



Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

BİLDİRİ KİTABI
SÖZLÜ SUNU BİLDİRİLERİ



Kongre Komitesi

Kongre Başkanı

Ahmet Emin ERBAYCU

Kongre Bilimsel Komite Başkanı

Muzaffer METİN

Kongre Sekreteri

Gülistan KARADENİZ

Kongre Bilimsel Program Sorumlusu

İbrahim YILDIZ

Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu

Aydın ÇİLEDAĞ

Kongre Mali Sekreteri

Ercan KURTİPEK

Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu

Sevinç SARINÇ ULAŞLI

Kongre Sosyal Program Sorumlusu

Serda KANBUR METİN

Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu

Nagihan DURMUŞ KOÇAK

ASYOD YÖNETİM KURULU

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

Üyeler

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

AKAD YÖNETİM KURULU

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

Üyeler

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



AKCİĞER SAĞLIĞI VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

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



AKCİĞER KANSERLERİ DERNEĞİ

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

14 Mart 2019, Perşembe

Sözel Bildiri Oturumu 1: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

SS-001

Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde İzlenen Postoperatif Pnömonilerin Risk Faktörlerinin ve Maliyet Analizinin Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Çalışma

Ayşegül İnci Sezen¹, Celal Buğra Sezen², Sevgi Sökülmez Yıldırım³, Murat Dizbay⁴, Fatma Ulutan⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Ankara Mesleki Ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Cerrahi sonrası gelişen pnömoniler günümüzde hastanede yatış süresini, tedavi, laboratuvar, görüntüleme maliyetlerini arttırarak toplam maliyeti arttırmaktadır. Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi operasyonları sonrasında pnömoni gelişen hastalar-daki maliyet analizini ve risk faktörlerinin maliyete etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Haziran 2009 ile Mart 2014 tarihleri arasında göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi majör operasyon sonrasında pnömoni tanısı alan 111 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada pnömoni olan 37 hasta ile pnömoni gelişmeyen 74 hasta karşılaştırılmıştır.

Bulgu: Çalışmamızda 40'ı kadın(%36), 71'i erkek (%64) olmak üzere 111 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Pnömoni gelişen hastaların ortalama yatış süresi 21 gün iken pnömoni olmayan hastalarda yatış süresi ortalama 10 gün olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Postoperatif pnömoni için risk faktörleri; charlson komorbidite indeksinin >2 olması, steroid kullanımı, ASA skoru yüksekliği, nazogastrik tüp varlığı, periferik/santral venöz kateterizasyon, postoperatif kardiyak yetmezlik/akut böbrek yetmezliği gelişmesi, total parenteral nutrisyon kullanımı, operasyon sonrası mobilizasyon gününün uzun olması, ventilasyona bağlanması ve entübasyonda geçen sürenin uzun olması olarak bulunmuştur($p<0.05$). Postoperatif pnömoni ölüm oranını istatistiki olarak anlamlı şekilde artırmıştır ($p<0.001$). Postoperatif pnömoninin gelişmesi durumunda toplam maliyet anlamlı olarak artmıştır ($p<0.001$). Postoperatif pnömoni gelişen bir hastanın ortalama maliyeti 8211,7 TL iken gelişmeyen hastalarda 3917,5 TL bulunmuştur ($p<0.001$). İki grup arasında ameliyat, maliyeti, radyolojik inceleme, antibiyotik ve kültür maliyetleri istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışmamızda olası risk faktörlerinin maliyete etkisine bakıldığında hastalarda uzamış entübasyon süresi, erken mobilizasyonun sağlanamaması ve solunum fizyoterapisi uygulanmaması pnömoni gelişimine sebep olarak maliyeti arttırmıştır($p<0.05$).

Sonuç: Cerrahi sonrası gelişen pnömoniler maliyeti belirgin olarak arttırmaktadır. Risk faktörlerinin değerlendirilerek bu faktörlerinin azaltılması hem enfeksiyon gelişimini hem de maliyeti azaltacaktır. Enfeksiyon kontrol önlemleri enfeksiyon gelişimini dolayısıyla enfeksiyon maliyetlerini önleyeceğinden enfeksiyon kontrol aktivitelerini desteklemek ve nozokomiyal enfeksiyonu engellemek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Maliyet Analizi, Risk Faktörleri, Postoperatif Pnömoni

**Tablo 1: Postoperatif Pnömoni Risk Faktörleri.**

Değişkenler		Pnömoni yok n (%)	Pnömoni var n (%)	p-Değeri
Cinsiyet	Erkek	47 (63,5)	24 (64,9)	1
	Kadın	27 (36,5)	13 (35,1)	
Yaş		62,4±12,4	63,0±13,5	0,809
	<65	45 (60,8)	19 (51,4)	0,342
	>65	29 (39,2)	18 (48,6)	
Bölüm	GOCR	18 (50)	18 (50)	0,010
	KVC	56 (74,7)	19 (25,3)	
CCI	0-1	28 (37,8)	4 (10,8)	0,003
	>2	46 (62,2)	33 (89,2)	
Steroid kullanımı		1 (%1,4)	5 (%13,5)	0,015
Son Altı ay içinde hospitalizasyon öyküsü		18 (%24,3)	5 (%13,5)	0,282
Son Altı ay içinde antibiyotik kullanımı		11 (%14,9)	8 (%21,6)	0,533
ASA	2	36 (48,6)	11 (29,7)	0,025
	3	38 (51,4)	24 (64,9)	
	4	0	2 (5,4)	
Postoperatif Nazogastrik tüp		1 (1,4)	9 (24,3)	<0,001
Periferik arter kateterizasyonu		16 (21,6)	15 (40,5)	0,036
Santral venöz kateterizasyon		54 (73)	34 (%91,9)	0,020
Operasyon süresi		330 [35 – 480]	240 [60 – 540]	0,074
Operasyon türü	Açık	74 (100)	36 (97,3)	0,333
	Torakoskopik	0	1 (2,7)	
Operasyon şekli	Acil	1 (1,4)	1 (2,7)	1
	Elektif	73 (98,6)	36 (97,3)	
İnotrop ihtiyacı		11 (%14,9)	9 (%24,3)	0,337
Mobilizasyon günü		3,32±16,94	11±13,16	<0,001
TPN		-	17 (%45,9)	<0,001

CCI Charlson Comorbidity Index, DM Diabetes Mellitus, TPN Total Parenteral Nutrisyon

SS-002

Tüberkülozda Damgalanma Üzerine Nitel Araştırma Yöntemlerinden De Yararlanılan Bir Çalışma

Dilek Karadoğan¹, Abdurrahman Kotan¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Rize

Giriş: Tüberkülozda damgalanma ile ilgili ülkemizden nitel araştırma yöntemlerinin de kullanıldığı araştırma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmadaki amacımız nitel teknikleri kullanarak bu hastalığı yaşamış olan kişilerin hastalıkla ilgili görüşlerini ve yaşadıkları duyguları derinlemesine incelemektir.

Yöntem: Araştırma için gerekli etik kurul ve Verem Savaş Daire Başkanlığının izinleri alındıktan sonra, Artvin Verem Savaş Dispanserinde 2013-2016 yılları arasında tüberküloz tanısı ile takip edilen ve tedavisi tamamlanan hastalar ile yüz yüze görüşme yapılarak veriler toplandı.

Bulgu: Yaş ortalamaları 44.1±17.2 olan toplam 56 kişi çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların %73.2'si erkek, %64.3'ü evli, %55.3'ü ilköğretim mezunu idi. İlçede yaşayanların oranı %55.4, ilde yaşayanlar %23.2, geri kalan %21.4'lük grup ise köyde yaşamaktaydı. Sosyal güvencesi olmayanların oranı %19.6 idi. Sigara aktif içenlerin oranı %48.2 iken, hiç içmeyenler %35.7 oranındaydı. Çoğunluğunun ek hastalığı yoktu (%60.7) ve ailesinde tüberküloz öyküsü yoktu (%60.7). Tüberküloz öyküsü 1. derece akrabalarında olanların oranı %26.8 iken, %12.5'inin 2. derece akrabalarında mevcuttu. Akciğer tüberkülozu tanısı almış olanların oranı %60.7 iken, akciğer dışı tüberküloz geçirmiş olanların oranı ise %39.3 olarak bulundu. Yakınmalarının başladığı dönemde tüberküloz olabileceğini düşünenlerin oranı %10.7 idi. Tanı doğrulandıktan sonra hastalığını çevresindekiler ile paylaşmayan ve bundan sonra da paylaşmak istemeyenlerin oranı %48.2 olarak saptandı. Tanı sonrası çevresindeki insanların kendisine karşı tavır ve davranışlarından endişe duyanların oranı ise %30.9 olarak saptandı. Tüberküloz tanısı konduğunu 1. derece akrabaları dışında kimse ile paylaşmayanların oranı kadınlar arasında (%73.3) ve eğitim durumu lise ve üzerinde olanlar arasında (64.0%) çoğunlukta idi (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışma, tüberküloz tedavisi başarı ile tamamlandıktan sonra dahi hastalığın kişiler üzerinde ruhsal ve sosyal yönden izler bıraktığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, stigma, damgalanma, nitel çalışma



SS-003

Sakarya İlinde Mycobacterium tuberculosis Kompleks İzolatlarının Antitüberküloz İlaçlara Direnç Oranlarının Yıllara Göre Değişimi

Huseyin Agah Terzi¹, Özlem Aydemir¹, Yusuf Aydemir²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Sakarya

Giriş: Tüberküloz (TB), ülkemizde halen tehdit olarak kabul edilen, önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmada bölge-
mizde tüberküloz şüpheli klinik örneklerde M. tuberculosis kompleks izolasyon oranları ve pozitif örneklerde antitüber-
küloz ilaçlara duyarlılıklarının araştırılması ve direnç paternlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2012– Ocak 2019 yılları arasında, hastanemiz Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda tüberküloz şüphesi ile
incelenen 13043 klinik örnek değerlendirmeye alınmıştır. Laboratuvara yollanan örnekler içinde balgam, 9645 (%74) ör-
nekle birinci sırayı almıştır. Bunu 1378 (%11) örnekle bronkoalveolar lavaj takip etmiştir. Diğer örnekler (steril vücut sıvıları,
aspirasyon sıvısı, biopsi materyali, açlık mide sıvısı v.b.) 1442 adet (%11) gönderilmiştir. Bunlar dışında 578 (%4) idrar
örneği değerlendirmeye alınmıştır. Örnekler aside-dirençli boyama (ARB), Löwenstein Jensen (LJ) katı besiyeri kültürü
yapılmıştır. Aynı zamanda sıvı besiyerine ekim ve antibiyogram MGIT 960 otomatize sistemi (Becton Dickinson, USA) ile
değerlendirilmiştir.

Bulgu: M. tuberculosis kompleks pozitifliğinin 2012–2018 yıllarına göre oranları sırasıyla; % 4.5, % 3.4, % 3.5, % 4.6, % 5.4,
% 3.1 ve % 4.3 bulunmuştur. 13043 örnekten 560 (% 4.3) tanesi M. tuberculosis kompleks olarak tanımlanmıştır. En az bir
antitüberküloz ilaca direnç oranı % 15.1, çoklu ilaca direnç ise % 3.6 olarak bulunmuştur. Birinci kuşak antitüberküloz ilaç
direnci tekli düzeyde etambutol, izoniazid, streptomisin için sırasıyla tabloda gösterilmiştir. Çoklu ilaca direnç tüm ör-
neklerden 20 izolatta (% 3.6) bulunmuş olup, daha çok 2012 yılında saptanmıştır. Tüberküloz dışı mikobakteri izolasyonu
oranı ise tüm örnekler arasında 49 adet olup % 0.37 oranındadır.

Sonuç: Ülkemizde bölgelerdeki hasta bildirim sisteminin eksiklikleri nedeniyle tüberküloz prevalansının belirlenmesi
oldukça zor olmakla birlikte Küresel Tüberküloz 2017 Raporunda Türkiye'nin 2016 yılı insidans hızı yüz binde 18 ve TB
mortalite hızı yüz binde 0,62 olarak verilmiştir. TB hastalığının tanısının konmasının yanı sıra antitüberküloz ilaçlara
direncin belirlenmesi, tüberküloz kontrol programı ve tedavi takibi açısından önemlidir. Tüberkülozda yanlış ilaç
kullanımı ve buna bağlı ortaya çıkan çoklu dirençlerin önlenmesinde, direnç paternlerinin her bölgede düzenli aralıklarla
izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: antitüberküloz ilaçlar, direnç, Mycobacterium tuberculosis kompleks, sürveyans



M. tuberculosis kompleks izolatlarının antitüberküloz ilaçlara dirençli suş sayı ve oranları

	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
Antitüberküloz profil	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
INH-STR-EMB duyarlı	47	66.2	49	90.7	57	81.4	50	78	100	80	58	74	83	87
INH direnci	4	5.6	2	3.7	7	10	2	3	8	6	5	6	5	5
STR direnci	5	7	2	3.7	3	4.3	1	1.5	13	10	8	10	4	4
EMB direnci	2	2.8	-	-	2	2.8	3	5	-	-	1	1	-	-
INH-STR direnci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
INH-EMB direnci	1	1.4	-	-	-	-	5	8	-	-	-	-	-	-
Çoklu ilaç direnci														
INH-RIF	7	9.9	1	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INH-RIF-EMB	3	4.2	-	-	-	-	1	1.5	-	-	1	1	-	-
INH-RIF-EMB-STR	2	2.8	-	-	1	1.4	-	-	1	0.8	1	1	-	-
INH-RIF-STR	-	-	-	-	-	-	1	1.5	-	-	-	-	1	1
Total	71	100	54	100	70	100	64	100	125	100	82	100	94	100

M. tuberculosis kompleks izolatlarının antitüberküloz ilaçlara dirençli suş sayı ve oranları

	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
Antitüberküloz profil	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
INH-STR-EMB duyarlı	47	66.2	49	90.7	57	81.4	50	78	100	80	58	74	83	87
INH direnci	4	5.6	2	3.7	7	10	2	3	8	6	5	6	5	5
STR direnci	5	7	2	3.7	3	4.3	1	1.5	13	10	8	10	4	4
EMB direnci	2	2.8	-	-	2	2.8	3	5	-	-	1	1	-	-
INH-STR direnci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
INH-EMB direnci	1	1.4	-	-	-	-	5	8	-	-	-	-	-	-
Çoklu ilaç direnci														
INH-RIF	7	9.9	1	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INH-RIF-EMB	3	4.2	-	-	-	-	1	1.5	-	-	1	1	-	-
INH-RIF-EMB-STR	2	2.8	-	-	1	1.4	-	-	1	0.8	1	1	-	-
INH-RIF-STR	-	-	-	-	-	-	1	1.5	-	-	-	-	1	1
Total	71	100	54	100	70	100	64	100	125	100	82	100	94	100



SS-004

Non-kistik Fibrozis Bronşektazili Hastalarda Psödomonas Kolonizasyonu Sebebiyle Tobramisin İnhalasyon Tedavisi Sonuçları

Elif Tanrıverdi¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Şule Gül¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Demet Turan¹,
Halit Çınarka¹, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

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

Giriş: Kistik fibrozis (KF) hastalarında psödomonas kolonizasyonu sebebiyle inhaler tobramisin kullanımının etkinliği birçok çalışmada gösterilmiş olmasına rağmen non-KF bronşektazi hastalarında bu konuda yapılmış çalışma verileri kısıtlıdır. Non-KF bronşektazi hastalarında psödomonas kolonizasyonu sebebiyle tobramisin inhalasyon tedavisi başlanan hastalarımızda tedavi etkinliği ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde takip edilen hastaların yaş, cinsiyet, sigara öyküsü, şikayetleri, bronşektazi yaygınlığı, solunum fonksiyon testleri sonuçları, balgam kültürü sonuçları, tobramisin tedavi süreleri, tedaviye yanıtı değerlendirmesi, ilaç yan etkileri, tedavi öncesi/sonrası hastane başvuruları retrospektif olarak değerlendirildi. Nebülizatörle 28 gün kullanılıp 28 gün ara verilerek 3 doz şeklinde yapılan 6 aylık tedavi 1 kür olarak kabul edildi.

Bulgu: Yirmiyedi hastanın 11'i kadın ve 16'sı erkekti. Yaş ortalaması 50.5 ± 3.3 yıldır. 13 hasta 1. kür, 3 hasta 2. kür, 2 hasta 3. Kür ve 1.hasta 4.kür tedavisini tamamlamıştı. 2 hasta takiplerine gelmemişti. 3 hastanın 1. kür sonrası, 1 hastanın 2. kür sonrası ve 1 hastanın 3.kür sonrası balgam kültürleri negatifleşmişti. Tedavi yanıtı değerlendirmesinde hastaların 9'u balgam koyuluğunda ve miktarında azalma, 3'ü nefes darlığında azalma olduğunu ifade etmişti. 1 hastanın tedavinin 1. kürü sonunda hemoptizi atakları sonlanmıştı. En az 1 kürünü tamamlayan hastaların tedavi öncesi ve sonrası SFT değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Tedavi öncesi ve sonrası 1 yıllık hastane yatışları karşılaştırıldığında 10 hastada hastane yatışlarında azalma gözlemlendi. En sık görülen yan etki nebulizasyon sonrası artan nefes darlığı şikayeti idi. 2 hasta bu şikayetle tedavisini bırakmıştı, 3 hastada ise görülen yan etki ilaç kesilmesini gerektirmemişti. Bu hastalardan 2'si ilacını günde tek doz olarak kullanmış, yine balgam pürülansında azalma ile klinik rahatlama tariflemişti.

Sonuç: Non-KF bronşektazili psödomonas kolonizasyonu olan hastalarda tobramisin inhalasyonu klinik iyileşme sağlayan ve iyi tolere edilebilen bir tedavi olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Psödomonas, Tobramisin

SS-005

İnhaler Steroid Kullanan Hastalarda Oral Mukozadaki Candida Türleri ve Antifungal DuyarlılıklarıÖzlem Aydemir², Hatice Köse², Yusuf Aydemir¹, Mehmet Koroglu², Mustafa Altındış²¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği²Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği

Giriş: İnhalasyon yoluyla verilen steroidlerin en sık yan etkilerinden biri, oral mukozada mantar enfeksiyonu gelişmesidir. Ağızda normal flora üyesi olarak bulunabilen candida türü mantarlar, konak savunmasının bozulması durumunda oral kandidoza neden olarak, ağızda- dilde yaralar, ağrı ve yemek yiyememe gibi klinik belirtilere sebep olurlar. Çalışmamızın amacı, inhaler steroid kullanan hastalarda, oral mantar enfeksiyonlarının sıklığını ve oluşumuna etki eden faktörleri tespit etmek, mantarların tip tayinini yaparak antifungal direnç özelliklerini ortaya koymaktır.

Yöntem: İnhaler steroid tedavisi alan 45 hasta ve kontrol grubu olarak, solunum hastalığı olmayan, son 1 aydır steroid tedavisi almamış 27 gönüllü çalışmaya dâhil edildi. Hastaların ilaç sonrası ağız çalkalaması yapıp yapmadığı, mantar ilacı kullanıp kullanmadığı, altta yatan başka sistemik hastalığı olup olmadığı sorgulandı. Hastaların ağız mukozasından sürüntü örneği alındı. Alınan örneklerin ekimleri yapılarak, 24-48 saatlik inkübasyon sonunda plakları değerlendirildi. Üreme olan kolonilerden tip tayini ve antifungal duyarlılık çalışmaları yapıldı.

Bulgu: Steroid alan hasta grubundan alınan örneklerin 29'unda (%64,4) mantar üremesi saptandı. Bu hastaların 21'i (%72,4) ilaç alımından sonra ağızını çalkalamadığını söyledi. Kültür sonuçlarına göre hastaların 21'inde C. albicans üremesi saptanırken diğerlerinde C. tropicalis, C. glabrata, C. dubliniensis, C. kefry üremeleri saptandı. Antifungal duyarlılıkları incelendiğinde; C. albicans suşlarının 7'sinde flukonazol direnci saptanırken, 1 suшта amfoterasin B direnci saptandı. Kontrol grubundaki 27 hastanın 7'sinde (%25,9) üreme oldu. Biri (C. kefry) haricinde tamamı C. albicans olarak tespit edildi. Bu hastaların 5'inde eşlik eden diyabet (DM), hipertansiyon ve tiroid hastalığı mevcuttu. Komorbid hastalığı olmayan ve mantar üremesi saptanan 2 gönüllünün ise ağız hijyeninin kötü olduğu tespit edilmişti.

Sonuç: DM, tansiyon gibi sistemik hastalığa sahip, ağız hijyeni bozuk, inhale steroid kullanan ve kullanım sonrası ağızını çalkalamayan hastalarda oral mantar enfeksiyonu oldukça sık bulunmuştur. Sonuç olarak, ağız çalkalama, diş fırçalama gibi basit alışkanlıkların kazandırılması için farkındalığın artırılmasının ve bu yönde klinisyenler tarafından bilgilendirmelerin yapılmasının önemi, bir kez daha ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnhaler Steroid, Oral mantar enfeksiyonu, Candida



SS-006

Tüberküloz Tedavisinde Gelişen Hepatotoksisitede Risk Faktörleri, Hepatotoksisitenin Tedavi Sonuçlarına Ve Süresine Etkisi

Merve Nizam¹, Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Belma Akbaba¹, Mehmet Atilla Uysal¹

¹Sbü Yedekule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Hastanemizde tanı konarak anti TB tedavi başlanmış yeni olgu TB tanılı hastaların retrospektif incelenmesiyle, TB tedavisine bağlı gelişen hepatotoksisitede risk faktörlerini ve yakından monitorizasyon gereken durumları belirlemek, TB tedavisine bağlı gelişen hepatotoksisitenin tedavi süresine ve sonuçlarına etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizde tanı alan ve anti TB tedavi başlanan yeni olgu 1366 hastanın hepatotoksisite gelişen ve gelişmeyenler olarak demografik verileri ve laboratuvar parametreleri karşılaştırılarak incelenmiştir. Dağılım aralığı düzenli olanlar t testi ile analiz edilerek ortalama ve standart sapma değerleri, dağılım aralığı düzenli olmayanlar mann whitney U testi ile analiz edilip medyan ve IQR değerleri verilmiştir. İki hasta grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan değerler regresyon analizi kullanılarak bağımsız risk faktörleri saptanmıştır.

Bulgu: Çalışmamızda yaş ortalaması 40,96±17,185 olan 1366 hastanın 185'inde (%13,5) hepatotoksisite saptanmıştır ve hastaların 154'ünde (%11,7) tedaviyi kesmeyi gerektirmiştir. Hastaların 40'ında (%2,93) kullanılamayan ilaç tedaviden çıkarılmış ve yeni tedavi rejimi düzenlenmiştir. En sık kullanılamayan ilaç olarak PZA saptanmıştır. Hepatotoksisite medyan 13 günde gelişmiş, transaminazlar medyan 15 günde stabilleşmiştir. Tedaviye yeniden tam doz başlayabilme süresi medyan 27 gün olarak bulunmuş ve tedavi süresi medyan 33 gün uzamıştır. Kadın cinsiyet, ek hastalık, yaygın hastalık ve 65 yaş üstü olmak TB tedavisine bağlı gelişen hepatotoksisitede risk faktörü olarak saptanmıştır. Tedavi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmasa da hepatotoksisite gelişenlerde ölüm oranı daha yüksek, terk oranı daha düşük bulunmuştur. Tedavi süresi karşılaştırmasında hepatotoksisite gelişenlerde tedavi süresi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda TB tedavisi sırasında %13,5 oranında hepatotoksisite saptanmıştır. Risk faktörü olarak anlamlı olan kadın cinsiyet, ek hastalığı olanlar, hastalığı yaygın olanlar ve 65 yaş üstü hastalar ile serum albümin, protein ve kan hemoglobin değerleri düşük hastalar TB tedavisine bağlı hepatotoksisite gelişme ihtimalinin yüksek olduğu başlangıç fazında yakından takip edilmelidir. Klinik ve laboratuvar ile yakın takip edilmesi durumunda; hepatotoksisite gelişen hastalarda tedavi süresi uzamakla beraber, hastalar başarı ile tedavi edilebilirler.

Anahtar Kelimeler: hepatotoksisite, tedavi, tüberküloz

SS-007

Sözel Bildiri Oturumu 2: Astım ve Allerji-İmmünoloji

Bir Üniversitesi Hastanesinde Yapılan Prick Testi Sonuçları ve Total IgE İle Olan İlişkisi

Barış Çil¹, Mehmet Kabak¹, İclal Hocañlı², Ayşe Füsün Topçu³, Mahşuk Taylan³¹Mardin Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Mardin²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Solunum allerjileri tüm dünyada her yaş grubunda yaygın olarak görülebilen ve halen artış gösteren bir durumdur. Aeroallerjenler özellikle astım ve allerjik rinit (AR) gibi solunumsal allerjik hastalıkların patogeneğinde majör rol oynarlar. Allerjen spesifik IgE'nin saptanması spesifik kan testleri veya deri prick testleri ile güvenli bir şekilde yapılabilir. Bu testler doğru uygulandığı zaman ev tozu akarları, polenler ve ev içi hayvan allerjenleri gibi aeroallerjenlerin saptanmasını sağlar. Allerji deri testleri allerjene karşı duyarlılığı belirlemede gerek güvenilirliği gerekse nispeten uygulama kolaylığı ve düşük maliyeti nedeniyle en önemli tanı aracı olup yaygın olarak kullanılmaktadır. Biz bu çalışmamızda bölgesel allerjen profilini belirleyip bunun ülkemizin diğer bölgeleriyle karşılaştırmayı amaçladık. Ayrıca prick testi pozitifliğiyle total IgE yüksekliği karşılaştırılarak total IgE'nin duyarlılık ve özgüllüğünün araştırılmasını amaçladık.

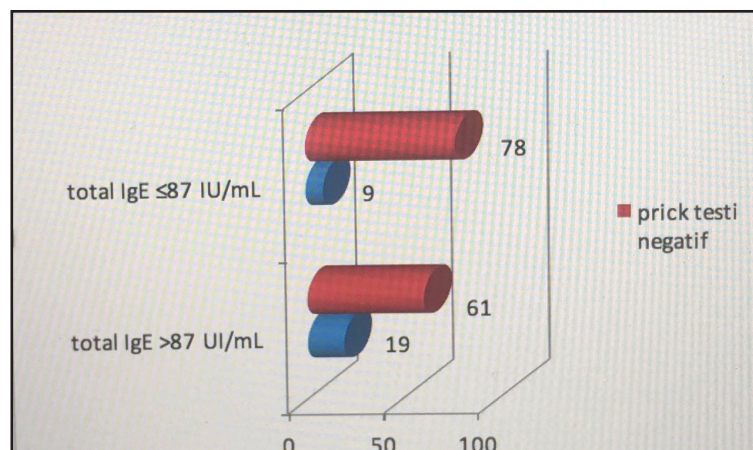
Yöntem: Bu çalışmada 2013 Haziran-2013 Eylül arasında klinikte yatarak tedavi gören veya polikliniğimize ayaktan başvuran, GINA'ya (The Global Initiative for Asthma) göre astım tanısı almış akut ataktan en az 1 ay geçmesi koşuluyla atak dışı dönemdeki en az 18 yaş üstü olan 167 hasta değerlendirildi.

Bulgu: Hastaların 125'si kadın, 42'si erkekti. Hastaların %16,8 de prick testi pozitif olarak bulundu. Hastalarda sırasıyla polenler (%41,93), akarlar (%20,96) ve coccidioides en sık pozitif allerjenler olarak tespit edildi. Total IgE seviyesi serum referans değerinden yüksek olanlarda prick testi anlamlı olarak daha fazla pozitif bulundu (p=0.023).

Sonuç: Biz bu çalışmamızın sonucu olarak bölgeler arası allerjen profilinin farklı olduğunu ve total IgE yüksekliğinin prick testi pozitifliğiye anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu prick testi yapılamayacağı durumlarda allerjen duyarlılığının tespiti için total IgE ölçümünün kullanılabileceğini bulduk.

Anahtar Kelimeler: Allerji, IgE, Prick Testi, Astım

Total IGE Düzeyinin Prick Testi İle Olan İlişkisi





SS-008

Omalizumab Tedavisine İyi Yanıt Veren Ağır Astım Hastalarında Serumdaki IL-33 , IL-25, 25 (OH) D Vitamine Düzeyleri Anlamlı Olarak Değişmektedir.

Arzu Didem Yalçın¹, Rusen Uzun¹

¹SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Antalya

Giriş: IL-1 ailesinden olan IL-33 ün ve IL-17 ailesinden olan IL-25 in omalizumab tedavisi ile serum düzeylerinin değişimini ve bu değişimin Eosinophil (mm3), Total IgE (U/L), acil başvurusu (Day), 25 (OH) D (ng/ml), ACT Score, ECP (ng/ml), FENO (ppb) parametrelerinin tedavi ile değişimlerini karşılaştırmak için 32 hastada bu çalışmayı planladık.

Yöntem: 32 Ağır astımlı olguda Omalizumab tedavisi öncesi ve 12 ay sonrası serum örnekleri alındı. IL25 ve IL33 düzeyleri Enzyme-linked immunosorbent assay kits ile eş zamanlı ACT, SFT, FENO Ddeğerlendirilmiştir.

Bulgu: Hastaların Eosinophil (mm3), Total IgE (U/L), Hastaların acil başvuru sayıları, Hastaların hastane yatış gün sürelerinin ölçümünün tedavi sonrası anlamlı düzeyde düşüş gösterdiği tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$).

Sonuç: Bizim çalışmamızda Hastaların ACT Skor değişimlerinin IL-33 (pg/ml) değişimleri ile negatif yönde zayıf düzeyde güçte ve anlamlı şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Hastaların IL-33 (pg/ml) değişimlerinin Total IgE (U/L) ve hastanede kalış gün süresi değişimleri ile çoklu düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. elde edilen eşitliğin anlamlılık ve açıklama düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir ($F_{model}=11,62$, $p=0,01$, $R^2=0,45$). (Tablo 6). Modelde bulunan katsayılarının da anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($t_{Total\ IgE\ (U/L)\ (?)=3,248}$, $t_{Hospitalization\ (Day)\ (?)=2,489}$, $p<0,01$). Hastaların IL-33 (pg/ml) değişimlerinin sadece bu iki değişkenle ilişkili olduğu ve diğer ölçümlerinin değişimlerinin Hastaların IL-33 (pg/ml) değişimlerine etki etmediği tespit edilmiştir. Hastaların IL-33 değişimlerine en önemli etki eden değişkenin Total IgE (U/L) değişimi ($\beta=0,469$) ve bunu takip eden hastanede kalış gün süresi değişimleri ($\beta=0,359$) olduğu tespit edilmiştir. Hastaların Total IgE ve hastanede kalış gün sürelerinin artış göstermesinin IL-33 (pg/ml) düzeylerini yükselteceği görülebilir. IL-33, Astımlı hastalarda ptansiyel bir biomarker olabilir bu konuda daha geniş hasta popülasyonlarında çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: omalizumab, ağır astım, IL-33, IL-25

SS-009

Yaşlı, Ağır Astımda Omalizumab Tedavisinin Etkinlik, Güvenlik Ve Tedaviye Etki Eden Faktörler**Emel Atayık¹**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji Ve İmmünoloji Kliniği, Konya²Konya

Giriş: Yaşlı (yaşykrk3165) ağır astımı olan hastalarda komorbidite, çoklu ilaç kullanımı, ilaç uyumu ve inhaler tekniği gibi nedenler tedaviyi daha da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle yaşlı ağır astımı olan hasta grubunda omalizumab tedavisinin uzun dönem etkinliği ve güvenliğini, omalizumab tedavisine etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Polikliniğimizde 2013-2018 yılları arasında takip edilen omalizumab tedavisi alan yaşlı zor astım hastaları retrospektif olarak incelendi. Omalizumab tedavi öncesi ve sonrası; solunum fonksiyon testleri, acil başvuruları, hastaneye yatışları, sistemik steroid kullanımları, astım kontrol testleri kaydedildi. Bazal hemogram ve varsa paranazal sinüs BT ve Toraks BT bulguları değerlendirildi. Hastalar; küresel etkinlik değerlendirmesi (GETE) skalası, tamamen düzelme(mükemmel) ve belirgin düzelme(iyi) şeklinde değerlendirildiyse yanıt alınan, kısıtlı değişiklik, hiç değişiklik yok ya da kötüleşen şeklinde değerlendirildiyse de yanıt alınmayan olarak kaydedildi. Tedavinin etkinliğini değerlendirmede allerji ve eozinofil sayılarına göre kendi içlerinde gruplara ayrılarak değerlendirildi. Tedavi boyunca omalizumab'a bağlı yan etkiler sıklığı ve şiddeti kaydedilerek değerlendirildi.

Bulgu: Çalışmaya alınan toplam hasta sayısı 16, %68,8'i kadın ve ortalama yaşları 68,38(aralık,65-80) idi. %62,5 hasta ağır allerjik peristan astım iken 6 hasta nonallerjik ağır persistan astım idi. Omalizumab tedavisini 23,31(aralık 8-48) aydır almaktaydılar. Hastaların AKT ve FVC, FEV1 anlamlı artarken; atak sayılarının, acil başvurularının, yıllık yatışlarının ve sistemik steroid ihtiyaçlarının anlamlı olarak azaldığı görüldü(p<0,05). %81,3 hasta yanıt alınan olarak değerlendirildi. Hem Allerjik - non allerjik ağır astımlı hastalar arasında hemde eozinofilik -noneozinofilik ağır astımlı hastalar arasında yaş, Total IgE, AKT, acil başvuruları, yıllık hastanede yatış sayıları, FVC,FEV1 değerleri,sistemik steroid kullanımı, eozinofil, eozinofil/ lenfosit oranı, nötrofil/ lenfosit oranı ve tedaviye yanıt alınma açısından anlamlı bir fark izlenmedi. Tedaviye yanıt alınamayan 3 hastanın kan eozinofil değerleri normaldi ve ikisi nonallerjik ağır astım grubundaydı. Omalizumab kullanımına bağlı belirgin sistemik yan etki gözlenmedi. 1 hastada ilaçla ilişkilendirilen myalji saptandı.

Sonuç: Yaşlı ağır astımlı hastalarda omalizumab tedavisi oldukça etkin ve iyi tolere edilmektedir. Tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde daha fazla olgu sayısının olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: astım, eozinofil,yaşlı, omalizumab ,yan etki



SS-010

Bronş Provokasyon Testlerinin Klinik Ve Laboratuvar Özelliklerle İlişkisi

Kurtuluş Aksu¹, Ali Fıncıoğlu², Ezgi Erdem², Funda Aksu²

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İmmünoloji Ve Allerji Kliniği, Ankara

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

Giriş: Astım tanısı şüpheli olgularda metakolin provokasyon testi (MPT) ile bronşiyal hiperreaktivite gösterilebilmektedir. FEF25-75 düşüklüğü de küçük hava yolu obstrüksiyonunu değerlendirmede ve astımın erken tanısında önemlidir. Kan eozinofilisi astmatik aktiviteyi yansıtırken MPT ile ilişkisi tam aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada MPT pozitifliğinin spirometrik değerler ve kan eozinofilisi ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Hastanemiz polikliniklerinde 2017 yılında MPT istenmiş olup otomasyon sistemi taranarak kayıtlarına ulaşılabilen olguların demografik ve spirometrik verileri ile kan eozinofil değerleri kaydedildi. MPT değerleri bazal FEV1 değerinde %20'lik düşüş oluşturan metakolin konsantrasyonunun (PC20) 4 mg/ml'nin altında, 4-16 mg/ml arasında ve 16 mg/ml'nin üzerinde olmasına göre sınıflandırılarak üç grubun özellikleri karşılaştırıldı. PC20<4 mg/ml bulunan olgularda MPT sonucu pozitif olarak değerlendirilerek MPT pozitifliğinin demografik ve laboratuvar bulguları ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgu: MPT istemi yapılmış 1785 olgudan verilerine ulaşılabilen 894 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 43.5 ± 12.5 , ortalama vücut kitle indeksleri 28.08 ± 5.55 idi ve 581'i (%65.0) kadındı. Olguların 248'inde (%27.7) aktif şikayet öksürük, 219'unda (%24.5) nefes darlığı, 18'inde (%2.0) hırıltı, 26'sında (%2.9) kokuya hassasiyet, 273'ünde (%30.5) sayılan şikayetlerden en az ikisi, 110'unda (%12.3) astımla ilişkisiz semptomlardı. Hemogram değerlerine ulaşılabilen 250 olgunun 45'inde (%18.0) eozinofil değeri $300/\mu L$ 'nin üzerindeydi. MPT sonuçlarına göre olguların demografik, spirometrik ve laboratuvar verileri Tablo 1'de gösterilmektedir. Belirgin bronşiyal hiperreaktivitesi olan olgularda kadın cinsiyet oranının ve kan eozinofil değeri $300/\mu L$ olan olgu oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, FEV1, FEV1 %, FVC, FVC %, FEV1/FVC, FEF25-75 ve FEF25-75 % değerlerinin ise anlamlı olarak daha düşük olduğu izlendi (Tablo 2). MPT pozitifliği ile FEF25-75 ($r=-0.269, p=0.000$) ve FEF25-75% ($r=-0.286, p=0.000$) arasında zayıf-orta derecede ilişki bulunurken, FEV1 ($r=-0.159, p=0.000$), FEV1% ($r=-0.179, p=0.000$), FVC ($r=-0.094, p=0.005$), FVC% ($r=-0.077, p=0.021$), FEV1/FVC ($r=-0.223, p=0.000$) ve kan eozinofil değerleri ($r=0.150, p=0.016$) ile MPT pozitifliği ile ilişkisiz bulundu.

Sonuç: MPT pozitifliği FEF25-75 değerleri düşük olan olgularda daha sık olmakla birlikte iki değer arasında güçlü bir ilişki bulunmaması nedeniyle MPT pozitifliği FEF25-75 değerlerine dayanarak öngörülemez.

Anahtar Kelimeler: Metakolin, bronş provokasyon testi, bronşiyal hiperreaktivite, zorlu ekspiratuvar volüm

Tablo 1

	PC20 < 4 mg/ml (n=182)	PC20:4-16 mg/ml (n=89)	PC20 > 16 mg/ml (n=623)	P
Cinsiyet				
Kadın (n,%)	136 (74.7)	55 (61.8)	390 (62.6)	0.008
Yaş (yıl)	43.6 ± 13.1	43.2 ± 12.3	43.5 ± 12.3	0.962
BMI (kg/m ²)	28.08 ± 5.52	28.35 ± 6.12	28.04 ± 5.48	0.888
Spirometrik değerler				
FEV1 (L)	2.69 ± 0.81	2.88 ± 0.75	2.99 ± 0.78	0.000
FEV1 %	86.02 ± 13.59	90.12 ± 12.48	92.53 ± 13.41	0.000
FVC (L)	3.30 ± 0.99	3.50 ± 0.95	3.51 ± 0.94	0.026
FVC %	86.06 ± 13.49	88.02 ± 11.78	88.97 ± 12.37	0.023
FEV1/FVC	81.96 ± 5.88	83.89 ± 5.93	85.25 ± 5.97	0.000
FEF25-75 (L)	2.73 ± 0.95	3.19 ± 1.14	3.50 ± 1.35	0.000
FEF25-75 %	85.50 ± 22.72	96.52 ± 26.69	107.07 ± 30.16	0.000
Eozinofil seviyesi (sayı/μL) (n,%)*				0.048
<= 150	19 (10.4)	12 (13.5)	101 (16.2)	
151 – 300	18 (9.9)	7 (7.9)	56 (9.0)	
> 300	15 (8.2)	6 (6.7)	24 (3.9)	

Metakolin provokasyon testi sonuçlarına göre oluşturulan 3 olgu grubunun demografik, spirometrik ve laboratuvar verileri (* Kan eozinofil değeri 250 olguda çalışılmıştır.)

Tablo 2

	PC20 < 4 mg/ml (n=182)	PC20 > 4 mg/ml (n=712)	p
Yaş	43.6 ± 13.1	43.5 ± 12.3	0.934
Cinsiyet			
Kadın (n,%)	136 (74.7)	445 (62.5)	0.002
BMI (kg/m ²)	28.08 ± 5.52	28.08 ± 5.56	0.092
Spirometrik değerler			
FEV1 (L)	2.69 ± 0.81	2.98 ± 0.78	0.000
FEV1 %	86.02 ± 13.59	92.23 ± 13.31	0.000
FVC (L)	3.30 ± 0.99	3.51 ± 0.94	0.009
FVC %	86.06 ± 13.49	88.85 ± 12.29	0.012
FEV1/FVC	81.96 ± 5.88	85.08 ± 5.98	0.000
FEF25-75 (L)	2.73 ± 0.95	3.47 ± 1.33	0.000
FEF25-75 %	85.50 ± 22.72	105.75 ± 29.93	0.000
Eozinofil seviyesi(sayı/μL) (n,%)*			0.020
<= 150	19 (10.4)	113 (15.9)	
151 – 300	18 (9.9)	63 (8.8)	
> 300	15 (8.2)	30 (4.2)	

Metakolin provokasyon testine göre belirgin bronş hiperreaktivitesi olan (PC20 < 4 mg/ml) ve olmayan (PC20 > 4 mg/ml) olgular arasında demografik, spirometrik ve laboratuvar verilerinin karşılaştırılması (* Kan eozinofil değeri 250 olguda çalışılmıştır.)



SS-011

Alerjen Duyarlılığı ve Alerjen Tipleri Bronşial Hiperreaktivite Düzeyini Etkiler Mi?

Tuğçe Yakut¹, Fatma Merve Tepetam¹, İsmet Bulut¹, Selver Seda Mersin¹, Cihan Örcen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, immunoloji Ve Alerji Kliniği, İstanbul

Giriş: Alerjen duyarlılığı, havayolu inflamasyonunu indükleyip bronchial hiperreaktiviteye (BHR) neden olabilir. Özellikle pereniyal alerjen duyarlılığının BHR için artmış risk oluşturduğu birçok çalışma ile gösterilse de polen duyarlılığının aslında atak için risk oluşturması dışında, BHR'si üzerine etkisi tartışmalıdır. BHR düzeyinin allerjen tipi ve çeşitliliğinden etkilenip etkilenmediği de tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda atopi varlığının ve atopi varlığında pereniyal, polen ve her iki tip alerjen duyarlılığının BHR üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

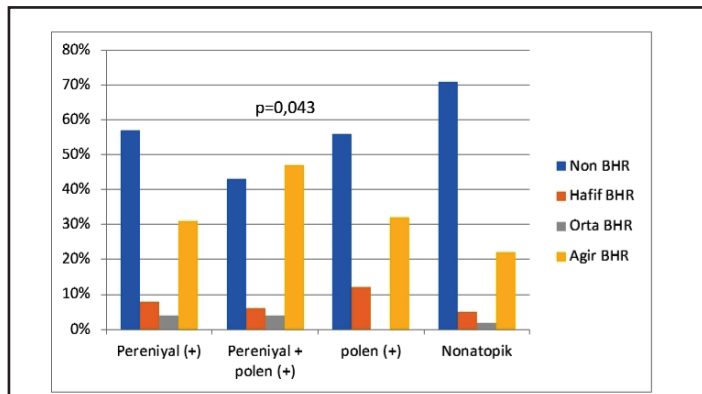
Yöntem: Çalışmamızda son 1 yıl içinde immunoloji ve alerji kliniğimize nefes darlığı, hırıltı, öksürük gibi şikayetler nedeniyle başvurmuş spirometrik ölçümleri normal olan metakolin ile BHR testi yapılmış hasta verileri retrospektif kesitsel olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, prick test sonuçları, FEV1 'de %20 düşme gözlenen metakolin konsantrasyonu (PD20 değeri) kaydedildi. Alerjen tipine göre ; nonatopik, pereniyal alerjen, polen ve polen+pereniyal alerjen duyarlı olmak üzere 4 grup; BHR düzeyine göre non BHR, PD20: 8-16 mg/ml(hafif) , 4-8 mg/ml(orta), 0-4mg/ml(ağır), olmak üzere yine 4 grup oluşturuldu.

Bulgu: Yaş ortalaması 39,7 ± 13,7 olan 138 erkek 186 kadın olmak üzere toplam 324 hasta çalışmaya dahil edildi. BHR'si olan (PD20ykrk30 16mg/ml) toplam 123 (%38) hasta mevcut iken, bu hastaların atopi oranı BHR 'si olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu (%56,9 vs %38,3;p=0,001). Figüre 1'de görüldüğü gibi BHR'si olmayan hastaların çoğunluğunun nonatopik olduğu , hafif BHR'ye sahip olanların sıkla sadece polen duyarlı olduğu, ağır olanların ise hem pereniyal hem polen duyarlı olduğu gözlenmiştir. (p=0,043). Alerjen tiplerine göre gruplar arası median PD20 açısından anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: BHR'si atopi ile ilişkili olup, atopi varlığında BHR'yi belirleyen alerjen polenden ziyade pereniyal alerjendir; her iki duyarlılığı olan hastalarda BHR sıklığı ve ağırlığı artmaktadır. Bu tür analizlerin daha fazla hasta sayısı ve kafa karıştırıcılar gözetilerek yapılması ilerleyen zamanda astım öncüsü subfenotip düzeyinin belirlenmesinde ve hastalık ilerlemeden fenotipe dayalı tedavi haritasında yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Atopi, Bronşial hiperreaktivite, pereniyal alerjen, polen, PD20

Figure 1: Alerjen tiplerine göre BHR düzeyi



BHR: Bronchial Hiperreaktivite Hafif BHR: PD20: 8-16 mg/ml Orta BHR: PD20: 4-8 mg/ml Ağır BHR: PD20: 0-4mg/ml

SS-012

Aspirinle Alevlenen Havayolu Hastalığında (AERD) Aspirin Desensitizasyon Tedavisi Sonrası Artma Eğilimindeki Periferik Eozinofili Geri Çevrilebilir mi?

Seda Mersin¹, Fatma Merve Tepetam¹, İsmet Bulut¹, Tuğçe Yakut¹, Metin Keren¹, Cihan Örcen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji Ve Alerji Kliniği, İstanbul

Giriş: Aspirinle alevlenen havayolu hastalığında (AERD), aspirin desensitizasyonu sonrası devam eden aspirin kullanımının hastaların semptomlarını azalttığını gösteren pek çok klinik çalışma vardır. Eozinofil düzeyininse aspirin desensitizasyonun erken ve tedavinin geç döneminde arttığı gösterilmiştir. Biz, ise AERD hastalarının bir kısmında aspirin tedavisi sonrası eozinofil artışı varken bir kısmında azaldığını gözlemledik, Çalışmamızda AERD hastalarında aspirin tedavisi sonrası periferik eozinofil artışını tersine döndürücek faktörleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: İmmunoloji ve alerji kliniğimize AERD düşünerek aspirin desensitizasyonu yaptığımız ve aspirin 300mg 2*1 tedavisine en az 90 gün devam ettiğimiz hastalar retrospektif kesitsel olarak incelendi. Aspirin ve standart tedavi yanında hastaların 4'ü omalizumab tedavisi de alıyordu. Hastaların yaş, cinsiyet, astım süresi, polipektomi sayısı, aspirin tedavi süresi, polipektomi-desensitizasyon arası süre, tedavi sonrası semptomlarındaki düzelme, bazal ve tedavi sonrası eozinofil, total IGE düzeyi, spirometrik ölçümleri, kaydedildi.

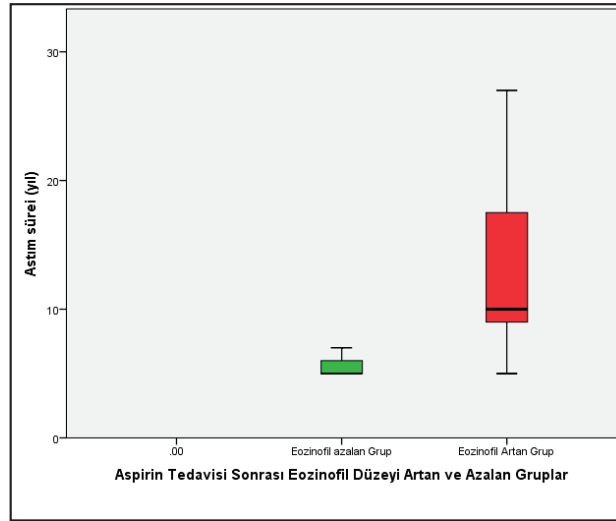
Bulgu: Aspirin desensitizasyonu öncesi ve sonrası eozinofil düzeyi kayıtlı 6'sı kadın 7'si erkek olmak üzere yaş ortalaması 41,5±11,6 olan toplam 13 hasta dahil edildi. Ortalama aspirin tedavi süresi, 19,6±2 ay idi. 1 hastada tedavinin ilk ayında işitmede azalma, tinnitus gelişmesi üzerine aspirin tedavisi kesilirken diğer hastalarda ciddi yan etki görülmedi. Hastaların aspirin tedavisi sonrası ortalama FEV1, eozinofil düzeyinde azalma, total IgE düzeyinde istatistiksel anlamlı olmayan artış gözlemlendi(Tablo 1). Eozinofil düzeyi artan ve azalan hastalar karşılaştırıldığında astım hastalık süresinin (Figure 1) ve polipektomi-aspirin desensitizasyon başlangıç süresinin, eozinofil azalan grupta anlamlı olarak düşük olduğu saptandı. Her iki grupta da Omalizumab alma durumu eşitti ancak Omalizumab alanlarda eozinofillerin daha çok düşme eğiliminde olduğu saptandı(p=0,93).

Sonuç: Çalışmamız aspirin desensitizasyon tedavisi sonrası diğer çalışmaların aksine eozinofil düzeyini azalttığını gösteren ve bu durumu belirleyen faktörün astım süresi ve polipektomi-aspirin desensitizasyon aralık süresi olduğunu belirleyen ilk çalışmadır,AERD hastalarında astım süresi ilerlemeden ve polipektomiden sonra 1 ay içerisinde aspirin desensitizasyon tedavisi başlanır ve endikasyon dahilinde omalizumab eklenirse eozinofil artışı tersine çevrilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aspirinle alevlenen hava yolu hastalığı (AERD), aspirin desensitizasyonu, eozinofil



Figüre 1: AERD hastalarında aspirin desensitizasyon tedavisi sonrası Eozinofil düzeyi artan ve azalan grupta astım süresinin karşılaştırılması.



AERD: Aspirinle alevlenen hava yolu hastalığı Eozinofil düzeyi azalan Grup astım süresi (median, %25-75 persantil): 5;5-6 yıl Eozinofil düzeyi artan Grup astım süresi (median, %25-75 persantil):10; 8-20 yıl Mann Whitney U Test; p=0,026

	Tedavi Öncesi	Tedavi sonrası	P değeri
FEV1(lt)	3,2±0,9	3±0,55	0,42
Eozinofil (/ul)	507±286	463±388	0,56
Eozinofil (%)	6,9±4,2	6±5,1	0,33
Total IgE	389±323	563±431	0,22

AERD: Aspirinle alevlenen Havayolu hastalığı. Paired test: p<0,05 ise istatistiksel olarak anlamlı.

	Tedavi Öncesi	Tedavi sonrası	P değeri
FEV1(lt)	3,2±0,9	3±0,55	0,42
Eozinofil (/ul)	507±286	463±388	0,56
Eozinofil (%)	6,9±4,2	6±5,1	0,33
Total IgE	389±323	563±431	0,22

AERD: Aspirinle alevlenen Havayolu hastalığı. Paired test: p<0,05 ise istatistiksel olarak anlamlı.

Tablo 1: AERD Hastalarında aspirin desensitizasyonu sonrası FEV1, Eozinofil ve Total IgE değişimi

	Tedavi Öncesi	Tedavi sonrası	P değeri
FEV1(lt)	3,2±0,9	3±0,55	0,42
Eozinofil (/ul)	507±286	463±388	0,56
Eozinofil (%)	6,9±4,2	6±5,1	0,33
Total IgE	389±323	563±431	0,22

AERD: Aspirinle alevlenen Havayolu hastalığı. Paired test: p<0,05 ise istatistiksel olarak anlamlı.

SS-013

Sözel Bildiri Oturumu 3: Girişimsel Pulmonoloji

Tanısal amaçlı EBUS-TBNA ve Benign Hastalıklar

Özgür Batum¹, Nuran Katgi¹, Ufuk Yılmaz¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş: EBUS-TBNA'nın akciğer kanseri evreleme ve tanısındaki yeri iyi bilinmesine rağmen özellikle tüberkülozun halen endemik olduğu ülkelerde benign hastalıklarda EBUS'un yeri açık değildir. Bu çalışmanın amacı tüberküloz prevalansının yüksek olduğu bir toplumda, EBUS-TBNA'nın benign hastalıklardaki tanısal verimliliğini araştırmaktır.

Yöntem: İzmir, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesinde, Ekim 2011 ve Mart 2018 arasında yapılan EBUS işlemleri, gözden geçirildi

Bulgular: Ekim 2011 – Mart 2018 yılları arasında, 1077 EBUS-TBNA uygulandı. 861 EBUS-TBNA "tanısal amaçlı EBUS" olarak tanımlandı. İlk tanısal amaçlı EBUS ile akciğer kanseri tanısı alan 271 işlem, çalışma dışı bırakıldı. Patolojik değerlendirilmede malign olarak tanımlanmayan, granülomatöz hastalık, reaktif/antrokozik lenf nod ya da non-diagnostik olarak rapor edilen 570 hastaya ait 590 EBUS-TBNA işlemi araştırma grubunu oluşturdu. Araştırma grubunda uygulanan 590 EBUS-TBNA'nın 170'inde sarkoidozis, 50'sinde tüberküloz lenfadenit saptandı. Non-granülomatöz benign hastalık olarak kabul edilerek ileri tetkik ve izlem sürecine alınan 370 hastanın final tanı dağılımları; 6 (%1,6) uygulamada küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), 39 (%10,5)'unda küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), 9 (%2,4)'unda sarkoidoz, 11 (%2,9)'inde tüberküloz, 10 (%2,7)'unda akciğer dışı organ malignitelerinin metastazı saptandı. Malignite tanısı alan 41 hastaya ait 55 EBUS uygulamasının 41 (%74,5)'inde mediastinoskopi veya VATS ile 14 (%25,5)'ünde 2. kez yapılan EBUS-TBNA ile tanıya ulaşıldı. Sarkoidoz olgularının 7 (%77,7) 'sinde klinik/radyolojik özellikler, 2 (%22,2)'sinde VATS/mediastinoskopi ile, tüberküloz olgularının 6 (%54,5)'sında 2. kez yapılan EBUS-TBNA ile, 5 (%45,4)'inde Lowenstein –Jensen kültüründe ARB üremesi ile final tanıya ulaşıldı. Benign hastalıklarda EBUS-TBNA'nın tanısal doğruluk oranı %90,1 olarak saptandı. Benign hastalık, sarkoidoz ve tüberkülozda EBUS-TBNA'nın tanı uyumu, sırasıyla 0,802, 0,971 ve 0,894 olarak bulundu. Benign hastalıklar, sarkoidoz ve tüberkülozun tanısında EBUS-TBNA'nın sensitivitesi sırasıyla %98,3, %95, %81,9, spesifitesi ise sırasıyla %86,6, %100, %100 olarak saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak, EBUS-TBNA'nın tanısal doğruluğu sarkoidoz ve tüberküloz gibi benign hastalıklarda da yüksektir. EBUS-TBNA ile non-granülomatöz benign hastalık olarak kabul edilen olgularda, malignite nadir değildir.

Anahtar Kelimeler: EBUS benign tanısal doğruluk



SS-014

Yaşlı Hastalarda Endobronşiyal Ultrason Eşliğinde Alınan Transbronşiyal İğne Aspirasyonunun Tanı Değeri Ve Güvenilirliği

Bengü Özkan Baktık¹, Mihrican Yeşildağ¹, Taha Tahir Bekçi¹, Burcu Yalçın¹

¹Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Konya

Giriş: Endobronşiyal ultrason eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA), komplikasyon oranları düşüktür ve genellikle güvenli bir işlem olarak kabul edilir, ancak ileri yaşlarda etkinliğini ve güvenliğini değerlendiren az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı, 65 yaşın üzerindeki hastalarda işlemin güvenliğini, etkinliğini ve gelişen komplikasyonları ortaya koymaktır.

Yöntem: Eylül 2016 ile ekim 2018 tarihleri arasında, hastanemiz bronkoskopi ünitesinde EBUS-TBİA yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. 65 yaş ve üzeri hastalar ile daha genç hastaların demografik verileri, işlem yapılan lenf nodu istasyonları ve işlemin tanı değeri karşılaştırıldı.

Bulgu: Kliniğimizde EBUS-TBİA yapılan 167 hasta değerlendirildi. Bu hastaların 82 (%49,1)'si kadın, 85 (%50,9)'u erkekti. 96 hasta 65 yaş altı (< 65 yaş), 71 hasta 65 yaş üstü (ykrk31 65 yaş) idi. EBUS-TBİA yapılan lenf nodu istasyonları karşılaştırıldığında genç ve yaşlı hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,248$). Alınan biopsilerin tanıları karşılaştırıldı ve iki grupta da tanısal verimlilik benzer saptandı.

Sonuç: Bu çalışma, EBUS-TBİA'nın tanısal veriminin ve advers olayların yaşlı hastalarda da benzer oranlarda olduğunu, klinik endikasyon bulunduğu yaşlı hastalarda EBUS-TBİA'dan kaçınılmaması gerektiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal ultrason eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA), ileri yaş, komplikasyon, tanı

SS-015

Yabancı Cisim Aspirasyonu Sebebiyle Rijid Bronkoskopi Uygulanan Hastalarımızın Değerlendirilmesi

Efsun Gonca Chousein¹, Demet Turan¹, Elif Tanrıverdi¹, Zeynep Yıldırım¹, Deniz Doğan², Halit Çınarka¹, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Giriş: Yabancı cisim (YC) aspirasyonları göğüs hastalıkları acilleri arasında yer alan kimi zaman hasta için hayati riski olan durumlardandır. Çoğunlukla; rijid tüpün içinden geçilerek biyopsi pensinin kullanılması yoluyla yabancı cisimler çıkarılabilmektedir. Kriyoprob da yabancı cisim çıkarılmasında kullanılabilen bir diğer araçtır. Girişimsel pulmonoloji ünitemizde ekibimizce YC aspirasyonu nedeni ile değerlendirilen olgularımız gözden geçirildi.

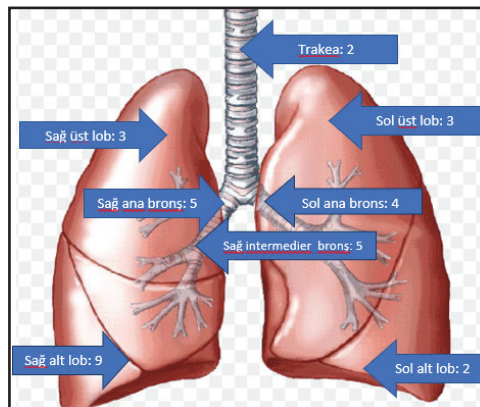
Yöntem: Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi girişimsel pulmonoloji ünitemizde 2009-2018 yılları arasında yabancı cisim aspirasyonu sebebiyle genel altında rijid bronkoskopi uygulanan 33 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgu: Hastalarımızın 20'si erkek; 13'ü kadındı. Yaş ortalamaları 48,87(± 3,45) yıl idi. 3 olguda YC görülmemiştir. Görülen YC'lerin hepsi başarı ile çıkarılmıştır. Yabancı cisim olguların 18'inde sağ bronşiyal sistemde, 8'inde sol bronşiyal sistemde, 1'inde trakeada, 1'inde hem sağ hem sol ana bronşta, 1'inde ise hem sağ ana bronş hem trakeada idi. Sağ bronşiyal sistemde en sık sağ alt lobda (n=9) ve sol bronşiyal sistemde ise en sık sol ana bronşta (n=5) YC görüldü (Şekil1). YC 27 hastada sadece biyopsi forsepsi ile çıkarılırken, 4 hastada kriyoprob da kullanılmıştır. YC'lerden 5'inin naturu belirlenemedi. 17'si inorganik iken 8'i organik materyallerdi (Tablo1, Şekil 1).

Sonuç: Yabancı cisim aspirasyonlarına erişkin göğüs hastalıklarında da rastlanmaktadır. Çıkarılamayan ya da fark edilemeyen yabancı cisimler özellikle erişkinlerde geç dönemde postobstrüktif pnömoniye, abseye, bronşektaziye yol açabilir. Bu nedenle fark edilmesi, şüphelenilmesi ve erken müdahale ile çıkarılması önemlidir. Rijid bronkoskopun fleksible bronkoskopa göre daha geniş olan çalışma lümeni; yabancı cisim saptama ve çıkarmada daha elverişlidir, biyopsi pensi, kriyoprob ve argon gibi cihazların kullanımıyla çıkarılabilir. Bronşiyal ağacın anatomik özellikleri nedeni ile aspirasyona sağ bronşiyal sistemde daha sık rastlanır. Sonuç: Rijid bronkoskopi çoğu çalışmada yabancı cisim aspirasyonlarına müdahalede altın standart olarak kabul edilmektedir. Rijid tüpün içinden geçilerek biyopsi pensi ile yabancı cisimin çıkarılması deneyimli ellerce başarı ile uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: YABANCI CİSİM ASPIRASYONU RİJİD BRONKOSKOPİ

Şekil 1: Yabancı Cisimlerin Dağılımı





Tablo 1: Yabancı Cisim (YC) Aspirasyonu Saptanan Olguların Genel Özellikleri

OLGU SAYISI(N)	33
YC SAPTANAN OLGU SAYISI	30
YC ÇIKARILAN OLGU YÜZDESİ	30/30(%100)
KADIN/ERKEK	13/20
YAŞ ORTALAMASI (YIL)	48 (+/-3.45)
TRAKEA	2
SAĞ BRONŞİAL SİSTEM(N)	18
Sağ ana bronş(n)	4
Sağ intermedierbronş	2
Sağ üst lob	3
Sağ orta lob	0
Sağ alt lob	9
SOL BRONŞİAL SİSTEM(N)	8
Sol ana bronş(n)	5
Sol üst lob	3
Sol alt lob	0
Yabancı cisim(n)	30
Organik	8
İnorganik	17
Natürü bilinmeyen	5

SS-016

Kliniğimizde EBUS Yapılan Olguların Retrospektif Analizi: İlk Sonuçlar

Aslıhan Gürün Kaya¹, Aydın Çiledağ¹, Gökhan Çelik¹, Deniz Doğan Mülazimoğlu¹, Özlem Işık¹, Fatma Çiftçi¹, Serhat Erol¹, Elif Şen¹, Demet Karnak¹, Akın Kaya¹, İsmail Savaş¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Giriş/Amaç: Fleksibl bir bronkoskopa entegre edilmiş lineer bir ultrasonografi probundan oluşan endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) ile medistinal ve peribronşiyal lezyonların görüntülenmesini ve örneklenmesini sağlar. Bu çalışmada EBUS yapılan olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Eylül 2011– Aralık 2018 tarihleri arasında EBUS yapılan hastaların yaşı, cinsiyeti, ek hastalıkları, EBUS endikasyonu, alınan örnek yeri ve sayısı, patoloji sonucu, varsa tüberküloz yayma ve kültür sonuçları, moleküler inceleme sonuçları, işlem komplikasyonları ve hastaların son tanısı retrospektif olarak değerlendirilmesi planlanmıştır.

Bulgu: Çalışma süresince toplam 2300 hastaya EBUS uygulandığı saptandı. Kayıtları alınan ilk 286 hastanın sonuçlarını incelediğimizde yaş ortalaması 59.55±12.80 yıl olup, % 69.2'si (198) erkekti. 286 hastadan 576 transbronşiyal iğne aspirasyon (TBİA) örneği alınmıştı. Toplam 286 hastadan alınan örneklerin sitolojik incelemeleri sonucunda 142 hastada (%49.7) malignite, 48 hastada (%16.8) granülatöz inflamasyon saptanırken, 12 hastanın (%4.2) sitolojik incelemesi tanısal değildi. 84 hastada (%29.3) ise benign bulgular şeklinde raporlandı (59 benign/reaktif, 25 antrakoz). Granülatöz inflamasyon saptanan 48 olgunun 4'ü (%8.9) nekrotizan özellikte idi. Malignite saptanan 141 olgunun 43'ü (%30.5) adenokanser, 36'sı (%12.6) squamöz hücreli kanser, 31'i (%10.8) tiplendirilemeyen küçük hücre dışı akciğer kanseri, 12'si (%4.2) küçük hücreli akciğer kanseri, 10 (%3.5) metastaz, 4 nöroendokrin kanser (%1.4), 2 (%0.7) büyük hücreli akciğer kanseri ve 2 (%0.7) lenfoma olarak saptandı. 47 hastada (%64.4) hedefe yönelik tedavi için moleküler inceleme çalışılmıştı. 4 hastada ise (%1.4) moleküler inceleme için alınan örnek yetersiz saptandı. Hastaların %92.3'ünde herhangi bir komplikasyon saptanmazken, 23 hastada kısa süreli hipoksemi, kan basıncı değişiklikleri ve kontrol altına alınabilen kanama saptandı. 19 hastada cerrahi konfirmasyon yapılmış olup 14 ünde (%73.7) patolojik tanı ile TBİA örneği uyumlu idi.

Sonuç: EBUS tanı başarısı yüksek, ciddi komplikasyon riski düşük minimal invaziv bir tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: EBUS, endobronşiyal ultrason, bronkoskopi.



SS-017

Kardiyak Komorbiditesi Olan Olgularda Bronkoskopik İşlemler Güvenli Midir?

Sevda Şener Cömert¹, Benan Çağlayan², Seda Beyhan Sağmen¹, Coşkun Doğan¹, Elif Torun Parmaksız¹, Ali Fidan¹

¹Sbü Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bronkoskopik işlemler genel olarak güvenli ve komplikasyon oranları düşük olmakla beraber, kardiyak komorbiditesi olan olgularda komplikasyon oluşması açısından komplikasyon riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir. Kardiyak komorbiditesi olan olgular bronkoksopi işlemi için multidisipliner hastanelere yönlendirilmektedir. Çalışmanın amacı kardiyak komorbiditesi olan olgularda yapılan bronkoskopik işlemlerin güvenilirliğini ve komplikasyon oranlarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Kliniğimiz Bronkopsopi Ünitesinde 1 yıllık dönem içerisinde yapılan bronkoksopi ve endobronşiyal ultrasonografi işlemleri öncesinde, işlem sırasında ve işlem bitiminde tüm hastaların kan basıncı, kalp tepe atımı, oksijen satürasyon değerleri kayıt edildi. Ayrıca hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, solunum fonksiyon testleri, yapılan işlem ve nedeni, işlemin süresi, bronkopsopi işlemi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar ve hasta eve gittikten sonra ilk 24 saat içinde ortaya çıkan komplikasyonlar kayıt edildi ve değerlendirildi. Kardiyak komorbiditesi olan ve olmayan olguların sonuçları birbirleri ile karşılaştırıldı.

Bulgu: Çalışmaya 350 (%60.3)'ünde kardiyak komorbidite mevcut olan toplam 580 hasta dahil edildi. Kardiyak komorbiditesi olan hastaların yaş ortalaması 72±11.8 yıl olup, hastaların %80'i erkek, %20'si kadındı. Olguların 170 (%48.6)'ine EBUS, 180 (%51.4)'üne fleksible bronkopsopi yapılmıştır. Kardiyak komorbiditesi olan olguların 98 (%28)'inde, diğer olguların ise 60 (%26.1)'inde komplikasyon görüldü ($p>0.05$). En sık karşılaşılan komplikasyonlar minimal hemoraji (%12.1) ve hipoksemi (%11.3) idi. Her iki grupta da komplikasyon görülmesi ile hastanın FVC ve FEV1 değerleri, başlangıç oksijen satürasyonu ve başlangıç sistolik arter basıncı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p=0.05$).

Sonuç: Bronkoskopik işlemler güvenli ve komplikasyon oranı düşük işlemlerdir. Kardiyak komorbiditesi olan olgular ile diğer olgular arasında komplikasyon oranları ve güvenlik açısından bir fark saptanmamıştır. Kardiyak komorbiditesi olan olgularda bronkoksopi işlemi tüm bronkopsopi ünitelerinde diğer olgularla benzer risk ve komplikasyon oranları ile yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kalp hastalığı, bronkoksopi, komplikasyon

SS-018

Trakeobronşiyal Stentler: Endikasyonların, Sonuçların Ve Komplikasyonların Retrospektif Analizi: 10 Yıllık Tecrübemizle.

Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹, Ekrem Cengiz Seyhan¹, Demet Turan¹, Efsun Uğur¹, Güler Özgül¹, Deniz Doğan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı, Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastahanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı, Gülhane Hastahanesi, İstanbul

Giriş: Trakeobronşiyal stentler (TBS), iç trakeobronşiyal patolojiyi ve dış hava yolu kompresyonunu yönetmek için kullanılan başlıca yöntemdir. Son yirmi yılda, TBS, bu patolojinin terapötik endoskopik yönetiminin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Rijid endoskopi (RB) tarafından yönetilen TBS'nin 10 yıllık tecrübemizdeki yerleşimini, endikasyonlarını, tekniklerini, sürveyans yönetimini ve uzun vadeli sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı

Yöntem: Kasım 2008'den Eylül 2018'e kadar iki merkezde TBS yerleştirilmiş olan tüm hastaların dosyaları, arka plan verileri, hastalık tipi ve stentlerin yerleştirilmesi, semptomlar, tedavi, komplikasyonlar ve sonucun endikasyonu açısından incelenmiştir.

Bulgu: Toplam 305 hasta 340 TBS almıştır. TST malign (n = 223) ve iyi huylu havayolu tıkanıklığı (n = 82) olan hastalara yerleştirildi. Ortanca yerleşim süresi maligniteli hastalarda 88 (34-280) gün, benign hastalığı olanlarda 775 (228-2085) gündü. Stent ilişkili mortalite görülmedi. Mukozta (% 19) ve Granülasyon dokusu oluşumu (% 17) en sık stentle ilgili komplikasyonlardı.

Sonuç: TBS, iyi huylu ve habis trakeobronşiyal patolojisi olan hastalar için güvenli ve etkili bir tedavi sunar.

Anahtar Kelimeler: Trakea bronşiyal stentler, stent komplikasyonu, ana hava yolu darlığı



SS-019

Sözel Bildiri Oturumu 4: Göğüs Cerrahisi

Transkutanöz Elektriksel Sinir Uyarımının Postoperatif Komplikasyonlar Üzerine Etkisi

Celal Buğra Sezen¹, Süleyman Anıl Akboğa², Ali Çelik², Cem Emrah Kalafat³, Abdullah İrfan Taştepe²

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

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

³Mardin Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Birimi, Mardin

Giriş: Transkutanöz sinir uyarımı torakotomiye bağlı ağrıları kontrol altına almak amaçlı kullanılmakta olup, halen literatürde çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız işlemin torakotomi sonrası ağrı ve erken komplikasyonlar üzerine etkisini değerlendirmektir.

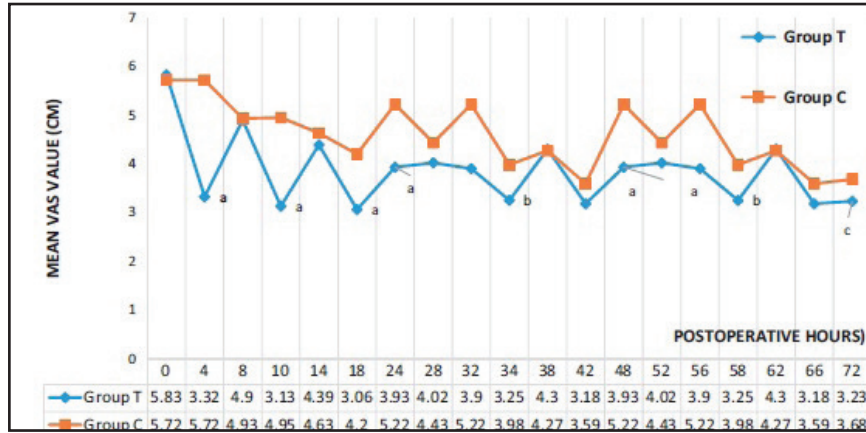
Yöntem: Ocak 2012 ile Aralık 2014 tarihleri arasında standart posterolateral torakotomi ile ameliyat olan 84 hasta; 43 hasta içeren transkutanöz sinir uyarımı tedavisi alan T grubu ve 44 hasta içeren çalışmayan cihazdan plasebo uyarım alan C grubu olmak üzere 2 gruba randomize edildi. Cihazın frekansı 100 Hz, atım aralığı 100 ms olarak ayarlandı. Ağrı düzeyleri görsel ağrı ölçeği (VAS) ile ölçüldü. Gruplar arası sonuçlar SPSS versiyon 22 ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgu: Gruplar arasında demografik veriler açısından anlamlı farklılık yok idi. Hastane yatış süreleri açısından gruplar birbirine benzer idi (4,74±1,6 5,23±1,5 gün p=0,06). Grupların post operatif ağrı skorları karşılaştırıldığında post operatif 0, 1 ve 2. günlerde T grubunun VAS değerleri C grubuna göre anlamlı farklı olarak daha az ölçülmüş idi (p=0,001, p<0,001, p=0,003). Grup T' de 6 (%14) hastada komplikasyon gelişirken, grup C' de 10 (%22,7) hastada komplikasyon gelişimi izlendi. Atelektazi her iki grupta da en sık karşılaşılan komplikasyon idi. Gruplar arasında erken komplikasyon gelişimi ve cerrahi teknik açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç: Transkutanöz sinir uyarımı tekniği akut post torakotomi ağrısının kontrolünde güvenli ve efektif bir ek tedavi metodudur. Fakat hastane yatış süresini kısaltmamakta ve erken pulmoner komplikasyonların gelişimini önleyememektedir.

Anahtar Kelimeler: torakotomi, post operatif komplikasyon, ağrı, transkutanöz elektrik sinir uyarımı,

VAS Değerleri



Grupların Post operatif VAS Düzeylerinin Karşılaştırılması

VAS Değerleri

Post Operatif Gün	Grup T (n=43)	Grup C (n=44)	p
o. Gün	4,11	5,03	<0,001
1. Gün	3,76	4,45	0,001
2. Gün	3,69	4,2	0,003

Grupların VAS Değerlerinin Karşılaştırılması



SS-020

Enflamasyon İlişkili Prognostik İndeks (EPI) ile Akciğer Kanseri Operasyonlarında Erken Dönem Komplikasyon İlişkisi

Arkin Acar¹, Şeyda Örs Kaya¹, Onur Akçay², Funda Yakut¹, Kenan Can Ceylan¹

¹Sbü Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş: Akciğer kanserine bağlı rezeksiyonlar sonrası erken dönemde birçok komplikasyon görülebilmektedir. Bu komplikasyonları preoperatif dönemde ön görülmesi için literatürde birçok parametre ve index kullanan çalışmalar yer almaktadır. Enflamasyon ilişkili prognostik index (EPI), daha önce genel cerrahi alanındaki malignitelerde kullanılmış pratik bir klinik indexdir. Çalışmamızda bu indexi preoperatif akciğer kanseri olgularında kullanarak postop erken dönem komplikasyon görülme olasılığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: İzmir SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2018 yılında opere edilen 129 akciğer kanserli olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, operasyon tipleri, patoloji sonuçları kaydedildi. Sonrasında hastaların EPI skorları hesaplandı. EPI hesaplanırken hastaların nötrofil/lenfosit oranları (NLR) ve albümin değerleri kullanıldı. Hem NLR>3, hem de albümin <3,5 ise EPI skoru 0; NLR>3 veya albümin<3,5 ise EPI skoru 1; hem NLR>3, hem de albumin<3,5 ise EPI skoru 2 olarak kabul edildi. Postoperatif komplikasyonlar arasında uzamış hava kaçağı, pnömoni, pulmoner tromboemboli, solunum yetmezliği, kardiyak komplikasyonlar, bronkoplevral fistül ve postoperatif hemoraji yer almaktaydı.

Bulgu: Opere edilen 129 hastanın 13'ü kadın (%10,07) ve 116'sı erkekti (%89,93). Hastaların yaş ortalaması 60,30±9,12 (25-79) olarak bulundu. Tümör 57 hastada (%44,18) sol yerleşimliken, 72 hastada (%55,82) sağ yerleşimliydi. 24 hastaya pnömonektomi (%18,6), 16 hastaya bilobektomi (%12,4), 87 hastaya lobektomi (%67,4) ve 2 hastaya segmentektomi (%1,6) uygulandı. Postoperatif erken dönemde 45 hastada komplikasyon izlendi. Bunlar içinde EPI skoru 0 olanların sayısı 19 (%42,2), 1 olanlar 24 (%53,3) ve 2 olanların sayısı 2 (%4,4) idi. EPI skoru 1 olan hastalarda, 0 olanlara göre komplikasyon görülme oranı anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,05). EPI skoru 2 olan hastalarda ise 0 olanlara göre komplikasyon görülme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmadı (p:0,42). Bunun da EPI skoru 2 olan hasta sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Sonuç: Akciğer kanseri operasyonlarında, postoperatif komplikasyonları öngörebilmek hasta prognozu açısından önem arz etmektedir. EPI gibi pratik klinik indeksler bu açıdan cerrahi ekibe gerekli önlemleri almak açısından yardımcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, İndeks, Akciğer Kanseri

SS-021

Maligniteyi Taklit Eden Lokal Organize Pnömonilerin Akciğer Rezeksiyonları İçindeki Oranı Nedir?

Serda Kanbur Metin¹, Sevinç Çıtak¹, Serkan Bayram¹, Serdar Evman¹, Ozan Kaya¹, Abdurrahim Gördebil¹, Çağatay Tezel¹, Levent Alpay¹, Volkan Baysungur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Literatürde Lokal Organize Pnömoni ve Lokal Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) olarak adlandırılan, medikal tedaviye yanıt vermeyen, kesin tanı konulamayan akciğer patolojileri cerrahiye gidebilmektedir. Ülkemizde son yıllarda artan tarama yöntemleri nedeniyle tüberküloz kadar sık olmasa da giderek artan sıklıkta maligniteyle karışan, benign akciğer patolojileri içinde yerini almaktadır. Literatürde nadir olarak saptandığı belirtilmekte ve çok az sayıda makalede küçük vaka serilerinde bahsedilmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2013– Aralık 2017 arasında toplam 1595 hastaya akciğerde kitle nedeniyle rezeksiyon yapıldı. Bu hastaların 407'sine Wedge rezeksiyon, 2151'ine ise anatomik rezeksiyon yapıldı. Final patolojisi lokal organize pnömoni (LOP) olarak raporlanan 52 hasta incelendi. Bütün hastalar operasyon öncesi anamnez, fizik muayene, yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, Toraks BT, PET-BT, bronkoscopi ve SFT ile değerlendirildi.

Bulgu: Final patolojisi LOP olarak raporlanan hastalara cerrahi rezeksiyon olarak, videotorakoskopik veya torakotomi ile wedge (n=28 %54) rezeksiyon ve lobektomi (n=24 %46) uygulanmıştı. Bu hastaların hiçbirinde operasyon öncesi kesin tanısı yoktu. Hastaların yaşları 42 ile 78 (ort.52) arasındaydı. Hastalarda en sık görülen semptom öksürükdü (n=50 %96). Diğer semptomlar ise nefes darlığı, göğüs ağrısı, halsizlik ve ateş idi. Hastaların %94'ünde (n=49) 10 paket/yılı aşkın sigara anamnezi mevcuttu. Ek hastalık olarak kronik obstruktif akciğer hastalığı en çok eşli eden hastalığı (n=39 %52). Hastaların PET-BT'sinde kitlenin SUV tutulumları 2.8 ile 11.7 (ort.6.7) arasında değişmekteydi. Ortalama lezyon boyutu 4.1 (2.8 ila 7.3) idi. Hiçbir hastada postop erken dönem mortalite yaşanmadı. Hastaların hiçbirine postoperatif OP olması nedeniyle antibiyoterapi ve kortikosteroid tedavisi uygulanmadı. Hiçbir hastada nüks saptanmadı. Ortalama takip süresi 49 aydı.

Sonuç: Malign neoplazmalara komşu olarak da organize pnömoni görülmesi sebebiyle soliter nodüllere her zaman dikkatle yaklaşmak gerekir. Tanı konulamayan, takiplerde gerilemeyen, sigara anamnezi, hemoptizi ve radyolojik olarak malignite şüphesi olanlarda cerrahiden kaçınmamak gerekir.

Anahtar Kelimeler: lokal organize pnömoni, lokal bronşiolitis obliterans organize pnömoni, BOOP



SS-022

Nadir Görülen Göğüs Duvarı Tümörü Olan Elastofibroma Dorsi'de Baskın Kullanılan El İle Tümör Oluşumu Arasında Korelasyon Var mıdır? : 83 Vaka Analizi

Serda Kanbur Metin¹, Sevinç Çıtak¹, Serdar Evman¹, Merve Karaşal¹, Ozan Kaya¹, Çağatay Tezel¹, Serkan Bayram¹, Levent Alpay¹, Volkan Baysungur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Elastofibroma Dorsi (ED) nadir görülen bir göğüs duvarı tümörüdür. Tümörün literatürde daha çok el işçiliği yapan insanlarda görüldüğü belirtilmekle kesin fizyopatolojisi halen bilinmemektedir. Histolojik yapısında anormal artmış fibroblast proliferasyonu görülmektedir. Göğüs duvarı ile skapulanın tekrarlayan sürtünmesine bağlı olarak konnektif dokuda dejenerasyon olduğu belirtilmektedir. Bu yüzden özellikle el işçiliği yapan insanlarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Ancak bu konuda yapılmış klinik bir çalışma yoktur.

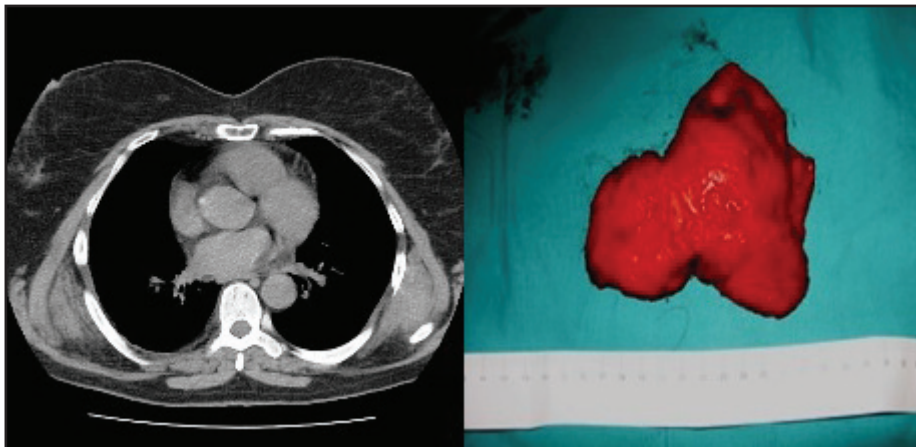
Yöntem: Biz bu çalışmamızda prospektif olarak 2008-2017 yılları arasında opere ettiğimiz 83 vakayı ele aldık. Hastaların 19 da lezyon bilateral idi. Hastaların baskın kullandıkları elleri ile tümörün olduğu taraf arasındaki ilişkiyi inceledik. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki ise ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Bulgu: Sağ elini kullanan hastalarda tümörün anlamlı olarak sağda, sol elini kullananlarda tümörün anlamlı olarak solda görüldüğünü tespit ettik. ($p=0,010<0,05$) (Şekil1).

Sonuç: Hastaların kliniğe ensık başvuru nedeni sırtta kol hareketlerine bağlı olarak ağrı olduğu için başvuru anındaki ağrı skoru (VAS=0) ile operasyon sonrası 3. aydaki ağrı skorları (VAS 90) karşılaştırması yapılmış ardaki fark anlamlı olarak operasyon sonrası azalmıştır ($p=0,000<0,05$). Güncel literatürdeki bu açıdan yapılmış başka bir çalışma yoktur.

Anahtar Kelimeler: elastofibroma dorsi, ağrı skoru, baskın kullanılan el ilişkisi

bilateral elastofibrom tomografisi ve piyes



SS-023

Subksifoid İnsizyonla Torakoskopik Akciğer Rezeksiyonu :5 Olguluk Deneyim

Serkan Bayram¹, Sevinç Çıtak¹, Aysun Kosif¹, Rıza Serdar Evman¹, Serda Kanbur Metin¹, Saim Çağatay Tezel¹, Selami Volkan Baysungur¹

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

Giriş: Subksifoid insizyon Minimal invaziv cerrahide gittikçe küçülen girişim yeri seçeneklerinde son kullanılan tiplerden biridir.Çoğunlukla perikardial pencere açılması timektomidekullanılan bu insizyonla yaptığımız akciğer rezeksiyonlarını ve deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: 2016– 2018 yılları arasında Orta lobta operabl tümörü olan veya operasyon gerektiren orta lob bronşektazisi ikişer hasta ve 1 kist hidatik hastasını subksifoid insizyonla torakoskopik olarak opere ettik.

Bulgu: 2 hastamız orta lob yerleşimli adeno CA, 2 hastamız orta lob bronşektazisi ve 1 hastamız kist hidatik idi.Ortalama hastane kalış süreleri 4 gün olup, peroperatif ve postoperatif komplikasyon görülmedi.Ortalama operasyon süresi 2 saat olup toplam drenaj ortalama 300cc idi. Postoperatif 2. gün drenlerini sonlandırdık.

Sonuç: Orta lob yerleşimli tümörü olan veya orta lob bronşektazisi olup operasyon gerektiren hastalarda subksifoid insizyon güvenle,rahatlıkla kullanılabilir bir yöntemdir. VAS ağrı skorlamasına göre erken post operatif dönemde 1 olan ağrı skoru, geç dönemde sıfır olarak saptanmıştır. Lenf nodu örneklemesinde tek sıkıntı olabilecek 7 numara örnekleme için de dren/kamera deliği açılarak yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: subksifoid insizyon, akciğer rezeksiyonu,bronşektazi,kaciğer kanseri,

Resim 1

orta lob tümürlü hasta preop ve post op görüntüsü



SS-024

Aortopulmoner Zonda 5 Ve 6 Nolu İstasyonları Ayırmanın Gerekliliği

Serkan Bayram¹, Fatma Akyıl², Serda Metin¹, Rıza Serdar Evman¹, Abdürrahim Gördebil¹, Saim Çağatay Tezel¹, Selami Volkan Baysungur¹

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

²Çanakkale Devlet Hastanesi, Çanakkale

Giriş: Opere edilen akciğer kanserli olgularda aortopulmoner zondaki lenf nodu metastazlarının sağkalıma etkisini ve 5 ve 6 nolu lenf nodu istasyonu ayırımının gerekliliğini araştırdık

Yöntem: 2007-2017 yılları arasında opere ettiğimiz akciğer kanseri olguları geriye dönük incelendi. operasyon sonrası bakılan patoloji incelemesinde tek 5 pozitif gelenler, tek 6 pozitif gelenler ve 5ve 6 pozitif gelenler geriye dönük olarak incelendi.

Bulgu: Bulgular: Yalnız 5 numara pozitif olan 14 olgu, yalnız 6 numara pozitif olan 13 olgu ve her ikisinin de pozitif olduğu 35 olgumuz saptanmıştır. tablo 1 de median survey analizi gösterilmiş olup yalnız 5 numara pozitif olan hastaların yalnız 6 ve 5&6 numara pozitif olan hastalardan daha uzun süre yaşadığı belirlendi.

Sonuç: Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda sağ kalım olarak tek 5 pozitif olanların sağkalımı iyi çıkması 5 ve 6 arasındaki ayırımın gerekliliğini bize göstermiştir. 5 ve 6 numara ayırımı için hasta sayısı az olması çalışmamızı sınırlandırmıştır. Bu istatistiksel anlamlılığın doğruluğu için yeni ve daha fazla hasta sayısında çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: aortopulmoner zon, mediastinal evreleme, sağkalım, akciğer kanseri

tablo 1: 5 ve 6 nolu lenf nodlarında sağkalım

	Median Survival	
5 pozitif (n=14)	52±16,3	
6 pozitif (n=13)	24	0,045
5 ve 6 pozitif (n=35)	23±6,7	

Sözel Bildiri Oturumu 5: Göğüs Cerrahisi

SS-025

Travmatik Olgularda Tüp Torakostomi Deneyimimiz

Serhat Yalçinkaya¹, Emine Kadioğlu², Mehmet Suat Patlakoğlu³, Zeki Tahsin Yapakçı³

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ad, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ad, Kütahya

³Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kütahya

Giriş: Tüp torakostomi acil serviste değişik kalınlıklardaki drenaj kateterleri ile kolayca ve hızlıca uygulanabilen ve potansiyel olarak hayat kurtarıcı bir girişimdir. Bu temel cerrahi işlemin esas amacı plevral yapraklar arasındaki boşlukta biriken hava ya da sıvının drenajını sağlamaktır. Hastanemizin acil servisine travmatik nedenlerle getirilerek tüp torakostomi uygulanan hastaların özelliklerini derleyerek değerlendirdik.

Yöntem: Gerekli kurum izinin alınmasını takiben 01 Aralık 2013 – 30 Kasım 2017 tarihleri arasında Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi acil servisine travma nedeniyle başvuru yaparak tüp torakostomi endikasyonu konulup uygulama yapılan hastaların arşiv dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Vakalar cinsiyet, yaş, travma etiyolojisi, travma tipi, tüp torakostomi uygulanan taraf, radyolojik bulgular, hastanede kalış süresi, morbidite ve mortalite gelişmesi açısından değerlendirildi.

Bulgu: Bu süre içinde Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi acil servisinde 262 hastaya travma nedeniyle tüp torakostomi uygulandı. Bunların 213 ü erkek (% 81,3) kalanı kadındı (n=49, % 18,7). Hastaların ortalama yaşı 48,6 ± 18,9 yıl olarak hesaplandı (aralık 16–90 yıl). Olguların %79,6 sı (n=211) künt, %20,4 ü (n=54) ise penetran travma nedeniyle acil servise başvurdu (Tablo 1). Radyolojik olarak 252 olguda (%96,2) pnömotoraks, 153 olguda (% 58,4) hemotoraks, 163 olguda (% 62,2) kot fraktürü, 8 olguda ise (% 3) sternum fraktürü izlendi. Hastaların 126 sına sol (% 48,1), 123 üne sağ (% 46,9), kalan 13 hastaya ise iki taraflı tüp torakostomi uygulandı. Hastanede kalış süresi ortalama 15,5 gün olarak hesaplandı. Hastaların 202 si (% 77) hastanemize yatırılıp 25 i (% 9,5) farklı kurumlara sevk edilirken 35 i (% 13,3) işleminden sonra kaybedildi.

Sonuç: Travmatik olgularda acil serviste tüp torakostomi göğüs cerrahları ve acil tıp uzmanları tarafından kolaylıkla ve kısa sürede uygulanabilen, hayat kurtarıcı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: toraks travması, travmatik pnömotoraks, travmatik hemotoraks, tüp torakostomi

Tablo 1

Travma Etiyolojisi	n	%
Düşme	83	31,7
Araç içi trafik kazası	62	23,7
Kesici delici alet yaralanması	43	16,4
Araç dışı trafik kazası	32	12,2
Üstü açık araç kazası	16	6,1
Ateşli silah yaralanması	11	4,2
Darp	8	3
Hayvan tepmesi	6	2,3
İyatrojenik	1	0,4

Travma olgularının etiyolojik dağılımı



SS-026

Skuamoz Hücreli Karsinom Nedeniyle Cerrahi Uyguladığımız 100 Olgunun Analizi

Funda İncekara¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Göktürk Fındık¹

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Çalışmamızda 2014-2016 tarihleri arasında cerrahi rezeksiyon uyguladığımız skuamoz hücreli karsinom (SHK) olgularının tanı yöntemleri, evreleri, tedavi ve yaşam süreleri değerlendirildi.

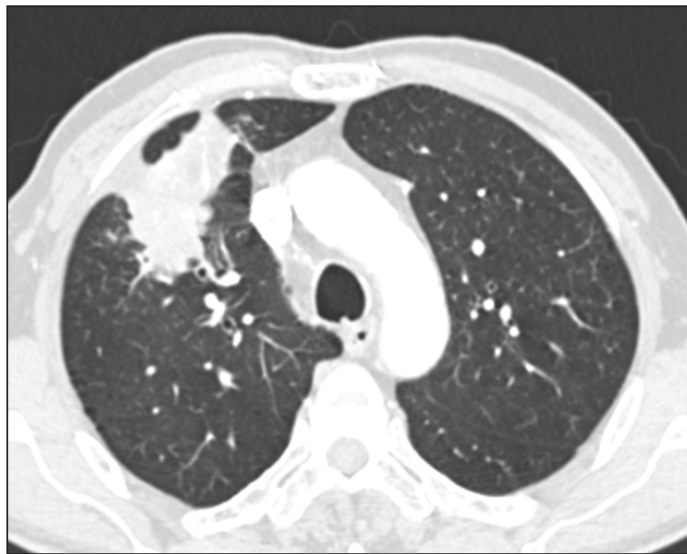
Yöntem: Ocak 2014 - Aralık 2016 tarihleri arasında kliniğimizde cerrahi komplet rezeksiyon ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulanan 100 hasta (95 erkek, 5 kadın; ort. yaş 62.9 yıl; dağılım 42-79 yıl) geriye dönük olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, tanı yöntemleri, evreleri, tedavileri, nüks ve yaşam süreleri açısından değerlendirildi.

Bulgu: Olguların 50'sinde tümör sağ akciğere yerleşimli idi. Olguların 39'u bronkoskopik forseps biyopsi ile tanı alırken, 37'si transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi, 23'ü frozen kesit ve 1'i endobronşiyal ultrasonografi rehberliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu ile tanı almıştır. Olguların 41'ine üst lobektomi, 28'ine alt lobektomi, 7'sine bilobektomi inferior, 4'üne orta lobektomi, 18'ine pnömonektomi, birine sleeve üst lobektomi, birine de segmenttektomi, 4'üne de lobektomiye ek göğüs duvarı rezeksiyonu uygulandı. Olguların 74'i Keratinize SHK, 25'i nonkeratinize SHK, 1'i bazaloid SHK idi. Tümörlerin diferansiyasyonlarına göre; iyi diferansiye (%42), orta diferansiye (%36), kötü diferansiye (%22) olarak saptandı. Hastaların 41'i kemoterapi, 13'ü kemoterapi ve radyoterapi, biri sadece radyoterapi tedavisi aldı ve geri kalan 45 hasta takip edildi. Ortalama yaşam süresi evrelere göre sırasıyla evre 1a olan 22 olguda 36 ay, evre 1b olan 22 olguda 38.5 ay, evre 2a olan 9 olguda 43 ay, evre 2b olan 31 olguda 34.1 ay, evre 3a olan 13 olguda 29 ay, evre 3b olan 3 olguda 21 ay hesaplanmıştır.

Sonuç: Komplet rezeksiyon ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılan ve evresine göre multimodal tedavi uygulanan skuamoz hücreli karsinom olguların yaşam sürelerinde, komplet rezeksiyon ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu tedavinin yaşam süresine olumlu etkisinin olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, radyoterapi, rezeksiyon, Skuamoz hücreli karsinom.

Toraks CT Görüntüsü



Sağ santral hilusta üst lob anterior segmente uzanan 48x52 mm boyutlu çekintili konturlu kitle lezyonu

SS-027

Bildiri Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Nedeni ile Rezeksiyon Uygulanmış Hastalarda EKG Parametrelerinin Prospektif Analizi: Erken Dönem Sonuçlar

Mehmet Sait Altıntaş¹, Ali Cevat Kutluk², Hasan Akın²

¹Sbü Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Suam, Kardiyoloji

²Sbü Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi

Giriş: Akciğer kanseri her iki cinste de en sık rastlanan ölümcül kanserdir. Günümüzde en etkili tedavisi de cerrahi yöntemlerdir. Kardiyak kökenli problemler de cerrahi işlemlerden sonra karşılaşılan en sık komplikasyonların başında gelmektedir. Akciğer rezeksiyonlarında ortaya çıkan EKG değişimleri çok fazla araştırılmamıştır. Bu çalışmada akciğer kanseri nedeni ile yapılan rezeksiyonlardan gelişen EKG değişiklikleri ve bu değişimlerin klinik tabloya yansımaları prospektif olarak ortaya konması amaçlanmıştır ve ilk sonuçları analiz edilmiştir.

Yöntem: Etik kurul onayı alındıktan sonra Ocak 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri nedeni ile rezeksiyon uygulanan ardışık 200 hasta ile çalışma planlanmış ve ilk 47 hastanın sonuçları analiz edilmiştir. Çalışmaya alınacak hastaların hem preoperatif hem de postoperatif EKG'leri kardiyoloji uzmanı tarafından incelendi. Elektrokardiyografilerde P dispersiyon, QT dispersiyon, cQT dispersiyon, QRS intrensek dispersiyon zamanları ile ICEB değerleri hem preoperatif hem de postoperatif olarak ayrı ayrı hesaplandı, kaydedildi ve istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgu: Olguların yaş ortalaması 57,59±12,42 yıl olup %87'si erkekti. Hastaların 30'una (%64) lobektomi geri kalanına ise pnömonektomi yapıldı. Preoperatif ve postoperaif P dalga dispersiyon zaman ortalamaları 25,87 ve 30,47 msn (p=0,07); QT interval dispersiyon zaman ortalamaları 24,16 ve 26,23 msn (p=0,47); cQT interval dispersiyon zaman ortalamaları 27,44 ve 31,08 msn (p=0,28); QRS intrensek defleksiyon zaman ortalamaları 28,16 ve 27,21 msn (p=0,51); ve intrakardiyak elektro-fizyolojik balans oran ortalamaları 4,22 ve 4,58 (p=0,03) olarak hesaplandı.

Sonuç: Çalışmanın ilk sonuçlarına göre intrakardiyak elektrofizyolojik balans oranları postoperatif dönemde anlamlı artmıştır. Çalışma tamamlandığında akciğer kanser nedeni ile yapılan rezeksiyon sonrası gelişen EKG değişiklikleri ve bu değişikliklerin klinik sonuçları hakkında yeni bulgular elde edilecektir.

Anahtar Kelimeler: KHDAK, EKG, Lobektomi, Pnömonektomi



SS-028

Opere Olmuş Akciğer Adenokanserli Olgularda Baskın Histolojik Pattern Analizinin Prognozla İle İlişkisi

Murat Kavas¹, Ayçim Şen², Akın Öztürk³, Sevinç Çıtak⁴, Onur Derdiyok⁴, Cansel Atinkaya Baytemir⁴, Abdurrahman Yılmaz¹, İrfan Yalçınkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Onkoloji Bölümü, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Akciğer kanseri tüm dünyada en sık kansere bağlı ölüm nedenidir. Akciğer adenokarsinomu akciğer kanser vakalarının % 40 'dan fazlasını oluşturmaktadır. Bu çalışmamızda bir yıllık dönemde hastanemizde tanı konmuş ve komplet rezeksiyon yapılmış adenokarsinom olgularındaki baskın histolojik patternler ve baskın pattern-klinik evre-nüks ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: SBÜ, Süreyyapaşa Hastanesinde 2013 yılında tanı konan 475 akciğer kanserli hastalardan, komplet rezeksiyon yapılarak evresi belirlenen 100 adenokarsinomlu olgu histolojik patern analizi yapılmak üzere retrospektif olarak değerlendirildi. Altı hasta bilgi eksikliği nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Mortalite oranları baskın histopatolojik tipe göre analiz edildi.

Bulgu: Olguların 74'ü(%79) erkek, 20'si(%21) kadındı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde yaş ortalama 60.3±9.4 olarak tespit edildi(Tablo1). Tümör çapı medyan 3.5(2.7) cm olarak hesaplandı. Baskın patern, 9(%9.6) hastada lepidik, 31(%33) hastada asiner, 10(%10.6) hastada papiller, 3(%3.2) hastada mikropapiller ve 41(%43.6) hastada solid olarak belirlendi. Lenf nodu tutulumu, baskın patern lepidik olan grupta 6(%66.7) hasta N0, 2(%22.2) hasta N1 ve 1(%11.1) hasta N2; asiner olan grupta 22(%71) hasta N0, 3(%9.7) hasta N1 ve 6(%19.4) hasta N2; papiller olan grupta 8(%80) hasta N0 ve 2(%20) hasta N2; mikropapiller olan grupta 2(%66.7) hasta N0 ve 1(%33.3) hasta N1; solid olan grupta 30(%73.2) hasta N0, 9(%22) hasta N1 ve 2(%4.9) hasta N2 şeklindeydi. Asiner adenokarsinomda solid paterne göre N2 oranı daha fazla gözlemlendi ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. 32 aylık medyan izlen süresince yaptığımız (erken dönem sonuçlarımız) izlemde hastaların 58(%61.7)'i sağ ve 36(%38.3)'si ex oldu. Ayrıca subtipler arasında mortalite açısından da anlamlı fark gözlenmedi(p>0.05).

Sonuç: Asiner adenokarsinomlar akciğer adenokarsinomları arasında orta dereceli, solid patern ise kötü prognoza sahip olarak belirtilmektedir. Ancak çalışmamızda asiner adenokarsinomlarda solid paterne göre N2 daha fazla gözlenmesi akciğer adenokarsinomlarında alt tiplerdeki prognozun araştırılabilmesi için daha fazla hasta ile çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir. Demografik ve 3 yıllık verileri sundumuz ve takip süresi 71 aya çıkmış olan hasta gurubumuzu 5 yıllık veriler ile sunmayı planlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: akciğer, adenokarsinom, histolojik patern

Tablo 1: Demografik özellikler

Yaş (Ortalama±SS)	60.3±9.4
Cinsiyet (n, %)	
Erkek	74 (78.7)
Kadın	20 (21.3)
Durum (n, %)	
Sağ	58 (61.7)
Ex	36 (38.3)
İzlem (ay) (Medyan, KAF)	32 (22)

SS-029

Spontan Pnömomediastinumlu Hastalara Yaklaşım

Ersin Sapmaz¹, Hakan Işık¹, Kuthan Kavaklı¹, Merve Şengül İnan¹, Sedat Gürkök¹

¹Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, Ankara

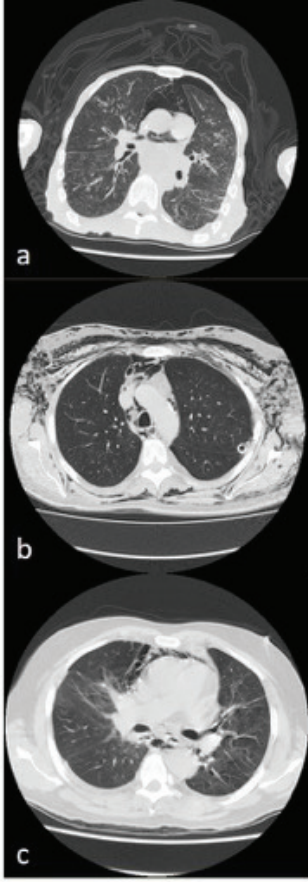
Giriş: Mediastende hava varlığına pnömomediastinum denir. Etyolojisinde travmatik, iyatrojenik olabileceği gibi spontan olarak da gelişebilir. Bu çalışmadaki amacımız, Spontan pnömomediastinumlu (SP) hastaların klinik tablolarını ve seyrini incelemek ve tanısal testlerin gerekliliğini ortaya koymaktır.

Yöntem: Şubat 2010 ile Ocak 2019 yılları arasında SP nedeniyle hospitalize edilerek tedavi edilen 18 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların demografik özellikleri, semptomları, fizik muayene bulguları, hastanede kalış süreleri, uygulanan tedaviler, nüks ve gelişen komplikasyonlar gibi veriler geriye dönük olarak incelendi ve kaydedildi. Cerrahi, travma ve iyatrojenik nedenlere bağlı pnömomediastinum gelişen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgu: Göğüs ağrısı, dispne ve cilt altı amfizemi (Resim-1) en sık bildirilen semptomlar idi. Tüm hastalara başvuruları sırasında tanıyı doğrulamak ve eşlik eden olası patolojileri tespit etmek amacıyla torakal bilgisayarlı tomografi çekildiği saptandı. Tüm hastalara olası bir mediastinit tablosunu önlemek amacıyla profilaktik antibiyotik verildiği saptandı. Hastaların yaş ortalaması 35.05 idi. Bir hastada birden fazla nüks geliştiği gözlemlendi. Bir hasta Boerhaave sendromuna bağlı akut mediastinit nedeniyle ex oldu. Bir hastanın pnömomediastinumunda persistan progresyon izlenmesi ve klinik tablonun kötüleşmesi nedeniyle tüp mediastinotomi uygulandığı saptandı. Ortalama hospitalizasyon süresi 5.8 (3-9) gün olarak hesaplandı.

Sonuç: Pnömomediastinumun klinik spektrumu, kendiliğinden gerileyen hafif seyirli bir mediastinal amfizemden mediastinal yapıların perforasyonuna bağlı olarak fatal seyredebilen bir mediastinite kadar değişebilir. SP'lu hastaların hospitalizasyonu, antibiyotik profilaksisi, bronkoskopi ve özefagoskopi gibi invaziv tanısal işlemlerin gerekliliği konusunda tam bir fikir birliği yoktur. SP ile müracaat eden hastalar en az 24-48 saat süre ile hospitalize edilmeli ve invaziv temel girişimlerden kaçınılmalıdır. Hastaların klinik tablolarındaki değişime göre profilaktik antibiyotik başlanmalı ve ek skopik görüntüleme işlemleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spontan Pnömomediastinum, Boerhaave Sendromu, mediastinit, cilt altı amfizem, mediastinal amfizem.



Resim 1

a) Pnömomediastinum olan olguya ait BT görüntüsü,

b) Sol Tüp torakostomi uygulanmış cilt altı amfizemin eşlik ettiği Pnömomediastinum olgusuna ait görüntü,

c) Boerhaave sendromu sonrası özefagus perforasyonu gelişmiş henüz sol pleural efüzyonu yeni oluşmaya başlayan hastaya ait BT görüntüsü

Tablo 1: Hastaların başvuruları esnasındaki bulgular ve klinik takiplerine ait bulgular

SS-030

Tamamlama Lobektomi: Akciğer Kanseri Cerrahi Tedavisi İçin Endikasyonları, Komplikasyonları Ve Sonuçları

Hüseyin Melek¹, Hasan Volkan Kara², Gamze Çetinkaya¹, Ezel Erşen², Erhan Özer¹, Tolga Evrim Sevinç¹, Ahmet Sami Bayram¹, Akif Turna², Cengiz Gebitekin¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Bursa

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Tamamlama lobektomi operasyonu, segmentektomi veya wedge gibi sublobar akciğer rezeksiyonu sonrası geride kalan akciğer dokusunun çıkarılmasını ifade eder. Bu işlem güncel tıbbi literatüre göre nadiren yapılmaktadır. Biz bu çalışmada tamamlama lobektomi uygulanan hastalardaki cerrahi sonuçlarımızı inceleyerek endikasyonlarını, morbidite, mortalite ve sağkalımı etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: İki ayrı Üniversite hastanesi göğüs cerrahisi kliniğinde, küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle segmentektomi ve üstü akciğer rezeksiyonu uygulanmış 1903 hastanın verileri prospektif olarak kaydedildi ve retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya tamamlama lobektomi uygulanan 46 (%2.4) hasta, 36 erkek ve 10 kadın, ortalama yaşları 60.0 ± 10.73 yıl, dahil edildi. Hastalar ameliyat endikasyonları, operatif teknik detayları, perioperatif komplikasyonların gelişimi, mortalite ve uzun sağ kalım açısından analiz edildi.

Bulgu: Tamamlama lobektomi endikasyonları; frozen incelemede 13 hastada (%28,3) primer-sekonder tümör ayırımının, 29 hastada (%63.0) benign-malign ayırımının ve 2 hastada (%4.3) Karsinoid-KHDAK ayırımının yapılamaması, iki hastada (%4.3) ise sublobar rezeksiyon sonrası nüks gelişimiydi. Tamamlama lobektomi 29 hastada (%63.0) üst, 16 hastada (%34.8) alt ve 1 (%2) hastada orta loba yapıldı. İki operasyon arasındaki ortalama süre 1.59 ± 1.94 aydı. Operasyon 17 (%37) hastada videotorakoskopik olarak yapıldı. Morbidite 14 (%30.4) hastada saptanırken, mortalite izlenmedi. Patolojik inceleme sonucunda 7 hastada N1, 2 hastada N2 varlığı tespit edildi. Hastaların 36'sı Evre 1, 7'si Evre 2 ve 3'ü evre 3-4 olarak evrelendi. Tamamlama lobektomi sonrası beş yıllık sağkalım oranı % 74 olarak tespit edildi.

Sonuç: Tamamlama lobektomi nadir uygulanmakla birlikte frozen incelemede ki teknik yetersizlikler ve artan ikinci primer tümör görülme sıklığı nedeniyle kaçınılmaz bir operasyondur. Ancak düşük mortalite, kabul edilebilir morbidite ve uzun süreli iyi sağkalım sonuçlarıyla çekinilmeden yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: lobektomi, cerrahi, akciğer kanseri



SS-031

Sözel Bildiri Oturumu 6: KOAH

Obstrüktif Akciğer Hastalıklarını Spirometre ile Değerlendirmede GLI Prediksonu Kullanımının Oluşturduğu Farklılıklar

Gökhan Erdoğan¹, Esra Sönmez¹, Hişam Alahdab², Nihal Erdoğan¹

¹Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Kocaeli

²SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Yeni prediksyon olarak tanımlanan GLI (Global Lung Index) normlarının 40'tan fazla ülkenin katılımı ve geniş yaş aralığını kapsayıcı özelliğiyle mevcutta kullandığımız ECCS prediksyonuna göre daha geniş bir yelpazede değerlendirme imkanı sunmakla birlikte güncel literatürlerde de ülkemizde kullanımı önerilmektedir. Çalışmamızda obstrüktif havayolu hastalıklarında spirometri ile tanılamada GLI prediksyonuna geçişin , ECCS prediksyonuna göre oluşturduğu farklılıkları incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Göğüs hastalıkları kliniğimize 2008-2017 yılları arasında başvurmuş ve KOAH tanısı almış hastalar retrospektif olarak incelendi. Bronkodilatör sonrası FEV1/FVC değeri < 0,70 ve sigara paket yılı ykrk3110 olan 40 yaş üstü hastalar KOAH hastası kabul edildi. Spirometri test kalite kriteri "A veya B" olan 192 veri incelemeye alındı. Mevcutta kullandığımız ECCS prediktif normlarına göre hesaplanmış spirometri parametreleri excel hesaplama aracı ile GLI 2012 normlarına çevrilerek iki prediksyon arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak incelendi. FEV1/FVC < LLN (z-skor < -1,64) obstrüktif kabul edildi.

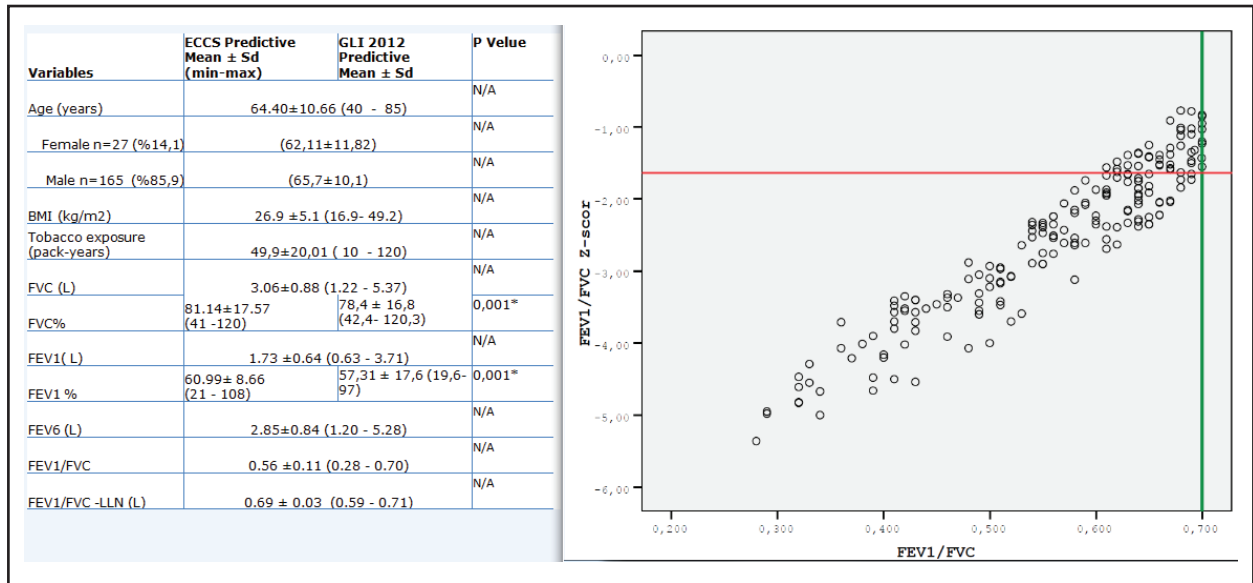
Bulgu: Çalışma grubunun yaş ortalaması 64.79±10.47 olup, 165'i (%85,9) erkek (65,7±10,1), 27'si (%14,1) kadın (62,11 ±11,82) hastadır. Tüm hasta grubunda FEV1/FVC > LLN olan 43 (%22,4) hasta olup LLN'ye göre obstrüksiyon tanımlaması dışında kalmaktaydı. ECCS ve GLI prediksyonlarına göre hesaplanan FEV1% değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla; 60.99± 8.66, 57,31 ± 17,6 p<0,001). ECCS prediksyonuna göre FEV1% < 80 (GOLD 2-4) evre KOAH olan tüm hasta grubun %81'ini (156) oluştururken , GLI ile bu oran %90 (173) , FEV1< LLN ile %84 (162) idi.

Sonuç: GLI prediksyonuna göre hesaplanan LLN değeri ile hastalar sabit orana göre daha az obstrüksiyon tanısı almaktaydı. İki prediksyon arasında %FEV1 değerinde de farklılık gözlenmiş olup spirometreye göre evrelemede de farklılıklar oluşturabileceği, özellikle GLI referansına geçiş ile takipte olan hastaların spirometre değerlerinde belirgin farklılık yaratabileceğini öngörmekteyiz. Çalışmamız, kendi popülasyonumuzda bu alanda yapılmış bir ön araştırma niteliğinde olup, GLI prediksyonunda LLN ve z-skor dağılımlarını içeren daha fazla sayıda çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Sabit Oran, FEV1/FVC < LLN, FEV1%(GLI)



Demografik Özellikler ve Saçılma Diagramı





SS-032

Pulmoner Hipertansiyonu Olan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında FVC/DLCO Ve FVC/DLCO/VA Oranının Önemi

Seda Beyhan Sağmen¹, Ali Fidan¹

¹Sbu Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eah Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş: Hafif-orta şiddetteki pulmoner hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) yaygın bir komplikasyonudur. Çalışmamızda pulmoner hipertansiyonu olan ve olmayan KOAH'lılarda solunum fonksiyon parametreleri incelenmiş, FVC/DLCO ve FVC/DLCO/VA değerlerinin KOAH hastalarında pulmoner hipertansiyonu öngörmedeki değeri araştırılmıştır.

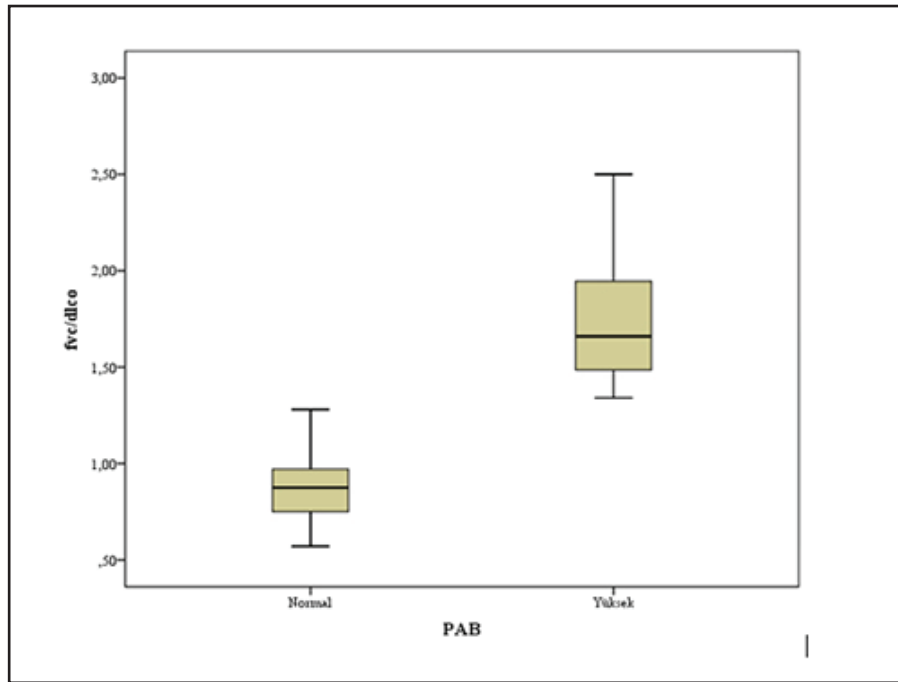
Yöntem: Hastanemiz Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran stabil, C-D grubu KOAH hastaları çalışmaya dahil edilmiştir. Bilinen kardiyak yetmezliği olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), evde uzun süreli oksijen kullanımı, son 1 yılda hastane yatışı ve acil başvuru sayısı, solunum fonksiyon testi parametreleri, transtorasik ekokardi-yografide (EKO) sistolik pulmoner arter basıncı (sPAB) değerlendirilmiştir. EKO'da sPAB ≥ 36 olanlar ile sPAB < 36 olanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. sPAB ≥ 36 olanlar sPAB yüksek, sPAB < 36 olanlar sPAB normal olarak değerlendirilmiştir. İki grup arasındaki solunum fonksiyon testi parametreleri karşılaştırılmıştır.

Bulgu: Çalışmaya 15(%26,3) kadın ve 42(%73,7) erkek olmak üzere toplam 57 hasta alınmıştır. 19(%33,3) hastada sPAB yüksek, 38(%66,7) hastada sPAB normal olarak bulunmuştur. Pulmoner arter basıncı yüksek olan grubun yaş ortalaması $67,32 \pm 10,12$ yıl iken sPAB normal olan grubun yaş ortalaması $66,39 \pm 9,85$ yıl olarak tespit edilmiştir ($p=0,743$). sPAB yüksek olan grubun VKİ değeri ($23,54 \pm 4,18$) sPAB normal olan gruba göre ($26,91 \pm 4,58$) daha düşük saptanmıştır ($p=0,010$). sPAB yüksek olan grubun zorlu vital kapasitenin karbonmonoksit difüzyon kapasitesine oranı (FVC/DLCO) ($1,88 \pm 0,69$) sPAB normal olan gruba göre ($0,90 \pm 0,19$) daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0,001$). Ortalama FVC/DLCO /VA sPAB yüksek olan grupta ($1,30 \pm 0,68$) sPAB normal olan gruba göre daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$). sPAB yüksekliğinin tespitinde FVC/DLCO ve FVC/DLCO/VA için kesme değeri incelenmiştir. FVC/DLCO için kesme değeri 1,31 alındığında sensitivite %96,8, spesifisite %97,4, pozitif prediktif değer (PPD) %95 ve negatif prediktif değer (NPD) %92,9 bulunmuştur. FVC/DLCO/VA için kesme değeri 1,09 alındığında sensitivite %68,4, spesifisite %97,4, PPD %100 ve NPD %86 bulunmuştur.

Sonuç: FVC/DLCO ve FVC/DLCO/VA değerleri KOAH'lılarda sPAB yüksekliğini öngörebilmektedir. Noninvazif olan ve rutin olarak kullanılan solunum fonksiyon testleri KOAH'lılarda pulmoner hipertansiyon tespiti için klinik pratikte önem kazanmaktadır. Çok merkezli ve geniş çaplı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: FVC/DLCO, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, pulmoner hipertansiyon,

Fig 1 - pab



Demografik özellikler

Tablo 1

	sPAB normal	sPAB yüksek	p
Yaş (yıl)	66,39±9,85	67,32±10,12	0,743
Kilo (kg)	74,94±13,74	66,17±13,76	0,031
Boy (cm)	166,78±6,63	167,44±10,69	0,811
VKİ (kg/m ²)	26,91±4,58	23,54±4,18	0,010
Son 1 yılda hastane yatış sayısı	0,55±0,89	0,69±0,75	0,349
Son 1 yılda acil başvurusu	1,77±1,50	2,62±1,33	0,068
Cinsiyet (E/K)	30 (%78,9)/8(%21,1)	12(%63,2)/7 (%36,8)	0,202
Uzun süreli oksijen tedavisi kullanımı	11 (%28,9)	8(%42,1)	0,321
Noninvazif mekanik ventilasyon kullanımı	11(%28,9)	4 (%21,1)	0,523
Ek hastalık	5 (%13,2)	3(%15,8)	0,787
FEV1/FVC	50,3±13,06	50,5±12,76	0,948
FEV1 (%)	42,24±16,52	47,89±25,41	0,735
FEV1 (L)	1,10±0,44	1,19±0,71	0,879
FVC (%)	62,13±20,86	71,05±25,95	0,167
FVC (L)	2,16±0,93	2,31±1,03	0,578
DLCO (%)	70,61±26,61	44,11±18,17	<0,001
FVC/DLCO	0,90±0,19	1,88±0,69	<0,001
DLCO/VA	80,50±28,30	62,05±23,68	0,015
FVC/DLCO/VA	0,80±0,21	1,30±0,68	0,001



SS-033

KOAH ABCD Evrelemesi ve Vitamin D ilişkisi: Alevlenmeler de Vitamin D eksikliğine neden olabilir.

Hikmet Coban¹

¹Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eah, Göğüs Hastalıkları, Sakarya

Giriş: D vitaminin hava yolu enflamasyonu önlediği gösterilmiştir. Astım ve KOAH gibi pulmoner hastalığı olanlarda vitamin D eksikliği riski daha fazladır. Vitamin D eksikliği düşük FEV1 ve alt solunum enfeksiyonları ile ilişkili bulunmuştur. Eski GOLD evreleme yönteminde FEV1 ön planda olup yeni evrelemede FEV1 değeri kullanılmamaktadır. Yeni GOLD evreleri ile Vitamin D seviyeleri arasındaki ilişki yeteri kadar incelenmemiştir.

Yöntem: Stabil evre KOAH lı 320 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmadan önceki 1 ay içerisinde atak bulguları olmayan olgular klinik olarak stabil kabul edildi. Eşlik eden enfeksiyon, sistemik hastalıklar, D vitamini metabolizmasını etkileyebilecek durumların varlığı, D vitamini ve kortikosteroid kullanımının varlığı dışlama kriteri olarak alındı. KOAH evrelemesi GOLD 2017 kriterlerine göre (A,B,C,D) yapıldı. vitamin D3 düzeyleri yrkr3020 ng/mL den az olanlar Vitamin D3 eksikliği, 20-30 ng/mL arasında olanlar vitamin D3 yetersizliği (subklinik eksiklik), yrkr3130 ng/mL olanlar yeterli Vitamin D3 seviyesi olarak tanımlanmıştır.

Bulgu: KOAH hastalarının Vit D3 seviyesi 18.49 ± 10.08 olup hastaların %59.1 inde Vit D3 eksikliği, %28.1 inde Vit D3 yetersizliği bulundu. GOLD 2017 evrelemesine göre hastaların %20.3 ü A, %26.6 sı B, %12.2 si C ve %40.9 u D olarak sınıflandırıldı. GOLD grupları arasında Vit D3, %FEV1, %FVC ve yaş açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Vit D3 düzeyleri ile alevlenme ve mMRC dispne skalası arasındaki anlamlı negatif korelasyon mevcuttur.

Sonuç: Stabil KOAH lı hastalarda hastalık şiddeti GOLD 2017 ye göre evrelendiğinde hastalık şiddetlendikçe D vitamini düzeyleri düştüğü saptanmıştır. GOLD 2017 ABCD evrelemesi son bir yıllık alevlenme sayısına ve mMRC dispne skalasına göre yapılmış olup D vitamini düzeyleri ile anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır. KOAH'lı olgularda vitamin D eksikliğinin oldukça sık oranda görüldüğü birçok çalışmada gösterilmiştir. KOAH lı hastalarda inflamasyona, yetersiz oral alıma, hareketsiz yaşama ve güneş ışığına daha az maruz kalmaya sekonder vitamin D3 düzeyi düşük saptanabilmektedir. Bu çalışma ile sık atak geçirme de KOAH lı hastalarda vitamin D eksikliği sebeplerinden biri olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: koah, vitamin d, koah atağı

SS-034

KOAHA Hastalarında Konjüge Pnömokok Aşısının Etkinliği

Görkem Vayisoğlu Şahin¹, Gülistan Karadeniz¹, Enver Yalnız¹, Aysu Ayrancı¹, Gülrü Polat¹, Fatma Demirci Üçsular¹, İlgin Tımarcı¹, Mutlu Onur Güçsav¹

¹SbÜ.dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH) dünya çapında başlıca ölüm nedenlerinde biridir. KOAH hastalarında akut alevlenmeler ve enfeksiyonlar mortaliteyi arttırmaktadır. Akut alevlenmelerde enfeksiyon etkenleri içinde %15'lik kısmı Streptococcus Pneumonia oluşturur. GOLD klavuzunda toplum kökenli pnömoni insidansı, invaziv pnömonokok enfeksiyonlar ve bakteriyemi azalttığı için KOAH hastalarına pnömonokok aşısı tavsiye edilmektedir. Biz de konjüge pnömonokok aşısının KOAH hastalarımızdaki etkinliğini ve kullanılan inhaler steroid tipine göre farklılık olup-olmadığını incelemek istedik.

Yöntem: Çalışmamızda TUEK onayı alınarak Mayıs 2017 ile Kasım 2017 tarihleri arasında polikliniğimizden Konjüge pnömonokok aşısı yaptırılan KOAH hastaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların aşı tarihinden önceki bir yıl içinde ve aşı tarihinden sonraki bir yıl içerisinde geçirmiş oldukları alevlenme ve pnömoni sayısı kaydedilmiştir.

Bulgu: Doksanbiri(%87) erkek onördü(%13) kadın toplam 105 KOAH hastasının yaş ortalaması 65.7 ± 9.8, FEV1% ortalaması 51.8±18.4'dir. Sigara anamnezinde 3 hasta non-smoker, 34 hasta aktif-smoker, 68 hasta ex-smoker olup 20 hastanın nebulizatör kullanım öyküsü mevcuttur. Tedavide 14 hasta inhaler steroid kullanmazken, inhaler kortikosteroid+uzun etkili beta-agonist(İKS+LABA) kullanan hastaların kullandığı inhaler-steroid tipleri 24 hastada Flutikazon propiyonat, 25 hastada Flutikazon furoat, 2 hastada Beklomatazon ve 40 hastada Budesonid şeklinde idi. Tüm hastaların aşı tarihinden önceki bir yıl içerisinde geçirdiği alevlenme sayı ortalaması 2.16(0-15) ve aşı tarihinden sonraki bir yıl içerisinde ki alevlenme sayı ortalaması 1.57(0-13) olup anlamlı azalma olduğu görüldü(p=0.001). Tüm hastaların aşı tarihinden önceki bir yıl içerisinde geçirilen pnömoni sayı ortalaması 1.1(0-12) ve aşı tarihinden sonraki bir yıl içerisinde ki geçirilen pnömoni sayı ortalaması 0.71(0-6) olup anlamlı azalma olduğu görüldü(p=0.02). Aşı tarihinden önceki ve sonraki bir yıl içerisinde geçirilen alevlenme ve pnömoni sayıları inhaler steroid tipine göre karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık saptanmadı. İstatistiki anlamlılık olmamakla birlikte budesonid kullanan hastaların flutikazon kullananlara göre hem alevlenme hem de pnömoni geçirme sayısı daha düşüktü.

Sonuç: KOAH hastalarında konjüge pnömonokok aşısı hem alevlenme hem de pnömoni sıklığında azalmaya neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH,aşılama, pnömonokok aşısı, konjüge pnömonokok aşısı



SS-035

Biyomass Ve Tütün Dumanı Kaynaklı Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olanlarda Klinik Farklılıklar Ve Fenotip Dağılımı

Aycan Yüksel¹, Merhamet Ölçen¹

¹S.b.ü. Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Van

Giriş: Ülkemizde özellikle kırsal alanlarda ısınma ve yemek pişirme amaçlı organik yakıt (biomass) kullanımı yaygın olup biomass dumanı maruziyeti kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) için bir risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı, biomass kaynaklı KOA vakaları ile sigaraya ikincil KOA vakaları arasında klinik özelliklerin farklı olup olmadığını ortaya koymaktır.

Yöntem: Ağustos 2017-Temmuz 2018 arasında Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran KOA hastaları çalışmaya alındı. Eşlik eden bir diğer kronik akciğer hastalığı olanlar ile hem tütün hem biomass dumanı maruziyeti olanlar dışlandı. Tütün maruziyeti süresi paket-yılı, biomass dumanı maruziyet süresi ise saat-yılı olarak hesaplanarak kaydedildi. Hastaların son üç senedeki alevlenme sayıları, GOLD grupları, İspanyol KOA rehberi GesEPOC'a göre fenotipleri, komorbiditeleri, spirometri ve arter kan gazı değerleri kaydedildi.

Bulgu: 53 (%33,3) hasta biomass grubunda, 106 (%66,6) hasta ise tütün grubunda olmak üzere toplam 159 hasta alındı. Tütün grubunda erkeklerin sayısı (n:85, %80,2) daha fazla iken, biomass grubunda kadınlar (n:35, %66) çoğunlukta idi. Arteriyel oksijen saturasyonu biomass grubunda istatistik olarak daha düşük izlendi (%85,9±12,3'e karşı %88,8±9,8; p:0,04), fakat arteriyel parsiyel oksijen ve karbondioksit basınçları ve pH düzeyi iki grupta benzerdi (p>0,05). Ekspiratuar akım hızları ile Charlson komorbidite indeksi tütün ve biomass gruplarında benzerdi (p>0,05). Amfizemli, sık alevlenme geçirenler fenotipi tütün grubunda daha sık (%88'e karşı %12, p<0,001) görülmekle birlikte; cinsiyete göre düzeltildiğinde bu farklılık kaybolmaktaydı. Sık alevlenme geçirmeyen, astım-KOA overlap (AKO) ve kronik bronşitli, sık alevlenme geçiren fenotip sıklıkları açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (p>0,05). Ağır ve toplam alevlenme sayısı, yoğun bakım ve/veya mekanik ventilasyon gerektiren alevlenme sıklığı iki grup arasında benzerdi (p>0,05).

Sonuç: Biomass kaynaklı KOA ile tütün dumanının neden olduğu KOA arasında minimal klinik farklılıklar saptanmıştır. Ancak bunlar kısmen, gruplar arasında eşit olmayan cinsiyet dağılımına bağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: biomass, fenotip, KOA

Tablo 1: Tütün ve biomass gruplarında klinik özellikler

	Tütün (n:106)	Biomass (n:53)	p değeri
Yaş	61,37±11,07	63,45±11,97	0,37
Maruziyet süresi	60,5±34,5	137,5±66,9	0,000
Charlson komorbidite indeksi	3,21±1,63	3,52±1,99	0,254
FEV1 (%)	55,28±17,65	55,62±17,35	0,78
PaO2 (mmHg)	62,05±15,53	59,27±15,91	0,903
SaO2 (%)	88,8±9,8	85,9±12,3	0,040
PaCO2 (mmHg)	44,34±8,26	43,5±6,88	0,15
pH	7,38±0,02	7,39±0,02	0,953
Toplam alevlenme sayısı	2,18±3,19	1,88±2,83	0,319
Ağır alevlenme sayısı	1,39±2,22	1,2±2,0	0,498
YBÜ/MV gerektiren alevlenme	0,14±0,4	0,15±0,36	0,87

Tütün ve biomass gruplarında klinik özellikler

SS-036

Polikliniğe Başvuran KOAH Olgularında LABA/LAMA ve LABA/LAMA/IKS Kullanan Olguların Karşılaştırılması

Elif Yelda Niksarlıoğlu¹, Esra Yazar¹, Burcu Yiğitbaş¹

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

Giriş: Hastanemiz KOAH polikliniğine başvuran vakalarda son 1 yılda LABA/LAMA ve LABA/LAMA/IKS kullanma sıklığının belirlenmesi ve olguların karşılaştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada 1 Ocak-31 Temmuz 2017 tarihleri arasında KOAH polikliniğine başvuran stabil dönemdeki 187 vaka (166 erkek (%88.8) ve 21 kadın (%11.2)) dahil edildi. Demografik veriler, sigara kullanım öyküsü, tanı süresi, solunum fonksiyon testleri, CAT ve MMRC skorları, LABA/LAMA, LABA/LAMA/IKS kullanımı, nebulizatör, evde uzun dönem oksijen kullanımı, BPAP kullanımı kaydedildi.

Bulgu: Çalışmaya alınan olguların yaş ortaması 64.5±8.2 (aralık 43-86) idi. Olguların tanı süresi 7.8±5.1 (aralık 1-30) yıl, aktif sigara kullanan 62 (%33.2) idi. Solunum fonksiyon testlerine bakıldığında FEV1 %'l 45.7±17.9, FVC% 59.8±18.5, oran 54.9±10.2 idi. CAT skoru 12.6±8.8, MMRC skoru 1.7±1.2. Olguların evrelere göre dağılımı şu şekildeydi: Grup A 45 (%24.1), grup B 54 (%28.9), grup C 14 (%7.5), grup D 74 (%39.6). Nebül kullanımı 102 (%54.5), evde uzun süreli oksijen kullanımı 42 (%22.5) ve BPAP kullanımı 20 (%10.7) mevcuttu. Olgular LABA/LAMA (n=27, %14.4) ve LABA/LAMA/IKS (n=160 %85.6) kullanımına göre iki gruba ayırdığımızda BMI'nin 3'lü tedavi alan grupta daha düşük olduğu, FEV1% beklenen, FEV1/FVC değerlerinin daha düşük ve CAT skorunun daha yüksek olduğu saptandı (p<0.05). Ayrıca evreleme açısından istatistiksel fark saptandı (p=0.013). Ancak yaş, cinsiyet, evde nebulizatör, evde uzun süreli oksijen konsantratörü kullanımı, BPAP kullanımı ile influenza ve/veya pnömokok aşısı olma durumları açısından fark saptanmadı.

Sonuç: KOAH vakalarının %85.6'ı 3'lü tedavi aldığı gözlenmiştir. Beklendiği üzere triple tedavi alan olguların solunum fonksiyon testleri ve CAT skorları daha kötüdür. Ayrıca 2'li ve 3'lü tedavi alan gruplar arasında evreleme açısından fark saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: inhale kortikosteroid, KOAH, LABA, LAMA, tedavi



Sözel Bildiri Oturumu 7: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

SS-037

Pulmoner Tromboembolide Methemoglobin ve Karboksihemoglobin Düzeylerinin Tanı ve Prognozdeki Önemi ve Yeri

Filiz Güldaval¹, Melih Büyüksirin¹

¹Sbü İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları, İzmir.

Giriş: Pulmoner embolide arteriyel kanda bakılan karboksihemoglobin (COHb) ve methemoglobin (MetHb) düzeylerinin prognoza olan etkisini ve embolinin klinik ağırlığı ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Anjio BT ve /veya Ventilasyon/Perfüzyon Sintigrafisi ile emboli tanısı konan hastalar dahil edildi. Kontrol grubu olarak da emboliden şüphelenilen ancak Anjio BT ya da V/P sintigrafisi ile emboli tanısı ekarte edilen hastalar alındı. Çalışmaya karbonmonoksit zehirlenmesi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, sepsis, pnömoni, astım, idiopatik pulmoner fibrozis, bronşiektazi, dekompanse kalp yetmezliği olan ya da Methemoglobinemi yapabilecek ilaç (sülfonamidler, dapson, fenasetin, primakin, benzokain) kullanan hastalar dahil edilmedi. Emboli ön tanısı ile tetkik edilen hastalardan doktora başvurur başvurmaz arteriyel kan gazı (AKG) , D dimer, troponin , probnp tetkikleri istendi. Kan gazında bakılan COHb, metHB düzeylerinin D-dimer, troponin ve probnp ile ilişkisine ve aynı zamanda embolinin ağırlığı ile ilişkisine bakıldı.

Bulgu: Pulmoner emboli ön tanısı ile başvuran 72 hasta çalışmaya alındı. 72 hastanın 40'ında emboli saptanırken 32 'sinde emboli bulgusuna rastlanılmadı. Tüm olguların yaş ortalaması 60.1 ± 16.4 olup, PTE tanısı alan hastaların yaş ortalaması 61.9 ± 18.2 ; PTE dışlanmış olan hastalar ise 57.8 ± 13.7 idi (P: 0,22). Her iki grup arasında kan gazı parametreleri karşılaştırıldığında COHb ve MetHb düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla p: 0,92, 0,98). Ayrıca COHb, MetHb ile troponin, SPESİ arasında ilişkiye rastlanılmadı . Sadece COHb ile probnp arasında zayıf yönde pozitif korelasyon bulundu (p: 0,02). Çalışmamızda PTE nedeni ile erken dönemde exitus olan olgumuz olmadı. Bu nedenle erken dönemde COHb ve MetHB düzeyleri ile prognoz arasında ilişkiye bakamadık.

Sonuç: Literatürdeki tek çalışmadan farklı olarak MetHb ve COHb düzeylerinin PTE tanısında istatistiki olarak anlamlı farklılık yaratmadığını saptadık. Prognoz açısından da daha çok hastayla ve takip süresinin daha fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner tromboemboli, methemoglobin, karboksihemoglobin

SS-038

Rezidüel Pulmoner Tromboemboli İle İlişkili Olan Faktörler

Özer Özdemir¹, Sinem Ermin², Pelin Özdemir³, Özgür Batur², Bengi Sarı İslam³, Bahri Gümüş², Ufuk Yılmaz²¹Kemalpaşa Devlet Hastanesi, İzmir²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi³Su Hastanesi, İzmir

Giriş: Akut pulmoner tromboemboli (PTE) olgularında, pulmoner vasküler obstrüksiyonun tam rezolüsyonu tedaviye rağmen tüm olgularda başırlanamamaktadır. Bu çalışmada, rezidü PTE ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Retrospektif yürütülen çalışmada, bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi (BTPA) ile akut PTE tanısı alan ve antikoagulan tedavi sürecinde BTPA ile tedavi yanıtı değerlendirilen olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların karakteristik özellikleri, venöz tromboemboli için risk faktörleri, PE şiddet indeksi (PESI), D-dimer, Troponin I ve NT-proBNP düzeyleri, büyük damarda trombus, sağ ventrikül aşırı yükünü gösteren BT indeksleri (RV/LV, PA/AO), eşlik eden DVT bulguları, trombus yükü (Qanadli skoru) ile rezidü PTE arasındaki ilişki araştırıldı. İstatistik analizde, kategorik değişkenler için X²-testi, nonparametrik ve normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. ROC analizi ile eşik değerler bulundu. Etkili faktörlerinde değerlendirilmesi için çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulandı.

Bulgu: Toplam 136 olgu çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 62.7 ± 15.6'dır, %52.9 (n=72) olgu erkektir. Olguların %25.7'sinde (n=35), rezidü PE saptandı. Tanı ile kontrol BTPA arası geçen medyan zaman 93.7 gündür (13 – 271). Tek değişkenli analizde Qanadli skoru (eşik değer 7) ve kontrol BTPA zamanı (eşik değer 90 gün) ile rezidü PE arasında ilişki saptandı (sırasıyla, p=0.002 ve p=0.02). Çok değişkenli analizde her iki faktör için istatistiksel anlamlılığın devam ettiği saptandı (sırasıyla, HR; 2.47, p=0.02 ve HR; 4.31, p=0.04).

Sonuç: Çalışmamızda, rezidü PE ile tanı anındaki trombus yükü ve kontrol BTPA zamanı arasında ilişki saptandı.

Anahtar Kelimeler: REZİDÜEL EMBOLİ

Tablo 1

Özellikler	Rezidüel PE (n=35)	Tam rezolüsyon (n=101)	P
Yaş?65	14 (40%)	47 (46.5%)	0.56
Cinsiyet,K	14 (40%)	50 (49.5%)	0.43
DVT semptom ve bulguları	7 (20%)	34 (33.7%)	0.14
İdiopatik PE	10 (28.6%)	18 (17.8%)	0.23
Qanadli skoru (>7)	26 (83.9%)	42 (51.2%)	0.002
D-dimer (>1984)	27 (90%)	63 (74.1%)	0.08
Troponin I (>0.3)	2 (7.7%)	16 (20.5%)	0.23
Santral PE	14 (45.2%)	31 (37.8%)	0.52
Plevral effüzyon	7 (22.6%)	23 (28%)	0.6
Masif -submasif PE	7 (20%)	17 (16.8%)	0.80
Trombolitik tedavi	2 (5.7%)	13 (12.9%)	0.35
Kontrol BT zamanı (?90 gün)	22 (62.9%)	39 (38.6%)	0.02
PESI Sınıf IV-V	8 (%27.6)	30 (36.1%)	0.49
RV/LV >1	12 (38.7%)	27 (33.3%)	0.66
PA/AO >1	6 (19.4%)	9 (11%)	0.35

Rezidüel pulmoner emboli varlığına göre olguların klinik özellikleri



SS-039

Pulmoner Emboli Olgularında, Doku Plasminojen Aktivatörleri, D Dimer, Annexin A2, Neopterin Ve Plasminojen Aktivatör İnhibitörleri Düzeylerinin İncelenmesi

Hülya Günbatar¹, Ufuk Kömüroğlu¹, Selami Ekin¹, Ahmet Arısoy¹, Saliha Yıldız¹, Buket Mermit Çilingir¹, Havva Sayhan Kaplan¹, Aysel Sünnetçioğlu¹, Maşuk Çelikel¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Giriş: Çalışmamızın amacı; pulmoner emboli kuşkulu olgularda d dimer düzeyi ile doku plasminojen aktivatörleri, neopterin, annexinA2 ve plasminojen aktivatör inhibitör düzeylerini mukayese ederek pulmoner emboli tanısında en az d dimer kadar etkin veya d dimerden daha spesifik tanısal marker saptamaktır.

Yöntem: Çalışmaya göğüs hastalıkları polikliniği ve acil servise pulmoner emboli şüphesi ile başvuran, d dimer testi pozitif olan olgular dahil edilmiştir. Toraks anjio BT çekilerek BT anjio emboli için anlamlı dolum defekti saptanan olgular hasta, dolum defekti saptanmayan olgular kontrol grubu olarak kabul edildi. Semptomatik evrede her iki grup hastalarından D dimer gibi rutin tetkiklerin yanı sıra, doku plasminojen aktivatör, neopterin, annexinA2, plasminojen aktivatör inhibitörleri çalışılmak üzere düz jelli tüplere kanlar alındı. Serumlar çalışma gününe kadar -40 °C' DE saklandı. Serum absorpsiyonları 450 nm de ölçüldü ve daha sonra standartların absorpsiyonları ile karşılaştırılarak çalışılan testlerin konsantrasyonları hesaplandı.

Bulgu: Çalışmaya dahil edilen 48 hastanın 29'i vaka 19'u kontrol idi. Vaka grubunun yaş ortalaması 60,46 ±18,37 kontrol grubunun 46,37±14,11 idi. Vaka ve kontrol grubu cinsiyet dağılımı benzerdi (p=0,46). Vaka grubunda d dimer 6,72 (±6,89) kontrol grubunda 1,07 (±0,38) p=0,000, Vaka grubunda anneksin A2 11,7 (±6,80) kontrol grubunda 7,77 (±1,0) p=0,000. Vaka grubunda PAI 1 14,11(±8,58) kontrol grubunda 10,59 (±1,33) p=0,001. Vaka grubunda neopterin 8,75 (±5,59) kontrol grubunda 5,58 (±0,81) p=0,000. Vaka grubunda TPA 18,4 (±10,6) kontrol grubunda 13,4 (±1,5) p=0,002. ROC analizine göre d dimer için %73 sensitivite ve %52 spesifite ile en iyi eşik değer 2,05; annexin için %60 sensitivite ve %59 spesifite ile en iyi eşik değer 7,8; Neopterin için %72 sensitivite ve %56 spesifite ile en iyi eşik değer 5,4 olarak hesaplandı.

Sonuç: Pulmoner emboli tanısında d dimer düzeyi kadar doku plasminojen aktivatörleri, neopterin, annexinA2 ve plasminojen aktivatör inhibitör-1 düzeyleri etkin bulundu.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, doku plasminojen aktivatörleri, d dimer, annexin A2, neopterin, doku plasminojen aktivatör inhibitörleri

SS-040

Akut Pulmoner Tromboembolide Kazanılmış Risk Faktörlerinin Sıklığı

Mutlu Onur Güçsavaş¹, Gülistan Karadeniz¹, Görkem Vayisoğlu Şahin¹, Ilgın Tımarcı¹, Enver Yalnız¹, Gülrü Polat¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Melih Büyükkşirin¹, Aysu Ayrancı¹

¹Sbü, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eah. Göğüs Hastalıkları, İzmir

Giriş: Venöz tromboembolizm(VTE) yıllık insidansı 23-269/100.000 olup önemli bir mortalite nedenidir. Pulmoner tromboembolide(PTE) mortalite tedavi edilmeyen hastalarda yaklaşık %30 iken tedavi edilen hastalarda %3'lere kadar düşmektedir. VTE'de risk faktörleri primer(herediter) ve sekonder(kazanılmış) olarak iki gruptur. Kazanılmış risk faktörleri içinde kronik solunum hastalıklarının sıklığı ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Ancak hem Pulmoner Emboli Ağırlık İndeksi(PESI) içinde kronik solunum hastalıkları yer almakta hem de KOAH akut atak nedenleri içinde pulmoner emboli %3-%9 oranında bulunmaktadır. Çalışmamızda akut PTE'de kazanılmış risk faktörlerinin sıklığı ve bular içerisinde kronik solunum hastalıklarının yerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ağustos 2016-Ağustos 2018 tarihleri arasında servisimizde akut PTE tanısı ile yatan hastalarda kazanılmış risk faktörlerinin sıklığı ve kronik solunum yolu hastalıklarının risk faktörleri arasındaki yeri retrospektif olarak araştırılmıştır.

Bulgu: Yaş ortalaması 63.7±16,6 olan 70 hastanın 30'u (%43) erkek 40'ı (%57) kadındı. En sık görülen semptomlar dispne(n:52,%74), göğüs ağrısı(n:30,%43) ve öksürük(n:13,%19)'tü. Ek hastalıklardan hipertansiyon (n:31,%44), Koroner arter hastalığı (n:14,%20), diyabet (n:13,%17), kalp yetmezliği (n:12,%17), KOAH (n:10,%14), malignite (n:6,%9), nörolojik hastalık (n:3,%4) ve astım (n:2,%3) başlıca görülenlerdir. Kazanılmış risk faktörleri sırasıyla; 65 yaş üstü olmak (n:39,%56), kronik kardiyak hastalık (n:13,%19), son 4 haftada geçirilmiş cerrahi ve travma öyküsü (n:12,%17), malignite (n:6,%9), geçirilmiş VTE (n:6,%9), immobilizasyon ve uzun süreli seyahat (n:5,%7) ve obezite (n:4,%6) olarak saptanmış olup 13 hastada(%19) herhangi bir kazanılmış risk faktörü saptanmamıştır. 29 hastada derin ven trombozu(DVT) saptanmış, 4 hastada masif PTE izlenmiştir. 3 hastaya trombolitik tedavisi uygulanmıştır. İdame antikoagülan tedavi 50 hastada K vitamin antagonisti, 18 hastada DMAH ve 2 hastada yeni oral antikoagülan olarak verilmiştir. 2 hastada ise mortalite görülmüştür.

Sonuç: PTE risk faktörlerinin sıklığı ülkelere ve sosyoekonomik düzeye göre farklılıklar seyretmektedir. Kronik solunum yolu hastalıkları risk faktörleri arasında yer almasa da birçok PTE hastasında komorbid hastalık olarak izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner tromboemboli, risk faktörleri, kronik solunumsal hastalıklar

Pasta Grafiği



Hastalarımızda izlenen risk faktörlerinin yüzde dağılımı



SS-041

Akut Pulmoner Tromboembolizm Sonrası Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon Gelişimi

Gamze Çelik Türnüklü¹, Sevda Şener Cömert¹, Nurdan Papila Topal², Ali Fidan¹, Nesrin Kırıl¹, Elif Torun Parmaksız¹

¹Sbü Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sbü Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon, PTE'nin sık görülmeyen ancak ciddi mortalite-morbidite sebebi olan bir komplikasyondur. PTE sonrası KTEPH gelişme insidansı %0,5-3.8 olarak bildirilmekle birlikte, KTEPH tanılı olguların %50'den fazlasında PTE öyküsü bulunmamaktadır. Semptomların ilk PTE atağından birkaç yıl sonra ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ancak KTEPH gelişmesi için gerekli süre, predispozan faktörler ve gerçek sıklığı konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Biz bu çalışmamızda akut PTE tanılı hastaların uzun süreli takipleri sırasında KTEPH gelişme sıklığını ve KTEPH gelişimi ile ilişkili olabilecek faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Ekim 2013-Temmuz 2016 tarihleri arasında, Kliniğimizde, akut PTE tanısı ile yatarak tedavi altına alınan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar KTEPH gelişimi açısından altı ayda bir takip edildi. Kontrol vizitlerinde 6DYT, DLCO ölçümü ve transtorasik EKO yapıldı. EKO'da PABs>36mmHg veya PABs<36mmHg olmakla birlikte PHT düşündüren diğer ekokardiyografi bulguları olan hastalara V/P sintigrafisi ya da BTPA yapıldı. Bu tetkiklerde KTEPH ile uyumlu bulgular olması halinde hastalar KTEPH olarak kabul edildi.

Bulgu: Çalışmaya dahil edilen 42 hastanın hastaların yaş ortalamaları 55,3±17,9 olup 21'i (%50) kadın, 21'i (%50) erkekti. Bu hastalar 6 ay aralıklarla takibe alınarak ortalama 16,9±6,2 ay (6-24) takip edildi. Tedavilerinin 6. ayında PABs>36 olan iki hasta yapılan V/P sintigrafisi ve BTPA sonucunun KTEPH ile uyumlu olması üzerine KTEPH tanısı aldı. Akut PTE sonrası KTEPH gelişme insidansı %4,8 olarak hesaplandı. Akut PTE atağından KTEPH tanısına kadar geçen süre ortalama 6 ay idi. KTEPH gelişimi ile ilişkili olabilecek faktörler açısından yapılan değerlendirmelerde; demografik özellikler, idiyopatik PTE olup olmaması, tekrarlayan VTE varlığı, tanı anında laboratuvar bulguları ve radyolojik özellikler, tedavi şekilleri açısından her iki grupta anlamlı farklılık tespit edilmedi.

Sonuç: KTEPH, PTE'nin nadir görülen ancak ciddi mortalite ve morbidite sebebi olan bir komplikasyondur. PTE sonrası hastaların poliklinik takiplerinde EKO ile birlikte DLCO ve 6DYT gibi fonksiyonel testler ile değerlendirilmesi, erken dönemde bulgu vermeyen ve nonspesifik semptomları olan bu hastalığın erken tanısında önemli bir basamak olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, pulmoner hipertansiyon, KTEPH

SS-042

Tekrarlayan Pulmoner Tromboemboli Olguları

Merve Ayık Türk¹, Tuba Nihal Ünsal¹, Dursun Alizoroğlu¹

¹S.b.Ü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Amaç: Pulmoner tromboemboli tanılı olgularda nükse neden olan risk faktörlerini araştırmak.

Yöntem: Metaryal Metod: 2017-2018 yılları arasında kliniğimizde pulmoner tromboemboli tanısıyla antikoagülan tedavi alan ve tedavi sonlandırıldıktan sonra ya da tedavi altında yeni oluşan pulmoner emboli tanılı olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgu: 2017-2018 yılları arasında 14 olgu tekrarlayan pulmoner tromboemboli tanısı ile izlendi. olguların 2'si (%14,2) erkek 12'si (%85,7) kadındı. Ortalama yaş 60,42±13,77 idi. Olgularımızın 9'unda (%64,3) ek hastalık saptandı. Ek hastalık olarak 5 olguda hipertansiyon 6 olguda kalp yetmezliği, 4 olguda koroner arter hastalığı, 2 olguda serebrovasküler hastalık ve 1 olguda Behçet hastalığı vardı. Pulmoner tromboemboliyi provake eden faktör olarak SVH'lı hastalarda uzun süreli im-mobilizasyon ve 4 olguda trombofili öyküsü mevcuttu. Olguların 5'inde antikoagülan tedavi kullanılmaktayken yeniden PTE gelişmişti. Bu olguların 2'si oral varfarin tedavisi (INR değeri efektif sınırlarda izlendi), 3'ü oral rivaroksaban tedavisi almaktaydı. Antikoagülan tedaviyi tamamlayan hastalarda ortalama tedavi süresi 1,5 yıldır (6ay-3 yıl). Tedavi kesildikten sonra PTE tekrarına kadar geçen süre ortalama 1,5 yıl saptandı. Tedavi alırken yeniden PTE gelişen hastaların 2'si varfarin, 3'ü rivaroksaban kullanılmaktaydı. Olgular kardiyak açıdan değerlendirildiğinde, %35'inde sağ yüklenme bulguları ve sis-tolik pulmoner arter başıncında artış izlendi.

Sonuç: Tekrarlayan PTE olgularında ileri yaş, kadın cinsiyet ve ek hastalık sıklığı yanında, tedavi alırken re-emboli gelişen olgularda rivaroksaban kullanımı dikkat çekici bulundu.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tromboemboli, antikoagülan tedavi, trombofili.



SS-043

PTE Tanısında D- Dimer'in Yaşa Göre Düzenlenmiş Cut-off Değerinin Etkinliği ve Yaş Gruplarında PTE Olgularının Özellikleri

Berna Kömürcüoğlu¹, Eylem Yıldırım¹, Dilek Kalenci¹, Filiz G Guldavalı¹, Mine Gayaf¹, Günseli Balcı¹, Özlem Edipoğlu¹, Gulru Polat¹, Aydan Mertoglu¹, Tuğba Ursavaş¹, Dursun Tatar¹, Ahmet E Erbaycú¹, Ferhat Demirci¹

¹Sbú İzmir Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Saum

Giriş: PTE tanısında klinik risk değerlendirme ve eşlik eden komorbiditelerin değerlendirilmesi yanısıra serum D-Dimer düzeyinin ölçümü özellikle düşük riskli olgularda tanıyı ekarte etmek amacıyla kullanılabilir. Ancak özellikle ileri yaşı hastalarda, eşlik eden komorbiditeler yüksek D-Dimer düzeylerine yol açmakta ve tanıyı zorlaştırmaktadır. Yaşa bağlı cut-off kullanılarak D-Dimer düzeyi yorumlanmasının PTE tanısında yararlı olduğu bildirilmiştir. Hastanemizde son beş yılda tanı alan olgularda yaş gruplarında PTE klinik bulguları ve yaşa göre farklı cut-off değerlerinin etkinliği araştırıldı.

Yöntem: Hastanemizde son beş yılda pulmoner emboli (PTE) tanısı konarak tedavi edilen 697 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların cinsleri, PTE riskleri (düşük, orta, yüksek riskli), PTE klinikleri (nonmasif, supmasif,masif), yaş gruplarına göre dağılımları (50 yaş altı ve 50 yaş üstü onar yıllık dilimler halinde gruplandı) .

Bulgu: Olguların 364 (% 52,2) kadın, 333' ü erkekti. Yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında 176 (% 25,3) < 50 yaş altı, 524 olgu (% 74,7) > 50 yaş üstü olgudan oluşmaktaydı. Olgular risk gruplarına göre değerlendirildiğinde %52,5 düşük riskli grup, %38,6 yüksek riskli grup olarak değerlendirildi. Klinik değerlendirme sonucu %78,5 olgu nonmasif, % 15,9 olgu supmasif, %5,6 olgu masif emboli olarak gruplandı. 50 yaş altı ve üstü olgularda ortalama D-Dimer düzeyleri, PTE risk ve klinik ağırlık derecelendirmesinde farklılık saptanmadı. Olgular 50 yaş altı, 51-60 yaş, 61-70 yaş, 71-80 yaş, 81-90 yaş, ve > 90 yaştan büyük olanlar olarak gruplandırıldığında, gerek cins, ortalama D-Dimer düzeyi, PTE klinik derecelenmesinde farklılık izlenmezken, PTE risk değerlendirmesinde yüksek riskli hasta grubunun özellikle 60- 80 yaş grubu hastalarda arttığı gözlemlendi (p=0.41). PTE klinik risk faktörleri arttıkça supmasif ve masif PTE bu olgu gruplarında anlamlı olarak artmıştı (p< 0.001). Yaşa bağlı cut-off kullanımı olguların % 94,6 da tanıtı desteklerken , % 5,3 olguda yalancı negatif olarak değerlendirildi.

Sonuç: Yaşa bağlı cut-off kullanımı olguların % 94,6 da tanıtı desteklerken , % 5,3 olguda yalancı negatif olarak değerlendirildi. Yaşa bağlı cut-off kullanımının Türk toplumunda PTE tanısında etkin ve güvenilir olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: pulmoner embolizm, d-dimer, ileri yaş, cut-off

Sözel Bildiri Oturumu 8: Torasik Onkoloji

SS-044

Evre 4 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri ve Yaygın Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Hastalarda KOAH Şiddetinin Sağkalıma Etkisi

Emel Tellioğlu Cireli¹, Günseli Balcı¹, Aydan Mertoğlu¹

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

Giriş: KOAH'ın akciğer kanseri riskini arttırdığı bilinmektedir. Ancak KOAH'ın akciğer kanserinin seyrini nasıl etkilediği konusunda net bilgi yoktur. Kanseri hastaların sağkalımlarının KOAH varlığına göre değişeceği düşünülmeye karşın çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. **AMAÇ:** Onkoloji polikliniğimizde takip edilen Evre 4 küçük hücreli dışı akciğer kanseri ve yaygın küçük hücreli akciğer kanseri tanıları hastalarımızın laboratuvar ve sağ kalım sonuçlarının farklı ağırlıktaki solunum fonksiyon bozukluğu olan KOAH'lı hastalarda farklı olup olmadığının belirlenmesidir.

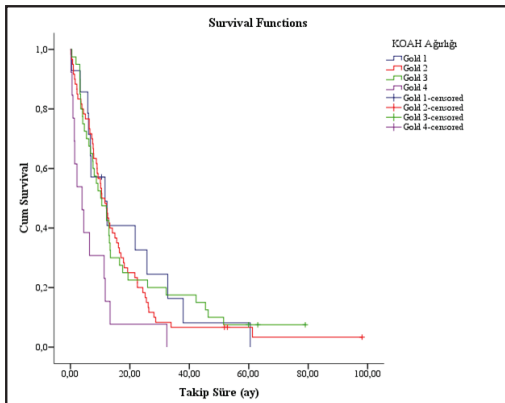
Yöntem: 4. Onkoloji polikliniğinde Ocak 2011–Aralık 2013 döneminde C34 tanı kodlu akciğer kanseri hastalar tarandı. Evre 4 akciğer kanserli hastalardan histolojik tanısı olan ve başvuru anında solunum fonksiyon testleri yapılanlar çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, evreleri, metastaz türü ve adedi, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performans durumları, ağırlık, boy, BMI, solunum fonksiyon testleri, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) evreleri, arteriyel kan gazı değerleri ve tedavi yöntemleri kaydedildi. Hastaların ölüm zamanları merkezi sistemden sorgulandı Veriler SPSS programı ile değerlendirildi.

Bulgu: 900 hastanın verileri tarandı. 134'ü erkek 12'si kadın 146 hastada tanı anında yaygın evre 4 hastalık saptandı Ortanca yaş 63 (39– 86) idi. 42 hastanın ECOG verilerine ulaşılabilirdi. 23 (%54,8) ECOG 0, sekiz (%19) ECOG 1, üç (%7,1) ECOG 2, sekiz (%19) ECOG 3 hasta bulundu. Ancak 105 (%70,5) hastaya kemoterapi uygulanabildiği görüldü. 69 (%47,3) hastaya pal-yatif radyoterapi uygulandı. 14 (%9,6) hasta destekleyici bakım ile takip edildi. 127 hastanın tanı anında yapılan solunum fonksiyon testlerine ulaşıldı. 14 (%11,0) Gold 1, 60 (%47,2) Gold 2, 40 (%31,5) Gold 3, 13 (%10,2) Gold 4 derecesinde solunum fonksiyon bozukluğu olan KOAH hastası tespit edildi. KOAH ağırlığının evre 4 akciğer kanserde sağkalıma etkisi incelen-diğinde farklı KOAH ağırlığındaki evre 4 kanserli hastaların sağkalımları arasında anlamlı fark görüldü. (p=0,037) (Şekil)

Sonuç: Çalışmamızda sadece evre 4 akciğer kanserli hastalar incelendi ve solunum fonksiyon bozukluğunun artmasının sağkalımı kötüleştirdiği sonucuna ulaşıldı

Anahtar Kelimeler: KOAH ağırlığı, Evre 4 akciğer kanseri, sağkalım

Evre 4 akciğer kanserli hastaların KOAH ağırlığına göre sağkalım süreleri





SS-045

Primer Pulmoner Tükrük bezi Tipi Tümörü olan Olgularımızın Özellikleri

Gülstan Karadeniz¹, Ahmet Üçvet², Enver Yalnız¹, Gülrü Polat¹, Fatma Üçsular¹, Melih Büyükkşirin¹, Filiz Güldaval¹, Ceyda Anar¹, İbrahim Onur Alıcı¹, Nur Yücel³, Seher Susam⁴, Ali Kadri Çırak¹, Özgür Batum¹, Aydan Mertoğlu¹, Günseli Balcı¹, Berna Kömürcüoğlu¹, Eylem Yıldırım¹, Zühre Sarp Taymaz¹, Nimet Akse¹, Özgür Samancılar², Banu Yoldaş², Kenan Can Ceylan², Mine Gayaf¹

¹SbÜ.dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,göğüs Hastalıkları,izmir/türkiye

²SbÜ.dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,göğüs Cerrahisi,izmir/türkiye

³SbÜ.dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,patoloji,izmir/türkiye

⁴SbÜ.dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,radyoloji,izmir/türkiye

Giriş: Tükrük bezi tipi akciğer kanserleri; Mukoepidermoid karsinom(MEC), Adenoid kistik karsinom(ACC) ve Epitelial-myoepitelial karsinom olmak üzere üç alt tipten oluşan akciğerin malign epitelial tümörlerindendir. Tükrük bezi tipi tümörler sıklıkla baş-boyun bölgesinde görülürken akciğerlerde oldukça nadir olup tüm primer akciğer tümörlerinin % 1'inden daha azını oluşturur(1-2). Akciğerlerde submukozal bronşial sekretuar bezlerden köken alırlar. Sıklıkla endobronşial kaynaklıdır bu nedenle hastalar öksürük, nefes darlığı, pnömoni gibi obstrüktif semptomlar ile prezente olmaktadır(1-2). Bu tümörler yavaş büyüme eğiliminde olup diğer tip tümörlere göre nisbeten yaşam beklentisi uzundur. Literatürde bu tip tümörler ile ilgili çoğunlukla olgu sunumları mevcut iken çalışmalar sınırlıdır(1-5). Çalışmamızda hastane verilerimizin literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2007 Ocak-2018 Nisan tarihleri arasında hastanemizde Primer Pulmoner Tükrük-bezi tipi tümör tanısı alan olgular etik kurul onayı alındıktan sonra; retrospektif olarak araştırılmıştır.

Bulgu: 8 MEC ve 24 ACC olmak üzere toplam 32 hasta kaydedilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 56.5±13.1 olup cinsiyet dağılımı(E/K) 20/12'dir. Tümör yerleşimi 7 hastada trakeada, 24 hastada akciğerdedir. 11 hasta hiç sigara kullanmamış olup 17 hasta bırakmış, 4 hasta ise aktif içiciydi. Görülen semptomlar sırasıyla öksürük(21), nefes darlığı(16), göğüs ağrısı(6) ve hemoptizi(3)'dir. Radyolojik olarak 21 hastada endobronşial lezyon, 9 hastada parankimal kitle, 9 hastada obstrüktif pnömoni ve 4 hastada atelektazi saptanmıştır. Evreleme olarak T1/T2/T3/T4 sırasıyla 10/5/7/10, N0/N1/N2/N3 sırasıyla 22/3/3/4, M0/M1A/M1B sırasıyla 24/3/5 olup Evre 1/2/3/4 sırasıyla 8/7/9/8'dir. Üç hastada Karaciğer, iki hastada beyin, iki hastada karşı akciğer ve 1 hastada plevral metastaz izlenmiştir. 20 hastaya cerrahi yapılmışken 11 hastaya Kemoterapi, 14 hastaya Radyoterapi uygulanmıştır. 8 hasta kaybedilmiştir. Beş yıllık sağ kalım %77'dir(ACC'da %68.8 MEC'da %100). M faktörü ve cerrahi işlem sağ kalım ile anlamlı ilişkili saptanmıştır(p:0.006 ve 0.005). Cerrahi yapılan hastalarda 5 yıllık sağ kalım %92.3 iken Cerrahi yapılmayanlarda %53.6'dır.

Sonuç: Primer Pulmoner Tükrük bezi tipi tümörler nadir görülmektedir. Çalışmamızda MEC göre ACC daha sık görülmüş ancak daha agresif seyretmiştir. Sağkalım avantajı nedeniyle kontrendikasyon olmayan hastalarda cerrahi girişim önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, tükrük bezi tipi tümörler, adenoid kistik karsinom, mukoepidermoid karsinom

SS-046

Akciğer Kanserli Olgularda D-Dimer Düzeyi Pulmoner Tromboemboli Tanısını Predikte Eder Mi?

Zeynep Ümmü Tursun¹, Dursun Alizoroğlu¹, Nimet Aksel¹, Aysu Ayrancı¹, Ahmet Emin Erbaycu¹

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

Giriş: Akciğer kanserinde pulmoner tromboemboli (PTE) gelişme riski yüksektir. PTE kanserin mortalite ve morbiditesini artırdığından erken tanı ve tedavi çok önemlidir. D-dimer, hem kanser, hem de PTE'de yüksek seyreden, kanseri olmayan olgularda PTE açısından negatif prediktif değeri yüksek olan bir parametredir. Çalışmamızda, akciğer kanserli PTE kuşku-lu olgularda d-dimer düzeyinin tanısal katkısının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Hastanemizde 2012-2017 yılları arasında akciğer kanseri tanısıyla izlediğimiz olgular retrospektif olarak incelendi. PTE saptanan 126 kanser olgusu çalışmaya alındı. Akciğer kanseri olup PTE'si olmayan 101 olgu kontrol grubunu oluşturdu. Ekstrapulmoner malignitesi, romatolojik, kronik renal, hepatik hastalığı, gebelik ve enfeksiyonu olan, kontrol grubunda ayrıca, kalp hastalığı, derin ven trombozu (DVT) bulunan, kanda ProBNP değeri yüksek olan olgular dışlandı. Olguların demografik verileri ve kan d-dimer düzeylerine ek olarak, komorbiditeleri, rutin laboratuvar değerleri, tümörün histolojik tipi, evresi, eşlik eden DVT ve ek risk faktörü varlığı kaydedildi.

Bulgu: Çalışmaya toplam 227 akciğer kanseri olgusu alındı. PTE'li grupta 126 olgunun 102'si (% 81) erkek, 24'ü (% 19) kadın olup yaş ortalaması 61,5 (± 8,91) idi. Kontrol grubundaki 101 olgunun 84'ü (% 83,2) erkek, 17'si (% 16,8) kadın olup yaş ortalaması 62,5 (± 8,72) idi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, kanser evresi, komorbidite açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. D-dimer düzeyleri karşılaştırıldığında PTE grubunda d-dimer düzeyi ortalama 4910,67± 5665 ng/dl (median 2916; min. 169- max. 45000 ng/dl) iken, kontrol grubunda ortalama 1917,78± 2122 ng/dl (median 1196; min. 44- max. 1000 ng/dl) bulundu (p<0.05). PTE ile birlikte seyreden akciğer kanseri için 'cut off' değeri belirlenebilirliğine bakıldı. ROC analizinde AUC: 0.726, sensitivite % 67, spesifite % 66,3 bulundu. Anlamlı bir 'cut off' değeri belirlenemedi. PTE'li grupta hemoglobin, hematokrit, protein, albümin, PaCO₂, PaO₂ düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüklük saptanırken, lökosit, pH, CRP değerlerinde yükseklik saptandı (p<0.05).

Sonuç: Akciğer kanserli olup PTE gelişen hastalarda d-dimer değerleri yüksek seyrete de, tanıda yol gösterici olacak bir 'cut off' değeri saptanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, d-dimer, pulmoner tromboemboli.



SS-047

Hava Boşluklarında Yayılım (STAS) Evre 1 Akciğer Adenokarsinomlarında Kötü Prognoz Kriteridir.

H.volkan Kara¹, Şebnem Batur², Ezel Erşen¹, Reha Akpınar², Büge Öz², Akif Turna¹

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

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa , Cerrahpaşa Tıp Fakültesi , Patoloji Ad - İstanbul

Giriş: Hava Boşluklarında Yayılım- Spread Through Air Spaces (STAS)akciğer parankimi içinde tümör sınırının ötesinde tümör hücrelerinin bulunmasıdır. STAS in özellikle sublobar rezeksiyolarda lokal nüks ile ilişkisi bilinmektedir. Ancak anatomik rezeksiyon olarak lobektomi yapılan hastalardaki prognostik etkisi henüz net değildir. Çalışmamızda cerrahi rezeksiyon yapılmış evre 1 adenokarsinoma olgularında STAS in prognoza olan etkisini araştırdık

Yöntem: Tümör veri tabanımızda 2003- 2014 yılları arasında, TNM 8. Evrelemesine göre erken evre (Evre1) 101 adenokarsinoma olgusu mevcuttu. Bu hastaların 96 sı çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların cerrahi eksizyon materyalleri deneyimli 3 patoloji uzmanı tarafından STAS varlığı için tekrar incelendi. Hastaların ortalama yaşı 60,8 ve 27 (%28,1)si kadın idi. Seksen hastaya (%83,3) lobektomi , 4 hastaya pnömonektomi ve 12 hastaya wedge rezeksiyon uygulandı. Hastaların tıbbi takip bilgileri ve sağkalımları telefon aramaları, tıbbi kayıtları ve ölüm bildirim sistemi kullanılarak edinildi.

Bulgu: STAS hastaların 32 (%33,3) inde pozitif olarak bulundu .STAS pozitif ve negatif hastaların ortalama yaşam süreleri sırasıyla 139,9 ± 7,38 ve 89 ± 9,45 ay idi (p=0,002).Perinöral , vasküler invazyon ve yaş , hasta cinsiyeti sağkalım ile ilişkili bulunmadı (p=0,230, p=0,215, p=0,779). Multivariate Cox analizi STAS in bağımsız bir kötü prognoz etkeni olduğunu gösterdi (p=0,028)(Odds oranı :2,201, 95% güven aralığı:1,090-4,446).

Sonuç: Çalışmamız STAS in cerrahi yapılan erken evre adenokarsinoma hastalarında bağımsız bir kötü prognoz etkeni olduğunu gösterdi. Sonuca göre bu hasta grubunda tıbbi takip, cerrahi sonrası adjuvant tedavi ve sublobar rezeksiyon tercih edilme konularının tekrar değerlendirilmesi gereklidir. Daha geniş hasta kitleleri içeren çalışmalar ile bu sonuçların desteklenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hava Boşluklarında Yayılım ,STAS, adenokarsinom , erken evre , prognoz

SS-048

Radyoterapi Uygulaması Akciğer Dokusunda Otofajiyi Artırıyor Mu?

Mahmut Kemal Özbilgin¹, Elgin Türköz Uluer¹, Gülşen Kahraman¹, Pınar Kılıçarslan¹, Esra Gümüştepe², Cengiz Kurtman²

¹Celal Bayar Üniv. Tıp Fakültesi, Histoloji Ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

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

Giriş: Radyoterapi, kanser hücrelerini apoptoz, nekroz, mitotik katastrof ve otofaji, gibi ölüm mekanizmaları ile, ortadan kaldırmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Otofaji, yaşamsal bir mekanizma olup, lizozomal enzimler aracılığı ile hücrenin hasarlı veya istenmeyen kısımlarının ortadan kaldırılması işlemidir. Otofajinin aşırı uyarılması ise hücrelölüme neden olmaktadır. Radyoterapinin hem kanser hücrelerinde otofajiyi indükleyerek kanserin büyümesini ve sağkalımını arttırdığını hem de otofajinin radyoterapiye dirençli kanserlerde hücrelölümü arttırdığını bildiren yayınlar bulunmaktadır. Bu çalışmada radyoterapi uygulanan farelerin akciğer dokularında 1., 3., ve 7. günde otofajik proteinlerden LAMP1 ve MAP LC3B ile endoplazmik stres proteinlerinden CHOP (ve GRP78 bağlı olarak ortaya çıkan otofajinin mekanizmasının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Farelere (n:18) tüm vücut radyasyon uygulaması (5 Gy) gerçekleştirildi. Kontrol grubuna (n: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 LAMP1, MAP LC3B, CHOP ve GRP78 primer antikoları ile indirekt immuohistokimya tekniği kullanılarak boyandı.

Bulgular: Kontrol grubuna ait preparatlarda her dört antikora ait belirgin bir boyanma gözlenmedi. MAP LC3B immunoreaktivitesinin radyasyon uygulamasından sonra arttığı (1. gün (+), 3. gün (++) , 7. gün (+++)) tespit edildi. LAMP1 immünoreaktivitesinin 1. gün (++) , 3. gün (+++) iken 7. gün de azaldığı (+) gözlemlendi. Apoptoz belirteci olan CHOP immunoreaktivitesinin 1. gün (+), 3. gün (++) , 7. gün (+/-) buna karşılık prosurvival proteini olan GRP78 immunoreaktivitesinin oldukça zayıf olduğu tespit edildi (1. gün (+/-), 3. gün (+), 7. gün (+/-)).

Sonuç: Akciğer dokusuna radyoterapi uygulaması sonrasında MAP LC3B ve LAMP1 immunoreaktivitesinin artmış olması, otofagozomal mekanizmaların aktive olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirildi. Bununla beraber prosurvival proteini GRP78'in oldukça düşük eksprese olması, buna karşılık, apoptotik protein olan CHOP'un 1. ve 3 günde artmış olması, radyoterapi uygulaması ile akciğer dokusunda otofajik yolağın aktif olduğu ve apoptoz aracılığı ile hücre ölümüne neden olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Radyasyon, Akciğer, Otofaji, Endoplazmik Retikulum Stres,



SS-049

Erken Evre Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarda Baskılayıcı ve Sitotoksik T Lenfosit Alt Grupları ile Sitotoksik Mekanizmaların Önemi

Akif Turna¹, Esin Aktaş Çetin³, Ayşe Engin³, İlke Çıkman², Gizem Ayan², Günnur Deniz³

¹Istanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³Istanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneyisel Tıp Ve Araştırma Enstitüsü İmmünoloji Anabilim Dalı

Giriş: Çalışmalar, küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalardaki anti-tümör yanıtın ve bu yanıtı değiştirmenin tümörlü hastalardaki sağ kalımı etkilediğini göstermektedir. CD8+CD28- sitotoksik T hücreleri (Tc) ve CD4+CD25+FoxP3+ düzenleyici T hücrelerinin (Treg) CD4+ T lenfositlerini baskıladığı ve tümöre karşı olan yanıtı azalttığı gösterilmiştir. Doğal öldürücü (NK) hücrelerin ise, tümör hücrelerini öldürücü sitotoksikite gösteren özellikleri bilinmektedir. Çalışmamızda, erken evre akciğer kanserli olgularda Treg hücrelerinin, CD28+ Tc ve NK hücrelerinin sitotoksiteleri irdelendi.

Yöntem: Çalışmada T1-3N0M0 evresinde 46 küçük hücreli akciğer kanserli olgu ile 46 sağlıklı olgu değerlendirildi. Hastalardan ameliyattan önce alınan periferik kanda CD3-CD16+CD56+ NK hücreleri CD4+CD25+Foxp3+ düzenleyici hücreler (Treg) ve CD8+CD28- T hücreleri akan hücre sayacında ve NK hücreleri ile CD8+ T hücrelerinin sitotoksiteleri CD107a degranülasyon testi ile ölçüldü.

Bulgu: KHDAK'lı olgularda NK ve CD8+CD28- baskılayıcı T lenfositlerinin sayısının arttığı (p=0.002 ve p=0.005), ancak, CD8+CD28+ T lenfositlerinin, sağlıklı bireyler ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede düştüğü (p<0.001) saptandı. Her ne kadar, NK hücrelerinin sitotoksik aktivitesi, gruplar arasında fark göstermemiş olsa da, CD107a ifadesi, NK hücrelerinin K562 hücreleri ile uyarılmasından önce ve sonra farklı olarak yüksek bulundu (her ikisi için de p=0.001). Bununla birlikte, T1 tümörlü ve T2-3 tümörlü olgularda lenfosit alt grupları ve NK aktiviteleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi.

Sonuç: Baskılayıcı özellikteki CD8+CD28- T hücreleri ve NK hücreleri, erken evre KHDAK olgularında sağlıklı bireylere göre artmış olarak saptanmaktadır. CD8+CD28- T hücreleri tümöre karşı olan bağışıklığı baskılamada önemli gibi gözük-mektedir ve NK hücrelerinin baskıladığı saptanmıştır. Akciğer kanseri hücrelerine karşı olan bağışıklığı değerlendirmede hücre oranlarından daha çok işlevsel (sitotoksik) değerlendirmenin daha önemli olduğu düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Tümör immünolojisi, akciğer kanseri, T lenfositleri, Nk hücreleri

Sözel Bildiri Oturumu 9: Yoğun Bakım

SS-050

Yoğun Bakımda Yüksek Akımlı Nazal Oksijen Tedavisi Kullanım Oranları ve Mortalite Hızı

Aykut Sarıtaş¹, Pelin Uzun Sarıtaş¹, Nimet Şenoğlu¹

¹S.b.ü Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım, İzmir

Giriş: Yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisi (HFOT), akut hipoksemik solunum yetmezliği olan ve konvansiyonel oksijen tedavisinin (COT) yeterli olmadığı yoğun bakımdaki kritik hastalarda kullanılan, yeni ve popüleritesi her geçen gün artan bir tedavi şeklidir. Amacımız; YBÜ'mizdeki HFOT kullanım sayılarını, hangi yatış tanı endikasyonu ile HFOT kullanımı olduğunu, cinsiyet farklarını, APACHEII, SAPS mortalite oranlarını belirlemektir.

Yöntem: 01.01.2017 -10.12.2018 tarihleri arasında İzmir TEAH'si Anestezi YBÜ'de HFOT kullanılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. HFOT kullanılan hastaların yaş, cinsiyet, kullanım endikasyonları, yatış gün sayıları, APACHE, SAPS skor ve tahmini ölüm oranları ile mortalite hızları belirlendi.

Bulgu: Toplam 163 hastaya HFOT uygulanmıştır. Toplam yaş ortalaması 64.85±17.6 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve cinsiyetler arası yaş ortalamaları bakımından HFOT kullanan hastalar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. HFOT uygulanmış hastaların %14'ü şifa ile taburcu edilirken, %44.7'si servise nakledilmiştir. HFOT kullanılan hastaların mortalite oranları % 37 olarak bulunmuştur. SAPSII ve APACHEII ölüm oranları vefat eden hastalarda sırasıyla %51 ve %33 olarak bulunmuştur. Yaşayan ve vefat edenler arasında YB skorları açısından anlamlı farklılık vardır. HFOT endikasyonu olarak en fazla pnömoni (%37.4) ve böbrek yetmezliği (%15.5) tespit edilmiştir.

Sonuç: Birçok çalışmada hasta konforu ve toleransı bakımından HFOT'un, COT ve NİV' e karşı üstün olduğu vurgulanmıştır. Çalışmalarda, solunum iş gücü ve oksijenizasyon bakımından HFOT'un COT'a göre üstün olduğu, NİV'e göre aşağıda kalmadığı belirtilmiştir. 90 günlük mortalite bakımından, HFOT ile COT ve NİV'in karşılaştırıldığı iki çalışmanın birinde, HFOT ile daha düşük mortalite oranları bulunurken, diğer çalışmada fark bulunmamıştır. HFOT kullanıp mortal seyretmiş hastaların tahmini ölüm oranları,mortalite hızımızdan (%37) yüksek bulunmuştur. YBÜ'mizde, daha çok kritik hasta takibi yapılan hastalarda HFOT'nin mortalite hızlarını azalttığı kanısındayız. Frat ve ark çalışmasında %11 olan mortalite oranının sebebi kritik hastaların çalışmaya dahil edilmemesi olabilir. YBÜ'lerinde; akut hipoksemik solunum yetmezliğinde sahip oldukları avantajları nedeniyle HFOT kullanımının alternatif bir tedavi olarak daha da yaygınlaşacağı ve mortalite oranlarını düşüreceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi, Solunum Yetmezliği, Yoğun Bakım, Mortalite Oranları, Skorum Sistemi



Yoğun Bakım Skorlama Sistemlerine Göre Mortalite Oranları

	Taburcu Şekli	N	Ortalama	Standart Sapma	p
SAPS ÖLÜM ORANI	Yaşayan	102	30.9092	25.14430	0.001*
	Vefat	60	51.0945	24.71303	
APACHE ÖLÜM ORANI	Yaşayan	102	24.5993	18.70405	0.007*
	Vefat	60	33.9698	22.10291	
APACHE SKORU	Yaşayan	99	7.0606	4.17431	0.009*
	Vefat	57	9.0351	4.64821	
SAPS SKORU	Yaşayan	101	45.0891	18.30415	0.001*
	Vefat	59	58.1864	17.06526	

p<0.05 anlamlı

Tablo: Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi alan Hastaların Demografik Verileri, Mortalite Oranları ve Yatış Gün Oranları

	Toplam Malzeme Sayısı (n)	Hasta Sayısı (n)	Yaş (ort ±SS)	Yoğun Bakımda yatış gün sayısı (ort ±SS)	Şifa ile Taburcu (n, %)	Servise Taburcu (n, %)	Başka Hastaneye sevk (n, %)	Mortalite Oranları (n, %)
KADIN	-	76	64.75±19.1	35.5±48.5	12 (%16)	40 (%52.7)	2 (%2.7)	21 (%27.6)
ERKEK	-	87	64.9±16.3	33.1±16.3	10 (%11.3)	33 (%38)	5 (%5.7)	39 (%45)
TOPLAM	207	163	64.85±17.6	34.2±42.4	23 (%14)	73 (%44.7)	7 (%4.3)	60 (%37)

Tablo: Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi Alan Hastaların Kullanım Tanıları

	Pnömoni	Kanser	Kardiyovasküler hastalık	Böbrek Yetmezliği	Akciğer Hastalıkları (Astım/ KOAH)	Travma
KADIN	24	2	7	12	4	-
ERKEK	37	1	4	13	8	3
TOPLAM	61 (%37.4)	3	11	25 (%15.5)	12	3

SS-051

Kardiyak cerrahi sonrasında uygulanan non-invazif ventilasyon başarısı ve arteriyel kan gazı değerleri ile ilişkisi**İbrahim Mungan¹, Sema Turan¹**¹Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Giriş: Kardiyak cerrahi sonrası hastaların yaklaşık % 9-35'inde ekstübasyon sonrasında akut solunum yetmezliği (ASY) geliştiği bilinmektedir. Bu komplikasyon yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) ve hastanede kalış süresini uzatabilir ve mortaliteyi artırabilir. Noninvazif ventilasyon (NIV) kullanımı ile bu hastalarda re-entübasyon ihtiyacının konvansiyonel yöntemle göre azaldığı belirtilmiştir. Ancak yine de NIV başarısızlığı görülebildiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiş ve risk faktörleri ile belirteçler konusu araştırılmıştır. Bu çalışmada amacımız kardiyak cerrahi sonrası YBÜde ekstübe edilen ve ASY gelişip, NIV uygulanan hastalarda arteriyel kan gazı (AKG) değişikliklerinin re-entübasyon gereksinimi ile ilişkisini araştırdık.

Yöntem: 2018 Ocak-Aralık ayları arasında KVC kliniği tarafından opere edilen hastaları içeren retrospektif gözlemsel bir çalışma yaptık. Ekstübasyon sonrası ASY kriterleri olan ve NIV uygulanan hastalar dahil edilerek saatlik AKG tahlilleri değerlendirildi. Özellikle NIV öncesi (NÖ), 2 ve 6 saat sonraki değerler ile bunların farkları alındı.

Bulgu: Çalışmaya toplam 313 erişkin hasta alındı ve 21 hastada ASY nedeniyle NIV uygulandı. 5 hastada re-entübasyon ihtiyacı oldu ve ameliyat tipi, ekstübasyon saati ve mortalitede istatistiki fark gözlenmedi. NIV işlemi sonrasında her iki grupta PaO₂ artma görülürken PaCO₂ düşme gözlendi. NIV sonrası AKG değerlerinin farkı hesaplandığında 2.saatteki PaO₂ farkın başarısız grupta daha yüksek olduğu ve 6.saatte ise başarılı grupta daha belirgin olduğu gözlendi. Ancak gruplar arasındaki fark anlamlı değildi.

Sonuç: NIV uygulaması farklı hasta popülasyonlarında kullanılmış ve gaz değişimini iyileştirdiği, solunum sıkıntısını azalttığı gösterilmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda kardiyak cerrahi sonrası NIV alan hastalarda re-entübasyon, vakaların% 6-52'sinde gözlenirken ASYli hastalarda NIV kullanımının re-entübasyon ve hastane içi mortalite insidansını istatistiki olarak azaltmadığı görülmektedir. NIV başarısızlığı veya invazif ventilasyondaki gecikme artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle NIV başarısızlığını gösteren belirteçlere ihtiyaç vardır. Bizim çalışmamızda gösterilmiştir ki 6. Saatte AKG değerlerindeki değişim NIV başarılı grupta daha fazla olmuştur ve bu klinik verilerle birleştirilip ele alındığında re-entübasyon riskinin daha erken belirlenmesi ve invazif ventilasyona daha erken karar verilmesinde yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak cerrahi, non-invazif ventilasyon, re-entübasyon, arteriyel kan gazı değerleri



SS-052

Göğüs Hastalıkları ve Nöbet

Şenay Aydın¹

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

Giriş: Kronik hastalıkların takibinde sık karşılaşılan nöbet ciddi nörolojik bir tablodur. Özellikle klinik pratikte akciğer hastalarında kan gazı değişimlerinin nöbet eşliğini düşürdüğü sıklıkla gözlenen bir durumdur. Eşlik eden diğer sistemik hastalıklarda olduğu gibi nöbet varlığı da mevcut olan akciğer hastalığının seyrini, tedavi sürecini ve dolayısı ile hastane yatış süresini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada göğüs kliniklerinde yatarak takip edilen hastalarda karşılaşılan nöbet etiyolojisinde etkili olabilecek faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2011-Aralık 2017 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH' inde yatan hastalarda nöbet geçirme nedeniyle istenen nöroloji konsültasyonları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, yatış tanıları, konsültasyon istenen klinik ve hastane çıkış durumları ile yatış sırasındaki tüm biyokimyasal değerleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgu: Çalışmamızda yaş ortalaması 64.05±17.19(20-97) olan 522(%74,0) erkek, 183(%26,0) kadın olmak üzere toplam 705 hastadan istenmiş konsültasyon değerlendirildi. Epileptik nöbet ön tanısı ile konsültasyon istemi göğüs hastalıkları (n:393, %55,7) ve göğüs cerrahisi (n:55, %7,8) servisleri ile solunum yoğun bakım ünitesi (n:94, %13,3), göğüs cerrahisi yoğun bakım ünitesi (n:47;%6,7), acil servis (n:34;%4,8), tüberküloz servisi (n:38;%5,4), transplantasyon servisi (n:30, %4,3) ve palyatif servisi (n:14, %2,0) olmak üzere toplam 8 farklı bölüm tarafından yapılmıştı. Hastaların %43,5 inde primer epilepsi varlığı gözlenirken %56,5'inde önceye ait nöbet öyküsü mevcut değildi. Nöbet etiyolojisine bakıldığında %54,8'inde birden fazla etkenin nöbet gelişiminde rol oynadığı gözlemlendi. Çoğu hastada metabolik nedenlerin ve infeksiyon varlığının nöbete eşlik ettiğini ve özellikle akciğer kanseri tanılı hastalarda intrakranial metastatik kitle ve ilaç kullanımının da nöbet etiyolojisine katkıda bulunduğunu belirledik. Metabolik nedenler arasında ise özellikle arterial kan gazı değişikliğinin epilepsi tanılı hastalarda istatistiksel anlamlılıkta yüksek saptadık.

Sonuç: Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre göğüs hastalıkları birimlerinde yatan hastalarda metabolik nedenlerin nöbet etiyolojisinde en önemli faktör olduğunu saptadık. Ayrıca sonuçlar bize özellikle primer epilepsi hasta grubunda arterial kan gazı değişimlerinin, semptomatik nöbeti olan hastalarda ise solunumsal asidoz ve hipoksinin nöbet eşliğini düşürmekte etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer hastalıkları, epilepsi, nöbet

SS-053

Yoğun bakım hastalarında iatrojenik pnömotoraks, iatrojenik hemotoraksÖnder Kavurmacı¹, Elif Duman¹, Asuman Akın Türker¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İzmir

Giriş: İatrojenik pnömotoraks (İP) ve iatrojenik hemotoraks (İH), teşhis ve tedavi işlemleri sırasında, akciğer, plevra ve vasküler yapılar gibi organların yaralanması ile ortaya çıkan, önemli bir komplikasyondur. Olguların çoğunda standart drenaj yöntemleri tedavi için yeterli olsa da, bazı özel durumlarda ciddi zorluklar ile karşılaşılabilir. Çalışmamızda yoğun bakım (YB) izleminde entübasyon, santral venöz kateterizasyon (SVK) ve kardipulmoner resüsitasyon (KPR) sonrası, İP/İH gelişen olgularımızı derledik.

Yöntem: Ocak 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında, farklı YB ünitelerinde İP/İH gelişen hastaların verileri retrospektif incelendi.

Bulgu: Çalışmaya dahil edilen 17 hastanın 9'u (%52,9) kadın, 8'si (%47,1) erkek olup yaş ortalaması 63,76±22,42 (26-91) idi. Hastaların 13'ünde (%76,5) İP, 4'ünde (%23,5) ise İH geliştiği saptandı. Hastaların 14'ünde (%82,4) sağ, 3'ünde (%17,6) sol taraflı yaralanma tespit edildi. İP etiolojisinde en sık neden 8 (%61,5) hasta ile SVK idi (Tablo-1). İP gelişen hastaların 9'una (%69,3) tüp torakostomi (TT) uygulandı. Dört (%30,7) hasta medikal tedavi ile takip edildi. KPR sonrası İP gelişen 3 hastanın tamamı aynı gün, diğer nedenlerden İP gelişen hastaların 4'ü ise takip süresinde kaybedildi. Exitus gelişen hastaların birinde İP ile eş zamanlı trakeal yaralanma mevcuttu, 1 hastada ise uzamış entübasyon sonucu trakeo-özefajial fistül gelişti. Mortalite izlenmeyen ve TT ile takip edilen hastaların tamamında, uzamış hava kaçağı geliştiği ve ortalama dren kalış süresinin 14,0±4,36 (11-19 gün) olduğu saptandı. İH etiolojisinde de en sık sebep 3 (%75,0) hasta ile SVK idi. Tamamında sağ taraflı İH gelişen hastaların 3'üne (%75,0) sağ TT uygulanırken bir (%25,0) hastaya masif hemotoraks sebebi ile sağ torakotomi uygulandı (Tablo-1).

Sonuç: Genel durumu kötü olan, mekanik ventilatör desteğinde takip edilen YB hastalarında, İP/İH tedavisi komplike olabilir. Çalışmamızda İP sonrası (%23,1) oranında uzamış hava kaçağı izlenmesi şaşırtıcı bir sonuçtur. Bu hasta grubunda, uzamış hava kaçağına yönelik yapılacak cerrahi girişimler de sınırlıdır ve SVK yerine alternatif venöz girişimler düşünülebilir. KPR'a sekonder İP/İH gelişen olgularda; uygun drenaja rağmen, yüksek mortalite izlenebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs cerrahisi, İatrojenik hemotoraks, İatrojenik pnömotoraks, Yoğun bakım



Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

		İatrojenik pnömotorakslı hastalar		İatrojenik hemotoraks		Toplam hasta	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Etiyoloji	Subklavyen ven kateterizasyonu	6	46,2	2	50,0	8	47,1
	Juguler ven kateterizasyonu	2	15,4	1	25,0	3	17,6
	Toplam venöz kateterizasyon	8	61,5	3	75,0	11	64,7
	Kardiyopulmoner restitasyon	3	23,1	1	25,0	4	23,5
	Entübasyon/MV ye sekonder barotravma	2	15,4	0	0	2	11,8
	Toplam	13	100	4	100	17	100
Yaralanma yönü	Sağ	10	76,9	4	100	14	82,4
	Sol	3	23,1	0	0	3	17,6
Cilt altı amfizem	Var	5	38,5	0	0	5	29,4
	Yok	8	61,5	4	100	12	70,6
Tedavi yöntemi	Medikal tedavi	4	30,7	0	0	4	23,5
	Tüp torakostomi	9	69,3	3	75,0	12	70,6
	Torakotomi	0	0	1	25,0	1	5,9
Tüp torakostomi sonrası drenaj miktarı	Ortalama drenaj miktarı	-		2100±1024,695 (1000-3000 ml)		-	
Dren kalış süresi	Mortalite izlenmeyen hastalarda ortalama dren kalış süresi	14,0±4,36 (11-19 gün)		5,5±0,84(4-6 gün)		-	
Morbiditye-mortalite	Uzamış drenaj	3	23,1	0	0	3	17,6
	Exitus	7	53,8	1	25,0	8	47,1
Exitus günü	Tanı ve exitus arası geçen ortalama süre	7,42±15,4 (0-42 gün)		5 gün		-	

SS-054

32 Olguda Perkütan Trakeotomi Açılmasında Kullandığımız İki Farklı Yöntemin Komplikasyon Görülme Oranlarının Karşılaştırılması

Murat Aktaş¹, Korhan Kollu¹, Turgut Teke¹

¹Neü Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi Konya

Giriş: Perkütan trakeotomi sistemik, nörolojik, veya solunum yolu hastalıklarına bağlı uzamış entübasyonunun zararlı etkilerinden hastayı koruyabilmek amacıyla uygulanabilecek bir yöntemdir. Trakeotomi uzamış entübasyon süresini sonlandırarak alt-üst hava yolu enfeksiyon riskini, sedasyon süresini ve solunum süresini ve solunum yükünü azaltmaktadır.

Yöntem: Haziran 2016-ocak 2019 tarihleri arasında yaklaşık üç yıllık süre içinde kliniğimizde uygulanan 32 perkütan trakeotomi olgusu retrospektif olarak incelendi. Perkütan trakeotomi işlemine başlamadan tüm hastaların operasyonun yapılacağı bölge tarafımızca ultrasonografik olarak incelenmiştir. Damarsal yapılar ve tiroid bezi ultrasonla değerlendirilmiş ve riskli olabilecek 11 vaka için KKB kliniğine ameliyathanede trakeostomi açtırılması tercih edilmiştir. Perkütan trakeotomi uyguladığımız hastalardan primer hastalığı sebebiyle antibiyotik alan hastalar dışında hiçbir hasta için profilaktik antibiyoterapi başlanmamıştır, tüm olgularda vertikal insizyon tercih edilmiştir. İşlemler broskopi rehberliğinde yapılmıştır.

Bulgu: Kliniğimizde perkütan trakeotomi uygulamasında Griggs veya Percu Twist cerrahi yöntemleri eşit sayıda kullanılmıştır. Perkütan trakeotomi Uyguladığımız Hastaların Demografik Verileri: Ortalama Yaş: 62,2 Cinsiyet: Erkek 18 vaka Kadın 14 vaka Ortalama Apache II skoru: 26,3 Yoğun Bakımda ortalama yatış süreleri: 49,4 gün Ortalama İşlem Süresi: 14+/-4 dakika Tüm olgularda perkütan trakeostomi başarılı bir şekilde açılmıştır. Komplikasyon olarak hiçbir olguda cerrahi onarım gerektiren kanama gözlenmemiştir., Fakat 2 olguda subkutan amfizem, 2 olguda pnömotoraks gözlenmiştir. Hiç bir olguda yara yeri enfeksiyonu görülmemiş olup, toplam ciddi komplikasyon oranı(2 vaka) %6 olarak bulunmuştur. Hastaların geç dönem komplikasyonları değerlendirilmemiştir. İşlem sırasında ve işlem sonrası kısa dönemde mortalite hiç görülmemiştir.

Sonuç: Kliniğimizde perkütan trakeotomi açılmasında uygulanan griggs ve percu twist yöntemlerini komplikasyon görülme sıklığı açısından kıyaslayacak olursak : Griggs yöntemiyle solunumsal komplikasyonlar(%0) daha az görülmekteyken; Percu Twist yönteminde kanamayla ilişkili komplikasyonlar daha az (%6) görülmüştür Griggs tekniği ile perkütan trakeostomi açılmasının yatak başında kısa sürede uygulanan, düşük komplikasyon oranına sahip bir yöntem olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: perkütan trakeotomi percutwist griggs

Yöntemlerin Komplikasyon görülme sıklığı açısından karşılaştırılması:

KOMPLİKASYON/YÖNTEM	Kanama Yok	Hafif Kanama	Operasyonun tamamlanmasını engelleyen/ işlemleri erteleyen şiddetli kanama	Solunumsal sorun yok	Ek cerrahi müdahaleye gerek duyulmayan hafif cilt altı amfizem	Ek cerrahi işlem gerektiren pnömotoraks	TOPLAM
GRIGGS	12	4	0	16	0	0	16
PERCU TWIST	14	2	0	12	2	2	16
TOPLAM	26	6	0	28	2	2	



SS-055

H1N1 Tanılı Hastalarda Hemogram Parametrelerinin Sağ Kalım Ve Mekanik Ventilasyon Gereksinimi Açısından İlişkisi

Korhan Kollu¹, Ufuk Durmuş¹, Turgut Teke¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş: İnfluenza epidemileri toplum sağlığını ilgilendiren, hemen hemen her kış mevsiminde görülen, klinik morbidite, mortalite ve ciddi ekonomik kayba yol açabilen büyük bir problemdir. Biz bu çalışmada H1N1 hastalarında nötrofil/lenfosit, lenfosit/monosit, trombosit/lenfosit, RDW/trombosit ve trombosit/monosit oranlarının sağ kalım ve hastalığın seyrinin ciddiyeti ile ilişkisi olup olmadığını araştırdık.

Yöntem: Bu çalışmada H1N1 tanılı ve 18 ile 79 yaş arası 62 hasta retrospektif olarak ele alındı. Hastalar ölenler-taburcular ve mekanik ventilasyon alanlar-almayanlar olarak gruplandırılarak değerlendirildi.

Bulgu: Ölenler ile taburcu olanların nötrofil/lenfosit, lenfosit/monosit, trombosit/lenfosit, RDW/trombosit ve trombosit/monosit oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Mekanik ventilasyon desteği alanlar ve almayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı fark çıkanlar sırasıyla nötrofil/lenfosit ($p=0.007^*$), RDW/trombosit ($p=0.026^*$), trombosit/monosit ($p=0,046^*$) oranları idi.

Sonuç: Ele aldığımız H1N1 tanılı hastalarda belirtilen oranların sağ kalım hakkında bir öngöründe bulunmadığını ama hastaların seyri sırasında mekanik ventilasyon desteği alanlarda , almayanlara göre nötrofil/lenfosit ve RDW/trombosit oranlarının istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek ve trombosit/monosit oranının ise daha düşük olduğunu gördük. Bu da bize hastalığın seyri sırasında ciddiyeti konusunda bu oranların bir öngöründe bulunabileceğini gösterdi.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza virüsü (H1N1), Yoğun Bakım, Mekanik Ventilasyon

Sözel Bildiri Oturumu 10: Toraks Radyolojisi

SS-056

Atipik Pulmoner Sekestrasyon Görüntülemesinde Radyolojik İpuçları

Muhammed Bilal Akıncı¹, Fatma Durmaz¹, Mesut Özgökçe¹, Cemil Göya¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Van

Giriş: Pulmoner sekestrasyon nadir görülen , trakeobronşiyal ağaçla ve pulmoner arterler ile ilişkisi olmayan displastik akciğer dokusudur. Beslenmesi sistemik dolaşımdan kaynaklanmaktadır. İntralober ve ekstralober sekestrasyon olmak üzere iki ayrı tipi tanımlanmıştır. Vakalarımızda radyolojik görüntüleme bulgularının ipuçlarından bahsedeceğiz

Yöntem: Pulmoner sekestrasyon tanısı almış hastaların Bilgisayarlı tomografi görüntüleri radyolojik bulgular açısından değerlendirildi.

Bulgu: Vakalarımızın çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi(BT)'sinde birinci olgumuzda, Sağ akciğer orta lob medialde,arteryel beslenmesi çölyak trunkus komşuluğunda abdominal aortadan olan, sıvı dolu bronşial görünüm ve konsolidasyon içeren; ikinci olgumuzda, sol akciğer alt lob medialde torasik aortadan iki ayrı dal ile beslenen ve vena azigosa drene olan; üçüncü olgumuzda, sol akciğer alt lobta yerleşimli yaklaşık 5x3 cm ebatlı besleyici arteri Çölyak trunkustan olan ; dördüncü olgumuzda, sol akciğer alt lob posteriorda birbirine komşu 5x3.5 cm ve 2x2 cm ebatlı 2 ayrı düzgün sınırlı sıvı dansitesinde heterojen kistik yapıda izlenen ve arteryel beslenmesi torasik aortadan olan ; beşinci olgumuzda, sağ akciğer alt lob posterobazalde, parahiler alanda yaklaşık 2,5x2 cm ebatlı arteryel beslenmesi trunkus çölyakustan olan ve son olarak altıncı olgumuzda; sol akciğer alt lobda enfekte görünümde kistik alanlar ,sıvı değerleri ve solid komponentler içeren ve beslenmesi torasik aortadan olan heterojen sekestrasyon alanları mevcuttur.

Sonuç: Pulmoner sekestrasyon akciğerin nadir bir konjenital anomalisidir. En sık intralober tipte olup sıklıkla sol alt lob yerleşimli ve beslenmesi torasik aortadan olmaktadır. Olgularımızda arteryel beslenme ve yerleşim yönünden atipik örnekler bulunmaktadır. Tomografik incelemede homojen veya heterojen solid vasıfta yada kistik değişiklikler içeren pek çok farklı şekilde karşımıza çıkabilir. Akciğer alt loblarda yerleşim gösteren tüm heterojen konsolide alanların sekestrasyon olgularının gözden kaçmaması için muhakkak arteryel beslenme yönünden kontrol edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atipik, Bilgisayarlı tomografi, Pulmoner sekestrasyon



Olgu 1: Sağ akciğer orta lobda izlenen atipik yerleşimli pulmoner sekestrasyon olgusu



SS-057

Behçet Hastalığında Torasik Tutulumun Özellikleri

Çisel Yazgan¹, Hakan Ertürk², Ayşenaz Özcan³

¹Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı/ANKARA

²Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü/ANKARA

³Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü/ANKARA

Giriş: Behçet hastalığı etiyolojisi bilinmeyen, tekrarlayan üveit, oral ve genital ülserle karakterize multisistemik bir vaskülitir. Toraks tutulumu nadir olmakla birlikte önemli mortalite nedenlerinden biridir. Pulmoner arter (PA) anevrizması Behçet hastalığının karakteristik bulgularından biri olmasına rağmen torasik tutulum farklı şekillerde karşımıza çıkabilir. Bu çalışmanın amacı Behçet hastalığında torasik tutulumun Bilgisayarlı Tomografi (BT) bulgularını analiz etmek ve nadir bulguları vurgulamaktır.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2010–Nisan 2018 tarihleri arasında Behçet hastalığı tanısı ile takip edilen ve kontrastlı toraks BT ve/veya pulmoner BT anjiyografi incelemesi olan 52 hasta dahil edildi. Hastaların BT incelemeleri iki radyolog tarafından torasik tutulum açısından geriye dönük olarak gözden geçirildi. Pulmoner arter (PA) tutulumu, PA anevrizması veya PA trombozu olarak tanımlandı. PA tutulumu olan hastalarda etkilenen pulmoner arterin yeri ve düzeyi kaydedildi. Parankim, plevral ve perikard tutulumu ayrıca değerlendirildi. Kalp ve büyük damarlar tutulum açısından gözden geçirildi. Ayrıca hastaların semptomları, yaşları ve cinsiyetleri medikal kayıtlardan not edildi.

Bulgu: Behçet hastalığının torasik tutulumu ile uyumlu bulgular 34 hastada izlendi. PA tutulumu 26 hastada (20 PA anevrizması, 4 PA trombozu, 2 PA anevrizması ve trombozu) saptandı. Yirmi hastada PA tutulumu segmental-subsegmental dallarda, 9 hastada santral pulmoner arterlerde ve 11 hastada lobar dallarda izlendi. PA tutulumu olan hastalardan 2'sinde intrakardiyak trombus, 3'ünde vena kava superior (VKS) trombozu, 4'ünde plevral-perikardial efüzyon ve hepsinde parankimal değişiklikler saptandı. PA tutulumu diğer torasik bulgularla güçlü bir korelasyon gösterdi ($p<0.005$). VKS trombozu daha çok izole PA trombozu olan hastalarda görüldü.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda Behçet hastalığında periferik pulmoner arterlerin sıklıkla tutulduğu, PA tutulumu olan hastalarda diğer torasik bulguların görülme sıklığının arttığı ve VKS trombuzunun izole PA trombozu ile birliktelik gösterdiği saptandı. Behçet hastalığının torasik tutulumunda farklı manifestasyonların ve birlikteliklerin hem radyologlar hem de klinisyenler tarafından bilinmesi erken tanı ve tedavide önemli olup hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, BT, pulmoner arter anevrizması

SS-058

PLEVRAL VE PERİFERİK AKCİĞER LEZYONLARINDA TORAKS
ULTRASONOGRAFİSİNİN TANI DEĞERİHıdır Kaygusuz¹¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/ Radyoloji/ Ankara

Giriş: GİRİŞ Toraks US'nin çevre yumuşak dokuların,plevral, üst mediasten, diyafragma ve periferik akciğer patolojilerinin değerlendirilmesinde oldukça önemli bir yeri vardır. AMAÇ Periferik akciğer patolojilerinin değerlendirilmesinde US'nin tanı değeri ve tanıya katkısının araştırılmasıdır.

Yöntem: GEREÇ ve YÖNTEM Ankara Numune Hastanesinde ve Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinde 66 olgu real-time US ile 3,5 Mhz'lik konveks veya 7,5 Mhz'lik sektör ve lineer transdüserler kullanılarak incelendi ve ultrasonografinin tanı değerini saptamak üzere BT altın standart olarak kullanıldı.

Bulgu: BULGULAR Çalışmaya katılan olguların 49'u erkek,17'si kadın,yaşları 13-74 arasında değişen 66 hastayı kapsamakta. Toraks US ile saptanan lezyonlar; Periferik parankimal olanlar; kitleler,konsolidasyonlar, atelektaziler. Plevral olanlar; plevral değişiklikler (nodüller,kalınlaşma ,kalsifikasyon) ve plevral sıvılar. Bunlardan 17 olgunun US bulguları BT ile uyumsuz bulundu. İncelenen olguların kesin tanıları arasında 16 akciğer kanseri, 13 ampiyem , 4 kronik nonspesifik plörit , 4 tüberküloz plörezi/plörit , 4 pnömoni , 2 kronik bronşit , 2 mezotelyoma , 3 akciğer absesi ,3 malign lenfoma 4 konjestif kalp yetmezliği , 2 kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 2 meme kanseri, 1 fibrotoraks, 1 akciğerde kist hidatik, 1 böbrek tümörü,1 osteosarkom, 1 mide ca , 1 karaciğerde kist hidatik ve 1 karaciğer absesi vardı. Periferik parankimal lezyonların saptanmasında ; Sensitivite % 80,spesifite %95.2,pozitif prediktif değer %97.2,negatif prediktif değer %68.9 ve doğruluk %84.8 oranlarında idi. Plevral lezyonların saptanmasında; Sensitivite %95.9,spesifite %70.5,pozitif prediktif değer %90.3,negatif prediktif değer %85.7 ve doğruluk %89.3 oranlarında saptandı.

Sonuç: TARTIŞMA Uyumsuz sonuçlar en sık konsolide görünüm veren lezyonlarla kitle lezyonları arasında ve US ile izleyemediğimiz santral yerleşimli metastatik nodüler lezyonlarda görülmüştür. SONUÇ Toraks US'sinin plevra patolojilerinde ve periferik parankimal kitleleri görüntülemeye BT'den daha az bilgi versede oldukça güvenilir ve yararlı bir yöntem olduğu saptandı. Diğer görüntüleme yöntemleri ile birlikte uygulanmasının daha iyi sonuçlar verdiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Periferik ,Parankimal ,Plevral, Ultrason ,BT,PA



SS-059

Hiler Düzeyde Emboli ve Lenf Nodu Ayırımında Bilgisayarlı Tomografi HU Dansite Değerleri İşe Yarar mı?

Mesut Özgökçe¹, Fatma Durmaz¹, İlyas Dünder²

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

²Bingöl Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Giriş: Pulmoner emboli (PE) pulmoner arter ve dallarının sıvı, yağ veya tümöral hücre gibi farklı materyaller ile dolması sonucu ortaya çıkan bir klinik tablodur. Pulmoner embolinin en sık nedeni alt ekstremitelerin derin venlerinden gelen ve akciğere ulaşan trombüslere dir. Tanıda en çok Bilgisayarlı Tomografi (BT) kullanılmaktadır. Halen hiler bölgede lenf nodu, santral interstisyum ve trombüs bazen net ayırt edilememektedir. Biz de günlük pratikte çok karışan bu iki antiteyi dansite değerlerine bakarak ayırmayı amaçladık.

Yöntem: 16 dedektörlü BT cihazı ile kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi görüntüleri elde olunmuştur.

Bulgu: 60 emboli hastasından lenf nodu ve trombüs dansite değerleri ortalaması sırayla yaklaşık 67 HU ve 59 HU olarak ölçülmüştür ($p>0.005$).

Sonuç: PE'de klinik olarak ani başlayan nefes darlığı ve takipne mevcuttur. Görüntülemeye kontrastlı toraks BT duyarlılık ve özgüllük oldukça yüksek olup hiler bölgede bazen küçük emboliler lenf nodları ile karışabilmektedir. Lenf nodu dansite değerleri, trombüs dansite değerlerinden görece olarak fazla olsa da istatistiksel bir anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.005$). Bunun nedeni trombüs yaşı ve ölçüm yapılan alanın etrafında farklı dansitede dokuların çok olması olabilir. Bunun için daha geniş sayıda hasta incelenmeli ve büyük boyutlarda ki lenf nodları ile akut-kronik evrelerin ayrı bir şekilde trombüs dansitelerine bakılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, bilgisayarlı tomografi

SS-060

**REM Apnenin Fonksiyonel Beyin Alanları Üzerine Etkisi;
Radyopatolojik değerlendirme****Muhammed E Akkoyunlu¹, Mehmet Bayram¹, Alpay Alkan²**¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ad Istanbul²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Radyoloji Ad Istanbul

Giriş: REM Apne terimi ne kadar apnenin daha yoğunlukta geliştiği uyku evresini ifade etmek için kullanılan bir terimoloji olsa da gerek apnenin süresi, gerek desatürasyonun derinliği, gerekse gelişen komplikasyonlar nedeni ile non-REM apneden farklı bir klinik antiteyi oluşturur. Düşük Apne Hipopne İndeksi (AHI) değerlerine rağmen yüksek düzeyde kardiyak ve nörolojik komplikasyon geliştiğini gösteren birçok çalışma vardır. Fakat bu sayılan komplikasyonların etiyolojisine yönelik çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada beynin belli fonksiyonel alanlarında nonREM OSA ve REM OSA'nın etkileri patoradyolojik olarak incelemeyi amaçladık. Bu amaç ile subakut ve kronik hipoksi ile ilişkili microstructural hücre ödeminin bulgusu olan su molekülleri yoğunluğu direk ölçen MR ADC ölçümü yapılması planlandı

Yöntem: Çalışmaya daha önce uyku laboratuvarında bir gece full PSG'si yapılmış olan ve kriterleri sağlayan 107 hasta dahil edildi. Bu hastalara beyin MR diffüzyon çalışması yapılarak amigdala, hipkampus, putamen ve singulat girus ADC değerleri ölçüldü. Çalışmaya alınan hastalar REM AHI/ non REM AHI değerinin 2 katı ve daha fazla olanlar REM OSA (n:43), altında olanlar ise nonREM OSA(n: 36) olarak ayrıldı. REM OSA grubu kendi arasında nonREM AHI değerine göre REM izole OSA (iREM OSA) (n:18) ve REM predominant OSA (pdREM OSA) (n:25) olarak ikiye ayrıldı. AHI değeri 5'in altında olan olgular kontrol grubu (n:28) olarak değerlendirmeye alındı

Bulgu: Toplamda çalışmaya 58 erkek 49 kadın olmak üzere 107 hasta dahil edildi. Çalışmamızda hipokampus ve amigdala MR ADC değerleri REM OSA grubunda non REM OSA'ya göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0.05). Subgrup analizinde hipokampus ADC değerleri iREM OSA grubunda pdREM OSA grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p:0.025).

Sonuç: Mevcut bulgular ışığında gerek rem gerekse non rem osa grubunda hipokampus ADC düzeylerinde artış olmakla birlikte bu artış anlamlı olarak REM OSA grubunda daha yüksek olarak izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: OSA,Uyku, Hipokampus, MR,DWI



15 MART 2019, CUMA

Sözel Bildiri Oturumu 11: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

SS-061

Mardin İlinde 2012-2018 Yılları Arasında Saptanan Tüberküloz Olguları

Barış Çil¹, Mehmet Kabak¹, Güneş Güner Taş¹, İclal Hocañlı², Mahşuk Taylan³, Cengizhan Sezgi³, Ufuk Düzenli⁴

¹Mardin Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Mardin

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Giriş: Tüberküloz (TB) solunumla bulaşan bir hastalık olup, diğer doku ve organları da tutabilir. En sık akciğerleri tutar. Bu çalışmada ilimizde 2012-2018 yılları arasında takip edilen TB hastalarının klinik ve demografik verilerinin tartışılması amaçladık.

Yöntem: İlimizde 2012-2018 yılları arasında verem savaş dispanser kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgu: 249 hastanın 125(%50,2)'i kadın olup, 124(%49,8)'ü erkekti. Olguların ortalama yaşı 37,5 olarak ölçüldü. 132(%53) hasta akciğer tüberkülozu, 112(%45) hasta akciğer dışı tüberküloz olup, 5(%2) hastada da hem akciğer hem de akciğer dışı tüberküloz tespit edildi. Vakaların 239(%96) tanesi yeni olgu olurken, 10(%4) hastada nüks saptandı. Hastaların 109(%43,8) tanesinde yayma pozitifliği saptanırken, 113(%45,4) hastaya histopatolojik olarak veya ada yüksekliği ile ve 27(%10,8) hastaya da klinik radyolojik olarak tanı konulmuş. 111(%44,6) hastada bilinen bir temas yokken, 38(%15,3) hastada ev içi veya ev dışı temas öyküsü mevcuttu. Ayrıca 100(%40,2) hastada da temas bildirilmemiş. Hastalarımızın 101 tanesine kültür çalışmış olup, 20 tanesinde kültür negatifliği varken, 81 tanesinde kültür pozitifliği tespit edilmiştir. 5 hastada rifampisin direnci, 4 hastada streptomisin direnci, 1 hastada streptomisin direnci, 5 hastada etambutol direnci ve 11 hastada da izoniazid direnci saptanmıştır. 6(%2,4) hasta ex olurken 78(%31,3) hastada kür sağlanmıştır. 153(%61,5) hastada tedavi tamamlama başarısı olurken 8 (%3,2) hastada da tedavi terk görülmüştür.

Sonuç: TB halen önemini koruyan özellikle genç yaş, taki insanları etkileyen bir hastalıktır. TB hastalarının erken tanı ve tedavisi özellikle bulaş, tırcılık açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, lenfadenit, yayma pozitifliği

SS-062

Hastaneye Yatırılarak Tedavi Edilen Toplumda Gelişen Pnömonili Yaşlı Hastalarda Cinsiyet Farklılığının Klinik Seyir Ve Tedavi Başarısına Etkisi**Özge Oral Tapan¹, Utku Tapan¹**¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Muğla

Giriş: Toplumda Gelişen Pnömoni (TGP) yüksek morbidite ve mortalite nedenidir. İleri yaşla birlikte sıklığı artmaktadır. Kadınlarda daha iyi seyirli olduğu düşünülmektedir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılığın nedenlerinin ortaya konması, yeni koruyucu ve tedavi edici yöntemlerin gelişmesine yardımcı olacaktır. Bu çalışmadaki amacımız, kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen toplumda gelişen pnömonili yaşlı hastalarda cinsiyetler arasındaki klinik seyir ve tedavi başarısını etkileyecek faktörleri değerlendirmektir.

Yöntem: Kliniğimizde, son 24 ayda, toplumda gelişen pnömoni tanısı ile yatırılarak tedavi edilen 65 yaş ve üstü hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, klinik, radyolojik, laboratuvar bulguları, hospitalizasyon süreleri ve antibiyotik tedavileri değerlendirildi. İzlemde noninvaziv ve/veya invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olan ve yoğun bakıma nakledilen hastalar tedavi başarısızlığı, taburcu edilen hastalar ise tedavi başarısı olarak kabul edildi. Veriler SPSS 22.0 versiyonda kaydedildi. Gruplar arası farklar t-test ve One Way Anova (tek yönlü varyans analizi) testi ile hesaplandı.

Bulgu: Kayıtlarına ulaşılan ve rehberlere uygun tedavi edilen 101 (kadın:46, erkek:55) hasta değerlendirildi. Ortalama yaş: 75.68±9.29'du. %52.5'unda sigara öyküsü, %85.1'inde en az bir komorbid hastalık vardı. En sık eşlik eden komorbiditeler KOAH (%35.6) ve hipertansiyon (%31.7). Hastalardaki en sık semptom öksürüktü (%70.3). Olguların %53.5'inde multilober pnömoni vardı. Ortalama hospitalizasyon süresi 8.38±4.88 gündü. Tedavi başarısı %90.1'di. Kadın ve erkek hastaların değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki cinsiyette de lökositoz, nötrofil hakimiyeti, üre, kreatinin, troponin T, açlık kan şekeri, CRP yüksekliği saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda, yaşlı hastaların rehberlere uygun tedavi edildiğinde toplumda gelişen pnömoni tedavi başarısının yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuçlarımız, kadın olmanın klinik seyir ve tedavi başarısını etkilemediğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Toplumda gelişen pnömoni, yaşlı hasta, cinsiyet



SS-063

Parapnömonik Efüzyon ve Ampiyemde İntraplevral tPA Tedavisinin Etkinliği ve Maliyet Değerlendirmesi

Tayfun Kermenli¹, Cebirail Azar², Özcan Deveci³

¹Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

³Medicalpark Elazığ Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Komplike parapnömonik efüzyonlar ve ampiyemler, morbidite, mortalite ve hastane maliyetleri açısından ciddi önem taşırlar. Tedavi seçeneği olarak antibiyotik tedavisi, torasentez, göğüs tüpü uygulaması, fibrinolitik tedavi ve videotorakoskopik cerrahi drenaj ile birlikte dekortikasyona kadar uzanmaktadır. Tedavide ana hedef akciğer ekspansasyonunu artırmak ve toraks kavitesindeki fibrin depozitlerini temizlemektir. Son yıllarda literatürde giderek artan sayılarda intraplevral fibrinolitik uygulaması sonuçlarını bildiren çalışmalar mevcuttur.

Yöntem: Biz bu çalışmamızda komplike parapnömonik efüzyon veya ampiyem nedeniyle intraplevral tPA uyguladığımız hastalarımızın tedavi sonuçları, cerrahiye olan ihtiyacı ve hastane maliyetlerini değerlendirdik.

Bulgu: Kliniğimizde Mart 2015 – Aralık 2018 tarihleri arasında tüp torakostomi + İntraplevral tPA uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Dosyalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar demografik yapı, tedavi başarısı, tPA uygulama adedi, cerrahi ihtiyacı, hastane yatış süresi ve maliyet açısından değerlendirildi. Sıvının tarafı, pürülan olması, kültürde üreme saptanması ve hastalardaki komorbid hastalıklar kaydedildi. Çalışmaya toplam 10 erkek, 6 kadın olmak üzere 16 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 62 (23-82) idi. Hastanede kalış süresi ortalama 5,5 gün (4-7), tPA uygulama adedi 3 hastada toplam 5 gün, 10 defa 10 mg, 13 hastada ise 3 gün 5 defa 10 mg şeklinde idi. Ampiyem 9 hastada sağ tarafta iken, 7 hastada sol taraftaydı. 10 hastanın sıvı görünümü pürülan olarak saptandı ve 6 hastada kültürde üreme oldu. Tedavi sonucunda 3 hastada başarısızlık tespit edilmesi üzerine hastalara VATS ile explorasyon ve delokülasyon uygulandı. Dekortikasyona ihtiyaç duyulan hasta olmadı. Ortalama SGK maliyeti 2376 Türk Lirası'ydı (1905-2919 TL).

Sonuç: İntraplevral fibrinolitik tPA uygulaması komplike parapnömonik efüzyon ve ampiyemlerin tedavisinde güvenilir bir yöntem olarak görülmektedir. Bu hastalarda başarı oranı %81 olarak tespit edilmiştir, 3 hastada (%19) tedavinin başarısız olması nedeniyle VATS gereği duyulmuştur. Literatürle uyumlu olarak tPA'ya bağlı kanama komplikasyonu 1 hastada görülmüştür (% 6).

Anahtar Kelimeler: ampiyem, piyotoraks, plevral efüzyon, fibrinolitik

İntraplevral tedavi uygulanan hastaların demografik yapısı

Cinsiyet	10 erkek, 6 kadın
Yaş (ort.)	62
Yatış süresi (ort.)	5,5 gün
Drenaj tarafı	9 Sağ, 7 sol
tPA dozu	13 hasta 5 doz, 3 hastada 10 doz
Maliyet (ort.) 2376	

SS-064

Sarkoidoz ve Tüberküloz Hastalarında Nötrofil/Lenfosit oranı ve Platelet/lenfosit oranının değerlendirilmesi

Melih Büyüksirin¹, Gülistan Karadeniz¹, Aysu Ayrancı¹, Fatma Üçsular¹, Gülru Polat¹, Can Bıçmen², Filiz Güldaval¹, Ceyda Anar¹, İbrahim Onur Alıcı¹, Enver Yalnız¹

¹Sb.ü.dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir/türkiye

²Sb.ü.dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, mikrobiyoloji Bölümü, İzmir/türkiye

Giriş: Sarkoidoz ve tüberküloz birbirini taklit eden granüloamatöz inflamatuvar hastalıklardır. Nötrofil/lenfosit oranı(NLR) ve Platelet/Lenfosit oranı(PLR)'nin birçok inflamatuvar hastalıkta artmış olduğu kanıtlanmıştır. Biz de çalışmamızda tüberküloz ve sarkoidoz hastalarında PLR ve NLR değerlerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2013-Ekim 2018 arasında poliklinik ve servisimizde tanı alan sarkoidoz ve tüberküloz hastaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanı anındaki hemogram parametreleri kaydedildi. Malignite, inflamatuvar hastalık, hematolojik hastalık ve diğer hemogram parametrelerini etkileyecek ek hastalığı olan vakalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgu: Hastalarının yaş ortalamaları tüberkülozda 49±16, sarkoidozda 49±14, kontrol grubunda 49±12 idi(p:0.83). Cinsiyet dağılımı(Erkek/Kadın) tüberküloz 73/27, sarkoidoz 73/23 ve kontrol 67/33'dü. Eritrosit Sedimentasyon hızı(ESR) ve C-Reaktif protein(CRP) sırasıyla tüberkülozda 63±32 mm/h ve 6.7±5.9 mg/dL, sarkoidozda 22±21 mm/h ve 1.5±3.2 mg/dL'dir(her ikisi için p<0.001). Lökosit ve nötrofil değerlerinde sarkoidoz ve kontrol arasında anlamlı fark yok iken, tüberkülozda hem sarkoidoz hem kontrole göre anlamlı yüksek saptandı. Lenfosit değeri kontrol grubuna göre hem tüberküloz hem sarkoidozda düşük idi. Trombosit sayısında sarkoidoz ve kontrol arasında anlamlı fark yok iken, tüberkülozda her iki gruba göre yüksek izlendi. NLR değerinde tüberkülozda 5.7±5.8 sarkoidozda 3.3±2.8 ve kontrol grubunda 1.8±0.6 olup üç grup arasında da anlamlı fark izlendi. PLR değerinde tüberkülozda 266±168, sarkoidozda 178±104 ve kontrol grubunda 112±30 olup yine üç grup arasında da anlamlı fark mevcuttu. ROC analizinde tüberküloz tanısı için NLR cut-off 2.49 sensitivite %86 spesifite %86.7, AUC 0.92 (0.87-0.95) iken PLR cut-off 157 sensitivite %75 spesifite %94.9, AUC 0.89 (0.84-0.93) saptandı(her iki p<0.001). Sarkoidoz tanısı için NLR cut-off 2.1 sensitivite %76 spesifite %71 AUC 0.81 (0.75-0.86) iken PLR cut-off 155 sensitivite %54 spesifite %94 AUC 0.79 (0.73-0.85) saptandı(her iki p<0.001).

Sonuç: NLR ve PLR değerleri sarkoidoz hastalarında kontrole göre yüksek iken tüberkülozda hem sarkoidoza hem de kontrole göre daha yüksektir. NLR'nin tüberkülozda spesifite ve sensitivitesi daha yüksektir. PLR değerinin tüberkülozda sensitivitesi daha yüksek iken spesifiteleri tüberküloz ve sarkoidozda aynıdır.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, tüberküloz, nötrofil/lenfosit oranı, platelet/lenfosit oranı



SS-065

Tüberküloz Tanısında Transbronşial Biyopsi ile Alınan Doku Örneği; Riskler-Faydalar

Nuri Tutar¹, Belal Rabah¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Tüberküloz (TBC) Türkiye’de ve dünyada ciddi sağlık sorunu ve enfeksiyon riskini oluşturmaktadır, ve bazen tanıyı koymak güçtür. Bu çalışmada amacımız TBC tanısını koymak için bronkoalveolar lavaj (BAL) ve doku örneklerinde asit rezistan bakteri (ARB) nin direk bakı veya kültürünün tanıya katkısını araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalında yapılmıştır. Mart 2011- Temmuz 2018 tarihleri arasında tüberküloz şüphesi neden ile yapılan fiberoptik bronkoskopi raporları retrospektif olarak tarandı. Hem BAL hemde doku ARB (transbronşial biyopsi ile alınan) örneği alınan hastalar çalışmaya dahil edildi. Dahil edilen 606 hastanın yaşı, cinsiyeti, biyopsinin alındığı akciğer lobu, BAL ve doku ARB ve kültürü, pnömotoraks ve göğüs tüpü uygulanan hastalar kaydedildi.

Bulgu: 606 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 391’i erkek (%64.5) ve 215’i bayan (%35.5) idi. Ortalama yaşları 55 (min:17, max:87) idi. Transbronşial biyopsinin (TBBx) alındığı loblar sağ üst lob 163 (%26.9), sağ orta lob 58 (%9.6), sağ alt lob 133 (%21.9) sol üst lob 135 (%22.3), sol alt lob 117 (%19.3) olarak bulundu. Hastaların 34’ünde (%5.6) pnömotoraks gelişti ve 28’ine göğüs tüpü uygulanmıştır, 6’sı oksijen tedavisi ile düzelmiştir. 39 (%6.4) hastada BAL ARB, 32 (%5.3) hastada BAL kültür, 16 (%2.6) hastada doku ARB ve 24 (%4) hastada doku kültür pozitifliği bulunmuştur. BAL kültürü pozitif olan hastalar incelendiğinde, 19 (%59.4) BAL ARB, 12 (%37.5) doku ARB ve 19 (%59.4) doku kültür pozitifliğe izlenmiştir. Doku kültürü pozitif olan hastalar incelendiğinde bunların 14 ünde (%58.3) BAL ARB, 19 unda (%79.2) BAL kültür ve 10 unda (%41.7) doku ARB pozitifliği bulunmuştur. BAL kültürü negatif olan 5 hastada doku kültürü pozitifliği ile tanı konulmuştur.

Sonuç: Bu çalışma ile TBC şüphesi olan hastalarda TBBx ile alınan doku örnekleri BAL örneklerine göre tanıya katkı sağlamakla beraber pnömotoraks riskinde artış oluşturduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, Bronkoalveolar lavaj, Asit rezistan bakteri, Transbronşial biyopsi, Tüberküloz

SS-066

Ampiyemli Hastaların Özellikleri Ve Tedavi Sonuçları

Sami Deniz¹, Nimet Aksel¹, Görkem Vayisoğlu¹, Ezgi Çimen Güvenç², Dursun Alizoroğlu¹, Özgür Samancılar², Ahmet Üçvet², Filiz Güldaval¹, Soner Gürsoy², Ahmet Emin Erbaycu¹, Mutlu Onur Güçsav¹, Tuba Ursavaş¹, Mine Gayaf¹, Enver Yalnız¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İzmir

Giriş: Giriş: Plevral enfeksiyon, İngiltere ve ABD’de yaklaşık yıllık 80.000 vaka insidansı ile sık görülen bir klinik problemdir. Amaç: Ampiyemli hastaların klinik özellikleri, uygulanan tedavi modaliteleri ve sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Gereç ve Yöntem: 2011–2017 tarihleri arasında retrospektif olarak hastanemizde takip edilen ampiyem tanılı hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, sıvının mikrobiyolojik özellikleri, verilen tedavi ve sonuçları kaydedildi.

Bulgu: Bulgular: 57’si kadın toplam 361 ampiyem tanılı hasta değerlendirildi. Ortalama yaş 55.5 idi. Hastalarda en sık görülen ek hastalık DM (%11), en sık yerleşim yeri sağ akciğer (%57.6) idi. 13 hasta TB ampüyem iken, en sık üreyen mikroorganizma gr (+) kok, bu grupta ise en sık izole edilen ajan {Stafilokok Aerijs} idi. En sık verilen tedavi sefuroksim aksetil ve en sık uygulanan tedavi %54 ile tüp torakostomi idi. Tedavi sonuçlarına göre; iyileşme, ölüm, kronik ampüyem ve sekel değişiklikler olarak dört gruba ayrıldığında, gruplar karşılaştırıldığında; ölüm grubunda, sigara kullanımı, akciğer kanseri olması ve sıvının serbest olması diğer gruplara göre anlamlı olarak farklı idi. Tedavi süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı. En uzun tedavi süresi kronik grupta iken en kısa tedavi süresi iyileşen grupta saptandı.

Sonuç: Tartışma ve Sonuç: Ampiyem sıklıkla erkeklerde ve orta yaşta görülmekte ve en sık komorbidite olarak DM öne çıkmaktadır. En sık izole edilen mikroorganizma gr (+) kok, bu grupta da {Stafilokok Aerijs} idi. Standart tedavisi tüp torakostomidir.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, tüp torakostomi, ek hastalık, ölüm



Sözel Bildiri Oturumu 12: Göğüs Cerrahisi

SS-067

Spontan Pnömotoraksta Plöredez Nüks Etkisi

Asuman Akın Türker¹, Ülkü Eren², Nurettin Karaoğlanoğlu³, Sadi Kaya⁴, Erkmen Gülhan⁴, Serdar Özkan⁵, Göktürk Fındık⁴

¹Sbü İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İzmir

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Ankara

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

⁴Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

⁵Özel Medova Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Konya

Giriş: Çalışmamızda spontan pnömotoraks (SP) nedeniyle takip edilen hastalarda, plöredez uygulamasının nüks gelişimine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda 2008 ve 2013 yılları arasında, SP nedeniyle takip edilen 367 olgunun verileri değerlendirildi. Olgular yalnız tüp torakostomi (TT) uygulanan hastalar (Grup-1), TT uygulamasına ek olarak, dren sonlandırılmadan 1 gün önce standart bir prosedür ile plöredez uygulananlar (Grup-2), (önceden belirlenen dozlarda oksitetrasiklin (Pan-Terramycine, Pfizer İstanbul) veya steril talk pudrası ile) ve opere edilen hastalar (Grup-3) (videotorakoskopik/torakotomi ile) olmak üzere gruplandırıldı. Gruplar arasında nüks pnömotoraks gelişimi ve kullanılan plöredez ajanının, nüks üzerine etkisi istatistiksel olarak incelendi.

Bulgu: Çalışmaya dahil edilen 367 hastanın 315'i (%85,83) primer spontan pnömotoraks, 52'si (%14,17) ise sekonder spontan pnömotoraks ile başvurdu. Olguların 188'i (%51,23) yalnız TT ve kapalı su altı drenaj istemi ile tedavi edilir iken, 109 (%29,70) kadarına tüp torakostomi ve kimyasal plöredez uygulandı. Yetmiş (%19,07) hastaya ise videotorakoskopik / torakotomi ile wedge rezeksiyon uygulandı. Grup 2'de yer alan 97 (%88,99) hastada plöredez ajanı olarak tetrasiklin seçilirken, 12 (%11,01) hastada talk kullanıldı. Hastalar ortalama 36,59 ± 15,12 (12-60 ay) süresince takip edildi. Grup-1 ve Grup-2 arasında yapılan mukayesede Grup-1'de 48 (%25,53) hastada nüks saptanırken, Grup-2'de 27 (%24,72) hastada nüks izlendi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız (p=0,312) idi. Kullanılan plöredez ajanının etkinliği Grup-2 içerisinde incelendi. Tetrasiklin kullanılan hastalarda 25 (%25,82) sayıda nüks saptanırken, bu oran talk kullanılan hastalarda yalnızca 2 (%16,72) idi ve sonuç istatistiksel olarak anlamsız idi (p=0,4911). Grup-3 olgularının hiçbirinde nüks gelişmediği görüldü.

Sonuç: Spontan pnömotoraksın ilk atak tedavisinde, (bazı özel durumlar dışında) tüp torakostomi uygulaması genel kabul gören tedavi yöntemidir. Çalışmamız sonucunda, ilk atakta tüp torakostomiye ilaveten yapılacak bir plöredez işlemi- nin, nüks gelişimini engellemediği kanaatine ulaşılmıştır. Olası yan etkileri ve ileride muhtemel operasyon için zorluklar da göz önüne alındığında kimyasal plöredez hastalara ek fayda sağlamadığı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kimyasal plöredez, Nüks pnömotoraks, Spontan pnömotoraks,

SS-068

Postpnömonektomik Pulmoner Ödemde Sıvıların Rolü: Deneyisel Çalışma

Murat Akkuş¹

¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Postnemonektomik pulmoner ödem (PPÖ) etiyolojisinde sıvıların rolü tartışmalıdır. PPÖ etiyolojisinde kristaloid veya kolloid sıvılar ve normal veya yüksek volümün etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Deneyisel olarak toplam 20 New Zealand tip tavşan kullanıldı. Denekler 4 gruba ayrılarak önce pnemonektomi uygulandı, sonra 3 saat boyunca normal ve yüksek volümlerde kristaloid ve kolloid sıvılar verildi. Birinci gruba 3ml/kg/sa kristaloid (%=,9 NaCl), ikinci gruba 10 ml/kg/sa aynı kristaloid, Üçüncü gruba 3ml/kg/sa kolloid (%6 HES/0,7) ve dördüncü gruba 10ml/kg/sa den aynı kolloid sıvı infüzyonu yapıldı. Pneumonektomi ve kalan akciğerler ıslak ve kuru olarak (I/KO) tartıldı ve patolojik olarak ışık mikroskobunda değerlendirildi.

Bulgu: Tüm kristaloid ve kolloid uygulanan gruplarda pnemonektomi ve kalan akciğer materyallerinde preop ve postop ıslak/Kuru Oranları (I/KO) arasında anlamlı fark izlenmedi (1. Grup $Z=0,707$; $p=0,480$, 2. Grup $Z=0,577$; $p=0,564$, 3. Grup $Z=0,577$; $p=0,564$, 4. Grup $Z=0,677$; $p=0,498$). Kristaloid ve kolloid tüm grupların pnemonektomi materyallerinde I/KO arasında ($x^2=2,787$; $p=0,426$) ve kalan akciğerler materyallerinin I/KO arasında ($x^2=2,858$; $p=0,414$) yine anlamlı farklılık saptanmadı. Tüm grupların histopatolojik değerlendirmeleri birbirine benzer bulundu.

Sonuç: PPÖ etiyolojisinde kristaloid veya kolloid sıvıların normal veya yüksek volümde verilmesinin normal kardiyak fonksiyonu olan deneklerde tek başına sorumlu olmadığı değerlendirilmiştir. Histopatolojik bulgular bütün gruplarda benzer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner ödem, Pnömonektomi komplikasyonları, Pulmoner rezeksiyon



SS-069

Mediastinal Kist Nedeniyle Opere Edilen 50 Olgunun Analizi

Ahmet Kayahan Tekneci¹, Tevfik İlker Akçam¹, Ali Özdi¹, Ayşe Gül Ergönül¹, Kutsal Turhan¹, Alpaslan Çakan¹, Ufuk Çağırıcı¹

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

Giriş: Mediastinal kistler, mediasten içerisinde yer kaplayan oluşumların %20'sini oluşturmaktadır. Olgularda öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi, bası bulguları başlıca semptomlar olsa da çoğu vaka asemptomatiktir. Çalışmamızda, mediastinal kist nedeniyle opere edilen hastaların demografik özellikleri, lokalizasyonları, uygulanan cerrahi prosedürleri, histopatolojileri ve postoperatif yatış süreleri incelendi.

Yöntem: Ocak 2010 ile Aralık 2018 tarihleri arasında mediastinal kist nedeniyle operasyon uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tanısal ve biyopsi amaçlı operasyona alınan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik özellikleri, lokalizasyonları, uygulanan cerrahi prosedürleri, histopatolojik incelemeleri ve postoperatif yatış süreleri ve morbitide sonuçları kayıt altına alındı.

Bulgu: Mediastinal kist nedeniyle opere edilen 50 hastanın 28'i (%56) erkek, 22'si (%44) kadın olup tüm hastaların yaş ortalaması 44 ± 14.1 yaş (18-75) idi (Tablo). 26 (%52) olguda ön mediastinal yerleşimli lezyon mevcut iken, 14'ünde (%28) arka, 10'unda (%20) ise orta mediasten yerleşimli lezyonlar tespit edildi. Ön mediastende timik kistler, orta mediastende bronkojenik kistler, arka mediastende ise nöroenterik kistler en sık izlenen kistler idi. Cerrahi prosedürler incelendiğinde; tüm kistler total olarak eksize edilirken, hastaların 25'i (%50) video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS), 18'i (%36) torakotomi, 7'sinin (%14) ise sternotomi ile opere edildiği belirlendi. Histopatolojik inceleme sonuçlarına göre 8'i basit mezotelyal, 5'i prekardiyal kist olmak üzere 13 hastada (%26) mezotelyal kist, 12'sinde (%24) timik kist, 12'sinde (%24) bronkojenik kist, 6'sında (%12) nöroenterik kist, 3'ünde (%6) teratom, 2'sinde (%4) hidatik kist, 2 olguda da (%4) diğer patolojik sonuçlar saptandı. Postoperatif ortalama yatış süresi 4.88 ± 2.3 gün (2-11) / gün idi. Postoperatif süreçte 3 (%6) hastada komplikasyon gelişmiş olup, bu hastaların 1'inde uzamış hava drenajı, 1'inde pnömoni izlenirken, diğerinde ise kan ürünü replasmanı gerekli oldu.

Sonuç: Mediastinal kistler çoğu olguda asemptomatik olması sebebiyle rastlantısal olarak saptanırlar. Akciğer grafilerinde şüpheli görünüm var ise hastaların bilgisayar tomografi veya manyetik rezonans ile değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Mediastinal kistler asemptomatik olsa bile olası komplikasyonları ve riskleri önlemek amacıyla kistin tam eksizyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal kist, Timik kist, Bronkojenik kist



Demografik tablo

		Sayı	% Yüzde	
Cinsiyet	Erkek	28	56	
	Kadın	22	44	
Yaş	<60 yaş hasta sayısı	41	82	
	≥60 yaş üstü hasta sayısı	9	18	
	Yaş ortalaması	44 ± 14.1 (18-75)		
Ek hastalık	Kardiyak	4	8	
	Pulmoner(KOAH,Astım,bronşektazi vb.)	3	6	
	Endokrinolojik	3	6	
	Nörolojik (Myastenia Gravis)	2	4	
	Diğer	4	8	
Mediasten lokalizasyonları	Ön	26	52	
	Orta	10	20	
	Arka	14	28	
Operasyon türü VATS	VATS	25	50	
	Torakotomi	18	36	
	Sternotomi	7	14	
Patolojik inceleme sonucu	Mezotelyal kist	Basit mezotelyal	8	16
		Perikardiyal kist	5	10
	Timik kist		12	24
	Bronkojenik kist		12	24
	Nöroenterik kist		6	12
	Teratom		3	6
	Hidatik kist		2	4
	Diğer		2	4
	Ortalama yatış süresi	4.88 ±2.3 gün (2-11gün)		



SS-070

Hava Boşluklarında Yayılımın (STAS) Evre 1 Squamöz Hücreli Akciğer Karsinomu Olgularında Sağkalıma Etkisi Yoktur

H.volkan Kara¹, Şebnem Batur², Ezel Erşen¹, Reha Akpınar², Ömer Faruk Sağlam¹, Büge Öz², Akif Turna¹

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

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa , Cerrahpaşa Tıp Fakültesi , Patoloji Ad -istanbul

Giriş: Hava Boşluklarında Yayılım- Spread Through Air Spaces (STAS) akciğer parankimi içinde tümör sınırının ötesinde tümör hücrelerinin bulunmasıdır. STAS in akciğer adenokarsinomlarında tedavi sonuçlarına lokal nüks ve sağkalım üzerinden olumsuz etkisi bildirilmiştir. Squamöz hücreli akciğer karsinom ile ilişkisi ve etkileri tartışmalıdır. Çalışmamızda cerrahi rezeksiyon yapılmış evre 1 Squamöz hücreli akciğer karsinomlarında STAS in prognoza olan etkisini araştırdık

Yöntem: Tümör veri tabanımızda 2003- 2014 yılları arasında, TNM 8. Evrelemesine göre erken evre (Evre1) 60 squamöz hücreli karsinom olgusu mevcuttu. Bu hastaların 55 i çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların cerrahi eksizyon materyalleri deneyimli 3 patoloji uzmanı tarafından STAS varlığı için tekrar incelendi. Hastaların ortalama yaşı 63,4 yıl ve 5 (%9) i kadın idi. Kırk iki hastaya (%76,3) lobektomi , 11 hastaya pnömonektomi ve 2 hastaya wedge rezeksiyon uygulandı. Hastaların tıbbi sonuçları ve sağkalımları telefon aramaları, tıbbi kayıtları ve ölüm bildirim sistemi kullanılarak edinildi.

Bulgu: STAS hastaların 7 (%12,7) sinde pozitif olarak bulundu .STAS pozitif ve negatif hastaların ortalama yaşam süreleri sırasıyla 132,98± 10,06 ve 93,21 ± 14,53 ay idi ve fark anlamlı bulunmadı(p=0,259).

Sonuç: Çalışmamızda STAS pozitiflik oranı mevcut cerrahi yapılan erken evre squamöz hücreli karsinom hasta sayısı oldukça kısıtlı sayıdadır . Squamöz hücreli karsinomunun santral yerleşim özelliği nedeniyle STAS açısından şasırtıcı değildir. Kısıtlı hasta sayısında STAS ve sağkalıma dair ilişki bulunmamıştır. Daha geniş hasta sayılı çalışmalar ile bu sonuçların desteklenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hava Boşluklarında Yayılım , STAS, Evre 1, squamöz hücreli akciğer karsinomu

SS-071

Postentübasyon Trakeal Stenozda Cerrahi Tedavi Yönetimi

Kenan Can Ceylan¹, Funda Cansun Yakut¹, Şeyda Örs Kaya¹¹S.b.ü Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi E.a.h , İzmir

Giriş: Postentübasyon trakeal stenozu; trakeostomi açılması veya endotrakeal entübasyon uygulanması sonrası, barotravmaya bağlı kıkırdak dokuda lokal iskemik nekroz ve granülasyon dokusu oluşması nedeniyle trakeal obstrüksiyon gelişmesi olarak tanımlanır. Hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemekte ve hayatı tehdit edebilecek sonuçlara yol açabilmektedir. Bu hastalarda cerrahi girişim olarak trakeal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon genellikle en uygun tedavi seçeneğidir. Çalışmamızda kliniğimizde post-entübasyon trakeal stenoz nedeni ile opere edilen olgular ile ilgili cerrahi tedavi yönetimini literatür eşliğinde tartışmak amaçlandı.

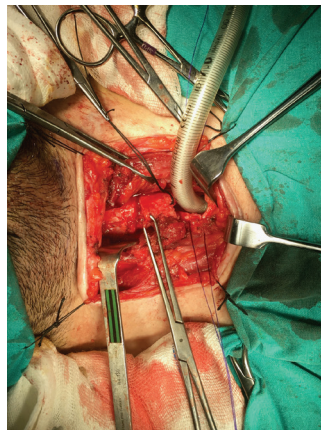
Yöntem: Ocak 2011 – Aralık 2018 tarihleri arasında post-entübasyon trakeal stenoz nedeni ile trakeal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon uygulanan 10 olgu retrospektif olarak incelendi. Ortalama yaş 38,4 yıl (16-66 yıl), stenoz gelişimi öncesi ortalama entübasyon süresi 42,1 gün(12-90 gün) olarak hesaplandı. Yoğun bakımda yatış ve entübe edilme nedenleri; 4 hastada travma, 1 hastada miyokard enfarktüsü, 1 hastada anevrizma, 2 hastada pnömoni nedeni solunum yetmezliği, 1 hastada suikid girişimi olarak görüldü. Tüm vakalar cerrahi öncesi dönemde ortalama 1,4 kez (1-2 kez) rijid bronkoskopi ile değerlendirilmiş olup; cerrahi öncesinde 7 hastaya balon dilatasyon, 1 hastaya argon koter ve bir hastaya hem argon koter hem de balon dilatasyon uygulanmıştı. Stenoz gelişimine neden olan entübasyon ve cerrahi girişim arasında geçen ortalama süre 11,4 ay (2-48 ay) olarak hesaplandı. Tüm hastalara collar insizyon ile yaklaşım yapıldı. Tüm hastalarda trakeal rezeksiyon sonrası uç uca anastomoz uygulandı.

Bulgu: Post-operatif dönemde sadece 1 hastada anastomoz hattında ayrılma izlendi. Hastaların hiçbirinde yara yeri enfeksiyonu gelişmedi. Postoperatif dönemde bir hastada kardiyak nedenle mortalite gelişti. Post-operatif dönemde ortalama hastanede yatış süresi 6,9 gün (4-9 gün), post-operatif takip süresi ortalama 164,3 gün (10-693 gün) olarak görüldü. Hastaların hiçbirinin operasyon sonrası takiplerinde nüks izlenmedi.

Sonuç: Sıklıkla travma sonrası genç popülasyonun etkilendiği postentübasyonel trakeal stenozlar, uygun hastalarda gerçekleştirilecek olan cerrahi müdahale ile hastaların yaşam kalitesini iyileştirici yönde etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Post entübasyon, trakeal stenoz

Resim 1



Peroperatif görüntü



SS-072

Akciğer Kanseri Tedavisi için Yapılan Küratif Akciğer Rezeksiyonu Sonrası Erken Ölüm Nedenleri

Hüseyin Melek¹, Ahmet Sami Bayram¹, Gamze Çetinkaya¹, Erhan Özer¹, Tolga Evrim Sevinç¹, Gizem Gedikoğlu¹, Cengiz Gebitekin¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Literatürde akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörler detaylı şekilde araştırılmıştır. Ancak akciğer kanseri için küratif amaçlı akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalardan bazıları mortaliteye yansımaksızın 1 yıl içerisinde -erken dönemde- ölmektedir ve konuda sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı akciğer kanseri nedeniyle akciğer rezeksiyonu uygulanan hastalarda mortaliteye yansımayan erken ölüm nedenlerini ortaya çıkartmaktır.

Yöntem: Kliniğimizde 1996 ile 2017 yılları arasında, küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle segmentektomi ve üstü akciğer rezeksiyonu uygulanmış 1190 hastanın verileri prospektif olarak kaydedildi ve retrospektif olarak incelendi. Hastaların 27'sinde (%2.26) mortalite saptanırken, 137'si (%11.5) mortalite olmaksızın ilk yıl içinde (erken dönemde) kaybedildi. Yaş, cinsiyet, komorbidite, solunum fonksiyon değerleri, preoperatif kemoterapi/kemoradyoterapi varlığı, patolojik evreleme, postoperatif komplikasyonların varlığı, histopatolojik alt tipler, rezeksiyon tipi ve operasyon sonrası kemoterapi/kemoradyoterapi tedavisi gibi faktörlerin erken ölümler üzerine etkileri analiz edildi.

Bulgu: Akciğer rezeksiyonu 83 (%7) hastada segmentektomi, 942 (%79.14) hastada lobektomi ve 165 (%13.86) hastada pnömonektomiydi. Neoadjuvan/indüksiyon tedavisi sonrası 469 hastaya akciğer rezeksiyonu uygulandı. Neoadjuvan/indüksiyon tedavisi 331(%70.6) hastada yalnız kemoterapi, 138 (%29.4) hastada kemoradyoterapi şeklindeydi. Hastaların 429'sında (%36) komplikasyon saptandı. Komorbidite ve koroner arter hastalığı varlığı, yaş, sigara içimi, solunum fonksiyonları, neoadjuvan kemoterapi, rezeksiyon şekli, ilave rezeksiyon varlığı, adjuvan tedavi gibi faktörlerin erken mortalite üzerine etkisi saptanmazken, erkek cinsiyet ve preoperatif kemoradyoterapi tedavisi alan hastalarda erken ölümün daha fazla olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç: Çalışmamız sonucunda; beklentilerin aksine kardiyo-pulmoner hastalığı olanlarda, yaşlı hastalarda ve pnömonektomili hastalarda erken ölüm oranının artmadığı, erkek hastalarda ve neoadjuvan/indüksiyon tedavisi için kemoradyoterapi tedavisi alan hastalarda erken ölüm oranının arttığı tespit edildi. Bu sonuçlar kemoradyoterapi tedavisi sonrası tam yanıt oranının artmasına rağmen sağ kalım oranlarının artmamasını açıklayabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer rezeksiyonu, erken ölüm, morbidite, sağkalım

Sözel Bildiri Oturumu 13: Göğüs Cerrahisi

SS-073

Göğüs Duvarının Primer Benign Yumuşak Doku Tümörleri

Erkan Akar¹, Mikat Arif Haberal¹, Özlem Şengören Dikiş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa

Giriş: Göğüs duvarı tümörleri, göğüs duvarını oluşturan kas ve iskelet sistemi ile ilgili çeşitli tümörlerden oluşur. Primer malign göğüs duvarı tümörlerinin yaklaşık %55'i kıkırdak ve kemik dokudan köken alırken, %45'i yumuşak doku kökenlidir. Bu çalışmada, opere ettiğimiz 35 göğüs duvarının primer benign yumuşak tümörlü olgularımızı literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamızda 2011-2018 yılları arasında opere edilen 35 toraks duvarının primer benign yumuşak tümörlü olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı ve cinsiyeti, hastanede kalış süresi, ameliyat sonrası komplikasyonları, mortalite ve morbidite oranları olmak üzere veriler kaydedildi.

Bulgu: 35 hastanın tamamı göğüs duvarının primer benign yumuşak doku tanısı almış hastalardan oluşmaktaydı. Cerrahi tedavi uygulanan hastaların 25'i (%71) kadın, 10'u (%29) erkek; yaş ortalaması 42.5 yıl; yaş dağılımı 18-73 yıl arasında değişmekteydi. En sık görülen semptomlar yumuşak doku şişliği ve ağrıydı. Radyolojik tanıda, PA akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisi kullanıldı. Benign olduğu düşünülen küçük lezyonlarda (< 2cm), hem teşhis hem de tedavi amaçlı cerrahi sınır 1 cm den büyük olacak şekilde total eksizyonel biyopsi yapıldı. Eğer lezyon 2 cm den büyük ve muhtemelen malign ise, ameliyat öncesinde doku örnekleme tercih edildi (insizyonel biyopsi). Diğer olguların tümü, operasyon sırasında yapılan frozen inceleme ve postoperatif peryotta cerrahi spesmenin incelenmesi ile kesin histopatolojik tanı aldı. Benign tümörlerden en sık lipom ikinci sıklıkla kistik higroma ile karşılaşıldı (Tablo 1). Hiçbir hastaya rekonstrüksiyon yöntemi uygulanmadı. Ortalama hastanede kalış süresi 4.3 (4-10) gün olarak tespit edildi. Mortaliteye rastlanılmazken beş hastada minör komplikasyonlar gelişti.

Sonuç: Primer göğüs duvarı tümörleri nadirdir. Göğüs cerrahları için özellikle teşhis zorluğu oluşturmaktadır. Belli cerrahi noktalar hakkında kesin kriterler mevcutken birçok önemli konu halen tartışılmaktadır. Tek başına radyolojik görüntüler vakaların çoğunda tam teşhis koymak için yetersizdir. Bu nedenle histolojik değerlendirme gereklidir. Hangi kitlelerde preoperatif histolojik tanı olmadan eksizyonel biyopsi yapılacağı, hangisinde insizyonel biyopsi veya iğne aspirasyonu yapılacağı konusunda cerrahın ve ekibin tecrübesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Toraks duvarı, benign, tümör, yumuşak doku



SS-075

Travmatik Pulmoner Psödokistli Hastaların Değerlendirilmesi

İbrahim Ethem Özsoy¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

Giriş: Bu çalışmada, toraks travmaları sonucu oluşan nadir kaviter lezyonlar olan travmatik pulmoner psödokistlere dikkat çekmek amaçlandı.

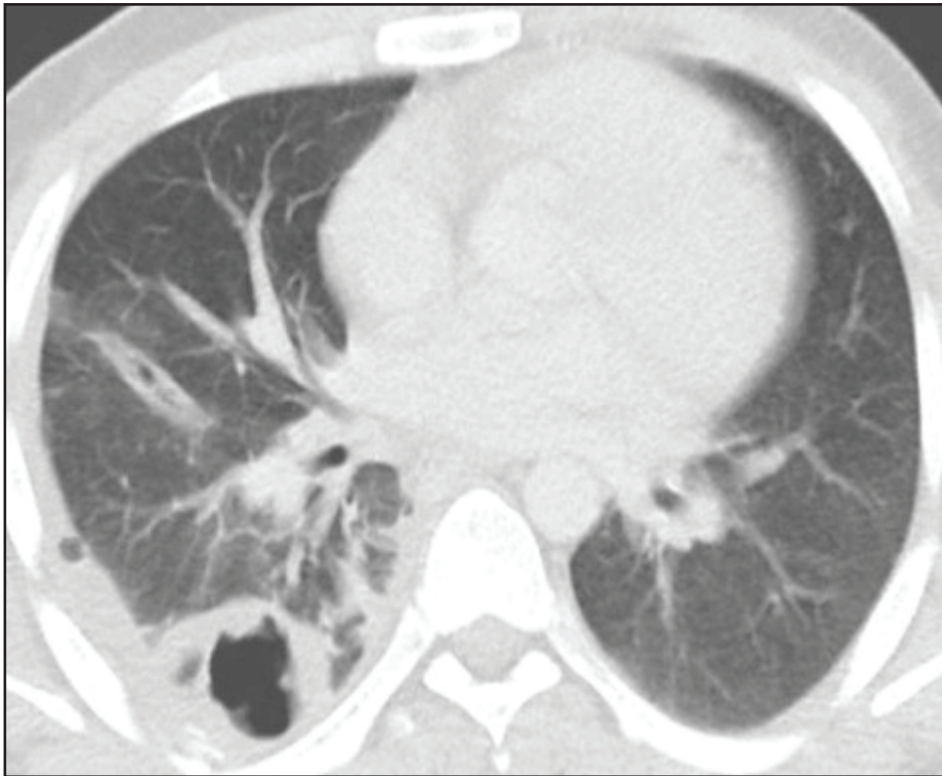
Yöntem: Ocak 2014– Ocak 2017 tarihleri arasında künt toraks travması nedeni ile hastanemize getirilen hastalardan travmatik pulmoner psödokist görülen 30 hasta çalışmaya alındı. Hastane bilgi yönetim sisteminden veriler retrospektif olarak incelendi.

Bulgu: Travmatik pulmoner psödokistli hastaların yaş ortalaması 40,8 (7–75 yaş aralığında) olup, olguların 11'i (%36,7) otuz yaş altında, 19'u (%63,3) otuz yaş üstündeydi. Yirmi sekiz (%93,3) hastada akciğer kontüzyonu vardı ve psödokist çapı 2cm altında olanların 10 (%33,3)'unda kontüzyon mevcuttu. On beş (%50) hastada ekstratorasik yaralanmaya rastlandı. Yirmi iki (%73,4) hastaya tüp torakostomi uygulandı. Hiçbir hastada torakotomiye ihtiyaç duyulmadı.

Sonuç: Travmatik pnömoseller iyi huylu lezyonlardır ve büyük çoğunluğu spesifik bir tedavi gerekmeksizin semptomatik ve destek tedavisiyle regrese olurlar.

Anahtar Kelimeler: Kaviter lezyon, pnömosel, pulmoner psödokist, torasik travma

Resim 1: Toraks BTde psödokist görünümü



SS-076

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Nedeniyle Operasyon Planlanan Hastaların Tedaviyi Kabul Etmeme Nedenleri ve Anksiyete Durumlarının Değerlendirilmesi

Celal Bugra Sezen¹, Cemal Aker¹, Salih Bilen¹, Kemal Karapınar¹, Onur Volkan Yaran¹, Seyyit İbrahim Dinçer¹, Mehmet Ali Bedirhan¹, Celalettin İbrahim Kocatürk¹

¹Yedikile Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Bu çalışmamızda hastanemizdeki küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı konulan ve multidisipliner konsey kararı ile operasyon planlanan ancak ameliyat olmayı reddeden hastaların, neden ameliyat olmak istemediklerini ve anksiyete durumlarını inceledik.

Yöntem: Hastanemiz onkoloji konseyi tarafından değerlendirilerek ameliyat önerilen 223 hasta retrospektif olarak incelendi. Grup-A'da cerrahi tedaviyi kabul eden hastalar ve Grup-B'de cerrahi tedaviyi reddeden hastalar yer almaktaydı. Tüm hastaların anksiyete düzeyleri STAI kullanılarak değerlendirildi.

Bulgu: Grup-B'deki hastaların anksiyete düzeyleri Grup A'ya göre anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.001$). Grup B'deki hastaların 22'si (%68,8) cerrahi tedaviyi hiç kabul etmezken, 10'u (%31,3) başka merkez de opere olmayı tercih etmişti. Cerrahi tedaviyi kabul etmeme nedenleri incelendiğinde 20 hastanın (%62,5) cerrahi riski yüksek bulması nedeniyle, 7 hastanın (%21,9) doktorun bilgilendirmesini yetersiz bulması nedeniyle, 5 hastanın (%15,6) ise hastanenin imkanlarını beğenmemesi nedeniyle operasyonu kabul etmediği bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak hastaların cerrahi tedaviyi kabul etmeme nedenleri içerisinde en önemli kısmın hastaların tanı sonrasında ruhsal olarak meydana gelen artmış anksiyete durumu olduğunu saptadık. Hasta-hekim iletişiminin ise hastaların tedaviye olan uyumdaki en önemli faktördür.

Anahtar Kelimeler: STAI, Göğüs Cerrahisi, Akciğer Kanseri, Tedaviyi Reddetme; Cerrahi, Anksiyete Durumu

Tablo 3: Tedaviyi Ret Eden Hastaların Değerlendirmesi

Değişkenler	Operasyonu Ret Eden n (%)	Farklı Bir Hastanede Opere Olan n (%)	p-Değeri
Komorbidite			
Hayır	14 (63)	4 (40)	0.212
Evet	8 (36.4)	6 (60)	
Cerrahi Yaklaşım			
Torakotomi	12	8 (80)	0.168
VATS	10 (45.5)	2 (20)	
Rezeksiyon			
Segmentektomi	1 (4.5)	2 (20)	0.308
Lobektomi	16 (72.7)	7 (70)	
Pnöminektomi	5 (22.7)	1 (10)	
Anksiyete Durumu			
Durağan Anksiyete	49.1±10.9	46.5±9.1	0.589
Sürekli Anksiyete	51.6±6.9	54.4±8.9	0.509



SS-077

Akciğer Rezeksiyonu Uygulanan Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu (OUAS) Olgular

Ahmet Kayahan Tekneci¹, Tevfik İlker Akçam¹, Ayşe Gül Ergönül¹, Ali Özdi¹, Kutsal Turhan¹, Alpaslan Çakan¹, Ufuk Çağırıcı¹

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

Giriş: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), uyku sırasında apne - hipopne ile seyreden, yineleyen üst solunum yolu obstrüksiyonları ve buna eşlik eden kan oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize, uykuya ilişkili bir sendromdur. Obezite, yaş, erkek cinsiyet, endokrin bozukluklar, sedatif hipnotikler, sigara ve alkol tüketimi risk faktörleridir. Çalışmamızda; akciğer rezeksiyonu uygulanan OUAS tanılı hastaların demografik özellikleri, histopatolojik incelemeleri ve morbitide sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Ocak 2010 ile Aralık 2018 tarihleri arasında akciğer rezeksiyonu uygulanan OUAS tanılı hastalar retrospektif olarak incelendi. Tanısal ve biyopsi amaçlı operasyona alınan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik özellikleri, uygulanan cerrahi prosedürleri, histopatolojik inceleme sonuçları ve morbitide sonuçları kayıt altına alındı.

Bulgu: Opere edilen 11 hastanın tamamı erkek olup yaş ortalaması $61,27 \pm 10,39$ / yaş (46-77 yaş) idi. Hastaların komorbiditeleri incelendiğinde; 10 (%90,9) olguda eşlik eden bir veya daha fazla komorbitide izlenirken, 8 hastada hipertansiyon, 5'inde KOAH, 3'ünde diabetes mellitus II, 1'inde romatoid artrit, 1'inde intersitisyel akciğer hastalığı ve 1'inde kronik böbrek yetmezliği saptandı. Hastaların 6'sına (%54,5) wedge rezeksiyon, 5'ine (%45,5) ise anatomik rezeksiyon uygulanırken, 8 operasyon torakotomi ile 3 operasyon video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile tamamlandı. Bu hastaların 8'si primer akciğer karsinomu nedeniyle, 3'ü ise benign sebepler nedeniyle opere edildi. Postoperatif ortalama yatış süresi $6,18 \pm 5$ (2-21) / gün idi. Postoperatif süreçte 2 (%18,2) hastada komplikasyon gelişmiş olup, bu hastaların 1'inde uzamış hava drenajı ve pnömoni izlenirken, diğerinde ise kan ürünü replasmanı gerekli oldu. Tamamında mallampati bulunan hastaların 5'inde (%45) entübasyonunda zorluk yaşandı.

Sonuç: Mallampati, nazofarengeal patolojiler, obezite gibi OUAS'a yol açan nedenlerin varlığı ve OUAS'ın başlıca solunum sistemi olmak üzere, diğer sistemler üzerindeki olumsuz etkileri morbitide ve mortalite oranlarında artışa yol açabilir. Bu hasta grubunda peroperatif dönemde zor entübasyon için hazırlıklı olunmalı ve postoperatif dönemde daha sık komplikasyon ile karşılaşılabilen unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Rezeksiyonu, Obstrüktif Uyku Apne Sendrom (OSAS)



Tablo 4: Demografik Tablo

		Sayı	% Yüzde	
Cinsiyet	Erkek	11	100	
	Kadın	0	0	
Yaş	<60 yaş hasta sayısı	6	45.5	
	≥60 yaş üstü hasta sayısı	5	54.5	
	Yaş ortalaması	61.27±10.39		
Ek hastalık	Hipertansiyon	8	72.7	
	KOAH	5	54.5	
	Tip2 Diabetes Mellitus	3	27.3	
	İntersitisyel Akciğer Hastalığı	1	9.1	
	Romatoid Artrit	1	9.1	
	Kronik Böbrek Yetmezliği	1	9.1	
Operasyon türü	VATS	Sağ üst lobektomi	3	27.3
		Sol alt lobektomi	1	9.1
		Sol pnömonektomi	1	9.1
	Torakotomi	Sublober rezeksiyon	6	45.5
Patolojik inceleme sonucu	Skuamöz Hücreli Karsinom		4	36.3
	Adenokarsinom		3	27.3
	Büllöz Akciğer		2	18.2
	Adenoskuamöz		1	9.1
	Romatoid Nodül		1	9.1
Ortalama yatış süresi	6.18 ±5 gün			



SS-078

Tanı Konulmamış Eksudatif Plevral Efüzyonlarda Lokal Anestezi Altında Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahinin Etkinliği

Mertol Gökçe¹, Bülent Altınsoy², Özcan Pişkin³, Burak Bahadır⁴

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Zonguldak

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Bu çalışmanın amacı, tanı konulmamış eksudatif plevral efüzyonlarda tanı için lokal anestezi altında yapılan video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile genel anestezi altında yapılan VATS plevral biyopsi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: 2008-2018 yılları arasında torasik cerrahi kliniğimizde tanısız eksudatif plevral efüzyonlu hastalarda lokal veya genel anestezi altında VATS ile yapılan plevra biyopsisinin tanısız sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. VATS ile plevra biyopsisi yapılan 131 eksudatif plevral efüzyonlu olgudan 105 olguya VATS ile plevral biyopsi ve drenaj (Grup 1) uygulanırken 26 olguya lokal anestezi altında VATS plevral biyopsi ve drenaj (Grup 2) uygulandı. Gruplar yaş, cinsiyet, operasyon süresi, komplikasyon, ek plevra bazlı girişimler ve patolojik tanı açısından karşılaştırıldı.

Bulgu: Grup 1'in yaş aralığı 17 ila 80 (median: 58), grup 2'nin yaş aralığı 31 ila 87 (median: 81) olup gruplar arasında yaş bakımından istatistiksel fark mevcuttu ($p<0.001$). Cinsiyet bakımından grup 1'de kadın oranı %31.4 (n:33) iken grup 2'de %19.2 (n:5) olup gruplar arasında fark yoktu ($p=0.220$). Operasyon süresi grup 1'de 40 ila 80 dakika (median: 50 min.), grup 2'de 15 ila 60 dakika (median: 20 min) olup gruplar arasında istatistiksel fark mevcuttu ($p<0.001$). Patolojik tanı grup 1'de malignite ve tüberküloz prevalansı %72 iken grup 2'de %52 bulundu. Grup 1 için sensitivite, spesifite, pozitif öngörü değeri ve negatif öngörü değeri sırasıyla % 94.74, % 100, % 100 ve % 87.88 iken grup 2 için sırasıyla % 84.62, % 100, %100, % ve 86.67 bulundu. Diagnostik test performansında anlamlı bir fark bulunmadı. Komplikasyon oranlarında fark yoktu (3 lokal VATS [% 11.5] vs 13 VATS [% 12.4], $p=0.906$).

Sonuç: Lokal VATS ve VATS, tanı konulmamış eksudatif plevral efüzyonların değerlendirilmesinde benzer tanısız verim ve güvenlik profillerine sahiptir; bununla birlikte lokal VATS, daha kısa operasyon süresi ve düşük ortalama maliyet ile ilişkilidir. Uygun klinik ortamda lokal VATS, tercih edilen tanı testi olabilir.

Anahtar Kelimeler: plevral efüzyon, video yardımlı torakoskopik cerrahi, lokal anestezi

Sözel Bildiri Oturumu 14: İnterstisyel Akciğer Hastalıkları

SS-079

Tedavi Verilen İdiyopatik Pulmoner Fibrozisli Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Fatma Demirci Ücsular¹, Enver Yalnız¹

¹Sbü. Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İzmir

Giriş: Kronik, progresif, sebebi bilinmeyen, fibrozis ile seyreden ve prognozu kötü olan idiyopatik pulmoner fibroziste (İPF), ortalama sağkalım süresi, tanıdan sonra 2.5-5 yıldır. Bu çalışmada pirfenidon ve nintedanib alan 60 İPF'li hastanın izlemdeki verilerini, ilaç etkinliğini, güvenilirliğini ve tolerabilitesini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Eylül 2016 - Kasım 2018 tarihleri arasında tanısı klinik, radyolojik ve/veya histopatolojik olarak konan, antifibrotik tedavi başlanan 60 İPF'li hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, semptomları, başlangıç ve 6 aylık periyotlarla pulmoner fonksiyon testleri, 6 dakika yürüme testleri (6 DYT), mMRC, SF-36 yaşam anketleri kaydedildi. Gelişen yan etkiler, tedaviye uyum, klinik yanıt durumu her vizitte değerlendirildi.

Bulgu: Yaş ortalaması 68,17 (± 7,31) olan 60 hastanın 45 (% 75)'i erkek, 15 (%25)'i kadındı. Hastaların demografik, klinik, radyolojik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. 6 ve 12 aylık kontrollerde; hastaların 6 DYT'deki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmadı (p=0,107). SF-36 yaşam anketinde toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı artış izlendi (p<0.006). Tedavinin 6. ayında ortalama FVC'deki artış anlamlı bulunurken (p=0,006), DLCO'daki artış anlamlı değildi (p=0,852). Hastaların 21(%35)'inde yan etki görülürken, 39(%65)'unda herhangi bir yan etkiye rastlanmadı. Pirfenidon alan 5(%13), nintedanib alan 2(%9,1) hastada tedavi uyumsuzluğu mevcuttu. Doz azaltma veya tedaviye ara vermek zorunda kalan hasta sayısı pirfenidon ve nintedanib alan grupta sırasıyla 10 (%26,3) ve 3(%13,6) idi. İlaç değişimi pirfenidon ve nintedanib grubunda sırasıyla 5(%13,2) ve 2(%9,1) hastada yapıldı. Yapılan yanıt değerlendirilmesinde 29(%48,3) hastada semptomlarda azalma, 26(%43,3) hastada stabilite ve 5(%8,3) hastada progresyon görüldü (Grafik 1). Tüm hastalarda tanı konulduktan tedavi başlamaya kadar geçen süre 10,10(±10,33) ay idi. Takip periyodunda 3(%7,9) hasta ex oldu.

Sonuç: antifibrotik tedavinin semptomlarda azalma veya stabilite sağladığı, yaşam kalitesini, 6DYT'ni arttırdığı, pulmoner fonksiyonlarda iyileşme sağladığı, yan etkilerinin de tolere edilebilir düzeyde olduğu görüldü. Hastaların uzun süreli takip sonuçlarıyla gerçek yaşam verilerinin oluşturulması, tedavilerin etkinliği ve tolerabilitesi ile ilgili verilerin bilimsel ortamlarda paylaşılması deneyimlerimizi arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: İPF, tedavi, tolerabilite



Tablo 1: Hastaların Demografik, Klinik ve Radyolojik Verileri

Yaş (median, min.-max)	68,5(52-80)
Erkek	70(52-30)
Kadın	68(54-79)
Cinsiyet (n,%)	
Erkek/Kadın	45 (%75)/15 (%25)
Sigara (n,%)	
Paket yılı	34,94 (40,69)
Non-smoker	24 (40,0)
Smoker	10 (16,7)
Ex-smoker	26 (43,3)
Vücut Kitle İndeksi (kg/m2)	27,73 (19-36,1)
Aile öyküsü (n,%)	
Var/Yok	7 (11,7)/53 (88,3)
Komorbidite (n,%)	
Var/Yok	35(58,3)/25(41,7)
DM (n,%)	21 (35)
HT (n,%)	13 (21,7)
KAH (n,%)	20 (33,7)
KOAH (n,%)	6 (10)
Hipertipidemi (n,%)	1 (1,7)
Akciğer Kanseri (n,%)	3 (5)
Semptom (n,%)	
Nefes darlığı	15 (25)
Öksürük	7 (11,7)
Nefes darlığı+ öksürük	26 (43,3)
Nefes darlığı+öksürük+balgam	10 (16,7)
Öksürük+balgam	2 (3,3)
Fizik Bakı (n,%)	
Normal	1 (1,7)
Velcro ralleri	58 (96,7)
Velcro ralleri+ronküs	1 (1,7)
GAP skor (SD)	4,28 (1,64)
Çomak parmak (n,%)	
Var/Yok	18 (30)/42 (70)
GAP skor (SD)	4,28 (1,64)
USOT (n,%)	12 (20)
HRCT (n, %)	
Kesin UIP/Olası UIP	41(68,3)/19(31,7)
Tedavi (n,%)	
Pirfenidon/Mintedanib	38(63,4)/22(36,7)
Alevlenme sayısı (n,%)	
0/1	55 (91,7)/5 (8,3)
Hospitalizasyon sayısı (n,%)	
0	48 (80)
1	8 (13,3)
2	4 (6,7)

SS-080

İdiopatik Pulmoner Fibrozis Tedavisinde Antifibrotik Ajan Deneyimlerimiz

Muzaffer Onur Turan¹, Cansu Kocakabak¹, Bünyamin Sertoğulları¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

Giriş: İdiopatik pulmoner fibrozis (İPF), kötü prognozlu, kronik ve ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. Yakın döneme kadar etkin bir tedavi seçeneği olmayan İPF’de son yıllarda antifibrotik ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. Kliniğimizde pirfenidon ve nintedanib tedavisi başlanılan İPF hastalarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Hastanemizde 2016–2018 yılları arasında antifibrotik ajan tedavisi başlanan 23 İPF hastası retrospektif olarak incelendi, takiplerinde eksiklik olan hastalar değerlendirme amaçlı çağırıldı. Hastaların demografik özellikleri, klinik semptomları, solunum fonksiyon testleri (SFT), ilaç kullanımına bağlı yan etkileri ve tedavi yanıtları (6.ay) kayıt edildi.

Bulgu: 23 olgunun 13’ü erkek (%56.5), 11’i kadın (%43.5) olup yaş ortalaması 70.65±9.18 idi. En sık başvuru şikayeti dispne (%87) iken, öksürük ise %70 hastada mevcuttu. Tanı anında en sık gözlenen radyolojik bulgular bal peteği görünümü (%78) ve retiküler değişiklikler (%61) iken, %91 hastada periferik tutulum, %77 hastada alt lob dominansı mevcuttu. Klinik ve radyolojik olarak İPF tanısı konulmuş olan bu hasta popülasyonunun %82’sinde kesin, %18’inde olası UIP paterni bulunmaktaydı. SFT sonuçlarına göre hastaların %36.4’ünde orta, %31.8’inde hafif, %4.5’inde ağır restriktif bozukluk vardı, %94’ünde TLCO değeri düşük olarak bulundu. Yirmiüç hastanın 17’sine pirfenidon, 6’sına nintedanib tedavisi başlanmış olup, tedavi sürecinde yan etki oranı %52 (nintedanib %71, pirfenidon %44.4) olarak gözlemlendi. Pirfenidon ile bulantı, nintedanib ile diare en sık görülen yan etkilerdi. Beş hastada doz azaltılması, 2’sinde ilaç değişikliği yapıldı, 4’ünde ilaç kesildi. İzlemde bir hasta özefagus Ca, bir hasta da pnömoni nedeniyle ex oldu. Hastaların 6. ay değerlendirilmesinde %69’unda semptomlarda azalma tarifleniyordu (öksürükte %77, dispnede %71). Hastaların %57’sinde akciğer rezervi (FVC) 6. ay sonunda korunmuştu. MRC skorunda anlamlı iyileşme gözlemlendi (p= 0.003). Solunum fonksiyonlarında (FVC, DLCO değerleri) tedavi öncesine göre anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p= 0.660 ve 0.725). Her iki ilaç grubu arasında; klinik semptomlar, solunum parametreleri ve yan etki varlığı açısından anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p= 0.272, 0.511 ve 0.348).

Sonuç: İPF’de, özellikle klinik semptomların iyileşmesi ve akciğer kapasitesinin korunması açısından antifibrotik tedavi sonuçları umut vericidir.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik pulmoner fibrozis, antifibrotik tedavi, yanıt değerlendirmesi



SS-081

İnterstisyel Pnömonilerde Patolojik Tanı Ve Klinik Radyolojik Tanı Uyumu

NESLİHAN FENER¹, Nur Ürer¹, Nurcan Ünver¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi E.a.h

Giriş: İnterstisyel akciğer hastalığında akciğer biyopsisi (ILD) klinik ve radyolojik verilerin kesin bir tanı için yetersiz olduğu durumlarda önemli bir tanı aracıdır. Biz de çalışmamızda idiopatik interstisyel pnömoni grubunda değerlendirilen vakaların klinik radyolojik tanıları ile histopatolojik tanıları arasındaki uyumu araştırdık.

Yöntem: 2015-2018 yılları arasında hastanemizde açık akciğer biopsi yapılan 115 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Vakaların yaşları 14- 78 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 54.81 dir. Olguların 58'i kadın (%50,4), 57 si erkek (%49,6). Klinik ve radyolojik olarak interstisyel akciğer hastalığı olarak değerlendirilen 45(%39,1) vaka mevcuttur. Bu vakalar içinde 9 (%22) uyumsuzluk tespit edilmiştir.Uyumsuzluk tespit edilen olgularımız irdelendirildiğinde; 4 olguda histopatolojik olarak son dönem akciğer tariflenirken klinik ve radyolojik olarak spesifiktanı almamış, 3 vaka histopatolojik olarak spesifik interstisyel patern tariflenmemişken klinik ve radyolojik olarak IPF(idiopatik interstisyel fibrozis) olarak değerlendirilmiş, 1 olguda histopatolojik olarak bronşiolit ve bronşioleler metaplazi tanısı verilirken klinik ve radyolojik olarak IPF kategorisininde değerlendirilmiş,1 vaka da histopatolojik olarak UIP (usual interstisyel fibrozis) olarak değerlendirilirken klinik ve radyolojik değerlendirmede sarkoidoz olarak kabul edilmiştir.

Bulgu:

Sonuç: İdiopatik interstisyel pnömoniler 2013 yılında ERS/ATS tarafından tekrar sınıflandırılmıştır. Bu çalışmada da klinisyen, radyolog ve patolog arasında multidisipliner çalışmanın önemi vurgulanmıştır. Multidisipliner yaklaşım IIP tanısında akciğer biopsisinin önemini hafifletmez aksine uygun yerden yapılan örnekleme çok daha yardımcı rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: interstisyel pnömoni

SS-082

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyoitozis Tanılı 21 Olgunun Genel Özellikleri ve Klinik Deneyimimiz

Murat Kavas¹, Sibel Boğa¹, Aylin Güngör¹, Nagihan Durmuş Koçak¹, Selma Aydoğan Eroğlu¹, Reyhan Yıldız¹, Önder Çetin¹, Çağatay Tezel², Cansel Atinkaya²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/ Göğüşastalıkları, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/ Göğüş Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Erişkin pulmoner langerhans hücreli histiyoitozis (PLHH) nadir görülen idiyopatik bir hastalıktır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda sigara ile ilişkilendirilmiş ancak etiyoijisi tam olarak ortaya konamamıştır. Çalışmamızın amacı; PLHH hastalarının demografik, klinik ve radyolojik özellikleri ile prognozlarının incelenmesidir.

Yöntem: Ocak 2000 ve Aralık 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüş Hastalıkları ve Göğüş Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tanı almış 21 PLHH hastasının dosyaları ve hastane kayıt sistemindeki takip verileri retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analizler için SPSS 13.0 paket programı kullanıldı; p değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgu: Yirmi-bir hastanın 9'u (%31.7) erkek, 12'si (%43.6) kadın olup, yaş ortalaması 38.5±11.6 idi. Vakaların tamamı izole akciğer tutulumu olup, sistemik tutulum yoktu. On-dokuz olgu sigara içiyorken 2'si hiç içmemişti. Olguların hiçbirinde maruziyet öyküsü saptanmadı. En sık semptomlar kronik öksürük ve eforla gelişen nefes darlığıydı. İki vaka şikayeti yokken tesadüfen çekilen akciğer grafisi ile, bir vaka da 5 yıldır astım tanısıyla takipliyken akciğer grafisinde görülen progresyon ile tetkik edilerek tanı almıştı. On-dört hastaya cerrahi yöntemlerle (video-aracılı torakoskopik cerrahi %45 ve torakotomi %25 oranında), 3 hastaya bronkoalveoler lavaj sıvısında S100 ve CD1a pozitifliği ile, 3 olguya ise klinik ve radyolojik olarak tanı konulmuştu. Vakaların tanı sırasındaki solunum fonksiyon testi değerlendirmeleri ve radyolojik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Takipte hastaların zorlu vital kapasite (p<0,001) ve DLCO (p<0,001) değerlerinde anlamlı düşüş izlendi. Sigara kullananlardan 8 tanesi tanı sonrası sigarayı bırakmıştı. Takipler sırasında, sigara içmeye devam eden 5 hastada radyolojik progresyon görüldü, 2 hastada pnömotoraks gelişti. Bir hasta solunum yetmezliği nedeniyle exitus oldu. Sigarayı bırakan hastaların semptomlarında belirgin düzelme olduğu ve radyolojik progresyonun bu hastalarda sigara içmeye devam edenlere göre anlamlı oranda daha az görüldüğü saptandı (p=0,029).

Sonuç: Çalışmamızda vaka sayımız sınırlı olmakla birlikte literatürle uyumlu olarak; sigara içmeye devam edenlerde radyolojik progresyon olması, semptomların devam etmesi ve pnömotoraks gelişmesi nedeniyle, sigara bırakılmasının hastalığın seyrinde önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: histiyoitozis, kistik, langerhans



Tablo: PLHH hastalarının tanı anındaki demografik, klşnşk ve radyolojik özellikleri

yaş (ortalama±ss)	38.5±11.6
cinsiyet (K/E)	12/9
septom süresi (ortanca±SS)	4±15.4
Semptomlar	n (%)
nefes darlığı	13 (61.9)
öksürük	7 (33.3)
balgam	2 (9.5)
ateş	2 (9.5)
gece terlemesi	4 (19)
İştahsızlık	1 (4.8)
kilo kaybı	1 (4.8)
göğüs ağrısı	5 (23.8)
Solunum Fonksiyon Testleri	n(%)
normal	13 (61.9)
obstrüktif	1 (4.8)
restriktif	1 (4.8)
kombine	2 (9.5)
Radyolojik Özellikler (BT veya HRCT)	n(%)
kistik	4 (19)
nodüler	2 (9.5)
kistik-nodüler	13 (61.9)

SS-083

Sarkoidoz Hastalarında Beck Depresyon Ölçeğinin Solunum Fonksiyon Testi Parametreleri ile İlişkisi

Salih Özenç¹, Pınar Yıldız Gülhan¹, Ali Nihat Annakkaya¹

¹Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Düzce

Giriş: Sarkoidoz başlıca akciğer ve lenfatik sistemi tutan, nedeni bilinmeyen, sistemik granüloamatöz bir hastalıktır. Sarkoidoz tüm organları tutabilir ancak morbidite ve mortalitenin en sık sebebi akciğer tutulumudur. Sarkoidozda tanı; klinik radyolojik bulgularla birlikte nonkazeifiye granülomların histopatolojik olarak gösterilmesi ile konulur. Sarkoidoz hastalarında özellikle egzersiz kapasitesi belirgin derecede azaldığını ve yaşam kalitesinin düştüğünü belirten çalışmalar vardır. Bizim çalışmamızda amacımız kliniğimize başvurup sarkoidoz tanısı alan hastalarımızda solunum fonksiyon testi parametreleri ile depresyon arasındaki ilişkiyi göstermekti.

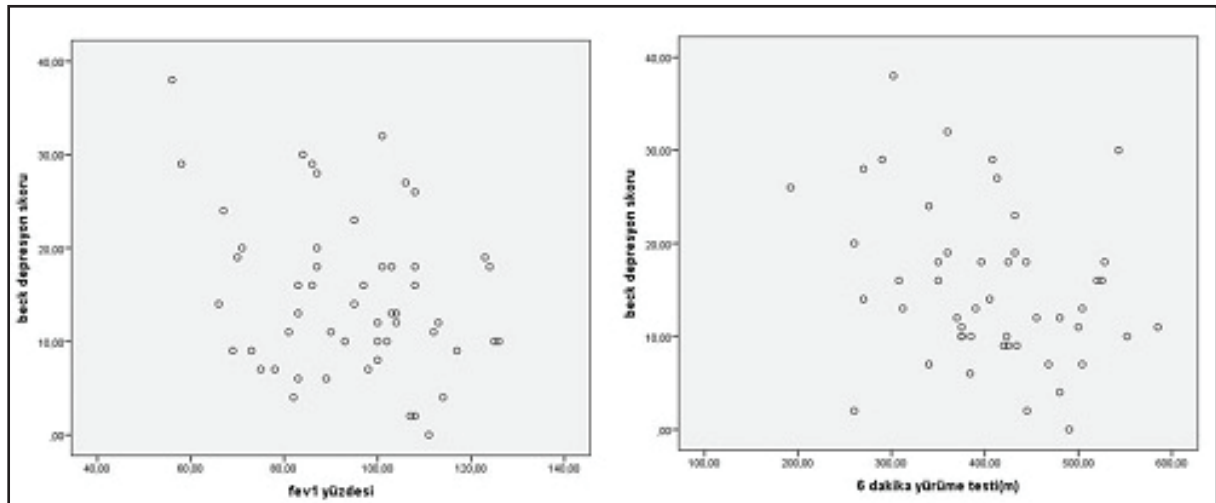
Yöntem: Çalışmaya göğüs hastalıkları polikliniğinde takip edilen sarkoidoz tanısıyla izlenen yaş ortalaması 54 olgu alındı. Hastaların FEV1, FVC, FEF25-75 değerleri, 6 dakika yürüme testleri, Beck Depresyon Ölçeği testi yapıldı.

Bulgu: Olguların yaş ortalaması 51±11, 42'si kadın, 12'si erkek idi. Olguların sarkoidoz evrelerine göre gruplandırılmasında evre 1 için 6 olgu(%11,1), evre 2 için 44 olgu(%81,5) ve evre 3 için 4 olgu(%7,4) idi. Olguların 6'sı steroid tedavisi almakta iken, 30 olgu hiç steroid tedavisi almamıştı, 18 olgu ise daha önce steroid tedavisi almıştı.(Olguların ek hastalıkları, solunum fonksiyon testi parametreleri ve depresyon şiddetleri Tablo 1'de yer almaktadır.) Yapılan pearson korelasyon analizinde hastaların FEV1 değeri düştükçe beck depresyon skorunun arttığını bulduk (p: 0,034-r:-0,232). Hastaların 6 dakika yürüme testi azaldıkça beck depresyon skorunun arttığını bulduk (p: 0,036-r: -0,301).

Sonuç: FEV1 düzeyi ve 6 dakika yürüme mesafesi azalan sarkoidoz hastalarının beck depresyon skoru artmaktadır. Bu nedenlerle hastaların tanı aldıkları en erken dönemden itibaren rutin değerlendirmelerinde depresyon ölçeklerinin takibi ve depresyon tedavisi yaşam kalitesini artırmada önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Beck depresyon ölçeği, Sarkoidoz, Solunum fonksiyon testi

Resim. FEV1 yüzdesi ve 6 dakika yürüme testinin Beck depresyon skoru ile ilişkisi



FEV1 yüzdesi ve 6 dakika yürüme testinin Beck depresyon skoru ile ilişkisi



Sarkoidoz Olgularının Genel Özellikleri

	N:54	%	ORTALAMA	MINIMUM-MAKSİMUM	±STANDART DEVIASYON
CİNSİYET					
KADIN	42	77,8			
ERKEK	12	22,2			
YAŞ			51,35	26-76	11,73
SARKOİDOZ EVRE					
EVRE 1	6	11,1			
EVRE 2	44	81,5			
EVRE 3	4	7,4			
STEROİD KULLANIMI					
KULLANAN	6	11,1			
KULLANMAYAN	30	55,6			
ÖNCE DEN KULLANMIŞ	18	33,3			
HİPERTANSİYONU OLAN	31	57,4			
DİYABETİ OLAN	16	29,6			
KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN	17	31,5			
ACE DÜZEYİ(U/L)			48	7,5-98	22,2
KAN KALSİYUM DÜZEYİ(MG/DL)			9,6	8,4-11	
6 DAKİKA YÜRÜME TESTİ(M)			405	192-585	
VÜCUT KİTLE İNDEKSİ			31,52	22-44	4,7
FEV1%			94	56-126	
FVC%			101	70-130	
FEF25-75			69	25-124	
BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ					
MİNİMAL DEPRESYON	14	25,9			
HAFİF DEPRESYON	21	38,9			
ORTA DEPRESYON	16	29,6			
AĞIR DEPRESYON	3	5,6			

SS-084

Hipersensitivite Pnömonisinde HP/Avian Panelinin Tanıya Katkısı

Elif Tanrıverdi¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Deniz Doğan², Efsun Gonca Uğur Choussein¹, Demet Turan¹, Halit Çınarka¹, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

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

²Ankara Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Hipersensitivite pnömonisi (HP), fungal, bakteriyel, hayvansal proteinler kaynaklı organik tozların veya reaktif kimyasalların tekrarlayan inhalasyonları sonunda oluşan interstisyel akciğer hastalığıdır. Etiyolojide birçok ajan suçlanmakla birlikte, en sık rastlananlar thermophilic actinomyces'ler ve kuş proteinleridir. Kronik HP'li birçok hasta, rahatsız edici bir antijenle temasının farkında değildir. Hasta maruziyetinin sürekli araştırılması olağanüstü öneme sahiptir, çünkü nedensel maddelerin kapsamlı bilgisi yalnızca daha iyi bir tanı ve tedaviye izin vermekle kalmaz, aynı zamanda maruziyetin azalmasına da yol açar. Çalışmamızda hastalarda potansiyel antijene karşı oluşan presipitan antikorların serumda tespitinin HP tanısına katkısının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanıları histopatolojik olarak kanıtlanmış HP hastalarından HP/Avian paneli istenilenlerin verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyeti, yaşları, semptom süreleri, sigara öyküleri, fizik muayeneleri, solunum fonksiyon testleri, HP/Avian panel sonuçları değerlendirildi.

Bulgu: Otuzsekiz hastanın 19'u kadın, 19'u erkekti. Yaş ortalaması 55.6 (14-81) yıl ve başvuru anında ortalama semptom süresi 27.3 (1-120) aydı. Sigara kullanım oranı %34.2 (13 hasta), ortalama sigara kullanım süresi 23.2±17.2 yıldır. Sigara kullanım oranı erkeklerde anlamlı derecede yüksekti (%84.6'a karşılık %15.4, p=0.002). En sık semptom %78.9 (30 hasta) ile nefes darlığıydı. Clubbing görülme oranı %31.6 (12 hasta) olarak bulundu (Tablo 1). Maruziyet (temas) öyküsü olan hasta oranı %42.1 (16 hasta) ve erkek/kadın oranı eşit idi. HP ve avian paneli sonuçlarının tanıya katkı oranlarına bakıldığında; HP paneli hastaların %57.9'unda (22 hasta), avian paneli ise %34.2'nde (13 hasta) pozitif idi. Dokuz (%23.7) hastada her iki panelinde pozitif, onikisinde (%31.6) ise negatif olduğu görüldü. Testlerden en az birisinde pozitiflik izlenen hasta oranı %68.4 (26 hasta) idi (Tablo 2). Hem HP paneli, hem de avian paneli negatif olan 12 hastanın sadece 3'ünde (%25) temas öyküsü bulunurken, herhangi bir panelin pozitif olduğu 26 hastanın 13'ünde (%50) temas öyküsü yoktu. Temas öyküsü 16 hastanın 13'ünde (% 81.2) herhangi bir panelin pozitif olduğu izlendi.

Sonuç: Anamnez ile maruziyeti belirlenemeyen hastalarda HP/avian panelinin tanıya ve tedaviye katkısı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: hipersensitivite pnömonisi, HP/Avian paneli, maruziyet



Tablo: Hasta grubunda temas (maruziyet) öyküsüne göre HP ve Avian paneli sonuçları

		Avian paneli		HP paneli		HP ve Avian	HP ve/veya Avian
		Negatif n (%)	Pozitif n (%)	Negatif n (%)	Pozitif n (%)	Negatif n (%)	Pozitif n (%)
Temas öyküsü	Yok (22)	14 (63.6)	8 (36.4)	11 (50)	11 (50)	9 (40.9)	13 (59.1)
	Var (16)	11 (68.8)	5 (31.2)	5 (31.2)	11 (68.8)	3 (18.8)	13 (81.2)
Toplam n (%)		25 (65.8)	13 (34.2)	16 (42.1)	22 (57.9)	12 (31.6)	26 (68.4)

Hasta grubunda temas (maruziyet) öyküsüne göre HP ve Avian paneli sonuçları

Sözel Bildiri Oturumu 15: Klinik Sorunlar

SS-085

Cuma Günü Yapılan Transbronşiyal Biyopsi Pnömotoraks Riskini Artırıyor mu?

Belal Rabah¹, Nuri Tutar¹, Burcu Baran Ketencioğlu¹, İnsu Yılmaz¹, Fatma Sema Oymak¹, İnci Gülmez¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Kendi kliniğimizde uyguladığımız transbronşiyal biyopsi işleminde Cuma günleri daha sık komplikasyon ile karşılaştığımızı gözlemledik. Bu nedenle bu çalışmanın primer amacı olarak haftanın diğer günleri ile Cuma günü yapılan transbronşiyal biyopsilerde pnömotoraks ve majör kanama komplikasyonlarını karşılaştırmak olarak belirledik. Bununla beraber ikincil sonlanım noktası olarak işlem yapılan loba ve biyopsi sayısına göre pnömotoraks ve majör kanama oranlarını belirlemeyi hedefledik. Tanı başarılarını karşılaştırmayı da hedefledik.

Yöntem: Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. (No.2018/282). Çalışma retrospektif olarak floroskopi olmaksızın transbronşiyal biyopsilerini analiz etmiştir. Çalışmaya Nisan 2015–Mart 2018 tarihleri arasında fleksibl bronkoskop ile transbronşiyal biyopsi yapılan 510 hasta alındı. Hastaların işlem yapılan günleri, pnömotoraks, göğüs tüpü uygulaması, majör kanama, patoloji sonuçları, biyopsi alınan lobları veya başka gelişen diğer major komplikasyonları kaydedildi. İşlem günleri olarak pazartesi, Salı, Çarşamba ve Perşembe günleri bir grup, Cuma günü ise ayrı bir grup olarak sınıflandı.

Bulgu: Çalışmaya 510 hasta alındı. Bunların 321'i (62.9%) erkekti. Ortalama yaş 60 bulunmuştur (min:18, max:90). 107 (%21) hastaya Cuma günü işlem yapılırken 403 (%79) hastaya Pazartesi, Salı, Çarşamba veya Perşembe günü işlem yapılmıştı. Hastaların %7.3'ünde (n=37) pnömotoraks gelişti ve hastaların 4.7'sine (n=24) bu nedenle göğüs tüpü takılmıştır. Majör kanama 14 hastada (%2.7) oluşmuştur. Hiçbir hastada ölüm gerçekleşmezken, 2 (0.39%) hastada Serebrovasküler Olay (SVO) gelişmiştir, onlardan biri Cuma günüyüdü. Cuma günü transbronşiyal biyopsi alınan hastalarda pnömotoraks oranı %13.1 iken haftanın ilk dört günü alınan biyopsilerde bu oran %5.7 bulunmuştur (p=0.019). Yine Cuma günü işlem yapılan hastaların %11.2'sine göğüs tüpü uygulanmış iken diğer günler işlem yapılan hastaların %3.0'üne göğüs tüpü takılmıştı (p=0.001). Patolojik tanı başırsı transbronşiyal biyopsi ile %57.5 bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma ile Cuma günü yapılan transbronşiyal biyopsilerde haftanın ilk 4 gününe nazaran pnömotoraks ve göğüs tüpü oranları istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek çıkmıştır, 2 hastada SVO gelişti bunların biri Cuma günüyüdü. Literatür incelendiğinde günlere göre komplikasyon oranlarını karşılaştıran başka bir bronkoskopik transbronşiyal biyopsi çalışması bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, komplikasyon, pnömotoraks, transbronşiyal biyopsi



Tablo 1: Demografik veriler, biyopsi verileri ve komplikasyonlar.

	Pnömotoraks (n, %)	p value	Göğüs tüpü (n, %)	p value	Majör kanama (n,%)	p value
Biyopsi lobu		=0.065		=0.002		>0.05
Sağ üst (n=125)	14 (11.2)		13 (10.4)		4 (3.2)	
Sağ orta (n=46)	3 (6.5)		2 (4.3)		2 (4.3)	
Sağ alt (n=113)	3 (2.6)		0 (0)		2 (1.8)	
Sol üst (n=120)	12 (10.0)		7 (5.8)		3 (2.5)	
Sol alt (n=106)	5 (4.7)		2 (1.9)		3 (2.8)	
Bx sayısı <4(n=242)	10 (4.5)	=0.01	5 (2.1)	=0.01	11 (4.5)	=0.02
≥4 (n=268)	27 (10.0)		19 (7.1)		3 (1.1)	
İşlem günü		=0.019		=0.001		>0.05
Pazartesi, Salı, Çarşamba ve Perşembe (n=403)	23 (5.7)		12 (3.0)		11 (2.7)	
Cuma (n=107)	14 (13.1)		12 (11.2)		3 (2.8)	

Transbronşiyal biyopsi lobu, sayısı ve işlem yapılan günler ile majör komplikasyonların karşılaştırılması.

SS-086

Astımlı Hastalarda Bölgelere Göre D vitamin Düzeyleri ve Astım Kontrolü İlişkisi

Nurhan Sarioğlu¹, Arzu Didem Yalçın², Füsün Şahin³, Şadan Soyyiğit⁴, Fatma Merve Tepetam⁵, Fuat Erel¹

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

²SBÜ Antalya EAH, Allerji Ve İmmünoloji Kliniği, Antalya

³SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul

⁴Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Allerji Ve İmmünoloji, Ankara

⁵SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul

Giriş: Amaç: Bu çalışmada farklı illerde takip edilen astım hastalarının klinik özellikleri ile D vitamin düzeyleri ilişkisi araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kasım-Aralık 2018 tarihlerinde, çalışmaya katılan merkezlere başvuran GINA kriterlerine göre astım tanısı almış 194 hasta ve 59 sağlıklı gönüllü dahil edildi. D vitamin, eozinofil, IgE, deri prick test sonuçları, solunum fonksiyon parametreleri kaydedildi. Mevcut tedavileri ve ACT ile astım kontrol düzeyleri değerlendirildi.

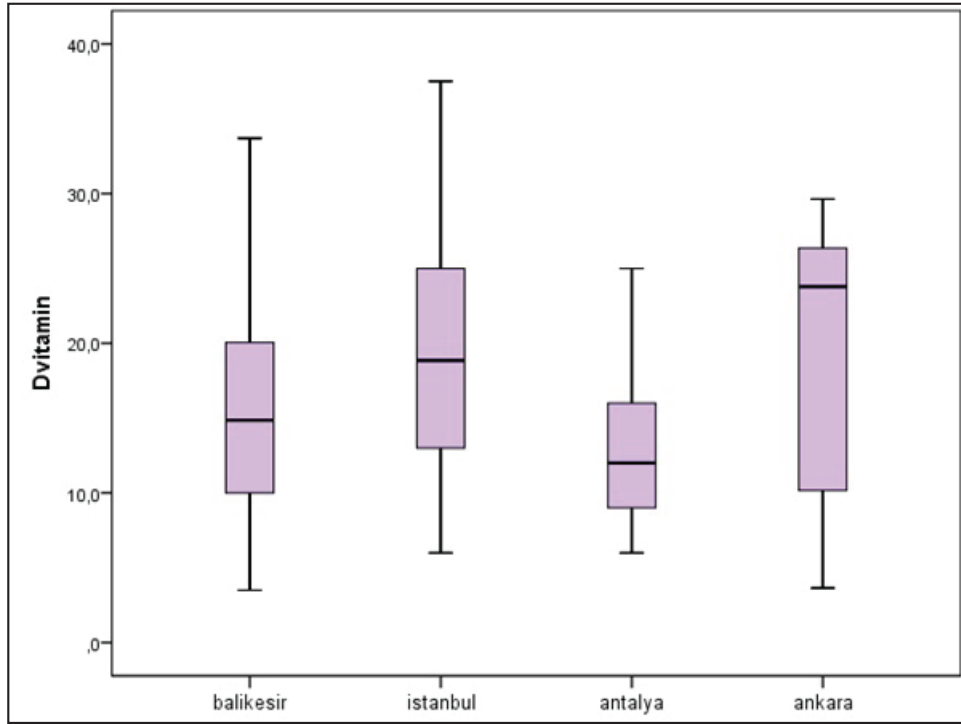
Bulgu: D vitamin düzeyleri hasta ve kontrol grubunda DSÖ belirlediği sınır(20) değerinin altındaydı. Ancak hasta grubunda (15.9 ± 7.3), kontrol grubuna göre (19.7 ± 8.1) daha düşüktü ($p=0.001$). D vitamin için 20 cut-of değer olarak alındığında, yaş ve cins açısından farklılık gözlenmezken, SFT parametreleri D vitamin düşük olan grupta diğer gruba göre daha düşük ($p<0.005$), BMI daha yüksekti ($p=0.003$) (Tablo 1). Ağır astımlılar içinde basamak 5 tedavisi alan grupta basamak 4 tedavisi alanlara göre D vitamin düzeyleri daha düşük saptandı ($p<0.001$). Alerjik astım, eozinofil>300 olan bireylerde, olmayanlara göre D vitamin düzeyleri anlamlı derecede düşüktü ($p=0.033$, $p=0.002$). İllere göre baktığımızda Antalya'da allerjik astım oranı yüksek, D vitamin düzeyleri ise en düşüktü ($p=0.001$) (Şekil 1). D vitamin ile BMI ($r=-0.270$, $p=0.001$), FVC ($r=0.284$, $p=0.001$), FEV1 ($r=0.230$, $p=0.001$) ve ACT ($r=0.230$, $p=0.002$) arasında korelasyon gözlemlendi.

Sonuç: D vitamin düzeyleri sağlıklı bireylerde de düşük olmakla birlikte astımlı hastalarda daha da düşük bulunmuştur. Genel olarak astım şiddetine göre ayırdığımızda farklılık gözlenmezken basamak 5 tedavisi alan grupta diğerlerine göre anlamlı derecede düşüktü. Aynı şekilde allerjik astım, eozinofil düzeyi yüksek(>300) olan grupta diğerlerine göre daha düşük bulunması D vitamin eksikliğinin T2 allerjik fenotiple ilişkisini desteklemektedir. Antalya bölgesinde özellikle diğer illere göre düşük olması buradaki hastaların hemen tamamı allerjik ve basamak 5 tedavisi alan grup olması ile açıklanabilir. Fonksiyonel parametrelerden ise FVC ve FEV1 ile D vitamin ilişkili olduğu görülmüştür. Sonuç: Ağır allerjik, basamak 5 tedavi alan, eozinofilisi yüksek olan fenotipte D vitamin düzeyleri diğerlerine göre daha düşük saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Astım, D vitamin, allerji



Şekil 1: İlere göre hastaların D vitamin düzeyleri



Tablo 1. D vitamin sınır değere göre olguların karşılaştırması

	D vitamin <20 (ng/ml)	D vitamin >20 (ng/ml)	p değeri
Hasta (n,%)	136 (%72.3)	31 (%53.4)	0.007
Kontrol (n,%)	31 (%53.4)	27 (%46.6)	0.007
Yaş	46.6± 14	43.3± 12	0.076
Cins (E,%)	47 (%28.1)	30 (%38.0)	0.121
BMI (kg/m ²)	29.1± 5.6	26.9± 4.8	0.003
FVC (%)	80.6± 20	90.3± 20	0.001
FEV1(%)	77.5± 20	84.9± 21	0.011
FEV1/FVC	74.8± 15	77.7± 11	0.123
PEF (%)	67.8± 20	75.3± 22	0.011
Eozinofil (mm ³)	323.2± 300	213± 190	0.004
IgE (IU/l)	294± 373	234± 328	0.235
Prick test pozitif (n,%)	99 (%73.3)	33 (%63.5)	0.184
ACT	16.5± 3.8	17.9± 4.9	0.044

SS-087

Total Akciğer Lavajında Anestezi Yönetimi

Derya Özden Omaygenc¹, Mehmet Akif Özgül², Erdoğan Çetinkaya²¹Kanuni Sultan Süleyman Eah, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, İstanbul²Yedikule Göğüs Cerrahisi Ve Göğüs Hastalıkları Eah, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Pulmoner alveolar proteinozis (PAP), alveollerde ve distal hava yollarında lipoproteinöz madde birikimiyle karakterize nadir görülen bir akciğer hastalığıdır. Total akciğer lavajı (TAL), PAP'de etkin tedavi seçeneklerinden birisidir ancak anestezi yönetimiyle ilgili net öneriler bulunmamaktadır. Bu bildiride, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde genel anestezi altında TAL uygulanan altı vakada kullanılan yöntem ve takip verileri paylaşılmıştır.

Yöntem: Operasyon süresince monitorize edilen parametreler, puls oksimetri (SaO₂), ritm, non-invazif arteriyel kan basıncı, arter kan gazı, ısı, end tidal CO₂ ve idrar çıkışıdır. Anestezi indüksiyonunda midazolam, lidokain HCL, remifentanil, propofol ve rokuronyum bromür uygulanarak sol çift lümenli tüp ile OT entübasyon gerçekleştirildi ve volüm kontrol modunda mekanik ventilasyon başlandı. Tek akciğer ventilasyonu, 250-350 mL tidal volüm, 17-20/dakika solunum sayısı, 5 cmH₂O PEEP ve periferik oksijen saturasyonuna göre inspiratuar oksijen % 60-100 olacak şekilde ayarlandı. İdame anestezi remifentanil ve propofol infüzyonuyla, total intravenöz anestezi ile sağlandı. TAL uygulanacak taraf üstte kalacak şekilde hastalara lateral pozisyon verildi. Hastaların tolerasyonu değerlendirildikten sonra bronşiyal ya da trakeal lümen girişinden ısıtılmış izotonik solüsyon her döngüde 1 litre olacak şekilde uygulandı. Lavaj uygulanan akciğere perküsyon yapıldı. Sonrasında hasta Trandelenburg pozisyonuna alınarak verilen solüsyon drene edildi. Drene edilen solüsyon sıvısı berraklaşana kadar işleme devam edildi. İşlem sonrasında hastalar supin pozisyona alındı; çift akciğer ventile edildi ve 3 mg/kg sugammadex uygulandı.

Bulgu: Olgulara ait demografik, işlemle ilişkili ve işlem sonrası veriler Tablo 1'de özetlenmiştir. Ekstübasyonu tolere edemeyen bir hasta, tekrar entübe edilerek yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Post-operatif takip ünitesinde izlenen ekstübe hastalarsa servise alındılar. Bu süre zarfında solunum desteğine ihtiyaç duyan bir hastaya NİMV uygulandı.

Sonuç: Olgularımızda, hava yolu güvenliğini sağlamak adına, karşı akciğere sıvı kaçağı daha az gözlemlendiği için, TAL uygulanan taraftan bağımsız olarak çift lümenli tüpün bronşiyal lümeni sol ana bronşa yerleştirildi. Kullanılan lavaj ve anestezi yöntemleriyle hastalarda hızlı derlenme sağlandığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Akciğer lavajı, İntravenöz anestezi, Pulmoner alveolar proteinoz



Tablo 1

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5	Olgu 6
Yaş	50	42	40	42	50	32
Cinsiyet, K/E	K	E	E	E	K	E
Boy, (cm)	163	175	180	185	163	180
Ağırlık, (kg)	72	81	60	69	73	84
İşlem gören akciğer, R/L	R	L	R	L	L	L
Giriş satürasyonu, %	74	86	87	82	73	83
60. dk Tidal volüm, ml	350	350	350	350	250	350
60. dk Solunum sayısı/dk	19	18	20	17	20	20
60. dk satürasyon, %	94	91	87	97	96	99
60. dk Plato basıncı, cmH2O	13	20	20	23	20	20
60. dk Tepe basıncı, cmH2O	30	23	24	27	22	22
Verilen sıvı, L	20	9	15	15	20	12
Alınan sıvı, L	20	9	14,5	15	20	11,5
İşlem süresi, dk	140	90	120	140	150	100
Ekstübasyon	E	E	E	H	E	E
Ekstübasyon sonrası, SaO ₂ , %	84	98	93	-	95	100
YBÜ ihtiyacı	H	H	H	E	H	H
NİMV ihtiyacı	E	H	H	H	H	H

TAL uygulanan olguların demografik, işlemle ilişkil ve işlem sonrası verileri. NİMV, noninvazif mekanik ventilasyon; YBÜ, yoğun bakım ünitesi.

SS-089

Kliniğimizde Kistik Akciğer Hastalığı İle Takip Edilen 15 Olgu

Aslıhan Gürün Kaya¹, Özlem Işık¹, Umut Dilegelen¹, Aydın Çiledağ¹, Gökhan Çelik¹, Özlem Özdemir Kumbasar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Diffüz kistik akciğer hastalıkları, akciğer parankiminde çapı en az 1 cm olan, ince duvarlı, içi hava dolu kistlerle karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Pulmoner langerhans hücreli histiyositozis (PLHH), lenfanjiyoleimyomatozis (LAM), lenfositik intersitisyel pnömoni (LİP) ve Birt-Hogg-Dube sendromu (BHD) bu grubun başlıca hastalıklarıdır. Bu seride kliniğimizde takip edilen 15 diffüz kistik akciğer hastasının özelliklerinin tartışılması planlanmıştır.

Bulgu: Olgu serimizdeki 15 hastanın 9'u kadın 6'sı erkekti. PLHH tanısı olan 9 hasta, LAM tanısı olan 4 hasta ve BHD tanısı olan 2 hasta bulunmaktaydı. Beş hastanın tanısı cerrahi biyopsi ile, 9 hasta klinik ve radyolojik bulgular ile 1 hastada ise kemik iliği aspirasyon biyopsisi ile tanı konulmuştu. Dört LAM hastasının 3'ünde pnömotoraks saptanmıştı. LAM hastalarının 3'ünde tüberoskleroz tanısı eşlik ediyordu. Bir PLHH hastasında Hodgkin lenfoma gelişmişti. Üç PHLL olgusunda bronkoalveoler lavaj örneğinde CD1a pozitifliği ve S100 ile pozitif boyanma mevcuttu.

Sonuç: Diffüz kistik akciğer hastalıklarında tanıda klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgular yön gösterici olmaktadır. Toraks radyolojisinde saptanan kistlerin yanında, cinsiyet, sigara öyküsü, aile öyküsü, cilt bulguları, nörolojik bulgular, abdominal ultrason bulguları ayırıcı tanıda önemli rol oynamaktadır. Bronkoalveoler lavaj, cerrahi akciğer biyopsisi ve kemik iliği aspirasyon biyopsisi tanıda yardımcıdır. Kistik akciğer hastalığına sahip olan hastalar, pnömotoraks riskine karşı uyarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kist, kistik akciğer hastalığı, pulmoner langerhans hücreli histiyositozis, lenfanjiyoleimyomatozis



SS-090

Kaviter Nodül İle Başvuran 14 Romatoid Artrit Olgusunun Takip Sonuçları

Bilge Bilgin¹, Serhat Erol¹, Fatma Çiftçi¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Aydın Çiledağ¹, Özlem Özdemir Kumbasar¹, Akın Kaya¹

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

Giriş: Romatoid artrit(RA) öncelikle eklemleri etkileyen sistemik kronik inflamatuvar bir hastalıktır.Akciğerde plevra, hava-yolu, vasküler sistem ve parankim tutulumuna neden olabilir.Pulmoner romatoid nodüller RA'lı bireylerin %32'sinde bildirilmiştir.Genellikle asemptomatik ve 1-3cm büyüklüğünde görülürler.Pulmoner nodüller nadir olarak kaviter lezyonlara dönüşebilirler.Nekrobiyotik pulmoner nodüller, RA'nın iyi bilinen fakat nadir görülen bir komplikasyonudur.Tüberküloz, mantar enfeksiyonları, malignite gibi diğer olasılıkların da akılda tutulup ayırıcı tanısının yapılması gerekir.

Yöntem: Kliniğimize kaviter nodül nedeniyle danışılan RA'lı 14 olgunun verileri hastane bilgi sisteminden retrospektif olarak incelendi.Hastaların demografik özellikleri ve takip sonuçları kaydedildi.

Bulgu: Kaviter nodül ile başvuran 14 olgunun beşi kadın, dokuzu erkekti.Hastaların medyan yaşı 63,2(48-87), medyan tanı yaşı 47,9(30-81), kaviter nodül saptandığındaki hastalığın medyan yaşı 11,6 yıl(3-30)idi.Kavite saptandıktan sonra olguların medyan takip süresi 34,7 ay(3-96) idi.Biri dışında tüm hastaların sigara öyküsü vardı.Sadece bir hasta seronegatif.Bütün olguların malignite, tüberküloz, mantar enfeksiyonu, vaskülit gibi diğer olası nedenler açısından incelemeleri yapıldı. Romatoid faktör dışındaki bağ doku belirteçleri incelenerek olası diğer nedenler dışlandı.Tüm hastalarda kaviter lezyonlar multiple ve her iki akciğerde dağınık izlendi.Yedi olguda sağ üst lob, iki olguda orta lob, dokuz olguda sağ alt lob, üç olguda sol üst, 13 olguda sol alt lob ve bir olguda lingulada kaviter nodüller vardı.Radyolojik görüntülemelerde kaviter nodüllere eşlik eden iki olguda plevral efüzyon, bir olguda plevral kalınlaşma, bir olguda nonspesifik interstisyel fibrozis görüldü.Kaviter nodüllerin büyüklüğünün yedi mm ile 33mm arasında değiştiği kaydedildi.Takiplerde beş olguda kaviter nodül boyutlarında küçülme, iki olguda büyüme izlenirken iki olguda nodül boyutları stabil seyretti.Üç olguda kaviter nodüllerin bazıları büyürken bazıları küçüldü.İki olguda kaviter nodül sayısında artış görüldü.

Sonuç: Literatüre göre romatoid nodüller erkeklerde, sigara içenlerde, seropozitif RA hastalarında daha sık görülür ve subplevral dağılım ile üst loblarda daha sıktır.Bizim 14 olgumuzun bulguları da literatür ile benzerlik göstermektedir ancak dağılım olarak alt loblar daha fazladır.RA'lı hastalarda kaviter pulmoner nodüllerin en sık nedeni enfeksiyonlar olup malignite ve nekrobiyotik nodüllerin görülme sıklığı birbirine benzerdir.Bizim olgularımızda kaviter nodülleri açıklayacak başka hastalık saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: kavite, nodül, romatoid artrit

Sözel Bildiri Oturumu 16: Pulmoner Rehabilitasyon ve Palyatif Bakım

Preoperatif Pulmoner Rehabilitasyon Alan Ve Almayan Akciğer Nakil Adaylarında Postoperatif Yoğun Bakımda Kalış Ve Ekstübasyon Sürelerinin Karşılaştırılması

Esra Pehlivan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahi EAH, İstanbul.

Giriş: Preoperatif dönemde Pulmoner Rehabilitasyon (PR) solunum hastalarında standart bir uygulama haline gelmiş olmakla birlikte, Akciğer transplantasyonu (ATx) sürecinde yapılan çalışmalarda preoperatif PR (preopPR) uygulanmayan bir hasta grubunun olmaması, bu dönemdeki PR'nin gerçek değerinin ortaya konmasını kısıtlamaktadır. Çalışmamızda ATx öncesi direkt gözetimli olarak uygulanan PR'nin postoperatif süreç üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde ATx yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. İki adet paralel grup vardı. Çalışma grubu (n=15) en az 8 hafta preopPR uygulanan hastaları içermekte, kontrol grubu ise (n= 12) donörün erken bulunmasından dolayı preopPR uygulanmadan ATx yapılan hastalardan oluşmaktaydı. Gruplar postoperatif ekstübasyon süresi ve yoğun bakımda kalış süresi bakımından karşılaştırıldı.

Bulgu: Yaş ortalaması 40.6 (11.4) ve %40'ı kadın olan 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Grupların yaş ortalamaları dışında (p=0.005) demografik özellikleri benzerdi. Ekstübasyon süreleri istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı. Çalışma grubu ekstübasyon süresi (2 (0-7) gün), kontrol grubundan (3 (1-12) days) daha kısaydı (p=0.02). Postoperatif yoğun bakım kalış süresi bakımından fark yoktu (p=0.19).

Sonuç: Çalışmamızda akciğer nakli öncesi uygulanan preopPR'nin postoperatif ekstübasyon zamanını kısalttığı tespit edilmiştir. Akciğer nakli öncesi PR merkezlerine hastaların refere edilmesi, postoperatif ATx sürecinin idamesinde son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akciğer transplantasyonu, akciğer naki adayı, egzersiz, dispne, ekstübasyon, yoğun bakım.

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri, tanı dağılımları, egzersiz kapasitesi ve akciğer nakli bekleme süreleri.

Değişkenler	Çalışma grubu (n=15)	Kontrol grubu (n=12)	p*
Demografik özellikler Cinsiyet(erkek/kadın), n(%) Yaş- yıl BKİ,kg/m ²	9/6 (66/34) 33.00(19-52) 23.14 (14.86 -31.14)	7/5 (71/29) 51.50(26-59) 20.01(13.67-28.12)	.336 .005 .11
Tanı, n (%) Bronşektazi İAH KOAH Sarkoidoz Silikozis	7(46.7) 2(13.3) 2(13.3) 2(13.3)	2(16.7) 5(41.7) 4(33.3) 1(8.3)	0.188
6DYT 6DYM,m	297.50 (130-454)	266.50 (40-524)	.30

BKİ:Beden kitle indeksi, İAH:İnterstisyel akciğer hastalığı, KOAH:Kronik obstruktif akciğer hastalığı, 6DYT:6-dakika yürüyüş testi, 6DYM:6-dakika yürüme mesafesi, ATx:akciğer nakli. Veriler median (min-max) olarak veya % şeklinde verilmiştir. *Man Whitney U testi, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.



Tablo 2: Cerrahi ve cerrahi sonrası klinik durumların karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma grubu (n=15)	Kontrol grubu (n=12)	p*
Anestezi süresi(saat)	11.50 (7-17)	12.25 (8-14)	.90
Total iskemi süresi(sn)	501(243-751)	479.50 (122-647)	.60
Ekstübasyon süresi(gün)	2 (0-7)	3 (1-12)	.02
YBÜ de kalış süresi(gün)	8.50 (2-21)	11 (5-112)	.19

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi. Veriler median (min-max) or % olarak verildi.*Man Whitney U testi,**Chi-square Fisher Exact Testi.

SS-092

Akciğer Nakil Adaylarında İnspiratuar Kas Eğitimi Ve Egzersiz Kapasitesi İlişkisi

Esra Pehlivan¹, Fatma Mutluay³, Arif Balcı², Lütüye Kılıç²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahi Eah

³İstanbul Medipol Üniversitesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü

Giriş: Bu çalışmanın amacı İnspiratuar Kas Eğitimi'nin (İKE) egzersiz kapasitesinin geliştirilmesine etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu prospektif, randomize, çift kör çalışmaya 34 akciğer nakil (LTx) adayı dahil edildi. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı (Pulmoner rehabilitasyon+İKE grubu = PRIKE; Standart Pulmoner Rehabilitasyon grubu = SPR). Tüm hastalara İKE'li veya İKE'siz 3 aylık hastane temelli pulmoner rehabilitasyon uygulandı. Egzersiz kapasitesi 6-dakikalık yürüme testi mesafesi (6DYM) ile, inspiratuar kas gücü (MIP) ise ağız basıncı ölçümleriyle belirlendi.

Bulgu: PRIKE grubunun, SPR grubundan 6DYM (100m, p = 0,03) ve MIP (p = 0,001) değerlerinde çok daha anlamlı artışa sahip olduğu belirlendi.

Sonuç: PRIKE grubunda egzersiz kapasitesinde ve solunum kas kuvvetinde daha fazla artış gözlemlendi. Çalışmamız LTx adaylarında İKE'nin pulmoner rehabilitasyon kazanımlarını arttırdığını göstermiştir. İKE pulmoner rehabilitasyon programlarının içerisinde yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer nakli, fizyoterapi, solunum kas kuvveti

Tablo 1: Tedavinin fonksiyonel egzersiz kapasitesi ve solunum kas kuvveti üzerine etkisi

	PRIKE Grubu (n=17)					SPR Grubu (n=17)					Gruplar arası fark	
	PR öncesi Median[min-max]	PR sonrası Median[min-max]	Grup içi değişim Median[min-max]	z	p*	PR öncesi Median[min-max]	PR sonrası Median[min-max]	Grup içi değişim Median[min-max]	z	p*	z	p**
Egzersiz kapasitesi	377(42-548)	453(84-629)	100(0-308)	-3.516	0.0004	305(45-495)	453(84-629)	36(-26-261)	-2.741	0.006	-2.084	0.03
6MWD(m)	59(5-92)	73(11-108)	16(0-41)	-3.516	0.000	44(8-87)	56(19-90)	5(-4-33)	-2.741	0.006	-2.239	0.025
6MWD(%)												
Solunum kas kuvveti MIP(cmH ₂ O)	-78(-12- -119)	-106(- 19-147)	26(-10-67)	-3.31	0.001	-75(-35- -107)	-76(-24- -117)	-0.50(-1-16)	-0.455	0.649	-3.479	0.001
MIP(%)	84(13-136)	122(20-216)	28(-14-89)	-0.031	0.001	84(47-116)	85(35-27)	-0.54(-16-19)	-0.341	0.733	-3.531	0.000
MEP(cmH ₂ O)	109 (56-229)	125(74-210)	28(-47-61)	-2.865	0.004	114(47-196)	131(62-217)	6(-23-102)	-2.356	0.018	-1.310	0.190
MEP(%)	93(42-163)	123(61-150)	22(-33-45)	-2.912	0.004	104(33-140)	116(65-155)	6.31(-16-72)	-2.382	0.017	-1.137	0.255

PRIKE grubu: Standart pulmoner rehabilitasyon+inspiratuar kas eğitim grubu; SPR Grubu: Standart Pulmoner rehabilitasyon grubu. 6DYM: 6-Dakika yürüme mesafesi, MIP: Maksimal inspiratuar basınç, MEP: Maksimal ekspiratuar basınç. *Wilcoxon rank testi, **Mann Whitney U testi.



SS-093

Türkiye’de Göğüs Cerrahisi Kliniklerinde Fizyoterapi Uygulamaları

Ali Kılıçgün¹, Alp Özel², Osman Yakşi¹, Mehmet Ünal¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ad, Bolu

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kemal Demir Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Bolu

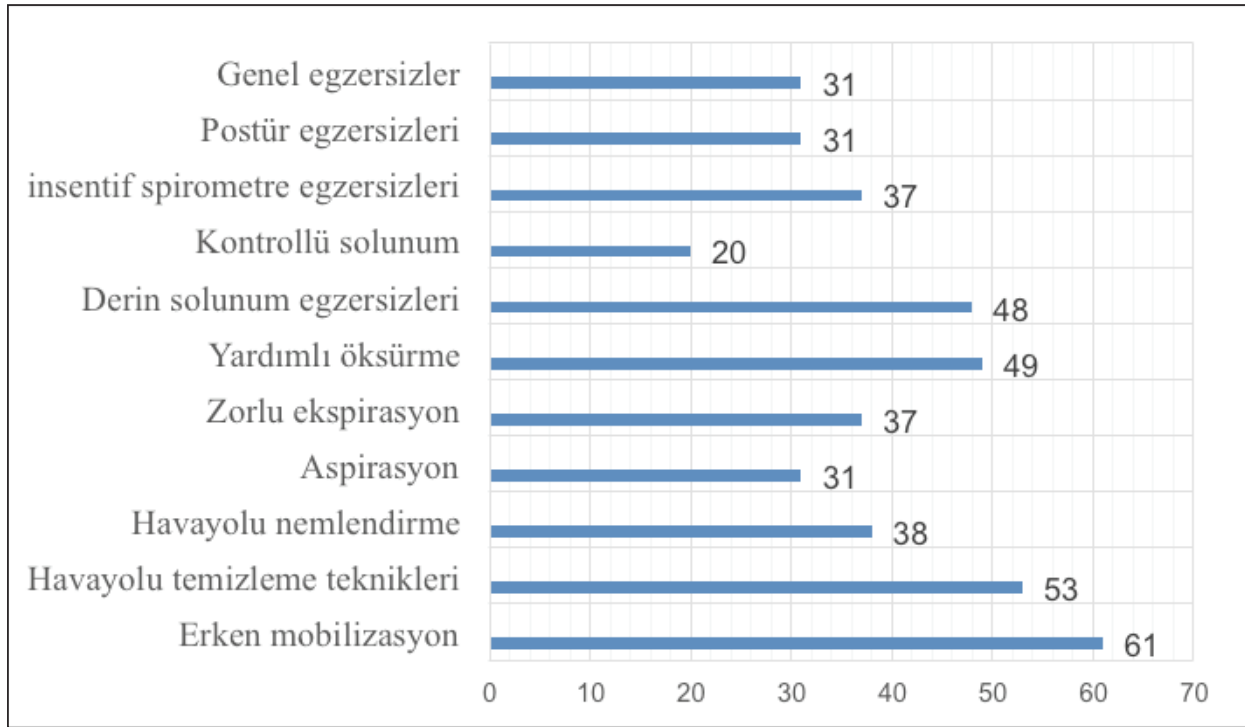
Giriş: Bu çalışmanın amacı Türkiye’de göğüs cerrahisi kliniklerinde yapılan fizyoterapi uygulamalarını araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmanın verileri, yazarlar tarafından oluşturulan online anket aracılığıyla elde edilmiştir. Ankette değinilen sorular literatüre paralel olarak çalışmacı tarafından oluşturulmuştur (14 soru). Ankette göğüs cerrahisi klinikleri ve uygulanan fizyoterapi uygulamaları hakkında çoktan seçmeli soru türleri kullanılarak tanımlayıcı bilgiler sorulmuştur. Çalışmaya katılan her klinikten sadece bir göğüs cerrahisinin ankete cevap vermesi istenmiştir.

Bulgu: Çalışmaya toplam 62 klinik katılmıştır. Bu kliniklerin aylık ortalama ameliyat sayıları %51.6’sinde (n=32) 0-20, %19.4’ünde (n=12) 21-40, %19.4’ünde (n=12) 41-60 arasındadır. Çalışmaya katılan kliniklerin %64.5’ü (n=40) hastalarına düzenli fizyoterapi uygulamaları yapmaktadır. Fizyoterapi uygulaması yapan kliniklerin hepsi (n=40) postoperatif dönemde hastalarına pulmoner rehabilitasyon uygulaması yaparken, preoperatif dönemde bu oran %65’dir (n=26). En sık yapılan uygulamalar erken mobilizasyon (%98.4), hava yolu temizleme teknikleri (%85.5), derin solunum egzersizi (%77.4), yardımcı öksürme (%79.0), solunum yolunu nemlendirme (%61.3), insentif spirometre egzersizleri (%59.7), zorlu ekspirasyon (%59.7) ve egzersiz uygulamalarıdır (%50). Rutin fizyoterapi uygulayan kliniklerin %80’ni (n=32) pulmoner rehabilitasyon uygulamaları için yardımcı cihazlardan faydalanıyordu.

Sonuç: Türkiye’de göğüs cerrahisi kliniklerinde fizyoterapi uygulamaları yapılmakla birlikte istenilen yaygınlıkta değildir. Toraks cerrahilerinde preoperatif dönemde pulmoner rehabilitasyon uygulaması daha da seyrek. Ayrıca uygulanan pulmoner rehabilitasyon programlarının içeriği standart değildir. Göğüs cerrahisi kliniklerinde kanıta dayalı fizyoterapi uygulamalarının yaygınlığının artması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Cerrahisi, Fizyoterapi, Pulmoner Rehabilitasyon

Grafik 1: Göğüs Cerrahisinde kullanılan fizyoterapi uygulamaları



SS-094

Palyatif Bakım Alan Akciğer Kanserli Hastalarda Modifiye Glasgow Prognostik Skoru ile Sağ Kalım Tahmin Edilebilir

Melek Ağkoç¹, Buse Güven¹, Dudu Handan Akış¹, Özlem Oruç¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, İstanbul

Giriş: Palyatif bakımın, terminal dönem kanser hastalarında sağ kalım süresini uzattığı ve hayat kalitesini artırdığı bilinmektedir. Palyatif bakım hastalarında prognozun öngörülmesi, en uygun tedavi yaklaşımının belirlenmesinde ve maliyet-etkinliğin sağlanmasında önemli bir yer tutmaktadır. Çalışmamızda, Charlson Komorbidite İndeksi'nin (CKİ) ve modifiye Glasgow Prognostik Skoru'nun (mGPS) palyatif bakım alan akciğer kanserli olgulardaki prognostik değerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Eylül 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında palyatif bakım ünitemizde takip edilen akciğer kanserli, ortalama yaşı 66.7 yıl olan, 83'ü (%84) erkek 98 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yatış anındaki, Charlson Komorbidite İndeksi'nde (CKİ) yer alan diyabet, karaciğer hastalığı, malignite, konjestif kalp yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği, miyokard iskemisi, serebrovasküler olay öyküsü, edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AIDS), kronik obstrüktif akciğer hastalığı, periferik damar hastalığı, bağı dokusu hastalığı, demans, hemipleji ve peptik ülser skorları ile modifiye Glasgow Prognostik Skoru'nda (mGPS) yer alan serum albümin ve C-reaktif protein (CRP) değerleri kaydedildi. Yukarıda belirtilen indeksler, hastaların sağ kalım verileri ile birlikte tek değişkenli ve çok değişkenli olarak irdelendi.

Bulgu: Olgulardan 70'inde (%71) uzak metastaz bulunuyordu ve 34 (%35) olgunun patolojik tanısı adenokarsinom idi. CKİ skorları 2 ile 12 arasında, ortalama 7.8 idi ve 66 (%67) hastada mGPS 2 olarak bulundu. Median sağ kalım süresi 25 gün idi. mGPS'nin 1'den büyük olması ($p=0.009$) ve mGPS ile CKİ skoru toplamının 9'dan büyük olması (15'e karşı 49 gün; $p=0.017$) daha kısa sağ kalım süreleri ile ilişkili bulundu. Ayrıca mGPS ve pnömoninin dahil edildiği çok değişkenli analiz sonucunda, mGPS'nin bağımsız olarak sağ kalımı belirlediği görüldü ($p=0.034$).

Sonuç: İnflamasyon temelli bir prognostik skorlama sistemi olmasına rağmen mGPS ile, pnömoni varlığında dahi, palyatif bakım alan akciğer kanserli hastaların yaşam beklentisini doğrulukla öngörmek mümkündür. Klinikte mGPS'nin CKİ ile birlikte kullanımı, CKİ'nin doğruluğunu artırabilir. Palyatif bakım uygulanan hastalarda sağ kalımı öngörebilmek, hastaların tedavisinde ve yoğun bakım uygulamalarında iyileşme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, palyatif bakım, glasgow prognostik skoru, charlson komorbidite indeksi, pnömoni

SS-096

Cerrahi Planlanan Akciğer Kanseri Hastalarında Fiziksel Aktivitenin Solunum Fonksiyonları, Dispne, Fonksiyonel Egzersiz Kapasitesi, Solunum Kas Kuvveti Ve Enduransıya İlişkisi

Ece Baytok¹, Zeliha Çelik¹, Gülşah Barğı¹, Merve Şatır Türk², Ali Çelik², İsmail Cüneyt Kurul², Meral Boşnak Güçlü¹

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara,

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Giriş: Akciğer kanserinin tanı ve tedavi süreci hastalarda egzersiz kapasitesinde azalma fiziksel ve fonksiyonel kayıplarla sonuçlanabilmektedir. Fiziksel aktiviteye katılım hastalarda semptomların, fiziksel fonksiyonların ve yaşam kalitesinin iyileşmesini sağlamaktadır. Ancak literatürde cerrahi planlanan akciğer kanserli hastalarda fiziksel aktivitenin solunum fonksiyonları, dispne, fonksiyonel egzersiz kapasitesi, solunum kas kuvveti ve enduransıya ilişkisini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın amacı akciğer kanserli hastalarda fiziksel aktivitenin solunum fonksiyonları, dispne, fonksiyonel egzersiz kapasitesi, solunum kas kuvveti ve enduransıya ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Cerrahi planlanan akciğer kanserli hastalarda (n=21, 61,76±9,50 yıl) fiziksel aktivite (metabolik holter cihazı), solunum fonksiyonları (spirometre), dispne (Modifiye Medical Research Council dispne ölçeği), fonksiyonel egzersiz kapasitesi (6-dakika yürüme testi (6-DYT)), solunum kas kuvveti (ağız basınç ölçüm cihazı) (maksimum inspiratuar (MİP) ve ekspiratuar (MEP) basınç) ve enduransı (artan eşik yükleme testi) değerlendirildi.

Bulgu: Ortalama metabolik eşdeğere (ykrk301,5 MET/gün) göre hastaların 18'i (%90; 1,14±0,33 MET/gün); adım sayısına (<5,000 adım/gün) göre 17'si (%85; 4520,6±3966,11 adım/gün) sedanterdi. Hastaların 6'sında (%28,6) restriktif ve 12'sinde (%57,1) obstrüktif tip solunum anormalliği; 7'sinde (%33,3) büyük havayolu ve 10'unda (%47,6) küçük havayolu obstrüksiyonu vardı. Solunum kas enduransı ortalaması 6915,26±4373,88 cmH₂O*saniyeydi. Toplam enerji harcaması %FEV1 (r=0,573), %FVC (r=0,459), %FEF%25-75 (r=0,517), 6-DYT mesafesi (r=0,459) ve %MİP (r=0,456) ile; ortalama MET değeri vücut ağırlığı (r=-0,445), sigara maruziyeti (r=-0,456), %FEV1 (r=0,501), %PEF (r=0,530), FEF%25-75 (r=0,480) ve %FEF%25-75 (r=0,450) ile; günlük adım sayısı ise sigara maruziyeti (r=-0,499), %FEV1 (r=0,542), %PEF (r=0,541), FEF%25-75 (r=0,559), %FEF%25-75 (r=0,532), MMRC puanı (r=-0,535), 6-DYT mesafesi (r=0,592) ve %6-DYT mesafesi (r=0,605) ile istatistiksel anlamlı olarak ilişkiliydi (p<0,05).

Sonuç: Cerrahi planlanan akciğer kanserli hastalarda fiziksel inaktivite, solunum fonksiyon anormallikleri ve solunum kas zayıflığı görülmektedir. Hastaların solunum fonksiyonları, egzersiz kapasitesi ve solunum kas kuvveti azaldıkça; vücut ağırlığı, sigara maruziyeti ve dispne algısı arttıkça fiziksel aktivite seviyelerinde azalma görülmektedir. Cerrahi öncesi en erken dönemde akciğer kanserli hastalarda fiziksel aktivite danışmanlığı başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, egzersiz kapasitesi, fiziksel aktivite, solunum kas enduransı, solunum kas kuvveti



Sözel Bildiri Oturumu 17: Torasik Onkoloji

SS-097

Malign Plevra Sıvılarında LENT (Sıvı LDH, ECOG Performans Skoru, Kan Nötrofil/Lenfosit Oranı, Tümör Tipi) Skorunun Sağkalım İle İlişkisi

Mine Gayaf¹, Mustafa Canbaz²

¹SbÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

²SbÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Yoğun Bakım, İzmir.

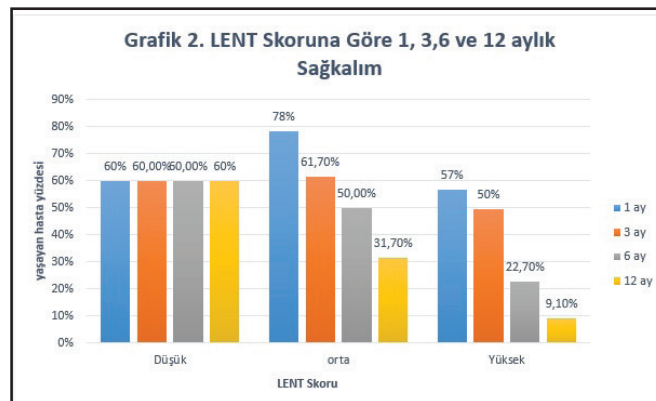
Giriş: Kanser hastalarında malign plevra sıvısı (MPS) görülmesi, kanser insidansı ve tedavideki gelişmeler sayesinde sağkalım süresi uzadıkça artmaktadır. LENT skorlaması (Sıvı LDH, ECOG Performans Skoru, Kan Nötrofil/Lenfosit Oranı, Tümör Tipi) plevra metastazı olan hastalarda risk derecelendirilmesi için valide edilmiş ilk prognostik skorlamadır. Çalışmamızda güncel prognostik skor olan LENT skorunun plevra malign metastaz olgularındaki prediktif değerinin gücünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde retrospektif olarak 2008-2018 yılları arasında plevra malign metastazı olan vakalar çalışmaya dahil edilmiştir. Sağkalım zamanı malign plevra sıvısının tespit edildiği tarihten ölüm tarihine kadar olan zaman yada en son 01/01/ 2018 olarak alınmıştır. Hastaların LENT skorları hesaplanmış ve düşük, orta ve yüksek riskli olarak gruplandırılmıştır.

Bulgu: Çalışmaya 63 erkek, 46 kadın olmak üzere yaş ortalaması $66,4 \pm 13,9$ olan 109 histopatolojik olarak kanıtlanmış malign plevra sıvılı hasta alınmıştır. Genel sağkalımda hastaların 91'i (%83,4) exitus olmuş iken; 18'i (%16,5) sağ olarak saptandı. Sağkalım LENT skoru riski yüksek olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p: 0.012$). LENT skoruna göre genel median sağkalım düşük/orta/yüksek risk gruplarında sırasıyla 374/181/36,5 gündür. Ayrıca LENT skoruna göre 1 aylık, 3 aylık, 6 aylık ve 12 aylık sağkalım analizi de Grafik 2'de gösterilmiştir. LENT skoru düşük olan hastalarda 1, 3, 6 ve 12 aylık sağkalım %60 iken, LENT skoru orta riskte olanlarda ise % 78,3'ü 1 aya, % 61,7'si 3 aya kadar ve % 50'si 6 aya, %31,7'si ise 12 aya kadar hayatta kaldı. Yüksek LENT skoruna sahip olanlarda ise 1, 3, 6 ve 12 aylık hayatta kalma şansları sırasıyla % 56,8, % 49,5, % 22,7 ve % 9,1 idi (Grafik 2).

Sonuç: LENT skoru MPE'de ilk onaylanmış risk sınıflandırma sistemidir ve sağkalımı öngörmeye klinisyenlere klinik pratikte kolaylık sağlayabileceği kanısındayız. Hastalarla prognoz hakkında tartışmaya yardımcı olabilecek ve böylece uygun tedavi yollarının seçiminde yol gösterici olan sağlam, hesaplanması kolay, klinik olarak anlamlı bir prognostik skordur

Anahtar Kelimeler: LENT skoru, malign, plevra



Grafik 1: LENT Skoruna göre 1, 3, 6 ve 12 Aylık Sağkalım

SS-098

Evre 4 Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanserinde PD-L1'in Prognostik Önemi

Pelin Korkmaz¹, Yusuf Başer², Hüseyin Cem Tigin¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş¹, Naciye Mutlu¹, Ayşin Durmaz¹, Ebru Aykan¹, Ayşim Büge Öz³, Murat Kıyık¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Evre 4 Küçük hücre dışı akciğer kanserinde(KHDAK) PD-L1'in (programmed death-ligand 1,programlı ölüm antijeni-1) prognostik önemini belirlemek.

Yöntem: 2016 Ocak-2018 Ocak tarihleri arası hastane kayıtları incelenerek çalışmaya aldığımız hastaların tümü hastanemizde küçük hücre dışı akciğer kanseri tanısı almış hastalardı. Retrospektif olarak hasta kayıtları gözden geçirildi.Tüm hastalar evre 4 KHDAK olup kayıtlarında PD-L1 sonuçları mevcuttu. EGFR, ALK ve ROS mutasyonu pozitif bulunan olgular ve immünoterapi almış olan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgu: 38 hastanın verileri çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan olguların 33ü (%86,8) erkek,5i (%13,2) kadındı. Median yaş ortalaması 63 olarak bulundu. Olguların hücre tipleri 28'i (%73,7) adenokarsinom, 6'sı(%15,8) küçük hücre dışı akciğer kanseri spesifiye edilemeyen tip, 4'ü(%10,5)skuamöz hücreli akciğer kanseri olarak bulundu. Çalışmamızda PD-L1ykrk31%50 olan olgular pozitif grup (PG)olarak ve < %50 olan değerler ise negatif grup(NG)olarak adlandırıldı. Bu iki grup prognoz açısından kıyaslandı. Negatif grupta(NG) 27 olgu,pozitif grupta(PG) 11 olgu vardı. 27 NG olgusunun 21 inin (%67,8) ve 11 PG olgusunun ise 3 ünün(%21,3) öldüğü tespit edildi. Toplamda 38 olgunun 24 ünün(%73,2) öldüğü tespit edildi. NG da ortalama sağ kalım 10,81 ay olarak bulunurken, PG da ortalama sağkalım 28,54 ay bulundu. Bir yıllık sağ kalım NG da %30, PG da %79 olarak bulundu ve (Log-Rank testi ile p=0,046) PG da sağkalım istatistiki anlamlı olarak daha iyiydi.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarını incelediğimizde PD-L1ykrk31%50 hastaların, PD-L1 değeri %50'nin altında bulunan hastalardan anlamlı olarak daha uzun yaşadığı tespit edildi. Çalışmamıza olgu alımına devam edilmektedir. Negatif ve pozitif iki grup arasında anlamlı yaşam süresi tespit ettiğimizden ve yine dünya literatürüyle benzer sonuçlara ulaştığımızdan çalışmamızı sunmak istedik. Bu değerler önümüzdeki süreçte küçük hücre dışı akciğer kanseri prognozunda PD-L1'in daha da önem kazanacağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: PD-L1, Akciğer Kanseri, Prognoz, Küçük hücreli dışı akciğer kanserleri, İmmünoterapi



SS-099

İleri Evre Akciğer Kanseri İnflamasyon İndeksi(ALI), NLR ve PLR'nin Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Postoperatif Sonuçları Öngörmeye Bir Parametre Olabilir mi?

Özgür Öztürk¹, Şeyda Örs Kaya¹, Onur Akçay², Kenan Can Ceylan¹, Ahmet Nurdağ¹

¹Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

²Sağlık Bakanlığı Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

Giriş: Kansere gelişiminde, progresyonunda ve uzun dönem takiplerde inflamatuvar yolların etkisi bilinmektedir. Kansere cerrahisi geçiren hastalarda operasyon öncesi inflamatuvar parametreler; postoperatif komplikasyon, mortalite üzerine ve uzun dönem nüks-metastaz, sağ kalımla ilişkili sonuçları öngörmeye kullanılmaktadır. Çalışmamızda küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) cerrahisi uyguladığımız hastalarda ALI indeksi, NLR ve PLR yi prognostik bir indeks olarak araştırdık.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2013 – Ocak 2014 yılları arası KHDAK nedeniyle opere edilen hastalar araştırıldı. Bu hastalar içinden preoperatif neoadjuvan tedavi almışlar, kronik enfeksiyon ya da inflamatuvar komorbiditesi olan hastalar çalışmaya dışı bırakıldı. Toplamda 61 hasta preoperatif NLR (Nötrofil / Lenfosit sayısı), PLR (Trombosit / Lenfosit sayısı), Albümin ve Vücut Kitle İndeksleri hesaplandı. Bu parametrelerle birlikte ALI indeksi; Vücut Kitle İndeksi x Albümin / NLR şeklinde tüm hastalarda hesaplandı. Cutoff Finder (<http://molpath.charite.de/cutoff/>) kullanılarak ALI, NLR ve PLR için cut-off değerleri hesaplandı. Her bir parametre için sağ kalım analizi Kaplan – Meier yöntemi kullanılarak hesaplandı. Postoperatif takipleri ve uzun dönem sonuçlarla ilişkisi irdelendi.

Bulgu: ALI değeri için hesaplanan cut – off değeri nin altındaki hastalarda median sağ kalım 67 ay olarak hesaplandı (p=0,022). NLR değeri için hesaplanan cut – off değeri nin üzerindeki hastalarda median sağ kalım 67 ay olarak hesaplandı (p=0,046). PLR değeri için hesaplanan hesaplanan cut – off değerde ise anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,867). PLR için de her iki grupta median sağ kalım 59 ve 64 ay olarak hesaplandı.

Sonuç: Literatürde akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda inflamatuvar prognostik indekslerin bakıldığı çalışmalar kısıtlıdır. Literatüre katkı sağlayacağını düşündüğümüz çalışmamızda ALI nin sağ kalımla negatif, NLR nin ise pozitif korelasyon gösterdiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Akciğer rezeksiyonu, ALI indeksi, KHDAK, NLR, PLR,

SS-100

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserlerinde PET-BT’de Ölçülen Suvmax Değerinin Evre Ve Sağ Kalım İle İlişkisi.

Coşkun Doğan¹, Sevda Şener Cömert¹, Nesrin Kırıl¹, Elif Torun Parmaksız¹, Ali Fidan¹, Benan Çağlayan², Berrin Eraslan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul-türkiye.

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul Türkiye.

Giriş: Pozitron emisyon tomografi-Bilgisayarlı tomografi (PET-BT) ile tümöral dokularda-tümörlerin hücre canlılığını ve metabolizmasını değerlendirerek-metabolik görüntüleri alınabilmektedir. Metabolik olarak daha fazla aktif olan tümörlerin FDG tutulumlarının yüksek oldukları, tümörün FDG tutulumu artması ile agresifliği, proliferatif aktivasyonu, hücre diferansiasyonunun da doğru orantılı olarak arttığı düşünülmektedir. Bu çalışmada erken evre (Evre 1-2) ve lokal ileri/ileri evre (Evre 3-4) küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK) PET-BT’de ölçülen SUVMax değerlerinin farkı ve SUVMax değeri ile sağ kalım ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2014-2016 yılları arasında tanı alan KHDAK olguları dahil edildi. Olguların demografik-radyolojik özellikleri, kanser histopatolojileri, evreleri, tedavi öyküleri (standart onkoloji/cerrahi tedavi), PET-BT’de raporlanan maksimum standart uptake (SUVmax) değerleri, ölen hastaların ulusal ölüm bildirim sisteminden (ÖBS) ölüm zamanları kayıt edildi. KHDAK tanısı dışında tanı alan olgular tedavi öyküsü bilinmeyen olgular çalışma dışı bırakıldı. Gruplara ait veriler Ki-kare, Mann Whitney U testleri ile değerlendirildi. Sağ kalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi ile, karşılaştırmalar ise Logrank yöntemi kullanılarak hesaplandı. Tüm testlerde $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

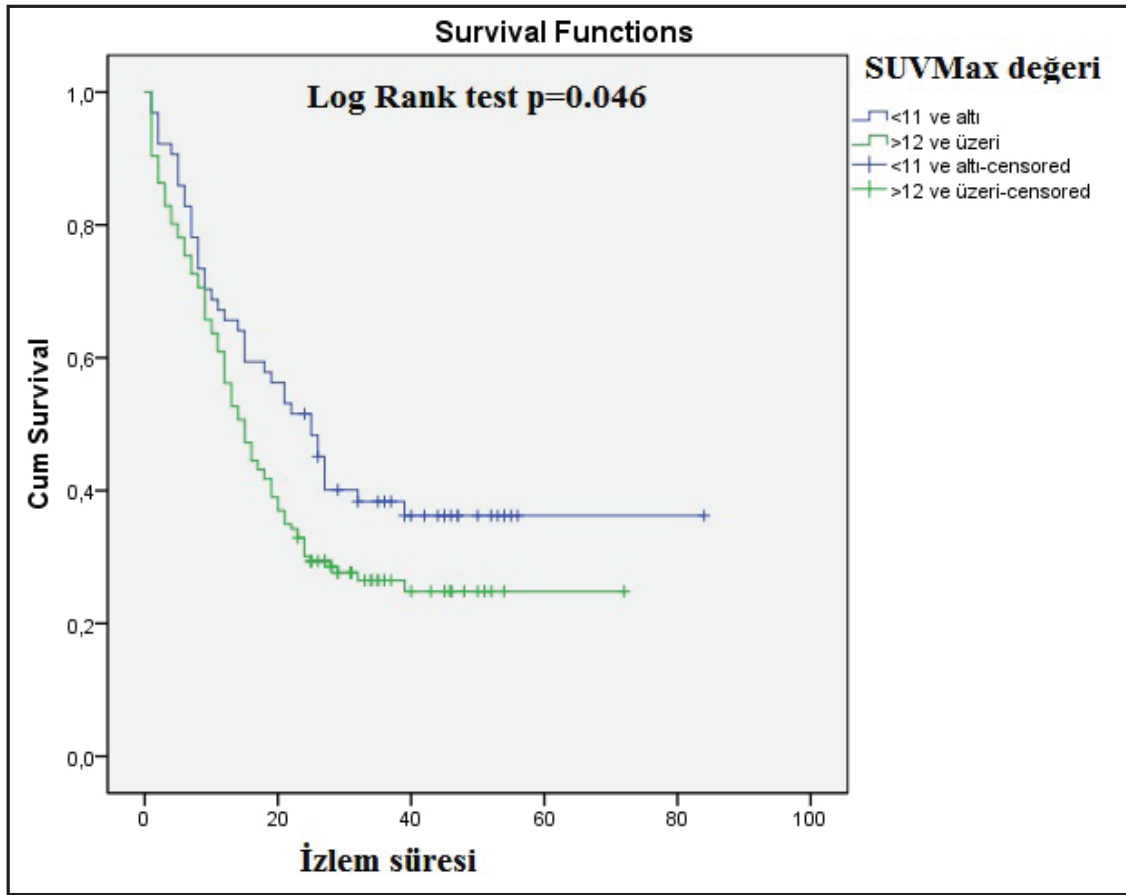
Bulgu: Çalışmaya toplam 287 olgu dahil edildi. Olguların demografik-radyolojik özellikleri, kanser histopatolojileri, evreleri ve tedavi öyküleri tablo 1’de verildi. Olguların 133’ü (%46.3) erken evre (Evre 1-2) iken, 154’ü (%53.7) lokal ileri/ileri evreydi. Erken evre KHDAK olgularda ortalama SUVMax değeri 14.5 iken ileri evre olgularda 16.8’di ($p=0.034$). PET-BT’de SUVMax değeri 12 ve üstünde raporlanan olguların ($n=101$) median sağ kalımı 15 ± 1.4 ay (GA: 12.2-17.7) iken 11 ve altında raporlanan olguların ($n=186$) median sağ kalımı 25 ± 3.1 ay idi (GA:18.9-31), iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.046$) (Resim 1).

Sonuç: Düşük SUVMax değerleri ile erken evre KHDAK’lar arasında bir ilişki vardır. Görece düşük ölçülen (ykrk30 11) SUV-Max değerleri sağ kalım ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Pozitron Emisyon Tomografi, Sağ kalım



Resim 1



PET-BT'de SUVMax değeri 11 ve altında ölçülen olgular ile 12 ve üstünde ölçülen olguların sağ kalım farkını gösteren grafik.

Tablo 1: Olguların Demografik-radyolojik-klinik özellikleri.

	Erken evre (n=133)	İleri Evre (n=154)	p değeri
Yaş (Yıl/ss)	62.3±9.9	61±9.2	0.252
Cinsiyet (k/e)	20/113	24/130	0.898
Sigara Öyküsü (Paket-yılı /ss)	39.2±16.8	38.1±17.9	0.608
Tümör boyutu (mm)	38.9 mm	54.4 mm	<0.001
Evre			
Evre 1 (n/%)	74-%55.6	0	<0.001
Evre 2 (n/%)	59-%44.4	0	<0.001
Evre 3 (n/%)	0	70-%45.4	<0.001
Evre 4 (n/%)	0	84-%54.6	<0.001
Kanser histopatolojisi			
Alt tipi belli olmayan KHDAK (n/%)	11-%8.3	55-%35.7	<0.001
Squamöz hücrel kanser (n/%)	69-%51.9	65-%42.2	0.101
Adeno kanser (n/%)	53-%39.8	34-%22.1	0.001

SS-101

Lokal İleri ve Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Tedavisinde Primer Bölgeye Hipofraksiyone Palyatif Radyoterapinin Önemi

Şule Karabulut Gül¹, Hüseyin Tepetam¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,radyasyon Onkolojisi Kliniği,İstanbul

Giriş: Akciğer kanserlerinin büyük çoğunluğu lokal ileri ve metastatik evre hastalıkla ortaya çıkmaktadır.Lokal ileri evre ve metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastaların ilerleyen tedavi yöntemlerine rağmen birçoğunda küratif yaklaşım mümkün olmamaktadır.Hastalığın primer kitle bölgesine uygulanan palyatif lokal radyoterapi (PLRT) hastalığa bağlı semptom palyasyonunda fayda sağlarken yaşam süresine de katkı sağlamaktadır.Çalışmamızda uyguladığımız PLRT'nin hastaların mevcut semptomlarının ve primer kitlelerinin radyoterapiye verdiği yanıtı değerlendirdik.

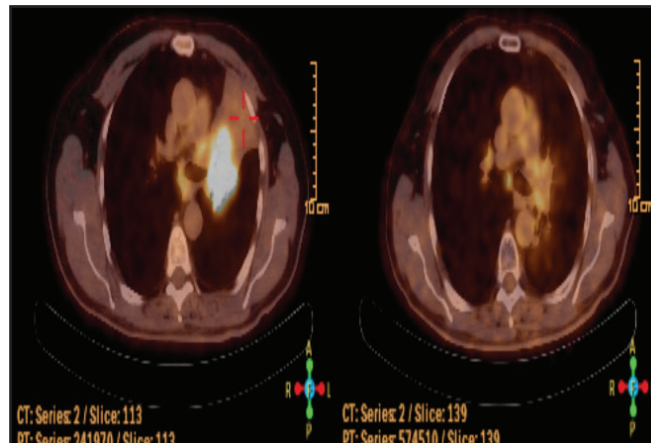
Yöntem: Lokal ileri ve metastatik KHDAK tanısı ile 2013-2014 yılları arası kliniğimize başvuran 32 hasta değerlendirilmeye alındı.Hastaların primer bölgesine 16 fraksiyonda toplam 40 Gy uygulanan PLRT sonuçlarımızı araştırdık.

Bulgu: 32 hastanın 4'ü tedavi tedaviye devam edemedi.Radyoterapiyi tamamlayan 28'i değerlendirilmeye alındı.Has-taların 14'ü (%50) başlangıçta metastatikti.11'i evre IIIB (%39.3)olup küratif tedavi alamayacak olan hastalardı.26'sı erkek, ortalama yaş 64(48-88) olarak bulundu.ECOG skoru 20 hastada 0-1 (% 71,4), dispne 22(78,6),hemoptizi 12 (42,9) hasta-da mevcuttu.Hastaların 21'i (%75) RT öncesi ve/veya sonrasında KT tedavisi uygulanmıştır.Kemoterapi uygulanamayan 6 hasta 79 yaş ve üstüydü.1hastanın da performansına bakılarak kemoterapi uygulanmadı.Hastaların takip süresi mean 8,07(1-49) ay idi. Hemoptizi bulunan 12 hastanın 8'inde (%66,6), dispne bulunan 22 hastanın 15'inde (%63,6) semptom iyileşmesi gözlemlendi. Genel sağkalım 1 yıllık ve 2 yıllık sırasıyla %50, %10,7 olarak hesaplandı. Genel sağkalım ortalama 12 aydı (3-55 ay). Hastaların yaşının 75 altı olması, performans durumlarının ECOG 0-1 olması, başlangıçta hemoptizi ve dispne olmaması, kemoterapi uygulanabilmesi ve Pozitron Emisyon Tomografisindeki SUV değerlerinin 12'nin altında olmasının iyi prognostik durum olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Çoklu bağımsız değişken analizinde, ECOG, yaş durumu ve SUV değerleri bağımsız prognostik faktör olarak bulundu.Kemoterapi tedavisinin radyoterapi öncesi ve sonrası uygulamasının sağkalımda anlamlı farkı bulunmadı.

Sonuç: Akciğer kanserinde tedavi multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir.Lokal ileri evre cerrahi şansı olmayan hastalarda radyokemoterapi ana tedavi modalitesidir.Küratif tedavi alamayacak lokal ileri evre ve metastatik hastalarda radyoterapi lokal kontrolü artırmakta ve semptom kontrolünde etkili olmaktadır(Şekil 1).Uygun hastalara düşük dozlar yerine mikros-kopik hastalığı kontrol eden hipofraksiyone dozlarda radyoterapi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri,palyatif tedavi,radyoterapi

Şekil 1: RT sonrası PET-CT ile yanıt değerlendirme.





SS-102

Türkiye’de Yaşa Özgü Akciğer Kanseri İnsidans Oranları: Yaşlılarda Akciğer Kanseri Artmaktadır

Murat Sarı¹, Osman Köstek²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Trakya Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Yaşam beklentisi geçen yüzyılda büyük ölçüde artmıştır. Son yıllarda, yaşlı insanlarda görülen kanser, genel popülasyonun yaşam süresinin uzaması ve sık görülen kanserlerin tedavilerindeki gelişmeler sonucu giderek daha yaygın bir problem haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı akciğer kanserli hastalarda yaşa özgü insidans oranlarını göstermektir.

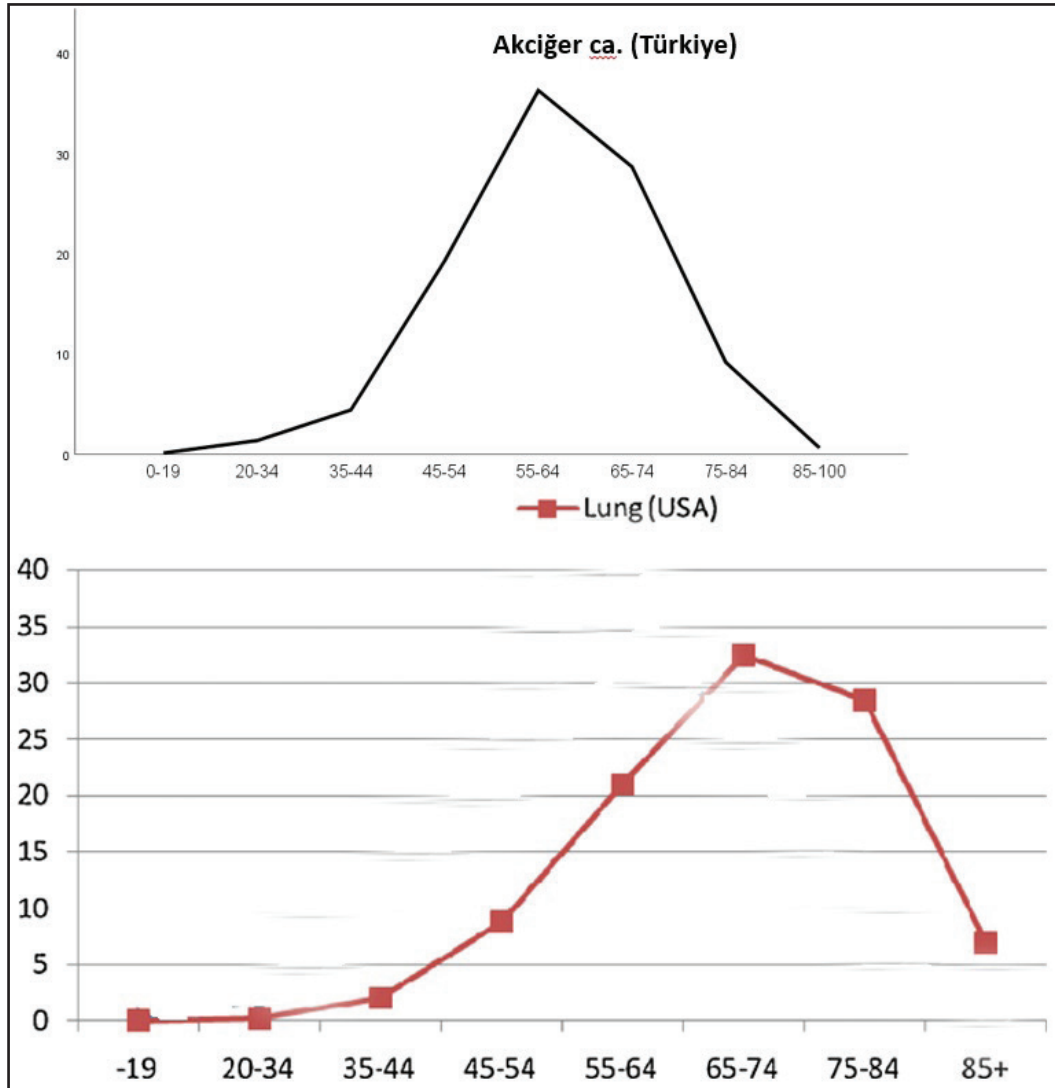
Yöntem: Tek merkezli retrospektif bir çalışma olan çalışmamızda kullanılan verileri İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü’ne 1 Ocak 2011 – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran hastaların hastane bazlı kayıtlardan elde ettik. Patolojik olarak Akciğer Kanseri tanısı konulan hastalar çalışmaya dahil edildi. Her kanser hastasının yaşını belirledikten sonra, kanser vakaları sekiz yaş grubuna ayrıldı: 20 yaşından küçük, 20–34 yaş, 35–44 yaş, 45–54 yaş, 55–64 yaş, 65–74 yaş, 75–84 yaş ve 85 yaş ve üstü. İstatistiksel analizler için SPSS kullanılmıştır.

Bulgu: • Bu çalışmada, 2011 ile 2019 yılları arasındaki 8 yıllık periyotta Akciğer Kanseri tanısı konulan toplam 4,424 hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama tanı yaşı 61 idi. 2011’den 2015’e kadar olan zaman diliminden oluşan SEER verileri ile karşılaştırıldığında, bu değerlerin Amerikan hastalarından 9 yıl daha genç olduğu bulundu (Şekil 1). Akciğer kanseri en sık 55–64 yaşları arasındaki kişilerde teşhis edildi (%36,3; ikinci en sık 65–74 yaş %28,7; Şekil 2). Hastaların ortalama yaşlarından oluşan kanser sıklık eğilimi yıllar boyunca artmıştır Özellikle son yıllarda 65 yaşından büyük olan kanser hastalarının oranı kanser hasta popülasyonları arasında önemli ölçüde artmıştır (Tablo 1).

Sonuç: Sonuç olarak, bulgularımız akciğer kanseri insidansının yaşa göre arttığını göstermektedir. Yaşlı akciğer kanserli ciddi sağlık problemlerine sebep olmaktadır. Önleyici stratejiler özellikle de ilk etapta sigarayı bırakmak akciğer kanseri insidansını azaltmaktadır. Ek olarak, ikincil korunma açısından, erken tanı ve kanser taramasının etkisinin yaşlılarda dikkatlice değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Yaşa özgü insidans; Akciğer kanseri; Yaşlı insanlar, Türkiye

Şekil 1: 2011-2018 arası akciğer kanser tanılı hastalarımızın SEER verilerine göre yaşa özgü oranları





Sözel Bildiri Oturumu 18: Tütün

SS-103

Obstrüktif Uyku Apne Hastalarında Sigara Bağımlılığı Derecesine göre Mukosilyer Klirensin Değerlendirilmesi

Seyhan Dülger¹, Sündüz Gençay², Çağla Çapkur², Süay Özmen², Özlem Şengören Dikiş¹, Fevzi Solmaz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eah Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eah Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bursa

Giriş: Giriş/Amaç: Mukosilyer klirens üst ve alt hava yollarının patojenler, yabancı cisimler ve toksinlere karşı korunmasında en önemli mekanizmadır. Nazal mukosilyer klirensin zamanının (NMCT) değerlendirilmesi için, sakarin klirens testi kullanılabilir. Sigara içme alışkanlığı ve içilen sigara miktarı da NMCT'deki bozulma ile ilişkilidir. Sigara, obstrüktif Uyku Apnesi (OSA) ve NMCT arasındaki etkileşim açıktır. Ancak sigara bağımlılığının derecesi, kümülatif sigara yükü ve OSA şiddetine göre NMCT daha önce değerlendirilmemiştir. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı sigara içen OSA'lı hastalarda, NMCT'nin, sigara bağımlılığının derecesi, kümülatif sigara yükü ve OSA şiddeti ile ilişkisini araştırmak olarak belirlenmiştir.

Yöntem: Gereç ve Yöntem: Bu çalışma prospektif, tek kör, kontrollü bir çalışma olarak planlanmıştır. OSA tanısı alan hastalar çalışmaya alındı (Grup 1). Sigara içenler (Grup 1a) ve içmeyenler (Grup 1b) olarak subgruplara ayrıldı. Sigara içen hastalarda, sigara içme süresi, günlük içilen sigara adeti, kümülatif sigara yükü ve Fagerström bağımlılık testi (FNĐT) soruldu. Sağlıklı kişilerden kontrol grubu oluşturuldu (Grup 2). Grup 2 de sigara içen (Grup 2a) ve içmeyen (Grup 2b) kişiler olarak subgruplara ayrıldı. Grup 1 ve 2'ye Sakkarin test uygulandı. Subgrupların verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgu: Bulgular: Çalışmada 107 OSA tanılı hasta (Grup 1) ve kontrol grubu (Grup 2) (n=73) karşılaştırıldı (Tablo 1). Her iki grup arasında günlük sigara adedi, kümülatif sigara hikayesi, Fagerström testi ve bağımlılık şiddeti açısından anlamlı istatistiksel fark yoktu (sırasıyla p=0,46; p=0,69; p=0,48; p=0,44). Sigara içen OSA'lı hastalarıda NMCT, içmeyenlere göre istatistiksel anlamlı olarak yüksekti (p=0,001). Hafif bağımlılığı bulunan hastaların NMCT süreleri hem orta hem de ağır bağımlı olanlara göre anlamlı olarak daha kısaydı (sırasıyla p=0,023, p=0,002). Orta ve ağır bağımlı gruplar arasında ise anlamlı fark yoktu (p=0,55).

Sonuç: Sonuç: Sigara içen OSA'lı hastalarda NMCT, içmeyenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. OSA hastalarında da sigara içmek, OSA'nın şiddetini arttırmasının yanı sıra, aynı zamanda akciğerlerin mukosilyer klirens gibi çok önemli bir savunma mekanizmasını da ortadan kaldırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: mukosilyer klirens, sakarin testi, apne hipopne indeksi, fagerström testi

	GRUP 1 (n=107)	GRUP 2 (n=73)	p DEĞERİ
YAŞ ortalama±standart sapma (yıl)	48.2±10.1	46.1±6.9	0.11a
CİNSİYET (ERKEK) n(%)	80 (%74.8)	57 (%78.1)	0.61b
SİGARA İÇENLER n(%)	47 (%43.9)	27 (%37)	27 (%37)
AHI Median (minimum-maksimum)	31.7 (8.1-99.9)	-	-
NMCT ortalama±standart sapma (saniye)	669.4±358.3	566.8±156.7	0.023a*

Tablo 1. Grup 1 ve 2'nin demografik bulgu, NMCT ve AHI değerleri. (aStudent t test, bKi-kare test)

SS-104

Böbrek Nakli Hastalarında Sigara Kullanımı Akciğer İle İlişkili Komplikasyonları Ve Genel Mortaliteyi Arttırır

Dorina Esendağlı¹, Ebru Ayvazoğlu Soy², Şule Akçay¹, Mehmet Haberal²

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara

Giriş: Böbrek nakli son dönem böbrek hastalığı için en iyi tedavi seçeneği olarak kabul edilmiştir. Greft sağkalımı ve alıcıların sağlığını etkileyen risk faktörlerini belirlemek çok önemlidir. Bu çalışmada, böbrek alıcılarının sigara içme durumu ile akciğerle ilgili komplikasyonlar, organ reddetme oranı ve genel mortalite ile ilişkisi analiz edildi.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2013 – Ocak 2018 yılları arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yapılan erişkin böbrek nakli işleminin verileri retrospektif olarak analiz edilerek gerçekleştirildi. Tüm böbrek alıcıları, Göğüs Hastalıkları Bölümünde operasyon öncesi uygunluk açısından değerlendirildi.

Bulgu: Belirtilen zaman çizelgesinde toplam 150 böbrek nakli gerçekleştirildi. Böbrek alıcılarının yaş ortalaması $37,5 \pm 15,4$ yıl; erkek kadın oranı ise 3,4 idi. Vericilerin % 80'i canlı, geri kalanlar ise kadavra idi. Son dönem böbrek hastalığının en sık nedenleri hipertansiyon (% 31,3) ve diabetes mellitus (% 14) idi. 72 böbrek alıcısı (% 48) sigara içmemişti, geri kalanlar ise aktif ya da daha önce sigara kullanım öyküsü vardı. Sigara içmeyenlerde % 18, sigara kullanan grupta ise neredeyse iki kat daha sık (% 35,5) en az bir pulmoner komplikasyon geliştiği görüldü. Sigara içmeyen grupta 23 hastada (% 31,9) akut veya kronik organ reddi geliştiği ve bu oran sigara kullanan grupta da benzer olduğu görüldü (% 32,9). Genel mortalite oranı % 7,3 hesaplandı ve bu hastaların çoğunda (% 81,8'i) daha önce sigara kullanım öyküsü vardı. Vericilerinin sigara içme durumlarının, alıcıların genel komplikasyonlarında, organ reddinde ve ölüm oranlarında bir rolü olmadığı bulundu.

Sonuç: Bu çalışma, böbrek naklinde vericilerden ziyade alıcıların sigara içme durumunun genel mortalite ve böbrek nakli sonrası akciğerle ilgili komplikasyonlarda önemli bir rol oynadığını ancak organ reddedilmesinde bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, sigara, akciğer, mortalite



SS-105

Sigara Bırakma Polikliniğine Gelen Hastaların Başarı Durumlarını Etkileyen Faktörler

Ahmet Yücel Çomu¹

¹Adana İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı

Giriş: Hastalık ve ölüm riskini artıran etmenlerin başında tütün kullanımı gelmektedir. Tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak nitelendirilen sigara kullanımının durdurulabilmesi için, profesyonel yardım ve farmakolojik tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma ile sigara bırakma polikliniğine gelen hastaların genel özellikleri ve bırakma başarısını etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışma bir devlet hastanesi sigara bırakma polikliniğinden 2017-2018 tarihleri arasında hizmet alan 324 hasta çalışmanın evrenini, iletişim kurulabilen 276 kişinin ise örneklemi oluşturduğu kesitsel tipte çalışmadır. Veriler sigara bırakma polikliniği sorgulama formu ile elde edilmiş olup bir yıl süresince sigara içmemiş olanlar bırakmış olarak nitelendirilmiştir. Veriler istatistik paket programında değerlendirilmiş ve $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgu: Çalışmaya alınanlardan 165'i (% 59.8) erkek, 111'i (% 40.2) kadın ve yaş ortalamaları 39.93 ± 12.26 (18-75)'tir. Eğitim düzeylerinde 113 (%40.9)'ünün ilköğretim, 41(%14.9)'inin ortaokul, 79 (%28.6)'unun lise ve 43 (%15.6)'ünün üniversite mezunu olduğu bilinmektedir. Meslek dağılımında ilk sırada serbest meslek (%56.9) yer alırken bunu % 27.2 ile memur olanlar takip etmiştir. Sigara kullanım paket-yıl ortalamaları 29.44 ± 22.10 (2-120) olan sigara kullanıcılarının karbonmonoksit ortalamaları ise 10.45 ± 5.24 (10-24) ppm olarak ölçülmüştür. Hastalardan 252 (% 91.3)'üne vareniklin, 24 (%8.7)'üne ise NRT(Nikotin Replasman Tedavisi) önerilmiştir. Ayrıca katılımcıların hepsine davranışsal terapi ile danışmanlık hizmeti verilmiştir. %34.1'inde komorbidite varlığı bildirilmiştir. Bir yıl sonunda sigara bırakma başarı oranı %40.6 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet, eğitim ve meslek ile sigara içimi arasında anlamlılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Hastalarda bilinen komorbidite ile sigara arasında fark saptanmış ve ek hastalığı olmayanlarda bırakma başarısının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Sonuç: Sigara bırakmada cinsiyet, eğitim, meslek gibi demografik verilerin etkili olmadığı, fakat ek hastalık varlığının sigara bırakma başarısını düşürdüğü tespit edilmiştir. Sigara ile mücadelede davranışçı girişimlerle birlikte uygun olan farmakolojik tedavilerin kullanılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: sigara, sigara bırakma, poliklinik

SS-106

4207 Sayılı Yasa Kapsamında Elektronik Sigara Kullanımlarının DeğerlendirilmesiAyşe Turan¹, Ayça Karaman²¹Adana Seyhan Devlet Hastanesi²Adana Çukurova Devlet Hastanesi

Giriş: Bu çalışmanın amacı elektronik sigara (e-sigara) kullanıcılarının 4207 sayılı yasaya uyumunu değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamız Eylül- Aralık 2018 tarihleri arasında hastane çalışanları ile yürütülmüştür. Çalışmaya 43 e-sigara kullanıcısı dahil edilmiş olup toplam çalışan sayısı yaklaşık 400-430 arasındadır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile elde edilmiş, SPSS'te analizleri yapılmıştır.

Bulgu: E-sigara kullanıcılarından 37'si (%86.0) erkek, 31'i (%72.1) evli, 10'u (%23.3) lise ve 33'ü (%76.7) üniversite mezunudur. E-sigara kullanıcıları arasında yalnız 1'i (%2.3) hayatı süresince hiç klasik sigara kullanmamış, 33'ü (%76.7) aktif sigara kullanıcısı, 9'unun ise (%20.9) sigarayı bıraktığı bilinmektedir. Sigara kullanım ortalamaları 15.19±6.95 yıl ve e-sigara kullanım ortalamaları 4.86±2.66 aydır. E- sigara kullanımıyla birlikte klasik sigara durumlarında değişiklik sorgulandığında 1kişi (%2.3) hiç sigara içmeme durumunda değişiklik olmadığını e-sigara kullanımını sürdürdüğünü, 10 kişi (%23.3) içtikleri sigarayı bıraktığını, 12 kişi (%27.9) azalttığını ve 20 kişi ise (%46.5) sigara içimlerinde herhangi bir değişiklik olmadığını bildirmiştir. Sigara bırakma süre ortalaması 6.78±4.68 (min=2, max=12) aydır. Sağlık çalışanları e-sigara kullanım nedenleri arasında ilk sırada kapalı alanda kullanmak (%88.4) gelirken bunu sırası ile sigarayı bırakmayı istemek (%81.4), sigara sayısını azaltmak (%79.1) ve sigaradan daha az zararlı olduğunu inanmak (%74.4) gibi ifadeler yer almıştır. 4207 sayılı yasa ile sigara içme durumları sorgulandığında 18 kişi (%41.9) sigara sayısını azalttığını ve dışarıda içtiğini, yine 18 kişi bıraktığını fakat tekrar başladığını ama dışarıda içtiğini ve 7 kişi (%16.3) ise herhangi bir değişiklik olmadığını kapalı alanda kullanımlarını devam ettirdikleri bildirmişlerdir. Hastane kapalı alanında e-sigara kullandığını bildirenlerin oranı ise %41.9'dur.

Sonuç: Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunca herhangi bir elektronik sigara markası için ithalat izni verilmemiş ve ruhsatlandırılmamıştır. Ancak e-sigaranın ülkemize girişinin yasak olmasına rağmen kullanım yaygınlığı gözlenmekte ve kapalı alanda kullanımı söz konusu olmaktadır. Rol model olmaları açısından sağlık çalışanlarına nikotinin sağlığa olumsuz etkileri ile yan duman etkilenimi hakkında bilgilendirme yapılarak tütün kontrol denetimleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: e-sigara, sağlık çalışanları, sigara,



SS-107

Sigara ve Elektronik Sigara Kullanımı Solunum Fonksiyon Testi Parametrelerinde Farklılık Gösterir mi?

Ayşe Turan¹, Mehmet Atilla Uysal²

¹Adana Seyhan Devlet Hastanesi

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

Giriş: Sigara kullanımının akciğer işlevlerinde bozulmaya yol açtığı bilinmekle birlikte elektronik sigara (e-sigara) kullanıcıları akciğer işlevlerini etkilemediğini düşünmektedirler. Bu çalışmada e-sigara, sigara ve dual kullanıcılarının Solunum Fonksiyon Testi (SFT) parametrelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Eylül-Aralık 2018 tarihlerinde e-sigara kullanıcılarına kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. E-sigara kullanıcıları sigara bırakma polikliniğine davet edilerek SFT yapılmış ve e-sigara ve sigara kullanımı hakkında anket uygulanmıştır. Çalışmaya 37 e-sigara ve sigara (dual) kullanıcısı ile, sadece sigara kullanıcısı 45 hasta dahil edilmiştir.

Bulgu: Katılımcılardan % 90.2'si (74) erkek, % 53.7'si (44) evli, % 31.7'si memur (26 kişi), % 26.8'i (22 kişi) serbest meslek, % 14.6'sı (12'şer kişi) öğrenci,işçi, % 7.3'ü (6 kişi) emekli, % 4.9'u (4 kişi) ev hanımıdır. % 45.1'nin (37 kişi) üniversite, % 40.2'sinin de (33 kişi) lise mezunu olduğu bilinmektedir. Yaş ortalamaları 35.96±11.59 olan hastaların, e-sigara kullanımları ortalama 5.05±5.03 ay idi. Dual kullanıcılarına mevcut sigara içme durumları sorgulandığında %73.2'si sigara kullanımında herhangi bir değişiklik olmadığını e-sigarayı birlikte kullandıklarını, %11.0'i önce azalttığını tekrar eskisi gibi içtiğini, %8.5'i bırakıp tekrar başladığını, %4.9'u azalttığını ve %2.4'ü ise artırdığını bildirmişlerdir. Dual kullanıcılarının hepsi daha rahat nefes aldıklarını ek hastalıklarının olmadığını bildirmişlerdir. Sigara kullanıcılarında ise dört kişide solunumsal hastalık varlığı bilinmektedir. Aktif dual kullanıcıları ile sigara kullanıcılarının SFT'leri kıyaslandığında, ortalama FVC (zorlu vital kapasite) lt, %, değerleri FEV1(1.saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm) lt, %, değerleri ve Fev1/FVC %(zorlu ekspiratuar oranı) her iki grup arasında istatistiksel olarak fark göstermemiştir(sırasıyla, p>0.05, p>0.05, p>0.05).

Sonuç: E-sigara kullanıcı sayısı göreceli olarak az olduğundan sonuçlar tüm e-sigara kullanıcıları için genellenemez. Ancak, bu konuda ülkemizde bildiğimiz kadarı ile hiç çalışma bulunmamaktadır. Ön sonuçlarımız, solunum fonksiyonlarının e-sigara ve sigara ile birlikte e-sigara kullanımının farklılık göstermediği yönündedir. E-sigara kullanıcılarının daha büyük örneklem büyüklüğü sağlanarak solunum fonksiyonları açısından uzun süre takibine gerek olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: e-sigara, sigara,solunum fonksiyon

Sözel Bildiri Oturumu 19: Uykuda Solunum Bozuklukları

SS-108

Uykuda Solunum Bozuklukları Tanısında NoSAS skoru; Türk Toplumunda Validasyon Çalışması

Burcu Oktay Arslan¹, Zeynep Zeren Uçar Hoşgör¹, Özgür Batum², Mehmet Nurullah Orman³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uyku Bozuklukları Merkezi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

³Ege Üniversitesi, Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

Giriş: NoSAS skoru, uykuda solunum bozuklukları(USB) açısından yüksek riskli hastaların tespit edilmesi amacıyla geliştirilen yeni bir tarama anketidir. Bu çalışmanın amacı; NoSAS skorunun Türkiye’de uyku kliniği popülasyonunda validasyonunu değerlendirmek ve USB açısından yüksek riskli hastaların tespitinde Epworth uykululuk skalası(ESS), STOP-Bang ve Berlin anketleri ile tanısallı performansını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Hastanemiz uyku laboratuvarında 01.03.2017-01.01.2018 tarihleri arasında polisomnografik (PSG) tetkiki yapılan hastalar çalışmaya dahil edildiler. Hastaların demografik ve antropometrik özellikleri, ESS, STOP-Bang ve Berlin skorları, PSG bulguları mevcut verilerden kaydedildi. NoSAS skoru yine mevcut veriler kullanılarak oluşturuldu. Her bir tarama anketi için prediktif parametreler hesaplandı ve anketlerin tanısallı gücü karşılaştırıldı.

Bulgu: 450 hasta çalışmaya dahil edildi. NoSAS skorunun AHlykrk315 için sensitivite, spesifite, PPV ve NPV değerleri sırası ile %81,%52.1,%88.2,%37.5 ve AHlykrk3115 için %84.5, %38.2, %66, %63.4 idi. AHlykrk315 için NoSAS skoru, STOP-Bang anketi, Berlin anketi ve ESS için AUC değerleri sırası ile 0.740, 0.737, 0.626, 0.571 iken AHlykrk3130 için 0.715, 0.704, 0.574 ve 0.621 olarak tespit edildi. Ağır USB için NoSAS skoru yanlış negatiflik oranı %2.9 idi.

Sonuç: NoSAS skoru, tüm AHI cut-off değerlerinde ESS, STOP-Bang ve Berlin anketleri ile karşılaştırıldığında en iyi AUC değerlerini sergilemiştir. Bu durum, Türkiye’de uyku kliniği popülasyonunda USB açısından yüksek riskli hastaların tespitinde, NoSAS skorunun ayırt edici gücünün diğer tarama anketlerinden daha iyi olduğunu ortaya koymaktadır. NoSAS skoru yalnızca ağır şiddetteki USB hastalarının tespitinde değil, aynı zamanda hafif şiddetteki hastaların tespitinde kullanılabilir, kolay uygulanabilir, güvenilir ve sübjektif bir ankettir.

Anahtar Kelimeler: NoSAS skoru, STOP-Bang, Berlin, ESS, Uykuda solunum bozuklukları



SS-109

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu İle Kardiyovasküler Hastalıklar Arasındaki İlişkiyi Gösterebilecek Tam Kan Sayımı Değerleri

Buket Mermit Çilingir¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.B.d. Van

Giriş: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu'nda Kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde platelet aktivasyonu ve inflamasyon rol oynar. Platelet aktivasyonu ve inflamasyonu, Eritrosit Dağılım Genişliği(EDG), Trombosit Dağılım Aralığı(TDA) ve Ortalama Trombosit Hacmi(OTH) parametreleri gösterebilir. Bu çalışmada kolay ulaşılabilen, maliyeti düşük bir değerlendirme olan tam kan sayımı ile OUAS hastalarında EDG, TDA, OTH değerleri ile eşlik eden kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Polisomnografi ile OUAS tanısı alan hastalar AHİ(Apne Hipopne İndeksi) skorlarına göre sınıflandırıldı. Grup A: basit horlama(AHİ<5), Grup B: hafif(AHİ:5-14,9), Grup C: orta(AHİ=15-30) ve Grup D:ağır(AHİ >30) OUAS olarak tanımlandı. Tam kan sayımı sonuçlarından EDG, TDA ve OTH değerlerine bakıldı.

Bulgu: 140 hastanın dahil edildiği çalışmada hastalar 18-78 yaş arasındaydı. TDA, EDG, OTH, hemoglobin(Hb) ve Hematokrit(Htc) değerlerinde hastalık ağırlığı ile ilişkili bir değişiklik saptanmadı ($p>.05$). Sigara içiciliği, Diyabet(DM), Hipertansiyon(HT), Kardiyovasküler Hastalık(KVH) varlığı ile TDA, EDG ve OTH arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Ortalama ve en düşük Oksijen saturasyonu değerleri ağır OUAS grubunda en düşük düzeydeydi ($p<.05$, $p<.001$). ODİ (Oksijen Desaturasyon İndeksi) Grup A'da $9,9\pm13,7$ ile en düşük değerde iken, AHİ arttıkça giderek arttı ($9,8\pm10,3$; $19,5\pm18,3$; $41,0\pm24,0$) belirlendi. ($p<.001$). Ağır OUAS grubunda Hipertansiyon görülme oranı diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti($p=0,025$). HT görülen OUAS hastalarında ortalama ve en düşük oksijen saturasyonu istatistiksel olarak daha düşük ($p: .025$, $p: .004$) ODİ ise istatistiksel olarak daha yüksekti ($p=.004$). KVH ve DM görülme oranı da ağır OUAS grubunda daha fazlaydı ancak istatistiksel olarak bu fark anlamlı değildi.

Sonuç: Çalışmamızda OUAS'a eşlik eden Kardiyovasküler Hastalıklar ile EDG, TDA VE OTH arasında bir ilişki saptanmadı. AHİ yükseldikçe, ortalama ve minimum oksijen saturasyonu düştükçe ve ODİ arttıkça eşlik eden hastalıkların varlığında artış gözlemlendi. Bu bulgular OUAS'da KVH'ların görülmesinde asıl sebebin hipoksi ve ilişkili mekanizmalar olduğunu düşündürmektedir. Bu konuyu araştırmak için hasta sayısının daha çok olduğu ve basınç tedavi sonrası gözlemleri de içeren daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: obstrüktif uyku apne sendromu, kardiyovasküler hastalıklar,eritrosit dağılım genişliği, trombosit dağılım aralığı, ortalama trombosit hacmi

SS-110

1. Basamak sağlık merkezinde obez hastalarda OSAS; rutin tarama gerekli midir?

Vedat Arslan¹, Burcu Oktay Arslan²

¹Karşıyaka İlçe Sağlık Müdürlüğü, 7 Nolu Şemikler Aile Sağlığı Merkezi, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uyku Bozuklukları Merkezi, İzmir

Giriş: Obstrüktif uyku apne sendromu(OSAS) prevalansı giderek artan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Obezite OSAS için önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı; öncelikli hedefi koruyucu sağlık hizmetleri olan 1. basamak sağlık merkezinde obez hastaların OSAS açısından taranması ve rutin taramanın gerekli olup olmadığının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Aile sağlığı merkezimize 01.10.2018-15.12.2018 tarihleri arasında başvuran, ard arda gelen ve beden kitle indeksi(BMI) ykrk3130 kg/m2 olan hastalar çalışmaya dahil edildiler. Kooperasyon kurulamayan hastalar çalışma dışında bırakıldılar. Tüm hastaların demografik bilgileri kaydedildi. OSAS açısından yüksek riskli hastaların tespiti için STOP-Bang anketi uygulandı.

Bulgu: : Çalışmaya 114(44 erkek,70 kadın) hasta dahil edildi. Ortalama yaş 50.5±1.1 ve BMI 36.5±4.8 idi. Hastaların 90(%78.9)'unda horlama, 62(%54.4)'ünde gündüz aşırı uyku hali ve 24(%21.1)'inde tanıklı apne mevcuttu. STOP-Bang skoruykrk313 olan hasta sayısı 90(%78.9) idi. OSAS açısından yüksek riskli hasta grubu ile düşük riskli hasta grubu karşılaştırıldığında; yaş, BMI ve boyun çevresi açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulundu (p<0.001, p=0.013, p<0.001, sırası ile). Hipertansiyon tanısı yüksek riskli hasta grubunda daha fazla idi(p<0.001). Diabetes mellitus(n=33), astım(n=8), kronik obstrüktif akciğer hastalığı(n=17), kalp yetmezliği(n=4) ve ritim bozukluğu(n=12) tanıları mevcut olan tüm hastaların OSAS açısından yüksek riskli grupta oldukları tespit edildi.

Sonuç: 1. Basamak sağlık merkezlerinde OSAS açısından yüksek riskli hastaların erken dönemde tespiti ve ileri merkezlere yönlendirilmeleri, OSAS ve buna eşlik eden ciddi sağlık sonuçlarının önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. STOP-Bang anketi bu amaçla kullanılabilecek, kolay uygulanabilir bir ankettir. Çalışmamızda özellikle kadınlardaki obezite oranları dikkat çekicidir. Hastaların %79'unun OSAS açısından yüksek risk grubunda olduğu göz önüne alındığında; 1. Basamak sağlık merkezlerinde obez hastalarda OSAS taramasının rutin olarak yapılması ve OSAS farkındalığının yaratılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: OSAS, STOP-Bang, Obezite



SS-111

Pozisyonel Obstruktif Uyku Apne Hastalarının Klinik ve Polisomnografik Özellikleri

Seda Beyhan Sağmen¹, Sevda Cömert¹

¹Sbu Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eah Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş: Bu çalışmada pozisyonel OUA hastaları ile pozisyonel olmayan OUA hastalarının klinik ve polisomnografik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlandı

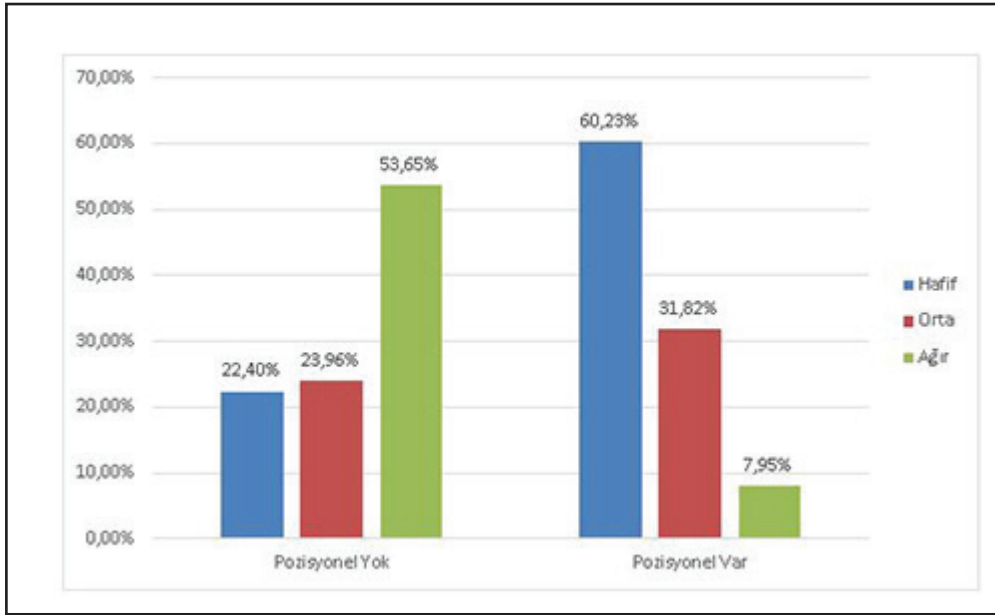
Yöntem: 2017-2018 tarihleri arasında hastanemiz uyku kliniğinde OUA tanısı alan 310 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bilinen kardiyak yetmezliği olan, santral uyku apne tanısı alan ve oksijen saturasyonunu etkileyen akciğer hastalığı olan 30 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların semptomları,epworth uykululuk ölçeği skoru, yaş vücut kitle indeksi(VKİ), uyku süresi, uyku etkinliği,uyku evreleri, apne hipopne indeksi (AHI), apne indeksi (AI), minimum oksijen saturasyonu, ortalama oksijen saturasyonu, oksijen desaturasyon indeksi(ODI), oksijen saturasyonu<%90 altında geçirdiği uyku süresi(%), periyodik bacak hareket indeksi(PLM), ek hastalıkları kaydedildi. Hastalar pozisyonel ve pozisyonel olmayan olarak iki gruba ayrıldı.Veriler SPSS 15.0 ile analiz edildi.

Bulgu: Çalışmaya 102(%36,4) kadın 178 (%63,6) erkek olmak üzere toplam 280 hasta alındı. Pozisyonel olan grubun yaş ortalaması (46,78±9,66) pozisyonel olmayan grubun yaş ortalamasına göre (50,90±10,96) istatistiksel olarak anlamlı düşük tespit edildi(p=0,001). Benzer şekilde pozisyonel olanların ortalama VKİ (29,39±3,80) pozisyonel olmayanların VKİ'ne (33,30±6,45) göre daha düşük saptandı(p<0,001). İki grup arasında cinsiyet ve epworth skoru açısından anlamlı fark saptanmadı(p>0,05). Semptom açısından değerlendirildiğinde pozisyonel olan grupta istatistiksel anlamlı olarak daha az hastada gündüz uykululuk ve periyodik bacak hareketi görüldü(p<0,001). Pozisyonel olanlarda uyku süresi, uyku etkinliği, minimum oksijen saturasyonu ve ortalama oksijen saturasyonu değerleri pozisyonel olmayanlara göre daha yüksek tespit edilirken, gece boyunca AHI, AI, oksijen saturasyonu <%90 altında geçirdiği uyku süresi (%), ODI, ortalama kalp hızı ve PLM indeksi değerleri daha düşük olarak tespit edildi(p<0,05)(tablo 1). Pozisyonel OUA olanlarda, hastalık şiddetinin ağır olma oranı (%7,95), pozisyonel olmayanlara göre (%53,65)daha düşük tespit edildi (p<0,001)(Şekil 1). Komorbiditeler karşılaştırıldığında pozisyonel OUA olgularında hipertansiyon (%25), diyabet (%13,6), hipotroidi (%1,14) görülme sıklığı pozisyonel olmayan OUA olgularına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük tespit edildi (p=0,033; p=0,048; p=0,045).

Sonuç: Bu verilerin ışığında pozisyonel olan OUA hastalarının daha genç ve zayıf olduğu ve hastalık şiddetinin daha hafif olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: hastalık şiddeti, pozisyonel uyku apne, vücut kitle indeksi

Fig 1 - Pozisyonel



Tablo: Pozisyonel olan ve olmayan grubun polisomnografik özellikleri

	Pozisyonel olmayan	Pozisyonel olan	p
Epworth	8,44±6,21	7,74±5,19	0,655
Toplam yatakta geçen süre (dakika)	389,38±88,83	422,40±30,59	<0,001
Uyku süresi (dakika)	296,09±94,12	348,68±63,44	<0,001
Uyku etkinliği (%)	80,46±51,90	82,26±12,95	<0,001
Uyku latensi (dakika)	31,42±27,69	30,39±36,32	0,145
Remlatensi (dakika)	132,54±82,46	118,73±63,27	0,312
Gece boyunca apne hipopne indeksi	39,99±27,52	15,56±10,61	<0,001
Apne indeksi	26,55±27,95	8,81±12,35	<0,001
Sirt üstü pozisyonunda apne hipopne indeksi	53,41±35,57	32,72±21,49	<0,001
Yan pozisyonunda apne hipopne indeksi	30,44±28,94	3,40±3,72	<0,001
Oksijen saturasyonu <%90 altında geçirdiği uyku süresi	26,38±32,20	6,74±13,74	<0,001
Uykuda oksijen desaturasyon indeksi	35,32±27,27	12,18±10,72	<0,001
Minimum satürasyon	76,91±11,91	84,97±6,37	<0,001
Ortalama satürasyon	91,13±4,58	93,88±1,73	<0,001
Ortalama kalp hızı	69,91±10,19	64,87±8,89	<0,001
Periyodik bacak hareket indeksi	12,08±22,01	3,52±6,72	<0,001



SS-112

Yaşla Uyku Apnesi Arasında İlişki Var mı?

Şule Çilekar¹, Ersin Günay¹

¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette ve uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumudur. Bedenin kendisini yenilediği, sağlıklı ve uzun yaşamın temeli olan yaşamsal bir gerekliliktir. Yaşlılarda uyku ihtiyacı ve kalitesinin azaldığını belirten çalışmalar mevcuttur. Çalışmada uyku evreleri, uyku süresi, uyku etkinliği ve uykuda solunum bozuklukları ve komorbid hastalıklar ile yaş ve uyku apnesi şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza 2015 ve 2018 yıllarında, hastanemiz Uyku Kliniği'nde Obstrüktif Uyku Apnesi (OSAS) ön tanısı ile yatırılan 503 hasta dahil edilmiştir. Hastaların polisomnografi kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. 18-85 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar yaş durumuna göre (ykrk3165 yaş ve <65 yaş) iki gruba ayrılarak uygun istatistik yöntemleri ile değerlendirildi.

Bulgu: 503 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 183'ü (%36.38) kadın hasta idi. 375 hasta genç, 178 hasta yaşlıydı. 55 hastada basit horlama, 93 hastada hafif OSAS, 109 hastada orta OSAS, 246 hastada ağır OSAS mevcuttu. Basit horlama, hafif OSAS, orta OSAS, ağır OSAS alt gruplarına göre yaş ortalamasına baktığımız zaman sırası ile $42,47 \pm 14,53$, $48,33 \pm 13,34$, $51,45 \pm 12,56$, $51,45 \pm 12,56$ ($P=0,001$) şeklindeydi. Hastaların yaş gruplarına göre uyku kayıtlarındaki değişkenler değerlendirildiğinde, Apne indeksi, Hipopne indeksi ve Apne Hipopne İndeksi (AHI) ileri yaş olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Uyku süresi ve uyku etkinliği yaşlı hastalarda anlamlı olarak daha kısa süreli idi. Ayrıca uyku evrelerinde NREM1 ve2 ileri yaş hastalarda daha yüksek iken REM ve NREM3 genç hastalarda daha yüksek saptandı (Şekil 1).

Sonuç: Çalışmamız sonucuna göre hastalarda yaş ilerledikçe uykunun etkinliği, süresi azalmakta apne, hipopne sayısı artmaktadır. Mortalitesi yüksek olan OSAS hastalığının özellikle yaşlı hastalarda daha ağır seyretmesi nedeniyle hekimler arasında farkındalık oluşturulmasının önem arz ettiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: 65 yaş üstü, uyku apne, uyku etkinliği



Tablo: Yaşa göre uyku parametrelerinin karşılaştırılması

	Genç(18-65)	Yaşlı (65-81)	P
Cinsiyet	135 (36,0)	48 (37,5)	0,761
Yaş	46,41±10,64	69,38±3,81	<0,001
Toplam Uyku Süresi, dk	345 (113-461)	306 (51-416)	<0,001
Uyku Ortalama , %	92 (61-99)	89 (35-85)	<0,001
Uyku Etkinliği, %	91 (30-99)	80 (12-99)	<0,001
Hipopne İndeksi	20 (1-131)	29 (1-108)	<0,001
Apne Hipopne İndeksi	23 (1-138)	40 (1-114)	<0,001
Apne İndeksi	2(1-96)	4 (1-72)	0.002
Santral Apne İndeksi	1 (1-29)	2 (1-21)	0,003
Evre 1 , dk	18 (10-78)	18 (10-213)	0,378
Evre 2, dk	185 (31-289)	166 (33-313)	0,010
Evre 3, dk	81 (4-299)	44 (10-227)	<0,001
REM , dk	48 (10-137)	33 (10-159)	<0,001
Evre 1 , %	5 (1-34)	7 (1-41)	<0,001
Evre 2 , % (Ortalama±SD)	53,65±12,26	59,36±14,96	0,001
Evre 3 , %	24((2-38)	15 (1-64)	<0,001
REM , %	14(1-35)	11 (1-43)	0,018



SS-113

Obstruktif Uyku Apne Sendromu İle Fibromiyalji Birlikteliği

Ayşegül Altıntop Geçkil¹

¹Malatya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: OSAS uyku sırasında tekrarlayan tam veya kısmi üst solunum yolları obstrüksiyonları ve sıklıkla kan oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize bir sendromdur. OSAS?lı hastalar horlama, dinlendirmeyen uyku, gündüz aşırı uyuma ihtiyacı ve nefes darlığından şikâyet ederler. Fibromiyalji etiyolojisi bilinmeyen kronik yaygın kas ağrıları, belli bölgelerde hassasiyet, uykudan sık uyanma, dinlendirmeyen uyku, yorgunluk ve sıklıkla psikolojik problemler ile karakterize daha sık bayanlarda görülen eklem dışı bir romatizmal hastalıktır. Her iki hastalıkta dinlendirmeyen uyku, gündüz aşırı uyuma ihtiyacı, sabahları olan baş ağrısı gibi ortak semptomların varlığı OSAS ile fibromiyalji arasında ilişki olabileceğini düşündürmüştür. Klinik ve epidemiyolojik çalışmalar uyku bozukluklarının doğrudan kas-iskelet sistemi ağrılarını, yorgunluğu, ruh halini ve genel refahı doğrudan etkilediğini göstermektedir.

Yöntem: Bu çalışmada Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Bozuklukları Merkezin’de son 1 yıl içerisinde OSAS tanısı konan bayan hastalardan aynı zamanda fibromiyalji tanısı olanları fibromiyalji olmayan hastalarla polisomnografi parametreleri açısından karşılaştırmayı amaçladık. Uyku bozuklukları merkezinde OSAS tanısı alan toplam 92 bayan hasta çalışmaya alındı. Bu hastalardan 41 (%46,7) ’inde aynı zamanda fibromiyalji tanısı mevcut idi.

Bulgu: Her iki grupta yaş, BMI , AHI , uyku etkinliği, uyku evrelerinin dağılımı (N1, N2, N3, REM), minimum oksijen saturasyonu ve arousal indeksi açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$). PLMS indeksi ve ST90 oranları fibromiyalji olan grupta istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,001$, $p=0,027$)

Sonuç: Çalışmamızda fibromiyalji grubunda PLMS oranlarını ve ST90 düzeylerini yüksek saptadık. Verilerimiz, fibromiyalji hastalarında oksijen satürasyon seviyeleri ve PLMS oranları ile ağrı arasında bir ilişki olabileceğini göstermektedir. OSAS’dan kaynaklanan aralıklı hipoksinin fibromiyalji hastalarının fonksiyonel durumlarına olası etkilerini desteklediğini de göstermektedir. Bunun daha geniş hasta serileri ile desteklenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, OSAS, ST90, PLMS,

Sözel Bildiri Oturumu 20: KOAH

SS-114

Stabil Dönemde Koah Hastalarında Salbutamol/İpratropium Bromür İle Levalbuterol/İpratropium Bromürün Fev1, Fvc Ve Kardiyak Ritim Artışı Üzerindeki Etkinliğinin Karşılaştırılması

Buğra Kerget¹, Sinan Yılmaz², Ömer Aras³

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

²Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: KOAH dünya genelinde mortalitenin en önemli nedenlerinin başında gelmektedir. KOAH'ta mortalite ve morbiditenin en sık nedenlerinden biri atak başlangıcının bronkodilatör tedaviyle erken dönemde iyi yönetilememesi gelmektedir. Biz çalışmamızda KOAH'ta uzun yıllardır atak döneminde kullanılan salbutamol+ipratropium bromür ile ülkemizde yeni kullanılmaya başlanan levalbuterol+ipratropium bromür kombinasyonunun FEV1, FVC ve kardiyak ritim artışı üzerine etkinliğini karşılaştırmayı hedefledik.

Yöntem: GOLD 2017 kılavuzu baz alınarak D grubu 45 KOAH hastası çalışmamıza dahil edildi. Hastaların 12 saat öncesinden kullandığı uzun etkili b2 agonist+inhale kortikosteroid ve 24 saat öncesinde uzun etkili antikolinergik tedavisi atlandı. Hastaların 12 saat öncesine kadar kısa etkili bronkodilatör tedavi kullanmadığı teyit edildikten sonra hastalara SFT ve EKG çekimi gerçekleştirildi. Birinci gün hastalara kısa etkili salbutamol+ipratropium bromür (40/200 mcg) inhale ettirildikten sonra 15. ve 45. dakikalarda SFT ve EKG tekrarlandı. Hastalara aynı prosedür uygulanarak 72 saat sonra levalbuterol+ipratropium bromür (40/100 mcg) ile işlem tekrarlandı. Hastaların FEV1, FVC değerleri arasında değişim ve EKG'deki ritim artışı değerlendirildi.

Bulgu: Hastaların inhalasyon öncesinde ve inhalasyondan sonra 15. ve 45. dakikalardaki ?FEV1 ve ?FVC değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselme gözlemlendi ($p<0,001$). Hastaların salbutamol+ipratropium bromür inhalasyonundan sonraki 15. ve 45. dakikalardaki ?FEV1 ve ?FVC değerlerinin, levalbuterol+ipratropium bromür inhalasyonundan sonrasındaki ?FEV1 ve ?FVC değerleri ile karşılaştırılmasında levalbuterol+ipratropium bromür lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla artış gözlemlendi ($p=0,017$, $p=0,022$). Her iki tedavinin 15. ve 45. dakikalarındaki ?ritim karşılaştırılmasında ise salbutamol+ipratropium bromür lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseklik gözlemlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Levalbuterol+ipratropium bromür FEV1 ve FVC daha fazla artış ve kardiyak ritimde daha az yükseliş nedeniyle KOAH atak tedavisinde salbutamol+ipratropium bromür yerine kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Levalbuterol, salbutamol



SS-115

KOAH'ı biliyor muyuz?

Güler Özgül¹, Zeynep Atam Taşdemir¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağıcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) toplumda yeterince bilinmeyen, önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Çalışmamızda astım ve KOAH tanısı olmayan kişilerde KOAH' ı bilme durumu, risk faktörleri, tanı ve tedavi yöntemleriyle ilgili bilgi seviyesinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine gelen, astım ve KOAH tanısı olmayan hasta ve yakınlarına anket uygulandı. Ankete katılanların yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, sigara öyküsü, ailede sigara içme öyküsü, KOAH adını duymadığı, duyanların nereden duyduğu soruldu. Ayrıca KOAH' ın hangi organın hastalığı olduğu, KOAH' daki bulgular, risk faktörleri, tanı ve tedavisi hakkında bilgi düzeyi sorgulandı.

Bulgu: Çalışmaya 170 kadın ve 136 erkek 306 katılımcı alınmıştır. Yaş ortalaması 41,6 (17-87) yıldır. Katılımcıların %80,7'si KOAH adını duymuşken, %19,3'ü duymamıştı. KOAH'ı duyanların %36,9'u basın ve televizyondan, %29,1'i yakın ve arkadaşlarından, %15,8'i ailesinden, %12,2'si doktordan, %6,0'sı bunların kombinasyonlarından duymuşlardı. KOAH'da hangi organın tutulduğu sorusuna 204 kişiden %97,5'i akciğer, %2,5'i karaciğer cevabını verdi. Katılımcıların (n=245) %75,9'u KOAH'ın nasıl bir hastalık olduğunu biliyorken %24,1 bilmiyordu. KOAH semptomlarını katılımcıların %83'ü (n=196) doğru olarak cevapladı. KOAH'ın nedenleri sorusuna (n=199) %98,9'u sigara cevabını verdi. KOAH'a neden olan risk faktörleri sorusuna (n=178) %84,2'si doğru cevabı verdi. KOAH tanısının nasıl konulduğu sorusuna 154 katılımcıdan %70,1'i, KOAH tedavisinde kullanılanlar sorusuna 156 katılımcının %82,6'sı doğru cevap verdi. KOAH adını duyma oranı kadınlarda erkeklere göre, lise ve üniversite mezunlarında diğer gruplara göre yüksek bulundu (p=0,01). KOAH adını üniversite mezunları daha çok doktordan, okur-yazarlar ve ilkokul mezunları yakın ve arkadaşlarından, basın ve televizyondan duymuştu (p=0,018). KOAH adını sigara içmeyen grup daha çok aileden, sigarayı bırakmış grup doktor, yakın ve arkadaşlarından duymuştu (p=0,045). KOAH'ın nasıl bir hastalık olduğunu sigarayı bırakmış grup yüksek oranda bilmiyordu (p=0,048).

Sonuç: Son yıllarda tütün ürünlerinin kullanımı ve KOAH insidansında artış görülmektedir. KOAH farkındalığının artırılması ve bu amaçla basın ve özellikle televizyonun etkin kullanılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Bilgi düzeyi, Sigara, Risk faktörleri ,Basın, Televizyon

SS-116

KOAH'lı Hastalarda Pulmoner Re-rehabilitasyonun Etkinliği

Hulya Şahin¹, İlknur Naz²

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

²Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir

Giriş: KOAH'lı hastalarda uygulanan pulmoner rehabilitasyon (PR) programı, dispne algısını azaltır, egzersiz kapasitesini artırır, yaşam kalitesini yükseltir ve psikolojik semptomları azaltır. Ne yazık ki bu kazanımlar kalıcı değildir, 12-24 ay içinde azalarak kaybolur. Bu çalışma ile amacımız KOAH'lı hastalara uygulanan ikinci PR programdan elde edilen kazanımların, birinci programın kazanımları ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ünitimizde ikinci kez PR uyguladığımız 22 KOAH'lı hasta çalışmaya alındı. Her iki program öncesi ve sonrası hastaların solunum fonksiyon testleri, arteryel kan gazları, (MRC) dispne algısı, 6 dakika yürüme mesafesi, hastalığa özel (SGRQ) yaşam kalitesi ve hastane anksiyete depresyon skalası değerlendirildi.

Bulgu: Her iki program sonrasında, solunum fonksiyon testi değerleri değişiklik göstermedi. PaO₂ ilk PR sonrası artış gösterirken; 2. PR sonrasında değişmedi. Her iki PR sonrasında, 6 dakika yürüme mesafesinde artış, dispne hissinde azalma, yaşam kalitesinde iyileşme görüldü. Anksiyete ve depresyon skorları, ilk PR sonrası anlamlı olarak azalırken, ikinci PR sonrası anlamlı bir değişiklik olmadı. Her iki programın kazanımları karşılaştırıldığında altı dakika yürüme mesafesi ve dispne hissindeki iyileşme ilk PR programında anlamlı olarak daha fazla idi.

Sonuç: İkinci kez uygulanan PR programı, ilk kez uygulanan programda olduğu gibi, KOAH'lı hastaların egzersiz kapasitesini artırır, dispne algısını azaltır, yaşam kalitesini iyileştirir. Ancak egzersiz kapasitesindeki artış ve dispne hissindeki azalma, ikinci programdan sonra, birinci programa göre daha az olmuştur.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Pulmoner Re-rehabilitasyon, egzersiz kapasitesi, dispne algısı



Tablo 2: Hastaların 1. ve 2. Pulmner Rehabilitasyon Kazanımlarının Karşılaştırılması

Değişken (n=22)	1. PR Kazanımları	2.PR Kazanımları	p*
<i>SFT</i> ΔFEV1 (%) ΔFEV1/FVC ΔDLCO (%)	-1(-6,4) 1(-8,8) 3(-6,11)	3(-3,9) 0(-5,5) 2(-4,7)	0,172 0,769 0,817
<i>AKG</i> ΔPaO2 ΔPaCO2 ΔSatO2	7(3,13) 0(-5,2) 1(-1,2)	2(-2,9) -1(-4,2) 1(-1,2)	0,097 0,481 0,774
<i>Altı Dakika Yürüme Testi</i> Δ6 DYM (metre) ΔDispne ΔKalp hızı ΔSpO2	45(20,61) 0(-1,1) 11(-2,19) 0(-1,2)	20(8,33) 0(-1,0) 5(1,12) -1(-2,0)	0,011 0,522 0,556 0,242
MMRC	-1(-1,-1)	0(-1,0)	0,011
<i>SGRQ</i> ΔSemptom ΔAktivite ΔEtki ΔTotal	-8(-19,-2) -6(-13,1) -5(-24,2) -9(-19,0)	-3(-14,0) 0(-5,0) -2(-13,0) -4(-12,0)	0,199 0,258 0,607 0,304
<i>SF-36</i> ΔFiziksel Fonksiyon ΔSosyal Fonksiyon ΔFiziksel Rol ΔEmosyonel Rol ΔGenel ΔMental ΔAğrı ΔVitalite	3(-5,30) 6(0,25) 0(0,44) 0(0,66) 11(0,33) 4(-4,12) 3(-8,30) 5(-10,19)	0(-5,5) 0(0,22) 0(0,25) 0(0,29) 15(1,25) 2(0,11) 3(0,20) 8(0,29)	0,345 0,639 0,896 0,696 0,786 0,946 0,880 0,355
<i>HAD</i> ΔAnksiyete ΔDepresyon	-1(-6,1) -1(-4,1)	0(-3,0) 0(-2,1)	0,712 0,286

**Tablo 1: 1. ve 2. PR öncesi ve sonrası değerler**

Değişken (n=22)	1.PR ÖNCESİ	1.PR SONRASI	P	2.PR ÖNCESİ	2.PR SONRASI	P
FEV1 (%)	55(34,67)	49(40,67)	0,518	48(32,69)	52(32,70)	0,167
FEV1/FVC	66(51,75)	62(54,74)	0,795	56(46,73)	59(49,68)	0,952
TLCO	33(18,54)	40(21,60)	0,218	40(21,70)	43(22,76)	0,393
pO2	73(69,78)	81(75,85)	0,01	73(69,79)	76(73,81)	0,211
pCO2	38(36,46)	41(35,41)	0,828	40(37,44)	39(36,43)	0,087
O2 sat	95(94,96)	96(95,96)	0,112	95(94,96)	96(95,97)	0,092
Yürüme mesafesi	405(344,460)	450(368,493)	0,009	425(388,500)	460(410,513)	<0,001
Dispne (MRC)	3(3,4)	2(1,3)	<0.001	3(2,3)	2(1,3)	0,003
SGRQ/Total	48(33,64)	30(25,50)	0,004	36(28,43)	28(23,38)	0,022
HAD/ Anksiyete	6(3,13)	4(3,7)	0,018	6(2,8)	3(1,6)	0,068
Depresyon	5(3,7)	5(3,7)	0,03	4(3,7)	4(3,7)	0,510



SS-117

KOAH'lı Hastalarda Stabil ve Atak Dönemlerinde Total Antioksidan Status (TAS) ve Total Oksidan Status (TOS) Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Kübra Aşık Cansız¹, Tuncer Tuğ², Suat Konuk²

¹Bittis Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bittis

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Bolu

Giriş: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); zararlı gaz ve partiküllere karşı havayolları ve akciğerin artmış kronik inflamatuvar yanıtı ile ilişkili kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize, yaygın, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. KOAH patogeneğinde oksidan-antioksidan dengesizliği önemli bir mekanizmadır. KOAH'ta oksidatif strese yol açabilecek birden fazla mekanizma söz konusudur. Bu çalışmamızda sağlıklı kontrollerle KOAH'lı hastalarda stabil ve atak dönemlerinde sağlıklı kişilere göre oksidan-antioksidan sistemlerini değerlendirmeyi ve karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Mayıs 2017 – Nisan 2018 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran 21 stabil KOAH'lı hasta ve 21 atak döneminde KOAH'lı hasta ile 21 sağlıklı kişi kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri ve sigara öyküleri kaydedildi. Sft, kan gazı ile serum örneklerinden; beyaz küre, hemoglobin, hematokrit, platelet, nötrofil %, MCV, CRP, sedimentasyon, TAS, TOS ve OSI düzeyleri kaydedildi. KOAH atak ve stabil grupları kendi aralarında ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Çalışma verileri SPSS 22.0 programı kullanıldı.

Bulgu: Üç grup arasında FEV1/FVC, FEV1, FVC, pCO₂, pO₂, %SpO₂, beyaz küre sayısı, nötrofil % oranı, CRP ve ESR değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Hemoglobin, hematokrit, MCV, platelet ve pH düzeylerinde üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Oksidan-anti oksidan mekanizmayı değerlendirmek üzere üç grup arasında bakılan parametrelerden TAS düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, TOS ve OSI düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı. KOAH atak ve stabil grupları kendi aralarında karşılaştırdığında da TOS, OSI, FEV1, FVC, pO₂, %SpO₂, CRP ve nötrofil % düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Yapılan analizlerde WBC ile TOS arasında pozitif korelasyon saptandı, diğer parametrelerde korelasyon saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda KOAH hastalarında oksidan-anti oksidan dengesizliğinin değerlendirilmesinde TAS, TOS ve OSI düzeylerine bakılmasının istatistiksel olarak daha anlamlı değişimler oluşturduğu saptandı. KOAH atak hastalarında daha fazla olmak üzere tüm KOAH hastalarında oksidan strese anlamlı artış olduğu saptanmıştır. Oksidan strese artış olmasına rağmen stabil KOAH ve KOAH atak hastalarında antioksidan düzeyinde artış saptanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Oksidan Stres, Antioksidan Mekanizma, TAS – TOS, OSI,

Tablo 1: TAS, TOS, OSI sonuçları

	TAS (mmol /L)	TOS (mmol /L)	OSI
KOAH atak	1,592±0,337	6,765±3,262	0,447±0,248
KOAH stabil	1,664±0,219	5,00±1,251	0,306±0,073
Kontrol	1,481±0,292	4,714±0,861	0,331±0,092
p değeri	p:0,124	p:0,004	p:0,012

SS-118

Göğüs Hastalıkları Servisinde İzlenen 65 Yaş Ve Üzeri Geriatrik Hastaların Değerlendirilmesi

Jülide Çelidir Emre¹, Pınar Mutlu², Arzu Mirici²¹Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi, Manisa²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş: Yaşlanma vücuttaki yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümünü kapsayan, geri dönüşümsüz, doku ve sistemleri etkileyen fizyolojik bir süreçtir. Ülkemizde ve Dünyada gelişen sağlık olanakları sayesinde, yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Geriatrik popülasyonda eşlik eden komorbid hastalıklar ve mortalitenin yüksekliği sebebiyle klinisyenlerin özellikle dikkatli olmaları gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda, yaşlıların %75-90'ında en az bir ya da daha fazla kronik hastalık bulunduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; ülkemizde ve dünyada önümüzdeki yıllar içerisinde hızla artması beklenen yaşlı nüfus dikkate alındığında, göğüs hastalıkları servisindeki yaşlı olgularda klinik, radyolojik, demografik verilerini ortaya koymak ve özellikle ileri yaşlı olgularda mortal seyreden tedavi başarısızlığına etki eden faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Göğüs hastalıkları servisinde Kasım 2016 – Kasım 2017 tarihleri arasında yatan 65 yaş ve üzerindeki hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastane kayıtları retrospektif olarak; laboratuvar bulguları, radyolojik veriler, tedavi uygulamaları açısından taranmıştır. Veriler SPSS Paket Program 20.0 sürümü ile analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin sunumunda sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgu: Çalışmaya %32,5'i (n=118) kadın, %67,5'i (n=245) erkek olmak üzere 363 kişi dâhil edildi. Çalışma grubunun yaş ortalaması $75,4 \pm 6,1$ yıldır. Yatış süresi ortalaması $7,8 \pm 4,4$ gündür. Olguların yatış tanıları, ek hastalıkları ve laboratuvar değerleri Tablo-1 de verilmiştir. Evde bakım kaydı olan n:38 (%10,5) evde konsantratör cihazı olup oksijen tedavisi alan n:70 (%19,3), bıbap cihazı olan n: 54 (%14,9) dir... Yatış tanılarına göre en sık KOAH alevlenme (n:211) tanısıyla yatan olgularda mortalite (n:6 %2,8) saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda en fazla yatışın KOAH alevlenme nedeni olduğu gözlemlendi (n:212 (%57,7)). Yaşlanmayla birlikte hipoksi ve hiperkarbiye solunumsal yanıtın azalmasıyla solunumun santral regülasyonu bozulmaktadır. Olgularımızda yüksek oranda (%19,3) kronik solunum yetmezliği eşlik etmekte ve sürekli oksijen tedavisi kullanılmaktadırlar. İlk yatış laboratuvar değerlerinde patoloji olması mortalite ile anlamlı ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmamızda hızla artan yaşlı nüfus dikkate alındığında; göğüs hastalıkları kliniğimizde takip edilen 65 yaş üstü hastaların değerlendirilmesini amaçladık.

Anahtar Kelimeler: GERİATRİ, KOAH, PNÖMONİ,



Tablo 1:

	n (%)
Yatış tanısı*	
Akciğer ca	7 (1,9)
KOAH	212 (57,7)
ASTİM	81 (22,0)
PNÖMONİ	43 (11,7)
FİBROZİS	16 (4,3)
HT/KAH	272 (74,9)
DM	75 (20,7)
SVO	60 (16,5)
KBY	15 (4,1)
SİGARA İÇİYOR	73 (20,1)
SİGARA İÇMİYOR	142 (39,1)
BIRAKMIŞ	147 (40,5)
TABURCU	354 (97,5)
EKSİTUS	9 (2,5)

16 MART 2019, CUMARTESİ

Sözel Bildiri Oturumu 21: Çevre – Meslek Hastalıkları ve Sağlık Politikaları

SS-119

Solunum Sistemi Hastalıklarında Ölüm Nedenleri ve Artış Hızları

Fatma Esra Günaydın¹, Sedat Altın², Pelin Pamir², Nurdan Kalkan², Nurdan Şimşek Veske², Gülşah Günlüoğlu²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Alerji Ve İmmünoloji, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: 2009 ve 2017 yılındaki solunum sistemi ölümlerinin sebeplere ve illere göre dağılımını yaparak 2009 yılına göre 2017 yılındaki artış hızlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: TÜİK ölüm istatistikleri verileri solunum hastalıklarına bağlı ölüm nedenlerine göre; tüberküloz, akciğer kanseri, diğer solunum sistemi hastalıkları ve illere göre dağılımına göre ayrılarak irdelendi. Ölüm artış hızları, cinsiyet, ölüm nedeni ve ikamet edilen illere göre karşılaştırıldı.

Bulgu: 2009 yılında 44.058 hastamız solunum sistemi hastalıklarından dolayı vefat etmiş ve en sık ölüm nedeni 24.996'sı solunum sistemi hastalıklarından diğerleri ise, akciğer kanseri ve tüberküloza bağlı ölümler iken, 2017 yılında bu rakamlar 75.074 ve 49.855 olmuştur. Artış oranı yıllık % 7,8 olarak hesaplanmıştır. Sayısal olarak ikinci ölüm nedeni yıllık % 4 artış gösteren akciğer kanseri, üçüncü ise, yıllık % 64,2 artış gösteren pnömoni oluşturmaktadır. Tüberküloza bağlı ölümler en az görülen solunum sistemine bağlı ölüm sebebi olup 2017 yılında 2009 yılına göre % 42 azalmıştır. 2017 yılında 2009 yılına göre solunum sistemi ölümlerinin tüm ölümlere göre yüzdesi % 15,7'den % 18'e çıkarken, erkeklerde bu oran % 7,8 artış göstermiş, buna karşın kadınlarda % 36,3 artmıştır (p<0.0001). Yıllık artış hızı erkeklerde % 6,3 olurken, kadınlarda % 11,9 olarak hesaplanmıştır. Solunum sistemine bağlı ölümler, kadınlarda erkeklere göre 1,9 kat daha fazla artış göstermiştir. Bu artışın, en fazla pnömoniye bağlı ölümlerden kaynaklandığı hesaplanmıştır. İllere göre ölüm nedenleri değerlendirildiğinde solunum sistemine bağlı ölümlerde 2009 yılına göre 2017'de en fazla ölüm oranının arttığı iller Kars, Iğdır, Bingöl, Adıyaman, Bolu olarak sıralanırken, tüm ölümlere göre oransal olarak solunum sistemi ölümlerinin en fazla artış gösterdiği ilk 5 il, Kırşehir, İstanbul, Kırklareli, Kilis, Gaziantep, Nevşehir illerimizdir.

Sonuç: 2009 yılı ile 2017 yılı karşılaştırıldığında kadınlarda solunum sistemine bağlı ölümler, özellikle de pnömoniye bağlı ölümler artmıştır. Solunum sistemine bağlı ölümler de, iller arasında farklılıklar göstermekle birlikte, tüm ölümlere göre 2,1 kat daha fazla artış göstermiştir. En fazla artış gösteren ölüm nedenimiz pnömonidir.

Anahtar Kelimeler: ölüm, solunum sistemi hastalıkları, tüberküloz



Tablo: 2009 ve 2017 yıllarında solunum sistemine bağlı ölümlerin cinsiyete göre sayı ve yüzde dağılımları

	Erkek	Yüzde	Kadın	Yüzde	Toplam
2009	31.871	72.4	12.187	27.6	44.058
2017	49.848	67	25.226	33	75.074

Tablo: 2009 ve 2017 yıllarında solunum sistemine bağlı ölüm nedenleri sayı ve yüzde dağılımları

Ölüm nedenleri	Kronik solunum hast.(J40-47)	Akciğer Kanseri	Pnömoni	Tb	Grip	Diğer
2009	17.552	18.254	2740	808	183	4154
Yüzde	6.2	6.4	0.9	0.28	0.06	1.4
2017	26.462	24.750	18.583	469	181	4589
Yüzde	6.3	5.9	4.4	0.1	0.04	1.1
Artış/Azalış	50.8	35.6	85	-42	-1.1	10.5

SS-120

Seramik işçisi Silikozisinde Radyolojik Progresyona Etki Eden Risk Faktörleri

Mevlüt Karataş¹¹Mesleki Ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, Ankara

Giriş: Bu çalışmada seramik işçisi silikozisinde radyolojik progresyona etki eden risk faktörlerini tanımlamak ve silikozisin solunum fonksiyon parametreleri (SFT) üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: 2010-2018 yılları arasında seramik işçisi olarak çalışmaktayken Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi'ne muayene için başvuran, en az 24 ay takibi yapılmış, ilk vizit ve son vizit olmak üzere en az iki PA akciğer grafisi çekilmiş toplamda 165 silikozis tanılı vaka çalışmaya dahil edildi. Vakalara ait demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik veriler retrospektif olarak hastane bilgi sisteminden ve hasta dosyalarından tarandı. Vakalara ait daha önceden çekilmiş olan PA akciğer grafileri ILO kriterlerine göre tekrar okunup raporlandı.

Bulgu: Vakalara ait median takip süresi 3.7 (2-8.9) yıl (n=38 vaka 2-2.9 yıl, n=77 vaka 3-3.9 yıl, n=26 vaka 4-4.9 yıl, n=17 vaka 5-5.9 yıl, n=7 vaka ykrk316 yıl) olarak tespit edildi. Takipler esnasında vakaların n=62 (37.5%)'sinde radyolojik progresyon tespit edildi. İlk vizitte (n=114, 69.1%) ve ikinci vizitte (n=90, 54.5%) radyolojik olarak en fazla kategori 1 tespit edildi. İlk vizitte (n=10, 6%) ve ikinci vizitte (n=22,13.3%) vakada radyolojik büyük opasite tespit edildi. N=3 vakada, kategori 0'dan 1'e geçiş (en kısa süre) ortalama 3.35 ± 0.45 yıl, n=6 vakada, kategori 3'ten büyük opasiteye geçiş (en uzun süre) 6.23 ± 0.81 yıl olarak tespit edildi. Regresyon analizi yapıldığında; radyolojik progresyon riskini vaka yaşının (1.079 kat), takip süresinin (1.557 kat) ve ilk vizitteki radyolojik kategorinin (ILO'ya göre 2 ve 3) (3.507 kat) arttırdığı tespit edildi. Radyolojik progresyon gösteren grupta FVC (p=0.011), FEV1 (p=0.014) ve FEV1/FVC (p=0.796) değerleri progresyon olmayan gruptan daha düşük tespit edildi. SFT kaybı olan grubun ilk vizitteki SFT değerleri SFT kaybı olmayan gruptan daha yüksek tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmada silikozis tanılı seramik işçilerinin üçte birinde radyolojik progresyon saptandı. Radyolojik progresyonun ileri yaş, ilk vizitteki yüksek ILO kategorisi ve daha uzun takip süresiyle ilişkili olduğu gösterildi. SFT kaybı olan grupta (FEV1,FVCve FEV1/FVC) daha yüksek tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Seramik, Seramik İşçisi, Sonunum Fonksiyon Testi, Silikozis



SS-121

Döküm Fabrikası'nda Çalışan 4 İşçide Pnömokonyoz

Şule Yıldız¹, Mehmet Fatih Elverişli¹, Mehmet İnce²

¹Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

²İşyeri Hekimi, Düzce

Giriş: Ülkemizde en sık görülen meslek hastalıklarından biri silikozdur. Sağlık bakanlığının tahminlerine göre ülkemizde 3-5 bin arasında silikoz hastası bulunmaktadır. Hastalar en sık kuartz değirmenlerinden, seramik fabrikalarından çıkmaktadır.

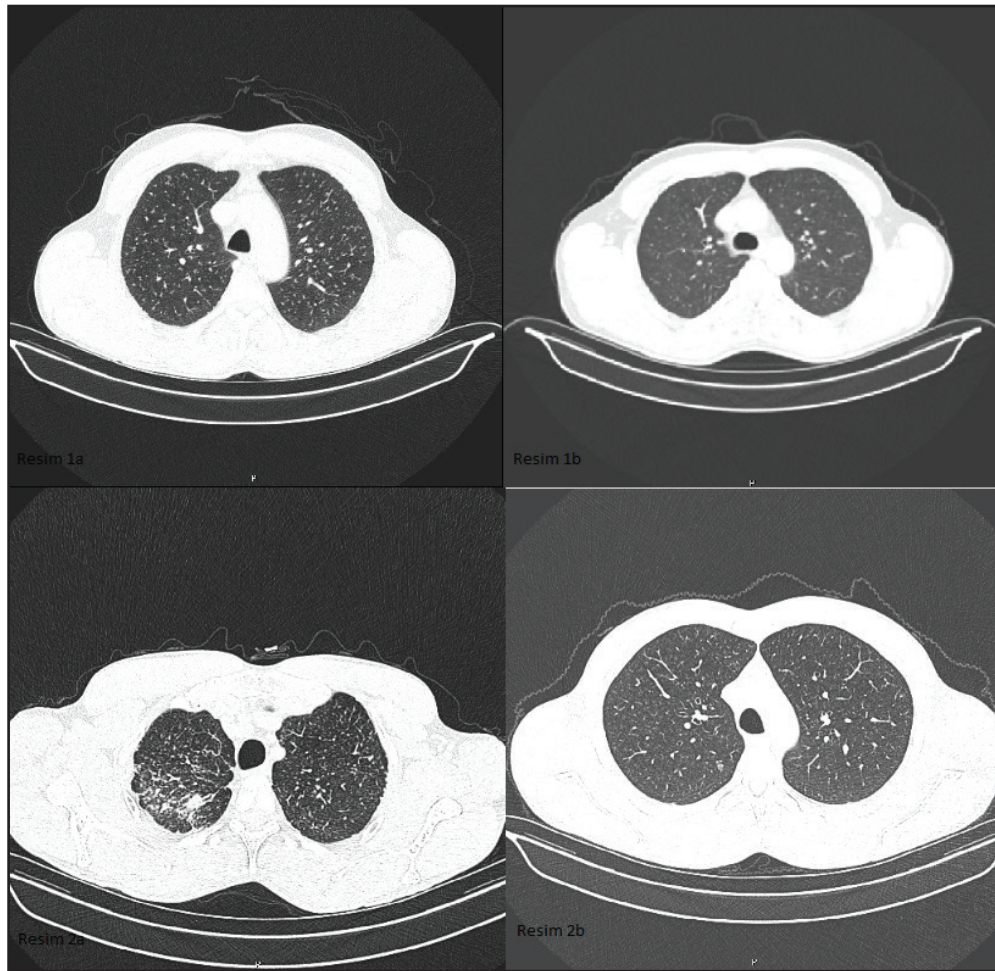
Yöntem: Üniversitemiz göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve bir makine döküm fabrikasında çalışmakta olan 4 silikoz tanılı işçi nedeniyle silikozisin yaygınlığını tartışmaya sunduk.

Bulgu: OLGU-1 42 yaşında erkek hasta, fabrikada 15 yıldır çalışmakta. Kalite kontrol bölümü ve modelleme bölümünde silika tozları maruziyeti vardı. 22 pkt/yıl sigara kullanımı vardı. Hafif obstruktif ve restriktif solunum fonksiyon bozukluğu saptandı. Resim-1a: Akciğer parankiminde dağınık, ağırlıklı sentriasiner yerleşimli, 5 mm'den küçük nodüller izlenmiştir. OLGU-2 42 yaşında erkek hasta, 8 yıldır fabrikada meydana olarak çalışmış, demir tozu ve kuma maruz kalmış, maske takmamış. 20 pkt/yıl sigara kullanımı vardı. Hafif restriktif solunum fonksiyon bozukluğu vardı. Ayırıcı tanıda respiratuar bronşiolit düşünüldü. Resim 1b: Her iki akciğer üst loblarında distale doğru yoğunluğu azalan silik sentriasiner mikronodüler görünüm izlenmiştir. OLGU-3 41 yaşında erkek hasta, fabrikada 18 yıldır çalışıyor. Kalıpcılık, kumlama, taşlama bölümlerinde çalışmış, taş tozu-demir maruziyeti olmuş, sigara kullanmamış. Resim 2a: Her iki akciğerde ağırlıklı olarak perilenfatik yerleşimli, üst zonlarda daha belirgin mikronodüller, ve sağda bronşiektazilerin eşlik ettiği düzensiz lineer retiküler dansiteler fibrozis lehinedir. OLGU-4 Erkek hasta, 37 yaşında, fabrikada 5 yıldır çalışıyor. demir-döküm işlemi yapıyormuş. sigara 15 pkt/yıl kullanmış. Hastada hafif restriktif solunum fonksiyon bozukluğu vardı. Resim 2b: Her iki akciğerde distale doğru yoğunluğu azalan, silik buzlu cam yoğunluğunda sentriasiner mikronodüller, bir kısmı kaviter görünümde en büyükleri sağ üst lob posterior segmentte 7,5 mm çapında ölçülen semisolid-solid nodüller izlenmiştir. Sigara kullanımı göz önüne alındığında, sentriasiner mikronodüler görünüm respiratuar bronşioliti düşündürmüştür. Ancak maruziyet öyküsü sebebi ile pnömokonyoz dışlanamamıştır.

Sonuç: Toz kontrolünün uygun şekilde yapılamadığı ve kişisel koruyucu ekipmanın düzgün kullanılmadığı bir makine döküm fabrikasında çalışmakta olan işçilerde gözlenen silikoz dökümante edildi. sigara kullanan işçilerde silikoz ile respiratuar bronşiolitisin birlikte görülebildiği anlaşıldı. İki tablonun birlikte olduğu ve silikozun dışlanamayacağı durumlarda olguların pnömokonyoz tanı kayıt sistemine kaydedilmesi gerektiği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: makine dökümü, silikozis, respiratuar bronşiolitis

OLGU-1, OLGU-2, OLGU-3, OLGU-4



Resim 1a, Resim 1b, Resim 2a, Resim 2b



SS-122

Toz Taşınımının Akciğer Sağlığı Üzerine Etkilerinin Araştırılması

Hatice Kılıç¹, Serpil Kuş¹, Ebru Şengül Parlak², Sibel Çarpar³, Gülhan Kurtoğlu³, Ayşegül Karalezli¹

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

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

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Hava kirliliği nüfusun artması, bölgesel taşınım ve endüstrinin gelişmesiyle artmaktadır. 14 Ekim 2018'de Suriye'den gelen çöl tozları, Güneydoğu Anadolu'yu etkisi altına almıştır. Toz bulutlarının taşınımıyla Ankara'ya ulaşmasının görüş mesafesinde azalma, hava kirliliğinde artışa yol açtığı görülmüştür. Çalışmamızda, acil servisimize bu tarihten itibaren yapılan başvuruların toz maruziyeti ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada 14 Ekim 2018 tarihinden sonraki ve önceki 14 gün, acil servise başvuran hastalar arasında farklılık olup olmadığını değerlendirmek üzere hastane kayıtları ve dosyalar incelendi. Çalışmaya toplam 346 hasta alındı. Bu hastalardan 143 tanesi toz maruziyeti öncesi (grup 1), 203 tanesi toz maruziyeti sonrası (grup 2) acil servise başvurmuştu. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı hava kirliliği raporu verilerine göre 14 ekim tarihinden itibaren 1 hafta süre ile PM10 değerlerinin 52,8-175 µg/m³ arası seyrederken; bu değerlerin toz taşınımı öncesine göre 21-145 µg/m³ arasında artış gösterdiği saptandı.

Bulgu: Toz maruziyeti öncesi başvuran olgu sayısı, daha öncesine göre %17,4 oranında anlamlı olarak daha fazla idi (p=0,001). Grup 1 olguların yaş ortalaması, grup 2'ye göre anlamlı olarak yüksekti (Sırasıyla, 55,38±18,86, 50,49±22,06; p=0,02). Gruplar cinsiyet açısından benzerdiler (p=0,200). Öksürük yakınması anlamlı artmıştı [Sırasıyla, 37 (%27,6), 97 (%72,4); p=0,001]. Grup 1 ve grup 2 olgular acil servise başvuruya yol açan hastalıklar açısından karşılaştırıldığında akciğer dışı hastalıklar düzeyde seyrederken, akciğer hastalıklarının anlamlı olarak arttığı görüldü (p=0,001) (tablo 1). Akciğer hastalıklarında en fazla başka hastalığı olmayan sadece toza bağlı nefes darlığı veya öksürükle başvuran 83 (%40) olgu ve akciğer dışında ise kalp yetmezliği ile başvuran 16 (%7,9) olgu saptandı. Olgular başvuru adresine göre değerlendirildiğinde, Yenimahalle ve Çankaya'dan başvuran hasta sayısı artmakla birlikte anlamlı farklılık yoktu (p>0.05).

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda toz taşınımının solunum sistemi semptomlarında ve hastaların acil servise başvuru oranında anlamlı düzeyde artışa yol açtığı saptanmıştır. Ülkemizin jeopolitik konumu nedeni ile tekrar riski olan toz taşınımı, önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Anahtar Kelimeler: Toz taşınımı, hava kirliliği, KOAH, acil servis, akciğer

Tablo 1: Toz maruziyeti öncesi ve sonrası olguların akciğer hastalıklarına göre karşılaştırılması.

	grup 1	grup 2		
Tanı grupları	n=143 (%41,3)	n=203 (%58,7)	Toplam n=346	P
Akciğer Dışı	52 (27,8)	52 (26)	104 (%30)	
Akciğer	91 (57,2)	151 (74)	242 (%70)	0,001

SS-123

Bir Göğüs Hastalıkları Hastanesi Mahkum Kliniğinde Ölen Hastaların Ölüm Nedenleri Ve Tetikleyen Faktörler

Nimet Aksel¹, Dursun Alizoroğlu¹, Mutlu Onur Güçsav¹, Mustafa Canbaz¹, Ahmet Emin Erbaycu¹

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

Giriş: Bu çalışmada Mahkum Kliniği'nde takip edilirken ölen hastaların ölüm nedenlerini ve bunu tetikleyen faktörleri incelenmeyi amaçladık.

Yöntem: Bir göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi olan hastanemiz bünyesinde tüm Ege Bölgesi'ndeki cezaevlerinde yatan mahkumlara hizmet veren sekiz yataklı Mahkum Kliniği bulunmaktadır. Solunumsal hastalıklar açısından yatış endikasyonu bulunan mahkum hastalar yatarak tedavi görmektedirler. Çalışmamızda Mahkum Kliniği'nde 2003 Ocak - 2018 Haziran tarihleri arasında yatmakta iken ölen hastaların dosyaları hastanemiz hasta kayıt sisteminden retrospektif olarak incelendi. Mortalite oranları ve nedenleri araştırıldı.

Bulgu: 2003 Ocak-2018 Haziran tarihleri arasında 15 yıllık süreçte Mahkum Kliniğinde 900 hastanın yatarak tedavi gördüğü saptandı. Mahkum kliniğinde yatmakta iken ölen 42 olgu çalışmaya dahil edildi. Mortalite oranı % 4,7 (42/900) olarak saptandı. Olguların tamamı erkekti, yaş ortalaması 58.2 ±13.4 (21-80) yıl idi. Mortalitenin en yüksek olduğu yaş aralığı 51-60 yıl idi. Olguların hastaneye yatış tanıları akciğer kanseri (n=26, %60), KOAH (n=13, %30), pnömoni (n=12 %28,6), tüberküloz (n=4, % 9,3) ve astım atağı (n=1, %2,3) idi. En sık ölüm nedenleri tüm hastalık gruplarında solunum yetmezliği, genel durum bozulması, depresyona bağlı tedavi reddi, düşkünlük, hemoptizi, yatış sırasında gelişen pulmoner emboli, hastane kökenli pnömoni, akut koroner sendrom, hastalığa bağlı gelişen pnömotoraks, ilaç yan etkileri (tüberküloz ilacına bağlı hepatotoksisite, kemoterapiye bağlı anemi, pansitopeni, trombositopeni, febril nötropeni), GIS kanaması, beyin metastazına bağlı gelişen komplikasyonlar şeklinde gözlemlendi.

Sonuç: Cezaevleri genel olarak yaşam şartları bakımından insanların öz bakımlarını devam ettirmede zorlandıkları, gerek hijyen, gerek beslenme şartlarının iyi olmadığı yerlerdir. Çoğunlukla burada yaşamakta olan kişilerin sigara, alkol ya da bağımlılık yapıcı madde kullanımı gibi alışkanlıkları da vardır. Bir kısmının önceki yaşamlarında da kronik akciğer hastalığı ve eşlik eden hastalıkları bulunmaktadır. Çalışmamızda cezaevinde geçen süreçte, mevcut hastalıkların alevlendiği ya da yeni hastalık geliştiği, bunun da sıklıkla mortaliteyle sonuçlandığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mahkum kliniği, mortalite, mahkum ölümleri



SS-124

Kaynakçılarda Pnömokonyoz ve Toksikolojik Parametrelerin Değerlendirilmesi

Dilek Ergün¹, Recai Ergün¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Kaynakçı pnömokonyozu, kaynak dumanındaki farklı etkenlerin karmaşık etkileri sonucu oluşan mikst toz pnömokonyozudur. Kaynak işlemi sırasında üretilen kaynak dumanı; manganez (Mn), berilyum (Be), kadmiyum (Cd), kobalt (Co), kurşun (Pb), civa (Hg), nikel (Ni) çinko (Zn), antimon (Sb) gibi birçok metali içerir. Kaynak dumanı inhalasyonu sonrasında bu metallerin vücut sıvılarında ki (kan, idrar) seviyeleri ve sağlık üzerindeki etkileri hakkında kısıtlı bilgi vardır. Bu çalışmada kaynak dumanına mesleksel maruziyeti olan kaynakçılarda pulmoner,ve toksikolojik etkilenebilmeyi ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Şubat 2016–Temmuz 2018 tarihleri arasında Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesine başvuran kaynak işçilerinin verileri retrospektif olarak gözden geçirildi. Ayrıntılı meslek öyküsü, radyolojik bulguları, solunum fonksiyon değerleri, toksikolojik parametreleri kaydedildi. Akciğer grafikleri International Labor Organization (ILO) 2000 standartlarına göre; B okuyucusu tarafından değerlendirildi. Ağır metaller (kurşun, civa, arsenik, antimon, manganez, selenyum, nikel, kobalt, bakır) ICP-MS (indüktif eşleştirilmiş plazma kütle spektrometrisi) ile kan ve 24 saatlik idrarda ölçüldü.

Bulgu: 74 kaynakçının hepsi erkekti. Ortalama yaş $42,8 \pm 7,6$ idi. Ortalama çalışma süresi $18,8 \pm 8,5$ yıl idi. Kaynakçılarda pnömokonyoz oranı %62,2 olarak saptandı. Pnömokonyoz saptanan hastaların %80' ni kategori 1, %19' u kategori 2 idi. Akciğer filmi ILO sınıflandırmasına göre değerlendirildiğinde %82' sinde "p", %10' nunda "q", %6' sında "s" opasite mevcuttu. Yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde ise, sentrilobüler mikronodul, retinodüler, interlobüler septal kalınlaşma, plevral çekintiler, amfizem mevcuttu. Solunum fonksiyon testlerinde %92' si normal iken, %7 sinde fonksiyonel bozulma saptandı. Hastaların %46' sında ağır metal toksitesi mevcuttu. Ağır metal toksitesi saptanan hastaların %65' i manganez, %15' inde kurşun, %26 'sında arsenik, %3 ' ünde nikel ve antimon yüksekliği saptandı. Pnömokonyoz saptanan hastalarında %50' sinde ağır metal yüksekliği mevcuttu.

Sonuç: Kaynakçılarda pulmoner etkilenebilmenin bir miktar bilinmesine rağmen, toksikolojik etkilenebilmenin sistemler üzerindeki uzun dönem sonuçları hakkında çok az bilgi vardır. Özellikle nikel, krom, kadmiyum, arsenik, manganez, berilyum gibi metallerin kanserojen etkileri nedeniyle kaynakçıların yakın takipte olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaynakçı Akciğeri, HRCT, Toksikoloji,

Sözel Bildiri Oturumu 22: Girişimsel Pulmonoloji

SS-125

Mediastinal lezyonlarda ilk EBUS sonuçlarımız

Ruşen Uzun¹, Fatih Üzer²

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Antalya

²Kastamonu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kastamonu

Giriş: Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) mediastinal lezyonların örneklenmesinde önemli bir tanı yöntemidir. EBUS eşliğinde örneklemme ülkemiz için yeni sayılabilecek bir örneklemme metodudur ve hastanemizde yaklaşık olarak 6 aydır bu işlem yapılmaktadır. Kliniğimizde yapılan EBUS eşliğindeki örneklemme deneyimimizi 35 olgu nedeniyle paylaşmak istedik.

Yöntem: Çalışma retrospektif gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmaya 2018 yılı Nisan–Temmuz ayları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’de EBUS işlemi yapılan 35 olgu alındı. Bu olguların sosyo–demografik verileri, işlem öncesi ön tanıları (klinik ve radyolojik), işlem sırasındaki tanıları ve patolojik son tanıları veri formuna kaydedildi.

Bulgu: Ortalama yaşı 61,1±9,8 olan 28 erkek, 7 kadın çalışmaya dahil edildi. EBUS endikasyonları 5 ana başlık altında toplandı. Bunlar; mediastinal lenfadenopati (LAP) etyolojisini aydınlatmak (8), akciğer kitlesi + mediastinal LAP (17) örneklenmesi, daha önce akciğer kanseri tanısı alan olgularda mutasyon analizi (7) ve evreleme (2) tespiti, akciğer dışı kanseri olan olguda metastaz (1) değerlendirilmesi idi. EBUS ile tanı koyma oranımız %82,8 (29) olarak tespit edildi. Tanı konulmayan 6 hastanın 4’üne mediastenotomi yapıldı, 2 olgu ise takipten çıktı. EBUS ile tanı konulan olguların 23’ü malignite tanısı, 4’ü granülomatöz hastalık (3 sarkoidoz, 1 tübeküloz), 1’i ise akciğer dışı (özefagus) metastaz tanısı almıştı. Lenf nodlarının çapı ortalama olarak 21,3±8,2 mm (8–43 mm), ortalama örneklemme sayısı 3,3±0,9 (2–6) defa olarak kaydedildi. Yirmibir olguda sadece bir lenf nodu istasyonu örneklemesi yapılmışken, 14 olguda 2 veya daha fazla lenf nodu istasyonundan örneklemme yapıldı. En sık örneklemme yapılan lenf nodu istasyonları 4R, 7 ve 10R olarak saptandı. Mutasyon analizi için yönlendirilen 7 hastanın 2 (%28,5)’sinde mutasyon analizi patolojik olarak tespit edildi.

Sonuç: EBUS, mediasten patolojilerinin hem benign hem de malign hastalıklarının tanısında önemlidir. EBUS ile tanı koyma oranı yüksektir ve hastaları gereksiz invaziv girişimlerden kurtarır. Ayrıca akciğer malignite tanısı olan hastalarda hedefe yönelik tedavi için gerekli olan mutasyon analizinin saptanabilmesinde yararlanabilecek bir tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: EBUS, mediastinal patolojiler, lenfadenopati, tanı oranı



SS-126

Periferik Akciğer Lezyonlarında Bronş Ağacını İzlemenin Tanıya Katkısı

Bünyamin Sertoğulları¹, Esma Gezer¹

¹İlkçü Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ad

Giriş: Periferik pulmoner lezyonlar (PPL), bronkoskopi ile görüntülenemeyen lezyonlar olarak tanımlanır. Bu lezyonların malign olma ihtimali natürününün saptanmasını zorunlu kılmaktadır. Son yıllarda bu lezyonları inceleme amaçla pahalı, sofistike cihazlar geliştirilmiştir. Bu cihazlar büyük maliyetleri nedeni ile erişim zorluklarına sahiptir. Çalışmamızda PPL olan hastaların BT lerini incelenerek lezyon ile bağlantısı olan, bronş dalını takip ile yol haritası çizerek hedef lezyona en yakın alandan fırça biyopsi (BX) örnekleme yaparak bu yaklaşımın tanısal verimliliğini incelemek istedik.

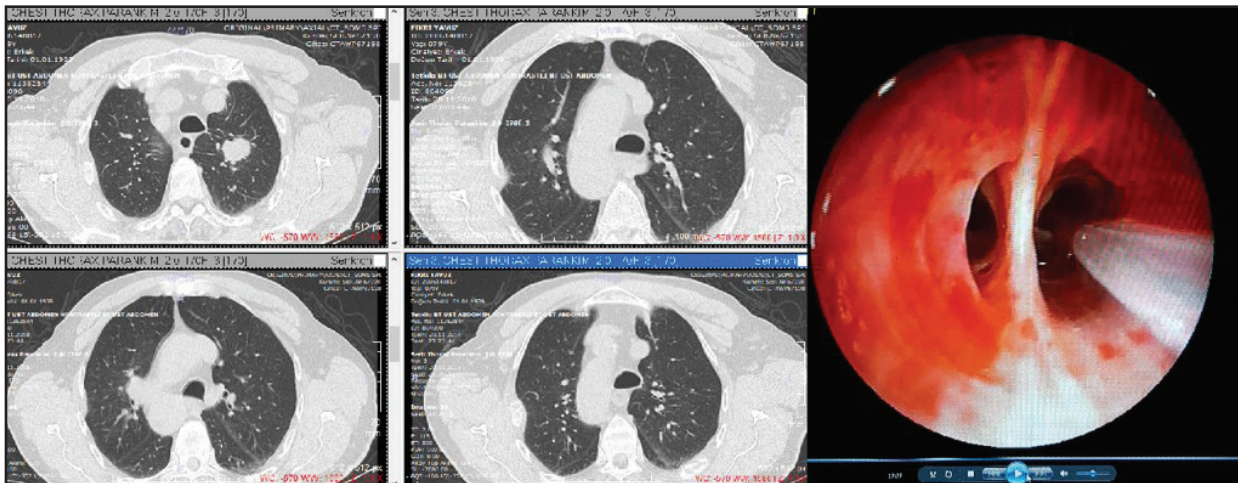
Yöntem: Hastanemizde toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile PPL tanısı konularak tetkik edilen hastalara fleksible bronkoskopi ile BT görüntü kesitlerinden belirlenen harita rehberliğinde fırça biyopsi yapıldı. Yapılan işlemlerin sonuçları, komplikasyonları ve tanı oranları incelendi. Tüm olgulara işlem sonrası ikinci saatte pnömotoraks için akciğer grafisi çekildi.

Bulgu: 20 olguya periferik fırça işlemi yapıldı. Lezyon yerleşimleri ; 7 hastada sağ üst lobda, 1 hastada sağ bazal medial segmentte, 1 hastada sağ alt lob, 3 hastada sol üst lob , 1 hastada sol alt lob , 4 hastada santral veya hilus bölgesinde idi. 12 hastada periferik fırça ile tanı geldi.(% 60). Bir olguda pnömotoraks gelişti.

Sonuç: Periferik akciğer lezyonlarında tanısal başarı oranı yeni sofistike cihazlarla % 30 - %80 civarına kalmaktadır. Bronş ağacını takip ederek yaptığımız yol haritasıyla uyumlu fırça biyopsi tanı oranı oldukça yüksek saptanmıştır. Periferik lezyonların tanısında başarı oranını artıracak lternatif bir yöntem olarak uygulanmasını önermekteyiz

Anahtar Kelimeler: akciğer, nodül, fırça biyopsi, bilgisayarlı tomografi, subsegment anatomisi

Resim 1: BT kesitinde lezyonla ilişkili bronş haritası ve Fırça biyopsi işlemi



SS-127

EBUS rehberliğinde mediastinal lenf nodu/kitle örnekleme işlemine yeni başlayan merkezler için dikkat edilmesi gereken hususlar: Deneyimlerimiz doğrultusunda çıkardığımız sonuçlar

Dilek Karadoğan¹, Abdurrahman Kotan¹, Ozan Usluer², Hasan Türüt³, Hızır Kazdal⁴, Recep Bedir⁵, Ünal Şahin¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ad, Rize

²Tc Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ad, Rize

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ad, Rize

⁵Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ad, Rize

Giriş: Endobronşiyal ultrasonografi rehberliğinde transbronşiyal iğne aspirasyon biyopsisi (EBUS-TBİAB), mediastinal bölge yerleşimli kitle ve lenf nodlarının örnekleminde yaygınlaşan, minimal invaziv tanı yöntemi olup daha invaziv bir yöntem olan mediastinoskopinin yerini büyük oranda almaktadır. Bu işlemin akreditasyon kriterlerine uygun koşullarda yapılması ile tanı verimliliğinin artacağı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde altyapılarının oluşturulup, uygulamaya yeni başlanılan EBUS-TBİAB işlemlerinin tüm süreçlerinde yaşadığımız deneyimleri aktarmaktır. Böylece yeni başlayacak klinikler için karşılaşılabilecek olası durumlar konusunda ön bilgi sağlanacaktır.

Yöntem: Kliniğimizde göğüs hastalıkları uzmanı olarak görev yapmakta olan bir hekim, hastane yönetimi ve bakanlık tarafından, EBUS işleminin yoğun bir şekilde yapıldığı bir klinikte 1 ay süresince gözlem ve uygulama yapmak üzere görevlendirildi. Haftanın 1 günü EBUS günü olarak belirlendi. İşlem yapılacak tüm hastalar anestezi tarafından değerlendirildi.

Bulgu: Yaşları 30 ile 82 arasında değişen (15'i erkek, 3'ü kadın) EBUS yapılan toplam 18 hasta incelendi. Hastaların 9'una tanı, 9'una da evreleme amaçlı işlem yapıldı. En sık örneklemlen istasyonlar 4R(15 hasta), 7(14 hasta), 11R (3 hasta), 11L (3 hasta), 4L (3 hasta), 10 R(3 hasta) idi ve örneklemlen lenf nodlarının boyutları 4.8 mm ile 40 mm arasında değişiyordu. İşlem süresi 35 dk ile 75 dk arasında değişmekte idi. Tanı amaçlı işlem yapılan 9 hastanın 5'inde net tanı elde edildi. Evreleme amaçlı işlem yapılan hastaların 8'inde tanı yeterli olur iken 1 hastada mediastinoskopi ile uyumsuzluk saptandı. İşlemlerde 14 hastada hiçbir aksaklık yaşanmaz iken 1 hastada desatürasyon nedeni ile işlem yarıda sonlandırıldı, başka bir gün tekrarlandı, 1 hastada görüntü bozuldu ve işlem sırasında nedeni anlaşılamadı (işlemden sonra balonda hava kabarcıkları görüldü), 1 hastada görüntü bozuldu (trakea üzerinde balon şişirildi, hava kabarcıklarının ultrason probunun üzerinden arkaya kayması sağlanarak görüntüye netlik kazandırılarak işleme devam edildi), 1 hastada iğnenin giriş yerlerinde yoğun kanama izlendi ve prob tampon olarak kullanılarak kanama sürelerinin kısaldığı görüldü.

Sonuç: EBUS-TBİAB işleminde multidisipliner bir takım ilişkisi sağlandığında ancak tanı başarısı sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: EBUS, TBİAB, yeni başlayan merkezler, deneyim



SS-128

Pirimeri Akciğer Dışı Endobronşiyal Metastazlar ve Bronkoskopik Yaklaşım

Demet Turan¹, Deniz Doğan², Efsun Gonca Uğur Choussein¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Elif Tanrıverdi¹, Halit Çınarka¹, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Giriş: Endobronşiyal metastaz (EBM) yapan primer akciğer dışı malignitesi olan olgular nadir görülmektedir ve akciğer karsinomlarındaki semptom ve bulgularla belirti verebilir. Bronkoscopi hem ayırıcı tanı hem de endoluminal palyasyonun sağlanması için ana yaklaşımdır. Bu çalışmada, tanı almış ve tedavi edilmiş olan EBM vakaları retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: Endobronşiyal metastaz yapan primer akciğer dışı malignitesi olan olgularımız retrospektif olarak tümör tipi, metastaz yeri, tedavi metodları ve komplikasyonları açısından değerlendirildi.

Bulgu: 2010- 2018 tarihleri arasında EBM metastaz nedeniyle endobronşiyal tedavi uygulanan toplam 74 hastanın verileri değerlendirildi. Yaş ortalaması 57.9 (18-94) yıl ve %51.3 (n=38)'ü kadın idi. En sık başvuru şikayeti öksürük (41 hasta, %55.4) ve herhangi bir şikayeti olmayan hasta sayısı 17 (%23) idi. EBM ile ilişkili en yaygın primer maligniteler tiroid (13 hasta, %17.7), özefagus (12 hasta, %16.2), böbrek (11 hasta, %14.9) ve kolon (5 hasta, %6.8) tümörleri idi. Öncesinde ekstratorasik malignite tanısı bilinen hasta sayısı 51 (%68.9), tanının EBM ile konulduğu hasta sayısı 23 (%31.1) idi. Primer malignite tanısı ile EBM arası ortalama süre 34.7 (0-219.3) ay olup, EBM süresinin 64.2 (27.5-100.9) ay ile rektum kanserinde en uzun olduğu görüldü. Trakea (53 hasta, %71.6) metastazlarının daha sık olduğu, sağ bronş sistemi (26 hasta, %35.1) ve sol bronş sisteminde (29 hasta, %39.2) benzer oranda metastaz olduğu izlendi. EBT seçeneklerinden en sık kullanılanlar APC ve mekanik rezeksiyon yöntemleri iken, tedavi sonrası stentleme oranı %50 (37 hasta) idi. Perioperatif dönemde bir hastada uzamış hemoraji, üç hastada ventriküler ekstrasistol ve üç hastada işlem sonrası uzamış entübasyon nedeni ile yoğun bakım ihtiyacı oldu. Hiçbir hastada endobronşiyal tedaviye bağlı mortalite izlenmedi. EBM sonrası ortalama yaşam süresi 10 (0.23-44.4) ay olarak bulundu.

Sonuç: Akciğer metastazları sık görülmesine rağmen endobronşiyal metastaz nadir görülen bir durumdur. Tanı ve palyatif tedavide bronkoscopi primer metottur.

Anahtar Kelimeler: bronkoscopi, endobronşiyal, metastaz,

SS-129

Bronkoscopi Anestezisinde Yeni Bir Kombinasyon Deneyimi

Bünyamin Sertoğullarından¹, Fatoş Polat¹, Muzaffer Onur Turan¹¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

Giriş: Hava yollarının görüntülendiği Fleksibil Bronkoscopi işlemi göğüs hastalıkları pratiğinde en sık kullanılan invaziv girişimdir. Bu uygulama sedasyon gerektirmektedir. Yapılan sedasyonun etkinliği hem hasta güvenliği, hem işlem başa-rısı, hem de hasta konforu ile ilişkilidir. Ülkemiz bronkoscopi pratiğinde sedasyon için en sık midazolam kullanılmaktadır. Bronkoscopi işleminde midazolam ile midazolam, fentanil ve propofolun kombinasyon halinde kullanımını karşılaştı-rmak istedik.

Yöntem: Bronkoscopi ünitemizde 01.01.2018 tarihinden itibaren benzer deneyime sahip farklı uygulayıcılar tarafından uygulanan midazolam ve midazolam, fentanil, propofol kombinasyonu ile fleksibil bronkoscopi işlem yapılan olguların, başlangıç ve işlem sonrası sistolik ve diastolik tansiyonları, pulsoksimetre ile oksijen saturasyonları ve nabız hızları, işlem sonrası saturasyonu %90'nın altında olan olgu oranları, erken işlem sonlandırma gerekliliği, endobronşial lezyon görülen olgularda patoloji sonuca ulaşma oranı incelenerek iki yöntem karşılaştırıldı.

Bulgu: 172 olgu midazolam,fentanil ve propof kombinasyon grubu olmak üzer toplam 443 olgu karşılaştırıldı. Kombinasyon grubunda yaş ortalaması daha yüksek saptandı (58 ± 14 , 63 ± 13 p = 0.00). Grupların cinsiyet dağılımları farklı değildi. Midazolam grubunda işlem öncesi (134 ± 21 , 128 ± 21 , p=0.003) ve sonrası (143 ± 20 , 137 ± 20 , p= 0.001) sistolik basınçlar daha yüksek, işlem sonrası oksijen saturasyonları daha düşük bulundu (93 ± 4 , 94 ± 2 p=0.001). İşlem sonrası saturasyonun % 90 altında olan olgu sıklığı midazolam grubunda daha fazlaydı (% 8.1 , %2.3, p =0.01). Midazolam grubunda 6 olguda işlemin erken sonlandırıldığı saptandı (%2.2, %0, p=0.08). Endobronşial lezyon izlenen olgularda patolojik sonuç oranı benzerdi.

Sonuç: Fleksibil bronkoscopi işleminde kombinasyon halinde midazolam fentanil ve propofol kullanımı daha iyi bir sedasyon sağlayarak sadece midazolam kullanımına göre işlem etkinliğini arttırdığı ve yan etki sıklığını azalttığı düşü-nülmüştür.

Anahtar Kelimeler: bronkoscopi, anestezi, komplikasyon, etkinlik



SS-130

Beyin Metastazı Olan Olgularda Bronkokoskopik İşlemler Ne Kadar Güvenli?

Sevda Şener Cömert¹, Benan Çağlayan², Erdem Kurt¹, Elif Torun Parmaksız¹, Ali Fidan¹, Nesrin Kırıl¹

¹Şişli Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bronkokoskopik işlemler genel olarak güvenli ve komplikasyon oranları düşük olmakla beraber, özellikle beyin metastazı gibi komorbiditeleri olan olgularda komplikasyon oluşması açısından bazı riskler olduğu bilinmektedir. Beyin metastazı ile prezente olan olgularda hücre tanısı koyabilmek için bronkokoskopik işlemlere sıklıkla ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmanın amacı beyin metastazı olan olgularda yapılan bronkokoskopik işlemlerin güvenilirliğini ortaya koymaktır.

Yöntem: Kliniğimiz Bronkoscopi Ünitesinde 1 yıllık dönem içerisinde yapılan bronkoksopi ve endobronşiyal ultrasonografi işlemleri öncesinde, işlem sırasında ve işlem bitiminde tüm hastaların kan basıncı, kalp tepe atımı, oksijen satürasyon değerleri kayıt edildi. Ayrıca hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, solunum fonksiyon testleri, yapılan işlem ve nedeni, işlemin süresi, bronkoksopi işlemi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar ve hasta eve gittikten sonra ilk 24 saat içinde ortaya çıkan komplikasyonlar kayıt edildi ve değerlendirildi. Beyin metastazı olan ve olmayan olguların sonuçları birbirleri ile karşılaştırıldı.

Bulgu: Çalışmaya 150 (%39.5)'sinde beyin metastaz mevcut olan toplam 380 hasta dahil edildi. Beyin metastazı olan hastaların yaş ortalaması 63±13.2 yıl olup, hastaların %80'i erkek, %20'si kadındı. Olguların 87(%58)'sine EBUS, 63(%42)'üne fleksible bronkoksopi yapılmıştır. Beyin metastazı olan olguların 37(%24.7)'sinde, diğer olguların ise 60 (%26.1)'inde komplikasyon görüldü (p>0.05).

Sonuç: Bronkokoskopik işlemler güvenli ve komplikasyon oranı düşük işlemlerdir. Beyin metastazı olan olgular ile diğer olgular arasında komplikasyon oranları ve güvenlik açısından bir fark saptanmamıştır. Acil hücre tanısı konulması gereken bu olgularda bronkoksopi işlemi tüm bronkoksopi ünitelerinde diğer olgularla benzer risk ve komplikasyon oranları ile yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Beyin metastazı, bronkoksopi, güven, komplikasyon

Sözel Bildiri Oturumu 23: Göğüs Cerrahisi

SS-131

Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Sağkalımda Cerrahi Etkin Bir Tedavi Şeçeneği Mi?

Celal Buğra Sezen¹, Oğuz Girgin¹, Umut Kilimci¹, Yunus Aksoy¹, Özkan Saydam¹, Seyyit İbrahim Dinçer¹, Muzaffer Metin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin %10'unu oluşturmaktadır. Agresif bir tümör olması nedeniyle tedavi konusunda halen net bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız erken evre akciğer kanserlerinde sağkalıma etki eden prognostik faktörlerin değerlendirildi.

Yöntem: Ocak 2008 ile Aralık 2017 yılları arasında erken evre KHAK nedeniyle rezeksiyon yapılan 21 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Evre I tümör olan 16 (76.2%) hasta ve 5 (23.8%) evre II hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara adjuvan tedavi verildi.

Bulgu: Çalışmaya alınan 21 hastanın 16'si (%76.2) erkek, 5'i (23.8) kadın, ortalama yaşı 60.19±7.13 yıl idi. Hastalar ortalama 33 ay takip edilmiştir. 16 (% 76,2) küçük hücreli ve 5 (23,6) kombine küçük hücreli karsinom vardı. 5 yıllık sağkalım oranı %48.6 (59.6±10.6 ay) olarak saptanmıştır. 7 hastada (%33.3) postoperatif dönemde morbidite izlendi. N durumu ile sağkalım orasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. T evresi açısından 1 cm'den küçük tümörler ile 1 cm'den büyük tümörler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark saptandı (p=0.043). Hastalıksız sağkalım 28 ay idi. 2 yıllık hastalıksız sağkalım oranı % 60 iken , 5 yıllık % 0 idi. Profilaktik kraniyal radyoterapi (PKG) yapılan hastalarda hastalıksız sağkalım oranı % 41,9, uygulanmayan hastalarda ise % 0 idi (p = 0.041).

Sonuç: Sonuç olarak erken evre küçük hücreli akciğer kanserlerinde multimodel tedavi sağkalım için oldukça önem taşımaktadır. Çalışmamızdaki sonuçlarda KHAK agresif tümörler olmasına karşın erken evrelerde sağkalım sonuçları oldukça tatminkardır. Özellikle Evre I tümörlerde cerrahi sonrasında erken dönem sağkalım sonuçları küçük hücreli dışı akciğer kanserleri kadar başarılıdır

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri; Lobektomi; Prognostik Faktörler



Tablo 2: Erken Evre SCLC' Sağkalımı Etkileyen Faktörler

Değişkenler		1 Yıl Sağkalım %	2 Yıl Sağkalım %	Yıl Sağkalım %	Mean Sağkalım Ay	%95 (CI)	p-Value
Cinsiyet	Erkek	93.3	62.2	46.7	58.0	36.1-79.9	0.756
	Kadın	100	80	---	28	22.7-33.2	
Histopatoloji	SCLC	93.3	70.5	47	67.7	13.7	0.531
	Combine SCLC	100	40	40	43.6	19.3	
N Evre	0	93.8	74	27.8	64.7	11.3	0.416
	1	100	33.3	---	31.3	6.8	
Evre	1	93.3	72.2	54.2	63.5	40.9-86.1	0.591
	2	100	33.3	---	31.3	17.9-44.7	
CPRT	Hayır	66,7	44,4	---	16,5	12,3-20,6	0,050
	Evet	100	65,3	54,4	41,5	30,6-52,4	
CPRT Profiltik Krainyal Radyoterapi							

Sağkalıma Etki Eden Prgnostik Faktörler

SS-133

N2 Pnöminektomi Yapılan Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Glasgow Prognostik Skor'unun Sağkalım Üzerine Etkisi**Altan Ceritoğlu¹, Celal Buğra Sezen¹, Muzaffer Metin¹**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde sağkalıma etki eden en önemli prognostik faktörlerden biri patolojik N2 (pN2) varlığıdır. Literatürde N2 hastalık 5 yıllık sağkalım oranı %20 ile 35 arasında değişmektedir. Kanser prognozu-nu etkilen diğer önemli bir faktör ise inflamasyonu durumudur. İnflamasyon bazlı prognostik skorlamalar ise kanser hastalarının prognozlarında kullanılmaktadır. Glasgow Prognostik Skor (GPS) ise albümin ve C-reactive proteinin (CRP) baz alınarak yapılan malignitelerde tümör davranışı ve hastanın prognozu konusunda öngörü sağlayan skorlamadır. Machida ve ark akciğer rezeksiyonu yapılan adenokarsinom hastalarında sağkalıma en önemli prognostik faktörü GPS olarak saptamıştır. Benzer şekilde Saji ve ark.'da 80 yaş üzerinde sağkalım etki eden anafaktörler arasında GPS skorunu belirtmişlerdir. GPS skorunun N2 hastalığın sağkalımı üzerine etkisi konusunda literatürde çalışma bulunmamaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız GPS skorlamasının küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde N2 saptanan pnöminektomi olgularındaki sağkalım üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Ocak 2008 ile Aralık 2016 yılları arasında pnöminektomi sonrasında pN2 saptanan 45 hasta retrospektif olarak incelendi. GPS skorlaması Al Murri ve ark tanımladığı şekilde 0 ile 1 arasında değerlendirildi. CRP (>1.0 mg/dL) ve hypoalbuminemia (<3.5 g/dL) her ikisinin birlikte olduğu hastalar GPS 2, CRP nin arttığı fakat albumin (>3.5 g/dL) GPS 1, CRP (<1.0 mg/dL) albumin (>3.5 g/dL) GPS 0 olarak kabul edildi.

Bulgu: Çalışmaya alınan 45 hastanın 42'si (%93.3) erkek, 3'ü (6,7%) kadın, ortalama yaşı 59.4±7.14 yıl (min:47 max:84) idi. Hastaların 18'i (%18) adenokarsinom, 27'si ise (%60) skuamöz hücreli karsinom idi. 10 hastada skip pN2(pN0N2) saptandı. Hastalar ortalama 28 ay takip edildi. 5 yıllık sağkalım oranı %40.2 (32 ay) idi. Sağkalım etkileyen ana prognostik faktörler GPS ve Adjuvan tedavi olarak saptandı (p=0.023 ,p=0.001).

Sonuç: Çalışmamız sonucunda KHDAK nedeniyle pnöminektomi yapılan N2 hastalarda N1 durumunun sağkalım üzerine etkisi saptanmazken, GPS skorunun ve adjuvan tedavinin sağkalım üzerinde prognostik önemi mevcuttur. Bu nedenle rezeksiyon planlanan hastalarda postoperatif prognozu belirlenmesi amacıyla GPS skorlaması kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri, Pnöminektomi, N2 Hastalık, Prognostik Faktörler, GPS



Tablo 3: Pnöminektomi yapılan pN2 Hastalarında Sağkalımı Etkileyen Faktörler

Değişkenler	2 Yıl Sağkalım	5 Yıl Sağkalım	Median Sağkalım	%95 (CI)	p-Değeri
Cinsiyet					
Erkek	57.1	39	42	28-57	0,641
Kadın	66.7	---	31	7-54	
Histopatoloji					
A denokarsinoma	55.6	34.7	28	9-46	0,805
SqCC	59.3	43.3	32	10-53	
N Durumu					
pN0N1	60	36	31	16-45	0,673
pN2	57.1	41	32	2-61	
Tek İstasyon pN2					
pN0N2	60	36	31	16-45	0,651
pN1N2	54.2	44.3	28	0-64	
Evre					
3A	55.6	38.5	28	9-46	0.783
3B	61.1	41.9	33	15-50	
GPS					
0	76.5	62.6	62	30-93	0.023
1-2	46.4	27.1	11	0-26	
Tek İstasyon pN2					
Aortikopulmoner (5-6)	45.5	34.1	22	2-41	0.736
İnf.Mediastinal (7-8-9)	65	47.7	42	9-74	
Superior Mediastinal (2-3-4)	33.3	---	17	0-42	
Adjuvan Tedavi					
Yok	0	0	2	2-5	0.001
Var	74.3	51.7	62	27-96	
GPS Glasgow Propensity Score, SqCC Squamöz Cell Carsinoma					

SS-134

Post Operatif Beklenmedik N2' Lerde Sonuçlar Ve Sağkalım

Serkan Bayram¹, Abdürrahim Gördebil¹, Mahmut Talha Doğruyol², Fatma Akyıl³, Aysun Kosif¹, Levent Alpay¹, Serda Metin¹, Rıza Serdar Evman¹, Saim Çağatay Tezel¹, Selami Volkan Baysungur¹

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

²Manisa Devlet Hastanesi, manisa

³Çanakkale Devlet Hastanesi, çanakkale

Giriş: Akciğer kanserinde preoperatif mediastinal evrelemenin prognozu belirlemede ve hastanın tedavisinde rehber olma rolü açıktır. Gelişen radyolojik incelemelere ve minimal invaziv girişimlere rağmen hala birçok hasta cerrahiye gitmektedir. Biz bu çalışmayla postoperatif beklenmedik tek N2'leri analiz edip tümör tipine, boyutuna, lenf nodu tipine göre sağkalım analizi yaptık.

Yöntem: 2007-2017 yılları arasında akciğer kanseri nedeni nedeniyle opere ettiğimiz hastalarda patoloji sonucu tek N2 çıkan hastaları ve yaşam sürelerini araştırdık. Mediastinoskopi ile tek N2 bulunan, neoadjuvan KRT alan, senkron veya metakron tümörlü hastaları çalışmaya almadık. Patoloji sonucu N1 lenf nodu metastazı olan hastaları çalışmaya almadık.

Bulgu: Çalışmaya alınan 107 hastanın ortalama takip süresi 29±29 ay (0-124) idi. 64 hasta (60%) takip süresince öldü. Median yaşam süresi 31±4,2 ay idi. Tümör patolojik tipin T evresi ile ilişkisine bakıldığında; T1b hastalarda skuamoz, T1c de adeno ca daha sık olup, T2b'de skuamoz daha sık idi. T1 evre hastalarda patolojik tipin sürvi ile ilişkisine bakıldığında; T1 evre skuamoz hücrelilerin daha uzun yaşadığı, T2 evre skuamozlar daha uzun yaşadığı, T3 ve T4 evrelerde histolojik tipin adenoca veya skuamoz hücreli olması yaşam süresi ile ilişkisizdi (p>0,05).Yapılan cerrahi rezeksiyona bakıldığında Lobektomiler; 6 sol alt, 33 sol üst, 1 sağ üst sleeve, 21 sağ üst, 9 sağ alt, 1 orta olup; Bilobektomiler 2 bil superior, 6 bilobektomi inferior, 1 sleeve superior olup, Pnöminektomi sayıları ise 14 sol, 1 sleeve sağ, 12 sağ pnöminektomi idi.

Sonuç: Yaptığımız çalışma ile 65 yaş altı hastalarda pnöminektomi olmayacaksa sağkalımlarının anlamlı derecede iyi olduğu görüldü. 7 numara pozitifliğinde sağ ve sol rezeksiyon açısından anlamlı sağkalım farklılığı saptanmadı. Median yaşam süresi 31 ay olması yüz güldürücüydü. 7 numara ile diğer lenf bezleri sağkalım açısından anlamlı farklılık yoktu.. Mediastinoskopide uygun hasta olduğunda tek N2 varlığında tam rezeksiyon sağlanacaksa pnöminektomi yapılmayacaksa operasyona devam edilmeli diye düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: lenf nodu, beklenmedik N2, akciğer rezeksiyonu, akciğer kanseri, sağkalım



SS-135

KHDAK'de Orta Lobektominin Etkinliği

Ahmet Üçvet¹, Serkan Yazgan¹, Özgür Samancılar¹, Soner Gürsoy¹

¹SbÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Suam

Giriş: Orta lob kaynaklı küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) nedeniyle rezeksiyon uygulanan hastalarda, sadece orta lobektomi yapılmasının onkolojik açıdan yeterli olup olmayacağı konusunda tereddütler vardır. Çalışmada orta lobektomili hastalarda sağkalım sonuçlarının bilobektomi yapılanlardan daha iyi olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Haziran 2010 – Haziran 2018 arasında orta lobektomi veya bilobektomi ile lenf bezi diseksiyonu uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Karsinoid tümör, neoadjuvan tedavi alanlar, inkomplet rezeksiyon ve operatif mortalite olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada komplet rezekte edilebileceği kanaatiyle orta lobektomi yapılanlar ile hastalık veya lenfatik tutulum nedeni ile bilobektomi yapılan hastalardaki sağkalım sonuçları belirlenerek iki grup sağkalım ve sağkalıma etkili değişkenler açısından karşılaştırıldı.

Bulgu: Yaş ortalaması 61,4±7,7 (41 ile 76 arası) olan, 119'u erkek (%93,7) toplam 127 hasta dahil edildi. Hastalardan 30'una (%23,6) orta lobektomi yapılırken kalan 97'sine alt veya üst bilobektomi uygulandı. Tüm hastalarda ortalama sağkalım oranı 67,2±4,5 ay olarak hesaplandı. Orta lobektomi yapılanlarda 5 yıllık sağkalım oranı ile ortalama ve medyan sağkalım süreleri %73,1 ile 76,9 ve 75,8 ay iken; bilobektomi yapılanlarda ise %52,1 ile 60,6 ve 63,1 ay olarak hesaplandı, aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,15).

Sonuç: Çalışmamız uygun orta lob kaynaklı KHDAK'li hastalarda yapılacak orta lobektomi ile bilobektomilere benzer veya daha iyi sağkalım oranları elde edilebileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, cerrahi, orta lobektomi

SS-136

Sağ Üst Lob KHDAK cerrahi Tedavisinde Alt Paratrakeal Lenf Bezlerinin Sağkalıma Etkisi**Ahmet Üçvet¹, Özgür Samancılar¹**¹Sbü İzmir Dr Ss Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Suam

Giriş: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) nedeniyle sağ üst lobektomi yapılan hastalarda hiler lenf bezleri ile sağ alt paratrakeal lenf bezlerine invazyonun sağkalıma etkisinin analizi amaçlanmıştır.

Yöntem: Haziran 2007 ile Haziran 2018 arasında sağ üst lobektomi yapılan KHDAK hastaları arasında hiler veya sağ üst paratrakeal alana metastaz yapanlar çalışmaya dahil edildi. Karsinoid tümör, inkomplet rezeksiyon ve operatif mortalite olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların son sağkalımbilgileri ulusal nüfus kayıt sisteminden Aralık 2018'de güncellenerek, sağkalım açısından lenf bezi metastazlarının etkisi değerlendirildi.

Bulgu: Yaş ortalaması 60,8±8,5 (45 ile 77 arası) olan, 76'sı erkek toplam 85 hasta dahil edildi. Preoperatif dönemde hastaların 24'üne ameliyat öncesi kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanmıştı. Hastaların 55'inde sadece hiler veya pulmoner, 17'sinde sadece sağ alt paratrakeal ve 13'ünde ise her ikisinde lenf bezi metastazı saptandı. Hastaların ortalama 38,9 aylık takiplerinde ortalama sağkalım 73,6 ay ve 5 yıllık sağkalım oranı %50,6 olarak hesaplandı. Beş yıllık sağkalım oranları çalışmaya alınan N1, skip N2 ve N2 hastalıkta sırası ile %62,4 ve %39,8 ve %22,8 idi. İndüksiyon tedavisi uygulanmayan N1 ve indüksiyon tedavisi sonrası skip N2 hastalıkta benzer beş yıllık sağkalım oranları elde edildiği görüldü (sırası ile %67,0 ve %57,1; p=0,53).

Sonuç: Sağ üst lobektomi yapılan hastalar arasında sağ alt paratrakeal lenf bezi metastazı bulunan seçilmiş bazı gruplarında, N1 hastalığa yakın sağkalım sonuçları elde edilebilir. Burada cerrahın lenf bezleri isimlendirmesinin de etkisi olacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, cerrahi, üst lobektomi



Sözel Bildiri Oturumu 24: Pulmoner Rehabilitasyon ve Palyatif Bakım

SS-137

Bronşektazi Hastalarında Periferik Ve Solunum Kas Kuvveti İle Egzersiz Kapasitesi İlişkisi

Esra Pehlivan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü

Giriş: Bronşektazi hastalarında egzersiz intoleransı olabilmektedir. Bu semptomları ortaya çıkaran klinik özellikler çeşitlilik göstermektedir ve netleşmiş değildir. Çalışmamızın amacı periferik ve solunum kas kuvvetinin egzersiz kapasitesi üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya %45'i erkek (n=20), yaş ortalaması 41 ve beden kitle indeksi ortalama 23(kg/m²) olan 44 bronşektazi hastası dahil edildi. Hastaların egzersiz kapasitelerinin belirlenmesinde 6-dakika yürüyüş testi (6DYM), solunum kas kuvvetinin belirlenmesinde ağız basınç ölçümü yapılarak Maksimal İnspiratuar (MİP) ve Ekspiratuar (MEP) basınç ölçümleri, periferik kas kuvvetinin belirlenmesinde ise dijital el dinanometresi ve el kavrama ölçümü (hang grip) kullanıldı. Periferik kaslardan quadriceps femoris (QF) ve tibialis anterior'da ölçümler gerçekleştirildi.

Bulgu: Takip parametreleri arasında yapılan korelasyon analizinde 6DYM el kavrama kuvveti ile zayıf ($r=.390$, $p=.009$), tibialis anterior ($r=.565$, $p<.0001$), MIP ($r=.478$, $p=.001$), MEP ($r=.549$, $p<.0001$) ile orta seviyede korele, QF ile yüksek seviyede korele olduğu tespit edildi ($r=.619$, $p<.0001$).

Sonuç: Bronşektazi hastalarında egzersiz kapasitesi, özellikle alt ekstremité kas kuvvetinden ve de solunum kas kuvvetinden etkilenebilmektedir. Çalışmamızda etkilenen kasların başında diz ekstansörleri olduğu tespit edilmiştir. Bu hasta grubunun egzersiz programlarının belirlenmesinde bu durum dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, kas kuvveti, fizyoterapi, egzersiz kapasitesi

Tablo 1: Egzersiz kapasitesi ve kas kuvveti korelasyonları

	Hang grip	Hang grip	QF	QF	Tibialis ant	Tibialis ant	MIP	MIP	MEP	MEP
	Rho	P	Rho	P	Rho	P	Rho	P	Rho	P
6DYM	.390**	.009	.619**	P<.0001	.565**	P<.0001	.478**	.001	.549**	P<.0001

6DYM:6-dakika yürüme mesafesi, QF: Quadriceps femoris kas kuvveti; MIP: maksimal inspiratuar basınç; MEP: Maksimal ekspiratuar basınç

SS-138

Hastanemiz Palyatif Bakım Servisinde Kısa Dönem Tecrübelerimiz

Nalan Ogan¹

¹Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

Giriş: Palyatif bakım yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşılaşan hastalar ve ailelerinin yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin önlenmesi, ortaya çıktığında değerlendirilerek tedavi edilmesi yoluyla arttıran bir yaklaşımdır. Palyatif bakımın amaçları; yaşam kalitesini korumak, geliştirmek, kaçınılmaz olduğunda yaşamdan ölüme geçişi kolaylaştırmak, hasta yakınlarını desteklemek ve eğitmek, kayıp sonrası döneme hazırlamaktır. Palyatif bakım gerektiren hastalıklar ve durumlar, kanser, nörolojik hastalıklar, ileri dönem organ yetmezlikleri (kalp, akciğer, böbrek, karaciğer), bası yarası, oral alımda yetersizlik ve ileri yaş nedeniyle genel bozulma halidir. Palyatif bakım multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Hastanemiz palyatif ekibi, anestezi, psikiyatri, fizik tedavi ve rehabilitasyon, nöroloji, göğüs hastalıkları uzmanları ile hemşire, diyetisyen ve psikologlardan oluşmaktadır. Amacımız hastanemizde yeni kurulmuş bir ünite olan Palyatif Bakım servisimizde yatan hastaların kısa dönem değerlendirilmesidir.

Yöntem: Palyatif Bakım servisimizde Şubat-Temmuz 2018 tarihleri arasında yatan hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, yatış nedenleri, uygulanan tedaviler ve girişimler retrospektif olarak incelendi.

Bulgu: Bu dönemde 13 kadın (%56.5), 10 erkek (%43.5) toplam 23 hasta takip edildi. Hastaların yaş ortalaması 79,13±13,41 idi. En sık Kalp yetmezliği (%65.2), Atrial fibrilasyon 6 (%26.1) ve Hemipleji 4 (%17.4) idi. Kanserler arasında ise en sık Renal hücreli kanserli hasta (%8.7) mevcuttu. Hastalarımızın %52.2'i diğer servislerinde yatan hastaları, %34.8'ünü acil servis ve %13'ü yoğun bakımdan devir alınan hastalardı. Hastaların %26.1'i PEG'li iken, %8.7'ne endikasyon dahilinde PEG açıldı. Hastaların yatışı süresince %82.6'a fizik tedavi tarafından yatak içi ve/veya dışı egzersiz, %30.4'e ağrı palyasyonu uygulandı. Yatan hastaların %17.4'de Pnömoni, %34.8'de idrar yolu enfeksiyonu tanısı mevcuttu ve %52.2'e antibiyoterapi uygulandı. Hastane yatış günü ortalamamız 13,35±11,10 idi. Mortalite oranımız ise %20.88 idi.

Sonuç: Palyatif bakım; multidisipliner bir yaklaşım ile gereksiz acil hizmet, tetkik kullanımı ve hastane yatışlarını önler ve sağlık ekonomisinde tasarruf sağlar.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, kısa dönem, enfeksiyon

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

Özellik	
Cinsiyet	N(%)
Kadın Erkek	13 (%56.5) 10 (%43.5)
	Ortalama±standart Sapma
Yaş	79.13±13.41
VKİ	23.33±4.65



SS-139

Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Ameliyat Edilen Solunum Fizyoterapisi Uygulanmış Hastalarda Sigara Kullanımının Komplikasyonlarla İlişkisi

Alp Özel¹, Elif Yakşı², Osman Yakşı³, Mehmet Ünal³, Ali Kılıçgün³

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kemal Demir Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Bolu

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tedavi Ve Rehabilitasyon Bölümü, Bolu

³Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Bolu

Giriş: Bu çalışmada, Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında, göğüs cerrahisi kliniğimizde cerrahi girişim yapılan ve fizyoterapi uygulanan 17-84 yaş arasında, 117 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: Postoperatif dönemde fizyoterapi uygulamaları yapılan olgularımızın sayısı, yaş, cinsiyet, sigara kullanma durumu ve sıklığı, tanı, hastanede yatış süresi ve postoperatif komplikasyon verilerini retrospektif olarak belirledik.

Bulgu: Olgularımızın 68'i (%58.1) sigara kullanıyordu. Sigara kullanmayan olgu sayısı 49'du (%41.9). Olguların yaş ortalaması 50.97±18.0 yıl ve hastanede yatış süresi 4.09±2.96 gün idi. Sigara kullanan grubun ortalama tükettiği sigara miktarı 30.07±20.85 paket-yıldı. Sigara kullanan grupta 19 kişi (%27.9) 20 paket-yıldan daha az sigara tüketmişken 49 kişi (%72.1) 20 paket-yıl ve üzerinde sigara tüketmişti. Olgularımız arasında en çok görülen ilk 5 tanı: Akciğer kanseri olan 20 (%17.1), akciğerde nodüler lezyon tanısı olan 20 (%17.1), plevral efüzyonu olan 9 (%7.7), spontan pnömotoraksı olan 8 (%6.8) ve hiperhidrozisi olan 8 (%6.8) olgu vardı. Olguların sigara kullanma miktarı ile postoperatif komplikasyonlar arasında ilişki ($r=.369$, $p=.001$) vardı. Sigara kullanan olguların 19'unda (%27.9) postoperatif komplikasyon gelişirken sigara kullanmayan grupta 3 kişide (%6.1) postoperatif komplikasyon gelişti. İki grup arasında sigara kullanma durumuna göre postoperatif komplikasyonlar arasında anlamlı ilişki vardı ($p<0.05$). Sigara kullanan olgularda en çok gelişen postoperatif komplikasyonlar uzamış hava kaçağı 4 (%21.1), atrial fibrilasyon 3 (%15.8) ve ampiyem 2 (%10.5), hematoma 2 (%10.5), hemoraji 2 (%10.5), taşikardi 2 (%10.5) iken sigara kullanmayan grupta perikardiyal efüzyon 1 (%33.0), hipertansiyon 1 (%33.0) ve konstipasyon 1 (%33.0) idi.

Sonuç: Olgularımızda, postoperatif komplikasyonların sigara kullanan grupta daha sık görüldüğü saptandı. Postoperatif dönemde komplikasyonların önlenmesi için sigara tüketimi ile etkin mücadele edilmesi katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs cerrahisi, Fizyoterapi, Sigara, Komplikasyon

SS-140

Allojeneik Hematopoetik Kök Hücre Nakli Adaylarında Fiziksel Aktivitenin Solunum Fonksiyonları ve Fiziksel Fonksiyonlarla İlişkisi

Gülşah Barçıl¹, Meral Boşnak Güçlü¹, Gülsan Türköz Sucak²

¹1. gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye,

²2. medicalpark Bahçelievler Hastanesi, Hematoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Giriş: Hematolojik malinenin kendisi ve kemoterapi, radyoterapi, kortikosteroid gibi tedavilerine bağlı olarak hastalarda fiziksel inaktivite ve fiziksel fonksiyonlarda etkilenimler görülmektedir. Ancak literatürde allojeneik hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) adaylarında fiziksel aktivitenin solunum fonksiyonları ve fiziksel fonksiyonlarla ilişkisini araştıran herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple bu çalışmada adaylarda fiziksel aktivitenin solunum fonksiyonları, egzersiz kapasitesi ve kas kuvvetiyle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Enine kesitsel çalışmamıza allojeneik-HKHN adayları (n=42, 40,86±13,74 yıl, Karnofsky performans seviyesi=96,67±4,77) dahil edildi. Fiziksel aktivite (metabolik holter cihazı), solunum fonksiyonları (spirometre), egzersiz kapasitesi (6-dk yürüme testi), solunum (maksimal inspiratuar (MİP) ve ekspiratuar (MEP) basınçlar) (ağız basınç ölçüm cihazı) ve periferik (dinamometre) kas kuvveti değerlendirildi.

Bulgu: Günlük ortalama metabolik eşdeğerine (MET<1,6) göre 41 (%97,62) aday (1,24±0,19 MET), adım sayısına (adım sayısı<5.000) göre 30 (%71,43) aday (3320,93±3291,86 adım/gün) sedanterdi. Adayların 1'inde (%2,38) restriktif ve 2'sinde (%4,76) obstrüktif havayolu hastalığı vardı; 31'inin (%73,8) yürüme mesafesi, 36'sının (%85,7) kuadriseps femoris kas kuvveti, 11'inin (%26,2) MİP ve 11'inin (%26,2) MEP değerleri beklenen değerlerin %80'inin altındaydı. Toplam enerji harcaması cinsiyet (r=-0,442), boy (r=0,437), vücut ağırlığı (r=0,392), FVC (r=0,442), FEV1 (r=0,420), %FEF%25-75 (r=0,356), MİP (r=0,526), MEP (r=0,547), yürüme mesafesi (r=0,329), sağ (r=0,516) ve sol kuadriseps femoris kas kuvveti (r=0,455) ile; ortalama MET değeri cinsiyet (r=-0,413), boy (r=0,394), vücut ağırlığı (r=-0,406), yaş (r=-0,528), FVC (r=0,486), FEV1 (r=0,463), %MEP (r=-0,350), yürüme mesafesi (r=0,332), sağ kuadriseps femoris kas kuvveti (r=0,336) ile istatistiksel olarak ilişkiliydi. Çoklu regresyon analizine göre toplam enerji harcamasının %34,3 varyansı MEP değeriyle (r²=0.343, p=0.001), ortalama MET değerininse %66,3 varyansı yaş (r²=0.300), vücut ağırlığı (r²=0.106), FVC (r²=0.122) ve FEV1 (r²=0.135) değerleriyle açıklandı (r²=0.663, p=0.003).

Sonuç: Allojeneik-HKHN adaylarında inaktivite, egzersiz kapasitesinde azalma, kassal zayıflık, solunum anormallikleri görülmektedir. Adaylarda solunum fonksiyonları, egzersiz kapasitesi ve kas kuvveti azaldıkça fiziksel inaktivite artmaktadır; yaş, vücut ağırlığı, MEP, FVC ve FEV1 değerleri fiziksel aktivite seviyesinin en önemli belirleyicileridir. Adaylarda fiziksel aktivite danışmanlığı ve egzersiz eğitimlerine en erken dönemde başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz kapasitesi, fiziksel aktivite, hematopoietik kök hücre nakli, kas kuvveti, solunum fonksiyonları



SS-141

Bronşektazide Hastalığın Ağırlığına Göre Pulmoner Rehabilitasyonun Etkileri

Sami Deniz¹, Hülya Şahin¹, Yelda Vatansever¹

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

Giriş: Giriş: Bronşektazide; pulmoner rehabilitasyon (PR) kanıt A seviyesinde yapılması önerilmektedir. Amaç: PR'nin; bronşektazi ağırlık indeksi (BSI)'ne göre hastalar gruplandırıldığında, gruplar arası etkinlik farkını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Gereç ve yöntem: Çalışma prospektif olarak dizayn edildi. Havayolu obstrüksiyonu olan stabil bronşektazili hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara PR uygulandı. BSI'ya göre hastalar üç gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Solunum fonksiyon testleri, DLCO, vücut kitle indeksi, egzersiz kapasitesi [6 dakikalık yürüme testi (6MWD)], yaşam kalitesi (St. George's Solunum Anketi – SGRQ) anketleri, hastane anksiyete ve depresyon (HAD) skorları, PR öncesi ve sonrası (8 hafta) kaydedildi.

Bulgu: Bulgular: Çalışmaya 69 hasta (55 erkek, 14 kadın) dahil edildi. Yaş ortalaması 62.6 ± 9 idi. PR sonrası hastaların yaşam kalitesinde ve egzersiz kapasitesinde anlamlı düzelme vardı ($p < 0.05$). BSI'ye göre hastalar hafif, orta ve ağır olarak üç gruba ayrıldı. Gruplar arasında yaş, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi açısından anlamlı fark vardı ($p < 0.05$). PR öncesi ve sonrası farklar (? = öncesi öncesi) 3 grup arasında karşılaştırıldığında, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark gözlenmedi ($p > 0.05$).

Sonuç: Tartışma ve Sonuç: Hava yolu obstrüksiyonu olan bronşektazili hastalarda PR, egzersiz kapasitesini ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir. BSI'e göre gruplandırıldığında; gruplar arasında PR etkinliği açısından anlamlı fark yoktu. Hastalığın ciddiyeti ne olursa olsun, solunum yolu obstrüksiyonu olan bronşektazi hastalarının PR programına yönlendirilmesi gerekliliği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, pulmoner reabilitasyon, hayat kalitesi

SS-142

Palyatif Bakım Hastalarının Semptomlarının Değerlendirilmesi

Nilüfer Coşkun¹, Merve Hörmet İçde², Vildan Kocatepe³, Fulya Uludağ Kızıltepe⁴, Ebru Sulu²¹Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah, Göğüs Hastalıkları, İstanbul³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, İstanbul

Giriş: Palyatif bakım hastaları kontrolü güç olabilen, çok sayıda semptomu bir arada yaşamakta ve yaşam kalitelerinde azalma olabilmektedir. Hastaların semptomlarının değerlendirilmesi ve gerekli girişimlerin planlanması hastaların konforunu arttıracak; hastaların ve yakınlarının yaşam kalitesini arttıracaktır. Bu çalışma palyatif bakım hastalarının semptomlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı araştırma türünde yapıldı. Çalışmaya bir göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi hastanesi palyatif bakım ünitesinde (PBÜ) yatan ve çalışmaya alınma kriterlerini sağlayan 77 hasta alındı. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Tanılama Formu" ve "Palyatif Bakım Semptom Ölçeği" kullanılacaktır. Araştırmanın verileri Aralık 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 68.14±12.47'dir. Hastaların 55 (71.4)'si erkek ve 54 (%70.4)'ü evliydi. Çalışmaya katılanların çoğu (%62.3) ilkökul mezunuydu. Hastaların 64 (%83.1)'ünün PBÜ'ye ilk yatışıydı. Hastaların 65 (%84)'i PBÜ'ye yattıklarında eğitim aldıklarını söyledi. Hastalar en sık 62 (%95.4)'ü hastalık süreci, 40 (%61.5)'i ilaçlar hakkında eğitim aldıklarını ifade etti. Çalışmaya katılan hastaların tanıları; akciğer kanseri 46 (%59.7), KOAH 15(%19.5), diğer kanser hastalıkları 7(%9.1), pnömoni 6(%7.8), serebrovasküler olaydır 3(%3.9). Hastaların semptomlarına verebilecekleri minimum puan 0, maksimum puan 4'tü. Hastaların semptom puan ortalamaları sırasıyla halsizlik (2.57±1.199), nefes darlığı (2.38±1.51), hareketsizlik (2.37±1.45), iştahsızlık (2.06±1.48), ağrı (1.59±1.43), uyku hali (1.28±1.46), kabızlık (1.11±1.24), bulantı (1.62±1.05), kusmadır (1.33±.75). Hastaların cinsiyetlerine ve PB eğitimi alma durumlarına göre semptom puanları arasında anlamlı bir fark yoktu (p>.05). Hastaların tanıları ile ağrı, nefes darlığı ve bulantı semptomları arasında anlamlı bir fark vardı (p<.05). Ağrı puanı en yüksek olan grup pnömoni, nefes darlığı en yüksek olan grup akciğer kanseri ve bulantısı en yüksek olan grup yine pnömoni hastalarıydı.

Sonuç: PB alan hastalar özellikle halsizlik, nefes darlığı, hareketsizlik, iştahsızlık ve ağrı semptomlarıyla baş etmek zorundadır. Farklı hastalıklarda hastalarda görülen semptom düzeyleri değişmektedir. Semptom kontrolü PBÜ ekibinin planlı yaklaşımı ile sağlanır. Hastaların semptomlarıyla birlikte artan gereksinimlerine paralel olarak; PBÜ ekibinin, uygun palyatif bakım hizmetlerini sağlamaları beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım Hizmeti,Hastaların Semptom Düzeyleri,Palyatif Bakım Eğitimi



Tablo 1: Hastaların Cinsiyet Ve Tanılarına Göre Semptom Puanları

Tablo 1. Hastaların Cinsiyet Ve Tanılarına Göre Semptom Puanları											
	Ağrı	Nefes darlığı	Halsizlik veya enerji eksikliği	Bulantı (Hasta olacak kadar hissetmek)	Kusma (hasta edecek kadar)	İştahsızlık	Kabızlık	Ağız problemleri	Uyku hali	Hareketsizlik	TOPLAM
Cinsiyet											
Kadın (22)	1.63±1.29	2.77±1.26	2.50±1.10	0.68±1.08	0.36±0.72	1.95±1.09	1.22±1.23	0.86±1.12	1.36±1.52	2.72±1.38	6.09±5.62
Erkek (55)	1.58±1.49	2.23±1.58	2.60±1.24	0.60±1.04	0.32±0.77	2.10±1.62	1.07±1.25	0.67±1.17	1.25±1.45	2.23±1.46	14.69±7.08
İstatistik değeri**/ p değeri	-.330/.741	-1.292/.196	-.537/.591	-.246/.806	-.459/.647	-.642/.521	-.657/.511	-.917/.359	-.344/.731	-1.361/.174	-1.192/.233
Tanı											
Akciğer CA	1.97±1.43	2.15±1.53	2.63±1.12	.78±1.09	.43±.83	2.30±1.50	1.26±1.30	.67±1.09	1.17±1.37	2.28±1.32	15.67±6.93
KOAH	.80±1.32	3.33±1.11	2.46±1.45	.00±.00	.00±.00	1.93±1.57	1.13±1.40	.93±1.53	1.26±1.57	2.26±1.75	14.13±5.95
SVO	1.00±1.00	1.33±1.52	1.00±1.00	.66±1.15	.33±.57	.66±1.15	1.66±.57	1.33±1.15	1.00±1.73	3.66±.57	12.66±5.50
Enfeksiyon	2.00±1.41	3.00±1.26	3.50±.54	.83±1.60	.66±1.21	2.66±.81	.50±.54	.50±.54	3.00±1.54	3.16±1.60	19.83±5.70
Diğer kanserler	.71±.75	1.85±1.57	2.28±.95	.71±1.11	.14±.37	.85±.89	.42±.78	.57±1.13	.71±.95	2.00±1.52	10.28±5.49
İstatistik değeri***/ p değeri	12.255/.016*	10.500/.033*	9.140/.058	9.699/.046*	6.647/.156	9.387/.052	4.955/.288	1.652/.799	7.933/.094	5.647/.227	7.899/.095
*p<.005 **Mann Whitney U testi kullanıldı. ***Kruskal Wallis testi kullanıldı.											

Sözel Bildiri Oturumu 25: Torasik Onkoloji

SS-143

Evre 3 Ve Evre 4 Akciğer Kanseri Hastalarda, Sigara Alışkanlığındaki Değişiklikler ile Anksiyete, Depresyon Düzeyleri Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi

Filiz Güldaval¹, Melih Büyüksirin¹

¹Sbü İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları, İzmir.

Giriş: Akciğer kanseri tanı ve tedavi süreci ve de gerekse beklenen yaşam süresinin yüz güldürücü olmaması sebebi ile hastalarda anksiyete ve depresyona sık rastlanır. Tanı aldıktan sonra sigara kullanımını bırakma eğilimi gelişir ve sigara kullanımını bırakmanın da tek başına anksiyete ve depresyona sebep olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, evre 3 ve evre 4 akciğer kanserli hastalarda sigara alışkanlığındaki değişiklikler ile anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2018– Aralık 2018 tarihleri arasında kliniğimize akciğer kanseri tanısı konan, evresi lokal ileri ve ileri (evre IIIA, IIIB ve IV) olan 100 hasta çalışmaya alındı. Sigara bağımlılığı tespit etmek için Fangerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) kullanıldı. Hastaların anksiyete ve depresyon durumları, HAD skalası kullanılarak belirlendi. Yaşam kalitesi de EORTC QLQ C-30 (European organisation for research and treatment of cancer quality of life) ile değerlendirildi.

Bulgu: Çalışmaya 100 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 61 ± 8 idi. Olguların yüzde sekseni erkekti. Olguların demografik özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir. Adenokarsinom (%49) en sık görülen kanser türüdür. Olguların altmış dördü (% 64) evre 4 idi. Sekiz hasta sigara içmiyordu ve kırk hasta aktif sigara içiyordu. HAD depresyon ve anksiyete ve EORTC skorları yaş, sigara bağımlılığı (Fangerstrom testi) ile korelasyon göstermedi ve cinsiyetler arasında farklı değildi. Sigara içme alışkanlığı (smoker, ex-nonsmoker) ile anksiyete depresyon ve yaşam kalitesi skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Aktif sigara içen 40 hastadan 17’si kanser tanısını öğrenince sigarayı bırakırken, 23 olgu ise bırakmadı. Bırakanlar ile bırakmayanlar arasında HAD ve EORTC skorları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamız, ileri evre akciğer kanseri olan hastalarda, sigara içmeye devam edilmesi ile sigaranın bırakılmasının anksiyete –depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi açısından bir fark yaratmadığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, depresyon, sigara



SS-145

Kemoterapi Alan Akciğer Kanseri Hastalarında Nöropatik Ağrı İle Depresyon, Anksiyete Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Suna Aşkın Turan¹, Şenay Aydın²

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

²Sbü Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji, İstanbul

Giriş: Akciğer kanseri günümüzde en sık görülen kanser türüdür ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kanserden ölümlerin başında gelmektedir. Tedavide kullanılan kemoterapi ile özellikle nöropatik ağrı gelişebilmektedir. Kanser tedavisindeki gelişmeler sayesinde yaşam süresi uzayan hastalarda ağrı, anksiyete ve depresyon gibi semptomların tedavisi daha da önem kazanmıştır. Bu çalışmada akciğer kanseri olan hastalarda nöropatik ağrı ile depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi arasında ilişki incelendi.

Yöntem: Prospektif çalışmamıza 2016-2018 tarihleri arasında hastanemizde akciğer kanseri tanısı ile kemoterapi tedavisi alan ve polinöropati şikayetleri olan hastalar alındı. Polinöropati nedeni olabilecek diğer sistemik hastalığı olan olgular çalışma dışında bırakıldı. Elektrofizyolojik olarak incelemeleri yapılan hastalar nöropatik ağrı varlığına göre iki gruba ayrıldı. Ağrı şiddeti VAS (Görsel Ağrı Skalası) ile, depresyon belirtileri BDÖ (Beck Depresyon Ölçeği) ile, anksiyete belirtileri BAÖ (Beck Anksiyete Ölçeği) ile değerlendirildi. Ayrıca SF-36 ile günlük yaşam kalitesi değerlendirildi.

Bulgu: Çalışmamıza kemoterapi sonrasında polinöropatisi gelişmiş 60 hasta dahil edildi. Bu hastaların 40 (36 erkek, 4 kadın)' ında nöropatik ağrı mevcuttu. Gruplar arasında yaş, eğitim, sigara ve alkol kullanımı, antropometrik ölçümler ve kemoterapi seans süresi açısından fark saptanmadı. Nöropatik ağrısı olan hastalarda ortalama VAS, BDÖ ve BAÖ değerleri istatistiksel anlamlılıkta yüksek saptandı (p:0,001, p:0,001, p:0,001). Ayrıca nöropatik ağrısı olan grupta BDÖ kadınlarda istatistiksel anlamlı daha yüksek bulundu (p:0,045). Nöropatik ağrı ile VAS, BDÖ ve BAÖ arasında pozitif korelasyon saptandı.

Sonuç: Kemoterapi alan akciğer kanseri hastalarında gözlenen polinöropatide sık karşılaşılan nöropatik ağrı ile anksiyete ve depresyon birlikteliği artmaktadır. Hastaların yaşam kalitesindeki artışı sağlayabilmek için nöropatik ağrının yönetiminde depresyon ve anksiyete varlığı dikkatlice değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, anksiyete, depresyon, nöropatik ağrı, yaşam kalitesi

SS-146

Akciğer Kanserli Beyin Metastazlı Olgularda Sağkalımı Etkileyen Prognostik Faktörler Ve Prognostik İndeksler

Halil Sağınç¹, Papatya Bahar Balatalarlı²

¹Denizli Devlet Hastanesi

²Pamukkale Üniversitesi

Giriş: Bu çalışmanın amacı akciğer kanserli beyin metastazlı tüm kranial radyoterapi (TKRT) ve/veya Gamaknife (GK) radyocerrahi ile tedavi edilen olguların genel sağkalımını (GS) etkileyen prognostik faktörleri ve prongostik indeksleri değerlendirmektir.

Yöntem: 63 olguda TKRT ve GK tedavi durum, yaş, cinsiyet ekstrakranial metastaz, primer tümör kontrolü, akciğer kanserin patolojik tipi, beyin metastaz hacmi, beyin metastaz sayısı, beyin metastazaktomi gibi prognostik faktörler sağkalıma etkisi incelendi.

Bulgu: Akciğer kanserli beyin metastazlı hastaların ortanca GS 6 aydı. Yalnız TKRT ile 4, yalnız GK ile 4, TKRT ve GK ile birlikte tedavi edilirse 9 aydı ($p=0,02$). Beyin metastazektomisiz GS 4 ayken opere edilenlerde sağkalım en yüksekti ($p=0,04$). Primer tümör kontrolü olan, ekstrakranial metastazı olmayan beyin metastazlı olgular en yüksek sağkalım eğrisine sahipti ($p=0,02$). KPS 70 ve üstüysse 8 ay, KPS 60 ve altı ise 4 aydı ($p=0,01$). (Recursive Partitioning Analysis) RPA class 1'ilerde en yüksek sağkalım eğrisine sahipken, RPA class 2'ilerde 7 ay RPA class 3'ilerde 4 aydı ($p=0,00$). BS-BM 0 (Basic score for brain metastases) ve BS- BM 1'ilerde 4 ay, BS-BM 2 ve 3'ülerde en yüksek sağkalım eğrisine sahipti ($p=0,00$). DS - GPA (Diagnosis-specific-graded prognostic assessment) 0 -1, DS - GPA 1.5 - 2.5, DS - GPA 3, DS - GPA 3.5 - 4 'lü olguların sağkalımı istatistiksel anlamlı değildi ($p>0,05$). Modifeid Lung-Spesific GPA ykrk30 1 'li olgularda GS 4 ay, Modifeid Lung-Spesific 1< GPA ykrk30 2'li olgularda 8 ayken Modifeid Lung-Spesific 2< GPA ykrk30 3 and 3 < GPA olan olgular en yüksek sağkalım eğrisine sahipti ($p=0,03$).

Sonuç: Beyin metastazlı olgularda sağkalımı arttıran prognostik faktörler tüm kranial radyoterapi ve Gamaknife birlikte tedavi, beyin metastazektomi, ekstrakranial metastaz olmaması, primer tümör kontrolü olmasıdır. Karnofsky performans Skoru (KPS), RPA class, BS-BM, Modifeid Lung-Spesific GPA sağkalımı etkileyen prognostik indekslerdir. DS-GPA prognostik indeks sağkalımı etkilemedi.

Anahtar Kelimeler: Prognostik faktörler, Prognostik indeksler, Beyin metastaz, Akciğer kanseri, Sağkalım

Akciğer beyin metastazlı olguların sağkalımını etkileyen prognostik faktör ve prognostik indeksler



SS-147

Akciğer Kanseri Hastalarda Görülen Tüberküloz Vakalarının Özellikleri Ve Sağkalıma Etkisi

Sami Deniz¹, İhsan Topaloğlu¹, Esra Kıraklı², Dursun Alizoroğlu¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, İzmir

Giriş: Giriş: Akciğer tüberkülozu ve akciğer kanseri (AK) tek başlarına sık görülse de, eş zamanlı görülme ihtimali düşüktür, tüberküloz'da (TB) akciğer kanseri görülme oranı %0,7-2,32, AK'de TB görülme oranı ise %1,9-4'dür. Amaç: Akciğer kanserli hastalarda görülen eş zamanlı aktif akciğer tüberkülozunun özelliklerinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Gereç ve Yöntemler: Akciğer kanseri tanısı almış hastalarda görülen TB'nin demografik özellikleri, ortaya çıktığı dönem, sağkalım, uygulanan tedavi modaliteleri retrospektif olarak kaydedilmiştir

Bulgu: Bulgular: 28'i kadın, toplam 195 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 60 yıl, en sık görülen ek hastalıklar sırasıyla; kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı idi. En sık görülen tümör tipi skuamoz hücreli akciğer kanseri ve en sık saptanan evre Evre-IV idi. En sık uygulanan tedavi şekli kemoterapi olup, bunu kemoterapi + radyoterapi (RT) izledi. Birinci ve 2. seride uygulanan en sık tedavi cisplatin + dosetaksel idi. Üç hasta eşzamanlı RT alırken, 10 hastaya radikal RT ve 33 hastaya palyatif RT uygulanmış idi. 146 hastada TB geçirme öyküsü ve 70'inde TB sekeli mevcut idi. TB izolasyonunda en sık kullanılan yöntem balgam incelemesi, en sık yerleşim yeri sağ akciğer üst lob posterior segment idi. Akciğer kanserli TB hastalarında ortalama yaşam süresi 24 ay idi. TB tanısı konulması akciğer kanseri tanısı konulduktan ortalama 254 gün sonra idi.

Sonuç: Tartışma ve Sonuç: Akciğer kanserli hastalarda eş zamanlı akciğer tüberkülozu varlığı yaşam süresini etkilememektedir. Akciğer kanseri ve tüberkülozunun birlikteliği durumunda, tüberkülozun genel seyri; yerleşim yeri, komorbidite, evre ve tümör tipi farklılık göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, tüberküloz, sağkalım

SS-148

Akciğer Kanseri Tanılı Hastaların BAL'daki ADA Düzeylerinin Tanısal Değeri

İclal Hocalı¹, Zeliha Giden¹, Mahmut Ülger¹, Şerif Kurtuluş¹, Mehmet Kabak², Barış Çil²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ad, Şanlıurfa

²Mardin Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Mardin

Giriş: Ülkemizin en önemli sağlık problemlerinden birisi; giderek artan akciğer kanseri insidensi (erkeklerde 75.87/100 000, kadınlarda 9.58/100 000) ve mortalite oranlarıdır. Tüm kanser ölümlerinin yaklaşık üçte birini oluşturur. Etiyolojide en önemli faktörlerden biri olan sigaranın, akciğer kanserlerinin %85-90'ından sorumludur. Nükleozid deaminazlar, pürin ve pirimidin metabolizmasında yer alan, DNA'nın oluşum ve yıkımında önemli basamakları katalizleyen enzimlerdir. ADA, aktif hücreli bağışıklığın önemli bir göstergesidir. DNA oluşum ve yıkımında rol oynayan ADA'nın, Akciğer maligniteli hastaların bronkoalveolar lavaj (BAL) sıvılarındaki düzeylerinin erken tanı koymada etkinliğini ve önemini belirlemeyi planladık. Bu tür çalışmalar, daha önce yerli ve yabancı dergilerde az sayıda olduğundan bizde literatüre katkı sağlamak üzere böyle bir çalışma yapmayı amaçladık.

Yöntem: Aralık 2017 – Aralık 2018 tarihleri arasında, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve araştırma hastanesi Göğüs hastalıkları kliniğinde farklı endikasyonlarla fiberoptik bronkoskopi uygulanan 79 hasta prospektif olarak incelendi. Histopatolojik olarak akciğer malignite tanısı alan 40 hasta ve nontüberküloz enfeksiyonu olan 35 çalışmaya dahil olunurken, tüberküloz tanılı 4 hasta (arb ve/veya kültür de üreme olan) çalışma dışı bırakıldı. Patolojik durumuna göre en fazla etkilenen loba bronkoalveolar lavaj (BAL) uygulandı. Giusti'nin kolorimetrik yöntemi (Giusti) kullanılarak (kültür ve sitolojik örnekleme için kullanıldıktan sonra) arta kalan BAL sıvısı ile ADA analiz edildi.

Bulgu: malign olgularda en yüksek olan ADA düzeyi 178,4 ü/l olarak küçük hücreli karsinom tipinde, enfeksiyon grubunda ise 230,8 ü/l olarak gr(+) olgusunda analiz edildi. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç: Yapmış olduğumuz bu prospektif çalışmada, ADA düzeylerinin malign olgularda anlamlı bir parametre olmadığını ancak hasta sayımız az olduğundan benzer çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısına vardık. Ayrıca ,tüberküloz dışı bakteriyel enfeksiyonlarda da yüksek ADA değerlerinin elde edilebileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Adenozin deaminaz, Akciğer kanseri, Bronkoalveolar lavaj, enfeksiyonlar



Sözel Bildiri Oturumu 26: Göğüs Cerrahisi

SS-149

Sternal Foramen: Kütahya İl Merkezinde Rastlanma Sıklığı Çalışması

Serhat Yalçinkaya¹, Ahmet Büber², Zeki Tahsin Yapakçı³, Mehmet Suat Patlakoğlu¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ad, Kütahya

²Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Kütahya

³Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kütahya

Giriş: Sternal foramen çekilen bilgisayarlı toraks tomografilerinde tesadüfen rastlanan bir anatomik varyasyondur. Kliniğimize farklı nedenlerle danışılan hastaların bilgisayarlı toraks tomografilerinde rastladığımız sternal foramen bulgusunun bazı olgularda sternal fraktür benzeri görünüm sergilediğini fark etmemiz üzerine çalıştığımız ilde bir rastlanma sıklığı çalışması yaparak bu konuya dikkat çekmeyi amaçladık.

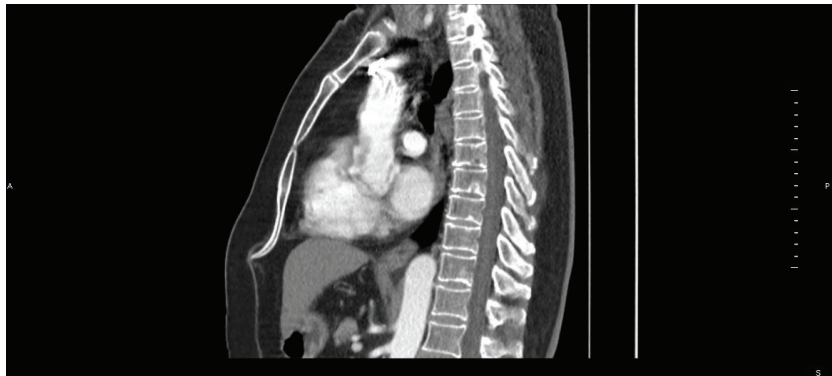
Yöntem: Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2018/43 sayılı iznini takiben 01/01/2017-01/01/2018 tarihleri arasında Kütahya il merkezinde yer alan Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana ve ek binasında bulunan radyoloji ünitesinde çekilmiş olan bilgisayarlı toraks tomografilerinin tümü geriye dönük olarak tarandı. Yapılan bu taramada kesitler sadece korpus bölümünde mevcut olan sternal foramen açısından yeniden değerlendirildi. Değerlendirmeye 16 yaşından küçük olgular dahil edilmedi.

Bulgu: Anılan dönem içinde gerçekleştirilen toplam 4095 adet bilgisayarlı toraks tomografisinin yeniden değerlendirilmesi neticesinde 536 olguda korpusta yerleşik sternal foramen tespit edildi. Ancak bu olguların 28 i iki kez, 5 i de üç kez tetkik edildiği için sayılar düzeltilerek gerçek rastlanma sıklığı 4057 tetkikte 498 (% 12,2) olarak hesaplandı. Ortalama yaş $53,4 \pm 19,3$ yıl (aralık 16-98 yıl) olarak bulundu. Olguların 354 ü erkek (% 71,1), 144 ü ise kadındı (% 28,9). Sternal foramen uzun aks ortalama ölçümü $5,4 \pm 3,2$ mm (aralık 1,7-14,5 mm) olarak tespit edildi.

Sonuç: Sternal foramen aslında bir orta hat birleşme kusuru olup travmatik sternum defektleri ve sternal fraktür ile karışabilir. Nadiren de olsa yapılacak sternal kemik iliği aspirasyon biyopsisi veya akupunktur esnasında ölümcül sonuçlara da yol açabilir. Rastlanma sıklığı yayınlarda %2,5-13,8 arasında olarak bildirilmektedir. Bizim serimizde de rastlanma sıklığı % 12,2 olarak tespit edilmiştir. Azımsanmayacak bu sıklığın özellikle sternum travması nedeniyle danışılan hastaların değerlendirilmesi esnasında akılda tutulmasının faydalı olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Sternal foramen, radyoloji, anatomi, travma

Resim 1: Sagittal kesitte sternum fraktürü benzeri görünüm veren sternal foramen.



SS-150

Anterior Mediastinal Kitlelerde Cerrahi Yaklaşım

Nilay Çavuşoğlu Yalçın¹, Muharrem Özkaya¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Suam, Göğüs Cerrahisi, Antalya

Giriş: Anterior mediastinal kitle tanısı ile ameliyat edilen vakaların klinik seyrini, cerrahi yaklaşım tiplerini ve erken dönem cerrahi sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: 2014 – 2018 yılları arasında anterior mediastinal kitle tanısı ile ameliyat edilen 23 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, prezente eden semptomları, preoperatif radyolojik değerlendirmeleri ve cerrahi teknikler kaydedildi. Sekizi erkek, 15'i kadın toplam 23 hastanın yaşları 20–89 arasında değişmekte olup ortalama 45,5± 17,1 yıl idi.

Bulgu: En sık izlenen semptom göğüs ağrısı (%90) ve öksürük (%50) olduğu gözlemlendi. En sık gözlenen patolojik tanılar timik tümörler (n=12, %52,1) ve lenfoma (n=5, %21,7) olarak belirlendi. Uygulanan cerrahi yaklaşım 15 hastada median sternotomi, beş hastada parsiyel sternotomi ve üç hastada VATS idi. Postoperatif ölüm veya majör komplikasyon gözlenmemekle birlikte sekiz hastada minör komplikasyonlar gelişti. Ameliyat sonrası kalış süresi 5,7±2,4 gün olarak hesaplandı.

Sonuç: Anterior mediasten kitlelerin tanı ve tedavisinde cerrahi yaklaşım güvenle uygulanabilen temel bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi,mediastinum, operatif teknikler

Şekil 1

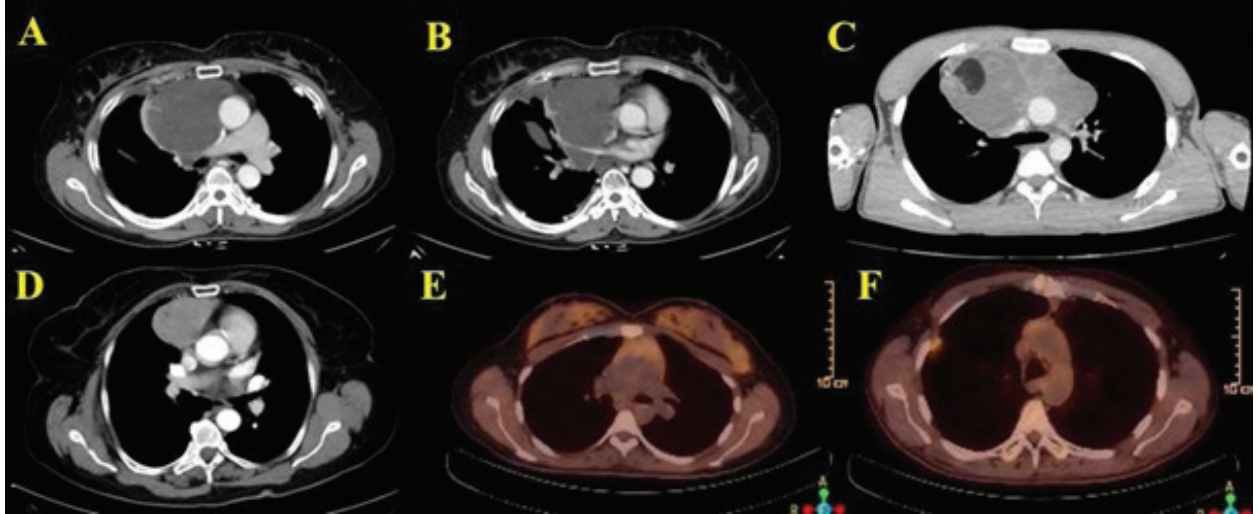


Figure 1. (A) fibromiksoid sarkomu olan 55 yaş bayan hasta, (B) matür kistik teratomu olan 22 yaş erkek hasta, (C) timik hiperplazisi olan 27 yaş bayan hasta, (D) timik hiperplazisi olan 30 yaş bayan hastaya ait CT görüntüleri ve (E) 64 yaş bayan timomalı hasta ve (F) 56 yaş erkek timik ve skuamöz hücreli karsinomu olan hastanın PET-CT görüntüleri.



SS-151

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseriinde Bronkoarterioplastik Rezeksiyonlar – 15 Yıllık Deneyimimiz

Onur Volkan Yaran¹, Levent Cansever¹, Mehmet Ali Bedirhan¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Giriş: Bronkoplastik rezeksiyonlar bir çok yayında lobektomiye benzer morbidite ve mortalite ile uygulanabilirken komplikasyon olarak pnömonektomiye oranla da daha az mortalite ve morbiditeye sahiptir. Santral yerleşimli akciğer tümörlerinde ana pulmoner arter tutulumu varsa pnömonektomiye alternatif olarak uygulanabilecek tek yöntem pulmoner arter rekonstrüksiyonudur. Bu çalışmamızda kliniğimizde pulmoner arter rekonstrüksiyonu uygulanmış hastaların morbidite, mortalite ve sağkalım oranlarını incelemek ve pnömonektomi uygulanan hastalar ile karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: 2003-2017 yılları arasında hastanemizde küçük hücre dışı akciğer kanseri nedeniyle opere olmuş ve patolojisi Evre 1-3A arası sonuçlanmış 1871 hasta tarandı. Pulmoner arter rekonstrüksiyonu uygulanmış 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Pulmoner arterin tanjansiyel rezeksiyonları, primer sütürasyonları, n2li olgular, r1 rezeksiyonlar, beyin metastazlı olgular ve sürrenal metastazlı olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bulgu: Çalışmaya dahil edilen 37 hastadan 16sına bronkovasküler sleeve lobektomi, 2line pulmoner arterioplasti uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 57 (kadın: 56, erkek:57.5), cinsiyet olarak 4 kadın (%10.8) 33ü erkek, (%89.2). Ortalama hastane yatış süresi 13.4 gün, ortalama dren çekiş süresi 9 gün idi. Olguların %75.6sını skuamöz hücreli karsinom (28 vaka) , %13.5ini adenokarsinom (5 vaka), %10.8ini diğer primer akciğer karsinomları (büyük hücreli nöroendokrin karsinom, adenoskuamöz karsinom) oluşturmaktaydı. Hastaların %56.7sinde komplikasyon gelişti. (21 hasta) Hastalarda en sık görülen komplikasyonlar 8 hastada UHK (%21.6), 6 hastada pnömoni (%16.2), 6 hastada atriyal fibrilasyon (%16.2), 5 hastada hemoraji (%13.5) oldu.2 hastada hemoraji nedeniyle revizyon uygulanırken 3 hasta medikal tedavi ile kontrol altına alındı. Hastaların %73ü postoperatif adjuvan kemoterapi aldı. Ortalama survi 57 ay olarak hesaplandı.

Sonuç: Bu sonuçlar 3.cerrahi kliniğinin daha önce yapmış olduğu pnömonektomi sonuçları ile ilgili yayın ile kıyaslandığında, santral akciğer tümörlerinde standart veya sleeve lobektomiyle birlikte pulmoner arter rekonstrüksiyonunun, pnömonektomiye göre, daha düşük peroperatif riskle uygulanabileceğini göstermiştir. Diğer yayınlarda morbidite oranı %30-64 arasında değişmekle birlikte pnömonektomiye oranla mortalitenin daha az olduğu ve bu sebeple pnömonektomiye alternatif olarak uygulanabileceği belirtilmiştir. Bizim sonuçlarımız da literatür ile benzer olarak bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: akciğer rezeksiyonları, sleeve rezeksiyonlar, pulmoner arter rekonstrüksiyonları, bronkovasküler sleeve rezeksiyonlar

SS-152

Mediastinal Lenfadenopati Nedeniyle Servikal Mediastinoskopi Uygulanan Akciğer Kanseri Dışı Hastaların Retrospektif Analizi

Yunus Aksoy¹, Ece Yasemin Emetli¹, Volkan Erdogan¹, Celal Bugra Sezen¹, Kübra Nur Kılıç¹, Yaşar Sonmezoglu¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

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

Giriş: Mediastinal lenfadenopati bening veya malign birçok hastalığın etiyolojisinde yer aldığı anormal lenf bezi büyümesidir. Servikal mediastinoskopi(SM) mediastinal patolojileri tanımlamada etkin, güvenilir ve uygulanabilir bir yöntemdir. Bu çalışmada mediastinal lenfadenopati nedeniyle SM uygulanan akciğer kanseri dışı hastaların retrospektif analiz ederek mediastinal lenfadenopati nedenlerini ve servikal mediastinoskopinin güncel rolünü belirlemeye çalıştık.

Yöntem: 2006-2016 yılları arasında hastanemiz göğüs cerrahisi kliniğinde akciğer kanseri dışı mediastinal lenfadenopati nedeniyle tanısız amaçlı SM uygulanan 348 olgunun klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, lenfadenopati saptanan ve örnekleme yapılan lenf nodu(LN) istasyonlarının dağılımı, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası mortalite, morbidite ile histopatolojik tanı parametreleri açısından değerlendirildi.

Bulgu: Çalışmaya 348 akciğer kanseri olmayan mediastinal lenfadenopatili hasta dahil edildi. Hastaların %54,3(189) kadın, %45,7(159) erkekti, ortalama yaş 46,2±13,5 (%91,1<65yaş, %8,9 >65yaş) idi. Tomografide ortalama 2(min:1 max:6) istasyonda lenfadenomegali vardı. Toraks bilgisayarlı tomografide(BT) ortalama 2,46 cm boyutlarında LN (min:1 – max: 9cm) mevcuttu. 165 hastanın (%47,4) toraks bt'sinde parankimal lezyon izlenmezken 183 hastada(%52,6) parankimal lezyon vardı. 284 hastaya (%81,6) hastaya en az bir girişimsel işlem yapılmıştı(84 hastada (%24,1)EBUS, 200 hastada(%57,5) TBİA yapılmıştı). 64 hastada(%18,3)SM öncesinde herhangi bir girişimsel işlem yapılmamıştı. Radyolojik incelemelerinde toplam 724 LN istasyonunda lenfadenopati saptandı. Malign hastalarda ortalama LN çapı 3,7 cm, benign hastalarda 2cm idi. Toraks BT'deki LN çapı>1,15cm olan malignite tanılı hastalarda sensitivite %95,7 spesifite %73 olarak saptanmıştır(Roc Curve alanı 0,822). Lenfoma hastalarında ise Toraks BT'de 2,5 cm hastalarda sensitivite %88,2, spesifite %47,9 olarak saptanmıştır.(Roc Curve alanı 0,787). 505 LN(%67) istasyonu örneklendi(tablo:1). Örneklenen istasyonlar; %81,9 sağ alt paratrakeal, %30,7 subkarinal, %21,6 sağ üst paratrakeal, %1,4 aorto-pulmoner idi. Ortalama örneklenen LN istasyonu sayısı 1,45±0,65(min:1-Max:4) idi. İki olguda(%0,57) komplikasyon saptanırken hiçbir olguda mortalite izlenmedi. Tüm olgulara tanı kondu. Histopatolojik sonuçlar tüberküloz %20,7, sarkoidoz %43,1, reaktif hiperplazi/antrakoz %14,7, lenfoma %6,0, diğer granülomatöz hastalıklar, %5,7, karsinom metastazı %8,6, diğer %1,1 şeklindeydi(tablo2).

Sonuç: Servikal mediastinoskopi, tanısı konulamamış mediastinal lenfadenopatili hastalarda düşük mortalite ve morbidite oranları ile güvenle uygulanabilen tanısız değeri oldukça yüksek invaziv güncel bir tanı yöntemidir. Akciğer kanseri dışı mediastinal lenfadenopatinin en sık sebebi sarkoidoz olmasına rağmen ülkemizde literatürden farklı olarak tüberküloz halen en üst sıralarda yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: lenfadenopati, mediastinal hastalıklar, mediastinoskopi



Tablo 1: Servikal Mediastinoskopi ile Örneklenen Lenf Nodu İstasyonları

	N	%
2R	75	21,6
2L	7	2
4L	26	7,5
4R	285	81,9
5+6	5	1,4
7	107	30,7
TOPLAM	505	100

Tablo 1: Servikal Mediastinoskopi ile Örneklenen Lenf Nodu İstasyonları

HİSTOPATOLOJİK TANI	%
TÜBERKÜLOZ SARKOİDOZ REAKTİF/ANTRAKOZ HODGKİN DİĞER GRANÜLOMATÖZ HASTALIKLAR METASTAZ DİĞER TOPLAM	20,7 43,1 14,7 6,0 5,7 8,6 1,1 100,0

SS-153

Yedi Santimetreden Büyük Rezeke KHDAK'leri T4 olmalı mı?

Ahmet Üçvet¹, Serkan Yazgan¹, Özgür Samancılar¹, Soner Gürsoy¹¹Sbü İzmir Dr Ss Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Suam

Giriş: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) nedeniyle anatomik rezeksiyon uygulanan hastalardan, 7 cm. üzerinde tümörü olanlar önceki evreleme sistemlerinde T2 veya T3 kabul edilirken son evreleme sisteminde T4 olarak sınıflandırılmıştır. Bu grup hastaların klinik, patolojik ve sağkalım sonuçlarının analizi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nisan 2007 ile Haziran 2018 arasında lobektomi, bilobektomi veya pnömonektomi ile lenf bezi diseksiyonu uygulanan hastalardan tümörü 7 cm. üzerinde saptanan primer KHDAK'li hastalar çalışmaya dahil edildi. Karsinoid tümör, indüksiyon tedavisi alanlar, inkomplet rezeksiyon ve operatif mortalite olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalarda saptanan klinik, patolojik özellikleri ile sağkalım sonuçları ortaya konarak sağkalıma etkili değişkenler analiz edildi.

Bulgu: Yaş ortalaması 60,2±8,2 (38 ile 82 arası) olan, 115'i erkek (%96,6) toplam 119 hasta dahil edildi. Çıkarılan ortalama tümör büyüklüğü 8,8±1,4 cm (7,5 ile 14,0 cm arası) idi. Hastalarda histolojik olarak çoğunluğunu (%61,8) skuamöz hücreli karsinomlar oluştururken 15 (%12,6) hastada bilobektomi ve 37 (%31,1) hastada pnömonektomi uygulandı. Ortalama 42,9 aylık takiplerinde ortalama sağkalım 74,7 ay, medyan sağkalım 65,6 ay ve 5 yıllık sağkalım oranı %51,9 idi.

Sonuç: Serimizde büyüklük nedeni ile T4 olan tümörlerde oldukça iyi bir sağkalım oranı saptadık. Lenf bezi metastazı olmayan ve postoperatif adjuvan tedavi alan hastalar bir miktar daha iyi sağkalım oranına sahip olsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, cerrahi, tümör büyüklüğü



SS-154

Perikardiyal Efüzyon Tedavisinde Perikardiyal Pencere Açılması: Klinik Deneyimlerimiz

Alaaddin Buran¹, Ömer Topaloğlu¹, Kübra Nur Kılıç¹, Murat Erdoğan¹, Mustafa Şişman¹, Bekir Sami Karapolat¹, Atila Türkyılmaz¹, Celal Tekinbaş¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ad., Trabzon

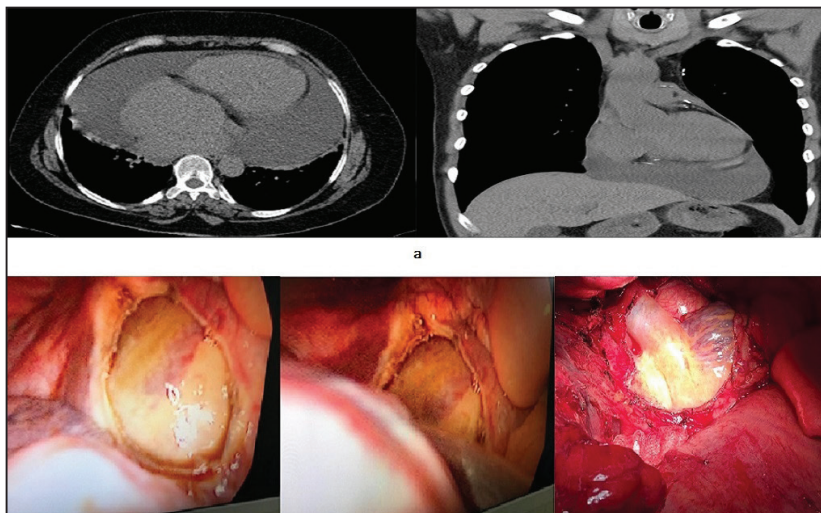
Giriş: Perikart içerisinde normalde bulunan sıvının çeşitli nedenlerle artması sonucunda perikardiyal efüzyon oluşmaktadır.

Yöntem: Ocak 2015 – Ocak 2018 tarihleri arasında kliniğimizde perikardiyal efüzyon tanısıyla 12 olguda cerrahi olarak perikardiyal pencere açılmıştır. Bu olguların 5 (%41.7) tanesine tekrarlayan perikardiyosentez yapılmış ancak mayi kısa sürede yeniden toplanmıştır. 2 (%16.6) olguda perikardiyosentez yapılmış ancak mayi boşaltılamamış, 5 (%41.7) olguda ise perikardiyal mayinin sağ ventrikül lateral ve/veya posteriorunda daha fazla birikmesi nedeniyle perikardiyosentez işlemi teknik zorluklar ve komplikasyon riski değerlendirilerek yapılmamıştır. Bütün olgulara preoperatif olarak ekokardiyografi yapılmış ve ortalama perikardiyal efüzyon derinliği 39.3 ± 8.08 mm. olarak bulunmuştur. 4 olguda preoperatif bilgisayarlı tomografi çekilmiştir (Resim 1-a).

Bulgu: Olguların 7' si (%58.3) kadın 5' i (%41.7) erkek ve ortalama yaş 60.3 ± 9.0 idi. 10 (%83.3) olguya torakoskopik (8 olguda sağ 2 olguda sol), 2 (%16.6) olguya ise sol mini torakotomi ile perikardiyal pencere açıldı ve mayi aspire edilerek boşaltıldı (Resim 1-b). Tüm olgularda perikart dokusundan biyopsi alındı. 3 (%25) olguda eşlik eden plevral efüzyon işlem sırasında boşaltıldı. Tüm olgulara cerrahi bitiminde toraks dreni konuldu. Perikart biyopsileri ve perikardiyal mayiden alınan örnekler histopatolojik ve sitolojik olarak incelendi. 5 (%41.6) olguda fibrinöz perikardit tanısı kondu. 1 (%8.33) olguda adenokarsinom metatazi ve malign sitoloji tespit edildi. 1 (%8.33) olguda ise tüberküloz perikardit tanısı konuldu. Postoperatif takiplerinde tüm olgulara ekokardiyografi yapıldı ve mayi tespit edilmeyen olguların drenleri ortalama 3.3 ± 1.3 günde sonlandırıldı. Postoperatif ortalama takip süresi 6-28 ay idi. 3 (%25) olgu takipte kaybedildi.

Sonuç: Perikardiyal efüzyon tedavisinde torakoskopik olarak perikardiyal pencere açılması güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olmasının yanında olguların bir kısmında tanıya ulaşılmasını da sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: PERİKARDİYAL EFÜZYON, PERİKARDİYAL PENCERE, TORAKOSKOPİ, EKO



a: PERİKARDİYAL EFÜZYONU OLAN 2 OLGUNUN BİLGİSAYARLI TORAKS TOMOGRAFİSİ b- PERİKARDİYAL PENCERE AÇILMASI AMELİYAT GÖRÜNTÜLERİ

SS-155

Mediastinal Kitlelerde PET-BT'nin Tanısal Etkinliği

Şeyda Örs Kaya¹, Funda Cansun Yakut¹, Kenan Can Ceylan¹, Canberk Heskiloğlu¹, Yunus Türk¹¹S.b.ü.dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi E.a.h, İzmir

Giriş: Mediastende farklı natürlerde malign ve benign kitleler bulunabilir. En yaygın olarak izlenenler; timus kitleleri, lenfomalar, germ hücreli tümörler, tiroid ve paratiroid kitleleri, metastazlar ve nörojenik kökenli tümörlerdir. Bu çalışmada 2010 Ocak - 2018 Aralık arasında kliniğimizde mediastinal kitle nedeni ile cerrahi uygulanan ve PET-BT çekilmiş 33 hastanın özelliklerini literatür eşliğinde değerlendirdik.

Yöntem: Ocak 2010 - Aralık 2018 tarihleri arasında kliniğimizde mediastinal kitle nedeni ile opere edilmiş ve öncesinde PET-BT çekilmiş olan 33 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgu: 23 erkek ve 10 kadın hasta retrospektif olarak incelendi. Ortalama yaş 48.9 yıl (16-80 yıl) olarak hesaplandı. Hastaların patolojik tanıları; 4 schwannom, 2 bronkojenik kist, 1 nöroendokrin karsinom, 1 nörofibromatozis, 3 hodgkin lenfoma, 1 non-hodgkin lenfoma, 2 timik hiperplazi, 2 castleman, 2 timik kist, 5 timoma, 1 timik karsinom, 1 vena azygos anevrizması, 1 kavernoiz hemanjiom, 2 malign epitelyal tümör, 1 fibrosarkom, 1 idiyomatik sklerozan mediastinit, 1 foregut kisti, 1 leimyosarkom metastazı, 1 fibrozan mediastinit olarak dağılım gösterdi. Kitlelerin PET-BT'de 18-FDG tutulumlarını değerlendirdiğimizde kavernoiz hemanjiom, idiyomatik sklerozan mediastinit, foregut kisti ve bronkojenik kiste 18-FDG tutulumu izlenmezken en yüksek tutulumun lenfomalarda olduğu görüldü.

Sonuç: Mediastenin içerdiği çok çeşitli dokular nedeniyle, değişik kökenden kaynaklanan, oldukça farklı kitleler saptanmaktadır. Özellikle lenfomalar olmak üzere bu kitlelerin benign/malign ayrımının yapılmasında, tümörlerin evrelemesinde, tedavi yanıtı değerlendirme ve yeniden evrelemede PET-BT yaygın olarak kullanılmaktadır. Schwannomlarda 18-FDG tutulumu olabileceği unutulmamalıdır. Lenfomalarda PET-BT oldukça başarılı olup, uygulama klavuzlarında yer almaktadır. Sonuç olarak mediasten kitlelerinde PET-BT çekilmelidir

Anahtar Kelimeler: PET-BT, Mediastinal Kitle, 18-FDG



Oturum 45 – Seçilmiş Bildiri Oturumu

SS-156

KHDAK'nde Eşzamanlı Radyokemoterapi Planlamalarına Ipsilateral Akciğer Dozimetrik Faktörlerinin Eklenmesi Radyasyon Pnömonitisini Daha İyi Öngörebilir mi?

Esra Korkmaz Kıraklı¹, Sevilay Erdem¹

¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü

Giriş: Radyasyon pnömonitis (RP) riski akciğere yönelik radyoterapi planlamasında en önemli doz sınırlayıcı faktördür. Ortalama akciğer dozu (MLD), V20 değerleri RP riskini belirlemede en sık kullanılan parametrelerdir. Ancak bu değerler her iki akciğeri tek bir fonksiyonel ünite olarak kabul edip, total akciğer parenkiminin ortalama dozunu temsil ederken, tümörle aynı taraf (ipsilateral) ve karşı taraf akciğer arasındaki fonksiyon veya doz yoğunluğu farkını göz ardı eder. Bu çalışmadaki amacımız eşzamanlı RKT uygulanan KHDAK olgularında RP gelişimi ile ipsilateral akciğer ilişkili dozimetrik faktörler arasındaki ilişkinin varlığının araştırılması olarak belirlenmiştir.

Yöntem: Yetmiş beş olgunun verileri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Pulmoner toksisite RTOG/EORTCskalasına göre klinik ve radyolojik olarak değerlendirilmiştir. Derece ykrk312'ü RP olarak tanımlanmıştır. Lojistik regresyon, ki kare ve ROC analizleri yapılmıştır.

Bulgu: Ortanca yaş 59(53-74), izlem süresi 21ay, ortanca GS 22ay(%95GA:10.5-15.4), ortanca GHS 13ay(%95GA:11-15) idi. Olgulara ait klinik özellikler Tablo1.de tanımlanmıştır. Primer lezyon 45 olguda (%60) sağ, 30 olguda (%40) sol akciğer, 58 olguda (%77) üst, 9 olguda (%12) orta, 8 olguda (%11) alt lob yerleşimliydi. On dokuz olgu (%25) derece 0, 23 olgu (%31) derece 1, 28 olgu (%37) derece 2, 3 olgu (%4) derece 3, 2 olgu (%3) derece 5 RP geliştirmişti. Derece ykrk312 RP 33 olguda (%44) mevcuttu. Tümörün alt-orta lob yerleşimli olması halinde RP %75 (12/17) iken, üst lob yerleşimli olması halinde %36 (21/58) idi (p:0.012). Tek değişkenli analiz sonuçları Tablo2. de tanımlanmıştır. Çok değişkenli analizde ise ipsilateral akciğer mean dozu (MLDipsi) p<0.001 (%95GA:1.16-1.55) ve PTV p:0.039 (%95GA:1.000-1.004) RP gelişimi için risk faktörü olarak belirlenmiştir. MLDipsi ykrk3118Gy olanlarda RP oranı %68 (28/41), <18Gy olanlarda %15 (5/34)'di (p<0.001). Ipsilateral V20 ykrk3135Gy ise RP riski %64 (27/42), <35Gy ise %18 (6/33)'di (p<0.001). Ipsilateral V30 ykrk3128Gy ise RP riski %65 (28/43), <28Gy ise %15 (5/32)'di (p<0.001).

Sonuç: Eşzamanlı RKT uygulanan KHDAK olgularında RP gelişimi için diğer doz parametrelerine ek olarak MLDipsi, ipsilateral V20, ipsilateral V30 değerleri RP riskini öngörmede katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer kanseri, radyokemoterapi, radyasyon pnömonitisi, ipsilateral akciğer, doz kısıtlamaları

**Tablo 1: Olguların Klinik Özellikleri**

Klinik özellikler	n(%)
Cinsiyet	
Kadın	9(12)
Erkek	66(88)
Histoloji	
Skumöz	43(57)
Adeno	28(37)
KHDAK	4(6)
Evre	
IIB	5(6)
IIIA	35(47)
IIIB	33(44)
IIIC	2(3)
ECOG	
0	57(76)
1	18(24)
Kilo kaybı	
Yok	55(73)
6ay %5den az	8(11)
Bilinmiyor	12(16)
RT Tekniği	
3BKRT	51(68)
YART	24(32)

Tablo 2: RP için dozimetrik faktörlerin tek değişkenli analizi

	Non-RP	RP	p
MLDipsi	16+/-6	23+/-5	<0.001
İpsi V20	31+/-12	43+/-8	<0.001
İpsi V30	24+/-10	35+/-7	<0.001
MLD	10+/-4	12+/-3	0.012
V20	18+/-7	23+/-6	0.003
V30	12+/-5	18+/-5	0.001



SS-157

Solid Pulmoner Nodüllerde Mayo Klinik, Brock Üniversitesi ve Herder Risk Analiz Modellerinin Karşılaştırılması

Seher Susam¹, Akın Çinkooğlu¹, Kenan Can Ceylan², Soner Gürsoy², Berna Eren Kömürcüoğlu¹, Gülrü Polat², Aydan Mertoğlu⁵, Ali Kadri Çırak⁵, Sena Ataman Yapıcıoğlu⁵, Fevziye Tuksavul⁵, Mine Gayaf⁵, Filiz Güldaval⁵, Eylem Yıldırım⁵, Nur Yücel⁴, Hakan Koparal³, Özgür Batum⁵

¹SbÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hast. Ve Cerr. Eğitim Ve Araş. Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir

²SbÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hast. Ve Cerr. Eğitim Ve Araş. Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İzmir

³SbÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hast. Ve Cerr. Eğitim Ve Araş. Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, İzmir

⁴SbÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hast. Ve Cerr. Eğitim Ve Araş. Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

⁵SbÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hast. Ve Cerr. Eğitim Ve Araş. Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

Giriş: İnsidental pulmoner nodüllere yönelik tanısal algoritmalarda, tetkik seçiminde en önemli kriter, nodülün yapısı ve boyuttan sonra, klinik ve radyolojik malignite risk olasılığıdır. Tüm dünyada en çok bilinen risk analiz yöntemleri, gelişmiş ülkelerin hasta verilerine göre hazırlanmıştır. Bu çalışmanın amacı Mayo Klinik, Brock Üniversitesi ve Herder Yöntemlerinin ülkemiz için uygunluğunu araştırmaktır.

Yöntem: 2011-2017 yılları arasında hastanemizde TTİB ve PET BT yapılan solid nodüller, retrospektif olarak taranmış ve kesin tanı alan solid nodüller çalışmaya dahil edilmiştir. PET BT de eşik değer 2.5 SUV max olarak kabul edilmiştir. Her nodül için, her 3 yöntem ile hastanın malignite risk analizi yapılmış ve istatistiksel olarak, düşük (<30%), orta (30-60 %) ve yüksek (>60%) risk gruplarında malignite oranları karşılaştırılmıştır. Multiple Lojistik regresyon testi malignite risk belirteçleri değerlendirilmiştir.

Bulgu: Yaş ortalaması 61,9 ± 9,8 olan toplam 305 olguda , %27,2 benign %72,8 % malign nodül saptanmıştır. Düşük, orta ve yüksek risk gruplarının, malignite çıkma oranı karşılaştırıldığında Mayo Klinik ve Herder istatistiksel olarak anlamlıydı. Her 3 model karşılaştırıldığında en yüksek AUC değeri ile Herder en başarılı modeldir. Sırayla, Mayo Klinik, Brock ve Herder için elde edilen 29.6, 13 ve 70 eşik değerlerinde güvenirliliğin artmaktadır. Amfizem, üst lob, ailede CA öyküsü ve kişide CA öyküsü ile malignite arasında ilişki saptanmadı. Cinsiyet, sigara, spiküle kontur ve SUV max 2.5 yrk30 olması malignite oranını etkileyen parametrelerdir.

Sonuç: Üst lob lokalizasyonunun malignite için prediktör olmadığı ve her 3 modelin de benign malign ayırımında çok başarılı olmadığı görülmektedir. Ancak hasta verilerimizde eksiklikler bulunmaktadır. Enfeksiyonun sık olduğu ülkelerde , çok merkezli ve prospektif çalışmalar ile güvenirliliği daha yüksek modellerin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu sonucu çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner nodül, Mayo Klinik, Brock Üniversitesi, Herder



Tablo 1: Mayo Klinik, Brock ve Herder risk modellerinin ACCP e göre düşük, orta ve yüksek olasılıklarda benign ve malign oranlarının karşılaştırılması

		Malignite	
		Benign	Malign
		(n=83)	(n=222)
		n (%)	n (%)
Mayo Cln	≤5%	2 (2,4)	4 (1,8)
	(5-60)%	74 (89,2)	154 (69,4)
	≥60 %	7 (8,4)	64 (28,8)
Brock	≤5%	5 (6,0)	7 (3,2)
	(5-60)%	78 (94,0)	215 (96,8)
	≥60 %	0 (0,0)	0 (0,0)
Herder	≤5%	6 (7,2)	7 (3,2)
	(5-60)%	26 (31,3)	19 (8,6)
	≥60 %	51 (61,4)	196 (88,3)



SS-158

Radyoterapi Akut Etkisinin Akciğerdeki Reseptör Aktivitesini Düzenleyen Protein 2 (RAMP2) ile Değerlendirilmesi

Cengiz Kurtman¹, Sema Gencür², Gülsen Karaman², Pınar Kılıçarslan Sönmez², Esra Gümüştpe¹, Kemal Özbilgin²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Ad

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji Ve Embriyoloji Ad

Giriş: Reseptör aktivitesini değiştiren protein 2 (RAMP2), işlevlerini değiştirmek için birkaç G-proteinine bağlı reseptör ile heterodimerize olan tek geçişli bir transmembran proteindir. Ramp2, esas olarak, endokrin peptit olan adrenomedullin (ADM) için kanonik reseptör kompleksini oluşturan, kalsitonin reseptör benzeri reseptör (CLR) ile ilişkili olarak karakterize edilmiştir. RAMP2'yi aşırı eksprese eden endotelial hücreler, gelişmiş kılcak formasyonuna, sıkı bağlantılara ve düşük vasküler geçirgenliğe sahiptir. RAMP2 ekspresyonu azalması vasküler hiperpermeabiliteye ve bozulmuş neovaskülarizasyona yol açmıştır. RAMP2 delesyonunun vasküler yapıyı destabilize ederek ve enflamasyonu indükleyip primer lezyonlarda vasküler geçirgenliği artırması anjiyogenez ve vasküler bütünlük için gerekli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada radyoterapi uygulamış farelerin akciğer dokularında RAMP2 immunoreaktivitesinin akut dönemde incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu amaçla farelere (No:24) tüm vücut radyasyon uygulaması (10 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 RAMP2 primer antikoru ile immühistokimyasal teknik kullanılarak boyandı.

Bulgu: Akciğer dokularının incelenmesinde 1. gün RAMP2 aktivitesinin (+++) kontrol grubuna (±) göre artmış olduğu, immunoreaktivitesini 3. (++) ve 7. (+) günlerde azaldığı tespit edildi.

Sonuç: RAMP2 immunoreaktivitesinin 1. günde artmış olması akut dönemde akciğerde inflamasyon ile ilişki olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirildi. RAMP2'nin, prenatal aşamalardan yetişkinliğe kadar olan vasküler bütünlüğünün ve homeostazın anahtar belirleyicisi olduğu göz önüne alındığında RAMP2 immunoreaktivitesinin 7. günde de devam etmesi radyasyonun uzun süreli etkileri ile ilişkili olabileceği ileri sürülebilir. RAMP2 tarafından düzenlenen vasküler bütünlük; tümör metastazını baskılamak için umut verici bir tedavi hedefi olabilir.

Anahtar Kelimeler: RAMP2, Radyoterapi, Akciğer

SS-159

Evre IB-III B Akciger Kanseri Hastalarda 7.TNM ve 8.TNM Evrelemesinin Farklı Bir Yöntem ile Karsılaştırılması: Yeni Evreleme Önerisi Will Rogers Fenomeni ile Uyumlu mudur?

Necati Cıta¹, Yunus Aksoy², Cigdem Obuz², Özgür İsgörücü¹, Baris Acikmese¹, Songül Büyükkale³, Muzaffer Metin², Adnan Sayar³

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

³Özel Memorial Hastaneler Grubu, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Will Rogers'in 1930'da yaptığı "Okiler Oklahoma'dan göç edip Kaliforniya'ya taşındığında her iki eyaletinde ortalama zeka seviyesini yükselttiler" açıklaması bir epidemiyolojik paradokstur. Bu paradoksa göre gerçekte olduklarından daha düşük evrelendirilen hastalar daha doğru bir evreleme yöntemiyle gerçek evrelerine geçtiklerinde (evre göçü) her iki evredeki hastaların da beklenen yaşam süresi artmaktadır. Bu çalışmada akciğer kanserli hastalarda 7. ve 8. TNM evreleme önerilerinin prognostik etkilerini karşılaştırdık ve yeni evreleme önerisinin Will Rogers paradoksu ile uyumluluğunu araştırdık.

Yöntem: 2006 ve 2017 yılları arasında, komplet rezeke edilip patolojik Evre IB-III B KHDAK tanısı konulan 1611 hasta analiz edildi. Hastalar 7. ve 8. TNM önerilerine göre ayrı ayrı sınıflandırıldı, evre göçleri değerlendirildi ve evrelere özgü olarak sağkalım farklılıkları incelendi. Will Rogers paradoksu ile uyumluluğun değerlendirilmesi için her iki evreleme sistemindeki aynı evreler karşılaştırıldı. Hazard Ratio'nun (HR) 1'in üzerinde olması paradoks ile uyumluluk olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların 651'i (40.4%) yeni evreleme önerisiyle birlikte evre değiştirmişlerdi. Evre göçünün 631 hastada üst evrelere, 20 hastada ise alt evrelere doğru olduğu görüldü (Tablo 1). Evrelere göre evre göç oranları; IB'den IIA'ya 26.7%, IIA'dan IIB'ye 79.0%, IIB'den IIIA'ya 45.3%; IIIA'dan IIB'ye 14.0% şeklindeydi. Tüm evreler Log-Rank testi ile karşılaştırıldığında hem 7. TNM hem de 8.TNM'e göre tüm sağkalım eğrilerinin dağılımı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$). Her evrenin ayrı ayrı 5-yıllık sağkalımlarını karşılaştırdığımızda, 8. TNM evrelerinin 7. TNM evrelerine göre daha iyi sağkalıma sahip oldukları, her evrede HR'nin 1'in üzerinde olduğu, ancak bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 2a). Evre IIB ve üstü evrelerin sağkalım açısından karşılaştırılmasında yeni evreleme önerisinin 7.TNM'e göre daha anlamlı olduğu görüldü ($p<0.0001$ 'e karşılık $p=0.0006$, $p=0.05$ 'e karşılık $p=0.280$) (Tablo 2b).

Sonuç: Yeni evreleme önerisinin prognostik değeri 7.TNM evreleme önerisine göre daha iyidir. 7.TNM ve 8.TNM evreleme sistemleri arasında sağkalım açısından istatistiksel olarak fark olmamasına rağmen yeni evreleme sistemi ile elde edilen sonuçlar Will Rogers paradoksu ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, TNM evrelemesi, Karşılaştırma, Will Rogers Paradoksu



Tablo 1. TNM önerileri arası evre değişiklikleri.

Tablo 1		8.TNM önerisi				
		IB (n=233)	IIA (n=175)	IIB (n=499)	IIIA (n=587)	IIIB (n=117)
7.TNM önerisi	IB (n=314)	226 [‡]	84*	4*	--	--
	IIA (n=425)	--	89 [‡]	336*	--	--
	IIB (n=289)	7 [#]	2 [#]	149 [‡]	131*	--
	IIIA (n=541)	--	--	10 [#]	455 [‡]	76*
	IIIB (n=42)	--	--	--	1 [#]	41 [‡]

* yukarı evre göçü, [#] aşağı evre göçü, [‡] aynı evrede kalma

Tablo 2. Evreleme önerilerinin karşılaştırılması.

Tablo 2a. Her evrenin ayrı ayrı 5-yıllık sağkalımlarının 7. ve 8. TNM'e göre karşılaştırılması						
	7. TNM önerisi		8. TNM önerisi		7.TNM vs 8.TNM	8.TNM vs 7.TNM
	3-yıllık sağkalım	5-yıllık sağkalım	3-yıllık sağkalım	5-yıllık sağkalım	p değeri	Hazard Ratio
Evre IB	80.0%	70.5%	80.2%	72.3%	0.814	1.036
Evre IIA	73.0%	61.8%	77.6%	63.9%	0.604	1.084
Evre IIB	65.1%	51.5%	70.7%	60.5%	0.06	1.245
Evre IIIA	53.9%	42.0%	57.0%	44.4%	0.438	1.064
Evre IIIB	40.2%	31.7%	45.0%	35.4%	0.846	1.044

Tablo 2b. Her evreleme sisteminin kendi içinde bir üst evre ile karşılaştırılması				
Evre karşılaştırma	Hazard Ratios		p değeri	
	7. TNM önerisi	8. TNM önerisi	7. TNM önerisi	8. TNM önerisi
IIA vs IB	1.299	1.275	0.03	0.03
IIB vs IIA	1.312	1.175	0.02	0.283
IIIA vs IIB	1.439	1.678	0.0006	<0.0001
IIIB vs IIIA	1.235	1.283	0.280	0.05

Sözel Bildiri Oturumu 27: Hemşirelik

Bildiri No: SS-160

Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastalarda Ağrı ve Hemşirenin Rolü

Hülya Bulut¹, Elvan Soner¹, Sibel Arabacı²

¹S.b.ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi

Giriş: Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir kaynak hastanın kendisidir. Ancak yoğun bakım hastaları çoğu zaman entübe ve sedatize oldukları için ağrılarını davranışlarıyla ifade ederler. Yoğun bakım ünitelerinde hastaların büyük bir kısmı orta ve ciddi düzeyde ağrı çekmektedir. Çalışmamızın amacı entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının ağrı davranışlarını belirlemek ve ağrı da hemşirenin rolünü belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı. Mart-Nisan 2018 tarihinde bir devlet hastanesinin yoğun bakımında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesi; çalışma kapsamına alınan 30 yoğun bakım hastasının 230 ağrılı uygulamasına ilişkin verilerin istatistiksel analizi, SPSS programı kullanılarak yapıldı. Değerlendirmeler 0,05 anlamlılık düzeyine göre yorumlandı. Hastaların %66,7'si erkek ve %68'i de 50 yaş üstüdür.

Bulgu: Toplam gözlemde 230 ağrı davranışı belirlendi. Aspirasyon işleminin pozisyon verme işlemine göre daha fazla ağrı davranışına neden olduğu görüldü. Her iki ağrılı uygulama sırasında da en fazla gözlenen ağrı davranışı " bacakları karına çekme" idi.

Sonuç: Hemşirelerin yoğun bakım ünitesindeki hastalarda görülen ağrının belirtilerini, nedenlerini, değerlendirmesini ve tedavisini bilmesi, hastanın rahatlamasına ve iyileşme sürecinin hızlanmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım hastası, ağrı davranışı, ağrı, hemşire



SS-161

Perioperatif Süreçte Birimler Arası Hasta Naklinde Kullanılan Transfer Formunun Ramak Kala Hataları Önleme Ve Hasta Güvenliğini Sağlamadaki Rolü

Hatice Kavadar¹, Gülnur Gül¹, Kamile Gizler¹, Kenan Can Ceylan¹

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

Giriş: Hemşirelerin sağlık ekibiyle yada hastalar ile aralarında iletişim sorunu tıbbi hata oluşumu için zemin hazırlamaktadır (1,2,3). Bu nedenle hem ekip içerisinde hem de ekipler arasında iletişimin iyi olması ile sunulan hizmeti kaliteli yapmakta buda hasta güvenliğini arttırmaktadır (4, 5). IOM'un raporunda etkisiz iletişimin tıbbi hata oluşumunda etken olduğunu belirtmiştir. 2009 yılında ABD'de yapılan bir çalışmada etkisiz iletişimin tıbbi hata yapma eğilimini %60-80 oranında etkilediği görülmüştür (6). Multidisipliner ekip arasında yoğun iletişim gerektiren alanlardan birisi de preoperatif süreçtir. Perioperatif süreçte hasta birimler arasında sürekli yer değiştirmektedir

Yöntem: Çalışmamızda perioperatif süreçte birimler arası hasta naklinde kullanılan transfer formunun ramak kala hataları önleme ve hasta güvenliğini sağlamadaki rolü araştırılmış, hasta ile ilgili önemli bilgilerin yazılı olarak aktarılıp aktarılmadığı incelenmiş, ayrıca formda yazılı olmayan, eksik ya da hatalı olan alanlar belirlenerek hasta güvenliğini iyileştirme sürecinde gerekli düzeltici-önleyici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi planlanmıştır

Bulgu: 1 ocak 30 haziran 2018 tarihleri arasında göğüs cerrahisi servisinde opere olan 94 hastanın verileri incelenmiş, servisten ameliyathaneye, ameliyathaneden postoperatif yoğun bakıma, yoğun bakımdan servise nakil sürecinde toplamda 282 defa hastanın ve bilgilerinin ekipler arasında tesliminin gerçekleştiği, hastanın güvenliğini ilgilendiren ama yazılı olarak aktarılmayan tıbbi bilgilerin olduğu tespit edilmiştir. 208 teslimde (% 74) vital bulgunun yazılmadığı, 237 teslimde izolasyon bilgisinin işaretlenmediği (% 84), 67 hastada (% 23) dren ve sonda bilgilerinin eksik olduğu tespit edilmiştir. Hayatı tehdit etme riski olan allerji bilgisinin (5 hasta) formda olmadığı için düzenli olarak iletilmediği görülmüştür. 2 hastada servisten ameliyathaneye nakil sürecinde, 1 hastada ameliyathaneden postopa-postoptan servise nakil sürecinde, 1 hastada servisten ameliyathaneye- postoptan servise iletilmediği, 1 hastada servisten ameliyathane-ye- ameliyathaneden postopa nakil sürecinde alerji bilgisini iletilmediği görülmüştür. Ayrıca teslim alan bilgilerinde de 31 adet (% 5) eksiklik görülmüştür

Sonuç: Hasta transfer formu revize edilmiş, formda olmayan ama hasta güvenliğini sağlamada önemli parametreler olan vital bulgular, alerji bilgisi kan şekeri takip bilgisi forma ilave edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hasta güvenliği, birimler arası transfer, multidisipliner iletişim, ramak kala hata önleme

SS-162

SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'ndeki Sağlık Çalışanlarına Şiddet Olaylarının Retrospektif İncelenmesi

Vildan Akçakaya İnan¹, Yusuf Okan Türkdoğan¹, Ali Ozan Yurtsever¹, Eylem Kömürcü¹, Arzu Yiğit¹

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

Giriş: Son yıllarda sağlıkta şiddet, , sağlık hizmet sunumunun hemen tüm aşamalarında yaygın ve ciddi bir sorun haline dönüşmüştür. Geline aşamada, sağlık çalışanları iş yerinde kendilerini emniyette hissetmemekte ve kendilerini güvenli hissettikleri ortamda, sağlık hizmeti verememektedir. Kurumumuzda sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet olaylarının incelenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmamız Haziran 2012-Haziran 2018 tarihleri arasında bir Dal Hastanesinde meydana gelen Sağlık Çalışanlarına Şiddet Olaylarının, Hukuk Birimi ve Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminin arşivleri taranarak retrospektif olarak yapılmıştır.

Bulgu: Yıllara göre dağılıma bakıldığında, 2012 (Son 6 Ay) yılında % 5,73, 2013 yılında % 20,70, 2014 yılında %18,50, 2015 yılında % 17,62, 2016 yılında % 19,38, 2017 yılında %11,45, 2018 (ilk 6 ay) yılında % 6,61'i olduğu görülmüştür. Şiddete uğrayanların, %66,96'sının Kadın, % 48,02'sinin 18-27 yaş arası, % 87,22'sinin Üniversite mezunu, % 48,90'nın Doktor olduğu görülmüştür. Şiddeti uygulayanların ise %58,59'u Erkek, % 15,54'ünün 48-57 yaş arasındır. Şiddet olayının %13,22'i Mart ayında, % 23,35'i Cuma günü, %31,28'i 12:00-16:00 saatleri arasında, % 31,72'si kliniklerde olmuştur. Şiddetin %77,97'si Sözlü Şiddet şeklinde olurken, % 56,83'ü Hasta Yakını tarafından yapılmıştır. Şiddete Uğrayanların % 51,98'inin Hukuki Yardım Talep ettikleri ve kayıtlarda şiddete uğrayanların % 99,56'sının hizmetten çekilme hakkını kullanmadıkları görülmüştür.

Sonuç: Yıllara göre dağılıma bakıldığında, 2013 ve 2017 yılları arasında şiddete uğrama olayının bildiriminde belirgin bir azalma olduğu görülmüştür. Bunun ise iki nedeni olduğu düşünülmektedir. İlk olarak Çalışan Güvenliği birimimizde bir psikoloğun görevli olması ve çalışanlara iletişim, beyaz kod konularında eğitim vermesi, hastane içerisinde tüm binalarda sağlık çalışanına şiddet ile ilgili tanıtıcı afişlerin yapıştırılması, hasta bekleme salonlarında televizyondan gösterilen bilgilendirme eğitimleri ve el afişlerinin etkili olduğu düşünülmüştür. İkinci olarak yıllar içinde sağlık çalışanları mahkeme ve karakolda zaman harcamamak, şiddet gördüğü kişilerle tekrar muhatap olmamak ve şiddeti uygulayanların gerekli cezayı almadıklarını düşündükleri için beyaz kod bildiriminin azaldığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Şiddet, Çalışan Güvenliği, Beyaz Kod



SS-163

Nebülizatör İle İlaç Uygulanan Yetişkin Hastalarda Nebülizatör Kullanımının Değerlendirilmesi

Hülya Bulut¹, Seyhan Topsakal²

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

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Günümüzde solunum yolu hastalıklarının tedavisinde, nebülizatörle ilaç uygulamaları oldukça yaygın kullanılmaktadır. Nebülizasyon (inhalasyon) tedavisi; nebülizatör adı verilen cihazlarla sıvı formda bulunan ilaçların aerosol haline getirilerek, direk olarak solunum yollarına ve akciğerlere gönderilmesi amacıyla uygulanan bir işlemdir. İlaçların invaziv bir işlemle uygulanmaması, direk akciğerlere uygulanması, etkisinin hemen başlaması, yan etkilerinin az olması, el ağız koordinasyonu gerektirmemesi gibi nebülizatörle ilaç uygulamanın birçok avantajı bulunmaktadır. Bu çalışma, nebülizatör ile ilaç uygulanan yetişkin hastalarda nebülizatörün etkin ve doğru kullanım durumunu saptamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırmanın verileri, bir devlet hastanesinin göğüs servisinde yatan, nebülizatör ile ilaç kullanan hastalardan toplanmıştır. Mart-Haziran 2018 tarihlerinde göğüs kliniğinde yatan toplam 52 hastaya ulaşılmıştır. Çalışmaya bilinci açık, iletişim kurulabilen, gönüllü hastalar alınmıştır. Hastalara uygulan formda; hastaların sosyo-demografik özelliklerini, genel tıbbi bilgilerini ve nebülizatör kullanım süreçlerinin içeren sorular bulunmaktadır.

Bulgu: Katılımcıların %61,53'ü erkek, %38,47'si kadın, %73,07'si evli, %26,93'ü bekar, %67,30'u ilköğretim mezunu, %23,07'si lise, %9,63'ü üniversite ve yaş ortalaması 67,76 ±11,9 olduğu saptanmıştır. Hastaların %71,15'i solunum sistemi hastalıkları tanısıyla yattığı görülmüştür. Hastaların %76,92'si daha önce nebülizatör ile ilaç uygulandığı, %46,15'i ise evde de nebülizatör cihazı kullandıklarını bildirmiştir. Hastaların tamamına ilaç, maske ile verilmiştir. %75'ine işlem hakkında bilgilendirme yapıldığı gözlemlenmiştir. Tedavi süresince; hastaların %28,84'ünün dik pozisyonunda oturmadığı ve %34,61'inin burundan nefes aldığı gözlemlenmiştir. %30,76'sının tedavi esnasında konuşarak, %36,53'ünün ise öksürürken cihazı kapatmayarak tedaviyi kesintiye uğrattıkları saptanmıştır. Hastaların %80,76'sının haznede ilaç bitince işlemi sonlandırdığı görülmüştür. İşlemden sonra nebülizer temizliği yapılmadığı (%92,30), hiçbir hastanın yüzünü yıkamadığı ve %78,84'ünün ağız su ile çalkalamadığı saptanmıştır.

Sonuç: Tedavi öncesi gerekli açıklamanın yetersiz olduğu, tedavi süresince hastaların dik oturmadığı, ilacı burundan aldığı ve tedaviyi kesintiye uğratabilecek davranışlarda bulunduğu gözlemlenirken; tedavi sonrasında nebülizatör temizliğinin, yüz yıkamanın ve ağız çalkalamanın yapılmadığı tespit edilmiştir. Nebülizatörle, ilaç uygulama standartları oluşturulmalı ve nebülizasyon tedavisinden sorumlu olan hekim ve hemşirelere eğitim programları düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nebülizasyon, Nebülizatör, Nebülizatör Kullanımı

SS-164

Göğüs Hastanesi Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde Görülen Bası Yaralarının DeğerlendirilmesiSelda Akyol¹, Hülya Bulut¹, Demet Yaldiran¹¹Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ,yoğun Bakım,izmir

Giriş: Yoğun bakımda bası yarası gelişen hastaların özelliklerini incelemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem: Ekim- Aralık 2018 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs yoğun bakım ünitesinde yatan 204 hastanın dosyası tarandı. Retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapıldı. Bası yarası gelişen 83 hasta (%40.68) örneklemi-mizi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak hasta tanılama formu ve braden risk ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde tüm değerler için aritmetik ortalama hesaplandı.

Bulgu: Hastane içinden yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan 12 kadın, 28 erkek hasta çalışmaya dâhil edildi. 31-96 yaş grubunda ve yaş ortalamaları 70.38± 13.62. Yoğun bakımda kalış süreleri ortalama 14.07 gündü. Bası yarası evre-leri; %58.63'ü Evre 1, %37.93'ü Evre 2, %3.44'ü Evre 3. Bası bölgeleri; sacrum %43.10, trokanter % 17.24, kalça % 15.51. Hastaların albumin seviyesi %83.78'ünün 3.5'in altında, %16.21'inin 3.5-5.5 grubunda. Beslenme biçimleri; %55.5(22)'i enteral, %25(10)'i oral, %20(8)'sinin parantral beslendiği tespit edildi. Hastane dışından yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan 14 kadın, 29 erkek hasta çalışmaya dâhil edildi. 32-90 yaş grubunda ve yaş ortalamaları 69.86±11.83. Bası yarası evreleri; %32.35'i Evre 1, %48.52'i Evre 2, %8.82'si Evre 3, %10.29'u Evre 4. Bası bölgeleri sacrum %76.74, trokanter % 9.30, kalça %23.25. Hastaların albumin seviyesi %52.94'ünün 3.5'in altında, %4.41'inin 3.5-5.5 grubunda. Beslenme biçimleri; %48.83(21)'ünün enteral, %23.25(10)'inin parantral, %12(27.90)'sinin oral beslendiği tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızda bası yarası oluşumunda yaş, hareketsizlik, albümin düzeyi ve hastanede kalış süresinin en önemli faktörler olduğu bulunmuştur. Bası yarasının önlenmesi için düzenli olarak iki saatte bir yatak içi pozisyon değişikliğinin yapılması ve cilt yüzeyini korumaya yönelik önlemler alınmadır. Son yıllarda giderek önem kazanan, yataklı tedavi kurumlarının hizmet kalite göstergesi olarak gösterilmeye başlayan bası yarası, kişinin yaşam kalitesini etkileyen, sağlık bakım hizmetlerinin maliyetlerinin artmasına neden olan önlenebilir bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle bası yarasına neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bası Yarası, Risk Değerlendirme, Bası Yarası Önleme, Yoğun Bakım, Hemşirelik



SS-165

Postoperatif Normatermi Kontrolü (Göğüs Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yönelik Uygulamalarının ve Etkinliğinin İncelenmesi)

Neslihan Koyuncu¹, Gülnur Gül¹, Figen Ünlü¹

¹Sbü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Perioperatif dönemde hastanın ısısının normal olması hasta güvenliği, cerrahi sonuçların iyi olması ve hasta memnuniyeti açısından oldukça önemlidir. Hemşire hasta istenmeyen hipotermi açısından değerlendirmeli, hipotermiye neden olabilecek tüm faktörlerin farkında olmalı, riskli hastalarda hipotermiyi en az indirmek için bakım planı oluşturmalı, hastaya en uygun izlem yöntemini seçmeli, hipotermi durumunda ekip üyelerinin koordinasyonunu sağlamalı, hipotermiyi önlemek ve normotermiyi sürdürmek için gerekli girişimleri uygulamalıdır.

Yöntem: göğüs cerrahisi postoperatif yoğun bakım ünitesinde torax cerrahisi geçirerek yatan hastaların 6 aylık (01 ocak-30 haziran 2018) verileri alınmış, postoperatif yoğun bakım ünitesinde ilk 24 saatte hemşirelerin normatermi sağlamaya yönelik takip ve uygulamaları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgu: Ateş takibi istem sıklığı ile hemşirelerin ateş takip sıklıkları incelenmiş, toplamda 806 istemin 631 (% 78) inde ateş takibinin yapıldığı, %22 (175 adet) oranında yapılmadığı görülmüştür. Ateş istem sıklıkları incelendiğinde en fazla 1*1 (%62-258 istem) ile, 4*1 (%20- 83 istem) olduğu görülmüştür (Tablo.1). Ateş takibi istemi ile takip alınma oranı incelendiğinde 1*1 ateş takibi isteminin %85 inin alınıp kaydedildiği, %15 inin takip edilmediği (Tablo.2), 2*1 ateş takibinin % 59 oranında takibinin tam yapıldığı, % 41 oranında bir kere yapıldığı veya hiç ölçümün yapılmadığı (Tablo.3), 3*1 ateş takibinde %61 oranında tam istem kadar ateş ölçümünün yapıp kaydedildiği, % 39 oranında bir veya daha fazla eksik takibin yapıldığı (Tablo 4), 5*1 ateş takibi olan hastaların %30 unda ölçümün tam gerçekleştirildiği, % 70 oranında eksik ölçüm yapıldığı (Tablo 5), 5*1 takibin % 60 ının tam, %40 ının ise dört kez ateş takibinin yapıldığı (Tablo 6) tespit edilmiştir. Ateş takibinin yapılmadığı saatler incelendiğinde 08.00-16.00, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 nöbet sifleri arasında anlamlı bir fark olmadığı, günün her saatinde eksikliklerin olduğu görülmüştür.

Sonuç: Elde edilen sonuçlarda iyileştirilmesi gereken alanlar olarak ateş takip sıklığı ile ateş ölçümlerinin koordineli olmadığı, istem sayısı kadar ölçümün yapıp kaydedilmediği tespit edilmiş, ilgili prosedür oluşturularak hemşireler bilgilendirilmiştir. Prospektif olarak süreç izlemi gerçekleştirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif dönem, Normatermi kontrolü, Hemşirelik bakımı

SS-166

Göğüs Hastalıkları Kliniğinin İnvaziv Girişimlerinde (Bronkoskopi, Ebus, Coil) Hemşire Hasta Arasında Kinestetik İletişim ve Dokunma Yöntemi

Fatma Karaca¹, Bahar Kurt¹, Sevgi Yetiş¹

¹Sbü Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: AMAÇ: Günümüzde akciğer kanseri, lenfoma, tüberküloz, sarkoidoz gibi solunum yolunu ilgilendiren birçok hastalığın teşhis ve tedavisinde fiberoptik bronkoskopi (FOB), Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS), Akciğer Hacim Küçültme (COİL) gibi girişimsel işlemler kullanılmaktadır. Bu çalışmada, klinikte yapılan bahsedilen işlemlerde kinestetik iletişim ve dokunma yönteminin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: METOD: Kliniğe Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 400 hastadan tanı, evreleme ve tedavi amacıyla işlem yapılan, belirgin anksiyetesi olan 50 hasta rastgele seçilerek değerlendirmeye alındı. İşlem öncesinde yapılan rutin bilgilendirilmeye ek olarak, kinestetik iletişim ve dokunma yöntemleri ile destek olundu. Seçilen hastalara işlem öncesi ve sonrası Beck anksiyete ölçeği (BAÖ) uygulandı.

Bulgu: BULGULAR: Hastaların 30(%60) erkek ve 20(%40) kadın idi. Yaş ortalaması 55.6 (18-74) idi. Hastaların 20'sinde(%40) malign lezyon, 15'inde(%30) granülomatöz akciğer hastalığı, 2'si(%2) tüberküloz ve 10'u(%20) benign izlenildi. 3'üne (%6) ise coil işlemi yapıldı. Malignite tanılı hastalarda BAÖ puanı işlem öncesi daha yüksek saptandı. İşlem sonrası ise bu ölçeğin daha düşük olduğu görüldü.

Sonuç: SONUÇ: Beck Anksiyete Ölçeğinde, hastalara verilen kinestetik iletişim ve dokunma desteği sonrasında iyileşme izlenildi. İşleme katılan hemşireler gerekli pratik/teorik eğitim alarak yeterlilik kazanmalıdır. Özellikle malignite nedeni ile zor bir döneme geçen hastalara gerekli özeni göstermek işlem sırasında iyi bir iletişim kurulması sağlanmalıdır. Sonuç olarak verilen destek sonrasında işlemlerde hastaların memnuniyeti artmakta ve işlem sürecinin hem hasta hem de sağlık çalışanları için daha rahat atlatıldığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kinestetik İletişim, Dokunma, Hemşirenin rolü



SS-167

Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Trakeostomi/Endotrakeal Tüp Kaf Basıncı Uygulamalarının Retrospektif İncelenmesi

Gülnur Gül¹, Niyazi Gül²

¹SbÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: ETT/TT'ün bakımının uygun şekilde yapılmaması; hastalarda aspirasyon pnömonisi, trakeal stenoz gibi birçok komplikasyona yol açarak hastanın mekanik ventilatörde ve yoğun bakımda kalış süresinin uzamasına neden olur. Tüm bu istenmeyen etkilerin önlenmesine yönelik ETT/TT'nin bakımı ve etkili fonksiyonunun devamlılığını sağlamak hemşirenin önemli görevlerindendir. Kaffin uygun pozisyonda şişirilmesi, basıncın uygun aralıkta olup olmadığının kontrol edilmesi, tüpün sabitlenmesi ve sekresyonların aspirasyonuna yönelik kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının kullanılması gerekmektedir.

Yöntem: HBYS hemşirelik kayıt ekranlarından retrospektif (01 Ocak-31Aralık 2018) veri analizi yapılmış, göğüs cerrahisi 2. Basamak yoğun bakım ünitesinde yatıp ETT/TT ile mekanik ventilatörde takip edilen 76 hastanın verisi incelenmiştir.

Bulgu: Çalışmalar; ETT/TT kaf basıncının 20- 30 cm H₂O ve 10-20 mmHg arasında tutulmasının komplikasyonları önlediğini göstermektedir. Kaf basıncının 20 cm H₂O'dan düşük olması; trakeadan yukarı hava sızmasına, mikroaspiratların alt hava yollarına inmesine ve nozokomiyal pnömoniye yol açar. 1,2,7 ETT/TT kaf basıncının 30 cm H₂O'dan yüksek olması; trakeal duvarın irritasyonuna, trakeal mukozada iskemiye ve ülserasyona, trakeal ve subglottik stenoza, larengeal sinir hasarına, trakeaözofageal fistüle yol açar. ETT/TT kaf basıncının; entübasyon sonrası, her vardiyada, diğer hastaneye veya birime transfer olunca, erken ameliyat sonrası dönemde, trakeadan duyulabilir sızıntı olduğunda ve ekspirasyonda ventilatör düşük hacim alarmı verirken ölçülmesi önerilmektedir (Mol,ve ark, 2004;Sengupta ve ark, 2004;Sole ve ark, 2011) Araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitesinde ETT/TT kaf yönetim protokolünün olmadığı, literatürde belirtildiği şekilde 8-12 saatte veya nöbet vardiyalarında kaf basıncının ölçülmediği, cuff kontrolünün düzenli yapılmadığı, tüpün numarası, sabitlenme boyunun yazılmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: 2. Basamak yoğun bakım ünitesinde ETT/TT kaf basıncı uygulamalarına yönelik prosedürün olmadığı, öncelikle prosedürün oluşturulup hemşirelere eğitim verilerek hemşirelik girişimlerinin kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda standardize edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, endotrakeal entübasyon, trakeostomi, kaff basıncı, Hemşirelik bakımı