları irdelenip, hukukun sağlıkta şiddette sıfır tolerans politikasına yapabileceği katkılar ortaya konup, hukukun sağlıkta şiddete çözüm önerileri ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta şiddet, beyaz kod, hukuki yardım.



Sözel Bildiri Oturumu 18: Uykuda Solunum Bozuklukları

►SS-102

Ağır Obstrüktif Uyku Apnesi Olan Hastalarda Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı Tedavisinin Endotel Disfonksiyonu Üzerine Etkisi

Sabri SEYİS

İstinye Üniversitesi Liv Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Obstrüktif uyku apnesi (OSA) pek çok kardiyovasküler (KV) hastalık ile ilişkilidir. Brakiyal arterden ölçülen akıma bağlı dilatasyon (FMD) ile tespit edilebilen endotelial disfonksiyon, KV hastalıklar için bağımsız bir risk faktörüdür. Endotelial disfonksiyonun belirteçleri OSA hastalarında yükselmektedir. Bu çalışmada OSA tedavisinde birincil tedavi olan sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) tedavisinin FMD üzerindeki etkisini inceledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Apnea-Hypopnea indeksi (AHI) ≥ 30 tespit edilen ağır OSA hastalarından bilinen kalp hastalığı öyküsü olmayan ve CPAP tedavisi alan 58 hasta çalışma grubu olarak, CPAP tedavisi almayan 56 hasta ise kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların bazal demografik özellikleri ve eşlik eden hastalıkları karşılaştırıldı. İnflamasyon belirteci olan CRP düzeyleri ölçüldü. Endotel disfonksiyonunu tespit etmek için hastalarda brakiyal arterden FMD ölçümleri yapıldı. 6 aylık düzenli CPAP uygulamasını takiben çalışma grubu ve kontrol grubunda FMD ölçümleri tekrarlanarak karşılaştırıldı.

Tablo 1. Çalışma ve hasta grubunun 6. ay sonundaki özellikleri.

	Çalışma Grubu	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	Kontrol Grubu		Çalışma Grubu vs. Kontrol Grubu	Çalışma Grubu vs. Kontrol Grubu
	Bazal	6.ay	P değeri	Bazal	6.ay	P değeri	P değeri	P değeri
FMD (%)	4.64 $\pm$ 1.14	7.82 $\pm$ 2.23	<0.001	4.72 $\pm$ 1.24	4.56 $\pm$ 1.44	0.67	0.69	<0.001
Systolic blood pressure (mmHg)	129.1 $\pm$ 6.2	126.5 $\pm$ 5.6	<0.001	128.5 $\pm$ 6.4	129.2 $\pm$ 5.8	0.83	0.48	<0.001
Diastolic blood pressure (mmHg)	75.4 $\pm$ 5.2	73.1 $\pm$ 5.5	<0.001	76.2 $\pm$ 5.8	76.7 $\pm$ 5.9	0.26	0.77	<0.001
CRP (mg/dl)	3.3 $\pm$ 2.1	3.2 $\pm$ 1.9	0.62	3.2 $\pm$ 2.3	3.4 $\pm$ 2.2	0.52	0.68	0.74

BULGULAR: Hasta ve çalışma grubu yaş açısından benzerdi (52.3 $\pm$ 8.8v vs 51.8 $\pm$ 8.6, p=0.71). İki grubun polisomnografik özellikleri benzerdi. Kan basıncı, kalp hızı ve ekokardiyografik özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı. Bazal FMD ölçümleri benzerdi (4.64 $\pm$ 1.14 vs 4.72 $\pm$ 1.24, p=0.69). 6. ay sonunda CPAP uygulanan hastalarda FMD değerinde anlamlı artış izlendi (4.64 $\pm$ 1.14 vs 7.82 $\pm$ 2.23, p<0.001). Kan basıncı CPAP grubunda anlamlı olarak azaldı. CRP değerinde ise anlamlı bir değişiklik izlenmedi. Kontrol grubunda 6. ay sonunda parametrelerde belirgin bir değişiklik izlenmedi. FMD değeri 6. ay sonunda çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı olarak farklı idi (7.82 $\pm$ 2.23 vs 4.56 $\pm$ 1.44, p<0.001).

SONUÇ: Ağır OSA' sı olan hastalarda düzenli CPAP tedavisi ile endotel disfonksiyonunun bir göstergesi olan FMD' de belirgin iyileşme izlenmiştir. Ancak CRP düzeyleri değişmemiştir. Bu çalışma CPAP tedavisinin ciddi OSA hastalarında endotel disfonksiyonunu iyileştirerek KV hastalıklara karşı koruma sağlayabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Endotel disfonksiyonu, obstrüktif uyku apnesi, FMD, CPAP.

►SS-103

REM Apnelerde Limbik Sistem MR Diffüzyon İncelemesi**Emin Muhammed AKKOYUNLU¹, Mehmet BAYRAM¹, Alpay ALKAN²**¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD., İstanbul² Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji AD., İstanbul

GİRİŞ: REM apne için farklı tanımlamalar önerilse de genel olarak hastalığın evresinden daha yüksek oranda komplikasyona sahip olduğu düşünülmektedir. Ayrıca santral sinir sistemine yönelik geliştirilen manyetik rezonans (MR) diffüzyon çalışmaları hücre hasarıyla gelişen ödemi yüksek duyarlılık ile göstermektedir. Bu çalışmamızda REM predominant apne (rpREM), REM izole apne (riREM) ve non REM apne olgularında limbik sistem Diffüzyon MR düzeyleri değerlendirildi.

METOD: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Uyku polikliniğinde tüm gece polisomnografi yapılan ve ağır OSAS saptanmayan hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara beyin diffüzyon MR çekilerek limbik sistem nükleuslarının Diffusion weighted imaging (DWI) değerleri hesaplandı. Apne hipopne indeksi (AHI) 5'in altında olanlar REM AHI değerlerine göre basit horlama ve riREM olarak ikiye ayrıldı. AHI değeri 5'in üstünde olanlar ise yine REM apne değerlerine göre rpREM ve non REM apne olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar her bir nükleusun DWI değerleri açısından kıyaslandı.

Tablo 1. OSA gruplarına göre limbik sistem nükleuslarındaki DWI değerlerinin dağılımı.

	Amigdala	Hipokampus	Cingulat Girus	Putamen
Basit Horlama	716	759	765	708
riREM OSA	689	843	769	843
NonREM OSA	725	829	785	829
rpREM OSA	743	885	789	885

DWI:Diffusion weighted imaging OSA: Obstrüktif Uyku Apne riREM OSA: REM izole OSA rpREM OSA:REM predominant OSA.

BULGULAR: Çalışmamıza 51 erkek, 44 bayan olmak üzere toplam 95 kişi alındı. Basit horlama, riREM, rpREM ve non REM sırası ile n:24, 24, 17 ve 30 hasta vardı. Gruplar nükleusların DWI değerleri açısından kıyaslandığında rpREM grubunda hipokampus ve amigdalada diğer gruplara göre anlamlı derecede yükseklik mevcuttu. Gruplardan bağımsız olarak DWI değerleri ile PSG parametreleri arasında korelasyona bakıldığında en düşük oksijen saturasyonu ve apne indeksi ile hipokampus arasında anlamlı ilişki saptandı.

SONUÇ: Çalışmada rpREM OSA grubunda limbik sistemde ödem bulguları saptanmıştır. Mevcut bulgular rpREM OSA'nın merkezi sinir sistemine ait komplikasyonlarının, ağır olmayan diğer OSA gruplarına göre daha yüksek miktarda gelişebileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Uyku, apne, REM, MR, Limbik sistem.



►SS-104

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda IMA Düzeyleri

**Mustafa DÜGER¹, Ekrem Cengiz SEYHAN¹, Mustafa BOLATKALE², Gözde ÜLFER³,
Zeynep KANSU¹, Engin AYNACI¹, Türkan YİĞİTBAŞI³, Gökhan KARABULUT¹**

¹ Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.

² Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Hastalıklar AD.

³ Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD.

GİRİŞ-AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromunda (OSAS) oluşan apne ve hipopnelere bağlı olarak hipoksi gelişebilmektedir. İskemi modifiye albumin (IMA) özellikle miyokardiyal iskemi durumunda 6–10 dakika içerisinde hızla serumda yükselen bir belirteçtir. OSAS’da IMA düzeylerinde değişiklik olup olmadığı ve OSAS şiddetinin belirlenmesinde IMA’nın bir belirteç olarak kullanılıp kullanılamayacağı bilinmemektedir. Çalışmamızda, OSAS hastalarında IMA düzeylerinin hastalık şiddetini ve diğer inflamasyon belirteçleri ile ilişkisini araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya uyku laboratuvarında OSAS tanısı koyduğumuz 86 hasta ve 83 sağlıklı gönüllü alındı. Olgulardan polisomnografi işlemi sabahında kan alınarak IMA, CRP ve RDW düzeylerine bakıldı.

BULGULAR: OSAS hastalarında serum IMA düzeyi 0.39 ± 0.1 IU/ml kontrol grubuna 0.35 ± 0.09 IU/ml göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0.019$). IMA düzeyi ile CRP düzeyi ($r=0.27$, $p: 0.017$) Apne-hipopne indeksi (AHI) ($r= 0.21$, $p=0.004$), oksijen desatürasyon indeksi ($r=0.24$, $p= 0.035$) ve kardiyovasküler hastalığa sahip olma ($r= 0.25$, $p: 0.03$) arasında anlamlı ilişki saptandı.

SONUÇ: OSAS hastalarında IMA düzeylerinin belirgin olarak yükseldiğini ve IMA yüksekliğinin hastalık şiddetini ve kardiyovasküler hastalık varlığını gösteren bir inflamasyon belirteci olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: OSAS, iskemi modifiye albumin, kardiyovasküler hastalık.

►SS-105**Pulmoner Tromboemboli Tanısı Alan Hastalarda Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Sıklığının Araştırılması**

Mustafa CANBAZ, Zeynep Zeren UÇAR, Işıl KARASU, Dursun ALİZOROĞLU, Ahmet Emin ERBAYCU

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

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) hastalarında pulmoner tromboemboli (PTE) riskinin artabileceği düşünülmekle birlikte, aralarındaki ilişki net değildir. OUAS hastalarında bildirilen artmış hiperkoagülabilitateye yatkınlığın (artmış fibrinojen seviyeleri, platelet aktivitesi ve azalmış fibrinolitik kapasite) tromboembolik olaylara neden olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı PTE hastalarında OUAS prevalansını ve özelliklerini araştırmaktır.

Toraks anjiyo bilgisayarlı tomografi ya da ventilasyon / perfüzyon sintigrafisi ile pulmoner emboli tanısı alan 45 hasta laboratuvar değerleri, demografik veriler, OUAS semptomları, risk faktörleri, ek hastalıklar açısından prospektif olarak incelendi. Hastaların hepsine watch-pat cihazı ile uyku çalışması yapıldı. Apne hipopne indeksi > 5 OUAS olarak kabul edildi. OUAS olanlar ve olmayanlar özelliklerine göre karşılaştırıldı. Pulmoner tromboemboli hastalarında OUAS sıklığı %68 olarak bulundu. OUAS tanılı hastalarda kadın cinsiyet daha fazla (%51) idi. Artan yaş ile OUAS ağırlığı arasında pozitif korelasyon saptandı. Diabetes mellitus istatistiksel olarak anlamlı şekilde OUAS'lı hastalarda daha fazla görüldü. OUAS olan hastalarda, OUAS olmayan hastalara göre pulse oksimetri ile ölçülen gece oksijen saturasyonu istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulundu. Çalışmamızda OUAS prevalansı PTE hastalarında, normal popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur. Pulmoner tromboembolide OUAS da risk faktörleri arasında akılda tutulmalıdır. Hastalar bu yönden sorgulanmalı ve gereğinde nokturnal oksimetre ve/veya polisomnografi ile incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, pulmoner emboli, polisomnografi.



►SS-106

OSAS'da PAP Tedavisinin Enerji Metabolizması Üzerine Etkileri

Ayşegül ALTINTOP GEÇKİL¹, Özkan YETKİN²

¹ Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Malatya

² İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), uyku sırasında tekrarlayan, tam ya da kısmi üst havayolu obstrüksiyonu epizodları ve sıklıkla kan oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize bir sendromdur. Tedaviye cevabın izlenmesinde, uyku halini objektif olarak ölçen testler rutin kullanılmamakta ve bu testlerin tedavi edilen hastalardaki değişkenliği bilinmemektedir. Bu çalışmada PAP tedavisi uygulanan hastalarda tedavi öncesi ve sonrası metabolizma değişikliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Tablo 1. Tedavi öncesi ve sonrası metabolik parametreler.

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	p
Günlük Enerji Tüketimi kkal/gün	482,44 ± 296	524,51 ± 343,18	<000
Günlük Toplam Adım Sayısı (adım/gün)	7867 ± 3319	12416 ± 14451	<000
Günlük İstirahat süresi (saat/gün)	7,90 ± 1,36	7,44 ± 1,42	<000
Günlük Uyku Süresi (saat/gün)	5,50 ± 1,88	5,87 ± 1,20	<000

METOD: Çalışmaya yaş ortalaması 51,53± 11,16 / yıl (28-72) 39 OSAS lı hasta dahil edildi. Hastaların 22'si (%56,4) erkek, 17'si (%43,6) kadındı. BMI 34,1 ± 6,54 idi. Olgulara tüm gece laboratuvarında polisomnografik uyku testi yapıldı, hastaların ortalama AHI değeri 52,80(±25,73)/saat saptandı. Hastaların 15(%38,46)'ine BPAP, 24 (%61,54)'üne CPAP tedavisi başlandı. Tüm olgulara PAP tedavisi öncesinde ve sonrasında 3 gün süreyle Metabolik Holter Cihazı (SenseWear Pro3 Armband, SWA) takıldı. PAP tedavisi öncesinde ve sonrasındaki parametreler karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: 1-Hastaların günlük toplam enerji tüketimi, tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında (önce 482,44 ± 296 kCal/gün, sonra 524,51± 343,18 kCal/gün) istatistiksel anlamlı saptandı. 2-Hastaların günlük fiziksel aktivitesi (toplam adım sayısı) tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında (önce 7867 ± 3319 adım/gün, sonra 12416 ± 14451 adım/gün) istatistiksel anlamlı saptandı. 3-Hastaların günlük toplam istirahat süresi (uyku dahil toplam uyanma süresi) tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında (önce 7,90 ± 1,36 saat/gün, sonra 7,90 ± 1,36 saat/gün) istatistiksel anlamlı saptandı. 4-Hastaların günlük toplam uyku süresi (saat/gün) tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında (önce 5,50 ± 1,88 saat/gün, sonra 5,87 ± 1,20 saat/gün) istatistiksel anlamlı saptandı.

TARTIŞMA: Bu çalışmada PAP tedavisi ile günlük enerji tüketimi artmaktadır. Böylece obezite, DM, HT gibi hastalıkların PAP tedavisi ile kontrol altına alınması sağlanabilir. PAP tedavisi ile uyku nörofizyolojisindeki düzelme ile efektif uyku sağlandığından uyku süresi azalmış ve dolayısı ile gün içi fiziksel aktivite süresi uzamıştır. Bu etkiler ile hastaların tedaviye uyumu artar. PAP tedavisi OSAS'da her hastanın kullanması gereken tedavidir. Hastalar PAP tedavisi konusunda teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, metabolik holter cihazı, PAP tedavisi.

Sözel Bildiri Oturumu 19: Akciğer ve Plevra Maligniteleri

►SS-107

Diabet, Rezeke Edilen Akciğer Kanseri Hastalarda Olumsuz bir Prognostik Faktördür

İrem YAŞAR, Mualla ÖZCAN, Mehmet Baran SÖZEN, Volkan KARA, Kamil KAYNAK, Akif TURNA

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Son 10 yıllarda akciğer kanseri her iki cinsiyette de Sahra altı Afrika dışındaki tüm dünyada en fazla kanser ölümlerine yol açan hastalıktır. Diabetes mellitus ise, küçük hücreli dışı akciğer kanserinin (KHDAK) görüldüğü yaşlardaki hastalarda da izlenen önemli bir hastalıktır ve olası bir sağkalım belirleyicisi olabilir.

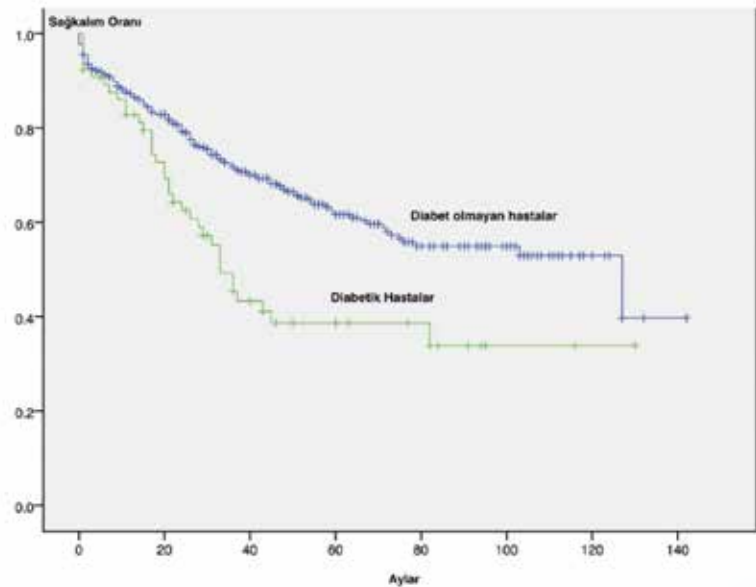
YÖNTEMLER: Çalışmada, Ocak 2004 ile Haziran 2017 arasında KHDAK nedeni ile akciğer rezeksiyonu ameliyatı yapılan 634 hasta irdelendi. Ameliyat öncesi evreleme, periferik cT1N0 adenokarsinom dışı hastalar dışında video-yardımlı servikal mediastinoskopi ya da video yardımlı mediastinoskopik lenfadenektomi ile yapıldı. Muhtemel prognostik faktörler olarak cinsiyet, yaş, sigara içme durumu, klinik evre, histoloji ve laboratuvar parametreleri ile hastadaki diabetes mellitus (DM) varlığı kaydedildi.

BULGULAR: Toplam 84 hastada (%13.2) DM saptandı. DM'li olgularda ortalama sağkalım zamanı 33 ay iken (%95 güvenirlilik aralığı 26.4-39.5 ay), DM'li olmayan hastalarda bu süre 127 ay olarak bulundu ($p<0.001$). T ve N faktörleri sağkalımı anlamlı olarak belirleyen prognostik faktörler olarak saptandı (sırası ile $p<0.001$ ve $p=0.01$). Erkek hastalar irdelendiğinde, DM, çok daha anlamlı kötü bir sağkalım belirleyicisi idi ($p<0.001$). Çok değişkenli Cox testi yapıldığında, ameliyat edilen hastalarda, DM olmaması ($p<0.001$), lenf nodu metastazı bulunmaması ($p=0.007$) ve düşük T faktörü ($p=0.04$), bağımsız iyi sağkalım belirleyicileri olarak saptandı.

SONUÇ: DM varlığı, opere edilen akciğer kanserli olgularda, diğer parametrelerden bağımsız bir prognostik faktör olarak gözükmetedir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, rezeksiyon, yaşlı hasta, prognoz, diabetes mellitus.

Şekil 1. Diabetik olan ve olmayan rezeke edilmiş akciğer kanserli olgularda sağkalımlar olgularda sağkalım.



Diabetik olan ve olmayan rezeke edilmiş akciğer kanserli olgularda sağkalımlar olgularda sağkalım.



►SS-108

Erken Evre Akciğer Kanserli Hastalarda Frontal Korteks FDG Tutulumu Düzeylerinin Depresyon-Anksiyete Durumu ile İlişkisi

Ertan ŞAHİN¹, Gülçin ELBOĞA²

¹ Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Gaziantep

² Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ/AMAÇ: Akciğer kanserli hastalarda depresyon görülme sıklığının yüksek oranlarda olduğu ve prognoz üzerine olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda, FDG-PET/BT görüntüleme yapılmış erken evre akciğer kanserli hastaların frontal korteks FDG tutulum düzeylerinin, depresyon-anksiyete durumu ile ilişkisini inceledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanı-evreleme amaçlı FDG-PET/BT görüntüleme yapılmış erken evre akciğer kanserli 34 hasta (25E,9K) ile benzer yaş-cinsiyet özellikleri taşıyan, FDG affiniteli malignite bulgusu saptanmamış, 25 kişiden (16E,9K) oluşan kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Bölgesel beyin FDG tutulum düzeyi; frontal kortikal alandan süperior, orta ve inferior düzeylerden elde edilen SUVmean ölçümlerinin beyin diğer bölgelerine oranlarının ortalaması alınarak bulundu. Çalışmaya dahil edilenlerin depresyon-anksiyete düzeyleri, PET görüntülemesinden 2 gün sonra, PET bulgularından habersiz olarak, psikiyatri uzmanı tarafından Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) kullanılarak belirlendi. Gruplar arası yaş, meslek, eğitim düzeyleri, cinsiyet, kan glikoz, frontal korteks SUVmean oranı, depresyon-anksiyete düzeyleri ve SUVmean oranı depresyon-anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki analizleri; t test, fisher-exact, ki-kare ve Pearson korelasyon analizi testleri kullanılarak ve p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilerek değerlendirildi.

Tablo 1. Gruplar arası; özellik analizleri ve istatistiksel veriler.

Özellikler	Erkek Hasta n (25)	Erkek Kontrol n (16)	p	Kadın Hasta n (9)	Kadın Kontrol n (9)	p
Yaş (yıl)	57.8± 7.2	55.1±5.9	p*=0.22	53.8±7.8	52.7±6.6	p*=0.74
(İlköğretim ↓/↑) Eğitim Düzeyi	12/13	6/10	p**=0.53	7/2	6/3	p***=0.53
(Çalışan-emekli/Çalışmayan) Meslek	24/1	15/1	p**=1.0	8/1	7/2	p***=0.52
Glukoz Düzeyi (mg/dl)	117.8± 12.5	112.9±14.0	p*=0.25	113.3±12.4	111.7±13.7	p*=0.80
Frontal Korteks SUVmean oranı	0.75±0.06	0.79±0.03	p*=0.055	0.73±0.04	0.74±0.04	p*=0.71
HADS-A Skoru	9.7±3.6	8.5±2.7	p*=0.28	10.8±4.3	9.2±2.5	p*=0.33
HADS-D Skoru	5.8±1.7	5.1±1.5	p*=0.18	7.3±2.0	6.8±1.7	p*=0.62
SUVmean ile HADS-A korelasyonu	R= -0.4697	-----	p****=0.01	R= -0.4813	-----	p****=0.18
SUVmean ile HADS-D korelasyonu	R= -0.3754	-----	p****=0.06	R= -0.5303	-----	p****=0.14

n: Sayı, İlköğretim ↓: İlköğretim ve altı, İlköğretim ↑: İlköğretim üstü, HADS-A: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Anksiyete, HADS-D: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Depresyon, p*:T-test, p**:Fisher Exact test, p***: ki-Kare test, p****: Pearson korelasyon analizi.

BULGULAR: Gruplar arası; özellik analizleri ve istatistiksel verileri Tablo 1’de gösterilmiştir. Erkek cinsiyet için daha belirgin olmak üzere her iki cinsiyet için de hasta grubunda SUVmean oranı değerleri kontrol gruba göre bir miktar düşük bulunmuş olsa da [erkekler için; 0.75 ± 0.06 , 0.79 ± 0.03 ($p=0.055$), kadınlar için; 0.73 ± 0.04 , 0.74 ± 0.04 ($p=0.71$)], bu farklılıklar her iki cinsiyet için de istatistiksel olarak anlamlı değildi. SUVmean oranı değerleri ile HADS-A düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu ($R=-0.4697, p=0.01$).

TARTIŞMA/SONUÇ: Çalışmamızda frontal korteks FDG tutulum düzeyleri ve HADS-A/HADS-D skorları her iki cinsiyet için de hasta grubunda kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. Bu değerler istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte çalışmamızdaki görüntüleme protokolü ve hasta sayısı gibi kısıtlılıklar göz önünde bulundurulduğunda, FDG-PET/BT görüntüleme yapılan akciğer kanserli hastalarda frontal korteks FDG tutulum düzeylerinin ölçülmesi ve azalmış SUVmean değerlerine sahip hastaların klinisyene bildirilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: FDG, beyin, depresyon-anksiyete, PET/BT.



►SS-109

Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Prognostik Faktörler ve Proflaktik Kranyal Radyoterapinin Önemi

Şule KARABULUT GÜL, Hüseyin TEPETAM

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır. Bunlarında yaklaşık 1/3'ü sınırlı evrededir. Küçük hücreli akciğer kanserinde prognoz, yeni kemoterapotik ajanların kullanılması, radyoterapi (RT) tekniklerinin gelişmesi ve profilaktik kranyal ışınlamanın (PKI) eklenmesi ile tedavi sonuçları iyileşmesine rağmen halen kötüdür. Biz çalışmamızda küçük hücreli akciğer kanserli olgularımızda tedavi sonuçlarını ve prognostik faktörleri retrospektif olarak değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemizde 2002-2017 yılları arasında tedavi edilen 123 küçük hücreli akciğer kanserli olgu değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Hastaların 102'si erkek olup, medyan yaş 61 (29-81) di. 79 hastada performans ECOG 0-1'di. Başlangıçta 59 hastada kilo kaybı vardı en sık şikayet öksürüktü. 69'u sınırlı, 54'ü yaygın evreydi. Tümör 68 hastada sağ taraf yerleşimliydi. 24 hastada aile öyküsü vardı. 48 hastada ek morbid hastalık ve 119'unda sigara öyküsü vardı. 69 hasta radyokemoterapi almıştı. Sınırlı evre 53 hastaya PCI uygulandı ve 2'sinde kranyal metastaz gelişti. PCI almayan 16 hastanın 6'sında beyin metastazı gelişti (p: 0.001). Medyan izlem süresi 22 aydı. 25 hasta hala yaşamakta olup, 2 yıllık genel sağkalım %29.1 ve progresyonsuz sağkalım %15 olarak bulunmuştur. 59 hastada lokal nüks, 47 hastada uzak metastaz gelişti. Evre, yaş, ECOG, kilo kaybı, beyin metastazı gelişmesi, başlangıçta başağrısı, dispne ve kemoterapi kür sayısı genel sağkalımda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ECOG, kilo kaybı, cinsiyet ve KT kür sayısı progresyonsuz sağkalımda anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ: KHAK'nin tedavisinde önemli mesafeler alınmasına karşılık, sağkalım oranlarında beklenen artış henüz sağlanamamaktadır. Çalışmamızda sağkalım oranları literatürle uyumludur. PCI sınırlı evrede tedaviye eklenmesi belirgin şekilde beyin metastazını azaltmakta, beyin metastazsız yaygın evre hastalıkta PCI genel sağkalımda etkili bulunmamakla birlikte beyin metastazı gelişme süresi uzamıştır. Küçük hücreli akciğer kanserinde torasik radyoterapi ve PCI uygulamasıyla bir çok çalışmada sağkalımda artış görülmüş olup, radyoterapinin rolü giderek artmaktadır. Her hasta için potansiyel fayda ve riskler başlangıç tedavisinden önce belirlenmeli ve kişiye özel tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, küçük hücreli akciğer kanseri, radyoterapi, proflaktik kranyal radyoterapi.

►SS-110**Algoloji Kliniğine Ağrı Tedavisi İçin Başvuran Akciğer Kanseri Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi****Sibel ÖZCAN**

Fırat Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., Algoloji BD., Elazığ

GİRİŞ-AMAÇ: İleri evre akciğer kanserli olgularda ortalama %72 sıklığında şiddetli ağrı görülmekte ve çoğunluğu optimal analjezik tedavi alamamaktadır. Bu çalışmada algoloji kliniğimize başvuran akciğer kanserli olguların özellikleri ve analjezik tedavisi retrospektif olarak değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2015 - Kasım 2017 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı'na ağrı nedeniyle başvuran 410 kanserli hastadan akciğer kanseri tanısı olan 94 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların demografik özellikleri, patolojik tanısı ve metastazı, kanser tedavisi ve analjezik tedavisi ağrı değerlendirme formlarından kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 15 kadın, 79 erkek olmak üzere toplam 94 akciğer kanserli hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 66.57 ± 1.13 yıl olup, %63,8 de sigara öyküsü varken %36,2'de sigara öyküsü yoktu. Hastaların 28'de non-small cell ca, 9'da small-cell ca, 15'de malign mezotelyoma, 2'de mixt tip patolojik tanı olup, %40.4'de ise patolojik tanı yoktu. Algoloji polikliniğine başvuru süresi tanı aldıktan sonra ortalama 10.18 ± 1.23 ay, başvurudaki VAS skoru ort 6.88 ± 0.10 olup, %92.5'de VAS skoru 6 ve üzerindeydi. Poliklinikten takip edilen hasta oranı %73.4, yatarak tedavi gören hasta oranı ise %26.6 ve ortalama yatış süresi 9.84 ± 0.6 gündü. Analjezik basamak tedavisine göre hastaların %27.65'de nonopioid + zayıf opioid, %36.17'de nonopioid + zayıf opioid + kuvvetli opioid (oral form), %36.17'de ise nonopioid + zayıf opioid + kuvvetli opioid (transdermal form) tedavi uygulandı. Hastaların %41.5'e adjuvan eklenmezken %58.5'e adjuvan eklendi (%33 benzodiazepin, %23.4 antidepresan, %2.1 antipsikotik). Minimal invaziv girişimsel yöntemlerden epidural kateter %19.1, frenik sinir blokajı %3.2 hastaya uygulandı.

SONUÇ: Kanser ağrılarının tedavisinde yaygın olarak kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği analjezik basamak tedavisinin doğru uygulanması durumunda kanser hastalarının %80-85'inden fazlasında farmakolojik tedavi ile geri kalan hasta grubunda ise invaziv yöntemler ile ağrı kontrolü sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, VAS, Analjezi, Adjuvan.



►SS-111

2020 Yılında Kadınlarda Akciğer Kanseri Daha Fazla mı Öldürecek?

Cengiz ÖZDEMİR¹, Lütfiye ERKAN¹, Sedat ALTIN¹, Ethem ÜNVER², Handan ALTIN¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi SB Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen malignite olmasına rağmen, ABD’de akciğer kanseri en sık ölüme neden olan kanserdir. Ülkemizde sigara içme oranlarının kadınlarda daha fazla artıyor olması nedeniyle akciğer kanserine bağlı ölümleri irdelemek amaçlandı.

MATERYAL-METOD: 2015 ve 2016 yılı TÜİK ölüm istatistiklerine göre kanser ölümlerinden artış/azalış oranları hesaplanarak simülasyon metodu ile 2020 yılı ölüm sayıları hesaplandı. Yaş grupları ve cinse göre de artış/azalış oranları hesaplandı.

BULGULAR: 2016 yılı ölümlerin 187268’i (%45,8) kadın ölümlerinden oluşmakta olup, 2015 yılına göre artış oranı %3,47 ile erkek ölümlerindeki artışın (%2,54) daha üstündedir ($p<0.05$). Bu artışın yaş gruplarındaki artış yüzdeleri araştırıldığında 45-64 yaş grubundaki artışa bağlı olduğu görülmüştür (%1,64 artışa karşın %3,60) ($p<0.01$). Kansere bağlı ölüm oranları ise, 2016 yılında 2015’e göre toplamda %1,89 artış gösterirken, erkeklerde bu artış %2,03, kadınlarda ise %1,64 olarak hesaplandı. Bu artışta, kadınlarda 45-64 yaş grubunda ($p<0.05$) ve 85 yaş üstü yaş gruplarında ($p<0.01$), erkeklere göre daha fazla artış görülürken 65-84 yaş grubunda ise, erkeklerde daha fazla anlamlı artışlar saptandı ($p<0,001$). 2016 yılında malign hastalıklara bağlı ölümlerin ilk 5 nedeni, erkeklerde akciğer (%40,6) mide (%8,9), kolorektal (%8,1) hematolojik (%7,2), prostat kanseri (%6,9) olmuşken, Kadınlarda ise meme (%14,2), akciğer (%13,5) kolorektal (% 10,5), mide (%8,4) ve pankreas kanseri (%7,1) olarak hesaplanmıştır. Akciğer kanserine bağlı ölümler, erkeklerde açık ara önde iken kadınlarda ise, meme kanserine bağlı ölümlerle atbaşı gitmektedir. Akciğer kanserine bağlı ölümler 2016’da 2015’e göre toplamda %1,59 artarken, erkeklerde artış %1,52, kadınlarda ise %2,01 ile daha yüksek oranda gerçekleşmiştir ($p<0.05$). Yaş gruplarına göre artış/azalış oranları incelendiğinde ise, kadınlarda 45-64 yaş grubunda ($p<0.05$) ve 85 yaş üstü yaş gruplarında ($p<0.001$), erkeklere göre daha fazla artış görülürken 65-84 yaş grubunda ise, erkeklerde daha fazla anlamlı artışlar saptandı ($p<0,01$). Kadınlarda akciğer kanserine bağlı ölümlerin en fazla arttığı iller ise, Giresun (%114), Karabük (%89), Artvin (% 86), Erzurum (%75), Çanakkale (%56), Isparta (%50) olarak sıralanmaktadır. Bu illerde 85 yaş üstü kadın nüfusu daha fazla olmakla birlikte, 45-64 yaş grubunda da akciğer kanseri ölümleri anlamlı artış gösterdiğinden dolayı, özellikle bu yaş grubu kadınların taranması gerekmektedir.

SONUÇ: Kansere bağlı ölüm oranları bu trend ile artış/azalış göstermeye devam ederse 2020 yılında ülkemizde de kadınlarda akciğer kanserine bağlı ölümler meme kanserine bağlı ölümlere eşitlenecek belki de geçecektir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, kadın, artış hızı.

►SS-112**Plevral Soliter Fibröz Tümör: Cerrahi Tedavi ve Sonuçları****Kenan Can CEYLAN¹, Özgür ÖZTÜRK¹, Zekiye AYDOĞDU², Şeyda ÖRS KAYA¹**¹SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir²SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Patoloji, İzmir

GİRİŞ: Soliter fibröz tümörler nadir görülen, yavaş büyüyen, çoğunlukla plevral orijinli lezyonlardır. Olguların büyük çoğunluğu benign iken malignite insidansı %10-20 arasındadır. Tedavi lezyonun komplet olarak çıkartılması olup prognozu belirleyen en önemli etkindir.

GEREÇ – YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2011-Ocak 2018 arası opere edilen 13 soliter fibröz tümör tanılı hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Beş erkek, 8 kadın hastanın yaş ortalaması 57,53 + 13,10 (40–79) idi. En sık semptomlar göğüs ağrısı (7 hasta), öksürük (3 hasta) iken bir hastanın şikayeti yoktu. Operasyon 8 hastada torakotomi 5 hastada videotorakoskopi yaklaşımla 12 total kitle eksizyonu ve bir lobektomi yapılarak tüm olgularda histopatolojik komplet rezeksiyon uygulandı. Lezyonların ortalama boyutu 7,26 + 4,79 cm (1.5–17 cm) olarak saptandı. Mortalite ve morbidite izlenmedi. Ortalama hastanede kalış süresi 3,53 + 1.39 gün (2–7 gün) saptandı. Takipte nüks gözlenmedi.

SONUÇ: Plevranın nadir görülen soliter fibröz tümörü büyük boyutlara ulaşabilir, çoğunlukla benign nitelikte olabilmesine rağmen nüks riskinden dolayı malignite kriterlerine göre yapılacak evreleme takipte önemlidir. Evreleme De Perrot evrelemesi kullanılmakla beraber patolojik malignite kriterleri prognoz ve nükslerde önemlidir. Tedavide komplet cerrahi rezeksiyon esastır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, plevra, soliter fibröz tümör.



Sözel Bildiri Oturumu 20: Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları

►SS-113

EBUS-TBİA ile Tanı Konulan Silikosiz Vakaları

Mevlüt KARATAŞ

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

AMAÇ: Silikosiz, partikül çapı 10 µm'den küçük kristalin silikoz dioksit ve silika inhalasyonu sonucu oluşan fibrotik bir akciğer hastalığıdır. Radyolojik olarak akciğerin genellikle üst zonlarında yerleşmiş nodüller ve akciğer parankiminde fibrosiz görülür. Ayrıca hiler ve mediastinal lenfadenopati (LAP)'ye neden olur. Bu çalışmada EBUS transbronşiyal iğne aspirasyon (TBİA) ile silikosiz tanısı konan mediastinal ve hiler LAP'lı sekiz vakayı değerlendirmeyi hedefledik.

MATERYAL/METOD: Çalışma retrospektif planlandı. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. girişimsel pulmonoloji kliniğinde EBUS-TBİA ile silikosiz tanısı konulan sekiz hasta çalışmaya dahil edildi.

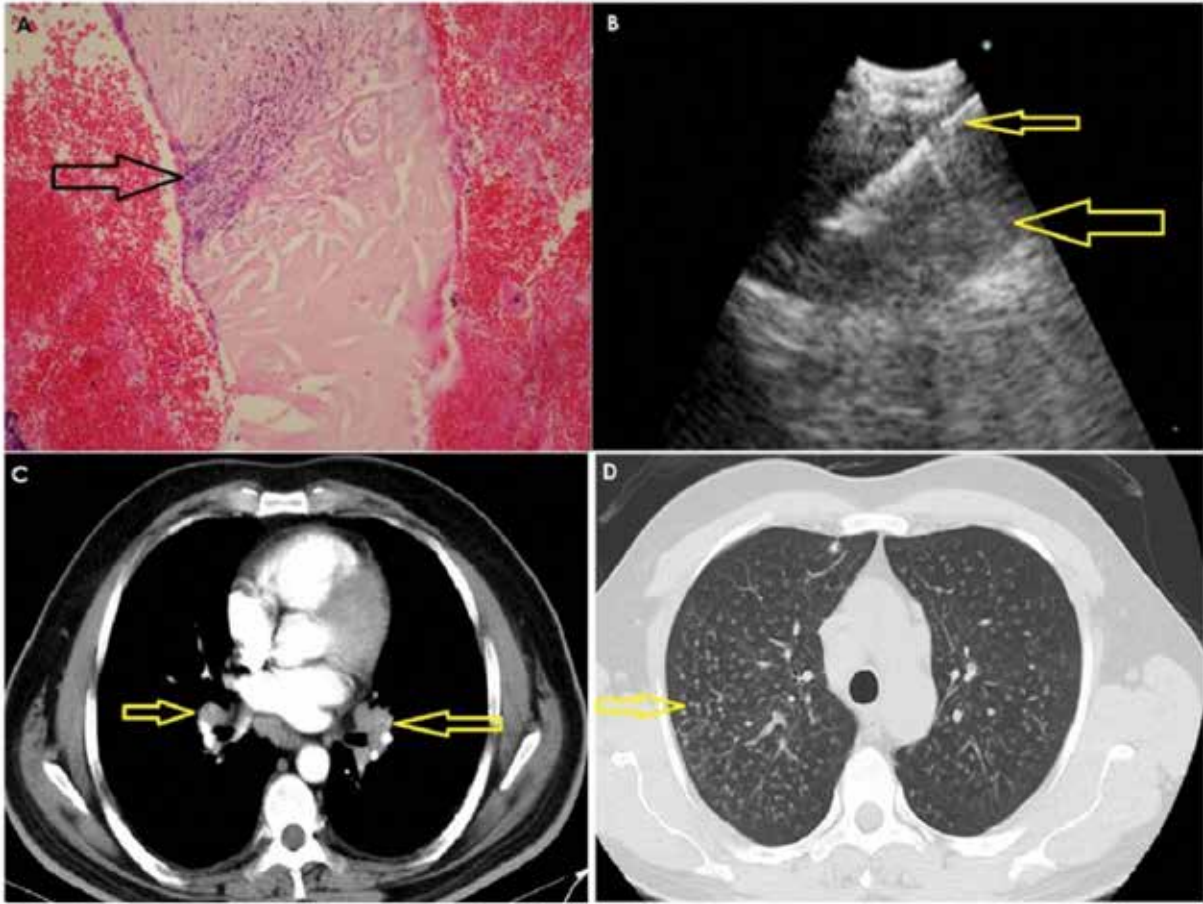
BULGULAR: Çalışmaya 1 kadın 7 erkek vaka dahil edildi. Kadın hastanın yaşı 66, erkek hastaların yaş ortalaması 46.1 idi. Hastalara ait demografik ve tıbbi bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir. İki hasta diş protezi teknisyeni, 3 hasta taş oca-

Tablo 1. Vakalara ait demografik ve klinik veriler.

	Meslek, Çalıştığı süre	Yaş	Cinsiyet	Ek hastalık	BT görüntüsü	Örneklenen Lenf Nodu	PET-BT'de LAP SuUVmax değeri	Balgam, BAL ve biopsi örneği ARB	Balgam, BAL ve biopsi örneği Tüberküloz Kültürü
Vaka 1	Diş protezi teknisyeni, 22 yıl	34	Erkek	Yok	Mediastinal ve hiler konglomere LAP, her iki akciğer üst zonda nodüler ağırlıkta infiltrasyon, her iki akciğerde çok sayıda milimetrik nodül	7,11L	Pet BT'si yok	Menfi	Menfi
Vaka 2	Diş protezi teknisyeni, 18 yıl	40	Erkek	Yok	Mediastinal ve hiler konglomere LAP	7,10L,11R	10.72	Menfi	Menfi
Vaka 3	Taş ataölyesinde taş kesme işçisi, 30 yıl	47	Erkek	Yok	Mediastinal ve hiler konglomere LAP, her iki akciğer üst zonda nodüler ağırlıkta infiltrasyon, her iki akciğerde özellikle sağ üst zonda büyüğü 1cm boyutlu milimetrik nodüller	7,11L,11R	7.0,8.0,10.16	Menfi	Menfi
Vaka 4	Demir kesim ve döküm fabrikasında işçi, 10 yıl	66	Kadın	HT, KAH	Mediastende büyümüş lenf nodları	4R,7,11L	4.66	Menfi	Menfi
Vaka 5	Kot kumlama 3 yıl, metal tesviye işçisi 15 yıl	30	Erkek	Yok	Mediastende büyümüş lenf nodları	10R,11L	Pet BT'si yok	Menfi	Menfi
Vaka 6	Taş ataölyesinde taş kesme işçisi, 20 yıl	41	Erkek	Yok	Mediastende büyümüş lenf nodları, her iki akciğerde çok sayıda milimetrik nodül	4L,11L	17.34	Menfi	Menfi
Vaka 7	Otomotiv saanayisinde montaj ve kaporta işçisi, 20 yıl	72	Erkek	Yok	Mediastende büyümüş lenf nodları, her iki akciğerde çok sayıda milimetrik nodül	4R,7,11R	7.67,5.35,10.34	Menfi	Menfi
Vaka 8	Taş ocağı taş kesme işçisi, 30 yıl	59	Erkek	KAH	Mediastende büyümüş lenf nodları, her iki akciğerde çok sayıda milimetrik nodül	4R,7,11R	Pet BT'si yok	Menfi	Menfi

ğında taş kesim işçisi, 1 hasta kot kumlama ve metal tefsiye işçisi, 1 hasta otomotiv sanayii işçisi, 1 hasta ise demir çelik fabrikasında işçi olarak çalışmaktaydı. EBUS-TBİA yöntemiyle sırasıyla 7 (altı), 11 L (beş), 4R (üç), 11R (dört), 4 L (bir), 10 L (bir) olmak üzere toplam 21 lenf nodu istasyonu örneklendi. Patoloji sonucu "silikotik nodül" olarak raporlanan lenf nodu istasyonu ve sayısı sırasıyla; 7 (beş kez), 11R (beş kez), 11 L (dört kez), 10 L (iki kez) ve 4 L (bir) olarak bulundu. PET-BT'de EBUS-TBİA yapılmış lenf nodlarına ait metabolik aktivite tutulumu ortalama SUVmax= 16.24 olarak hesaplandı. Üç hastanın PET-BT tetkiki yoktu. Tüm vakaların balgam, bronş lavajı ve biyopsi örneklerinde ARB ve tüberküloz kültürü menfiydi. EBUS-TBİA ile yapılmış mediastinal LAP örnekleme ve silikotik nodüle ait patoloji görüntüsü Resim 1'de görülmektedir.

Resim 1. EBUS-TBİA işlemi ve Silikotik nodül patolojik görüntüsü.



A: Hücre bloğunda asellüler hyalinize bağ dokusundan oluşan silikotik nodül (HEX200), Siyah Ok: Silikotik Nodüller B: EBUS-TBİA yöntemi: Büyük Sarı Ok: Subkarinal Lenf Nodu, Küçük Sarı Ok: TBİA iğnesi C: Toraks BT mediastinal kesit, Beyaz Ok: Hiler LAP D: Toraks BT parankimal kesit, Beyaz Ok: Akciğer Parankiminde Silikotik Nodül Görüntüsü.

SONUÇ: EBUS-TBİA intratorasik LAP tanısında kullanılan, yüksek tanı ve düşük komplikasyon oranı olan güvenilir minimal invaziv bir yöntemdir. Mesleki maruziyet hikayesi olan, intratorasik LAP ayırıcı tanısında radyolojik olarak akciğer parankim tutulumunun olmadığı vakalarda da, silikozis tanısı için EBUS-TBİA yöntemi kullanılabilir. Bu çalışma tespit edebildiğimiz kadarıyla EBUS-TBİA ile silikozis tanısı konulmuş geniş vaka serisi olma niteliğinde olan tek çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: EBUS, silikozis, meslek hastalığı.



►SS-114

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesine Başvuran İşçilerde Pnömokonyoz Sıklığı

Dilek ERGÜN¹, Recai ERGÜN²

¹ Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi Göğüs Hastalıkları

² SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ/AMAÇ: Pnömokonyoz akciğerlerde toz birikimine karşı oluşan doku reaksiyonu olup, silikozis, kömür işçisi pnömokonyozu, siderozis, kaynakçı akciğeri, PVC pnömokonyozu gibi birçok klinik duruma neden olur. Bu çalışmada meslek hastalığı ön tanısı ile başvuran hastalar arasında pnömokonyoz sıklığını ortaya koymak ve pnömokonyoz vakalarının bulgularını değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesine 2011-2013 yılları arasında meslek hastalığı ön tanısıyla başvuran işçiler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Meslek hastalıkları ön tanısı ile başvuran 1900 işçinin, 900'ü (%47.3) mesleki akciğer hastalığı ön tanısıyla başvurmuştu. Mesleki akciğer hastalığı ön tanısı ile başvuranlar arasında pnömokonyoz oranı %55.5 (n:500) idi. Meslek hastalığı ön hastalığı tanısı ile başvurular arasında pnömokonyoz oranı %26.3 idi. Basit ve komplike pnömokonyoz olarak incelenen gruplar arasında yaş, sigara durumu, sigara paket yılı, semptomlar açısından fark anlamlıydı,

Tablo 1. Pnömokonyoz olgularının demografik verileri.

		Pnömokonyoz olguları (n=500)	Basit pnömokonyoz (n=377)	Komplike pnömokonyoz (n=123)	p
Yaş, yıl		46.2±14.4	44.2±12.9	51.1±15.7	0.001
Cinsiyet	Erkek	500 (100)	377 (66)	123(24)	
Sigara durumu					0.033
	Nonsmoker	102(20.4)	63 (18.0)	38 (31.4)	
	Smoker	212 (42.4)	200 (52.7)	24(19.8)	
	Exsmoker	185 (37.1)	114 (13.1)	114 (13.1)	
Sigara, paket/yıl		13.2±10.2	12.3±10.4	14.3±8.7	0.004
Şikayet		334 (66.8)	225(59.9)	105(86.6)	0.000
	Öksürük	180 (35.9)	113(30.1)	64 (52.6)	0.000
	Balgam	67 (33.5)	102(27.2)	63(51.5)	0.000
	Nefes Darlığı	286(57.2)	181 (48.7)	99(81.4)	0.000
	Göğüs Ağrısı	33(6.6)	10 (2.9)	21(17.5)	0.000
Çalışma Süresi, yıl		16.8±14,4	16.5±7.9	18.0±10.5	0.398

çalışma yılı açısından anlamlı fark saptanmadı. Pnömokonyoz olgularının %29.1'ini dış teknisyenleriydi. Ortalama çalışma süresi en uzun grup 22.6±9.1 yıl ile kömür işçisi pnömokonyozu olan gruptu. Pnömokonyoz olgularının %16' sında ek bir meslek hastalığı mevcuttu. (İşitme kaybı, lomber diskopati, böbrek yetmezliği vs.) SFT; %73.4' ü normal, %17.6'ü obstrüktif, %2'si restriktif, %7'inde mikst bozukluk saptandı. Akciğer grafiğinde; kategori 1: %50.8, kategori 2 %28.4, kategori 3 %20.8 idi. Hastaların tamamında küçük opasite varken, büyük opasite oranı ise %22 idi. HRCT'de hastaların tamamında mikronodul saptandı. İnterlobüler septal kalınlaşma %42.8'ünde, hiler/mediastinal LAP %40.7, retikülonodüler infiltrasyon %40, amfizem %37, kalsifiye nodül/kalsifikasyon %25, bronşiektazi %12.2, bal peteği %3.8, pnömotoraks %1.2 idi.

TARTIŞMA: 2011-1013 yılları arası tüm meslek hastalığı nedenleri arasında pnömokonyoz hastalığı oranı %26.3 iken, mesleki akciğer hastalıkları başvuruları içinde pnömokonyoz oranı %55.5'dir. Bu yüksek oran ülkemizde pnömokonyoz önleme tedbirlerinin hala alınan birçok tedbire rağmen yeterli seviyede olmadığını göstermektedir. Bu nedenle pnömokonyoz hastalığını önlemek için koruyucu önlemlerin yeterli düzeylere ulaşılması için daha yoğun çaba harcanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömokonyoz sıklığı, radyolojik değerlendirme, fonksiyonel değerlendirme.

Resim 1. Akciğer grafiğinde büyük opasite.





►SS-115

Olgu Serisi; Kot Kumlamanın Ardından Yeni Tehdit, Kot Ağartma ve İşçi Sağlığına Etkisi

Nur Şafak ALICI, Ayşe COŞKUN BEYAN, Arif Hikmet ÇIMRIN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ/AMAÇ: Bu olgu serisi ile kot kumlamanın yasaklanması ile Türkiye’de son yıllarda sayıları artan kot kumlamaya alternatif kot ağartma/eskitme yöntemleri uygulayan işletmelerde çeşitli kimyasallara maruz kalan işçilerde meydana mesleki astım vakalarına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGULAR: Toplamda 4 olgu polikliniğimize SGK ve 2. basamak göğüs hastalıkları uzmanları tarafından astım ön tanısı ile sevk edilmişti. Olgular İzmir çevresindeki farklı tekstil fabrikalarında kot yıkama bölümünde yıkama makinesi operatörü olarak çalışmaktaydı. Sodyumhipoklorit(NaOCl), potasyumpermanganat (KMnO4) ve potasyum persülfat (K2S2O8) gibi kimyasalları kullandıkları, bunların koku ve dumanına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdi. Tüm olgularda başvuruda nefes darlığı öksürük ve hırıltı yakınması, muayenesinde ekspiratuar ronküs vardı. Olguların maruziyet süreleri, ilk maruziyetten semptomların ortaya çıkmasına kadar geçen süre(latent süre), sigara öyküleri, ek hastalık öyküsü, fonksiyonel durumları, akciğer grafileri ve HRCT bulguları tablo ile sunuldu. Ayrıca istirahat ve çalışırken yapılan BPT ve PEF izlemleri değerlendirilerek astım tanısı koyuldu.

TARTIŞMA/SONUÇ: Son yıllarda moda olan etkisi ile kullanılmış görünümü denim pantolonlara eğilim artmış ve üretimde ham pantolonlar eskitme/ağartma işleminden geçirilmeye başlanmıştır. Bu eskitme işlemi fiziksel ve kimyasal işlemler ile yapılmaktadır (1). En ekonomik ve kolay fiziksel yöntem olan kum püskürtme (Rodeo) yöntemi ülkemizde sık uygulanmaktayken silikozis vakalarının yoğun olarak görülmesi nedeniyle 2009 yılında bu işlem yasaklanmıştır (2-4). Günümüzde bu fiziksel yöntemlere alternatif olarak kimyasal denim kumaşı yıpratma ve antikleştirme amacıyla uygulanan yıkama işlemleri irritan ve/ya duyarlaştırıcı olduğu bilinen kimyasallar tarafından yapılmaktadır. Son yıllarda giderek artan bu işletmelerdeki maruz kalım sonucu mesleki astım gelişimi ve izlemi önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mesleki Astım, Kot Ağartma, Pef izlemi.

Tablo 1. Olguların özellikleri.

	Olgu no			
	1. olgu	2. Olgu	3. Olgu	4. Olgu
Yaş, cinsiyet	45, Kadın	35, Erkek	37, Erkek	46, Kadın
Ek hastalık	-	DM, Hipertansiyon	-	DM, Hipertansiyon
sigara kullanımı	aktif içici	aktif içici	hiç kullanmamış	hiç kullanmamış
sigara paket yıl	8	10	0	0
Maruz kalım süresi(ay)(Mesleki riske)	12	168	120	48
Latent süre	6	48	72	44
Fonksiyonel değerlendirme				
FEV1	79	77	81	104
FVC	79	76	82	104
FEV1/FVC	86	83	81	84
PEF	65	70	66	103
Reversibilite	Pozitif	Pozitif	Pozitif	Negatif
BPT istirahat		Negatif	Negatif	Negatif
BPT çalışırken	Pozitif	Pozitif	Negatif	Negatif
PEF izlem	mesleki astım ile uyumlu	mesleki astım ile uyumlu	mesleki astım ile uyumlu	mesleki astım ile uyumlu
Radyolojik değerlendirme				
PAAG	orta ve alt loblarda belirgin retiküler gölgeler	olağan	olağan	havalanma artışı
YRBT	Sol akciğer üst lobda traksiyon tipi bronsektazilerin eşlik ettiği sekel parankimal değişiklikler Her iki akciğer parankim alanlarında yaygın mozaik perfüzyon	Nonspesifik pulmoner nodüller	Nonspesifik pulmoner nodüller	Her iki akciğerde hafif amfizeme ait havalanma artışı

►SS-116**İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Hakkında Değerlendirme**

**Arif ÇIMRIN¹, Yücel DEMİRAL¹, Cebail ŞİMŞEK², Ali Naci YIDIZ³, Meral TÜRK⁴,
Nuray ÖZGÜLNAR⁵, Ayşe COŞKUN BEYAN¹, Erdem ALAGÜNEY⁶, Özlem KAR KURT³**

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

³ Hacettepe Üniversitesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

⁴ Ege Üniversitesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

⁵ İstanbul Üniversitesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

⁶ Yunus Emre Devlet Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Polikliniği, Eskişehir

Ülkemizde toplam nüfusun yaklaşık üçte birinin aktif çalışma gücü içinde olduğu (yaklaşık 25 milyon kişi) kabul edilmektedir. Bu sayıya göre hesaplanırsa Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tahminlerine göre beklenen meslek hastalığı MH sayısına 2016 yılı için en az 1000.000 MH olgusudur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) 2018 yılı hedefleri için de MH ve İK azaltılması, kayıt ve bildirim sistemin geliştirilmesi yönünde hedefler koymuştur. Hem ILO nun hem de ÇSGB dokümanlarında MH kayıt ve bildirim sisteminin kurulması ve MH önleme çalışmalarına ağırlık verilmesi üzerine vurgu yapılmaktadır. Bu bağlamda ülkemizde İSG' ne yönelik hizmet kalitesinin desteklenerek artırılması bir zorunluluk haline gelmiştir.

Bu sürecin diğer önemli ayaklarından birisi, 2012 yılından itibaren İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal uzmanlık (İMHU) eğitiminin ihdas edilmiş olmasıdır. Bu uzmanlık alanı, işyerinden başlayarak çalışan sağlığının korunması çalışmalarına her aşamada; planlama, yürütme ve izleme, denetim aşamalarının tamamında yer alabilecek uzman hekimlerin yetiştirilmelerini amaçlamaktadır. İMHU, MH tanı ve bildirim sistemlerinin kurulması ve geliştirilmesi; işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları ile mesleki iş birliğinin oluşturulması ve işyerlerinde sunulan İSG hizmet kalitesinin artırılması; ILO'nun da vurguladığı gibi öncelikle koruyucu İSG hizmet sisteminin kurulmasında görev alacak, hem ulusal hem de uluslararası yapılanmalarda sisteme ait sorunların belirlenmesi, izlemi ve çözümü konusunda çalışabilecek yetkin insanlardır. İMHU eğitimi, halen 4 üniversite hastanesi ve 1 eğitim araştırma hastanesinde İMHU yan dal eğitim programı bünyesinde yürütülmektedir. Halen 2 uzman hekim mezun olmuştur. Bu sayının giderek artarak korunmanın öncelendiği İSG uygulamalarının yaygınlaşması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş ve meslek hastalıkları, yan dal eğitimi, iş sağlığı.



►SS-117

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Meslek Hastalığı Polikliniğinde Pnömokonyoz Tanısı Alan Olgularda Solunumsal Maluliyet Oranı Değerlendirmesi

Ayşe COŞKUN BEYAN, Nur Şafak ALICI, Esra AYDIN ÖZGÜR, Yücel DEMİRAL, Arif ÇİMRİN, Ceyda ŞAHAN, Hande BAHADIR

Dokuz Eylül Üniversitesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Maluliyet değerlendirmesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de meslek hastalıkları (MH) alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. MH içinde özellikle ülkemizde pnömokonyozlar halen çok büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Benign pnömokonyozlarda maruziyetin kesilmesi tama yakın düzelme sağlar. Ancak kollagenöz pnömokonyozlar akciğerlerde fibrozisle sonuçlanan doku reaksiyonuna neden olması sebebiyle parankim hasarı ve solunumsal fonksiyonel kapasitede kayba neden olmaktadır. Bu kayıp çoğunlukla sigortacılık ve tazminat işlemleri için kullanılmak üzere hesaplanarak sayısal bir değere dönüştürülmektedir.

Meslek hastalıkları hastaneleri, devlet üniversite hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri meslek hastalığı tanısı koymak üzere yetkilendirilmiştir. Tanı koyan kurumlar MH durum bildirir rapor düzenleyerek SGK bildirim yapar ancak maluliyet hesaplaması yapma yetkisi yoktur. SGK kendisine bildirilen olguların meslekte kazanma gücü kayıp oranları (MKGKO) değerlendirmesini yapmaktadır. SGK istatistik yıllıklarında da %10 ve üzeri değer alan olguların istatistiğini yayınlamaktadır. %10' u altında maluliyet oranı olan olgulara ait veriler yayınlanmamaktadır. Bu nedenle olguların belli bir kısmı istatistiklerin dışında kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi İş ve Meslek Hastalıkları polikliniğinde tanı konulan pnömokonyoz hastalarının farklı ulusal ve uluslararası değerlendirme cetveleri kullanılarak solunumsal maluliyet oranının hesaplanmasıdır.

Ekim 2013-Ocak 2018 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi iş ve meslek hastalıkları konseyi tarafından tamamlanan 248 pnömokonyoz olgusu çalışmaya alınmıştır. Olguların tümü erkekti. Olguların ortalama yaşı $39,7 \pm 6,8$ idi (min: 22, max: 67). Olguların ortalama FEV₁: $3,2 \pm 0,7$, FVC: $6,2 \pm 0,8$ idi. Olguların başvurduğu sektörler sırasıyla; 71 olgu (%28,7) seramik, 58 olgu (%28) diş teknisyenliği, 32 olgu (%13,0) maden sektörü idi. SGK maluliyet değerlendirme cetveline göre olguların meslekte kazanma gücü kaybı oranı (MKGKO) oranlarının ortalaması $11,06 \pm 14,2$, ortancası 3,1 olarak bulunmuştur. 34 (%) olguda pa grafide büyük opasite vardır. Büyük opasitenin varlığı maluliyet oranını çok artırmaktadır. Bu nedenle verilerimiz normal dağılıma uygunluk göstermemektedir. En az MKGKO oranı %0 en fazla oran %73 olarak belirlenmiştir. %10 ve altında MKGKO oranı alan toplam olgu sayısı 160 (%64,3) olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada ile Dokuz Eylül Üniversitesi İş ve Meslek Hastalıkları polikliniğinde değerlendirilen pnömokonyoz olguların SGK tarafından kullanılan MKGKO tespit işlemleri yönetmeliğine göre oranları belirlenmiştir. Bu hesaplama yönteminde yakınmalar, fizik muayene ve diğer fonksiyonel bulgular MKGKO oranını etkilememektedir. %10 ve altında MKGKO alan olguların SGK herhangi bir ödeme almadığı bilinmektedir. Bu grup herhangi bir ödeme alamadığı gibi pnömokonyoz tanısı alarak çoğunlukla çalışma yaşamı dışında kalmaktadır. Bu kişilerin haklarının korunması için koruyucu iş sağlığı hizmetlerine öncelik verilerek tamamen önlenemeyen bir hastalık olan pnömokonyozun önüne geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömokonyoz, maluliyet, meslekte kazanma gücü kaybı.

►SS-118

Çevresel Asbestin Saptandığı Anadolu'da Yeni Bir İl; Kastamonu

Mehmet BAYRAM¹, Ahmet Alpaslan BAYRAM², Abdullah KANSU¹, Fatmanur OKYALTIRIK¹, Muhammed Emin AKKOYUNLU¹, Didem ÖZKAN¹, Esat HAYAT¹

1 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Türkiye Dağcılık Federasyonu- Ferdi Sporcu

GİRİŞ: Çevresel asbest sanayideki asbestin haricinde torakta ve kayalarda bulunan doğal asbesti ifade eder. Anadolu'nun birçok bölgesinde çevresel asbeste bağlı hastalıklar sık görülmektedir. Günümüzde de halen ilk defa saptanan iller saptanabilmektedir. Bu çalışmada daha önce literatürde hiç tanımlanmamış bir bölge olarak Kastamonu Tosya ve Taşköprü ilçelerinde çevresel asbeste bağlı hastalıkları olan hastaların özellikleri saptanacak; bu bölgedeki toprak ocaklarından ve ev duvarlarından alınan örneklerin mineralojik analizi planlandı.

MATERYAL-METOD: 2008-2018 tarihleri arasında 3. basamak bir üniversitesi hastanesinde asbeste bağlı hastalıkların saptandığı hastaların demografik verileri, yaşam boyu meslek analizleri alındı. Doğum yerleri en uzun yaşadıkları yerler arasında Kastamonu olan hastalar kaydedildi. Bu hastalardan doğum yerinin sık saptandığı köylere gidildi. Ev siva çatı ve fırınlarında kullanılan topraklardan ve toprak ocaklarından örnekler alındı. Transmission Elektron mikroskopisi ile analiz edildi.

BULGULAR: Asbeste bağlı hastalık saptanan 277 hastanın 37'si (%13) Kastamonu köylerinde doğmuşlardı. Bu oran diğer iller ile kıyaslandığında en yüksek orandı. Hastaların yaş ortalaması 68 ± 12 idi. 23'ü (%62) erkekti. 31 hastada (%83) plevral plak, 2 hastada bronş kanseri + plevral plak (%5,4) 2 hastada (%5,4) diffüz plevral kalınlaşma, 1 hastada (%2,7) asbestozis, 1 hastada (%2,7) periton mezotelyoması saptandı. Hastalardan 3'ü asbest açısından yüksek riskli (fren balata, yol yapımı, boru döşeme) 1 tanesi orta riskli (oto tamir) işlerde çalışmışlardı. Hastaların 35'i (%94) çevresel asbest içerdiği bilinen ofiyolit ünitelere 10 km'den saha yakın bölgede yer yaşamışlardı. Hastaların 23'ü Taşköprü (%62), 7'i (%19) Tosya ilçelerine bağlı köylerde doğmuşlardı. Taşköprü ve Tosya köylerinin en çok toprak aldığı 2 toprak ocağından ve bir ev sıvası örneğinden alınan numunenin Elektron mikroskopisinde krizotil ve tremolit asbest saptandı.

SONUÇ: Kastamonu'nun Taşköprü ve Tosya ilçelerinin bazı köylerinde çevresel asbeste bağlı hastalıklar sık görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevresel asbest, mezotelyoma, Kastamonu.

Resim 1. Tosya'nın bir köyünde Toprak Ocağı ve alınan örneğin Elektron mikroskopisi.





► 17 Mart 2018, Cumartesi

Sözel Bildiri Oturumu 21: Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları

► SS-119

Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıklarında Transbronşiyal Akciğer Kriyobiopsisinin Tanısal Değeri ve Güvenilirliği

**Demet TURAN¹, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹, Kanan ABBASLI¹, Elif TANRIVERDİ¹,
Binnaz Zeynep YILDIRIM¹, Halide Nur ÜRER², Neslihan AKANIL FENER²,
Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

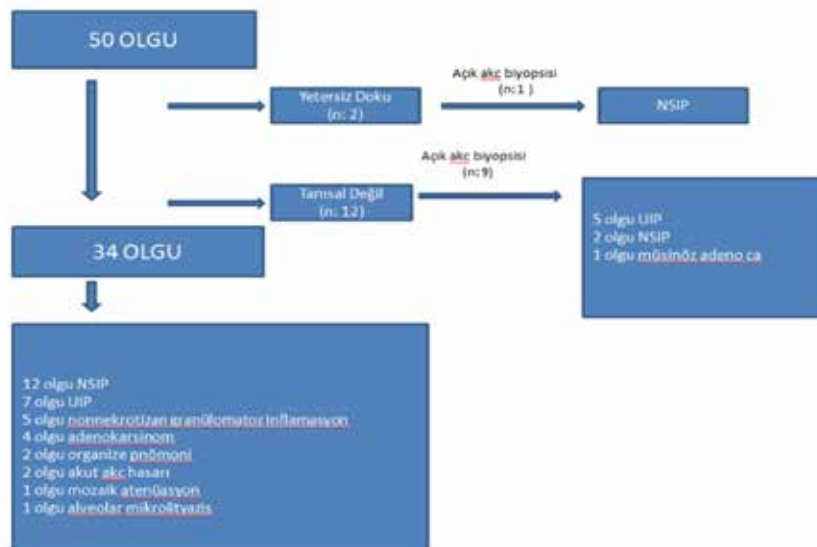
¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

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

GİRİŞ: Diffüz parankimal akciğer hastalıklarının (DPAH) tanısı klinik, radyolojik ve patolojik değerlendirmeyi içeren multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Tanıda cerrahi biyopsi ile histopatolojik değerlendirme altın standart tanı yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Son çalışmalarda transbronşiyal akciğer kriyobiopsisinin (kriyo TBAB) tanıda giderek artan rolü üzerinde durulmaktadır. Bizde DPAH öntanısıyla başvuran hastalarımızda uyguladığımız kriyo TBAB'nin tanısal başarısını ve güvenilirliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde klinik ve radyolojik DPAH olarak değerlendirilen yaşı $53,5 \pm 13,7$ olan 50 olgu çalışmaya alındı. Bu olgulara genel anestezi altında floroskopi rehberliğinde kriyo TBAB yapıldı. Histopatolojik bulgular ve multidisipliner değerlendirme ile tanılar belirlendi. Tanı başarısı ve komplikasyonlar açısından veriler analiz edildi.

Şekil 1.



BULGULAR: Elli olgunun yaş ortalaması $53,5 \pm 13,7$ olup %60 kadın, %40 erkek idi. Her işlemde ortalama örnek sayısı $3,04 \pm (0,88)$ olup, alınan doku yüzey alanı ortalama $31,8 \pm 16 \text{ mm}^2$ idi. Olguların %96 (48/50)'sında yeterli materyal alındı. Yeterli materyal alınan 48 olguda kriyo-TBAB bulgularının histopatolojik sonuçlarına göre tanı oranı %52,08 iken, kriyo-TBAB bulguları multidisipliner bir ekiple değerlendirildiğinde tanı oranı %70,8 idi. Oniki olgu NSİP, 7 olgu UIP, 5 olgu nonnekrotizan granülomatoz iltihap, 4 olgu adenokarsinom, 2 olgu organize pnömoni, 2 olgu akut akciğer hasarı, 1 olgu mozaik patern, 1 olgu alveoler mikrolitiazis olarak değerlendirildi. Tanısal olmayan 14 hastanın 10'una açık akciğer biyopsisi yapıldı. Beş olgu UIP, 2 olgu NSIP ve 1 olgu müsinöz adenokarsinom, olarak sonuçlandı. Elli olgunun 6'sında (%12) pnömotoraks ve 15'inde (%30) kontrol edilebilen hemoraji gözlemlendi. Bunlardan 8 (%53,3) hastada Grade 1, 7 (%46,6) hastada ise Grade 2 hemoraji gözlemlendi.

SONUÇ: Diffüz parankimal akciğer hastalıklarının tanısında transbronşiyal akciğer kriyobiopsisi minimal invaziv, tanı başarısı yüksek, güvenilir ümit vaat eden bir tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Diffüz parankimal akciğer hastalıkları, kriyo TBB, tanısal başarı, güvenilirlik.



►SS-120

Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıklarının Tanısında Cerrahi Akciğer Biyopsisinin Tanıya Katkısı, Risk Faktörleri, Komplikasyonları ve Mortalitesi

**Efsun Gonca UĞUR CHOUSEIN¹, Elif TANRIVERDİ¹, Binnaz Zeynep YILDIRIM¹,
Demet TURAN¹, Çiğdem OBUZ², Barış DEMİRKOL¹, Hasan AKIN², Mehmet Akif ÖZGÜL¹,
Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

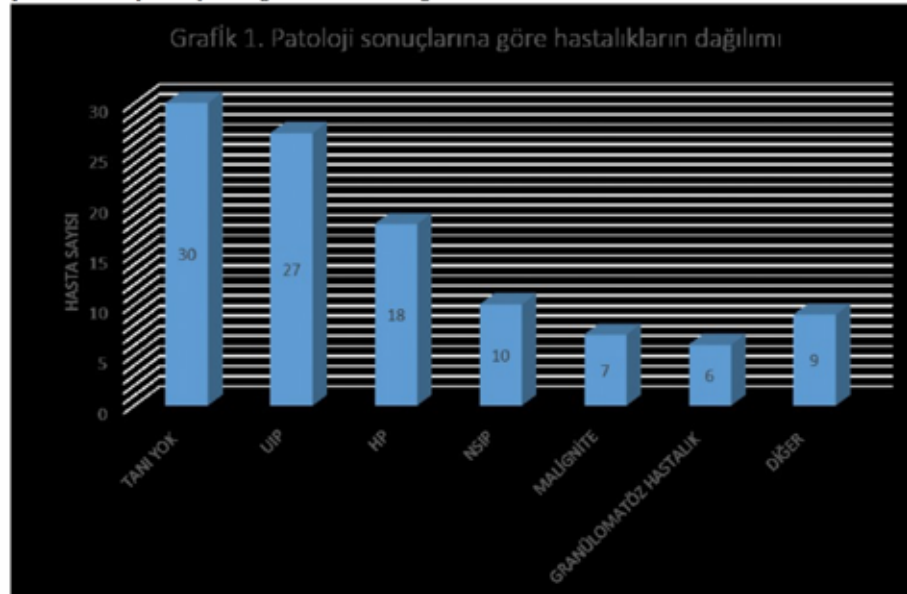
² SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

GİRİŞ/AMAÇ: Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları (DPAH)'nda cerrahi akciğer biyopsisinin yeterliliği ve güvenilirliği ile ilgili çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Tüm tanısal işlemler tamamlandığı halde net tanı elde edilemeyerek cerrahi akciğer biyopsisine yönlendirilen DPAH'ı olan olgularımızın genel özelliklerini, son tanıları, tercih edilen cerrahi yöntemi, risk faktörlerini, komplikasyonları ve mortalite oranlarını sizinle paylaşmak istiyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM: 2009-2017 yılları arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde DPAH ön tanısı ile cerrahi akciğer biyopsisine (CAB) yönlendirdiğimiz 105 hasta retrospektif olarak gözden geçirildi.

BULGULAR: CAB'sine yönlendirilen 54 kadın, 51 erkek;105 hastanın 77'sine Video Assisted Torakoskopi(VATS),28'i-ne torakotomi uygulandı. Son yıllarda tercih edilen cerrahi biyopsi yönteminin VATS olduğu izlendi. Hastaların yaş ortalaması 55.10 ±10.65 idi. Ortalama FVC değerleri %73, ortalama DLCO değerleri %49 idi. Cerrahiye bağlı komplikasyon oranı %10.4, mortalite oranı ise %4.7 idi. En sık rastlanan komplikasyon uzamış hava kaçağı idi. Cerrahi akciğer biyopsisi ile spesifik bir patolojik tanıya varma oranı %71.4, klinik-patolojik tanıya varma oranı %85 idi. Hastaların genel özellikleri Tablo 1'de özetlendi. Cerrahi akciğer biyopsisi ile elde edilen en yüksek tanı başarısı, İdiopatik Pulmoner Fibrozis (IPF) ve Hipersensitivite Pnömonisi(HP)'nde saptandı. Hastalarımızın, cerrahi biyopsi sonrası aldığı patoloji sonuçları Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1. Patoloji sonuçlarına göre hastaların dağılımı.



SONUÇ: DPAH ön tanısında son yıllarda VATS daha çok tercih edilen cerrahi akciğer biyopsi yöntemidir. Cerrahi akciğer biyopsisi sonrası komplikasyon ve mortalite gelişen hastaların çoğu toraks YÇBT'lerinde yaygın tutulum olan olgular olup, DLCO değerleri düşük ve yoğun bakımda yatış süreleri daha uzundur. Cerrahi akciğer biyopsisinin en yüksek tanı başarısı IPF ve HP paternlerindedir.

Anahtar Kelimeler: Diffüz parankimal akciğer hastalıkları, cerrahi akciğer biyopsisi, tanıya katkı.

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri.

Hasta Sayısı (n)	105
Yaş Ortalaması (Yıl)	55.10 ±10.65
Erkek / Kadın Oranı	51/54
Ortalama FVC %	73.21 (min: 32 maks: 122)
Ortalama DLCO%	49.72 (min:0-maks: 94)
YÇBT:Yaygın:Tanı% / Lokalize: Tanı%	83 yaygın YÇBT: %7 / 22 lokalize: %63
Video Assisted Torakoskopi(VATS)	77
Torakotomi	28
VATS Komplikasyon Oranı %	10.3
Torakotomi Komplikasyon Oranı%	10.7
Cerrahiye Bağlı Komplikasyon Oranı%	10.4
VATS Mortalite Oranı%	5.1
Torakotomi Mortalite Oranı%	3.5
Cerrahiye Bağlı Mortalite Oranı%	4.7
Hastanede kalış süresi(gün)	3.04
VATS Patolojik Tanı Oranı%	68
Torakotomi Patolojik Tanı Oranı%	78.5
Cerrahi Biyopsi Patolojik Tanı Oranı %	71.4
Cerrahi Biyopsi Klinik-Patolojik Tanı Oranı%	85



►SS-121

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis: 6 Olgunun Sunumu

Hakan KESKİN, Makbule ERGİN, Sermin TAYFUN, Abdullah ERDOĞAN

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Langerhans hücreli histiositozis (LHH) nadir görülen bir histiyositik bozukluktur. Klinik olarak üç gruba ayrılır: tekli organ tutulumu, düşük riskli çoklu organ tutulumu ve yüksek riskli çoklu organ tutulumu. LHH herhangi bir yaş grubunda tanısı konabilir. Çocuklarda genellikle çoklu organ tutulumu olarak ortaya çıkarken, yetişkinlerde tekli organ tutulumu olarak görülür. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle prevalans belirlemek güçtür. Pulmoner Langerhans hücre histiositozu (PLHH), genellikle erişkin yaşta sigara içen bireylerde gözükür.

OLGU SUNUMLARI: Tablo 1'de verilmiştir.

TARTIŞMA: PLHH hastaların bir kısmı asemptomatik olabilirken, semptomatik hastalarda en sık görülen semptomlar, nonprodüktif öksürük, dispne, göğüs ağrısı, yorgunluk, kilo kaybı ve ateştir. Semptomlarda kilo kaybı ve ateşin olması hastalığın çoklu organ tutulumu olduğunu düşündürür. Çekilecek olan yüksek çözünürlüklü toraks tomografisinde daha çok üst orta zonlarda yayılım gösteren fokal normal parankim ile birbirinden ayrılan ve iyi sınırlı olmayan küçük nodüller ile ince ve kalın duvarlı kistler gözükmesi PLHH için tipiktir.

Tanıda bronkoalveolar lavaj uygulananabilir, ancak langerhans hücrelerinin (LH) varlığı PLHH için spesifik değildir. Çünkü LH'yi aynı zamanda sağlıklı akciğer dokularında bulunur. Bu nedenle LH'nin miktarı %5'in üstünde olmadığı sürece yapılmamalıdır. Torakoskopik veya açık akciğer biyopsisi PLHH tanısında ana yaklaşımdır. Sigara bırakma, PLHH'li erişkin sigara içicilerinde tedavinin temel taşı olarak düşünülmektedir. Sigara bırakıldıktan sonra hastalarda radyolojik düzelmenin

Tablo 1. Pulmoner langerhans hücreli histiositozis hastaların demografik özellikleri.

Yaş	Cinsiyet	Semptom	Özgeçmiş	Sigara	Fev1	Fvc	Dlco	Radyolojik bulgu	Tedavi
61	Erkek	Hırıltı balgam	2 yıl önce stent hipertansiyon hiperlipidemi	40 paket/yıl	2,96 %106,1	3,36 %102,5	49	Her iki akciğerde subplevral hava komşulukta interlobüler septa kalınlaşmaları ve zayıf buzlu cam atenuasyon artışları izlendi.	Sigara bırakma
51	Kadın	Semptom yok	Meme ca	30 paket/yıl	1,96 %54,5	2,68 %56,7	51	Sağ akciğer üst lobda en büyüğü 6,5 mm çapında 4-5 adet, sağ akciğer orta lobda en büyüğü 4,5 mm çapında 2-3 adet, sağ akciğer alt lobda en büyüğü 7 mm çapında 6-7 adet pulmoner nodül ile uyumlu olabilecek görünüm izlenmiştir. Sol akciğer üst lobda en büyüğü 5,5 mm çapında 3-4 adet, sol akciğer alt lobda en büyüğü 6 mm çapında 5-6 adet nodül ve nodül benzeri dansiteler izlendi.	Sigara bırakma
35	Erkek	Efor dispnesi + wheezing	10 yıldır olan nefes darlığı mevcut.	20 paket/yıl	1,82 %43,5	2,86 %56,6	39	Her iki akciğerde subplevral hava komşulukta interlobüler septa kalınlaşmaları ve zayıf buzlu cam atenuasyon artışları izlendi.	Sigara bırakma
28	Erkek	Göğüs ağrısı	Özellik yok	20 paket/yıl	3,39 %80,2	4,12 %82,2	59	Bilateral üst ve orta akciğer alanlarını daha belirgin olarak etkileyen interlobüler, lobar septal kalınlaşmalar, millimetrik sentrilobüler dansiteler, yamasal buzlu cam alanları ve sentrilobüler amfizem alanları izlenmiştir.	32 mg/m ² 4 hafta + sigara bırakma
32	Erkek	Göğüs ağrısı	Özellik yok	10 paket/yıl	3,13 %85,2	3,37 %77,9	64	Bilateral akciğerler parankim alanlarında multipl kistler ve millimetrik sentrilobüler dansiteler saptanmıştır.	Sigara bırakma
71	Erkek	Semptom yok	Hipertansiyon + mesane ca	50 paket/yıl	2,53 %84,2	2,84 %72,3	68	Akciğerde geografik patern mevcuttur (küçük hava yolu hastalığı?, vasküler orijin?). Sol akciğer üst lob lateralde plevral tabanlı büyüğü 3 mm olan 2-3 adet sağ akciğer üst lobda lateralde subplevral yerleşimli büyüğü 4 mm olan 3-4 adet, sağ akciğer alt lobda süngeriyi posterior yerleşimli büyüğü 5 mm 6-7 adet pulmoner nodül izlenmiştir.	Sigara bırakma

Olguların sadece bir tanesi kadın olup yaş ortalaması 42'dir. Bütün hastalara sigara bırakması önerilmiş olup sadece bir hastaya kortikosteroid başlanmıştır.

ve akciğer fonksiyonlarının düzeldiği bildirilmiştir. Ayrıca, sigarayı bırakmak, genel prognozu kötüleştirebilen kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi diğer pulmoner hastalıkların önlenmesi için gereklidir. Tedavide kortikosteroidlerde kullanılmıştır. Kortikosteroid tedavisi ile klinik ve radyolojik bulguların düzelebildiği, buna karşın solunum fonksiyon testlerinde belirgin bir düzelme olmadığı bildirilmiştir. Kladribin, lenfositler ve monositler üzerinde seçici etkilere sahip olan sitotoksik bir ajandır. Yakın zamanda progresif PLHH'li hastalarda bazı etkinlik olduğu

bildirilmiştir. Ciddi solunum yetmezliği olan PLHH'li hastalar için akciğer transplantasyonu düşünülmelidir. Bununla birlikte, PLHH akciğer transplantasyonundan sonra tekrarlayabileceği akılda tutulmalıdır.

SONUÇ: Erken teşhis ve sigarayı bırakma iyi bir prognoz ile ilişkilidir ve birçok durumda ilaç tedavisine gerek kalmadan tedaviyi sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin, interstiyel, langerhans, sigara, tedavi.

Resim 1. Pulmoner langerhans hücreli histiositozisin tipik radyolojik görüntüsü.





►SS-122

Kliniğimizde Takip Edilen Hipersensitivite Pnömonisi Olgularının Genel Özellikleri

Binnaz Zeynep YILDIRIM, Demet TURAN, Elif TANRIVERDİ, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN, Barış DEMİRKOL, Mehmet Akif ÖZGÜL, Erdoğan ÇETİNKAYA

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

Hipersensitivite pnömonisi (HP), birçok fenotipi olması nedeniyle tanısı ve diğer intersitisyel akciğer hastalıklarından, özellikle de İPF'den ayrımı zor bir hastalıktır. Klinisyenler, sıklıkla kronik HP (KHP) ile İPF'yi ayırmada güçlük çekmektedirler. Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz HP tanılı hastaların klinik, radyolojik, patolojik özelliklerini paylaşmak istedik.

Kliniğimizde 2009'dan itibaren takip edilen 31 HP olgusu retrospektif değerlendirildi. Olguların 15'i kadın, genel yaş ortalaması $53 \pm 1,4$ idi. Başlıca başvuru şikayeti öksürük, nefes darlığı olsa da 3 olguda ateş, kilo kaybı, eklem ağrıları da eşlik etmekteydi. Semptom süresi ortalama 24 aydı (1 ay-10 yıl). Dikkatli sorgulandığında olguların 18'inde temas öyküsü saptandı. Kollajen doku belirteçleri 2 olgudaki ANA pozitifliği dışında negatifti. En sık komorbiditeler DM (%29), HT (%25) ve Koroner arter hastalığıydı (%16). Ekokardiografisi olan 10 olgunun 7'sinde PAB yükseldi (ortalama $31,3$ mmHg). En sık radyolojik bulgular yamalı buzlu cam, interlobular septal kalınlaşmalar, sentrilobuler nodüller ve mozaik perfüzyon olmakla birlikte, lenfadenomegali, plevral kalınlaşma, bronşiektazi de gözlemlendi. SFT ve DLCO ortalamaları Tablo 1'de görülmektedir. Bronkoalveoler lavajda (BAL) lenfosit oranı $\%25 \pm 13$, CD4/CD8 oranı $1,28 \pm 1,07$ saptandı. Dört olguda anamnez, klinik, radyoloji ve BAL ile tanıya gidilirken, 12 olguya transbronşiyal biyopsi (TBB), 15'ine ise açık akciğer biyopsisi (AAB) yapıldı. TBB ile 1 olguda NSIP tanısı konuldu. TBB ile tanı almayan 11 olguya AAB yapıldı. 21 UIP, 1 Akut HP, 1 NSIP ve 1 Organize Pnömoni paterni saptandı. Temas hikayesi bilinen 3 akut HP'li olguda etken uzaklaştırılması ile klinik, radyolojik ve solunumsal düzelme gözlemlendi. Kortikosteroid 5 olguda 6 ay, 7 olguda 12 ay, 9 olguda 12 aydan uzun süre verildi. Steroid azaltıcı olarak 2 olguda mikofenolat mofetil, 2 olguda azatioprin eklendi. 3 olgu henüz tedavi alamadan, 3 olgu takipte kaybedildi (%19). HP birçok farklı klinik ve radyolojik fenotipe sahip, bir çok göğüs hastalıkları uzmanını zorlayan bir hastalıktır. Akut- kronik HP'nin bulgularının farklılık göstermesi, temasın her zaman saptanamaması, girişimsel işlemlerin çeşitli sebeplerle uygulanamaması tanıda yaşanan zorlukları arttırmaktadır.

Tablo 1. Olgularımızın solunum fonksiyon testi ve diffüzyon kapasitesi ortalama değerleri.

FVC (L)	FVC (%)	FEV1 (L)	FEV1 (%)	DLCO	DLCO (%)
2,32 $\pm$ 0,96	70 $\pm$ 20,8	1,92 $\pm$ 0,74	74,2 $\pm$ 21	13,3 $\pm$ 6,6	52,9 $\pm$ 23,8

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi, olağan interstisyel pnömoni, NSIP.

►SS-123**Pulmoner Alveolar Mikrolitiazis (4 Olgu Nedeni İle)****Nursel DİKMEN, Cenk BABAYİĞİT, Yusuf YÜMER**

Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

GİRİŞ: Pulmoner alveoler mikrolitiazis (PAM), alveol boşluklarında kalsiyum fosfat çökeltilerinin (mikrolit) birikimi ile karakterize nadir bir hastalıktır. Tanı genellikle spesifik radyolojik bulgularla konmakla birlikte kesin tanı için patolojik inceleme yapmak gerekebilir. Bu yazıda 22, 29, 44 ve 45 yaşlarında olmak üzere 4 olgumuzu sunmayı amaçladık. İki hastamıza patolojik, diğer iki hastamıza klinik radyolojik olarak PAM tanısı konuldu. Olgularımızın hepsi tedavisiz takibimize alındı.

OLGU 1: 3 aydır öksürük, nefes darlığı şikayetleri dış merkezde miliyer tüberküloz ön tanısı ile iki kez bronkoskopi yapılan 29 yaşında kadın hasta, fizik muayenesinde akciğer bazallerde dinlemekle ral mevcuttu. Akciğer grafisinde; bilateral alt zonlarda mikronodüler görünüm saptandı. YRBT'de; alt zonlarda belirgin bilateral mikronodüler kalsifikasyon saptandı. Hastaya yapılan akciğer biyopsisi PAM ile uyumlu olarak geldi. Hastaya Tc-99 metilen difosfanat (MDP) kemik sintigrafisi yapıldı ve bilateral akciğer bazallerde tutulum saptandı, ekstartpulmoner tutulum saptanmadı. Hastaya klinik takip önerildi.

OLGU 2: 44 yaşında kadın, eforla nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenesinde; akciğer bazallerde ince krepitan ral mevcuttu. PA grafide; her iki akciğer alt zonda, diyafram ve kalp kontrularını silen yaygın mikronodüller saptandı. Çekilen YRBT de;bilateral yaygın plevral/subplevral kalsifikasyonlar, septal kalınlaşmalar saptandı. Tc-99m (MDP) tüm vücut kemik sintigrafisinde akciğer bazallerde artmış tutulum saptandı. Hasta klinik radyolojik olarak PAM kabul edildi.

OLGU 3: 22 yaşında kadın, 3 aydır nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde akciğer alt zonlarda ral saptandı. YRBT'sinde; yaygın interlobüler septal kalınlaşmalar ve kalsifiye mikronodüler görünüm saptandı. Hastaya Tc-99 metilen difosfanat (MDP) kemik sintigrafisi yapıldı ve bilateral akciğer bazallerde tutulum saptandı.

OLGU 4: 45 yaşında erkek, yaklaşık 10 yıldır nefes darlığı,göğüs ağrısı şikayeti olmuş. Fizik muayenesinde; bazallere minimal ral mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde bilateral yaygın mikronodüler görünüm mevcuttu. YRBT sinde; plevra tabanlı yaygın kalsifikasyonlar ve milimetrik multiple nodüler görünümler saptandı. Hastaya yapılan transtorasik akciğer biyopsi sonucu PAM ile uyumlu olarak saptandı, hastaya klinik takip önerildi.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner alveoler mikrolitiazis, mikrolit, kalsiyum.



►SS-124

Romatizmal Hastalıkların Akciğer Tutulumunun Klinik ve Radyolojik Özellikleri

**Efsun Gonca UĞUR CHOUSEIN¹, Elif TANRIVERDİ¹, Binnaz Zeynep YILDIRIM¹,
Demet TURAN¹, Barış DEMİRKOL¹, Selda TAŞ², Mehmet Akif ÖZGÜL¹,
Cemal BES³, Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

² Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

³ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji, İstanbul

GİRİŞ/AMAÇ: Romatizmal hastalıklar solunum sisteminde; solunum kaslarından, plevraya, akciğer parankiminden, hava yollarına, pulmoner vasküler yapılar kadar akciğerde pek çok farklı bölgede tutulum yapabilir. Çalışmamızda romatolojik hastalıkları var olan ve pulmoner tutulumu saptanarak takipe alınan hastaların radyolojik bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda 2009-2017 yılları arasında kliniğimize romatoloji kliniğinden refere edilen, pulmoner tutulumu olan 43 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, kesin romatolojik tanıları, solunum fonksiyon testleri, DLCO, kullandıkları ilaçlar, merkezimizdeki takip süreleri, radyolojik bulguları değerlendirildi. Toraks yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomograf (YÇBT)'lerindeki lezyonlar lokalizasyonlarına ve özelliklerine göre kaydedildi.

BULGULAR: 33 kadın 10 erkek hastanın, 18'inin romatoid artrit (RA), 17'sinin Sistemik Skleroz (SS), 4'ünün Sistemik Lupus Eritematozis (SLE), 2'sinin Sjögren (SJ), 1'inin SLE+SJ, 1'inin mikst konnektif doku hastalığı (MKDH) mevcuttu. Hastaların, ortalama yaşı 57.81±12.90, ortalama FEV₁'i %77 (min:%16 - maks:%153), FVC'leri %78.86 (min: %15- maks: %155); DLCO'ları %56±16.83, 6, 6 dakika yürüme testleri 324.64 (min: 60, maks: 480) (Tablo 1). RA'li hastaların toraks YÇBT'lerinde sıklıkla lezyonların periferik alanda lokalize olduğu, alt loblara doğru gittikçe artan retiküler bir tutulumun ön planda olduğu izlendi. SS'da alt lob predominasıyla birlikte, periferik alanların tutulduğu, buzlu cam

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri.

n: 43	
Yaş (yıl)	57.81±12.90
Ortalama FEV ₁ (L)	%77 (min:%16 - maks:%153)
Ortalama FVC(L)	%78.86 (min: %15- maks: %155)
Ortalama DLCO %	%56±16.83, 6
Ortalama 6 DYT (m)	324.64 (min:60 maks:480)

paterninin ön planda olduğu saptandı. Sistemik Lupus Eritematozis(SLE) 'te sıklıkla orta ve alt lobların tutulduğu, buzlu cam görünümünün ön planda olduğu, periferik ve santral alanların eşit olarak tutulduğu gözlemlendi. Sjögren (SJ)'de periferik alandan başlayan, retiküler örnek ve buzlu cam görünümünün olduğu, en sık etkilen lobların alt loblar olduğu görüldü. Mikst Konnektif Doku Hastalığı olan olguda periferik alanlarda, alt loblarda predominans gösteren, retiküler yoğunluk artışı izlendi. SLE ve SJ birlikteliği olan olgumuzda ise, periferik alanda ve alt loblarda retiküler patern izlendi. Hastaların tanı gruplarına göre, radyolojik bulgularının dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Hastalıklara göre radyolojik bulguların dağılımı.

	ROMATOİD ARTRİT (RA)	SİSTEMİK SKLEROZ (SS)	SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZİS (SLE)	SJÖGREN (SJ)	SLE+ SJ	MİKST KONNEKTİF DOKU HASTALIĞI
PERİFERİK	++++	++++	+++	++	+	+
SANTRAL	++	+	+	-	-	-
ÜST LOB	+	+	-	+	-	+
ORTA /LINGULALOB	++	++	++	+	-	+
ALT LOB	++++	+++	++	++	+	+
BUZLU CAM	+	+++	++	++	-	-
RETİKÜLER YOĞUNLUK ARTIŞI	+++	++	+	-	+	-
BRONŞEKTAZİ	++	+	+	+	-	-
BAL PETEĞİ	+	+	+	-	-	-
PLEVRAL KALINLAŞMA	++	++	-	-	-	+
MOZAİK PERFÜZYON	+	+	+	-	-	-
NODÜL	+	+	-	-	-	-
KİST	+	+	-	-	-	-
MEDİASTİNAL LAM	+	+	-	+	-	-
KONSOLİDASYON	+	+	-	-	-	-

SONUÇ: Romatizmal hastalıkların seyri esnasında akciğerler en sık tutulan organlardandır. Bu romatizmal hastalıkların takibinde hastaların akciğerleri yönünden özellikle YÇBT ile değerlendirilmeleri uygundur ve toraks YÇBT'lerinde farklı radyolojik tutulum bulguları görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Romatolojik hastalıklar, akciğer tutulumu, radyoloji.



Sözel Bildiri Oturumu 22: KOAH

►SS-125

KOAH Alevlenme Nedeni İle Hospitalize Edilen Hastalarda Mevsimsel Değişkenlik Ve Yatış Süresini Etkileyen Faktörler

Deniz DOĞAN

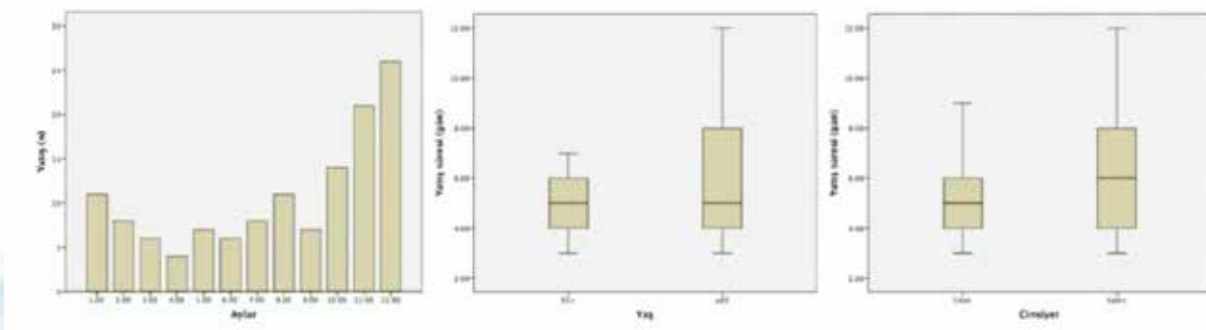
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ/AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), genellikle zararlı partikül veya gazlara ciddi maruziyetin neden olduğu havayolu ve/veya alveoler anormalliklere bağlı kalıcı hava akımı kısıtlanması ve solunumsal semptomlarla karakterize, yaygın, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. KOAH alevlenmesi önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olmakla birlikte; alevlenme nedeni ile hastaneye yatan hastalarda, tekrarlayan hastane yatışı ve mortalite riski diğer hastalardan oldukça fazladır. Bu çalışma ile KOAH alevlenmesi ile hastane yatışı olan olgularda mevsimsel değişkenlik ve yatış süreleri üzerine etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: 01 Ocak 2017-31Aralık 2017 tarihleri arasında KOAH alevlenme tanısı hospitalize edilerek takip ve tedavi edilen hastaların dosya verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi, geliş biyokimyasal parametreleri, aylara ve mevsimlere göre yatış sıklıkları ve yatış süreleri değerlendirildi.

BULGULAR: KOAH tanısı ile 12 aylık sürede toplam 120 hasta yatarak tedavi edilmiş olup toplam 108 hastanın verileri değerlendirildi. 7 hasta pnömoni, 2 hasta pulmoner emboli ve 3 hasta ise eşlik eden pnömotoraks tanıları nedeni ile çalışmaya alınmadı. 108 hastadan 19'unda birden fazla yatış bulunmaktaydı, yatışların %43.4'ü acil servisten, %56.6'sı poliklinikten yapılmıştı ve toplam 129 yatış verisi incelendi. Hastaların 96'sı erkek (%72.1) idi, tüm hastalarda yaş ortalaması 69.13 (51-91), BMI: 25.3 ±3.8 ve ortalama yatış süresi: 5.55±2.43 gün olarak bulundu. Hastaların yatış sıklıklarının sonbahar ve kış aylarında daha fazla olduğu yatış süreleri açısından mevsimsel bir farklılık olmadığı sonucuna varıldı. İleri yaş KOAH olgularında ve kadın hastalarda yatış süresi daha uzun bulundu (Şekil 1).

Şekil 1.



TARTIŞMA/SONUÇ: KOAH hastalarında alevlenme nedeni ile hospitalize edilen olguların hastane yatış süresi üzerine yaş ve kadın cinsiyetin bir risk faktörü olabileceği, kış ve sonbahar aylarında alevlenme riskinin daha yüksek olduğu sonucuna varıldı.. Sonbahar ve kış aylarında hastane yatış oranının daha fazla olmasına karşın, yatış süresinin mevsimsel değişkenlik göstermediği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: KOAH alevlenme, mevsimsel değişkenlik, yatış süresi.

►SS-126**Bir Göğüs Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine KOAH Ve Astım Tanılarıyla Başvuran Hastaların Demografik Özelliklerinin Yıllar İçindeki Değişimi (2015-2016-2017 Yılları)****Nagehan AKTAR, Arzu ÇELİK, Burçin BİRİŞİK**

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Ülkemizde Sağlık Bakanlığımızın ulusal hastalık yükü ve maliyet projesi verilerine göre KOAH ve Astım ilk 20 hastalık içerisinde yer almaktadır. Hem hasta ve hasta yakınlarına hem de sağlık kuruluşlarının maliyet yükünü arttıran faktörlerden biriside bu hastaların acil servise tekrarlayan başvurularıdır. Göğüs hastalıkları eğitim araştırma hastanesi acil servisine son 3 yılda KOAH ve Astım tanılarıyla başvuran hastaların demografik özelliklerinin yıllar içindeki değişiminin retrospektif olarak incelenmesi amacıyla çalışma gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: Bu araştırmada istatistik veriler HBYS üzerinden 3 yıllık (2015-2017) retrospektif olarak alınmıştır. Verilerin analizinde excel programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastane acil servisine son 3 yıllık zamanda toplamda 188.303 hasta başvurmuş, bu hastalardan 50.448 (%26.8)'i KOAH, 5622 (%2.98)'si Astım tanısıyla takip ve tedavi edilmiştir. 2015 yılının acil servise KOAH 21466 (%33.1) ve Astım 2312 (%3.56) tanısıyla başvuru sayısının en yüksek yıl olduğu tespit edilmiştir. Erkek KOAH hastalarının %26.9'u ile kadın astım hastalarının %31.8'i 46-60 yaş grubu arasında yer almıştır. 2016 yılında her iki tanı ile başvuru sayısında düşüş görülmüştür. KOAH'ta en çok başvuruyu 61-75 yaş arası erkek hastalar (%44.6) oluştururken, astımda 46-60 yaş arası kadın hastalar (%31.4) oluşturmuştur. Yıllar içinde hastaların acil servise başvurusu incelendiğinde KOAH tanılı acil servise başvuru oranının düşük olduğu yıl 2017'dir (%22.3). Astımda kadın ve erkek hastalarda en düşük başvuruyu 76 yaş üzeri hastalar oluştururken, KOAH hastalarında en düşük başvuru grubunun 30 yaş ve altı olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Son 3 yıl içinde retrospektif verilere dayanarak KOAH tanısı almış erkek hasta sayısı kadın hasta sayısından fazla iken, Astım tanısı almış kadın hasta sayısı erkek hasta sayısından fazladır. Yıl ilerledikçe acil servise genel başvuru oranındaki gözlenen düşüş astım ve KOAH başvuru oranındaki düşüş ile doğru orantılıdır. KOAH hastalarında cinsiyet ve yaş önemli bir faktörken, astım hastalarında sadece cinsiyet farklılığı mevcuttur. KOAH ve astım hastalığı insidansının yıllar içinde sürekli artış göstermesine rağmen, bu tanımlarla acil servise başvuru oranında (son 3 yıllık veri) düşme eğilimi görülmesi çarpıcı bir bulgudur.

Anahtar Kelimeler: KOAH, astım, acil servis başvurusu.



►SS-127

KOAH Hastalarında Atak Sıklığının Öz Bakım Gücü Skoru Üzerine Etkisi

Harun KARAMANLI, Gamze ÇALIŞKAN, İpek CANDEMİR, Pınar ERGÜN, Dicle KAYMAZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), tüm dünyada giderek artış gösteren, mortalite ve morbiditeye yol açan, sosyal ve ekonomik yüke neden olan, önemli kronik hastalıklardan birisidir [1]. Tekrarlı olarak hastaneye yatma deneyimi yaşayan hastalar sağlığını, bağımsızlığını ve yaşamı üzerinde kontrol gücünü kaybetme duygusunu yoğun olarak yaşamaktadır [2]. KOAH tanısı konmuş bireylerin öz bakımı sürdüremedikleri durumlarda hastalık semptomları şiddetlenmekte, yaşamı tehdit eden ciddi komplikasyonlar ve önemli fonksiyonel kayıplarla hastalık solunum yetmezliğine doğru ilerlemektedir. Amacımız KOAH'lı hastaların alevlenmeler ve diğer sağlık problemleri nedeniyle hastaneye başvuru ve yatış sayılarının artışı ile öz bakım gücü ölçeğinin (ÖBGÖ) etkilenebileceği düşünülmüştür.

METOD: Araştırma örneklemine 107 hasta alınmıştır. Çalışmada KOAH grubundaki Nahçıvan tarafından (1993) geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan Öz-bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır [3]. Hastaları son 1 yıl içindeki KOAH alevlenme sebebi ile acile başvuruları ve hastaneye yatış sayıları tespit edilmiş. Semptom skoru açısından CAT uygulanmıştır.

SONUÇ: Gruptaki hastalar tanıtıcı özellikleri açısından karşılaştırıldığında; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu açısından benzer oldukları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). KOAH ÖBGS skorlarına ait skorlar ve CAT ile tespit edilen semptom skorları; ÖBGS ile acil başvuruları; yine ÖBGS skoru ile hastane yatış sayıları ve FEV₁ arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede korelasyon olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA: Öz-bakım gücü puan ortalamaları ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça özbakım gücü puan ortalamalarının artması beklenen bir sonuç olmakla birlikte çalışmadaki örneklem sayısının az olmasının bu sonuca sebep olduğunu düşündürmüştür. Bakoğlu ve Yetkin, eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücünün de arttığını saptamışlardır [4]. Bu durumun tam tersi olarak bireysel öz bakım skorunun yüksek tespit edildiği KOAH'lı hastaların, rutin bakım alanlara göre alevlenmeler ve diğer sağlık problemleri nedeniyle hastaneye başvuru sayılarının azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı belirtilmektedir [5]. Sonuçta KOAH'lı hastaların alevlenmeler ve diğer sağlık problemleri nedeniyle hastaneye başvuru ve yatış sayılarının artışı ile öz bakım gücü etkilenebilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Öz bakım gücü skoru, hastane yatış sayısı.

Tablo 1

	ÖBGS(<82)	ÖBGS (>82)	p değeri
Yaş	65,2 ± 7,8	63,7 ± 8,8	p<0,05
CİNSİYET	22/4	69/13	p>0,05
Eğitim	20/4	72/10	p>0,05
CAT skoru	24,9±7,8	21±7,5	p<0,05
FEV1	25,0±8,1	39,1±14,7	P=0,001

ÖBGS,ÖZ Bakım gücü skoru

Tablo 2

	ATAK<1	ATAK≥1	p değeri
Yaş	62,9±9	66,4±6,9	p>0,05
ÖBGS	93±18,1	80±12,4	0,001
CAT	20,9±7,3	25,2±7,8	0,004
FEV1	34,2±14,8	39±14,1	0,07

Tablo 3: Korelasyon Tablosu

	KOAH Atak Sayısı	Acil Başvurusu sayısı	Yaş	CAT skor	FEV1
Öz Bakım Gücü skoru (r değeri)	- 0,40	- 0,25	- 0,25	- 0,38	0,24

►SS-128**KOAH'da Yaşam Aktivitesi ve Sosyal Destek Düzeyi****Hülya BULUT, Sevil UZUN, Elvan SONER, Sibel ARABACI, Feriha ÖZ**

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

KOAH bireyi fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkileyen ve hastaların sosyal destek gereksinimlerinin artmasına neden olan önemli bir hastalıktır. KOAH'da görülen fizyopatolojik durumlar nedeniyle bireyler günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken ciddi sınırlılıklar yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda hastalık şiddeti arttıkça hastaların GYA'ni gerçekleştirmede güçlük yaşadığı ve bağımlılık düzeyleri arttığı ayrıca dispne şiddetinin ise günlük yaşamda hastaların inaktif olup olmama düzeyini etkileyen bir belirteç olduğu bulunmuştur. Bu çalışma İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören KOAH Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma verilerinin analizi, SPSS 21.0 bilgisayar programında yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızdaki KOAH tanılı hastaların yaş ortalaması 65.60'dır. Hastaların %74.1'i erkek, %86.9'u evli, %45.3'ü ilköğretim mezunu, %72.5'i emekli, %94.7'sinin sosyal güvencesi var, %52.4'ünün geliri kısmen yeterli, %89.4'ünün eşi ve/veya çocuğu ile yaşıyor. Hastaların %49.6'sının KOAH tanısı alalı 4-10 yıl olmuş, %77.6'sı hastalıkla ilgili bilgi almış, % 75.3'ü doktordan bilgi almış, %52.9'u 2-5 kez KOAH nedeniyle hastaneye yatmıştır. Hastaların %77.6'sı sigara kullanmıyor. Hastaların % 58.7'si sağlık durumunu orta düzeyde olduğunu söylemiştir, %46.1'i ailesi/çevresinden destek almadığını söylemiştir. Çalışmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören KOAH tanılı hastaların sosyal destek puan ortalaması 50.98 ± 16.08 ve günlük yaşam aktiviteleri puan ortalaması ise 16.23 ± 2.59 'dur.

TARTIŞMA: Fadiloğlu (2008)'nin yapmış olduğu çalışmada, hastalar bağımlılık düzeylerinin arttığını, bunun sonucunda da bireyselliklerinin kalmadığını ve aile içi rol kaybı yaşadıklarını; solunum sıkıntısının yorgunluğa, sosyal aktivite kaybına neden olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızda hastaların tamamı sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Hastaların bu hastalıktan kurtulmanın mümkün olmadığı ve kaderci yaklaşımı gösteren ifadeleri ile değerlendirildiğinde hastalıkla baş etmede sosyal desteğin önemi daha iyi görülmektedir.

SONUÇ: Elde edilen bulgulardan bir eğitim-araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören KOAH tanılı hastaların sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde gerçekleştirebilecekleri bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: KOAH, yaşam aktivitesi, sosyal destek düzeyi.



►SS-129

KOAH'lı Hastalarda Bilinçli Sedasyon İle Yapılan Fiberoptik Bronkoskopi Güvenli midir?: İlk Sonuçlarımız

Ahmet ILGAZLI, Elif KARASAL, Ersin ALKILINÇ, Fulya OMAK KAYA, Tuba ÇİFTÇİ, Salih KÜÇÜK, Serhat ÖZGÜN

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Kocaeli

GİRİŞ: Fiberoptik bronkoskopi (FOB) göğüs hastalıkları disipliniinde sıkça kullanılan minimal invaziv bir tanı ve tedavi işlemidir. Yapılan çalışmalarda fleksibl bronkoskopinin özellikle aşırı havayolu obstrüksiyonu olan kişilerde hipoksemi riskini artırdığı, geçici akciğer fonksiyon kaybına ve solunum sıkıntısına yol açtığı gösterilmiştir. Çalışmamızda KOAH olgularımızda uygulanan FOB işlemi ile hastalarda oluşturduğu sorunları belirlemeyi amaçladık

YÖNTEM: Kliniğimizde yatan veya ayaktan başvuran 2 kadın, 19 erkek toplam 21 hasta prospektif çalışmamıza alındı. GOLD kriterlerine 8 hasta orta, 10 hasta ağır ve 3 hasta çok ağır KOAH olarak gruplandı. Bronkoskopi sırasında tüm hastalar monitörize edildi. Vital bulgular, Tansiyon, nabız, pulse oksimetre değerlendirildi. Yapılan girişimler ve girişimler esnasındaki istenmeyen etkiler kaydedildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 63.86 ± 7.12 (46-77 yaş). İşlem süresi 11.95 ± 5.66 dakika olarak bulundu. İşlem esnasında 2 hastada satürasyon düşüklüğü, 3 hastada ek ilaç gerektiren hastada tansiyon yükselmesi gelişti. Hiçbir olguda pnömotoraks ve işlem sonrası ağrı gelişmedi.

SONUÇ: Hasta sayısı az olmakla birlikte Ağır KOAH'lı olgularda lokal anestezi altındabiyopsi, BAL, lavaj ve fırçalama işlemi güvenli yapılabilen minimal invaziv bir işlemdir. Çalışmamız devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, KOAH, komplikasyon.

Sözel Bildiri Oturumu 23: Göğüs Cerrahisi

►SS-131

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2016-2017 Yıllarına Ait Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanım Oranlarının ve İyileştirme Faaliyetlerinin Etkinliğinin İncelenmesi

Filiz YÖYLER¹, Gülçin İNANÇ¹, Nergiz ÇAKIR¹, Hüseyin AKTUĞ²

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

² Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Kayıt ve Arşiv Birimi, İzmir

GİRİŞ/AMAÇ: Güvenli cerrahi, hasta bakımının temel ilkesi olan “önce zarar verme” söyleminin önde gelen konusudur. Ameliyata ilişkin komplikasyonların büyük çoğunluğunun önlenmesi için Güvenli Cerrahi Kontrol Listesini (GCKL) etkili bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Listede yer alan her kontrol basamağı, önenebilir cerrahi zarar/hata ihtimalinin ortadan kaldırdığı kanıtlanmıştır. Güvenli bir cerrahi uygulamanın gerçekleştirilmesinde cerrahla birlikte tüm ameliyat ve ameliyat öncesi ekibinin sorumluluğu bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı; 2016-2017 yılları arasında yapılan cerrahi operasyonlarda GCKL kullanım oranlarının analizi ve iyileştirme faaliyetlerinin etkinliğini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2016-2017 yılları arasında Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2016 yılında yapılan 3413 ve 2017 yılında yapılan 4537 ameliyata ait GCKL arşiv kayıtlarından incelenmiştir. GCKL 'deki eksiklikler ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanım Oranları İndikatör verileri ile iyileştirme faaliyetlerinin etkinliği analiz edilmiştir. İki yıla ait veriler karşılaştırılmıştır. GCKL'deki 1. Bölümdeki (klinikten ayrılmadan önceki bölüm) ve 2./3./4. Bölümlerindeki (ameliyathane sürecindeki bölüm) kayıtlar incelenmiş eksiklikler ve yıllara göre iyileşme oranları analiz edilmiştir.

BULGULAR: Yapılan analizler sonucunda 2016 yılında yapılan toplam 3413 ameliyata ait 166 (% 4.87) adet GCKL'nin eksik doldurulduğu tespit edilmiştir. Eksik GCKL'lerin 10 (% 6.02) tanesinin 1. bölümünde; 156 (%93.98) tanesinin ise 2. bölümünde kayıtların tesit edilmiştir. 2017 yılında yapılan toplam 4537 ameliyata ait 28 (% 0.62) adet GCKL'nin eksik doldurulduğu tespit edilmiştir. 2017 yılına ait GCKL'lerin tümünün 1. bölümün eksiksiz doldurulduğu eksik doldurulmuş olan tüm GCKL'lerin 2. bölümünün eksik doldurulduğu tesit edilmiştir.

TARTIŞMA/SONUÇ: İki yıla ait veriler karşılaştırıldığında; kurumun yapmış olduğu iyileştirme faaliyetlerinin etkili olduğu görülmüştür. Özellikle ameliyathane sürecinden önce doldurulan 1. bölüme ait eksikliklerin tamamen ortadan kaldırılmış olması ve ameliyathanede doldurulan 2. Bölümün eksikliklerin ciddi oranda azalmış olması ilgili sağlık personelinin eksikliklerinin tesiti ve eğitimi ile mümkün olmuştur. Kurumun 2017 yılı için belirlemiş olduğu eksiksiz GCKL hedef oranı % 97 iken bu oran etkili müdahale faaliyetleri sayesinde % 99.38 oranına yükselmiştir.

Anahtar Kelimeler: Güvenli cerrahi kontrol listesi, ameliyathane, indikatör.



►SS-132

Özofageal Fistül ve Perforasyonlarda Stent Migrasyonunu Önlemede Farklı bir Fiksasyon Metodu

Atilla EROĞLU¹, Yener AYDIN¹, Ali Bilal ULAŞ¹, Ömer YILMAZ²

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

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ/AMAÇ: Özofagus lümeninde darlığın olmadığı perforasyonlarda stent migrasyonu önemli bir problemdir. Stent migrasyonunu önlemek için farklı stent tipleri ve endoskopik sütür tekniği gibi birçok yöntem başvurulmaktadır. Bu çalışmada stent migrasyonunu önlemek amacıyla kliniğimizde uyguladığımız yöntemi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2013-2017 yılları arasında özofageal fistül veya perforasyon nedeniyle stent yerleştirilen ve migrasyonun önlenmesi için fiksasyon uygulanan ardışık 11 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların tümünde kendiliğinden genişleyebilen metalik stent uygulandı. Stent yerleştirilmeden gönderim kataterinden çıkartılarak baş kısmından ipek veya vikril sütür geçilip tekrar katatere yerleştirildi. Fleksibl endoskopi stent yerleştirilip sütürün ucu ağızdan çıkartıldı. Stent yerleştirildikten ve gönderim katateri çıkartıldıktan sonra nazal aspiratör sondası gönderilip ağız içinden alındı. Ağız içindeki sütür materyali aspiratör sondasının ucundan geçirilerek nazogastrik sonda gibi burundan çıkartıldı. Sütür nazogastrik sondada olduğu gibi tespit edilerek işleme son verildi. İşlemden 3 veya 4 gün sonra sütür kesildi. Direkt radyografilerle stentin migrasyonu takip edildi.

BULGULAR: Olguların yedisi kadın ve dördü erkekti. Ortalama yaş 50.4 ± 13.0 idi (20-72 yaş arası). Olguların hiçbirinde migrasyon gözlenmedi. Ortalama 20.3 gün sonra (16-23 gün arası) stent endoskopik olarak çıkartıldı. Olguların tümünde perforasyon ve kaçağın kapandığı gözlemlendi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Sunduğumuz özofageal stent fiksasyon metodunun migrasyonu önlemede basit ve etkili bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Fistül, migrasyon, özofagus, perforasyon, stent.

►SS-133**Morgagni Hernisinin Laparoskopik Tedavisi****Atilla EROĞLU, Yener AYDIN, Ali Bilal ULAŞ**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ/AMAÇ: Morgagni hernisi nadir olup tüm diyafragma hernilerinin %2'sinden azını oluşturur. Tedavisi cerrahi olup transtorasik veya transabdominal yolla yaklaşılabilmektedir. Bu çalışmada morgagni hernisi nedeniyle laparoskopik yolla cerrahi uyguladığımız olguların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2014 ve 2018 yılları arasında morgagni hernisi nedeniyle laparoskopik olarak opere edilen 10 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, semptomlar, lezyonun lokalizasyonu, teşhisi, cerrahi metot ve morbidite ve mortalite oranları ile hastane yatış süreleri gözden geçirildi. Tüm olgularda herni kesesi rezeke edildi. Olguların tümünde sağ hemitoraksa bir adet göğüs dreni yerleştirildi ve diyafragma defekti primer olarak nonabsorbabl suture ile tamir edildi.

BULGULAR: Olguların altısı kadın ve dördü erkekti. Ortalama yaş 54.6 ± 17.5 (32-80 yaş arası) idi. Herni olguların tümünde sağ tarafta idi. Herniye olan organlar 10 olguda omentum, 7 olguda transvers kolon, 3 olguda ince barsak idi. Olguların hiçbirinde postoperatif komplikasyon ve mortalite gözlenmezdi. Ortalama postoperatif yatış süresi 4.7 gün idi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Bulgularımız morgagni hernisinin laparoskopik olarak onarımının daha az invaziv, etkili ve başarılı bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, diyafragma, laparoskopi, morgagni hernisi.



►SS-134

Acil Serviste Tüp Torakostomi Uygulanan Olguların Değerlendirilmesi

**Miktat Arif HABERAL¹, Özlem ŞENGÖREN DİKİŞ², Erkan AKAR¹,
Gökhan ÖZTÜRK¹, Halil KAYA³**

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis

AMAÇ: Tüp torakostomi acil servislere sıklıkla uygulanan cerrahi işlemlerden biridir. İşleme ait %2-25 oranında komplikasyon riski vardır. Bu çalışmada amaç acil servis uzman ve asistanları tarafından uygulanan tüp torakostomi işlemindeki komplikasyonların insidansını belirlemektir.

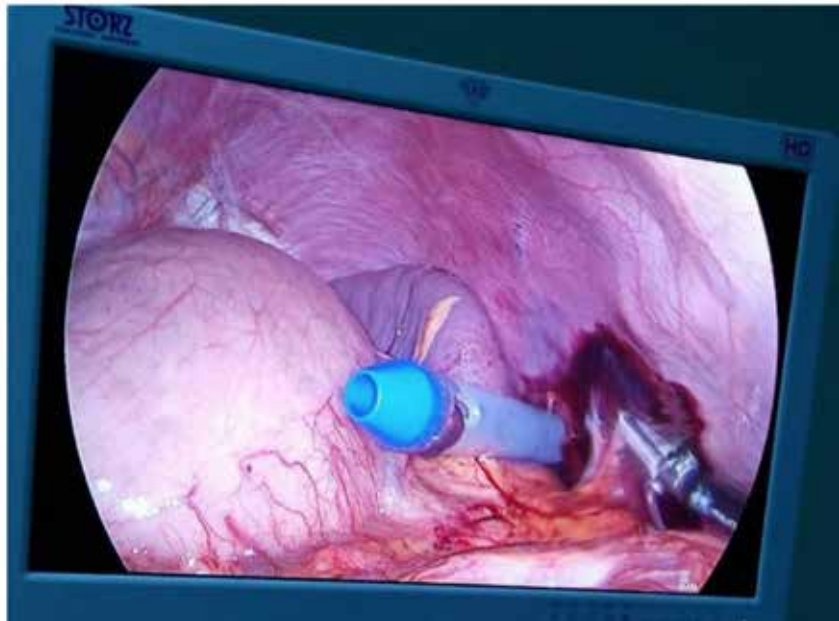
GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2013-Nisan 2016 tarihleri arasında hastanemizin acil servisinde tüp torakostomi uygulanan 240 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya acil servis uzman ve asistanları tarafından uygulanan tüp torakostomiler dahil edildi. Demografik veriler, tüp torakostomi endikasyonları ve komplikasyonları kaydedildi.

BULGULAR: İkiyüz kırk hastanın, 160'ı (%67.7) spontan pnömotoraks, 53'ü (%22.2) travmatik pnömotoraks, 27'si ise (%11.1) travmatik hemotoraks idi. Seksen (%33) olguda hatalı tüp torakostomi ve bunların 33 (%41.25)'ünde de buna bağlı komplikasyon geliştiğini tespit ettik. En sık rastlanan komplikasyon 15 hastada (%45.45) tüpün malpozisyonu iken en az rastlanan komplikasyon ise 1 hastada (%3.03) tüpün batin içerisine takılmasıydı.

SONUÇ: Acil servislere tüp torakostomi işlemi hayat kurtarır. Acil servis uzman ve asistanlarının bu işlemi uygulayabilmeleri tedavide zaman kaybetmeden müdahalede bulunulması açısından çok önemlidir. Ancak oluşan komplikasyonların oranlarında azalma olması için verilecek eğitimlerin önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, komplikasyon, tüp torakostomi.

Resim 1. Tüp torakostominin komplikasyonu: batin içi yerleştirilmesi.



►SS-135**Çocuk Göğüs Travmalarında Tecrübemiz**

Fatih METEROĞLU, Menduh ORUÇ, Burak GÜL, Serdar ONAT, Refik ÜLKÜ, Ali BİRAK, Funda ÖZ BEKTAŞ

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Amacımız pediatrik penetran toraks yaralanmasına (PTY) maruz kalan hastaların kliniğini etkileyen prognostik faktörlerin neler olduğunu belirlemektir.

MATERYAL-METOD: Son 20 yılda hastanemizde tedavi olan 267 (%81'i erkek, %19'u kız; ortalama yaş: 10.28 ± 3.1) pediatrik PTY' na maruz kalan hasta geriye dönük olarak incelendi. Toraksta oluşan penetran yaralanmalar üç gruba ayrıldı (a-kesici delici alet yaralanması, b-ateşli silah yaralanması, c-patlayıcı yaralanma). Hastaların yaş, cinsiyet, travma skoru olan New Injury Severity Score (NISS), yaralanma şekli, toraks travmasına eşlik eden yaralanmalar, uygulanmış tedavi şekilleri, komplikasyonları, hastanede kalış süreleri, morbidite ve mortalite sonuçları incelendi.

BULGULAR: Yaralanma tiplerine göre 103 hasta ateşli silah, 128 hasta kesici-delici alet ve 36 hasta patlayıcı yaralanma nedeniyle yaralanmıştı. Bu PTY'nın %79 (n: 230)'u izole toraks yaralanması iken, %21 (n: 56)'sinde izole olmayan toraks yaralanması (eşlik eden toraks dışı yaralanma) mevcuttu. Ortalama NISS değeri 13 ± 10 idi. Bu hastaların 50'si yalnız medikal tedavi, 199'u tüp torakostomi, 18'i ise torakotomi uygulanarak tedavi edildi. Elli bir hastada (%19) komplikasyon geliştiği görüldü. Tüm hastaların hastanede kalış süresi 9 ± 2.7 idi. Hastaların %7.9 (n: 21)'nin hayatını kaybettiği saptandı. Yaralanma türlerine göre NISS'in ortalamasının en yüksek olduğu, komplikasyonu, hastanede kalış süresi, mortalite oranı, toraks dışı yaralanmaların eşlik ettiği patlayıcı yaralanma grubunda idi. Hastanede kalış süresi ve prognostik faktörler; yaralanmanın tipine, tedavi yaklaşımlarına, toraks dışı yaralanmanın eşlik edip etmemesine, komplikasyon varlığına ve mortaliteye göre farklılıklar göstermektedir.

SONUÇ: Pediatrik PTY daha sık erkeklerde görüldü. En ciddi yaralanma patlayıcı (PY) olup, bu yaralanmada yüksek NISS değeri, multipl organları yaralaması, komplikasyon oranı, hastanede kalış süresi ve mortalite oranı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silahlı yaralanma, kesici delici alet, travma.

Resim 1. Ateşli silahlı yaralanma.





►SS-136

Künt Göğüs Travması Sonrası İki veya Daha Fazla Kosta Fraktürü Saptanan Olgularımızın Analizi

Sadık YALDIZ¹, Cumhur Murat TULAY¹, Demet YALDIZ²

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

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

GİRİŞ: Künt göğüs travması sonrası iki veya daha fazla kaburga kırığı olan olgular çalışmaya alınmıştır.

AMAÇ: Künt göğüs travması sonucu, 2 veya daha fazla kosta fraktürü gelişen olgularda eşlik eden pulmoner patolojileri ve yapılan girişimleri araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu amaçla 2016 ve 2017 yılları içerisinde künt göğüs travması dolayısıyla acil servisimize başvuran ve iki veya daha fazla kaburga kırığı olan 114 olgu çalışmaya dahil edildi. **BULGULAR:** Olguların sadece 10'unda (%8.7) pnömotoraks ve hemotoraks saptanmadı. Olgularımızın %27'sinde tüp torakostomi uygulanmasına gerek duyulmayan minimal hemotoraks, ve %7.8'inde tüp torakostomi uygulanmasına gerek duyulmayan minimal okkült pnömotoraks saptandı. 65 olguya (%57) tek taraflı pnömotoraks dolayısıyla tüp torakostomi uygulandı. Unilateral hemotoraks dolayısıyla %11.4, unilateral hemopnömotoraks dolayısıyla %22.8, bilateral pnömotoraks dolayısıyla %3.5, bilateral hemotoraks dolayısıyla %3.5 ve bilateral hemopnömotoraks dolayısıyla %4.3 olguya tüp torakostomi uygulandı. Diğer eşlik eden komplikasyonlara baktığımızda pulmoner kontüzyon %38.8, flail chest %6.1, pnömomediastinum %7.0, pnömoremikardium %0.8, pnömatosel %4.3 ve cilt altı amfizemi %29.8 oranında rastlandı.

SONUÇ: Künt toraks travmaları, genellikle majör bir cerrahi girişime gerek duymadan tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik hemotoraks, pnömotoraks, tüp torakostomi.

Sözel Bildiri Oturumu 24: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

►SS-137

Pulmoner Tromboemboli Benzeri Semptomlarla Başvuran Pulmoner Arter Sarkomlarının Klinikopatolojik Özellikleri

Emine BOZKURLAR¹, Şehnaz OLGUN YILDIZELİ²,

İpek ERBARUT SEVEN¹, Bedrettin YILDIZELİ³

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

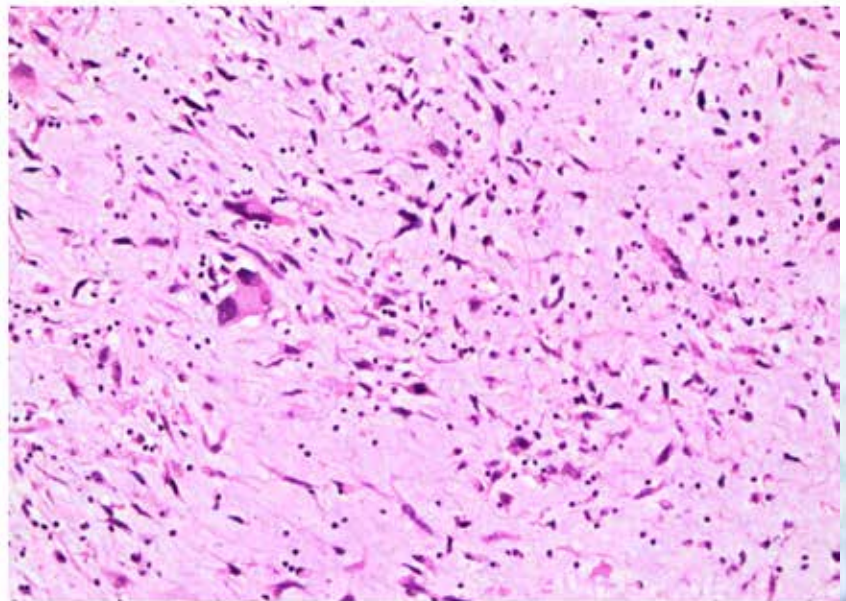
³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner arter sarkomu (PAS) agresif davranışlı çok nadir bir tümör olup, çoğu zaman pulmoner tromboembolik (PTE) hastalıklarla karışmaktadır. Amacımız merkezimizde değerlendirilen pulmoner endarterektomi materyallerinde saptanan pulmoner sarkomların klinik, histomorfolojik ve tanıya yardımcı olan immünohistokimyasal özelliklerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2012-2017 yılları arasında pulmoner endarterektomi uygulanan olgular arasından PAS'lar retrospektif olarak merkezimiz sisteminden bulundu ve analiz edildi.

BULGULAR: Altı olgunun 4'ü kadın, ortalama yaş 56'dır. Olguların tamamı dispne başta olmak üzere PTE benzeri şikayetlerle, EKO'da pulmoner arter basınçları 60-122 mmHg arasında değişmekle birlikte ortalama 82,5 mmHg ve 6 dakika yürüme mesafeleri ortalama 240 m olarak başvurmuştur. Olguların 2'si akut sağ kalp yetmezliği ve biri hemoptizi nedeniyle postoperatif olarak kaybedilmiştir. Bir olgu PEA'den 1,5 yıl sonra lokal nüks yüzünden pnömonektomi olmuş ardından aldığı kemo-terapi sonrası hala (3.yıl) yaşamaktadır. Bir olgu PEA sonrası aldığı kemoterapiyle (2. yıl) yaşamaktadır. PAS olgularımızın 4'ünde histomorfolojik tanı leiomyosarkom iken, 2 olguda intimal sarkomdur. Bilateral tutulum tüm olgularımızda izlenmiştir. Olguların tümünde nekroz saptanmıştır. PAS'ların 10 büyük büyütme alanında (10/BBA) izlenen ortalama mitoz sayısı %20'dir. Ki 67 proliferasyon indeksi PAS olgularımızda %3 ile %75 arasında değişmekle birlikte, ortalama %32'dir. Neoplastik hücrelerin çoğunda içsi morfoloji dikkati çekerken yer yer epitelioid morfoloji de saptanmıştır. Olguların tümünde neoplastik hücreler vimentin ile pozitifken, pan keratin ile negatiftir. Leiomyosarkom olgularının

Resim 1. Pulmoner arter sarkomu, olgu no 1, HE, 20x.



Atipi ve pleomorfizm gösteren içsi hücreler.



Tablo 1. PAS olgularının histomorfolojik bulguları.

Hasta No	Cinsiyet	Yaş	Tanı	Nekroz	Mitoz	Ki67	SMA	Desmin	Vimentin
1	K	62	Leiomyosarkom	var	21	%35	pozitif	pozitif	pozitif
2	K	69	Leiomyosarkom	var	12	%15	pozitif	fokal pozitif	pozitif
3	E	30	İntimal sarkom	var	3	3%	negatif	negatif	pozitif
4	K	56	İntimal sarkom	var	11	%30	negatif	negatif	pozitif
5	E	59	Leiomyosarkom	var	16	%35	pozitif	fokal pozitif	pozitif
6	K	59	Leiomyosarkom	var	53	%75	pozitif	fokal pozitif	pozitif

tamamında neoplastik hücrelerde düz kas belirteçleri (sma, desmin gibi) pozitif, S100 (nöral belirteç), CD31-CD34 (endotelial belirteçler) veya myoD1 (çizgili kas belirteci) negatiftir. İntimal sarkom olgularında neoplastik hücrelerde sma ile immünreaktivite izlenmezken, desmin ile immünreaktivite saptanmamıştır.

TARTIŞMA: Sarkom olgularında tümörün diferensiasyonunu göstermek, tümörün derecesi hakkında yorum yapabilme şansı veren parametreler olan ki67, mitoz sayısı ve nekroz değerlendirmesi yapmak gereklidir. Bu sayede prognoz hakkında fikir elde edilebilmekte ve hastalar doğru şekilde yönlendirilebilmektedir. Son yıllarda cerrahi yöntemlerle (özellikle PEA) birlikte uygulanan kemoterapi ve radyoterapinin hastalıklı sağ kalımı uzattığı ortaya konmuştur. Çok yakın bir gelecekte spesifik tanı ve tümörün derecesi hastaların alacağı spesifik tedavilerin belirlenmesinde kullanılabilecek veriler olabilir.

Anahtar Kelimeler: Endarterektomi, pulmoner arter, sarkom, histomorfoloji.

►SS-138**Trombozis Gelişen Behçet Hastalığı Olgularının Klinik Özellikleri**

Serhat EROL, Hasan HASANZADE, Fatma ÇİFTÇİ, Ahmet Onur DAŞTAN, Aydın ÇİLEDAĞ, Banu ERİŞ GÜLBAY, Akın KAYA, Turan ACICAN

Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Behçet Hastalığı (BH) sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Olguların %40-75'inde vasküler tutulum ve buna bağlı venöz tromboemboli (VTE) gelişebilir. Daha az olmak üzere arterler de etkilenebilir ve buna bağlı anevrizmalar gelişebilir. BH'da VTE, inflamasyona bağlı damar hasarı sonucu geliştiği için tedavide antikoagulanlardan çok immunsupresifler önerilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada kliniğimizde takipte olan trombozis gelişen BH olgularını retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: 2000-2017 yılları arasında kliniğimizde takip edilen, median tanı yaşı 30 olan (min: 15, max: 64) 4 kadın ve 27 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Bunlardan 3'ünde ailede BH hikayesi vardı. Toplam 24 olguda (%77,4) derin ven trombozu vardı (DVT) vardı (22 alt ekstremité, 4 üst ekstremité). Ondört olguda (%45,2) pulmoner emboli (PE) vardı. Üç olguda vena kava superior, 3 olguda vena kava inferior, 4 olguda sinüs venozis, 4 olguda ise portal ven trombozu vardı. Altı olguda pulmoner arter anevrizması, 3 olguda diğer arterlerde anevrizma vardı. Yedi olguda kalp içinde trombus vardı. Dört olguda masif hemoptizi gelişmişti. Yirmi bir olgu (%67,7) antikoagulan, 23 olgu (%74,2) steroid, 23 (%74,2) olgu azatiopurin, 10 olgu (%32,3) siklofosfamid aldı. Pulmoner arter anevrizmalarının hepsi tedavi ile düzeldi. Yirmi olguda (%64,5) toplam 25 kez VTE nüksü oldu. Üç olgu öldü. Bunlardan birisi metastazik kanser nedeniyle, düzenli tedavi almayan bir olgu acil serviste muhtemelen sepsise bağlı öldü. Hastalığı kontrol altında olan son olgu ise evde fenalaştıktan sonra götürüldüğü merkezde öldü. Ölüm sebebi tam olarak anlaşılamadı.

Sonuç: Sonuç olarak vasküler tutulum bulunan BH'ı en sık DVT ile başvurmaktadır. Immunsupresif tedavi anevrizmaların tedavisinde faydalıdır. Ancak tedaviye rağmen VTE'nin tekrarlama riski vardır.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, venöz tromboemboli, anevrizma.



►SS-139

Pulmoner Endarterektomide Yeni Bir Endikasyon: Kronik Tromboembolik Hastalık

Şehnaz OLGUN YILDIZELİ¹, Serpil TAŞ², Mehmed YANARTAŞ², Bedrettin YILDIZELİ³

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım ve Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

² Kartal Koşuyolu Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kronik tromboembolik hastalık (KTEH), pulmoner hipertansiyon gelişmeden ısrar eden pulmoner tromboembolik tıkanmalar ile karakterizedir. Erken dönemde yapılan pulmoner endarterektomi (PEA) cerrahi tedavisi semptomları düzeltebilir. Çalışmanın amacı KTEH hastalarında PEA'nin erken dönem sonuçlarını ve tecrübemizi analiz etmektir.

YÖNTEMLER: 2011-2017 arasında, PEA olan 442 hastanın bilgileri prospektif olarak toplandı. Ortalama pulmoner arter basıncı (mPAB) < 25 mmHg olan KTEH hastaları belirlendi. Tüm hastalar New York Kalp Birliği (NYKB) fonksiyonel sınıf II yada III idi. Bakılan sonuçlar hastane içi komplikasyonlar, kardiyak fonksiyon ve egzersiz kapasitesinde iyileşme, ve PEA sonrası sağ kalım idi. Hastalar ameliyat sonrası 6.ayda tekrar değerlendirildi.

BULGULAR: 36 hasta (%8.1) kronik tromboembolik hastalık tanısı ile ameliyat oldu.

Hastane içi ölüm yok idi fakat 6 hastada (%16.6) komplikasyon görüldü. Cerrahi sonrası 6. ayda, hastaların %94'ü sağ idi. PEA sonrası, mPAB anlamlı olarak 21.0 ± 2.7 'den 18.2 ± 5.5 mmHg'a geriledi ($p < .001$). Pulmoner vasküler direnç de anlamlı olarak 2.2 ± 0.7 wood'dan 1.5 ± 0.5 wood'a düştü ($p < .001$). 6 dakika yürüme testi anlamlı olarak 322.6 ± 80.4 'den 379.9 ± 68.2 metreye çıktı ($p < .001$). Sağ kalan tüm hastalarda anlamlı semptomatik düzelme sağlandı ve NYKB fonksiyonel sınıfları 6. ayda sınıf I yada II idi ($P = .001$).

SONUÇ: Seçilmiş KTEH hastalarında, pulmoner endarterektomi anlamlı semptomatik iyileşme sağladı. Pulmoner hipertansiyonu olmayan hastaların PEA için seçimi hastaların beklentileri ve ameliyat riskleri kabul edilerek yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik tromboembolik hastalık, pulmoner endarterektomi, mortalite, sonuç.

Resim 1. Endarterektomi materyali.



Pulmoner endarterektomi örnekleri.

►SS-140

Akut Pulmoner Embolide T Dalga Peak To End İntervali ile Nötrofil Lenfosit Oranı İlişkisi**Seda TURAL ÖNÜR¹, Samim EMET², Özlem KAHYA¹, Cengiz ÖZDEMİR¹, Sinem Nedime SÖKÜCÜ¹, İmran ÖNÜR²**¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Daha önce yapılan çalışmalarda nötrofil lenfosit oranının (NLR) akut pulmoner embolide bir aylık mortaliteyi ön görmede önemli bir parameter olarak kullanılabileceği bulunmuş idi (1-2). Yine akut pulmoner emboli tanısında yeni bir parametre olarak kullanılan T dalga peak to end (Tp-Te) intervalinin NLR ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Acil servise dispne şikayeti ile başvuran 67 hastanın 32'si akut pulmoner emboli (APE) tanısı almıştır. Tüm hastaların bazal demografik özellikleri ve laboratuvar parametreleri kaydedildi. Yüze EKG'leri çekildi. TpTe intervali T dalgasının peak noktası ile T dalgasının bitişi kısmının izoelektrik hattan geçen lineer doğrunun oluşturduğu yatay düzlemdeki süre olarak kabul edildi ve sadece göğüs derivasyonlarından hesaplama yapıldı. En az üç hesaplamının ortalaması olan değer o derivasyon için TpTe intervali olarak Kabul edildi. Tanımlayıcı istatistik olarak ortalama değer, standart sapma, ortanca değer, minimum, maksimum değerler, frekans ve oranlar kullanıldı. Normal dağılım olup olmadığı Kolmogrov-Smirnov ile test edildi. TpTe intervalleri ile NLR oranı arasındaki ilişki için Pearson korelasyon testi kullanıldı. İstatistik analiz için SPSS22.0 kullanıldı. P değeri 0.05 altında ise istatistiksel olarak anlamlı Kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 67 hasta dahil edildi ve bunların 32 si akut pulmoner emboli (APE) tanısı aldı. APE tanısı alan hastaların %59'u erkek idi. Ortalama yaş akut pulmoner emboli olan grupta 61.2± 9, olmayan grupta 58.9±15 idi. Yaş ve cinsiyet açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamaktaydı (p=0.24). EKG'de V1-6 derivasyonlarının Tp-Te intervalleri ile Nötrofil lenfosit oranları (NLR) arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı. (Tablo 1).

Tablo 1. Tp-Te intervalleri ile nötrofil lenfosit oranı arasındaki ilişki.

	Tp-Te V1	Tp-Te V2	Tp-Te V3	Tp-Te V4	Tp-Te V5	Tp-Te V6
NLR correlation co-ef	-0.22	-0.29	-0.04	-0.09	-0.11	-0.24
p value	0.2	0.08	0.79	0.57	0.52	0.2

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda akut pulmoner emboli (APE) tanısında kullanılan yeni bir parametre olarak bakılan Tp-Te intervali, yine APE'de 1 aylık mortaliteyi ön görmede anlamlı bulunan nötrofil lenfosit oranı ile ilişkisiz saptandı. Daha geniş hasta gruplarında yapılacak çalışmalar daha net bir ilişki ortaya koyma açısından anlamlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, Tp-Te intervali, NLR.



►SS-141

Hastanemizin Pulmoner Tromboemboli Hastalığı Maliyet Analizi

Ümit TUTAR¹, Fatma Esra TUTAR², Tamer KUTLU¹

¹ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Samsun Sağlık Müdürlüğü

GİRİŞ-AMAÇ: Hastanemiz Samsun Eğitim Hastanesine bağlı 160 yatak kapasiteli göğüs hastalıkları hastanesidir. Literatürde hastanemizde yapılmış geniş çaplı bir Pulmoner Tromboemboli (PTE) maliyet analizi bulunmamaktadır. Bu sebeple yatan PTE'li hastalarının on yıllık maliyetlerinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Hastanemizin 2005-2016 yılları hastane bilgi yönetim sistemi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Günlük ortalama maliyetler her hastanın ilaç, ilaç dışı ve toplam maliyetlerinin yattığı gün sayısına bölünmesiyle bulundu. Toplam yatış süresi bir günden az olan, günlük toplam yatış maliyeti 30 TL altında olan hastalar çalışma dışı bırakıldı (Sadece Sosyal Güvenlik Kurumu hastane günlük yatış ücreti 30 TL'dir).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 51985 hastanın hastanede ortalama yatış gün sayısı 11 idi. Toplam 537 PTE'li hastanın 218'i (%40,60) erkek, 319'u (%59,40) kadın idi. PTE'li hastaların ortalama yatış günü 10 idi. Yaşları 17-93 arasında ve ortalaması 60 idi. PTE hastalarının yıllara göre sayı ve maliyet özeti Tablo 1'de verildi. PTE'li hastaların 15'i (%2,79) ek hastalıkları ve/veya gelişen komplikasyonlar sonucu kurum dışına sevk edildi. Oniki yıllık süre içerisinde 8 (%1,49) PTE'li hasta hayatını kaybetti. Tüm yatanların %1,03'ünü, toplam maliyetin %1,1'ünü ve toplam yatak işgal gününün %0,99'unu PTE tanılı hastalar oluşturuyordu. PTE'li hastalar hastanemize yatan hastaların ortalama günlük ortalama ilaç maliyetlerinden (GOİM) hasta başına en az 6 TL daha fazla maliyete sahip idi. Fark sevk edilen grupta 16 TL'ye ve exitusla sonuçlanan PTE grubunda en az 83 TL artıyordu. Günlük ortalama ilaç dışı maliyet (GO-İDM) ve günlük ortalama toplam maliyet (GOTM) tüm çalışma ortalamasından en az 9 TL fazla idi. Sevk grubunda ise çalışma ortalamasının iki katından daha fazla GOTM'ye sahip idi (Tablo 2).

Tablo 1. Yıllara Göre PTE'li Hasta Sayısı ve Maliyet Tablosu (TL).

Yıllar	Hasta Sayısı (Erkek/Kadın)	Toplam Maliyet (Erkek)	Hasta Başına Maliyet	Toplam Maliyet (Kadın)	Hasta Başına Maliyet	Toplam Maliyet	Hasta Başına Maliyet
05	6 (4/2)	5035,82	1258,96	1104,15	552,08	6139,97	1023,3
06	15 (11/4)	9295,96	845,09	1326,2	331,55	10622,16	708,14
07	37 (16/21)	16367,63	1022,98	22109,78	1052,85	38477,41	1039,9
08	41 (21/20)	31991,58	1523,41	24509,9	1225,50	56501,48	1378,1
09	35 (13/22)	13267,15	1020,55	31813,91	1446,09	45081,06	1288
10	39 (13/26)	21513,2	1654,86	51953,3	1998,20	73466,5	1883,8
11	49 (16/33)	35303,92	2206,50	83955,42	2544,10	119259,34	2433,9
12	70 (32/38)	67848,87	2120,28	60278,85	1586,29	128127,72	1830,4
13	67 (28/39)	70883,78	2531,56	117560,09	3014,36	188443,87	2812,6
14	66 (23/43)	45450,69	1976,12	95195,85	2213,86	140646,54	2131
15	45 (22/23)	46106,25	2095,74	41363,89	1798,43	87470,14	1943,8
16	67 (19/48)	37601,84	1979,04	150505,25	3135,53	188107,09	2807,6
Genel Toplam	537(218/319)	400.666,69	1.837,92	681.676,59	2.136,92	1.082.343,28	2015,5

Tablo 2. Tüm Hastaların PTE'li Hastalar İle Karşılaştırmalı Maliyet Tablosu (TL).

	Hasta Sayısı	Ortalama Yatış Günü	GOİM*	GOİDM**	GOTM***	Toplam Maliyet (%)
Tüm Hastalar	51985	11	56,89	135,18	192,07	100
PTE	537	10	52,17	149,90	202,06	1,09
PTE Exitus	15	9	73,06	292,56	365,62	0,03
PTE Sevk	8	12	139,85	329,93	469,78	0,08

*: Günlük Ortalama İlaç Maliyeti, **: Günlük Ortalama İlaç Dışı Maliyet, ***: Günlük Ortalama Toplam Maliyet.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda PTE'nin, 2005-2016 yılları arasında hastanemizin hasta sayısı, toplam maliyet ve yatak işgal oranı açısından yaklaşık % 1'lik iş yükünü oluşturduğu tespit edildi. GOİDM'in çalışma grubundan yüksek olması PTE'de tetkik ihtiyacı fazlalığı ve maliyetlerinin yüksekliğinin sonucu olarak yorumlandı. Yüksek GOİDM değeri doğal olarak GOTM'yi de artırmakta idi. Sonuçta PTE'nin çalışma grubundaki yatan hastalara göre yüksek GOTM değerlerine sahip olduğu tespit edildi. PTE'de en düşük GOTM 202,06 TL olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Günlük maliyet, maliyet analizi, pulmoner tromboemboli, yatak işgal oranı.



►SS-142

Eyer (Saddle) Pulmoner Emboli, Hastalık Risk Sınıfını ve Erken Dönem Mortaliteyi Etkiliyor Mu?

Serhat EROL¹, Deniz DOĞAN MÜLAZİMOĞLU¹, Evren ÖZÇINAR²

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Pulmoner trunkusun sağ ve sol ana pulmoner arter olarak ayrılma noktasına yerleşen pulmoner emboli (PE), eyer (saddle) PE olarak tanımlanmaktadır. Bazı araştırmacılar eyer PE'nin sağ kalbe yakın olması ve hemodinamik bozulma riskinin yüksek olması nedeniyle daha agresif tedavi gerektirdiğini ifade etmektedir. Ancak bu konuda tartışma halen devam etmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde PE tanısı ile takip edilen olgulardan eyer PE olanları risk sınıflaması ve hastanede yatarken mortaliteleri açısından inceledik.

Kliniğimizde 2010-2017 tarihleri arasında takip edilen, Pulmoner Arter bilgisayarlı tomografi anjiyografide (PBTA) eyer PE raporlanan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendik. Bu hastaların başvuru anında arter kan gazı (AKG), troponin, brain natriuretik peptide (BNP) değerleri ve ekokardiyografi sonuçları kaydedildi. Aldıkları tedaviler ve hastanede yatarken morbidite ve mortaliteleri kaydedildi. Parsiyel arteriyel oksijen basıncının (PaO_2) <60 mmHg olması veya oksijen saturasyonunun (SpO_2) <90 olması solunum yetmezliği olarak tanımlandı. Güncel rehberlere uygun olarak, düşük, orta-düşük, orta-yüksek ve yüksek risk olarak sınıflandırıldı.

Yaşları 19-90 arasında değişen 14 erkek ve 23 kadın, toplam 37 olgu saptandı. Bu olgulardan 5'inde eşlik eden kardiyopulmoner hastalık vardı. Toplam 21 olguda eşlik eden derin ven trombozu (DVT) saptandı. Ekokardiyografi 4 olguda yapılmamıştı. Kalan 11 olguda normal ve 22 olguda ise sağ kalp yetmezlik bulguları raporlanmıştı. 21 (%56.8) olguda solunum yetmezliği saptandı. Risk sınıflamasına göre 13 (%35.1) olgu düşük risk, 21 (%56.8) olgu orta risk (6 orta-düşük, 12 orta-yüksek) ve 3 (%8.1) olgu yüksek riskli gruptaydı. Toplam 6 (%16.2) olguya trombolitik uygulanmıştı. Kalan 32 (%83.8) olguya standart tedavi uygulanmıştı. Bir olgu solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilmişti. Bu olgu hastanede öldü. Diğer olgular tedavi altında taburcu edildi.

Sonuç olarak eyer PE olgularında tanı anında solunum yetmezliği görülme riski yüksektir. Eyer PE olması yüksek riskli PE riskini artırmasa da, olguların çoğunda sağ yüklenme gelişmesine neden olmaktadır. Buna karşın, olguların çoğunluğunda standart tedavi yeterli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eyer pulmoner emboli, trombolitik tedavi, sağ kalp yetmezliği.

Sözel Bildiri Oturumu 25: Akciğer ve Plevra Maligniteleri

►SS-143

İndüksiyon Tedavisi Sonrası Patolojik Tam Yanıtın (ypTON0) Akciğer Kanserinin TNM Evrelemesindeki Yeri

Gamze ÇETİNKAYA, Hüseyin MELEK, Erhan ÖZER, Eylem YENTÜRK, Tolga SEVİNÇ, Ahmet Sami BAYRAM, Cengiz GEBİTEKİN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Patolojik tam yanıt (ypTON0-pTY) lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle indüksiyon tedavisi sonrası cerrahi uygulanan hastaların %4-17'sinde saptanır ve genellikle iyi prognostik faktör olarak kabul edilmektedir. Ancak pTY'nin TNM evrelemesinde ki yeri tam belli değildir. Bu çalışmanın amacı indüksiyon tedavisi sonrası cerrahi uygulanmış ve pTY olduğu tespit edilen hastalarda uzun dönem sağ kalım sonuçlarını göstermek ve TNM evrelemesindeki yerini araştırmaktır.

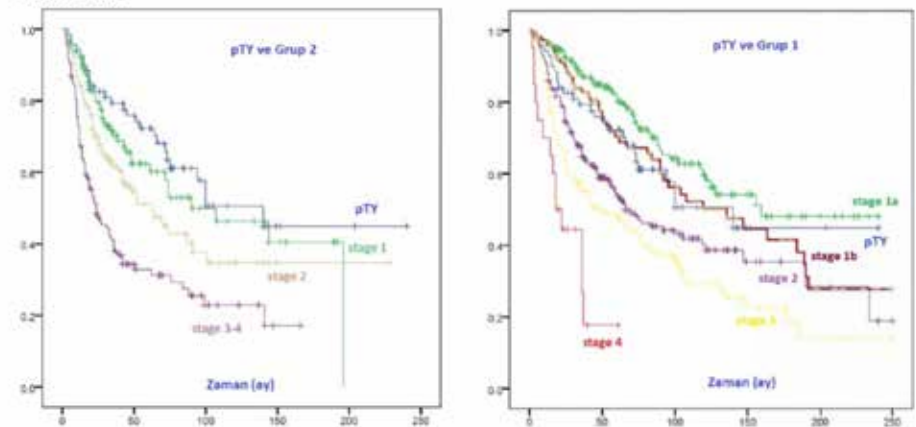
GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 1996 ile 2016 tarihleri arasında KHDak tanısı ile segmentektomi ve üstü akciğer rezeksiyonu uygulanan 1076 hastanın verileri prospektif olarak kaydedildi ve retrospektif olarak incelendi. Patoloji piyesinde canlı tümör hücresi saptanmaması pTY olarak kabul edildi. Hastalar 8. TNM evreleme sistemi kullanılarak evrelendi. Doğrudan cerrahi uygulanan klinik erken evre 660 hasta (grup I), klinik lokal ileri evre nedeniyle indüksiyon tedavi sonrası cerrahi uygulanan 416 hasta (grup II) olmak üzere iki grup oluşturuldu. Grupların mortalite, morbidite, sağ kalım oranları ve etkileyen faktörler karşılaştırıldı.

BULGULAR: Histopatolojik inceleme sonucunda 426 hastanın evre 1 (grup 1 n=308, grup 2 n= 118), 305 hastanın evre 2 (grup 1 n=198, grup 2 n= 107), 229 hastanın evre 3 (grup 1 n=134, grup 2 n= 95), 44 hastanın evre 4 (grup 1 n=20, grup 2 n= 24) ve 72 hastanın (%17) pTY olduğu tespit edildi. Hastalarda beş yıllık sağkalım %58,7 (grup I: %62,3, grup II: %52,8, p=0,001) olarak saptandı. Beş yıllık sağ kalım; pTY saptanan hastalarda %72,2, evre 1a hastalarda grup I'de %82,6, grup II'de %63,2 (p=0,008), evre 1b hastalarda grup I'de %70,3, grup II'de %60,5 (p=0,08), evre 2 hastalarda grup I'de %53,9 ve grup II'de %51,1 (p=0,35) olarak tespit edildi (Grafik 1a,b).

SONUÇ: Lokal ileri evre KHDak hastalarda en iyi sağ kalım patolojik tam yanıt saptanan hastalarda elde edilmektedir. Bu hastalar, doğrudan cerrahi uygulanan erken evre hastalarla karşılaştırıldığında evre 1a'dan kötü, evre 1b'ye benzer sağ kalım elde edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Patolojik tam yanıt, indüksiyon tedavisi, neoadjuvan tedavi, sağ kalım.

Grafik 1a,b.





►SS-144

İleri Evre Akciğer Kanseri Olan Hastalarda Modifiye Glasgow Prognoz Skoru Ve Beslenme Durumunun Sürviye Etkisi

Ayşe BAHADIR, Sevda KALAFAT, Murat KIYIK, Nilgün ULUKOL, Celalettin KOCATÜRK

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İleri evre akciğer kanseri olan hastalarda iştahsızlık ve kilo kaybı sık görülmekte tümör kaynaklı metabolik değişiklikler veya tümöre yanıt olarak oluşan inflamasyona bağlı gelişmektedir. Katabolik süreç sonucu oluşan kaşeksi ise günlük yaşam kalitesini, kanser tedavisine yanıtı ve sağ kalımı olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle beslenme durumunda değişikliğin erken tanısı ve efektif tedavisinin uygulanması önem taşımaktadır. Glasgow Prognoz Skoru (GPS) CRP ve albümin düzeyleri ölçülerek sistemik inflamatuvar yanıtın derecesini sınıflandırmak için oluşturulmuştur. Tümörün evresinden bağımsız olarak akciğer kanseri, gastrointestinal sistem ve böbrek kanserlerinde kullanımı bildirilmektedir. Çalışmamızda amacımız ileri evre kanseri olan hastalarda Glasgow prognoz skoru ve beslenme durumu arasındaki ilişkiyi incelemek ve sürviye olan etkisini araştırmak idi.

Çalışmaya 2014- 2015 haziran ayları arasında nütrisyon polikliniğimize başvuran ileri evre akciğer kanseri olan 135 hasta alındı. Vücut kompozisyonu BIA (Bioelektriksel impedans analiz) ile, beslenme durumu NRS (Nütrisyonel Risk Skoru)-2002 ile değerlendirildi. VKI (vücut kitle indeksi) WHO göre, Modifiye Glasgow prognoz skoru (mGPS) ise CRP ve albümin değerlerine göre skor:0 (CRP ve albümin: normal), skor: 1 (CRP>10, albümin düzeyi düşük veya normal), skor:2 (CRP >10 ve alb< 3.5 mg/dl) olarak sınıflandırıldı. NRS-2002 skoru 3 ve üzerinde olanlar malnutrisyon riskli olarak değerlendirildi. Sonuçlar SPSS Windows versiyon 21.0 kullanılarak karşılaştırıldı. p<0.05 istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi. Hastaların yaş ortalaması 62.56±10.17, %92.6'sı erkek, ortalama yaşam süresi 161.85±197.92 (2-1074) idi. 113 (%83.7) hastanın öldüğü saptandı. VKI <18.5 olan kaşektik hasta oranı %42 idi. Mortaliteyi etkileyen faktörler Tablo 1'de görülmektedir. VKI, albümin düzeyi ve mGPS mortalite ile istatistiksel anlamlı olarak saptandı. VKI ile mGPS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. NRS ile mortalite arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç olarak çalışmamızda nütrisyon polikliniğimize başvuran ileri evre akciğer kanseri olan hastaların yaklaşık yarısının başvuru sırasında kaşektik olduğu, kronik inflamasyonu gösteren mGPS ile VKI arasında ilişki varlığı, kaşektik hastaların yarısının mGPS'nun 2

olduğu, skoru 0 olanlar ise daha uzun yaşadığı saptandı. Bulgularımız ileri evre akciğer kanseri olan hastalarda hastalığın prognozunu ve hastanın beslenme durumunu değerlendirmede mGPS'nun kullanılmasının yararlı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, kaşeksi, mortalite.

Tablo 1. İleri evre akciğer kanseri olan hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörler.

	Ölen (113)	Yaşayan (22)	P değeri
Yaş ortalaması	62.82±10.1	61.18± 10.2	AD
Cinsiyet K/E	8/105	2/20	AD
VKI	21.07± 3.7	22.85± 4.8	0.05*
mGPS %(0/1/2)	61/87/88	39/13/11	0.02*
NRS -2002(≥ 3 ve < 3)	108/5	19/3	AD
CRP	81.36± 71.4	48.3± 57.1	AD
Albümin	3.39± 0.6	3.92± 0.6	0.01*
Kilo	59.5± 11.2	64.7± 14.0	0.05*

AD: Anlamlı değil.

►SS-145

Akciğer Tümörlerinde EBUS Yönteminin Mediasten Evrelemedeki Rolü Ve Radyoterapi Tedavisinde Kritik Organların (OAR) Aldığı Doza Etkisi

Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Mehmet Fatih AKYÜZ², Zeynep YILDIRIM¹, Fatma Esra GÜNAYDIN¹, Demet TURAN¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹

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

² Şişli Kolan International Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer tümürlü hastalarda mediastinal nodal evreleme önemli bir operabilite kriteri olduğu gibi bu hastalara uygulanan radyoterapide dikkate alınan önemli bir faktördür. Bu çalışmada EBUS tekniğinin mediasten evrelemesine yaptığı katkısı ve bunun radyoterapi tedavisinde neden olduğu volümetrik değişikliklerin kritik organların (OAR) aldığı doza etkilerini inceledik.

METOD: 2014-2017 yılları arasında inoperabl 26 akciğer tümürlü hastaya EBUS ile mediastinal lenf nodu örneklemesi yapıldı. Hastaların tamamı sonrasında kemoradyoterapi aldı. Hastaların radyoterapi tedavi planları çalışma amacı ile EBUS öncesi PET/BT görüntülerine göre tekrar yapıldı ve kritik organ dozları değişimi kıyaslamalı olarak hesaplandı.

BULGULAR: Mediasten evrelemesi: (Tablo 1). Hastaların 7 tanesi adenokarsinom, 8 tanesi skuamöz hücreli, 4 tanesi küçük hücreli, 7 tanesinin ise alt tipi belirlenemeyen gruptandı. PET ve BT bulgularına göre malign görünümli olan 26 hastanın 8 tanesinde (%30) tutulu lenf nodundan yapılan EBUS sonucu patolojik olarak negatif geldi (downstage). Negatif patolojik tanı alan lenf nodlarının 6 tanesinde PET/BT ile malign tutulum (FDG 3 ve üstü) ve 2 tanesinde BT'de malign görünüm vardı (kısa aksı 1 cm'in üstü). 7 adenokarsinom tanılı hastanın 4'ü (%57), 8 skuamöz hücreli hastanın 3'ü (%37) ve 7 alt tipi belirlenemeyen hastanın 1'i (%14) downstage oldu. Radyoterapi kritik organ dozları: (Resim1) EBUS öncesi (plan 1) EBUS sonrası (plan 2) tedavi planları kıyasladığımızda kritik organ dozları EBUS ile downstage olan hastalarda belirgin olarak düşmüştü.

Tablo 1. Kritik organ (OAR) dozları.

	KALP			ÖZEĞAGUS			TOTAL AKCİĞER-CTV		
		plan1	plan2		plan1	plan2		plan1	plan2
H1	Mean (Gy)	8,84	5,13	Mean (Gy)	9,94	5,18	Mean (Gy)	16,18	16,07
	V45 (%)	0,01	0,15	V50 (%)	0,04	0	V20 (%)	27,69	28,54
	V60 (%)	0	0	V60 (%)	0	0	V5 (%)	65,54	54,93
H2	Mean (Gy)	15,18	13,18	Mean (Gy)	16,83	14,21	Mean (Gy)	8,2	6,82
	V45 (%)	15,8	11	V50 (%)	19,94	0	V20 (%)	11,59	9,64
	V60 (%)	5,38	3,78	V60 (%)	6,66	0	V5 (%)	36,36	26,47
H3	Mean (Gy)	11,07	8,69	Mean (Gy)	23,34	22,91	Mean (Gy)	20,05	17,6
	V45 (%)	11,56	8,01	V50 (%)	28,05	27,41	V20 (%)	39,82	33,34
	V60 (%)	1,42	1,29	V60 (%)	5,61	4,95	V5 (%)	56,02	52,01
H4	Mean (Gy)	24,93	24,75	Mean (Gy)	32,21	30,82	Mean (Gy)	16,88	16,35
	V45 (%)	12,24	12,09	V50 (%)	27,35	22,17	V20 (%)	28,48	27,1
	V60 (%)	2,22	2,1	V60 (%)	6,34	2,18	V5 (%)	57,24	55,59
H5	Mean (Gy)	11,18	7,23	Mean (Gy)	36,87	30,91	Mean (Gy)	16,83	15,9
	V45 (%)	5,57	1,58	V50 (%)	54,16	42,59	V20 (%)	30,15	28,17
	V60 (%)	0,43	0	V60 (%)	36,78	32,18	V5 (%)	57,88	56,03
H6	Mean (Gy)	14,81	14,8	Mean (Gy)	16,19	13,76	Mean (Gy)	15,97	15,7
	V45 (%)	16,63	16,63	V50 (%)	8,06	3,03	V20 (%)	24,87	24,8
	V60 (%)	3,56	3,57	V60 (%)	0,25	0	V5 (%)	58,8	57,62
H7	Mean (Gy)	17,53	17,27	Mean (Gy)	24,22	12,43	Mean (Gy)	16,63	15,54
	V45 (%)	14,81	14,32	V50 (%)	17,03	0	V20 (%)	26,97	25,46
	V60 (%)	2,84	1,91	V60 (%)	2,23	0	V5 (%)	51,31	47,2
H8	Mean (Gy)	37,23	37,05	Mean (Gy)	40,03	37,85	Mean (Gy)	23,21	22,27
	V45 (%)	27,1	25,82	V50 (%)	40,28	29,63	V20 (%)	46,5	44,63
	V60 (%)	3,39	3,42	V60 (%)	9,38	7,13	V5 (%)	51,89	51,21

EBUS öncesi: plan1 EBUS sonrası: plan2.



TARTIŞMA-SONUÇ: Daha önce yapılan çeşitli çalışmalara göre mediasten evrelemede BT sensitivite ve spesifitesi sırasıyla yaklaşık %55, %80, PET/BT ile sırasıyla %75, %90 idi. EBUS gibi girişimsel lenf nodu örneklemesi yöntemleri ile bu oranlar % 90-100 lere yakındır.

Bizim yaptığımız çalışmaya göre de EBUS tekniği kullanılarak daha yüksek doğruluk oranlarıyla mediasten evrelemesi yapılabilir. Hastaların bir kısmında mediasten evrelemesi değişebiliyor. Çoğunluğu radyoterapi alacak hastaların şüpheli lenf nodu pozitifliği bölgelerinin (özellikle FDG 3-6 ve adenokarsinom tanılı olanlarda) EBUS ile doğrulanması, yalancı pozitiflik nedeniyle kritik organların alacağı toksik dozların önüne geçebilir.

Anahtar Kelimeler: EBUS, radyoterapi, mediasten, downstage, akciğer tümörleri, OAR.

Tablo 1. EBUS hasta dağılımı.

HİSTOLOJİ	HASTA SAYISI	EBUS (-)	EBUS (+)
adenokarsinom	7	4	3
skuamöz hücreli	8	3	5
alt tipi belirsiz	7	1	6
küçük hücreli	4	0	4
Toplam	26	8	18

Hastaların patolojik tanısına göre EBUS sonuçlarının dağılımı.

►SS-146**Mediastinal Lenf Nodu Tutulumunu Kaçırmadan Saptayabilmek İçin Hangi Mediastinal Evreleme Yöntemi ile Her İstasyondan En az Kaç Gangliyon Çıkarmak Gerekir?****Akif TURNA, Melek AĞKOÇ, Hasan Volkan KARA, Burcu KILIÇ, Kamil KAYNAK**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Periferik yerleşimli cT1NOMO küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) dışındaki olgularda ameliyat öncesi mediastinal lenf nodlarının endobroşial ultrasonografi ile transbronşial olarak (EBUS-TBİA) ya da mediastinoskopi ile biopsisi önerilmektedir. Ancak mediastinoskopi ile alınan biopsilerde lenf nodu pozitifliğinin hangi oranda gerçekleştiği, dolayısı ile lenf nodlarının en az ne kadarının alınması gerektiği bilinmemektedir.

HASTALAR ve YÖNTEMLER: Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'mızda Ocak 2009 ila Aralık 2017 arasında opere ettiğimiz 656 olgudan mediastinal lenf nodu tutulumu nedeni ile neoadjuvan kemo/radyoterapi alan, ortalama yaşı 58.4 yıl olan, 37'si erkek (%90.2) 40 olgu (%6.1) irdelendi. Bu hastalara mediastinal evreleme olarak standart mediastinoskopi, mediastinoskopik lenfadenektomi (MLA) ya da video-yardımlı mediastinoskopik lenfadenektomi (VAMLA) yapılmış idi.

BULGULAR: Olgularda en sık 8 olguda (%20) 4R istasyonu tutulmuş iken, bunu 7 olgu (%17.5) ile subkarinal (No:7) ve 6 olgu ile (%15) 4L istasyonu izledi. Ayrıca 3'er olguda (%7.5) paraözofageal (No: 8) ve 2R, 1'er olguda ise (%2.5) 2L, 5, 3 ve 10R istasyonlarında pozitive saptandı. Mediastinoskopi, MLA ya da VAMLA ile 3 ila 169 arasında, ortalama 45,3 adet lenf nodu ya da lenf nodu parçası çıkarıldı. Bu lenf nodlarından %1.7 ila %95.8 arasında, ortalama 7.03'ü, (%18.8'i) pozitif bulundu. Toplamda 16 hastada (%40) perinodal invazyon da saptandı. Standart mediastinoskopi yapılan hastalarda çıkarılan lenf nodlarının ortalama %24.3'ü, mediastinoskopik lenfadenektomi yapılan hastalarda da %10.5'i pozitif saptandı (p=0.015). Bu verilere göre, mediastinal lenf nodlarında var olan metastatik tutulumu tam olarak saptamak için, mediastinoskopi ile her istasyondan en az 5, mediastinoskopik lenfadenektomi ile de en az 10 lenf nodu parçası ya da lenf nodunun bütünü almak gereklidir.

SONUÇLAR: KHDAK'lı olgularda, mutlaka en az subkarinal, sağ ve sol paratrakeal gangliyonlardan çoklu biopsi almak gerekir. Var olan mediastinal lenf nodu metastazlarını kaçırmamak için, mediastinoskopik lenfadenektomi yaparak, her istasyondan en az 10 lenf nodu parçası ya da lenf nodu alınması, en azından subkarinal gangliyon ile alt paratrakeal gangliyonların çıkarılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, N2, mediastinal lenf nodu, neoadjuvan tedavi, mediastinoskopi.



►SS-147

Opere Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserlerinde Vasküler, Lenfatik, Perinöral İnvazyon ve Nekroz Varlığının Sağ Kalıma Etkisi

Işıl GÖKDEMİR, Şeyma ÖZDEN, Pelin KORKMAZ, Ayşin DURMAZ, Naciye MUTLU, Hüseyin Cem TİĞİN, Celalettin İbrahim KOCATÜRK, Muzaffer METİN, Neslihan Fener AKANIL, Murat KIYIK

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

AMAÇ: Hastanemizde KHDAK tanısı alarak opere edilmiş olan hastalarda nekroz, vasküler invazyon, lenfatik invazyon ve perinöral invazyon durumlarının sağ kalıma etkisinin araştırılması.

YÖNTEM: Hastanemizde tanı alan ve opere edilen 202 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların postoperatif sağ kalım süreleri kaydedildi. Veriler SPSS'e aktararak istatistiksel analizleri yapıldı. Erken postoperatif dönemde exitus olan 4 hasta sağ kalım analizlerine dahil edilmedi.

BULGULAR: 198 hastanın 108'i nekroz pozitif 90'ı nekroz negatif olarak raporlanmıştı. Hastalar nekroz varlığına göre evrelerine bağlı ve evrelerinden bağımsız olarak incelendiğinde arada istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir sağ kalım farkı bulunamadı. Vasküler invazyon varlığı 52 hastada tespit edilmiş olup evrelerine ayrılıp incelendiğinde 8 hastada evre 1 de, 16 hastada evre 2'de, 28 hastada evre 3'e vasküler invazyon görüldü. Evreler arasında sağ kalım farkına bakıldığında evre 1 ($p=0.028$) ve Evre 3. ($p=0.034$)'te istatistiksel olarak anlamlı düzeyde vasküler invazyon varlığında sağ kalım daha kısa bulundu. Lenfatik invazyon toplam 86 hastada tespit edildi. Evrelere göre ayrıldığında evre 1 de 14 evre 2'de 27, evre 3'te 45 hastada tespit edildi. evreler arasında sağ kalım farkına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmeydi. Perinöral invazyon varlığı toplam 40 hastada görüldü. Evrelere göre bakıldığında evre 1'de 5, evre 2'de 11, evre 3'te 24 hastada görüldü. Bu hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı sağ kalım farkı gözlenmedi.

Tablo 1. Vasküler invazyon.

Vasküler İnvazyon Durumlarına Göre Yaşam Süreleri Bakımından Farklılığın İncelenmesi						
		N	Ortalama	Alt sınır	Üst sınır	p
Evre 1	Var	8	33,13	20,84	45,41	0,028*
	Yok	48	42,77	39,27	46,27	
Evre 2	Var	16	41,63	34,10	49,15	0,696
	Yok	52	39,30	34,62	43,97	
Evre 3	Var	28	24,34	17,73	30,95	0,034*
	Yok	40	36,67	31,28	42,05	

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

SONUÇ: Opere KHDAK lerinde nekroz, lenfatik invazyon ve perinöral invazyon varlığının istatistiksel olarak sağkalım üzerine etkisinin olmadığı görüldü. Vasküler invazyon varlığı ise evre 1 ve 3 de istatistiksel olarak anlamlı daha düşük sağkalım süreleri ile ilişkili bulundu. Bu konuda literatürde farklı sonuçları olan çalışmalar mevcut olup, halen daha büyük çapta çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, invazyon, nekroz.

►SS-148

Komplet Lenf Bezi Diseksiyonu Yapılan Hastalarda Loblara Göre Lenf Bezlerinde Metastaz Saptanma Oranlarımız

Mehmet ÜNAL¹, Ahmet ÜÇVET², Soner GÜRSOY², Özgür SAMANCILAR², Serkan YAZGAN²

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi AD, Bolu

² Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHD) kabul gören standart cerrahi tedavi yöntemi sistemik mediastinal lenf bezi diseksiyonu (MLBD) ile birlikte yapılan lobektomi ya da pnömonektomidir. Bu yöntemle hastalığın evrelemesi tam olarak yapılabilmektedir. Böylece prognoz ve ek tedavi ihtiyacı tam olarak belirlenebilmektedir. Ancak yapılacak lenf bezi diseksiyonunun genişliği konusunda fikirbirliğine varılamamıştır. Merkezimizde lobektomi uygulanan ve aynı taraftaki tüm lenf bezleri (komplet) diseke edilmiş hastalarda loblara göre lenf bezi istasyonlarında metastaz saptanma oranlarının gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Merkezimizde, Ocak 2010 ile Mayıs 2016 arasında primer KHD nedeniyle lobektomi+MLBD uygulanan ve sağda #2-4-7-8-9. istasyonların, solda ise #5-6-7-8-9. istasyonların tamamı diseke edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Lobektomi yapılan hastalarda her iki tarafta tüm mediastinal lenf nodları diseke edilerek rezeksiyon tipine göre lenf nodu tutulumu ve metastaz dağılımları incelendi.

BULGULAR: Belirlenen süre dahilinde kriterlerimize uyan 501'i (88,4%) erkek, 567 hasta tespit edildi. Yaş ortalaması 60,9±8,68 (31-84) idi. Loblara göre mediastinal lenf bezi metastaz oranları Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Loblara göre lenf bezlerinde metastaz saptanma oranları.

	#2. İstasyon	#4. İstasyon	#5. İstasyon	#6. İstasyon	#7. İstasyon	#8. İstasyon	#9. İstasyon
Sağ Üst Lob	2/226 (0,9%)	24/226 (10,6%)			6/226 (2,7%)	4/226 (1,8%)	0/226 (0%)
Orta Lob	1/15 (6,7%)	1/15 (6,7%)			2/15 (13,3%)	2/15 (13,3%)	1/15 (6,7%)
Sağ Alt Lob	2/82 (2,4%)	4/82 (4,9%)			8/82 (9,8%)	8/82 (9,8%)	2/82 (2,4%)
Sol Üst Lob			12/149 (8,1%)	12/149 (8,1%)	1/149 (0,7%)	0/149 (0%)	1/149 (0,7%)
Sol Alt Lob			5/95 (5,3%)	3/95 (3,2%)	8/95 (8,4%)	6/95 (6,3%)	7/95 (7,4%)

TARTIŞMA: Lenf bezi istasyonlarındaki loblara göre metastaz görülme sıklıkları irdelendiğinde; sağ üst lobun (%10,6) #4. istasyon, sağ alt lobun (%9,8) #7. ve #8. istasyon, sol üst lobun (%8,1) #5. ve #6. istasyon ve sol alt lobun #7. istasyon lenf bezlerine en sık metastaz yaptığı gözlemlendi. Verilerimiz, literatür bilgileri ile karşılaştırıldığında benzer oranlar gözlemlendi. Ancak sol üst lob tümörlerinde #8. istasyon lenf bezi metastazı saptanmamış olmamıza rağmen, bir çalışmada bu lob için %4,5 oranında metastaz bildirilmesi ve bunların içinde çoğunun tek istasyon N2 olması dikkat çekici idi. Verilerimiz her iki taraf üst loblardan alt zon (#8,#9. istasyon)lenf bezlerine metastazın nadir görüldüğünü göstermektedir. Aynı zamanda bu loblardan #7. istasyon lenf bezine de alt loblara kıyasla daha nadir metastaz saptanmıştır. Alt lob tümörlerinde ise üst lob tümörlerine göre tüm istasyonlara daha dengeli bir metastaz oranı izlenmiştir. Bulgularımız ışığında, kontraendikasyon saptanmayan KHD hastalarında komplet lenf bezi diseksiyonunun yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: KHD, lenf bezi diseksiyonu, metastaz.



Sözel Bildiri Oturumu 26: Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım

►SS-149

Laktat Klerensi ECMO Desteği Alan Hastalarda Mortaliteyi Öngörür Mü? Retrospektif Gözlemsel Bir Çalışma

İbrahim Mungan, Dilek Kazancı, Şerife Bektaş, Derya Ademoğlu, Sema Turan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Kardiyojenik şok ve kardiyak arrest gibi hayatı tehdit eden acil durumlarda kullanılan Ekstrakorporal Membran Oksijenasyonu (ECMO) kardiyak veya pulmoner fonksiyonları geçici olarak desteklemektedir. ECMO, preloadu azaltıp aort kan akımını ve organ perfüzyonunu arttıran agresif ve invaziv bir yöntemdir. Bu yolla ECMO, ilkesel olarak miyokardı koruyabilir ve daha iyi sağkalım sağlayabilir. Laktat düzeyindeki artış, dokuların oksijen talebi ve arzı arasındaki uyumsuzluğa işaret eder ve kötü prognoz ve mortalite ile ilişkilendirilmiştir. ECMO desteğindeki hastalarda hemodinamik istikrar elde edildiğinde laktat klerensi (LK) laktat seviyesinden daha önemli hale gelir. Bu çalışmamızda amacımız 2013-2017 yılları arasında hastanemizde kardiyak cerrahi veya kardiyak arrest sonrası ECMO desteği uygulanan hastalarda, laktat seviyesi ve LK süresinin 30 günlük mortalitede prediktif rolünü değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2013 Ocak-2017 Aralık tarihleri arasında kardiyojenik şok nedeniyle 48 saatten uzun süre ECMO desteği alan tüm hastaların verileri retrospektif olarak toplandı. Kan laktat düzeyleri ECMO implantasyonu öncesinde, ECMO desteği sırasında, ECMO sonrası ölçümleri ile LK'nın sağlandığı süre kaydedildi. İstatistiksel analiz 30 günlük mortaliteyi tahmin etmek için LK süresi ve laktat düzey farkları (ölçüm saatleri arasında) için Mann-Whitney-U testi ve ROC eğrilerini içermektedir.

SONUÇLAR: Toplamda 49 hasta bu dönemde ECMO desteği aldı ve bu hastaların büyük çoğunluğu (%54,2) post-kardiyotomi yetmezlik hastasıydı. 30 günlük mortalite oranı %70,8 olup, yaşayanların hastanede kalma süresi ortalama 19,65 gün oldu. 30 günlük mortalite temel alınıp gruplandırma yapıldığında LK ve 48 saat-ECMO sonrası laktat ölçüm farkında istatistiki olarak belirgin fark gözlemlendi. Ayrıca, LK prediktif model olarak (AUC=0,97) ile başarılı olarak gözlemlendi.

TARTIŞMA: ECMO tedavisi süresince laktatın dinamik seyri, etkin dolaşım desteğini değerlendirmek için 30 günlük mortalitede bir belirteç olarak tek bir laktat ölçümünden üstündür. Kalp cerrahisi sonrası düşük kardiyak outputun neden olduğu kardiyojenik şokun destek tedavisinde de kullanılan ECMO hemodinamini stabilize edilmesini sağlar. Sonuçlarımız ECMO sırasında ve sonrasında dinamik laktat davranışının ve LK süresinin static laktat indekslerinden üstün olduğu sonucuna götürmektedir.

Anahtar Kelimeler: laktat klerensi, ECMO, mortalite.

►SS-150

Yoğun Bakım Ünitesinde İnterstiyel Akciğer Hastalığına Bağlı Akut Solunum Yetersizliği Nedeniyle Tedavi Edilen Hastaların Özellikleri

Fatma ÇİFTÇİ, Ahmet Onur DAŞTAN, Serhat EROL, Aydın ÇİLEDAĞ, Akın KAYA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: İnterstiyel akciğer hastalığı (İAH) olan ve akut solunum yetersizliği nedeniyle yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) tedavi edilen hastaların prognozunu gösteren araştırma sayısı kısıtlıdır. Bu araştırmanın amacı İAH'da YBÜ'nde mortaliteyi etkileyen risk faktörlerinin değerlendirmektir.

Metot: Tek merkezli, prospektif araştırmaya Ocak 2013-Ağustos 2017 arasında İAH olan 62 hasta (28 K, 34 E) dahil edildi. YBÜ'nde takip süresince yaşayan ve yaşamayan hasta gruplarının özellikleri ve ventilasyon destek tedavileri (NIV, IV) karşılaştırıldı.

Tablo 1. ve Tablo 2.

	Whole population n=62	Survivor n=22	Non-survivor n=40	p-value
Age, years	65.63±15.44	66.95±16.88	64.9±14.77	0.620
Sex, Female	28 (45.2)	13 (59.1)	15 (37.5)	0.118
Smoking, pack-years		23.50±22.00	19.23±22.53	0.559
Diagnosis				
IPF	31 (50)	10 (45.4)	21 (52.7)	0.084
Non-IPF	31 (50)	12 (54.5)	19 (47.5)	
Reason for ICU admission				
Disease activation	45 (72.6)	17 (77.3)	28 (70)	0.144
Infection	11 (17.7)	5 (22.7)	6 (15)	
Other causes	6 (9.7)	0	6 (15)	
Comorbidity				
HT	24 (38.7)	7 (31.8)	17 (42.5)	0.292
DM	11 (17.7)	5 (22.7)	6 (15)	0.499
CAD	12 (19.7)	4 (18.2)	8 (20)	0.553
Atrial fibrillation	3 (4.9)	1 (4.5)	2 (5)	0.919
Heart failure	4 (6.6)	1 (4.5)	3 (7.5)	0.624
Renal failure	1 (1.6)	1 (4.5)	0	0.161
pH	7.36±0.11	7.39±0.12	7.34±0.11	0.120
PaCO ₂	48.01±22.47	47.59±26.79	48.24±20.15	0.916
PaO ₂ /FiO ₂	106±77.59	137.96±81.89	89.63±70.66	0.032
FVC, % pred.	59.04±18.48	58.67±24.31	59.23±15.42	0.942
FEV1, % pred.	60.85±18.21	60.00±22.09	61.29±16.54	0.867
FEV1/FVC	81.85±11.13	81.20±13.85	82.23±9.65	0.821
DLCO, % pred.	28.82±14.62	22.95±9.11	33.09±16.70	0.160
sPAP, mmHg	55.38±23.23	49.00±25.51	59.37±21.28	0.028
CRP	109.27±101.25	89.63±111.61	119.93±95.13	0.298
Procalcitonin	0.77±2.21	0.2±0.2	1.15±2.84	0.368
BNP	298.49±430.39	83.94±83.54	396.01±491.52	0.188
GCS	14.03±3.29	15	13.5±4.02	0.006
APACHE II	18.17±9.8	12.33±3.51	24±11.27	0.032
NIV need				
CPAP	8 (12.9)	2 (9.1)	6	0.202
EPAP	24 (38.7)	6 (27.3)	18	0.204
BFO need	3	1 (4.5)	2	0.547
IV need	57 (92.7)	2 (9.1)	35	<0.001

IPF, idiopathic pulmonary fibrosis; CRP, C-reactive protein; BNP, brain natriuretic peptide; GCS, Glasgow coma scale; sPAP, systolic pulmonary artery pressure; APACHE II, Acute Physiology and Chronic Health Evaluation; NIV, non-invasive ventilation; IV, invasive ventilation; BFO, high flow oxygen.

	Univariate Analysis			Multivariate Analysis		
	HR	95% CI	p	HR	95% CI	p-value
GCS	1.225	0.785-1.530	0.002			
sPAP	1.601	0.265-1.710	0.031			
PaO ₂ /FiO ₂	1.755	1.169-1.992	0.012	1.234	0.852-1.705	0.016
APACHE II	2.845	1.451-5.751	0.006	1.956	1.051-4.216	0.010
IV need	8.441	5.225-12.602	<0.001	7.475	5.028-9.245	<0.001

GCS, Glasgow coma scale; sPAP, systolic pulmonary artery pressure; APACHE II, Acute Physiology and Chronic Health Evaluation; IV, invasive ventilation.

Table 1. Comparison of baseline characteristics of the survivor and non-survivor ILD groups Table 2. Correlation analyses showing the main risk factors for mortality



Bulgular: 31 (50%) hasta IPF, 16 (%25.8) kollojen doku hastalığı, 13 (%21) interstisyel pnömoni, 1 (%1.6) hasta plöroparankimal fibroelastozis tanısıyla takip ediliyordu. 40 (%64.5) YBÜ'nde ex oldu ve yaşamayanlar grubuna alındı. Yaşayan ve yaşamayan grupları karşılaştırılması Tablo 1'de verildi. PaO_2/FiO_2 oranı ve GKS yaşamayan grupta anlamlı yüksek bulundu. Invaziv ventilasyon ihtiyacı olan tüm hastalar öldü. Tek değişkenli Cox regresyon analizinde GCS (HR 1.225; 95% CI: [0.783-1.550]; $p=0.042$), APACHE II (HR 2.845; 95% CI: [1.431-3.751]; $p=0.006$), PaO_2/FiO_2 (HR 1.753; 95% CI: [1.169-1.932]; $p=0.012$), sPAP (HR 1.601; 95% CI: [0.263-1.710]; $p=0.031$) ve IV ihtiyacının (HR 8.441; 95% CI: [3.225-12.632]; $p<0.001$) mortalite riskini arttırdığı görüldü. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre PaO_2/FiO_2 (HR 1.224; 95% CI: [0.832-1.705]; $p=0.015$), APACHE II (HR 1.956; 95% CI: [1.031-4.216]; $p=0.010$) ve IV ihtiyacı (HR 7.473; 95% CI: [3.028-9.243]; $p<0.001$) mortalitenin bağımsız risk faktörleriydi (Tablo 2).

Sonuç: PaO_2/FiO_2 , APACHE II, ve IV ihtiyacı İAH nedeniyle YBÜ' ne alınan hastalarda mortalite için en önemli risk faktörleridir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel akciğer hastalığı, akut solunum yetersizliği, non-invaziv ventilasyon, invaziv ventilasyon.

►SS-151**Normal Akciğer Fonksiyonu Olan Hastalarda Subsegmental Atelektazi Koroner Arter Baypas Cerrahisi Sonrası Non İnvaziv Mekanik Ventilasyon İhtiyacını Ön Görebilir Mi?****Özlem ERÇEN DİKEN**

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

AMAÇ: Koroner baypas sonrası akciğere bağlı komplikasyonlar genellikle sternotomi ve kardiyopulmoner baypasın non-fizyolojik yan etkilerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Obstrüktif veya restriktif hastalıkların varlığı postoperatif dönemde akciğere bağlı, komplikasyonların riskini oldukça artırmaktadır, ayrıca tedavi sonuçlarını da kötü yönde etkilemektedir. Normal akciğer fonksiyonları olan hastalarda, subsegmental atelektazi (SA) gibi tanı almayan pulmoner patolojilere bağlı olarak, postoperatif dönemde ciddi akciğer komplikasyonları ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda solunum fonksiyon testi ile normal akciğer fonksiyonları saptanan hastalarda preoperatif subsegmental atelektazi ile postoperatif hipoksemi ve non invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) gereksinimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeye çalıştık.

METOD: Elektif izole KABG yapılması planlanan solunum fonksiyon testleri (SFT) normal saptanan toplam 134 hasta çalışma kapsamına alındı. Preoperatif dönemde bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılarak tespit edilen SA bulundan 64 hasta grup 1 olarak tanımlandı. SA bulunmayan 70 hasta ise grup 2 olarak tanımlandı. Preoperatif dönemde tüm hastaların akciğer bulguları solunum fonksiyon testleri, PA akciğer grafileri, toraks BT ve fizik muayene bulguları ile rutin olarak değerlendirildi. Hastaların preoperatif verileri ve postoperatif NIMV gereksinimi, arteriyel kan gazı sonuçları ve vital bulgular hastane veri tabanı ve hasta dosyaları kullanılarak geriye dönük olarak toplandı.

SONUÇLAR: Her iki grupta mortalite veya ciddi morbidite gözlenmedi. Grup 1’de preoperatif subsegmental atelektazi olan 64 vakanın 14’ünde hipoksemi gelişti, Grup 2’de ise 3 hastada hipoksemi geliştiği gözlemlendi ($p=0.002$). Grup 1’deki 14 hastanın 13’üne ciddi hipoksemi geliştiği için NIMV ile solunum desteği, grup 2’deki 3 hastanın sadece 1’inde 1’inde ciddi hipoksemi nedeniyle NIMV uygulandı ($p=0.014$).

TARTIŞMA: Çalışma sonucunda; preoperatif dönemde subsegmental atelektazinin varlığında; hastaların normal akciğer fonksiyon testi sonuçlarına rağmen postoperatif dönemde akciğere bağlı ciddi komplikasyonların oluşabileceği ortaya konmuştur. İnspiratif spirometreler ile yapılan nefes egzersizleri, atelektazi sıklığını azaltabilir ve hipoksemi riskini azaltabilir. Ayrıca, bu hastaların preoperatif değerlendirmelerinde SFT sonuçlarının yetersiz kalabileceği; bilgisayarlı tomografi gibi daha ileri tetkik yöntemleri kullanılarak hastaların pulmoner durumlarının değerlendirilmesi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, non invazif mekanik ventilasyon, atelektazi.



►SS-152

Mekanik Ventilatör Desteği Gereken Yoğun Bakım Hastalarında Mortaliteyi Etkileyen Risk Faktörlerin Belirlenmesi

Laser ŞANAL¹, Neziha YILMAZ², Sema TURAN³, Emine Banu ÇAKIROĞLU⁴, Mehmet UYAR⁵

¹ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Ankara

² Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Yozgat

³ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Yoğun Bakım, Ankara

⁴ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Yoğun Bakım, Ankara

⁵ Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Mekanik ventilatör desteği, yoğun bakım ünitelerinin en sık ve önemli uygulamalarından birisidir. Bu çalışmada mekanik ventilatör desteği gereken yoğun bakım hastalarında mortaliteyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmada Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan ve mekanik ventilasyon desteği alan 100 hasta retrospektif olarak incelenmiştir (Tablo 1). Bu hastalarda mortalite ile cinsiyet, yaş, VKI (vücut kitle indeksi), mekanik ventilasyon süresi, yoğun bakımda kalış süresi, trakeostomi varlığı ve açılma zamanı, akciğer infiltrasyonu, ateş varlığı, CRP (C reaktif protein) değeri, WBC (beyaz küre sayısı), PLT (trombosit) değerleri, trakeal aspirat kültür pozitifliği, APACHE II (Akut Fizyolojik ve Kronik Sağlık Değerlendirme II) skoru ve altta yatan hastalıklar arasındaki ilişki araştırılmış, tüm veriler yaşayan ve eksitus olan hastalar arasında karşılaştırılmıştır (Tablo 2-4). İstatistik çalışmalarında kategorik değişkenlerde ki kare, ikili grup karşılaştırmalarında student t test ve çoklu grup karşılaştırmalarında varyant analizi ve mortaliteyi etkileyen bağımsız risk faktörlerinin belirlenmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların %64'ü erkek, %36'ı bayan, tüm hastaların yaş ortalaması 66.90±15.235 idi (Tablo 2). Tüm hastaların genel mortalitesi %76, erkek hastaların %75, bayan hastaların ise %77.8 olarak saptandı (Tablo 3). Eksitus olan hastalarda VKI, WBC ve PLT değerleri daha düşük; yoğun bakımda kalma süreleri ve mekanik ventilasyon süreleri ise belirgin olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 2). Trakeostomi açılanlarda açılmayanlara göre mortalite oranı anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Mekanik ventilasyon süresi 1-14 gün olanlarda 14 günden fazla olanlara göre sağ kalım anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Mekanik ventilatör desteği gereken hastalarda mortaliteyi altta yatan KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) varlığı 5 kat, böbrek yetmezliği 3.7 kat, mekanik ventilasyon süresi ise 1.16 kat arttırmaktadır (Tablo 5).

Tablo 1. Mekanik ventilatör desteği alan yoğun bakım hastalarında mortaliteyi etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi.

Değişken	B (regresyon katsayısı)	P değeri	OR(Odd's ratio)	%95 güven aralığı
KOAH	1.610	0,032	5,003	1.148- 21.810
Böbrek yetmezliği	-1.307	0,039	0,270	0,078- 0,935
Mekanik ventilasyon süresi	0,153	0,011	1,165	1,036- 1,311

SONUÇ: Mekanik ventilatör desteği gereken hastalarda mortaliteyi arttıran en önemli bağımsız risk faktörleri mekanik ventilasyon gün sayısı, KOAH ve böbrek yetmezliği olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mekanik ventilasyon, mortalite, yoğun bakım.

►SS-153**Hiperkapnik Solunum Yetmezliğinin Gözden Kaçan Bir Nedeni; Trakeobronkomalazi****Bünyamin SERTOĞULLARI¹, Rahib ALİYEV²**¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir² İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Giriş: Trakeobronkomalazi (TBM) santral hava yollarının kartilaj dokusunda deformasyon sonucu zayıflaması ile karakterize bir hastalıktır. Bu olgularda hava yolları sertliğini kaybetmekte ve özellikle ekspiryumda birbirine yaklaşarak hava akımını engellemektedir. Erişkinde TBM idiopatik veya diğer hastalıklarla ilişkili olabilir. Daha çok orta ileri yasta ve sigara içenlerde daha sık gözükmetedir. Kliniğimizde retrospektif olarak TBM olgularının varlığı araştırılarak genel özelliklerini bildirmeyi amaçladık

Metod: Kliniğimizde son bir yılda takib ettiğimiz olguların BT görüntüleri incelendi, TBM saptanan olgularının genel özellikleri kaydedildi.

Bulgular: 11 olgu TBM özelliklerine sahipti (60 ± 7). 10 olgu bayan 1 olgu erkekti. Olguların 6'sında hiperkapnik solunum yetmezliği mevcuttu. Hiperkapnik solunum yetmezliği olan bir olgu hava yolu obstrüksiyonuna sahipti. Olguların hepsi eşlik eden Diabetes mellitus(DM), hipertansiyon, Kalp yetmezliği, kanser gibi kronik hastalıklara sahipti. On olguda yatış nedeni pnömoni iken bir olguda pulmoner emboli idi. Solunum fonksiyonları incelendiğinde % FVC 55 ± 23 %FEV₁; 50.8 ± 17 FEV₁/FVC; 81 idi.

Sonuç: TBM hiperkapni saptanan ve diğer nedenlerin bulunamadığı yaşlı ve kronik hastalığı olan olgularda gözden kaçan bir neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Trakeobronkomalazi, hiperkapnik solunum yetmezliği, yaşlı.



►SS-154

Yoğun Bakımda Yatan Entübe Hastalarda Pozitif Sıvı Dengesinin Akciğerler ve Ekstübasyon üzerine etkisi

Deniz SÖNMEZ¹, Abdullah ERDOĞAN²

¹Akdeniz Üniversitesi, Anestezi Anabilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi Yoğun bakım I-II-III, Dahiliye Yoğun Bakım ve Göğüs Cerrahi Yoğun Bakımında en az 72 saat mekanik ventilasyon desteği gerektiren ve klinik olarak sepsis ve septik şok tanısı alan hastaların demografik bilgileri, mekanik ventilasyon sürelerini, sıvı balanslarını ve mortalitesini araştırmaktır.

YÖNTEM: Hastaların tıbbi dosyalarından, hemşire gözlemlerinden, hastane ve yoğun bakım ünitesi elektronik kayıt dosyalarından demografik veriler, kullanılan ilaçlar, invaziv mekanik ventilasyon süresi ve parametreleri, sedasyon desteği, vital bulguları, günlük kan gazı ve laboratuvar değerleri, günlük aldığı-çıkarıldığı takibi değerlendirildi (pozitif, negatif, dengede). APACHE II, SOFA ve GKS değerleri kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 50 hastanın 26'sı (52.00) erkek (E), 24'ü (48.00) kadın (K) idi. Yaş ortalaması 66.58±16.25 idi. Kronik hastalık varlığı 40 (%80) hastada tespit edilmiş olup bunlardan 13'ü (%13.50) Hipertansiyon, 11'i (%27.50) Diabetes Mellitus, 8'i (%20.00) KOAH, 8'i (%20) diğer tanımlar olarak bulundu. Toplam 50 hastanın sıvı dengeleri incelendiğinde 42'si (%84.00) pozitifde, 6'sı (%12.00) negatifde, 2'si (%4.00) dengededir. Bu 50 hastanın 42 (%84.00) beslenememiş, 1'i (%2.04) enteral, 6'sı (%12.24) parenteral beslenebilmiştir. Hastaların yoğun bakımda kalış süreleri 9.80± 7.14 gün olarak bulundu. APACHE II skoru 25.99± 4.68, GKS skoru 6.73±2.21, SOFA skoru 7.85±1.86 olarak bulundu. Hastaların 37'si (%82.23) yoğun bakımda entübe edilirken 8'i (%17.78) acil serviste entübe edilmiştir. Çalışma dahil edilen toplam 50 hastanın 11 (%22) tanesinde ARDS geliştiği tespit edildi.

SONUÇ: Mekanik ventilasyon, yoğun bakım ünitelerinde uygulanan sepsis ve septik şok hastalarında vazgeçilmez bir tedavi yöntemi olmakla birlikte, komplikasyon gelişme riskini ve mortalite oranını da arttıran bir yöntemdir. Biz bu çalışma da pozitif sıvı balansı olan hastaların negatif sıvı balansına sahip hastalara kıyasla daha uzun süre mekanik ventilasyonda kaldığını ve mortalitesinin daha fazla olduğu tespit ettik. Bu çalışmada pozitif sıvı yüklü hastaların 11 tanesinde ARDS geliştiği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, mekanik ventilasyon, sepsis-septik şok, sıvı balansı.

Sözel Bildiri Oturumu 27: Tüberküloz Tanı ve Tedavi

►SS-155

Tüberküloz Ön Tanısıyla Gönderilen Çeşitli Örneklerde PCR Pozitiflik sıklığı

Mutlu KULUÖZTÜRK¹, Figen DEVECİ², Gamze KIRKIL², Zülal Aşçı TORAMAN³

¹ Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

³ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD.

AMAÇ: Çalışmamızda farklı klinikler tarafından tüberküloz (TB) ön tanısıyla laboratuvarımıza gönderilen çeşitli örneklerde TB Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) pozitiflik oranının ve PCR (+) örneklerdeki rifampisin (RIF) direnci sıklığının saptanması amaçlandı.

METOD: Ocak 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında FÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen beyin omurilik sıvısı, endotrakeal aspirasyon, balgam, bronş lavajı, plevral/peritoneal/perikardiyal sıvı, açlık mide suyu ve doku gibi örneklerde Gene Expert Cihazı kullanılarak çalışılan PCR testi ile Mycobacterium Tüberkülozis Kompleks pozitiflik oranları ve PCR (+) örneklerdeki RIF direnci sonuçları laboratuvarımız dijital arşiv sisteminden tarandı.

BULGULAR: Laboratuvarımızda çalışılan toplam 745 örneğin 67'sinde (%8.99) PCR pozitif olarak saptandı. PCR pozitif örneklerdeki RIF direnci sıklığı %10.44 olarak bulundu. PCR negatif olan 678 örneğin sadece 3'ünde aside-rezistan basil (ARB) direkt bakı ve/veya kültür pozitifliği saptandı.

SONUÇ: Laboratuvara TB ön tanısıyla gönderilen örnek sayısının oldukça yüksek olmasına rağmen TB saptanan örnek sayısının düşük olması olguların klinik olarak biraz daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerekliliğini göstermiştir. Ayrıca, birimimizde RIF direnci sıklığının oldukça düşük olduğu ve PCR'ın klinik pratikte kısa sürede sonuç veren ve güvenilir bir yöntem olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Polimeraz zincir reaksiyonu, rifampisin direnci, tüberküloz.



►SS-156

Tüberküloz Tanısıyla Yatırılarak Tedavi Edilen 1753 Hastanın Değerlendirilmesi

Mevlüt KARATAŞ¹, Tülin KUYUCU², Tülin SEVİM²

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

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

AMAÇ: Bu çalışmada Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastane'sinde bir yıl içerisinde tüberküloz (TB) tanılı 1753 hasta verisini değerlendirmeyi hedefledik.

MATERYAL/METOD: Çalışma tek merkezli retrospektif olarak planlandı. TB tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hasta verileri TB sürveyans formlarından, bakteriyoloji laboratuvarı ilaç rezistans veri tabanından ve octomed hasta takip programından elde edildi.

BULGULAR: Olguların n=1146 (%65.4)'ü erkek, n=607'si (%34.6)'sı kadındı. Erkek/Kadın oranı 1.8:1 ve her iki cinsiyette 15-24 yaş grubunda en yüksek olgu sayısı görüldü. Tüm olguların n=1422 (%81)'i akciğer TB (%76.5'i yeni olgu akciğer TB), n=331 (%18.9)'u akciğer dışı organ tüberkülozuydu (plevra TB %86.1, TB lenfadenit %10.6). Sadece akciğer TB'li-lerde yayma pozitiflik oranı %78.7 saptandı. Kültürün tanıya %8.7 ek katkı sağladığı görüldü. Çalışmamızda primer ve sekonder ilaç direnci en sık H'e karşı saptandı; sırasıyla (%20.2, %34.7). Toplam R primer ve sekonder direnç sırasıyla (%7.6,%22.4), HR için primerve sekonder direnç sırasıyla (%3.2,%7) saptandı. Tek ilaca primer direnç %15.4, çift ilaca primer direnç %6.0, üç ilaca primer direnç %1.3, dört ilaca primer direnç %2.7 olarak hesaplandı. Tek ilaca sekonder direnç %15.9, çift ilaca sekonder direnç %10.9, üç ilaca sekonder direnç %4.3,dört ilaca sekonder direnç %9.9 idi. Çok ilaca primer ve sekonder direnç sırasıyla (%7.2,%21.2) saptandı. Direnç testi yapılan olguların %70.5'i tüm ilaçlara hassastı.

SONUÇ: 1753 TB'li hastanın tarandığı bu çalışma, ülkemizde tek merkezde yapılmış en geniş serilerden biri olma özelliği taşımaktadır. Akciğer TB'li-lerde yayma pozitiflik oranlarımız ülkemiz verilerinden daha yüksek tespit edilmiştir. Çok ilaca dirençli vakaların merkezimize sevk edilmesi nedeniyle ilaç direnç oranlarımız yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, çok ilaca direnç, primer direnç, sekonder direnç.

Tablo 1. İlaç duyarlılık testi çalışılan hastalarda olgu tanımına göre tekli ve çoklu ilaç direnci dağılımları.

	Yeni olgular	Önceden tedavi görmüş olgular	Tüm olgular
	n=884	n=302	n=1186
	sayı-(%)	sayı-(%)	sayı-(%)
Toplam duyarlı	658-(74.4)	178-(58.9)	836-(70.5)
Toplam dirençli	226-(25.6)	124-(41.1)	350-(29.5)
H dirençli	94-(10.6)	30-(9.9)	124-(10.5)
R dirençli	5-(0.6)	6-(2.0)	11-(0.9)
S dirençli	38-(4.3)	12-(4.0)	50-(4.2)
E dirençli	0	0	0
HR dirençli	28-(3.2)	21-(7.0)	49-(4.1)
HE dirençli	2-(0.2)	1-(0.3)	3-(0.4)
HS dirençli	21-(2.4)	10-(3.3)	31-(2.6)
RE dirençli	0	1-(0.3)	1-(0.1)
RS dirençli	2-(0.2)	0	2-(0.2)
HRE dirençli	1-(0.1)	5-(1.7)	6-(0.5)
HRS dirençli	11-(1.2)	8-(2.6)	19-(1.6)
HRES dirençli	24-(2.7)	30-(9.9)	54-(4.6)
TOPLAM H dirençli	181-(20.2)	105-(34.7)	286-(24.1)
TOPLAM R dirençli	71-(7.6)	71-(22.4)	142-(11.9)
TOPLAM S dirençli	96-(10.6)	60-(19.5)	156-(13.1)
TOPLAM E dirençli	27-(3.0)	37-(12.2)	64-(5.3)
TOPLAM ÇİD dirençli	64-(7.2)	64-(21.2)	128-(10.7)

n: Duyarlılık testi yapılan hasta sayısı

TOPLAM DUYARLI: Tüm ilaçlara duyarlı hastalar

TOPLAM DİRENÇLİ: En az bir ilaca dirençli hastalar

►SS-157

40 Yaş Üstü Tüberküloz Plöreziye ADA Eşik Değeri Ne Olmalı?

Burcu ARPINAR YİĞİTBAŞ, Celal SATICI, Mustafa Asım DEMİRKOL, Gizem KÖYBAŞI, Ayşe Filiz KOŞAR

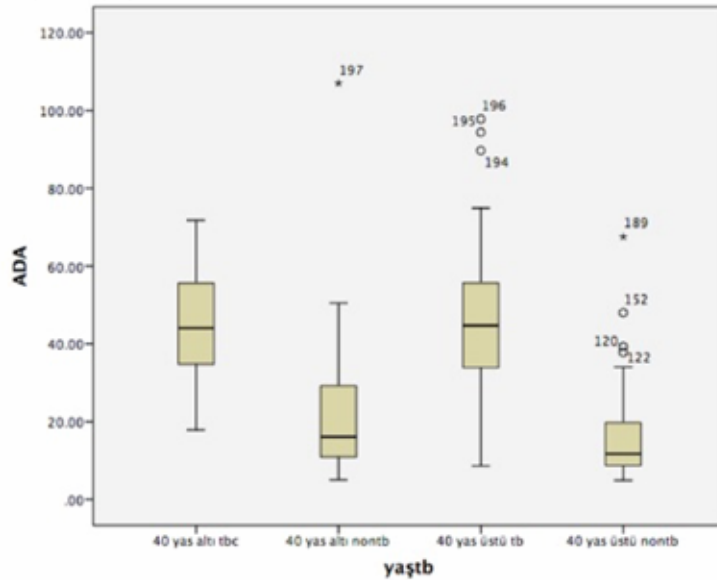
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Ülkemizde tüberküloz olgularının %36.1'ini akciğer dışı tüberküloz olguları, bunların %27.7'sini ise tüberküloz plörezi (TP) oluşturmaktadır. ADA değerinin 40 yaş altında 40 U/L'nin üzerinde olması TP tanısını doğrular. 35 IU/L'nin altındaki bir ADA değeri yüksek insidanslı olmayan bölgede ekarte ettirir. Yaşlı hastalarda ADA yüksekliğine neden olabilecek durumlar daha geniş olması nedeniyle ADA düzeyi 40-70 U/L olan 40 yaş üzeri hastalarda kapalı iğne plevra biopsisi önerilmiştir. Amacımız 40 yaş üzeri hastalarda plevral ADA düzeyinin tüberküloz tanısında cut-off değerinin 40 yaş altı hastalardan farkı olup olmadığını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: 2008-2017 arasında kliniğimize başvuran hastalardan plevral effüzyonda ADA düzeyi ölçülmüş hastalar retrospektif olarak incelenmiş, 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edilmiştir.

BULGULAR: 197 hasta, 112'si (% 56.9) TP tanılı, 85'i (% 43.1) tüberküloz dışı bir hastalık tanısı almıştır. Hastaların 93'ü (% 47.2), 40 yaş altı hastalar, 104'ü ise (%52.8) 40 yaş üstüdür. TP ve nontüberküloz plörezi (NTP) olarak gruplara ayrılmış, daha sonra 40 yaş altı ve 40 yaş üstü olmak üzere gruplandırılmıştır. Grupların yaş, cinsiyet, plevral sıvı ve ADA bulguları karşılaştırılmış; total protein ve oranı, albümin ve ADA açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.01$, $p<0.001$). 40 yaş altı ile üstü ADA değerleri arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık ise saptanmamıştır ($p=0.691$) (Şekil 1). 40 yaş üstü hastalara ait veriler ROC eğrisi ile değerlendirildiğinde, 40 yaş üstü hastalarda 35 U/L değerinin %72 sensitivite ve %92 spesifiteye sahiptir.

Şekil 1. 40 yaş altı ve 40 yaş üstü TP ve NTP hastalarda ADA düzeyini gösteren boxplot diyagramı.



SONUÇ: TP tanısında noninvaziv işlemler, invaziv işlemlerin mortalite ve morbidite riski nedeniyle tercih sebebidir. Plevral sıvıda ADA düzeyi giderek artan sıklıkta kullanılmakta olup TP tanısında önemli yer tutmaktadır. 40 yaş üstü hastalarda da plevral sıvıda ADA düzeyinin yüksek olduğu durumlarda yüksek insidanslı bir ülkede olmamız sebebiyle TP tanısı koyulabileceği ve invaziv işlemlerden kaçınılabileceği kanısındayız. Bu konuda yapılacak geniş vaka serileri ile yapılacak çalışmaların ileride konuya daha fazla ışık tutabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Adenosin deaminaz, plörezi, tüberküloz.



►SS-158

Sağlık Çalışanlarına Tüberkülin Cilt Testinin Değerlendirilmesi Ve Bunu Etkileyen Faktörler

Sami DENİZ¹, Jülide Çeldir EMRE²

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

² Turgutlu Devlet Hastanesi, Manisa

GİRİŞ: Hastane personeli ve tüberküloz (TB) hastalarıyla temas halindeki kişiler TB için yüksek risk altındadır. AMAÇ: Bu çalışmada; hastane personelinin tüberkülin cilt testi (TCT) sonuçlarını değerlendirmek ve bu sonuçları etkileyen değişkenleri araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif olarak dizayn edilen çalışmaya 331 olgu alındı. Olgulara TCT yapıldı ve değerlendirildi. Ek olarak; yaş, cinsiyet ve sigara içme durumu ve komorbiditeleri kaydedildi. Her iki omuz bölgesi kontrol edildi ve BCG skar sayısı kaydedildi.

SONUÇLAR: Toplam 331 katılımcının 207'si kadın, 124'ü erkek; ortalama yaş 39 ± 8 idi. Olgular, maruziyete göre mesleklerine göre gruplandırıldı (Grup-1: Doktor, Grup-2: Ebe-Hemşire-Sağlık Teknisyeni-Laboratuvar, Grup-3: Teknisyen-İdari Personel, Grup-4: Sekreter-Yardımcı Personel, grup-5: Güvenlik, Temizlik, Yemekhane Personeli). Gruplar TCT açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edildi ($p < 0.001$). Gruplar arası karşılaştırmalarda; grup 1 ve 2 ($p = 0.039$), grup 1 ve grup 5 ($p < 0.001$), grup 2 ve grup 4 ($p = 0.03$), grup 2 ve grup 5 ($p = 0.001$), grup 3 ve grup 5 ($p < 0.001$), grup 4 ve 5 ($p < 0.001$) arasında anlamlı fark saptandı. Cinsiyetler arasın TCT açısından anlamlı farklılık vardı ($p < 0.001$). BCG skarları 1, 2 ve 3 olarak alındığında; cinsiyetler arası TCT açısından grup içi değerlendirildi. Grup-2'de BCG skarı açısından anlamlı fark saptanırken, diğer gruplarda fark yoktu (sırasıyla $p = 0.7, 0.001, 0.5$).

TARTIŞMA: Sağlık çalışanlarında genel popülasyona göre TB riski daha yüksektir. TCT konversiyonu, sağlık çalışanlarında TB enfeksiyon riskini belirlemede sıklıkla kullanılmaktadır. Bu amaçla tüm hastane çalışanlarında yaptığımız TCT' ninde mesleklere göre gruplandırdığımızda endürasyon çapının görevleri gereği hasta bakımı açısından tüm hastalarla yakın temasta bulunan hemşire ve hasta bakıcılarda yüksek saptadık.

SONUÇ: Hastanede çalışan personelin başlangıç TCT değerlerini tespit etmek, takiplerinde konversiyon olan olgular- da TB ve latent TB gelişimine dikkat çekmek ve periyodik takiplerin önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Saplık çalışanları, tüberkülin cilt testi, tüberküloz.

►SS-159

Tüberküloz Lenfadenitte Amplified *Mycobacterium tuberculosis* Direct Test (MTD)'nin Tanı Değeri**Güler ÖZGÜL¹, Mediha Gönenç ORTAKÖYLÜ², Levent CANSEVER²,
Mehmet Akif ÖZGÜL², Emel ÇAĞLAR²**¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi²SBÜ Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Son yıllarda tüberküloz olgularındaki artış nedeniyle hızlı tanı koyma ve tedavi başlama büyük önem kazanmıştır. Çalışmamızda mediastinoskopi ile elde edilen mediastinal lenfadenopati materyalinin BACTEC ve MTD (Gen probe amplified mycobacterium direct test) ile M. tüberkülozis yönünden araştırılması ve bu tekniklerin tanıya katkısını araştırdık.

Çalışmaya mediastinoskopi uygulanan 18'i kadın 15'i erkek olmak üzere toplam 33 hasta alındı. Hastaların 11 tanesi tüberküloz lenfadenit, 22 tanesi tüberküloz dışı hastalığı olan olgulardı (9'u sarkoidoz, 7'si squamöz hücreli karsinom, 3'ü küçük hücre dışı karsinom, 2'si adenokarsinom, 1'i anaplastik epitel-yal karsinom). Mediastinoskopi ile alınan lenfadenopati biopsi örnekleri EZN ile boyanarak mikroskopda incelendi ve BACTEC yöntemi ile kültür edildi, bu örneklerle aynı zamanda MTD testi uygulandı. Tüberküloz ile kontrol grubu olgularında RLU (relatif light units) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0.05$). Tüberküloz lenfadenitli

11 olgunun 3'ünde MTD testi pozitif bulundu, 1 olguda BACTEC'de üreme saptandı. Kontrol grubundaki 22 hastanın tümünde MTD testi ve BACTEC negatifti. Her iki grupta da EZN ile boyanma negatifti.

Çalışmamızda MTD test sensitivitesi %27.2, spesifitesi %100, pozitif prediktif değer %100, negatif prediktif değer %73.3, toplam tanı değeri %75.7 bulundu.

MTD test bir günde sonuç alınabilen hızlı bir tanı yöntemi olmasına rağmen maliyetinin yüksek olması dezavantajdır. Standart mikrobiyolojik analizlerin yerini almaktan çok onları tamamlayıcı olarak kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: BACTEC, MTD, tüberküloz lenfadenit.

Tablo 1. Tanı yöntemlerinin karşılaştırılması.

Metod	Tüberküloz	Kontrol
EZN Boyama	0/11	0/22
Kültür (BACTEC)	1/11	0/22
MTD	3/11	0/22
Histopatoloji	6/11	16/22



►SS-160

Beş Yıllık Mediastinoskopi Sonuçlarımızda Tüberkülozün Sıklığı

Fatih METEROĞLU, Menduh ORUÇ, Funda ÖZ BEKTAŞ, Ali BİRAK, Serdar ONAT, Refik ÜLKÜ

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Tüberküloz radyolojik olarak bazı tümöral, inflamatuvar ve sistemik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüklerine yol açabilir. Kitle lezyonu nedeniyle araştırılan 332 olgunun mediastinoskopi sonuçlarımız içinde 72 olgunun tüberkülozun önemli yer tuttuğuna dikkati çekmek için sunmayı amaçladık

GİRİŞ: Tüberküloz (TB) ve akciğer karsinomu bazen birbiriy-le karışan ve bu nedenle tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilen hastalıklardır. Tüberküloz farklı klinik ve radyolojik görünüm verebilir (1). Akciğer TB radyolojik olarak bazı tümöral, inflamatuvar ve sistemik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüklerine yol açabilir. Bu radyolojik bulgu farklılıklarının temelinde diyabet, silikozis, sarkoidoz, AIDS ve malignite gibi immün sistemi bozan hastalık ve durumlar söz konusudur. Biz bu çalışmada, kliniğimize kitle lezyonu nedeniyle yatan ve başlangıçta akciğer kanseri düşünülen ancak yapılan incelemeler sonucunda akciğer tüberküloz tanısı konulan 72 olguyu sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimize 2012-2016 tarihler arasında 141 erkek, 191 bayan hasta akciğerde kitle ve/veya mediastinal lenf nodu nedeniyle başvurdu. Başvuran 332 hastanın yaş dağılımı 20-78 yaş (ort. yaş: 49,3) idi. Bu hastaların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yatış verilen tüm hastaların gerekli tüm tetkikler ve Bilgisayarlı Toraks tomografileri çekildi. Laboratuvarlarında bir özellik yoktu. Ayrıca, hastalarda tüberküloz düşünülmediği için ARB bakılmadı. Tüm olgulara tümör ön tanısıyla PET-CT çekilmiş malignite düzeyde tutulum mevcuttu. Göğüs hastalıklarınca yapılan inceleme ve tanı girişimlerine rağmen tanısı konulamayan 332 olguya mediastinoskopi yapıldı. Yapılan mediastinoskopi sonuçları Tablo 1'de verilmiştir. Bu tablo da dikkati çeken durum tüberküloz ve non- granulamatöz hastalıkların fazla olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA: Akciğer kanseri dünyada en önemli ölüm nedenidir. Tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde, tüberkülozun kitle görünümüyle seyrettiği durumlarda kanserle karışabilir (2). Akciğer kanserlerinin ayırıcı tanısında ve yaygınlığının belirlenmesinde kullanılan PET/BT, tüberküloz hastalarında sınırlı kullanıma sahiptir. Çünkü tüberkülozda da artmış tutulum saptanabilmektedir. Bu nedenle PET/BT tüberküloz ve akciğer kanseri ayırıcı tanısında tek başına yardımcı olamamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, mediastinoskopi, tüberküloz.

Tablo 1.

Mediastinoskopi ile tanı konulan hastalıklar	n (ort. yaş 49.3)
Kazeifiye granulamatöz lenf adenit	72
Non-Kazeifiye granulamatöz lenf adenit	57
Nekrotizan granülamatöz lenf adenit	28
Non-nekrotizan granülamatöz lenf adenit	33
Granülamatöz lenf adenit	23
Antrakotik lenf nodları	75
Sarkoidoz	4
Hodgking lenfoma	7
Non-Hodgking lenfoma	1
Büyük hücreli lenfoma	2
Adenokarsinoma	14
Malign epitelyal tümör metastazı	6
Küçük hücreli akciğer Ca	5
Küçük hücreli dışı akciğer kanseri	3
İnvasif duktal karsinom metastazı	2
Toplam	332
Kadın\erkek (Ocak 2012-ocak 2016)	191\141

Resim 1.



Sözel Bildiri Oturumu 28: İlginç Olgular

►SS-162

İki Olgu Nedeniyle Nivolumumaba Bağlı Akciğer Toksisitesi

**Elif BABAOĞLU¹, Sevinç Sarınc ULAŞLI¹, Deniz KÖKSAL¹,
Mustafa ERMAN², İbrahim BARIŞTA²**

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

² Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Nivolumumab, anti-PD-1 monoklonal antikor olup immün-modulator etkisi ile tümör hücrelerinin immün sistemden kaçışını önleyerek yok edilmesini sağlar. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, malign melanom, renal hücreli karsinom, baş-boyun tümörleri ve Hodgkin lenfoma gibi birçok malignitenin tedavisinde kullanılmaktadır.

Olgu 1: 32 yaşında erkek hastaya, nodüler sklerozan tip Hodgkin lenfoma nedeniyle kemoterapi ve kemik iliği transplantasyonu yapıldıktan 9 ay sonra hastalığının nüks etmesi ve tekrar kemoterapiye rağmen progrese olması nedeniyle nivolumumab başlandı. Nivolumumab tedavisinin 20. ayında öksürük, nefes darlığı, halsizlik ve sürekli oksijen ihtiyacının oluşması nedeniyle başvuran hastanın akciğer tomografisinde bilateral orta ve alt loblarda yaygın konsolidasyon görülmesi üzerine enfeksiyon varlığı ekarte edildikten sonra nivolumumaba bağlı pnömonit düşünülerek 2 mg/kg (130 mg) metil prednizolon başlandı. Hastanın şikayetleri 3 gün içerisinde düzeldi ve oksijen ihtiyacı kalmadı. Steroid dozu 2 ay içerisinde azaltılarak kesildi (Şekil 1a-1b).

Olgu 2: 51 yaşında erkek hastaya perianal bölgede epidermoid karsinom ve yaygın akciğer metastazı olup kemoterapi almasına rağmen progresyon göstermesi nedeniyle nivolumumab tedavisi başlandı. Altı doz nivolumumab tedavisi sonrası öksürüğü ve efor dispnesi başlayan hastanın akciğer tomografisinde metastatik nodüllerin etrafında buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar saptandı. Enfeksiyöz nedenler ekarte edildikten sonra nivolumumaba bağlı pnömonit olduğu düşünüldü. İlaç kesilip 0,5 mg/kg (48 mg) metil prednizolon başlanan hastanın şikayetleri birkaç günde belirgin geriledi. İki ay içerisinde azaltılarak metil prednizolon kesildi. Akciğer tomografisinde görülen metastatik lezyonların etrafındaki buzlu cam dansitesindeki alanların gerilediği görüldü (Şekil 1c-1d).

SONUÇ: Nivolumumab'a bağlı akciğer toksisitesi farklı çalışmalarda %3,5-4,6 olarak bulunmuştur. Pnömonitis tedavinin herhangi bir döneminde gelişebilir. Tedavide en önemli nokta hastanın semptomlarıdır. Öksürük ve dispne şiddetine göre tedavi planlanır. Sunduğumuz ilk olguda 4. derecede, ikinci olguda ise 2. derecede pulmoner toksisite gelişmiştir. 1. derece toksisitede neden olan ilacı kesmek yeterliyken, 2. derecede 0,5 mg/kg prednizon, 3-4. derece toksisitede ise 1-2 mg/kg prednizon önerilmektedir. Toksisite semptomları 1. derece düzeyine gerilediğinde steroid dozunun en az bir ayda azaltılarak kesilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nivolumumab, pulmoner toksisite, steroid.

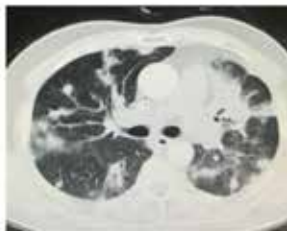
Şekil 1a. İlk olgunun nivolumumaba bağlı toksisite tanısı alındığında çekilen akciğer tomografi görüntüsü. **1b:** İlk olgunun steroid tedavisi sonrasında 1. ayda çekilen kontrol akciğer tomografi görüntüsü. **1c:** İkinci olgunun nivolumumaba bağlı toksisite tanısı alındığında çekilen akciğer tomografi görüntüsü. **1d:** İkinci olgunun steroid tedavisi sonrasında 1. ay kontrol akciğer tomografi görüntüsü.



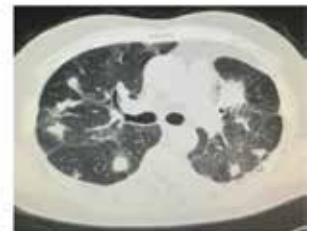
Şekil 1a



Şekil 1b



Şekil 1c



Şekil 1d



►SS-163

Trakea Tümörlü Olgularımız

Süreyya SARIHAN¹, Ahmet Sami BAYRAM², Hüseyin MELEK², Cengiz GEBİTEKİN²

¹ Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, Bursa

² Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Bursa

GİRİŞ: Primer veya postoperatif radyoterapi (RT) ile tedavi edilen trakea tümörlü olgularımızı değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Şubat 1998- Nisan 2017 arasında 8 trakea tümörlü olguya RT uygulandı. Olguların ortalama yaşı 37 (15-53), E/K oranı 3/5 idi. Olgular sırasıyla, adenoid kistik (AKK-5), skuamöz hücreli (SCC-3) ve mukoepidermoid kar-sinom (1) tanısı almıştı. Rezeksiyon tipi sırasıyla; R0 (1), R1 (4), R2 (1) ve biyopsi (2) şeklinde idi. Yerleşim yeri servikal (3), üst 1/3 trakea (1), alt 1/3 trakea (4) bulundu. Ortanca tm çapı 2,6 cm (2-5 cm) idi. Bhattacharyya evrelemesi EI (4), EII (3), EIV (1) iken Macchiarini evrelemesi EI (4), EIV (4) şeklinde sıralanıyordu. Ortanca 59.4 Gy RT (32.4-66.6 Gy) ve 4 olguya eşzamanlı sisplatin 30-70 mg/m²/hafta, ortalama 6 kür (3-6) verildi.

BULGULAR: Aralık 2017'de ortalama izlem süresi 85 ay (4-189 ay) ile 2 olgu ölmüş, 1'i takipsiz ve 5 olgu yaşıyordu. Ortanca genel ve hastalıksız sağkalım 118 ay (4,5-190 ay) ve 87 ay (0-190 ay) bulundu. Biyopsili ve R2 rezeke iki olgu 32,4 ve 56 Gy RT alabildi ve trakeostomi sonrası akciğer enfeksiyonu nedeniyle kaybedildi. Hiçbir olguda lokal nüks gelişmedi. R1 rezeke, AKK tanılı bir olgu 22. ayda akciğer metastazı tanısı ile cerrahi ve adjuvan 6 kür kemoterapi (KT) almış olup 115 ay izlemle hayattadır. Küratif 66,6 Gy RT ve eşzamanlı KT alan bir olguda tam yanıt elde edilmiş olup 60. ayda başlamak üzere trakeal stenoz nedeniyle 10 yılda 5 kez dilatasyon uygulandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Primer trakea tümörleri nadir görülmektedir. Tek başına cerrahi yetersiz olup tüm olgularda postoperatif radyoterapi (RT) önerilmektedir. İnoperabl olgularda ise RT primer tedavi yöntemidir. Kemoterapi yakla-şımı, akciğer kanserli hastalarda olduğu gibidir. Çok merkezli değerlendirme ile literatüre önemli katkı sağlanacağını düşünüyoruz ve öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Trakea tümörü, radyoterapi, lokal kontrol, sağkalım.

►SS-164

Kronik Akciğer Hasarı ile Giden PPFE Benzeri Radyolojik Tutulumu Olan 3 Kardeş: PPFE mi ? Familial IPF mi? Yoksa Yeni Bir İdiopatik İntersitisiyel Pnömoni mi?

Selvi AŞKER¹, Mesut ÖZGÖKÇE², İrfan BAYRAM³, Ayşegül DEMİRBAŞ¹, İbrahim Halil ÜNEY¹, Hanifi YILDIZ¹, Tijen TANYALÇIN⁴

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

² Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Van

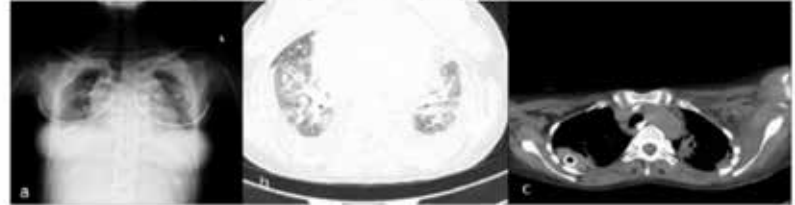
³ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Van

⁴ Özel Tanyalçın Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı

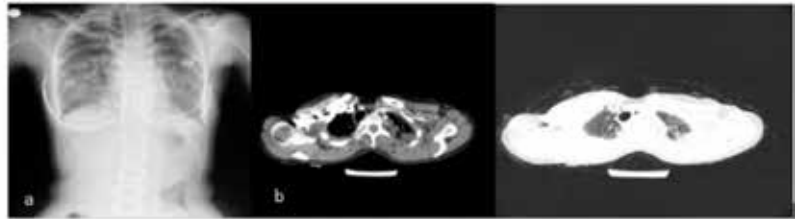
İdiopatik intersitisiyel pnömoniler majör, nadir ve sınıflandırılmayan olmak üzere 3 gruba ayrılır. Fibrozisin eşlik ettiği akciğer tutulumu başta idiyopatik pulmoner fibrozis olmak üzere PPFE (Plöroparenkimal fibroelastozis), kronik NSIP ve romotolojik hastalıklarda görülür. IPF’de radyoloji subplevral bazal hakim retiküler opasiteler ve bal peteği akciğer şeklindedir. PPFE ise üst lob predominant tutulumu olan pulmoner fibroelastozis ile karakterize nadir görülen idiyopatik interstisiyel pnömoniler arasındadır. Biz PPFE benzeri radyolojik tutulumu olan, akciğer biyopsisinde ve akciğer patolojik otopsisinde pulmoner fibrozis tanısı alan fakat elastin lifleri olmayan ve kendisinden başka 2 kardeşinde aynı radyolojik paterni saptadığımız kardeşleri sunmayı planladık.

OLGU: 19 yaşında bayan hasta, 1 haftadır olan nefes darlığı ve bacaklarda şişlik şikayeti ile başvurdu. Oksijen saturasyonu %60 olan hastanın, kan gazı respiratuar asidoz ile uyumlu idi. Akciğer grafisinde KTO yüksek, plevral efüzyon ve tüm zonlarda akciğer ödemi düşün­düren infiltrasyonu mevcutdu (Resim 1a,b,c). Pulmoner arter sistolik basıncı 60 mmHg ölçüldü. Nörolojik, romotolojik hastalık saptanmadı. Hastanın 2 yıl önceye ait kilo kaybı nedeni ile çek­ti­diği tomografi görüntülerine ulaşıldı. Üst zonlarda yer yer 1 cm’yi bulan plevral kalınlaşma ve apikallerde sekel fibrotik değişiklikler izlendi (Resim 2a,b,c). İki yıl önce hastanın 19 yaşındaki abisinin aynı klinik durum ile 3 ay izlendikten sonra solunum yetmezliği ile kaybedildiği öğrenildi. Hasta 2. gün entube edildi. Akciğer biyopsisi ultrasonorafi eşliğinde yapıldı. Sonuç UIP (usual interstisiyel pnömoni) olarak geldi. Yoğun bakımdaki 10. gününde hasta kaybedildi. Yapılan otopsi sonucu subplevral alanlardan başlayan fibrozis gözlemlendi. NSIP? UIP? olarak belirtildi. PPFE açısından elastin fibrinlerin boyanmadığı belirtildi. Hastanın diğer üç kardeşi tarandı ve 17 yaşında olan erkek kardeşinde hastamızın 2 yıl önceki filmine benzer radyolojik görüntülere rastlandı (Resim 3a,b,c). PPFE

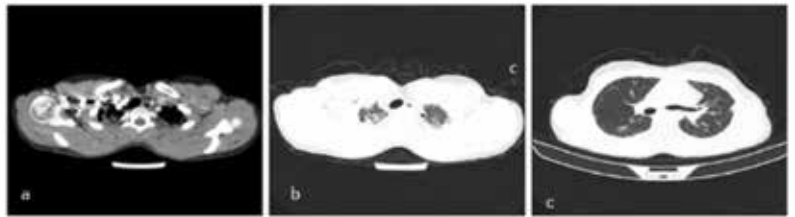
Resim 1, 2 ve 3. Olgu ve kardeşine ait radyolojik görüntüler.



Resim 1: Olguya Ait Akciğer Grafisi Ve Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri



Resim 2: Olgunun 2 Yıl Önceye Ait Akciğer Grafisi Ve Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri



Resim 3: Olgunun Kardeşine Ait Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri



benzeri kronik akciğer hasarı kabul edilen hastanın tüm olası patolojileri araştırıldı. Herhangi bir bulgu saptanmayan hastaya immünsüpresif ve anfibrotik tedavi başlaması planlandı ve hasta akciğer transplantasyonu sırasına alınmak üzere sevk edildi. Olgularımızın akciğer radyolojik tutulumu PPFE ile uyumlu olduğu halde elastin fibrinlerin bu hastalarda %80'den fazla oranda saptanması gerekiyordu. Ailede diğer kişilerde saptanması ailesel IPF'yi düşündürsede radyolojik tutulumun tipik olmadığı çıktı. Herhangi bir metabolik, romatolojik, kardiyolojik hastalık saptanmayan bu kardeşlerde görülen form yeni bir nadir idiyopatik interstisyel pnömoni olabilir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel akciğer hastalığı, idiyopatik pulmoner fibrozis, plöroparenkimal fibroelastosis.

►SS-165

3 Sıradışı Yabancı Cisim Aspirasyonu**Cenk BALTA**

Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Şanlıurfa

Yabancı cisim aspirasyonu klinik pratikte sık karşılaşılan; öksürük, hırıltılı solunum, ciddi dispne gibi belirtilere sebep vereceği gibi bazen asemptomatik de olabilen ve yapılan girişim sonrası dramatik bir iyileşme gözlenen bir durumdur. Özellikle pediatrik ve geriatrik hasta grubunda izlense de her yaş grubunda görülebilir. Literatürde en sık özellikle 0-3 yaş çocuklarda izlendiği ve bu yaş grubunun tüm trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu vakalarının %75'ini oluşturduğu bildirilmiştir. Bu yaş grubundaki çocuk ölümlerinin %7'sinden sorumludur. İkinci sıklıkla geriatrik hasta grubunda izlenirler. Bu yaş grubunda yutma refleksinin bozulması, parkinson gibi nörolojik hastalıklar, protez diş ve damak kullanımı, alkol ve ilaç bağımlılığı olasılığı arttırmaktadır. Kuruyemiş pediatrik yaş grubunda en çok aspire edilen yabancı cisimken, erişkin grubunda ise toplu iğne en çok aspire edilen yabancı cisim olmaktadır. Klinik olarak geniş bir spektrum mevcuttur. Total akut solunum yolu tıkanıklığına bağlı ciddi bir tablodan, emin olunamayan aspirasyona kadar değişebilir. Yabancı cisim aspire etmiş ancak fark edilememiş olgular genelde geç dönemde pnömoni, akciğer absesi, bronş karsinomu ve bronşektazi gibi tanılarla da karşımıza gelebilirler. En sık karşılaşılan klinik bulgu yabancı cisime bağlı kronik irritasyona bağlı öksürük atağıdır. Bu semptom dışında dispne, stridor, wheezing, hemoptizi, ateş, aşırı sekresyon gibi bulgular da olabilir. Tanıda özellikle pediatrik grupta anamnez yeterlidir. Yemek yerken aniden moraran çocuk hikayesi bu tip olgular için tipiktir. Radyolojik tetkiklerle opak cisimler izlenebilirken, radyopak olmayan cisimlerde atelektazi ve obstruktif pnömoni gibi sekonder bulgular da saptanabilir. Radyoloji normal olsa bile yabancı cisim aspirasyonu şüphesi varlığında bronkoskopik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır. Yazımızda kliniğimizde değerlendirilen 3 adet ilginç yabancı cisim aspirasyonu olgusu güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

Resim 1. Trakeostomi kanülü aspirasyonunun PA akciğer grafisindeki görünümü.



Anahtar Kelimeler: Bronkopskopi, yabancı isim aspirasyonu, göğüs cerrahisi.



►SS-166

Konjenital Lober Amfizem: İki Olgu Sunumu

Atalay ŞAHİN¹, Fatih METEROĞLU²

¹ Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

² Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ/AMAÇ: Konjenital lobar amfizem (KLA), dıştan bası olmaksızın bir lobda progresiv hava hapsinin, komşu veya karşı akciğer dokusuna basısıyla oluşan kompresyon atelektazisiyle karakterize klinik bir tablodur. En sık sol üst ve daha az sıklıkla da sağ üst, sağ orta lob etkilendiği görülür. Normal miadında doğan ve doğduğundan itibaren sık sık enfeksiyon geçiren, sürekli medikal tedavi alan 4 ve 27 aylık iki erkek çocuğu sunmayı amaçladık.

Olgu 1: Öksürük ve nefes darlığı şikâyetiyle tıbbi tedavi edilen 4 aylık erkek olgu tarafımızca devr alındı. Fizik muayenesinde sol ve sağ üst parasternal bölgede ekspiryumda uzama mevcuttu. Doğduğundan beri sık sık enfeksiyon nedeniyle düzelme olmayan hasta sol üst KLA ön tanısıyla yatırıldı. Akciğer grafisinde mediasteninin sağa deviye olduğu görüldü (Resim 1). Bunun üzerine bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi, sol üst lob KLA ile uyumlu görüntü üzerine operasyon planlandı. Olguya üst lobektomi yapıldı ve patoloji sonucu KLA olarak geldi (Resim 2). Olgunu 6 ve 12 aylık takiplerinde enfeksiyon şikâyetlerinin geçtiği ve büyüme ve gelişiminde düzelme olduğu görüldü.

Olgu 2: Geçmeyen enfeksiyonlar ve öksürük nedeniyle başvuran ve yaşitlarına göre yeterince koşup oynayamayan 27 aylık erkek çocuk KLA ön tanısıyla devr alındı. Olgunun fizik muayene bulgularında özellikle sol üst zonda ön tarafta ve arkada paraskapular alanda ekspiryumun uzadığı görüldü. Akciğer grafisinde mediasteninin sağa deviye olduğu görüldü (Resim 3). Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sol üst lob KLA ile uyumlu görüntü tespit edilip operasyon planlandı. Olguya üst lobektomi yapıldı ve patolojik olarak doğrulandı (Resim 4). Olgunun takibinde operasyon sonrası solunumunda düzelme olduğu ve yaşitlarına uygun şekilde fiziki hareketlerinin düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA/SONUÇ: Nadir bir doğumsal anomali olan KLA, etiyolojisi henüz tam olarak anlaşılamamasına rağmen, bronşiyal anormallikler, yetersiz kıkırdak desteğinin sonucunda bronşial kollaps veya alveolar defektlerin sonucu olarak oluştuğu bildirilmiştir. Kliniği akut dispnedan tekrarlayan enfeksiyonlara kadar değişir. Tıbbi tedaviye cevap alınamayan ciddi semptomu olanlarda cerrahi kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, konjenital, lobar, amfizem, lobektomi, dispne.

Resim 1. Konjenital lobar amfizem.



►SS-167

Senkron İki Torasik Malignitenin Aynı Seansta Video Torakoskopik Olarak Cerrahi Tedavisi

Fazlı YANIK, Yekta Altemur KARAMUSTAFAOĞLU, Adem KARATAŞ, Yener YÖRÜK

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Edirne

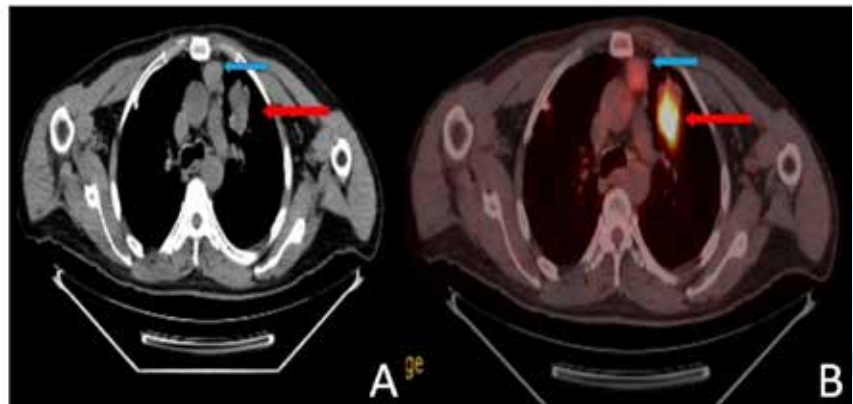
GİRİŞ: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, akciğer kanseri tüm dünyada kanser türleri arasında, erkeklerde en sık ölüme neden olan birinci, kadınlarda ise ikinci kanser türüdür ve dünyada her yıl ortalama 1,3 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Timik tümörler ise daha nadir görülen neoplazmlardır. Timik tümörler ve diğer intratorasik neoplaziler arasındaki ilişki kesin değildir ve oldukça nadirdir. Erişkinlerde anterior mediastende yerleşmiş düzgün sınırlı kapsüllü lezyonlar öncelikle timik lezyonları düşündürmektedir. Ancak akciğer kanserli olgularda metastatik anterior mediastinal ve paraaortik lenf nodları da benzer şekilde tespit edilebilir.

AMAÇ: Senkron olarak timoma ve akciğerin karsinomunun birlikte tespit edildiği ve aynı seansta başarılı bir şekilde torakoskopik olarak cerrahi tedavi uygulanan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Geçirmiş tüberküloz öyküsü olan 69 yaşında erkek olgu, öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisi ve toraks BT'sinde sol akciğer üst lob linguler segmentte 4x3 cm'lik kitlesel lezyon, anterior mediastende paraaortik bölgede 2x2,5 cm çapında düzgün sınırlı lezyon tespit edildi (Resim 1A). Yapılan fiberoptik bronkoskopiye linguler segmentte vegetan kitle tespit edildi, alınan biyopsi sonucu Skuamöz Hücreli Karsinom (SHK) olarak raporlandı. Çekilen PET-BT'de sadece anterior mediastinal lezyon (SUVmax:4,8) ve linguler segmentteki lezyon (SUVmax:13) ön planda malign karakterli olarak değerlendirildi (Resim 1B). Multidisipliner konseyde değerlendirilen olguya operasyon kararı alındı. Öncelikle mediastinoskopi ile mediastinal 2-4L, 4R ve 7 nolu lenf nodları frozen olarak çalışıldı, metastaz tespit edilmemesi üzerine sol 5. İKA midaksiller hattın utility insizyonu açıldı. Anterior mediastinal lezyon rezeksiyonu yapıldı ve frozena gönderildi. Frozen sonucu Timoma olarak raporlanması üzerine VATS timektomiye tamamlandı. Aynı seansta VATS sol üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Patoloji sonucu Evre 1 Tip AB Timoma (Kapsül invazyonu yok, tümör çapı 2,5x2 cm) ve T2a N1M0 (Evre 2B) SHK, cerrahi sınırlar negatif olarak raporlandı. Altı kür adjuvan kemoterapi uygulanan olgu, postoperatif 1. yılında sorunsuz takip edilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Timoma'nın senkron ve metakron olmak üzere başta hematolojik maligniteler ve diğer neoplazmlarla birlikteliği bildirilmiştir. Ancak senkron akciğer kanseri ile birlikteliğinin bildirildiği yayınlar oldukça nadirdir ve genellikle olgu sunumu şeklindedir. Bizim vakamızda mediastinal lenf nodu-timoma ayırımı öncelikle VATS tercih edilmiştir. Erken evre Timomalar ve akciğer maligniteleri aynı ya da karşı tarafta, aynı seansta başarılı bir şekilde VATS ile tedavi edilebilirler.

Resim 1. A: Anterior mediastinal lezyonun (mavi ok) ve sol üst lobe linguler segmentteki kitlenin (kırmızı ok) Toraks BT görüntüsü **B:** Anterior mediastinal lezyonun (mavi ok) ve sol üst lobe linguler segmentteki kitlenin (kırmızı ok) PET- BT görüntüsü.



Anahtar Kelimeler: Timoma, akciğer kanseri, senkron, VATS.



►SS-168

Göğüs Ağrısının Nadir Bir Sebebi: Spontan Pnömomediastinumlu Dört Olgunun Sunumu

İbrahim Ethem ÖZSOY, Mehmet Akif TEZCAN, Fatih GÜRLER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Spontan pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. Daha çok genç hastalarda görülür. İlk olarak Hamman tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır. Hastalar künt ve penetran herhangi bir travma tanımlamazlar. Astımlı olgularda aşırı öksürük, yoğun egzersiz, özofagusun kusma gibi aşırı zorlanması ve vaginal doğum esnasında görülebilir. Ayrıca baş ve boyun infeksiyonları, retrofarinjeal apse, diş infeksiyonları ve tonsillit dessenden yolla bu tabloyu oluşturabilir. Kliniğimizde 2012-2017 yılları arasında tedavi ettiğimiz dört spontan pnömomediastinumlu hastayı sunduk.

YÖNTEM: Hastaların dijital arşivine HBYS'den ulaşarak yaş, cinsiyet, kliniğimize başvuru şikayeti ve etiyolojik faktör açısından değerlendirildi. PA Akciğer grafileri ve Toraks BT'leri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş, cinsiyet, etiyolojik faktör ve kliniğimize başvuru şikayeti dağılımları tabloda verilmiştir. Hastaların en belirgin semptomları göğüs ağrısı ve nefes darlığı idi. Trakeobronşial ve özofageal rüptür ihtimalini ekarte etmek için iki hastaya genel anestezi altında bronkoskopi ve özofagoskopi yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Diğer iki hasta müdahaleye izin vermediği için yapılamadı. Hastaların PA Akciğer grafileri ve Toraks BT'leri pnömomediastinum ile uyumlu idi. Ortalama hastanede kalış süreleri 5 gündü.

TARTIŞMA: Spontan pnömomediastinum etyolojiye bağlı olarak acil müdahale gerektirebilen bir klinik tablodur. Göğüs ağrısı, nefes darlığı ve kusma gibi, non-spesifik semptomlarla acil servise başvuran hastalarda spontan pnömomediastinum akla getirilmeli, radyolojik değerlendirmeler yapılmalıdır. Uygun tedavi ile %100'e yakın iyileşme sağlanır.

Anahtar Kelimeler: Spontan pnömomediastinum, göğüs ağrısı, amfizem.

Resim 1. Mediastende hava değerleri.



Tablo 1. Hastaların yaş, cinsiyet, etiyolojik faktör ve başvuru şikayeti dağılımları.

Yaş	Cinsiyet	Başvuru şikayeti	Etiyolojik Faktör
21	E	Öksürük	Sigara
33	E	Cilt altı amfizem	Sigara
28	E	Öksürük	Sigara
37	K	Nefes darlığı	Astım

►SS-169

Künt Travmaya Bağlı Total Servikal Trakeal Rüptür

Ahmet DUMANLI¹, Adem GENCER¹, Neşe Nur USER², Abdulkadir BUCAK³, Ersin GÜNAY⁴, Gürhan ÖZ¹

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

² Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D, Afyonkarahisar

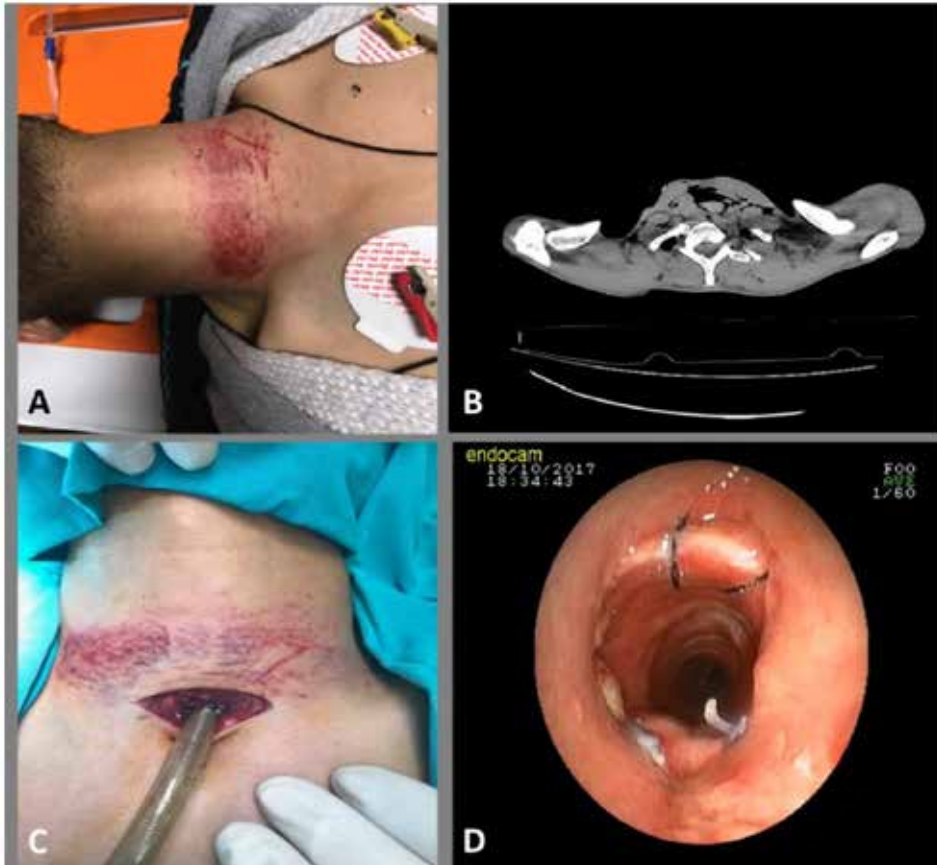
³ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz A.D, Afyonkarahisar

⁴ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D, Afyonkarahisar

Trakeal rüptürler nadir görülmesine rağmen mortalitesi yüksek olan yaralanmalardır. Servikal trakea yaralanması, künt travmalardan ziyade penetran travmalara bağlı olarak gelişir. Künt travmalara bağlı gelişen total servikal trakeal ayrılma ise çok daha nadir görülür. 32 yaşında erkek hasta trafik kazası nedeniyle acil servise başvurdu. Bilgisayarlı tomografi çekilen hastada servikal trakeada krikoid kıkırdak seviyesi altında total rüptür saptandı. Ciddi solunum sıkıntısı olan hasta ameliyathaneye alınarak acil trakeostomi açıldı ve distal hava yolu güvenliği sağlandı. Coller insizyonu ile uçuca anastomoz uygulanan hasta postoperatif 14. günde taburcu edildi. Literatürde nadir görülen vaka başarılı şekilde onarılması nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Trakeal rüptür, toraks travması, servikal trakea.

Resim 1. Olgunun operasyon öncesi görünümü, boyunda rüptür seviyesinde ekimoz (A); Hastanın toraks tomografisinde trakea devamlılığı kaybolmuş (B); Hastanın operasyon sırasında distal trakeanın trakeostomi ile entübasyonu (C); Hastanın postoperatif bronkoskopik görünümü, sütüre edilmiş trakeal rüptür hattı.





►SS-170

Pulmoner Emboli; Behçet Hastalığı ve Kardiak Trombüs

Abdullah KANSU¹, Ziya İSMAİLOVA², Mehmet BAYRAM¹, Ahmet BACAŞIZ²

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD.

² Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD.

GİRİŞ: Türk dermatolog Hulusi Behçet tarafından ilk kez 1937 yılında tanımlanan Behçet hastalığı (BH), etyolojisi bilinmeyen, tekrarlayan ataklarla seyreden multisistemik, kronik inflamatuvar bir vaskülitir. Aftöz stomatit, genital ülserasyonlar ve göz tutulumu hastalığın klasik triadı olmakla birlikte, pulmoner, kardiyak, dermatolojik, nörolojik, gastrointestinal, renal, vasküler ve eklem tutulumuna ait klinik bulgular da görülebilmektedir.

Behçet'li hastaların %1-18'inde pulmoner tutulum görülmekte fakat PE'nin sıklığı bilinmemektedir. Pulmoner emboli her zaman periferik venlerin trombozu ile ilişkili değildir ve pulmoner arter vaskülitisi sonrası da gelişebildiği bildirilmiştir.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleri ile dış merkezde pnömoni ön tanısı ile bir hafta oral antibiyoterapi kullandıktan sonra geçmeyen şikayetler ile göğüs hastalıkları polikliniğine müracaat etti. Hastanın vital bulguları stabildi. Solunum sesleri bilateral doğal, bronkospazm yoktu. Pa akciğer



Resim 1 : sağ ventrikül trombüs



Resim 2: pulmoner emboli

grafide sağ altta pnömonik konsolidasyon? hampton hörgücü, westermark işareti izlendi. Rutin hemogram, biyokimyasal tetkikler, balgam arb-kültür tetkikleri istendi. Özgeçmişinde oral-genital bölge aftlar ve yeni tanı Behçet Hastalığı olduğu öğrenildi. Hastanın BT anjio görüntülemesi yapıldı: Sağ ventrikül apeks düzeyinde yaklaşık 24 x 21 mm boyutunda hipodens dolum defekti izlenmekte olup, trombus lehine değerlendirildi. Sağ akciğer orta lob medial segmente giden, sağ akciğer üst-alt lob segmentlere giden ve sol akciğer üst lob lingular segmentlere giden pulmoner arter dallarında tromboemboli ile uyumlu dolum defektleri izlendi. Hasta tarafımızca kardiyolojiye götürüldü, kardiyak değerlendirmesi, eko görüntülemesi yapıldı: LV sistolik fonksiyonu normal. EF: %70, LV duva kalınlıkları normal, tüm kalp boşlukları normal genişlikte, kapak yapı ve fonksiyonları normal, parikard normal, RV'de 1.9 cm trombüs saptandı. Hasta koroner yoğun bakım servisinde yatırılarak, enoxaparin sodyum 0.6 2x1 sc tedavisi başlandı, varfarin tedavisi eklendi. Alt ekstremité venöz doppler USG incelemesinde DVT bulgularına rastlanmadı. Takiplerinde kontrol ekoda kardiyak trombüs izlenmedi. Klinik durumu stabilleşen hasta medikal tedavisi düzenlenerek takibe alındı.

SONUÇ: İntrakardiyak trombüs, pulmoner arter anevrizması ve pulmoner tromboemboli Behçet hastalığının nadir görülen bulgularındandır. Bu hastaların göğüs kliniğine müracaatında PTE'nin unutulmaması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, kardiyak trombüs, behçet hastalığı.

►SS-171**Yoğun Bakımda Mekanik Ventilatörden Ayırmada Güçlük: Kritik Hastalık Polinöropatisi****Çağatay Erman ÖZTÜRK, Mehtap PEHLVANLAR KÜÇÜK, Fatma ÜLGER**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Yoğun bakımda entübe olarak takip edilen hastalarda, çeşitli sebeplerle ekstübasyon süresi uzayabilir. Kritik hastalık polinöropatisi (CIP) bu sebeplerden sadece bir tanesidir. Yoğun bakımda takip edilen ve weaning de zorluk yaşanan bir olgu literatürler eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: Araç dışı trafik kazası sonrası multipl kot fraktürleri ve ince barsak perforasyonu olan hasta entübe olarak yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Kot stabilizasyonu ve perforasyon tamiri sonrasında hastada septik tablo gelişmesi üzerine antibiyoterapi başlandı ve hastaya sedasyon başlanarak mekanik ventilatör desteğine alındı. Yatışının 13. gününde ateşi olmayan, hemodinamisi stabil olan hastanın sedasyonu kapatıldı. Yatışının 16. gününde Glasgow Koma Skalası (GKS) 8 olarak tespit edilen ve spontan solunuma alınan hastanın nörolojik muayenesinde; ekstremitelerde kas güçsüzlüğü ve tendon reflekslerinde azalma tespit edildi. Beyin MRI de patoloji saptanmayan ve yüzeysel solunumu olan hastaya yatışının 25. gününde trakeostomi açıldı. Yatışının 35. gününde hemodinamik olarak stabil olan, spontan soluyan ve GKS 11 olan hasta servise devredildi.

TARTIŞMA: Yoğun bakımda kazanılmış güçsüzlük; kritik hastalık nedeniyle yoğun bakımda en az yedi gün süreyle ventilatör desteğinde takip edilen hastaların yaklaşık %25'inde görülebilen bir durumdur. Bu tanım içinde yer alan CIP; sepsis, travma ve çoklu organ yetmezliğine bağlı olarak gelişebilir. Bu ağır tabloda gelişen mikrosirkülasyon bozukluğunun periferik sinirleri etkileyerek polinöropatiye neden olduğu düşünülmektedir. Elektrofizyolojik çalışmalar ve iğne EMG ile tanı konulabilir. Olgumuzda yapılan iğne EMG sonucu CIP ile uyumlu idi. Yoğun bakımda kas güçsüzlüğü yapan hastalıklarla ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir. Tedavide; kritik hastalığın tedavisi, fizyoterapi ve rehabilitasyon önemlidir.

SONUÇ: Çoklu organ yetmezliği ve sepsisli hastaların sağ kalımındaki artış ile tanı konma yüzdesi artmış olan yoğun bakımdaki kazanılmış güçsüzlük, uzun süre yoğun bakımda kritik hastalık nedeniyle takip edilen ve ventilatörden ayırmada güçlük yaşanan hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kritik hastalık polinöropatisi, uzamış mekanik ventilasyon, weaning.



Sözel Bildiri Oturumu 29: Akciğer ve Plevra Maligniteleri

►SS-172

Opere Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseriinde Visseral Plevra İnvazyonunun Sağ kalım ve Nükse Etkisinin Değerlendirilmesi

Işıl GÖKDEMİR, Şeyma ÖZDEN, Pelin KORKMAZ, Ayşin DURMAZ, Naciye MUTLU, Hüseyin Cem TİGİN, Celalettin İbrahim KOCATÜRK, Muzaffer METİN, Naciye ARDA, Murat KIYIK

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

AMAÇ: Opere küçük hücre dışı akciğer kanseri hastalarında visseral plevral tutulumun sağ kalım ve nüks üzerine etkisinin incelenmesi.

YÖNTEM: Hastanemizde KHDAK tanısı ile opere olmuş olan 202 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar seçilirken postoperatif takipleri düzenli olmayan, neoadjuvan tedavi ihtiyacı olan ve sınırlı rezeksiyon uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Cerrahi sonrası erken dönemde postoperatif cerrahi komplikasyonlar nedeniyle exitus olan hastalar sağ kalım analizlerine dahil edilmedi. Nüks değerlendirmelerinde düzenli takipleri olmayan hastalar analizin dışında bırakıldı.

BULGULAR: Hastalarımız incelendiğinde 55 hastanın visseral plevra tutulumu mevcuttu (PL1+PL2). 132 hasta ise PLO olarak raporlanmıştı. Bu gruplar arasında sağ kalım açısından farklılığa bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p=0.034$). Buna göre visseral plevral tutulumu olan hastalarda olmayanlara göre sağ kalım süresi daha kısaydı. PL1 veya PL2 tutulumu olan hastalar yalnızca evre 2 de PLO grubu ile karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı sağ kalım farkı görülmeydi. Nüks açısından değerlendirme yapmak amacıyla PL3 varlığı olan hastalar ile diğer plevral tutulumlar arasında nüks açısından karşılaştırma yapıldı. Burada da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülemedi.

SONUÇ: Literatüre bakıldığında visseral plevra invazyonunun prognoz ve hastalık aktivitesinde belirleyici rol oynadığı yönünde çalışmalar mevcuttur. Bu konuda daha fazla hasta sayısı ile çeşitli çalışmalar yapılmasının gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, plevral tutulum, sağ kalım.

►SS-173

Opere Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseriinde Toraks Duvarı İnvazyonunun Diğer T3'ler ile Prognostik Karşılaştırması

İŞİL GÖKDEMİR, Şeyma ÖZDEN, Pelin KORKMAZ, Ayşin DURMAZ, Naciye MUTLU, Hüseyin Cem TİĞİN, Celalettin İbrahim KOCATÜRK, Muzaffer METİN, Murat KIYIK

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

AMAÇ: Küçük hücre dışı akciğer kanseri tanısı alarak opere olmuş olgularda göğüs duvarı invazyonu olan hastaların diğer T3'ler ile sağ kalım açısından farkının araştırılması.

YÖNTEM: Hastanemizde KHDAK tanısı alan ve opere edilen 202 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Tüm hastalar 8. TNM sistemine göre evrelendirildi. T3 olarak evrelendirilen hastalardan lenf nodu tutulumu olmayanlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların postoperatif sağ kalım süreleri kaydedildi. Veriler SPSS programına aktarıldı ve istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Toraks duvarı tutulumu olup lenf nodu tutulumu olmayan 9 hasta tespit edildi. Bu hastaların ortalama yaşam süresi 36.5 ay olarak bulundu. Diğer sebeplerle T3 olan (tümör boyutu, mediastinal plevra invazyonu, parietal plevra invazyonu, aynı lobta farklı tümör varlığı) 20 hastanın var olduğu görüldü. Bu hastaların ortalama yaşam süresi 38.2 ay olarak tespit edildi. Bu iki grup karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir sağ kalım farkı bulunmadı ($p=0.611$).

Sağ kalım Tablosu

Tablo 1. T3 Olan ve Lenf Nodu Tutulumu Olmayan Hastalar İle Toraks Duvarı Tutulumu Olan Hastalar Arasındaki Yaşam Süreleri Bakımından Farklılığın İncelenmesi

	N	Ortalama	Alt sınır	Üst sınır	p
Toraks tutumu var, lenf nodu tutulumu yok	9	36,556	29,814	43,297	0,611
T3 evresinde lenf nodu tutulumu yok	20	38,213	30,059	46,366	

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Uygulanan kaplan-meier analizi sonucunda T3 olan ve lenf nodu tutulumu olmayan hastalar ile toraks duvarı tutulumu olan ve lenf nodu tutulumu olmayan hastalar arasında yaşam süreleri ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır

SONUÇ: Sonuçlarımız literatürle uyumlu bulundu. T3 kategorisine giren hastalar arasında istatistiksel sağkalım farkı saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, göğüs duvarı invazyonu, evre.



►SS-174

Helikal Tomoterapi İle Akciğer Tümörleri Radyoterapisinde Ortalama Kritik Organ Doz Sonuçları

Mehmet Hakan DOĞAN, Mehmet Ali KAYA, Seyit Burhaneddin ZİNCİRCİOĞLU

Dicle Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi AD., Diyarbakır

GİRİŞ: Tomoterapi ile yapılan radyoterapide kritik organ dozları kritik değerlerin altındadır. Tomoterapi tedavi planlama sistemleri, 3 boyutlu, IMRT'li ve Directli tedavi planlaması yapmaya olanak vermektedir. Hasta verileri, anatomik modelleme, iç demet planlaması, doz hacim histogramları, helical tedavi planlaması gibi ana birimlerden oluşmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Tomoterapi ile tedavi edilen akciğer tümörleri hastaların ortalama kritik organ dozları değerlendirmektir.

MATERYAL ve METHOD: Çalışmamızda akciğer tümörü nedeniyle radyoterapi uygulanmış olan 33 hastanın helikal tomoterapi planları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tedavi dozu 30 fraksiyonda 60 Gy idi. Akciğer tümörlü hastaların şişme sabitleyici ile sabitlenerek çekilen simülasyon CT'leri tedavi planlama istasyonuna gönderildi. Hedef volümleri ve kritik organ konturları çizilerek CT ve konturlama verileri planlama sistemine aktarıldı. Planlama sisteminde, her bir kritik organ ve hedef hacim için doz volum histoğramları oluşturuldu. Tedavi modunda, kesit kalınlığı 5 cm (Jaws genişliği) modülasyon 3, pitch 0.287 seçilerek ve hasta masası sabit bir hızla hareket ettirilerek tüm hedef hacmin taranması sağlanmıştır.

SONUÇ: Ortalama tedavi süresi 5.4 dakikadır. kritik organ ortalama dozları sırasıyla, sağ akciğer 31.66 Gy, sol akciğer 12.70 Gy, bilatera akciğer 19.87, kalp 22,51 Gy, özefagus 33,13 Gy ve medulla spinalis 8.39 Gy aldı.

YORUM: Helical Thomoterapi ile akciğer tedavisinde hedef hacimlerde homojendoz dağılımı ve kabul edilebilir kritik organ dozları sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, IMRT, helical thomotherapy.

►SS-175**Radyoterapi Sonrası Akut Dönemde Akciğerdeki Pentraksin-3 (Ptx3) Ekpresyonunun İncelenmesi**

Kemal ÖZBİLGİN¹, Sema GENCÜR¹, Gülsen Zübeyde KARAMAN¹, Esra GÜMÜŞTEPE², Pınar KILIÇASLAN SÖNMEZ¹, Mahmud Mustafa ÖZKUT¹, Cengiz KURTMAN²

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

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

GİRİŞ: Pentraxin 3 (PTX3), pentraxin ailesinde C-reaktif protein (CRP) veya serum protein A (SAP) içeren ailenin yeni proteini olarak adlandırılan yeni keşfedilen bir biyomarkırdır (1-2). PTX3, lokal olarak immun cevabı başlatır ve koruyucu bir rol oynamaktadır (3). PTX3'ün inflamasyon ve immun cevabın başlamasında bir biyomarkır olarak kabul edilmekle birlikte, akciğer kanserleri için bir serum markır olabileceği ileri sürülmektedir (4). Bu çalışmada, radyoterapi uygulamış farelerin akciğer dokularında PTX3 immunoreaktivitesinin akut dönemde incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu amaçla farelere (No:24) tüm vücut radyasyon uygulaması (5 Gy) gerçekleştirildi. Kontrol grubuna (No: 6) radyoterapi uygulanmadı. Radyoterapi uygulanan farelerin 24 saat (Grup 1), 72 saat (Grup 2) ve, 7 gün (Grup 3) sonra akciğer dokuları alındı. Klasik takip işlemlerinden sonra PTX3 primer antikoru ile immuohistokimyasal teknik kullanılarak boyandı.

BULGULAR: Akciğer dokularının incelenmesinde 1. gün PTX3 aktivitesinin (++) kontrol grubuna (±) göre artmış olduğu, immunoreaktivitesini 3. (+) ve 7. (+) günlerde azaldığı tespit edildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: PTX3 immunoreaktivitesinin 1. günde artmış olması akut dönemde akciğerde inflamasyon ile ilişki olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirildi. Bununla beraber PTX3'ün tümör büyümesinde invazyonunda ve metastasında da görev aldığı göz önüne alındığında (5). PTX3 immunoreaktivitesinin 7. günde de devam etmesi radyasyonun uzun süreli etkileri ile ilişkili olabileceği ileri sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: PTX3, radyoterapi, akciğer kanseri.



►SS-176

Akciğer Kanseri Hücre Hattında Mitokondrial Füzyon ve Fisyon Proteinlerinin Rolü

**Pınar KILIÇASLAN SÖNMEZ¹, Cengiz KURTMAN³, Mahmud Mustafa ÖZKUT¹,
Sevinç İNAN², Kemal ÖZBİLGİN¹**

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

² İzmir Ekonomi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji-Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³ Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Mitokondrial fonksiyonların birçok hastalık ve kanserlerde değişikliğe uğradığı bilinmektedir. Kanser tedavilerinde, mitokondrial fonksiyonların düzeltilmesi ile yeni kanser tedavileri geliştirilebileceği ileri sürülmektedir. Dynamin-related protein 1 (Drp1), mitokondrial fisyon (1), Mitofusin-2 (MFN2) ise füzyon (2) görev alan proteinlerdir. DRP1 artışı ve MFN2 azalmasının; hücre proliferasyonunu ve hücre migrasyonunu arttırdığı ileri sürülmektedir (3). Bu çalışmada küçük hücreli dışı akciğer kanser hücre hattında mitokondrial füzyon ve fisyon proteinlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: A427 insan akciğer kanser hücreleri EMEM kültür vasatı içerisine %10 FBS, %1 L-glutamin, %1 penisilin-streptomisin eklenerek 37°C'de %5 CO₂ içeren nemli ortamda kültüre edildi. 24 saatlik süre sonunda hücreler PBS ile yıkandıktan sonra %4'lük paraformaldehit ile fikse edildi. Hücreler anti-DRP1 ve anti-MFN2 primer antikorları kullanılarak immunohistokimya yöntemi ile boyandı. Boyanma şiddetleri zayıf (+), orta (++) ve şiddetli (+++) olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: A427 akciğer kanser hücre hattında kontrol grubunda DRP1 ekspresyonu yüksek gözlemlendi, buna karşılık Anti- MFN2 Antikoru ile boyanması sonucunda immunoreaktivitenin zayıf olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Mitokondrionların DRP1 eksikliğinde hiperfüzyona uğraması sitokrom c salınımını indüklemekte ve apoptozise neden olmaktadır (4). Mitokondrial bölünme inhibitörleri akut böbrek yetmezliği, kalp iskemi/reperfüzyon hasarı ve Parkinson hastalığında kullanılmaktadır. Bu sonuçlara göre akciğer kanserlerinde mitokondrionların incelenmesi ve mitokondrial fonksiyonların düzenlenmesi yeni bir tedavi seçeneği olarak ileri sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: A427, DRP1, MFN2.

►SS-177

Akciğer Kanseri Hücre Hattında Oleuropein'in DNA Hasarı Tamiri Üzerine Etkisi

**Kemal ÖZBİLGİN¹, Pınar KILIÇASLAN SÖNMEZ¹, Mahmud Mustafa ÖZKUT¹,
Ercüment ÖLMEZ², Cengiz KURTMAN³**

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

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Manisa

³ Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Tüm dünyada kanser türleri içerisinde en yaygın olarak gözlenen akciğer kanserinde yeni terapötik ajanlar geliştirilmiş olmasına rağmen tam anlamıyla başarı sağlanamamış olup tedavide yeni ajanlar denenmektedir. γ -H2AX, DNA çift zincir kırığını erken dönemde gösteren bir indikatör olarak kabul edilmekte ve yüksek seviyelerde olmasının yaşam süresini kısalttığı ileri sürülmektedir (1). Oleuropein major fenolik bileşik olup, antioksidan antimikrobiyal ve antikanser ajan olarak kullanılmaktadır. G2/M aşamasında hücresel siklusu durdurarak hücre yaşamını azaltmakta (2), p38MAPK sinyal yolağını kullanarak apoptozisi arttırmaktadır (3). Bu çalışmada küçük hücreli dışı akciğer kanser hücre hattına oleuropein verilerek prognozu belirleyen DNA kırığı üzerine olan etkisinin incelenmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: A427 insan akciğer kanser hücreleri MEM kültür vasatı içerisinde %10 FBS, %1 L-glutamin, %1 penisilin-streptomisin eklenerek 37°C'de %5 CO₂ içeren nemli ortamda kültüre edildi. Hücreler kontrol grubu ve Oleuropein verilenler olarak ikiye ayrılmıştır. 24 saatlik süre sonunda hücreler PBS ile yıkandıktan sonra %4'lük paraformaldehit ile fikse edilmiştir. Hücreler anti- γ -H2AX ve anti-ATM primer antikorları kullanılarak immunohistokimya yöntemi ile boyandı. Boyanma şiddetleri zayıf (+), orta (++) ve şiddetli (+++) olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: A427 akciğer kanser hücre hücreleri, kontrol grubunda γ -H2AX ekspresyonu yüksek gözlenirken, Oleuropein verilen grupta orta şiddette gözlemlendi. Bu grupların γ -H2AX fosforile ederek restorasyonu sağlayan Anti- ATM antikoru (4) ile boyanması sonucunda kontrol grubunda immunoreaktivite zayıf gözlenirken, Oleuropein uygulanan hücre hattında immunreaktivite yüksek gözlemlendi.

TARTIŞMA: Bu çalışmada kanserlerde prognoz göstergesi olan γ -H2AX'in oleuropein verilerek azaltıldığını ve bu etkiyi ATM üzerinden gösterdiği tespit edildi. Oleuropein'in küçük hücreli dışı kanserlerde adjuvan tedavi olarak kullanılabileceği ileri sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: A427, γ -H2AX, ATM.



Sözel Bildiri Oturumu 30: Astım ve KOAH

►SS-178

Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine Astım Atağı ile Başvuran Hastaların Tedavi Sürelerinin İncelenmesi

Burçin BİRİŞİK

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

GİRİŞ-AMAÇ: Hava yollarının daralması ile nefes almayı güçleştiren ve ataklar halinde yaşam boyu devam eden astım, dünyada 300 milyon kişiyi etkiliyor. Ülkemizde her 100 yetişkinden 7'sinde, her 100 çocukta 15'inde görülen astım hastalığı, genetik ve çevresel tetikleyicilerin birleşik hareketi sonucu ortaya çıkmaktadır. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen astım hastalığında, tetikleyici faktörlerden uzak durulur ve verilen ilaçlar düzgün kullanılırsa, şikayetler çok kolay kontrol altında tutulur ve ataklar önlenir. Allerjik astım özellikle bahar ve yaz mevsiminde görülür. Özellikle toplumun yaklaşık yüzde 20-25'ini etkileyen ve kadınlarda yaygın olarak rastlanan allerjik nezle, tedavi edilmediği takdirde astıma neden olabilir. Bu çalışmada, astım atak nedeni ile İSSGH hastanesi göğüs acil servisine başvuran hastaların acil servis kalış sürelerinin belirlenmesi, hastaneye yatan olguların ise yatış sürelerinin incelenmesi, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyinin yatış süreleri üzerindeki etkisi araştırılarak astım atağının eğitimle, hemşirelik bakımı ile ne ölçüde önlenip hastaneye yatış süresini, başvuru sayısını azaltmak için yapılacaklara veri sağlanması için amaçlanmıştır.

MATERYAL-METHOD: İlgili birimin HBYS verileri.

BULGULAR: 2017 yılı içinde toplam 1702 astım başvurusu olmuş. Başvuran astım hastalarının 1331 i kadın, 371'i erkek. Bu başvuruların 1546 (%80,8) tanesi astım, 156 (%9,2) si allerjik astım. Başvuran 227 hastanın astım ile birlikte ek hastalığı mevcut. 30 yaş ve altı 162 (%12,2) kadın, 50 (%13,5) erkek. 31-45 yaş arası 308 (%23,1) kadın, 125 (%33,7) erkek. 46-60 yaş arası 475 (%35,6) kadın, 116 (%31,3) erkek. 61-75 yaş arası 302 (%22,7) kadın, 60 (%16,2) erkek. 76 yaş ve üstü 84 (%6,31) kadın, 20 (%5,4) erkek. Bu hastalardan 1550 (%91) taburcu olurken, 152 (%9)'unun servislere yatışı yapılmış.

SONUÇ-TARTIŞMA: Eğitim düzeyindeki düşüklük ve kırsal kesimde yaşam ile ağır atak nedeniyle acil servise başvuru arasındaki ilişki, hasta uyumu ile tedavi başarısı arasındaki ilişkinin önemini ortaya koymaktadır. Astım ile başvuran kadın hasta sayısı erkeklerden daha fazladır. Planlanan eğitimlerde hedef kitle olarak kadınlara ulaşmak eğitimler düzenlemek gerekmektedir. Daha geniş popülasyonları değerlendirerek, astımın toplumsal yükünün azaltılması için hastalığın kontrolünü olumlu veya olumsuz yönde etkileyen faktörler belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, tedavi, cinsiyet, taburcu.

►SS-179**Migren Tipi Başağrısı ile Allerji Varlığı Arasındaki İlişki****Adil Can GÜNGEN**

İstinye Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD., İstanbul

AMAÇ: Migren tipi başağrısı çok sık karşılaşılan bir baş ağrısı tipidir. Migren ile allerjik hastalıkların yaygın olarak beraber görülmesi migren patofizyolojisinde allerjik mekanizmaların rol oynayabileceğini düşündürmüştür. Bu çalışmada, astımlı hastalarda ve sağlıklı grupta allerjik yakınma varlığının migren baş ağrısı üzerine etkisi değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: GINA (The Global Initiative for Asthma) kriterlerine göre astım tanısı konulan 78 hasta ve yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi açısından benzer özelliklere sahip 51 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tüm hastalara genel dahili muayene ve nörolojik muayene yapıldı. her iki gruba Allerjik yakınma varlığı sorgulandı ve migrenle ilişkisi değerlendirildi. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Astım hastalarında migren tipi baş ağrısı görülme sıklığı kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır ($p: 0.027$). Astım hastalarında saptanan migren tipi baş ağrısı ile allerjik öykü varlığı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p: 0.046$). Ayrıca, sağlıklı grupta migren tipi baş ağrısı ile allerjik öykü varlığı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$).

SONUÇ: Astım hastalarında migren tipi baş ağrısı topluma göre daha siktir. Migren tipi baş ağrısına sahip olan hastalar daha allerjik bünyelidir. Allerji öyküsü olanlarda migren baş ağrısı sorgulanmalıdır. Bu çalışmanın daha yüksek sayılı hasta çalışmaları ile desteklenmesi gerektiği kanısındayım.

Anahtar Kelimeler: Allerji, astım, migren.



►SS-180

Bursa İlindeki Öğretmenlerin Astım Farkındalığının Değerlendirilmesi

**Özge AYDIN GÜÇLÜ¹, Mehmet KARADAĞ², Ceren MACUNLUOĞLU³,
Ezgi DEMİRDÖĞEN ÇETİNOĞLU², Dane EDİGER²**

¹ Gürsu Cüneyt Yıldız Devlet Hastanesi, Bursa

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

³ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Okul çağındaki çocuklarda astımın yeterli kontrolü için öğretmenlerin ve yöneticilerin astımın okul saatlerinde nasıl yönetileceği konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları önerilir. Önemli mortalite ve morbidite nedeni olan kronik hava yolu hastalıklarının yeterince bilinmemesi nedeniyle teşhis ve tedavi zorlukları yaşanmakta ve koruyucu önlemler uygulanamamaktadır.

AMAÇ: “Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme Kontrol Programı” çerçevesinde Bursa ilindeki öğretmenlerinin astım hastalığı hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden alınmış olan izin doğrultusunda, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun verdiği etik kurul onayı ile Bursa’daki ilköğretim okullarında görev almakta olan sınıf öğretmenleri ve branş öğretmenlerine 12 soru başlığından oluşan anket formları dağıtıldı. Öğretmenler tarafından bireysel olarak doldurulduktan sonra anket formları okul müdürlüklerinden teslim alındı.

BULGULAR: Çalışmaya Bursa ilindeki 3 ilçeden toplamda 64 okul, anketi başarıyla tamamlayan 937 (%51.7)’si kadın, 875 (%48.3)’i erkek toplam 1812 öğretmen dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 41 [22-68] idi. Astımın çocukluk yaş grubunda daha sık görüldüğü (%33) üç öğretmeninden biri tarafından, toplumda 7-8 çocuktan birinin astım hastası olduğu (%21) yaklaşık her beş öğretmeninden biri tarafından bilinmekteydi. Astım semptomları (öksürük, nefes darlığı, hışıltı-hırıltı) öğretmenlerin %61’i tarafından bilinmekteydi. Öğretmenlerin büyük çoğunluğu tarafından (%93,7) astımın bulaşıcı bir hastalık olmadığı ve (%94.7) astım ilaçlarının nefes yolu ile alındığını bilinmekteydi. Astımın ailevi olabileceği öğretmenlerin %67’si tarafından, astımlı çocukların spor yapmasında sakınca olmadığı öğretmenlerin %64.1’i tarafından bilinmekteydi. Tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık yapmadığı (%51.3) yaklaşık her iki öğretmeninden biri tarafından bilinmekteydi. Astımlı çocuklarda aspirin kullanılmasının sakıncalı olabileceği öğretmenlerin büyük çoğunluğu tarafından (%86.1) bilinmekteydi. Astım atağını allerjenler, kokular, soğuk algınlığı ve solunum yolu enfeksiyonlarının tetikleyebileceği öğretmenlerin %75,6’i tarafından bilinmekteydi. Ankete katılan daha önce astım nedeniyle tedavi edilen 98 (%7.2) öğretmen bulunmaktaydı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hastalık gelişiminin önlenmesi, erken dönemde saptanması ve ilerlemesinin önlenmesi, hastalıklarının etkin tedavisi, komplikasyonların gelişiminin önlenmesi için toplumdaki bilincin artırılmasına yönelik eğitimlerle desteklenmesi gerekmektedir. Çocukluk çağında sık görülen bir hastalık olan astımın semptomları, tedavisi ve astım ataklarını tetikleyen faktörlerin öğretmenler tarafından bilinmesi çocuklarda astımın yeterli kontrolü için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Astım, öğretmen, farkındalık, anket.

►SS-181

Bronşektazinin KOAH'lı Hastalarda Solunum Fonksiyonları, Egzersiz Kapasitesi, Dispne Algısı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Hülya Doğan ŞAHİN¹, İlknur NAZ², Ahmet Emin ERBAYCU¹

¹ Dr. Suat Seren Göğüs hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

GİRİŞ-AMAÇ: Bronşların kalıcı, anormal ve lokalize olarak gelişmesi olarak bilinen bronşektazinin etyolojisi çeşitlidir. Ancak büyük kısmında çocukluk döneminde geçirilen enfeksiyonlar sorumludur. Özellikle ileri evre KOAH'lı hastalarda bronşektazi prevalansı yüksek oranlardadır. KOAH-bronşektazi overlap sendromu olarak adlandırılan bu durum KOAH'lı hastaların kliniğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada amaç; bronşektazinin KOAH'lı hastalarda solunum fonksiyonları, egzersiz kapasitesi, dispne algısı ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Poliklinik başvuran KOAH'lı hastaların Torax BT'leri incelendi. Bronşektazinin eşlik ettiği KOAH'lı hastalar grup 1 ve bronşektazinin eşlik etmediği KOAH'lı hastalar grup 2 olmak üzere iki grup oluşturuldu. Her iki grupta da solunum fonksiyon testleri, egzersiz kapasiteleri, dispne algıları ve yaşam kaliteleri değerlendirildi. Veriler iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her 2 grupta 35 hasta olmak üzere toplam 70 hasta çalışmaya alındı. Her iki grupta da yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı, BKİ ve evreleri benzerdi. Sigara tüketim miktarı 2. grupta daha fazla idi. Acil başvuru sayısı ve hastane yatışları 1. grupta daha fazla idi. Yardımcı cihaz kullanımı her iki grupta benzerdi. Solunum fonksiyonları ve arteriyel kan gazları her iki grupta da benzer olmasına rağmen egzersiz kapasitesi 1. grupta anlamlı düzeyde düşük, dispne algısı ise yüksek bulundu. Hastalıkla ilişkili yaşam kalitesi 1. grupta daha kötü bulunmasına rağmen psikolojik semptomlar açısından fark saptanmadı.

SONUÇ: KOAH-bronşektazi overlap sendromlu hastaların; bronşektazi eşlik etmeyen KOAH'lı hastalara göre, acil başvuru ve hastane yatış sayısı, dispne algısı daha fazla, egzersiz kapasitesi daha düşük, yaşam kalitesi daha kötü idi. Bu nedenle klinik ve fonksiyonel açıdan kötü olan KOAH'lı hastaların daha ayrıntılı incelenerek, bronşektazi varlığının araştırılması ve buna yönelik tedavi yapılması gerektiği görüşüyoruz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, bronşektazi, egzersiz kapasitesi, dispne algısı, yaşam kalitesi.

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması.

Değişken	KOAH+Bronşektazi Grup 1 (n=35)	KOAH Grup 2 (n=35)	P
Yaş	65(54-71)	63(59-67)	0,778
Cinsiyet n (%)			
Erkek	29(%82,9)	33(%94,3)	
Kadın	6(%17,1)	5(%15,7)	0,345
Evren (%)			
Evre 2	4(%11,4)	3(%8,6)	
Evre 3	18(%51,4)	17(%48,6)	0,855
Evre 4	13(%37,2)	15(%42,8)	
BKİ(kg/m ²)	25(22-27)	24(22-28)	0,732
Sigara tüketimi (pk/yıl)	40(29-65)	60(40-80)	0,012
Acil başvuru (n/yıl)	3(1-4)	1(1-3)	0,029
Hastane yatışı (n/yıl)	1(0-2)	1(0-1)	0,030
Cihaz kullanımı (%)			
BiPAP	1(%2,9)	0(%0,0)	0,500
Oksijen kons. Nebülizer	9(%25,7)	8(%22,9)	0,500
	12(%34)	14(%40)	0,07
FEV1 (%)	34(26-46)	35(22-46)	0,694
FEV1/FVC	58(49-66)	55(47-63)	0,358
DILCO (%)	38(22-61)	40(24-60)	0,453
Pa O ₂ (mmHg)	70(65-78)	69(65-78)	0,277
PaCO ₂ (mmHg)	40(38-48)	41(36-42)	0,927
SpO ₂ (%)	94(92-96)	94(91-96)	0,763
Altı dakika yürüme testi Mesafe(metre)	300(230-360)	355(270-390)	0,025
MMRC	3(2-3)	2(2-3)	0,017
SGRQ Semptom	66(60-74)	47(33-70)	0,014
Aktivite	79(56-88)	59(42-79)	0,016
Etki	53(37-63)	55(29-72)	0,691
Total	66(49-77)	57(42-74)	0,016
HAD Anksiyete	6(5-9)	7(5-11)	0,513
Depresyon	6(4-9)	6(4-9)	0,884



►SS-182

Bronkoskopik Akciğer Hacim Azaltıcı Sarmal Tel Uygulamasının Etkinlik ve Güvenilirliği

**Demet TURAN¹, Mustafa ÇÖRTÜK², Efsun Gonca Uğur CHOUSEİN¹, Elif TANRIVERDİ¹,
Binnaz Zeynep YILDIRIM¹, Barış DEMİRKOL¹, Burcak ZİTOUNİ²,
Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Erdoğan ÇETİNKAYA²**

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

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

GİRİŞ: Son yıllarda ağır dereceli amfizemi olan kronik obstruktif akciğer hastalarında (KOA) bronkoskopik volüm azaltıcı girişimler giderek daha sık uygulanmaya başlanmıştır. Akciğere sarmal tel yerleştirilmesi de bu yöntemlerden biri olup uygulandığında akciğer parankiminin büzülmesini sağlayan nitinol gereçlerdir. Bu çalışmada, kliniğimizde uyguladığımız bronkoskopik sarmal tel uygulamalarımızın altı aylık takip sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya bronkoskopik sarmal tel uygulama işlemi yapılan 29 hasta alındı. Veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların hepsine işlem öncesinde radyolojik değerlendirme, ekokardiyografi, akciğer kantitatif sintigrafisi, vücut pletismografi ile yapılan solunum testleri, modifiye Medical Research Council (mMRC) dispne skalası ve 6 dakika yürüme testi (6MWT) yapıldı. İşlem sonrasında altıncı ayda vücut pletismografi ile yapılan solunum testleri, mMRC dispne skalası ve 6MWT tekrar edildi. İşleme bağlı erken komplikasyonlar ve takip sırasında meydana gelen komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 29 hastanın 28'i erkekti. Yaş ortalaması $63,66 \pm 5,75$ olarak bulundu. İşlem öncesinde zorlu ekspiratuvar 1. saniye volümü (FEV1) median 0.78 lt (min-max=0,41-1,61), ölçülen FEV1'in beklenene oranı (%FEV1) $29,82$ (min-max=13-58), total akciğer kapasitesi (TLC) $10,79 \pm 1,34$ lt, ölçülen TLC'nin beklenene oranı $131,96 \pm 21,8$, rezidüel volüm (RV) 5,64 (min-max=3,49-8,16) lt, ölçülen RV'nin beklenene oranı $252,37 \pm 74,24$, mMRC $3,67 \pm 0,48$ ve 6MWT $251,2 \pm 104,87$ metre olarak saptandı. Bir hastada işlemden 1 hafta sonra masif hemoptizi ve 2 hastada ise takip sırasında pnömonit görüldü. İşlem sonrası altıncı ay kontrolde solunum fonksiyon testlerinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklik yokken, mMRC dispne skalalarında belirgin iyileşme görüldü ($p < 0,001$).

SONUÇ: Çalışma sonucunda, ağır derecede obstrüksiyonu olan amfizemli hastalarda uygulanan bronkoskopik volüm azaltıcı sarmal tel uygulaması sonrasında mMRC dispne skalasında belirgin iyileşme saptanırken dinamik ve statik akciğer volümlerinin stabil kaldığı tespit edildi. Hastalar işlem öncesinde beklenen faydaların yanı sıra olası risk ve komplikasyonlar açısından mutlaka aydınlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, bronkopskopi, dispne, KOA, solunum fonksiyon testleri.

►SS-183**Aile Hekimlerinin KOAH ile İlgili Bilgi Düzeylerinin ve Eğitim İhtiyaçlarının Değerlendirmesi****Muzafer Onur TURAN¹, Meryem BAŞTÜRK², Kurtuluş ÖNGEL²**¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği Ana Bilim Dalı,

GİRİŞ: KOAH, ilerleyici hava akım kısıtlılığı ile karakterize, artmakta olan mortalite oranı ile önemli bir sağlık sorunu olup, aile hekimlerinin günlük pratiğinde sık karşılaşılan bir hastalıktır.

AMAÇ: Aile hekimlerinin KOAH ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması ve göğüs hastalıkları uzmanları tarafından verilen KOAH eğitiminin etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. İzmir genelinde görev yapan aile hekimlerinin dahil edilmesi planlanan bu çalışma için yapılan ilk eğitimin sonuçları ön veri olarak paylaşıldı.

MATERYAL-METOD: KOAH eğitiminden önce; kişisel bilgi ve alışkanlıklar ile, KOAH ile ilgili bilgilerini değerlendiren bir test uygulandı. Eğitim programının sonunda bu test tekrarlanarak uygulanan eğitimin başarısı değerlendirildi.

BULGULAR: İki üniversite, üç eğitim araştırma hastanesinden katılan 34 asistanın (%47 erkek, %53 kadın) yaş ortalaması 33.4, asistanlık görev yılı ortalaması 2.26 idi. Poliklinikte ayda ortalama görülen yaklaşık hasta sayısı 141.48 (KOAH tanılı hasta sayısı: 1.09) idi. Asistanların %50'si şu ana kadar göğüs hastalıkları rotasyonu aldığını belirtti. Katılımcılar, polikliniklerine gelen hastaların %100'üne sigara içip içmediklerini sorduklarını, %97'si sigarayı bırakmaları gerektiğini söylediklerini dile getirdi. KOAH ile ilgili sorulardan, solunum fonksiyon testi ile tanının konulması ve KOAH gelişimini önlenmesi için sigaranın bırakılması gerekliliği tüm katılımcılar tarafından bilinirken, KOAH'ın güncel sınıflandırılmasıyla soru en az bilinendi. Eğitim öncesi alınan ortalama puan 7.88/10 iken, eğitim sonrasında ortalama 9.53/10 puan alındı. Göğüs hastalıkları rotasyonu yapan aile hekimlerinin ilk test puanı (8.47) yapmayanlarınkine (7.29) göre anlamlı olarak yükseldi ($p=0.049$). Polikliniklerde daha çok hasta gören ve KOAH hastası daha çok bakan katılımcıların aldıkları puan istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.004$ ve 0.050).

SONUÇ: Aile hekimlerinin göğüs hastalıkları rotasyonu yapması ve poliklinik tecrübelerinin (özellikle KOAH hastası bazında) fazla olması, KOAH konusundaki bilgi düzeylerine olumlu olarak yansımaktadır. Verilen eğitim sonrası bu açıdan tama yakın oranda doğru cevabın alınması, aile hekimlerine KOAH konusunda göğüs hastalıkları uzmanlarınca eğitim verilmesinin önemini ve faydasını gözler önüne sermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, eğitim, KOAH.



17 Mart 2018, Cumartesi

Oturum 44: Seçilmiş Bildiriler

►SS-184

Girişimsel Pulmonoloji Deneyimimiz: 1289 Olgunun Verileri

**Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹, Demet TURAN¹,
Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹, Mustafa ÇÖRTÜK²**

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ: Girişimsel pulmonoloji, solunumsal patolojilerin tanı ve tedavisinde kullanılan farklı bronkoskopi işlemlerinin uygulandığı, gelişmekte olan bir alandır. En sık malign yada benign nedenli büyük hava yollarındaki obstrüksiyonların tedavisinde kullanılırken, yabancı cisim aspirasyonlarında tanı ve tedavide, mukus tıkaçların temizlenmesinde, bronş fistüllerinin kapatılmasında da kullanılmaktadır. Yakın zamanda parankimal akciğer hastalıklarının tanısında kriyoprob eşliğinde transbronşiyal biyopsi (kriyo-TBAB) yöntemi de etkin olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ünitimizde tanı ve tedavi amaçlı yapılan girişimsel pulmonoloji olguları ve yapılan işlemler paylaşılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2009- Ocak 2018 yılları arasında ünitemizde tanı ve tedavi amaçlı yapılan işlemler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 1289 olguya farklı nedenlerle 1863 işlem yapılmıştır. Malign yada benign tümör tanısıyla 1016 olguya sıcak yöntemler (laser, APC, elektrokoter), soğuk yöntemler (kriyoterapi, kriyo ekstraksiyon), mekanik rezeksiyon ve stent yerleştirilmesini içeren 1320 işlem; benign nedenli trakeobronşiyal stenozu olan 214 olguya dilatasyon ve/veya stent yerleştirilmesini içeren 411 işlem uygulanmıştır. Diffüz parankimal akciğer hastalığı nedeniyle 59 olguya skopi eşliğinde 54 kriyo-TBAB yapılmıştır. 23 olgudan yabancı cisim çıkarılmıştır.

SONUÇ: Girişimsel pulmonoloji göğüs hastalıklarında tanı ve tedavide gelişmekte olan bir alandır. Bu alandaki deneyimler arttıkça kullanılan farklı yöntemler de artmaya devam etmektedir. Her geçen gün artan hasta ihtiyaçları sebebiyle daha da yaygınlaşacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Girişimsel Pulmonoloji, endobronşiyal tanı ve tedavi, rijid bronkoskop.

►SS-185

Kullanılan Nodal Evreleme Sistemi, Metastaz Saptanan Lenf Nodu İstasyon Sayısı veya Metastaz Saptanan Lenf Nodu Sayısından Hangisi Komplet Rezeke Edilen Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarda En İyi Prognostik Faktördür?

**Necati ÇITAK¹, Yunus AKSOY², Özgür İŞGÖRÜCÜ¹, Çiğdem OBUZ²,
Barış AÇIKMEŞE³, Songül BÜYÜKKALE⁴, Muzaffer METİN², Adnan SAYAR⁴**

¹ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bakırköy, İstanbul

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

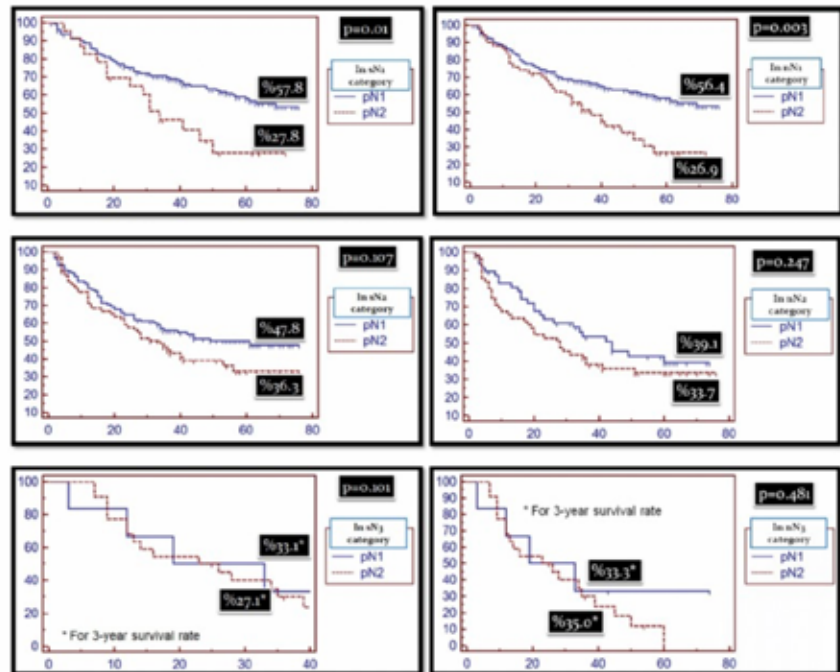
³ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bakırköy, İstanbul

⁴ Memorial Hastaneler Grubu, Şişli Memorial Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şişli, İstanbul

AMAÇ: KHDK için önerilen TNM evrelemesinin sekizinci baskısında nodal durum, eskiden olduğu gibi, metastaz saptanan lenf nodunun anatomik yerleşimi olarak sınıflandırılmaya devam etmiştir. Bu retrospektif çalışmada halen kullanılan nodal evreleme sistemi (pN) ile metastaz saptanan istasyon sayısı (sN) ve metastaz saptanan nod sayısının (nN) prognostik faktör olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL: 2010-2017 yılları arasında komplet rezeke edilen 1038 KHDK'lı hasta incelendi. Hastalar pN kategorisinde pN0, pN1 ve pN2; sN kategorisinde sN0, sN1 (bir istasyon metastazı), sN2 (iki veya üç istasyon metastazı) ve sN3 (dört ve üzeri istasyon metastazı); nN kategorisinde nN0, nN1 (bir ile üç arası nod metastazı), nN2 (dört ile altı arası nod metastazı) ve nN3 (yedi ve üzeri nod metastazı) şeklinde gruplandırıldılar. Hastalar ortalama 40.2 ay takip edildiler.

Şekil 1. sN ve nN gruplarına ait alt kategorilerin kendi içlerinde metastaz saptanan lenf nodlarının anatomik yerleşim yerine göre (pN1 ve pN2) alt gruplarına ayrılarak sağkalımlarının karşılaştırılması.



sN kategorisinde; sN1 (bir istasyon metastazı), sN2 (iki veya üç istasyon metastazı) ve sN3 (dört ve üzeri istasyon metastazı); nN kategorisinde; nN1 (bir ile üç arası nod metastazı), nN2 (dört ile altı arası nod metastazı) ve nN3 (yedi ve üzeri nod metastazı) pN1; metastaz saptanan lenf nodunun veya nodlarının anatomik olarak hilus ve/veya intraparakimal alanda olması pN2; metastaz saptanan lenf nodunun veya nodlarının anatomik olarak mediastinal alanda olması.



BULGULAR: Tüm kategorilerde NO için 5-yıllık sağkalım %70.1'di. pN1 için %54.3 ve pN2 için %26.4'dü ($p<0.0001$). Benzer şekilde sN ve nN kategorilerinde de sağkalım açısından kademeli bozulma saptandı. sN1 için 5-yıllık sağkalım %54.1, sN2 için %42.4 ve sN3 için %16.1 iken, nN1 için %51.4, nN2 için %36.1 ve nN3 için %7.9 idi ($p<0.0001$). Çoklu değişken analizde sN ve nN'in pN gibi bağımsız risk faktörleri olduğu görüldü ($p<0.0001$). Hazard rasyonun [HR] sN ve nN kategorilerinde pN kategorisine göre daha anlamlı olduğu görüldü (Tablo 1). sN ve nN alt kategorileri kendi içlerinde pN1 ve pN2 alt gruplarına ayrılıp sağkalım karşılaştırması yapıldığında istasyonel ve nodal tümör yükü arttıkça metastaz olan lenf nodunun anatomik yerleşiminin önemini kaybettiği görüldü (Şekil 1).

SONUÇ: KHDAK'da metastatik lenf nodu sayısı ve metastatik istasyon sayısı kullanılan nodal evreleme sistemi yerine daha güçlü prognostik faktördür. İstasyonel ve nodal tümör yükü arttıkça metastazın olduğu lenf nodunun anatomik lokalizasyonun (mediastinal, hiler veya intraparakimal) anlamı kalmamaktadır. Bu yüzden bir sonraki evreleme sistemine metastaz saptanan nod sayısı ve metastaz saptanan istasyon sayısının eklenmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, nodal evreleme, metastatik lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu istasyon sayısı.

Tablo 1. pN, sN, and nN kategorileri için karşılaştırmalı Hazard Ratio sonuçları.

Karşılaştırılan alt kategoriler	Hazard ratio
pN0 vs pN1	1.763
sN0 vs sN1	1.777
nN0 vs nN1	1.812
pN0 vs pN2	3.422
sN0 vs sN3	4.550
nN0 vs nN3	4.655
pN1 vs pN2	1.895
sN1 vs sN3	2.675
nN1 vs nN3	2.507

►SS-186

Türk Popülasyonunda Akciğer Adenokarsinomlu Olgulardaki, EGFR, ALK ve ROS-1 Gen Mutasyonlarının Prevelansı Ve Etkileyen Faktörler

Melike BİLGİN¹, Mehmet BAYRAM¹, Hacı Mehmet TÜRK²

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

² Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmamızın amacı akciğer adenokarsinom tanısı almış olgulardaki gen mutasyonlarının prevelansını ve etkileyen faktörleri araştırmaktır.

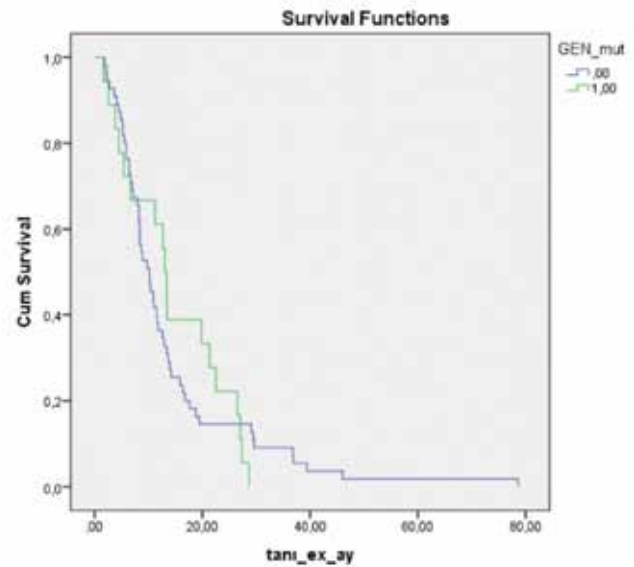
GEREÇ-YÖNTEM: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Mart 2013 ve Aralık 2016 arası akciğer adenokarsinom tanısı almış ve gen mutasyonu bakılan 126 olgu araştırmaya dahil edildi. Bu hastalardan cinsiyet, yaş, sigara içme öyküsü, patolojik tanı tarihi, metastaz sayısı, metastatik organlar, EGFR, ALK, ROS-1 mutasyonları ve ölüm tarihi kaydedildi. Chi-Kare testi ile cinsiyet, sigara içme öyküsü, metastaz ve gen mutasyonları arasındaki ilişkiler araştırıldı. Yaş ve gen mutasyonu ilişkisi için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kaplan-Meier ve log rank testleri ile sürviler analize edildi.

BULGULAR: 126 hastada ortalama yaş 60,55 idi. 94'ü (%75.2) erkek, 31'i (%24.8) kadın idi. Olguların 96'sında (%77.4) metastaz vardı. Bunların 55'inde (%44,4) kemik metastazı, 54'ünde (%43.9) beyin metastazı, 25'inde (%20.2) sürrenal metastazı, 18'inde (%14.5) karaciğer metastazı görüldü. 40 olguda (%31.7) gen mutasyonu bulundu. Bunların 27'sinde (%21.4) EGFR mutasyonu, 10'unda (%7.9) ALK mutasyonu, 3'ünde (%2.4) ROS-1 mutasyonu görüldü. Olguların 87'sinde (%69) sigara içme öyküsü vardı. Gen mutasyonu pozitifliği yaş ortalaması düşük olanlarda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.037$). EGFR mutasyonu kadın olgularda ve sigara içme öyküsü olmayan olgularda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$, $p<0.001$). ROS-1 mutasyonu karaciğer metastazı olan olgularda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.018$). Gen mutasyonu pozitifliği ile sürvi arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0.826$).

SONUÇ: Türk popülasyonunda akciğer adenokarsinom tanılı olguların gen mutasyon oranı %31.7 olarak bulunmuştur. Bunlardan EGFR mutasyonu %21.4, ALK mutasyonu %7.9, ROS-1 mutasyonu %2.4 olarak bulunmuştur. Özellikle EGFR mutasyonu kadın ve sigara içme öyküsü olmayan olgularda anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinom, EGFR mutasyonu, ALK mutasyonu, ROS-1 mutasyonu.

Şekil 1. Gen mutasyonları ve sürvi ilişkisi.



Tablo 1. Gen mutasyonları ve faktörler.

		Gen mutasyonu pozitif (40)	Gen mutasyonu negatif (86)	P-değeri
Yaş		58 (51-67)	62 (56.7-68.3)	0.037
Cinsiyet	Erkek	19 (%20.4)	74 (%79.6)	<0.001
	Kadın	21 (%63.6)	12 (%36.4)	
Sigara içme öyküsü	Var	15 (%17.2)	72 (%82.8)	<0.001
	Yok	23 (%67.6)	11 (%32.4)	
Metastaz	Var	31 (%32.3)	65 (%67.7)	0.814
	Yok	9 (%30)	21 (%70)	
Ortalama sürvi		15 (11-22)	10 (6.0-15.5)	0.55



►SS-187

Definitif Kemoradyoterapi İle Tedavi Edilmiş Evre III Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarda Suvmax Değerinin Sağkalımı Öngörmede Etkisi

GÜL KANYILMAZ, Meryem AKTAN, Berrin BENLİ YAVUZ

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Küçük hücre dışı akciğer kanserinde (KHDAK) sağkalımı belirleyen en önemli prognostik faktörler evre ve hastanın performansı olmasına rağmen aynı evre ve performans skalasındaki hastaların sağkalımları arasında geniş heterojenite vardır. Lokal ileri evre hastalıkta tedavi öncesinde yapılan PET-CT çekimlerinden elde edilen SUVmax değerlerinin sağkalıma etkisi net değildir. Bu çalışmada evre III hastalığa sahip küratif kemoradyoterapi ile tedavi edilen hastalarda tedavi öncesi yapılan PET-CT çekimlerinden elde edilen SUVmax değerlerinin sağkalım üzerinde prediktif etkisinin olup olmadığını araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2010- 2017 tarihleri arasında tedavi edilen evre III KHDAK' li hastalar geriye dönük incelendi. Bunlardan tedavi öncesi PET-CT çekimleri hastanemizde yapılan, definitif kemoradyoterapisini tamamlamış, KPS >70, dosya bilgilerine tam ulaşılabilen ve en az 6 ay takip süresi olanlar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Yüz üç hasta verisi incelendiğinde primer tümör (PT) SUVmax değeri ile T-evre arasında ilişkisi bulunmazken lenf nodu (LN) SUVmax değeri yüksek olguların daha ileri N-evreye sahip oldukları görülmüştür ($p=0.01$). Daha ileri evre hastalığa sahip olan hastaların PT SUVmax değeri ile ilişkisi saptanmazken bu hastalarda LN SUVmax değerleri yüksek bulunmuştur

($p=0.005$). Evre IIIa, IIIb ve IIIc hastalarda median LN SUVmax değerleri sırasıyla 2.84, 8.06 ve 11.11 idi. Yapılan ROC analizi sonrasında PT SUVmax değeri için bir eşik bulunmadığından sürekli değişken olarak analiz edilmiştir. Ancak LN SUVmax değeri için 3.5 eşik değer olarak saptandığından analizler hem sürekli değişken hem de ikili değişken kullanılarak yapılmıştır. Tedavi öncesi PT SUVmax değeri sağkalımı öngörmede anlamlı bulunmazken hem sürekli değişken hem de ikili değişken kullanılarak yapılan sağkalım analizlerinde LN SUVmax değeri sağkalım ile ilişkili bulunmuştur (Resim 1).

SONUÇ: Lokal ileri evre hastalıkta santral nekroz veya kavitasyon gibi yalancı düşük SUV tutulumları ile enflamasyon veya enfeksiyon gibi yalancı yüksek SUV tutulumları PT SUVmax değerinin sağkalım üzerindeki gerçek etkisini anlamayı zorlaştırmaktadır. Ancak LN SUVmax değeri ile sağkalım arasındaki ilişki bu çalışmada gösterilmiş olup sağkalımı öngörmede prediktif bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, Pozitron emisyon tomografi, prognoz, radyoterapi, SUVmax.

Resim 1.

