

**UASK
2021**

www.uask2021.com

Uluslararası Katılımlı

ULUSAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

**7-10 Ekim 2021
Hibrit Kongre**

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

BİLDİRİ KİTABI
POSTER SUNU BİLDİRİLERİ



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

KONGRE KOMİTESİ

Kongre Başkanı

Aydın ÇİLEDAĞ

Kongre Bilimsel Komite Başkanı

M. Emin AKKOYUNLU

Kongre Mali Sekreteri

Murat KIYIK

Kongre Sekreteri

Özlem ERÇEN DİKEN

Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu

Celal Buğra SEZEN

Kongre Bilimsel Program Sorumlusu

Nurhan SARIOĞLU

Kongre Sosyal Program Sorumlusu

Fatma Merve TEPETAM

Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu

Bünyamin SERTOĞULLARINDAN

Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu

Özge AYDIN GÜÇLÜ



Aydın ÇİLEDAĞ
Kongre Başkanı



M. Emin AKKOYUNLU
Kongre Bilimsel Komite Başkanı



Özlem ERÇEN DİKEN
Kongre Sekreteri



Nurhan SARIOĞLU
Kongre Bilimsel Program Sorumlusu



Bünyamin SERTOĞULLARINDAN
Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu



Murat KIYIK
Kongre Mali Sekreteri



Celal Buğra SEZEN
Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu



Fatma Merve TEPETAM
Kongre Sosyal Program Sorumlusu



Özge AYDIN GÜÇLÜ
Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu

ASYOD YÖNETİM KURULU

Erdoğan ÇETİNKAYA, Başkan

Ahmet Emin ERBAYCU, Başkan Yardımcısı

Özlem ERÇEN DİKEN, Genel Sekreter

Halit ÇINARKA, Sayman

Üyeler

Tevfik ÖZLÜ, Mehmet KARADAĞ, Akin KAYA, Muzaffer METİN, Nuri TUTAR,
Muhammed Emin AKKOYUNLU, Dildar DUMAN, Nurhan SARIOĞLU, Gülistan KARADENİZ

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 1: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

Yayın No : PS-002

Atipik Mikobakteri, Aspergilloz ve COVID-19 Birlikteliği Olan İmmünesupresif Olgu

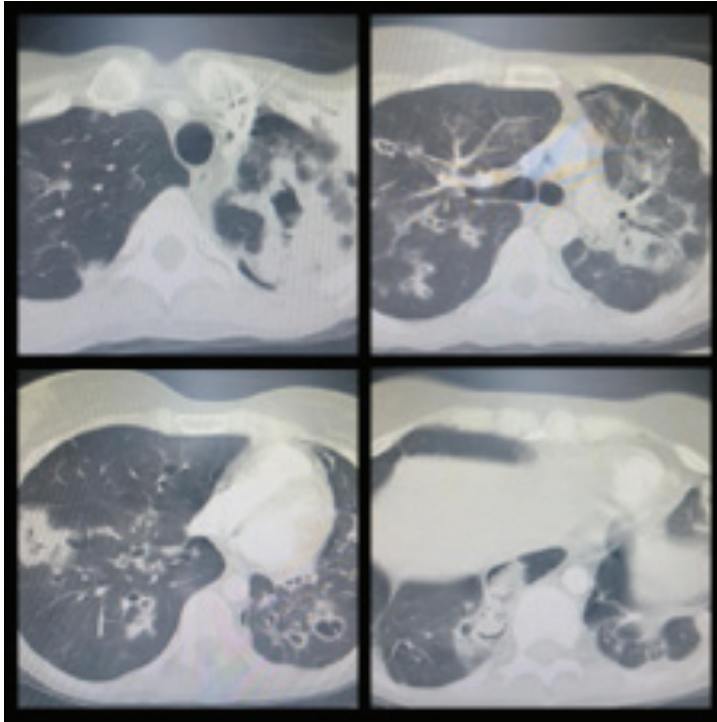
Dildar Duman¹, Fatma Merve Tepetam², Aylin Babalık¹

¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

² S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İmmunoloji-Alerji Kliniği

Giriş-Amaç:

İmmünesupresif hastalarda atipik mikobakteriler, mantar enfeksiyonları ve viral enfeksiyonlar gibi fırsatçı enfeksiyonlar; ayırıcı tanı ve tedavi yönetimindeki zorluklar nedeniyle önemli bir konudur. Bu enfeksiyonların birlikteliği mümkün olmakla birlikte literatürde mikobakteri, aspergilloz ve COVID-19 birlikteliğine rastlanmamıştır. Burada mikobakteri, aspergilloz ve COVID-19 un görüldüğü immünesupresif hasta sunulmuştur.



Olgu:

28 yaşında kadın hasta hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Hasta 4 yıl önce akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı almış ve kemik iliği transplantasyonu yapılmıştı. Toraks BT'de kalın cidarlı kavite ve mantar topu görünümü olan hastaya Ağustos 2020 de bronkoskopi yapılmış ve aspergilloz tanısıyla varikonazol tedavisi başlanmıştı. Hastanın bronkoskopik maisinde tüberküloz dışı mikobakteri: M. Chlamydia üremesi olması üzerine Ekim 2020'de rifabutin 300 mg 1x1, etambutol 1000 mg 1x1, klaritromisin 500 mg 2x1, moksifloksasin 400 mg 1x1, linezolid 600 mg 1x1 tedavisi başlanmıştı. Aralık 2020 de PCR pozitifliği ile COVID-19 tanısı konulup favipiravir tedavisi almıştı. Hasta hemoptizi olması üzerine interne edildi ve Toraks BT çekildiğinde mantar enfeksiyonuna ait olduğu düşünülen kalın cidarlı kavite ve mantar topu görünümünün sebat ettiği izlendi (Şekil 1). Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde son dönemde ilaçla-

rını almadığını ifade etti. Hastanın hemoptizi yönetimi yapıldı ve almakta olduğu aspergilloz ve atipik tüberküloz tedavilerine devam edildi.

Tartışma-Sonuç:

Atipik mikobakteri, aspergilloz ve covid enfeksiyonunun bir arada görüldüğü ALL, KİT öyküsü olan immünesuprese hasta, üç enfeksiyonun bir arada görülmesi ve çok nadir olması nedeniyle sunuldu. Bu hastaların tedavilerinin devamı ve yönetimi, istenmeyen komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler : Aspergilloz, Atipik Mikobakteri, COVID-19.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-003

Serebellar Tutulum ile Seyreden Miliyer Tüberküloz Olgusu

Şükrü Egemen Demir¹, Yağmur Sarıtaş¹, Muhammed Emin Akkoyunlu¹, Mehmet Bayram¹, Gökhan Karakurt¹, Erva Nur Özçankaya Keresteci¹, Kübra Ünal¹

¹İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç:

Miliyer tüberküloz sıklıkla primer enfeksiyon sonrasında basilin kan yolu ile yayılması ve tüm parankime yayılmış milimetrik nodüler lezyonlar ile karakterizedir. Fatal seyredebilmesi ve maligniteyi taklit etmesi açısından ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır. Ateş, kilo kaybı ve dispne yakınması olan olgularda tüberküloz ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Tüberkülozun beyinde en sık görülen tutulum alanları bazal meningeal tutulum, supratentorial ve beyin sapında enfarktılar olarak belirtilmektedir. Beyin metastazını taklit eden olgumuzun klinik seyrini ve ayırıcı tanılardan nasıl uzaklaşıldığını açıklamayı amaçladık.

Olgu:

69 yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden öksürük, kilo kaybı, baş ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Ek hastalığı olmayan, sigara içicisi olmayan hastanın dış merkezde yapılan tetkiklerinde lenfopenisi 800 u/L mevcut ve ARB boyaması negatifti. Hemogramda lökositoz (14000 u/L) ve lenfopeni (620 u/L) saptandı. Hastanın diğer laboratuvar parametreleri hiponatremi (120 mmol/L) dışında normal bulundu. Toraks BT incelemesinde yaygın milimetrik nodüller ve sağ alt lobta 10x7 mm nodül görüldü. Genel durumu iyi olan hastadan 3 gün peş peşe balgam örneği vermesi istendi. Balgam incelemelerinde ARB negatifti. Poliklinik kontrolünde konuşmada bozulma, denge kaybı, bilinç kaybı ve güçsüzlük gibi nörolojik şikayetler başladı. Semptomlar sonucu istenen beyin MR'da, beyin sapında 3 adet, serebellumda çok sayıda metastazlar lehine raporlandı. Bronkoskopi planlanan hastadan lavaj ve transbronşial biyopsi alındı. 10x7mm'lik nodülden transtorasik biyopsi yapıldı. Alınan örneklerde ARB(+) geldi. Biyopsi örneklerinde non-nekrotizan granülom saptandı. 4'lü anti-TBC tedavi başlanan hastanın 1 aylık süreçte klinik, radyolojik, lab parametreleri düzeldi.



Tartışma-Sonuç:

Radyolojik olarak miliyer patern gösteren akciğer hastalıklarında ayırıcı tanıya tüberküloz, akciğer kanseri, sarkoidoz, pnömon-konyoz, viral pnömoniler girebilir. Bu olgumuzda BT'sinde miliyer paterni mevcut olan hastanın nörolojik semptomları olması üzerine çekilen MR'ında beyin sapı ve serebellum'da çok sayıda metastatik tutulum saptanmış ve ileri tetkikler sonucu tüberküloz tanısı konulmuştur. Metastaz lehine yorumlanan beyin ve serebellum lezyonları anti-tb tedavisi sonucu gerilemiş ve nörolojik semptomları düzelmişti. Klinik ve radyolojik olarak her şeyi taklit edebilen tüberkülozun ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Miliyer, serebellar tutulum, tüberküloz.

Toraks Bt'de Miliyer patern görünümü.

Yayın No : PS-004

İlginç Bir Long-Covid Fungal Pnömoni Olgusu: İnvaziv Aspergilloz ve Mukormikozis Birlikteliği

Muhammed Furkan Göktaş¹, Hatice Kılıç¹, Hayriye Tatlı Doğan², Ayşegül Karalezli¹¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²Ankara Şehir Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Covid 19 hastalarında görülme oranı çalışmalarda değişkenlik göstermekte olan (%0,6-50) viral, bakteriyel ve mantar etkenli sekonder akciğer enfeksiyonları gelişebilmektedir. Fungal enfeksiyonlar, klasik risk faktörlerine sahip olmasalar bile, solunum fonksiyonu kötüleşen ya da sepsis gelişen şiddetli Covid-19 vakalarında göz önünde bulundurulmalıdır. Long-covid dönemdeki invaziv aspergillozis pnömonisi ve mukormikozis birlikteliği, yaygın endobronşial fungal görünüm nedeni ile sunuldu.

Olgu:

Eylül 2020’de COVID-19 tanısı alan 70 yaş kadın hasta, bir ay sonra nefes darlığı, ses kısıklığı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Acil serviste ateşi, akut faz reaktan yüksekliği saptanan hastaya çekilen toraks tomografide bilateral subplevral buzlu cam alanlarının izlenmesi üzerine yatırıldı. COVID-19 PCR negatif idi. COVID-19 uzamış sürecinde enfeksiyon ve astım atak tanısıyla izlenen hastanın takiplerinde çekilen bilgisayarlı tomografide sağ ana bronшта sekresyon şüphesi uyandıran materyal izlenmesi üzerine fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide trakea alt ucundan başlayıp sağ ana bronş girişini tama yakın tıkayan, sarı renkli sert lezyon izlendi. (Resim-1) Bronkoalveolar lavaj (BAL) kültürü, mantar kültürü, BAL galaktomannan ve kanda galaktomannan antijeni gönderildi. Kan galaktomannan antijeni yüksek saptanan hastaya vorikonazol tedavisi başlandı. Rijid bronkoskopi yapılarak ana karina seviyesindeki sert lezyon eksize edildi, patolojiye gönderildi. BAL galaktomannanı yüksek sonuçlandı. Bronş lavajı sitolojisinde histokimyasal boyamalar ile aspergillus hifa ve sporları görüldü. Rijid bronkoskopiyle gönderilen materyalde diğer bulgulara ek olarak septasız mantar hifleri de görüldü ve mükor lehine değerlendirildi. Tedaviye inhaler ve intravenöz amfoterisin B ile ampisilin-sulbaktam eklendi. Servis takiplerinde hipoksisi gelişen ve hipotansif seyreten hasta yoğun bakıma devir edildi. Yoğun bakım takibinin üçüncü gününde kardiyak arrest sonrası eksitus oldu.



Resim 1. Trakea alt ucundan başlayıp sağ ana bronş içerisine uzanan sarı renkli lezyon.

Tartışma-Sonuç:

Özgeçmişinde diabetes mellitus, astım öyküsü olan olgumuz covid enfeksiyonu esnasında astım atak nedeni ile 10 gün süreyle 40 mg metilprednizolon tedavisi almıştı. Özellikle diyabetes mellitus gibi komorbiditesi olanlarda COVID-19 enfeksiyonu izlemi sırasında hastalarda mantar enfeksiyonlarının erken tanısı ve tedavisi önemlidir. Bu olgudaki gibi iki fırsatçı enfeksiyonun bir arada olması nadir olduğu için sunuldu.

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Endobronşial, İnvaziv Aspergillozis, Longcovid, Mukormikozis



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-005

COVID-19 Günlerinde Şistozomiyazis Olgusu

Şeyda Nur Özpinar¹, İrem Akdemir Kalkan², Serhat Erol¹, Alpay Azap²

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

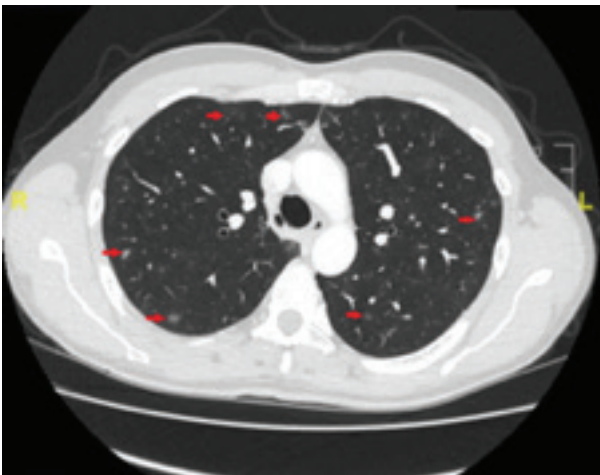
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç:

Şistozomiyazis, yüksek mortalite ve morbidite ile seyredebilen, toplum sağlığını etkileyen oldukça önemli bir paraziter hastalıktır. Endemik bölgeler olmakla birlikte, kıtalar arası seyahat nedeniyle dünyanın birçok yerinde görülmektedir. Bu olgu sunumunda, COVID-19 ön tanısı ile yatırılan ve şistosomiyazis tanısı alan bir hasta anlatılmaktadır.

Olgu:

Sağlık memuru olarak görev yapan, bilinen hastalığı olmayan kırk yaşında erkek hastanın, ateş ve kuru öksürük şikayeti ile başvurduğu merkezde çekilen akciğer tomografisinde her iki akciğerde, yer yer nodüler tarzda parankimal ve subpleval hafif buzlu cam dansitesinde alanlar görülmüş. (Resim1) İki kez bakılan Sars-Cov-2 PCR sonucu negatif sonuçlanması nedeniyle influenza ve bakteriyel pnömoni düşünülerek enfluvir2*75 mg kapsül oral ve gemifloksasin1*320 mg tablet oral tedavisi başlanmış. Tedavi ile şikayetleri gerilemeyen ve bulantı ve kusma yakınmaları da eklenen hasta merkezimize başvurdu. İleri tetkik için COVID kliniğine yatırıldı. Yinelenen, Sars-Cov-2 PCR sonucu tekrar negatif sonuçlandı. Öyküsü derinleştirildiğinde, görev nedeniyle Sudan'da bulunduğu, Mart ayının başında Türkiye'ye döndüğü ve dönmeden kısa bir süre önce arkadaşları ile Sudan'da pikniğe gittikleri ve bir gölette yüzdükleri ve beraberindeki arkadaşlarında da ülkeye döndükten sonra benzer şikayetler olduğu ve onların da Sars-Cov-2 PCR testlerinin negatif olduğu öğrenildi. Belirgin eozinofilisi de olması nedeniyle paraziter hastalık olabileceği düşünüldü. Sudan ziyareti ve gölde yüzmeye anamnezi nedeniyle Schistosoma indirekt hemaglutinasyon testi çalışılan hastanın, IgG sonucu pozitif olarak raporlandı. İdrar mikroskopik incelemesinde schistosoma haematobium yumurtası ile uyumlu olabilecek görünüm saptandı. Bu bulgular ile şistozomiyazis tanısı konulan hastaya piraziquantel 20 mg/kg per oral tablet 12 saat arayla iki doz olarak verildi. Bu sırada beraber piknik yaptığı iki arkadaşına da şistosomiyazis tanısı konulduğu öğrenildi. Tedavi başladıktan sonra hastanın şikayetleri azaldı, laboratuvar bulguları düzeldi.



Resim 1. Her iki akciğerde, tüm zonlarda, dağınık yerleşimli, 10 mm'den küçük multipl nodüller görülmekte. Bu nodüller baskın olarak subsolid-kısmi solid karakterde olup bir kısmına eşlik eden periferik buzlu cam halosu söz konusudur. (kırmızı oklar).

Tartışma-Sonuç:

Şistozomiyazis tropikal bölgelerde endemiktir. Olgumuz, bu enfestasyonun endemik olduğu bir ülkede gölette yüzdüğü bilgisi öğrenildiğinde tanı almıştır. Ulusal bildirimi zorunlu olan şistozomiyazis, ülkemizde sporadik vakalar şeklinde görülmektedir. Ayırıcı tanıda paraziter enfeksiyonların düşünülmesi; kronikleşmenin önlenmesi ve hastalığın daha fazla kişiye bulaşmasının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

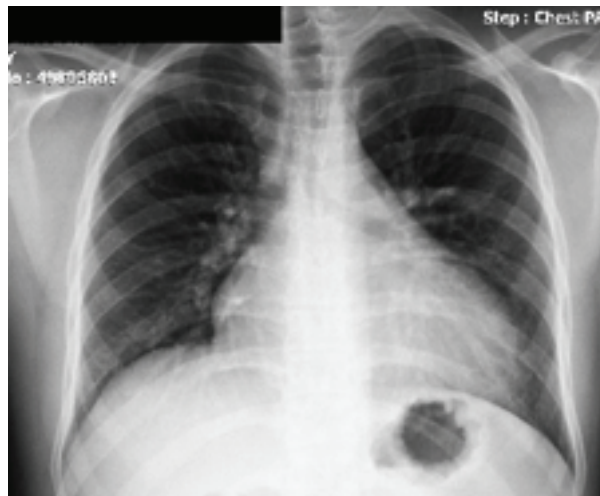
Anahtar Kelimeler : Eozinofili, Paraziter Pnömoni, Schistosomiyazis.

Yayın No : PS-006**Tüberküloz Perikarditte Boşaltıcı Perikardiyosentez Yapılmalı mı? Olgu Sunumu****Tuğba Nur Tezvergil¹, Şeref Özkara¹**¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi**Giriş-Amaç:**

Perikart tüberkülozu Mycobacterium tuberculosis kompleks basillerinin perikardı invaze etmesi sonucu oluşan, nadir ve ölümcül komplikasyonlarla seyredabilen bir hastalıktır. Hastalığın nadir olması, tanısının zor konulması nedeniyle üzerinde yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Standart 6 ay tüberküloz tedavisi verilen hastalarda ek olarak kortikosteroid kullanımı konusunda farklı yaklaşımlar vardır. Kardiyak tamponat varlığında perikardiyosentez ve konstrüksiyon durumunda cerrahi düşünülür. Bu olgu sunumunda masif efüzyonu bulunan ve standart tüberküloz tedavisi ile iyileşen perikart tüberkülozu yer almaktadır.

Olgu:

25 yaşında Cibuti'li erkek hastanın 3 aydır devam eden öksürük, halsizlik, nefes darlığı şikayetleri nedeniyle yapılan tetkikler sonucunda perikartta sıvı saptanması üzerine başvurduğu merkezde uygulanan tanısal ve boşaltıcı perikardiyosentez sonrasında elde edilen sıvı örneği hemorajik ve eksuda vasıflıydı. ADA:32 U/L, LDH:592 U/L, ARB basil, sıvı sitolojisinde tüberküloza ilişkin bulgu izlenmemişti. Hastanemizdeki yapılan fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Arka-ön akciğer grafisinde kardiyomegali mevcuttu (Şekil 1). Hemogram ve biyokimyasal değerlerinde patoloji izlenmedi. CRP:18 g/L idi. 3 balgamda yayma negatifliği izlendi. Perikart tüberkülozu tanıları ile izoniyazid, rifampisin, etambutol ve pirazinamid başlandı. Tedavi öncesi yapılan ekokardiyografi ile saptanan sıvının kalbe bası yaptığı belirtildi, boşaltıcı perikardiyosentez önerildi. Ancak hastada klinik olarak konstrüksiyon bulguları saptanmadığından kortikosteroid ve perikardiyosentez uygulanmadı. Ekokardiyografi ile takibi yapıldı (Tablo 1). İki aylık ilaç tedavisinin ardından yapılan takipte sıvı kalınlığında %65 oranında azalma ve bası bulgusu olmadığı belirtildi. Semptomatik, radyolojik ve klinik iyileşme izlendi. Tüberküloz tedavisinin 6 aya tamamlanması ve klinik/radyolojik yakın takibi planlandı.



Şekil 1. Tedavi öncesi arka-ön akciğer grafisi.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Tablo 1. Ekokardiyografide saptanan perikart sıvısı kalınlığı (mm). Tedavi başlama tarihi 30.11.2020'dir.

	LV posterior	LV lateral	RV komşuluğu	RA komşuluğu
26.11.2020	34	34	14	20
4.12.2020	26	27	15	27
16.12.2020	17	19	5	24
30.12.2020	12	12	5	16
9.02.2021	9	10	16	15

Tartışma-Sonuç:

Standart 6 aylık tüberküloz rejimi tedavide önerilmekle beraber ek kortikosteroit kullanımı uzun yıllar tartışılmıştır. Son yıllarda mortalite üzerinde etkisi görülmediğinden rutin kullanımı önerilmemekte, fazla miktarda sıvı, erken evre konstrüktif perikardit durumlarında önerilmektedir. Perikardiyosentez kullanım sıklığı ve önemi halen tartışmalıdır. 1 cm üzerinde kalınlıkta uygulanmasının önerildiği çalışmalar olduğu gibi tamponad geliştiğinde yapılması gerektiği de bazı çalışmalarda önerilmektedir.

Sonuç olarak, perikart tüberkülozu standart tüberküloz tedavisi ile belirgin iyileşebilir. Hastaların kliniğini değerlendirerek ek tedavilere karar verilmesi, gereksiz ve bazen zararlı olabilecek girişimleri önleyebilir.

Anahtar Kelimeler : Kortikosteroit, Perikardiyosentez, Tüberküloz.

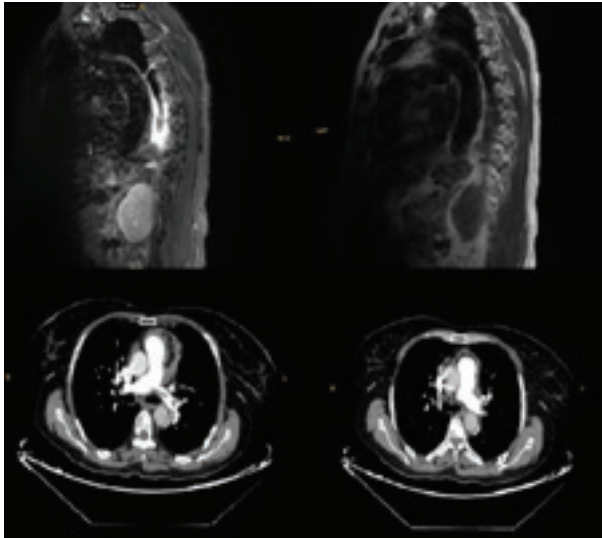
Yayın No : PS-007**Pott Abseli Tüberküloz Olgusunda Transvers Miyelit Nedenleri****Meltem Fidan Gündüz¹, Merve Öztürk², Bahadır Benli¹, Hatice Kılıç³, Ayşegül Karalezli³**¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği²Ankara Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD**Giriş-Amaç:**

Tüberküloz olgularının %1'i santral sinir sistemini etkilemektedir. Bu olguların da %95'i tüberküloz menenjitte seyretmekte ve bunların da dörtte biri spinal kordu tutmaktadır. Ancak tüberküloza sekonder transvers myelit çok nadir görülmektedir.

Mall de Pott Tüberküloz (TB) tanısı ile tedavi alan olgumuz, seyirde izlenen transvers myelitin birçok nedeni olabileceğinden dolayı sunulmuştur.

Olgu:

Bir yıldır geçmeyen öksürük, nefes darlığı ve 1 aydır olan sırt ağrısı yakınmaları ile dış merkeze başvuran 55 yaşında kadın hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) perikardiyal ve plevral effüzyon, mediastinal lenfadenopati saptanmış. Spinal magnetik rezonans (MR)'da T7 vertebra komşuluğunda apse, sklerotik odak, metastaz saptanması üzerine Pozitron Emisyon BT çekilmiş. Hastada kitle lezyonu düşünülerek iki kez transtorasik biyopsi yapılmış. Ağrı palyasyonu için vertebraya radyoterapi verilmiş. Endobronşial ultrasonografinin de nondiagnostik olması üzerine video eşliğinde torakoskopik cerrahi ile plevral, parankim ve lenf nodu örneklemesi yapılmış. Nekrozitan granülo-matöz reaksiyon ile uyumlu gelmesi üzerine hastaya akciğer-plevral-perikardiyal-vertebral (Mall de Pott) TB tanısı ile 4'lü TB tedavisi başlanmıştır. Hasta tedaviden yaklaşık 1 ay sonra alt ekstremitelerinde güçsüzlük ve son 2 haftadır yürüyememe yakınması üzerine hastanemize başvurmuş. Çekilen toraks BT anjiyografide her iki ana pulmoner arterde emboli tespit edilmesi üzerine yatırılarak antikoagülan tedavi başlandı. Alt ekstremiteleri plejik ve anesteziik saptandı. Lomber ponksiyon incelemesi ve çekilen spinal MR'ın, transvers myelit ile uyumlu olması üzerine hastaya pulse steroid verildi. Olgunun sorgusunda daha önce Covid 19 polimeraz zincir reaksiyonunun (PCR) pozitif bulunduğu ve favipravir tedavisi almış olduğu öğrenildi, oğuda Covid IgM+IgG antikorı negatifdi. İdame steroid tedavisine rağmen olgunun myelitinde progresyon olması üzerine yoğun bakıma devredildi. Plazmaferez tedavisi almakta olan hastanın yoğun bakımda tedavisi devam etmektedir.



POTT absesi, PTE.

Tartışma-Sonuç:

Bu oğuda transvers myelit gelişmesinde birçok etken olabileceği düşünöldü. Vertebral tüberküloz veya covid enfeksiyonuna sekonder transvers myelit gelişebileceği gibi, spinal kanala palyasyon amaçlı almış olduğı radyoterapinin de transvers myelit nedenleri arasında olduğı bilinmektedir. Nadir görölen bu durum nedenleriyle beraber sunuldu.

Anahtar Kelimeler : Plevral Sıvı, Pott Absesi, Radyoterapi, Transvers Myelit, Tüberküloz.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-008

Halo Bulgusu ile Prezente Olan Covid-19 Pnömonisi: Olgu Sunumu

Elvan Şentürk Topaloğlu¹, E.Sevil Ayaydın Mürtezoğlu¹, Olcay Ayçiçek¹, Mehtap Pehlivanlar Küçük¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Halo bulgusu buzluca ile çevrilmiş nodül veya kitle olarak tanımlanır. Viral enfeksiyonlar, invaziv fungal enfeksiyonlar, hipervasküler metastazlar veya organize pnömonide görülebilir. COVID-19 pnömonisinde sık olmasa da halo bulgusu gösteren ya da göstermeyen nodüller tanımlanmış olup hastalığın erken fazında veya hafif pnömonilerde görülür. İmmün Trombositopeni (İTP) ile takip edilmekte olan hastamızda halo bulgusu ile seyreden COVID-19 pnömonisi sunulmuştur.

Olgu:

Yirmi yaşında erkek hasta 5 gündür ateş, halsizlik, öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. İmmün Trombositopeni (İTP) ile takip edilmekte olan hastanın fizik muayenesinde ateşi 38,5°C diğer vital bulguları normal, akciğer sesleri doğaldı. Laboratuarda CRP 25,6 mg/L , lökosit 2460 µl, trombosit 36000 µl, lenfosit %17,5 SARS-COV2 PCR testi negatifti. Akciğer grafisinde sol altzonda kalp konturunu silmeyen plevrayla ilişkili opasite alan izlendi, toraks BT'de sol alt lopta plevra komşuluğunda önplanda invaziv pulmoner aspergilloz düşünülerek hastaya bronkoskopi yapıldı (Resim1). İlk BAL örneği berrak sonraki sıvılar hemorajik izlendi. İTP tanılı hastaya bronkoskopide hemorajik sıvı izlenmesi üzerine hematoloji 60mg/gün steroid başladı. Takiplerinde saturasyon düşüklüğü oksijen ihtiyacı gelişen, ateş yüksekliği devam eden hastanın kontrol akciğer grafisinde bilateral orta-alt zonlarda dağınık yerleşimli opasiteler, kontrol BT'sinde Covid-19 pnömonisi ile uyumlu her iki akciğer parankiminde sağ akciğer altlobta daha belirgin yaygın konsolidasyon alanları, buzluca dansiteleri, interlobüler-intralobüler septal yapılarda kalınlaşmalar izlendi(Resim2). Gönderilen 3.SARS-COV2 PCR testi pozitif olarak sonuçlandı, hasta yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Yoğun bakım yatışının 3. gününde tocilizumab 4. gününde immün plazma verildi.

Tocilizumab sonrası; ferritin değerinde düşme (1987--1353), lenfosit yüzdesinde artma (% 4,7--13,7) izlendi. Kontrol akciğer grafisinde sağ akciğer orta-bazal kısmı sol akciğerde belirgin regresyon izlendi, oksijen ihtiyacı kalmadı (Resim3).



Resim 1,2,3.

Tartışma-Sonuç:

Toraks BT'de halo işareti klasik olarak hemorajik nodüllerde tanımlanmıştır, tipik olarak anjiyoinvazif mantar enfeksiyonlarında, hipervasküler metastazlarda ve vaskülitlerde görülür; ancak viral enfeksiyonlar, organize pnömoni halo belirtisinin bilinen farklı nedenleridir. Olgumuz COVID-19 pnömonisinin radyolojik sunumlarının spektrumunda nadir görülen, diğer hastalıklardan ayırıcı tanısı yapılması gereken BT paternini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Halo Belirtisi, İmmün Trombositopeni (İTP).



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-009

Geçici Görme Kaybı ile Seyreden Covid-19 Olgusu

Adil Can Güngen¹, Şirin Yurtlu Temel¹

¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

Giriş-Amaç:

Ülkemizde ve dünyada ciddi bir sağlık sorunu olan Covid-19 hastalığı ile ilgili oküler semptomlar sınırlı sayıda bildirilmiştir. Birçok Viral enfeksiyona bağlı geçici görme kaybı tanımlanmış olup, covid-19 hastalarında geçici görme kaybı bugüne kadar tanımlanmamıştır. Pandeminin başladığı dönemde covid-19 tedavisinde kullanılan hidroksiklorokin'in oküler toksitesi mevcuttur. Biz COVID-19 pozitif tanısıyla hastanede izlenen hidroksiklorokin tedavisi başlandıktan sonra tek gözde görme kaybı gelişen ve favipiravir tedavisi sonrası şikayeti hızlıca düzelen 23 yaş kadın olguyu sunuyoruz.

Olgu:

Yirmiüç yaşında bayan hasta, son üç gün içerisinde gelişen halsizlik, öksürük, ateş yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünde immunsupresyon yapacak ek hastalığı yoktu.

Fizik muayenesinde ateş 37°C, TA 120/80 mm/Hg, bilinç açık, oryante ve koopere idi. Solunum sesleri doğaldı. Covid PCR (+) saptandı. Kan şekeri 90 mg/dl idi. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. IgG, IgA, IGM ve IgE normal sınırlarda saptandı. C-ANCA, P-ANCA, ANA, Romotoid Faktör düzeyleri normal izlendi. Hastaya çekilen ToraxBT'de patolojik görünüm izlenmedi. Hastaya hidroksiklorokin 200mgr tb 2x1, enoksoparin 6000iÜ sc 1x1, famotidin 40 mgr 1x1 tb tedavileri başlandı. Yatışının 3.günü sağ gözde görme kaybı gelişen hastadan Göz hastalıkları konsültasyonu istendi. Fundus ve ön segment muayenesinde patoloji saptanmadı. Kranial MR çekildi. Sağ optik sinirde silik kontrast tutulumu izlendi. Hidroksiklorokin tedavisi kesilerek favipiravir 200 mgr tb 2x8(ilk gün), sonraki günler 2x3 tb başlandı. Hastanın favipiravir tedavisi sonrası 5.gün görme kaybı düzeldi.

Tartışma-Sonuç:

EBV gibi birçok solunum yolu virüslerinin insanlarda geçici görme kaybı yaptığı bildirilmiştir (1). Corona virüslerinde hayvanlarda retinit, optik nörit, anterior üveit yaptığı gösterilmiştir (2,3). Hidroksiklorokine bağlı retinopati ciddi bir durumdur. Progresif görme kaybı yapar (4).

Bizim covid-19 tanısıyla takip ettiğimiz hidroksiklorokin verdiğimiz hastada görme kaybı gelişmesi üzerine ilaç kesildi. Favipiravir başlandı. Hastanın görme kaybı hızlıca düzeldi.

Hastalığın seyri sırasında göz bulguları ortaya çıkabilmektedir. Geçici görme kaybıda önemli bir bulgu olup hidroksiklorokin'e bağlı yada viral enfeksiyon kaynaklı ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Görme Kaybı, Hidroksiklorokin.

Yayın No : PS-010

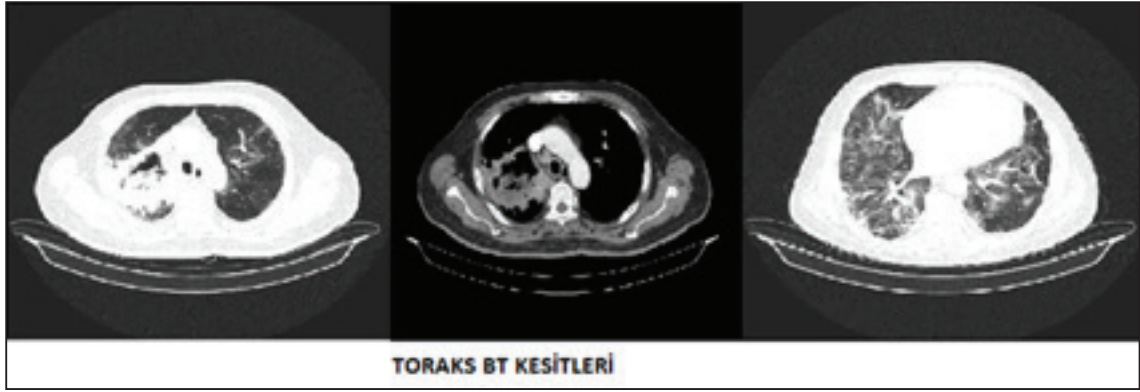
Covid -19 Pnömonisi Sonrası Gelişen Akciğer Absesi

Serhat Bedirhanoğlu¹, Selami Ekin¹, Aysel Sünnetçioğlu¹, Delal Baykal¹, Mine Haylu¹, Mine Haylu¹

¹YYÜ Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi

Giriş-Amaç:

Akciğer absesi piyogenik mikroorganizmaların akciğer parankimasında doku nekrozu ve kavite oluşumuna yol açması sonucu oluşan lokalize süpuratif bir lezyondur. Covid-19 enfeksiyonu bulguları hafif, orta ve ağır şiddette olabilmektedir. ARDS, sepsis, septik şok, miyokardit, aritmi ve kardiyojenik şok, metabolik asidoz ve koagülasyon disfonksiyonu ile çoklu organ yetmezliği tabloları ile çıkabilir. Bu olgumuzda Covid-19 hastalığı sonrası akciğer absesi izlenmiştir.



Resim 1. Covid sonrası gelişen akciğer absesi olgusu.

Olgu:

55 yaşında erkek hasta, 14/12/2020 tarihinde dış merkez Pcr sonucu pozitif. Dış merkezde 40 gün yatış öyküsü mevcut. Covid-19 pnömonisi hasta 2 doz tocilizumab tedavisi almış. Göğüs hastalıkları polikliniğimize nefes darlığı, öksürük, koyu pürülan balgam çıkarma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde spo2:80 oda havasında O2 desteği ile 95 nabız:120 idi. CRP 255 mg/Lt , wbc:15000 olan hastanın toraks bt sinde sağ akciğer posterobazalde 9*8 cm boyutunda akciğer absesi izlendi.

Hastaya ampirik tedavi olarak piperasilin-tazobaktam ve ciprofloksasin başlandı. Hastadan mantar kx, arb, galaktomannan, kist hidadik iha ve prokolcitonin istendi. Seri balgam arb leri negatif olan hastanın mantar kx de aspergillus üredi. Tedavinin 72 saatinde klinik yanıt alınamayan hasta intaniye oluru alınarak vorikonazol , linezolid ve meropenem başlandı. Mevcut tedaviyle klinik yanıt alınan hastanın kontrol enfektif parametreleri düzeldi. Oral vorikonazol ile tedavisinin 3 aya tamamlanması planlanarak taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç:

Etiyoloji ve klinik bakımından akciğer abseleri pirimer ve sekonder olarak sınıflandırılabilir. Sekonder akciğer abseleri ekstrapulmoner enfeksiyon veya sepsis, immünsüpresyon veya malignite ile birlikte görülebilirler ve 48-72 saat içerisinde hızla gelişen bir tablo ile kendilerini gösterirler. Primer akciğer abselerinde ise ekstrapulmoner bir odak yoktur. Covid-19 enfeksiyonunda sitokin fırtınasını engellemek için kullanılan immünsüpresif tedaviler sekonder fırsatçı enfeksiyonlar ile karşılaşmamıza neden olabilir.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Absesi, Covid-19, Kavite.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-011

Malign Görünümlü Benign Tanılı Bir Tüberküloz Olgusu

Melike Demir¹, Abdurrahman Şenyiğit², Süheyla Aydın Kaya², İbrahim Hakkı Dursun³

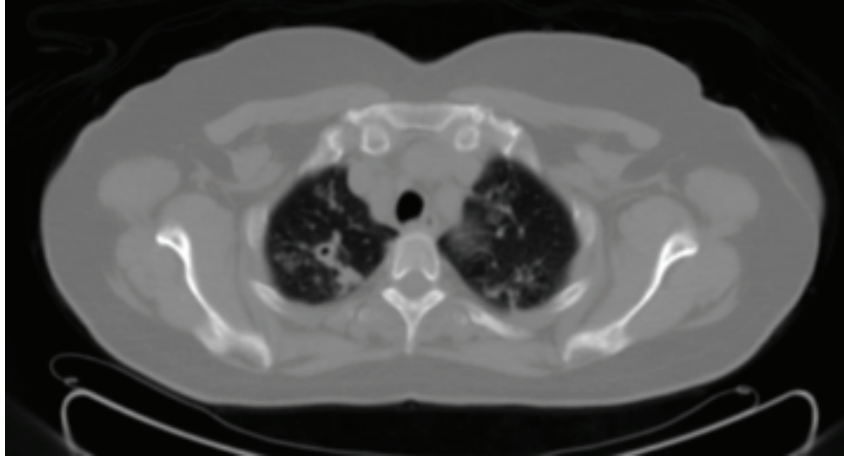
¹Bower Hospital, Göğüs Hastalıkları

²Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³Bower Hospital, Tıbbi Onkoloji

Giriş-Amaç:

Mycobacterium tuberculosis insanda tüm doku ve organlara yerleşerek hastalık oluşturabilmektedir. Sıklıkla akciğerler tutulmakla birlikte, plevra (%19), lenf bezleri (%44), kemik-eklem (%11), santral sinir sistemi (%6), gastrointestinal sistem (%5,5), genitoüriner sistem (%4) gibi ekstrapulmoner olarak da tüm sistemleri tutarak çok değişik klinik belirtilere yol açabilir. Tüberküloz radyolojik olarak bazı tümöral, inflamatuvar ve sistemik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüklerine yol açabilmektedir. Pozitron Emisyon Tomografisi (PET/BT), akciğer kanseri gibi birçok kanser tanısını saptamada yüksek duyarlılık (%84) ve özgüllüğe (%89) sahiptir. Akciğer ve iskelet sisteminde saptanan lezyonlarda artmış FDG tutulumu saptanan ancak tüberküloz tanısı konulan hastamızı sunmayı planladık.



Resim 1. PET/BT akciğerde kaviter lezyonlar.

Olgu:

Kırk dört yaşındaki bayan hastamızın 6 ay önce sağ sakroilyak eklem seviyesinde ağrı şikayeti başlamış, çeşitli kereler fizik tedavi polikliniklerine başvurmuş ve herni tanısı ile tedavi görmüş. İki ay önce ağrı şikayeti geçmeyen ve yaklaşık on kilo kaybı olan hastanın lumbal bölge MR'ında şüpheli kemik lezyonu nedeniyle PET/BT istendi. PET/BT'sinde akciğer ve iskelet isteminde malign lezyonlar(SUVmax 7,1 ve 9,7), lenf nodu invazyonları, karaciğer, mide antrumu ve çıkan kolon proksimalinde artmış FDG tutulumları saptandı. Akciğerde lezyonları da olan hastaya bronkoskopi yapıldı; çeşitli yerlerden alınan biyopsi ve lavaj sıvısında malign bir patoloji izlenmedi. Hastanın sağ iliak kemikten alınan biyopsisinde nekrotik alanlar ve dev histiyositler görüldü. Takiplerinde bronş lavaj ARB negatif iken kültürde Mycobacterium tuberculosis üredi. Hastamıza dissemine tüberküloz tanısı konularak dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Hasta halen tedavi almaktadır.

Tartışma-Sonuç:

Akciğer ve diğer organ kanserlerinin ayırıcı tanısında ve yaygınlığının belirlenmesinde kullanılan PET/BT, tüberkülozda da artmış FDG tutulumuna yol açabildiği için sınırlı kullanıma sahiptir. Bu nedenle PET/BT tüberküloz ve kanser ayırımında tek başına kullanılmamalı; biyopsi ve mikrobiyolojik testler ile doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler : PET/BT, Tüberküloz, Tümör.

Yayın No : PS-012

COVID-19 Reenfeksiyon Olgusu

Mualla Elif Bayındır¹, İlkin Yetişkin¹, Emine Sena Dikmentepe Yılmaz¹, Gülistan Karadeniz¹

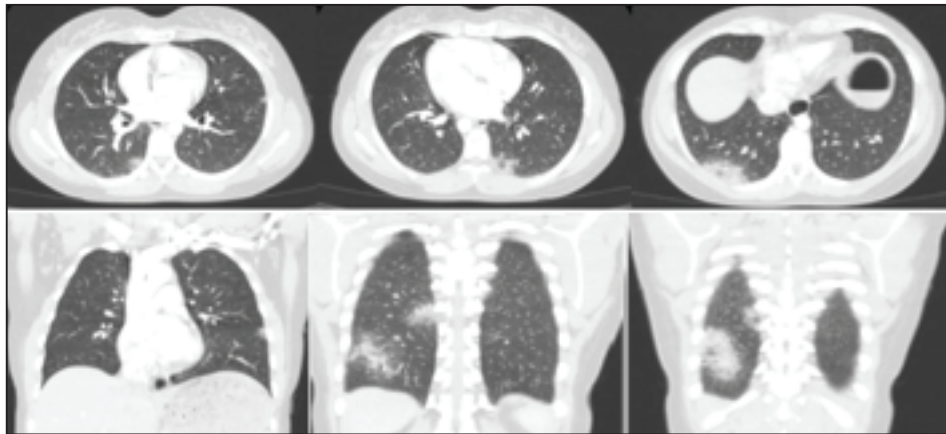
¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

COVID-19 reenfeksiyonu ile ilgili literatürde az sayıda vaka mevcut olup, enfeksiyonun neden tekrar oluştuğu ve vücudun oluşturduğu immün yanıt tam anlaşılamamıştır. Bu sunumda, 28 yaşında ve önceden bilinen bir immün yetmezliği olmayan, ilk enfeksiyonundan 6 ay sonra daha ağır semptomlar ile reenfeksiyon görülen bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

28 yaş sağlık çalışanı kadın hastaya, Mart 2020 tarihinde ateş yüksekliği ve bulantı-kusma semptomlarıyla bakılan SARS-CoV2 RT-PCR testi pozitif gelmesi üzerine 5 gün hidroklorokin tedavisi verilmiş ve 14. gün bakılan kontrol testinin negatifleşmiştir. 6 ay sonra ateş yüksekliği nedeniyle bakılan PCR sonucu pozitif olup 5 gün favipiravir tedavisi verilerek evinde izlenen hasta ani başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Başvurusunda takipneik olan hastanın toraks BT'sinde(Resim 1) her iki akciğerde alt lobta ve sağ akciğer üst lobta buzlu cam konsolidasyon alanları izlendi, hastaya COVID-19 pnömonisi tanısıyla 5 gün daha favipiravir ve sefuroksim tedavisi başlandı. İzleminde şikayetlerinin gerilemesi ve tedavisinin tamamlanmasıyla taburcu edildi. Hastanın ikinci PCR pozitifliğinden 17 gün sonra kontrol testinin negatifleştiği görüldü(Tablo 1). Takibinde hastanın pozitiflik sonrası 1.ve 3.ay izleminde COVID total antikor düzeylerinin yükseldiği ancak 4.ay antikor düzeyinde tekrar düşme eğilimi olduğu görülmüştür.



Resim 1. Olgunun acil servis başvurusunda yapılan toraks BT tetkikinde özellikle sağ akciğerde olmak üzere her iki akciğer alt loblarda buzlu cam dansiteleri görülmektedir.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Tablo 1. Olgunun SARS-CoV2 PCR sonuçları görülmektedir.

Tarih	SARS-CoV2 PCR
31.03.2020	pozitif
12.04.2020	negatif
14.04.2020	negatif
28.05.2020	negatif
22.09.2020	negatif
05.10.2020	pozitif
11.10.2020	pozitif
21.10.2020	negatif
26.10.2020	negatif
04.12.2020	negatif

Tartışma-Sonuç:

COVID-19 reenfeksiyonu nadir görülmektedir. Gerçek reenfeksiyon ya da uzamış viral yayılım tartışılmakta olup literatürde PCR pozitifliklerinin farklı viral genoma bağlı olduğunun gösterilmesi reenfeksiyonu desteklemektedir. Olgumuzda genom analizi yapılamamıştır ancak literatür ile uyumlu olarak 6 ay arayla semptomların görüldüğü iki PCR pozitifliği, pozitifliklerinin arasında asemptomatik interval ve bu dönemde ikiden fazla PCR negatifliği mevcuttur. Literatür ile benzer olarak, bizim olgumuzda ikinci kez enfeksiyonda semptomların daha ağır seyrettiği gözlenmiştir. Bunun nedeninin, ikinci kez karşılaşılan COVID-19 viral yükünün daha fazla olması, virüsün virülansının artması ya da immün hücrelerde yanıt artışına bağlı olarak gelişebileceği düşünülmekte olup bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonuç olarak COVID-19 reenfeksiyonu nadir görülmekle birlikte, antikor seviyesinin zamanla azalması reenfeksiyonu önlemek için belli aralıklarla aşılama gerekebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler : Pnömoni, Reenfeksiyon, SARS-CoV-2 (COVID-19).

Yayın No : PS-013

Akciğerdeki Karsinom Metastazını Komplike Eden Fatal Candida Kefyr Pnömonisi

Ece Şahinoğlu¹, Haşim Boyacı¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Candida, bir tür fırsatçı patojen mantardır. Candida kefir, hematolojik malignitelere görülmeye başlayan bir enfeksiyon ajanı olup bu olgu raporunda invaziv ürotelyal mesane karsinomunun akciğer metastazları zemininde gelişen ve hastamızda fatal seyreden candida kefir pnömonisi sunulmuştur.

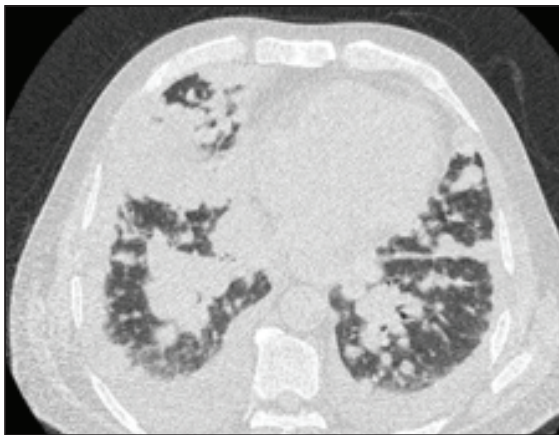
Olgu:

65 yaşında erkek hasta mesane karsinomu nedeniyle opere edilmiş olup patolojisi invaziv ürotelyal karsinom olarak raporlandı. Muskularis mukoza, lenfatik ve vasküler invazyonu mevcut olan hastanın yaygın nodüler akciğer metastazları mevcuttu. Hematüri gelişmesi üzerine palyatif amaçla radyoterapi başlanan hastada hemoptizi gelişip oksijen ihtiyacında artış olunca posteroanterior akciğer filmi çekildi. 2 hafta önceki akciğer filmi ile karşılaştırıldığında akciğerdeki metastatik nodüllerde sayı ve boyut olarak artış olduğu görüldü. Hastadan balgam kültürü, arb, mikobakteri kültürü ve mantar kültürü gönderildi, toraks BT çekildi.

Hastanın CRP değeri 170, nötrofil ve platelet değerleri normal aralıktaydı. Laktat dehidrogenaz enzimi 1118 U/L olup son derece yüksek saptandı. Lenfopenisi olup lenfosit değeri mm³'te 473 'tü. Balgam arb negatifti. Nötropenisi olmayan, 38 derece ve üzeri ateş yüksekliği devam eden hastanın crp yüksekliği nedeniyle başlanmış olan piperasilin tazobaktam ve tigesiklin tedavisine devam edildi. Balgam kültüründe tricosporon türü mantar üremesi olunca flukonazol mevcut antibiyoterapiye eklendi.

Toraks BT 20 gün önceki PET/BT ile kıyaslanınca akciğerdeki metastatik nodüllerin sayı ve boyutça artmış olduğu yer yer nodüllerin birleşip konsolide bir görünüm aldığı görüldü (Resim 1). Mevcut malignitenin 20 günde progresyonundan çok fungal bir enfeksiyonun araya girmiş olabileceği düşünülerek hastadan balgam kültürü gönderildi. Balgam kültüründe gönderilen mantar kültüründe candida kefir üremesi olup antibiyogramda flukonazole duyarlı olduğundan mevcut tedaviye devam edildi.

Pulmoner fungal enfeksiyon kontrol altına alındıktan sonra akciğer metastazları için kemoterapi başlanması planlandı. Hastanın oksijen ihtiyacı giderek derinleşti ve yoğun bakıma alındıktan 1 gün sonra hasta vefat etti.



Resim 1. Diffüz nodüler lezyon ve yeni gelişen konsolidasyon alanları.

Tartışma-Sonuç:

Candida kefir enfeksiyonuna nadir rastlanır, özellikle hematolojik malignitesi olanlar ve kemik iliği alıcılarında görülür (1,2). İtalya'da yapılan bir fungemi çalışmasında 168 olgudan sadece bir kişide Candida kefir saptanmış ve yüksek mortalite ile ilişkili bulunmuştur(3).

Anahtar Kelimeler : Akciğer Metastazı, Candida Kefir, Mesane İnvaziv Ürotelyal Karsinomu, Pnömoni.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-014

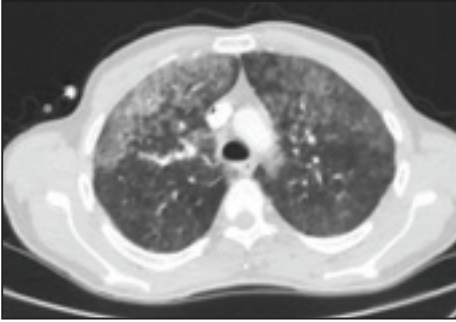
Covid-19 Pnömonisi Tanısı ile Takip Edilen Hastada Pneumocystis Jirovecii Pnömonisi

Erva Nur Özçankaya Keresteci¹, Şükrü Egemen Demir¹, Gökhan Karakurt¹, Kübra Ünal¹, Yağmur Sarıtaş¹

¹Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç:

Pneumocystis jirovecii nadir görülen fırsatçı bir mikroorganizmadır. Özellikle malignite, organ nakli, kortikosteroid tedavisi, kötü beslenme, acquired immun deficiency syndrome (AİDS) gibi nedenlerle immun yetmezliği olan çocuk ve erişkinlerde öldürücü pnömoniye sebep olabilir. Covid-19 pandemisi sürecinde, Covid-19 lehine değerlendirilen, tedavi yanıtsız pnömonilerde ön tanılarımızda pneumocystis jirovecii pnömonisi de bulunmalıdır.



Hastanın başvuru anındaki Toraks BT'si.

Olgu:

39 yaşında dispne şikayeti ile acil servisimize başvuran hasta, 1 ay önce dış merkeze başvurmuş. Covid-19 PCR negatif sonuçlanmış ancak çekilen Toraks BT'si Covid-19 pnömonisi ile uyumlu değerlendirilmiş. 10 gün favipravir tedavisi, antibiyoterapi (gemifloksasin), ASA tedavisi verilmiş. Klinik iyileşme olmaması sonrası hastanemiz aciline başvurulmuş. Geldiğinde hasta takipneik, oda havasında oksijen satürasyonu %84, 10 lt/dk rezervuarlı maske ile %92 izlendi. Hastanın bilinen kronik akciğer hastalığı yoktu. Covid-19 antikor ve PCR bakılan hastanın testleri negatifti. CRP 102 mg/l, hemogram ve diğer rutin kan tetkikleri normal izlendi.

Toraks BT anjiyografi çekilen hastada pulmoner emboli saptanmadı, parankim penceresinde bilateral üst zonlarda baskın buzlu cam alanları izlendi. Covid-19 pnömonisi açısından atipik radyolojisi olan ve bilinen immün süpresyonu olmayan hastada Pneumocystis jirovecii pnömonisi şüphesiyle istenen HIV antijen/antikor testi pozitif sonuçlandı. Ardından bronkoscopi planlanan hastadan nonspesifik kültür, solunum yolları multipleks PCR, PCP DNA, CMV DNA istendi. Diğer örneklerinde üreme ve patoloji saptanmayan, BAL sıvısında PCP DNA pozitif gelen hastaya; Genvoya 1x1 tb (elvitegravir + kobisistat + emtrisitabin + tenofovir), Trimetoprim-sulfametoksazol 3x1600/320 mg, Metilprednizolon başlandı. 1 hafta sonra hastada klinik, laboratuvar ve radyolojik düzelme izlendi. CRP 2 mg/l, oda havasında oksijen satürasyonu %95 idi. Poliklinik kontrolü önerilerek hasta taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç:

Covid-19 pandemisi sürecinde, Covid-19 açısından atipik radyolojiye sahip üst zon tutulumu baskın ve bilinen immün-süpresyonu olmayan olgularda pcp akla gelmelidir.

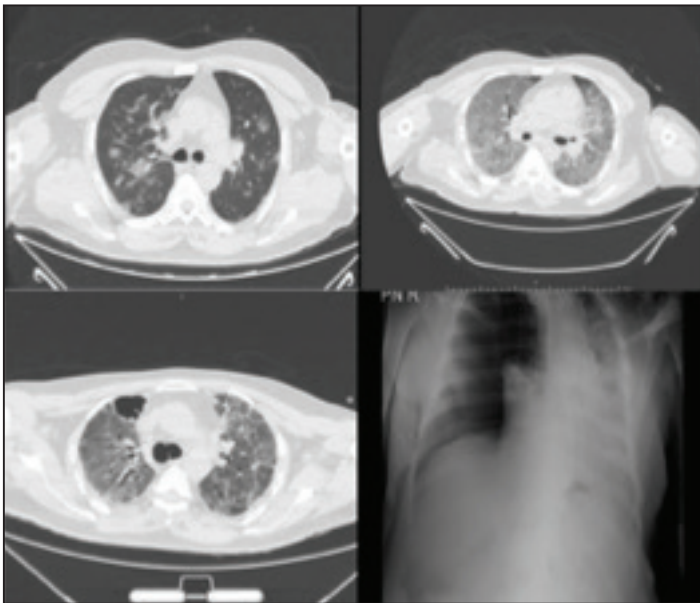
Anahtar Kelimeler : COVID-19, HIV, Pneumocystis Jirovecii.

Yayın No : PS-015**Covid-19'da Spontan Pnömotoraks Gelişimi: Olgu Sunumu****Şerife Torun¹, Şule Akçay², Adem Dirican³, Eliz Özdemir⁴, Şevket Özkaya⁵**¹Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları AD, Konya²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs hastalıkları AD, Ankara³Medicalpark hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Samsun⁴Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul⁵Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul**Giriş-Amaç:**

Covid- 19 hastalığının nadir komplikasyonlarından birisi de spontan pnömotorakstır. Hastanın genel durumunda ani bozulmaya neden olarak hayatı tehdit eden bir sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu olgu sunumu Covid- 19 tanısıyla takip edilirken, nadir bir komplikasyon olan spontan pnömotoraksın önemini vurgulamak için ele alınmıştır.

Olgu:

53 yaşında, erkek hasta yüksek ateş, nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile hastaneye başvurmuştu. Hastanın 6 Ocak 2021 tarihi aynı günde yapılan PCR test sonucu pozitif olarak gelmişti. Hastanın hikayesinde sigara içme veya kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik bir hastalık hikayesi yoktu. Hastanın akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın konsolidasyon alanları mevcuttu. Çekilen akciğer tomografisinde her iki akciğerin yaygın olarak, Covid- 19' la uyumlu tipik multilober buzlu cam alanları ile kaplanmış olduğu görüldü. Hastanın hastaneye yatışında oksijen saturasyonu % 90 civarında idi. Hastanın tetkiklerinde wbc 9,3 (4-10), nötrofil 89,8 (34-67.9), lenfosit 0,66 (1.32-1.57), platelet 210 (150-450), AST 58,0 (5-40), ALT 47.4 (2-41), C-reaktif protein (CRP) 9,13 48mg/L (0.001-0.5), prokalsitonin 0,45 ng/mL (0-0.5), ferritin 599,1 (30-400), LDH 342 (135-145) idi. Hastanın hastaneye yatışı yapıldıktan sonra takibine yoğun bakımda devam edildi. Tedavide favipiravir, clexan 0.8 1x1, proton pompa inhibitörü, antibiyotik, bronkodilatör, prednol 20 mgr başlanıp, rezervuarlı oksijen maskesi ile takibi yapıldı. Hastanın oksijen saturasyonu % 90 ların üzerinde seyrederken aniden oksijen saturasyonunun % 60 lara düştüğü gözlemlendi. Hastaya sağ total kollaps ve pnömotoraks tanısı konuldu. Hastanın pnömotoraksı için tüp torakostomi uygulandı ancak hastanın pnömotoraksı düzelmedi ve hasta solunum yetmezliği nedeni ile kaybedildi.



Hastanın yatışından itibaren, spontan pnömotoraks gelişimine kadar geçen sürece ait görüntüleme bulguları.

Tartışma-Sonuç:

Yaygın akciğer tutulumu olan vakalarda genel durumun ani bozulması ve desatürasyon gelişmesinde pnömotoraks da akla gelmeli ve erken müdahale edilmelidir. Bu vakada radyolojik ve klinik kötüleşme ile beraber sitokin fırtınasına doğru gidişi düşünerek tedaviye steroid eklendi. Steroid tedavisine ne zaman başlanması ve bu tür vakaların yönetimi ile ilgili bilgiler henüz net değildir. Daha fazla bilgi ve tecrübenin ışığında bu tür komplikasyonların azaltılması veya önlenmesi mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Pnömoni, Spontan Pnömotoraks.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-016

Karaciğer Fonksiyon Bozukluğu ve Epileptik Nöbetleri Olan Dirençli Tüberküloz Lenfadenit Olgusu

Duygu Ecer¹, Ahmet Melih Şahin¹, Övgü Velioğlu Yakut¹, Fatma Çiftci¹, Aydın Çileadağ¹, Akın Kaya¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Tüberküloz lenfadenit toraks içinde mediastende ve hilusta, toraks dışında en sık boyunda olmak üzere aksillada, inguinal bölgede, karın içinde (mezenterik), diğer bölgelerde olabilir. Burada klinik, radyolojik ve mikrobiyolojik olarak tüberküloz lenfadeniti tanısı alan ilaç direnci, epileptik nöbetleri, karaciğer fonksiyon bozukluğu birlikteliği olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

57 yaşında mukosiz fungoides sebebiyle allojenik kemik iliği transplantasyonu, iskemik serebrovasküler olay sonrası gelişen sol hemiparezi, epileptik nöbet öyküsü olan hasta boyunun sol tarafında yeni gelişen şişlik nedeniyle karbunkül, apse ön tanılarıyla dermatoloji servisine parenteral antibiyoterapi almak üzere yatırılmış. Takipleri boyunca tekrarlayan ateş, desatürasyon, genel durum bozukluğu, hırıltılı solunumla göğüs hastalıklarına; karbunküle sekonder apse, derin boyun enfeksiyonu, lenfadenit şüphesiyle kulak burun boğaz hastalıklarına (KBB) konsülte edilmiş. Boyun/toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ve boyun ultrasonografisiyle görüntüleme yapılmış. KBB tarafından lezyondan drene edilen sıvıdan tüberküloz kültürü, ARB çalışılmış ARB 4(+) olarak sonuçlanmış. Toraks BT'de her iki akciğerde ağırlıklı santral buzlu cam sahaları, tüm zonlarda tomurcuklanmış ağaç görünümüne neden olan sentrilobuler nodüller opasiteler görülmesiyle hasta tarafımıza akciğer tüberkülozu ön tanısıyla devralındı. Balgam ARB ve kültürü negatif saptandı. Bilinci bozuk, konfüzyonu olan olgunun epileptik nöbetleri nedeniyle tüberküloz menenjit şüphesiyle yapılan LP ile alınan BOS örneğinde tüberküloz PCR, kültürü, ARB negatif saptandı. Hastanın detaylı anamnezinde 19 yıl önce eşinin tüberküloz sebebiyle tedavi aldığı ancak kendisinin profilaksi almadığı öğrenildi. Tüberküloz lenfadeniti tanısıyla dördü antitüberküloz tedavi başlanan hastanın takiplerinde karaciğer fonksiyon testlerinde ciddi bozulma izlenmesiyle hastanın tedavisi gastroenterolojinin de önerileri alınarak tüberküloz karaciğer tutulumu ekarte edilemediğinden streptomisin, etambutol, izoniazid olarak düzenlendi. Takiplerinde karaciğer fonksiyon testlerinde gerileme olduğu gözlemlendi ancak; dren sıvısından gönderilen kültürden çalışılan antimikrobiyal duyarlılık testinin etambutol, pirazinamid, streptomisine dirençli rifampisin ve izoniazide duyarlı olarak sonuçlanmasıyla tedavisi tekrar KCFT takibi, nöbet eşiğini düşüren ilaçların yakın takibiyle moksifloksasin, PAS, izoniazid, rifampisin olarak düzenlendi. Taburculuğunun 45. gününde, tedavisi devam eden olgunun poliklinik kontrolünde bilincinin açık, kliniği, radyolojisinin belirgin iyileşmiş olduğu görüldü.

Tartışma-Sonuç:

Özellikle bağıışıklığın baskılandığı ve aile hikayesi olan olgularda ayırıcı tanıda mutlaka tüberküloz düşünülmelidir. Tüberkülozdan şüphelenilen olgularda vakit kaybetmeden dördü antitüberküloz tedaviye başlamalıdır ancak ilaca dirençli olgularda, karaciğer veya böbrek fonksiyon testinde bozukluk olan hastalarda en önemli konu, kür sağlayıcı ve nüks gelişmeyecek bir tedavi rejimini belirleyip uygulamaktır.

Anahtar Kelimeler : İlaç Direnci, Nöbet, Tüberküloz Lenfadenit.

Yayın No : PS-017**HIV (+) Hastada Pulmoner Lezyonlar: 3 Olgu****Merve Ezgi Ünal¹, Hassan Edward Bakali¹, Ali Özdil¹, Alpaslan Çakan¹**¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı**Giriş-Amaç:**

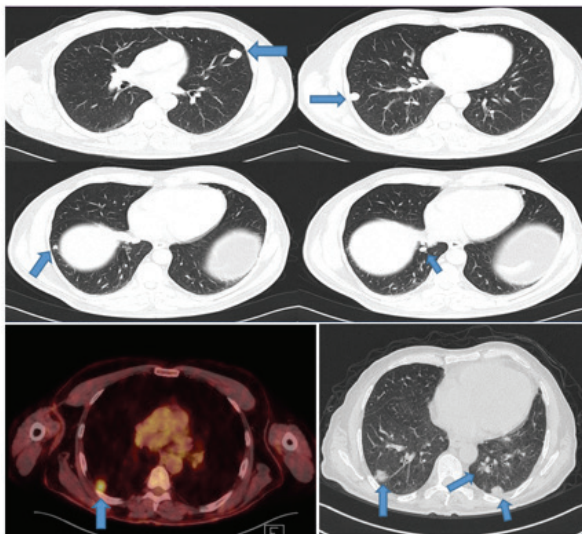
HIV (Human Immunodeficiency Virus) enfeksiyonu, etken virüsün etkisiyle bağışıklık sisteminin giderek baskılandığı kronik bir enfeksiyon hastalığıdır ve immünsüpresif hastalarda en sık tutulan organlardan biri 'akciğer'dir. HIV pozitif hastalarda görülen akciğer nodüllerinin %75'i enfeksiyöz, %25'i ise neoplastik nedenlerden kaynaklanır. Bu çalışmada; akciğerde nodul nedeniyle kliniğimizde opere edilen 3 HIV(+) olgu sunmaktayız.

Olgu:

OLGU 1: 60 yaşında erkek hasta, kilo kaybı nedeniyle tetkik edilmiş. HIV pozitifliği saptanan ve izleme alınan hastanın takipte toraks bilgisayarlı tomografisi(BT)'nde sağ hilus çevresinde nodüler lezyonlar, sağ alt lob mediobazal segmentte multilokule lezyon ve her iki akciğerde periferik lezyonlar raporlanmış (Resim 1). PET/BT ile değerlendirilen hastanın mevcut lezyonlarında FDG tutulumu raporlanmamış. Bu bulgular eşliğinde operasyona alınan olguya 'Videotorakoskopi ile sağ alt lobdaki lezyona yönelik wedge rezeksiyon uygulandı. Patolojik incelemesi 'Granulomatöz yangı; Atipik mikobakteriyal enfeksiyon açısından anlamlı' olarak raporlandı. Hasta postoperatif 4. gününde sorunsuz bir şekilde göğüs hastalıkları kliniğine devredildi.

OLGU 2: Bilinen kolon CA, HIV (+), 59 yaş erkek hastanın toraks BT'sinde; sağda kostal plevral yüzde 23x20 mm yuvarlak doku kitlesi izlenmiş. PET/BT değerlendirmesinde mevcut lezyonunda FDG tutulumu SUVmax : 5.2 olarak raporlanmış (Resim 2). Tarafımıza yönlendirilen hastaya mevcut bulgularla videotorakoskopik olarak kitle rezeksiyonu uygulandı ve patolojik inceleme sonucu 'Nörofibrom' ile uyumlu şekilde raporlandı. Postoperatif sorunu olmayan hasta 3. günde taburcu edildi.

OLGU 3: 54 yaşında erkek ve HIV enfeksiyonu sebebi ile takipli hastanın ileri tetkiklerinde en büyüğü sağ akciğer alt lobda yaklaşık 2 cm olmak üzere bilateral akciğerlerde lezyonlar saptanmış (Resim 3). Bronkoskopik olarak tanı elde edilememiş hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastaya 'Torakotomi ile sol alt lobdaki nodule yönelik wedge rezeksiyon' uygulandı. Patolojik inceleme sonucu 'Kaposi Sarkomu' olarak raporlandı. Hasta postoperatif takibin 5. gününde önerilerle taburcu edildi.

Resim 1:**(Resim 2)****(Resim 3)****Tartışma-Sonuç:**

HIV enfeksiyonu nedeniyle takip edilen hastalarda pulmoner tutulum saptandığında ilk akla gelen genelde fırsatçı enfeksiyonlar olmaktadır. Ancak olgularımızda görüldüğü gibi benign ve malign neoplazmlar da HIV enfekte hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Nodülü, Fırsatçı Enfeksiyon, HIV, Kaposi Sarkomu.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 2: Astım, Alerji, İmmünoloji ve Klinik Sorunlar

Yayın No : PS-018

Covid-19 Enfeksiyonuna Sekonder Soğuk Aglütinin Hastalığı

Şüheda Kargın¹, Mehmet Bayram², Muhammed Emin Akkoyunlu²

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç:

Soğuk aglütinin hastalığı 30°C'nin altındaki sıcaklıklarda aktif olan yüksek konsantrasyonlarda dolaşan soğuk duyarlı IgM antikorların ve otoantikorların varlığı ile karakterize nadir görülen bir otoimmün hastalıktır. Antikorlar eritrositlerin düşük vücut sıcaklığında aglütine olmalarına ve lizise uğramalarına neden olur. Primer olabileceği gibi enfeksiyon, başka bir otoimmün hastalık veya belirli kanserlere sekonder de olabilir. Tedavide hafif olgularda sadece takip ve soğuktan korunma gerekirken ileri olgularda, sitotoksik tedaviler, plazmaferez ve gerekirse ısıtılmış eritrosit süspansiyonu verilir. Bu çalışmada Covid-19 enfeksiyonuna sekonder gelişen soğuk aglütinin hastalığı ele alınmıştır

Olgu:

78 yaşında yabancı uyruklu erkek hasta halsizlik, bulantı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın Toraks BT kesitlerinde sağ üst lob posteriorda buzlu cam ve konsolidasyon, bilateral yer yer hava kistleri ve paraseptal amfizemler mevcut. Hastadan alınan SARS COV-2 PCR testi pozitif saptandı. Hastaya favipiravir ve düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) başlandı. Hastanın takiplerinde solunum sıkıntısı ve oksijen ihtiyacı giderek azalırken ve enfeksiyon parametreleri düzelirken tedavinin 5. gününden sonra yapılan hemoglobin 6.3, hematokriti %16.4 ve trombositleri 141.000 saptandı. Hastaya iki ünite eritrosit süspansiyonu takıldı. Clopidogrel ve DMAH kesildi ama GİS kanama odağı bulunamadı. Hastanın transfüzyonlara rağmen hemoglobin ve hematokrit değerleri kısa zamanda tekrar düştü. Periferik yayma Retikülosit %2,5 Hipokrom normositer eritrositler, Trombosit sayımla uyumlu Direkt Coombs +2 Pozitif, İndirekt Coombs +1 Pozitif, Soğuk aglütinin +++, EBV DNA PCR negatif, Mikoplazma Ig M negatif, HIV antikor negatif. İnfluenza A/B antijeni negatif, Lejyonella antijeni negatif, SARS Cov-2 Ig M antikor pozitif, SARS COV-2 Ig G antikor pozitif. Hematolojinin de önerisi ile plazmaferez ve 1 mg/kg prednizolon tedavisi başlandı. Genel durumu COVID-19 açısından iyi, ellerde, ayaklarda üşüme şikayeti geriledi. Tedavinin 3. gününde Hb:8.9 Htc: %22'ye yükseldi.

Tartışma-Sonuç:

Viral bir enfeksiyon olan COVID-19 hastalığından sonra da, nadirde olsa soğuk aglütinin hastalığı gelişebilir. Açıklanamayan ani anemi durumları da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Otoimmün Hastalık, SARS COV-2, Soğuk Aglütinin Hastalığı.

Yayın No : PS-019

İmmünsüpresif Hastalarda İnvaziv Aspergilloz

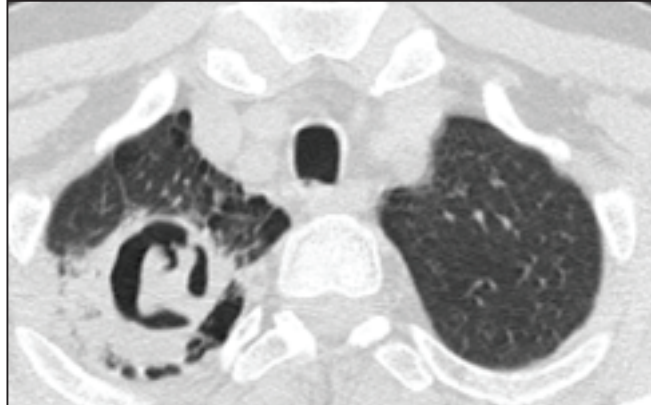
Süheyla Kaya¹, Abdurrahman Şenyiğit¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç:

İnvaziv mantar enfeksiyonu hematolojik malignitesi olan immünsüpresif pek çok hastada tespit edilen en önemli mortalite ve morbidite sebebidir. İnvaziv aspergilloz (İA) enfeksiyonlarında tanı genelde klinik bulgularla laboratuvar ve radyolojik sonuçlarının birlikte değerlendirilmesine dayanır. Vorikonazol invaziv aspergilloz tedavisinde ilk seçenek olarak kabul edilmiştir

Olgu:

49 yaşında erkek hasta hematoloji kliniğinde akut miyeloid lösemi(AML-M2) tanısı ile takip edilen ve kemoterapi küründen 2 hafta sonra gelişen nefes darlığı, öksürük ve antibiyoterapiye dirençli ateş şikayeti olması üzerine göğüs hastalıklarına danışıldı. Hastanın bakılan laboratuvarında CRP:17 mg/dl WBC:0.23 bin PLT:38 bin Nötrofil: 0.068 bin idi.Kan ve balgam kültüründe üreme yoktu. Hastaya toraks BT çekildi:Sağ akciğer üst lobta,sağ alt lob süperior segmentte yaygın konsolidasyonlar ve interlobüler septal kalınlaşma izlenmektedir.Ayrıca sağ akciğer üst lob apikal kesiminde 4 cm çapında kaviter lezyon, sağ akciğerde invazif mantar enfeksiyon ile uyumlu bulgular ve üst lob apikalde kaviter konsolidasyon izlenmektedir. İmmünsüpresif, nötropenik ve radyolojik olarak invaziv pulmoner aspergillozis düşünülen hastaya enfeksiyon hastalıklarına danışılarak vorikonazol+ vankomisin tedavisi başlandı. İki hafta içinde klinik ve laboratuvar olarak düzelme görülen hasta vorikonazol tedavisi ile externe edildi. 3 ay sonra çekilen toraks bt de kaviter lezyonda düzelme mevcuttu : Sağ akciğer üst lobda parankimal çekintilere neden olan fibrotik bantlar ve her iki akciğerde üst loblarda paraseptal amfizem alanları izlenmektedir.



Resim 1. Sağ akciğer üst lob apikal kesiminde 4 cm çapında kaviter lezyon ve konsolidasyon.

Tartışma-Sonuç:

Bağışıklığı baskılanmış hastalarda invaziv aspergilloz erken teşhisi zordur ve invazif hastalık için risk faktörleri olan hastalarda yüksek bir şüphe indeksi gereklidir. İnvaziv fungal enfeksiyonlarda klinik bulguların zamanında ve doğru değerlendirilmesi ve bunun sonucunda erken tanı ve tedavinin sağlanması, hem daha kısa sürede iyileşmeyi ve komplikasyonların önlenmesini, hem de sıklıkla hastanın yaşamının kurtarılmasını sağlayabilir

Anahtar Kelimeler : İnvaziv Aspergilloz, Tedavi.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-020

Omalizumab Kullanan Ağır Persistan Astım Hastası ve SARS-CoV-2: Türkiye'den İlk Vaka

Gökhan Aytekin¹, Emel Atayık¹

¹Konya Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği

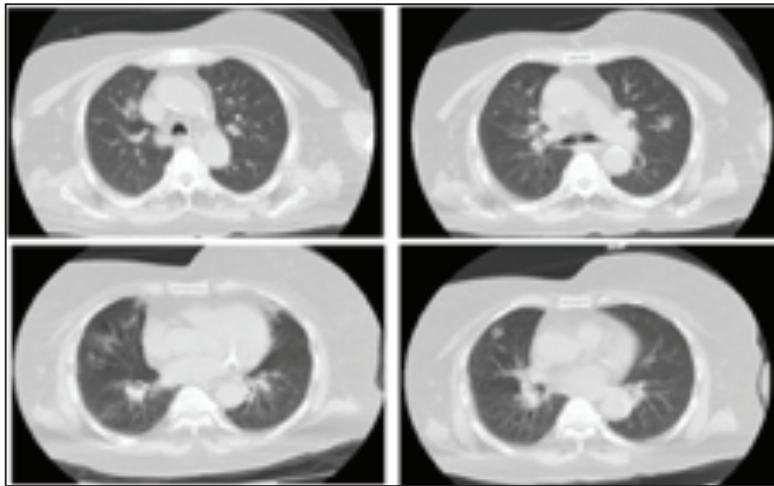
Giriş-Amaç:

Bu vakada, Türkiye'de ilk kez, omalizumab tedavisi alan ağır persistan hastasında eşlik eden SARS-CoV-2 vakasını sunarak, bu hastalarda eşlik eden SARS-CoV-2 pnömonisine omalizumab tedavisinin olası etkisini tartışmayı amaçladık.

Olgu:

15 Mart 2020 tarihinde, 74 yaşında kadın hasta üç gündür devam eden baş ağrısı ve yaygın kas ağrıları, tat ve koku almada bozulma, iştahsızlık (şikayetlerin oluş sırasına göre) şikayetleri ile başvurdu. Hasta, ağır persistan alerjik astım tanısı ile 2 yıldır omalizumab 450 mg/2 hafta tedavisi almaktaydı ve astımı kontrol altındaydı. Hastanın aynı dönemde başlayan kuru öksürük ve ateş şikayeti mevcuttu. Öyküsünde, hastanın beraber yaşadığı kızının COVID-19 PCR (+)liği nedeniyle tedavi altında olduğu öğrenildi. Genel durumu orta, şuur açık, hafif takipneik, dakikada solunum 24/dk, O₂ saturasyonu 94% ve ateşi 38.1 idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral expiratuvar ronküsleri mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografide COVID-19 pnömonisi ile uyumlu olabilecek, bilateral multilobar multiseg-menter buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar izlendi. Hastanın PCR (polymerase chain reaction) COVID-19 PCR testi pozitif olarak sonuçlandı.

Hastaya hidroksi klorokin, favipiravir, antikoagülan, uzun etkili Beta-2 agonist, inhaler steroid, ipratropriyum bromid tedavileri başlandı. Takipleri sırasında ek şikayeti olmayan hastanın 5. gün ve 14. gün nazofaringeal sürüntü COVID-19 PCR testi negatif olarak sonuçlandı. Hastanın 450 mg/2 hafta omalizumab tedavisine devam edildi.



Olgunun Toraks BT görüntüleri.



Hastanın takiplerinde serum kan tetkikleri

	17.09.19	02.07.20	07.07.20	20.07.20
White blood cells (109/L)	6.61	3.83	3.77	5.91
Lymphocytes (109/L)	2.19	1.40	1.19	1.40
Monocyte (109/L)	0.57	0.37	0.29	0.51
Eosinophils (109/L)	0.3	0.02	0	0.02
Lymphocytes, %	27.9	36.4	31.5	20.6
Monocytes, %	8.1	9.8	7.8	8.5
Eosinophils, %	4.2	0.6	0.1	0.3
IgG (g/L)	12.1			18.8
IgM (g/L)	1.2			0.63
IgA (g/L)	2.1			3.3
IgE (IU/mL)	574			3250
CRP	3.5	43.9	77	25
	4.07.20	6.07.20	9.07.20	18.07.20
Real time COVID-19 PCR	(+)	(+)	(-)	(-)

Coronavirus 2019: COVID-19, Ig: Immunoglobulin, CRP: C-reaktive protein,

Tartışma-Sonuç:

Omalizumab, IgE ve IgE ilişkili reaksiyonları ve mast hücre üzerindeki yüksek afiniteli Fcε RI reseptörlerini azaltır. Ayrıca, omalizumab plazmacytoid dentritik hücre yüzeyindeki yüksek afiniteli IgE reseptörlerini down regüle ederek antiviral etkinlik gösterir ve virüsleri algılayan ve doğal bağışıklığı tetikleyen bir reseptör olan TLR7'nin ekspresyonunu azaltır. Farelerde, omalizumab small peptide segmentinin bronkoalveolar lavajda IL-6, IL-1β ve TNF-α sentezini, perisotin seviyesini ve lipopolisakkarit ilişkili akut akciğer hasarını azalttığı gösterilmiştir. Ayrıca, omalizumabın rhinovirus- and influenza-induced PBMC ve rhinovirüs ilişkili plazma dentritik hücrelerinin interferon ilişkili antiviral etkinliğinin arttırır. Omalizumabın diğer immünglobulin seviyelerinde artışa neden olduğu da gösterilmiştir. Bu etkilerin evcut vakada kliniğin görece hafif seyretmesine neden olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler : Asthma, COVID-19, Omalizumab.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-021

Penisilin Türevlerine Alerjisi Olan Hastada Lansoprazole Anafilaktik Reaksiyon ve Pantoprazole Tolerans

Ersin Alkılıncı¹

¹Sinop Atatürk Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç:

Lansoprazol (LPZ), parietal hücrelerin asit sekresyonunu azaltması nedeniyle, mide asidiyle ilgili bozukluklarda yaygın olarak kullanılan etkili bir proton pompa inhibitörüdür (PPI) (1) Deri döküntüsü veya kaşıntı gibi aşırı duyarlılık reaksiyonları göreceli olarak yaygın olmasına rağmen, lansoprazolün neden olduğu anafilaksi nadirdir. Burada lansoprazol kullanımı sonrası gelişen ve başarılı yönetilen anafilaksi olgusunun sunulması amaçlandı.

Olgu:

35 yaşında erkek hasta, 30 mg lansoprazol kapsül aldıktan 5 dakika sonra üst dudakta karıncalanma, kulak arkasında yanma kızarıklık, göz kapağında şişme ve yüzde kızarıklık başlamış. Nefes darlığı, gözlerde kararma şikayetleri de başlayınca acil servise başvurmuş. 14 yıl önce anafilaksi nedeniyle kardiyak arrest geçirme, penisilin türevi antibiyotiklere ve çeşitli ağrı kesicilere alerji öyküsü mevcut. Acil serviste Ateş 36.4, Kan basıncı 80/50 mmHg, solunum sayısı 28 nabız: 127 ve oksijen saturasyonu 96 olarak ölçülmüş. Fizik muayenede konfüzyon, bilateral solunum sesinde azalma, uvula ödemi, yüzde flushing, boyun ve upper anterior trunk'ta eritem tespit edilmiştir. Lansoprazole karşı anafilaktik reaksiyon teşhisi konulmuştur.

Tartışma-Sonuç:

Anafilaksi, başlangıcı hızlı olan ve bazen ölümle sonuçlanan ciddi bir alerjik reaksiyondur. Şiddetli veya ölümcül anafilaksi için mekanizmaları, tetikleyicileri ve hastaya özgü risk faktörlerini anlamak kritik derecede önemlidir. Anafilaksi teşhisi günümüzde yerleşik klinik kriterlere dayanmaktadır(2) Proton pompa inhibitörleri arasında lansoprazol, omeprazol ve pantoprazole karşı anafilaktik reaksiyonlar geliştiği bildirilmiştir(3) . PPI'lerden birine karşı gelişen anafilaksi sonrası diğer PPI'ların çapraz reaktivitesinin öngörülebilmesi tartışmalı ve zorlu bir konudur. Pantoprazole karşı bildirilen bir anafilaksi olgusunda, diğer PPI'lara karşı da çapraz reaktivite raporlanmıştır (4). Sonuç olarak sıklıkla reçete edilen ve genelde iyi tolere edilen LPZ gibi ilaçların, özellikle alerjisi öyküsü bulunan hastalarda daha dikkatli kullanılması gerekmektedir. Anafilaksiye kadar uzanan ilaç alerjisi olan kişilerde ilk defa kullanılması planlanan LPZ tedavisi öncesi ilaç alerjisi testinin gerekliliği değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Anafilaksi, Lansoprazol, Proton Pompa İnhibitörü.

Yayın No : PS-022

Türkiye’de İlk Vaka: Mepolizumab Tedavisi Alan Ağır Astım Hastalarında COVID-19 Enfeksiyonu

Gökhan Aytekin¹, Emel Atayık¹

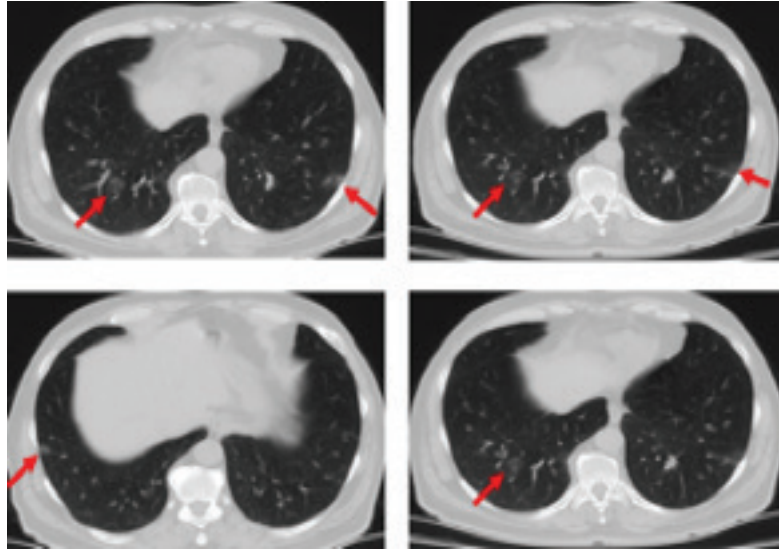
¹Konya Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları

Giriş-Amaç:

Anti IL-5 monoklonal antikoru olan mepolizumab, non-atopik, eosinofilik ağır astımı olan hastalarda kullanılan, kan ve balgam eosinofilini azalttığı gösterilmiş bir tedavi modalitesidir. Bu zamana kadar literatürde ağır astım sebebiyle mepolizumab alan ve COVID-19 gelişen bir vaka bildirilmemiştir.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta, 20 yıldır ağır eozinofilik astım, NSAİİ allerjisi tanısı ile kliniğimizde takipli olup son 6 aydır, mevcut astım tedavisi yanında ayda mepolizumab (100 mg/4 hafta/subkutan) tedavisi almaktaydı. Eylül 2020 ayında, hasta kliniğimize son 3-4 gündür olan yüksek ateş , tat ve koku alma duyusunda kayıp ve eklem ağrıları, son 1 gündür de kuru öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuur açık, hafif takipneik, O₂ saturasyonu %94 ve ateşi 38.5°C idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral expiryum sonu ronküsleri mevcuttu. Toraks BT’de her iki akciğer alt lob bazallerde yamalı tarzda buzlu cam dansiteleri izlendi. Hastanın nazaofaringeal real time PCR SARS-CoV-2 açısından pozitif olarak geldi. Hastaya hidroksiklorokin, favipravir,, anti-koagülan tedavi başlandı ve evde karantina önerildi. Tedavisinin 5. gününde hastanın şikayetleri belirgin geriledi. Hastanın mepolizumab (100 mg/ SC/ 4 hafta) tedavisine devam edildi.



Resim 1. Olgunun Toraks BT görüntüleri.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri.

Semptomlar		Laboratuvar Sonuçları	
Ateş	+	White blood cells (109/L)	7.58
Titreme	+	Lymphocytes (109/L)	2.07
Baş ağrısı	+	Monocyte (109/L)	0.38
Halsizlik	+	Eosinophils (109/L)	0
Vücut Ağrısı	+	Lymphocytes, %	27.3
Bulantı/Kusma	+	Monocytes, %	5.1
Öksürük	+	Eosinophils, %	0
Dispne	+	IgG (g/L)	10.1 (7-16)
Boğaz Ağrısı	+	IgM (g/L)	
Göğüs ağrısı	+	IgA (g/L)	1.1 (0.7-4.0)
		IgE (IU/mL)	141 (0-100)
		Fibrinogen (g/L)	478 (180-400)
		CRP (g/L)	5.5 (0-5)
		D-Dimer (mg/L)	0.8 (0-2)
		Ferritin (µg/L)	325 (18.5-306.5)
		Real time COVID-19 PCR	(+)

Tartışma-Sonuç:

Mepolizumab, SARS-CoV-2 virusunun solunum hücrelerine girişini engellemesinin yanısıra; eosinofil azaltıcı etkisi, SARS-CoV-2 sebebiyle eosinofillerde salınan ve epitel harabiyeti yapan kemokin ve sitokinleri azaltarak, solunum epitelini üzerinde koruyucu etki gösterebilir. Pineros ve ark., mepolizumab enjeksiyonlarının, eosinofiller üzerinde CD62L ve CD69 ekspresyonunu azaltarak, rhinovirus kaynaklı IL-5 salgısını azalttığı göstermiştir. Ayrıca, mepolizumab enjeksiyonlarının ağır astım hastalarının solunum epitelinde antiviral etkinlik gösteren sekretuar IgA düzeylerini arttırdığı bildirilmiştir. Mepolizumab, virüslere karşı doğal bağışıklığın önemli bir parçası olan NK hücre sayısını arttırarak da antiviral etkinlik gösterir. Mepolizumabın solunum epitelinde rhinovirus kaynaklı B hücre ve makrofaj akumülasyonunu azalttığı ve bronkoalveolar lavajda mast hücre kaynaklı triptaz miktarını düşürdüğü gösterilmiştir. Tüm bu etkiler, mepolizumabın SARS-CoV-2 kaynaklı epitel hasarını azaltabileceğini ve enfeksiyonuna karşı koruyucu olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Eozinofil, Mepolizumab.



Yayın No : PS-023

Favipravir İlaç Alerjisi olan ve Desensitizasyon Uygulanan İki Olgu

Dildar Duman¹, Fatma Merve Tepetam², Seçil Taşyürek², Hakan Günen¹

¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Alerji-İmmunoloji Kliniği

Giriş-Amaç:

Favipravir COVID-19 tedavisinde kullanılan, oral yolla alınan, genellikle iyi tolere edilen antiviraldir. Teorik olarak ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarına neden olabileceği bilinse de literatürde bildirilen olgulara rastlanılmamıştır. Burada favipravir ilaç reaksiyonu gelişen ve desensitizasyon uygulanan 2 olgu sunulmuştur.

Olgu:

Olgu 1: 48 yaşında kadın hasta PCR pozitif COVID-19 pnömonisi nedeniyle göğüs hastalıkları servisinde interne edildi. Favipravir tedavisi başlanan hastanın ilk sekiz tableti yuttuktan otuz dakika sonra tüm yüzde şişme, yanma ve gözde kararma şikayetleri oldu. Ek solunumsal veya kardiyak yakınması olmadı, ürtiker gözlenmedi. Hasta favipravir ilaç alerjisi tanısıyla immunoloji alerji kliniğine konsulte edildi. Alerji hekiminin gözetiminde hastaya favipravir desensitizasyonu uygulandı. Desensitizasyon öncesi feksofenadin 1x1 tb ve prednizolon 40 mg amp 1x1, feniramin amp 1x1 uygulandı. Hastaya 1/8 tb, 1/8 tb, 1/4 tb, 2/4 tb, 1 tb, 1 tb şeklinde graded challenge olacak şekilde ilacı verilerek favipravir 8 tb (1600 mg) ile desensitizasyon tamamlandı. Hastaya favipravir uygulandığı sürece favipravirden bir saat önce feksofenadin 1x1 tb verildi. Herhangi bir reaksiyon gözlenmeden favipravir tedavisi tamamlandı.

Olgu 2: 32 yaşında kadın hasta PCR pozitif COVID-19 pnömonisi tanısıyla göğüs hastalıkları servisinde interne edildi. Hastanın ilk sekiz tb favipravir kullanımı sonrası yüzde kızarıklık, kaşıntı, yanma şikayeti oldu. Hastaya dexametazon amp 1x1 ve feniramin amp 1x1 uygulandı. İmmunoloji-alerji konsultasyonu istenilen hastaya 1/8 tb, 1/8 tb, 1/4 tb, 2/4 tb, 1 tb, 1 tb şeklinde graded challenge olacak şekilde favipravir 8 tb (1600 mg) e tamamlanarak favipravir desensitizasyonu uygulandı. Sonrasında favipravir tedavisi tam dozda verilerek tamamlandı, bu sürede prednizolon 80 mg 3 gün, prednizolon 60 mg 2 gün verildi. Herhangi bir alerjik reaksiyon gözlenmedi.

Tartışma-Sonuç:

Favipravir desensitizasyonu uygulanan olgular literatürde rastlanmaması nedeniyle sunulmuştur. Favipravir ilaç reaksiyonu gelişen hastalarda ilacı kesmek yerine desensitizasyon uygulanarak, ilacı kazanma yoluna gidilebilir.

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Desensitizasyon, Favipravir, İlaç Reaksiyonu.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-024

Deri Prick Testi Sonrası Nadir Görülen Anaflaksi Olgusu Sunumu

Özge Atık¹, Fatma Merve Tepetam¹, Ali Burkan Akyıldız¹

¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmunoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç:

Alerjik hastalıkların tanısında en çok başvuru alan tanı yöntemlerinden biri deri prick testleridir. Deri prick testinden sonra sistemik reaksiyon gelişme riski çok düşük olmasına rağmen, ortaya çıktığında hayatı tehdit edebilir. Biz burada, ciddi potansiyel risklerden kaçınmak için, cilt prick testlerinin dikkatli bir şekilde planlanması ve uygulanması gerektiğini göstermek amacıyla, balıkla yapılan prick-to-prick testi sonrası gelişen IgE ilişkili anaflaksi vakasını sunmayı hedefledik.

Olgu:

30 yaş erkek hasta, levrek balığı yedikten sonra, dudaklarda şişme şikayeti ile alerji polikliniğimize başvurdu. Ayrıca mesleği garsonluk olan hastanın, balık ürünleriyle temas sonrası vücutta kızarıklık, kabarıklık yakınması da mevcuttu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde atopik hastalık öyküsü yoktu. Hastanemizde balık alerjisini değerlendirmek üzere RAST (Radyoalergosorbent Test) bulunmamasından dolayı, çiğ ve pişmiş levrek ile prick-to-prick testi planlandı. Hasta işlem hakkında bilgilendirildi ve işlem öncesi yazılı onam alındı. Bu amaçla çiğ ve pişmiş balık solusyonu ile uygulama rehberine uygun olarak test uygulandı. Histamin ve normal salin, sırasıyla pozitif ve negatif kontroller olarak kullanıldı. Testi takip eden 5 dakika içinde her iki solüsyonun uygulandığı alanda 30-50mm boyutlarında endürasyon ve eritem belirdi. (Şekil 1) Hastanın dudaklarında uyuşma, yutkunma zorluğu, nefes darlığı, tüm vücutta kızarıklık ve kabarıklık gözlemlendi. Fizik muayenede, bilateral ronküsleri ve uvula ödemi saptandı. Anaflaksi olarak değerlendirilen hastaya adrenalın 0,3 ml, intramüsküler olarak uygulandı, tam remisyon olmaması nedeniyle 15 dk sonra adrenalın tekrarlandı. Metilprednizolon 80 mg ve Feniramin Hidrojen Maleat iv olarak uygulandı. İnhal steroid ve Salbutamol verildi. Hasta 24 saat gözlem altında tutuldu. Remisyonu tamamlanan, garson olarak görev yapan hastaya balık cilt temasının bile yaşamı tehdit edebileceğine dair bilgilendirme kartı hazırlandı. Adrenalin otoenjeksiyonu reçete edilecek, kullanımı hakkında eğitim verildi.



Balık prick to prick.

Tartışma-Sonuç:

Cilt prick testleri güvenli prosedür olarak kabul edilir ancak nadir de olsa, cilt prick testi veya prick-to-prick testi ile ciddi alerjik reaksiyon veya anaflaksi görülebilir. Bu vaka hastaların uygun süre boyunca (prick testi sonrası 30 dakika) gözlenmesi gerekliliğini göstermektedir. Taze besinlerle yapılan testler daha risklidir ve ticari alerjen ekstraktlarını kullanmak daha iyi olacaktır. Ayrıca, öncelikle besinin intakt cilde birkaç dakika öncesinde uygulanması, sonrasında prickte gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Hastalar riskler hakkında bilgilendirilmeli, aydınlatılmış onamları test öncesi alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Anaflaksi, Balık Alerjisi, Deri Prick Testi, Prick To Prick Test.

Yayın No : PS-026

Akciğerde Hava Kisti Görüntüsü Olan Hastada İlginç Sebep; Meme Biyopsisi

Şerife Torun¹, Erdal Karagülle², Berna Botan Yıldırım¹

¹Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları AD, Konya

²Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi AD, Konya

Giriş-Amaç:

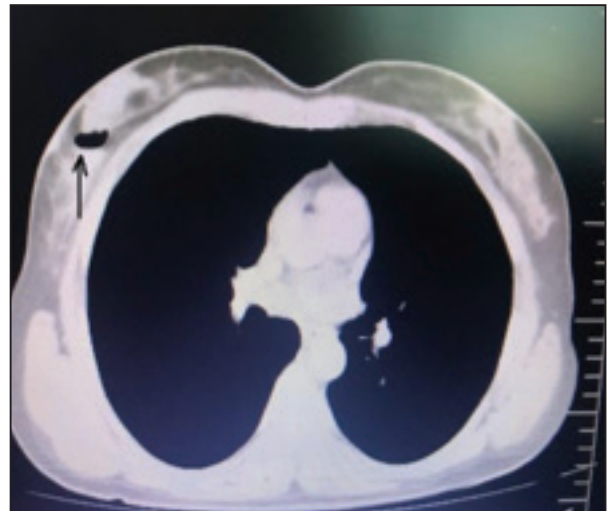
Uzun yıllar sigara içen nefes darlığı tarifleyen hastanın postero- anterior akciğer grafisinde hava kistleri ile uyumlu lezyonlar görüldüğünde, bu lezyonları kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulguları ile ilişkilendirsek de başka durumları da göz önünde bulundurmalıyız.

Olgu:

51 yaşında mesleği mimarlık olan kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Daha çok eforla olan nefes darlığı, ayrıca sabah saatlerinde öksürük ve az miktarda balgam çıkarma şikayeti dışında bir yakınması yoktu. 30 yıldan beri 1,5 paket/ gün sigara içme hikayesi olan hastanın, fizik muayenesinde ekspirasyonu hafif uzamıştı. Hastadan istenen solunum fonksiyon test değerleri FEV1: 2.64 liters (%109), FVC:3.19 liters (%86), FEV1/ FVC : 96 FEF 25-75: 3.69 (%130), PEF:4.69 L/sec (% 80), normal sınırlardaydı. Hastanın çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ alt zonda iki adet düzgün sınırlı hava kisti görünümünde lezyonları mevcuttu. E- nabızdan bakılan filmlerinde eski filmi bulunamadı, yeni filmle karşılaştırılamadı. Hastanın lezyonları sağdaydı ve sol yan filmde lezyonlar görülüyordu. Hastadan alınan anamnez genişletildiğinde hasta bir gün önce sağ memeden biyopsi yapıldığını öğrenildi. Meme ultrasonografisindeki lezyondan dolayı sağ memeye önce tru- cat biyopsi planlanıp, ancak küçük bir lezyon olduğu için açık cerrahi teknikle işaretli eksizyonel biyopsi uygulandığı öğrenildi. Eksizyonel biyopsi dış havayla yoğun temaslı bir işlem olduğu için, biyopsinin erken dönemlerinde meme dokusu içinde hava kalabileceği ve zamanla bu havanın absorbe olacağı bilgisine ulaştık. Hastanın biyopsi sonucu benign intraasiner mikrokalsifikasyon olarak rapor edildi.



Şekil 1. Postero-anterior göğüs röntgeninde, sağ alt zonda hava kisti imajı (siyah okun işaret ettiği alan).



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografide sağ meme içindeki biyopsi sonrası hava görüntüsü (siyah okun işaret ettiği alan).



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Tartışma-Sonuç:

Göğüs röntgenlerinde akciğerler dışındaki organ veya dokulara ait patolojiler de, röntgen karesine girip zaman zaman yanıltıcı görüntülere sebep olabilirler. Bunlardan memeye ait en yaygın bilineni meme başının röntgende yanlış nodüler imaj görüntüsü vermesidir. Memedeki lezyonların günöbirlik cerrahi yöntem ile lokal anestezi altında çıkarılması sonucu oluşan komplikasyonlardan en nadir ve ciddi komplikasyonlar hemotoraks, pnömotoraks ve hemopnömotoraktır ve literatürde vaka raporları mevcuttur. Memeden kaynaklanan akciğerde yanlış hava kisti görüntüsü röntgen filmlerinde nadir rastlanan bir durum olduğu için paylaşmak istedik.

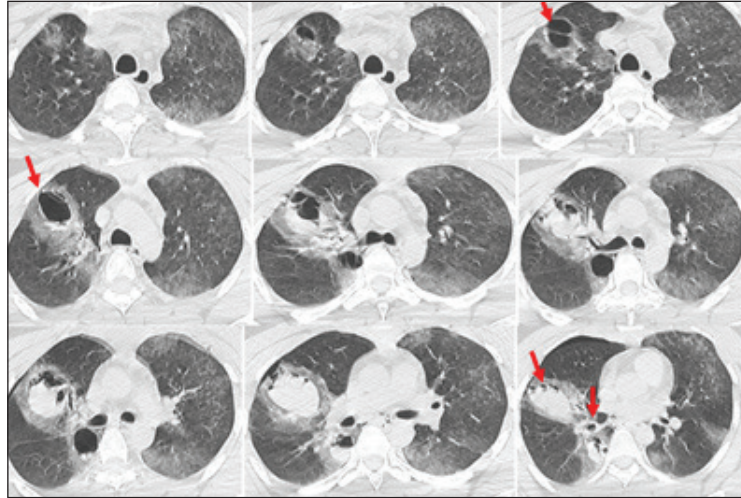
Anahtar Kelimeler : Hava Kisti, Meme Biyopsisi, Radyoloji.

Yayın No : PS-027**Akciğerde Kaviter Lezyonun Nadir Bir Nedeni: Travma****Fatma Yıldırım¹, Şükrü Acer², Meltem Şimşek¹**¹S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Yoğun Bakım, Dahili Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara,²S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara**Giriş-Amaç:**

Akciğerde kavite oluşumuyla seyreden pulmoner veya sistemik özellikteki hastalıklar geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Benign kistik ve kaviter akciğer lezyonları etiyolojilerine göre 9 grupta toplanabilir: Gelişimsel, infeksiyöz, immünolojik, tromboembolik, inhalasyonel, solunum yolu hastalıklarına bağlı, travmatik, ilaçlara bağlı ve idiyopatik. Bu olguda ezici travma sonrası akciğerde ortaya çıkan kaviter lezyonu sunuldu.

Olgu:

Servis şöforü olan 37 yaşında erkek hasta, ani başlayan nefes darlığı ve hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Anamnez vermekte çekinen hastanın 10 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Bilinen ve geçirilmiş bir akciğer hastalığı yoktu. Tüberküloz teması ya da indeks vakası ve ek hastalığı yoktu, 2007 yılında sol böbrek vericisi olmuş, kullandığı bir ilaç yoktu. Fizik muayenesinde bilinci açık, oryante-koopere, SpO₂: %92 (2 lt/dk nazal oksijen), solunum sayısı 32 soluk/dk, nabız 104 atım/dk, TA 141-72 mmHg idi. Sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmış ve ekspiryum uzundu. Akciğer grafisinde sağ kostodiafragmatik sinüs kapalı, sağ parakardiyak alan ve orta zonda heterojen dansite artımı, üst zonda kaviter lezyon izlendi. Toraks BT'de sağ akciğer üst lob ve orta lobda kaviter lezyonlar izlendi (Figür 1). 3 kez bakılan SARS-CoV-2 RT-PCR ve 3 kez Balgam ARB negatif idi; cANCA (PR3 ANCA), pANCA (MPO ANCA), Anti nükleer antikor, Antids DNA negatif idi. Romatoid faktör, C3, C4 normal idi. Galaktomannan antijeni ve kist hidatik hemaglutinasyon negatif idi. Hastanın kaviter lezyonlarının travmaya bağlı travmaya bağlı psödokistler olduğu düşünüldü.



Figür 1. Hastanın toraks BT'sinde kaviter lezyonlar gözükmemekte.

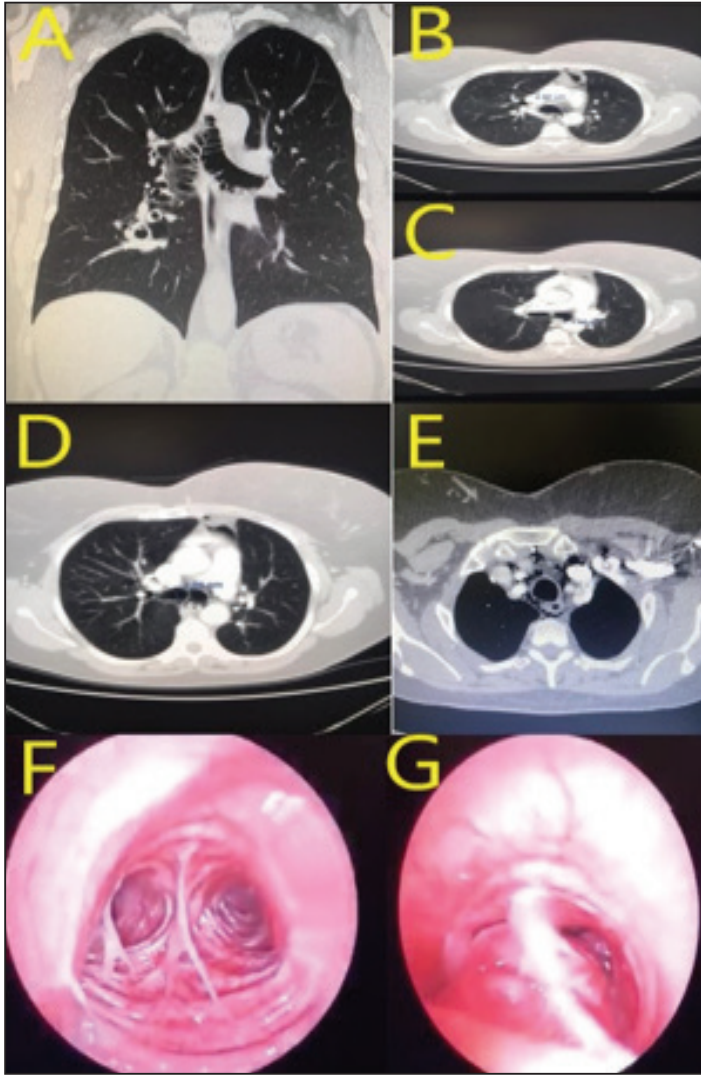
Tartışma-Sonuç:

Akciğerin bir alanının ani kompresyonun periferik bronşiyal ağacın bir segmentini kapatması ve bu kapalı alan içinde meydana gelen basıncın alveolar duvarı rüptüre etmesi ile oluşan travmatik psödokistler akciğerde kaviter lezyon görünümü verebilir.

Anahtar Kelimeler : Akciğer, Kaviter Lezyon, Psödokistik Lezyon, Travma.

**Spontan Pnömomediastinum ile Tanı Konulan Mounier-Kuhn Sendromu:
Nadir Bir Olgu Sunumu****Afife Buke¹, Özlem Sönmez¹, Sezgi Şahin Duyar¹, Dicle Kaymaz¹, Hakan Ertürk²**¹S.B.Ü. Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları²S.B.Ü. Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji**Giriş-Amaç:**

Mounier Kuhn Sendromu (MKS) trakea ve ana bronşların kas ve doku atrofisine bağlı anormal genişlemesiyle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle yaşamın 5-6 dekadında erkeklerde ortaya çıkar ve çoğunlukla asemptomatiktir(1).Genç kadın olguda spontan pnömomediastinum ile tanı konan MKS olgusunu nadir görüldüğü için sunuyoruz.



Figür 1. A. Trakea ve bilateral ana bronşlarda divertikül-genişleme B. Trakea çap C-Sol ana bronş çap D. Sağ ana bronş E. Pnömomediastinum alanları F. Bronkoscopide divertiküler yapı E. Bronkoscopi ile ekspiryum sırasında kollaps olan solunum yolu görüntüsü.

Olgu:

12 yıldır astım-bronşektazi tanısı ile takip edilen sık solunum yolu enfeksiyonu öyküsü olan 42 yaşında kadın ani gelişen nefes darlığı, sırt ağrısı ve boyunda şişlik şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde; boyun bölgesinde cilt altında krepitasyon mevcuttu. Laboratuar testlerinde D-dimer yüksekliği saptandı(0,83). Çekilen Toraks BT angiografide yaygın pnömomediastinum, trakea ve ana bronşlarda çoklu divertikül ve sol akciğer alt lobda pulmoner tromboemboli (PTE) ile uyumlu dolum defekti izlendi. Fiberoptik bronkoscopide ekspiryum sırasında trakea ve ana bronşlar tama yakın kollabe olmaktaydı. Trakea ve her iki bronşun genişliği saptandı. BT’de trakea çapı 25.7 mm, sağ ana bronş 20.4 mm ve sol ana bronş 19.5 mm ölçüldü (Figür 1). Kollajen doku belirteçleri ve emboliye yönelik istenen genetik faktörler negatif sonuçlandı.Bu bulgulara dayanarak hastaya MKS tanısı konuldu. PTE’nin 20 gün önce geçirdiği spinal anestezi altında umbilikal herni operasyonuna sekonder olduğu düşünüldü.

**Tartışma-Sonuç:**

MKS, trakea ve ana bronşların belirgin dilatasyonu ile karakterize, tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlarla seyreden ve nadir görülen bir hastalıktır. MKS tanısı radyolojik olarak konulur (Tablo-1)(2,3). Trakea ve her iki ana bronşta dilatasyonun belirgin olması ve divertiküllerin izlenmesi nedeniyle olgumuz MKS Tip-2 olarak sınıflandırılmıştır. Efektif olmayan mukoza klirensiyle birlikte sık tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları ve bronşektazi gelişebilir. Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları olan olgumuzda da orta lobda bronşektazi görüldü. Sonuç olarak tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve trakeobronkomegalisi olan olgularda MKS da düşünülmesi gereken bir durumdur. Ayrıca literatürde pnömotoraks ile prezente olgular sunulmuştur. Ancak spontan pnömomediastinum ile ilişkili üçüncü vakadır(4).

Tablo 1. MKS Diagnostik Kriterler.

	Trakea (mm)	Sağ Ana Bronş (mm)	Sol Ana Bronş (mm)
KADIN	21 (25.7)*	19.8 (20.4)*	17.4 (19.5)*
ERKEK	25	21	18.4

*Hastamızın ölçümleri.

Anahtar Kelimeler : Mounier-Kuhn Sendromu, Pnömomediastinum, Trakeabronkomegali.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-029

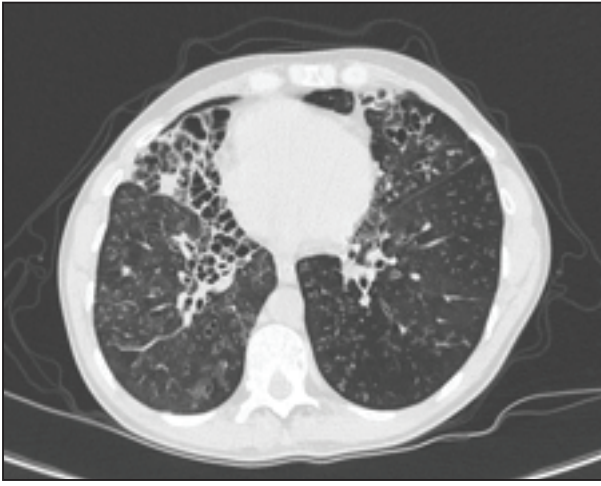
Kistik Bronşektazisi Olan Olguda Primer Siliyer Diskinezi

Kübra Ünal¹, Gökhan Karakurt¹, Egemen Demir¹, Erva Nur Özçankaya Keresteci¹,
Yağmur Sarıtaş¹, Mustafa Düğer¹

¹İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç:

Primer siliyer diskinezi, immün yetmezlikler (hipogammaglobulinemi), pulmoner sekestrasyon gibi konjenital nedenlerle; enfeksiyonlar, bronş obstrüksiyonu (özellikle yabancı cisim obstrüksiyonları), aspirasyon, inflamatuvar hastalıklar gibi edinsel nedenler görülür. Bu çalışmada bronşektazi tanısı ile takip ettiğimiz, etyolojiye yönelik araştırmalarda primer siliyer diskinezi tanısı koyduğumuz hastayı sunmak istedik.



Resim 1. Kistik bronşektazi Toraks BT kesiti.

Olgu:

40 yaşında, bilinen bronşektazisi olduğu öğrenilen erkek hasta acil servise; dispne, öksürük, balgam şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral yaygın ekspiratuvar ronküsler mevcuttu. Oda havasında SO₂: %91 olan hasta bronşektazi atak tedavisi ve ileri tetkik açısından servisimize yatırıldı. Nonsmoker hastanın crp yüksekliği dışında (30 mg/L) diğer rutin laboratuvar değerleri normal aralıklardaydı. Hastanın benzer nedenlerle sık hastane başvurusu olduğu öğrenildi. Toraks BT'de ön planda sağda olmak üzere bilateral orta ve alt loblarda kistik bronşektazi görüldü. Kitle, endobronşiyal lezyon saptanmadı. Uzun zamandır tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonları olan hastaya bronkoskopi planlandı. Bronş lavajı alındı. Non spesifik kültür, EZN, tüberküloz kültür, mantar kültürü istendi. Taburculuk

sonrası stabil dönemde spirometri ve DLCO yapılan hastada, DLCO belirgin düşmüş (40 mL/dk/mmHg), rezidüel volüm artmış (%125), total akciğer kapasitesi artmış (%130). Akım volüm eğrisinde belirgin obstrüksiyon gözlemlendi. Kültürlerde üreme saptanmayan hastanın ayrıntılı anamnezi alındığında 14 yıllık evli ve uzun süredir araştırılmasına rağmen çocuk sahibi olamadıkları öğrenildi. Bilinen başka hastalığı yoktu. Çocuklukta pnömoni öyküsü yoktu. Yaygın kistik bronşektazinin sebebinin araştırması için kistik fibrozis, siliyer diskinezi ön tanılarıyla genetik testleri, immünglobülinleri ve romatolojik markerları istendi. Kistik fibrozis genetik testi ve romatoloji markerları negatifti. Siliyer Diskinezi ile ilgili genetik testleri hastalıkla yüksek derecede uyumlu şeklinde raporlandı. Hastaya ailesiyle birlikte genetik danışmanlık önerildi. Bronşektazi açısından 3 aylık aralıklarla poliklinik kontrolü önerildi.

Tartışma-Sonuç:

Özellikle genç yaşta saptanan bronşektazi hastalarında etyolojiyi aydınlatmak için ileri tetkikler yapılmalıdır. Bu olguda olduğu gibi ayrıntılı anamnez ile infertil olduğu öğrenilen ve beraberinde alt loblarda yaygın bronşektazi varlığı hasta ile ilgili siliyer diskinezi açısından şüphe uyandırmış ileri tetkiklerle tanı konulmuştur.

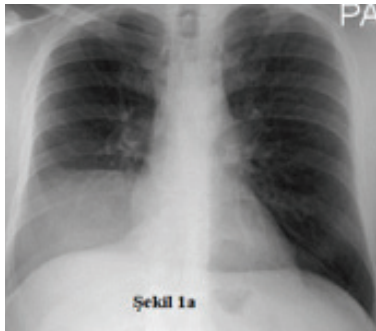
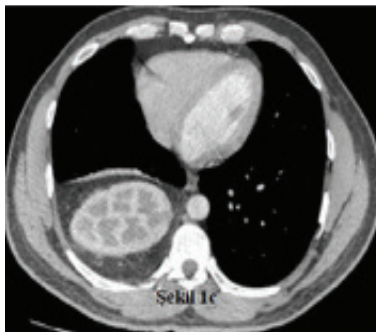
Anahtar Kelimeler : Kistik Bronşektazi, Primer Siliyer Diskinezi.

Yayın No : PS-030**İlginç Görünümlü Ektopik Böbrek İçeren Sağ Bochdalek Hernisi****Hasan Veysel Keskin¹, Aziz Gümüş¹, Derya Toprak¹, Neslihan Özçelik¹, Bilge Yılmaz Kara¹**¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı**Giriş-Amaç:**

Bochdalek hernisi embriyogenez esnasında diyafragmanın posteriorunda füzyonun olmamasına bağlı gelişen abdominal organların toraks içerisine yer değiştirmesi ile karakterize konjenital bir hastalıktır. Olguların çoğu doğumdan sonra semptomatik hale geldiğinden tanısı yeni doğan döneminde konulur. Bochdalek hernisi çoğunlukla sol tarafta görülürken, yaklaşık %20'si sağ tarafta ortaya çıkar. Ektopik intratorasik böbreğin konjenital bochdalek hernisine bağlı görülmesi son derece nadir bir anomalidir. Erişkin çağa kadar semptomsuz seyreden bochdalek hernisi nadirdir. Genellikle başka nedenle çekilen akciğer grafisinde tesadüfen saptanır. Grafilerde kitle imajı verebilir ve perikardiyal yağ yastığı, mediastinal lezyonlar, konsolidasyon, sekestrasyon, diyafragmanın kistik ve solid lezyonları ile karıştırılabilir. Amacımız başka bir nedenle başvuran ve tesadüfen saptanan ilginç görünümlü ektopik böbrek içeren bochdalek hernili olguyu sunmaktır.

Olgu:

Bir haftadır olan kuru öksürük şikayeti ile polikliniğe başvuran 42 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde sağ akciğer alt zonda solunum seslerinde azalma saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonu tamamen dolduran kalp ve diyafragma sınırını silmeyen düzgün sınırlı homojen dansite artışı görüldü. İleri inceleme olarak kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemesi yapıldı. Sağ hemidiyafragma posteriorda geniş defekt mevcut olup pedikülü inferiora bakan sağ böbrek ve çevre yağ dokusu intratorasik herniyasyonu görüntülendi. Akciğerlerde ve diğer intratorasik yapılarda anormallik saptanmadı. Restriktif bozukluk açısından yapılan solunum fonksiyon testleri normal olarak bulundu.

**Şekil 1a****Şekil 1b****Şekil 1c****Şekil 1d**

Resim 1a. PA Akciğer grafisinde sağ alt zonu tamamen dolduran homojen dansite artışı, **1b:** Koronal kesit tomografide böbrek ve toplayıcı kanallar toraks içinde ilginç görüntü oluşturmuş. **1c-d:** Aksiyel kesit tomografisinde posterior diyafragmada geniş defekt ve böbreğin toraks içinde görünümü.

Tartışma-Sonuç:

Yetişkinlerde bochdalek hernileri nadirdir ve asemptomatiktir. İnsidansın % 0.17 ile % 6 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bochdalek hernisine bağlı intratorasik ektopik böbrek çok nadir bir konjenital anomali olup, insidansı 1/16.000'dir. Sıklıkla rotasyon anormallikleri, nispeten daha uzun üreterler ve normal kökenlerinden kaynaklanan vasküler yapılar ile ilişkilidir ve böbrek fonksiyonları genellikle normaldir.

Sonuç olarak, erişkinlerde çok nadir bir durum olan bochdalek hernisi içinde ektopik torasik böbrek anomalisi genellikle klinik olarak sorun oluşturmaz. Bu hastalarda böbrek fonksiyonları normalse, ek bir anomali mevcut değilse ve ayırıcı tanıları yapılmışsa tedavi ve takibe gerek duyulmaz.

Anahtar Kelimeler : Bochdalek Hernisi, Ektopik Böbrek.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-031

Nadir Görülen Ekstralober Pulmoner Sekestrasyon Olgusu

Fatma Babacan¹, Pınar Bıçakçioğlu¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Hakan Ertürk¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Pulmoner sekestrasyonlar (PS) normal trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan,kendi sistemik arteriyel kaynağı olan anormal akciğer dokusundan oluşan konjenital lezyonlardır .İntralober ve ekstralober olmak üzere ikiye ayrılır. Intralober sekestrasyonlar(İPS) visseral plevra ile ekstralober sekestrasyonlar(EPS) kendine ait bir plevra ile çevrilidir.(1) Bu sunmda hastanemiz göğüs cerrahisi servisinde pnömoni? Komplike kist?ön tansıyla yatan ,ekstralober pulmoner sekestrasyon olgusu sunuldu.

Olgu:

43 yaş kadın 2 yıldır ara ara olan son 20 günde artış gösteren öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu.Toraks bilgisayarlı tomografi(BT) de sağ akciğer alt lob parakardiyak alanda 65x35mm fokal bronşektazik pnömonik alanlar izlenmesi üzerine pnömoni? Komplike kist? Ön tansıyla servisimize yatırıldı .Hastaya BT anjiyo çekildi lezyonda gerileme izlenmedi , sağ alt lob posetrior segmentte hilustan bazale uzanan kollaps konsolidasyon anları şeklinde raporlandı. Hastaya sağ VATS (VİDEO YARDIMLI TORAKOSTOMİ)eksplorasyon planlandı.İntaraoperatif izlemde lezyonun akciğer parankimiyle bitişik abncak normal parankimden bağımızs bir yapı olduğu gözlemlendi.Hasta intaraope-ratif radyoloji ile sözel olarak tekrar değerlendirildi, lezyonun kendine ait ven yapısı net izlendiği ancak torasik aorttan çok ince bir dal şeklinde arteriyel dolaşımı olduğu BT anjiyoda görüldü .Morfolojik görünüm de ekstralober sekestrasyonla uyumlu olduğundan anatomik rezeksiyon yapıldı.

Tartışma-Sonuç:

PS konjenital akciğer lezyonlarının %20-%40 nı oluşturur .EPS İPS'ye göre daha az görülür . EPS sıklıkla sol alt lob komşuluğunda görülür(3)Olgumuzda lezyon sağ lat lob komşuluğunda akciğer parankimine yapışık izlendi. EPS lerin %40' ında eşlik eden konjenital anomali bulunur bu tip olgular 1 yaşından küçük ya da intrauterin dönemde tanı alabilir(2)Ek konjenital anomalisi bulunmayan EPS li hastalar çoğunlukla asemptomatiktir.Hastamızda ek anomali bulunmamaktaydı ve son 2 yıla kadar asemptomatikti .PS arteriyel kanlanması aortadan ya da aortun primer dalından alır .Venöz drenaj hemiazigos portal veya pulmoner sisteme olur.hastamızda izlenen EPS torasik aortadan ince bir dal almaktaydı.venöz drenajı ise pulmoner sisteme drene olmaktaydı.Tedavide torakotomi ile anatomik rezeksiyon önerilir ancak bizim merkezimizde VATS ile EPS rezeksiyonu yapıldı .Ayırıcı tanıda kistik adenomatoid malformasyonlar,bronkojenik kist,fokal bronşektazi,komplike kist hidatid,akciğer apsesi ,atalektazi akılda tutulmalıdır .

Anahtar Kelimeler : Ekstralober Sekestrasyon, Konjenital Akciğer Hastalıkları, Sekestrasyon.

**Yayın No : PS-032****Dapson Kullanımına Bağlı Gelişen Methemoglobinemi****Serap Atik¹, Fikret Kanat¹, Recai Ergün¹, Dilek Ergün¹**¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi**Giriş-Amaç:**

Hemoglobin (Hb), eritrositlerde bulunan, dokulara oksijen taşınmasını sağlayan ve ferro (Fe+2) formunda demir içeren bir moleküldür. Hemoglobinin çeşitli oksidatif streslerle oksitlenmesi sonucu, içeriğindeki demirin, üç değerli ferrik(Fe+3) haline dönüşmesine methemoglobinemi denir.Oluşan methemoglobin eritrositlerdeki sitokrom b5 redüktaz enzimi ile indirgenir. Sitokrom b5 redüktazın inhibisyonu methemoglobinemiye yol açar. Dapson (4,4'-diaminodifenil sülfon), folat sentezini inhibe eden sülfon grubu bir antibiyotik olup potent anti-inflamatuvar etkiler göstermektedir. Genellikle iyi tolere edilmesine rağmen hematolojik yan etkiler gösterebilmektedir. Biz burada IG A dermatitine bağlı 2,5 yıldır dapson kullanan ve dispne ile başvuran hastada methemoglobineminin nedenlerinden olan dapson kullanımını akla getirmek adına bu vakayı sunuyoruz.

Olgu:

21 yaşında erkek hasta nefes darlığı ile polikliniğe başvurdu. Anamnezinde IG A dermatiti nedeni 2,5 yıldır dapson kullandığını belirtti. Fizik muayenesinde siyanoz saptanmazken dinlemekle solunum sesleri doğaldı. Hastanın hemogram, biyokimya, d-dimer, kollajen markerları ve akciğer filmi normal olarak değerlendirildi. Arter kan gazında So2:88; Methemoglobin (Fmethb) düzeyi 10,6 olarak sonuçlandı. Pulmoner emboliyi düşündürecek klinik ve radyolojik bulguya rastlanmadı. Ekokardiyografisi, periferik yayma ve hemoglobin elektroforezi normal olarak değerlendirildi. Hastada ilaç kullanımına bağlı methemoglobinemi düşünüldü. Hastada dapson kesildi ve ardından hastaya yüksek doz IV C vitamini ve riboflavin tedavisi verildi. Kliniği düzelen ve Methemoglobin seviyesinde düşme olan hasta taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç:

Methemoglobinemi akkiz ve herediter nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir(7). Akkizmethemoglobinemi daha sık görülmektedir. Akkiz methemoglobinemi yaptığı bilinen birçok kimyasal madde ve ilaç bildirilmiştir. En sık methemoglobinemiye yol açan ilaçlar arasında Dapson ve lokal anestezi ajanları yer almaktadır. Oksijen replasmanı ile düzelmeyen ve açıklanamayan siyanoz veya hipoksi durumunda methemoglobinemiden şüphelenilmelidir. Methemoglobin düzeyi normal koşullarda vücutta total hemoglobin (hb)'in %1' inden azdır ve artması durumunda dokularda hipoksi, laktik asidoz ve ciddi vakalarda ölüme yol açabilir. Methemoglobinemi yönetiminde öncelikle yapılması gereken methemoglobinemi tetikleyen etkenin ortadan kaldırılması veya vücuttan uzaklaştırılmasıdır. Tedavide metilen mavisi, askorbik asit, riboflavin kullanılabilir. Açıklanamayan dispne ile başvuran hastada methemoglobinemi ve nadir nedenlerinden olan dapson kullanımı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler : Dapson, Dispne, Methemoglobinemi.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-033

Akciğerde Kitle Nedeniyle Yönlendirilen Hastada Tanı: Bronkojenik Kist

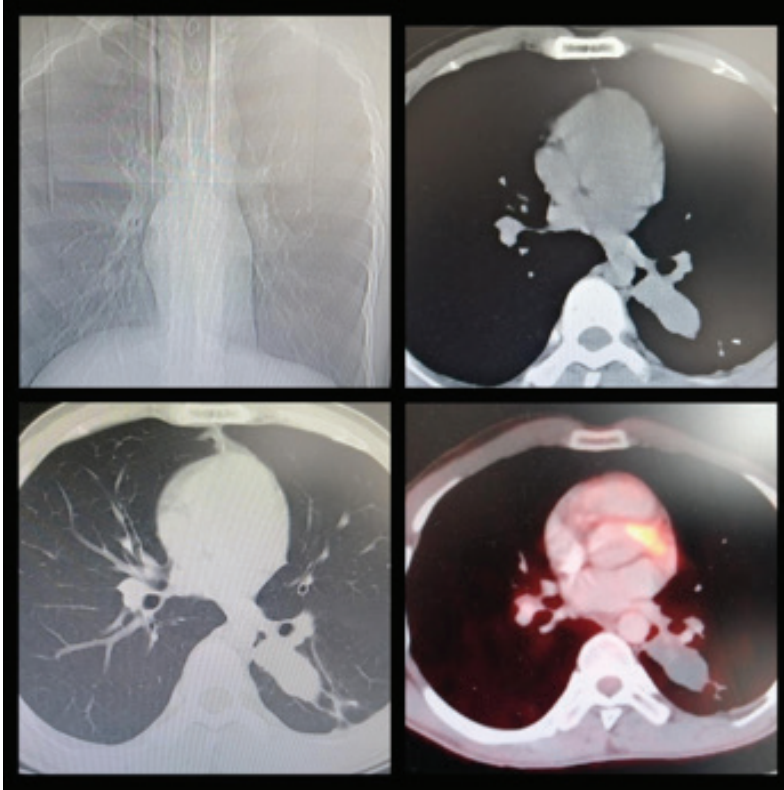
Dildar Duman¹, Levent Alpay²

¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç:

Bronkojenik kistler nadir konjenital malformasyonlardır. Çoğu mediastenden köken almakla birlikte %10-15'i akciğer parankimi içerisinde oluşur. Bronkojenik kistler genellikle asemptomatiktr ancak oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle cerrahi önerilir. Burada akciğerde kitle, malignite? öntanısıyla yönlendirilen ve cerrahi ile bronkojenik kist tanısı alan olgu sunulmuştur.



Şekil 1.

Olgu:

30 yaşında erkek hasta bel ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvurmuştu. Dış merkezde çekilen Toraks BT'sinde sol alt lob superior segmnette 53x26 mm parankimal kitlesel lezyon tespit edilmesi üzerine tarafımıza sevkdimiştii. Hastadan PET-CT istenildi, fiberoptik bronkoskopi (FOB) planlandı. PET-CT'de mediastende sol alt paratrakealde 1 cm lenf nodu, sol alt lob superior segment alt lob bronş komşuluğundan periferiye uzanan 5x2.8 çapında FDG tutulumu:1.8 olan lezyon tespit edildi (Şekil 1). 2 ay önce COVID-19 tanısıyla tedavi alan hastadan 2 PCR alındı, negatif bulundu. FOB yapıldı, normal endobronşial sistem görüldü, bronş lavajı patolojisi inflamatuvar hücreler olarak raporlandı. Hasta göğüs cerrahisi ile konsulte edildi, hasta bilgilendirildi ve göğüs cerrahisi kliniğine devredildi. Göğüs cerrahisinde hastaya mediastinoskopi ve kistotomi kapitonaj yapıldı: 4R, 4L ve 7 nolu lenf nodlarından patolojisi

reaktif değişiklikler olarak yorumlandı, malignite bulgusuna rastlanmadı, sol alt lobdan alınan kist materyali patolojisi bronkojenik karsinom ile uyumlu bulundu. Hastaya bronkojenik kist tanısı konuldu ve cerrahi rezeksiyon ile tedavisi sağlanmış oldu.

Tartışma-Sonuç:

Bronkojenik kistler farklı radyolojik görünümlele kaşıımıza çıkabilir, Genç hastada , PET-CT de yüksek FDG tutulumu olmayan homojen kitle varlığında, bronkojenik kistler akla gelmelidir. Etkin tanı ve tedavi yolu cerrahidir.

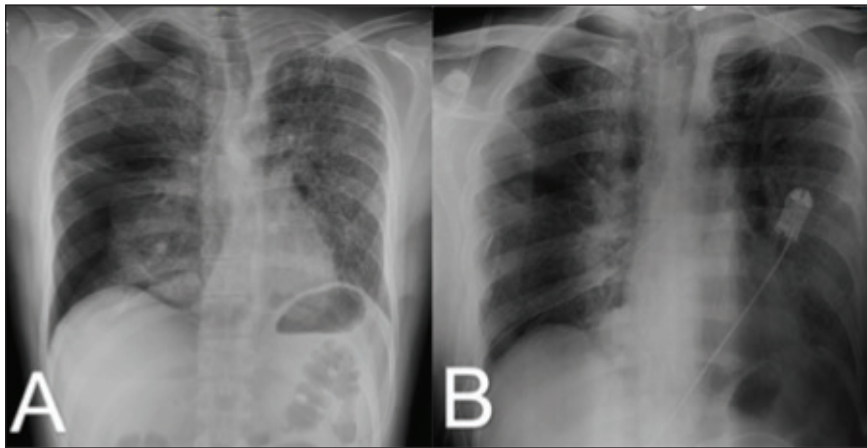
Anahtar Kelimeler : Akciğer Parankimi, Bronkojenik Kist, PET/CT.

Yayın No : PS-034**Pnömotoraksı Düzelen Olguda Belirginleşen Siyanoz****Gülce Cansu Serin¹, Barış Bulut¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Özlem Kumbassar¹**¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi**Giriş-Amaç:**

Methemoglobin, hemoglobin molekülündeki demirin ferröz formdan, ferrik forma oksidasyonu sonucu meydana gelir. Normalde total hemoglobin düzeyinin % 1-2'sini oluşturur. Methemoglobinin oksijen bağlama yeteneği düşüktür. Kanda methemoglobin düzeyinin arttığı durumlarda, dokulara yeterli oksijen ulaştırılmaması sonucu doku hipoksisi ve siyanoz meydana gelir. Methemoglobinemi hereditör olabileceği gibi, lokal anestezi ajanlar, analjezikler ve antibiyotikler ile ilişkili olarak ortaya çıkabilmektedir.

Olgu:

İnterstitiyel akciğer hastalığı nedeniyle akciğer nakil listesine konmuş olan ve kliniğimizde takipleri devam eden 30 yaşında erkek hasta nefes darlığında artış olması nedeniyle acile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum sesleri alınamamaktaydı. Oda havasında pulse oksimetre ile ölçülen oksijen satürasyonu (SpO₂) % 86 idi. Hastanın 10 yıl önce iki taraflı pnömotoraks nedeni tüp torakostomi ve bül rezeksiyonu öyküsü mevcuttu. Akciğer grafisinde (PAAG) sağ akciğerde pnömotoraks hattı izlendi (Resim 1A). Göğüs cerrahisine konsülte edilen hastaya, sağ hemitoraksa iki adet göğüs tüpü takıldı. Kontrol PAAG'de apeks bölgesi hariç ekspansiyon sağlandı (Resim 1B). İşlem sonrası hastanın nefes darlığında azalma ve radyolojisinde düzelme olmasına karşın, periferik siyanozu gelişti ve monitörize izlenen hastanın SpO₂ değeri oksijen 6 lt/dk nazal oksijen altında % 85 olarak ölçüldü. Göğüs tüpü takılmadan öncesine göre ölçülen SpO₂ değerinin daha düşük olması ve eş zamanlı periferik siyanoz (Resim 2) gelişmesi üzerine alınan arter kan gazında parsiyel oksijen basıncı (PaO₂) 439 mmHg, arteriyel oksijen satürasyonu (SaO₂) %99,5 methemoglobin düzeyi (MetHb) %19,1 olarak saptandı. Hastada mevcut bulgular ile methemoglobinemi düşünüldü. Hastaya 2mg/kg dan metilen mavisi 10 dk intravasküler infüzyon yoluyla uygulandı. Bir saat sonra alınan arter kan gazında MetHb: % 3.5 olarak ölçüldü ve hastanın periferik siyanozunun gerilediği, SpO₂ değerlerinin normale döndüğü gözlemlendi. Hastada ortaya çıkan methemoglobineminin göğüs tüpü takılması sırasında uygulanan 800 mg prilokain ile ilişkili olduğu düşünüldü.



Resim 1. Hastanın akciğer grafisinde sağ hemitoraksta pnömotoraks hattı (A) Göğüs tüpü sonrası sağ akciğerde apeks haricinde ekspansiyon (B).

Tartışma-Sonuç:

Olgu, ölçülen SpO₂ değerleri, klinik ve arter kan gazı ile uyumsuz olan ve muayenede yeni gelişen siyanoz saptanan hastalarda methemoglobinemi gibi hemoglobinopatilerin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Lokal Anestezi, Methemoglobin, Periferik Siyanoz, Pnömotoraks.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-035

Psödo-Pnömomediastinum Olgusu

Suzan Temiz Bekce¹

¹Gaziantep Nizip Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi

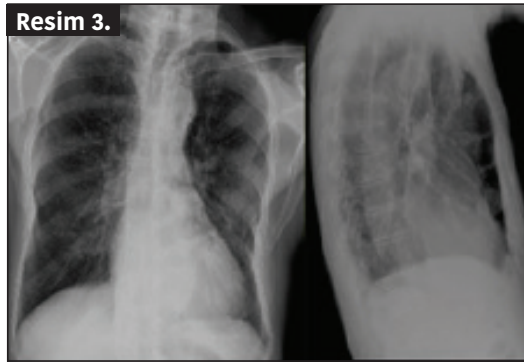
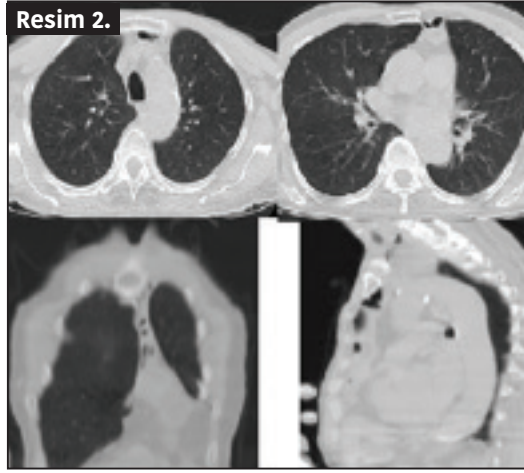
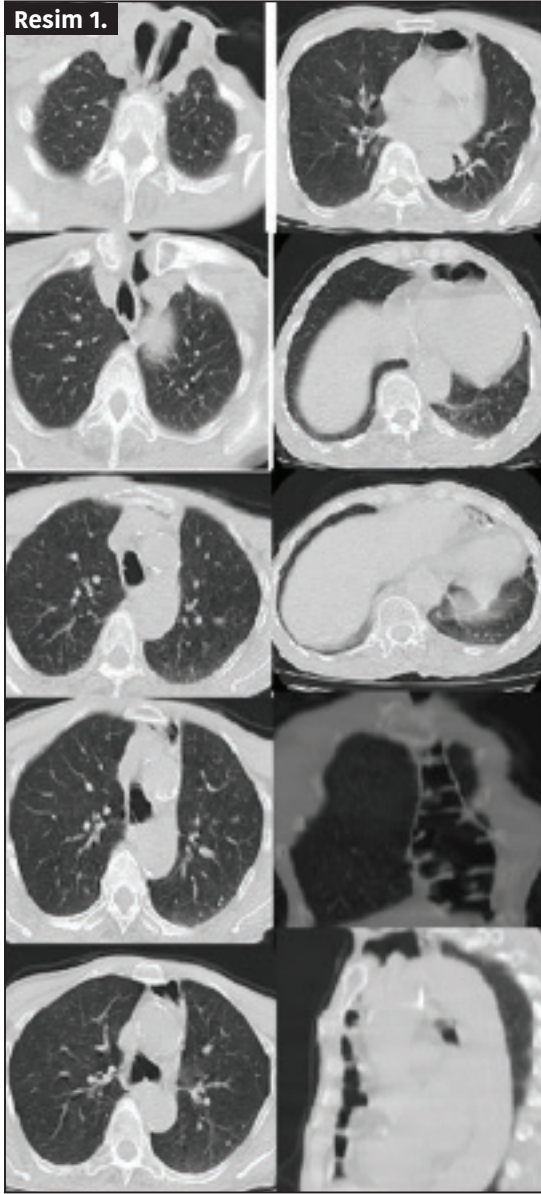
Giriş-Amaç:

Toraks travmaları neden oldukları morbidite ve mortaliteler nedeniyle günümüzde önemli adli durumlardır (1). Travmatik pnömomediastinum (PM) ise daha çok künt ve penetran yaralanmalar ve pnömomediastinum'a eşlik eden başka bulgularla karşımıza çıkmaktadır (2,3). Sekonder PM'ta en fazla künt travma neden olur (4). Düşme sonrasında acil serviste ilk değerlendirmede pnömomediastinum tanısı alan olguyu sunmak istedim.

Olgu:

Huzur evinde yaşayan 71 yaşında erkek hasta; aynı seviyeden düşme sonrasında acil servise getirilmiş. Hastanın toraks ve batin tomografileri (ct) değerlendirildiğinde ilk bakıda PM düşünülünce tarafıma; göğüs cerrahisine konsülte edilmişti. Hastanın fizik muaynesinde; oskültasyonla ek ses yok ve palpasyonla krepatasyon yok. Vitalleri stabil, solunum sıkıntısı yok. Toraks hassasiyeti yok. Sağ üst kadranda abrazyonları mevcutu, göbek üstü median hatta insizyon skarı mevcuttu. Anamnezinde; yaklaşık 10 yıl önce intihar girişimi için tuz ruhu içtiği, sonrasında ameliyat olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesi tekrar yapıldı boyun insizyonu ya da torasik insizyon gözlenmedi. Hastanın toraks ct'si değerlendirildi; anterior mediastende hava görünümüleri mevcuttu (Resim 1). Hava görünümünün batına kadar uzanıyor olması, abrazyonlarının sağ alt kadranda olması, insizyon hattı ve hastanın sistemdeki eski görüntülemeleri Genel cerrahi uzmanı ile birlikte değerlendirildi (Resim 2). Hastaya kolon interpozisyon cerrahisi yapıldığı düşünüldü. Hastada pnömomediastinum görünümünü anterior mediastende uzanım gösteren kolon olduğu kanısına varıldı ve psödo-pnömomediastinum olarak değerlendirildi. Pasaj boşaltımı sonrasında grafide psödo-pnömomediastinumu andıran görünüm azaldı (Resim 3).

Toraks Tomografi Kesitleri



Resim 1. 17.02.2021 de düşme sonrasında acil serviste çekilen tomografi kesitleri görülmektedir.
Resim 2. 25.07.2020 tarihinde çekilen toraks ct kesitleridir; hastanın sistemde ek görüntülemesi bulunmamaktaydı. **Resim 3.** Hastanın taburcu olmadan önce çekilen grafisini görmekteyiz.

Tartışma-Sonuç:

Özefagus replasmanında yıllarca değişik yöntemlerle kolon interpozisyonları, günümüzde özefagusun malign hastalıklarında dahi transhiyatal olarak yapılabilmekte morbiditesi yüksek olmasına rağmen iyi bir yaşam konforu sağladığından birçok cerrah açısından tercih edilmektedir (5). Spontan PM'ta mortalite %0 iken sekonder PM'ta mortaliteyi %39 olarak bulmuşlar ancak mortaliteyi arttıran faktörlerin eşlik eden diğer bulgular olduğu da belirtilmiştir (6). Eğer vakamız pnömomediastinum olarak değerlendirilseydi; etyoloji açısından dikkate alındığında ciddi bir klinik durum olacaktı. Kolon interpozisyonu cerrahisi nedeniyle ortaya çıkan psödo-pnömomediastinum herhangi bir müdahale gerektirmeyen bir durumdur. Anamnez ve hastanın eski görüntülerinin dikkatle değerlendirilmesi, sorgulanmasının gerektiğini acil serviste karşılaşılabileceğimiz vakalarda aklımızda bulunması açısından hatırlatmak istedim.

Anahtar Kelimeler : Ayırıcı Tanı, Özefagus Cerrahisi, Pnömomediastinum, Psödo-Pnömomediastinum.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 3: İntertisyel Akciğer Hastalıkları

Yayın No : PS-036

Mesleki Hipersensitivite Pnömonisi Olgu Sunumu

Esra Aydın Özgür¹

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

Giriş-Amaç:

Hipersensitivite pnömonisi (HP) solunan, genellikle organik bir antijene karşı gelişen immunolojik yanıt ve akciğerde parankimal değişikliklerle karakterize bir sendromdur. Çalışma ortamındaki birçok maddeye maruz kalım sonucu da mesleki HP 'si gelişebilmektedir. Bu sunumda tahıl ve un işleme ve yükleme gibi işlerde çalışanlarda gelişen hipersensitivite pnömonisi ile ilgili bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Özgeçmişinde tip 2 diyabetes mellitus ve 5 paket yıl sigara (20 yıl önce bırakmış) öyküsü, soygeçmişinde ise özellik olmayan 49 yaşında erkek olgunun bir yıldır nefes darlığı, terleme ve ara ara sırt ağrısı mevcuttu. Fizik muayenesinde solunum sistemi oskültasyonunda akciğer bazallerinde ince raller, çekilen akciğer tomografisinde bilateral yaygın buzlu cam dansitesinde nodüller, septal kalınlaşmalar, hafif traksiyon bronşektazileri ve ince cidarlı parankimal hava kistleri izlendi. İş öyküsünde 23 yıldır tahıl ve bakliyat üretimi yapılan bir işyerinde depoda bakliyatların çuvallara doldurulması ve sevkiyatı işini yapmaktaydı. İşyerinde şikayetlerinin arttığını ve izin dönemlerinde ise şikayetlerinin düzeldiğini ifade ediyordu. İnterstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile yapılan akciğer sağ üst lob ve alt lob kama rezeksiyon sonucu subakut HP ile uyumlu olarak raporlandı. Meslek hekimi tarafından değerlendirilen olgunun ev ortamı ve iş dışı hobilerinde HP'ne nedeni olabilecek maruz kalım tanımlanmadı. Mevcut bulgular ile mesleki HP tanısı konuldu.

Tartışma-Sonuç:

Farklı meslek gruplarında çoğunlukla organik maddelere maruziyet sonrası HP gelişimi izlenebilmektedir¹. Nadiren organik kimyasal bileşiklere de (izosiyanatlar ve anhidritler) etiyolojide rastlanmaktadır². Tarım, tahıl ve un işleme ve yükleme işlerinde çalışanlarda termofilik actinomyces, lichtheimia corymbifera, sitophilus granarius proteini, fitaz ve subtilisin enzimleri, sporobolomyces, aspergillus fumigatus, aspergillus clavatus, sitophilus granarus mikroorganizmalar, böcek patojenleri etken olarak tanımlanmıştır^{3,4}. Tanı; hastalığa neden olabilecek bir etkene maruz kalımı belirlemek ve diğer olası interstisyel akciğer hastalıklarını dışlayarak konur. Maruz kalım işyerinde tanımlanırsa mesleki hastalık olarak değerlendirilir. Tedavinin ilk adımı, tüm mesleki solunum sistemi hastalıklarında olduğu gibi kalıcı radyolojik ve fiziksel hasarlar oluşmadan önce sorumlu etkenden kaçınmadır⁵.

Anahtar Kelimeler : Hipersensitivite Pnömonisi, Meslek Hastalığı.

Yayın No : PS-037

Pankreas Tutulumu Olan Sistemik Sarkoidoz Vakası

Ece Şahinoğlu¹, Haşim Boyacı¹

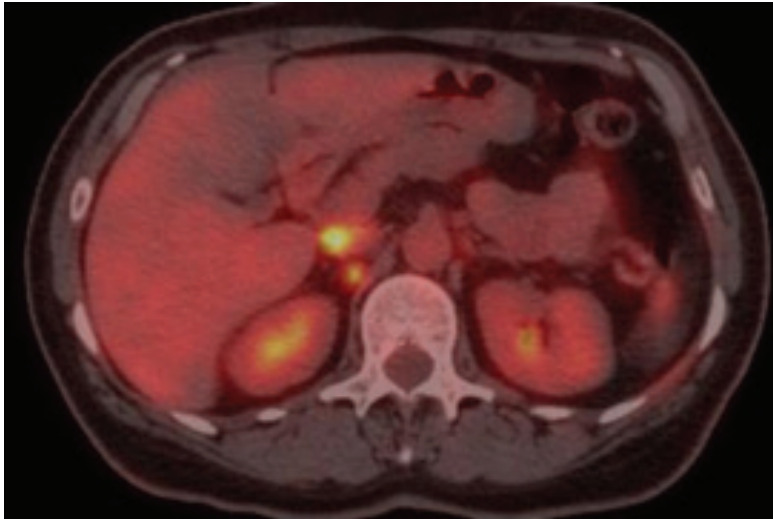
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Sarkoidoz, nedeni bilinmeyen multisistemik granulomatöz bir hastalık olup gastrointestinal tutulum son derece nadirdir. Pankreas tutulumu ise otopsilerde %1-5 olarak bildirilmiştir.¹Sarkoidozun pankreatik tutulumu nadir olduğundan bu vakayı sunduk.

Olgu:

52 yaşında kadın hastanın 3 yıldır biyopsi ile kanıtlı sarkoidoz tanısı olup, 1 yıl prednol tedavisinin ardından 2 yıldır remisyondaydı. Son 2 haftadır hastanın yorgunluk, kilo kaybı ve karın ağrısı olması üzerine çekilen batın BT'de ana pankreatik kanal çapı 3 mm olup üst sınırdıydı, pankreas baş, gövde ve kuyrukta büyüğü baş lokalizasyonunda 2 cm çapa ulaşan hipodens lezyonlar görülmesi üzerine hastaya PET/BT çekildi. Lezyonun SUVmax değerinin 10,7 (Resim 1) olduğu görüldü. Pankreastaki bu lezyon batın BT ve PET/BT'de sarkoidozun tutulumu olarak raporlanmasına rağmen, nadir görüldüğünden ve malignitenin öncelikle ekarte edilmesi gerektiğinden pankreastaki PET pozitif lezyondan gastroenteroloji tarafından EUS (endoskopik ultrason) ile multiple biyopsi alındı. Pankreas biyopsisinde, epitelioid histiyositlerden oluşan non-kazeifiye granulomatöz yangı ve neoplastik olmayan pankreas asiner ve duktal hücreleri görüldü. Serum ACE değeri 124 (üst sınır:54) olup sarkoidoz ile uyumluydu. Malignite lehine bulguya rastlanmayan hasta sistemik sarkoidozun pankreas tutulumu olarak değerlendirildi. Semptomatik olan hastaya 0,5mg/kg/gün oral metil prednizolon başlandı. 2 hafta sonra poliklinik kontrolüne başvurusu önerildi.



Resim 1. Pankreas baş kısmında SUVmax 10,7 lezyon.

birlikte pankreas malignitesi, lenfoma, tüberküloz gibi hastalıkların ekartasyonu amacıyla yeni biyopsi alarak sarkoidoz tanısını doğrulamış olduk.

Anahtar Kelimeler : Malignite, Pankreas, Sarkoidoz.

Tartışma-Sonuç:

Sarkoidoz akciğerleri ve mediastinal lenf nodlarını sıklıkla tutmakla birlikte, cilt, eklem, göz, kalp ve sinir sistemi dahil tutulum yapabilen kronik granulomatöz bir hastalıktır.² Pankreas tutulumu ise son derece nadirdir ve sıklıkla otopsi çalışmalarıyla tanı konur.¹ Tanı koymada güçlük yaşanmaktadır; direkt olarak pankreasın tutulumu görülebi-leceği gibi pankreatik kanal veya safra yolu obstrüksiyonu sonucu sarılık da görülebilir. Pankreatik adenokarsinomu taklit edebileceğinden kesin tanı için cerrahi rezeksiyon gerekebilir.³ Hastamızda pankreas tutulumunun sarkoidoza bağlı olabileceğini düşünmekle



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-038

İmmünsüpresif Hasta Pnömonisi Düşünülen Hiv(+) Hastada Langerhans Hücreli Histiositoz X Olgusu

Kübra Ünal¹, Şükrü Egemen Demir¹, Mustafa Düger¹, Gökhan Karakurt¹,
Erva Nur Özçankaya Keresteci¹, Yağmur Sarıtaş¹

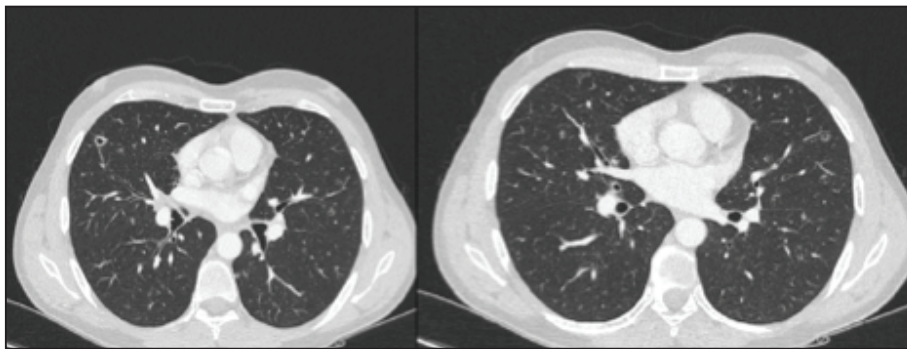
¹Istanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç:

Pulmoner Langerhans hücreli histiositozis (PLHH), Langerhans hücrelerinin dokuları infiltrasyonu ile oluşan, etyolojisi bilinmeyen nadir bir parankimal akciğer hastalığıdır. Histiositozis X'de en sıklıkla akciğerler, daha sonra deri ve kemik tutulumu ve nadiren merkezi sinir sistemi tutulumu görülebilir. Pulmoner LHH, daha çok 3-4. dekattaki erkek sigara içicisi erişkinlerde izlenir. Tanı toraks tomografisinde tipik kistlerin görülmesi ve bronko alveolar lavajda (BAL) CD1a yüzey antijeni içeren Langerhans hücrelerinin %5 den fazla bulunması veya açık akciğer biyopsisi ile konulmaktadır. Bu olguda 1 yıldır HIV(+) ile takip edilen hastada başlangıçta immünsüprese hasta pnömonisi düşünülse de klinik, radyoloji ve öykü dikkate alınarak yapılan ileri incelemede bronkoalveolar lavaj sıvısında CD1a pozitifliği ile Pulmoner Langerhans hücreli histiositozis tanısı konulmuştur.

Olgu:

34 yaşında HIV (+) erkek hasta, bacak ağrısıyla hastanemizdeki ortopedi polikliniğine başvurmuş. Çekilen MR'da sağ femurda 22x16 mm düzgün konturlu, litik, periferik kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu tespit edilmiş. Evreleme için çekilen PET/CT'de sağ femur hipermetabolik kitle, akciğerde bilateral hipermetabolik nodüller tespit edilmiş. Girişimsel radyoloji tarafından sağ femurdaki kitleden biyopsi alınmış patoloji sonucu fibroadipoz doku içinde eozinofil, histiositoz ve plazma hücreleri saptanmış, CD1a negatif gelmiş. Sonrasında yapılan göğüs hastalıkları ve onkoloji ortak konsyinde antiviral tedavi altında akciğerde gelişen nodüller fırsatçı enfeksiyonla ilişkilendirilip ve hasta göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Hasta 1 yıldır antiretroviral tedavi kullanıyordu, rutin laboratuvar testleri ve enfeksiyon parametreleri normaldi. Hastanın solunum sesleri doğaldı, aktif pulmoner şikayeti yoktu, 10 p/y sigara öyküsü (son dönemde günlük 2 paket) mevcuttu. Toraks BT 'sinde bilateral nodüller ve kistik infiltrasyonlar bulunan immünsüprese hastaya PCP, tüberküloz, histiositoz X ön tanılarıyla bronkoskopi yapılması planlandı. Tbc kültürü, non spesifik kültür, PCP DNA ve BAL sıvısı patolojiye gönderildi. Diğer örneklerde üreme olmadı. Patolojiye yollanan sıvı CD1a pozitif, Langerhans Hücreli Histiositozis olarak sonuçlandı. Hasta hematoloji ve sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi.



Resim 1. HIV(+) hastada Histiositozis X.

Tartışma-Sonuç:

İmmünsüprese hasta pnömonisi düşünülen 1 yıldır HIV(+) takip edilen hastada klinik, radyoloji ve sigara öyküsü dikkate alınarak ileri incelemede bronkoalveolar lavaj sıvısında CD1a pozitifliği ile Histiositozis X tanısı konulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Histiositozis X, Langerhans Hücreli Histiositoz.

Yayın No : PS-039

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarının Havayolu Tutulumu ile Seyreden 2 Olgu

Serhat Erol¹, Serhat Erol¹, Ramazan Erdem Er², Özlem Özdemir Kumbasar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD

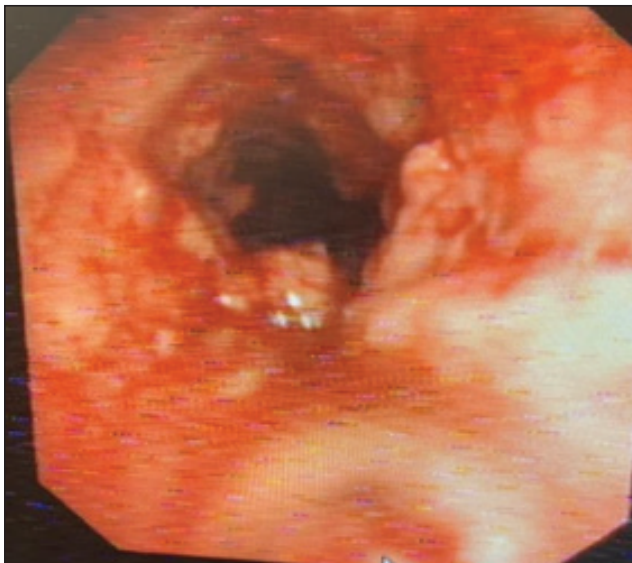
Giriş-Amaç:

İnflamatuvar barsak hastalıkları(İBH) sık olarak ekstraintestinal tutulum ile seyreder. Çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografilerde (BT) hastaların %25'inde anormal bulgular olmasına rağmen semptomatik olarak akciğer tutulumu ise nadir gözlenir. Akciğer tutulumunun içerisinde daha nadir olarak görülen havayolu tutulumu ile seyreden 2 olguyu sunmayı amaçladık.

Olgular:

OLGU 1: 22 yaşında Ülseratif Kolit(ÜK) dışında başka hastalığı olmayan hasta 1 aydır öksürük, hemoptizi, kanlı ishal şikayetleri ile başvurdu. Çekilen toraks BT'de havayollarında ciddi kalınlaşma ve mediastinal ve hiler bölgede büyüğü 13 mm boyutunda lenf nodları izlendi. ÜK havayolu tutulumu ön tanısı ile servisimize yatırıldı. ÜK tedavisi düzenlemek amacıyla gastroenterolojiye danışılarak azatiyopurin tedavisi başlandı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) planlandı. Yapılan bronkoskopi sırasında trakeadan itibaren kaldırım taşı manzarası izlendi. Biyopsi alındı. Gastroenteroloji ile görüşülerek bulguların İBH ile ilişkili olduğu düşünüldü. Hastaya 40 mg metilprednizolon tedavisi başlandı. Semptomlarda azalma gözlemlendi. Hastanın steroid tedavisi azaltılarak kesildi. Kontrol Toraks BT'de havayolu inflamasyonu ve kalınlığında azalma gözlemlendi. Tedavi başlangıcının 2. ayında yapılan FOB'unda mukozasının tamamen normal olduğu görüldü.

OLGU 2: 64 yaşında bilinen Crohn Hastalığı(CH) tanısı nedeniyle 1 ay önce gastroenterolojide CH alevlenmesi sebebiyle yatışı yapılmış. Kuru vasıfta öksürük dışında aktif solunumsal yakınması olmayan hastaya imipenem, piperasilin tazobaktam ve oseltamivir tedavisi verilmiş. Çekilen BT'de mediastinal ve hiler alanda büyüğü 12mm boyutlarında olan lenf nodları ve havayollarında ciddi kalınlaşma izlendi. Hasta taburculuk sonrası İBH akciğer tutulumu, malignite ön tanılarıyla taburculuk sonrası polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastaya FOB planlandı. Yapılan bronkoskopide trakeadan itibaren kaldırım taşı manzarası izlendi. Biyopsi alındı. Hasta gastroenteroloji ile görüşülerek İBH ilişkili havayolu tutulumu olduğu düşünüldü. 40mg metilprednizolon tedavisi başlandı. Kuru öksürük şikayeti geriledi. Prednol tedavisi azaltılarak kesildi.



Olgular 1. Bronkoskopi Görünümü- Kaldırım Taşı Manzarası.

Tartışma-Sonuç:

İBH havayolu tutulumu nadir gözlenmesi sebebiyle pulmoner semptomu olan hastaların klinisyenler tarafından başka sebeplere bağlandığı görülmektedir. İBH tanısı olan olguda pulmoner semptom varsa hastalık tutulumu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler : Crohn Hastalığı Havayolu Tutulumu, İnflamatuvar Barsak Hastalığı Havayolu Tutulumu, Kaldırım Taşı Manzarası, Ülseratif Kolit Havayolu Tutulumu.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-040

Nörofibromatozise Bağlı Akciğer Tutulumu

Gizem Köybaşı¹, Nurten Aysan¹, Celal Satıcı¹, Burcu Arpınar Yiğitbaşı¹, Özkan Devran¹, Ayşegül Erinç¹, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar¹

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

Giriş-Amaç:

Nörofibromatozis otozomal dominant geçişli; cilt, göz, santral ve periferik sinir sistemini ve akciğer gibi birçok organ ve sistemi tutan hereditör bir sendromdur. Klinik ve genetik olarak NF1 VE NF 2 olmak üzere iki alt tipi mevcuttur. (1)

Olgu:

64 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve öksürük şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Hasta 37 yıl önce nörofibromatozis tanısı almış olup şikayetleri birkaç yıldır sebat etmekte idi. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral üst lob ağırlıklı, dağınık yerleşimli kistik lezyonlar ve sağ akciğer alt lob posterior yerleşimli 14x10 mm boyutunda kaviter lezyon tespit edildi. Lezyonun PET/BT görüntülemesinde yoğun FDG tutulumu saptandı. Hastaya bronkoscopi uygulandı, en büyüğü trakea orta hattı anteriorunda olmak üzere dağınık yerleşimli mukozadan kabarık düzgün yüzeyli mmlik lezyonlar ve ana bronş medial duvarında küçük mukozal kabarıklıklar gözlemlendi. Alınan bronş lavajının sitolojik incelemesinde malign hücreye rastlanmadı. Ek invaziv girişimleri kabul etmeyen hasta nonspesifik tedavi altında takibe alındı.

Tartışma-Sonuç:

Nörofibromatozise bağlı akciğer tutulumu çoğunlukla multipl kistler ve fibrozis ile prezente olmakla birlikte birçok farklı tutulum gözlenebilir.NF-1 tanısı alan hastalarda solunum sisteminin ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Kistik Akciğer, Nörofibromatozis.

Yayın No : PS-041**Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni: Bir Olgu Sunumu****Tarık Kılıç¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz¹, Şehmus Işık¹**¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi**Giriş-Amaç:**

Deskuamatif interstisyel pnömoni (DİP), idiyopatik interstisyel pnömonilerin nadir görülen bir tipidir. Çoğunlukla sigara kullanma öyküsü olan üçüncü veya beşinci dekattaki erkekleri etkiler. Klinik olarak kronik ilerleyici nefes darlığı ve öksürük ile belirti vermektedir. Efor dispnesi nedeniyle hastanemize refere edilen hastada klinik ve radyolojik olarak DİP düşünüldü. Nadir görülmesi ve konuya dikkat çekme amacıyla sunuldu.

Olgu:

44 yaşında erkek hasta, efor dispnesi ve yan ağrısı nedeniyle dış merkez değerlendirilmiş ve toraks bilgisayarlı tomografide (BT) interstisyel patern görülmesi üzerine hastanemize refere edilmiş. Anamnezinde gut hastalığı nedeniyle kolşisin kullanım öyküsü vardı. Hastanın yaklaşık 50 paket yıl sigara kullanım öyküsü vardı ve kullanmayı sürdürüyordu. Fizik bakıda parmaklarda çomaklaşma olduğu görüldü. Oda havasında SpO₂:%96, nabız: 89/dk ritmik, kan basıncı: 120/75 mmHg, ateş: 36,7°C olarak ölçüldü. Solunum sistemi muayenesinde patolojik ses duyulmadı. Hastanın toraks BT raporu; bilateral akciğerlerde bir kısmı kistik görünümde yaygın amfizematöz değişiklikler, interlobuler septal kalınlaşmalar, buzlu cam görünümleri ve fibrotik değişiklikler şeklinde raporlandı (Resim 1). Solunum fonksiyon testinde orta düzeyde obstrüksiyon mevcuttu. Hastanın laboratuvarında üre: 25 mg/dl, kreatin: 0.65 mg/dl, ürik asit 9.9 mg/dl, Hgb: 14.5 g/dl, Hct: % 43.1, trombosit: 297 10e3/uL, lökosit: 10.01 10e3/uL, Sedimentasyon: 41 mm/saat idi. Romatoloji tarafından değerlendirilen hastada romatolojik hastalık düşünülmeydi. Bronkoskopik bakıda patoloji saptanmadı. Sağ orta loba bronkoalveoler lavaj yapıldı. Sağ alt lobdan transbronşial biyopsi alındı. Transbronşiyal biyopsi sonucu; intrabronşiyoler-peribronşiyoler ve intraalveoler-perialveoler makrofaj toplulukları içeren, fokal ant-rakozisle karakterli akciğer dokuları bulgular “deskuamatif interstisyel pnömoni”yi akla getirmekle birlikte, kesin tanı için açık biyopsi ile değerlendirme önerilir şeklinde raporlandı. Hastaya radyolojik ve patolojik olarak DİP tanısı koyuldu. Sigara bırakma önerildi. Semptomları ciddi olan hastaya sistemik steroid tedavisi başlandı. İzleminin ikinci ayında olan hastanın semptomlarında belirgin iyileşme görüldü.



Resim 1. Bilateral akciğerlerde bir kısmı kistik görünümde yaygın amfizematöz değişiklikler.

Tartışma-Sonuç:

Deskuamatif interstisyel pnömoni, esas olarak sigara içenlerde görülen, progresif dispne ile seyreden bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Tedavinin temelini sigaranın bırakılması ve kortikosteroidler oluşturur.

Anahtar Kelimeler : Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Sigara.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-042

Covid Sonrası Pulmoner Fibrozis Gelişimi Durdurulamayan Bir Olgu

**İnci Selimoğlu¹, Dilek Karadoğan¹, Nur Hürsoy², Aziz Gümüş¹,
Songül Özyurt¹, Bilge Yılmaz Kara¹, Neslihan Özçelik¹, Ünal Şahin¹**

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

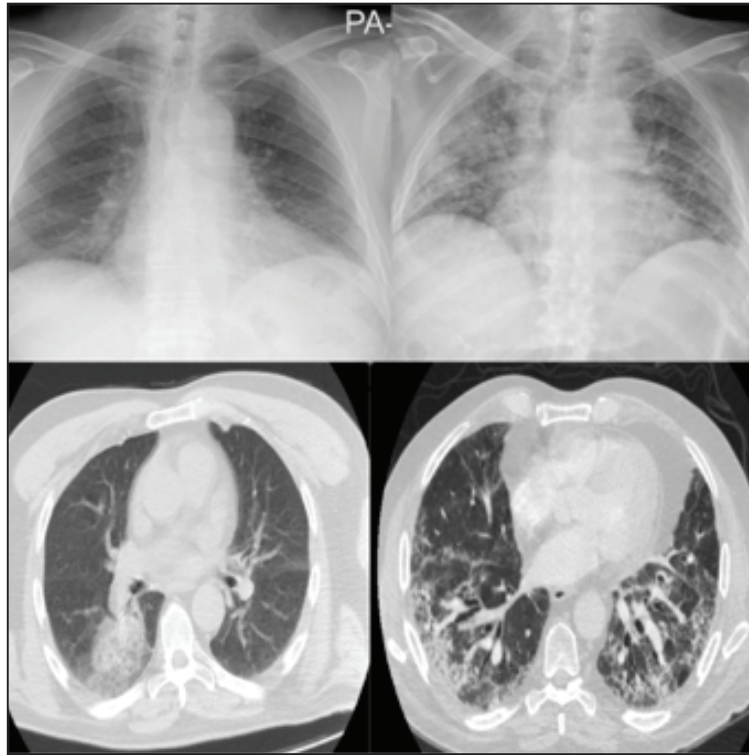
²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç:

Kalıcı pulmoner sekeller post- COVID dönemin en gizemli klinik yansımalarından biridir. Bu konuda yeterli veri olmadığından klinik yaklaşımlar farklılık gösterebilmekte ve hasta bazlı kararlar etkili olabilmektedir. Kliniğimizde takip ettiğimiz ve COVID sonrası dönem de dahil olmak üzere hastalığın tüm evrelerini yakından izlediğimiz, post- COVID pulmoner fibrozis gelişen vakamızı sunmaktayız.

Olgu:

Hastamız 65 yaşında, erkek, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı mevcut. Sigarayı 15 paket-/yıl içmiş ve 15 yıldır exsmoker. Kasım 2020' de ilk COVID tanısı ile yatırıldı. Seftriakson, enoxaparin, ecopirin ve favipravir tedavisini başlandı. Takiplerinde hipoksemisi geliştiği için tedaviye metilprednizolon 80mg/gün eklendi. Solunum yetmezliğinin derinleşmesi ve makrofaj aktivasyon sendromunun gelişmesi üzerine önce 3 gün pulse steroid 1 g/gün dozunda intravenöz olarak 3 gün uygulandı. Kliniğinde kötüleşme olması üzerine 3 gün sonra 400mg/gün dozunda tosilizumab tedavisi verildi. Bu tedavilere ek olarak hem nasal hemde rezervuarlı maske ile oksijen tedavisi uygulandı. Tedavinin 24. gününde aralıklı bakılan 2 PCR sonucu negatif saptandı. Hastanın kliniğinde düzelme olmaması ve inflamasyon belirteçlerinin yüksek seyretmesi üzerine ikinci kez 500mg/gün dozunda 3 gün pulse steroid verildi. Bir hafta sonra 30 g/gün dozunda 5 gün IVIG (intravenözimmunglobulin) verildi Aynı zamanda kolşisin 2x1 tablet başlandı. Takiplerde inflamasyon belirteçleri normale dönerken oksijen gereksiniminde azalma olmadı.Kontrol toraks BT çekildi. Yaygın retiküler infiltrasyon, interlobüler septal kalınlaşmalar, traksiyon bronşektazileri ve sekel fibrotik görünüm izlendi. Fibrotik patern gelişmesi üzerine ,ilk tanıdan yaklaşık 2.5 ay sonra antifibrotik ajan olarak pirfenidon başlandı. Hasta 1 ay boyunca pirfenidon kullanmaya devam etmesine rağmen oksijen ihtiyacında düzelme olmadı. Takiplerde yüksek akım oksijen tedavisi uygulandı. Ancak solunum yetmezliği devam etmesi üzerine hasta entübe edilerek yoğun bakıma devir edildi.



Resim 1. Sol tarafta hastanın COVID öncesi normal akciğer grafisi ve COVID başlangıcındaki BT'si; hastalığın ilk döneminde sınırlı periferik buzlu cam alanı izlenmektedir. Sağ tarafta post-COVID dönemde akciğer grafisinde ve BT'sinde interstisyel fibrozis bulguları izlenmektedir.

Tartışma-Sonuç:

Birçok anti-inflamatuvar uygulamalara ve antifibrotik tedaviye rağmen COVID pnömonisi agresif bir seyir göstererek hızla fibroze progrese olmakta ve solunum yetmezliği kalıcı hale gelebilmektedir. Kalıcı post-COVID fibrozis gelişimini öngörecektir somut belirteçlere ve fibrozis gelişimini engelleyecek tedavi yöntemlerine acilen gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler : Antifibrotik, Fibrozis, Post-COVID.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-043

Otoimmün Hastalıklar ve Organize Pnömoni Birlikteliği, Rekürren Bir Olgu Nedeniyle

Hatice Çetindoğan¹, Nesrin Öcal¹, Yakup Arslan¹, Cantürk Taşçı¹, Deniz Doğan¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Organize pnömoni (OP), distal hava yollarında fibrin eksudadan, fibroblastlara kadar gevşek kollajen dokuların bulunması ile karakterize bir hastalıktır. Lezyonlar genellikle alveollerde görülmesine rağmen bronşiyollerin lümenlerinde de bulunabilir. Etiyolojik faktör bilinmiyorsa kriptojenik organize pnömoni (KOP) olarak adlandırılır. OP, infeksiyöz hastalıklar, kollajen vasküler hastalıklar, radyasyon ve ilaç tedavisi gibi bir çok nedenlerden dolayı oluşabilmektedir.

Olgu:

56 yaşında kadın hasta, 4 yıl önce öksürük ve nefes darlığı şikâyetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştu. Bilinen primer sklerozan kolanjit tanısı mevcuttu. Fizik muayenesinde sağda solunum sesinde sağ kaidede orta-kaba raller ve sekretuar ronküsler oskulte edilmekteydi. Laboratuvar testinde akut faz reaktanlarında artış olması üzerine pnömoni olarak kabul edilip Moksifloksasin reçete edildi. Takiplerinde şikâyetlerinde azalma olmaması üzerine bilgisayarlı tomografi (bt) çekildi. Bt 'de her iki akciğer alt loblarda hava bronkogramları yamasal konsolidasyon buzlu cam alanları mevcuttu (şekil 1a,1b). Hastaya bronkoskopi yapıldı ve transbronşial biyopsi alındı ancak patoloji raporu özellik arz etmiyordu. 15 gün sonra alınan kontrol bt'de lezyonlar kısmen değişiklik göstermekle beraber sebat ediyordu (şekil 2). Hastaya tanısal VATS biopsi yapıldı. Biopsi sonucu organize pnömoni olarak raporlandı. Bağ doku hastalıkları araştırıldı ancak tespit edilmedi. Primer sklerozan kolanjite sekonder organize pnömoni olarak değerlendirildi. Hastaya oral metilprednizolon tedavisi başlandı. 6 ay sonra tedavi kontrollerle kesildi. Tedavi kesiminden 1 ay sonra hasta 2. organize pnömoni atağını geçirdi. Hastaya 1 yıllık metilprednizolon ve azotiopürin tedavisi verildi. Tedavi kesildikten sonra aynı şikâyetlerle tekrar göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. 3. Atakta tüm romatolojik tetkikler tekrarlandı. ANA pozitifliği tespit edilen hasta Romatoloji kliniğine danışılarak miks bağ doku hastalığı tanısı aldı. Hastanın uzatılmış idame tedavisi 8 mg metilprednizolon ve imuran kombinasyonu ile devam etmekte olup takip ve tedavisi romatoloji kliniği ile ortak yürütülmektedir.

Tartışma-Sonuç:

Otoimmün hastalıklarda organize pnömonilerin sıkça ilk bulgu olabileceğini hatırlatma amacıyla paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Organize Pnömoni, Otoimmün, Romatoloji.

Yayın No : PS-044

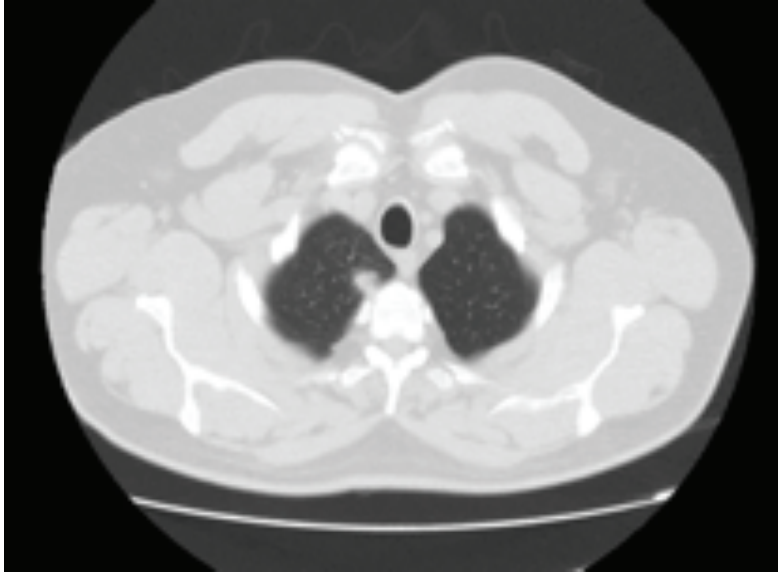
Tümör Taklit Eden Granülomatoz İltihap

Melis Okşaşoğlu¹, Sibel Arıncı¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç:

Soliter pulmoner nodül (SPN), akciğer parenkimi içerisinde çevresi normal akciğer dokusu ile sarılı, 3 cm'den küçük, tek, yuvarlak veya oval görünümlü, grafide lokal dansite veya opasite artışı ile kendini gösteren lezyonlara verilen isimdir. Böyle bir nodülün %40-60 oranında malign olma olasılığı vardır. Saptanan SPN'nin, boyutu, kenar özelliği, iç yapısı (kalsifikasyon, yağ içeriği, kavitasyon, vb.), yoğunluğu, satellit nodülü, büyüme hızı ve kontrast tutulumu yönünden radyolojik değerlendirmeye tabi tutulması gerekmektedir. Yaş, sigara kullanımı, başka organda malignite varlığı ve hastanın semptomları da malign-benign ayrımı açısından değerlendirilmelidir. Biz de malignite riski açısından yaş ve sigara risk faktörü olan, PET CT'de malign karakteri olan ve sonrasında patoloji sonucunda granülomatoz iltihap saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.



Resim 1. BT görüntüsü. Sağ üst lob trakea komşuluğunda 14 mm nodul.

Giriş-Amaç:

Soliter pulmoner nodül (SPN), akciğer parenkimi içerisinde çevresi normal akciğer dokusu ile sarılı, 3 cm'den küçük, tek, yuvarlak veya oval görünümlü, grafide lokal dansite veya opasite artışı ile kendini gösteren lezyonlara verilen isimdir. Böyle bir nodülün %40-60 oranında malign olma olasılığı vardır. Saptanan SPN'nin, boyutu, kenar özelliği, iç yapısı (kalsifikasyon, yağ içeriği, kavitasyon, vb.), yoğunluğu, satellit nodülü, büyüme hızı ve kontrast tutulumu yönünden radyolojik değerlendirmeye tabi tutulması gerekmektedir. Yaş, sigara kullanımı, başka organda malignite varlığı ve hastanın semptomları da malign-benign ayrımı açısından değerlendirilmelidir. Biz de malignite riski açısından

yaş ve sigara risk faktörü olan, PET CT'de malign karakteri olan ve sonrasında patoloji sonucunda granülomatoz iltihap saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta. Uzun yıllardır marangoz olarak çalışıyor. 20 yıldır günde 1 paket sigara içiyor. OSAS tanısı nedeniyle CPAP kullanıyor, bunun dışında ek hastalık öyküsü yoktu. Son 3 aydır olan sırt ağrısı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenesinde oda havası satürasyon 98 olup oskültasyonda bilateral solunum sesleri doğaldı. Laboratuvar parametrelerinde anormallik saptanmadı. P-A akciğer grafisinde sağ apikalde nodüler opasite görüldü. Çekilen Toraks BT'sinde sağ üst lobda trakea komşuluğunda 11 mm'lik düzensiz konturlu nodul izlendi. Antibiyotik tedavisi sonrasında 1 ay sonra çekilen Toraks BT'de lezyon 14 mm boyutta progre olarak görüldü, mediastende büyüğü 1 cm sol alt paratrakeal ve sol hiler lenfadenopati saptandı. Çekilen PET-CT'de nodülün sudmax değeri 4,2 saptandı. Yapılan FOB işleminde



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

endobronşial lezyon saptanmadı,lavaş sitolojisinde patoloji saptanmadı.Yaş ve sigara öyküsü nedeniyle malignite düşünülen hasta göğüs cerrahisine danışıldı,sağ üst lob anteriorda olan nodule wedge rezeksiyon yapıldı,patoloji sonucunda malignite saptanmadı,granülomatoz iltihap tanısı alan hastada tüberküloz ve sarkoidozu destekleyecek sonuca ulaşılammıştır.Olgu marangoz olması nedeniyle mesleki granülomatoz iltihap düşünölüp 1 yıldır takiptedir.

Tartışma-Sonuç:

8 mm üzerinde olan ve malignite riski olduğu düşünülen noduller için PET-CT önerilmektedir.Sudmax değeri 2,5'in üzerinde olan lezyonların malignite riski yüksektir.Vakamızın yaşı,sigara öyküsü,erkek cinsiyet olması ve PET CT'de nodulün tutulumunun malignite düşündürmesi olgumuzda karışıklık yaratmıştır.Pet CT'de yüksek tutulum gösteren olgular malignite dışı farklı tanılar ile karşımıza çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Kanseri, Nodül, Sarkoidoz, Tüberküloz.

Yayın No : PS-045

İdiyopatik Pulmoner Fibrozis ve Hepatoselüler Karsinom Birlikteliği Olan Olgu

Dildar Duman¹, Mehmet Güray Duman²

¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

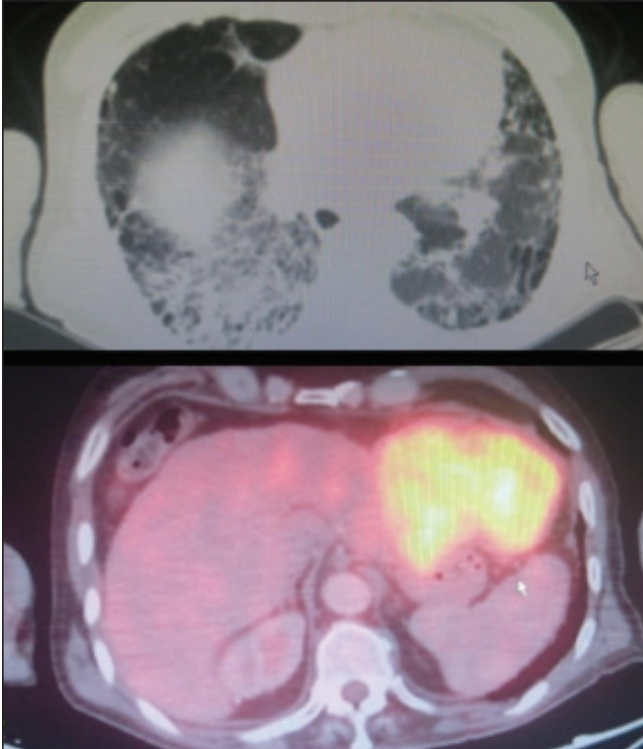
²Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş-Amaç:

İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) daha çok 60 yaşın üzerinde sigara içen erkeklerde görülen, ilerleyici fibrozisle karakterize, prognozu kötü idiyopatik interstisyel pnömonidir. Birçok komorbidite İPF ile birlikte görülebilir, en sık görülen malignite akciğer kanseri olup, sıklığı %3-48 arasında değişmektedir. Ancak literatürde İPF- hepatoselüler karsinom birlikteliğine rastlanmamıştır. Burada İPF tanısıyla takip edilirken ortaya çıkan hepatoselüler karsinomu olan olgu sunulmuştur.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta halsizlik, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hasta 3 yıldır İPF tanısı ile pirfenidon 267 mg 3x3 kullanmakta idi. Hastanın çekilen Toraks BT'sinde her iki akciğerde yeni gelişen multipl noduller görülmesi üzerine PET /CT istenildi. (Şekil 1) PET/CT de karaciğer sol lobu kaplayan, yoğun FDG tutulumu gösteren 115x91 mm boyutlarında primer malignite ile uyumlu kitle, iskelet sisteminde multipl metastatik lezyonlar, her iki akciğerde yaygın hipermetabolik infiltrasyon alanları, linguler segmentte hipermetabolik noduler lezyonlar , multipl mediastinal hipermetabolik LAP'lar raporlanan hasta, karaciğer ca, akciğer metastazı öntanısıyla girişimsel radyolojiye yönlendirildi. Karaciğerdeki kitleden BT altında biyopsi alınan hastanın patolojisi hepatoselüler ca ile uyumlu bulundu. Onkoloji tarafından kemoterapi tedavisi başlanan hastanın antifibrotik tedavisine devam edildi.



Şekil 1.

Tartışma-Sonuç:

İPF'li hastalarda komorbiditelerin, malignitelerin gelişebileceği akılda tutulmalı, hastanın takibinde özellikle yeni eklenen şikayetleri olduğunda ileri tetkike yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Hepatoselüler Karsinom, İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, PET/CT.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-046

Akciğerde Nodüllerle Başvuran Erkek Hastada Tanı: İdiyopatik Lenfositik İnterstisyel Pnömoni

Dildar Duman¹, Levent Alpay²

¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

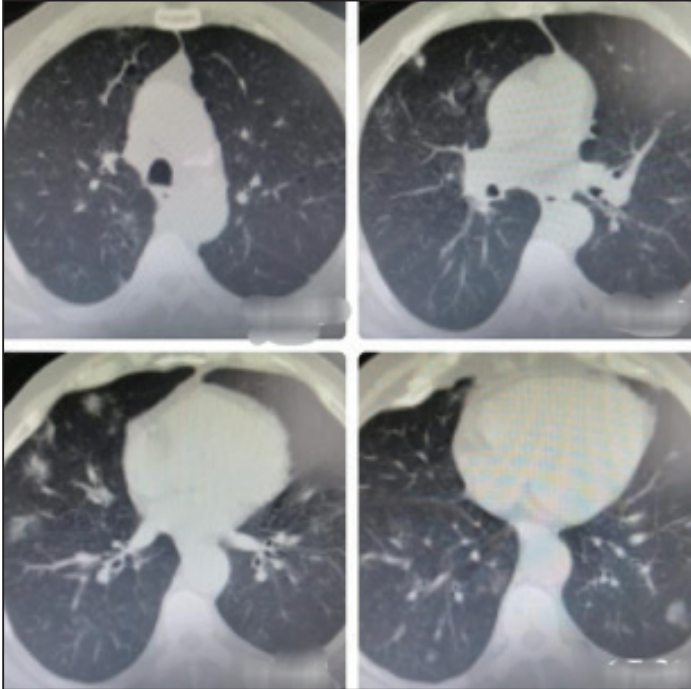
²S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç:

Lenfositik interstisyel pnömoni, (LIP) nadir görülen, daha çok kadınları etkileyen, çoğunlukla lenfoproliferatif, oto-immün veya immunsuprese hastalıklarla ilişkili idiyopatik interstisyel pnömonidir. Burada , 63 yaşında erkek hastada, bu hastalıklarla ilişkilendirilemeyen , izole lenfositik interstisyel pnömoni (LIP) olgusu sunulmuştur.

Olgu:

63 yaşında erkek hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Dispnesi olan, exsmoker ve SFT 'sinde obstruktif patern saptanan hastaya KOAH tanısıyla bronkodilatör tedavi başlanmıştı. Hastanın akciğer grafisinde bilateral nonhomojen dansite artışları, buzlu cam görünümü izlenmesi üzerine Toraks BT çekildi. BT de üst zonlarda yaygın amfizematöz ve plevraparankimal değişikliklerin yanı sıra bilateral akciğerde noduler dansite artışları, buzlu cam opasiteleri, yer yer ince duvarlı kistik oluşumlar, septal kalınlaşmalar, bronşektazi izlendi (Şekil 1). Hastaya FOB yapıldı, lavaj ARB veya kültür sonuçlarında üreme olmadı, patolojisi nonspesifik inflamasyon olarak raporlandı .Hasta tanısız amaçlı cerrahi biyopsiye yönlendirildi ve sol üst lob ve alt lobdan yapılan kama rezeksiyon patolojisi lenfositik interstisyel pnömoni ile uyumlu bulundu. Bunun üzerine LIP'e eşlik edebilecek, oto immün, lenfoproife-ratif, immunsupresif ve HIV gibi hastalıkların tanısı için hematoloji ve romatolojiye yönlendirildi. Hastanın yapılan tetkikleri ve konsültasyonları sonucunda hematolojik veya romatolojik eşlik eden bir hastalığın olmadığı belirtildi. Hastaya idiyopatik LİP tanısı ile 48 mg/gün prednizolon tedavisi başlandı.



Şekil 1.

Tartışma-Sonuç:

LIP daha çok kadınlarda, lenfoma, sjögren hastalığı gibi lenfoproliferatif ve romatolojik hastalıklarla ya da HIV gibi immunsuprese durumlarla karşımıza çıksa da, idiyopatik olabileceği , erkeklerde izole tanı olarak konulabileceği aklımızda olmalıdır. Akciğerde multipl nodüllerin geniş bir ayırıcı tanısı vardır. Akciğerde multipl nodüllerle başvuran erkek hastada özellikle buzlu cam ya da kistik görünüm gibi radyolojik bulgular da eşlik ediyorsa, LIP ayırıcı tanıda yer almalıdır.

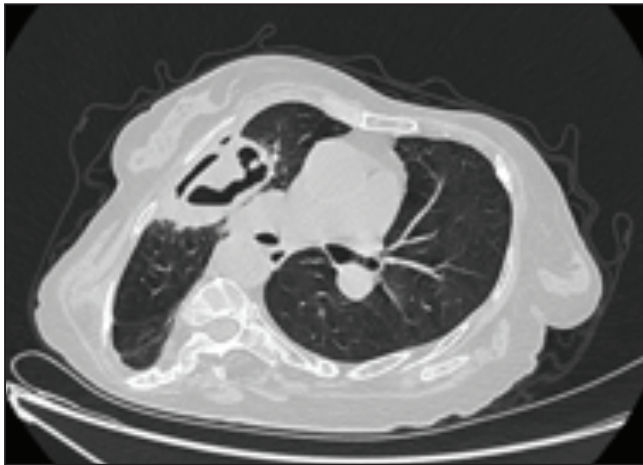
Anahtar Kelimeler : Lenfoma, Lenfosit, Nodul.

Yayın No : PS-047**Romatoid Artrite Bağlı Kaviter Akciğer Tutulumu****Meltem Fidan Gündüz¹, Emine Argüder², Ayşegül Karalezli²**¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD**Giriş-Amaç:**

Akciğerin kaviter hastalıkları en çok infeksiyöz nedenlere ve malignitelere bağlı olarak gelişse de özellikle romatoid artrit (RA) ve Wegener granülamatozu gibi immünolojik hastalıkların akciğer tutulumlarında da görülebilmektedir. RA akciğer tutulumu en sık asemptomatik pulmoner nodüller şeklinde olmakta ancak bazı vakalarda bu nodüller kaviteleşebilmektedir.

Olgu:

RA tanılı 71 yaşında hasta ateş, halsizlik yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğerde multiple kaviter lezyonlar görülmesi üzerine servisimize yatırıldı (Resim 1). Hastanın laboratuvar sonuçlarında akut faz reaktanları yüksek saptandı (WBC: 14.000 %87 nötrofil, CRP:140 prokalsitonin:0.36). Hastaya piperasilin-tazobaktam ve linezolid antibiyoterapisi başlandı. Hastadan gönderilen kan, balgam kültürleri, asidorezistan basil (ARB), tüberküloz PCR, galaktomannan, p-ANCA ve c-ANCA negatif, RF artmış olarak saptandı. Hastanın atlanto-aksiyal eklem patolojisi nedeniyle bronkoskopi yapılamadı. Tedavinin 14. gününde klinik ve labratuvar iyileşme sağlandı, fakat kaviter lezyonlar stabil seyretti. Hastanın eski tetkiklerine ulaşıldığında 2015'ten beri mevcut lezyonların olduğu görüldü. Hastaya 2019'da kaviter lezyonlar nedeni ile pozitron emsiyon tomografisi (PET)-BT çekildiği ön planda RA akciğer tutulumu olarak değerlendirildiği görüldü. Tekrarlanan PET-BT'de kaviter lezyonlar dışındaki patolojik tutulum saptanmadı. Hastaya patolojik tanı için transtorasik biyopsi planlandı fakat hastanın riskleri nedeni ile işlemi reddetmesi üzerine işlem yapılamadı. Patolojik tanı koyulamasada 7 yıldır olan lezyonlar ve akciğer dışı patolojik tutulumunun olmaması bizi maligniteden uzaklaştırıp, RA akciğer tutulumuna yönlendirdi. RA nedeni son 2 yıldır leflunomid tedavisi alan hastanın kaviter lezyonlarının öncesinde de olması leflunomid ilişkili kaviter lezyon tanısından uzaklaştırdı. Ancak progresyonuna katkıda bulunabileceğinden leflunomid kesildi. RA tedavisinin planlanması için hasta Romatoloji Bölümü'ne yönlendirildi.

**Resim 1.** Toraks BT.**Tartışma-Sonuç:**

Romatoid artritin akciğerde nodüler-kaviter tutulumunda öncelikle infeksiyöz nedenler ve malignite ekartasyonu yapılmalıdır. Olgumuzda malignite ekartasyonu histopatolojik olarak yapılamamış olsa da ekstratorasik malign odak saptanmaması ve malignitelerin survisi düşünüldüğünde malignite tanısından uzaklaşmıştır. RA ilişkili olduğu düşünülen akciğer kaviteli hastamız nadir bir tutulum paterni olması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Akciğer, Kavite, Romatoid Artrit.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-048

İki Farklı Lenfanjiroleiomyomatozis Olgusu

Özlem Işık¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Miraç Öz¹, Serhat Erol¹, Fatma Çiftci¹, Cabir Yüksel², Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹, Özlem Özdemir Kumbasar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Lenfanjiroleiomyomatozis (LAM), patogenezi net bilinmeyen tuberoskleroz ilişkili ya da sporadik görülebilen bir difüz parankimal akciğer hastalığıdır. Ağırlıklı olarak 20-40 yaşındaki kadınları etkilemektedir. İnsidansı farklı serilerde 3-8 milyonda bir arasında değişmektedir.

Olgu:

Olgu 1: Kırk bir yaşında, bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan kadın hasta omuz travması sonrasında gelişen nefes darlığı şikayetiyle başka merkeze başvurmuş, pnömotoraks tanısıyla tüp torakostomi uygulanmış. Özgeçmişte 5 paket-yıl sigara kullanımı; soygeçmişte çocuğunda tuberoskleroz tanısı mevcuttu. Hasta giderek artan nefes darlığı yakınmasıyla başvurduğunda solunum yetmezliği saptanıp oksijen desteği başlandı. Toraks BT'de akciğerlerde yaygın ince cidarlı hava kistleri izlendi. Aile öyküsü ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde; hastada LAM düşünüldü. Eşlik edebilecek akciğer dışı organ tutulumunu değerlendirmek için çekilen abdominopelvik BT'de böbrekte anjiyomiyolipom ve karaciğerde lipom görüldü. Mevcut bulgularla hastaya tuberoskleroz ilişkili LAM tanısı koyuldu. Solunum fonksiyon testinde (SFT) restriktif ventilatuar bozukluk, arter kan gazında orta dereceli hipoksemi saptanması üzerine sirolimus ve evde uzun süreli oksijen tedavisi başlanıp takibe alındı. Geçmiş öyküsünde yakınmaları ve fonksiyonel bozukluğu progresif olan hasta 2018 yılında sirolimus başlandıktan sonra stabil seyretti.

Olgu 2: Kırk iki yaşında, bilinen bir kronik hastalık ve sigara öyküsü olmayan kadın hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta pnömotoraks izlendi. Göğüs cerrahisi tarafından tüp torakostomi uygulanan hasta, akciğerde kistik lezyonlar saptanması nedeni ile kliniğimize yönlendirildi. Hastanın Toraks BT'sinde akciğerlerde tüm loblarda dağınık yerleşimli, değişken boyutlu uniform çok sayıda kist izlendi. Yaş, cinsiyet ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirildiğine; hasta LAM kabul edildi. Eşlik edebilecek akciğer dışı organ tutulumunu değerlendirmek amacıyla çekilen abdominopelvik BT'de patolojik bulgu saptanmadı. Serum VE-GF-D düzeyi normaldi. SFT normal sınırlarda idi. Hasta, tedavisiz izlem ile klinik takibe alındı.

Tartışma-Sonuç:

LAM genellikle genç erişkin kadınlarda görülen nadir bir hastalıktır. Sunulan iki olguda olduğu gibi tuberoskleroz ilişkili ya da sporadik görülebilmekte olup, olguların yaklaşık %30'u spontan pnömotoraks ile başvurmaktadır.

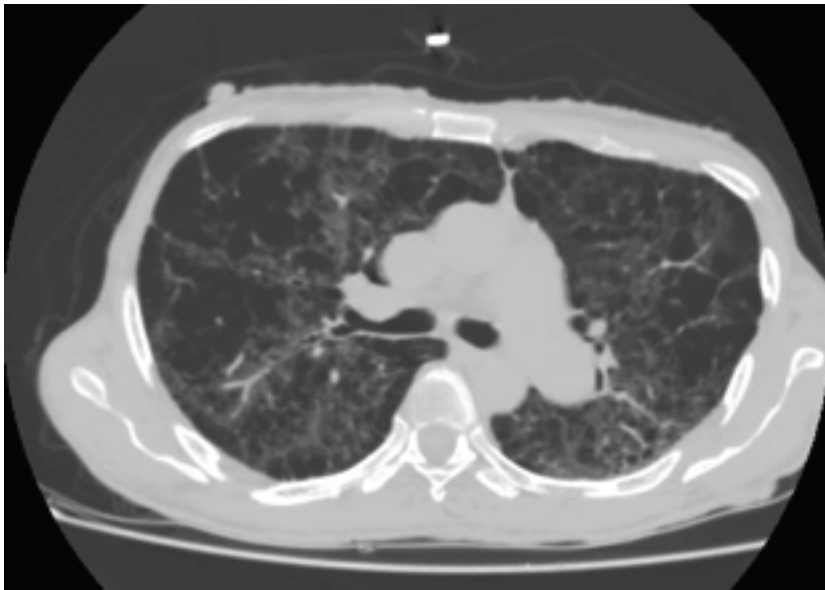
Anahtar Kelimeler : İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Lenfanjiroleiomyomatozis, Pnömotoraks.

Yayın No : PS-049**Nörofibromatozise Bağlı Akciğer Tutulumu Olan Olgu****Eylül Esen¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Şükran Aslan¹, Süheyla Kaya¹**¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı**Giriş-Amaç:**

Nörofibromatozis (NF), en sık görülen otozomal dominant nörokütanöz sendromlardan biridir. Hastalık NF1 genindeki mutasyonlar nedeniyle ortaya çıkmakta olup doğumdaki insidansı yaklaşık 1:3000 olarak bildirilmektedir. En sık görülen alt tipler NF1 ve NF2'dir. Sendrom deri, göz, iskelet, kalp, akciğer, nörolojik sistemler ve yumuşak dokuyu etkilemektedir. NF hastalarında akciğer parankim tutulumu %20 sıklığında görülmektedir. NF akciğerde; alt zonlarda diffüz intersitisyel fibrozis, üst zonlarda büllöz formasyon ve sekonder pulmoner arteriyel hipertansiyon yapabilmektedir. Bu olgumuzda nadir görülen NF'nin akciğer tutulumunu sizlere sunmak istedik.

Olgu:

51 yaşında NF ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanılı erkek hasta acil servisimize birkaç gündür olan öksürük, balgam ve dispne artışıyla başvurdu. Hasta evde oksijen konsantratör cihazını, nebulizatör cihazını ve inhaler ilaçlarını kullanmaktaydı. Hastanın anamnezinde 35 paket/yıl sigara öyküsü olduğu, bir yıldır sigarayı bıraktığı görüldü. Hastaneye geliş saturasyonu %78 idi. Tetkiklerinde; beyaz küre: 9000 u/L, CRP: 0,23 mg/dL, prokalsitonin: 0,3 ng/mL görüldü. Arteriyel kan gazı; PCO₂:36,5, PO₂:25,6, pH:7,39, laktat: 6,2mmol/L. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); kalp boyutunun arttığı, toraks duvarında ciltten protrüde yaygın nörofibrom ile uyumlu yaygın nodüler lezyonlar, her iki akciğerde yaygın amfizem ve üst loblarda büllöz lezyonlar, torakal aksta açıklığı sola bakan skolyoz izlendi. Ekokardiyografide; sağ kalp boşluklarında genişleme, sol ventrikül hipertrofisi, diyastolik disfonksiyon, orta triküspit yetmezliği, pulmoner arter sistolik basıncı (PABs): 60mmHg görüldü. Hastaya antibiyoterapi ve bronkodilatör tedavi başlandı. Yaklaşık üç hafta sonra hastanın solunum sıkıntısı artınca yoğunbakım ünitemize transfer edildi. Hasta entübe edildi. Üç gün sonra hasta kardiyak arrest geçirdi. Tüm müdahalelere rağmen hasta sinüs ritmine dönmedi. Hasta eksitus kabul edildi.

**Resim 1.** Hastanın başvuru anındaki BT'si.**Tartışma-Sonuç:**

Nörofibromatozis tanılı hastalarda sistemik tutulum olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır. Özellikle solunumsal semptomu olan bu hastalarda nörofibromatozisin akciğer tutulumu görülebileceği unutulmamalıdır. Solunum sıkıntısının şiddetlenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Tutulumu, Dispne, Nörofibromatozis.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-050

Etanersept Tedavisi Altında Gelişen Paradoksal Pulmoner Sarkoidoz Olgusu

Muzaffer Şenol¹, İnci Selimoğlu¹, Songül Özyurt¹, Neslihan Özçelik¹, Aziz Gümüş¹, Ünal Şahin¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Romatizmal hastalıkların alt grubunda yer alan ankilozan spondilit, aksiyel iskelet sisteminin enflamasyonu ve bunun sonucunda gelişen yapısal ve işlevsel bozuklukları tanımlamaktadır. Tedavisinde Anti-TNF (infliximab, adalimumab, etanercept) ilaçlar kullanılmaktadır. Bu olgumuzda etanercept tedavisi altında gelişen paradoksal sarkoidoz vakasını ele aldık.

Olgu:

39 yaşında erkek hasta, ankilozan spondilit tanısı ile 15 yıldır etanercept tedavisi almaktaydı. Hasta son 15 gündür nefes darlığı, öksürük, şiddetli halsizlik, son iki haftada 5 kg kaybı ve gece terlemesi şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde 25 paket yıl sigara öyküsü vardı ve aktif içiciydi. Soygeçmişinde özellik yoktu ve bilinen tüberküloz temas öyküsü olmamıştı. Başvuru anında ateş 37,10C, nabız 78/dk, oda havasında parmak ucu saturasyon %98 ve tansiyon arteriyel (TA) 130/70 mmHg olarak ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde C-reaktif protein (CRP) :24,9 mg/L, serum ACE düzeyi 120,8 ve sedimantasyon 52 mm/h iken diğer laboratuvar değerleri normaldi. Akciğer grafisinde bilateral orta ve üst zonlarda infiltratif görünüm mevcuttu (Resim 1). Toraks BT'de her iki akciğerde üst ve orta zonlarda milimetre tutulum, üst lobları yaygın olarak etkileyen subplevral alanların korunduğu sentrilobüler karakterde milimetrik multiple nodüller mevcuttu (Resim 2). Her iki hiler bölgede, subkarinal alanda ve sağ paratrakeal alanda multiple lenfadenopatiler bulunmaktaydı. Hastaya yapılan bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmadı ve mukozalar doğaldı. Sağ üst lobdan uç biyopsi, sağ üst lob posterior segmentten ve sol sistemden bronş lavajı yapıldı. Lavaj kültüründe üreme olmadı. Lavaj ARB ve mikobakteri PCR negatif geldi. Daha önceki tetkikler nondiagnostik olması üzerine hastaya cerrahi biyopsi yapıldı. İşlem sonucu nonkazeif granülom olarak raporlanması üzerine sarkoidoz tanısı koyularak sistemik steroid tedavisi başlandı. Romatoloji görüşü de alınarak mevcut tedavisi infliximab olarak revize edildi. Hastanın sistemik steroid tedavisi altında kontrollerinde klinik ve radyolojik iyileşme görüldü (Resim 3). Tedavisinin 1 yıla tamamlanması planlandı.



Resim 1. Bilateral üst ve orta zonlarda infiltrasyon.

Tartışma-Sonuç:

Anti TNF ajan kullanan hastalarda klinisyenlerin hasta izlenimini dikkatli yapması ve olası solunumsal yakınmalarda pulmoner sarkoidoz akılda bulundurması esastır. Olgumuz bu konuda farkındalık yaratmak açısından ele alınmıştır.

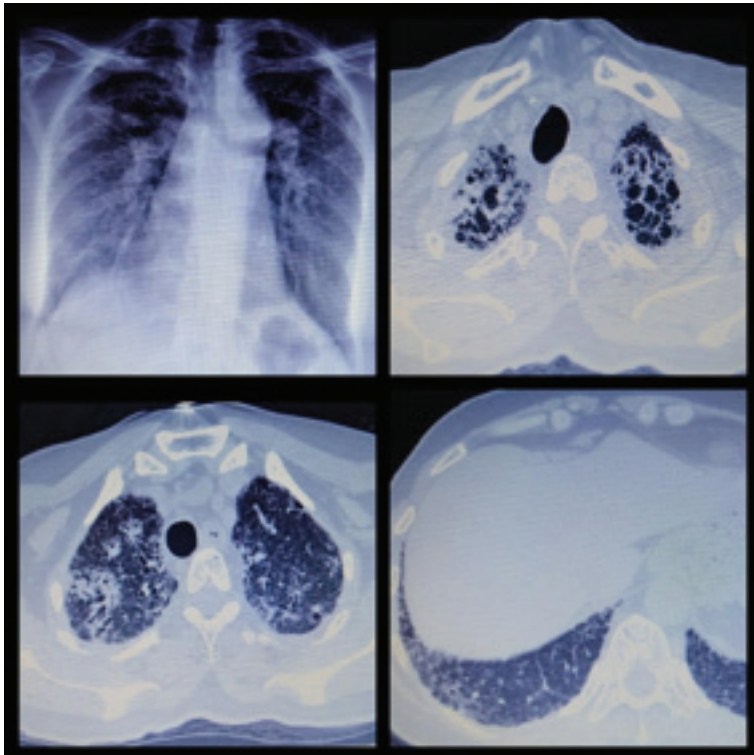
Anahtar Kelimeler : Anti-TNF Tedavi, Etanercept, Sarkoidoz.

Yayın No : PS-051**Olgu Sunumu: İPF ve Plevraparankimal Elastoz Birlikteliği****Dildar Duman¹, Levent Alpay²**¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği²S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği**Giriş-Amaç:**

Plevraparankimal fibroelastoz (PPFE) plevral fibrozis ve subplevral fibroelastozis ile karakterize, oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Burada İPF ve PPFE birlikteliği tanısı konulan olgu sunulmuştur.

Olgu:

Elli üç yaşında kadın hasta işe başvuru sırasında çekilen akciğer grafisinin patolojik görülmesi üzerine yönlendirilmişti. Semptom sorgusu yapıldığında nefes darlığı olduğunu ifade etti. 20 paket/yıl sigara anmnazi vardı, 15 yıldır exsmokerdi. Pansiyon işletmeciliği yapıyor, bir yıl önce 5 ay otel temizlik işinde çalışmıştı, başka maruziyet tariflemiyordu. Ek hastalığı veya ilaç kullanımı yoktu. Ailede akciğer hastalığı solunum yetmezliği öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde SaO₂% : 94'tü, oskultasyonunda Bronkoskopik mai ARB, mikobakteri PCR ve kültürü negatifti. bilateral akciğer bazallerinde velcro ralleri işitildi. SFT'de restriktif patern görüldü, FEV₁/FVC : %94, FVC: %52, DLCO: %39 bulundu. Toraks HRCT'de bilateral apikalde plevral kalınlaşma fibrozis, subplevral fibroelastotik değişiklikler, bazallerde ise balpeteği izlendi (Şekil 1). Bronkoskopisi yapılan hastanın BAL'ında nötrofil hakimiyeti mevcuttu. Hastanın romatolojik belirteçleri negatifti ve romatoloji konsültasyonunda, romatolojik hastalık düşünülmeyişi belirtildi. Hasta İAH ön tanısıyla cerrahi biyopsiye yönlendirildi, kama biyopsi patolojisi UIP ile uyumlu bulundu. Hasta patoloji ve radyoloji ile konsulte edildi ve UIP plevraparankimal fibroelastoz birlikteliği tanısı konuldu. Hastaya antifibrotik tedavi başlandı. Transplantasyon için yönlendirildi, listelemeye alındı. Hastanın 6. ay kontrolünde nefes darlığında azalma, radyolojik, fonksiyonel stabilite izlendi.

**Şekil 1.****Tartışma-Sonuç:**

Plevraparankimal fibroelastoz (PPFE), visceral plevrada fibrozis ve subplevral parankimde fibroelastotik değişiklikler ile karakterize, radyolojik olarak akciğerde üst lobları ve apekslerde tutulum gösteren nadir bir hastalıktır. En çok tüberküloz sekeli ile karışabilir. Tanıda radyoloji önemlidir. PPFE ile birlikte en sık görülen fibrotik İAH, UIP dir, %25-32 oranında görülebilir. Toraks BT'de apikal bölgelerde plevral kalınlaşma görüldüğünde PPFE tanısı aklımıza gelmeli ve buna UIP'nin eşlik edebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler : İPF, Plevraparankimal Fibroelastoz.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-052

Pandemi Döneminde Kontrollerine Gelemeyen Non Spesifik İnterstisiyel Pnömoni Olgusunda Tüberküloz Gelişimi

Gizem Nur Akbalık¹, Elif Yelda Niksarlıoğlu¹, Amine Söylemez¹, Mustafa Vedat Doğru¹, Demet Turan¹, Erdoğan Çetinkaya¹, Güngör Çamsarı¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah

Giriş-Amaç:

Nonspesifik interstisiyel pnömoni (NSİP) nadir görülen idiyatik interstisiyel pnömonilerin bir formudur. Genellikle bağ dokusu hastalıkları ile birlikte görülmekle birlikte bazı olgularda nedeni saptanamamaktadır. NSİP tedavisinde öncelikle steroid önerilmektedir. biz de NSİP tanısı ile metilprednizolon kullanan ancak pandemi döneminde kontrole gelememiş olan olguda gelişen komplikasyonları sunmak istedik.

Olgu:

Açık akciğer biyopsisi ile 2019'da idiyatik NSİP tanısı alan 54 yaş erkek hastaya 40mg/gün metilprednizolon başlanıp 1 ay sonraki kontrolünde 32mg/güne düşüldü. Takibinde başka bir merkeze başvuran hastanın metilprednizolon dozu 16 mg/güne düşülmüş. COVID-19 pandemisi nedeniyle kontrole gelemeyen hasta aralık 2020 de nefes darlığında artma şikayeti ile gittiği dış merkezde solda pnömotoraks görülmesi üzerine hastanemize yönlendirildi. Göğüs tüpü ve kapalı su altı drenajı uygulanarak yatışı yapılan hastanın yatışında COVID-19 pcr testi negatifti. Nazal oksijen tedavisinin yanı sıra nonspesifik antibiyotik verilerek metilprednizolon dozu 40mg/güne yükseltildi. Akciğeri ekspanse olmayan ve hava kaçağı devam eden hastaya çekilen toraks BT'de sol akciğer üst lob bronşundan plevral aralığa geçiş tespit edilince girişimsel pulmonolojiye konsülte edilerek endobronşial valv takılmasına karar verildi. Bronkoskopi eşliğinde lavaj alınan hastanın sol akciğer apikal, anterior ve posterior segment bronşlarına endobronşial valv takıldı. Valv sonrası kaçağı bir miktar azaldı ancak hala devam etmekteydi. Bu süreçte ateşleri başlayan ve enfeksiyon parametrelerinde artış olan hastanın tüberküloz testleri dahil olmak üzere tüm kültürleri gönderildi. antibiyoterapiye rağmen ateşleri devam eden hipoksi gün geçtikçe derinleşen hastanın kaçağı ve pnömotoraks hattı devam etmekteydi. Plevra mayiinden izoniazid ve rifampisin duyarlı m.tüberkülozis üremesi olan hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. Tüberküloz tedavisi sonrası ateşi bir miktar azaldı ancak 1 hafta sonra rezervuarlı oksijen maskesi ve yüksek akımlı oksijen tedavisine rağmen hasta desatüre oldu. entübe edilerek dış merkez yoğun bakıma nakil edilen hastanın 2 gün sonra ex olduğu öğrenildi.

Tartışma-Sonuç:

Pandemi nedeniyle kontrollerine gelemeyen NSİP gibi interstisiyel akciğer hastalığı olan ve steroid kullanan hastalarda tüberküloz başta olmak üzere diğer fırsatçı enfeksiyonlar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Nonspesifik İnterstisiyel Pnömoni, Pnömotoraks, Tüberküloz.

Yayın No : PS-053**Nadir bir “Arnavut Kaldırımı” görünüm sebebi, Nieman Pick Tip-C Akciğer Tutulumu****Nesrin Öcal¹, Hatice Çetindoğan¹, Hatice Çetindoğan¹, Cantürk Taşçı¹, Deniz Doğan¹**¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi**Giriş-Amaç:**

Niemann Pick Tip C hastalığı eksojen kolesterolün intrasellüler metabolizmasında biokimyasal bir bozukluk nedeniyle, belli dokularda anesterifiye kolesterolün lizozomal birikimi ile karakterize otozomal resesif nörometabolik bir hastalıktır.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve kuru öksürük şikayetleri ile başvurdu. Dış merkezde çekilen Toraks HRCT'sinde izlenen parankimal bulgular interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile kliniğimize refere edilen hastanın şikayetleri uzun süredir varmış ancak birkaç aydır artmış. Bilinen komorbiditesi ve çevresel maruziyeti olmayan hastanın fotoğrafcılık yaptığı, geçmiş dönemlerde kimyasal maruziyeti olduğu öğrenildi. Toraks HRCT'de her iki akciğerde yaygın septal kalınlaşmalar ve alt loblarda daha belirgin olmak üzere buzlu cam dansiteleri izlenmekte olup arnavut kaldırımı görünümü mevcuttu (Şekil 1). Hastanın mesleki maruziyeti de göz önünde bulundurularak Pulmoner alveolar proteinozis (PAP) ön tanısı ile bronkoscopi yapıldı. Bronkoscopide alınan BAL görünümü bulanıktı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde kızının benzer şikayetleri olduğu öğrenildi. 37 yaşındaki kızı da familial PAP açısından irdelenmek üzere davet edildi. Kızıyla yapılan görüşmede Tip C Nieman Pick (NP) tanısı olduğu, önceden akciğer dokusundan yapılan biyopsi ile akciğer tutulumu olduğunun tespit edildiği öğrenildi. Kızının radyolojik bulguları kendisinininki ile oldukça benzerdi. BAL sonucu non-spesifik olması üzerine hastanın genetik geçişli Nieman Pick hastalığı taşıyor olabileceği düşünüldü. Kızının genetik analizi yapılmamıştı. Her iki hastaya genetik analiz yapıldı ve sfingomyelinaz eksikliği tespit edildi. Akciğer bulguları enzim defektine bağlı birikim lehine değerlendirildi. Hastalara özel diyet ve yakın takip başlatıldı. 2. ay kontrollerinde diyet ile dispnelerinde belirgin azalma olduğu öğrenildi. Radyolojik kontrolleri planlandı.



Resim 1. hastanın geliş BT'si.

Tartışma-Sonuç:

NP, lizozomlarda sfingomiyelin (SM) ve kolesterolün biriktigini bir otozomal resesif geçişli lipid metabolizma bozukluğudur. NP TipA ve B'de bebeklik ya da çocukluk döneminden ileri yaşa kalım nadirken NP Tip C erişkin yaşa ulaşabilmektedir. Patolojik sfingomiyelin ve kolesterol esterlerinin birikimine bağlı karaciğer, beyin ve akciğer tutulumu görülebilir. Akciğer bulguları Arnavut Kaldırımı görünümü ile karakterizedir. Tedavisinde genellikle diyet ve takip yeterli olmakla beraber ağır olgularda total akciğer lavajı denenebilir.

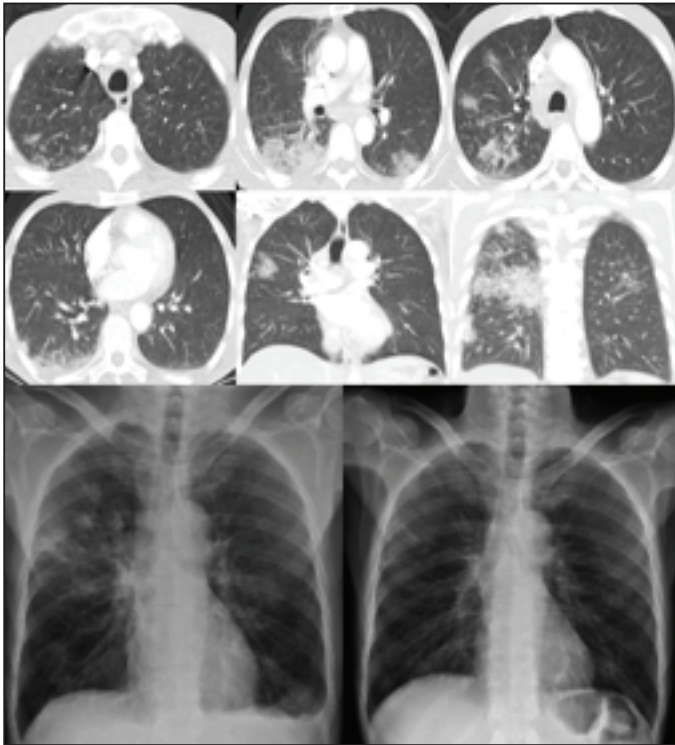
Anahtar Kelimeler : Kaldırım Taşı, Kolesterol, Nieman Pick, Sfingomiyelinaz.

**Yayın No : PS-054****Covid-19 Pnömonisi ile Karışan SLE Akciğer Tutulumu****Gülden Deniz Aksu¹, Hikmet Çoban¹, Nurhan Sarıoğlu¹, Fuat Erel¹**¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği**Giriş-Amaç:**

Klinik ve radyolojik olarak covid 19 pnömonisi tanısı almış ve tedavi edilmiş olan hastada iyileşme olmaması üzerine ileri tetkik sonucu akut lupus pnömonisi tanısı konuldu. Daha önce SLE tanısı olmayan bu hastada ilk klinik prezentasyon akut lupus pnömonisi olması ve covid 19 pnömonisi ile klinik ve radyolojik olarak benzerliğinden dolayı bu vakayı sunmak istedik.

Olgu:

57 yaş erkek hasta acil servise halsizlik şikayetiyle başvurdu. 2 ay önce başlayan eklem ağrıları, kilo kaybı, ateş, gece terlemesi, halsizlik, güçsüzlük, iştahsızlık şikayetleri mevcuttu. Acil serviste covid ekartasyonu amacıyla çekilen Toraks BT de sağ akciğer alt-orta zonlarda daha belirgin olmak üzere bilateral akciğerde dağınık yerleşimli, periferik ve subpleval düzeyleri tutma eğiliminde, yamasal yayılım gösteren buzlu cam sahaları izlendi. Hasta Covid-19 pnömonisi tanısıyla izole covid servisine yatırıldı. Bu süreçte tedaviye rağmen hastanın akciğer lezyonlarında gerileme görülmedi. Romatolojik markerlarından ANA, RF, pANCA, anti-ds DNA pozitif saptandı. Hastanın mevcut tedavilere rağmen kliniğinde düzelme olmaması üzerine romatoloji tarafından değerlendirilen hastaya SLE tanısı kondu. Tedaviye prednol 40 mg 1x1 IV ve imuran 100mg/gün eklendi. Genel durumu düzelen hastanın taburculuğundan 6 hafta sonra poliklinik kontrolünde çekilen PA grafisinde lezyonlarda belirgin regresyon izlendi.



Resim 1. Hastanın ilk başvuru Toraks BT ve PA akciğer grafisi ve tedavi sonrası çekilen PA akciğer grafisi.

Tartışma-Sonuç:

Akut lupus pnömonisi, bulaşıcı etiyolojisi olmayan, ani ateşli bir pnömonidir. Akut lupus pnömonisi SLE hastalarının % 1-4'ünde görülür. Akut pnömonit semptomları arasında ani başlayan nefes darlığı, balgamın eşlik ettiği veya etmediği öksürük, plöritik göğüs ağrısı, hipoksemi ve ateş yer alır. Hastamız acil servise başvurduğu sırada yüzünde maske olması nedeniyle malar rash farakedilememiş olup ön tanıda SLE düşünülmemişti. Fizik muayenede tüm vücudun dikkatle incelenmesinin her hastada önem arz ettiği bu vaka-mızda açıkça görülmektedir. Toraks BT de buzlu cam alanlarına sebep olabilecek birçok patolojinin olduğu, pandemi döneminde bu patolojilerin ayırt edilmesinin zor fakat morbidite ve mortalite açısından önemi açıktır. Konsolidasyon ve buzlu cam izlenen görüntülemelerle karşılaşıldığında pnömoni dışında romatolojik hastalıklar gibi birçok farklı hastalığın pulmoner prezentasyonu olabileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Pnömoni, SLE.

Yayın No : PS-056

Kemik İliği Tutulumu Olan Sarkoidoz Olgusu

Eda Bayramı¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Gülistan Karadeniz¹, Enver Yalnız¹

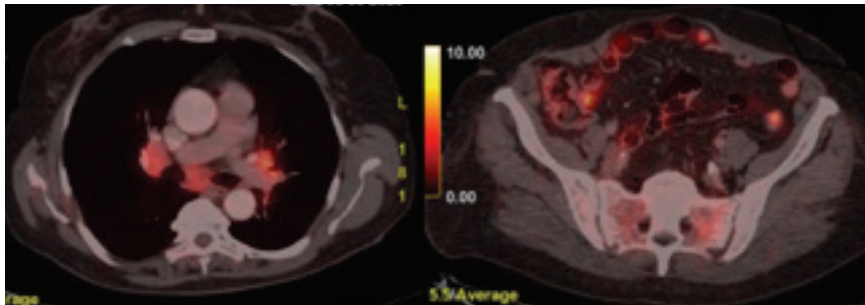
¹S.B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Sarkoidoz, çoğunlukla akciğerleri ve lenf nodlarını tutan idiyopatik non-kazeifiye granümatöz enflamasyonla karakterize sistemik bir hastalıktır. Deri, göz, karaciğer, dalak, kas-iskelet sistemi, kardiyovasküler ve nörolojik sistem olmak üzere pek çok organı tutabilmektedir(1). Ancak kemik iliği tutulumu nadir bildirilmektedir(2). Kemik iliği tutulumu olan sarkoidoz olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunmak istiyoruz.

Olgu:

Aktif solunumsal yakınması olmayan 72 yaşında kadın hasta dış merkezde çekilen PET/CT (Positron Emission Tomography/Computed Tomography) incelemesinde mediastinal, hiler lenf nodlarında ve kemik iliğinde yaygın F18-FDG tutulumu olması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hipertansiyon ve Tip2 diyabet tanıları olup sigara kullanımı yoktu. Vital değerleri normaldi, solunum ve diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Tam kan sayımı, serum kreatinin, iyon ve akut faz reaktanları normal değerlerdeydi. Akciğer grafisinde bilateral hiler genişleme, toraksın kontrastlı tomografisinde 1cm üzerinde multiple mediastinal ve hiler lenf nodları izlendi. Endobronşial Ultrasonografi (EBUS) ile 7,4R ve 4L lenf nodu istasyonlarından ince iğne aspirasyon biyopsisiyle alınan örneklerde malignite veya enfeksiyon bulgusu yoktu. Bakteri, mantar ve mikobakteri kültürlerinde üreme olmadı. Kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapıldı ve 'non-kazeifiye granümatöz enflamasyon' görüldü. Bulgular eşliğinde sarkoidoz ve kemik iliği tutulumu olarak değerlendirildi. Akciğer grafisiyle evre I ve yakınmaları olmayan hasta multidisipliner konseyle değerlendirildi. Kemik iliği supresyonu olmaması, tam kan sayımı normal olması nedeniyle tedavisiz takibe alındı.



Resim 1. PET/CT görüntüleme. Hastanın PET/CT incelemesinde mediastinal ve bilateral hiler lenf nodları ile kemik ve kemik iliğinde F18-FDG tutulumu.

anemi, lökopeni, lenfopeni veya pansitopeni gelişebilir(7)(8). PET/CT veya Konvensiyonel MRG (manyetik rezonans görüntüleme) kemik ve kemik iliği tutulumunu göstermede kullanılabilir ancak kemik tutulumu yapabilecek diğer patolojilerden ayırmada güvenilir olmayabilir. Bu yüzden sıklıkla biyopsi gereklidir(9)(10)(11). Temel tedavi uygun endikasyonlarda steroiddir. Steroid kontrendike olduğu durumlar adalimumab tedavisi önerilebilir. (12-15). Sonuç olarak; kemik iliği biyopsisinde 'non-kazeifiye granümatöz enflamasyon' saptanan hastalarda sarkoidoz tanısı granümatöz enflamasyon yapan diğer nedenlerin dışlanması ile konur ve kemik iliği supresyonu yoksa tedavisiz takip uygundur.

Anahtar Kelimeler : Ekstrapulmoner Sarkoidoz, Kemik İliği, Sarkoidoz.

Tartışma-Sonuç:

Sarkoidoz, intratorasik ve ekstrapulmoner tutulum yapabilen nedeni bilinmeyen multisistemik hastalıktır(1). Ekstrapulmoner tutulumlar yaş, cinsiyet, etnik kökene göre değişiklik gösterebilir(3)(4)(5). Sarkoidoz kemik tutulumu %3-13 civarında, kemik iliği tutulumu ise daha nadir bildirilmiştir(2)(6). Hastalarda klinik bulgu olmayacağı gibi



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 4: Minimal İnvaziv Cerrahi

Yayın No : PS-058

Covid-19 Hastalarında Klinik Deneyimimiz: 22 Olgu

**Menduh Oruç¹, Fatih Meteoğlu¹, Refik Ülkü¹, Edip Dedeoğlu¹, İlyas Konuş¹,
Mahmut Yıldız¹, Metin Çelik¹, Funda Öz¹, Serdar Onat¹**

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Bölümü

Giriş-Amaç:

Tüm dünyada hızlı bir şekilde yayılan covid 19 (SARS 2) ülkemize Mart ayından beri pandemi hastanelerinde tedavi olmaktadır. Covid 19 akciğer tutulumu da olan ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bir hastalıktır. Amacımız covid 19 akciğer komplikasyonları ile ilgili klinik deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Nisan 2020-Mart 2021 tarihleri arasında kovid 19 tanısı ve tedavisi 22 olgu geriye dönük incelemeye alındı. Bunların demografik özellikleri, covid yoğun bakım ünitesinde(YBÜ) yapılan işlemler, eşlik eden kronik hastalıklar, uygulanan cerrahi ve medikal tedaviler, hastanede kalış süresi, akciğer hastalığının tipi, hangi taraf olduğu, morbidite ve mortalite özellikleri değerlendirilmeye alındı.

Bulgular:

Nisan 2020 tarihinden itibaren kovid 19 nedeniyle YBÜ takip edilen ve akciğer komplikasyonu gelişmiş 22 hastanın yaş ortalaması 58,6 idi. Bunların 7(%31,9)'i kadın 15(%68,1)'i erkek idi. Akciğer lezyonu olan 10 hasta sol taraf, 10 hasta sağ taraf ve iki hasta bilateral olarak değerlendirildi. Akciğer grafisi ve CT ile konuldu. Olguların 16(%73) si ampiyem, 2(%9,1) si dev bül, 3(%13,7)'ü pnömotoraks(PNX) olarak değerlendirmeye alındı. PNX olanlar KOAH hastaları idi. Tümüne tüp torakostomi (TT) uygulandı. TT 9 (%41)olguda yeterli olurken 7(%31) olguda VATS yeterli oldu. Alt olguda VATS ile başlandı ve torakotomi (T) ile devam etti. Medikal tedavileri Kovid 19 YBÜ tedavi protokolleri devam edildi, kültür sonucuna göre tedavileri tekrar düzenlendi. Eşlik eden hastalıklardan kardiyak kaynaklı 5(%23), kronik akciğer kaynaklı 5(%23) DM 4(%18,1), romatoid artrit (RA) 2 (%1) idi. Ampiyem hastalarının 2'si akciğerleri intraoperasyonda tam ekspanse olmalarına rağmen postop. Bu hastaların akciğerleri tam ekspanse olmadı (Resim 1). Toplam hastanede kalış süreleri(HKS: kovid 19 YBÜ ve göğüs cerrahi kliniği) 28,3 gün olarak hesaplandı. İki olgu hayatını kaybetti, bu olgular cerrahi öncesi ani kardiyak arrest sonucu kaybedildiler.



Resim 1. Post operatif görünümü.

Tartışma-Sonuç:

Kovid 19 akciğer komplikasyonlarından en sık görülen pnömoni sonrası ampiyem olarak görüldü. Büllöz akciğer hastalığı KOAH olanlarda önemli bir komplikasyon olup tüm komplikasyonların yönetimi gecikmeden cerrahi müdahale yapılması gerekir, gecikme olmadan yapılması önerilir.

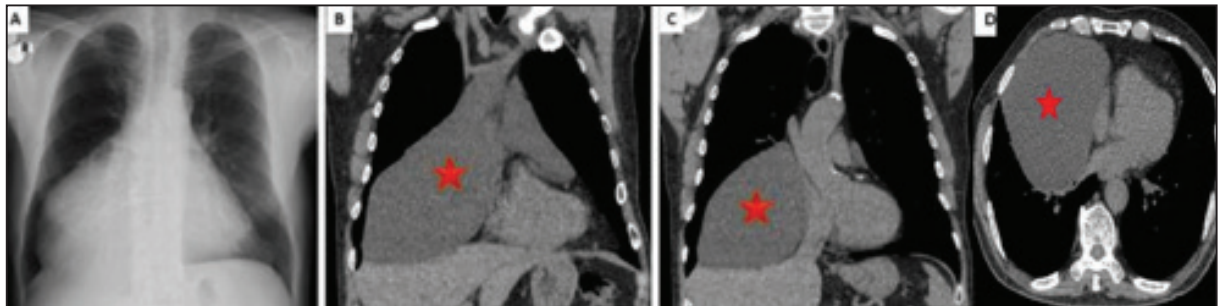
Anahtar Kelimeler : Ampiyem, Covid 19, KOAH, Pnömotoraks, SARS2.

Yayın No : PS-060**Nadir Bir Perikardiyal Efüzyon Taklitçisi: Radyogramda Su Şişesi Görünümüne Yol Açan Dev Perikardiyal Kist****Veysel Atilla Ayyıldız¹, Hayri Oğul², Yener Aydın³**¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum**Giriş-Amaç:**

Primer perikardiyal tümörler nadir olup benign ve malign olarak sınıflandırılır. En yaygın benign lezyonları perikardiyal kist ve lipomlarıdır. Mezotelyoma ise en yaygın primer malign perikardiyal neoplazmdır. Diğer malign tümörleri ise sarkom, lenfoma ve primitif nöroektodermal tümör gibi tümörlerdir. Perikardiyumun mezotelyal kistleri olan konjenital lezyonlardır. Genellikle unilokülerdir. En sık sağ ön kardiyofrenik açıda yer alır ve sonraki en sık yerleşim yeri sol ön kardiyofrenik açıdır. Bazen mediastende başka herhangi bir yerde perikardiyal kist ortaya çıkabilir. Vakaların yarısından fazlasında hiçbir semptom vermez. Hastaların semptomları genellikle belirsizdir ve göğüs ağrısı, öksürük, ateş ve aritmileri içerir. Semptomlar komşu yapıların kompresyonuna sekonderdir. Ciddi komplikasyonlar nadir olup vasküler erozyon, perikardit, sağ ventrikül çıkış yolunun tıkanması, pulmoner stenoz veya ani ölümü içerebilir. Perikardiyal kistler akciğer grafisi veya ekokardiyografide insidental olarak saptanır. Göğüs radyografisinde, iyi sınırlı, düzgün konturlu ön mediastinal kitle olarak görünür. Ekokardiyografi lezyonun kistik natürünü ortaya koyar. Bilgisayarlı tomografi (BT) ise lezyonun net anatomik lokasyonunu ve komşu yapılarla ilişkisini ortaya koyar. Tipik olarak, BT'de düzgün konturlu, kontrastlanmayan, homojen sıvı dansitesinde internal septumları olmayan lezyon olarak görünür. İnsidental olarak saptadığımız, direkt grafide perikardiyal efüzyonu taklit eden dev perikardiyal kist olgusunun bilgisayarlı tomografi bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu:

Nefes darlığı nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 64 yaşında erkek hastaya çekilen akciğer radyogramında (Resim 1) perikardiyal efüzyonu taklit eden radyoopak "su şişesi görünümü" saptanması üzerine ayrıntılı değerlendirme için elde olunan Toraks BT'de (aksiyel ve koronal) insidental olarak sağ ön kardiyofrenik açığı dolduran kalp-mediasteni bası etkisiyle hafif sola devie eden sıvı dansitesinde düzgün konturlu, iyi sınırlı dev perikardiyal kist saptandı (Resim 1).

**Resim 1.****Tartışma-Sonuç:**

Perikardiyal kistlerin tanısında kesitsel görüntüleme bu lezyonların değerlendirilmesinde ve tanısında anahtar rol oynar. Bilgisayarlı tomografi, perikardiyal anatomiye daha net gösterebildiği, kesin lokalizasyonu belirleyebildiği ve lezyon karakterizasyonuna yardımcı olabildiği için tanıda önemlidir.

Anahtar Kelimeler : Bilgisayarlı Tomografi, Efüzyon, Perikardiyal Kist, Su Şişesi.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-061

Nadir Görülen Posterior Mediasten Kisti: Hattori

Nisa Yıldız¹, Volkan Erdoğan¹, Ayşegül Çiftçi¹, Semih Erduhan¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

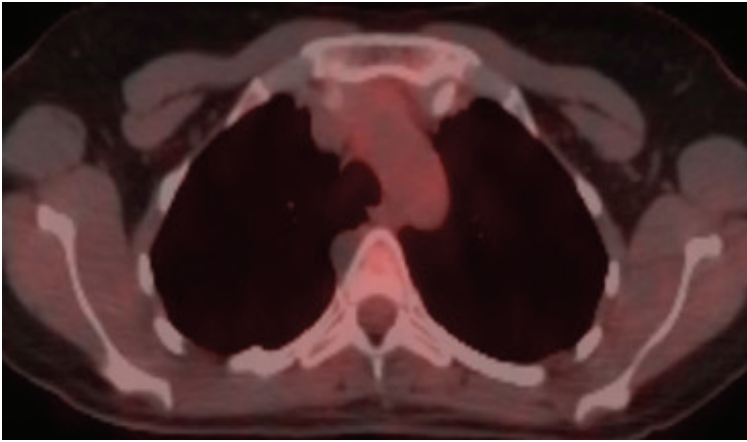
¹S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Hattori kisti genellikle konjenital olarak saptanan müllerian kisttir. ilk olarak 2005 te tanımlanmıştır. Posterior mediastende nadir rastlanan hattori kisti olgumuzda sunuldu.

Olgu:

Olgumuz ; 43 yaşında kadın hasta, 2018 ekim ayında sağ ac orta lobta bulunan mukoeypidermoid ca nedeniyle sleeve sağ orta lobektomi yapılmış. 16.03.2020 Tarihinde rutin kontrolüne geldi. Çekilen toraks bt sinde; t4,t5 vertebra korpusu komşuluğunda 1,5 cm uzunluğunda nodül görüldü. Bt yumuşak doku dansitesinde, yumuşak dokunun ekstra plevral kaynaklı olarak raporlandı. Hastaya pet ct çekildi. çekilen pet ct’de 16x8.5 mm boyutlu hafif fdg tutulumu görüldü. Raporda benign olarak raporlandı. Hastanın aktif şikayeti yoktu. Hastaya takip önerildi. 11.11.2020 Tarihinde hasta 2 ay önce başlayan sırt ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen bt sinde posterior mediastende t4 düzeyinde paravertebral yumuşak dokuya lokalize yaklaşık 16x11 mm çapla ölçülen homojen solid natürde lezyon izlendi. Nörojenik tm ? uyumlu olabilir. şeklinde raporlandı. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı operasyon planlandı. Daha önce sağ torakotomi yapılan hastaya retorakotomi yapıldı. Posterior mediastendeki kitle eksize edildi. hasta 4 gün sonra taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu; müllerian diferansiasyon gösteren mediastinal kist, hattori kisti olarak geldi.



Resim 1. PET-CT. Posterior mediastende 16X8.5 mmlık lezyon (hafif fdg tutulum).

Tartışma-Sonuç:

Müllerian kistler genellikle pelvik organ yerleşimli olup posterior mediastene yerleşimi nadirdir. Posterior mediastinal yerleşimli diğer kistlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Benign Lezyonlar, Hattori Kisti, Müllerian Kist, Posterior Mediasten.

Yayın No : PS-062**Kot Fraktürü ile Gelen Hastada Nadir Sebep: Primer Hiperparatiroidizm****Serife Torun¹, Murat Ersin Çardak²**¹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, Konya²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Hastanesi, Göğüs Cerrahisi AD, İstanbul**Giriş-Amaç:**

Primer hiperparatiroidi, paratiroid bezlerden aşırı miktarda paratiroid hormon (PTH) salgılanması durumudur. Bu hastalarda serum kalsiyum düzeyleri normal veya yüksektir. Primer hiperparatiroidizm vakalarının çoğu sporadiktir. Primer hiperparatiroidizmin tipik bulgusu, normalin üst sınırını aşan PTH düzeyi ile serum kalsiyum düzeyinin normal veya yüksek olmasıdır. Kot fraktürleri nadiren hastalığın ilk bulgusu olarak karşımıza çıkar.



Resim 1. Postero-anterior göğüs grafiğinde sol lateralde callus görünümü.

Olgu:

Ellibeş yaşında bayan hasta, göğüs ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Göğüs ağrısı sol yanda keskin bir ağrı şeklindeydi. Hastanın ağrısının şiddetinin hareket etmekle ve üzerine basmakla arttığı ve şikayetin yirmi gündür devam ettiği öğrenildi. Hastanın anamnezi detaylı sorgulandığında solunum sistemi ile ilgili başka bir şikayeti ve bir travma hikayesi olmadığı anlaşıldı. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenede göğüs kafesinin sol yanının palpasyonla ağrılı olduğu izlendi. Fizik muayenede başka pozitif bir bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen postero- anterior göğüs grafisinde hastanın kotlarında düzensizlik olduğu gözlemlendi. Bir travma hikayesi olmayan hastanın kostalarındaki kırığı araştırmak için yapılan tetkiklerde hastanın parathormon (PTH): 84 ng/L (3-51) olduğu kalsiyum (Ca): 9,4 mg/dL, fosfor (P) : 3,0mg/dL (2,5-4,5), alkalen fosfataz (ALP): 98U/L (38-126), hastanın C- reaktif protein (CRP): 3,34 g/L (0-5), sedimentasyon: 1 mm (0-20) tiroid fonksiyon testleri ve tiroid stimüle

edici hormon (TSH) düzeylerinin, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının da normal olduğu görüldü. Hastaya yapılan yapılan tüm vücut sintigrafisinde 5, 6, 7. kostalarda aktif tutulumu, tüm vücut kemik dansitometresinde yaygın osteoporotik ve osteopenik bulgular ve boyun ultrasonografisi ile hastaya primer hiperparatiroidi tanısı konuldu. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla endokrin bölümüne sevk edildi.

Tartışma-Sonuç:

Polikliniğimize gelen hasta, göğüs ağrısı ile gelmişti ve bir travma hikayesi yoktu. Bu olgu kot kırığının nadir bir sebebi olarak karşımıza çıkabilen endokrinolojik bir problem olan primer hiperparatiroidi vasıtasıyla hastaya bütüncül yaklaşımın önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Göğüs Ağrısı, Hiperparatiroidi, Kot Fraktürü.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-066

Kosta ve Vertebral Tutulum Gösteren Dev Fibröz Displazi Olgusuna Cerrahi Yaklaşım

Türkan Dübüş¹, Gökçe Cangel¹, Nail Demirel³

¹S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

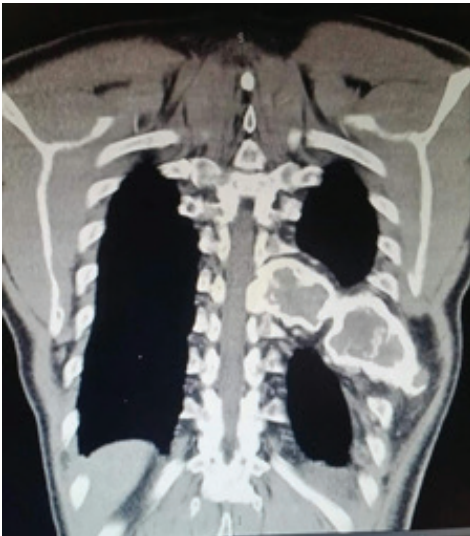
³S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç:

Fibröz dispazi (FD) ender rastlanan, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, genetik faktörlerin rol oynadığı düşünülen bir hastalıktır. FD, kemik iliğinin yerini fibroosseöz dokunun aldığı mezenkimal kökenli gelişimsel kemik patolojisidir. (1) Bazen dev boyutlara ulaşabilmektedir. Kostaları tutan vertebral uzanımı da mevcut dev fibröz displazi olgusunu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı hedefledik.

Olgu:

40 yaşında erkek hasta, sol göğüs arka duvarında şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Toraks BT ve MRI' de sol 8. kosta proksimalı, kostovertebral bileşke düzeyinden başlayarak 8. kosta anterior kesime kadar devam eden sol vertebra korpusu sol yarımına ve sol transvers prosesine kadar uzanımı izlenen en geniş yerinde 220x70 mm. boyutunda heterojen hiperintens görünümde lobüle kontürlü septalı, kostayı ve vertebrayı ekspanse eden kontrastlanma gösteren kitlesel lezyon saptandı (Resim 1). PET BT 'de mevcut lezyonda yoğun FDG PET tutulumu (suv max:11,9) mevcuttu. Ayrıca PET BT de sağ kranial temporal kemik ve sakrumda da FDG PET (suv max: 11,5) tutulum görüldü. Torakal kitleden tru cut biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu fibröz displazi olarak raporlandı. Hastaya operasyon kararı alındı. Beyin Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi ortak girilen operasyonda sol torakotomi ile torakal bölgedeki kitlesel lezyon kotlarla birlikte ekstended rezeke edildi. Torakal vertebral süreç eksize edilerek rekonstrüksiyon amaçlı vertebral kafes konuldu. Ardından göğüs duvarı rekonstrüksiyonunda MRI uyumlu titanyum bar,plak ve dual mesh kullanıldı. Postoperatif entübe olarak yoğun bakım ünitesine transfer edilen hasta 1. gün ekstübe edildi. 2. gün servise alınan hasta, 7. gün taburcu edildi. Postoperatif patoloji sonucu cerrahi sınırlar negatif fibröz displazi olarak raporlandı. Temporal ve sakrum kemiklerindeki lezyonlar Ortopedi ve Beyin Cerrahisi tarafından değerlendirilerek takip kararı alındı. Onkoloji tarafından ek bir tedavi önerilmeyen ve takibi uygun görülen hastanın 3 yıldır poliklinik takipleri devam etmekte olup, genel durumu stabil seyretmektedir.



Resim 1.

Tartışma-Sonuç:

Fibröz Displazi, %0.5 hastada malign dejenerasyon gösterebilir. En sık osteosarkom gelişimi bildirilmiştir. Kitlenin progresyon ve malign dejenerasyon göstermesi nedeniyle cerrahi eksizyon gerekir.(2)

Anahtar Kelimeler : Fibröz Diplazi, Kosta, Rekonstrüksiyon, Vertebra.

Yayın No : PS-067

Künt Toraks Travmasına Bağlı Sol Ana Bronş Rüptürü: Olgu Sunumu

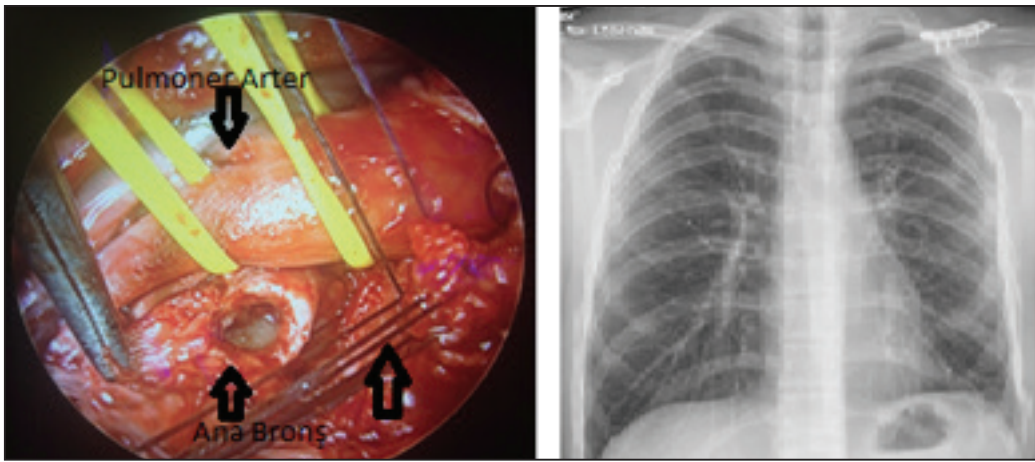
Abidin Şehitoğulları¹, Ahmet Nasır², Rüçhan Anbar², Yunus Aksoy²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Künt göğüs travması sonrasında oluşan trakeobronşiyal rüptür, nadiren ortaya çıkan ancak hayatı tehdit edicidir. Özellikle pediatrik hasta grubunda göğüs kafesinin ve diğer anatomik yapıların erişkinlere göre daha esnek olması sebebiyle tüm travmatik enerjinin iletimine bağlı olarak ortaya çıkan bir yaralanmadır.



Resim 1A. Ameliyat sırasında tamamen ayrılmış sol ana bronşu görülmektedir, **B.** Postoperatif 2. ayda PA akciğer grafisi.

Olgu:

Ondört yaşında erkek hasta, araç dışı trafik kazası sonrasında acil kliniğimize başvurdu. Hasta kazadan sonra göğüs ağrısı ve nefes darlığı olduğunu ifade etti. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde göğüs ve boyunda yaygın cilt altı amfizemi vardı. Sağ hemitoraksta daha fazla olmak üzere iki taraflı solunum seslerinde azalma tespit edildi. Ek organ yaralanması yok idi. Parmak probundaki oksijen saturasyonu %95, laboratuvar incelemeleri normal idi. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde yaygın cilt altı amfizemi ve bilateral pnömotoraks vardı (Resim 1). Acil şartlarda hastaya bilateral tüp torakostomi uygulandı. Sağ hemitoraksta bağlı su altı drenajı sisteminden az miktarda hava kaçağının devam ettiği, sol hemitoraksta ise hava kaçağının nispeten azaldığı görüldü. Fakat her iki taraf akciğer expande oldu (Resim 2). Sol hemitoraksta 4 gün sonra ekspansiyon kusuru olmaya başladı. Hava kaçağı arttı. Posttravmatik 10. Günde hava kaçağı devam edince rijit bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sol ana bronшта karina ayrımından yaklaşık 2 cm sonra rüptür tespit edildi. Hasta tek lümenli endotrakeal tüp ile entübe edilerek sol torakotomi uygulandı (Resim 3). Uc-uca anastomozu yapıldı. Postoperatif dönemde ciddi bir komplikasyona rastlanmadı. Geç tanı konulup başarılı cerrahi tedavi ile şifa sağlanan total bronşiyal rüptürlü bir olguyu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Tartışma-Sonuç:

Künt travmaya maruz kalan pediatrik yaş grubunda, hastalarda ortaya çıkabilecek bu nadir göğüs cerrahisi olgusu, tanı zorluğu ve cerrahi tedavi seçenekleri yönünden detaylı değerlendirilmeli. aynı zamanda bronş yaralanması da düşünülmelidir.

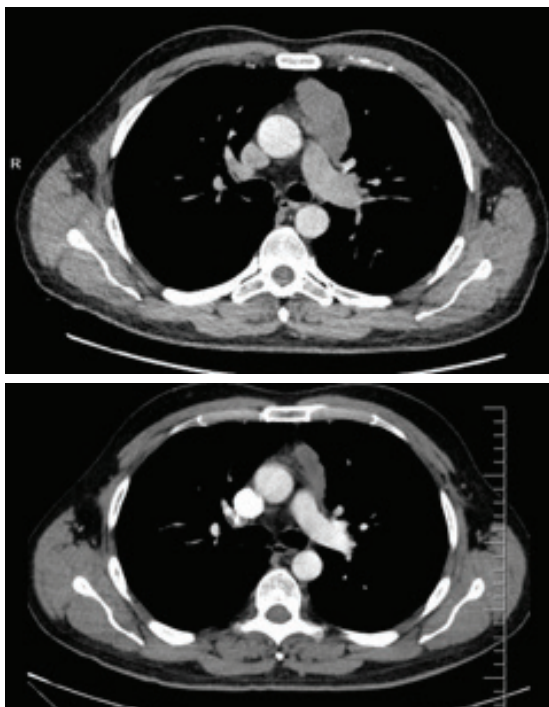
Anahtar Kelimeler : Bronş Yaralanması, Tedavi, Toraks Travması.

**Yayın No : PS-068****Robotik Rezeksiyon Uygulanan Regrese Olmuş Timoma Olgusu****Kuthan Kavaklı¹, Ufuk Ünsal¹, Denizhan Kılınç¹, Fatma Bağrıaçık¹,
Merve Şengül İnan¹, Hakan Işık¹, Alper Gözübüyük¹**¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi**Giriş-Amaç:**

Myastenia Gravis ve timoma birlikteliği oldukça sık görülen bir tablodur. Biz de bu çalışmada myastenia graves sonrası çekilen toraks tomografisinde timoma saptanan ve yapılan takiplerinde küçüldüğü görülen robotik timotimektomi uyguladığımız ilginç bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Üç yıl önce konuşma bozukluğu ve güçsüzlük şikayetleri ile başvurduğu merkezde myastenia gravis ve timoma tanısı konan 52 yaşındaki erkek hasta kliniğimize müracaat etti. Myastenia gravis nedeniyle takip ve tedavi edilen hastanın myastenik semptomları mestinon, steroid ve ivig ile kontrol altına alınmış. Hastanın 03.09.2019 tarihinde tarama amaçlı çekilen toraks tomografisinde üst- ön mediastende 56x55x39 mm boyutlarında lobüle kontürlü timoma ile uyumlu lezyon saptanmış (Resim-1). Kendisine önerilen cerrahi tedavi kabul etmeyen hasta kendi iradesiyle bir takım alternatif tıp yöntemlerini denemiş. 10.09.2020 tarihinde çekilen kontrol toraks tomografisinde lezyonun 51x46x16 mm boyutlara gerilediği görülmüş. 04.03.2021 tarihinde tekrar çekilen kontrol toraks tomografisiyle kliniğimize başvuran hastanın lezyonunda daha da küçülme gözlemlendi (Resim-2). Bu şekilde klinik konseyimizde değerlendirilen hasta kendisine önerilen robotik timotimektomi ameliyatını kabul etti. Hastaya 17.03.2021 tarihinde robotik timotimektomi ve aynı seansta frenik sinir sakrifikasyonunu nedeniyle sol diyafragma plikasyonu ameliyatı uygulandı. Hastanın patoloji sonucu henüz raporlanmadı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu "Timomanın çoğunluğu TipB2 komponentinde oluşmakta olup, %5-10 oranında TipB3 ile uyumlu alanlar da dikkat çekmektedir. Kapsüle invaze olup kapsül dışına yayılım saptanmamıştır. Lenfovasküler invazyon saptanmamıştır." olarak raporlanmıştır.

**Resim 1.** Toraks tomografisi.**Tartışma-Sonuç:**

Timomalı olgularda radyolojik olarak regresyon görülse bile invaziv karakterinin devam edeceği akılda bulundurulmalı ve hastalar ona göre bilgilendirilmelidir.

Timoma en sık 5. ve 6. dekantta görülür ancak her yaşta ortaya çıkabilir. Cinsiyet açısından görülme sıklığı eşittir. Hastaların %50'sinden fazlası asemptomatiktir. Semptomlar tümörün lokal etkisine bağlıdır. Timomalı olgularda çoğunlukla otoimmün sistemik hastalık görülmektedir. Bunlardan en sık görüleni myastenia gravisdir ve %45 oranında görülür. Tüm timomaların %20-36'sını TipB2 timoma oluşturur. Olguların %71 myastenia gravis ile ilişkilidir. Uzun dönem survey tipA, AB, B1 nazaran daha kötüdür ve %60 civarındadır. Tanı anında hastalara cerrahi önerilmektedir. Timomalı olgularda radyolojik olarak regresyon görülse bile invaziv karakterinin devam edeceği akılda bulundurulmalı ve ısrarla cerrahi tedavi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Myastenia Gravis, Robotik Timektomi, Timoma.

Yayın No : PS-070

Pulmoner Hyalinizing Granuloma Olgu Sunumu

Funda İncekara¹, Göktürk Fındık¹, Nevzat Kılıç¹, Koray Aydoğdu¹, Funda Demirağ²

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Hastanesi, Göğüs Cerrahi Bölümü

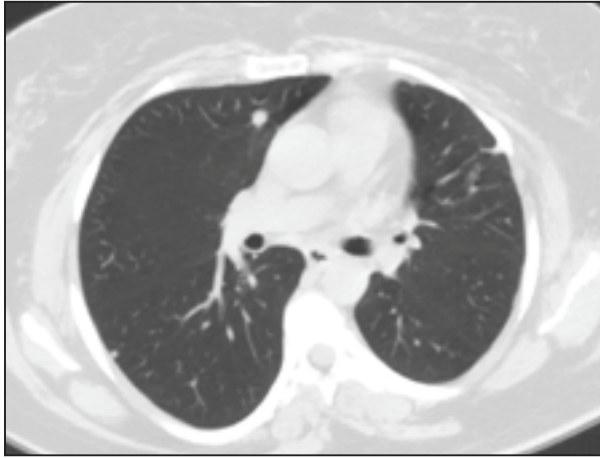
²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Hastanesi, Patoloji Bölümü

Giriş-Amaç:

Pulmoner hyalinizing granuloma çok nadir görülür ve ilk kez 1977’de tanımlanmıştır (1). Genellikle multiple ve bilateral görülebilmektedir. Etiyolojide enfeksiyona, otoimmüniteye ve tümöre bağlı anormal bağışıklık reaksiyon olabileceği bildirilmiştir.

Olgu:

Multipl nodül takibi yapılan 48 yaşındaki kadın olguya Video Yardımlı Toraks Cerrahisi ile wedge rezeksiyon uygulandı. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada Pankeratin ile hücrelerde pozitiflik mevcuttur. Ki67 proliferasyon indeksi %1 oranındadır. Amiloid boyasında dokuda depolanma izlenmemiştir. Masson trikrom boyasında lezyonun kollojen demetlerden oluştuğu gözlenmiştir. Histopatolojik bulgular olguda pulmoner hyalinizing granülom olarak raporlanmıştır.



Resim 1. Sağ akciğerde iki nodül.

Tartışma-Sonuç:

Bu olguyu Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) ve Pulmoner hyalinizing granuloma tanılarının nadir birlikteliği nedeniyle sunmaktayız. Bu hastalık genellikle 43-50 yaşlarda ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Pulmoner hyalinizing granuloma bir çok malign ve benign hastalıklarla karışabilmektedir. FMF olan olgularda akciğer tutulumu sarkoidoz, nekrotizan granüloma, plörit atakları, plevra mezotelyoması gibi hastalıklar çok nadiren görülebilmektedir. FMF ile ilişkili Pulmoner hyalinizing granulomaya Pubmed taramasında rastlamadık bu sebeplerle literatür eşliğinde sunmayı planladık

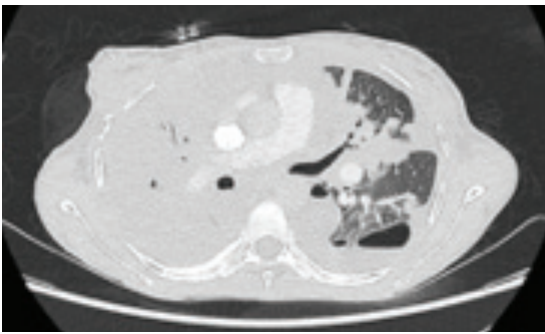
Anahtar Kelimeler : Ailevi Akdeniz Ateşi, Pulmoner hyalinizing granuloma, Video Yardımlı Toraks Cerrahisi.

**Elektronik Poster Bildiri Oturumu 5: Torasik Onkoloji****Yayın No : PS-072****Akciğerde Atipik Tutulumla Prezente Olan Hodgkin Lenfoma Olgusu**Serpil Kuş¹, Emine Argüder¹, Kübra Arslan Demir¹, Habibe Hezer¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹¹Ankara Şehir Hastanesi**Giriş-Amaç:**

Hodgkin lenfoma akciğerlerde farklı tutulum şekilleriyle karşımıza çıkabilir. Burada akciğerde kaviter lezyonlarla prezente olan Hodgkin lenfomalı bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Yirmidört yaşında Suriye’li kadın hastanın öyküsünde yaklaşık 1,5 yıl önce başlayan 2 ay kadar süren hemoptizi nedeniyle tetkik edilmiş. Aynı zamanda hastanın 16 haftalık gebeliği olması nedeniyle korumalı akciğer grafisi çekilebilmiş ve bilateral kaviter lezyonlar saptanmış. Balgam ARB incelemeleri 3 kez menfi bulunmuş. Sağ aksiller LAP tru-cut biyopsi sonucu non-diagnostik olması üzerine eksizyonel biyopsi önerilmiş. Ancak o dönemde işlem yapılamamış. Hastaya radyolojik olarak akciğer TB tanısı konularak antitüberkülo tedavi (HRZE) başlanmış. Ancak ilaçlarını düzensiz kullanmış ve semptomlarında düzelmediği için ileri bir merkeze yönlendirilmiş. Bu süreçte çok kez ARB yaymaları ve kültür negatif bulunmuş. Ancak tedavi uyumsuzluğu nedeniyle tekrarlayan antitüberkülo tedaviler planlanmış. Kontrollerde radyolojik progresyon görülmüş. Yaklaşık 1 yıl sonra bulantı, kusma ve nefes darlığı ile tekrar hastaneye başvurmuş. Yapılan abdomen US’de batında assit ve hepatosplenomegali tespit edilmiş. Akciğerdeki lezyonların progresse olması üzerine transtorasik akciğer biyopsi yapılmış ve burada granümatöz vaskülitik lezyonu düşündüren bulgular olması üzerine hasta multidisipliner yaklaşım için ileri bir merkeze yönlendirilmiş. Toraks tomografisinde mediasteni kapatan kitle/Lap net ayırt edilemeyen lezyonlar ve plevral sıvı saptandı. Transüda vasıflı assit ve plevral effüzyon, balgam/assit /plevral sıvısı ARB’ler menfi bulundu. Aksiller lenf nodundan eksizyonel biyopsi, memede bulunan lezyondan trucut biyopsi ve kemik iliği aspirasyon biyopsisi ile mikrobiyolojik incelemeler planlandı. Eksizyonel lenf nodu biyopsisi Hodgkin lenfoma ile uyumlu bulundu.



Resim 1. Toraks BT’de bilateral masif plevral efüzyon, sağ akciğer üst ve orta lobda total konsolide-kollabe görünüm.

Tartışma-Sonuç:

Granümatöz hastalık ayırıcı tanısında Sarkoidozis, Enfeksiyonlar (Tüberküloz, Kedi tırmığı hastalığı, Lenfogranüloma venorum, Paracoccidioidomycosis, histoplazmosis Leishmaniosis Brusella Lepra), yabancı cisim granülomları, malignitelere eşlik eden granülomlar (lenfoma, karsinoma) bulunur. Vakamızda göçmen olması ve sosyoekonomik durumu ve başvurusunda izlenen radyoloji nedeniyle ön planda tüberküloz düşünülmüştür. Aynı zamanda hastanın tedaviye ve kontrollere uyumsuzluğu tanı konmasına engel olmuştur. Kaviter akciğer hastalığı ve granümatöz reaksiyon bulguları ile seyir gösteren hastalarda lenfoma akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Granümatöz, Kavite, Lenfoma, Tüberküloz.

Yayın No : PS-073

Diffüz B Hücreli Lenfomaya Bağlı Şilotoraks Olgusu

Füsun Şahin¹, Erdem Fettahoğlu¹, Ayşe Feyza Aslan¹, Muzaffer Metin¹, Neslihan Akanıl Fener¹

¹İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Şilotoraks, duktus torasikusta yaralanma veya lenf yollarında bası sonucunda lenfatik sıvının plevral aralığa geçmesi ile oluşan nadir bir durumdur

Olgu:

Bilinen diyabetes mellitus (DM) ve iskemik kalp hastalığı olan 66 yaşındaki erkek hasta kliniğimize halsizlik ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın çekilen postero-anterior(PA) akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda Damoiseau hattı gösteren homojen dansite artışı görüldü. Torasentez yapılan hastada sarı püy şeklinde ampiyem vafında plevra mayi görüldü. Plevra sıvı biyokimyası eksuda karakterindeydi. Tüp torakostomiyle kapalı sualtı drenajı uygulanan hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) çekildi. Sağ hemitoraksta 8 cm kalınlığa ulaşan plevral efüzyon ve komşuluğunda yaygın pasif atelektazi alanları izlendi. Takiplerinde hastanın plevral efüzyonun ve Damoiseau hattının silinmesine karşın drenajdan günlük ampiyem vafında sıvı gelmeye devam etmesi; hastanın klinik ve laboratuvar tetkiklerinin ampiyem ile uyumlu olmaması; ayrıca Hb, lökosit ve trombositlerdeki düşüklük ve hepatosplenomegali olması nedeniyle olası bir hematolojik malignite düşünüldü. Şilotoraks ayırıcı tanıya alınarak plevral mayiden trigliserid ve kolesterol gönderildi. Plevral mayide trigliserid yüksek geldi. Plevral sıvı sitolojisinde malign hücre görülmedi. Şilotoraks tanısı konulan, plevral mayinin tüp drenajla belirgin olarak boşaltıldığı hastada etyolojiyi belirlemek amacıyla pozitron emiyon tomografisi (PET)/BT çekildi. Torakal 8. vertebra düzeyinden itibaren başlayan prevertebral yaklaşık 10 cm'lik alanda retrokrural alana kadar yoğun hipermetabolik lenfadenopati (LAP) kitleleri mevcuttu. Ayrıca, batında böbrekler düzeyinde prekal lokalizasyonda, mezenterik düzeyde, dalak hilusu düzeyinde ve sağ inguinal alanda yoğun hipermetabolik LAP'ler mevcuttu. Dalak boyutları artmış olup, yoğun hipermetabolik tutulumlar vardı. Ön planda lenfoproliferatif hastalıklara bağlı tutulum düşünüldü. Göğüs cerrahisi ile görüşülen hastada sağ inguinal-eksternal iliak alandaki lenf nodlarının derin yerleşimli olduğundan örneklenemeyeceği söylendi ve video yardımcı toraks cerrahisi (VATS) ile mediastinoskopi yapıldı. Posterior mediastende paraözofageal alandaki 8 cm'lik kitleden biopsiler alındı, total plevrektomi yapıldı. Biyopsilerin patoloji sonucu "Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma" gelen hasta tedavi amacıyla hematoloji ve onkoloji kliniklerine yönlendirilerek taburcu edildi.



Resim 1. Hastanın çekilen postero- anterior (PA) akciğer grafisi. Sağ akciğer alt zonda plevral efüzyonu düşündüreren, Damoiseau hattı gösteren homojen dansite artışı.

Tartışma-Sonuç:

Non-Hodgkin lenfomanın şilotoraksa neden olabileceği unutulmamalıdır ve mutlaka ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Diffüz B Hücreli Lenfoma, Şilotoraks.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-074

Primer Pulmoner İndiferansiye Pleomorfik Sarkom Olgusu

Ece Şahinoğlu¹, Kazım Uygun²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

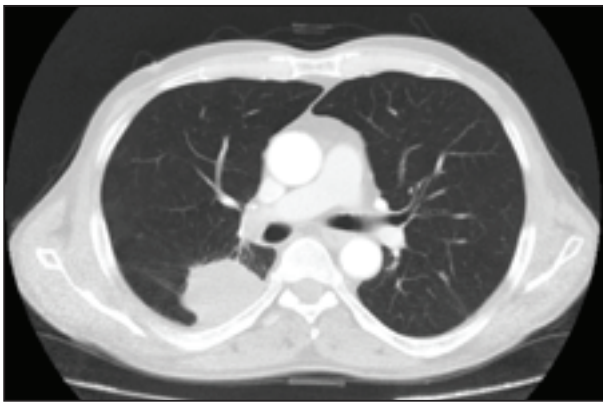
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

İndiferansiye pleomorfik sarkomlar (İPS) genelde ekstremiteler ve retroperitoneal alanda görülürken primer pulmoner İPS'ler nadirdir. 63 yaşında kilo kaybı, gece terlemesi ve ateş yüksekliği ile başvuran sigara öyküsü olan primer pulmoner İPS vakasını sunduk.

Olgu:

63 yaşında kronik hastalığı olmayan erkek hasta 3 aydır gece terlemesi, ateş yüksekliği ve 10 kilo kaybı olması üzerine tarafımıza başvurdu. 10 paket/yıl sigara öyküsü olup 20 yıldır sigara kullanmıyordu. Mesleği boyacılıktı. Hastanın tek yumurta ikizi olan erkek kardeşinin akciğer malignitesi nedeniyle vefat ettiği öğrenildi. Çekilen toraks BT'de sağ akciğer alt lob superiorda majör fissüre ve ekstraplevral yağlı dokulara invaze 51x49x36 mm boyutlu kitlesel lezyon (resim 1) saptanması üzerine malignite ön tanısıyla PET/CT çekildi. PET/CT'de sağ akciğerdeki bu kitlesel lezyonun SUVmax değeri 31,4 saptandı. Sağ supraklavikular 2,6 cm boyutundaki lenf bezinin SUVmax'ının 24,6 olduğu, sağ paratrakeal 1,6 cm'lik lenf nodunun SUVmax değerinin 35 olduğu görüldü ve metastaz olarak değerlendirildi. Tanımlanan bulguların dışında PET/CT'de tutulum saptanmadı. Sağ akciğerdeki kitleden görüntüleme eşliğinde transtorasik kesici iğne biyopsisi yapıldı. İmmunohistokimyasal boyamada vimentinle diffüz kuvvetli sitoplazmik boyanma, CD68 ile diffüz kuvvetli membranöz boyanma görülürken; S100, CD34, sitokeratin ve SMA ile negatif reaksiyon izlendiği raporlandı. Patoloji sonucu; pulmoner indiferansiye pleomorfik sarkom olarak raporlandı. Hasta multidisipliner onkoloji konseyinde tartışıldı ve hastaya cerrahi rezeksiyon önerildi. Operasyonu kabul etmeyen hastaya tıbbi onkoloji tarafından adriamisin ile ifosfamid kemoterapisi başlandı. 6 kür kemoterapinin ardından tedaviye yanıt açısından yeniden değerlendirilmesi planlandı.



Resim 1. Sağ akciğer alt lob superiorda majör fissüre invaze 51x49x36 mm kitlesel lezyon.

Tartışma-Sonuç:

Pulmoner pleomorfik sarkomlar nadirdir, tüm akciğer tümörlerinin %1'inden azını oluşturur (1-3). Genelde ağır sigara içicisi, 60 yaş üzeri erkeklerde görülür (3-5). Toraks BT'de genelde kitle veya nodül görülür nadiren konsolidasyon veya interstisyel pnömoni görülebilir (3,6). Lenf nodu tutulumu, akciğer kanserinde olduğu gibi prognozu etkileyebilir. Etkili tedavi yöntemi komplet rezeksiyon olup uygun cerrahi prosedür lobektomidir (7). Kemoterapinin etkinliğini değerlendiren çalışmalar olup Edmonson ve ark. doksorubisin ve ifosfamid kombinasyon kemoterapisinin yanıt oranını ve progresyonsuz sağkalımı arttırdığını bildirmişlerdir (8).

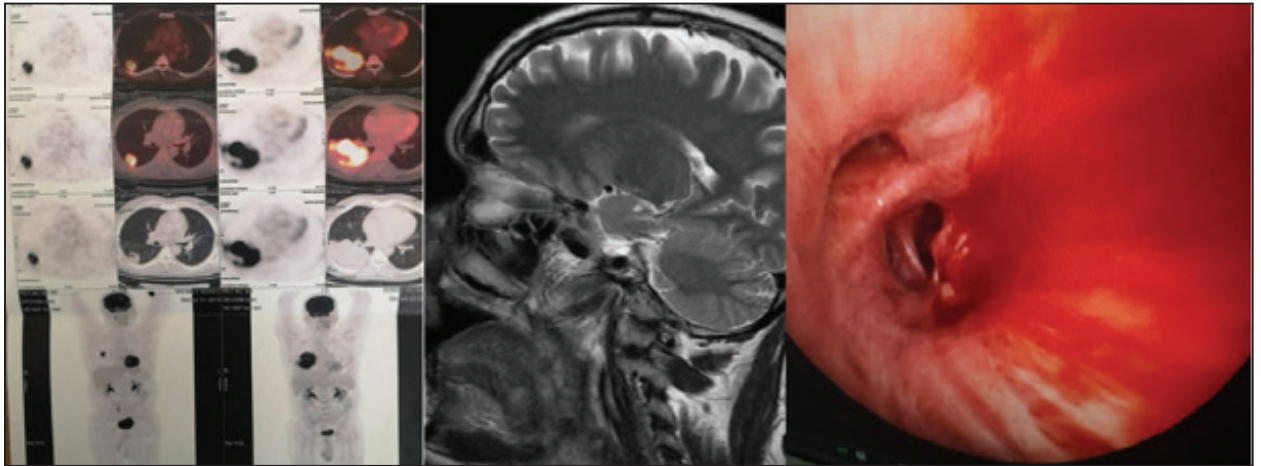
Anahtar Kelimeler : İndiferansiye Sarkom, Primer Pulmoner Pleomorfik Sarkom.

Yayın No : PS-075**Nadir Rastlanan Nonmetastatik Skuamöz Hücreli Akciğer Kanseri Olgusu****Hülya Abalı¹, Tuğba Mandal Zirek¹, Fatma Tokgöz Akyıl¹, Zehra Büşra Özbolat¹, Aslı Kocaoğlu¹, Seda Tural Önür¹**¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi**Giriş-Amaç:**

Akciğer kanseri, dünyada en yaygın kanserdir ve DSÖ'ne göre hâlâ diğer sık görülen karaciğer ve alt GİS kanserlerinin neden olduğu mortalitelerin iki katından fazla mortaliteye neden olur. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), akciğer kanseri vakalarının >%80 oluşturur, günümüzde 5 yıllık sağkalım oranı sadece %15'tir. Metastatik yayılma bu ölümlerin %70'inden fazlasından sorumludur. Bu nadir rastlanan olgumuzla, KHDAK'nin bir alt tipi olan Skuamöz hücreli karsinom (SHK)'nin tanısı, metastaz özellikleri gözden geçirilecektir.

Olgu:

56 yaşında erkek hasta sağ yan ağrısı şikayetiyle polikliniğimize 2021 Şubat ayında başvurdu. Özgeçmişinde İKH (sententli), depresyon tanıları ve 70p/y 2 yıldır exsmoker olduğu öğrenildi. 2018 11. ayda yapılan PET-BT'de gözlenen sağ akciğer alt lobda SUVmax: 12.14, nekrotik doku içeren plevraya oturan yaklaşık 3,5x1 cm kitle lezyonundan TTİA ile SHK tanısı almış. Biyopsiden yaklaşık 2 hafta sonra AMİ geçirdiği ve pandemi sürecinde herhangi bir poliklinik kontrolüne gitmediği öğrenildi. Evreleme amaçlı istenen PET-BT'de sağ akciğer alt lob superior segmentten sağ üst lob posterior segmente uzanan belirgin progresse SUVmax: 16.79 10x7 cm gross malign kitlesel lezyon gözlemlendi (Figür 1). Kraniyal MR'da metastaz saptanmadı (Figür 2). T4N0M0Evre III SHK hastası cerrahi tedavi için sevk edildi. Operabilitesi açısından yapılan bronkoskopisinde sağ alt lob bronşuna taşan 'popcorn' görünümündeki vejetan kitleden alınan biyopsiler (Figür 3); SHK olarak raporlandı.



Figür 1-3. Figür 1. 3,5 cm hipermetabolik kitlenin yaklaşık 2,5 yıl sonrasında 10 cm hipermetabolik kitleye progresyonunu gösteren PET-BT imajı. **Figür 2.** Beyin MR'da sağ lateral ventrikül sola göre asimetrik geniş ve frontal sinüs hipoplazik. **Figür 3.** Sağ alt lob superior segmentteki popcorn vejetan kitleden biyopsi sonrası hemorajiyi gösteren bronkoskopi görüntüsü.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Tartışma-Sonuç:

KHDAK alt tipleri görülme sıklığına göre adenokarsinom (AK) (%40), SHK (%25-30) ve büyük hücreli karsinom (%10-15)'dur. NSCLC hastalarının %11-36'sı ilk başvurusunda uzak metastazile karşımıza çıkar ve otopside ise tümör yayılımının %93'e yükseldiği gözlenmiştir. Histolojik tipe bakılmaksızın KHDAK uzak organ metastazları en sık kemik, beyin, adrenal bezler ve karaciğerdir. KHDAK hastalarının %50'si beyin metastazı geliştirir. DSÖ sınıflandırma sisteminde SHK varyantları; nonkeratinize, keratinize ve bazaloid alttipleridir. SHK'ların çoğu (%60-80), trakeobronşiyal ağacın proksimalinde in situ skuamöz karsinom olarak farklılaşır büyüyerek periferik lezyona dönüşür. Periferik SHK, histolojik olarak; alveoler boşluk-dolduran, genişleyen ve kombine olarak sınıflandırılır. Santral ve periferik SHK, kaviteasyonla sonuçlanan santral nekroz gösterebilir. Santral, iyi diferansiye SHK'ların küçük bir alt kümesi, ekzofitik, endobronşiyal, papiller lezyonlar olarak gözlenir.

Pandemi süreci, olgumuzda görüldüğü gibi akciğer kanseri yönetiminde aksamalara neden olmuştur. Olgumuzda, ilk başvurusunda periferik SHK tanısı almış olup, tedavisiz yaklaşık 2,5 yıl sonrasında nonmetastatik santral SHK'a progresyon göstermiştir. Histolojik büyüme paternine göre en az invaziv olan alveoler-boşluk dolduran SHK tipi olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Nonmetastatik Skuamöz Hücreli Akciğer Kanseri. Akciğer Kanseri, Pandemi, Skuamöz Hücreli Karsinom.

Yayın No : PS-076

Skuamöz Hücreli Karsinom Tanısı ile Lobektomize Hastada İkinci Primer Odak Olarak Saptanan Minimal İnvaziv Müsinöz Adenokarsinom Olgusu

Nurcan Ünver¹, Muzaffer Metin¹

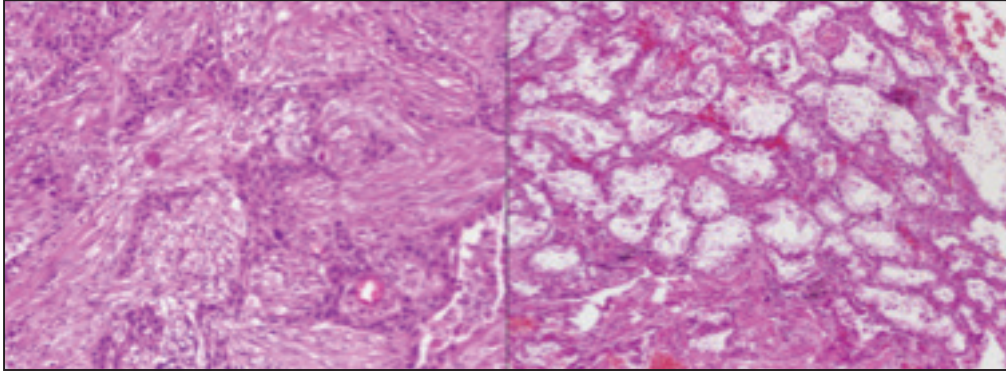
¹S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç:

Minimal invaziv tümörler baskın paterni lepidik olan çapı 3 cm altında ve invazyon alanı 0.5 cm ya da daha küçük olan lezyonlardır. Bu lezyonlar adenokarsinoma insitu da olduğu gibi genellikle non müsinöz tümörlerdir. Lezyonlar nadiren müsinöz ve/veya mikst olabilir. İki yıl aradan sonra nadir bir ikinci primer tanıya sahip olan olguyu burada sunmayı amaçladık.

Olgu:

78 yaşında erkek hasta 2019 yılında sol akciğer üst lobda PET pozitif kitle nedeniyle sol üst lobektomi yapılıyor ve nihayi tanısı skuamöz hücreli karsinom (keratinize tip) geliyor. Plevra ve lenf nodu tutulumu saptanmıyor. Olgunun yapılan rutin takiplerinde yaklaşık iki yıl sonrasında çekilen toraks BT de sağ alt lob süperior segmentte subplevral yerleşimli semiopak yaklaşık 15 mm silik sınırlı nodüler opasite saptanması sonucu hastaya metastaz ve /ve ya ikinci primer ayırımı için wedge rezeksiyon uygulanıyor. Gönderilen materyalde nodül çapı 8 mm olarak ölçüldü. Nodüler alanın ışık mikroskopik incelemesinde histopatolojik görünüm bazale lokalize içleri müsin dolu goblet ve kolumnar hücrelerin alveolar çatı boyunca oluşturduğu tümöral infiltrat gözlendi. Tümör fokal alanda stromada invazyon oluşturmuştu. İnvaziv alan çapı 5 mm'in altında idi. Yapılan immunohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri TTF-1, sitokeratin 20 ve CDX2 negatif, sitokeratin 7 ve Müsin pozitif idi. Skuamöz hücreli karsinom ayırı tanısı için yapılan p40 boyası negatif saptandı. Bu bulgularla olguya nihayi tanı olarak Minimal invaziv müsinöz karsinom tanısı konuldu.



Şekil 1. Olguya ait rezeksiyon materyalinde skuamöz hücreli karsinom ve sonrasında yapılan wedge alanında minimal invaziv müsinöz adenokarsinoma ait H&E boyalı kesitler, x200.

Tartışma-Sonuç:

Lepidik büyüme paterni gösteren tümörlerde tümör çapının iyi değerlendirilmesi ve invazyon alanının net saptanabilmesi tanı doğruluğu açısından önemlidir. Akciğerde primer tümörü olan olguların takiplerinde saptanan buzlu cam benzeri lezyonların metastaz ve ikinci primer lezyon varlığı açısından tanısının netleştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler : İkinci Primer, Lepidik Büyüme Paterni, Metastaz, Minimal İnvaziv Müsinöz Tümör.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-077

Senkop ile Başvuran Akciğer Kanseri

Derya Toprak¹, Aziz Gümüş¹, Neslihan Özçelik¹

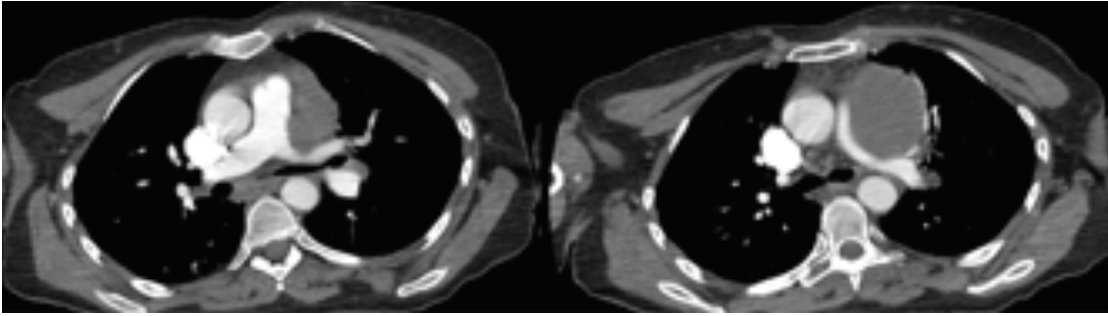
¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Senkop.hızlı başlangıçlı, kısa süreli, spontan olarak tamamen düzelmesi ile karakterize, serebral hipoperfüzyona bağlı geçici şuur kaybı olarak tanımlanmaktadır. . Hastane başvurularının %6'sı senkop nedeniyledir. Yaş ile birlikte sıklığı ve morbidite riski artar. Senkop sınıflaması refleks senkop, kardiyovasküler senkop ve ortostatik hipotansiyona sekonder senkopdur.Kardiyak senkobun ayırıcı tanısı baktığımızda aritmiler, yapısal kalp hastalıkları ve kardiyopulmoner-büyük damar hastalarından(pulmoner arter embolisi gibi) oluşmaktadır

Olgu:

58 yaşında kadın hasta acil servise evde bayılma nedeniyle getirildi. Hastanın son birkaç haftadır evde birkaç kez efor sonrası bayılayazma öyküsünün olduğu öğrenildi.Yapılan vital muayenesinde ateş:36.6 TA:100/60 mmHg nabız:115/dakika Spo2: %93 (oda havasında) olarak ölçüldü. 5 yıl önce meme ca sebebiyle opere olmuş. Düzenli ilaç kullanımı olmayan hastanın 40 paket-yıl sigara öyküsü mevcut. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde akut faz reaktanları ve kardiyak belirteçleri negatif olarak bulundu. Patolojik olarak d-dimer değeri 1200 ng/ml saptandı.(0-500 ng/ml N) Bunun üzerine pulmoner tromboemboli ön tanısıyla pulmoner bt anjiyografi çekildi. Bt de mediastende perivasküler alanda 57x60mm boyutta yumuşak doku dansitesinde pulmoner trunkusa ve sol ana pulmoner artere bası oluşturan kitle izlendi. Kitleden yapılan transtorasik iğne biopsisi ile akciğer adenokarsinomu tanısı konuldu. Akciğer kanserinin sol ana pulmoner artere basısı sonucu ortaya çıkan senkop vakasını sunmaktayız



Resim 1. Kitlenin pulmoner artere basısı.

Tartışma-Sonuç:

Senkopun birçok nedeni olmakla birlikte akciğer kanserinin ana vasküler yapılara basısı sonucu görülmesi nadir bir durumdur. Özellikle pulmoner trunkusun veya ana pulmoner arterlerin belirgin basısı ile özellikle efor ile senkop ortaya çıkabilir. Genellikle pulmoner emboli gibi diğer nedenlerin araştırılması esnasında rastlantısal olarak saptanır. Hızla tedavi edilmezse ciddi senkop atakları hayatı tehdit edebilir.

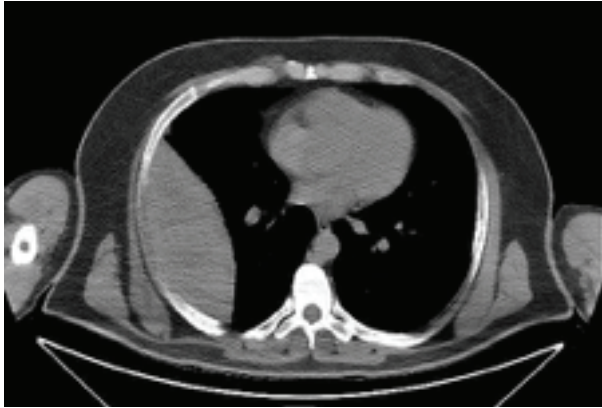
Anahtar Kelimeler : Akciğer Kanseri, Pulmoner Emboli, Senkop.

Yayın No : PS-078**Plevranın Nadir Bir Tümörü: Soliter Fibröz Tümör****Selime Kahraman¹, Fatma Tuğba Özlü¹, Recep Demirhan¹**¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi**Giriş-Amaç:**

Hastalık ilk tanımlandığı dönemde lokalize mezotelyoma olarak değerlendirilmiştir. Günümüzde visseral plevranın submezotelyal mezenkimal tabakasından köken aldığı belirlenen bu tümörler “Plevranın soliter fibröz tümörü” olarak adlandırılır (1). 6.7. dekatta pik yapar, her iki cinste eşit sıklıkta görülür. %80 visseral plevradan, %20 parietal plevra, mediasten ve diyaframdan gelişir (2). Genellikle benign özellikler taşımakla beraber, malign tümörler şeklinde de görülebirlirler (3).

Olgu:

38 yaşında erkek hasta sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bir sene önce sağ akciğerde dev bül nedeniyle büllektomi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ orta ve alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Çekilen toraks tomografisinde sağ hemitoraksda yaklaşık boyutları 7x8x14 cm olan plevral tabanlı opak lezyon izlendi. Lezyon öncelikli olarak geçirilmiş operasyona sekonder lokalize hematoma olarak değerlendirildi. Hematomu drene etmeye yönelik cerrahi planlandı. Hasta operasyona alındı. İlk olarak vats ile sağ hemitoraks eksplore edildi. Sağ hemitoraksı dolduran kitle görülmesi üzerine torakotomi kararı alındı. Sağ lateral toraktomi uygulandı. Sağ hemitoraksın neredeyse yarısını dolduran düzgün sınırlı, plevral tabanlı, beyaz-pembe renkte kitle izlendi. Kitleden frozen çalıştırıldı, frozen sonucu benign olarak raporlanması üzerine kitle total eksize edildi. Kitlenin nihai patolojisi desmoid tip fibromatozis olarak raporlandı.

**Şekil 1.** Toraks tomografisi.**Tartışma-Sonuç:**

Soliter fibröz tümör plevranın oldukça nadir görülen bir tümördür. Hastalar çoğunlukla asemptomatiktir ve kontrol amaçlı çekilen filmlerde tespit edilmektedir. Semptomlar kitlenin büyüklük ve lokalizasyonuna bağlı öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığıdır. Radyolojik olarak soliter, belirgin sınırlı, bazen lobule, yumusak doku karakterli, plevra tabanlı göğüs duvarı invazyonu göstermeyen kitlelerin saptanması tanıyı destekler (1) Bizim olgumuz ağrı şikayeti ile başvurmuştu. BT’de düzgün sınırlı plevral tabanlı kitle ilk başta sekonder lokalize hematoma olarak değerlendirilmiş, hemitoraksın eksplo-rasyonu sırasında kitle fark edilmiştir. Plevranın soliter fibröz tümörlerindeki en önemli tedavi cerrahi rezeksi-yondur. Daha radikal cerrahi nüks ve metastaza ait bul-

gular olan infiltrate tümörlerde gereklidir. Malign tümörlerde rekürens ve sağkalım daha sık görülürken, benign tümörlerde uzun dönem sağkalım sonuçları çok iyidir. Bizim olgumuzda kitle total eksize edilmiştir, takibinin birinci senesinde olup nüks izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler : Mezotelyoma, Plevral Tümör, Soliter Fibröz Tümör.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-079

Senkron Akciğer Kanseri Olgusu

Şükran Aslan¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz¹, Eylül Esen¹

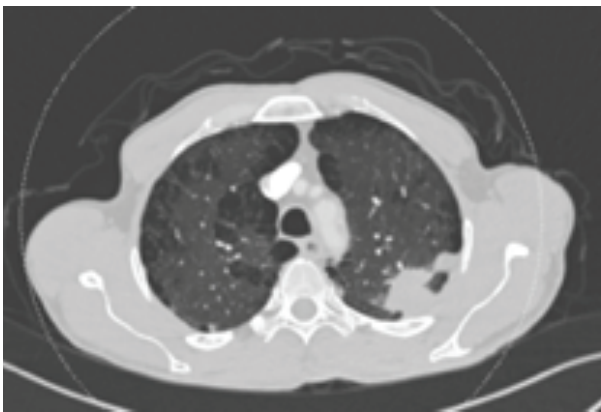
¹Dicle Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Bir hastada, aynı zamanda birden fazla farklı odakta akciğer kanseri bulunması ya metastazı ya da multipl primer akciğer kanserini (MPAK) akla getirmektedir. Akciğer kanserli bir olguda, tanı anında ikinci bir primer akciğer kanserinin bulunması durumunda bu kanserlere senkron akciğer kanserleri (SAK), Senkron akciğer kanserleri tüm MPAK'nin % 40'ını oluşturur ve sıklığı % 0.1- 1.6'dır .Nadir görülmesi nedeniyle senkron akciğer tümörlü bu olguyu sizlere sunmak istedik.

Olgu:

54 yaşında erkek hasta polikliniğimize öksürük,balgam,hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Hasta kliniğimize pnömoni? + akciğer kanseri ? + tbc? ön tanılarıyla yatırıldı. Hastaya desefin 2x1 + transamin (gereğinde) + pandev order edildi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral tomurcuklu ağaç Sol akciğer üst lob apiko posterior segmentte posteriolateral, kostal plevra ve majör füstüre oturan, anterior konturlarında spikülasyonlar içeren kitle lezyonu izlenmiş olup, boyutu 4 x 3 cm olarak ölçülmüştür. Ayrıca, sağ akciğer üst lobta apikal segmentte 1,8 cm çapında nodül vardır. Bilateral hiler subkarinal, sol paratrakeal bazıları 1 cmyi, geçen lenfadenopatiler izlenmiştir. Hastaya 3 gün balgamda ARB bakıldı (-) geldi. Bronkoskopi ve endobronşiyal ultrasonografi yapıldı. Sağ akciğer alt lob girişinden biyopsi alındı patoloji sonucu Yüzeyel İnvaziv Skuamöz hücreli karsinom geldi. Pozitron emisyon tomografisi çekildi. Sol akciğer üst lob apikoposterior segment posterolateralinde, yaklaşık 40x30 mm boyutlarında, kostal plevraya ve majör fissüre oturan, spiküle konturlu kitlede belirgin artmış florodeoksiglukoz (FDG)tutulumu izlendi (SUVmax; 12.42). Mediastende sağ hiler bölgedeki lenf nodunda belirgin artmış FDG tutulumu izlendi (SUVmax; 11.19). Sol akciğer üst lobta metastatik-primer ayrımı yapılamayan 3 cm lik kitleden bilgisayarlı tomografi eşliğinde perkütan tru-cut biyopsi yapıldı.Adenokarsinom şeklinde sonuçlandı.Hastanın onkolojiye transferi yapıldı neoadjuvan kemoterapi başlandı.



Resim 1. Hastanın geliş tomografisi.

Tartışma-Sonuç:

Akciğer kanserli hasta da tanı anında birden fazla bölgede nodül ya da kitle varsa senkron tümör olasılığı göz önünde bulundurulmalı, PET/CT, mediastinoskopi ya da EBUS, EUS gibi yöntemlerle mediastinal lenf nodu tutulumu olmadığı gösterilip lezyonun yerleşimine göre histopatolojik tanı elde etme yolu aranmalıdır.

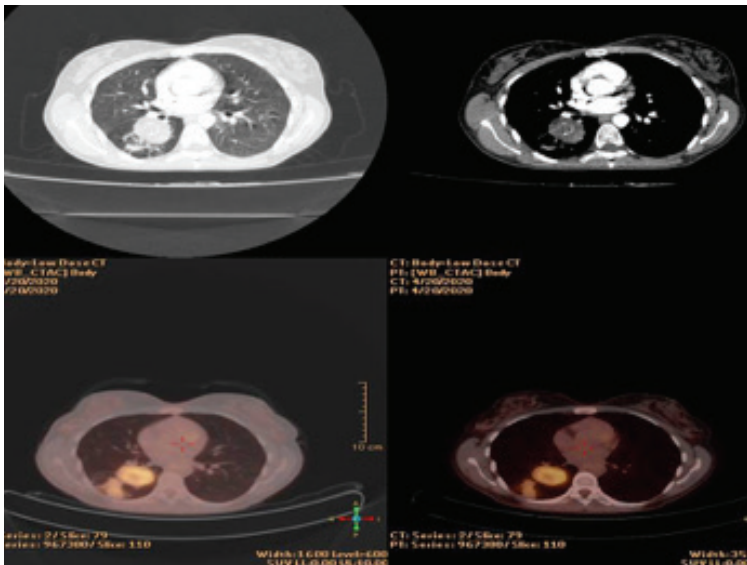
Anahtar Kelimeler : Kanser, Metastaz, Senkron.

Yayın No : PS-080**Endobronşial; İntrapulmoner Soliter Fibröz Tümör Olgusu****Yunus Türk¹, Ahmet Üçvet¹, Serkan Yazgan¹, Alev Gülşah Hacı¹**¹S.B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM**Giriş-Amaç:**

Soliter fibröz tümörler nadir görülen mezeneimal neoplazmlardandır. İntratorasik yerleşimli olanlar genellikle visseral plevra kökenlidir. Tüm plevral tümörlerin %5 kadarını oluşturur. Soliter fibröz tümörlerin plevral tutulum olmaksızın akciğer parankiminden köken alması oldukça nadirdir. İntrapulmoner soliter fibröz tümör üzerine literatürde yazılmış az sayıda olgu ve bir adet olgu serisi bulunmaktadır. Bununla birlikte endobronşial tutulumu olan intrapulmoner soliter fibröz tümör için literatürde tek bir olgu bildirilmiştir. 29 yaşında kadın hasta ısrarcı öksürük nedeniyle tetkik edildi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lob süperior segmentte periferinde post obstrüktif atelektatik değişikliklere neden olan yaklaşık 4x5 cm kitle lezyonu tespit edildi. Kitlenin 18-florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografisinde maksimum standardised uptake value değeri 8.4'tü. Preoperatif yapılan bronkoskopide sağ alt süperior segmenti tama yakın tıkayan düzgün yüzeyle vejetan lezyon mevcuttu. Hastaya tanı ve tedavi amacıyla sağ torakotomi ile sağ alt lobektomi operasyonu komplikasyonsuz şekilde uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucuyla hasta intrapulmoner soliter fibröz tümör tanısı aldı. Vaka intrapulmoner soliter fibröz tümör tanısı ile nadir olması, ayrıca diğerlerinden farklı olarak endobronşial tutulum göstermesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu:

29 yaşında kadın hasta ısrarcı öksürük nedeniyle tetkik edildi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lob süperior segmentte periferinde post obstrüktif atelektatik değişikliklere neden olan yaklaşık 4x5 cm kitle lezyonu tespit edildi. Kitlenin 18-FDG PET-BT'de SUVmax değeri 8.4'tü. Preoperatif yapılan bronkoskopide sağ alt süperior segmenti tama yakın tıkayan düzgün yüzeyle vejetan lezyon mevcuttu. Hastaya tanı ve tedavi amacıyla sağ torakotomi ile sağ alt lobektomi operasyonu komplikasyonsuz şekilde uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucuyla hasta intrapulmoner soliter fibröz tümör tanısı aldı. Vaka intrapulmoner soliter fibröz tümör tanısı ile nadir olması, ayrıca diğerlerinden farklı olarak endobronşial tutulum göstermesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

**Resim 1.** Radyoloji, BT ve PET-CT.**Tartışma-Sonuç:**

Sonuç olarak, pulmoner nodül ayırıcı tanısında intrapulmoner SFT'ler akılda tutulmalıdır. İzole pulmoner nodül olabileceği gibi endobronşial yayılım göstererek akciğer kanserini taklit edebilmektedir. Cerrahi tedavi sonrası iyi prognoz gösterebilir de yakın klinik takip gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Endobronşial, İntrapulmoner, Soliter Fibröz Tümör.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-081

Pnömotoraks Sonrası İnsidental Saptanan Senktron Akciğer Kanseri

Nisa Yıldız¹, Volkan Erdoğan¹, Ayşegül Çiftçi¹, Yaşar Sönmezoğlu¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

¹S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Günümüzde insidental olarak saptanan akciğer tümörlerin sayısı, çekilen toraks btye bağlı olarak artış göstermektedir. Biz de bu olguda pnömotoraks operasyonu sonrası poliklinik kontrolünde fark edilen akciğer kanseri olgumuzu paylaşacağız.

Olgu:

Olgumuz 37 yaşında erkek hasta, sağ göğüs ağrısı şikayeti ile acile başvurdu. çekilen paac grafisinde sağ pnömotoraks saptanması üzerine hastaya sağ tt+ksad uygulandı. 2 gün sonra kaçak ve drenajı olmayan hastanın dreni sonlandırılarak hasta taburcu edildi. taburculuğundan 1.5 ay sonra hastada tekrar sağ pnömotoraks saptanması üzerine hastaya sağ tt+ksad uygulandı ve operasyon planlandı. rekürren pnömotoraks sebebi ile opere edilen hastanın patoloji sonucu büllöz amfizem olarak raporlandı. 9 Ay sonra kontrole gelen hastanın paac grafisinde sağ üst zonda opasite görülmesi üzerine hastaya toraks bt çekildi. Toraks bt de sağ üst lob apikal segmentte periferik yerleşimli 5,3*4,4 cm lik solid nodüler lezyon görüldü. TTİA yapılan hastanın patoloji sonucu khdac olarak raporlandı. Hastanın çekilen pet bt'sinde sağ üst lobdaki kitle lezyonunun suvmax: 17,6 olarak raporlandı. Sol alt lobda 16 mm lik fdg tutulumu olmayan subplevral lezyon görüldü. Sol akciğerdeki lezyon malignite lehine yorumlanmadı. Hastaya mdx+sağ vats planlanarak interne edildi. mdx tm(-) gelmesi üzerine hastaya vats ile sağ üst lobektomi yapıldı. Patoloji sonucu 5,5 cm çapında keratinize skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. 10, 12, 13 Nolu lenf nodları tümör negatif olarak raporlandı. Hasta T3N0M0, evre 2B olarak değerlendirildi. 1 Ay sonra çekilen toraks bt'de sol alt lobdaki subplevral nodüler lezyonun 16 mm'den 30 mm çapa ulaştığı görüldü. Lezyona yönelik olarak sol vats planlandı. wedge rezeksiyon yapılarak frozena gönderilen lezyon khdacca olarak raporlandı, Hastaya sol alt lobektomi uygulandı. Patoloji sonucu 3,7 cm çapında nonkeratinize skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. 5+6, 9 Nolu lenf nodları tümör(-) olarak raporlandı. T2aN0M0 olarak değerlendirildi.

Tartışma-Sonuç:

Pnömotoraks sebebi ile başvuran ve operasyon geçiren hastalarda kontrollerde ek patolojiler saptanabilmektedir. Kontrole gelen hastalarda ek lezyonlar görülebileceği akılda tutulmalı ve hastalar detaylı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Kanseri, İnsidental, Kanser Cerrahi, Pnömotoraks, Senkron Tümör.

Yayın No : PS-082

İnflamatuvar Psödotümörde Vats Rezeksiyon ile Tanı, Tedavi

Vasıf İnan¹, Banu Yoldaş¹, Sülün Ermete²

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

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

Giriş-Amaç:

İnflamatuvar psödotümör, farklı hücre gruplarını barındırabilen, çoğunlukla akciğer, omentum ve mezenterden köken alan nadir bir tümördür. Benign olmasına rağmen hemoptizi gibi ciddi komplikasyonları da bulunabildiğinden ve malignitenin ekarte edilmesi gerekliliğinden kesin tedavisi cerrahidir.

Olgu:

Yaklaşık 3 yıldır sıklıkla enfeksiyon geçirme şikayetleri bulunan ve ara ara tekrarlayan hemoptizi ataklarından yakınan 31 yaşındaki kadın hasta tetkik edildi. Daha önce akciğerde bir kitle bulunduğu belirtilen olgu, uygulanan medikal tedavilerle regresyon elde edilerek takibe alınmış. Yakınmaları artan, bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobda yerleşmiş olan birkaç adet kaviter lezyonda progresyon izlenen olgu cerrahi tedavi için yatırıldı (Resim). Sol videotorakoskopik eksplorasyonda göğüs duvarı ve mediastene olan sıkı yapışıklıklar giderildikten sonra, üst lobda konsolidasyona sebep olan kaviter lezyon ortaya konuldu. Komplikasyonsuz üst lobektomi sonrası frozen inceleme lezyonun benign olduğunu bildirdi. Histopatolojik inceleme sonucu değişen miktarlarda lenfosit, plazmosit, histiositlerden oluşan mikst inflamatuvar hücreler, touton tipi dev hücreler ve hyalinize stroma içinde atipi göstermeyen işçi hücreler ile arada hapsolmuş alveoller izlendi ve inflamatuvar psödotümör tanısı konuldu.



Resim 1. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lob anteriorda, posteriora ve hiler bölgeye doğru devam eden hava değerleri de içeren düzensiz sınırlı kaviter lezyonlar izlenmektedir.

Tartışma-Sonuç:

Tüm akciğer tümörleri içindeki sıklığının %1'den az olduğu tahmin edilen inflamatuvar psödotümörde preoperatif tanı elde etmek genellikle güç olmaktadır. Kesin tanı ve tedavi cerrahi ile olsa da, inkomplet rezeksiyon, cerrahi kontroendikasyon bulunması, multifokal hastalık gibi durumlarda kemoterapi, radyoterapi, hatta steroid tedavisi gündeme gelebilir. Her ne kadar tekrarlayan enfeksiyonlar nedeniyle yapışıklıklar söz konusu olsa da videotorakoskopik rezeksiyon şansı verilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Akciğerin İnflamatuvar Psödotümörü, Cerrahi, Videotorakoskopi.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-083

Pulmoner Tutulumlu COVID-19 Tedavi Sonrası Timektomi

Hatice Eryiğit Ünal¹

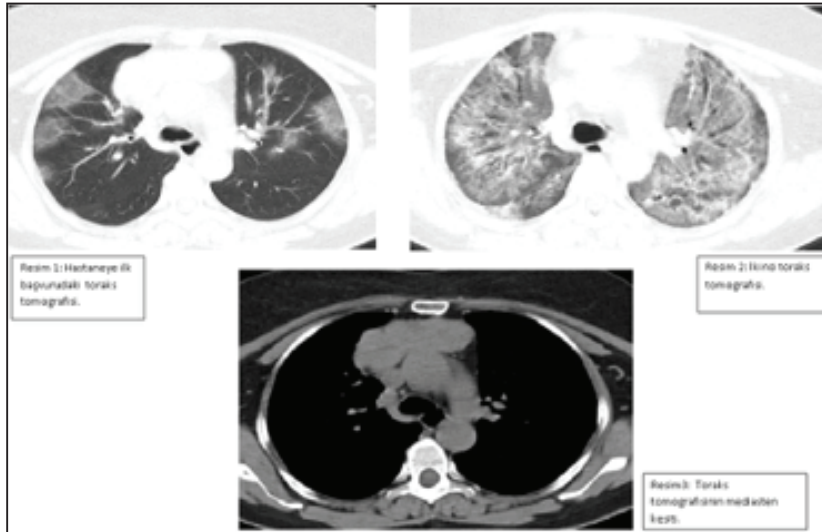
¹Medical Park Gebze Hastanesi, Kocaeli

Giriş-Amaç:

Koronavirüs salgınında solunum sistemi şikayetleri ön planda olduğu için toraks görüntülemesi sık yapıldı. Enfeksiyon hastalığı bulgularıyla beraber daha önceden semptomatik olmayan malign lezyonlar saptandı.

Olgu:

Elli sekiz yaşında, bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayan kadın hastanın boğaz ağrısı, öksürük, halsizlik ve nefes darlığı şikâyetleri vardı. Alınan sürüntü örneğinde COVID-19 PCR testi pozitif. Toraks tomografisinde bilateral akciğerlerde yaygın buzlu cam görünümü ve ön mediastinal kitle vardı. Hastanede üç hafta yatarak tedavi edilen hasta evde oksijen konsantratörü kullanmaya devam etti. Genel durumu düzelen hastaya PET-BT çekildi. Bilateral akciğerlerde yer yer lineer sekel değişiklikler, ön mediastende 7.4 cm çapında, suvmax 6,9 olan kitle görüldü. Öncelikle timoma düşünülen hastanın asetilkolin reseptör antikoru negatif. Nörolojik muayenede patolojik bulgu yoktu. Yaygın pulmoner tutulumlu COVID-19 tedavisi tamamlanan hastaya ilk tanıdan 92 gün sonra median sternotomi yapıldı. Perikard, arkus aorta, vena cava superior ve brakiosefalik venler üzerini kaplayan mediastinal kitle her iki frenik sinir arasındaki tüm yağlı doku ile beraber total eksize edildi. Bilateral üst mediastendeki lenf nodları disseke edildi. Postoperatif ekstübasyon sonrası hastanın oksijen değerinde düşme olması üzerine tekrar entübe edildi. Postoperatif birinci gün hasta ekstübe edildi, BPAP ile takibe alındı. Hasta postoperatif 3.gün yoğun bakımdan servise alındı. Mobilizasyonda sorun olmayan hasta ameliyat sonrası 5.gün ev tipi BPAP cihazı ile taburcu edildi. Postoperatif patoloji timoma, tip AB ile uyumlu olarak raporlandı. Kapsül invazyonu yoktu. Disseke edilen toplam 9 lenf nodunda reaktif değişiklikler görüldü. Evre I (T1N0M0) olarak evrelendirildi. Hastaya cerrahi sonrası ek tedavi uygulanmadı.



Resim 1. Hastanın toraks tomografi görüntüleri.

Tartışma-Sonuç:

Mediastinal kitleler genellikle asemptomatik olduğu için farklı nedenlerle çekilen toraks tomografilerinde saptanır. Bu olgu koronavirüs tedavisi sonrası mediastinal kitle eksizyonu bildirimi yapılan ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Timektomi, Timoma.



Yayın No : PS-084

Metastatik Akciğer Hastalıklarında Nadir Görülen Pnömotoraks Etiyolojisi: Pazopanib Tedavisi

Buse Mine Konuk Balcı¹, Emre Muhammed Koçak¹, Kübra Alphan Kavak¹, İslam Aktürk¹, İslam Aktürk¹, İslam Aktürk¹, Yusuf Kahya¹, Murat Özkan¹, Ayten Kayı Cangır¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

Giriş-Amaç:

Pazopanib; metastatik yumuşak doku sarkomlarının tedavisinde kullanılan çok hedefli bir tirozin kinaz inhibitörüdür olup yan etki olarak %3 oranında spontan pnömotoraks gelişebileceği belirtilmektedir. Akciğer metastazı olan hastalarda da ilaca bağlı pnömotoraks vakalarında artış olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda pazopanib tedavisi alan hastalarımızda pnömotoraks ilişkisini tartışmaktır.

Olgu:

Birinci olgu: Primer hastalığı, sol iliak yerleşimli Ewing Sarkom tanısı olan 21 yaşında erkek hastanın sol akciğer metastazı ve mediastinel yaygın lenf nodu metastazları nedeni ile komplet rezeksiyon yapılamayacağı düşünülerek medikal tedavi planlandı. Hasta pulmoner metastazlarına yönelik pazopanib tedavisi almakta iken, takiplerinde PET-BT’de insidental olarak sol hemitoraksta %30 kolapsin eşlik ettiği pnömotoraks tespit edildi. Tüp torakostomi uygulanan hastanın takipleri sonrasında tedavisinin 5. günü göğüs tüpü çekilerek taburcu edildi.

İkinci olgu: Primer hastalığı, sol femur yerleşimli osteosarkom tanılı 18 yaş erkek hastanın bilateral akciğer metastazlarına yönelik pazopanib tedavisi uygulanmakta iken tedavi sonrası cerrahi açıdan uygun olarak değerlendirilen hastaya bir ay arayla önce sağ tarafta üst ve orta lobta 2 adet metastatik nodül ve metastaz nedenli sağ alt lobektomi, sol tarafta ise üst ve alt lobta toplam 8 metastatik nodül eksize edildi. Erken postoperatif dönemde patolojik bulgu saptanmayan ve taburcu edilen hastanın rutin 3. Ay kontrolünde çekilen PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta total kollapsın eşlik ettiği pnömotoraks izlendi. Sağ göğüs tüpü uygulanan hastanın reekspansiyonu kusuru nedeniyle opere edildi. Sağ alt lob bronş güdüğünde ve parankimde yaygın kaçak gözlenen hastaya dekortikasyon, parankimal kaçaklara yönelik primer onarım ve bronş kaçığına yönelik plevral flep onarımı uygulandı.

Tartışma-Sonuç:

Pnömotoraks etiyolojisinde rol oynayan faktörler gözönüne alındığında medikal tedaviye skoner neden ilk anda akla gelmeyebilir. Özellikle genç malign hasta grubunda uygulanan medikal tedavi sonrası gelişen pnömotoraks için bu çalışmayı kayda değer gördük. Pazopanib kullanımında olası yan etkilerinden spontan pnömotoraks göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak pazopanib kullanan akciğer metastazlı olgularda belirgin bir orana dair kesin bilgi bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler : Pazopanib, Spontan Pnömotoraks, Yumuşak Doku Sarkomları.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-085

Bilateral Üst Loblarda Senkron ve Metakron Tümör Olan iki Olgu

Fatih Metersoğlu¹, Funda Öz¹, Edip Dedeoğlu¹, Mahmut Yıldız¹, Metin Çelik¹

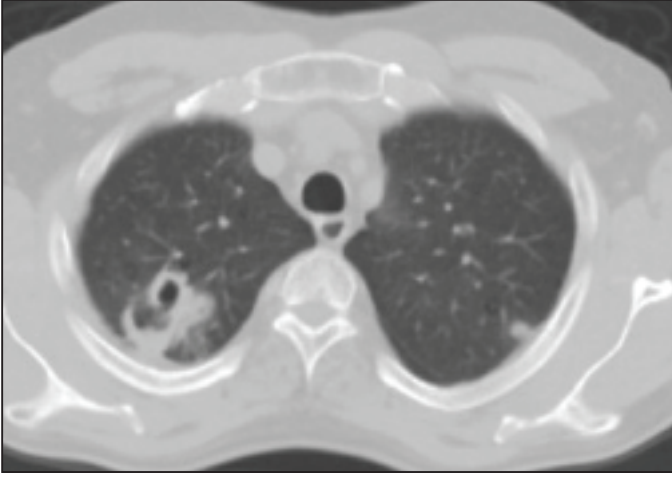
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

Giriş-Amaç:

Senkron, metakron iki olgumuzu sunmayı planladık.

Olgu:

Olgu 1: Hemoptizi şikâyetiyle kliniğimize başvuran 56 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Fizik muayenede sağ üst zonda önde 5. Kotun üzeri ve arkada iki skapula arasında yaygın ronküs alınıyordu. Olgu yaklaşık 40 paket/yıl sigara içicisi idi. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ üst lobda kaviter ve sol üst lobda ise yaklaşık 1 cm ebadında nodüller lezyon görüldü (Resim 1). Hastaya malignite ve metastazı değerlendirmek amacıyla PET-BT çekildi. Sağ üst lobda 46,8 X 37,7 cm ebadında kaviter lezyonun SUV max değeri 16, sol üst apikal segmente 6 mm ebadında ki nodüller lezyonun SUV max değeri 7.94 (metastaz) idi. Sol üst lobun metastaz olduğu düşüncesiyle hastaya sol üst loba VATS yapıldı, patoloji adenokarsinom asiner patern şeklinde raporlandı. Kemo-radyo terapi planlandı. Ancak hastanın hemoptizileri devam edince palyatif amaçlı sağ üst lobektomi, geniş mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Sağ üst lobun patolojik raporu ise az diferansiye Squamöz hücreli tümör olarak geldi. Senkron bilateral üst lobları tutan farklı hücreli iki tümör olduğu görüldü. İlk ameliyattan yaklaşık 6 ay sonra (PET BT çekilerek) sol üst lobektomi yapıldı. Hasta halen takiptedir.



Resim 1.

Olgu 2: Göğüs ağrısı ve öksürük şikâyetiyle kliniğimize başvuran 59 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Yaklaşık 30 paket/yıl sigara içicisi idi. Hastaya Bilgisayarlı torak tomografisi ve PET BT çekildi sol üst lobdaki 7 cm ebadında ki lezyonun SUV max değeri 6,7 idi. Tanı ve tedavi amaçlı cerrah ile (frozen çalışıldı) sol üst lobektomi, geniş mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji raporu az diferansiye adenokarsinom(solid patern) olarak geldi. Hasta 6 kür kemoterapi aldı, postoperatif iki yıl takip edildi. Takibinin üçüncü yılında sağ üst lob apikal segmentte 1 cm ebadında solid komponent nodüller lezyon görüldü. Önceki kanserin metastazı düşünerek sağ üst loba VATS yapıldı (frozen malign farklı tip) metakron tümör sağ üst lobektomi, geniş mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hasta halen kontrolümüzdedir.

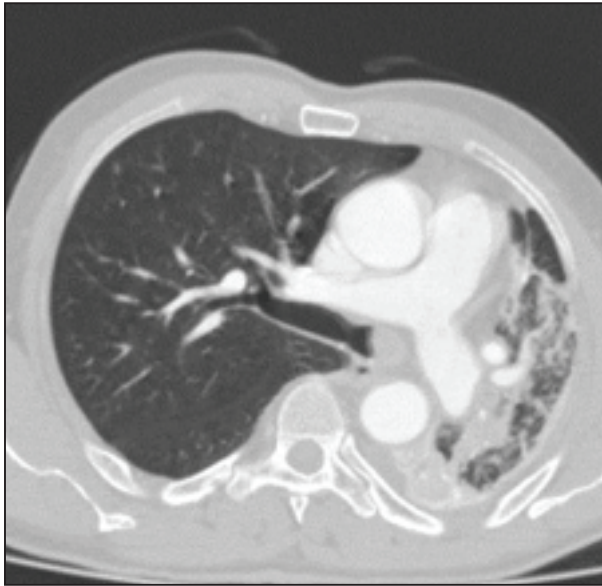
Anahtar Kelimeler : Akciğer Üst Lob Tümörleri, Metakron, Senkron.

Yayın No : PS-086**Aspergilloz Enfeksiyonunun Gizlediği Adenokarsinom****Süheyla Kaya¹, Abdurrahman Şenyiğit¹, Şehmus Işık¹**¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı**Giriş-Amaç:**

İnvaziv aspergilloz (İA), Aspergillus türü mantarların neden olduğu genellikle immün yetmezlikli hastalarda görülen ve yüksek mortalite ile seyreden bir enfeksiyon hastalığıdır. En sık akciğer etkilenmekle birlikte mantar vücudun diğer organlarına da yayılarak hastalık yapabilir

Olgu:

56 yaşında erkek hasta acil servise aynı gün yaklaşık 1 su bardağı kadar pıhtılı siyah kan atma şikayeti ile başvurdu. Daha önceden de buna benzer daha az kan atma şikayetleri oldu. Bir aydır eforla oluşan nefes darlığı ve öksürük şikayetleri mevcut. Özgeçmişinde 6 yıl önce böbrek tm nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde CRP:1.15 mg/dl D-dimer :0.43 WBC:17bin HG:15 gr/dl idi. Çekilen toraks BT sinde sol ana bronşu ve lob bronşlarını oblitere eden yumuşak doku dansiteleri izlenmekte olup sol akciğer lingula ve alt lob kollebedir. İçerisinde düşük dansiteli alanlar , sıvı bronkogramları izlenmektedir (Resim-1). Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sol ana bronş 1,5 cm distalinde hemorajik doku ve şüpheli endobronşial lezyondan bx alındı. Bx sonucu fungal hifa topluluğu (aspergilloma ile uyumlu) ve nekrotik doku örnekleri gelen hastaya varikonazol tedavisi başlandı. Hastaya 40 gün sonra kontrol toraks BT çekildi: Sol alt lobdaki total kollaps açılmıştır, sol ana bronş ve alt lob süpeior segment bronşuna uzanan yumuşak doku dansiteleri yeni tetkikte mevcuttur, sol inferior pulmoner ligaman düzeyinde ve sol alt paratrakeal düzeydeki lenf bezleri sebat etmektedir, ancak sol alt paraözofagial düzeyde yeni LAP ortaya çıkmıştır, sol ana bronş distalinden alt lob ve süperior segment bronş içerisine uzanan endobronşial lezyon mevcuttu. Malignite şüphesi devam eden hastaya göğüs cerrahisi tarafından sol alt sleeve rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak geldi.



Resim 1. Sol anabronşu ve lob bronşlarını oblitere eden yumuşak doku dansiteleri.

Tartışma-Sonuç:

Kitle ile seyreden görüntülerde nonspesifik tedavi ile düzelme olsa bile malignite şüphesi açısından bu hastalar yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Adenokarsinom, Pulmoner Aspergilloz.

**Yayın No : PS-087**

Nadir Görülen İntrabronşial Leiomyom Olgusu

Ömer Topaloğlu¹, Alaaddin Buran¹, Bekir Sami Karapolat¹, Atila Türkyılmaz¹, Celal Tekinbaş¹¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

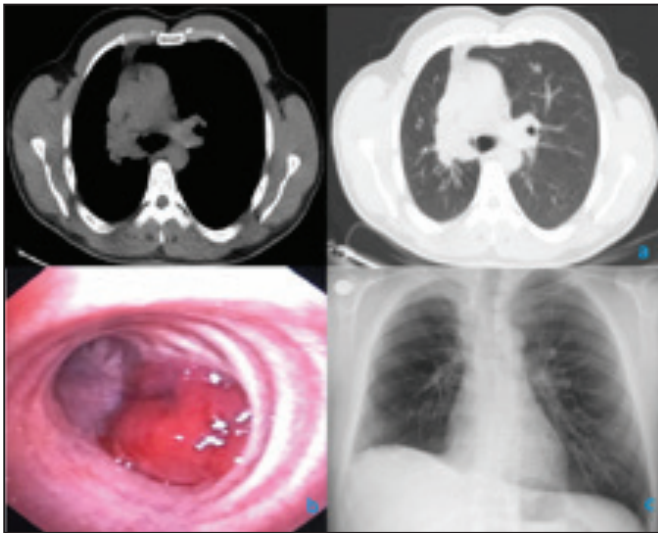
Giriş-Amaç:

Akciğer yerleşimleri son derece nadir olan leiomyomlar benign düz kas tümörlerindendir. Görülme yaşı sıklıkla 20-55 arasındadır ve etiolojide rol oynayan faktörler tam olarak bilinmemektedir. Tedavide cerrahi ön planda olup lezyonun total eksizyonu önerilmektedir (1). Bu yazıda sağ ana bronş içerisinde kitle saptanan ve sağ posterolateral torakotomi ile sleeve sağ üst lobektomi yapılan bir erkek olgu sunuldu. Ameliyat sonrası patolojik tanı intrabronşial leiomyom olarak bildirildi.

Olgu:

30 yaşında erkek olgu öksürük, balgam ve zayıflama şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Olgunun anamnezinde son zamanlarda şiddetlenen efor dispnesi olduğu öğrenildi. Fizik muayenede oskültasyon ile sağ akciğer üst zonlarda solunum seslerinde azalma mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer üst lobun mediasten tarafında atelektazik alan mevcuttu. Toraks tomografisinde sağ ana bronşu oblitere eden ancak tamamen tıkamayan yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon tespit edildi (Resim 1a). Fleksibl bronkoskopi ile solunum yolları değerlendirildiğinde sağ ana bronşu tama yakın tıkayan, yüzeyi düzgün sınırlı, karinaya doğru taşan, hareketli ve tek bölgeden bronşa yapışık olduğu izlenimi veren lezyon izlendi (Resim 1b). Lezyonun hemorajik vasıfta olması ve trakea distaline uzanması nedeni ile punch biyopsi yapılmadı. PET-CT de sağ ana bronşu oblitere eden, yumuşak doku dansiteli ve minimal FDG tutulumu olan lezyon görüldü.

Olgu genel anestezi altında operasyona alındı ve sağ posterolateral torakotomi insizyonu ile hemitoraksa girildi. Trakeadan sağ ana bronşa doğru trakea lateral duvarında sagittal bir insizyon yapıldı. Lezyonun insizyondan doğrultulması sağlandı. Lezyonun kaynaklanma yerine doğru künt diseksiyon ile bronşiyal sistem içerisinde ilerlendi ve üst lob bronş içinden kaynaklandığı anlaşıldı. Olguya temiz cerrahi marjin oluşturacak şekilde sleeve sağ üst lobektomi yapıldı. Postoperatif dönemini sorunsuz geçiren olgu 5. günde taburcu edildi. 6 aylık takipte olan olguda herhangi klinik veya radyolojik sorun tespit edilmedi (Resim 1c).



Resim 1a,1b,1c. Preoperatif bilgisayarlı toraks görüntülemesinde lezyonun medistasten ve parankim penceresinden görünümü. **Resim 1b.** Preoperatif yapılan fleksibl bronkoskopi ile elde edilen sağ ana bronştan karinaya taşan lezyonun görünümü. **Resim 1c.** Postoperatif 6. aydaki kontrolde posterior anterior akciğer grafisi.

Tartışma-Sonuç:

Çok nadir görülen ve düz kas liflerinden kaynaklanan intrabronşial leiomyom endobronşial tümörlerin ayırıcı tanıları arasında hatırlanmalıdır. Cerrahi tedavide komplet rezeksiyon yapılmalı ve olgular ameliyat sonrası takip altına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler : İntrabronşial, Leiomyom, Sleeve Akciğer Rezeksiyonu, Torasik Cerrahi.

Yayın No : PS-089

Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Ve Mesane Ürotelyal Karsinom Birlikteliği, Bir Olgu Sunumu

Hasan Veysel Keskin¹, Neslihan Özçelik¹, Sibel Göksel², Aziz Gümüş¹, Ünal Şahin¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

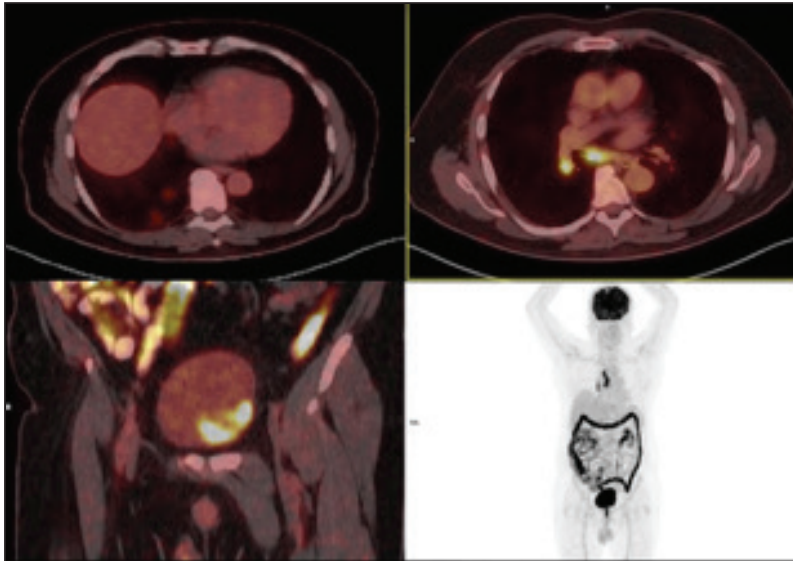
²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD

Giriş-Amaç:

Multipleprimer kanser (MPK) insidansı yaşla birlikte artmaktadır. Günümüzde eskiye göre daha sık karşılaşılmaya rağmen hala nadir görülmektedir. Bu vakada MPK'lere dikkat çekmek amacı ile primer mesane karsinomu ve metakron küçük hücreli akciğer kanseri gelişen bir hasta sunulmuştur.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta 2006 yılından beri erken evre mesane CA (ürotelyal karsinom) ile takipli iken kontrol amaçlı yapılan görüntülemesinde akciğerde mediastinal lenf nodları saptandı. Solunumsal yakınması olmayan hasta 15 yıl önce sigarayı bırakmıştı (20 paket/yıl). Çekilen PET-CT'de sağ akciğerde nodülleri ve hipermetabolik mediastinal lenf nodları ayrıca mesanede hipermetabolik lezyon olarak raporlandı (Resim 1). Bronkoskopisinde endobronşial lezyon izlenmeyen hastanın EBUS ile yapılan biyopsi patoloji sonucu küçük hücreli akciğer kanseri olarak raporlandı.



Resim 1. Mediastinal multipl hipermetabolik metastatik lenf nodları, Mesane sol anterolateral duvarda daha belirgin iki odakta hipermetabolik kitle lezyonu.

serinin mesaneye metastaz yapma oranından fazladır[4-5]. Bu olguda mesane kanserinin erken evrede olması nedeniyle akciğere metastaz yapmış olma olasılığı ön planda düşünülmedi. Saptanan kanser tiplerinin farklı organlarda ve farklı histolojilere sahip olmaları ve farklı zamanlarda saptanmalarından ötürü metakron multiple primer kanser olarak kabul edildi. Malignite nedeniyle tedavi edilen hastaların uzun süreli sağkalımın bir sonucu olarak ikinci primerneoplazmların tanısı artmaktadır. Klinisyenler bu hastalarda ikinci primer kanser olabileceğini düşünmeli ve metakron ve senkron kanser olasılığını araştırmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Küçük Hücreli Akciğer Kanseri, Mesane Ürotelyal Karsinom, Metakron Tümör.

Tartışma-Sonuç:

Aynı bireyde multiple primer kanser olgusu ilk olarak 19. yüzyılın sonunda Billroth tarafından tanımlanmıştır[1]. MPK, senkron ve metakron olarak incelenebilir. Primer tümörlerin tanı konma zamanına bağlı olarak, aynı anda veya en çok 6 ay ara ile tanı konmuşsa "senkron", primer tümörden 6 ay sonra gelişmişse "metakron" kanser olarak adlandırılır [2]. Metakron kanser prevalansı genel olarak %1-%4.6 arasında olup, akciğer kanseriyle beraberliği %3-%13.4 ile daha yüksek bir sıklık göstermektedir. Metakron primer tümörler en sık akciğer (%27.6), baş-boyun (%20.3) ve üriner sisteme (%10.4) yerleşir ve bunların hepsinin sigara ile ilişkili tümör olması dikkat çekicidir [3]. Mesane kanserinin akciğere metastaz yapma oranı, akciğer kanserinin



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-090

Akciğer Malignitesinin İlk Bulgusu Perikard Tamponadı: İki Merkezden İki Olgu

Mehmet Suat Patlakoglu¹, Zeki Tahsin Yapakçı¹, Hasan Oğuz Kapıcıbaşı², Serhat Yalçinkaya¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

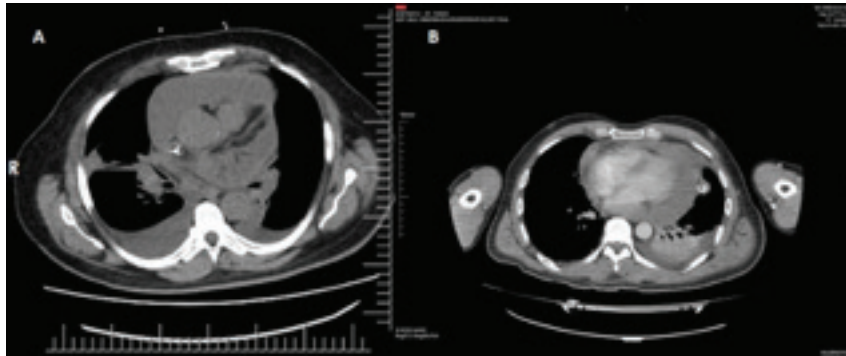
²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç:

Tanı konmuş akciğer kanserlerinin takibi sırasında perikardiyal efüzyon ve tamponad gelişebilir. Ancak malignitenin ilk bulgusu olarak tamponad nadirdir. İki merkeze tamponad bulguları ile başvuran ve tetkikler sonucunda malign tümör tanısı alan iki olguyu paylaşmayı amaçladık.

Olgu:

Olgulardan ilki 47 yaşında, ikincisi de 64 yaşında erkek hastaydı. Her iki hastaya da daha önce bir şikâyeti yok iken ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeniyle başvurduğu acil biriminde çekilen toraks bt de perikardiyal tamponad ön tanısıyla kardiyoloji servisine yatış yapılarak perikardiyosentez uygulandı. Hastalarda aynı zamanda tespit edilen plevral sıvıda takip sırasında progresyon gelişmesi sonucunda göğüs cerrahisi kliniklerine danışıldı ve ilk hastaya toraks dreni takıldı. İkinci hastaya da tanısız torasentez uygulandı. İlk hastada alınan sıvı sitolojisinde şüpheli malign hücreler görülmesi üzerine, diğer hastada da şikayetlerin devam etmesi üzerine her iki hastaya tanı ve tedavi amacıyla videotorakoskopik perikardiyal pencere ve plevral biyopsi planlandı. İlk hastada plevranın ileri derecede yapışık olması, ikinci hastada da kalbin solda öne yapışık izlenmesi üzerine hastalara mini anterior torakotomi ile perikardiyal pencere işlemi uygulandı. İlk hastaya ayrıca plevradan ve ameliyat öncesi toraks tomografisinde lingulada izlenen infiltrasyon nedeniyle akciğerden kama biyopsiler alındı. Her iki hastada da histopatolojik tetkik sonucunda malign epitelyal tümör tanısı kondu. Hastalar ileri takip ve tedavi için ilgili hastanelerin medikal onkoloji bölümüne devir edildi.



Resim 1. Her iki olgunun ameliyat öncesi tomografi görüntüleri. **A.** ÇOMÜ Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD'da takip edilen hastanın ameliyat öncesi toraks bt görünümü, **B.** KSBÜ Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD'da takip edilen hastanın ameliyat öncesi toraks dreni takıldıktan sonraki toraks bt görünümü.

Tartışma-Sonuç:

Genellikle plevral efüzyon yaparak karşımıza çıkan malign tümör tutulumlarının perikardiyal efüzyona da yol açabileceği ve ilk bulgu olarak tamponad ile başvurabileceği akıldan bulundurulmasının ve klinik şüphe oluştuğunda beklemeden biyopsi alınmasının hastanın tanı ve tedavisi açısından önemli olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler : Cerrahi, Malignite, Perikard Tamponadı.

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 6: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

Yayın No : PS-091

Her Buzlucam Covid-19 Pnömonisi midir?: Olgu Sunumu

Lütfü Can Hepduman¹, Damla Serçe Unat¹, Sinem Ermin¹, Gülrü Polat¹

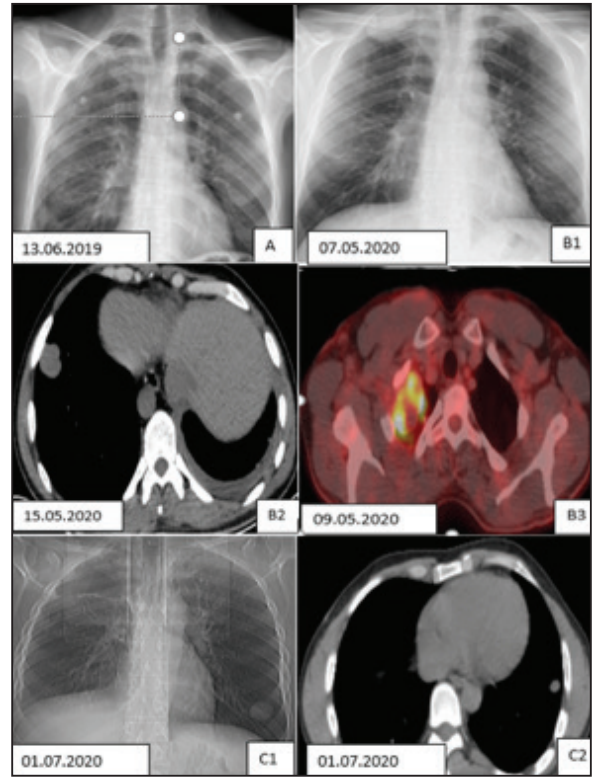
¹S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM

Giriş-Amaç:

Covid-19 pnömonisinin bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde, periferik buzlu cam opasiteleri, konsolidasyon, hava bronkogramları, lineer opasiteler, kaldırım taşı görünümü ve interlobüler septal kalınlaşmalar görülebilir. BT bulguları tipik olan olgularda, PCR sonucu negatif olsa dahi tedavi başlanabilmektedir. Kliniğimize tipik BT bulguları olması sebebiyle olası covid pnömonisi nedeniyle sevk edilen olguda pulmoner ödem saptanması ve radyolojik görünümün demonstratif olması sebebiyle, bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

Olgu:

74 yaş erkek hasta, yaklaşık 1 haftadır olan nefes darlığı yakınması ile başvurduğu dış merkezden Covid-19 pnömonisi ve solunum yetmezliği tanısıyla hastanemize yönlendirilmiş. Akciğer grafisinde, aort topuzu belirgin, her iki kostafrenik sinüsler açık ve kardiyotorasik oran normal izlendi, sağ akciğerde tüm zonlarda, sol akciğerde ise üst ve orta zonda, nonhomojen dansite artışları görüldü. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde ise; her iki akciğer perihiler bölgede, multipl, düzensiz buzlu cam alanları, alveolar infiltrasyonlar ve konsolidasyon alanları görüldü. Hastanın laboratuvar değerlerine bakıldığında, beyaz küre: 24500/uL, lenfosit: 1100/uL, D-dimer:885, CRP:20.9 mg/L saptandı. 3 kez Covid PCR negatif saptanan olguda, ayırıcı tanıya gidilmek üzere kardiyak belirteçlerden, ProBNP: 20750 pg/ml, troponin: 167 pg/ml olarak saptandı. Pretibial ödem saptanmadı. Hastanın elektrokardiyografisinde; normal sinus ritmi ve ayrıca ventriküler erken vuruları görüldü. Ekokardiyografide LVEF %35, RVEF %60, sağ kalp boşlukları normal olarak değerlendirildi. Hastanın kardiyak bakışı sonrası dekompanse kalp yetmezliği düşünüldü ve diüretik infüzyon tedavisi uygulandı. Hastanın iki gün sonraki kontrol akciğer grafisinde belirgin regresyon görülmüş olup klinik olarak yakınmalarında düzelme görüldü.



Resim 1. Radyolojik Görüntüler: A: İlk spontan sağ PX (TT + KSAD) B1: 10 ay sonraki kontrol PAACB2: ilk çekilen BT sağ üst lob kitle B3: PET CT (sağ üst lob) C1: Operasyondan bir ay sonra PAACB2: Operasyon sonrası çekilen ilk BT (sol alt lobda nodül).

Tartışma-Sonuç:

Bu olguda, Covid-19 tanısını dışladıktan sonra, kalp yetmezliği ayırıcı tanısına giderek, uygun tedavi ile hızlı bir şekilde klinik ve radyolojik yanıt alındı. Radyolojik olarak





Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

bilateral buzlu cam alanları görülen olgularda, covid pnömonisi ilk olarak akla gelmektedir, fakat hasta değerlendirilirken buzlu cam görünümü oluşturan diğer sebepler de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

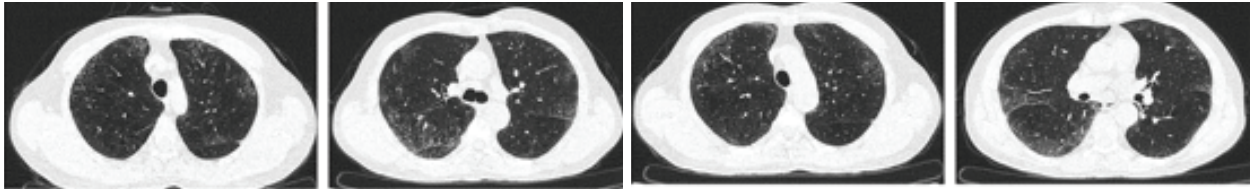
Anahtar Kelimeler : Buzlucam, Covid-19 Pnömonisi, Radyoloji.

Yayın No : PS-092**Covid-19 Pnömonisi ve Herpes Zoster Koenfeksiyonu****İlkin Yetişkin¹, Emine Sena Dikmentepe Yılmaz¹, Gülistan Karadeniz¹**¹S.B.Ü. İzmir Doktor Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi**Giriş-Amaç:**

Herpes zoster; organizmada primer enfeksiyon sonrası latent kalan Varicella zoster virüsün neden olduğu duysal sinir hücresi gruplarını (dorsal kök ganglionlarını)tutan rekürren cilt enfeksiyonudur. Bir veya iki komşu duysal dermatom bölgesinde, vücut orta hattını geçmeyen veziküler lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. COVID-19' da ko-enfeksiyonlar nadir görülmektedir. Bakteriyel ko-enfeksiyonlar %4-7 iken viral ko-enfeksiyonlar %3 olarak görülmektedir. En sık görülen viral ko-patojenler Respiratuar sinsityal virus ve influenza A'dır (4). Olgumuz COVID-19 pnömonisi ve Zona Zoster ko-enfeksiyonu birlikteliğinin nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu:

70 yaşında erkek hasta severe acute respiratory coronavirus 2 (SARS-CoV2) PCR(+) olup Favipiravir tedavisinin 2.gününde nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Oksijen saturasyonunun düşük olması sebebiyle interne edildi. Hastanın bilinen bir ek hastalığı yoktu. 50 paket/yıl sigara öyküsü olup 23 yıl ex smokerdi. Hastanın yüksek rezolusyonlu toraks tomografisinde her iki akciğerde alt ve orta lob ağırlıklı, özellikle periferik ve perifissürel alanlarda yoğunlaşan yer yer septal kalınlaşmalar ve crazy paving görünümünün eşlik ettiği buzlu cam görünümüleri mevcuttu. COVID-19 pnömonisi ile uyumlu olarak değerlendirilen hastaya Favipavir, moksifloksasin, profilaktik antikoagulan, kortikosteroid ve 2 litre/dakika oksijen tedavisi başlandı. Yatışının 2.gününde göğüs sağ tarafta şiddetli ağrısı ve fizik muayenesinde sağ hemitoraksta veziküler lezyonlar başladı. Dermatoloji konsültasyonunda 'Zona zoster' tanısı ile Valasiklovir 1000mg 3x1 tb ve fucidik asit krem önerildi. Tedavisi 10 güne tamamlanan kliniği düzelen hasta poliklinik kontrol önerileri ile taburcu edildi.



Resim 1. Periferik ve perifissürel alanlarda yoğunlaşan yer yer septal kalınlaşmalar ve crazy paving görünümünün eşlik ettiği buzlu cam görünümüleri.

Tartışma-Sonuç:

COVID 19 hastalarında görülmekte olan sitokin fırtınası ve immün baskılanma VZV yeniden aktivasyonunun nedenlerinden biri olabilir. SARS-CoV-2 enfeksiyonu, T lenfositleri, özellikle CD4 + T hücrelerini, CD8 + T hücrelerini ve doğal öldürücü (NK) hücrelerini etkiler, bu da fonksiyonel supresyona ve sayıların azalmasına neden olur. Ortaya çıkan immünoşüpresif durum, gizli viral enfeksiyonun yeniden aktivasyonuna neden olabilir ve tedavi sürecinde semptomların aniden kötüleşmesine yol açabilir. Bu nedenle ko-enfeksiyon varlığında bu patojene yönelik tedavi eklemek gerekir.

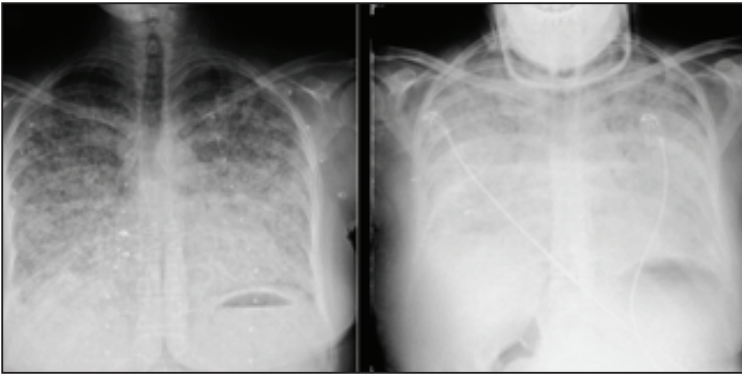
Anahtar Kelimeler : Covid-19 Pnömonisi, Herpes Zoster, Ko-Enfeksiyon, Varicella Zoster.

**Yayın No : PS-093****Masif Hemoptizi ile Seyreden Uzamış Covid-19 Olgusu****Ahmet Arısoy¹, Maşuk Çelikel¹**¹Yüzüncü Yıl Dursun Odabaş Tıp Merkezi**Giriş-Amaç:**

SARS-CoV-2, tüm dünyadaki sağlık sistemlerine derinden meydan okuyan ve devam eden bir salgındır. Hastalar asemptomatik olmakla birlikte şiddetli solunum yetmezliği bulgularıyla başvurabilirler.

Olgu:

Yakın zamanda seyahati olmayan ve önemli kişisel veya ailesel tıbbi öyküsü olmayan 35 yaşında kadın hasta 3 ay önce covid-19 PCR sonucu pozitif olarak dış merkezde interne edilmiş. Hasta 3 haftalık tedavi sonunda taburcu edilmiş. Postcovid Pulmoner tutulumları devam eden hasta taburculukta Spo2 90 ta:110/80 nabız 95 bpm olarak ölçülmüş ve O2 desteği almış. Hasta efor ile artan nefes darlığı olması üzerine hastanemizde interne edildi. Geliş D-dimer 1,5 (µg/dl), CRP 47(mg/dl) lenfosit 0,34 (10³/uL), LDH 150(U/L) ,CK 63(U/L), wbc 25,60 (10³/uL), ferritin 220 (ng/ml) ölçüldü. Hastadan geliş BTPA, doppler usg incelendi ve PAAG çekildi. Alt extremitte arteriyel ve venöz doppler USG’de trombüs izlenmedi. Tedavi sonrası hastanın solunum yetmezliğinde kötüleşme devam etti. Antibiyoterapi olarak piperasilin-tazobaktam ve ciprofloksasin başlandı . Ayrıca inflamatuvar yanıt için 0,5 mg/kg/gün’den metilprednizolon başlandı. Hasta olası pulmoner sendrom açısından araştırıldı. RF,ANA, c-ANCA, p-ANCA bakıldı ve sonuçlar negatif geldi. Yapılan TT-EKO’da sistolik pulmoner arter basıncı 100 mmHG ölçüldü. Giderek solunum yetmezliği artan hasta yoğun bakım kliniğine interne edildi, takipte oda havasında kan gazında Spo2 %35 ölçüldü ve %40 O2 desteği ile Spo2 %70 olarak ölçüldü. Nabız 160 bpm idi, solunum sayısı 40-45/dk ölçüldü. PAAG takiplerinde giderek artan bilateral opasite mevcuttu. Hemodinamik olarak instabil olan hasta mekanik ventilasyona bağlandıktan sonra beyaz köpüklü masif hemoptizi başladı. Hasta 5 saat entübe kaldıktan sonra hemoptizinin kontrol altına alınamaması nedeniyle exitus oldu.



Resim 1. Yatış öncesi ve entübasyon öncesi çekilen akciğer grafileri. 3 haftalık tedavi sonrası çekilen PAAG’da özellikle alt lobları tutan bilateral infiltrasyon mevcut (sol). Hastalığın ilerleyen dönemlerinde entübasyondan 6 saat önce çekilen A-P grafide tüm zonlarda tutan opasite görülmektedir.(sağ).

Tartışma-Sonuç:

SARS-CoV-2’de akciğerlerde inflamasyon bulguları virüs temizlendikten sonra daha belirgin hale gelir. 28. Günde akciğerlerde inflamasyon tekrar başlar, alveolar makrofajlar ve lökositler aktive olur ve virus temizlense bile inflamasyon bulguları devam eder. Şiddetli hiperinflamatuvar yanıtın farklı olarak devam eden inflamatuvar yanıt nedeni ile parankimal hasarın ağırlaşması solunum yetmezliği ve masif hemoptizi ile sonuçlanabilir. artan morbidite ve mortalite ile ilişkilidir.

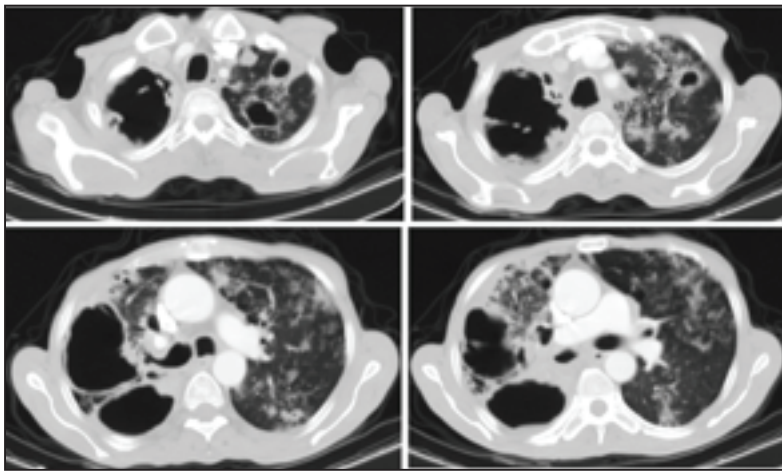
Anahtar Kelimeler : Hemoptizi, Hiperinflamatuvar Yanıt, Solunum Yetmezliği, Uzamış Covid.

Yayın No : PS-094**Nadir Bir Olgu: Tüberküloz hastasında Acinetobacter Baumanni'ye Bağlı Plevral Efüzyon****Burcu Babaoğlu¹, Gülçehre Oğuztürk¹, Esra Akkütük Öngel¹, Nazan Beyhan¹, Hatice Kutbay Özçelik¹**¹S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH**Giriş-Amaç:**

Acinetobacter Baumannii; deri, gastrointestinal sistem, üriner sistemde kolonize olabilen, aerob, gram negatif, non-fermentatif bir kokobasildir. Yoğun bakımlarda; özellikle ventilatör ilişkili pnömونيye ve kateter ilişkili sepsislere neden olduğu gösterilmiştir. Acinetobacter ilişkili ampiyem vakaları literatürde çok nadir bildirilmiştir. Tüberküloz tedavisi altında gelişen Acinetobacter ilişkili ampiyem vakasını sunduk.

Olgu:

47 yaşında; kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta 7 ay önce başlayan, 1 aydır şiddetlenen nefes darlığı ve 2 ayda 20 kilo kayıp ile başvurdu. 30 pk/yıl sigara öyküsü mevcuttu; genel durumu düşkün fakat vital bulguları normaldi. Tüberküloz ön tanısı ile interne edildi. PAAC grafide sağ üst zonda kaviter görünüm, orta ve alt alanda yoğunluk artışı, sol üst ve orta zonda nodüler opasite artışı görüldü (Resim 1). Toraks Bt'de her iki akciğer apekte alt lob superior sağda belirgin olmak üzere multipl kaviter lezyonlar, konsolidasyonlar ve tomurcuklanmış ağaç görünümleri mevcuttu (Resim 2). ARB +++++, mikobakteri PCR kültüründe izoniyazid ve rifampisin duyarlılığı saptanan hastaya 4'lü antitüberküloz tedavisi başlandı. Yatışının 7.gününde spontan pnömotoraks ve cilt altı amfizemi gelişen hastaya sağ toraks dreni takıldı. Takibinde solunum yetmezliği gelişen hasta entübe şekilde solunum yoğun bakıma alındı. YBÜ yatışının 5.gününde sol pnömotoraks gelişen hastaya toraks tüpü uygulandı. Teikoplanin başlandı. Sağ toraks dreninden gelen materyalin ampiyem görünümünde olması üzerine dren mayiden sıvı örneklenildi. Örneklenen plevral sıvının pH 7.909, LDH 5331 IU/L, glukoz 8 mg/dL, ADA 106.1 U/L, Sıvı/serum protein 0.55, sıvı/serum LDH 22, albumin gradienti 0.2 g/dL idi. Plevral sıvısında %60 PMNL %40 lenfosit hakimiyeti mevcuttu ve A.Baumannii üremesi saptandı. Antibiyogram sonucunda sadece Kolimisin duyarlılığı saptandı. Teikoplanin kesilip Karbapenem ve Kolimisin başlandı. Yeni tedavi sonrası enfeksiyon parametrelerinde regresyon izlendi. Hastanın yoğun bakım takibi devam ediyor.



Resim 1. Toraks Bt'de her iki akciğer apeksinde alt lob superior sağda belirgin olmak üzere multipl kaviter lezyonlar konsolidasyonlar ve tomurcuklanmış ağaç görünümleri.

Tartışma-Sonuç:

A. Baumannii yoğun bakımlarda entübe hastalarda ventilatör ve kateter ilişkili sepsislere yol açtığı ve %50 ye yakın mortaliteye sebep olduğu bildirildiğinden erken tanı ve uygun antibiyoterapinin düzenlenmesi mortalite açısından önemlidir. Özellikle yoğun bakımlarda; ampirik antibiyoterapiye yanıt veremeyen parapnömonik efüzyonlarda A. Baumannii etken olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Acinetobacter Baumannii, Plevral Efüzyon, Pnömoni, Tüberküloz, Yoğun Bakım.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-095

Rasmussen Anevrizması Düşünülen Çok İlaça Dirençli Tüberkülozlu ve COVID-19 Gelişen Olgu

Zeynep Tilbe Saymaz¹, Şeref Özkar¹

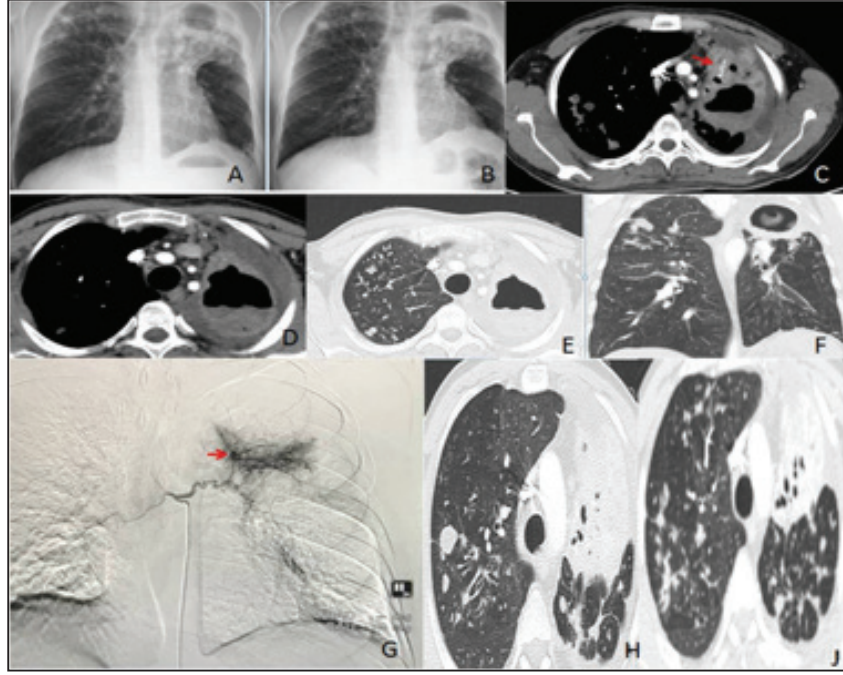
¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Rasmussen anevrizması, pulmoner arterdeki psödoanevrizmadır. Aktif ve çoğunlukla kaviteli akciğer tüberkülozunun nadir görülen bir komplikasyonudur. Klinikte hemoptiziyle görülür. Tanıda BT en iyi yöntemdir. Medikal tedaviler, embolizasyon, cerrahi işlemler uygulanabilir. Burada takip ettiğimiz ÇİD TB olgusu sunulmuştur. Tedavi sırasında hemoptizi gelişmesi üzerine kavite içine kanama saptanarak Rasmussen anevrizması düşünüldü ve embolizasyonla tedavi edildi. Takipte gelişen COVID-19 başarıyla iyileşti. Majör TB ilaçlarına ek Sikloserin ve Etiyonamit direnci de saptandığı için Linezolid ve Bedakuilin de kullanıldı. On bir aydır kültürleri negatif ve tedavisi sürmekte.

Olgu:

34 yaş erkek hasta, Adana'da doğmuş, yaşıyor. 10 yıl kahvehanede çaycılık yapmış. Bilinen ek hastalığı yok. Uyuşturucu madde ve alkol kullanıyor. Sigara öyküsü 24p/y. Tüberküloz teması yok. Halsizlik, öksürük, ateş ile hastaneye başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde akciğer grafisinde kaviter lezyon saptanması üzerine çekilen BT'de bilateral kaviter lezyonlar ve tomurcuklu ağaç izlenmesi üzerine hastada tüberküloz düşünülerek ARB istenmiş ve pozitif olması üzerine hastaya yeni olgu akciğer tüberkülozu tanısı ile majör tedavi başlanmış. Kültürde H, R dirençli saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. ÇİD TB tanısı ile servisimize yatırıldı. Fizik muayenesine; genel durumu iyi, TA100/70 mmHg, nabız 101/dk, ateş 36,8°, solunum sayısı 32/dk, satürasyonu %95, sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre $11.750 \times 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobin 11.75 g/dL, trombosit $917 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP70 mg/L, Sedimentasyon 108 mm/sa idi. Amikasin, moksifloksasin, PAS, CYC, PTH, Apikobal tedavileri başlandı. Hastanemizde ARB pozitif, Xpertte MTB ve Rif direnci saptandı. Takipte hemoptizi şikayeti oldu. Üç gün boyunca günde 30 cc hemoptizi oldu. Medikal tedavi düzenlendi. Takiplerinde hemoglobin 10.3 g/dL'den 5.5 g/dL'ye düştü. Akciğer grafisinde sol apekteki kavitesinde konsolidasyon izlendi. Bt de sol akciğer apekteki kavitenin içinde hava sıvı seviyesi izlendi ve bu hemoraji olarak yorumlandı, kavite içinde genişlemiş anevrizmatik pulmoner arter dalları izlendi. Hastaya embolizasyon yapıldı. Pulmoner anjiyografide kavite içine sol ana bronşiyal ve sol pulmoner arter dallarından kanama olduğu görüldü, kaynağının sol pulmoner arterdeki rasmussen anevrizmasından kaynaklandığı düşünüldü. Elektif şartlarda cerrahi rezeksiyon planlandı. Takibinde Covid -19 testi pozitif oldu, başarıyla tedavi edildi.



Resim 1 A. Hastanın hastanemize başvurusunda çekilen X-ray görüntüsü. **B.** Hemoptizi şikayeti sonrasında sol apikaldeki kaviter lezyonda hava sıvı seviyesi veren konsolidasyon izlenmekte. **C.** Kontrastlı bilgisayarlı akciğer tomografisinde kavite içinde genişlemiş damar yapısı, Rasmussen Anevrizması. (Kırmızı ok ile gösteriliyor). **D, E, F.** Hastanın hemoptizi şikayeti sonrası çekilen tomografide kavitede hava sıvı seviyesi veren ve göllenen hemoraji görüntüsü. **G.** Pulmoner anjiyografide kaviteye pulmoner arter dallarından ve sol ana bronşial arterden kanama görüntüsü. Kırmızı ok ile gösterilen bölgenin pulmoner arter psödoanevrizması nın (Rasmussen anevrizması) rüptür olduğu bölge olduğu düşünülmekte. **H.** Hastanın covid-19 pnömonisi öncesi tomografisi. **J.** Hastanın covid-19 pnömonisi sonrası tomografisi.

Tartışma-Sonuç:

Sonuç olarak masif hemoptizi önemli bir göğüs hastalıkları acilidir. Multidisipliner olarak yaklaşılmalıdır. Kaviter akciğer tüberkülozu hastalarında bizim hastamızda olduğu gibi kanamanın kavite içine olabileceği dolayısıyla masif hemoptizi şikayeti olmadan da kan hemoglobin düzeyinde önemli düşüşlere sebebiyet verebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Embolizasyon, Rasmussen Anevrizması, Tüberküloz.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-096

Yeni Nesil Koronavirüs Enfeksiyonu Hastalığı -19 Sonrası Pulmoner Kavite Gelişmesi: 2 Olgu Nedeniyle

Damla Serçe Unat¹, Mücahit Fidan¹, Gülrü Polat¹, Ömer Selim Unat²

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

²Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Yeni Nesil Koronavirüs Enfeksiyonu Hastalığı (COVID-19), öksürük ve boğaz ağrısı gibi hafif semptomlarla seyredebileceği gibi pnömoni, solunum sıkıntısı, Akut Respiratuar Distres Sendromu hatta ölüm ile sonuçlanabilir (1). COVID-19'da kaviter lezyonların fizyopatolojisi tam olarak bilinmemekle, post-mortem çalışmalarda akciğer dokusundaki hemoraji ve eksuda birikimine bağlı olarak kavite görülebileceği belirtilmiştir (2,3). Covid-19 sonrası geç dönemde pulmoner kavite tespit ettiğimiz iki hastamızı COVID-19'da kaviter lezyonların nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

Olgu:

Olgu 1: Dış merkezde COVID-19 pnömonisine bağlı solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edilen 69 yaşındaki erkek hasta tedavi sonrası kontrol BT'sinde kaviter lezyon görülmesi nedeniyle tarafımıza sevk edildi. Özgeçmişinde stentli koroner arter hastalığı öyküsü vardı. 30 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Soygeçmişinde annede diabetes mellitus vardı. Laboratuvar tetkiklerinde; Beyaz küre: 13100/uL, Hemoglobin (Hgb): 9,6 gr/dL, C-reaktif Protein (CRP): 189,4 mg/L görüldü. Prokalsitonin 1,94 ng/mL idi. Toraks BT'de sağda üst lobda yaklaşık 6cm'ye ulaşan kavite izlendi (Şekil1). Hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. Solunum yolu kültüründe Pseudomonas aeruginosa üremesi oldu.

Olgu 2: 45 gün önce Covid-19 pnömonisine bağlı solunum yetmezliği nedeni ile dış merkez yoğun bakımda takip edilen ve pulse steroid ile kolşisin tedavisi verilen 58 yaşında erkek hasta 45 gün sonra kaviter lezyon tetkik nedeniyle hastanemize yönlendirildi. Özgeçmişinde ek hastalığı yoktu. 40 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Soy geçmişi, annesinde meme kanseri ve babasında parkinson öyküsü vardı. Laboratuvar parametrelerinde beyaz küre: 18300/uL, nötrofil: 16100/uL, Hgb: 10,2 gr/dL, CRP: 113,9 mg/dL idi. Toraks BT'sinde sağ akciğer üst lobda 20 mm boyutunda, solda üst lob anterior segmentte 15 mm ve sol akciğer alt lob laterobazal segmentte 20 mm boyutunda duvarları kısmen kalınlaşmış kistik kaviter lezyon alanları görüldü. Kantitatif solunum sekresyonu kültüründe Psödomonas Species üremesi görüldü. Enfeksiyon hastalıkları ortak görüşüyle antibiyogram sonucuna uygun olarak imipenem tedavisi başlandı.



Resim 1. BT görüntüsü. Sağ üst lobda görülen kaviter lezyon.

Tartışma-Sonuç:

Ele aldığımız iki olgu da COVID-19 pnömonisine bağlı solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edilen ve pulse kortikosteroid tedavisi alan hastalardı. Hastaların laboratuvar bulguları bakteriyel enfeksiyonla uyumlu görüldü. Pulse kortikosteroid tedavisine bağlı immünsupresyon nedeniyle oluşan psödomonal pnömoniler bilateral kaviter lezyonlara yol açmıştı. Kolay ulaşılabilir olması ve hızlı yanıt alınması sebebiyle önerilen tanı yöntemi olmamakla beraber, pratik uygulamada BT COVID-19 tanı ve takibinde oldukça yaygın kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Kaviter Lezyon, Pulse Steroid.

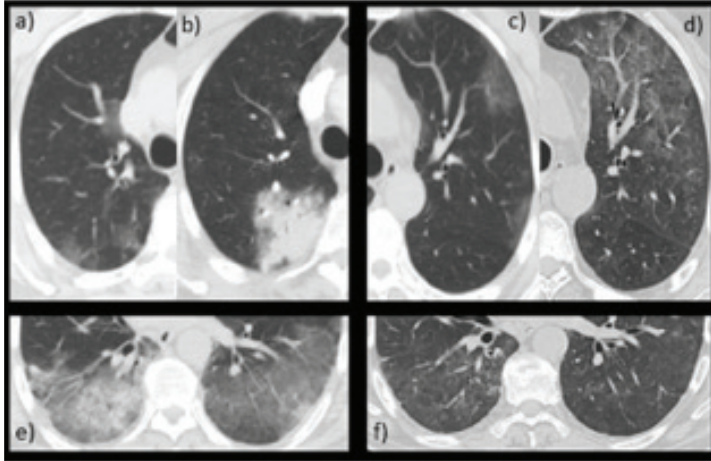
Yayın No : PS-097**Ateş Yüksekliği ile Ardışık Başvuruları Olan Bir COVID-19 Vakası: Reenfeksiyon mu yoksa Reaktivasyon mu?****Kübra Uyar Er¹, Dilek Karadoğan¹, Nur Hürsoy¹, Aziz Gümüş¹, Songül Özyurt¹, Bilge Yılmaz Kara¹, Neslihan Özçelik¹, Ünal Şahin¹**¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi**Giriş-Amaç:**

COVID-19 geçiren hastalarda çoğunlukla bağışıklık oluşmakla beraber, yeterli tedavi ve klinik yanıtı rağmen reaktivasyon veya reenfeksiyon tabloları nadiren de olsa literatürde bildirilmiştir (1). Konakçının bağışıklık durumu, virolojik faktörler gibi nedenlere bağlı olarak düşük antikor seviyesi nedeni ile potansiyel bir reaktivasyon veya yeni bir virüs ile reenfeksiyon nedeni ile hastalık tablosunun tekrarlayabileceği düşünülmektedir (2). SARS-CoV-2 RT-PCR testinde tekrarlayan pozitiflikle veya pozitiflik oluşturmada semptom, radyolojik bulgu oluşturarak da kendisini gösterebilmektedir. Ayırımında viral RNA genetik analizi net sonuç verebilmektedir (3). Kliniğimizde takip ettiğimiz Ocak 2021'de başlayıp aralıklı COVID-19 tablosu ile başvuran bir olgumuzu sunmaktayız.

Olgu:

Ateş yüksekliği, nefes darlığı yakınmaları olan 64 yaşında, erkek hasta kliniğimize dış merkezden kabul edildi. Hastanın özgeçmişinde 90 paket/yıl sigara öyküsü olduğu, 15 yıldır içmediği öğrenildi. Vücut kitle indeksi 26 kg/m²'ydi ve hipertansiyonu vardı. Dış merkezde alınan Sars CoV-2 RT-PCR testi pozitif gelen ve yüksek çözünürlüklü toraks bilgisayarlı tomografisinde (YÇBT) bilateral subplevral periferik buzlu cam alanları saptanan hastanın hipoksemisi de olması üzerine favipiravir, pulse steroid, immün plazma, antibiyotik başlandı öğrenildi. Kliniğimizde hasta yatarak 15 gün tedavi oldu. Taburculuktan 3 gün sonra ateş yüksekliği, nefes darlığı ile yeniden başvurdu ve yeni YÇBT'sinde benzer şekilde (Resim 1) bulgular saptanan hastaya dexametazon ve antibiyotik başlandı ve 6 gün yatarak tedavi oldu.

Aksiyel BT görüntüleri.



Farklı tarihlere ait aksiyel bilgisayarlı tomografi görüntülerinde, izlemde sağ akciğer üst lobda yeni gelişimli konsolidasyon (a,b); sol üst lobda buzlu cam yerleşimlerinde değişiklik ve eklenen septal kalınlaşma (c,d); alt loblarda ise ilk incelemede izlenen yaygın buzlu cam alanlarında belirgin gerileme (e,f) dikkati çekmektedir.

İkinci taburculuğundan 15 gün sonra hasta yeniden dirençli ateş yüksekliği ile başvurdu. Yeni YÇBT'sinde bilateral santral ve periferik buzlu cam alanları izlendi. Oksijen saturasyonu oda havasında %90 olan hastaya tocilizumab, favipiravir, pulse steroid, colchicum dispersert başlandı. Hastanın tedavi sonrası 4 gün ateşsiz takibi ve hipoksemisi olmaması üzerine yatışının 8.gününde 32 mg/gün metilprednizolon p.o ile taburcu edildi. Şu an son taburculuğunun üzerinden 20 gün geçmiştir, günde 24 mg metilprednizolon kullanmaktadır.

Tartışma-Sonuç:

Merkezimizde viral RNA genetik analiz yapılamadığı için neden olan virüsün tiplendirilememesi reaktivasyon olarak kabul etmemizde kısıtlılık oluşturmaktadır. Reaktivasyon tablolarının yönetimine yönelik ileri araştırmalara ve ulaşımı kolay testlere gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Reaktivasyon, Reenfeksiyon.

**Yayın No : PS-098**

Gebelikte Tüberküloz ve Süperior Vena Cava Sendomuna Neden Olan Lenfoma Birlikteliği

Ece Şahinoğlu¹, Haşim Boyacı¹¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç:

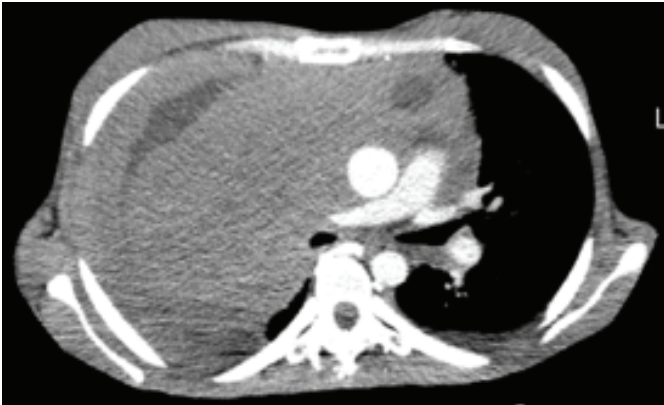
Non-Hodgkin lenfoma (NHL) gebelikte nadirdir, 100.000 kadında 0,8 görülmektedir.¹ Mediastinal kitlesel lezyonlar çevre dokuyu infiltrate ederek vena cava süperiora bası yapabilir. Bu bası; dispne, göğüs ağrısı, üst ekstremitte ödemi, fasyal ödeme neden olan süperior vena cava sendromuna (SVKS) yol açabilir.² Tüberküloz, maternal mortalitede önemli bir faktör olup preterm doğum, spontan abortus ve fetal kayba neden olabilir.³ 36 haftalık gebeyken SVKS'na yol açan NHL ve tüberküloz tanısı koyduğumuz 24 yaşındaki olgumuzu sunduk.

Olgu:

24 yaşında, 36 haftalık gebe 3 aydır olan nefes darlığı ile kabul edildi. Sağ akciğerde solunum sesleri alınamadı. Üst ekstremiteleri ve yüzü ödemliydi. USG yapıldı. 200 ml plevral efüzyon ve kitlesel lezyon izlendi. Plevral sıvı örneklen-di, eksuda vaskülit ve ARB negatifti. ADA düzeyi normaldi.

Toraks BT'de sağ hemitoraksın tamamını dolduran, SVSS'na neden olan, malign lezyon olduğu görüldü (Figür 1). PET/ BT ve biyopsi doğum sonrasına ertelendi. Plevral efüzyon mikobakteri kültüründe üreme olunca standart 4'lü anti-tüberküloz tedavisi başlandı.

Doğumdan sonra PET/CT çekildi ve kitleden USG ile biyopsi alındı. Diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak raporlandı. Hasta hematoloji servisine devredildi ve siklofosamid, doksorubisin, vinkristin, prednizolon ve rituksimab tedavisi düzenlendi.



Figür 1. Sağ hemitoraksı dolduran ve mediastinal şifte neden olan mediastinal kitle.

Tartışma-Sonuç:

NHL'nın ileri anne yaşı ve HIV enfeksiyon insidan-sının artmasına bağlı olarak artacağı öngörülmek-tedir.⁴ Hastamız NHL varyantı olan diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı (DBBHL) tanısı aldı. Gebe-likte lenfoma tedavisi anne ve fetus açısından bü-yük bir çıkmazdır. DBBHL'nın standart kemoterapi rejimi teratojenik olup, fetal ölüme sebep olabi-lir.⁴ Bizim hastamız; ani uterus kontraksiyonlar ve uterus kanamanın gelişmesi sonucu kadın doğum hekimleri tarafından sezaryen doğuma alındığından kemoterapotik etkilere fetus maruz kalmadı. Hastamıza kemoterapi doğumdan sonra başlatıldı.

Gebelik; Th1'leri baskılayarak tüberküloz reaktivas-yonuna yatkınlık oluşturabilir. Baskılanan immunité; tüberkülozun kardinal semptomlarını maskeleyebilir. Gebelikte tüberkülozun beklenmeyen semptomlarına karşı daima uyanık olunmalıdır.⁵ Hastamızda var olan dispne ve göğüs ağrısı semptomu dikkatli olunmasaydı gebeliğe bağlanabilirdi. Tüberküloz; feto-maternal komplikasyona yol açabi-lir. Tedavisizse progresyon gelişebilir.⁶ Bu yüzden tüberküloz tanısı konunca anti-tüberküloz tedavi başlanmalıdır.⁷

Anahtar Kelimeler : Gebelik, Lenfoma, Süperior Vena Cava Sendromu, Tüberküloz.



Yayın No : PS-099

Kistik Fibrozisli Hasta Takibinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Emine Sağlam¹, Sündüs Görükmez², M. Reşat Dabak²

¹Eyüp Akşemsettin Aile Sağlığı Merkezi

²S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Kistik fibrozis yaşam süresini kısaltan ve yaşam kalitesini etkileyen kalıtsal bir hastalıktır. Hastalık akciğerdeki solunum yollarında yoğun sekresyonlara ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonları sonucunda kronik akciğer hastalığına yol açar. Kistik fibrozisin temel tedavisi akciğerdeki yoğun sekresyonların temizlenmesi, enfeksiyonların tedavisi ve pankreatik yetmezliğin tedavi edilerek gerekli vitamin ve besin desteğinin sağlanmasıdır. Erken tanı ve uygun tedavi ile beklenen yaşam süresi ve kalitesi de artar. Kistik fibrozis tanısı almış iki kardeş tedaviye gösterdikleri uyum farkı ve oluşan sonuçlar nedeniyle sunulmaya uygun bulunmuştur.

Olgu:

Vakalarımız 26 yaşında erkek ve 19 yaşında kız kardeş. 19 yıldır kistik fibrozis tanısı ile takip ediliyorlar. Kız kardeş postnatal 2.ayda bağırsak perforasyonu ile opere olmuş ve sonrasında KF tanısı almış. Sonrasında erkek kardeş, 7 yaşa kadar tekrarlayan akciğer enfeksiyonları da göz önünde bulundurularak tarama yapılmış ve KF tanısı almış. İkisinde de Del F508 mutasyonu mevcut. Erkek hasta tanı sonrası toplam 4 kez hospitalize olmuş; son bir yıl içinde hiç hastane yatışı olmamış ve bir kez bakteriyel pnömoni nedeni ayaktan tedavi almış. Kadın hastanın son bir yıl içinde ortalama yatış süresi 10 gün olan 9 kez hospitalizasyon ve 6 kez akut bakteriyel pnömoni nedeni ayaktan tedavi öyküsü var. Hastalara birinci basamak başvurularında tedavi uyumu, karşılaşılabilecek enfeksiyon etkenleri, yaşam tarzı değişikliği, düzenli poliklinik kontrolünün önemi hakkında bilgi verildi. Erkek hastamızın tedavi uyumunun daha yüksek olduğu, yaşam tarzı değişikliği ile ilgili önerilere uyum sağladığı, kadın hastamızın ise tedaviye uyum göstermediği, verilen önerileri uygulamadığı ve daha sık hospitalize olduğu kendisi ve ailesinden öğrenildi. Kronik hastalık takibinde birinci basamakta verilen koruyucu sağlık hizmetleri, yaşam tarzı değişikliği ve tedavi uyumu ile ilgili bilgilendirme tekrarlayan enfeksiyon ve hospitalizasyon oranını düşürmektedir.

Tartışma-Sonuç:

Kistik fibroziste erken tanı ve tedavi uyumu yaşam süresi ve kalitesi açısından önemlidir. Kronik hastalık takibinde birinci basamakta verilen koruyucu sağlık hizmetleri, yaşam tarzı değişikliği ve tedavi uyumu ile ilgili bilgilendirme tekrarlayan enfeksiyon ve hospitalizasyon oranını düşürmektedir.

Anahtar Kelimeler : Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Kistik Fibrozis.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-100

Çok İlaça Dirençli Tüberküloz ve Şilotoraks: Olgu Sunumu

Hilal Özdemir¹, Yelda Varol¹, Sami Deniz¹, Onur Karaman¹, Tülay Akarca¹, Diğdem Özbakır¹

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

Giriş-Amaç:

Duktus torasikus insan vücudundaki major lenfatik drenaj sistemidir (1). Herhangi bir sebeple bu kanalın bütünlüğünün bozulması sonucu plevral boşlukta lenfatik sıvının toplanması şilotoraks olarak adlandırılır. Şilotoraksın en sık sebebi cerrahi travmalardır. Travma dışı etiyolojik faktörleri arasında %50 ve daha fazlasını lenfomaların oluştuğu neoplazmlar bulunur. Bunlar dışında teratoma ve nöroblastoma gibi mediastinal tümörler, sarkoidoz, tüberküloz, histoplazmozis gibi kronik hastalıklar da şilotoraks nedeni olabilir (2). Bu olgu sunumu çok ilaca dirençli tüberküloz tedavisi almakta olan hastanın tanısı, tedavi ve sonuçlarını özetlemektedir.

Olgu:

43 yaşında kadın, çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB) tedavisi almakta olan hasta kontrol amaçlı hastanemize başvurdu. Aktif yakınması yoktu. Özgeçmiş sorgulandığında yaklaşık 4 aydır çok ilaca dirençli tüberküloz (etambutol, rifampisin, izoniazid ve streptomisin dirençli) nedeniyle amikasin, sikloserin, moksifloksasin, linezolid ve pirazinamid kullanmakta olduğu öğrenildi. Solunum sistemi muayenesinde sol alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar incelemelerde eritrosit sedimentasyon hızı 45 mm/saat, hemogram ve biyokimyasal değerleri normal sınırlarda idi. Başvuru postero anterior akciğer grafisinde sol kostofrenik sinüs künt izlendi (Şekil 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) mediastende subkarinal alanda 3,5 x 4,5 cm boyutlu yumuşak doku lezyonu, sol paraözefageal alanda ve batında sağ retrokrural alanda 1-2 cm çaplı lenfadenopatiler (LAP) ve solda plevral sıvı izlendi. Hastanın plevral ponksiyon sıvısı süt görünümünde olup, sıvı analizinde kolesterol 123,6 mg/dl, trigliserid 1320 mg/dl, LDH 122 IU/l, glukoz 92 mg/dl, albumin 2,45 gr/dl idi. Bu bulgularla hastaya şilotoraks tanısı konuldu ve göğüs cerrahisi tarafından kapalı su altı drenajı uygulandı. Oral alım kesilerek total parenteral nutrisyon verildi. Hastanın subkarinal alanda izlenen kitlesel lezyonundan BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyonu biyopsisi yapıldı. Sitolojik bulgular granülomatöz enflamasyon lehine yorumlandı. Günlük sıvı drenajının azalması sonrası göğüs tüpü sonlandırılan hastanın ÇİD-TB tedavisi devam etmektedir.



Şekil 1. Başvuru postero-anterior akciğer grafisi.

Tartışma-Sonuç:

Tüberküloz ve sarkoidoz gibi granülomatöz hastalıkların şilotoraks ile birlikteliği, literatürde nadir olarak yer almaktadır. Neden olarak büyümüş mediastinal lenf nodlarının duktus torasikusa basısı ve erozyonu ile fibrozisin oluşturduğu obstrüksiyonun şilotoraksa yol açtığı ileri sürülmüştür (3-4). Bu olgu nadir görülen tüberküloz ve şilotoraks birlikteliğine örnek teşkil etmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Mediastinal LAP, Şilotoraks, Tüberküloz.

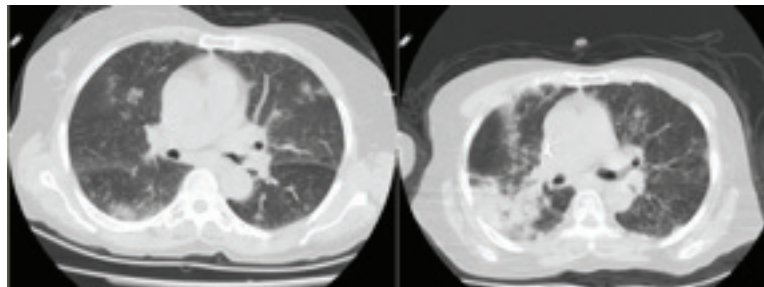
Yayın No : PS-101**Tekrarlayan Pnömoninin Nadir Bir Sebebi: Waldenström Makroglobulinemisi Olgu Sunumu****Gülgün Çerçi¹, Handenur Ulukan¹, Bahar Kurt¹, Kerem Ensarioğlu¹**¹S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara**Giriş-Amaç:**

Waldenström makroglobulinemi (WM), immünglobulin M (IgM) üreten monoklonal lenfositlerin varlığı ile karakterize lenfoproliferatif bir hastalıktır. Etiyolojisi bilinmeyen WM de kemik iliği tutulumu ve monoklonal IgM artışı olur. Monoklonal IgM büyük molekül ağırlıklı bir protein olup plazma ozmotik basıncını arttırarak plazma hacminde artışa sebep olur. Dolaşım yavaşlar ve hiperviskozite sendromu meydana gelir. Ayrıca nörolojik tutulum, kryoglobulinemi ve renal tutulum da görülebilir. Burada tekrarlayan pnömoniler nedeniyle hızlı mortal seyirli WM li bir olgu sunuldu.

Olgu:

Altmış beş yaşında kadın hasta, acil serviste pnömoni için verilen florokinolon tedavisi yanıtızsızlığı öksürük, balgam ile ateşinin devam etmesi üzerine değerlendirildi. Altı yıl önce WM tanısı aldığı ve bir yıl rituksimab tedavisi gördüğü ve 5 yıl da tedavisiz takip edildiği öğrenildi. Servise kabul edilen hastanın son 2 yıl içinde, yoğun bakım yatışı da gerektiren, 5 kez pnömonisi hikayesi olduğu öğrenildi. Ampirik makrolid ve üçüncü generasyon sefalosporin başlandı. Balgam kültüründe Streptococcus üredi. Radyolojik ve klinik olarak tedavi yanıtının kısıtlı olması üzerine hastanın yakın zamanda da spesifik anti WM tedavisi almaması nedeni ile hastalığın aktivasyonu düşünüldü. Kemik iliği biyopsisi yapıldı ve hematoloji tarafından remisyona düşünülmeyle beraber, takibinde hiperviskozite semptomları görülmesi üzerine hastalık aktivasyonu olarak kabul edildi.

Üç ay sonra tekrarlayan pnömoni ile yoğun bakım yatışı yapıldı. Takibinde renal yetmezliğe giden hastanın diyaliz ihtiyacı oldu ve IVIG tedavisi ile eş zamanlı steroid verildi. Renal yetmezlik ve tekrarlayan enfeksiyonlar, WM aktivasyonuna bağlandı. Taburcu edilen hasta profilaktik antibiyoterapi altında takip edildi. Hastanın tekrar pnömoni atağı ile yoğun bakım yatışı oldu ve bu yatışında pnömozeptis ile exitus oldu.



Resim 1. Başvuru ve takip tomografi kesitleri. Hastanın başvuru anındaki ve tedavi takibindeki toraks tomografi kesitleri. Takipte pnömoni lehine değerlendirilen odakların daha belirginleştiği dikkat çekmektedir.

Tartışma-Sonuç:

Bazı WM'li hastalarda diffüz pulmoner infiltrasyonlar, izole kitleler veya plevral effüzyon görülebilir. Dispne, produktif olmayan öksürük ve göğüs ağrısı görülebildiği gibi bazı hastalar asemptomatik olabilir. Hastalığın kendisi kadar, kullanılan immunosupresif tedavinin de pnömoniyeye yatkınlık yapabildiği bilinmektedir. Tekrarlayan pnömoni varlığının ve komplikasyonlarının WM tedavisini zorlaştırması da sürecin yönetimini karmaşık hale getirmektedir.

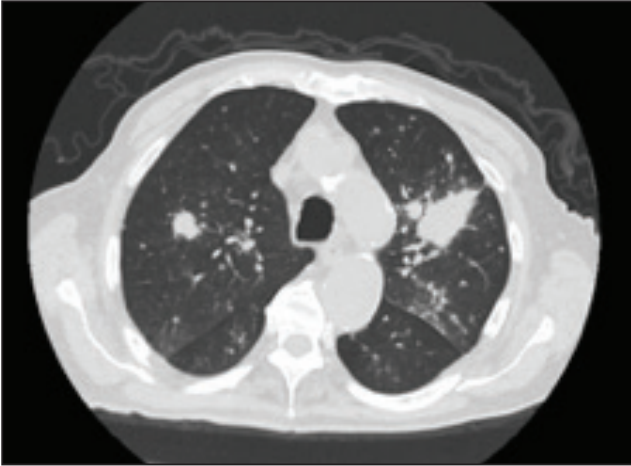
Anahtar Kelimeler : Immunosupresyon, Pnömoni, Waldenström Makroglobulinemi.

**Yayın No : PS-103****Metastatik Akciğer Tümörünü Taklit Eden Tüberküloz Olgusu****Nil Kuranoğlu¹, Melih Büyüksirin¹**¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi**Giriş-Amaç:**

Tüberküloz, her hastalığı taklit edebilen, özellikle yaşlılarda atipik radyolojik görünümle karşımıza çıkabilen, bu nedenle tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilen bir hastalıktır. Klinik ve radyolojik bulguları nedeniyle metastatik akciğer tümörü düşünülen ancak tüberküloz tanısı konulan vakamızı sunmak istedik.

Olgu:

81 yaşında erkek hasta 1 aydır öksürük, balgam, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanıları mevcut. Fizik muayenesinde solunum sesleri azalmış, servikal bölgede ağrısız, sert, lastik kıvamında kitle palpe edildi. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde her iki akciğerde multipl lezyonlar, milimetrik çaplı nodüler opasiteler, sol orta juguler bölgeden başlayıp sol infraklaviküler-sol üst paratrakeal alana uzanım gösteren kitle lezyonu izlendi. Laboratuvar bulgularında lökosit 9.400 uL, lenfosit 900 uL, Sodyum: 129 mmol/L, CRP: 3.62 mg/dl idi. Ön tanımlar arasında lenfoma, metastatik akciğer tümörleri, primer akciğer malignitesi, enfeksiyöz nedenler düşünüldü. PET/BT istendi. Her iki akciğerdeki multipl lezyonlarda (SUVmax:5.3), servikal kitle lezyonunda (SUVmax:8.0) malignite düzeyinde artmış 18FDG tutulumu izlendi. Hastanın balgam örneğinde direkt mikroskopik bakıda asidorezistan basil görülmedi. Eksizyonel biyopsi, bronkoskopi ve transtorasik akciğer biyopsisini reddeden hastaya BT eşliğinde servikal kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi işlemi yapıldı. Biyopsi materyalinde EZN pozitif basil saptandı, hasta tüberküloz olarak kabul edildi.

**Resim 1.** BT görüntüsü.**Tartışma-Sonuç:**

Tüberküloz olgularının % 5'ini tüberküloz lenfadenit oluşturmaktadır (1). Erken dönemde lenf nodülleri sert ve lastik kıvamındadır, malignitelerle karıştırılabilirler. Zamanla deriye fistüleze olabilirler (4). Olgumuzda bulunan sert, lastik kıvamında servikal lenfadenopati, akciğerdeki multiple lezyonlar nedeniyle lenfoma ön planda olmak üzere, metastatik veya enfeksiyöz süreçler düşünülmüştür. Servikal tüberküloz lenfadenitin kesin tanısı biyopsi materyalinde kazeifiye granülomatöz inflamasyonun gösterilmesi veya aside dirençli bakterinin (ARB) direkt bakı ve/veya kültürde saptanmasıdır (2,3) Olgumuz da ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı almıştır. Sonuç olarak tüberküloz insidansının da yüksek olduğu bir ülkede bulunduğumuz için özellikle yaşlılarda, diyabet tanılı

veya immunsuprese hastalarda tüberküloz her zaman akla gelmesi gereken bir tanıdır. Solunum sekresyonlarında asidorezistan basil saptanmadığında patolojik örneklerde basil aranmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Kanseri, Akciğer Tüberkülozu, Lenfoma, Tüberküloz Lenfadenit.

Yayın No : PS-104

PCR Negativasyonu 52 Günü Bulan Covid-19 Olgusu

Dildar Duman¹, Hakan Günen¹

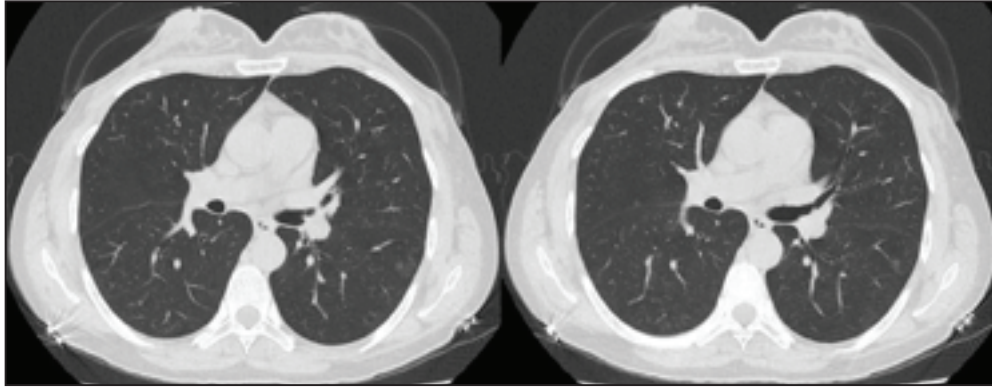
¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç:

Uzamış viral RNA pozitifliği, COVID-19 pandemisinde, hastalığın bulaşması ve tedavisi alanında önemli bir konudur. Burada, uzun süreli viral RNA pozitifliği olan ve RT-PCR'nin 52 günün sonunda negatife döndüğü COVID-19 olgusu sunulacaktır.

Olgu:

42 yaşında kadın hasta ateş, öksürük, halsizlik, kas eklem ağrısı şikayetleri ve temaslı olması nedeniyle 23 Mart 2020 de başvurdu. Hastanın eşi 2 gün önce COVID-19 tanısı almıştı. Bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi ve minimal buzlu cam görüntüleri izlendi (Şekil 1). Hemogramında lenfopeni ve eozinopenisi mevcuttu. Alınan sürüntü örneğinde RT-PCR pozitif bulundu. Hastanın iki oğlu da RT-PCR pozitif COVID-19 tanısı aldı. Hospitalize edilen hastaya Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi ile uyumlu olarak hidroksiklorokin (ilk gün 2x400, sonraki 6 gün 2x200 mg), azitromisin (ilk gün 500 mg, sonraki 4 gün 250 mg), oseltamivir (2x75 mg 5 gün) tedavisi uygulandı. 5 gün tedavi sonrasında ateşi düşen, oksijen ihtiyacı olmayan hasta klinik iyileşme ile taburcu edildi. Evde izole edildi, asemptomatikti, düzenli olarak RT-PCR testleri yapıldı ve RT-PCR pozitif. 30 Nisan 2020'de alınan kombine orofarengeal ve nazofrangingeal sürüntüde PCR halen pozitif bulundu. Solunumsal şikayetleri belirginleşen hastanın Toraks BT'sinde yeni eklenen buzlu cam opasiteleri, radyolojik progresyon gözlemlendi (Şekil 2). Hastaya favipravir tedavisi ilk gün 2x1600 mg, 4 gün 2x600 mg dozlarında 5 gün uygulandı. Favipravir tedavisi ile klinik iyileşme sağlandı. 14 Mayıs 2020'de 52 günün sonunda iki ardışık PCR negatif bulundu.



Şekil 1.

Tartışma-Sonuç:

52 günde viral negativasyon süresi az sayıdaki literatüre göre oldukça uzamış bir süredir. Uzamış viral negativasyon, daha çok ileri yaş veya komorbiditeleri olan ağır COVID pnömonisi hastalarında beklenmekle birlikte, genç, komorbiditeleri olmayan, ağır olmayan COVID pnömoni olgularında da karşımıza çıkabileceği aklımızda olmalıdır. COVID-19 hastalarının taburculuk sonrası da izolasyona dikkat etmeleri ve klinik şikayetlerinin takip edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler : COVID-19, RT-PCR, Viral Negativasyon.

**Yayın No : PS-105**

Sarkoidoz Düşünülen Romatoid Artritli Hastada Santral Sinir Sistemi Tüberkülozu: Bir Olgu Sunumu

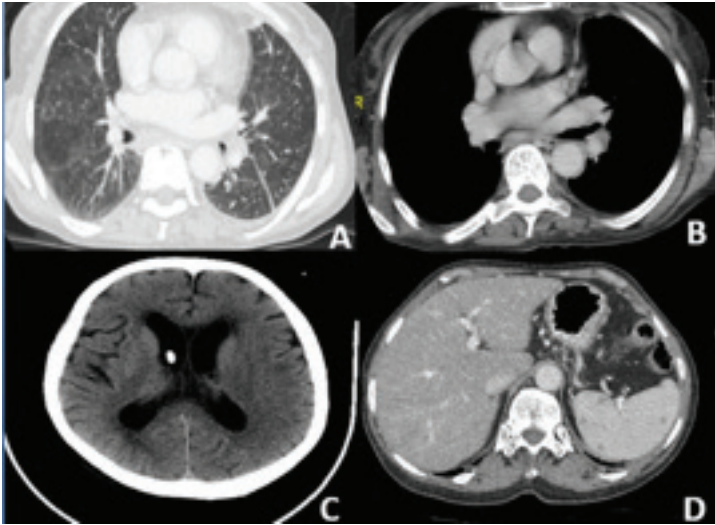
Duygu Ecer¹, Sema Nur Doğru¹, Miraç Öz¹, Serhat Erol¹, Özlem Özdemir Kumbasar¹, Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş-Amaç:

Tüberküloz (TB) ve sarkoidoz benzer klinik ve patolojik bulgularla seyreden tedavileri farklı olan granümatöz hastalıklardır. Romatoid artrit (RA) kronik, erozif, otoimmün ve inflamatuvar bir poliartrit olup ekstraartiküler tutulum sık görülür. RA tedavisinde kullanılan immünsupresif ajanlar aktif TB hastalığına neden olabilmektedir.

Olgu:

65 yaşında kadın hasta bir hafta önce başlayan ateş yüksekliği nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus ve RA tanıları mevcuttu. Metotreksat, sertolizumab kullanım öyküsü olan hastanın tedavisine 10 mg prednizolon ile devam edilmekteydi. İdrar yolu enfeksiyonu ön tanısıyla ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Ateş 38.7 °C, trombosit sayısı 38 x10⁹/L, AST 112 U/L, ALT 54 U/L, ALP 287 U/L saptandı. Trombositopeni nedeniyle yapılan kemik iliği aspirasyon biyopsisi sitolojik incelemesinde granümatöz enfeksiyon ile uyumlu bulgular saptandı. İmmünsupresif tedavi alan hastada dirençli ateş etiyolojisi araştırmak için çekilen boyun, toraks, abdomen, pelvik bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral akciğerlerde diffüz mikronodüller, solda minimal plevral efüzyon ve hiler lenfadenopati, dalakta hipodens lezyonlar görüldü (Şekil 1). Sarkoidoz ön tanısıyla endobronşial ultrasonografi (EBUS) ile 7, 4L ve 10L nolu lenf nodlarından transbronşial iğne aspirasyon biyopsisi alındı. Sitolojik incelemede seyrek lenfosit, antrakoz ve fibrotik lenfoid doku saptandı. TB, sarkoidoz ve RA akciğer tutulumu ön tanıları ile tetkiklerine devam edildi. Tüberkülin cilt testi 15 mm, balgamda aside rezistan boyama negatif ve tüberküloz kültüründe üreme saptanmadı. Serum ACE düzeyi 143 U/L, 24 saatlik idrar kalsiyumu normaldi. Takibinde ateşi devam eden hastada bilinç bulanıklığı, kooperasyon ve oryantasyonda bozulma, laterji geliştiği için nöroloji ile konsülte edilerek nörosarkoidoz açısından çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral serebral hemisferlerde, sol serebellar hemisferde ödemin eşlik ettiği lezyonlar ve hidrosefali ön planda intrakranial tüberküloz tutulumu ile uyumlu yorumlandı. Nöroşirurji tarafınca intraventriküler eksternal drenaj uygulandı (Şekil 1C). Beyin omurilik sıvısında (BOS) tüberküloz PCR pozitif, kültürde Mycobacterium bovis üremesi olması üzerine antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavi sonrası hidrosefali ve akciğerdeki milimetrik nodüllerde gerileme izlendi.



Şekil 1. Toraks BT’de bilateral akciğerlerde diffüz mikronodüller (A), sol hiler 8 mm lenfadenopati (B), kranial BT’de intraventriküler eksternal drenaj uygulaması (C), dalakta hipodens lezyonlar (D).

Tartışma-Sonuç:

İmmünsupresif tedavi alan olgularda tüberküloz klinik ve radyolojik olarak atipik görünümlerle seyredebilmekte ve yaygın görüldüğü bölgelerde klinik ve radyolojik olarak sarkoidoz düşünülen olgularda ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Granümatöz Reaksiyon, Sarkoidoz, Tüberküloz.

Yayın No : PS-106

Tüberküloz Sanılan Mycobacterium Simiae Olgusu

Tarık Kılıç¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz¹, Şehmus Işık¹

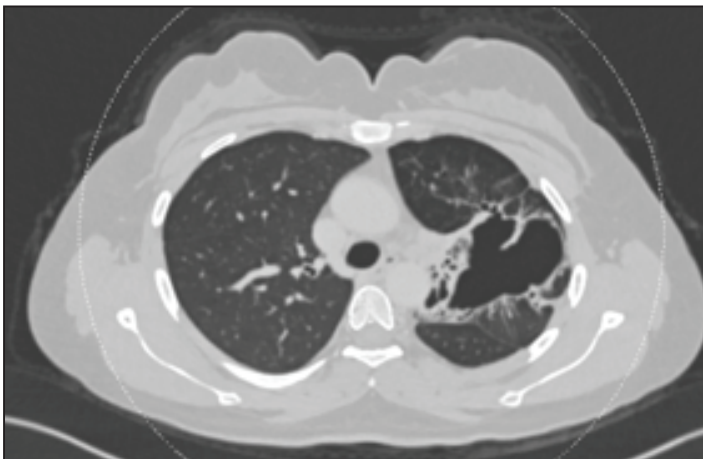
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

1965 yılında Rhesus maymunlarında yeni bir non-tüberküloz mikobakteri (NTM) tespit edildi. Hindistan orijinli bu basile Mycobacterium Simiae adı verildi. M. simiae, çoğunlukla sudan elde edilen, çevresel bir patojen olarak kabul edilen, yavaş büyüyen bir fotokromojenik mikobakteridir. Dış merkezde defalarca pnömoni tedavisi alan ve fayda görmeyen hastada yapılan tetkikler sonucu M. Simiae tespit edildi ve tedavisine başlandı. M. Simiae az görülen bir mikobakteri türü olduğu için bu olguyu sunmaya karar verdik.

Olgu:

35 yaşında kadın hasta, uzun süredir devam eden öksürük şikayeti mevcut. Pürülan kriterde balgam atan hastaya dış merkezde bakteriyel pnömoni nedeniyle non-spesifik antibiyotik tedavisi verildi. Antibiyotik tedavisi sonrası hastaya dış merkezde toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Tomografide kaviter lezyon olması üzerine balgamda asido rezistan basil (ARB) bakıldı. Balgam ARB sonucu pozitif gelen hastaya dış merkezde 4'lü anti-tüberküloz (anti-tbc) tedavisi (İzoniazid, Rifampisin, Etambutol, Pirazinamid) başlandı. Anti-tbc tedavisi sonrası semptomlarda düzelme olmaması üzerine tarafımıza refere edildi. Hastaya kontrol amaçlı toraks bilgisayarlı tomografi çekildi. Toraks BT raporunda; sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte variköz bronşektaziler, bronşektaziler ile ilişkili yaklaşık 6.5 cm çapa ulaşan kaviter lezyon ve çevresinde atelektaziler görüldü. Hastanın çalışılan tetkiklerinde, Lökosit: 6.15 10e3/uL, HGB: 13.2 g/dl, HCT: %40.2, Trombosit: 364 10e3/uL, CRP: 0.34 mg/dl, Üre:27 mg/dl, Kreatin: 0.82 mg/dl, Sedimentasyon: 13 mm/saat olarak geldi. Kist hidatik IgG negatif geldi. Bunun üzerine hastaya bronkoskopi yapılması planlandı. Bakılan bronkoskopik bakıda endobronşiyal lezyon görülmedi. Sol üst loba lavaj yapıldı. Tüberküloz kültürüne gönderildi. Kültür sonucunda M. Simiae üremesi olan hastaya amikasin, moksifloksasin, klaritromisin ve linezolid içeren bir tedavi rejimi başlandı. Hastanın semptomlarında belirgin düzelme görüldü. Hasta tedavisinin henüz birinci ayında olup izlemi devam etmektedir.



Resim 1. Variköz bronşektaziler, bronşektaziler ile ilişkili yaklaşık 6.5 cm çapa ulaşan kaviter lezyon ve çevresinde atelektaziler.

Tartışma-Sonuç:

M. Simiae, non-tüberküloz mikobakterilerden biri olup anti-tbc tedavisine yanıt vermeyen, kaviter lezyonu olan, ARB pozitif hastalarda akla gelmelidir. Tedavisi uzun süreli olup özellikle immünsüpresif hastalarda ağır seyrebilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Mycobacterium Simiae, Non-tüberküloz Mikobakteri, Tüberküloz.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 7: Girişimsel Pulmolonoji, Yoğun Bakım ve Plevra Hastalıkları

Yayın No : PS-107

Olgu Sunumu: Endobronşiyal Lipom

Berrin Zinnet Eraslan¹, Ali Fidan¹, Nesrin Kırıl¹, Fulya Elmastaş¹, Sevda Şener Cömert¹

¹İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç:

Endobronşiyal lipomlar, akciğerin nadir görülen iyi huylu tümörleridir. Tüm akciğer tümörlerinin %0.1'ini, benign tümörlerin de %1.4 ile 13'ünü oluşturur. Nadir görüldükleri için sunmayı amaçladık.



Resim 1. Toraks BT görünütüsü.

Olgu:

45 yaşında erkek hasta kronik altta yatan hastalığı ve sigara öyküsü olmayıp; böbrek taşı nedeniyle opere olurken genel anestezi sonrası zor uyandırılma nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurması önerilmiş. Göğüs hastalıkları polikliniğinde istenen toraks bt sonucunda sağ intermedier bronşun distalinde polipoid lezyon saptanması üzerine (Resim 1) bronkoskopi yapılmasına karar verildi. Bronkoskopide intermedier bronşun distalinde lateral duvarına geniş tabanla oturan üzeri parlak ve düzgün polipoid lezyon görüldü (Resim 2). Bu lezyondan alınan biyopsiler sonucu patoloji raporu miksoid özellikler içeren lipom olarak yorumlandı. Endobronşial girişim için ilgili merkeze yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç:

Endobronşial lipomlar nadir görülür ve kronik öksürük, nefes darlığı, postobstrüktif pnmoni kliniği ile prezente olurlar. Bizim olgumuzda olduğu gibi asemptomatik rastlantısal olarak da karşımıza çıkabilir.

Anahtar Kelimeler : Akciğerin Benign Tümörü, Endobronşial Lipom.

Yayın No : PS-108

Bronş İçerisinde Mukozal İnfiltrasyon mu, Mantar mı?

Burcu Cirit¹, Berna Akıncı Özyürek¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Esma Sevil Akkurt¹, Şükran Büşra İrfan¹, Merve Ulukaya¹

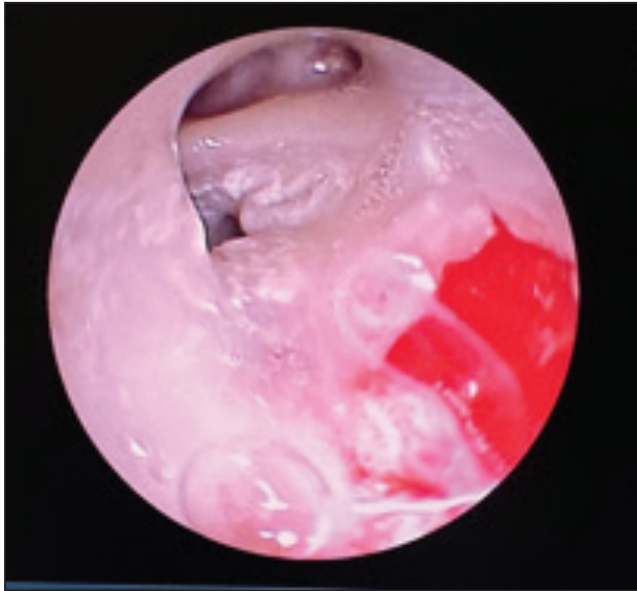
¹S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

İmmüsuprese hastalarda mantar enfeksiyonu sık görülebilmektedir. Olgumuzda akciğer kanseri nedeniyle tedavi almış hastanın yapılan bronkoskopisinde görülen beyaz renkli dokunun mantar enfeksiyonun, nekrotik mukozal infiltrasyondan açısından ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması açısından önemli olabileceğini düşündük.

Olgu:

Halsizlik, öksürük yakınması ile Covid-19 açısından şüphelenilerek yapılan tetkiklerde sağ akciğerde kitle lezyonu saptanan ve yapılan tetkiklerinde bronkus biyopsi ile yassı hücreli akciğer kanseri tanısı alan hastaya eş zamanlı kemoterapi ve radyoterapi verilmiş. Kontrolde genel durum bozukluğu olan, akciğerde kavite saptanan hastanın yatırılarak yapılan tetkiklerinde enfeksiyon parametrelerinde artış saptandı, abse düşünülerek antibiyotik tedavi başlandı. Bakılan balgam ARB testleri ve P. Jirovecii testleri negatif geldi. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapılarak alınan örneklerde kartilaj dokusu, aktif kronik inflamasyon bulguları gösteren bronş mukoza fragmanı ve nekrotik materyal içerisinde PAS ile pozitif boyanan mantar mikroorganizmaları izlendi. Hastaya intaniye görüşü alınarak antifungal tedavi başlandı. Yapılan örneklerde Candida türleri üredi. Hastadan uygun tedavi sonrası alınan örneklerde üreme olmadı. Takipte malignitesinde progresyonu saptanan hastanın tedavisi sürüyor.



Resim 1. Endobronşiyal mantar. Sağakciğer üst lob bronşu.

sinde PAS pozitif boyanan mantar mikroorganizmaları şeklinde raporlandı. Mantar kültüründe Albicans dışı Candida türleri üredi. Enfeksiyon hastalıkları bölümü önerileri alınarak uygun tedavisi, flukonazol, linezolid ve meropenem ile sağlanarak enfeksiyon kliniği düzelen hasta, akciğer kanseri progresyonuna yönelik tedavi planı ile takip ediliyor.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Kanseri, İmmüsupresyon, Kemoterapi, Mantar Enfeksiyonu.

Tartışma-Sonuç:

Mantar enfeksiyonları genel popülasyona göre immüsupresif hastalarda daha sık görülüyor. Akciğer kanseri tanısı alan hastalarda, eşlik eden genel durum bozukluğu, ağrı, beslenme yetersizlikleri ile bağışıklık sistemleri baskılanmasına ek olarak verilen tedavilerle yan etki olarak gelişen immüsupresif durum nedeni ile mantar enfeksiyonuna yakalanmak daha olası hale geliyor. Bu olguda genel durum bozukluğu gelişmiş, yapılan bronkoskopide akciğer bronşunda lümen içerisinde görülen mukozadan kabarık beyaz renkli düzensiz oluşum, primer hastalığın mukozal infiltrasyonu olabileceği gibi, yeni gelişen üzeri nekrotik endobronşiyal lezyon veya endobronşiyal mantar enfeksiyonuna bağlı plaklar olabileceği yönlerinden araştırılmak üzere mikrobiyolojik, patolojik incelemeler için laboratuvara gönderildi. Patolojisi kartilaj dokusu, aktif kronik inflamasyon bulguları gösteren bronş mukoza fragmanı ve nekrotik materyal içeri-



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-109

Özofagusa Fistülize LAP: Tüberküloz Lenfadenit

Fatma Karataş¹, Ahmet Melih Şahin¹, Serhat Erol¹, Özlem Özdemir Kumbasar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Tüberküloz lenfadenit, ülkemizde akciğer dışı tüberkülozun en sık görülen şeklidir. En sık baş-boyun bölgesi lenf bezlerinde görülür. Hiler veya mediastinal lenfadenopati postprimer tüberkülozda nadirdir ve hastaların %5-10'unda görülmektedir. Burada klinik ve radyolojik olarak özofagusa fistülize olmuş mediastinal tüberküloz lenfadenit tanısı alan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

49 yaşında bilinen tip 2 DM tanısı olan kadın hastaya, dış merkeze halsizlik ve yaygın vücut ağrıları nedeniyle başvurusunda yapılan tetkiklerinde hiperkalsemi ve mediastinel ve hiler LAP izlenmesi üzerine sarkoidoz ön tanısıyla steroid tedavisi başlanmış. 2 haftalık 16 mg metilprednizolon tedavisi altında mevcut şikayetleri gerilememiş. Tarafımıza başvurusunda yapılan toraks BT'de mediastinal ve hiler, büyüğü sağ paratrakeal yerleşimli 37x26 mm boyutlarında LAP'lar ve prevasküler yerleşimli bir LAP'ta periferik egg-shell kalsifikasyon görünümüyle, ön planda sarkoidoz lehine değerlendirildi ve hastaya EBUS ile 4R, 4L, 7 nolu lenf nodu istasyonlarından TBİA alındı. Patolojide 4L ve 7 nolu istasyonlar granümatöz inflamasyonla uyumlu bulundu. TBİA materyalinde ARB boyama ve tüberküloz kültürleri negatif sonuçlandı. 16 mg metilprednizolon tedavisiyle taburcu edilen hasta 2 hafta sonra üşüme-titre ve disfaji şikayetiyle tekrar tarafımıza başvurdu ve EBUS sonrası komplikasyon şüphesiyle toraks BT çekildi ve önce görüntülenen LAP'ların tamamının nekrotize olduğu görüldü. Ayrıca disfaji şikâyeti devam eden hastaya, toraks BT'de özofagusun net değerlendirilememesi üzerine yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopi sonucunda; özofagusa fistülize LAP görüldü. Antibiyotik tedavisi ile izlenen hastada, tüberküloz lenfadenitten şüphelenildi. Steroid tedavisi azaltılarak kesilirken, kültür negatif tüberküloz lenfadenit tanısıyla 4'lü anti-tüberküloz tedavi başlandı. Anti-tüberküloz tedavinin 2. ayı sonunda çekilen kontrol toraks BT'de lenfadenopatilerde küçülme ve tedavinin 6. ayında çekilen toraks BT'de lenfadenopatilerde tama yakın düzelme, hastada semptomatik olarak iyileşme görüldü.

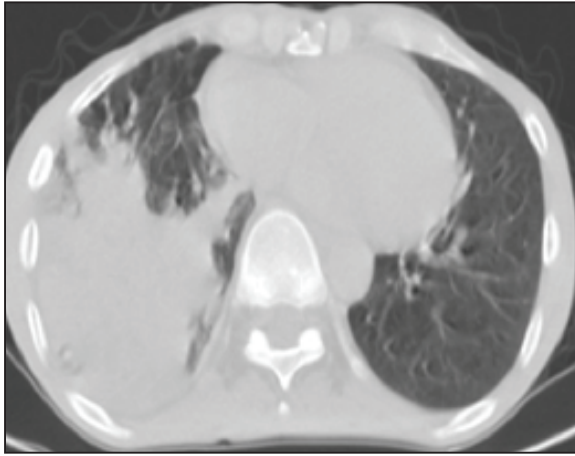
Tartışma-Sonuç:

Semptomların spesifik olmaması; fizik muayene, laboratuvar, görüntüleme bulgularının uyumsuzluğu; yaymada tüberküloz basiliinin gösterilmesi ve kültürde üretilmesinin zorluğu; ve en önemlisi lenfadenitli olgularda tüberküloz lenfadenitin akla gelmemesi önemli bir sorundur.

Anahtar Kelimeler : Fistül, Lenfadenit, Tüberküloz.

Yayın No : PS-110**Tekrarlayan Pnömoni Öyküsü Olan Erişkinde Yabancı Cisim Olgusu****Eylül Esen¹, Süreyya Yılmaz¹**¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi**Giriş-Amaç:**

Pnömoni akciğer parankim dokusunun inflamasyonudur. Klinik olarak akut başlayan öksürüğe ek olarak akciğer grafisinde infiltrasyonla beraber ateş, dispne eşlik edebilir. İnflamasyon büyük oranda bakteri, virüs ve mantar gibi mikroorganizmalar tarafından oluşturulur. Enfeksiyon dışında asit-alkali madde inhalasyonu, radyasyon gibi fiziksel nedenler ve aşırı duyarlılık reaksiyonları da akciğer parankim inflamasyonu nedeni olabilirler ve bu durum pnömonitis olarak adlandırılır. Aynı bölgede tekrarlayan pnömoni olgularında bronkoskopik değerlendirme gerekir. Yabancı cisim daha çok çocukluk çağında görülmekle beraber, bazen erişkinlerde de tekrarlayan pnömonilerde altta yatan sebep olabilir.



Resim 1. Başvuru sırasındaki BT, Sağ akciğer alt lobta kitle görünümü mevcut.

Bronkoskopi işlemi yapıldı. Bronkoskopide; ana karina künt, sağ laterobazal segment girişinde küçük parçalar halinde yabancı cisim tespit edildi ve parçalar halinde çıkarıldı. Patolojiye gönderilen bu parçalar; yoğun süpüratif inflamasyonla karakterli yüzeysel endobronşiyal mukoza örnekleri, yabancı cisim (bitki artığı) olarak yorumlandı. Bronşyoloalveoler lavaj(BAL) yapıldı. BAL sitoloji; aktif kronik inflamasyon lehine yorumlandı. Daha sonra malignite açısından sağ akciğer alt loba transtorasik biyopsi yapıldı. Transtorasik biyopsi sonucunda subakut pnömoni ile uyumlu bulgular, eşlik eden fokal reaktif pnömosit hiperplazisi görüldü. Hastaya meropenem başlandı. Tedavi sonrası hastanın pnömonik infiltrasyonları düzeldi.

Tartışma-Sonuç:

Aynı bölgede tekrarlayan pnömoni geçiren olgularda bronşa bası yapan kitle, lenfadenopati veya yabancı cisim varlığı akla gelmeli ve hastalar bronkoskopik olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Bronkoskopi, Pnömoni, Yabancı Cisim.

Olgu:

40 yaşında hipertansiyon tanılı erkek hasta polikliniğimize üç aydır öksürük, balgam ve kilo kaybı nedeniyle başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 20 yıl önce akciğer tüberkülozu geçirdiği ve son iki yıldır birkaç defa pnömoni geçirdiği öğrenildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre: 18000/uL, CRP: 31 mg/dL, balgam aside rezistan basil: negatif, tüberküloz kültürü: negatif, nonspesifik balgam kültürü: negatif bulundu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); Sağ akciğer üst lob apikoposterior kesimde traksiyon bronşektazileri içeren atelektazi ve bu düzeyde yaygın sekel kalsifik nodüller izlendi. Sağ akciğer alt lateral kesimlerinde peribronkovasküler, alt lob santralinden lateral kesimlerine uzanım gösteren peribronkovasküler nodüler yoğunluk artımları ve bunların birleşerek oluşturduğu kitleye ait görünüm izlendi. Hastada bilinen bir aspirasyon öyküsü yoktu.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-111

Trakeaözofageal Fistülü Olan Hastada Perkütan Endoskopik Gastrostomi Uygulama Olgusu

Derya Demirkol Sakar¹, Hülya Bulut¹

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

Giriş-Amaç:

Trakeaözofageal fistüller (TÖF) solunum sistemi ve gastrointestinal sistem arasında patolojik bir bağlantı olmasıdır. Konjenital veya edinsel olarak görülebilirler. En önemli tanı yolu şüphelenmek ve ayrıntılı bir anamnezdır. Anamnezde en sık karşılaşılan uzun süreli mekanik ventilasyon desteği alan hastanın nazogastrik tüplü olmasıdır. Hastalarda genel durum bozukluğu, pulmoner tekrarlayıcı enfeksiyon ve mekanik ventilasyon desteği ön plandadır. Mekanik ventilatördeki hastalarda pozitif basınca bağlı karın distansiyonu ve nazogastrik sondanın bağlı olduğu torbada inspiryumda hava olması önemli bulgulardır (1).

Olgu:

50 yaşında diyabetes mellitus (30 yıl),homeventli, nazogastrik sonda ile beslenen, santral venöz kateterli, foley sondalı, sacrumunda evre 4 bası yaralı post COVID tanılı erkek hasta. Yoğun bakım servisinde 83 gün mekanik ventilatörde ve nazogastrik sonda ile takip sonrası homevente alınan hasta 01.02.2021 de servisimize nakil alındı. Hastanın homeventten ayrılması denendi. Basınç değerleri hastaya göre azaltılan hastanın Arter kan gazı değeri:pO2:98, pCO2:42 O2SAT:100 şeklindeydi. Akciğer grafisinde parankimi çok iyi olmayan COVID-19'a bağlı olabileceği düşünülen buzlu cam görüntüsü vardı. Hasta 20.02.2021 de trackvente alındı. Yapılan aspirasyonlarda sekresyon miktarı az olan ve inspirasyon-exiprasyon tolerasyonu iyi olan hastanın trakeostomisi 25.02.2021 tarihinde de kapatıldı. Hastanın nazogastriği çıkarıldı fakat oral alımı sırasında trakeostomi kanülünden besin geldiği gözlemlendi. TÖF? düşünülen hastaya planlı 01.03. 2021 tarihinde trakea ve toraks BT sonrası bronkoskopi yapıldı. Bu sırada hastaya içerilen metilen mavisinin hastanın trakea değil özofagusundan geldiği gözlemlendi. Trakeostomi kanülü çekilen hastaya TÖF? düşünüldüğünden endoskopi yapılması planlandı. 02.03. 2021 tarihinde gastroenteroloji biriminde endoskopi yapılan hastanın özofagusunun 17.cm sinde 3-4mm lik bir fistül olduğu netleştirildi. Bu karar neticesinde hastaya göğüs cerrahisi ile görüşülerek operasyon düşünüldü. Bu süreçte hastaya PEG açtırılarak beslenmesi desteklendi.

Tartışma-Sonuç:

Cerrahi düşünülecek hastalarda da genel durumun düzeltilmesi amacıyla aspirasyon pnömonisinin tedavisi, oral beslenmenin kesilip gereğinde gastrostomi/jejunostomi açılması, hasta başı yüksekte kalacak şekilde yatması gibi medikal destek tedaviler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Palyatif Bakım, Perkütan Endoskopik Gastrostomi, Trakeaözofageal Fistül.

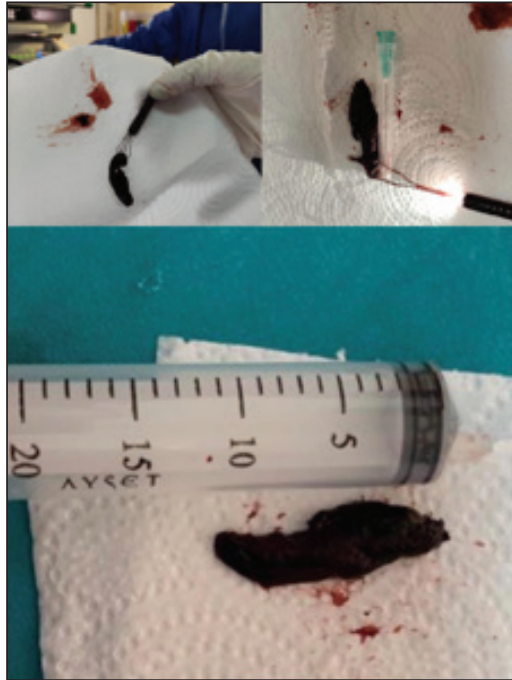
Yayın No : PS-112

Fileksibl Fiberoptik Bronkoskopi ile Endobronşiyal Mobil Trombüsün Çıkarılma Olgusu

Neşe Merve Güner Zırh¹, Dilek Karadoğan¹, Kübra Uyar Er¹, Hızır Kazdal², Aziz Gümüş¹, Ünal Şahin¹¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş-Amaç:

Yabancı cisim aspirasyonu denildiğinde ilk akla rijid bronkoskopi gelsede fileksibl fiberoptik bronkoskopinin (FOB) de başarılı sonuçlar verdiği durumlar literatürde çok sayıda çalışmada bildirilmiştir (1). Entübe hastalarda endotrakeal aspirasyona bağlı gelişen lokal kanamalara sekonder oluşan ventilasyon ve tidal volüm oluşumunu zorlaştıran trombüslerin tedavisinde de hızlı ve etkin bir seçenek olarak karşımıza çıkar. Endotrakeal tu?pten FOB uygulamasının avantajları; işlem sırasında destek oksijen tedavisinin daha etkin olarak verilebilmesi, hasta bas?ı kullanım kolaylığı?ı ve yog?un bakım uzmanları tarafından yapılabilmesidir. Bu nedenle yog?un bakımda tanı ve tedavi amac?lı kullanımı giderek artmaktadır (2,3). Yoğun bakım ünitesinde takip edilirken ventilasyon zorluğu nedeniyle tarafımıza konsulte edilen ve FOB ile endobronşiyal yerleşimli mobil trombüsün çıkarılma olgusunu sunmaktayız.

**Resim 1.**

Olgu:

Üç gündür giderek artan nefes darlığı ve genel durum bozukluğu ile dış merkeze başvuran 76 yaşında erkek hasta, entübe edildikten sonra hastanemiz yoğun bakım ünitesine sevk edildiği öğrenildi. Hastaya yakın zamanda kliniğimizde metastatik skuamöz hücreli akciğer kanseri tanısı konduğu görüldü. Diabetes mellitus, koroner arter hastalığı mevcuttu ve Tip 2 solunum yetmezliği nedeniyle uzun süreli oksijen tedavisi ve BPAP cihazı kullandığı öğrenildi. Sigara 50 paket-yıl kullanmış, 3 ay önce bırakmıştı. Fizik muayenesinde ta:170/90 mmHg, nabız:150/dk, sat:%98 (trakeotomiden entübe mekanik ventilatöre bağlı FiO2:%100), ateş:36.5 olarak bulundu. Yoğun bakım takibinde sık derin trakeal aspirasyon yapılan, mekanik ventilasyonla etkin tidal volüm oluşturulamayan, endotrakeal tüpte tıkanıklık izlenmeyen ancak aspire edildiğinde aspirat içeriği kanlı-pıhtılı olması üzerine portabl bronkoskopi ile değerlendirilen hastada sağ ana bronшта hareketli pıhtı görülmesi ve aspire edilememesi üzerine tarafımızca FOB yapıldı. FOB'da sağ akciğer intermediyer bronş girişinde yaklaşık bir santimetre genişliğinde dört santimetre uzunluğunda trombüs izlendi. Basket ile pıhtı tutuldu ve fiberoptik bronkoskopi ile birlikte tek parça halinde dış?arı alındı (Resim 1). Oskültasyonla bilateral akciğerlerde yeterli havalandırma, ideal tidal volüm oluşumu ve satürasyon yüzdesi görüldü.

Tartışma-Sonuç:

Sonuç olarak, FOB trakeotomili hastalarda intrabronşiyal obstrüksiyonun nedenini saptamada ve tedavi etmede etkin bir yöntem olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler : Entübe, Fleksibl Fiberoptik Bronkoskopi, Trakeotomi, Trombüs, Yoğun Bakım.



Yayın No : PS-113

Kronik Öksürüğün Nadir Nedenlerinden Endobronşiyal Hamartomun Rijit Bronkoskopi ile Tedavisi

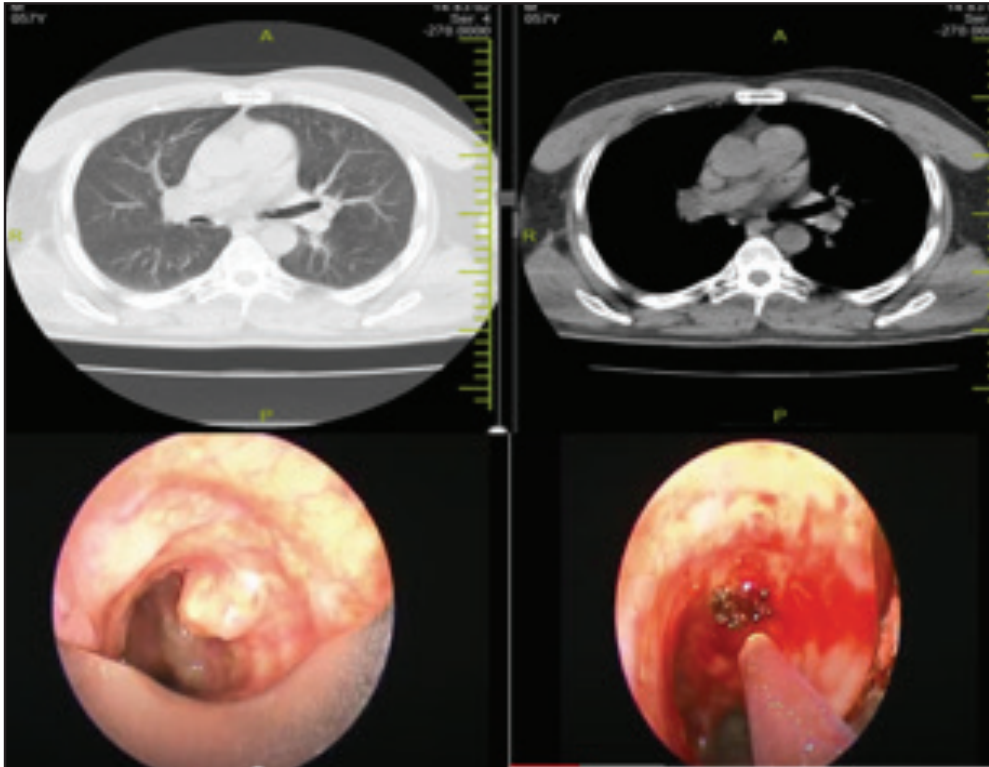
**Eminegül Yavuzsan¹, Barış Demirkol², Hatice Sözgen Örenç¹, Sefa Murat Devran²,
Muhammet Atıf Karagöl², Sibel Yurt², Mehmet Akif Özgül²**

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç:

Pulmoner hamartomlar(PH) soliter akciğer nodüllerinin% 6-8'ini oluşturur ve tüm benign lezyonların% 75'ini oluşturur. PH, tipik olarak yuvarlak şekilli ve düz kenarlı periferik soliter nodül şeklinde görülen akciğerin en yaygın benign tümörüdür. Endobronşiyal hamartomlar çok daha az görülür ve PH'lerin % 1,4-10'unu temsil eder. İntraparankimal yerleşim gösteren hamartomlar çok büyük boyutlarda olmadıkları sürece semptom vermezler ve çoğunlukla radyografilerde insidental olarak tespit edilir.Endobronşiyal hamartamlar ise bronş obstrüksiyonu bulguları ile karşımıza çıkabilir.Bu lezyonlar endobronşiyal yöntemlerle tedavi edilebilir.



Resim 1. Endobronşiyal Hamartom. Lezyonun toraks BT, endobronşiyal tedavi öncesi ve sonrası görüntüleri.

**Olgu:**

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan, aktif smoker (45 p/yıl) 57 yaşındaki erkek hastanın 5 aydır nefes darlığı ,3 aydır öksürük şikayeti mevcuttu. Kaportacılık yapan hastanın ailesinde kanser öyküsü yoktu. Fizik muayenede sol akciğerde daha baskın yer yer ronküsleri mevcuttu. PA akciğer grafide sol hilusda hafif dolgunluk ve alt zonlarda daha belirgin olmak üzere retiküler dansite artışı mevcuttu. Toraks BT de sol ana bronş medial duvarında tam obstrüksiyona neden olmayan lezyon izlendi. FOB yapılan hastanın sol ana bronş distalinde medial duvarda polipoid lezyon tespit edildi. Rijit bronkoskopi ile sol ana bronş medial duvarındaki polipoid görünümdeki lezyonlardan biyopsiler alındı. Lezyon yerine argon plazma ve kriyoterapi işlemleri uygulandı. Kanama kontrolü sağlanarak işlem sonandırıldı. Patoloji sonucu prekondroid ve kondroid görünümli nodüler lezyon “hamartom” olarak sonuçlandı.

Tartışma-Sonuç:

PH erkeklerde kadınlara oranla yaklaşık 2 kat daha sıktır. 4 cm’den küçük, çoğunlukla çok yavaş büyüyen benign tümörlerdir. Histolojisi kıkırdak, miksomatöz doku, yağ ve düz kastan oluşur. PH’nin kendine özgü bir özelliği periferde bulunan, respiratuar epitel ile kaplı içi yarık benzeri boşlukların varlığıdır. Tedavide bronkoskopik müdahaleler ve cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. PH’lar wedge rezeksiyonu veya enükleasyon ile çıkarılır. Parankimde derin yerleşimli olanlara lobektomi veya pnömonektomi yapılması gerekebilir. Endobronşiyal hamartomlar benign vasıfta ve tekrarlama riskinin düşük olması nedeniyle endobronşiyal yöntemlerle; mekanik rezeksiyon ve lazer, elektrokoter ve kriyoterapi gibi yöntemler kullanılarak tedavi edilir.

Olgumuz erken dönemde tam bronşiyal obstrüksiyon ve parankimal destrüksiyon oluşmadan önce mekanik rezeksiyon ardından kriyoterapi uygulanarak endobronşiyal yöntemlerle başarılı bir şekilde tedavi edildi.

Anahtar Kelimeler : Bronkoskopik Tedavi, Endobronşiyal Hamartom.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-114

EBUS ile Tanı Konan Malign Plevral Mezotelyoma Olgusu

**Ebru Aykan Mavigöz¹, Levent Arafat², Gül Ünalın², Yunus Emre Kalkan²,
Barış Demirkol², Yağmur Kaptan², Sultan Rana Ramazanoğlu², Mehmet Akif Özgöl²**

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç:

Agresif seyirli olan Malign plevral mezotelyomada(MPM) erken tanı başarılı bir tedavi için çok önemlidir.MPM olgularında tanısal algoritmalar genellikle torasentezle alınan plevral mayinin sitolojik incelenmesi, medikal torakoskopi veya VATS,nadiren ise kapalı plevra biyopsisi ve torakotomi üzerinden ilerlemektedir. Mezotelyomada endobronşiyal lezyon çoğunlukla izlenmediği için bronkoskopi tanıda yardımcı değildir.Ancak;cerrahi uygun olmayan hastalarda yeterli histopatolojik numune elde edebilecek yeni tanı yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır.Yeterli histolojik materyal elde edilmesi;hedefe yönelik tedavilerin progresyonsuz sağkalım üzerinde çığır açtığı günümüzde,akciğer kanserinin tüm türlerinde olduğu gibi Malign plevral mezotelyoma tanısında da oldukça önemlidir. Literatürde malign mezotelyoma evrelendirilmesinde EBUS kullanımından söz edilirken,hastalığa tanı koyma aşamasında EBUS-TBİA kullanımına yönelik çok fazla yayına rastlanmamıştır.Olgumuzda, sağ hiler kitleden EBUS yardımıyla alınan numune sonucu hastaya MPM tanısı konmuştur.Bu yüzden minimal invaziv bir tanısal yöntem olan EBUS-TBİA'nun uygun hastalarda yeterli doku elde etmede ve tanıya daha hızlı ulaşmada etkili ve güvenilir bir yöntem olduğunu, hastalarda tek işlemle hem tanı hem evreleme olanağı sağlayabildiğini göstermiş olduk.

Olgu:

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 52 yaşında kadın hasta,kliniğimize 3 aydır olan göğüs ve sırt ağrısı ile eforla olan nefes darlığı şikayetiyle başvuruyor. Hasta ev hanımı ve çevresel bir maruziyeti yok.Hastanın fizik muayenesinde;sağ akciğer bazalinde kaba ral dışında patolojik özellik saptanmadı.Laboratuar değerleri normaldi.Görünütülemde;sağ ana bronş posteriorundan infrahiler-hiler alana doğru uzanan, sağ ana bronş ve üst lob bronş çıkışları düzeyinde daha belirgin olmak üzere paramediastinal alanda yer yer hava dansiteleri içeren heterojen karakterde kitle izlendi.PET-BT'de malignite ile uyumlu FDG tutulumu görülen hastaya EBUS planlandı. Sağ ana bronş posterior duvardan bakıldığında izlenen heterojen yapıdaki kitleden TBİA yapıldı. Hastaya epitelioid-tipte MPM tanısı kondu.



Resim 1. Hastanın PA akciğer grafisi.

Tartışma-Sonuç:

Mezotelyoma plevranın en sık görülen primer malign tümörüdür.Plevrayı döşeyen mezotelyal hücrelerinden köken alan ve çok nadir görülen bir hastalıktır.Seçilmiş uygun vakalarda, cerrahi yüksek riskli veya kontraendike olan hastalarda EBUS-TBNA,VATS eşliğinde plevra biyopsisinin daha güvenilir bir alternatifi olabilir.Özellikle plevral efüzyonun eşlik etmediği(Dry-tip)mezotelyoma türlerinde torakoskopik tanı yöntemleri dışında minimal invaziv EBUS-TBİA'da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Endobronşiyal Ultrasonografi, Malign, Plevral Mezotelyoma, Santral Kitle.

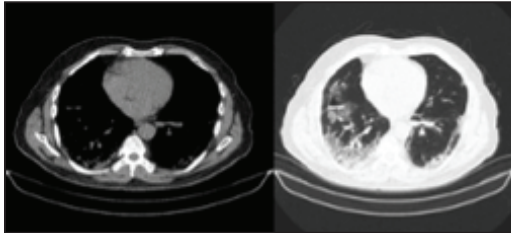
Yayın No : PS-115**Covid-19 Pnömonisiyle İlişkili Pnömotoraks Vakası****Mine Haylu¹, Nuruban Delal Baykal¹, Serhat Bedirhanoğlu¹, Ahmet Arısoy¹, Selami Ekin¹**¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi**Giriş-Amaç:**

Bu olgu sunumunda Covid-19 hastalığının akciğerlerle ilişkili gelişen komplikasyonlarının arasında pnömotoraksın da olabileceği, izlemde önemi ve aralarındaki ilişki vurgulandı. Covid-19 hala dünya çapında önemli bir salgın, ciddi bir sağlık sorunudur. Hastalık birçok organı etkilese de bunlar arasında en önemlisi ve en çok etkilenen akciğerlerdir. Henüz net olarak çözilemeyen bu hastalığın tanısı, tedavisi ve takibinde Toraks BT görüntüleme PCR kadar önemli bir yer edindi. Tipik radyolojik BT bulgusu daha çok bilateral periferik buzlu cam opasifikasyonlarıdır. Covid-19 hastalığının takibinde, yatışta veya taburculuk sonrası kontrollerde özellikle akciğer tutulumu şiddetli ise ve klinik bulgulara ani bir kötüleşme olursa pnömotoraks açısından hasta dikkatle izlenmelidir.

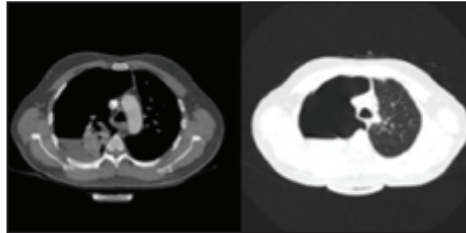
Olgu:

63 yaşında erkek hasta göğüs hastalıkları polikliniğine göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Daha önce covid enfeksiyonundan dolayı yatarak tedavi almış, yaklaşık 10 gün önce taburcu edilmişti. Son günlerde şikayetleri artmıştı ve saturasyonu düşüktü. PTE ve MI açısından tetkik edildi. Çekilen Toraks BT'de pnömotoraks görüldü.

Özgeçmişinde; BPH (2018'de hidroselektomi), Zona zoster enfeksiyonu, Postherpetik nevralsi, KAG Fizik muayenesinde; Bilinci açık, oryante koopere, Spo2:91 (Covid poliklinik başvurusunda) spo2: 81 (Göğüs hastalıkları başvurusunda-pnömotoraks izlendiğinde) nabız: 101/dk, ss sağda azalmıştı. Laboratuvar: CRP: 3,12 mg/l, wbc: 8070 ferritin: 537 ng/ml d-dimer: 3 mg/ml lenfosit: 2180. Görüntüleme: ilk geliş Toraks BT parankiminde sağ akciğer anteriorde hava kisti etrafında Covid-19 pnömonisiyle uyumlu buzlu cam opasifikasyonu. Takipte sağ akciğerde total pnömotoraks görünümü.



Covid enfeksiyonu toraks BT.



Pnömotoraks geliştiğinde toraks BT.



Son Kontrole ait PAAG.

Tartışma-Sonuç:

Covid-19 hastalığının izleminde özellikle akciğer tutulumunun şiddetli olduğu hastalarda solunum kötüleşmesinin erkenden önüne geçmek için pnömotoraks ayırıcı tanılarda düşünülmelidir. Bu olgu sunumunda covid-19 hastalığının pnömotoraks gelişimine sebebiyet vereceği vurgulanmıştır. Çok sayıda bildirilen vakalar göz önünde bulundurulduğunda Covid-19 hastalığı komplikasyonları arasında pnömotoraks daha fazla araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Covid19, Pnömotoraks, Solunum Yetmezliği.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-116

Göğüs Duvarındaki Kitleden Eksizyonel Biyopsi ile Tanı Konulan Malign Mezotelyoma Olgusu

Ayşe Ece Yücel¹, Cansel Atinkaya Baytemir¹, İrfan Yalçınkaya¹

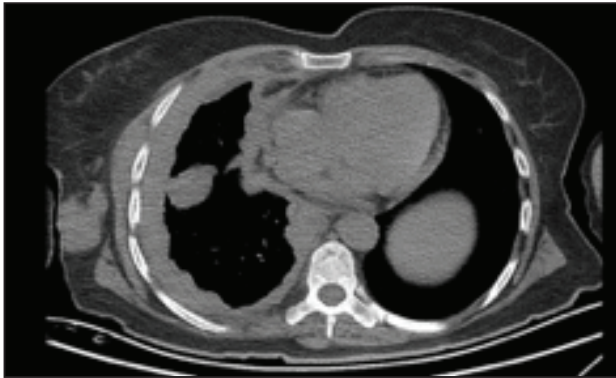
¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç:

Malign mezotelyoma, dünyada ve ülkemizin bazı yörelerinde çevresel ve ayrıca mesleki nedenlere bağlı olarak uzun süreli asbest maruziyeti sonucu görülebilen plevranın primer malign tümörüdür. Radyolojik olarak genellikle plevradaki nodülasyonlar ve sıvı birikimi gözlenir. Kesin tanı, torasentez ile alınan sıvıda malign hücre tespiti ve daha sıklıkla video yardımcı torakoskopik cerrahi ile alınan biyopsi ile konulur. Olgumuzda tanıdaki gecikme nedeniyle göğüs duvarında oluşan kitleden yapılan eksizyonel biyopsi ile kesin tanı konulan bir malign mezotelyoma olgusunu sunmak istedik.

Olgu:

Altmış bir yaşında bayan hasta, üç ay önce bir hastaneye nefes darlığı şikayeti ile başvurmuş. Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde; sağ hemitoraksta masif sıvı görülmesi üzerine hastaya boşaltma amaçlı kapalı göğüs drenajı uygulanmış. Plevral sıvının sitolojik incelenmesinde sonuç alınamamış. Pozitron emisyon tomografik incelemede malign patolojiden şüphelenilmiş. Hasta gerek tetkiklerin uzun süre alması ve gerekse de o dönem ülkemizde yeni başlayan covid-19 enfeksiyon salgını nedeniyle ciddi gecikmeler yaşamış. Ağrılarının çok şiddetlenmesi ve bir türlü tanı konulamaması üzerine hastanemize başvurdu. Klinik ve radyolojik olarak öntanıda malign mezotelyoma düşünülen hastanın fizik muayenesinde dren takılan bölgede büyük ve mobil bir kitle saptandı. Sedoanaljezi ve lokal anestezi altında kitle total olarak eksize edildi. Frozen malign, final patoloji sonucu da malign mezotelyoma olarak raporlandı. Hasta onkolojik tedavi için başka bir merkeze yönlendirildi.



Resim 1. Toraks BT. Toraks BT (preop)/mediasten kesiti.

Tartışma-Sonuç:

Hastada muhtemelen daha önce uygulanan göğüs drenajı traktına bağlı olarak gelişen ve malign mezotelyomalara özgü bir bulgu olan göğüs duvarında oluşan kitlenin eksizyonu ile hem açık plevra veya video yardımcı torakoskopik plevra biyopsisine gerek kalmadan kesin tanı konulmuş oldu hem de göğüs duvarındaki metastatik lezyon çıkarılmış oldu.

Anahtar Kelimeler : Eksizyonel Biyopsi, Göğüs Duvarı Metastatik Kitle, Malign Mezotelyoma.

Yayın No : PS-117**Şilotoraks Olgusu: KLL****İsmail Erikci¹, Semra Bilaçeroğlu¹**¹S.B.Ü. İzmir Doktor Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi**Giriş-Amaç:**

Duktus torasikus'un bütünlüğünün bozulması veya stazı sonucu lenfatik sıvının plevral boşlukta birikmesine şilotoraks denir. Efüzyon sağ (% 50) veya sol taraflı (% 33,3) veya iki taraflı (% 16,66) olabilir. Olgumuz tekrarlayan plevral efüzyon nedeniyle sık hastane başvurusu olan hastamızda plevral sıvının şilotoraks olarak saptanması üzerine etyolojisine yönelik yapılan tetkikleri ve tedaviyi değerlendirmek ve etyolojik olarak nadir bir patoloji saptanması nedeniyle sunuldu.

Olgu:

76 yaşında erkek hasta öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın 2 yıldır öksürük ve nefes darlığı şikayetleri mevcut olup son 1 ayda artmış. Hasta altı yıldır kronik lenfositer lösemi tanılı olup, tedavisiz olarak onkoloji tarafından takip edilmekteydi. İki yıldır konjestif kalp yetmezliği tanılı olup, tedavi almaktaydı. 50 paket yıl sigara öyküsü mevcuttu. 2 yıldır tekrarlayan plevral efüzyon nedeniyle tanısız ve terapötik torasentez işlemleri uygulanan hastada plevral mai transüda olarak değerlendirilmiş. Plevral mai sebebi konjestif kalp yetmezliği olarak değerlendirilmiş. Hasta plevral efüzyon nedeniyle interne edildi. Arteriyel kan basıncı: 140/80 mmHg, nabız: 125/dk, ritmik, solunum sayısı: 20/dk, spO₂: 94, ateş: 36,5 derece tespit edildi. Dispneik ve siyanotik görünümde olan hastada sağ hemitoraksta matite alındı, vibrasyon torasik azalmış olarak tespit edildi. Aynı alanda solunum sesleri alınamadı. Hastanın tam kan sayımı, biyokimyasal belirteçleri ve arteriyel kan gazı analizinde patoloji saptanmadı. Hastanın akciğer grafisinde sağ hemitoraksta masif plevral efüzyon tespit edildi. Pet CT'de masif plevral efüzyon ve multiple lenf nodlarında hafif düzeyde (SUV maks: 3.4) artmış FDG tutulumu tespit edildi. Torasentezde plevral mai rengi turuncu-sarı, süt kıvamında tespit edildi. Mai biyokimyasal belirteçlerinde kolesterol/trigliserid: 0,68 tespit edilen hasta şilotoraks olarak değerlendirildi. Plevral sıvı sitolojisi lenfositten zengin saptandı ve KLL infiltrasyonu olarak değerlendirildi. Hastaya tüp torakostomi ve plöredez uygulandı. Komplikasyon izlenmeyen hasta hematoloji ve onkoloji başvurusu önerilerek taburcu edildi. Tarafımıza kontrol başvurularında plevral efüzyon saptanmadı.

**Resim 1.** Başvuru anında PAAC.

Plevral mai parametreleri	
PARAMETRE ADI	SONUÇ
Glukoz	105
Protein	4,6
LDH	271
Amilaz	42
Albümin	3,5
Trigliserid	174
Kolesterol	67,9
Adenozin Deaminaz Aktivitesi	28,2



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Tartışma-Sonuç:

Şilotoraks oluşumunda travma dışında öncelikli olarak %50 ve daha fazlasını lenfomaların oluşturduğu neoplazmalar gelir. Bunlar duktus torasikus'a dışarıdan bası veya infiltrasyon sonrası intraduktal basıncın artması ile şilotoraks oluştururlar. KLL infiltrasyonu şilotoraks için nadir bir sebeptir ve fizyopatolojisine yönelik olarak çalışmalar mevcuttur.

Anahtar Kelimeler : Kronik Lenfositler Lösemi, Şilotoraks, Tekrarlayan Plevral Effüzyon.

Yayın No : PS-118

Plevral Kist Hidatik Olgusu

Semih Erduhan¹, Nisa Yıldız¹, Salih Bilen², Yaşar Sönmezoğlu¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

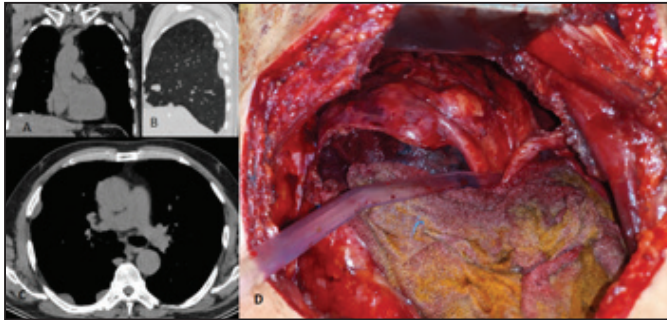
²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Kist hidatik, echinococcus granulosusun neden olduğu ülkemizde de görülen zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. 15 yıl önce karaciğer kist hidatiği sebebi ile opere olan ve sırt ağrısı şikayeti ile başvurup plevral kist hidatik tanısı alan olgumuzu sunduk.

Olgu:

56 yaşında erkek hasta, bilinen iskemik kalp hastalığı ve geçirilmiş karaciğer kist hidatik operasyonu öyküsü mevcut. Sırt ağrısı şikayeti ile başvurduğu göğüs hastalıkları polikliniğinde çekilen akciğer grafisinde nodüler lezyonları görülmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (bt) yaygın plevral ve mediastinalhipodens lezyonlar görülmüş (resim1-a-b-c). Karaciğer kist hidatiği öyküsü sebebi ile bakılan indirekt hemaglutinasyon testi 1/1280 pozitif sonuçlanmış. Cerrahi konseyde değerlendirilen hastaya plevral ve parankimal kist hidatik tanısı ile operasyon kararı alındı. Hasta operasyona alındı, sağ posterolateral torakotomi sonrası ekstraplevral pnömoliiz sağlandı. Eksploreyonda ekstraplevral olarak (resim1-d) azigokaval bileşkede, perikard sınırında, paraözefagial alanda, diafram üstünde (invazyon olmaksızın), üst lobun periferik alanlarında yaygın kistik lezyonlar görüldü. Orta lobdaki kistik lezyon orta lobun %50 sinden fazlasını kaplıyordu. Orta lobdaki lezyon için lobektomi, diğer lezyonlar için kistektomi, üst lobdaki lezyonlar için wedge kararı alındı. Operasyon başarı ile tamamlandı. Hastanın patoloji sonucu kist hidatik olarak raporlandı.



Radyolojik görüntüler ve peroperatif görüntü.

Resim 1A,B,C. Toraks bilgisayarlı tomografide kistik lezyonlar
D. Peroperatif plevral kistik lezyon.

Tartışma-Sonuç:

Kist hidatik akciğer ve karaciğerde sık olarak görülmekte ve kistik lezyonlar görüldüğünde ilk akla gelen patolojiler arasında bulunmaktadır. Plevral kist hidatik ise nadir görülmektedir. Hasta öyküsüne dikkat edilmediğinde gözden kaçabilmekte ve plevral kalınlaşma olarak değerlendirilebilmektedir. Nadir görülen bir patoloji olarak plevral kist hidatikli olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler : Echinococcus Granulosus, Kist Hidatik, Kist Hidatik Cerrahisi, Plevra Hastalıkları, Plevral Kist Hidatik.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-119

Endobronşial Lezyondan Tanı Konulan Malign Mezotelyoma Olgusu

Muhammed Furkan Göktaş¹, Elif Doğan¹, Ayşegül Karalezli¹

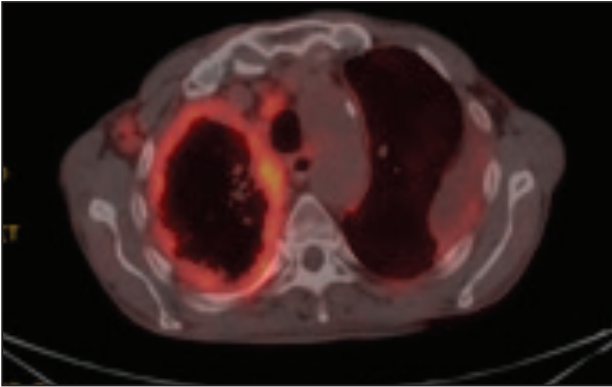
¹Ankara Şehir Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Malign mezotelyoma plevral kavite, tunika vaginalis, perikard veya periton boşluğundaki mezotelyal hücrelerden köken alan nadir görülen bir malign neoplazmdır. Plevra doku örnekleri elde edilerek tanı konulur. Plevra doku örneği için plevra sıvı sitolojisi, kapalı plevra biyopsisi, video torakoskopik biyopsi veya açık torakotomi yapılabilir. Bu olgumuz endobronşial lezyondan alınan doku örneğinden malign mezotelyoma tanısı alması nedeni ile sunuldu.

Olgu:

Tanılı sistemik hastalığı olmayan 60 yaş erkek hasta, Ekim 2020’de acil servise 1 yıldır devam eden nefes darlığı, öksürük ve balgam şikayetlerinde artma ile başvurdu. 40 paket-yıl sigara kullanım öyküsü olan hasta 2 senedir sigara kullanmıyordu, son 6 ayda 10 kiloya yakın istemsiz kilo kaybetmişti. Ankara’nın Beypazarı ilçesinde yaşamakta olan hastanın asbest maruziyeti mevcuttu. Hastaya çekilen kontrastlı bilgisayarlı pulmoner anjiyografide multiple mediastinel lenfadenopatiler, sağ ana bronş girişinde belirgin daralma, sağ akciğerde belirgin plevral kalınlaşma saptandı. Pozitron Emisyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografi çekildi, her iki hemitoraksta plevrada, sağda daha belirgin olmak üzere non-homojen artmış 18- Florodeoksiglukoz tutulumu izlendi (SUVmaks: 7,76) (Resim 1). Hastaya malignite ön tanısı ile fiberoptik bronkoskopi işlemi yapıldı. Ana bronş karinası künt ve ödemli izlendi. Sağ üst lob girişi ödemli olarak izlendi, üst loba girilemedi. Alt lob girişinde anterior duvardan mukozayı iten endobronşial lezyondan biyopsi alındı. Endonronşial lezyondan alınan doku örneklerinin incelenmesinde hücrelerde yaygın malign neoplazi izlenmiş olup, hücreler CK5/6, kalretinin, WT1 ve D2-40 ile yaygın pozitif izlenerek epitelooid malign mezotelyoma ile uyumlu olarak değerlendirildi.



Resim 1. Her iki hemitoraksta plevrada düzensiz kalınlaşma ve sağda daha belirgin olmak üzere nonhomojen artmış F-18 FDG tutulumu.

Tartışma-Sonuç:

Malign mezotelyoma en sık plevradan köken almakla beraber periton, perikardiyum ve tunika vaginalisten de köken alabilir. Mezodermal kökenli neoplastik bir hastalık olan malign mezotelyomanın plevra dışında akciğer parankimi veya direkt invazyon yolu ile endobronşial kitlelerden tanı alması oldukça nadirdir. Olguda mediastinal plevral malign mezotelyomanın ilerleyerek bronşa invazyonu düşünüldü. Hastaya yapılan bronkoskopi işleminde görülen endobronşial lezyondan epitelooid malign mezotelyoma tanısı konuldu.

Anahtar Kelimeler : Bronkoskopi, Endobronşial Lezyon, Malign Mezotelyoma.

Yayın No : PS-120

Bilateral Plevral Efüzyon ile Prezente Olan IgA Nefropatisi

Derya Kınık¹, Hatice Çatindoğan¹, Deniz Doğan¹, Cantürk Taşçı¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

IgA nefropatisi otozomal resesif geçiş gösteren sıklıkla 18-40 yaş grubu erkek hastalarda görülen bir hastalıktır. Bu olguda genç erişkinde atipik prezentasyonla seyreden IgA nefropatis sunumu amaçlanmıştır.

Olgu:

20 yaşında erkek hasta iki haftadır devam eden nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen herhangi bir ek hastalığı ve alışkanlığı olmayan hastanın acil servise gelişinde solunum sayısı 15/dk , arter kan basıncı 175/100 mmhg, nabız 90vuru/dk, oda havasında oksijen saturasyonu %96 ve ateşi 36.4 C° idi. Dinlemekle her iki hemitoraks- ta kaidelerde solunum seslerinin azalmış olduğu saptandı. Postero-anteriyor çekilken akciğer grafisinde (Resim-1) bilateral skd'lerin kapalı olduğu gözlemlendi. Laboratuvar incelemesinde D-dimer: 1.32 mg/L, Pro-BNP:3374 pg/ml olduğu saptandı. Pulmoner emboli ön tanısı ile çekilen pulmoner BT anjiyografide vasküler yatakta trombus izlenmezken bilateral plevral efüzyon saptandı. Hasta plevral efüzyon etyolojisine yönelik hospitalize edildi. Yapılan torasentezde efüzyonun transüda vasfında olduğu izlendi. Başvuru sırasında ve sonraki takiplerine hipertansif seyreden hasta kardiyoloji kliniğine konsülte edildi. EKO'da EF %65 ve SPAB 45 mmHg saptanan hasta esansiyel hipertansiyon olarak değerlendirildi ve antihipertansif tedavi başlandı. Bu dönemde hastadan alınan tam idrar tetkikinde iki pozitif proteinüri ve mikroskobik hematüri görülmesi üzerine hasta nefroloji kliniğine konsülte edildi. Nefroloji kliniğine nakil edilen hastaya IgA nefropatisi tanısı konularak tedavisi planlandı.



Resim 1. Postero-anterio akciğer grafisi.

Tartışma-Sonuç:

IgA nefropatisinin en sık başlangıç bulgusu makroskopik hematüri olup hipertansiyon genellikle nadirdir ve hastalığın seyri sırasında saptanır. Sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben görülebilmektedir. Genç bilateral plevral efüzyon ile prezente olan hastalarda IgA nefropatisinin akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Hipertansiyon, IgA Nefropatisi, Plevral Efüzyon.

Yayın No : PS-121

Ağır Yük Kaldırma Sonrası Akut Batın ile Prezente Olan Şilotoraks ve Şilöz Peritonit

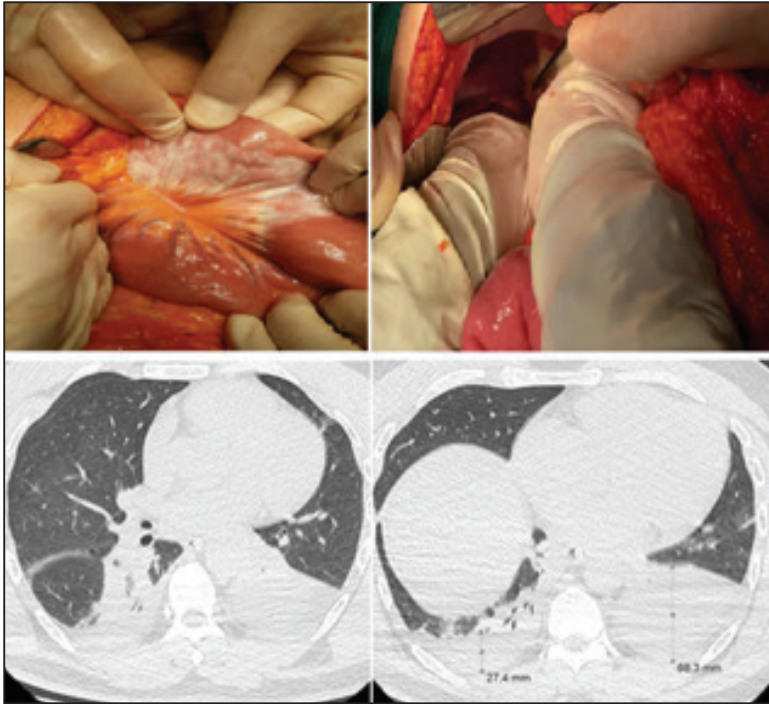
Sultan Ayaz¹, Fatma Yıldırım², Burak Cousin¹, Gülay Özgehan¹

¹S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları & Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Giriş-Amaç:

Lenfatik sıvının intraplevral boşlukta birikmesi şilotoraks olarak adlandırılır ve torasik duktusun ve bunun lenfatik dallarının zedelenmesi sonucu meydana gelir.Akut şilöz peritonit; periton boşluğunda akut şilöz sıvı birikimi ile karakterize bir durumdur.Genellikle idiyopatik olarak ortaya çıkar ve kronik şilöz peritonitten ayırt edilmesi ancak akut ortaya çıkan kliniği ile mümkündür.Bu olguda ağır yük kaldırmayı takiben akut batın ile prezente olan ve batın içi yaygın sıvı nedeniyle opere edilip şilöz peritonit ve sonrasındaki torasentez yapılarak şilotoraks tespit edilen bir hasta sunuldu.



Figür 1,2. Hastanın laparotomisinde mezenter yağ dokusunu kirleten şilöz mayi ve retroperitoneal alandan şilöz sıvının geldiği alan gözük-mekte, Toraks BT kesitlerinde plevral efüzyon gözükmeekte.

inen kolon lateralinden retroperitoneal bölgeden sızma şeklinde şilöz sıvının geldiği görüldü, bu alan primer sütüre edildi (Figür 1). Post-operatif takiplerinde çekilen toraks BT’de plevral efüzyon görülmesi üzerine (Figür 2) ultrasonografi eşliğinde torasentez yapıldı ve şilöz görünümlü plevral sıvı aspire edildi.Sıvının biyokimyasal incelemesi glikoz:114 mg/dl,albumin:9,1 g/L,LDH:158 U/L,T.protein:21,1g/L, trigliserit 529,8 mg/dl,kolesterol 38,5 mg/dl idi ve şilotoraks ile uyumluydu.Takiplerinde sol hemitorakstaki mayide artış izlenmedi.Ductus torasikus yaralanması gösterilememekle birlikte şilotoraks ortaya çıkış mekanizması ductus torasikustaki basınç artışına bağlı yaralanma olarak düşünüldü.

Olgu:

Kırk dört yaşında erkek hasta acil servise bir gün önce başlayan ve şiddeti giderek artan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu.Bilinci açık,oryente koopere,vital bulguları vücut ısısı 36,6°C, tansiyon arteriyel 124/67 mmHg,SpO2 %96,Nabız 109 atım/dk,solum sayısı 20 soluk/dk idi.Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, tüm kadrantlarda defansı ve reboundu mevcut idi.Bilinen sistemik bir hastalığı,penetran ya da künt travma veya geçirilmiş batın operasyon öyküsü yoktu.Hastanın karın ağrısı başlamadan 1 gün önce her iki kolu ile ağırlığı yaklaşık 40 kg 2 adet su bidonu taşıdığını öğrenildi.Laboratuvar bulgularında WBC 13,240/mm³,CK 2529 (U/L),CK-MB 59 (U/L) idi.Diğer biyokimyasal parametreleri normaldi (Tablo 1). Kontrastlı batın BT’de perihepatik ve pelvik alanda serbest sıvı ve mezenterik yağ planlarında kirlilik mevcuttu.Akut batın ön tanısı tanısal laparoskopi yapıldı.Tüm barsak segmentleri arasında şilöz asit gözlemlendi.



Tablo 1. Hastanın başvuru anındaki laboratuvar bulguları.		
Parametreler	Sonuç	Referans Değerleri
Glukoz	86 mg/dl	74- 106 mg/dl
Üre	43 mg/dl	19- 49 mg/dl
Kreatinin	0,99 mg/dl	0.7- 1,2 mg/dl
Total Bilirübin	0,23mg/dl	1,2 mg/dl
Direkt Bilirübin	0,15 mg/dl	0,3
AST	63 U/L	40 U/L
ALT	21U/L	41 U/L
Kalsiyum	8,2 mg/dl	8,6- 10,2 mg/dl
CK- MB	59 U/L	25 U/L
CK	2529 U/L	0-190 U/L
Amilaz	50 U/L	28- 100 U/L
Na	140 mEq/L	136- 145 mEq/L
K	4,20 mEq/L	3,5- 5,1 mEq/L
Cl	106 mEq/L	98- 107 mEq/L
WBC	13,24x 10 ³ /mL	3,57- 11,01x 10 ³ /mL
Hgb	16,8 g/dl	13,2- 17,3 g/dl
Plt	179x 10 ³ /mL	150- 372 x 10 ³ /mL

Tartışma-Sonuç:

Ağırlık kaldırılmasına bağlı intraabdominal basınç artışından dolayı retroperitoneal ve torasik düzeydeki lenfatik yaralanmaya bağlı akut şilotoraks ve şilöz peritonit oluşabileceğini gösteren olgumuz bildiğimiz kadarıyla literatürdeki ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler : Ductus Torasik Yaralanması, İntra-Abdominal Basınç Artışı, Şilotoraks, Şilöz Peritonit.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-122

Covid-19'a Bağlı Persistan Efor Dispnesinin Yönetiminde Uzun Dönem Pulmoner Rehabilitasyon: Bir Olgu Sebebiyle

Feyza Süneçli¹, Hülya Şahin¹, Onur Süneçli²

¹S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Pulmoner Rehabilitasyon Ünitesi

²S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş-Amaç:

Sağlık çalışanları pandemi döneminde yüksek enfeksiyon riskiyle çalışmaktadır. Enfekte olanların çoğu hastalığı hafif olarak geçirirler can kayıpları da yaşanmaktadır. Sağlık çalışanı olgumuz ise uzun süredir devam eden efor dispnesi ile farklı bir olgu olduğu için paylaşmak istedik.

Olgu:

Kırk yedi yaşında sağlık çalışanı kadın olguya şüpheli vaka entübasyonu sonrası öksürük ve nefes darlığı şikayetiyle PCR testi yapıldı. PCR pozitif olan hasta medikal tedavi ve ev karantinası ile takip edildi. Medikal tedavinin bitimi ve kontrol PCR negatifliği sonrası devam eden efor dispnesi sebebiyle göğüs hastalıkları polikliniğinde takibe başlandı. Altı ay sonunda efor dispnesi devam eden hasta pulmoner rehabilitasyon için tarafımıza yönlendirildi. Solunum, kuvvetlendirme ve kondisyon egzersizleri ev programı olarak planlanıp 3 ay sonra kontrole çağırıldı. Kontrolde hastanın efor dispnesinin devam etmesi sebebiyle tele koçluk ile pulmoner rehabilitasyon programına alınmasına karar verildi. Pulmoner rehabilitasyon öncesinde altı dakika yürüme testi(6DYT) mesafesi 343 metre, solunum fonksiyon testi (SFT) sonuçları FEV1 %96 , FVC %104, FEV1/FVC %100 olarak ölçüldü. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için SGRQ, HADS, SF-36 ve MRC anketleri uygulandı. Hastaya solunum, kuvvetlendirme, endurans ve akciğer hijyenine yönelik egzersizler için eğitimler verildi. Hasta her hafta en az bir kez aranarak yapılan görüşmelerde hastanın semptomlarındaki değişim, egzersize uyumu, gerekli ise ağırlık, mesafe, vb. parametrelerin değişimi, hastanın sorularının cevaplanması ve egzersiz devamlılığını sağlamak için motivasyona yönelik telkinlerde bulunuldu. Sekiz haftalık pulmoner rehabilitasyon programı sonunda kontrole çağırılan hastaya başlangıç testleri tekrarlandı. SFT FEV1 %74, FVC %83, FEV1/FVC %92 olarak ölçüldü. Tekrarlanan 6DYT mesafesi 384 metre olup, 41 metre artış sağlandı. Yaşam kalitesi anketi sonuçları Tablo 1'de karşılaştırmalı olarak verilmiştir.



Tablo 1. Yaşam kalitesi anketleri.		
	SGRQ	
	PR Öncesi	PR Sonrası
Semptom	54,13	52,86
Aktivite	85,81	86,59
Etki	61,37	48,04
Total	67,57	60,52
	HADS	
	PR Öncesi	PR Sonrası
Anksiyete	8	5
Depresyon	9	8
	MRC Dispne Skalası	
	PR Öncesi	PR Sonrası
Skor	4	1
SGRQ, HADS ve MRC anketlerinin karşılaştırmalı sonuçları.		

Tartışma-Sonuç:

Hastanın pulmoner rehabilitasyon(PR) sonrası MRC dispne skoru önemli oranda azaldı, yaşam kalitesi arttı. Anksiyete skorundaki düzelme depresyon skorundan daha fazlaydı. Hastanın PR programından fayda gördüğünü düşünmekteyiz. Ancak daha uzun süreyle takip gerektiğine inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Efor Dispnesi, Pulmoner Rehabilitasyon.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-124

Bir Ay Ara ile Enfekte Olup Yoğun Bakım Tedavisi Alarak İyileşen Covid- 19 Vakası

Şerife Torun¹, Şule Akçay², Adem Dirican³, Eliz Özdemir⁴, Şevket Özkaya⁵

¹Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları AD, Konya

²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs hastalıkları AD, Ankara

³Medicalpark Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Samsun

⁴Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

⁵Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

Giriş-Amaç:

Covid-19 hastalığında, hastalığı özellikle ağır geçiren bireylerde doğal bağışıklığın belli bir süre koruyucu olduğu ifade edilmektedir. Literatürde en az 15 günden fazla bir arayı işaret eden PCR pozitif vakaların nüks olarak kabul edilebileceğinin bildirildiği vaka serileri mevcuttur. Bu olgu sunumunda ağır Covid-19 tanısı ile yoğun bakımda takip edilip, iyileşme sonrası PCR testi negatif gelen ve taburcu edildikten bir ay sonra Covid-19 tanısıyla tekrar yoğun bakımda takibi yapıp, taburcu olan hastamızı sunmak istedik.

Olgu:

06.01.2021 tarihinde, nefes darlığı, genel durum bozukluğu ile Covid- 19 PCR testi pozitif olan hasta yaygın akciğer tutulumu ve solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı. Yatışında, wbc 21,09 K/ μ L (4-10 K/ μ L), nötrofil % 89,3 (%34 - %67.9), lenfosit 1,39 K/ μ L (1.32-1.57 K/ μ L), platelet 210 K/ μ L (150-450 K/ μ L), AST 45.6 U/L(5-40), fibrinojen 5.17 g/L (1.9-5.13), CRP 25,9 mg/L (0.001-0.5), ferritin 599,1 ng/mL (30-400), LDH 634 U/L (135-145) idi. Tedavide favipiravir, düşük molekül ağırlıklı heparin, tazocin, immün plazma, pulse steroid, tocilizumab ve diğer destek tedavileri verildi. Hastaya BİPAP ve rezervuarlı oksijen maskesi ile solunum desteği verildi. Genel durumunda iyileşme ile beraber taburcu olurken PCR testi negatifti. Hasta yaklaşık bir ay sonra benzer şikayetler ve dış merkezde yapılan PCR testi pozitifliği ile başvurdu. İkinci yatışında wbc 10,03 K/ μ L (4-10 K/ μ L), nötrofil % 82,9 (%34 - %67.9), lenfosit 1,17 K/ μ L (1.32-1.57 K/ μ L), CRP 1,58 mg/L (0.001-0.5), ferritin 800 ng/mL (30-400) idi. Hastaya pulse steroid tedavisi ve diğer destek tedaviler başlandı. İmmünoplazma ve tocilizumaba gerek duyulmadı. Hasta genel durumunun düzelmesi ile taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç:

Covid-19' a karşı elde edilmiş doğal bağışıklığın etkinliği ve süresiyle ilgili bilgiler net değildir. Nükslerin mekanizmalarını anlamak için ileri virolojik, immünolojik ve epidemiyolojik verileri içeren daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır. Hastalığın tedavisine yönelik spesifik bir tedavinin bulunmamış olması nedeniyle, yüksek aşılama oranlarına ulaşılmadıkça ve yeni mutant virüslerin ortaya çıkması devam ettikçe, uzun bir süre daha bu virüsün hayatımızda olması kaçınılmaz görünmektedir.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Nüks Covid-19, Pnömoni, Solunum Yetmezliği.

Yayın No : PS-125**Covid-19 Pnömonisi ve Multiple Skleroz Birlikteliğinde Ezpap Kullanımı****Özlem Ertan¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Esmâ Sevil Akkurt¹, Berna Akıncı Özyürek¹**¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi**Giriş-Amaç:**

COVID-19 kliniği asemptomatik enfeksiyondan sistemik tutulumla ve çoklu organ yetmezliğine kadar geniş bir spektruma sahiptir. Hastaların birçoğunda oksijen tedavisi yeterli olmakla birlikte şiddetli hastalık durumunda entübasyon öncesi yüksek akım nazal oksijen (HFNO) kanülü ve non invaziv mekanik ventilatör (NIMV) denenebilir. Multipl Skleroz (MS) hastalarında solunum kas zayıflığına bağlı gelişen solunum yetmezliği önemli bir mortalite nedenidir. Düşük tidal hacim nedeniyle hastalarda atelektaziler gelişir ve hipoksemi gözlenebilir. Kliniğimizde ağır Covid 19 pnömonisi nedeniyle takip edilen ve tedavisinde EzPAP® pozitif hava yolu basıncı tedavi sistemi kullandığımız MS tanılı olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

71 yaşında kadın hasta, üç gündür olan nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Başvuru anında ateş: 36,2 °C, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız: 79/dk, oksijen satürasyonu oda havasında %85 olarak ölçüldü. Özgeçmişinde MS ve hipertansiyon hastalıkları olduğu ve MS nedeniyle 25 yıldır paraplejik olduğu öğrenildi. Akciğer grafisinde bilateral nonhomojen dansite alanları izlendi. Laboratuvar bulgularında Lenfosit sayısı $2,03 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP: 166 mg/L, D-dimer: 0,45 mg/L, Ferritin 300 ng/ml saptandı. Covid-19 Reverse-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR) testi pozitif saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral multilobuler buzlu cam alanları mevcuttu ve hastanemiz Covid kliniğinde hospitalize edildi. Nazal kanül oksijen tedavisi ile takip edilen hastanın yatışının altıncı gününde oksijen satürasyonunun düşmesi üzerine çekilen akciğer grafisinde progresyon saptanması üzerine HFNO ve aralıklı NIMV tedavileri uygulandı. Oksijenizasyonda ve kontrol akciğer grafilerinde tam düzelme sağlanmayan hastaya atelektaziye yönelik EzPAP® pozitif hava yolu basıncı tedavi sistemi uygulanmaya başlandı. EzPAP® tedavisi sonrası oksijen saturasyonu 90 ve üzerinde seyreden hastanın 24 saat sonra çekilen akciğer grafisinde belirgin regresyon izlendi.



Resim 1. Olgumuzun EzPAP® tedavisi öncesi ve 24 saat sonrasında çekilen akciğer grafileri. A: EzPAP® tedavisi öncesi B: EzPAP® tedavisi sonrası.

Tartışma-Sonuç:

EzPAP® sistemi, ameliyat sonrası oksijenasyonu iyileştirmek için iyi tolere edilen, etkili, uygun maliyetli ve yoğun bakımdaki hastalarda atelektazilerin tedavisinde etkin olarak kullanılan bir sistemdir. Şiddetli Covid-19 pnömonisine bağlı inspiratuvar kas güçsüzlüğü ve atelektazi gelişen hastalarda HFNO ve NIMV tedavi seçenekleri yanısıra EzPAP® tedavi sistemi uygulaması akıld tutulmalıdır.

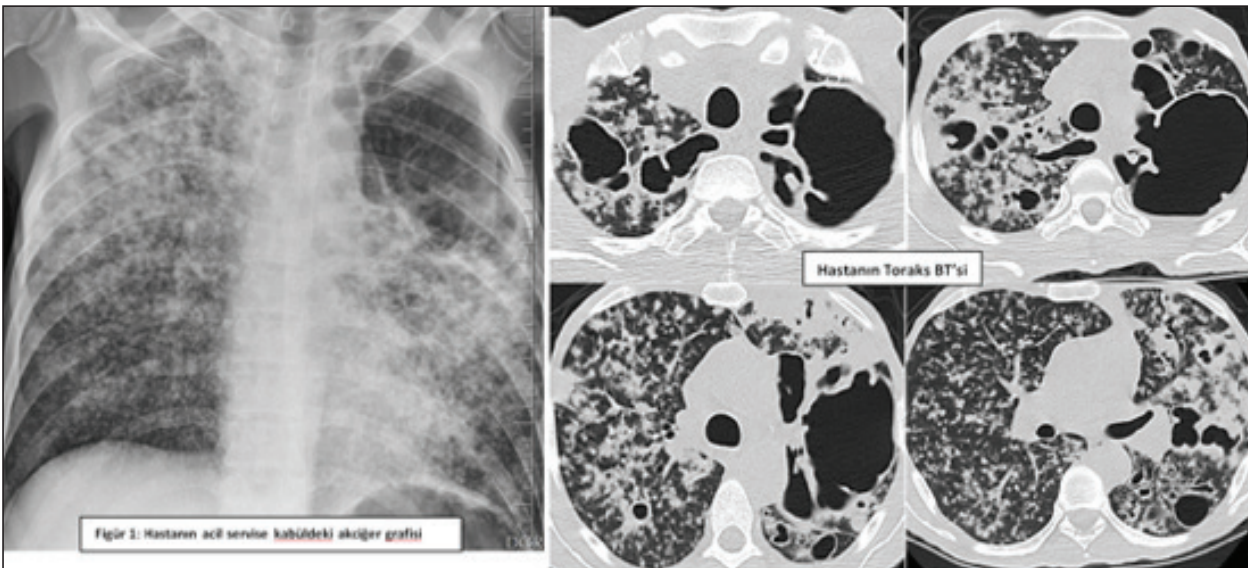
Anahtar Kelimeler : Covid-19, EzPAP, Multiple Skleroz.

**Yayın No : PS-126****Miliyer Tüberküloz İlişkili Septik Şok ve Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu****Fatma YILDIRIM¹**¹S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara**Giriş-Amaç:**

Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ve sepsis miliyer tüberkülozun hayatı tehdit eden komplikasyonlarıdır (1,2). Son yıllardaki savaşlar ve göçler dolayısı ile tüberküloz enfeksiyon insidansındaki artış atipik klinik formları ortaya çıkarırken aynı zamanda klinik seyrinde ARDS ve septik şok gibi sık görülmeyen komplikasyonların gelişimine de sebep olmuştur. Burada miliyer tüberkülozlu bir olguda hızlı gelişen ARDS, sepsis ve septik şok sunuldu.

Olgu:

52 yaşında yabancı uyruklu erkek hasta genel durum bozukluğu nedeniyle acil servise getirilmiş. Acil serviste çekilen akciğer grafisinde yaygın infiltrasyonlarının olması ve sol üst zonda kaviter lezyonun olması nedeniyle tüberküloz ve pnömoni öntanıları ile hastaneye yatırılmış. Gelişinde öksürük, balgam ve hemoptizisi mevcutmuş. Takibinde solunum arresti gelişen hasta yoğun bakım ünitemize (YBÜ) alındı. Gelişinde ciddi respiratuar ve metabolik asidozu mevcuttu (Ph: 7.07, PaCO₂: 92.6 mmHg, PaO₂: 109 mmHg, HCO₃: 19.7 mEq/L, SpO₂: %93). Prokalsitonin: 38 ng/mL, CRP: 198 mg/L idi. Septik şok ekarde edilemediğinden Sülperazon 2 x 2 gr İV, Teikoplanin 2 x 400 mg, Oseltamivir 2x75 mg, Levofloksasin 1 x 750 mg İV tedavileri başlandı. Miliyer tüberküloz öntanısıyla fiberoptik bronkoskopi yapıldı, ARB ve tüberküloz kültür gönderildi. 3 kez ETA yaymalarında ARB negatif geldi. Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Mekanik ventilatörde ARDS tablosunda akciğer koruyucu ventilasyonla (VT: 320 ML, PEEP: 12 cmH₂O, FIO₂: %100) ile izlendi. Hiperkapnisi devam eden hastanın (pH: 7.17, PaCO₂: 65.6 mmHg, PaO₂: 103 mmHg, HCO₃: 20.2 mEq/L, SpO₂: %94) hipoksemisinde nispeten düzelme oldu, FIO₂: %50'ye kadar düşüldü. Ancak şoku derinleşen hastanın Dopamin 30 mcg/kg/dk, Noradrenalin 20 mcg/dk, Dobutamin 30 mcg/kg/dk'ya kadar çıkıldı. Hastada kuvvetle tüberküloz düşünülmelerine rağmen antitüberküloz tedavisi şoktan çıkamadığı için başlanamadı. İzleminde çoklu organ yetmezliği gelişen hasta kaybedildi. Hastadan gönderilen BAL TBC kültüründe 30. Günde üreme tespit edildi. İzoniazid direnci tespit edildi. Temas öyküsü olan tüm sağlık personeline tüberküloz taraması yapıldı. Riskli olgulara Rifampisin ile profilaksi başlandı.



Resim 1. Hastanın başvuru anındaki çekilen akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi bulguları.



Tartışma-Sonuç:

Yoğun bakım ünitelerinde pulmoner tüberkülozün tedavisi ile ilgili spesifik bir öneri bulunmamakla birlikte anti-tüberküloz tedavinin başlanmasıdaki gecikme prognozu kötüleştiren bir faktördür (3,4). İlk tedavide amikasin ve/veya florokinolonlar gibi ikinci basamak anti-tüberküloz ilaçları kullanmak, sepsisin düzelmesini hızlandırabilir ve direnç tespiti için genomik yöntemlerin rutin olarak bulunmadığı durumlarda dirençli suşların tedavisine yardım edebilir. YBÜ'de izolasyonu zor olan bu olgularda tüberküloz taraması temaslı tüm sağlık personeline yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu, Çoklu İlaç Direnöli Tüberküloz, Miliyer Tüberküloz, Mortalite, Şok.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-127

ECMO ile Takip edilen COVID-19 Pnömonili Olguda Uzun Dönem Pulmoner Rehabilitasyonun Etkileri

Onur Süneçli¹, Süleyman Yıldırım¹, Hüseyin Uçar¹, Özlem Ediboğlu¹, Cenk Kıraklı¹

¹S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi

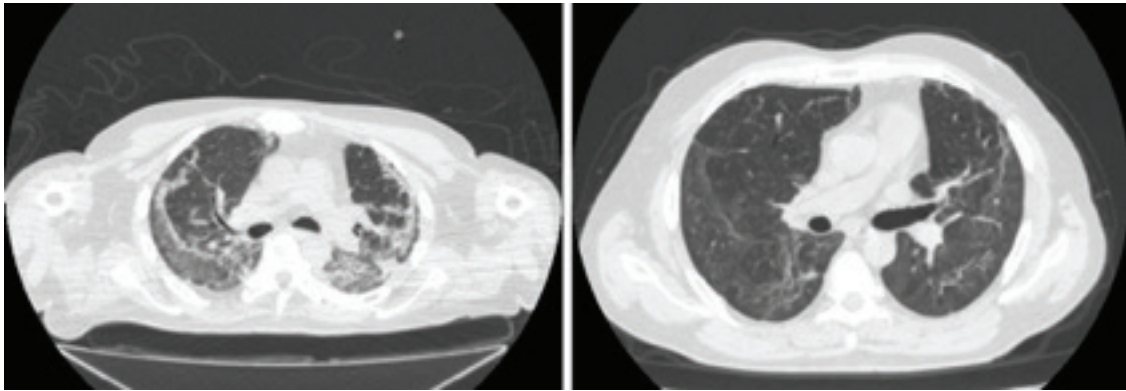
Giriş-Amaç:

Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) ciddi pulmoner ve/veya kardiyak yetmezliklerde oksijenasyonun geçici bir süre ile sağlanması amacı ile günümüzde yoğun bakımlarda giderek daha sık kullanılan bir tedavi yöntemidir. Pulmoner rehabilitasyon ise bu olgularda oluşan fiziksel ve pulmoner fonksiyon kayıplarının geri kazanılmasında önemli bir tedavi yaklaşımıdır.

Olgu:

Bilinen ek hastalığı olmayan, Sars-Cov-2 PCR pozitif 55 yaşında erkek hasta acil servisten hipoksemik solunum yetmezliği ile yoğun bakımımıza kabul edildi. Tedavinin ilk dokuz gününde non-invaziv ventilasyon (NIV) ve O₂ desteğiyle takip edilen hasta solunum egzersizlerini öksürük sebebiyle tolere edemediği için eklem hareket açıklığı (EHA) egzersizleri ve sık prone pozisyon uygulandı. Tedavinin dokuzuncu gününde orotrakeal entübasyon sonrasında sedatize olarak izlenen hasta pasif EHA egzersizleri ve prone pozisyon ile takip edildi. On dördüncü günde ECMO uygulanan hastaya atrofleri için elektrik stimülasyonu uygulaması tedaviye eklendi. Otuz birinci günde ECMO'dan ayrılan hasta otuz dördüncü günde tam koopere olması ile solunum egzersizleri ve aktif - aktif asistif EHA egzersizlerine geçildi. Otuz altıncı günde yatak kenarına ilk kez oturtuldu ve ek olarak yatak içi bisiklet uygulamasına başlandı. Tedavinin kırkinci gününde ayağa kaldırıp walker ile yürüyüş eğitimi verildi. Tedavinin ellinci gününde servise nakledilen hasta ve yakınına solunum, kuvvet ve yürüyüş egzersizlerinin eğitimleri verilerek takipleri sağlandı. Tedavisinin elli yedinci gününde hastaya ev egzersiz programında gerekli düzenlemeler yapılarak taburcu edildi.

Taburculuktan üç ay sonra kontrole çağrılan hastaya yapılan solunum fonksiyon testinde FEV₁ %67, FVC %59, FEV₁/FVC %117 sonuçları elde edildi. Kontrol toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi (Resim 1). 6DYT mesafesi 463 metre olup beklenen (645 metre) değerin %28 altında saptandı. Uygulanan SGRQ anketinde semptom 36, aktivite 54, etki 21 ve toplam skor 34 olarak değerlendirildi. Hastanın egzersiz programı güncel ihtiyaçlarına göre düzenlendi.



Resim 1. Yatış ve kontrol toraks bilgisayarlı tomografi görüntüleri.

Tartışma-Sonuç:

Pulmoner rehabilitasyonun hastanın fiziksel ve fonksiyonel kapasitesini arttırdığı bilinmektedir. Multidisipliner bir yaklaşımla yoğun bakım döneminden başlayarak, hasta taburculuğu sonrasında da devam eden rehabilitasyon uygulamalarının önemine ve hasta için kazanımlarına olgumuzla vurgu yapmak istedik.

Anahtar Kelimeler : ECMO, Pulmoner Rehabilitasyon, Sars-Cov-2, Yoğun Bakım.



Yayın No : PS-128

Covid-19 Yoğun Bakım Komplikasyonu Töf: Başarılı Cerrahi Tedavisi

Bengisu Arabacı¹, Kenan Can Ceylan¹, Şeyda Örs Kaya¹

¹S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç:

Edinilmiş trakeoözefagiyal fistül sıklıkla uzamış trakeal entübasyonun sonucudur. COVID-19 nedeniyle artmış lokal ve sistemik enflamatuvar yanıt nekroz sürecini hızlandırmaktadır. Olgumuzda COVID-19 nedeniyle entübe izlenen hastada gelişen trakeoözefagiyal fistül komplikasyonunun başarılı cerrahi yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu:

68 yaşında kadın hasta COVID-19 nedeniyle 70 gün entübe izlenmiş ve nazogastrik tüp ile beslenmiştir. Ekstübasyon sonrası gıda ve sekresyon aspirasyonu gözlenmiş olup, bilgisayarlı tomografi (BT) ve endoskopide trakeoözefagiyal fistül (TÖF) izlenmiş, tarafımıza yönlendirilmiştir. Fiberoptik bronkoskopide trakea 2-3 halkaları seviyesinde, posterior membranöz kısım yaklaşık 1.5 cm çaplı özefagus ile nekroze bir trakt görüntüsünde fistül olduğu görüldü. Hastanın beslenmesi perkutan endoskopik gastrotomi (PEG) ile sağlanmaktaydı. Genel durumu iyi ve enfeksiyon parametreleri düşük olan hastanın operasyonunda fistül seviyesindeki dejenere trakea segmenti rezeke edilip, uç uca anastomoz yapıldı. Özefagustaki yaklaşık 2 cm fistül traktı primer onarıldı. Kas flebi desteği uygulandı. Hasta postoperatif takibinin 4 ayında olup sorunsuzdu.

Tartışma-Sonuç:

Edinilmiş TÖF, sıklıkla endotrakeal entübasyon tüpünün trakenanın membranöz duvarına uzun süreli basıncı ve kronik iskemik hasar sonucu oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda COVID-19 patogeneğinde artmış lokal ve sistemik enflamatuvar yanıt olduğu izlenmiş olup, mekanik mukoza hasarının lokal nekroza ilerlemesini hızlandıracağı düşünülebilir. Edinilmiş TÖF vakalarında anormal trakeoözefagiyal bağlantı kesilmeli, pulmoner enfeksiyon tedavi edilmeli ve uygun şartlarda cerrahi onarımla kalıcı tedavi seçeceği değerlendirilmelidir. Olgumuzda pulmoner kontaminasyon riski uygulanan PEG ile giderilmiş, akut enfeksiyon süreci önlenmiş, operasyon için uygun şartlar sağlanmıştır. Kronik sürecin tercih edilmesinin nedeni rekonstrükte edilecek dokuların inflamasyon sürecini tamamlamış olması gösterilmiştir. Olgumuzda da yaklaşık 2 aylık bir tedavi süreci olduğu görülmektedir.

COVID-19 pandemisinde yoğun bakım ve entübasyon oranlarının artması, komplikasyonların ve hasta kayıplarının artışına sebebiyet verecektir. TÖF olgularında akut enfeksiyon, sürecine uygun tedavi yapılarak kontrol altına alınmalı, operasyon için uygun şartların oluşması beklenmelidir. Uygun şartlarda yapılan cerrahi; kalıcı tedaviyi düşük mortalite ve morbidite oranlarıyla sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Göğüs Cerrahisi, Komplikasyon, Trakeoözefagiyal Fistül, Yoğun Bakım.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 8: Minimal İnvaziv Cerrahi

Yayın No : PS-130

Gözden Kaçan Bir Trakeal Stenoz Olgusu

**Gökhan Karakurt¹, Şükrü Egemen Demir¹, Erva Nur Özçankaya Keresteci¹,
Kübra Ünal¹, Yağmur Sarıtaş¹, Muhammed Emin Akkoyunlu¹**

¹Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç:

Trakeal stenoz, trakeanın doğumsal veya edinsel bir nedene bağlı obstrüksiyona uğraması sonucu oluşabilir. Edinsel trakeal stenozlar genellikle entübasyon sonrası oluşur ve görülme sıklığı %1-2 arasında değişmektedir. Uzun süreli entübasyona bağlı gelişen trakeal stenoz, endotrakeal tüpün trakea duvarına basınç uygulaması sonucu mukozada hasar, kıkırdak dokuda nekroz ve granülasyon dokusu oluşması sonucunda meydana gelir. Dispne şikayeti ile başvuruları hastaların yanlış tanı ve tedavi almasına yol açabilir. Entübasyon öyküsü olan hastamıza, uzun süre KOAH hastası olarak takip edilip daha sonra ileri tetkikler ile trakeal stenoz tanısı konulma anlatmak istedik.

Olgu:

77 yaşında kadın hasta, 3 aydır devam eden kuru öksürük, dispne ve hırıltı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Bilinen KKY, HT öyküsü mevcuttu. 4 ay önce dış merkezde pnömoni nedeniyle yoğun bakımda entübe edilmiş ve 7 gün boyunca entübe kalmış. Daha sonra tedavisi tamamlanan hastanın taburculuğu planlanmış. 4 aylık süre zarfında bir çok kez nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları poliklinik başvurusu mevcutmuş. KOAH tanısı ile uzun süre metilprednisolon, ipratropium ve salbutamol tedavisi kullanmış ancak fayda görmemiş. Hastanın çekilen Toraks BT'sinde orta-alt zonlarda mozaik atenüasyon, interlobüler septal kalınlaşmalar ve kardiomegalisi mevcuttu. Subglottik alanda ise trakeanın darlığından şüphelenilen hastaya SFT yapılması planlandı. SFT'sine baktığımızda hem tepe akım değerinde gecikme ve baskılanma hem de inspiratuar kolda baskılanma mevcuttu. Akım-volüm eğrisinde sabit fiks obstrüksiyon dikkat çekiciydi. Daha sonrasında yapılan fiberoptik bronkoscopisinde subglottik alanda havayolu açıklığı çapı 1 cm'e düşmüş ve pasajın çevresi membranöz bir bağ dokusu ile kaplı izlendi. Rijid bronkoscopi ile yağ lazer uygulanarak obstrüksiyon açıldı ve poliklinik kontrolünde yapılan SFT' sinin düzeldiği görüldükçe bronkodilatör tedavisi kesildi.

Tartışma-Sonuç:

Trakeal invaziv işlemlerin tamamında komplikasyon olarak fibrotik bantlar ve obstrüksiyonlar oluşma ihtimali mevcuttur. Entübasyonun bir komplikasyonu olarak gelişen trakeal stenoz, hastamızda olduğu gibi uzun süre tanı konulmadan gözden kaçabilir. Yoğun bakımda kalma ve entübasyon öyküsü bulanan hastaların mutlaka entübasyonun komplikasyonları için de değerlendirmeli, gerektiğinde ayrıntılı anamnez ve ileri tetkit yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Entübasyon, Fiks Obstrüksiyon, Trakeal Stenoz.



Yayın No : PS-131

Dikkat Hidatik Kist Çıkabilir

Fulden Görgüner¹, Ferruh İbrahimov¹, Bülent Mustafa Yenigün¹, Cabir Yüksel¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç:

Bilindiği üzere hidatik kist her dokuya yerleşebilen, radyolojik olarak bütün antiteleri taklit edebilen paraziter bir hastalıktır. Klinik nonspesifik olup, kistin büyüklüğüne, lokalizasyonuna ve komplikasyonlarına bağlı olarak semptomlar olabilir. Olgumuzda tekrarlayan plevral effüzyonun nedenini araştırırken akla gelmeyen ancak intraoperatif insidental saptanan patolojik durumun tartışılmasının yararlı olacağını düşündük.

Olgu:

Kliniğimize başvurusundan 2 ay önce yüzde ödem, boğazda yanma ve vücutta yaygın kızarıklık şikayetiyle dış merkeze başvuran 38 yaşında erkek hastaya allerji tedavisi düzenlenmiş. Hastaneye başvurusundan 3 gün sonra göğüs ağrısı ve öksürük şikayetleri başlayan hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hemitoraksta masif plevral effüzyon izlenmesi üzerine sağ hemitorakstan plevral drenaj katateri takılarak toplamda 4000 cc sıvı drene edilmiş. Plevral sıvı kültüründe patojen mikroorganizma üremesi olmayan hastanın tam kan tetkikinde eozinofli dışında patolojik değişiklik saptanmamış. Parapnömonik effüzyon düşünülerek antibiyoterapi başlanmış. Plevral effüzyonun tekrar etmesi ve tedaviye dirençli olması üzerine kliniğimize refere edilen hastanın tetkikler sonucunda sağ hemitoraksta masif plörezi izlenmesi üzerine torakoskopik olarak sıvının drenajı ve sitopatolojik örnekleme planlandı.

Preoperatif tetkikler sonrasında hastaya sağ posterolateral mini torakotomi ile girişim uygulandı. Eksplorasyonda seröz vasıfta plevral effüzyona ek olarak visseral ve parietal plevrada yoğun yapışıklıklar ve kalınlaşma izlendi. Plevrektomi işlemi uygulanırken diyafragma hiatal santral tendinöz alanda plevral boşluğa açılan kistik lezyon ve kist içerisinde hidatik kiste ait laminer membran görülmesi üzerine kistektomi uygulandı. Eksplorasyonda kist duvarlarının intakt olduğu ve kistin batın içerisine uzandığı fakat batına açılmadığı görüldü.

Postoperatif hastaya oral albendazol ve IV piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Postoperatif 7. günde hasta taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç:

Hidatik kist hastalığı farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Hastalarda anamnez ve öykü bizi hidatik kist ön tanısından uzaklaştırabilir ancak özellikle hidatik kist için endemik bölgelerde yaşayan hastalarda bu hastalığın her çeşit klinikle kendini gösterebileceği unutulmamalıdır. Olgumuzda diyafragma yerleşimli hidatik kistin plevral boşluğa açılması nedeniyle oluşan reaktif plevral effüzyon için parapnömonik effüzyon ön tanısı ile antibiyoterapi başlanmıştır ve sonuçta tanıyı koyduran yegane işlem cerrahi olmuştur.

Anahtar Kelimeler : Göğüs Cerrahisi, Komplike Hidatik Kist.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-132

Zor Hemoptizi Olgusunda Cerrahi

Vasıf İnan¹, Banu Yoldaş¹, İbrahim Edis¹, Sülün Ermete²

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

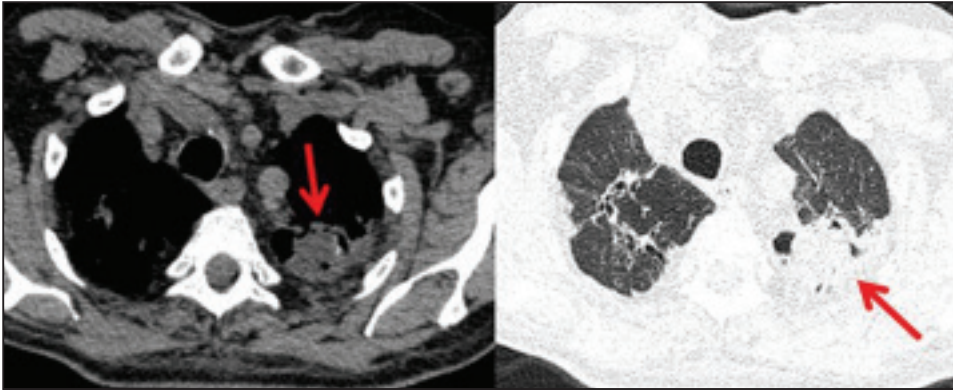
²SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Birimi, İzmir

Giriş-Amaç:

Hemoptizi hayatı tehdit eden, altta yatan çeşitli etiyolojik nedenlerle de tedavisi farklılık gösteren morbid ve mortal bir klinik bulgudur. Günümüzde riskli cerrahi uygulamalardan önce girişimsel radyolojik yöntemlerle embolizasyon öncelik kazanmış olsa da bu işlemin başarıya ulaşamadığı olgularda cerrahi kaçınılmaz olmaktadır. Bu çalışmada cerrahi ile tedavi edilen bir masif hemoptizi olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Klasik kaposi sarkomu mevcut olan ve tüberküloz dışında bilinen bir akciğer hastalığı olmayan 66 yaşındaki erkek hasta hemoptizi nedeniyle tetkik edilmiş. Fizik muayenesinde kaposi sarkomuna ait yaygın cilt lezyonları mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral üst loblarda sekel ile uyumlu bulgular yanı sıra sol akciğer üst lobda, heterojen, nekrotik içyapıda, kaviter kitle izlenmiştir (Resim 1). Nekrotik bir malignite veya aspergilloma ile uyumlu olarak rapor edilmiştir. Hastaya iki kez embolizasyon işlemi uygulanmış olmasına rağmen, bir hafta sonra tekrar masif hemoptizi olması nedeniyle kliniğimize sevki gerçekleşti. Preoperatif hazırlıkları sonrası sol üst lobektomi planı ile cerrahi uygulanan olguda, kuvvetli apikal yapışıklıklar giderildikten sonra lobektomisi tamamlandı. Histo-patolojik inceleme sonucu, lezyonun solunum sistemi epiteli ile döşeli uniloküler bir kist (bronkojenik kist) içinde aspergilloma olduğu belirlendi.



Resim 1. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol üst lobda yerleşmiş kaviter lezyonun görünümü.

Tartışma-Sonuç:

Kaposi sarkomunda akciğer tutulumu çok büyük oranda pulmoner solid nodüller şeklindedir. Olguda bu yönde bir bulgu saptanmamıştır. Fırsatçı bir hastalık olan aspergillom ise sıklıkla tüberküloz kavitelerinde yerleşmektedir. Bronkojenik kist zemininde yerleşimi oldukça nadirdir. Fungus topunun neden olduğu hemoptizi önemli bir bulgusu olup, masif hemoptizide uygulanacak yaklaşımlar hayat kurtarıcıdır. Aktif hemoptizili bir hastada cerrahinin yüksek mortalitesi göz önüne alındığında embolizasyon ilk seçenek olsa da, uygun vakalarda cerrahiden kaçınılmamalıdır.

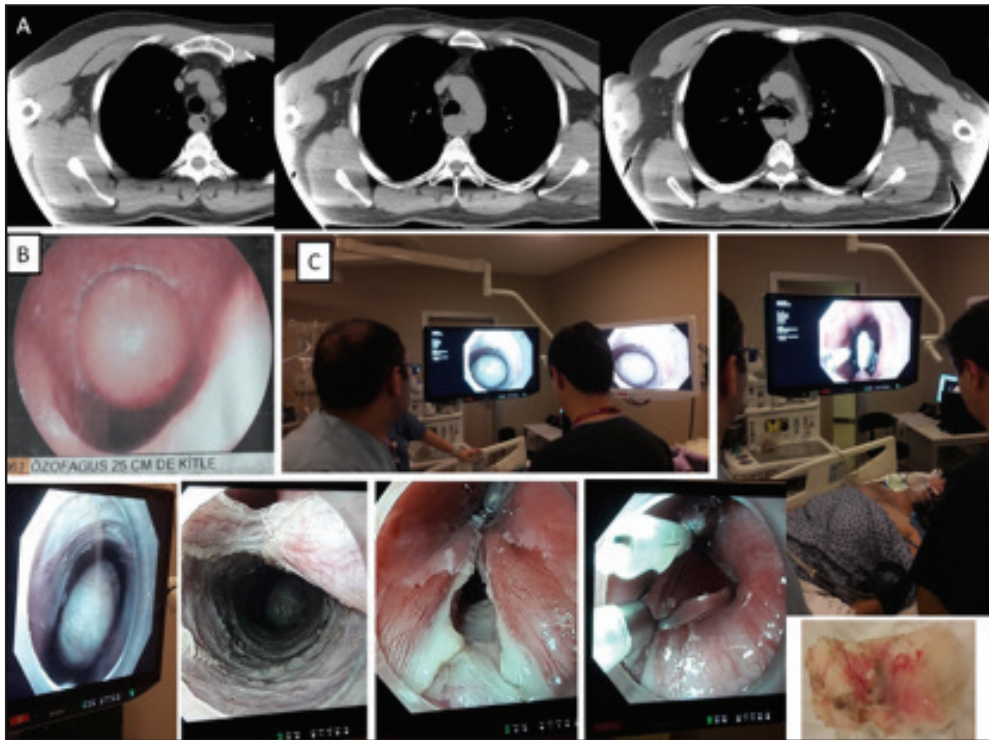
Anahtar Kelimeler : Aspergilloma, Bronkojenik Kist, Cerrahi, Hemoptizi.

Yayın No : PS-133**Submukozal Tünel ile Endoskopik Rezeksiyon Uygulanan Özofagus Leiomyomlu Bir Olgu****Sipan Bilek¹, Fatih Aslan², İrfan Yalçınkaya¹**¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul²Koç Üniversitesi, Amerikan Hastanesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, İstanbul**Giriş-Amaç:**

Enükleasyon, özofagus leiomyomlarının tedavisinde standart cerrahi yöntem olarak kabul edilmektedir. Torakotomi hala enükleasyon için yaygın olarak kullanılsa da, son yıllarda minimal invaziv yöntemler yavaş yavaş geleneksel yöntemlerin yerini almıştır. Leiomyomların minimal invaziv enükleasyonu için cerrahi seçenekler video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS), robotik yardımlı torakoskopik cerrahi (RATS) ve “submukozal tünel ile endoskopik rezeksiyon (STER) veya endoskopik submukozal tünel ile diseksiyonu (ESTD)” dir (1). Bu bildiride, STER yöntemi ile tedavi edilen bir özofagus leiomyomu olgusunu sunmak istiyoruz.

Olgu:

Otuz altı yaşındaki erkek hastanın herhangi bir şikayeti yoktu. Trafik kazası sonrası çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağda özofagus orta 1/3 seviyesinde lümeni tama yakın daraltan 25 mm boyutunda düzgün kontürlü solid kitle lezyon belirlenmiş (Resim A). Endoskopide de 25. cm’de lümene doğru büyümüş düzgün sınırlı kitlesel lezyon saptanmış (Resim B). Ön tanıda leiomyom ve mezenkimal tümör düşünülmüş. Hastaya tümör çapı küçük olduğu ve hasta ameliyata çok sıcak bakmadığı için son yıllarda revaçta olan STER yönteminin daha uygun olduğuna karar verildi (Resim C). Genel anestezi altında gerçekleştirilen işlem sonrası hasta postoperatif birinci gün oral sulu gıda almaya başladı ve dördüncü gün taburcu edildi. Ondördüncü ayında olan hastada herhangi bir sorun mevcut değildir.

**Resim 1.**



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Tartışma-Sonuç:

Son yıllarda “natural orifice transluminal endoscopic surgery” yöntemlerinden biri olan STER (ESTD) yöntemi özofagus leiomyomu tedavisinde popülerdir ve bu konuda yayınlar artmaktadır (2-4).

Bu çalışmalar, STER (ESTD) yönteminin özofagus leiomyomların tedavisinde güvenli ve elverişli bir teknik olduğu konusunda hemfikirdir. Özellikle 4 cm’den küçük (2) hatta 5.5 cm’e kadar olan (3) lezyonlarda bile operasyon süresi, postoperatif ağrı, hastanede yatış süresi, kanama ve maliyet açısından VATS’a nazaran daha avantajlı olduğunu belirtmektedirler. Mortalite olmadığı gibi komplikasyon oranı da benzer ya da daha düşüktür.

Özofagus leiomyomlarının tedavisinde çeşitli yöntemler kullanılmasına karşın özellikle 5 cm’den küçük lezyonlarda STER (ESTD) yönteminin de seçenekler arasında olması gerektiğini düşünüyoruz.

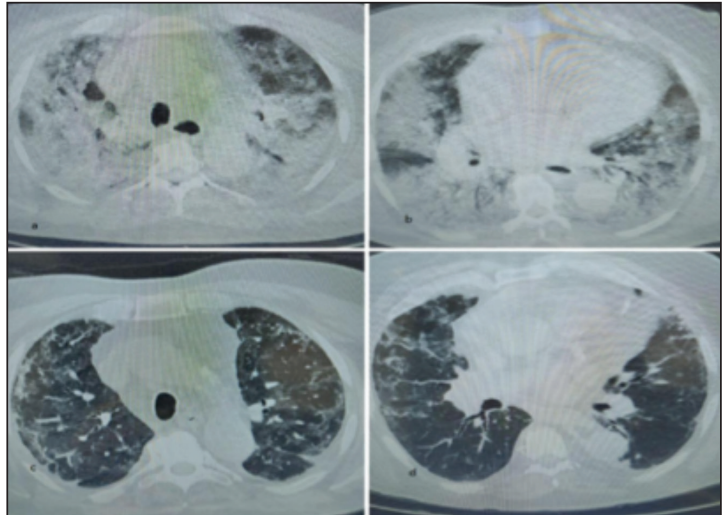
Anahtar Kelimeler : Enükleasyon, Minimal İnvaziv Cerrahi, Özofagus Leiomyomu, Submukozal Tünel İle Endoskopik Rezeksiyon.

Yayın No : PS-134**Dev Bül Sebebi ile Opere Edilen Ve Akciğer Kanseri Tanısı Alan Olgu****Semih Erduhan¹, Celal Buğra Sezen¹, Oğuzhan Bayraktar¹,
Yaşar Sönmezoğlu¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹**¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi**Giriş-Amaç:**

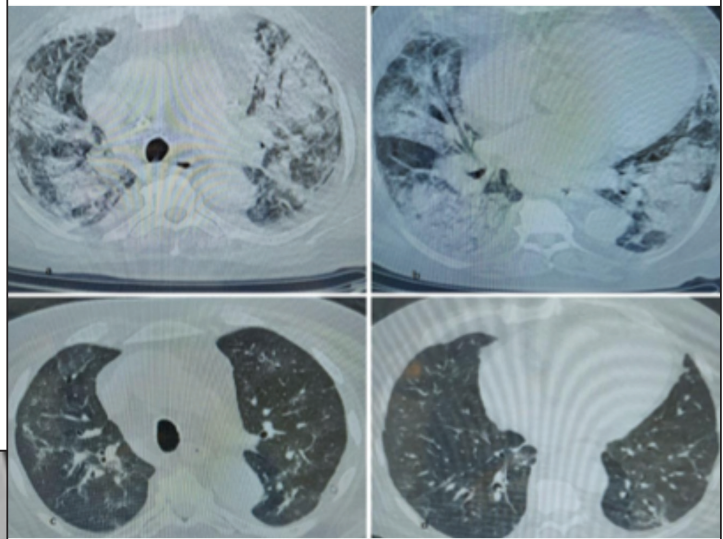
Akciğer kanseri dünya çapında en önemli mortalite nedenlerinden biridir. Tanı ve tedavide birçok yöntem kullanılmaktadır. Bazı vakarlarda kanserli bölge başka patolojiler tarafından gizlenebilmektedir. Bu vakada dev bül sebebi ile opere edilen ve adenokarsinom tanısı alan hastamızı sunduk.

Olgu:

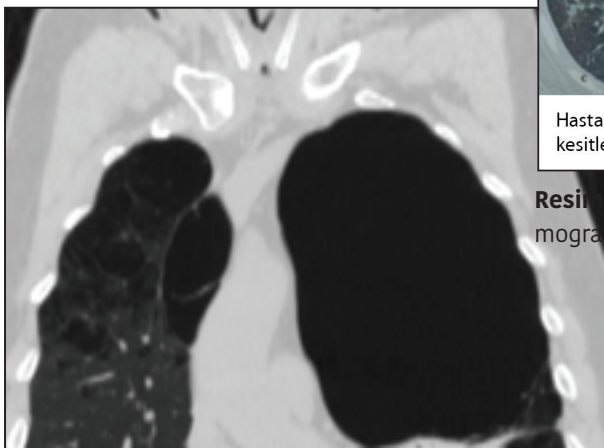
Olgumuz 52 yaşında erkek hasta, bilinen ek hastalık öyküsü yok, 70 paket yılı sigara öyküsü mevcut, 6 aydır nonsmoker. Öksürük, balgam, nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastanın akciğer grafisinde sol hemitoraksata büllöz alan görülmesi üzerine toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi (Resim 1). BT'de sol üst lobda lobun neredeyse tamamını kaplayan dev bül olduğu görüldü. Hastanın solunum fonksiyon testlerinde FEV1: 2,20 Lt, %69 olarak görüldü. Cerrahi konseyde operasyon kararı alınan hastaya sol vats ile üst lobdan ve alt lob süperior dan büllektomi uygulandı. Hastanın patoloji sonucu alt lob süperior için invaziv adenokarsinom, tümör çapı 2,2 cm olarak raporlandı. Hasta için reoperasyon kararı alındı. Perop incelemede üst lobun destrükte olduğu görülmesi üzerine tamamlayıcı pnömonektomi kararı alınarak hastaya sol pnömonektomi uygulandı. Pnömonektomi piyesinde rest tümör izlenmedi, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14 nolu lenf nodları reaktif olarak görüldü. Hasta post operatif 4. Gününde komplikasyonsuz taburcu edildi.



Hastanın Covid 19 tanısıyla ilk yatış bilgisayarlı tomografi kesitleri (sırasıyla yoğun bakıma yatışı a, b ve taburcu edilirkenki görüntüleri c, d).



Hastanın ikinci kez Covid 19 tanısıyla hastaneye yatış bilgisayarlı tomografi kesitleri (sırasıyla yoğun bakıma yatışı a, b ve taburcu edilirkenki görüntüleri c, d).



Resim 1. Covid- 19 tanısıyla takip edilen hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüleri.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Tartışma-Sonuç:

Akciğer maligniteleri morbidite-mortalite sebepleri arasında önemli bir yere sahiptir. Tanı ve tedavide çeşitli araçlar kullanılmakta olsa da baze vakalarda başka patolojiler kanser tanısını gizleyebilir. Bu vakada dev bül sebebi ile bül-
lektomi kararı alınmış olan wedge rezeksiyon sonrası adenokarsinom tanısı olan hastamızı sunduk.

Akciğer kanserinin atipik lezyonlarla ortaya çıkabileceği, başka patolojilerin arkasında gizlenebileceği akılda tutulmalıdır. Tanı ve tedavide gecikmeyi önleyebilmek için tüm akciğer patolojileri dikkatle incelenmeli, atipik prezen-
tasyonlar konusunda dikkatli olunmalıdır.

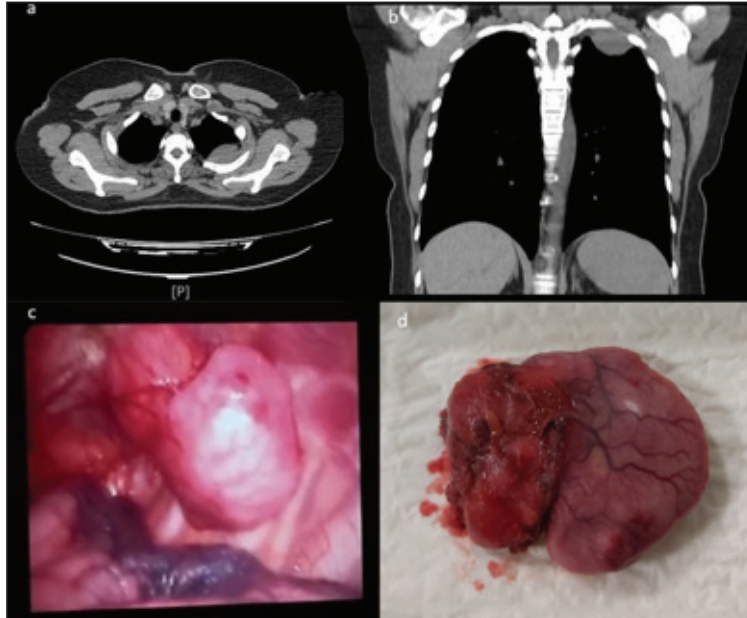
Anahtar Kelimeler : Akciğer Kanseri, Dev Bül, Kanser Cerrahisi, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri.

Yayın No : PS-135**Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi ile Tedavi Edilen Bir Soliter Fibröz Tümör Olgusu****Ozan Kaya¹, Ayşe Ersev², Cansel Atinkaya Baytemir¹, İrfan Yalçınkaya¹**¹S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği²S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Patoloji Laboratuvarı**Giriş-Amaç:**

Plevra kaynaklı çok çeşitte tümör oluşabilir. Bunların %5'i benigndir ve soliter fibröz tümör en sık benign plevra tümörüdür (1). Klinik semptomları ağrı, öksürük ve dispnedir. Çoğunlukla visseral plevra kökenli ve saplıdır (1). Görüntülemesinde bilgisayarlı tomografi (BT) ve pozitron emisyon tomografi (PET-BT) kullanılmaktadır. Göğüs duvarında kitle ön tanısı ile video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) uygulanan ve soliter fibröz tümör tanısı alan vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu:

Otuz altı yaşındaki kadın hasta Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle takip edildiği göğüs hastalıklarından, toraks BT'sinde sol göğüs duvarında kitle tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. BT raporunda sol üst lobda, plevral tabanlı 4x2 cm boyutlarında izlenen kitlenin PET-CT'sinde SUDmaks:2 olarak belirtilmiş ve ek tutulum odağı görülmemiştir. Akciğer parankimi ile ilişkisi belli olmayan lezyona VATS ile yaklaşım planlandı. Sol arka aksiller hat 5. ve orta aksiller hat 3. interkostal aralıklardan 1 cm'lik kamera portu ve 2.5 cm'lik çalışma portu insizyonları ile toraksa girildi. Posterior göğüs duvarında akciğerle ilgisi olmayan subplevral 4 cm boyutlu kitle, 2 cm anteriorundaki parietal plevra açılarak invazyon gözlenmeyen göğüs duvarından diseke edilerek ve negatif cerrahi sınır gözetilerek total çıkarıldı (Resim 1). Frozen benign bildirildi. Kesin patoloji benign soliter fibröz tümör olarak raporlandı. Ameliyat sonrası 2. gününde göğüs tüpü çekilip 3. gününde taburcu edilen hastanın 3. ayında takipleri sorunsuz olarak devam etmektedir.



Resim 1. a. Lezyonun aksiyal kesit görünümü, **b.** Lezyonun koronal kesit görünümü, **c.** Lezyonun videotorakoskopik görünümü, **d.** Piyes.

Tartışma-Sonuç:

Olguların küratif tedavisinde komplet cerrahi rezeksiyon esastır. Nüks veya malign transformasyon ihtimalinden dolayı tümörün minimum 1cm negatif cerrahi sınır sağlanarak rezeke edilmelidir (2). Yavaş büyüme eğilimine rağmen asemptomatik olgularda tanının gecikmesi ile tümörün büyük boyutlara ulaşip büyük vasküler yapılardan beslenebileceği unutulmamalıdır. Küçük ve saplı tümörlerde VATS önerilirken, 5 cm'den büyük sapsız tümörlerde torakotomi ön plandadır (3). Soliter fibröz tümörler, literatürde çoğunlukla saplı yapıda ve visseral plevra kaynaklı büyük çaplara ulaşabilen kitleler şeklinde görülmesine karşın, olgumuzda sapsız ve parietal plevra kaynaklı izlendi. Saplı ve 5 cm altı lezyonların eksizyonda önerilen VATS'ın, sapsız ve 5 cm üstü lezyonlarda bile tanı ve tedavide güvenle uygulanabileceğini belirtmek istiyoruz.

Anahtar Kelimeler : Benign, Plevral, Tümör, Videotorakoskopi.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-136

Kronik Bronşit Alevlenmesi ile Başvuran Akciğer Kanseri Olgusu

Semih Erduhan¹, Celal Buğra Sezen¹, Ece Yasemin Demirkol¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

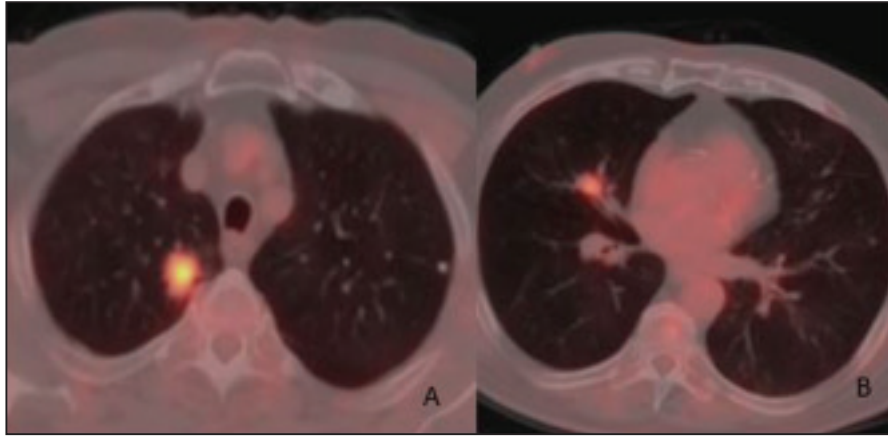
¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Akciğer kanseri dünya çapında en önemli mortalite nedenlerinden biridir. Hastalığın tanısında birçok etken göz önüne alınmalıdır, bunlardan biri de hastanın diğer hastalıklarının dolayı varolan semptomlarındaki değişimler olabilir. Bu vakada kronik bronşit sebebi ile takip edilen ancak son bronşit atağında şikayetlerinin normalden daha uzun sürmesi sebebi ile incelenen ve akciğer kanseri tanısı alan hastamızı sunduk.

Olgu:

Vakamız 82 yaşında erkek hasta, bilinen hipertansiyon tanısı mevcut. 10 paket yılı sigara öyküsü olan hasta 30 yıldır sigara kullanmıyor. Hasta kronik bronşit sebebi ile takip edilmekte iken 2 aydır geçmeyen öksürüğü olması üzerine hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) çekildi. Toraks bt de sağ üst ve orta lobda nodüller saptanması üzerine hastaya PET-BT çekildi. PET-BT de sağ üst lobda 2 cm çapında suvmax: 6,74 ve orta lobda 16 mm çapında ve suvmax: 4,73 olan 2 adet lezyonu saptandı (resim-1A ve resim-1B). Akciğer dışında ve mediastende başka tutulum görülmedi. Hastanın lezyonları örneklenmek üzere operasyon kararı alındı. VATS (video assisted thoracoscopic surgery) ile sağ üst lobdaki lezyona wedge rezeksiyon uygulandı. Orta lobdaki lezyonun wedge için uygun olmaması üzerine aynı seansta sağ orta lobektomi yapıldı. Hastanın patolojisinde orta lobdaki lezyon “atipik karsinoid tümör”, üst lobdaki lezyonu “invaziv adenokarsinom” olarak raporlandı.



Resim 1. A: Sağ üst lob nodül B: Sağ orta lob nodül (PET-BT görüntüsü).

Tartışma-Sonuç:

Akciğer kanseri morbidite ve mortalite sebepleri arasında önemli bir yere sahiptir. Akciğer kanserinde tanı süreci birçok faktörden etkilenebilmektedir. Hastaların tanı aşamalarında varolan kronik hastalıkları kanser tanısını geciktirebileceği gibi bu takipler sayesinde erken tanı imkanı da bulunabilir. Kronik hastalık takibinde semptom sıklığı ve süresindeki değişimlere dikkat edilmelidir. Semptomların ve süresinin değişimine altta yatan başka bir hastalığın sebep olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu vakada kronik bronşit tanısı ile takip edilen ve öksürük şikayetinin ve süresinin artmasından şüphelenilerek tetkik sürecine giren ve akciğer kanseri tanısı alan hastamızı sunduk.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Kanseri, Kanser Cerrahisi, Kronik Bronşit, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri.

Yayın No : PS-137

Yirmi Yıl Süren Zor Hemoptizi

Fatih Meteroğlu¹, Menduh Oruç¹, İlyas Konuş¹, Metin Çelik¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

Giriş-Amaç:

Hemoptizi pulmoner veya bronşiyal vasküler sistemden kaynaklanan kanamaların sonucu olarak akciğer veya bronşlardan gelen kanın tükürülmesidir.

Olgu:

Hemoptizi şikâyetiyle kliniğimize başvuran 49 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Hastanın genel durumu iyi, vital bulgularında bir sorun yoktu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 20 yıldır hemoptizisi olduğu öğrenildi. Farklı illerde defalarca hastaneye yatırıldığı, pulmoner anjiyo yapıldığı ancak hemoptizi yerini tespit edilemediğini ifade ediyordu. Dış merkezde çekilen çok sayıda tomograflerde sol üst lobda kaviter bir lezyon olduğu görüldü. Hastanın fizik muayenesinde ve laboratuvarında bir özellik yoktu (Resim 1).



Resim 1.

Hasta kliniğimize yatırıldıktan sonra fiberoptik bronkoskopi yapıldı, tüm bronşiyal dağılımda kan görüldü ve kanayan lob tespit edilemedi. Bunun üzerine günlük rijit bronkoskopi yapmaya karar verdik. İlk rijit bronkoskopi de tüm bronşiyal dağılım soğuk serum fizyolojikle yıkandı ve temizlendikten sonra işleme son verildi. İkinci rijit bronkoskopi (fiberoptik bronkoskopide kullanılarak) ise 24 saat sonra yapıldı. İkinci rijit bronkoskopide sol üst lob da kan olduğu görüldü. Rijit bronkoskopi içinden fiberoptikle girilerek sol üst lob apikoposterior segmentin kanadığı görüldü. Diğer bronşiyal dağılımda kan görülmeydi. Bunun üzerine hastaya tekrar bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi ve girişimsel radyoloji ile görüşülerek sol üst loba bronşiyal arterlere embolizasyon yapıldı. Hastanın şikâyetleri tama yakın azaldı. Hasta halen takiplere geliyor. Şikâyetleri olmadığı için hasta ameliyatı şimdilik kabul etmiyor.

Tartışma-Sonuç:

Yaklaşık 20 yıldır şikâyeti olupta tanı konulamıyorsa seri bronkoskop işlemiyle tanıya gidilebilir.

Anahtar Kelimeler : Bronşiyal Arter, Hemoptizi, Kaviter Lezyon.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-138

Malignite Zemininde Gelişen Akciğer Apsesi Olgusu

Fatih Meteroğlu¹, İlyas Konuş¹, Metin Çelik¹, Mahmut Yıldız¹, Edip Dedeoğlu¹, Funda Öz Begtaş¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

Giriş-Amaç:

Akciğer apsesi ön tanısıyla antibiyotik tedavisi alan ancak düzelmeyen hastaya yapılan cerrahi sonrası patoloji raporu akciğer kanseri gelen olguyu sunmayı amaçladık. Akciğer absesi, akciğer parankiminde gelişen farklı etiyojilere bağlı ve patolojik süreçler sonucunda oluşan, nekroz ve iltihabi sürecin eşlik ettiği fibröz doku reaksiyonu ile sınırlı patolojik bir oluşumdur. Gelişen antibiyoterapi uygulamaları ile sıklığı azalmış olsa da özellikle yaşlılarda, malnütrisyonunda, immünsüpresif hastalarda hala önemli bir mortalite nedenidir.



Resim 1.

olmadı. Kesin tanı ve tedavi amaçlı sağ torakotomi yapıldı. İnta-operatif frozen çalışıldı ve malign olarak geldi. Bunun üzerine sağ alt lobektomi ve geniş mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Post-operatif ilk gün beyaz küre 30000 ve ikinci gün ise 20000 e düştü. Hasta çok hızlı düzeldi ve postoperatif beşinci gün taburcu edildi. Patoloji raporu pleomorfik karsinom olarak geldi. Diseke edilen lenf nodlarında metastaz yoktu.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Apsesi, Cerrahi Tedavi, Lobektomi.

Olgu:

Ateş, kötü kokulu balgam, kilo kaybı, giderek artan nefes darlığı ve halsizlik şikâyetiyle kliniğimize başvuran 65 yaşında ki erkek hasta yatırıldı. Fizik muayenede akciğer sesleri özellik sağ önde 4. Kot altı ve arkaya doğru skapulanın altında yaygın ronküs alınıyordu. Öz geçmişinde yaklaşık 45 yıl bir paket sigara\gün idi. Laboratuvarında beyaz küre 69.000, CRP: 32 mg\dl idi. Bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Akciğer grafiğinde sağ alt lob cidarı kalın kaviter lezyon ve Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ alt lobta kalın duvarlı, duvarı iyi kontrastlanan, içerisinde hava-sıvı seviyesinin olduğu kaviter lezyon izlendi. Hastaya tru-cut biyopsisi yapıldı ve enfeksiyonla uyumlu olarak geldi. Hastaya apse ön tanısıyla ampirik olarak 3x1 gr meropenem ve 2x600 mg linezolid tedavisi başlandı. Üç haftalık tedaviye rağmen beyaz küre 55.000, CRP 13 mg\dl sebat etti ve hastanın durumunda bir düzelme

Yayın No : PS-139

Vertebra Fraktürüne Eşlik Eden Şilotoraks Olgusu: Videotorakoskopik Duktus Torasikus Ligasyonu

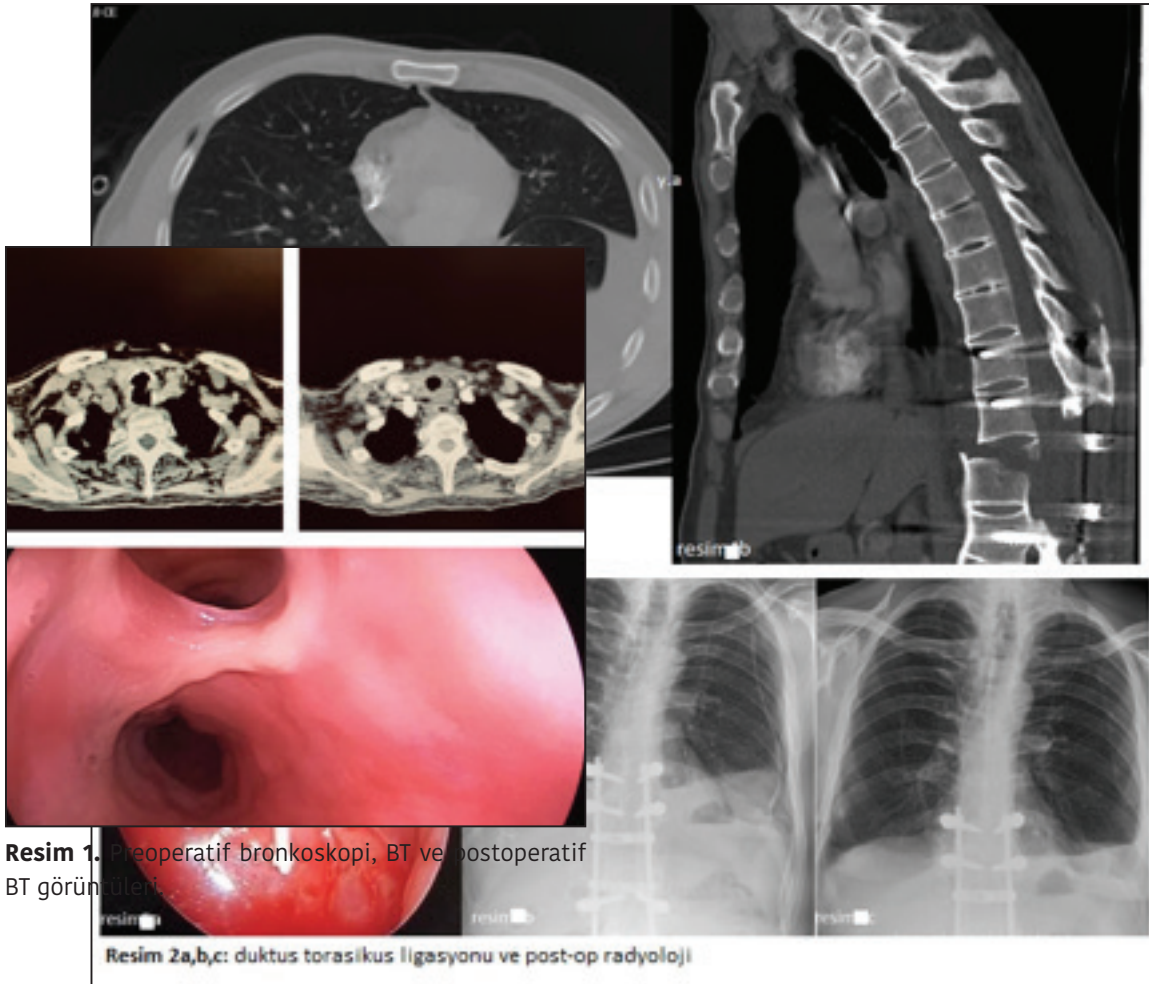
Yunus Aksoy¹, Abidin Şehitoğulları², Ahmet Nasır²

¹Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Şilotoraks duktus torasikusun veya dallarının herhangi bir patolojiye bağlı olarak bütünlüğünün bozulmasına bağlı olarak meydana gelir. Künt veya penetran travma sonrası şilotoraks görülebilir. Bu yazımızda vertebra fraktürüne sekonder gelişen oldukça nadir görülen ve videotorakoskopik olarak tedavi edilen travmatik şilotoraks olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.



Resim 1,2. T10-L1 vertebra frakturu, şilotoraks, duktus torasikus ligasyonu ve postoperatif radyoloji.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Olgu:

Araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirilen 46 yaş erkek hasta. Yapılan tetkiklerde T10-L1 vertebra frakturu, sağda daha belirgin olmak üzere bilateral plevral efüzyon ve sağ hemitorakta minimal pnömotoraks izlendi (Resim 1a,b). Toraks tüpü uygulanan hastada şilöz drenaj izlendi. 1000 cc drenaj sonrası dren klemplendi. Hastaya beyin cerrahisi tarafından acil T10-L1 vertebra fiksasyonu uygulandı. Plevral sıvı analizinde trigliserit; sağ hemitoraks 174 mg/dL, sol 152 mg/dL olarak ölçüldü. sol hemitoraksa toraks kateteri uygulandı. Oral alımı kesilmesine rağmen günlük >1200 cc drenaj olması nedeniyle hasta operasyona alındı. Genel anestezi VATS (video yardımcı cerrahi) ile torakoskopik görüntü altında duktus torosikus görölerek bağlandı (Resim 2a). Plevral sıvı aspire edilerek akciğer ekspansiyonu sağlandı. Oral alımı açılan hastada şilöz drenaj izlenmedi. Postoperatif üçüncü günde hastanın drenleri sonlandırıldı (Resim 2b,c). Takiplerinde plevral efüzyon gelişmeyen hasta poliklinik kontrolüne alınarak taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç:

Şilotoraksın tedavisinde konservatif tedavi, cerrahi ve rasyoterapi başlıca tedavi seçenekleridir. Şilotoraks saptanan hastaya toraks dreni uygulanır. Hastalarda yağsız diyet veya uyumsuz hastalarda oral alımın tamamen kesilerek total parenteral nütrisyona geçilmesi gerekir. uzun süreli şilöz sıvı kaybına bağlı malnütrisyonu sokonder komplikasyonların gelişmesi ve hızlı klinik bozulma görülebilir. Tedaviye rağmen drenaj miktarı 24 saatte ≥ 1100 mL veya beş günden uzun süren 1 litrenin üzerinde drenaj durumunda cerrahi düşünölmelidir (2).

Cerrahi tedavide torakotomi ya da video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile duktusun ligasyonu yapılmaktadır.

Sonuç olarak; şilotoraks mortalite ile sonuçlanabilecek ciddi sonuçları olan klinik bir durumdur. Videotorakoskopi yardımcı duktus torasikus ligasyonu şilotraksın tedavisinde oldukça efektif ve hasta açısından konforlu bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler : Duktus Torasikus Ligasyonu, Şilotoraks, Vertebra Fraktürü.

Yayın No : PS-140

Minimal İnvaziv Trakea Cerrahisi

Semih Erduhan¹, Celal Buğra Sezen¹, Nisa Yıldız¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Trakeal darlıkların sebeplerinden biri de entübasyon sonrası trakeal darlıktır (pets). Yoğun bakım yatışı olan hastalarda pets sık görülmektedir. Pets hastalarında en iyi tedavisi trakea rezeksiyonudur. Bu olgumuzda minimal invaziv yöntemle yapılan trakea rezeksiyonu hastamızı sunduk.

Olgu:

58 yaşında kadın hasta, bilinen dm, ikh, kky, ra, hipotiroidi, periferik nöropati tanıları mevcut. Miyokard infarktüsü sebebi ile yoğun bakıma alınan ve entübasyon öyküsü olan hasta nefes darlığı sebebi ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Tetkiklerinde trakeal darlığı saptanması üzerine hastaya 2 ay ara ile 3 defa rigid bronkoskopi+ dilatasyon yapılmış. Bronkoskopide karinanın 2 cm üstünde sonlanan, 2 cm'lik bir segmentte lümeni %70 daraltan, malazinin eşlik ettiği, mixt tipte stenotik alan görülmüş. Cerrahi konseyde değerlendirilen hastaya, torakal trakea seviyesindeki darlığı için vats- trakea rezeksiyonu kararı alındı. Sol lateral dekübit pozisyonunda 2 port insizyonu ve 1 utility insizyon ile sağ vats ile trakea rezeksiyonu ve anastomozu yapıldı (Resim 1).



Resim 1. Peroperatif görüntü. Karekod: Ameliyat videosu.

Çene süturları postoperatif 7. Gününde alınan hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç:

Trakeal Darlıklar Yoğun Bakımlarda Yatış Sonrası Sık Görülen Patolojilerdir Ve En İyi Tedavi Yöntemi Trakea Rezeksiyonudur. Torakal Trakeal Darlıklarda Torakotomi Sıklıkla Kullanılsa Da Minimal İnvaziv Yöntemlerin Gelişmesi İle Operasyonlar Vats İle De Yapılabilmektedir. Olgumuzda Vats İle Yaptığımız Trakea Rezeksiyonu Operasyonunu Sunduk.

Anahtar Kelimeler : Minimal İnvaziv Cerrahi, Post Entübasyon Trakeal Darlık (PETS), Trakea Cerrahisi, Video Aracılı Torakoskopik Cerrahi (VATS).



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-141

ASA-IV, Post-Covid-19, Oksijen Bağımlı Hastada Paravertebral Blok ve Sedoanaljezi Eşliğinde Semi-Fowler Pozisyonunda Uniportal Non-Entübe VATS

Gülşen Yılmaz¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Ali Alagöz², Musa Zengin², Göktürk Fındık¹

¹Ankara Sanatoryum Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara

²Ankara Sanatoryum Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç:

Entübasyonsuz VATS prosedürleri (non-intubated VATS = NIVATS), göğüs cerrahisi ameliyatlarında hastayı genel anestezinin komplikasyonlarından koruyarak prosedürün regional anestezi ve sedoanaljezi eşliğinde yapılmasına imkan vermektedir. Uniportal VATS, prosedürü optimize etmek, kalış süresini kısaltmak ve hastane maliyetlerini düşürmek için sıklıkla hastaları gelişmiş iyileşme programlarına dahiletmeye izin veren minimal invaziv tekniğin en gelişmiş formudur. Bu bildirimizde kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) nedeniyle oksijen bağımlılığı olan ve masif, komplike plevral efüzyonu olan post-Covid-19 Amerikan Anestezi Derneği-IV (ASA-IV) hastada tanı ve terapötik amaçlı uniportal NI-VATS ile plevra biyopsisi ve poş birleştirme yaptığımız hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu:

57 yaşında iki ay önce Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş erkek hasta kilo kaybı ve ileri derecede nefes darlığı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın KOAH nedeniyle ara ara kronik solunum yetmezliği kliniğinde tedavi gördüğü ve Covid-19 enfeksiyonu sonrası şiddetlenen nefes darlığı nedeniyle oksijen bağımlı hale geldiği öğrenildi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)' de; sağ hemitoraksda septasyonlar içeren plevral efüzyon, plevral çekinti oluşturan yer yer nodülerite gösteren retiküler dansiteler gözlemlendi. Hastaya sağ katater tüp torakostomi uygulandı. Ancak takiplerinde mevcut plevral poşların yeterli direne edilememesi nedeniyle operasyon önerildi. Genel durumu orta olan ve KOAH nedeniyle oksijen bağımlı olarak yaşayan hastanın preoperatif değerlendirmesinde ASA skoru IV olarak belirtildi. Bu nedenle hastaya regional anestezi + sedoanaljezi eşliğinde NIVATS planlandı. Uniportal NI-VATS ile eksplere edilen hastada görülen plevral poşlar birleştirildi ve makroskopik tümoral infiltrasyonlar gözlenen bölgelerden plevra biyopsisi yapıldı

Tartışma-Sonuç:

Uniportal NIVATS, intraoperatif düşük komplikasyon riski hem de postoperatif iyileşmenin hızlanması ve hastanede yatış süresini kısaltmasından dolayı göğüs cerrahisi pratiğinde seçilmiş hasta grubunda iyi bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, NIVATS, Paravertebral Blok, Uniport, Uniportal NIVATS.

**Yayın No : PS-142****Diafragmada Perforasyon ve Hepatic Herniasyonla Birlikte Olan Katamenial Pnömotoraks'ta VATS****Gülşen Yılmaz¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Göktürk Fındık¹**¹S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara**Giriş-Amaç:**

Katamenial pnömotoraks (KP), üreme çağındaki kadınlarda, menstruasyonla zamansal ilişki içinde ortaya çıkan spontan tekrarlayan pnömotoraks olarak tanımlanmaktadır. Eşzamanlı endometriozis varlığı ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmamızda 37 yaşında diafragmada geniş porları olan katamenial pnömotoraks olgusunu sunuyoruz.

Olgu:

37 yaş kadın hasta bir gün önce başlayan ani nefes darlığı ile dış merkeze başvurmuş, çekilen PAAG de sağda pnömotoraks tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmişti. Fizik muayenede belirgin solunum sıkıntısı görüldü. Oskültasyonda sağ hemitoraksda solunum seslerinin azaldığı tespit edildi. PAAG'de sağda pnömotoraks tespit edilen hastaya tüp torakostomi uygulandı. Hastanın anksiyete dışında ek hastalığı yoktu. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)' de belirgin büllöz alan izlenmedi. Hastanın klinik takibinde hava kaçağının devam etmesi üzerine cerrahi eksplorasyon kararı alındı. Tüp torakostomi sonrası 5. günde sağ VATS eksplorasyon yapıldı. İntraoperatif olarak diafragma üzerinde multiple endometriozis (?) odakları ile birlikte, odaklara komşu posterolateral diafragma kesiminde diafragmada yaklaşık 3 cm'lik alanda perforasyon ve bu bölgede karaciğerin toraks içerisine kısmi herniasyonu olduğu izlendi. Parankim alanlarının eksplorasyonunda belirgin büllöz alan izlenmedi. Hava kaçağı kontrolü yapıldı, parankimal herhangi bir kaçak alanı izlenmedi. Bulgular ışığında hastanın diaframadaki defekti, komşu endometriozis odaklarındaki incelmış diafragma alanlarını da içerisine alacak şekilde endoskopik olarak plike edildi. Bunun yanında apekteki düzensiz parankimal alana endoskopik wedge rezeksiyon yapıldı. Postoperatif kontrol PAAG'de komplikasyon izlenmedi. Hastanın intraoperatif bulguları dolayısıyla hikayesi derinleştirildiğinde şikayetleri başladığı dönemde menstruasyon döneminde olduğu bize başvurduğunda menstruasyonun 1. gününde olduğu öğrenildi. Hastada "katamenial pnömotoraks, ilk atak" tanısı düşünüldü. Postoperatif patoloji apeksdeki düzensiz alan büllöz ve amfizematöz değişiklikler subplevral nonspesifik skar alanları olarak raporlandı. Hasta postoperatif 7. Gününde şifa ile taburcu edilip "katamenial pnömotoraks" takip ve hormonal tedavi açısından Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği başvurusu önerildi.

Tartışma-Sonuç:

Sonuç olarak, pnömotoraks nedeniyle VATS uygulanan tüm kadınlarda (özellikle üreme çağındaki grupta), KP' ı dışlamak için diyafram yüzeylerinin dikkatli bir şekilde incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Diafragma Perforasyonu, Hepatik Herniasyon, Katamenial Pnömotoraks, Pnömotoraks, VATS.



Elektronik Poster Bildiri Oturumu 9: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Yayın No : PS-143

Komplikasyondan Tanıya COVID-19

Zeliha Demir Giden¹, Elif Demir², Ramazan Giden³

¹Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Tıbbi Biyokimya

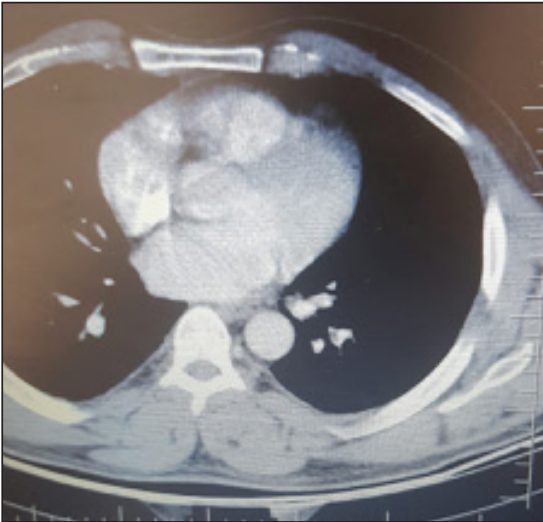
³Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp

Giriş-Amaç:

COVID-19 hastalığı birçok organ ve sistemi doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir. COVID-19 hastalığının klinik spektrumu; asemptomatik enfeksiyondan yoğun bakım ünitelerinde invazif mekanik ventilasyon ve diğer organ desteği gerektiren hipoksemik solunum yetmezliği, septik şok ve çoklu organ disfonksiyonu ile seyreden şiddetli hastalığa kadar uzanır(1).

Olgu:

Kırk üç yaşında erkek hasta baş ağrısı, halsizlik, kırgınlık şikayeti ile acil servise başvurdu. Bu şikâyetlerinin yaklaşık 1 haftadır olduğunu ve iki gündür arttığını belirtti. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın 20 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Genel durumu orta, oryante ve koopere olan hastanın; ateş 36,8 °C, arteriyel tansiyon sol koldan 181/102 mmHg sağ koldan 150/89 mmHg, nabız 90 atım/dakika, solunum sayısı 22/dakika, oksijen saturasyonu %98 idi. Solunum sistemi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde; glukoz:105 mg/dL, beyaz küre:8,2 10e3/uL, hemoglobin:15,1 g/dL, lenfosit:2,16 10e3/uL, trombosit :287000 K/uL, laktat dehidrogenaz(LDH):225 U/L, sodyum:139 mmol/L, potasyum:3,8 mmol/L, üre:9 mg/dL, kreatinin:0,8 mg/dL, D-dimer:147 ng/mL, C-reaktif protein: 0,5 mg/L, EKG'si normal sinüs ritmi olarak saptandı.



Resim 1. Sol pulmoner arter dalında trombüs.

Hastanın her iki koldan ölçülen tansiyonda fark olması sebebi ile toraks BT anjiyografi istendi. Toraks BT anjiyografi sonucu akciğer parankimi normal olarak değerlendirilmiş olup sol pulmoner arter dalında lümen içerisinde parsiyel dolum defekti oluşturan hipodens görünüm izlenmiştir şeklinde yorumlandı. Hastanın yapılan bilateral alt ekstremiteler venöz doppler incelemesinde DVT saptanmadı şeklindeydi. Hastanın yapılan eko-kardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu normal sağ yapılar normal olarak değerlendirildi. Hasta nonmasif pulmoner tromboemboli tanısı ve COVID-19 öntanısı ile pandemi servisine yatırıldı. Hastanın orofarinks ve nazofarinksten alınan sürüntü örneğinin gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi pozitif olarak saptandı. Hastaya tedavi olarak favipiravir, oksijen tedavisi ve enoksaparin sodyum 2 x 6000 anti-Xa/0.6 ml subkutan yoldan başlandı.

Tartışma-Sonuç:

SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu mevcut salgın durumu, yüksek mortalite ve morbidite oranlarına yol açarak devam

etmektedir. Bu yüksek oranlara ulaşmasının altında yatan önemli patolojik mekanizmalardan biri de; tromboembolilerdir(2). Sonuç olarak pulmoner tromboemboli tanısı alan hastalarda COVID-19 da mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Baş Ağrısı, Covid-19, Pulmoner Emboli.

Yayın No : PS-144

Nadir Bir Olgu: Covid-19 Enfeksiyonuna Sekonder Gelişen Pulmoner Tromboemboli ve Pnömotoraks Birlikteliği

Özlem Ertan¹, Esmâ Sevil Akkurt¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Şevki Mustafa Demiröz², Berna Akıncı Özyürek¹

¹S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

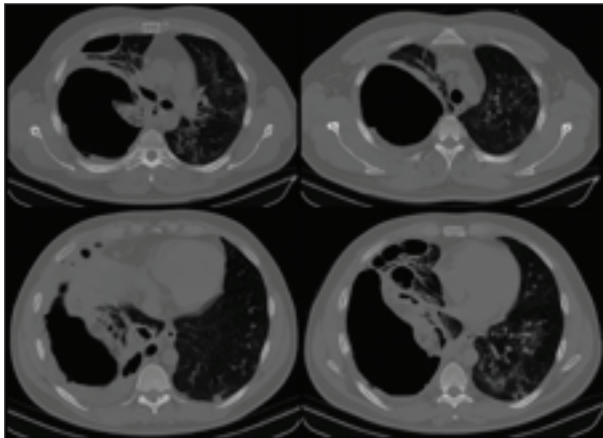
²S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

Giriş-Amaç:

SARS-CoV-2' nin neden olduğu enfeksiyon tablosu üst solunum yolu enfeksiyonu şeklinde olabileceği gibi akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ve septik şok gibi ağır bir tabloyla ile karşımıza çıkabilir. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) akciğerlerin periferik ve posteriorunda daha belirgin bilateral multilobular buzlu cam opasiteleri, konsolidasyon, kaldırım taşı görüntüsü, bronş dilatasyonu ile pulmoner vasküler genişleme görülmekle beraber kistik değişiklikler ve pnömotoraks nadirdir. Burada Covid-19 pnömonisine bağlı pulmoner tromboemboli, kist ve pnömotoraks gelişen hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu:

35 yaşında erkek hasta, 3 gün önce başlayan öksürük ve sağ yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde dökümcülük yaptığı öğrenildi, sigara ve ek hastalık öyküsü yoktu. Akciğer grafisinde bilateral pnömoni mevcuttu. Laboratuvar bulgularında lenfosit sayısının $1,95 \times 10^3/\mu\text{L}$, Ferritin 1381 ng/mL, CRP 154 mg/L, D-dimer 9,94 mg/L, LDH 450 IU/L olduğu görüldü. Reverse-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR) testi pozitif. Profilaktik dozda düşük molekül ağırlıklı heparin ve Covid 19 pnömoni tedavisi alırken (favipiravir ve seftriakson) yatışının 2. gününde bıçak saplanır tarzda göğüs ağrısı olması üzerine çekilen pulmoner BT anjiyografide unilateral segmenter pulmoner tromboemboli ve bilateral buzlu cam ve konsolide alanlar, bilateral geniş hava kistleri ile unilateral plevral efüzyon saptandı. Yatışının 17. gününde şiddetli dispne ve hipoksemi gelişti. Akciğer grafisinde hidropnömotoraks ile uyumlu görünüm izlenmesi üzerine göğüs cerrahisi tarafından hastaya tüp torakostomi uygulandı. Subkutan amfizem gelişmesi üzerine ikinci bir tüp torakostomi uygulanarak pesser tüp yerleştirildi. Sonrasında akciğerin ekspansiyon olduğu izlendi ancak masif hava kaçağı devam etmekteydi. 14 gün göğüs tüpü ile takibinden sonra hastaya plöredez yapıldı, hastanın dreni Heimlich valv'e alınarak taburcu edildi.



Resim 1. Hidropnömotoraks ve Covid-19 pnömonisi.

Tartışma-Sonuç:

Covid 19 hastalarında tromboza eğilim sıklıkla gözlenmekle beraber birçok pulmoner komplikasyon gelişmesi nadirdir. Pnömotoraks, pnömomediastinum ve subkutanöz amfizemin derin hipoksemiye katkıda bulunabileceğini literatürde gösterilmiştir ve kötü prognostik faktör olarak belirtilmektedir. Hızlı oksijen desatürasyonu, yeni gelişen dispne ve plöretik göğüs ağrısı ile akut kötüleşme olması durumunda pnömotoraks veya pulmoner tromboemboli gibi komplikasyon gelişmiş olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Covid-19, Pnömotoraks, Pulmoner Tromboemboli.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-145

Pulmoner Emboli Tanısına Farklı Bir Yaklaşım

Hatice Çetindoğan¹, Deniz Doğan¹, Derya Kınık¹, Cantürk Taşçı¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Spontan Eko Kontrast (SEK), normalde ekokardiyografik olarak kontrastlanma göstermeyen kanın, kendiliğinden ekojenite kazanarak transtorasik ekokardiyografi veya transözofageal ekokardiyografide duman şeklinde görünür. Bu görüntü son yıllarda EBUS cihazının yaygın kullanımına bağlı olarak, EBUS işlem esnasında pulmoner vasküler yapılarda da sık sık görülmektedir.

Olgu:

70 Yaşında erkek hasta sağ akciğerde kitle nedeniyle ileri tetkik amaçlı kliniğimize refere edilmişti. Hastanın toraks tomografisinde sağ akciğer üst ve orta lobda kitle lezyon izlenmekteydi. Hasta primer akciğer kanseri ön tanısı ile tanı ve evreleme amaçlı CP-EBUS işlemine alındı. İşlem Fujinon EBUS cihazı (7.5mhz EB-530US/Sonart SU-1, Tokyo, Japan) ile bilinçli sedasyon altında yapıldı. EBUS ile sağ süperiyor interlober alana yaklaşıldığında, sağ pulmoner arterin interlober dalında kan akımının kontrastlanma gösterdiği ve sigara dumanına benzer bir görüntü oluşturduğu görüldü. Bu görünüm orta loba giden pulmoner arter dalında da devam etmekteydi. EBUS işleminde sub-karinal (7 nolu) ve sağ süperiyor interlober (11Rs) lenf nodlarından trans bronşiyal iğne aspirasyonu yapıldı. İşlemden sonra EBUS'da izlenen vasküler kontrastlanma görüntüsünden dolayı pulmoner emboli şüphesi ile pulmoner BT-anjiyografi planlandı. Hastanın renal fonksiyonları bozuk olduğu için perfüzyon sintigrafisi çekilmesine karar verildi. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde sağ pulmoner arterde üst ve orta loba giden lobar arterlerde perfüzyon defeklerinin olduğu ve tanımlanan alanların ventilasyon sintigrafisinde ventile olduğu rapor edildi. Hastaya akut pulmoner emboli tanısı ile düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı.



Resim 1. Sek.

Tartışma-Sonuç:

SEK görüntüsü kardiyologların sıklıkla aşına oldukları ancak biz göğüs hastalıkları hekimlerinin yeni görmeye ve merak etmeye başladığı bir tanımlamadır. Bu görünümüm trombüsün öncüsü veya habercisi olabileceği yıllardır tartışılmakta ve bazı yazarlar tarafından tromboembolik riskin bağımsız bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. EBUS cihazı ile pulmoner arterlerin kolaylıkla görüntülenebildiği ve pulmoner emboli tanısında kullanılabileceği son yıllarda sık sık vurgulanmaktadır.

En sık kullanım alanı akciğer kanserlerinin tanı ve evrelemesi olan EBUS işlemi, bu hastalarda pulmoner embolinin erken tanısında yardımcı olabilecek bir prosedürdür.

Anahtar Kelimeler : Ebus, Emboli, Sek.



Yayın No : PS-146

Aberran Sağ Subklavian Arter Anomalisi

Nurten Aysan¹, Gizem Köybaşı¹, Celal Satıcı¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş¹, Ayşegül Erinç¹, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar¹
İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Aberran Sağ Subklavian Arter (ASSA) anomalisi aort arkusunun en sık görülen anomalisidir ve %0.05 oranında görülür (1). Genelde asemptomatik seyretmesine rağmen yutma güçlüğü, regürjitasyon, yemek sonrası şişkinlik ve göğüs ağrısı gibi semptomlar görülebilir.

Olgu:

OLGU 1: Bilinen hastalık öyküsü bulunmayan 19 yaşında kadın hasta uzun süredir olan göğüs ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen Toraks BT de Aberran Sağ Subklavian Arter anomalisi izlendi.

OLGU 2: Bilinen Hipertansiyon dışında kronik hastalık öyküsü olmayan 56 yaşında kadın hasta rutin iş yeri taraması nedeniyle polikliniğe başvurusu sonrasında çekilen Toraks BT de Aberran Sağ Subklavian Arter anomalisi izlendi.

Tartışma-Sonuç:

Bizde olgularımızda da disfaji ve öksürük dışında daha az sıklıkla başvuru nedeni olan nedeni açıklanamayan göğüs ağrısı olgularında ve asemptomatik olgularda Aberran Sağ Subklavian Arter Anomalisi olabileceğini vurgulamak istedik.

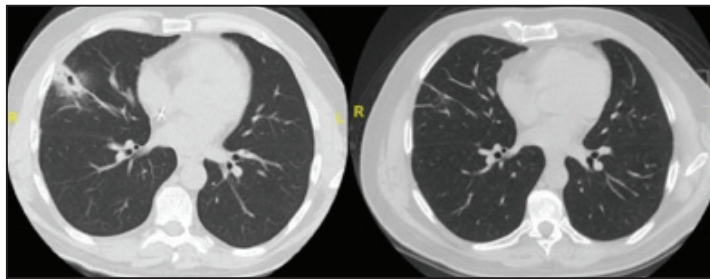
Anahtar Kelimeler : Göğüs Ağrısı, Sağ Subklavian Arter Anomalisi.

**Yayın No : PS-147****Port Kataterine Bağlı Septik Pulmoner Emboli****Övgü Veliöğlü Yakut¹, Fatma Çiftçi¹, Miraç Öz¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Serhat Erol¹, Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹**¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı**Giriş-Amaç:**

Septik pulmoner emboli, tipik olarak bir ekstrapulmoner kaynaktan kaynaklanan enfeksiyonların sonucudur. SPE, bakteri veya mantar içeren bir trombüsün akciğerlere gidip pulmoner arterlere yerleşmesiyle ortaya çıkar. Septik trombüs septik enfarktüse, ampiyeme, fokal apse oluşumu ve bronkopulmoner fistüle neden olabilir.

Olgu:

1 yıl önce metastatik rektosigmoid kanser tanısı alan 50 yaşında erkek hastaya kemoterapi verilmesi amacıyla venöz port kateter takılmış. Hastanın port çevresinde oluşan apsesinin aspirat materyalinde MSSA üremesi görülmüş. Son 6 aydır aralıklı ateşi olan hastaya antibiyotik tedavileri verilmiş ve son 6 aydır port enfeksiyonu nedeni ile KT alamamıştı. Plöretik ağrı, ateş, çarpıntı ve dispne semptomları olan hastaya pulmoner emboli şüphesi ile çekilen pulmoner BT anjiyografide sağ alt lob segmenter pulmoner arter dallarında tromboemboli, sol akciğer alt lobda yeni gelişimli, olası enfeksiyöz nodüller görülmüş. Hasta tarafımıza 1 haftadır olan kuru öksürük, ateş ve sırtta plöretik vasıfta ağrı ile yönlendirildi. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular ile port enfeksiyonu ve septik emboli tanıları düşünüldü. Hospitalize edilen hastada CRP:167mg/L, prokalsitonin 0.04ng/ml, lökosit sayısı 14.330 x10⁹/L, nötrofil sayısı 10.42x10⁹/L, sedimentasyon 86mm/sa bulundu. Hemodinamisi stabil olan hastaya DMAH tedavisi başlandı. Kontrol BT'de her iki akciğerde büyüğü orta lobda yerleşimli kavitasyon içeren lezyonlar izlendi. İmmün markerları, aspergillus PCR, galaktomannan antijeni negatif sonuçlandı. Tekrarlayan kan kültüründe MSSA üremesi nedeniyle IV sefazolin başlandı. Yüzeysel Doku US' de port enfeksiyonu görüldü. EKO' da sağ atriyumda kateter üzerinde yumuşak eko dansiteli oluşum izlendi. Genel cerrahiye venöz port kataterinin çekilmesi için konsülte edildi. Çıkarılan port kateter kültüründe MSSA üremesi oldu. Semptomları gerileyen hastanın IV sefazolin tedavisi 10 güne tamamlandı ve antibiyograma uygun şekilde oral ampicilin-sulbaktam ile taburcu edildi. Kliniği düzelen hastanın BT görüntülemesinde tama yakın radyolojik yanıtın alındığı görüldü.

**Resim 1.** Toraks BT. Tedavi öncesi (sol), tedavi Sonrası (sağ).**Tartışma-Sonuç:**

Septik pulmoner emboli nadir görülen morbidite ve mortalitesi yüksek klinik bir durumdur. Tedavi yönetiminde erken tanı, uygun antimikrobiyal tedavinin hemen başlanması yanında ekstrapulmoner enfeksiyon kaynağının da tedavisi veya uzaklaştırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler : Port Katateri, Septik Pulmoner Emboli.



Yayın No : PS-148

SLE'ye Bağlı Pulmoner Dev Hücreli Arterit olgusu

Nesrin Öcal¹, Hatice Çetindoğan¹, Cantürk Taşçı¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Dev Hücreli Arteri, aortun ana arterlerinin ve dallarının daralması veya obliterasyonu sonucu “nabızsız hastalık” terminolojisi ile sonuçlanır. Sistemik lupus eritematozus (SLE) ve otoimmün hastalıklar etiyolojisinde rol oynamaktadır

Olgu:

48 yaşında kadın öğretmen hasta öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurduğu dış merkezden İnterstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile kliniğimize refere edilmiş. Bilinen kronik hastalığı, çevresel veya mesleki maruziyeti yoktu. Toraks HRCT’de mediastinal LAP, yaygın buzlu cam alanları (Şekil 1) izlenmekteydi. Anamnezi derinleştirildiğinde 2018 yılında benzer şikayetler ile dış merkezde ileri tetkik yapıldığı ve akciğer parankiminden VATS biyopsi alındığı öğrenildi. Biyopsi sonucu granülomatöz inflamasyon olarak raporlanması üzerine hastaya 6 ay anti-tüberküloz tedavisi uygulanmış. Sonrasında radyolojik düzelme izlenmemesi üzerine hasta radyolojik takibe alınmış. Ancak 2018’den itibaren 2 yıllık takiplerde radyolojik bulgular progrese olunca kliniğimize refere edilmiş. Hastaya İnterstisyel akciğer hastalığı, pulmoner lenfoma, sarkoidoz ön tanıları ile EBUS önerildi ancak hasta kabul etmedi. Romatolojik ve mikrobiyolojik belirteçler çalışıldı. HIV pozitif tespit edilen hastanın doğrulama testi negatif geldi. Bu süreçte bağ doku belirteçlerinden ANA ve anti-SM pozitifliği izlenmesi üzerine alınan Romatoloji konsültasyonu ile SLE tanısı konuldu. Akciğer bulgularının SLE dışı ek bir nedene bağlı olma ihtimali açısından önerilen yeni bir biyopsiyi kabul etmeyen hastanın 2018 yılına ait dış merkez biyopsi materyalleri istendi ve tekrar değerlendirildi. Yeniden yapılan değerlendirmede “Dev hücreli arterit ve kronik inflamasyon” raporlandı. Granülomatöz polianjitis bulguları mevcut olmayıp, parankimde izlenen lezyonlar kollojen vasküler hastalığın akciğer tutulumu ile uyumlu olarak raporlandı. SLE’de yanlış HIV pozitifliklerinin çapraz reaksiyon nedeniyle sıkça karşılaşıldığı öğrenildi. Hastaya SLE’ye sekonder Pulmoner dev hücreli arterit tanısı ile azotiopürin, metilprednizolon tedavisi başlandı. Pulmoner hipertansiyon açısından ekoyla değerlendirildi. sPAB 27 mmHg olarak ölçüldü. Takip ve tedavisi romatoloji ve göğüs hastalıklarıyla ortak yürütülmektedir.

Tartışma-Sonuç:

SLE küçük damarları içerir, ancak burada tutulum orta ila büyük damarları kapsar.Dev Hücreli Arterit ile sistemik lupus eritematozus arasında zamansal bir ilişki vardır ve olgumuzda çok nadir görülen sistemik lupus eritematozusun nadir tutulumudur.

Anahtar Kelimeler : Dev Hücreli Arterit, Sle.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-149

Nadir Görülen Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi: Scimitar Sendromu Olgu Sunumu

Hasret Gizem Kurt¹, A.Fusun Ülger¹

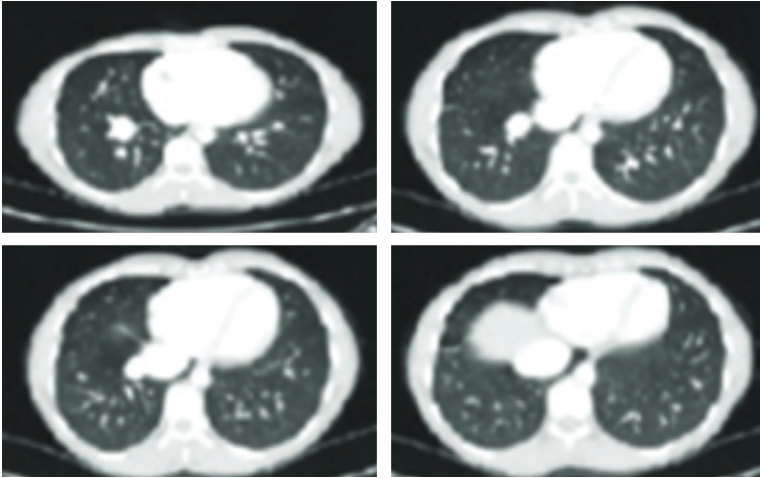
¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç:

Scimitar Sendromu sağ pulmoner venin, vena cava inferior veya sağ atriuma açılmasıyla karakterize, nadir görülen pulmoner venöz dönüş anomalisidir. Sağ akciğer hipoplazisi, pulmoner sekestrasyon, atriyal septal defekt (ASD) ve kalbin dektopozisyonu eşlik edebilen diğer anomalilerdir. Tarafımızca scimitar sendromu tanısı alan olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

45 yaşında erkek hasta, daha önce bilinen bir hastalığı yok. Son 1 aydır öksürük, beyaz balgam, nefes darlığı yakınması ile dış merkeze başvurmuş. Dış merkezde pnömoni tanısıyla 10 gün antibiyotik kullanmış, şikayetleri gerilemiş, dış merkez Toraks BT raporunda 3 cm nodül görülmesi üzerine hasta tarafımıza başvurdu. Aktif smoker, 5 paket/yıl sigara öyküsü var. Fizik muayenede solunum sesleri normal, ek patolojik ses ve hipoksisi yok. Tam kan, biyokimya, Tit normal. Balgam ARB negatif.



Resim 1. Toraks bilgisayarlı tomografi.

PAAGde sağ orta zonda artmış opasite mevcut. Toraks bt anjiyografide sağ akciğer orta zondan başlayarak aşağıya doğru vertikal seyir izleyen ve diyafram düzeyinde inferior vena kavaya dökülen, en kalın yerinde yaklaşık 2 cm çapta ölçülen Scimitar sendromu ile uyumlu varyasyonel venöz oluşum gözlemlendi, akciğer parankimi normal, mediastinal LAP gözlenmedi. Kardiyoloji hekimine kardiyak anomali açısından danışıldı. Kardiyak MR çekildi, kardiyolojik anomali gözlenmedi. Yakınması olmayan hasta tedavisiz takibe alındı.

Tartışma-Sonuç:

Scimitar Sendromunun erişkinlerde görülen formu çoğunlukla asemptomatik olup bazı olgularda hafif solunum sıkıntısı, halsizlik, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları görülmektedir. Tedavi yaklaşımı hastanın semptomlarına ve hastalığın derecesine göre belirlenmektedir, asemptomatik hastalarda takip önerilmektedir. Olgumuzda da takip kararı alınmıştır.

Anahtar Kelimeler : Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi, Scimitar Sendromu.



Yayın No : PS-150

Behçet Hastalığına Bağlı Kronik Pulmoner Tromboemboli Olgusu

Derya Kınık¹, Hatice Çetindoğan¹, Deniz Doğan¹, Cantürk Taşçı¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Behçet hastalığı vasküler-enflamatuvar multisistemik bir hastalıktır. Behçet hastalığında venlerin tutulumu arterlerden daha sıktır ve vakaların %25 inde tanımlanmıştır. Hastalık nadiren tekrarlayan organize trombüslerle seyrebilmektedir. Uzun dönemde kronikleşmiş trombüslere bağlı pulmoner arter oklüzyonu ve buna sekonder pulmoner hipertansiyon gelişebilmektedir.

Olgu:

42 Yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Mevcut şikayetlerin 2 yıldır devam ettiği 8 ay önce de KOAH tanısıyla tedavi başlandığını fakat şikayetinde gerileme olmadığı öğrenildi. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın 8 yıl önce organize pnömoni tanısı ile yaklaşık 1 yıl steroid tedavisi aldığı ve o dönem sigarayı bıraktığı öğrenildi. Hastanın vital bulgularında solunum sayısı 16/dk, kan basıncı 115/65 mmHg, nabız 98 vuru/dk, oksijen saturasyonu % 96 idi. Oskültasyonda solunum sesleri her iki hemitoraksta azalmıştı. Hastaya yapılan solunum fonksiyon testi restriktif paternde değerlendirildi. Çekilen torak HRCT tetkikinde her iki akciğerde mozaik perfüzyon defekti izlenmesi üzerine pulmoner BT anjiyografi planlandı. BT anjiyografide her iki pulmoner arterde segmenter-subsegmenter düzeyde kronik trombüsle uyumlu görünüm ve suprarenal seviyede vena cava inferiorda kronik trombüs izlenen hastaya perfüzyon sintigrafisi planlandı. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde her iki akciğerde yaygın mismatch defektler tespit edildi. Kardiyolojiye konsülte edilen hasta NYHA SINIF 2 olarak değerlendirildi ve EKO planlandı. Yapılan EKO'da sPAB:70 mmHg ölçülen hastaya sağ kalp kateterizasyonu yapıldı.(Sstolik PAB: 85 mmHg , Diyastolik PAB: 54 mmHg, Ortalama PAB:20 mmHg Pulmoner arter tıkanma basıncı:11 mmHg, PVR :21,6 Wood Unit)

Genç erkek hasta konnektif doku hastalıkları açısından romatoloji kliniğine konsülte edildi. Romatolojik markerlar bakıldı ve HLAB5 pozitif olduğu saptandı.Paterji testi negatif sonuçlandı. Tekrarlayan oral aft öyküsü olan hastada yapılan göz muayenesinde bilateral optik atrofi saptandı. Romatoloji kliniği tarafından hastaya Behçet tanısı konuldu ve tedavisi planlandı. Hasta Behçet hastalığına bağlı KTEPH tanısıyla riociguat ve coumadin tedavisi başlanarak takibe alındı.

Tartışma-Sonuç:

KOAH tanısında solunum fonksiyon testinde fiks obstrüksiyonun gösterilmesi önemlidir. Genç yaşta KTEPH tanısında Behçet hastalığı etyolojide akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Behçet Hastalığı, KTEPH, Pulmoner Hipertansiyon, Sağ Kalp Kateterizasyonu.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-151

Pulmoner Arter Güdük Trombozu Olgusu: Tedavi Uygulanmalı mı? Uygulanmamalı mı?

İnci Selimođlu¹, Aziz Gmş¹, Derya Toprak¹, Kübra Uyar Er¹, Dilek Karadođan¹, Songül zyurt¹

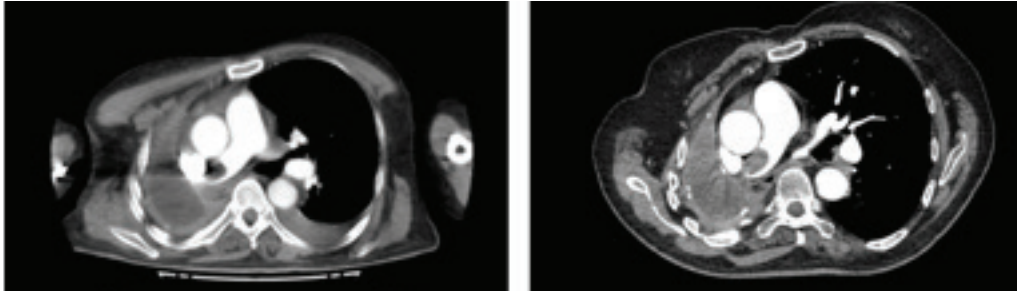
¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç:

Pulmoner arterde oluşan güdük trombozları akciğer kanserlerine yönelik uygulanan lobektomi ve pnömonektomi gibi majör akciğer operasyonlarından sonra gelişen nadir bir komplikasyondur. Genellikle asemptomatiktir ve başka nedenlerle çekilen toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) incelemelerinde rastlantısal olarak tesbit edilirler. Takiplerde genellikle kısmen veya tamamen rezolüsyona uğrar. Bir kısmı ise değişmeden kalmakta veya progresse olmaktadır. Mortaliteye etkisi ve tedavi edilip edilmemesi konusunda hala bir konsensüs oluşmamıştır. Üç yıl antikoagülan tedavi ile gerilemeyen ve takiben 3 yıllık tedavisiz dönemde progresse olmayan bir güdük trombozunu vakasını sunduk.

Olgu:

66 yaşında erkek hasta acil servise üşüme, titreme, ateş ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan incelemeler sonucu hastaya pnömoni tanısı konuldu. Çekilen toraks BTA'de sağ ana pulmoner arterde güdük trombüsü saptandı. Hastanın anamnezinde ve dosyasının incelenmesinde 11 yıl önce skuamoz hücreli akciğer kanseri nedeni ile sağ pnömonektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Operasyondan 5 yıl sonra sağ pulmoner arterde güdük trombüsü tesbit edilmiş ve 3 yıl boyunca warfarin tedavisi uygulanmış. Son 3 yıldır herhangi bir antikoagülan tedavisi almamış ve kontrole gitmemiş. Aralık 2014 tarihli toraks BTA ile karşılaştırıldığında trombüste anlamlı farklılık izlenmedi. Hasta pnömoni tanısı ile göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Antibiyotik tedavisi uygulandı. Yatışının 10'uncu gününde taburcu edildi. Yattığı sürede profilaksi amacı ile 0.4 ml/gün dozunda subkutan enoksaparin uygulandı. Taburcu olurken herhangi bir antikoagülan tedavi verilmedi.



Resim 1. Aralık 2014 ve Ocak 2021 tarihli BT'lerde güdük trombozlarının karşılaştırmalı görüntüleri.

Tartışma-Sonuç:

Pulmoner arter güdük trombozlarının klinik önemi, mortalite ve morbititeye etkisi ve tedavi edilip edilmeme konusu hala belirsizliğini sürdürmektedir. Güdük trombslerindeki en önemli sorun antikoagülan tedavi verilip verilmeyeceği konusudur. Özellikle yeni gelişen ve konveks şekilli olan veya takiplerde progresyon gösteren güdük trombozları emboli riski taşırlar. Bu hastalar kanama riski açısından değerlendirildikten sonra antikoagülan ile tedavi edilmelidir. Ayrıca güdük trombozu tanısı ile takip edilen hastalarda ani gelişen nefes darlığı ve göğüs ağrısı durumunda toraks BTA ile pulmoner emboli araştırması yapılmalıdır. Güdük trombozlarının klinik önemi ve tedavi gerekip gerekmediğinin anlaşılması için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : Güdük Trombozu, Pnömonektomi.



Yayın No : PS-152

Nadir görülen bir hemoptizi olgusu; Dieulafoy lezyonu

**Nurten Aysan¹, Gizem Köybaşı¹, Celal Satıcı¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş¹,
Ayşegül Erinç¹, Arzu Deniz Aksan¹, Ayşe Filiz Arpaçay Koşar¹**

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

Giriş-Amaç:

Dieulafoy Lezyonu nadir görülen, hayatı tehdit eden ve sıklıkla tekrarlayan kanamalara neden yüzeysel vasküler lezyonlardır. Geniş çaplı pulsatil bir arterin, submukozal bir defekttten protrude olması sonrasında oluşan ciddi kanamalarla karakterizedir. DL %61-82 olguda gastrik kökenlidir. Genellikle gastrik mukozanın altında bulunan submukozada görülür. Daha nadir olarak bronşial submukozada da gösterilmiştir. Bronşial arterlerin anormal derecede büyümesi ve erozyona uğraması sonucunda hemoptizi ile kendini gösterir (1).

Olgu:

Bilinen hipertansiyon ve iskemik Kalp Hastalığı tanıları olan 66 yaşında erkek hasta ağızdan kan gelme şikayeti ile acil servis başvurusu sonrasında hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Hastaya tanısal ve terapötik amaçlı bronkoskopi yapıldı. Sağ bronşial sistemde kanama olduğu ve sağ alt lob girişinde Dieulafoy Lezyonu ile uyumlu mukozal lezyon gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç:

Hemoptizi vakalarında uygulanan bronkoskopi sırasında görülen endobronşial, submukozal, pulsatil lezyon varlığında dieulafoy lezyonu akla getirilmeli ve biyopsiden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Dieulafoy, Hemoptizi.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-153

Hemoptizinin Nadir Bir Sebebi; İlk Belirtisi Hemoptizi olan Sistemik Lupus Eritromatozus Vakası

Necla Bozdağ Armağan¹, Bahar Kurt¹, Kerem Ensarioğlu¹

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

Giriş-Amaç:

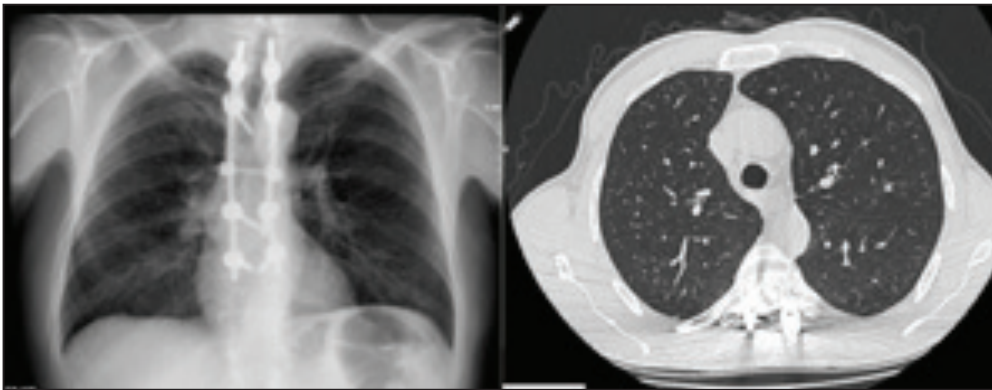
Hemoptizi, birçok sistemik hastalıktan kaynaklanabilen ve hayati tehdit edebilen bir durumdur. Öncelikle pulmoner kaynaklı sebeplerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Sistemik Lupus Eritamatozis (SLE) ise özellikle mukozaları tutan oto immün bir hastalıktır. Bu hastaların %50-70'inde pulmoner komplikasyonlar (plörit, pnömonitis, interstisyel akciğer hastalığı, pulmoner hipertansiyon ve alveolar hemoraji) görülür. SLE'de akciğer tutulumuna, tromboembolik olayların gelişmesine, trombositopeni ve kanama diyatezine bağlı olarak hemoptizi gelişebilir. Burada ilk belirti olarak hemoptizi ile gelen ve Sistemik Lupus Eritromatozus (SLE) tanısı alan bir hasta sunuldu.

Olgu:

52 yaşında erkek hasta tanılı diyabetes mellitus, hepatit B, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve serebrovasküler olay hikayesi mevcut. Hasta 2 gündür, ortalama 1 su bardağı hemoptizi şikâyeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde özellik bulunmadı. Sigara ve alkol öyküsü yoktu.

Hemoptizi takibi ve etiyoloji araştırılması için istenen bilgisayarlı akciğer toraks tomografisinde torasik vertebra yanında merkezi kalsifiye nodül imajı dışında ek patoloji izlenmedi. Üst solunum yolu KBB tarafından doğal değerlendirildi. Yapılan bronkoskopiye aktif kanama odağı izlenmedi. Hemogramında trombosit sayısı 100.000/ μ L civarında izlendi, periferik yayma ile uyumluydu. Kardiyoloji önerisi alınarak hastanın kullandığı antiplatelet tedavi kesildi.

Önceden kronik aktif Hepatit B tanısı olan tedavisiz izlenen hastada sınırda portal hipertansiyon tespit edildi ve antiviral tedavi başlandı. Ampirik ikili antibiyotik ve traneksamik asit (transamine amp) ile ortalama günlük hemoptizi miktarı 20 cc'ye kadar geriledi. Takiplerinde pansitopeni gelişen hastadan romatoloji bölümü tarafından istenen Ana ve anti-ds DNA pozitifliği, C3 ve C4 düşük gelmesi ve laboratuvar değerleri, immünolojik parametreler ile SLE tanısı konuldu. İmmunosupresif tedavi (steroid ve hidroksiklorokin) başlandı. Laboratuvar parametrelerin stabilleşmesi, hemoptizinin kesilmesi ile taburcu edildi.



Resim 1. Kabul posteroanterior grafisi ve toraks tomografi kesidi. Hastanın servis kabul görüntülemelerinde parankima ait patoloji izlenilmedi ve alveolar hemoraji lehine odak görülmeydi.



Tartışma-Sonuç:

SLE, klinik yelpazesi oldukça geniştir. Özellikle diğer organ tutulumu da olan aktif SLE li hastaların %2-5'inde görülebilen, fatal seyirli diffüz alveolar hemoraji hastamızda ekarte edilmişti. Hemoptizi etyolojisini araştırırken SLE tanısını hızla koyarak enerjik tedaviye başlamamızın hastanın prognozunu olumlu etkileyeceğini düşünmekteyiz.

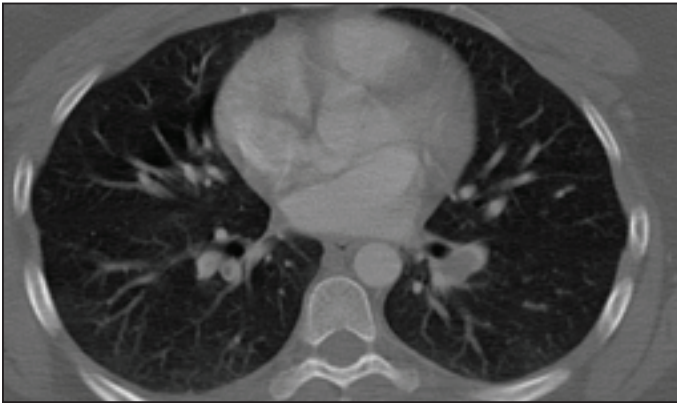
Anahtar Kelimeler : Hemoptizi, Pansitopeni, Sistemik Lupus Eritamatozis, Trombositopeni.

**Yayın No : PS-154****Pulmoner Emboli ile Prezente Olan Sistemik Lupus Eritematozus Olgusu****Muzafer Şenol¹, Esin Konyalıhatipoğlu¹, Neslihan Özçelik¹, Ünal Şahin¹**¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD**Giriş-Amaç:**

Sistemik lupus eritematozus (SLE) multisistemik otoimmün bir hastalıktır. Semptomlar sadece bir sistem veya organ ile sınırlı kalabileceği gibi çoklu organ tutulumları ile de prezente olabilir. Bu olgumuzda genç yaşta pulmoner emboli (PTE) ile prezente olan kadın hastada altta yatan kolaylaştırıcı faktör araştırması sonucu SLE tanısına ulaşılmıştır.

Olgu:

19 yaşında kadın hasta 2 aydır nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyeti ile başvurması üzerine çekilen kontrastlı bilgisayarlı toraks tomografisinde bilateral segmenter dallarda PTE ile uyumlu dolum defekti izlendi (Resim 1). Özgeçmişinde menstrüel siklus regülasyonu amacıyla kombine oral kontraseptif tedavisi altında olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Başvuru anında ateş 36,10 C, nabız 78/dk, oda havasında parmak ucu saturasyon %98 ve tansiyon arteriyel 130/70 mmHg olarak ölçüldü. PTE için ek kolaylaştırıcı faktör araştırılan hastada kollajen doku marker düzeylerine bakıldı. Hastada “anti dsDNA”, “ANA” ve “anti SSA” pozitif saptandı. Diğer tetkikler normal sınırlarda sonuçlandı. Trombofili paneli MTHFR C.677C>T normal, MTHFR C.1298A>C homozigot, protrombin G.20210G>A heterozigot, FV (LEİDEN) C. 1691G>A normal sonuçlandı. Romatoloji ile değerlendirilen hasta SLE ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın antikoagülan tedavisine ek olarak plequnail ve deltacortil tedavisi başlandı. Tüberküloz kültür sonucu ile imuran başlanması planlandı.

**Resim 1.** Bilateral pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti.**Tartışma-Sonuç:**

SLE’de en sık torasik tutulum, plevral zarlarda olmaktadır. Pulmoner emboli toraks tutulumu olan SLE vakalarının %25’inde görülmektedir. Riskli sınıfa girmeyen kolaylaştırıcı faktörü olmayan atipik prezentasyonlu hastalarda koagülasyon bozukluğu yapabilecek SLE gibi otoimmün hastalıkların akla gelmesi ve araştırılması önem arz etmektedir. Olgumuz bu konuda farkındalık oluşturmak amacıyla ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler : Pulmoner Emboli, Sistemik Lupus Eritematozus.



Yayın No : PS-155

Pulmoner Tromboemboliyi Taklit Eden Pulmoner Arter İntimal Sarkomu ve Akciğer Tüberkülozu Birlikteliği

Övgü Velioğlu Yakut¹, Serhat Erol¹, Barış Bulut¹, Bülent Mustafa Yenigün², Evren Özçınar³, Aydın Çiledağ¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Pulmoner arter intimal sarkomu ender görülen, kötü prognozlu malign mezenkimal bir tümördür. Klinik ve radyolojik olarak akut veya kronik tromboembolizm ve pulmoner hipertansiyonu taklit ettiğinden geç tanı alırlar. Radyolojik olarak BT'de santral arterde kitle, luminal obstrüksiyona bağlı dolum defekti, PET-BT'de pulmoner emboliden ayırımına katkı sağlayan FDG tutulumu bulunur.

Olgu:

61 yaşında hipotiroidizm dışında ek hastalığı olmayan hasta nefes darlığı, öksürük, balgam, gece terlemesi ve son 6 ayda istemsiz 9 kilo kaybıyla başvurdu. PA grafide sağ akciğerde infiltrasyon izlendi. COVID-19 için bakılan PCR testi negatif geldi. Toraks BT'de sağ akciğerde bir kısmı kaviter nodüller, sağ ana pulmoner arteri dolduran ve distal dallara doğru ilerleyen yumuşak dokular görüldü. Hasta pulmoner tromboemboli, tüberküloz, pulmoner sarkom ön tanılarıyla kliniğimize yatırıldı. Öyküsü derinleştirilince babasının 6 ay önce tüberküloz tanısıyla tedavi aldığı öğrenildi, balgam ARB gönderildi. Hastaya PTE şüphesiyle DMAH tedavisi başlandı. Pulmoner sarkom şüphesiyle PET-BT planlandı. Gönderilen balgam ARB +4 sonuçlandı, takipte kültürde mycobacterium tuberculosis kompleks üremesi oldu. Hastaya 4lü tüberküloz tedavisi başlandı. PET-BT'de mediastende sağ ana pulmoner arter trasesinde SUVmax:7.3, alt lob bazal kesimde mevcut yumuşak dokularda SUVmax:18.1 patolojik aktivite birikimleri raporlandı. Hastanın ARB pozitif tüberküloz olması nedeniyle 15 gün tedavi alması, sonrasında ARB tekrarı ile sarkom açısından tetkikleri yapılması planlandı. Bu sürede DMAH ve 4lü tüberküloz tedavisi ile taburcu edildi. Tüberküloz tedavisinin üçüncü haftasında ARB menfileşti ve hastaya endobronşiyal ultrasonografi yapıldı. Endobronşiyal ultrasonografide pulmoner arterde akımı tamamen engelleyen kitle izlendi. Lezyon örneklendi. Sitolojisi iğsi hücreli malign mezenşimal tümör olarak raporlandı. Hasta göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi eşliğinde pulmoner endarterektomi ve sağ pnömonektomiye verildi. Patolojisi pulmoner arter intimal sarkoması olarak sonuçlandı. Hasta operasyon sonrası bronkoplevral fistül gelişmesi ve postoperatif komplikasyonlar sebebiyle kaybedildi.

Tartışma-Sonuç:

Pulmoner arter intimal sarkomu nadir görülen bir tümördür ve radyolojik olarak pulmoner emboliyle karışabilmektedir. Olgumuz hem pulmoner tromboemboliyi taklit eden pulmoner arter intimal sarkomu olması hem de tüberkülozla birlikteliği olması sebebiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Pulmoner Arter İntimal Sarkomu, Sarkom, Tüberküloz.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-156

Covid-19 Ayırıcı Tanısı Nedeniyle Geciken Bir Vaskülit Olgusu

Damla Serçe Unat¹, Aysu Ayrancı², Gülru Polat¹, Gülistan Karadeniz¹, Melih Büyükşirin¹, Ömer Selim Unat²

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

²Ege Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³Bakırçay Üniversitesi, Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi

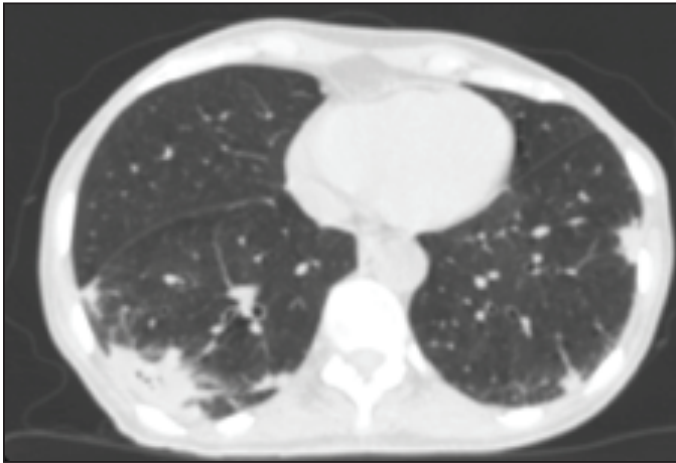
Giriş-Amaç:

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 hastalığının salgın oluşturmaları ve asemptomatik taşıyıcılıktan mortaliteye kadar geniş yelpazede semptomlar göstermesi nedeniyle tüm dünyada önemli bir yer edinmiştir (1). Radyolojik özellikleri nedeniyle vaskülit ve COVID-19 ayırıcı tanısında güçlük yaşanmaktadır. Vaskülit ve COVID-19 yanlış pozitifliğinin birlikte olduğunu gösteren yayınlar bulunmaktadır (2). 65 yaşında kadın hasta kuru öksürük, yürümekle olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hasta dış merkezde ve kliniğimizde birçok kez COVID-19 açısından tetkik edildi ve vaskülit tanısında gecikildi. COVID-19 ön tanısı ile tetkik edilen, uzun süreli ve multisistemik semptomları olan hastalarda vaskülit tanısı da akılda tutulması amacıyla olgumuzu sunmak istedik.

Olgu:

65 yaşında kadın hasta 1 aydır olan kuru öksürük, nefes darlığı, bacak ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde oskültasyonda her iki akciğerde yaygın raller vardı. Öyküsünde psöriazis dışında ek hastalığı yoktu. 45 paket /yıl sigara öyküsü vardı. Hasta iki farklı dış merkezde COVID-19 ön tanısıyla interne edilerek hidroksiklorokin tedavisi verilmişti. Virüs testleri negatifti. Şikayetleri devam eden hasta tarafımıza başvurdu. Biyokimyasal sonuçlarında hafif anemi (hemoglobin 10.3 gr / dL), lenfopeni (400 / µL) ve üre (140.2mg /dL), kreatinin (2,68) yüksekliği mevcuttu. Posteroanterior göğüs radyografisinde, alt akciğer zonlarında bilateral lokalize heterojen opasite artışı vardı.

Toraks yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide (YCBT), bilateral akciğer parankiminde özellikle alt zonlarda fibroretiküler dansiteler ve konsolidasyonlar ve sağ altta plevra ile ilişkili yumuşak dokudan ayırt edilemeyen bir lezyon görüldü (Şekil 1). İdrar tetkikinde iki pozitif (++) proteinüri ve eritrositüri gözlemlendi. Takibinde bilateral alt ve üst ekstremitelerde proksimal bölgelerinde eklem bölgelerine uyumlu purpurik ve ülseratif lezyonlar mevcuttu. Vaskülit ön teşhisi ile gönderilen romatolojik belirteçlerde, Antinötrofil Sitoplazmik Antikorlar 1/10 dilüsyonda 3 pozitif (+++), PM-Sc (+), Antinükleer Antikor 1/100 sınırdaydı. Hastaya dahiliye kliniğinde granülomatozis polianjinitis tanısı ile tedavi başlandı.



Resim 1. Bilgisayarlı tomografi kesiti. Bilateral amfizem ve konsolidatif opasiteler.

Tartışma-Sonuç:

Günümüzde COVID-19 tanısını dışlama ihtiyacı, gerçek tanıda gecikmeye neden olabilmektedir. COVID-19 şüphesi olan, COVID-19 testleri negatif, tedaviye yanıtız, çoklu sistem semptomları görülen vakalarda vaskülit ön tanılar arasında olmalıdır. Ayrıca bu iki hastalığın bir arada bulunabileceği de unutulmamalıdır (3).

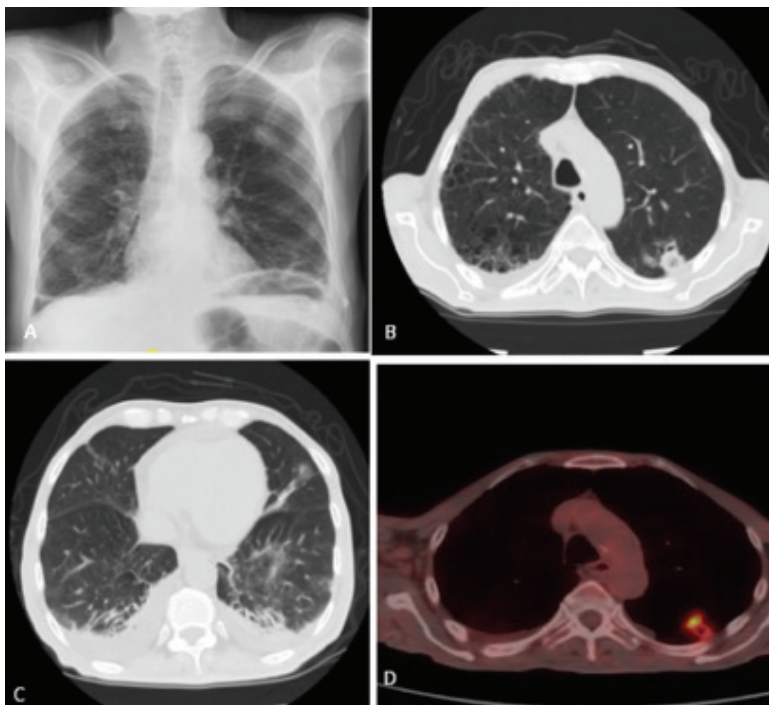
Anahtar Kelimeler : COVID-19, Granülomatoz Polianjinit, Vaskülit.

Yayın No : PS-157**Dev Hücreli Arterit Olgusunda Akciğer Tutulumu****Nasser Absieh¹, Fatma Çiftci¹, Miraç Öz¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Serhat Erol¹, Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹**¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları**Giriş-Amaç:**

Temporal Arterit” veya “Horton hastalığı” olarak da bilinen Dev Hücreli Arterit (DHA) , özellikle temporal arter olmak üzere büyük ve orta büyüklükteki arterlerin iltihaplanmasına neden olan yaygın bir sistemik vaskülitir. 50 yaşın altındaki kişilerde nadirdir ve yaşla birlikte görülme sıklığı artar. Klinik değerlendirmeye, laboratuvar ve görüntüleme testlerine dayalı olarak tanı düşünülür ve histolojik bulgularla doğrulanır. Arteriyel biyopsi kesin tanı koymak için hala altın standarttır. DHA nadiren pulmoner tutulumla ortaya çıkabilir.

Olgu:

Altmış altı yaşında DM tanısı olan erkek hasta polikliniğimize nefes darlığı, öksürük, sarı renkli balgam, kilo kaybı, halsizlik yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde 60 paket-yıl sigara kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesinde solunum sesleri derinden geliyordu ve sol bazalde solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde bilateral heterojen sınırları belli olmayan nodüler opasiteler saptandı. BT’ de her iki akciğerde, büyüğü sol üst lob apikoposterior segmentte 2 cm çapında ve kaviter olmak üzere nodüller saptandı. Balgam ARB negatif, TB kültüründe üreme saptanmadı. Hastada öncelikler metastatik süreçler düşünülerek yapılan PET/BT’ de, sol akciğer üst lob posteriorde plevraya bitişik lezyonda orta kısmı hipometabolik aktivite artışı (SUVmax:5.5) gözlemlendi. Transtorasik akciğer biyopsi patolojisi vaskülit ile uyumluydu ve tüberküloz düşündürür granulomatöz inflamasyon izlenmedi. Romatoloji Fizik muayenesinde çene kladikasyonu , görme bulanıklığı, sol temporal arterde bölgesinde hassasiyet saptandı ve nabız alınamadı. ESR 56 mm/sa, CRP:12 mg/l, serum ANCA (-), RF (-) ve ANA (-). Temporal Arter Doppler US ’de, her iki temporal arter açık, akımlar yüksek dirençli trifazik görünümde, arterlerde aterosklerotik değişiklikler yanı sıra diffüz hafif formda konsentrik duvar kalınlaşması da izlendi. Sonografik görünüm sistemik vaskülitik süreçler veya temporal arterit ile uyumlu bulundu.



Resim 1. Radyoloji. A: bilateral heterojen sınırları belli olmayan nodüler opasiteler B: sol üst lob apikoposterior segmentte 2 cm çapında büyük nodülde kavite mevcut C: Bilateral Plevral Efüzyonu mevcut D: Sol akciğer üst lob posteriorde plevraya bitişik lezyonda orta kısmı metabolik aktivite artışı (SUVmax:5.5).



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Romatoloji tarafından hastaya temporal arter bx ve sonrasında kortikosteroid tedavisi planlandı. Hastanın takibinde dış merkezde exitus olduğu öğrenildi.

Tartışma-Sonuç:

Pulmoner nodül DHA 'ın nadir bir tutulumudur. Nodül ayırıcı tanısında vaskülitler de akılda tutulmalı ve ayrıntılı sorgulama ve sistemik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Pulmoner Nodüller, Temporal Arterit, Vaskülit.

Yayın No : PS-158

İnsidental Olarak Saptanan Sement Embolisi

Ezgi Öngöz¹, Funda Öztuna¹, Selçuk Akkaya², Fuat Tozan²

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

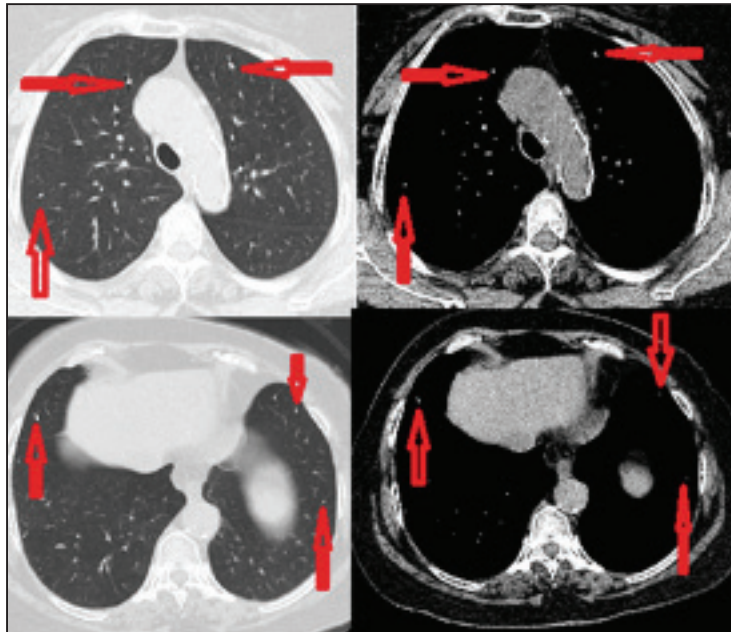
²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç:

Vertebroplasti operasyonu sonrası nadir bir komplikasyon olan sement embolisi görülebilmektedir (1). İnsidental olarak sement embolisi saptanan hastada semente bağlı pulmoner embolinin bilgisayarlı tomografi bulguları olan altmış sekiz yaşında olgu sunulmuştur.

Olgu:

Altmış sekiz yaşında kadın hasta, göz hastalıkları anabilim dalı tarafından tekrarlayan non-granülatöz üveit ile takip edilmekte iken tarafımıza efor dispnesi nedeniyle yönlendirilmişti. Hastanın parankim patolojisini dışlamak adına yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisi (YÇBT) çekilmiştir. YÇBT’ de sement embolisi ile uyumlu görünüm olması ve radyoloji tarafından da sement embolisi olarak raporlanması nedeni ile hastada geçmişe yönelik sorgulama yapıldığında yaklaşık 3.5 yıl önce vertebroplasti operasyonu geçirildiği öğrenildi. Desaturasyonu ve belirgin takipnesi olmayan, dinlemekle solunum sesleri doğal olan ve efor dispnesi dışında belirgin solunumsal semptomu olmayan hasta operasyonun üstünden 3.5 yıl geçmesi ve asemptomatik olması nedeni ile tedavisiz takibe alınmıştır.



Resim 1. Parankim-Mediasten görünümü.

Tartışma-Sonuç:

Nadir görülen bir komplikasyon olan sement embolisi, vertebroplastide kullanılan polimetilmetakrilat sementin perivertebral venöz pleksus aracılığıyla vena kava inferiora migrasyonu ve semente bağlı pulmoner emboli geliştiği nadir bir durumdur. Genellikle asemptomatik seyreder ve tedavi gerektirmez. Semptomatik olduğu durumlarda ise antikoagulan tedavi veya cerrahi embolektomi uygulanması önerilmektedir. Olgumuzdaki gibi solunumsal semptomu olmayan ve insidental olarak sement embolisi saptanan asemptomatik hasta tedavisiz olarak takip edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Dispne, Emboli, Sement, Vertebroplasti.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-159

Alveoler Hemorajiyile Seyreden Katastrofik Antifosfolipid Antikor Sendromu: Olgu Sunumu

Şükran Aslan¹, Süreyya Yılmaz¹, Hadice Selimoğlu Şen¹

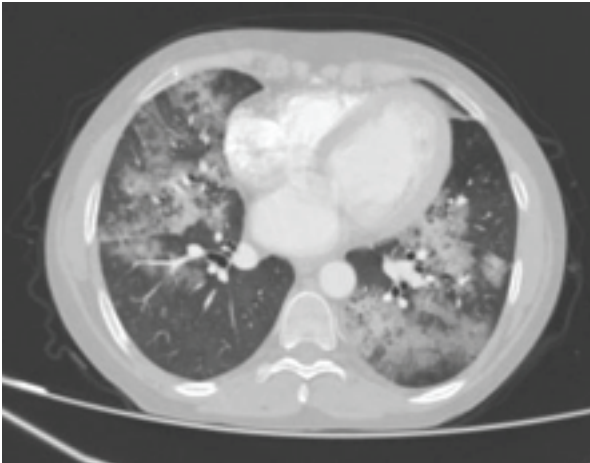
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Diffüz alveoler hemoraji (DAH) akut solunum yetmezliğine yol açan klinikopatolojik bir sendromdur. DAH tanısı; anemi, hemoptizi ve akciğer grafide yeni ortaya çıkan bilateral alveoler infiltratların görülmesidir. Katastrofik antifosfolipid antikor sendromu (AFAS), birden çok organda akut tromboz ve genellikle küçük damar tutulumuyla seyreden ciddi bir durumdur. Kesin tanı için ; hikayede AFAS tanısı veya kalıcı antifosfolipid antikor pozitifliği, üç veya daha fazla organda bir haftadan kısa sürede gelişen yeni tromboz varlığı, mikrotrombozun biyopsi ile gösterilmesi ve çoklu organ trombozuna veya mikrotromboza yol açabilecek diğer nedenlerin ekarte edilmesini içeren 4 kriterin varlığı gerekir. DAH ile başvuran katastrofik AFAS olgusu konuya dikkat çekme amacıyla sunuldu.

Olgu:

Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) tanılı 31 yaşında kadın hasta acil servisimize hemoptizi ve nefes darlığı şikayeti ile başvurmuş ve entübe edilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) 'de her iki akciğerde yaygın buzlu cam alanları olan hasta SLE, alveoler hemoraji ve pnömoni ön tanılarıyla yoğun bakım ünitemize transfer alındı (Resim 1). CRP:14,5 mg/dl, beyaz küre:15000/ul, hemoglobin 7,7 g/dl, hematokrit %25, üre:219 mg/dl, kreatinin: 5,8 mg/dl, AST: 2338 U/L, ALT:2200 U/L şeklindeydi. Hasta 2 kez hemodiyalize alındı. Hastanın antifosfolipid antikor testleri pozitif geldi. Romatoloji ile birlikte klinik ve radyolojik olarak değerlendirilen hastada katastrofik AFAS düşünüldü. Trakeal tüpten gelen hemoraji gerileyince antikoagülan başlandı. Rituksimab, pulse steroid (metilprednizolon 500 mg 3 gün) verildi.



Resim 1. Acile başvuru anındaki toraks BT'si.

Eş zamanlı 7 kez plazmaferez yapıldı. Trimetoprim-sülfametoksazol (TMP-SMX) profilaksisi başlandı. Üç hafta sonra genel durumu toparlanan hasta ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası hastada bilinç bulanıklığı mevcut olunca nörolojiye danışıldı. Beyin BT de enfarkt? lehine bulgular görüldü. Kontrol toraks BT'de buzlu cam alanlarının kaybolduğu görüldü. Solunum yetmezliği düzelen hasta rehabilitasyon için Fizik Tedavi kliniğine transfer edildi.

Tartışma-Sonuç:

Katastrofik AFAS ağır bir tablo olup, AFAS'lı hastaların yüzde birinden azında gelişmesine rağmen mortalitesinin yüksek olması klinik önemini artırır. Güncel tanı algoritmaları ile erken tanı ve agresif tedavi bu hastaların prognozu açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler : Hemoraji, Katastrofik Afas, Tromboz.

Yayın No : PS-160

Pulmoner Emboli ile Birlikte Parsiyel Anormal Venöz Dönüş Anomalisi Olgu Sunumu

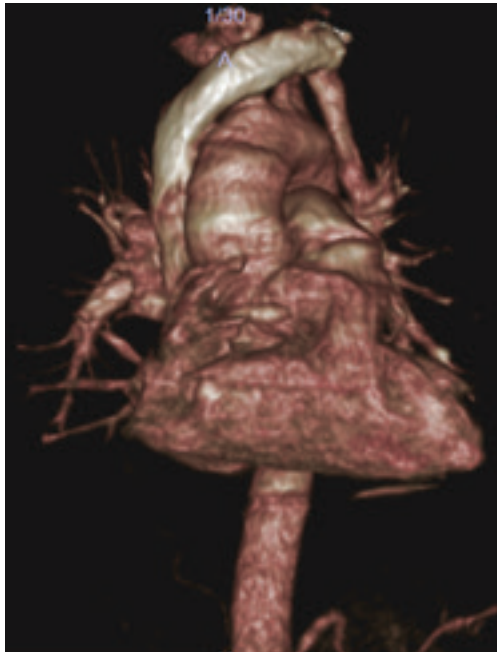
Betül Tunçel¹, Mutlu Onur Güçsav¹, Melih Büyükşirin¹, İbrahim Onur Alıcı¹¹S.B.Ü. Dr. Suat Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç:

Parsiyel anormal pulmoner venöz dönüş (PAPVD) nadir bir konjenital anomali olup bir ya da birden çok pulmoner venin sağ atriyum ya da sistemik dolaşıma katıldığı durumdur. Bu olguda sol superior pulmoner venin sol brakiosefalik vene drene olan PAPVD olgusunun pulmoner çok kesitli bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi görüntüleri nadir olması sebebiyle sunuldu.

Olgu:

49 yaşında erkek hasta. 5 gündür batar tarzda göğüs ağrısı ve kanlı balgam yakınması üzerine acil servise başvurdu. Toraks anjio BT görüntülerinde bilateral subsegmental pulmoner tromboemboli saptanması üzerine yatış verildi. Fizik muayenesi olağan görüldü. Laboratuvar değerlerinde d-dimer:157 ng/ml , troponin:8.24 pg/ml, proBNP: 36,09 pg/ml görüldü. Akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Ekokardiyografide LVEF %60, RVEF %60, sağ yapılar sınırdan geniş, hafif-orta triküspit yetmezliği görüldü. Sistolik pulmoner arteriyel basıncı 36 mmHg görüldü. Bilateral alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografide sol femoral ven proksimal ve orta kesiminde çap kaybı, kontür düzensizlikleri izlendi. Bulgular kronik derin ven trombozu ile uyumlu idi.



Resim 1. BT anjiyografi ve Maximum Intensity Projection (MIP) ve üç boyutlu volüm rendering görüntüsü.

Hastaya çok kesitli BT anjiyografi ve Maximum Intensity Projection (MIP) ve üç boyutlu volüm rendering görüntüleri elde edildi. BT kesitlerinde sol inferior pulmoner ven normal olarak sol atriyuma dökülmekteydi. Sol atriyuma açılan tek pulmoner ven izlendi. Arkus aorta sol lateral komşuluğunda vertikal olarak seyreden sol superior pulmoner ven izlendi. Sol superior pulmoner ven, supra-aortik düzeyde brakiosefalik arterler düzeyinde sol lateralde aberran vasküler yapı olarak izlenmekteydi ve sol brakiosefalik vene drene olmaktadır. Koronal reformat görüntülerde sol ana pulmoner arter anterioru ve arkus aorta sol lateralinde vertikal seyirli, sol brakiosefalik vene drene olan sol superior pulmoner ven izlenmekteydi. Sağ superior pulmoner ven ve sağ inferior pulmoner ven normal olarak izlendi (Resim 1).

Tartışma-Sonuç:

PAPVD genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte varyasyonun bilinmesi endovasküler girişimin esnasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesinde önemlidir. BT anjiyografi incelemeleri sırasında tesadüfen tespit edilen bu anomali ciddi kardiyovasküler patoloji yoksa tedavi edilmez. Nadir görülmesi ve tespit edilmesinin önemini vurgulamak amacıyla olguyu sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler : BT Anjiyografi, Pulmoner Venöz Dönüş.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-161

Trombolitik Tedavinin Nadir Komplikasyonu: Hemotoraks

Kerim Karaduman¹, Burcu Baran Ketencioğlu¹, Nuri Tutar¹, F. Sema Oymak¹, İnci Gülmez¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç:

Yüksek riskli pulmoner emboli ani gelişebilen ve kısa sürede trombolitik tedavi verilmediğinde ölümlle sonuçlanabilen önemli bir klinik tablodur. Biz bu sunumda trombolitik verdiğimiz yüksek riskli pulmoner emboli hastasında gelişen hemotoraks vakasını sunmak istiyoruz.

Olgu:

75 yaş erkek hasta bilinen 10 yıldır diyabet ile takipli. Diyabetik ayak enfeksiyonu nedeni ile bir ay önce dış merkezde sağ diz altı amputasyonu yapılan hasta ani başlayan nefes darlığı ve terleme şikayeti üzerine çekilen Bilgisayarlı Tomografi (BT) Anjiyoda sağ pulmoner arter alt lobar dalda, sol ana pulmoner arter dalından alt pulmoner arter dallarına uzanım gösteren dolum defekti izlenmiştir. Parankim değerlendirmesinde sağ alt lob postero bazalde retikülasyon ve buzlu cam izlenmiştir. Hastanın hipotansiyonu olması üzerine (< 90/60mm/hg) trombolitik tedavi planlanarak Göğüs hastalıkları Yoğunbakım Ünitesine yatırıldı. Hastanın yatışından vital bulguları Glaskow koma skoru: 15 nabız: 116 Tansiyon: 82/57 oda havası sPo2: 80 Vücut sıcaklığı: 37.8 şeklinde idi. Hastaya 50 mg alteplaz/2 saat verildi. (Hasta ileri yaş olduğu için 50 mg verildi). Trombolitik verilmesi esnasında komplikasyon gelişmedi. Hastanın takip-lerinde 2. günde taşikardisinin olması ve 3 birim Hgb düşüşü olması üzerine kanama odağı açısından değerlendirildi.



Resim 1. BT anjiyo. Sol ana pulmoner arter dalında pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti.

Çekilen Postero-anterior akciğer grafide sağ akciğer tamamen kapalı olması üzerine hemotoraks ön tanısı ile Toraks BT çekildi. Toraks BT'de plevral mayi olması üzerine torasentez yapıldı ve hemotoraks ile uyumlu olduğu görüldü. Göğüs cerrahisi konsulte edildi tüp torakostomi yapıldı. 7 gün sonra tüpü çekildi hemotoraksı geriledi ve hasta Göğüs hastalıkları servise takip amaçlı devredildi. Burada da yaklaşık bir hafta takip edildikten sonra anti-koagulan tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç:

Yüksek riskli pulmoner emboli tedavisinde trombolitik (alteplaz) kullanılmaktadır ve buna sekonder kanama komplikasyonu geliştiği bilinmektedir. Ancak hemotoraks nadir gelişen bir komplikasyondur. Biz bu açıdan da dikkatli olunması gerektiğini göstermek için bu olgu sunumunu hazırladık.

Anahtar Kelimeler : Hemotoraks, Pulmoner Emboli, r-tPA, Trombolitik.

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 10: Torasik Onkoloji**Yayın No : PS-162****Yaygın Akciğer Metastazı ile Seyreden Malign Melanom Vakası****Nuruban Delal Baykal¹, Mine Haylu¹, Serhat Bedirhanoğlu¹, Ahmet Arısoy¹, Selami Ekin¹**¹Van YYÜ Dursun Odabaş Tıp Merkezi**Giriş-Amaç:**

Bir cilt kanseri türü olan malign melanomun akciğerde yaygın metastatik lezyonlarla seyredebileceğini göstermek amaçlandı. Malign melanom cilt kanserleri içerisinde en önemli olan formdur. Ciltte bulunan melanositler ve nevus hücrelerinin malign bir neoplazmıdır. En sık cildi tutmakla birlikte, mukoza, göz ve iç organlardan da kaynaklanabilir. Malign melanom erken tanı alındığında tedavi ile hastanın normal yaşamını sürdürmesi sağlanabilirken; tanı geç olduğunda genellikle metastaz yaparak ölümlle sonuçlanır. Malign melanom en çok cilt, akciğer, beyin, karaciğer, kemik ve bağırsaklara metastaz yapar. Akciğer metastazları genellikle tümör embolilerinin pulmoner arterler aracılığı ile akciğere ulaşması sonucunda oluşur.

Olgu:

Hastamız 63 yaşında erkek hasta idi. Nefes darlığı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Genel durumu düşküdü ve oral alım bozukluğu vardı. Fiziik muayenede bilateral ralleri mevcuttu. Saturasyonu düşüktü. Özgeçmişte belirgin özellik yoktu. Hastanın kan tetkiklerinde CRP:148 Sedimentasyon:24 mm/s WBC: 8,59 10³/uL

**Resim 1.** Malign Melanom Akciğer Metastazı PAAC.

Radyoloji: PAAC'de her iki akciğerde yaygın nodüler lezyonlar izlendi. Toraks BT'de akciğerde bilateral yaygın nodüler lezyonlar ve sağda 4-5 cm lik plevral efüzyon izlendi. Abdomen BT'de karaciğerde yaygın dağımlı metastaz ile uyumlu lezyonlar, pankreas balında 11x7 mm hipodens lezyon, bilateral böbreklerde ve büyüğü solda 3,5 cm çapında kistik lezyonlar, sağ inguinal bölgede 18x15 mm boyutlarında LAP mevcuttu.

Biyopsi: Hastaya bilgisayarlı tomografi eşliğinde sol akciğerdeki metastatik lezyonlardan birinden tru-cut biyopsi yapıldı. Patoloji: Malign melanom ile uyumlu olarak raporlandı. İmmunohistokimyasal incelemede S100, HMB45, Vimentin ve Melanin A pozitif olarak sonuçlandı.

Tartışma-Sonuç:

Malign melanom cilt kanserleri içerisinde mortalitenin en yüksek olduğu türdür. Malign melanom akciğer metastazlarını pulmoner arterlere ulaşan tümör embolileri ile oluşturur. Metastaz olasılığı tümörün boyutunun büyümesi ile doğru orantılıdır. Malign melanom pulmoner metastaz ile ilk tanı alabilmektedir. Bir cilt kanseri türü olan malign melanom tedavisiz kaldığı takdirde yaygın akciğer metastazı yapıp solunum yetmezliği nedeniyle moratliteye neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Metastazı, Malign Melanom, Solunum Yetmezliği.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-163

KOAH + Küçük hücreli Akciğer Malignitesi Olan Hastada Oluşan Total Pnömotoraks

Mehmet Hakan Bilgin¹

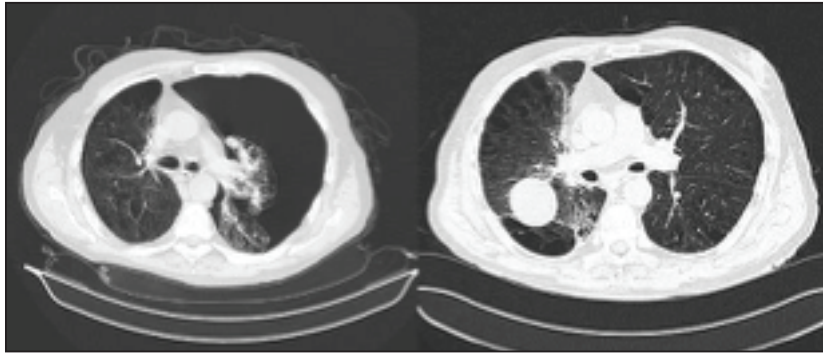
¹Özel Lokman Hekim Van Hastanesi

Giriş-Amaç:

Pnömotoraks solunum acillerinden biridir ve erken müdahale edilmesi gereken durumlar arasında yer alır. Kliniğimize solunum sıkıntısı nedeniyle başvuran KOAH + Küçük Hücreli Akciğer Malignitesi tanılı olgumuzda tespit edilen Total Pnömotoraks nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu:

66 yaş erkek hasta bilinen KOAH + Küçük Hücreli Akciğer Malignitesi hastası, hasta yaklaşık 7 yıl önce sağ akciğerde orta lob bronşda daralma nedeniyle biyopsi alınmış ve tanı küçük hücreli akciğer kanseri gelmesi sonrası kemoterapi ve radyoterapi uygulanmış, hasta kliniğimize akut solunum sıkıntısı nedeniyle getirildi şikayetlerinin 2-3 gündür başladığı öğrenildi, pandemi dönemi nedeniyle hastada KOAH alevlenme, Pnömoni, akut viral enfeksiyon(Covid -19 pnömonisi) düşünülerek Toraks Bt çekildi . BT de sol akciğerde total pnömotoraks görülen hasta Göğüs Cerrahisi-ne yönlendirildi, tüp torakostomi uygulanan hasta klinikte takip edildi klinik olarak düzelen hasta ayaktan takibe alındı. Takiplerde kontrol Toraks BT de sağ akciğerde üst lob posterior da kitle lezyon tesbit edildi bu açıdan Pet BT çekilmesine karar verildi . PET BT de kitle lezyonda 18 F-FDG tutulumu gözlenmediği görüldü. Bu açıdan hasta ya takip önerildi, hasta şu an halen takiptedir zaman zaman KOAH alevlenme nedeniyle kliniğimizde takip edilmektedir.



Resim 1. Hastanın geliş Toraks BT ile takip edilirken çekilen Toraks BT kesit görüntüsü.

Tartışma-Sonuç:

Göğüs Hastalıkları Kliniğine sık başvuran bilinen KOAH hastalarında solunum sıkıntısına neden olan ayırıcı tanıların mutlaka göz önünde bulundurulması önemlidir. Olgumuzda bu durumu yaşadığımız için örnek olması nedeniyle paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Kanseri, KOAH, Pnömotoraks.

Yayın No : PS-164**Dev Boyutlara Ulaşmış Nüks Desmoid Tümör Olgusunun Zor Cerrahisi****İlham Gülçek¹, Muhammed Kalkan¹, Mehmet Ağar¹, Muhammet Reha Çelik¹, Hakkı Ulutaş¹**¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi**Giriş-Amaç:**

Desmoid tümör, fibroblast ve myelofibroblast kökenli hücrelerin proliferasyonu ile karakterize yumuşak doku neoplazmidir. Benign natürde olup çok nadir metastaz yapmalarına rağmen lokal olarak çok agresif seyrederler. Bundan dolayı geniş cerrahi rezeksiyon yapılamayan olgularda nüks sıklıkla izlenir. Göğüs duvarı tutulumu nadir olup desmoid tümörlerin yaklaşık %10-20'sinde görülmektedir. Çok sayıda lokal nüks cerrahisi uygulanan ve uzun yıllar cerrahi uygulanamamış, dev boyutlara ulaşmış desmoid tümör olgusu sunduk.

Olgu:

Dokuz yıl önce boyunda şişlik nedeniyle biyopsi yapılan ve tanısı desmoid tümör olarak rapor edilen 28 yaşında erkek hastaya tekrarlayan operasyonlar yapılmış sonrasında postoperatif dönemde ek radyoterapi verilmiş. Radyoterapi sonrası 2 yıl sorunsuz takip edilen olgu sonrasında düzenli kontrollere gelmemiş. Uzun yıllar takipsiz kalan, sırt bölgesinde kitlenin dev boyutlara ulaşması, postürünü ve hayat kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle kliniğimize müracat etti. Fizik muayenesinde; boyun sol taraf posteriordan başlayıp, sırttan L1 vertebra seviyesine kadar uzanan yaklaşık 40 x 25 cm boyutunda kitlenin palpasyon ile küçük bir yerde göğüs duvarına fiske olduğu izlendi (Resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisi ve toraks MR'ında kitlenin spinal kanal ile bağlantılı olmadığı tespit edildi. Palyasyon amaçlı cerrahi planlanan hastaya posterior vertikal insizyon ile girilerek kitle debulking olarak çıkarılabilecek maksimum boyutta çıkarıldı (Resim 2). Postoperatif baskılı pansuman uygulanan ve komplikasyon gelişmeyen olgu 8. günde taburcu edildi.



Resim 1. Preoperatif dev kitlenin görünümü.

Tartışma-Sonuç:

Desmoid tümörler lokal nüks açısından çok yüksek riskli olup uygulanabilecek en geniş cerrahi rezeksiyonlar tercih edilmeli ve inkomplet rezeksiyon sonrası kalan rezidü dokuya verilecek radyoterapi etkin palpasyon sağladığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler : ; Desmoid tümör, Dev kitle, Göğüs duvarı, Nüks.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-165

Akciğer Kanserini Taklit Eden Primer Akciğer Lenfoması ve Akciğer Tüberkülozu Birlikteliği

Hikmet Çoban¹, Gülden Deniz Aksu¹, Nurhan Sarıoğlu¹, Fuat Erel¹, Gülay Turan²

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

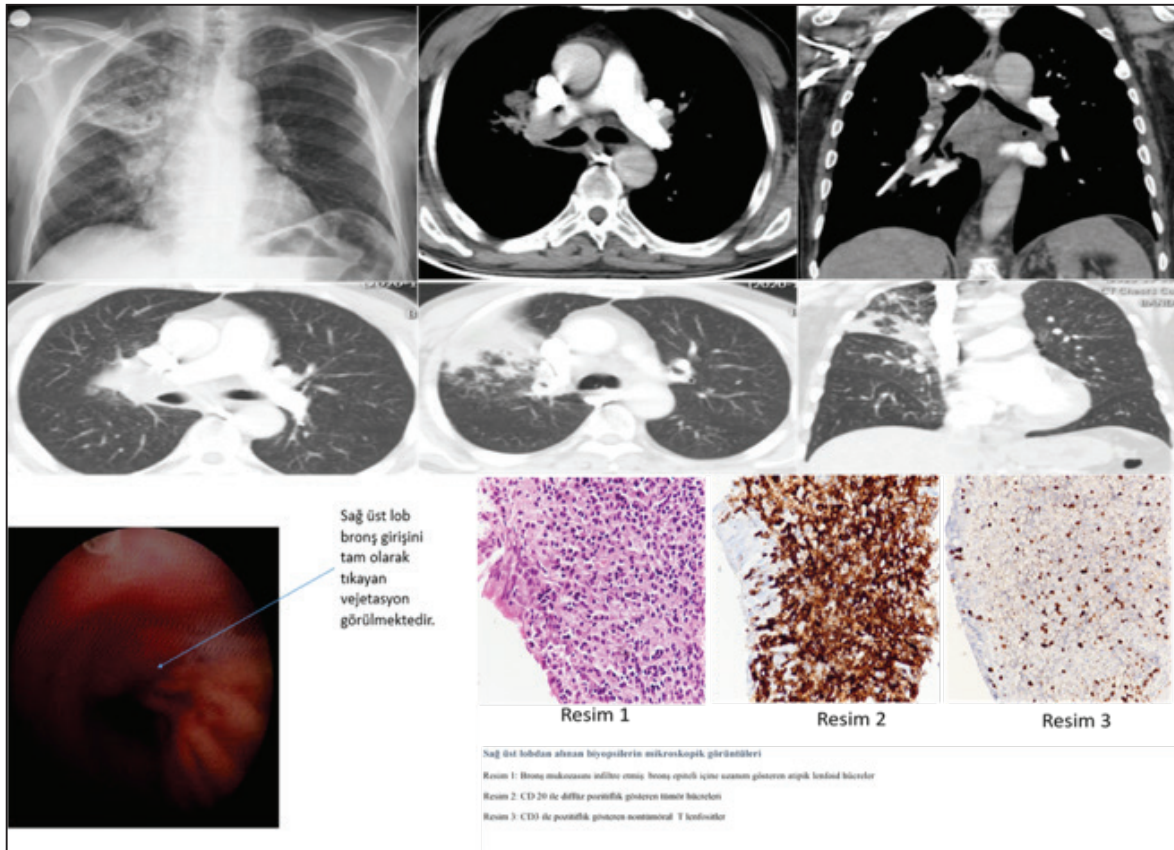
²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Primer pulmoner lenfomalar (PPL)'ın çoğu B hücreli non-Hodgkin lenfomadır. Benign klinikopatolojik özellikleri göz önünde bulundurularak "psödolenfoma" olarak da adlandırılırlar ve yavaş progresyon gösteren neoplazmlardır (1-3). Genellikle 5. ve 6. dekatta ve erkeklerde daha sık görülür (4,5). Düşük gradeli B hücreli lenfoma tanısı alan olguyu nadir görülmesi, tüberküloz ile birlikte olmasıyla ayırıcı tanıda güçlük yaşanması ve akciğer kanserini taklit etmesi nedeniyle sunuyoruz

Olgu:

61 yaş erkek hasta üç yıl önce boyunda patolojik boyutta lenf nodu (LAP) saptanan hastaya lenf nodu ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılmış. Hastanın 6 ay önce kilo kaybı, ateş ve gece terlemesi şikayetleri olması üzerine çekilen PA akciğer grafide sağ üst lobda konsolide alan geliştiği görüldü.



Resim 1. Hastanın toraks bt, bronkoskopi bve patoloji kesit görüntüleri.



Balgamda AARB pozitifliği saptandı ve tüberküloz tedavisi başlandı. Kontrollerinde lezyonu regrese olmaması üzerine Toraks BT çekildi. Toraks BT de mediastinal 2cm boyutlarında metastatik LAPler izlenmiş olup sağ akciğer santralinde 51 mm boyutlarında akciğer Ca. ile uyumlu malign karakterli kitle lezyonu ve lezyon posteriorunda postoperatif atelektazik akciğer dokusuna ait görünüm saptanmış olarak raporlandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ üst lobu tam olarak tıkayan vejetan tümoral kitle görünümü mevcuttu. Lezyondan punch doku biyopsisi alındı. Patolojik incelemesi B hücreli lenfoma olarak raporlandı.

Tartışma-Sonuç:

PPL'de, tümörde sıklıkla koagülatif nekroz meydana gelir. Hastaların %50'sinde çok çekirdekli dev hücreler ya da bazen sarkoid benzeri granülomlar mevcuttur. Granülomların yaygın olması ya da lenf bezlerindeki nekrozun aşırı olması lenfoma tanısını maskeleyebilir. Bu yüzden ayırıcı tanıda tüberküloz mutlaka düşünülmelidir (7). Literatürde akciğer tüberkülozu ile karışan vaka bildirilmiştir (8). Bizim vakamızda ilk önce balgam direkt mikroskopisinde AARB görülmesi ile tüberküloz tanısı konmuştur. Klinik ve radyolojik iyileşme olmaması üzerine ileri tetkikte PPL tanısı almıştır. 3 yıl önceki grfailerinde de mediastende patolojik LAP olmasına rağmen tanı konamayan hastada immün sistem baskılanmasına sekonder hastada akciğer tüberkülozu hastalığının üzerine superpose olmuştur. Sonuç olarak PPL primer akciğer malignitesi ve akciğer tüberkülozu klinik ve radyolojik olarak benzer özellikler gösterebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler : Akciğer, Kanser, Lenfoma, Tüberküloz.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-166

Kronik Öksürüğün Nadir Bir Sebebi Olarak; Karsinoid Tümör

Fatma Nur Kazankaya Öztaş¹, Berna Kömürcüoğlu¹

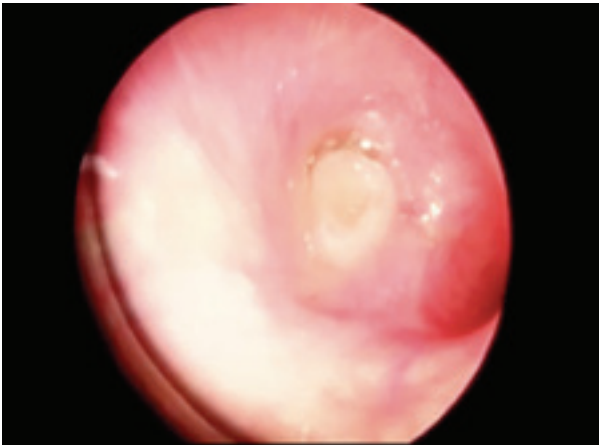
¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Kronik öksürük; öksürüğün sekiz haftadan uzun sürmesi olarak tanımlanabilir. Kronik öksürük, göğüs hastalıkları polikliniklerinde sık karşılaşılan, çoğu kronik akciğer hastalıklarında ve bazı akciğer dışı patolojilerde görülebilen bir semptomdur. En sık rastlanılan nedenleri arasında postnazal akıntı sendromu, astım ve gastroözofageal reflü yer alır (1-3). Kronik öksürüğün %39-75'inde tek bir neden saptanır ama bazen birden fazla neden etiyolojide rol alabilir (4,5). Karsinoid tümörler ise akciğer neoplazmlarının %0.5-6'sını oluşturur (6). Olgumuz postnazal akıntı sendromuyla takip edilen ancak 2 yıldır şikayeti geçmediğini için tarafımıza başvuran hastamızda pulmoner neoplazmların nadir görülen sebeplerinden karsinoid tümör saptanması üzerine sunulmuştur.

Olgu:

29 yaşında erkek hasta 2 yıldır süren öksürük sebebi ile dış merkezde postnazal akıntı sendromu ile takip edilmekteyken şikayetine yeni başlayan dispne eklenmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. 10 paket/yıl aktif sigara öyküsü mevcuttu. Hastanın posteroanterior akciğer filminde sağ alt zonda opasite artışı görüldü. Plevral sıvı, atelettazi ayırıcı tanısını yapmak için istenen toraks usgde sağ hemitoraksta sıvı ve lobar segmental kollaps saptandı. Yapılan torasentezde eksüda vasfında sıvı saptandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Sağ Intermedier Bronş, beyaz renkli vejetan kitle ile tama yakın tıkalı görüldü. Biyopsi yapıldı. Distalin açık olduğu görüldü. Görünüm ve patolojik bulgular benign akciğer tümörü, hamartom, karsinoid tümör düşündürmesi nedeni ile kitlenin tam ekzisyonu ve obstruksiyonun giderilmesi amacıyla rijid bronkoskopi planlandı. Rijid bronkoskopi ile sağ intermedier bronşu tama yakın olarak tıkayan kitle kriyobiopsi ile tama yakın çıkarıldı. Patoloji sonucu karsinoid ile uyumlu geldi. İşlem öncesi yapılan SFT'de FVC 3.04'ten işlem sonrası 3.96'ya yükseldi. 1 ay sonra endoskopik olarak Göğüs Cerrahisi ile değerlendirilen hastaya ek cerrahi girişim düşünülmeydi. Şikayetleri geiren hasta takibe alındı.



Resim 1. Rijid bronkoskopi ile görülen endobronşiyal lezyon.

Tartışma-Sonuç:

Kronik öksürük, göğüs hastalıkları polikliniklerinde sık karşılaşılan bir semptomdur. Postnazal akıntı, gastroözofageal reflü gibi nedenlerden maligniteye kadar uzayan pek çok sebebi bulunabilir. Bu nedenle hastalar yakın takibe alınmalı, tedaviye rağmen şikayetlerinde gerilemeyen hastalar diğer sebeplere yönelik ileri incelemeler için tekrar değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Karsinoid tümör, kronik öksürük.

Yayın No : PS-168

GGO Sebebi ile Wedge Rezeksiyon Uygulanan Akciğer Kanseri Olgusu

Semih Erduhan¹, Celal Buğra Sezen¹, Meral Selin Onay Mahmuti¹, Salih Bilen², Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

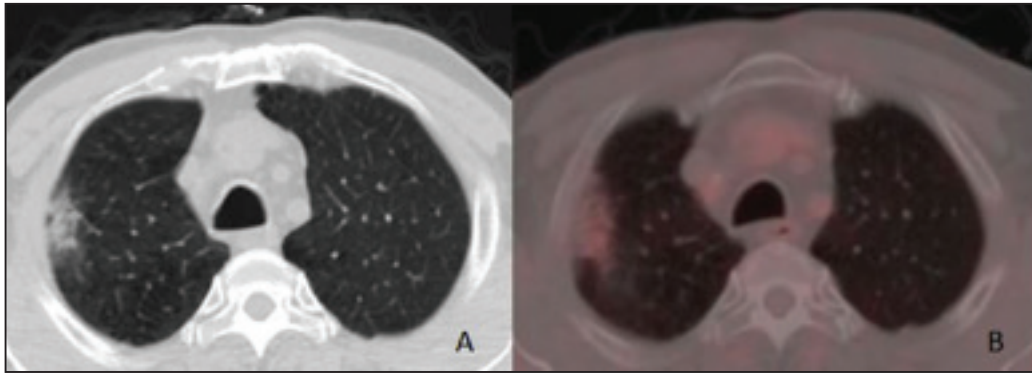
²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Akciğer kanseri dünya çapında en önemli mortalite nedenlerinden biridir. Tanı ve tedavi gecikmesi hastalığın prognozunu etkileyen en önemli faktörlerdendir. Bu vakada GGO (ground glass opacity) sebebi ile 6 yıl takip edilen ve wedge rezeksiyon sonrası adenokarsinom tanısı alan hastamızı sunduk.

Olgu:

77 yaşında erkek hasta, bilinen iskemik kalp hastalığı, diyabetes mellitus, hipertansiyon, astım tanıları mevcut. Öksürük şikayeti ile 2014 yılında hastanemiz polikliniğine başvurması üzerine yapılan tetkiklerinde sağ akciğer üst lobda ggo alanı saptandı (Resim 1A) . Hastanın tedavisi düzenlendi ve takibe alındı. Takiplerinde ggo alanında belirgin artış saptanmadı. Çekilen PET BT’de tutulumu yoktu (Resim 1B). Hasta cerrahi konseyde değerlendirildi ve ggo alanının örneklenmesi kararı verildi. Hasta opere edildi, vats ile sağ üst lobdaki ggo alanından wedge rezeksiyon uygulandı. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak raporlandı. Hastaya tamamlayıcı sağ üst lobektomi yapıldı. Nihai patoloji lepidik adenokarsinom olarak raporlandı, T1bN0M0 olarak değerlendirildi. Hasta post operatif 3. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.



Resim 1A. Toraks BT sağ üst lob GGO, **B.** PET BT sağ üst lob GGO (toraks BT ve PET-BT görüntüsü).

Tartışma-Sonuç:

Akciğer maligniteleri morbidite-mortalite sebepleri arasında önemli bir yere sahiptir. Görüntüleme yöntemleri ile solid komponenti olmayan lezyonları olan hastaların tanı ve tedavilerinde gecikmeler olabilmektedir. Akciğer kanserlerinin bir kısmında pet tutulumu görülmemekte ya da düşük tutulum görülmektedir. Bu vakada 6 yıl boyunca ggo sebebi ile takip edilmiş, PET BT’de tutulumu olmayan, wedge rezeksiyon sonrası lepidik adenokarsinom tanısı olan hastamızı sunduk.

Akciğer kanserinin atipik lezyonlarla ortaya çıkabileceği, pet tutulumu olmayabileceği akılda tutulmalıdır. Tanı ve tedavide gecikmeyi önleyebilmek için düşük pet tutulumlu maligniteler göz ardı edilmemeli, atipik prezentasyonlar konusunda dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Akciğer Kanseri, Doubling Time, Ggo (Ground Glass Opacity), Kanser Cerrahisi.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-169

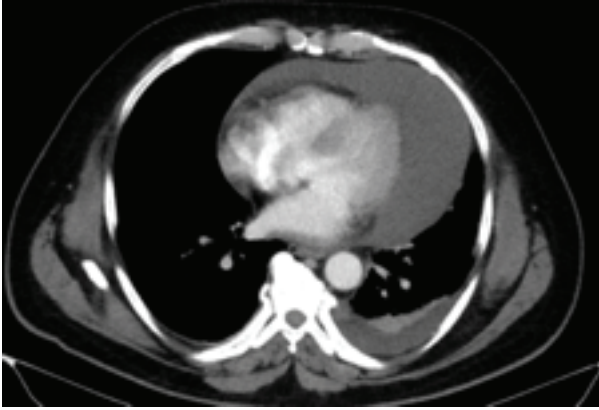
Mediastinal Paraganglioma: Nadir Yerleşimli Bir Olgu

Dilara Gürsoy¹, Merve Ezgi Ünal¹, Ayşe Gül Ergönül¹, Tervfik İlker Akçam¹

¹Ege Üniversitesi Hastanesi

Giriş-Amaç:

Paraganglioma, sempatik veya parasempatik sinir sistemi ile ilişkili nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan tümörlere verilen genel isimdir. Sürrenal medullasından kaynaklanırlarsa feokromasitoma adını alırlar. Sürrenal dışı paragangliomalar ise insidansı %0,01-0,1 arasında değişen oldukça az görülen tümörlerdir. Çoğu, kalp, büyük damarlar, yemek borusu ve trakeadaki lokal invaziv büyümeye bağlı yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilen yavaş büyüyen, hipervasküler tümörlerdir. Cerrahi eksizyon en ideal tedavi metodudur. Bu çalışmada öksürük, nefes darlığı şikayetleri nedeniyle tetkik edilen ve mediastinal paraganglioma tanısı alan bir olguyu sunmaktayız.



Resim 1. Paraganglioma.

Olgu:

47 yaşında erkek hasta, öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle tetkik edilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; ön mediastende 11x7 cm yumuşak doku kitlesi, solda plevral efüzyon ve yoğun içerikli perikardiyal sıvı izlenmiş (Resim1). Bu bulgular eşliğinde operasyona alınan olguya videotorakoskopi ile perikardiyal fenestrasyon ve mediastinal kitleden punch biyopsi uygulandı. Patolojik inceleme sonucu "Nöroendokrin diferansiasyon gösteren tümör, ön planda paraganglioma ile uyumludur" olarak raporlandı. 28 kür RT ve 6 kür KT tedavisi aldıktan sonra kontrol toraks BT'sinde prevasküler alanda lobüle konturlu, sınırları arkus aorta ve ana pulmoner arterden ayırt edilemeyen 10x6,5 cm kitle raporlanması üzerine hastaya cerrahi tedavi kararı alındı. Median sternotomi

ile aort üzerinden başlayıp pulmoner konusa ilerleyen sert kıvamlı kitle tam rezeke edildi. Patolojik inceleme sonucu önceki ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta postoperatif 5. gününde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç:

Nöroendokrin tümörlerden olan paraganliomanın, sürrenal dışında yerleşimi nadir görülen görülmektedir. Bu olguda görüleceği gibi ön mediastinal yerleşimli kitlelerde ayırıcı tanıda akla getirilmesi gereken nadir bir patolojidir.

Anahtar Kelimeler : Mediasten, Ön Mediastinal Kitle, Paraganglioma.

Yayın No : PS-170

Pulmoner Arter İnvazyonu İzlenen Sinoviyal Sarkom Olgusu

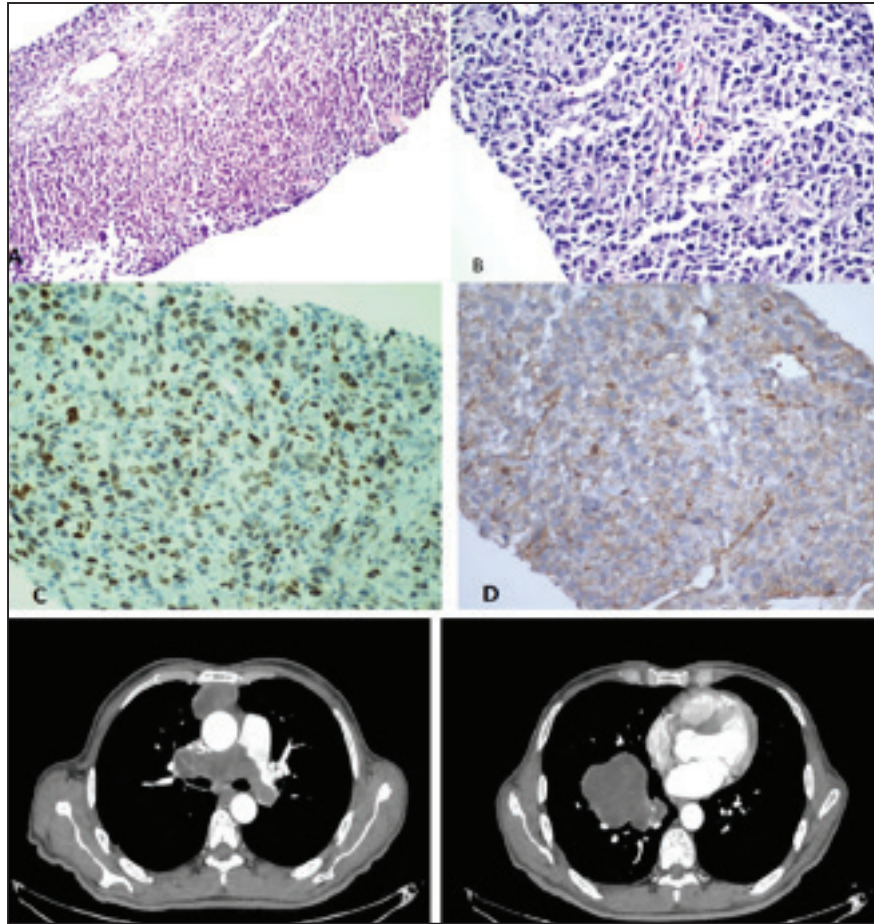
Büşra Babahanoğlu¹, Beyza Aybüke Aydın¹, Hatice Kılıç¹, Fatma Yıldırım², Ayşegül Karalezli¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları

²Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji AD

Giriş-Amaç:

Sinoviyal sarkomlar yaygın olarak ekstremitelerde yumuşak dokularından kaynaklanan malign tümörlerdir. Nadiren göğüs duvarı, mediasten, kalp, akciğer veya plevrada ortaya çıkabilmektedir. Pulmoner arter sarkomları ise tüm primer akciğer malignitelerinin sadece %0,1-%0,5'ini oluşturur. Radyolojik bulguları nedeniyle pulmoner emboliyle (PE) karışabilen bir pulmoner arter sinoviyal sarkomu olgusu sunuldu.



Resim 1. A. Histomorfolojik olarak dar sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu monomorfik atipik hücrelerden oluşan tümör izlenmektedir. (Hemotoksilen&Eozin 10x (A); Hemotoksilen&Eozin 20x (B) **B.** İmmunhistokimyasal olarak tümör hücrelerinde nükleer TLE-1 pozitifliği (A) İmmunhistokimyasal olarak tümör hücrelerinde membranöz CD99 pozitifliği **C.** Sağ ve sol ana pulmoner arterde ve vena kava inferiorunda yaygın dolma defekti oluşturan yumuşak doku görünümü ve tümör trombüsü. Sağ alt lob posteromedial bazal segmentte karaciğere ve sağ atriuma doğru uzanan, 97x78mm boyutlarında heterojen kontrastlanma gösteren kitle lezyonu.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Olgu:

Elli üç yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve konstipasyon yakınmalarıyla dış merkeze başvurmuş. Toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografiyle (BTA) PE tanısı konularak antikoagülan tedavi başlanmış. Ancak hastanemizdeki BTA'sinde sağ diafragma komşuluğunda homojen dansite ve üst mediastende yumuşak doku lezyonu, sağ ve sol ana pulmoner arterde ve vena kava inferiorda yaygın dolma defekti oluşturan 36 Hounsfield Ünite (HÜ) dansitesinde yumuşak doku görünümü saptanarak tümör trombüsü ile uyumlu olarak raporlandı. Sağ alt lob posteromedial bazal segmentte karaciğere ve sağ atrioma doğru uzanan, 97x78 mm boyutlarında heterojen kontrastlanma gösteren kitle lezyonu izlendi. Hastaya karaciğer komşuluğundaki kitleden trucut biyopsi yapıldı. Patolojik incelemesinde dar sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu, yaygın nekroz odakları içeren, mitotik indeksi artmış tümör izlendi; tümör hücreleri TLE-1 ile diffüz pozitif; CD99 ile fokal pozitif; CD117 ile nadir soluk pozitif. Morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular öncelikle monofazik bir sinoviyal sarkomla uyumlu olarak raporlandı (Resim 1).

Ekokardiyografisinde sistolik Pulmoner arter basıncı 40 mmHg idi; sağ atriyum ve pulmoner arter distalinde tümöral dokuyu düşündüren yapılar izlendi. Tüm bulgular eşliğinde olgu pulmoner arter sarkom invazyonu olarak değerlendirildi. Hastada hızlı bir progresyonla bilateral alt ekstremitelerde motor defisit, his kaybı ve idrar yapamama gelişti. Beyin ve vertebra BT'sinde T8 ve T11 vertebralarda orta dereceli kompresyon fraktürü, metastatik bulgular saptandı. Ancak hastada ani kardiyak arrest gelişti ve exitus oldu.

Tartışma-Sonuç:

Pulmoner arter sarkomu, PE'yi taklit eden oldukça nadir görülen malign tümörlerdendir. Olgumuzda sinoviyal sarkomun pulmoner arterlere invazyon yaptığı düşünüldü. Yumuşak doku kaynaklı bir sinoviyal sarkomun pulmoner arterlere invazyonu veya primer pulmoner arter sarkomu olup olmadığı dışlanamadı.

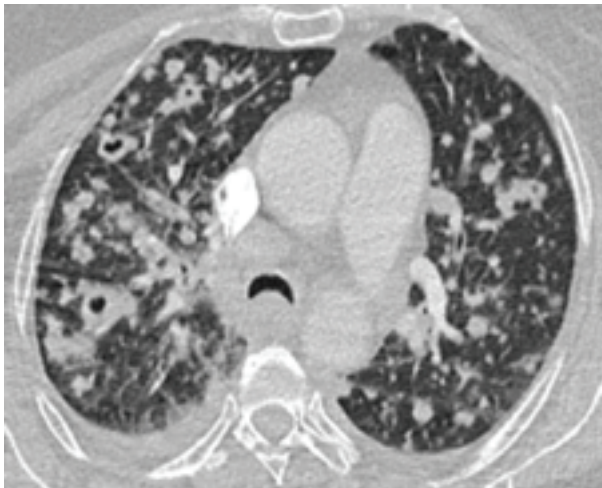
Anahtar Kelimeler : Akciğer Metastazı, Parapleji, Pulmoner Arter İnvazyonu, Sinoviyal Sarkom, Tümör Embolisi.

Yayın No : PS-171**Kaviter Pulmoner Metastazla Prezente olan Endometriyum Malignitesi****Emre Altın¹, Sevgi Ayhan², Mehmet Ünsal², Nazmiye Dinçer³, Emine Argüder¹**¹Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü²Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü³Ankara Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü**Giriş-Amaç:**

Akciğerde kaviter lezyonlar birçok hastalığın seyrinde izlenmektedir. En sık karşılaşılanlar enfeksiyonlar, maligniteler, otoimmün hastalıklar, kollajen ve vasküler nedenlerdir. Primer maligniteler, akciğerlere hematogen, lenfojen ya da direkt invazyon yoluyla metastaz yaparlar. Burada endometriyum malignitesi olan bir olgu nadir görülen yaygın kaviter pulmoner metastazları olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu:

Seksendört yaşında kadın hasta, 2 aydır olan nefes darlığının artması üzerine Kardiyoloji polikliniğine başvurmuş. Ekokardiyografide inferior bazal akinetik, diğer duvarlar hipokinetik olarak saptanmış ve kalp yetmezliği nedeniyle medikal tedavisi düzenlenmiş. Nefes darlığı devam eden hasta tarafımızca değerlendirildi ve hastanın efor dispnesi ve ortopne dışında pulmoner yakınması yoktu. Yapılan fizik muayenede; genel durumu orta, oksijen satürasyonu %93, solunum sesleri doğaldı. PA akciğer grafisinde her iki akciğer alanında yaygın nodüler opasiteler izlendi. Toraks BT'de mediastende multiple LAP'ler, her iki akciğerde diffüz bazıları kavite içeren nodüler opasiteler izlendi (Resim 1). Hastada ön planda akciğerdeki lezyonların metastaz olabileceği düşünüldü. Buna yönelik yapılan abdomen BT'de uterus boyutları artmış, 9 cm'ye ulaşan hipodens lezyon saptandı. Bunun üzerine hasta Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine danışıldı. Transvaginal US'de uterus superior kesimden başlayıp umbilikusa doğru uzanan 176x121 mm boyutunda solid ve kistik komponentleri bulunan, kalsifikasyonlar içeren kitle lezyonu izlendi. Endometriyum biyopsisi yüksek dereceli malign epitelyal tümör olarak raporlandı. Hastaya PET-BT planlanarak Onkoloji Bölümü'nün takibine alındı.



Resim 1. Toraks BT'de her iki akciğerde diffüz bazıları kavite içeren nodüler opasiteler.

Tartışma-Sonuç:

Akciğer metastazları genellikle multipl nodüler lezyonlar, plevral efüzyon, lenfanjitik yayılım şeklindedir. Bunların arasında kaviter nodüler lezyon görülme sıklığı düşüktür. Kaviter özellikle metastaza yol açan maligniteler arasında başlıca gastrointestinal ve genitoüriner sistem maligniteleri, sarkomlar, hematolojik maligniteler ve meme kanseri yer alır. Endometrial karsinom, yüksek gelirli ülkelerde en sık görülen jinekolojik malignitedir. Hastaların çoğunda hastalık uterus ile sınırlıdır. Pulmoner metastaz paterni genellikle birden fazla pulmoner nodül şeklinde iken kaviter soliter pulmoner nodüller nadirdir. Bu olguda akciğerlerde yaygın soliter nodüllerin yanı sıra çok sayıda kaviter nodüller de izlenmiştir. Kaviter lezyonların ayırıcı tanısında maligniteler ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler : Endometriyum Malignitesi, Kavite, Kaviter Lezyon, Pulmoner Metastaz.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-172

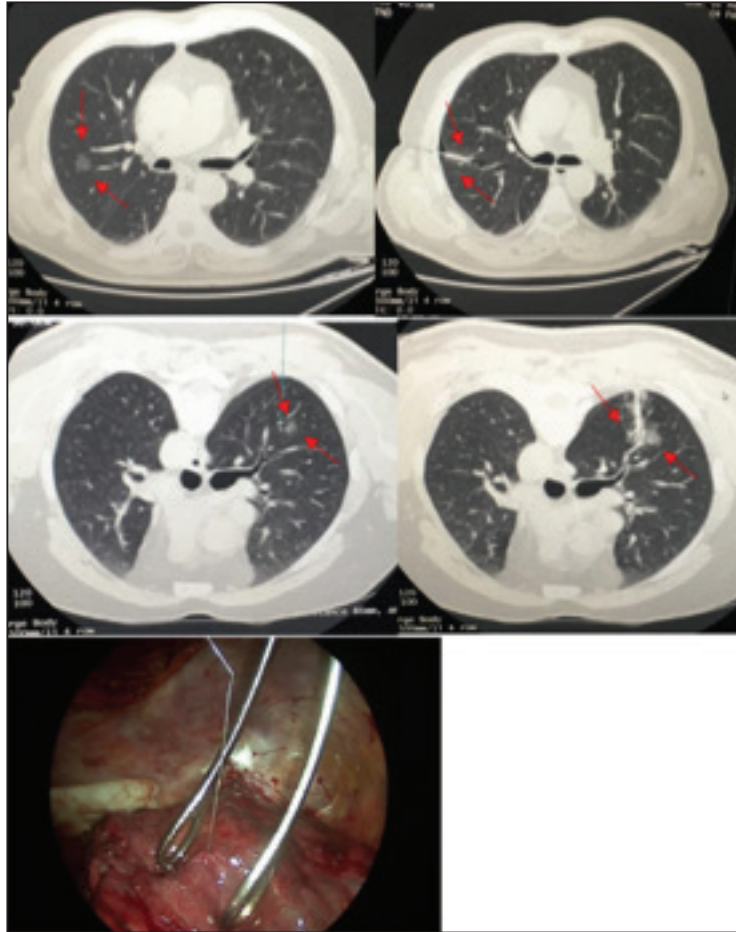
Preoperatif BT Eşliğinde İşaretleme Yapılarak Akciğer Rezeksiyonu Uygulanan GGO'lu 2 Olgu

Ali Özdi1, Gizem Keçeci Özgür1, Ayşe Gül Ergönül1, Tevfik İlker Akçam1, Kutsal Turhan1, Alpaslan Çakan1, Ufuk Çağırıcı1

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç:

Bilgisayarlı Tomografinin (BT) artan kullanımıyla birlikte giderek daha fazla buzlu cam opasitesinde nodül (GGO) tespit edilmeye başlanmıştır. GGO nodüllerin yönetimi malign potansiyelleri ve heterojen özellikleri nedeniyle zordur. Yazımızda GGO nedeniyle takip edilen ve preoperatif BT eşliğinde işaretleme yapılarak akciğer rezeksiyonu uygulanmış olan 2 olgu sunulmuştur.



Şekil 1a. BT'de sağ akciğer üst lobda yaklaşık 16 mm boyutlu GGO ve işaretleme sonrası görüntü. **1b.** BT'de sağ akciğer üst lobda yaklaşık 15 mm boyutlu GGO ve işaretleme sonrası görüntü. **1c.** Peroperatif görüntüde klavuz ince iğne ve işaretlenmiş akciğer dokusu.

**Olgu:**

Olgu 1: 64 yaşında erkek hasta 5 yıl önce BT’de sağ akciğer üst lobda GGO tespit edilmesi üzerine takibe alınmış. Toraks BT’sinde sağ akciğer üst lobda yerleşim gösteren GGO nodülde boyutsal progresyon izlenerek çapı 16 mm ölçülen (Şekil 1a) hasta tarafımıza yönlendirildi. Radyoloji hekimlerince preoperatif GGO nodüle yönelik ince iğne ile işaretleme yapıldı (Şekil 1a). İşaretleme sonrası operasyona alınan hastada işaretleme yapılan iğnenin teli üzerinden lateral torakotomi ile toraksa girildi. Tel guide olarak kullanılarak geniş wedge rezeksiyon uygulandı (Şekil 1c). Hastanın patolojik inceleme sonucu “lepidik baskın adenokarsinom” olarak raporlandı.

Olgu 2: 55 yaş erkek hasta 4 yıl önce BT’de sağ akciğer üst lobda GGO nodül izlenmesi üzerine takibe alınmış. Toraks BT’sinde lezyonda boyutsal progresyon izlenerek çapı 15 mm olarak ölçülen ve 3mm solid komponent gelişen hasta kliniğimize yatırıldı. Preoperatif radyoloji hekimlerince lezyona yönelik ince iğne ile işaretleme yapıldı (Şekil 1b). İşaretleme sonrası hasta operasyona alındı. Lateral torakotomi insizyonu ile toraksa girildi. İşaretleme guide teli toraks içine alınarak etrafından geniş wedge rezeksiyon uygulandı. Frozen inceleme sonucu “KHDAK, adenokarsinom ile uyumlu” olarak bildirilmesi üzerine üst lobektomi ve lenf bezi örnekleme yapıldı. Hastanın kesin patoloji raporu “lepidik baskın adenokarsinom” olarak raporlandı.

Tartışma-Sonuç:

GGO nodülleri tanısal bir zorluk olmaya devam etmektedir. İzlemde maksimum çapta 2 mm’den fazla büyüme, saf bir GGO nodülünde solid bileşen gelişmesi veya kısmi solid bir GGO nodülünde solid bileşenin büyümesi, invaziv malignitenin öngörüsüdür. Şüpheli GGO nodüllerinin, tanısal veya terapötik nedenlerle cerrahi olarak çıkarılması gerekebilir. Fakat GGO nodüllerinin cerrahi esnasında bulunması oldukça zordur. Bu gibi durumlarda, preoperatif BT rehberliğinde işaretleme yapılması nodülün tespitini kolaylaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler : GGO, İşaretleme, Rezeksiyon.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-173

Nadir Görülen Bir Olgu: Kronik Lenfositik Lösemi Akciğer Tutulumu

Meltem Fidan Gündüz¹, Bahadır Benli¹, Hatice Kılıç², Esra Özhamam³, Ayşegül Karalezli²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

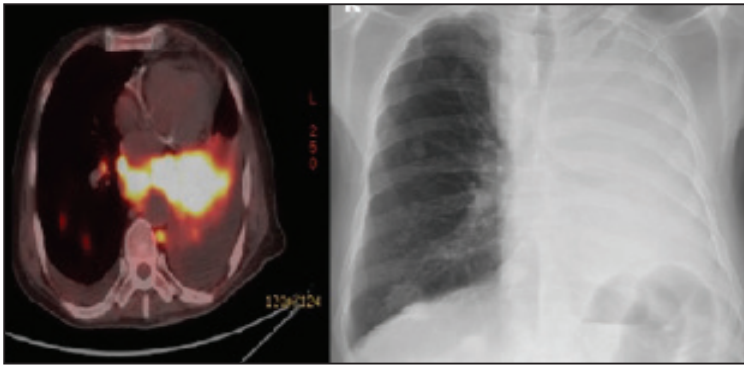
³Ankara Şehir Hastanesi, Patoloji

Giriş-Amaç:

Lenfomalarda akciğer tutulumu oldukça nadirdir. Parankim tutulumu, mediastinal ve hiler lenf nodu tutulumunu takip etmektedir. Hastalık doğrudan lenfojen veya hematojen yayılım ile olmaktadır. İntratorasik lenfoma tutulumu radyolojik olarak mediastinal lenfadenopati, plevral effüzyon, akciğerde nodüler, bronkovasküler, lenfanjitik veya pnömonik alveoler görünüm olarak saptanır. En sık nodüler tutulum görülmektedir.

Olgu:

Bir yıl önce kronik lenfositler lösemi (KLL) marjinal zon lenfoması tanısı koyulan 70 yaşındaki olgumuz kemoterapi ve radyoterapi almamış. Pandemi nedeniyle takiplere gidememiş. Kontrolde çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de en büyüğü sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte 26x15 mm boyutlarında çok sayıda nodül saptanması üzerine transtorasik biyopsi planlanan ve semptomlar gelişen hasta servisimize yatırıldı. Fizik muayenede sol akciğerde solunum sesleri alınamıyordu. Hepatomegalisi olan hastada supraklavikuler, aksiller, inguinal lenf nodu saptanmadı. Laboratuvar: C-Reaktif protein: 167 g/L, beyaz küre sayısı: 41.620/mm³, (nötrofil: 20.940/mm³, lenfosit: 11.740/mm³). Hastaya pozitron emisyon tomografi bilgisayarlı tomografi (PET BT) çekildi. Karaciğer, dalak, akciğerde patolojik tutulum saptandı. Takiplerinde graflerinde tek taraflı plevral sıvı ve total ateletazi gelişti. Plevral sıvı örneklemesi eksüda vasfındaydı. Oksijen ihtiyacı artan hasta entübe edilerek yoğun bakıma devredildi. Entübe iken bronkoskopi yapıldı. Sol üst ve alt lob girişi dıştan bası ile tama yakın daralmıştı. Takiplerinde genel durumu kötüleşen ve eksitus olan hastanın plevral sıvı sitolojisi, sitomorfolojik ve immünohistokimyasal verilerle öncelikle yüksek dereceli B hücreli bir lenfoma infiltrasyonu ile uyumlu saptandı. Hastanın transtorasik akciğer biyopsisi sonucunda ise diffüz büyük B hücreli lenfoma ile uyumlu bulundu. Olguda marjinal zon lenfomasının ektranodal difüz büyük B hücreli lenfomaya transforme olduğu düşünüldü.



Resim 1. PET-BT, akciğer grafisi.

Tartışma-Sonuç:

Hematolojik maligniteler çoğunlukla sekonder bakteriyel ve fırsatçı mikroorganizmalar ile enfekte olarak pnömoni tablosu ile seyretse de hastalığın primer tutulumunun da akılda tutulması gerekmektedir. Bu nedenle nadir gözükken KLL akciğer tutulumu olan olgumuz sunulmuştur.

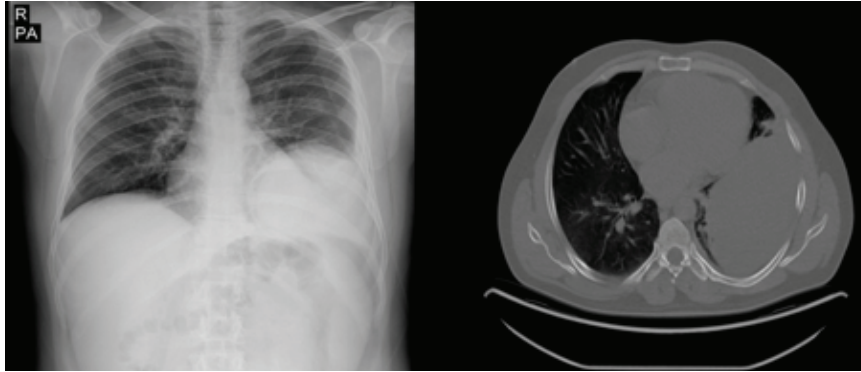
Anahtar Kelimeler : Akciğer Tutulumu, Bronkopulmoner Lösemik İnfiltrasyon, Difüz Büyük B Hücreli Lenfoma, Kronik Lenfositik Lösemi.

Yayın No : PS-174**Nadir Bir Olgu: Toraksın Primer Sinoviyal Sarkomu****Nihal Mutlu¹, Berna Akıncı Özyürek¹, Zehra Selim Eroğlu¹, Sertaç Büyükyaylacı Özden¹, Necati Solak², Funda Demirağ³, Göktürk Fındık², Yurdanur Erdoğan¹**¹S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları²S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi³S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji**Giriş-Amaç:**

Toraksın primer synoviyal sarkomu oldukça nadirdir. Akciğer,plevra veya göğüs duvarı tutulumu görülebildiği gibi bu bölgelerin birden fazlası da tutulabilir. Primer pulmoner sarkomlar tüm toraks malignitelerinin % 1 inden azını oluştururlar.

Olgu:

Bilinen ek hastalığı olmayan 36 yaşında erkek hasta, 15 gündür olan öksürük, nefes darlığı, halsizlik ve sarı-yeşil renkli balgam şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer alt lobda konsolide alan ve komşuluğunda plevral efüzyon izlenmiş. Hasta pnömoni? malignite? ön tanılarıyla tarafımıza ileri tetkik ve tedavi amacıyla yönlendirilmiş. Hasta servise yatırıldı. Posteroanterior akciğer grafisinde solda diyafragma elevasyonu ve sol alt zonda homojen düzgün sınırlı dansite artışı izlendi (Resim 1-a). Pozitron Emisyon Tomografi-Bigisayarlı Tomografi (PET-BT) istendi. Sol akciğer alt lob superior segmenti kısmen, bazal segmentleri ise büyük oranda dolduran , plevraya yaslanan geniş konsolidasyon görünümü ile süperpoze heterojen metabolik aktivite tutulumu (Suv max:5.67) izlendi (Resim 1-b).



Resim 1a. Posteroanterior akciğer grafisi: Sol alt zonda homojen düzgün sınırlı dansite artışı. **b.** Pozitron Emisyon Tomografi: Sol alt lobda geniş konsolide alan.

Transtorasik biyopsi yapıldı. Histopatolojik bulgular malign spindle hücreli tümör, ön planda synoviyal sarkom ile uyumludur olarak yorumlandı. Hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edildi. Hastaya operasyon planlandı. Operasyonda sol torakotomi insizyonu ile toraksa girilerek, yaklaşık 10 cm çapında kitlenin alt lobun tamamına yakını ve diyafragmaı invaze ettiği izlenmiş olup kitlenin diyafram invazyonu izlenen alandaki diyafragma cerrahi sınır sağlanarak rezeke edilip

kitle unblok olarak çıkarıldı. 5,7 ve 9 numaralı lenf nodları uygun şekilde disseke edildi, parietal ve visseral plevraya total dekortikasyon uygulandı. 7. kot total olarak çıkarılarak operasyon tamamlandı. Postoperatif 6. Günde dreni sonlandırılan hasta göğüs cerrahisi tarafından taburcu edildi. Patoloji tarafından yapılan immünohistokimyasal çalışmada atipik hücrelerde TLE-1, EMA, CD99 ve bcl-2 pozitifliği gözlenmiş olup keratin 8/18 ve aktin negatif saptandı ve monofazik fibröz tip synovial sarkom olarak yorumlandı. Hastaya adjuvan kemoterapi başlandı.

Tartışma-Sonuç:

Primer synovial sarkomun toraksda nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık. Toraksın primer malign neoplazmlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Mezenkimal, Primer, Sarkom, Toraks, Tümör.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-175

Küçük Hücreli Akciğer Kanserlerinde Tiroid Metastazı

Öznur Hun¹, Beyza Yılmaz¹, Ebru Aykan Mavigöz¹, Hüseyin Cem Tigin¹, Naciye Mutlu¹, Murat Kiyık¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu sıklıkla lenf düğümlerine, karaciğere, adrenal bezlere, kemiğe, beyine ve plevraya metastaz yapar. Küçük Hücreli Akciğer Kanserinin tiroid bezine metastazı oldukça nadirdir

Olgu:

69 yaşında erkek hastaya malignite tetkik amacıyla çekilen PET-CT'de sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte yerleşimli kitle lezyon, bilateral mediastinal lenfatik istasyonlarda metastaz ile uyumlu yoğun hipermetabolik lenf nodları mevcuttu. Olguda primer tümörün uzak organ metastazını düşündürecek bulgu saptanmadı. Hastaya tanı amaçlı EBUS İA yapıldı. Patoloji sonucu Küçük Hücreli Akciğer Karsinom olarak raporlandı. Hastaya KT ve RT uygulandı. Tedavi sonrası değerlendirmede tam yanıt olduğu görüldü. Altı ay sonra çekilen kontrol PET-BT'de nüks saptandı. Ayrıca, tiroid bezi sol lobunda metastaz ile uyumlu kitle mevcuttu. Beyin MR'da multibl metastazlar görüldü. Beyin metastazları için kranial RT uygulandı. Tiroid biyopsisinde Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu metastazı olduğu doğrulandı. Hastaya ikinci seçim KT uygulandı. Hastanın klinik takibi devam etmektedir.

Tartışma-Sonuç:

Olgumuzda Küçük Hücreli Akciğer Karsinomunun nadir olarak görülen tiroid bezine metastazını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler : Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu, Metastaz, Tiroid.

Yayın No : PS-176

Vena Cava Superior Tümör Rezeksiyonu ve Vena Cava Superior Rekonstrüksiyonu

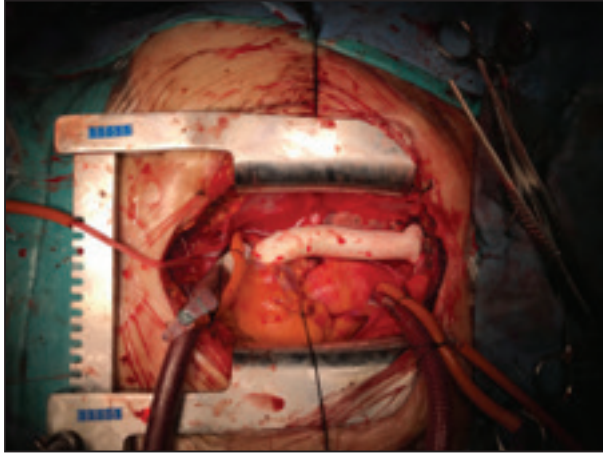
Yasin Özden¹, Bülent Aydemir², Safa Özçelik¹, Tamer Okay², İlyas Kayacıoğlu¹

¹SBÜ, İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²SBÜ, İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç:

Vena-cava-superior-sendromu (VCSS), tümöral invazyon, bası ya da trombüs nedeniyle gelişen okluzyon sonucu baş ve vücudun üst bölgelerindeki venöz drenajın bozulmasıyla karakterize bir tablodur. Benign ya da malign akciğer ve mediastinel onkolojik hastalıklarda görülebilir.¹ Biz VCSSLu bir hastada venöz drenajı sağlamak için yaptığımız palyatif operasyonu sunuyoruz.



Resim 1. Vena Cava Superior Rekonstrüksiyonu. Tümör ile oklude olan vena cava superiorun total eksizyonu sonrası ringsiz 20 mm PTFE greft ile neovaskülarizasyon.

Olgu:

62 yaşında kadın hasta, yaklaşık 8 ay önce başlayan yüzünde şişlik ve boyunda baskı hissi şikayeti nedeniyle yapılan görüntüleme (toraks bt anjiyografi) ile vena-cava-superior (VCS) içerisinde VCSS'a neden olan kitle ile uyumlu lezyon saptanmıştır. Pet/bt sonucu ile, mediastende vena cava superior (VCS) içerisinde aksiyal 28x22mm, kaudal 68mm lümeni ciddi şekilde daraltan yoğun florodeoksiglukoz (fdg) tutulumu olan lezyon verifiye edilmiştir. Ayrıca sağ hiler bölgede 17mm ve sağ akciğer üst lob bronş üzerine oturan 10mm nodüler lezyonlar izlenmiştir. Kc sol lob segment 4B'de net sınır alınamayan 3cm boyutlu lezyon metastaz açısından dikkat çekmiştir.

Mevcut durumu itibari ile VCSS görülen hastaya palyatif amaçlı operasyon planlandı. Sternotomi ve kalp akciğer

pompası kullanılarak atan kalpte; VCS longitudinal insizyon ile lümen içini dolduran tümöre ulaşıldı. Tümörün posterior duvardan VCS'a invaze olduğu, mediatene ve trakeaya doğru uzandığı görüldü. VCS, sağ atrium ve innominate ven arasından total olarak eksize edildi. Eksizyon sonrası posteriorunda kalan ve trakeaya doğru uzanan rezidü tümör kısmında rezeke edildi. Ameliyat esnasında alınan frozen biyopsi küçük hücreli kanser olarak raporlandı. Total eksize edilen VCS yerine 20mm ringsiz ptf greft ile neo VCS oluşturuldu ve pompadan çıkılarak ameliyat sonlandırıldı.

Postop erken dönemde hastanın yüz ve üst vücut şişliğinin dramatik bir şekilde düzeldiği görüldü. VCS eksizyonu ve greft implantasyonu sırasında sinoatrial nod zarar görebildiği için hastaya kalıcı pacemaker implante edildi ve cerrahi açıdan taburcu edilerek onkolojik tedavisi için yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç:

VCS tümörü için güncel tedavi yaklaşımları endovasküler stentleme, kemoterapi ve radyoterapidir.² Ancak serebral ödem ve tümör yükü fazla, hayati riski yüksek hastalarda tümörün total eksizyonu ve drenajın tam sağlanması için cerrahi neovaskülarizasyon uygulanabilir.

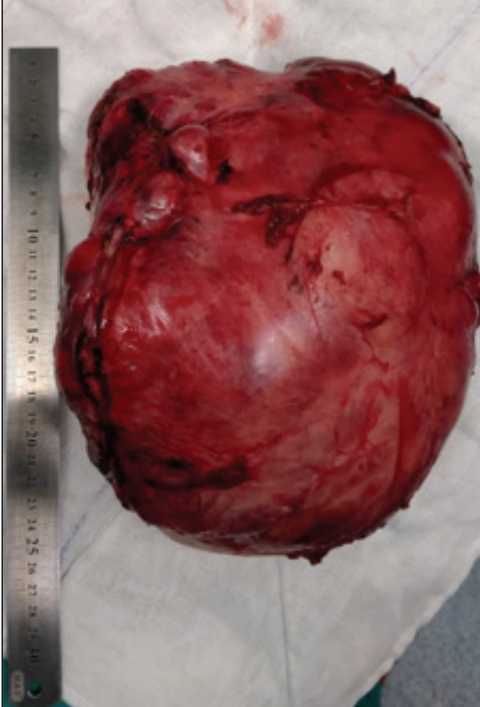
Anahtar Kelimeler : Mediastinel Kitle, Serebral Ödem, Vena Cava Superior Rekonstrüksiyonu, Vena Cava Superior Sendromu, Vena Cava Superior Tümörü.

**Yayın No : PS-177****Akciğere Yaşam Alanı Bırakmayan Asemptomatik Dev Tümörün Yönetimi****Aysu Çeliksöz¹, Göktürk Fındık¹, Musa Zengin², Hilal Sazak²**¹S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahi Kliniği²S.B.Ü., Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği**Giriş-Amaç:**

Intratorasik tümörle küçük boyutlarda iken herhangi bir belirti göstermeyebilir, ancak tümör büyüdükçe nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük gibi semptomlara neden olabilir, mediastinal yapıları sıkıştırabilir. Bazen büyük intratorasik tümörler, ulaştıkları aşırı boyuttan dolayı cerrahi zorluklara neden olur.

Olgu:

39 yaşında erkek hasta sağ hemitoraksta akciğer kitlesi ile başvurdu. Başvuru anında şikayeti yoktu. Bilgisayarlı tomografide kapsüllü 20 × 19 cm oval kitle görüldü (Resim 1). Pozitron emisyon bilgisayarlı tomografisinde sağ hemitoraksı dolduran 20×19×18 cm'lik kitle görüldü (SUVmax: 3,1) (Resim 2). Kitle basısı sonucu mediastinal yapılar sola deviye olmuştu. Transtorasik iğne biyopsisi ile, soliter fibröz tümör tanısı aldı. Hastaya operasyon kararı alındı. İntraoperatif olarak kitlenin neredeyse bütün sağ hemitoraksı kapladığı görüldü. Kitlenin etrafındaki yapışıklıklar diseksiyonla düşülmeye başlandı. Kitleye baskı oluştuğunda veya kitleyi eleve ettiğimizde, dirençli hipotansiyon meydana geldi ve giderek artan dozlarda vazopressör gerekti.



Resim 1. Plevranın devasa kapsüllü soliter fibröz tümörü. 3500 g ağırlığında ve 20x19x18 cm ölçülerindedir.

Cerrahi rezeksiyon tamamlandı ve 20 × 19 × 18 cm 3500 gr olan kitle çıkarıldı (Resim 3). Hipotansiyonun olası nedenleri gözden geçirildi. Kanamadan şüphenilmedi. Ekokardiyografide kardiyak kontraktibilite normaldi. Hipotansiyonun nedeni, kalpte ve büyük damarlarda basıya neden olan ve basının kalkması sonucu vasküler tonus kaybına neden olan kitleye bağlandı. Yoğun bakım ünitesinde iki gün kaldıktan sonra hemodinamik olarak stabilize oldu. Ameliyattan on dört gün sonra hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç:

Büyük intratorasik tümörler, solunum yetmezliği veya hemodinamik dekompanseasyona neden olabilir ve mediasteninin anatomisine bağlı cerrahi zorluklar gösterebilir. Kanımızca, hastanın olağan önyükü ve periferik vasküler direnci bu duruma ayak uyduramadı, kalp azalmış bir artyük ile hipotansiyona neden oldu. Kalp odacıklarının aniden genişlemesi, göreceli hipovolemiye neden olarak hipotansiyonun başka bir nedeni haline gelmiştir. Büyük intratorasik tümörlerin cerrahi tedavisinin yönetimi zordur. Aort, trakea ve vena kava gibi yapılarda kompresyona neden olarak solunum yetmezliği ve hemodinamik bozukluklara neden olabilir. Ayrıca kitlenin mediastende kompresyon, invazyon ve obstrüksiyona neden olabilecek olması göz önünde bulundurulmalıdır. Bu vaka cerrahlara ve anesteziyologlara komplikasyonlara neden olabilecek büyük tümörler konusunda dikkatli olmalarını hatırlatır.

Anahtar Kelimeler : Dev Tümör, İntratorasik Tümör, Komplikasyon.



Yayın No : PS-178

Entübe Edilmeden Erektör Spina Blok ile Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi Uygulaması

Musa Zengin¹, Ali Alagöz¹, Gülşen Yılmaz², Şevki Mustafa Demiröz², Göktürk Fındık²

¹S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

²S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç:

Corona virüsü hastalığı-2019 (COVID-19)'un sekeli olarak plevra ve akciğer parankimini içeren sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sekellerin tanı ve tedavisinde Video Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) kullanılan yöntemlerdendir. Son yıllarda VATS uygulamalarında genel anestezinin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için hastalar entübe edilmeden torakal paravertebral blok (TPVB) ve torakal epidural blok (TEB) kullanılmaktadır. Erektör spina blok (ESB) ise yeni uygulanan bir yöntemdir. Bu olguda ESB ile non-intubated VATS (NI-VATS) uygulamasının sunulması amaçlandı.

Olgu:

COVID-19 enfeksiyonu öyküsü olan 39 yaşında ASA 1 erkek olguya plevral effüzyon nedeniyle VATS plevra biyopsisi planlandı. Hemodinamik monitorizasyonu takiben nazal kanül ile oksijen desteği sağlandı ve 2 mg iv midazolam ile premedikasyon sağlandıktan sonra olguya sağ lateral dekübit pozisyonu verildi. Uygun sterilizasyon sonrası ultrasonografi (USG) probu T5 spinoz çıkıntının 2-3 cm laterale yerleştirildi. Cilt anestezisini takiben USG uyumlu blok iğnesi in-plane teknik ile ilerletilerek erektör spina kasının altına ve transvers çıkıntının üstüne kadar ulaşıldı. 2 ml serum fizyolojik ile hidrodiseksiyon yapılarak iğne ucunun erektör spina kasının altında olduğu gözlemlendi. Daha sonra aynı bölgeye 10 mL %0,5 bupivacain ile 10 ml %2 lidokain enjeksiyonu yapılarak ESB yapıldı. 15. dakikada insizyon yerinde pin-prick testi ile block düzeyi kontrol edildi. Toplamda sedasyon için 50 mg iv propofol ile 30 mg iv ketamin verildi. Hastaya plevra biyopsisi ve poş birleştirme operasyonu yapıldı. Ameliyat ciltten cilde 20 dakika sürdü. Ameliyat sırasında ve sonrasında analjezi tedavisine gerek duyulmadı. Ameliyat sırasında vital bulguları stabil seyreden hastada cerrahi sorunsuz olarak tamamlandı. Postoperatif değerlendirilen hasta, hasta memnuniyeti skorlamamıza göre işlemiden çok memnun olduğunu belirtti.

Tartışma-Sonuç:

Bizim olgumuzda da ESB uygulamasının NI-VATS da etkin bir blok sağladığı ve sedasyon ihtiyacının oldukça sınırlı olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak ESB'nin NI-VATS uygulamalarında güvenle kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : COVID-19, Erektör Spina Bloğu, Ultrasonografi, VATS.



Uluslararası Katılımlı

ULUŞAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Hibrit Kongre

7-10 Ekim 2021

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Yayın No : PS-179

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseriinde Burun Metastazı

Beyza Yılmaz¹, Ebru Aykan Mavigöz¹, Öznur Hun¹, Hüseyin Cem Tigin¹, Naciye Mutlu¹, Murat Kiyık¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç:

Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseriinde burun metastazı nadir görülen bir durum olduğu için bu olguyu sunmak istedik.

Olgu:

71 yaş erkek hasta. Hastanın bilinen koroner arter hastalığı ve KOAH öyküsü vardı.Hastanın PA akciğer grafi ve Toraks BT’de sol akciğer üst lob apikoposterior segment ve hiler bölgede kitlesel lezyonlar tespit edilmişti. PET CT’de sol akciğer üst lob ve hiler kitlesel lezyonlar, mediastinal LAM lar,burun sağ kanadında yerleşimli (SUV MAX 8) ve rektumda (SUV MAX 28) lezyonlar mevcut.

Hastaya FOB ile Skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu.Kranial MR da metastaz yoktu.Kolonoskopide malignite tespit edilmedi.KBB konsültasyonunda PET BT deki lezyonun takibi düşünüldü.Sol akciğer üst lob kitle, sağ hiler bölge kitle ve medaistene yönelik 61 Gy radyoterapi ve eş zamanlı kemoterapi (Cisplatin + Docetaksel) verildi. Ayrıca 3 kür konsolidasyon kemoterapisi verildi.Kontrol PET-BT de akciğerdeki lezyonlar kısmen regrese fakat burun kenarındaki lezyonda ise progresyon görüldü. Burundaki lezyondan yapılan biyopsi skuamöz hücreli akciğer kanseri metastazı olarak geldi.KBB ve Plastik cerrahi konsültasyonlarında operasyon düşünülmeydi.Burun met için lokal radyoterapi uygulandı. 2. seçim kemoterapi (Gemsitabin + Carboplatin) verildi.

2 kür KT sonrası Toraks BT de progresyon görülünce Paklitaksel 6 kür uygulandı.Hasta takibe alındı.

Tartışma-Sonuç:

Literatüre baktığımızda Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseriinde nazal bölgeye metastaz çok nadir görülmekte ve Akciğer kanserinin cilt metastazlarının prognozu kötü seyretmektedir. Ne yazık ki cilt metastazı görülen Akciğer kanserlerinde genellikle beyin, karaciğer,kemik ve adrenal bez metastazları da eşlik etmektedir. Bu da hastanın ortalama yaşam beklentisini 5 aya kadar düşürebilmektedir. Akciğer kanseri olan hastalarda ciltte yeni oluşan lezyonların mutlaka biyopsi ile tanı konulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Burun Metastazı, Cilt Metastazı, Skuamöz Hücreli Akciğer Kanseri.

**UASK
2021**

www.uask2021.com

Uluslararası Katılımlı

ULUSAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

**7-10 Ekim 2021
Hibrit Kongre**

Susesi Luxury Resort Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

OCT Turizm ve Seyahat Acentesi Ltd. Şti.

19 Mayıs Mahallesi Büyükdere Caddesi

Balçık Tarlası Sokak Tanlı Han No: 1

Kat: 2 Şişli 34360, İSTANBUL

E-mail: info@uask2021.com

Tel: 0212 291 15 05 • Faks: 0212 246 46 16

GSM: 0541 620 20 99

OCT
MICE