

Uluslararası Katılımlı

ULUSAL

Hibrit Kongre

AKCİĞER SAĞLIĞI

KONGRESİ

16-19 Mart 2022
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

POSTER SUNU BİLDİRİLERİ

KONGRE KOMİTESİ



M. Emin AKKOYUNLU
Kongre Başkanı



Ersin GÜNAY
Kongre Bilimsel Komite Başkanı



Elif TANRIVERDİ
Kongre Sekreteri



Ebru Şengül ŞEREF PARLAK
Kongre Bilimsel Program Sorumlusu



Elif BABAĞLU
Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu



Tarkan ÖZDEMİR
Kongre Mali Sekreteri



Celal Buğra SEZEN
Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu



Deniz DOĞAN
Kongre Sosyal Program Sorumlusu



Hadice SELİMOĞLU ŞEN
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, Akın KAYA, Muzaffer METİN, Nuri TUTAR,
Muhammed Emin AKKOYUNLU, Dildar DUMAN, Nurhan SARIOĞLU, Gülistan KARADENİZ



17 Mart 2022, Perşembe

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 1: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

Yayın No: PS-001

Monosit-HDL-Kolesterol Oranı COVID-19 Enfeksiyonunda Hastalık Şiddeti ve Mortaliteyi Öngörmede Prognozda Bir Belirteç Olarak Kullanılabilir mi?

Hasan Ergenç¹, Zeynep Ergenç¹, Hasan Tahsin Gözdaş², Özgür İnce³, Özlem Karaca Ocak⁴

¹Ayancık Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Sinop

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bolu

³Medicana International Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Samsun

⁴Medicana International Hastanesi, Genel Cerrahi, Samsun

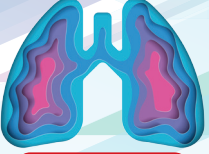
Giriş-Amaç: Klinisyenlerin ciddi vakaları teşhis edebilmeleri ve mümkün olan en kısa sürede triyaj yapabilmeleri için COVID-19 için mortalite öngörücü belirteçlere acil ihtiyaç vardır. Birçok çalışma, COVID-19 hastalığının mortalitesini ve şiddetini tahmin etmek için hematolojik belirteçlerin kullanılmasını önermiştir. Bu çalışmada Monosit-HDL-kolesterol oranı (MHR)'nin COVID-19 hastalık şiddeti ve mortalitesi için öngörücü bir belirteç olarak kullanma olasılığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ayancık Devlet Hastanesi'nde yapıldı. COVID-19 tanısı konulan 300 hastadan 82'si rastgele ve geriye dönük olarak çalışmaya alındı. Hastaların COVID-19'un tanısı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yönergelerine göre ve nicel polimer zincir reaksiyonu (qPCR) kullanılarak yapıldı. Hastalara ait bilgiler geriye dönük olarak hastane bilgi sistemi kayıtlarından alındı. Elde edilen veriler hastaların hayatta kalma oranı (taburcu/exitus) ve COVID-19 şiddetine göre karşılaştırmalı olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların %53,7'si COVID-19 hastalığını ağır olarak geçirirken; hastaların %37,8'i hayatını kaybetti. Ölüm oranı erkeklerde, 65 yaş ve üzerinde, kalp hastalığı, KOAH ve ağır hastalığı olanlarda daha yüksekti. Ayrıca, 65 yaş ve üstü erkeklerde kalp hastalığı, KOAH ve diğer hastalıkları olanlarda ciddi COVID-19 hastalığı oranı daha yüksekti. Taburcu olan hastalarda HDL ve yatış gün sayısı, ölen hastalarda yaş, Monosit ve Monosit/HDL oranı daha yüksekti. Hafif COVID-19 hastalığı olan hastalarda ise HDL daha yüksek, ağır hastalığı olanlarda ise yaş, Monosit, Monosit/HDL daha yüksek olduğu saptandı.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda, hayatını kaybeden ve COVID-19 hastalığını ağır geçiren hastalarda MHR'nin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. COVID-19 hasta takibinde MHR oranı prognozu öngörmede klinisyenlere yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Monosit-HDL-kolesterol oranı, MHR, COVID-19, Hastalık şiddeti, Mortalite



Yayın No: PS-003

COVID-19 Olgularında Uzamış Hipoksiye Etki Eden Faktörler

Esra Kılıç¹, Ali Fidan¹, Nesrin Gürbüz Kırıl¹, Berrin Zinnet Eraslan¹, Ersin Demirer¹, Sevda Şener Cömert¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Covid-19 enfeksiyonu tanısı ile hastane yatış endikasyonu alan olgular T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Tedavi Rehberinin önerdiği standart tedaviyi almaktadır. Ancak olguların bir kısmında hipoksi düzelmemekte iken, bir kısım olguda hipoksi süresinin uzadığı, hastane yatışlarının da buna bağlı olarak etkilendiği görülmektedir. Çalışmamızın amacı Covid-19 olgularında uzamış hipoksiye etki eden faktörlerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2020- Mayıs 2021 döneminde hastanemiz Göğüs Hastalıkları Pandemi Kliniğinde Covid-19 enfeksiyonu tanısı ile yatırılan olgulardan hipoksi süresi 10 günü geçen ve uzamış hipoksi tanısı alan olgular ile birlikte eş zamanlı Covid-19 enfeksiyonu tanısı almış ancak uzamış hipoksisi olmayan hastalar arasından eşit sayıda rastgele örnekleme ile belirlenen olgular retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların demografik verileri, laboratuvar bulguları, toraks BT'de akciğer tutulum oranları ve aşılama durumları kaydedildi. Uzamış hipoksi olan ve olmayan iki grup karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve student's t-test yöntemleri kullanıldı, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 40 uzamış hipoksi olan ve 40 uzamış hipoksi olmayan toplam 80 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 62.8 ± 16.6 olup 43'ü (%53.8) erkek, 37'si (%46.3) kadındı. Hastaların Pandemi servisinde ve takiben Göğüs Hastalıkları servisinde yatış süreleri hipoksi grubunda sırasıyla 20.3 gün ve 9.8 gün, hipoksik olmayan grupta ise sırasıyla 9.9 gün ve 1.1 gün olarak tespit edildi. Hipoksik olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, lenfosit, ferritin d-dimer, CRP, prokalsitonin düzeyleri açısından anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Uzamış hipoksi grubunda Toraks BT'de akciğer tutulumunun %50'den fazla olduğu olgu sayısı 21 (%52.5) bulunmuşken hipoksik olmayan grupta bu sayı 11 (%27.5) olarak tespit edildi, fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0.022$). Hipoksi grubunda covid-19 aşısı olmuş hastaların sayısı 4 (%10) iken hipoksik olmayan grupta bu sayı 16 (%40) olarak bulundu, fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0.002$).

Tartışma-Sonuç: Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılanlar arasında kimlerde uzamış hipoksemi gelişeceğini öngörmeye yaş, cinsiyet, lenfosit, ferritin, d-dimer, CRP, prokalsitonin düzeylerinin belirleyici olmadığı tespit edilmiştir. Covid-19 aşısı olmamış kişilerde ve Toraks BT'de %50'den fazla tutulumun görüldüğü kişilerde uzamış hipoksi gelişme olasılığının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Akciğer Tutulumu, Uzamış Hipoksi



Yayın No: PS-004

COVID-19 Hastalarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Hasan Ergenç¹, Zeynep Ergenç¹, Mustafa Usanmaz², Muharrem Doğan³, Feyzi Gökosmanoğlu⁴

¹Sinop Ayancık Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları

²Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji

³Sinop Devlet Hastanesi, Acil Tıp

⁴Samsun Medicana Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolik Hastalıklar

Giriş-Amaç: Pandemide klinik belirtiler ile demografik özellikler ve ölüm oranları arasındaki ilişkiyi göstermek için Türkiye'deki Covid-19 vakalarının demografik ve klinik özelliklerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif ve gözlemsel tipteki çalışmaya, Şubat-Eylül 2020 tarihleri arasında Türkiye'de Sinop Devlet Hastanesi'nde yatan laboratuvarca kanıtlanmış Covid-19 pnömonisi olan 671 ölü veya yaşayan hastanın dosyaları dahil edildi. Cinsiyet, yaş gibi demografik özellikler, diyabet, hipertansiyon vb. gibi eşlik eden hastalıklar ve ateş, öksürük, nefes darlığı, solunum sıkıntısı, halsizlik ve baş dönmesi gibi hastalığın klinik semptomları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 56.08 olarak bulunmuştur. En sık tespit edilen semptomlar öksürük, ateş, solunum sıkıntısı, nefes darlığı ve en sık eşlik eden hastalıklar hipertansiyon, diyabet, iskemik kalp hastalığı ve KOAH olarak tespit edilmiştir. Ölü ve yaşayan hastalar arasında cinsiyet (p değeri = .011, EXP (B)= .429), öksürük (p değeri = .000, EXP (B)= .137) ve solunum yolu hastalığı (p-değeri = .000, EXP(B)= 15.526) bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Yaş, ek hastalık sayısı, geliş şikayetleri sayısı, hastanede kalış süresi, yoğun bakım yatış süresi ve kullanılan ilaç sayısı açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p değerleri sırasıyla .000, .040, .000, .020, .030, and .000).

Tartışma-Sonuç: Covid-19'dan kurtulanların ve kurtulamayanların demografik ve klinik özelliklerinin, pandemiden etkilenenlerin ölüm oranını tahmin etmek için kullanılabilirliği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Yaş, Komorbid Hastalıklar

Yayın No: PS-005

Postcovid Hastalarda Yeni Gelişen Radyolojik Tutulumlar; Kistik/Kaviter İnfiltrasyonlar

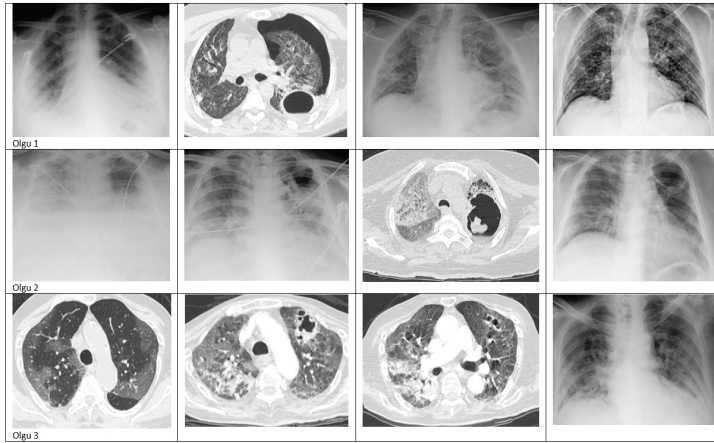
Merve Özdoğan Algın¹, Olcay Ayçiçek¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: COVID-19 pnömonisi radyolojik tutulumu, ağır kliniğiyle sık karşılaştığımız bir hasta grubu haline gelmiştir. Uzun süre immunsupresif tedavi sonrası çeşitli etiyolojilerle kistik ve kaviter radyoloji ile karşımıza çıkan postcovid olgularımız seri şekilde, literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: Olgu 1: Kronik hastalığı olmayan 43 yaş erkek hasta, 24 günlük yoğun bakım takibinde metilprednisolon, favipravir, tocilizumab tedavileri sonrası oksijen ihtiyacı azalması nedeniyle servise alındı. Sol alt lob superior segmentte kistik lezyon saptanan, pnömotoraks gelişen hastaya göğüs tüpü uygulandı. 71 günlük servis takibi sonrası oksijen ihtiyacı azalmayan hastaya metotreksat, baktrim ve endikasyon dışı başvuruyla nintedanib tedavileri başlanarak taburcu edildi. Olgu 2: Astım, opere multinoduler guatr tanılı 52 yaşında kadın hastaya, 31 günlük yoğun bakım takibinde metilprednisolon, favipravir, tocilizumab, antibiyotik tedavileri verildi. Oksijen ihtiyacının azalmasıyla servise devredilen hastada sol alt lob superior ve alt lob mediobazal segmentlerde kaviter lezyonlar, sol alt lob superiordeki kavite içerisinde solid nodüler lezyonlar izlendi. Galaktomannan negatif gelen stabil seyirli hasta takip kararıyla taburcu edildi. Olgu 3: DVT, malignite? öyküsü olan 79 yaşında erkek hastaya 25 günlük yoğun bakım takibinde metilprednisolon, favipravir, antibiyotik tedavileri verildi. 14 günlük servis takibinde tomografide sol üst lob anterior segmentte içinde koleksiyon olan kavitasyon, sağ üst lob anterior segmentte ve sol üst lob lingular segmentte kavitasyonlar nedeniyle antifungal tedavi başlandı. Solunum sıkıntısı devam eden hasta entübe edilerek dış merkeze devredildi.

Postcovid kaviter görünüm



Tartışma-Sonuç: COVID-19 tedavisinde, yapılan çalışmalarda deksametazona ek olarak, pulse steroid kürleri, uygun vakalarda tocilizumab/anakinra gibi immunomodülatör tedavilerle mortalite yararı sağlandığı belirtilmiştir. İmmunsupresif ajanların kullanımı, diğer solunum yolu patojenleriyle enfekte olma riskini arttırmaktadır. Covid-19 akciğer tutulumunda tipik radyolojik bulgular arasında yer almayan kaviter görünüm oluşumu multifaktöriyel olup tedavide kullanılan immunsupresif ajanlara sekonder olduğu düşünülmektedir. Olgularımızda olduğu gibi metilprednisolon ve tocilizumab tedavileri alan, uzun süreli oksijen desteğine ihtiyaç duyan hastalar farklı radyolojiyle ve sekonder enfeksiyonlarla gelebilir. Özellikle yoğun bakım sonrası servis takiplerinde artan oksijen ihtiyacı olan hastalar kistik/kaviter görünüm açısından radyolojik değerlendirmeye alınmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: İmmunsupresif, Kavite, Kist, Postcovid, Radyoloji



Yayın No: PS-006

Pnomotoraks ve Tüberküloz Birlikteliği

Veysi Tekin¹, Erol Başaran²

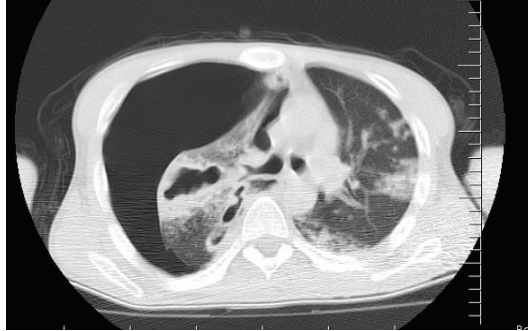
¹Batman Eğitim Araştırma Hastanesi

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Tüberkülozun geç komplikasyonlarından biri de pnomototarktır. Tanının gecikmesi, vakanın hastalığını redetmesi veya tedaviye dirençli olgularda daha sık görülmektedir. Erişkin genç hastalarda görülen sekonder pnomotoraksın travmadan sonra en sık nedenidir. Ciddi morbidite ve mortalite nedenidir. Bizim olgumuzda da tanısı geciken ,hastalığını rededen bir hastanın acil servise pnomotoraks ile başvurmasıdır.Bu olgudaki amacımız tedavisi geciken ,geç tanı alan ve buna bağlı spontan pnomotoraks olan genç bir tüberküloz hastasının karşılaştığı ciddi problemleri dile getirmektir.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta temmuz 2020 de acil servisimize ateş öksürük nedeniyle başvuruyor. Tarafımızca görülen hasta klinik labaratuvar ve radyolojik olarak tüberküloz düşünülmüş olup pandemi yoğunluğundan dolayı hasta tüberküloz kliniği olan bir üst merkeze sevk ediliyor. Hasta 3 ay sonra polikliniğimize başvuruyor. Hastadan ARB isteniliyor. ARB sonucuyla gelmesi söylenen hasta gelmiyor. Poliklinik başvurusundan 3 ay sonra acil servise ani gelişen ciddi nefes darlığı nedeniyle başvuruyor. Radyolojik olarak hastada pnomotoraks görülüyor. tüp torakostomi takılıp yoğun bakıma alınıyor. Hastadan ARB gönderiliyor ARB(tttt) geliyor hastaya tam doz anti tbc tedavisi başlanıyor. Hasta 10 gün yb da sonrasında 20 gün izole odada kaldıktan sonra göğüs cerrahisine danışılarak hasta göğüs tüpü ile tbcu ediliyor. Takiplerinde kliniği düzeliyor ancak akciğer yeteri kadar ekspanse olamadığından hastanın tüpü çıkarılmıyor.

pnomotoraks



pnomotoraksla acil servise başvuru

toraks tüpü



pnomotorakstan 7 ay sonra çekilen kontrol ct



Tartışma-Sonuç: Tüberkülozun geç komplikasyonları arasında görülen pnomotoraks morbidite ve yaşam konforu açısından çok önem arz etmektedir. Bizim vakamızda da tanı geçtiğinden dolayı hasta hayatını ciddi etkileyen sonuçlarla yüzleşmek durumunda kalmıştır. Sonuç olarak tanının bir an evvel konulması ve tedaviye erken başlanması oluşabilecek komplikasyonları önlemede en önemli araçtır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Pnomotoraks, Erken Tanı



Yayın No: PS-007

Toplumda Gelişen Pnömonide Nadir Bir Komplikasyon: Pnömomediastinum

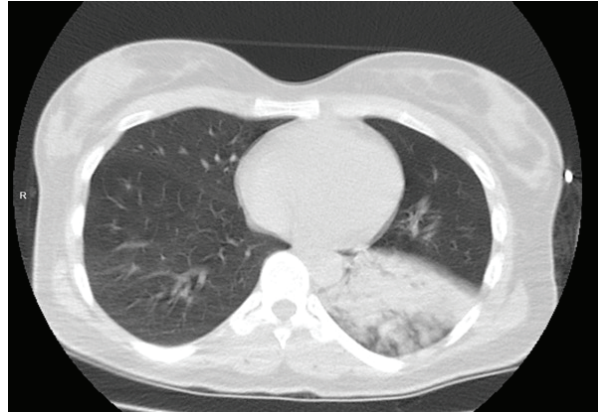
Aslı Kocaoğlu¹, Kübra Gül Kılınçarslan¹, Betül Kınık¹, Neslihan Boyracı¹, Fatma Tokgöz Akyıl¹, Seda Tural Önür¹, Kaan Kara¹

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

Giriş-Amaç: Toplumda gelişen pnömoni (TGP), yakınmalarının başlangıcından 14 gün öncesine kadar hastanede yatışı olmayan bir kişide ortaya çıkan pnömonidir. Pnömoni seyri süresince ortaya çıkan komplikasyonlar iyileşme sürecini uzattığı gibi mortalite ve morbiditede artışa sebep olmaktadır. TGP seyrinde pulmoner nekroz, abse, paraprnömonik efüzyon, pnömotoraks, hiler ve mediastinal lenfadenopati erişkin solunum sıkıntısı sendromu gibi komplikasyonlar gelişebilir. Pnömomediasten ise oldukça nadir bildirilmiş olup en sık viral pnömoniler veya HIV pozitif hastalarda gelişen pnömoniler ile ilişkilendirilmiştir. Pnömomediasten gelişen bir pnömoni olgusu nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

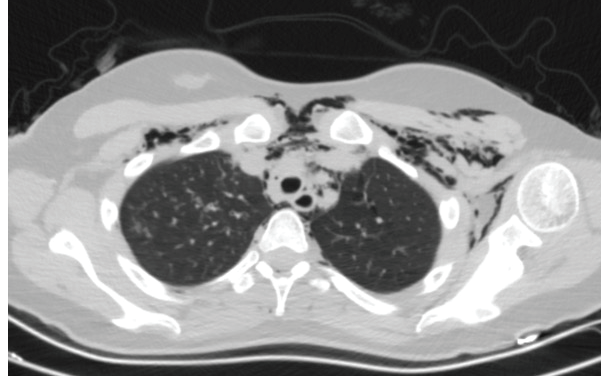
Olgu: Bilinen kronik hastalık tanısı olmayan 31 yaşında kadın hasta iki gündür olan nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Ayrıntılı anamnezi alındığında sigara kullanım ve düzenli ilaç kullanım öyküsü olmadığı öğrenildi. Oda havasında parmak ucu saturasyonu %96, ateşi 37°C ve tansiyonu 110/70 mmHg ve laboratuvar parametrelerinde CRP:227.0 mg/L, WBC:12.06 10e3/uL, Prokalsitonin:0.19 ng/ml saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol alt lobta pnömoni ile uyumlu konsolidasyon (Figür 1) saptanan hasta TGP tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Moksifloksasin, oksijen tedavisi ve destek tedavi başlandı. Tedavisinin ikinci gününde artan dispne, takipne gelişen, oksijen saturasyonlarında düşme olan hastada subkutan amfizem geliştiği gözlemlendi. Akciğer grafisi tekrarlandı. Toraks BT'de de pnömomediasten ve yaygın cilt altı amfizem saptanan hastaya destek tedavi ile takip planlandı(Figür 2). İki kez tekrarlanan COVID-19 PCR testi, influenza antijeni negatif saptandı. HIV negatif idi. Takibinin beşinci gününde klinik, vital değerler ve radyolojik bulguları gerileyen hasta tedavisi on dört güne planlanarak takibe alındı.

Figür 1



Toraks BT'de sol alt lob konsolidasyonu

Figür 2



Toraks BT'de de pnömomediasten ve yaygın cilt altı amfizem

Tartışma-Sonuç: Pnömomediastinum sıklıkla travmalar, solunum veya gastrointestinal sistem yaralanmalarına sekonder gelişse de nadiren intraparakimal enfeksiyonlarda spontan gelişebilen, yakın takip gerektiren bir komplikasyon olarak karşımıza çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Pnömomediastinum, Pnömoni Komplikasyonları

Yayın No: PS-008

COVID-19 İlişkili Pulmoner Aspergillozis

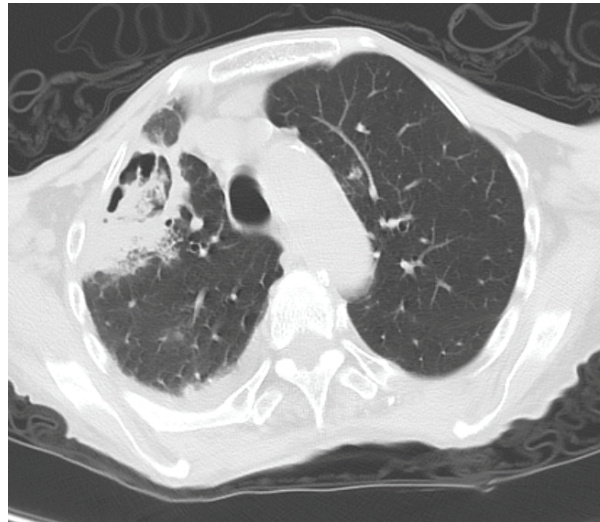
Esra Kılıç¹, Saibe Fulya Elmastaş Akkuş¹, Kübra Zeynep Yalçinkaya¹, Doç. Dr. Nesrin Gürbüz Kırıl¹, Prof. Dr. Sevda Şener Cömert¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: SARS CoV-2 enfeksiyonu yaygın akciğer tutulumu ve solunum yetmezliği sebebi olabilir. Hastalarda mortalite üzerinde en etkili tedavinin sistemik steroid olduğu gösterilmiştir. Ancak bu hastalar yüksek doz steroid tedavisi nedeni ile fungal ko-enfeksiyon açısından risk altındadır. Bu olguda COVID-19 pnömonisi sonrasında gelişen pulmoner aspergillozis olgusunu sunmayı amaçladık.

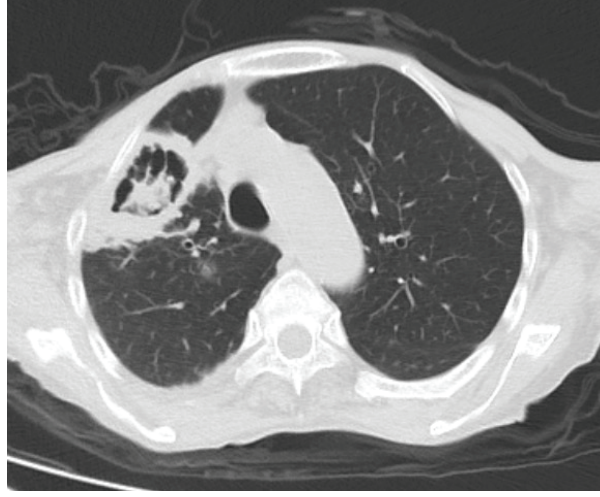
Olgu: Bilinen HT tanısı olan 88 yaşında kadın hasta yüksek ateş (38.3°C), öksürük şikayeti ile acil servise başvurdu. 38 gün önce COVID PCR sonucu pozitif saptanan hasta dış merkezde pandemi servisine yatırılarak tedavi edilmişti. Hastadan alınan Covid-19 PCR sonucu tekrar pozitif saptandı ve hastanemiz pandemi servisine interne edildi. Hastanın yatışında SpO₂:%92(4lt/dk nazal kanül ile) ölçüldü. Laboratuar tetkiklerinde CRP:60 mg/dl, Prokalsitonin:0,201 mcg/L, D-dimer: 1120 mcg/ L, Sedimentasyon 44 mm/saat görüldü. Toraks BT'de sağ akciğer üst lobda içerisinde kaviteyi içeren yaklaşık 3 cm çapında solid lezyon izlendi (Resim-1). Hastaya piperacilin- tazobactam 3x4.5 gr iv başlandı. Çekilen toraks BT'de kaviter lezyon saptanması nedeniyle balgam ARB ve galaktomannan antijeni istendi. Hastanın balgam ARB sonuçları negatif olarak sonuçlandı. Galaktomannan antijeni 1,019 ratio (üst sınır>0,5 ratio) ile pozitif olarak sonuçlandı. Hastanın tedavisine vorikanazol 2x100 mg iv eklendi. Pandemi servisinde takibinin 24. Gününde covid-19 PCR negatif sonuçlandı. Hastanın vorikanazol tedavisinin 25. Gününde galaktomannan antijeni (0,345 ratio) negatif olarak sonuçlandı. Hastaya kontrol toraks BT çekildi. Sağ akciğer üst lobda 36x52 mm ebatlarında santrali kaviter içerisinde belli belirsiz hiperdens lezyon alanı(Resim-2) ve sol akciğer linguler segmentte iki adet yeni gelişen 11x10 mm boyutlarında kaviter lezyon(Resim-3) görülmesi üzerine vorikonazol tedavisine devam edildi. Tedavisinin 30. Gününde olan hastanın CRP: 15 mg/dl, prokalsitonin:0,05 mcg/dl'ye geriledi. Oda havasında SpO₂:%95 görülen hasta vorikanazol 2x1 tb tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Resim-1



Sağ akciğer üst lobda içerisinde kaviteyi içeren yaklaşık 3 cm lezyon

Resim-2



Sağ akciğer üst lobda 36x52 mm ebatlarında santrali kavite içerisinde belli belirsiz hiperdens lezyon

Tartışma-Sonuç: Özellikle ağır Covid-19 enfeksiyonlarında yüksek doz steroid ve immünsüpresan tedaviler nedeniyle ko-enfeksiyonlar önemli bir sorun olabilir. Bu neden hastalarda aspergillozun akılda tutulması erken tanı ve tedavide mortaliteyi azaltmak açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kavite, Pulmoner Aspergillozis



Yayın No: PS-009

Tüberküloz mu? Sarkoidoz mu? Malignite mi?

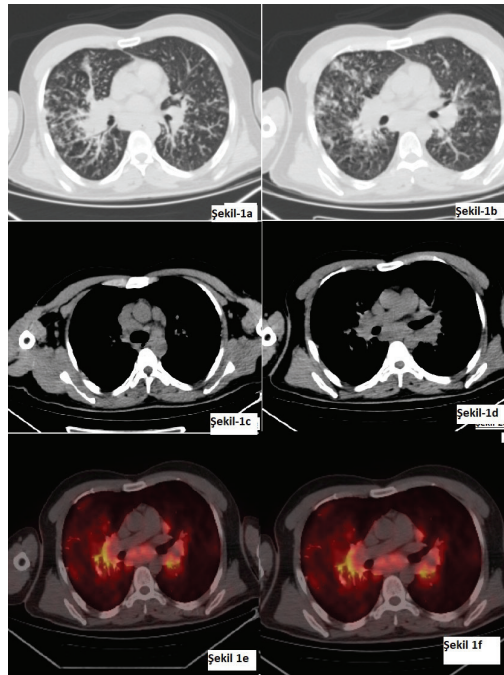
Esra Temel¹, İlker Yılmam¹, Zafer Ökmen¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Akciğerin yaygın mediastinal lenf nodu ve parankim tutulumu ile seyreden granümatöz hastalıkları patolojik ve klinik açıdan ayırt edici tanısı zor olabilen durumlardır. Enfeksiyon dışı nedenlerden sarkoidoz, enfeksiyon olarak ise tüberküloz en sık görülenleridir, radyolojik olarak ise malignitelerden lenfomalar ile ayırıcı tanısının yapılması gereklidir.

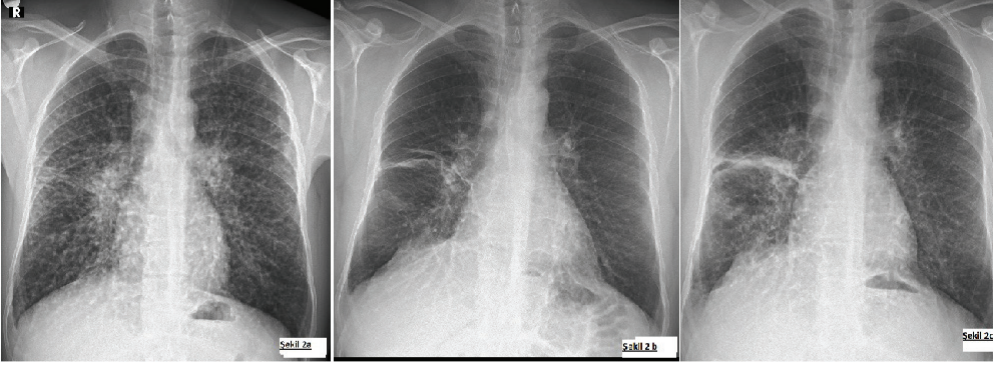
Olgu: 3 aydır olan öksürük, balgam, gece terlemesi ve son 1 yılda 10kg kilo kaybı şikayetiyle dış merkeze başvuran hastaya yaygın mediastinal lenf nodları ve parankim bulguları ile (Şekil 1, 2a) ampirik antiitbc tedavi başlanmış. Hasta mevcut tedavi ile klinik ve radyolojik yanıt alınamaması üzerine kliniğimize sevk edilmiş. İlk başvurduğu 2. Basamak kurumunda alınan 5 adet balgam ARB negatif sonuçlanmış. Bilinen ek kronik hastalığı yok. Non-smoker. 3 senedir tekstil fabrikasında ütü işi yapıyor. 7 senedir güvercin besleme hikayesi mevcut. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:7100 g/L, CRP:0,7mg/dl. Batın USG doğal. PPD:0 mm. PET-CT; sağ üst paratrakeal, prevertebral, sağ alt paratrakeal, prevasküler, subaortik, bilateral hiler (en büyüğü sağ hiler olup 35x20mm), infrakarinal multiple lenf nodunda artmış FDG tutulumu (suv max:8,7-2,3 arası değişken) raporlandı. EBUS yapılan hastada 7, 4R ve 11L istasyonlardan iğne aspirasyonu yapıldı, patolojik tanı elde edilemedi. Mediastinoskopik biyopsi yapılan hastanın patoloji sonucu, non-nekrotizan granümatöz inflamasyon, Sarkoidoz ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya, metil prednizolon tedavisini tolere edememesi üzerine deksametazon 12 mg/gün başlandı. Antiitbc tedavi 6 aya tamamlanıp kesildi. Hastadan mevcut tedaviler ile klinik ve radyolojik yanıt alınması üzerine (Şekil 2b) ilaç dozu azaltılarak tedavi 12 aya tamamlanarak kesildi. Hastamızda tedavi sonrası takiplerinde nüks izlendi ve Romatoloji ile tekrar tedavi başlanması için konsulte edildi (Şekil 2c).

Şekil 1



Hastanın başvuru sırasındaki radyolojik görünümü

Şekil 2



Hastanın başvuru, tedavi bitimi ve nüks PA Ac grafileri

Tartışma-Sonuç: Hastamızdaki gibi olgularda, klinik ve radyolojik bulgular ile, granümatöz hastalıkların ve malignitenin ayrımı yapılması zordur. Lenf nodu sitolojik değerlendirmesi ile granümatöz hastalık tanısı konulsa bile, bu hastalarda kesin tanının konulması mümkün olmayabilmektedir. Bu tür hastalarda ampirik tüberküloz tedavisi başlanabilmektedir ve bu durum hastanın kesin tanı sürecini uzatabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Sarkoidoz, Granümatöz Hastalıklar, Malignite



Yayın No: PS-010

3. Trimester Gebede COVID-19'a Bağlı ARDS Gelişimi ve Başarılı Multidisipliner Vaka Yönetimi

Zafer Ökmen¹, İlker Yılmam¹, Pervin Hancı², Esra Temel¹, Ali Zöhra¹

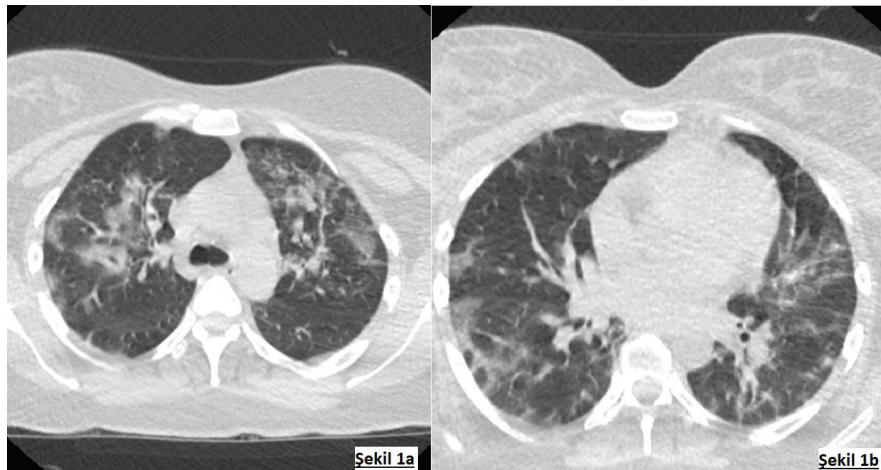
¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım AD.

Giriş-Amaç: COVID-19 hastalığının gebelikteki sonuçlarıyla ilgili elimizde yeterli bilimsel veri olmamakla beraber gebelikte viral enfeksiyonların morbidite ve mortalitesinin genel toplumsal oranlardan yüksek olduğu bilinmektedir. Kliniğimizde pandemi sürecinde takip ettiğimiz gebe hastaların çoğunlukla hafif semptomları olup medikal tedavi ihtiyaçları gelişmemiştir ve çoğunlukla kısa izlem süresi sonrası taburcu edilmişlerdir. Olgumuzda ise hastamız COVID-19'a bağlı yaygın akciğer tutulumu ile servisimize PCR pozitifliğinin 5. gününde yatırılmıştır.

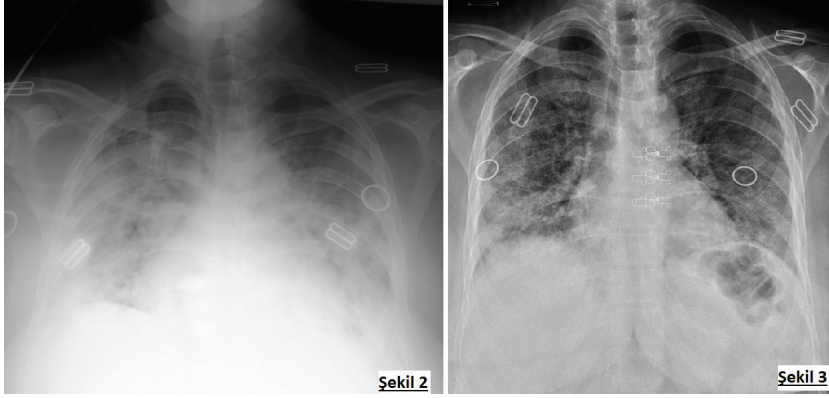
Olgu: 31 haftalık gebe, bilinen kronik hastalık öyküsü yok, nonsmoker, COVID-19 aşısı yapılmamış. COVID-19 PCR pozitifliğinin 5. gününde öksürük, nefes darlığı, sırt ağrısı şikayetleriyle hastanemize sevk edildi. SpO₂:91 (3-4 lt/dk. maske O₂ desteği) saptandı. Toraks BT'de COVID-19 pnömonisi ile uyumlu yaygın tutulum izlendi (Şekil 1). Laboratuvar tetkiklerinde Wbc:7.4 10³/uL CRP:98mg/L D-dimer:1.7mg/L. Hastaya 40 mg metilprednisolon ve profilaktik DMAH başlandı. Takiplerinin 3. gününde oksijen ihtiyacında artış görülmesi ve akciğer radyografide progresyon izlenmesi üzerine (Şekil 2) hastaya 250 mg metilprednisolon infüzyonu yapıldı ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Annenin hayati tehlikesi nedeniyle Kadın Hastalıkları ve Doğum tarafından hasta acil sezaryene alındı. Post-op dönemde entübe şekilde Covid YBÜ'de takibe başlandı. Post-op entübe yoğun bakım takiplerinde hastaya 1x250mg metilprednisolon 3 güne tamamlandı ve sonrasında 2x40mg metilprednisolon şeklinde idame dozdan devam edildi. Post-op 8.günde hasta extübe edilerek takip edildi. Klinik ve radyolojik olarak regresyon izlenen, takiplerinde stabil seyreden hasta servis takibine uygun olarak değerlendirilerek Göğüs Hastalıkları servisine devir edildi. Takiplerinde oksijen ihtiyacı kalmayan, klinik ve radyolojik olarak regresyon gözlenen hasta (Şekil 3) post-op 15.günde metilprednisolon tedavisinin azaltılarak kesilmesi önerilerek şifa ile taburcu edildi.

Şekil 1



Hastanın başvuru esnasındaki toraks BT görüntüsü

Şekil 2-3



Hastanın progresyon ve taburculuk dönemi PA Ac grafileri

Tartışma-Sonuç: Her zaman için sağlık hizmeti verilirken özel bir grup olan gebelerde, COVID-19 gibi progresif gidişat olasılığı olan viral enfeksiyonların yönetiminde, anne ve çocuk sağlığı açısından uygun tedavilerin zamanında verilebilmesi, uygun takibinin yapılabilmesi, progresif solunum yetmezliği durumunda mekanik ventilasyon ve bireysel doğum zamanlaması ihtiyacı için Göğüs Hastalıkları, Kadın Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Yoğun Bakım Uzmanını içeren multidisipliner ekip yaklaşımı gerekliliği oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Covid-19, Yoğun Bakım



Yayın No: PS-011

Toraks BT'de Görülen Her Buzlucam COVID midir?: Olgu Sunumu

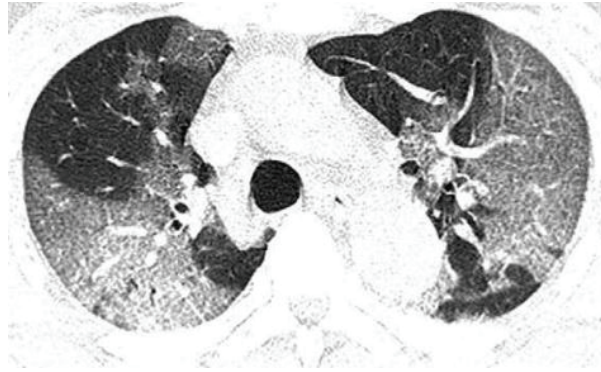
Ağit Yakışan¹, Özer Özdemir¹, Gizem Zor¹, Gülru Polat¹

¹S.B.Ü. İzmir Tıp Fakültesi, Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

Giriş-Amaç: COVID-19, ciddi akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bir hastalıktır. COVID-19'a neden olan SARS-CoV-2 için kesin test, boğaz sürüntüsünden alınan gerçek zamanlı ters transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testidir ve oldukça spesifik olduğuna inanılmaktadır. Ancak bu test özellikle hastalığın erken dönemlerinde düşük bir hassasiyete sahiptir (en düşük bildirilen oran % 60-70, en yüksek ise % 95-97). Radyolojik yöntemler tanı testi değildir, ancak tanı ve ayırıcı tanıya yardımcı olmaktadır. Akciğer grafisi ilk tercih yöntemidir. Gereken olgularda tanıya ulaşmak için RT-PCR ve toraks BT birlikte kullanılmaktadır. Bazen RT-PCR negatif olduğunda BT görüntüleri ile Covid 19 tanısı konarak tedaviye başlanabilmektedir.

Olgu: 74 yaşında erkek hasta 10 gündür olan nefes darlığı, öksürük şikayeti ile acile başvurmuş. Acilde alınan RT-PCR negatif iken BT de buzlu cam görülmesi üzerine hasta covid ön tanısı ile yatırıldı. Hastanın HT, DM, KAH, KKY, KBY tanıları mevcut. Hastadan 3 kez alınan covid PCR negatif çıktı. Hastanın 2 kez sinovac bir kez bionthec aşısı var. Covid antikor alındı. antikor IGM negatif. IGG grey zon idi. Hemogramda Lenfosit 1000 u/L, Hb 11.5 gr/dl, Lökosit 8500 u/L, CRP 67 gr/dL, LDH 222 U/L, Glc:376 mg/dL, Ferritin 26.7 ng/mL, D dimer 781 ng/mL. İdi. Oda havası saturasyon % 94 idi. Hastaya antiviral DMAH, antibiyotik tedavisi ve kendi kullandığı ilaçlar başlandı. Hastadan covid PCR lar negatif olması nedeniyle solunum paneli alındı. Hastanın solunum paneşinde enterovirüs üredi

olgunun bt kesiti



Tartışma-Sonuç: Radyolojik olarak covid uyumlu olmasına rağmen her buzlucamın Covid olmayacağı diğer viral enfeksiyonların da düşünülmesi gerektiğini uygun merkezlerde solunum paneli alınması gerekliliğini vurgulamak amacıyla vakayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Covid, BT, Buzlucam

Yayın No: PS-012

SARS-CoV2 Pnömonisini Taklit Eden Pneumocystis Jirovecii Pnömonisi

İlkin Yetişkin¹, Cemre Ceren Özdilli¹, Esra Duru Öz², Gürsel Ersan², Ali Kadri Çırak¹

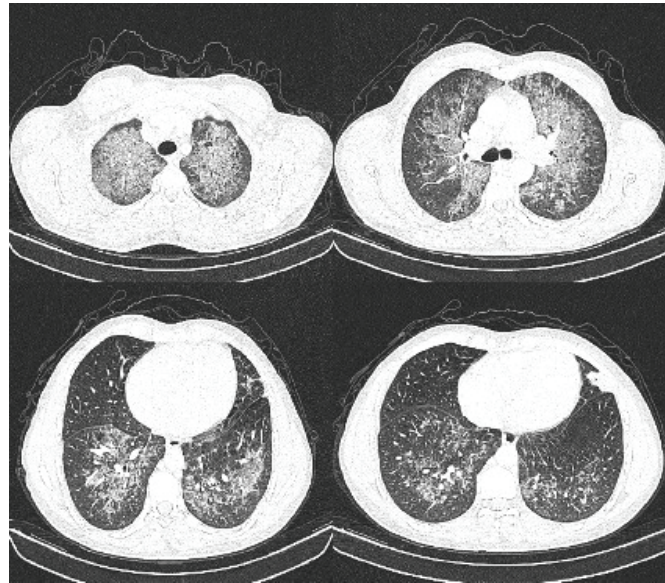
¹S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: SARS-Cov 2 pnömonisi ateş, öksürük, tat ve koku duyusunun kaybı gibi semptomlarla gidebileceği gibi solunum güçlüğü gibi ciddi semptomlarla da seyredebilir. Toraks BTde buzlu cam opasitesi, plevral sıvı, konsolidasyon, kaldırım taşı ,hava bronkogramı, kavitasyon, hava kisti, retiküler görünüm, nodüller(halo ve ters halo işareti ile birlikte) tespit edilebilir. Pneumocystis pnömonisi (PCP), Pneumocystis jirovecii nin neden olduğu fırsatçı bir hastalıktır. Klinik prezentasyonu genellikle ateş, hipoksemi ile birlikte dispne ve prodüktif olmayan öksürüğü içerir.Göğüs radyografik paternleri, yaygın interstisyel süreçlerle BT taraması ile en iyi şekilde görselleştirilir. Doğrudan immünfloresan boyama ile solunum örnekleri kullanılarak spesifik tanıya ulaşılır; invaziv prosedürler gerekli olabilir. Bu iki hastalık bir arada görülebileceği gibi karıştırılabilir. Covid pnömonisi ön tanısıyla kliniğimize yatırılan ve tetkiklerinde PCP olduğu saptanan olguyu literatür bilgileri eşliğinde ayırıcı tanıda dikkate alınması uyarısı ile sunuyoruz.

Olgu: Bilinen bir hastalığı olmayan, kırk dört yaşında erkek hasta bir haftadır devam eden ateş, nefes darlığı, öksürük, şikayetlerinin olması üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın başvurusunda vitalleri olağandı. Fizik muayenesinde bilateral orta alt bölümlerde ral duyuldu. Laboratuvar değerlendirmelerinde lenfopeni, CRP yüksekliği ve elektrolit bozuklukları görüldü. Hasta covid pnömonisi düşünülerek interne edildi. Çekilen toraks BT' de santral alanlarda buzlu cam alanları görüldü.(Resim 1)PCR incelemeleri negatif görüldü. Covid 19 pnömonisi dışlandı. Hastanın anamnezinde iki yıl önce şüpheli cinsel ilişki öyküsü olması üzerine radyolojik bulgular da dikkate alınarak PCP yönünden tetkik edildi. Alınan ELİSA testinde Anti-HIV değerinin pozitif görülmesi üzerine doğrulama testi gönderildi ve bronkoskopi ile Pneumocystis jirovecii araştırması yapıldı. Transbronşyal biyopsi pnömosistis enfeksiyonu ile uyumlu Dış merkez enfeksiyon hastalıkları ortak değerlendirilmesiyle Anti-HIV tedavi ve trimetoprim sülfametoksazol tedavisi almaya başladı. Primer enfeksiyonuna yönelik tedavisi devam etmekte olan hasta taburcu edildi.

Resim 1



Her iki akciğerde santral yerleşimli periferin korunduğu üst lob ağırlıklı buzlu cam dansiteleri izlenmiştir. İnter ve intra-lobülerseptal, peribronşiyal kalınlık artışı mevcuttur.



Tartışma-Sonuç: SARS-COV-2 enfeksiyonuna bağılı ciddi akut solunum yetmezliğı olan hastalar için rutin bir HIV taraması, ilişkili pneumocystis pnömonisinin erken saptanmasına yardımcı olabilir ve prognozu iyileştirebilir. Tercih edilen tedavi, şiddetli hipoksemi vakalarında steroidlerle birlikte yüksek doz trimetoprim-sülfametoksazoldür ve mortalitede dramatik bir azalmaya yol açmıştır. Radyolojik olarak PCP ve SARS-Cov 2 pnömonisinin benzerlikleri ve farklılıkları bize tanıya gitme konusunda yardımcı olabilir.(Tablo1)

Resim 2

Table 1
The main differences between clinical features of SARS-CoV-2 and PCP

	PCP	SARS-CoV-2
Clinical features	<ul style="list-style-type: none">- The GGO is located in the lung peripheries and also associated with Crazy Paving- The subpleural space is spared in half patients with PCP.- A formation of cyst is usually observed- Extensive and severe forms of Crazy Paving is observed- The PCP is characterized by an apical distribution	<ul style="list-style-type: none">- The GGO tends to invade the lung peripheries- The SARS-CoV-2 is more predominant in the basal regions

SARS-CoV-2 ve PCP'nin radyolojik özellikleri arasındaki temel farklar

Anahtar Kelimeler: Edinsel immün yetmezlik, pnömoni, pneumocystis jiroveci, SARS-Cov2

Yayın No: PS-013

Akciğer Malignitesini Taklit Eden Akciğer Tüberkülozu Olgusu

Duygu Ecer¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Miraç Öz¹, Cabir Yüksel², Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi AD.

Giriş-Amaç: Tüberküloz, farklı klinik ve radyolojik formlarda seyredilebilen bir hastalıktır. Bu nedenle birçok akciğer hastalığının ayırıcı tanısında tüberküloz akılda bulundurulmalıdır. Akciğer tüberkülozu farklı radyolojik görünümlemlerle ortaya çıkabilmekte ve kitle görünümünü oluşturan tüberküloz vakaları malignite ile karıştırılabilmektedir.

Olgu: 49 yaşında özgeçmişinde diyabetes mellitus dışında hastalığı olmayan 60 paket-yıl sigara öyküsü olan erkek hasta geçirdiği kaza sonucu yapılan tetkiklerde toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer üst lobda yaklaşık 38 mm çapında düzensiz sınırlı lezyon saptanması üzerine tarafımız göğüs cerrahi kliniğine başvurmuş. Hastanın çekilen pozitron emisyon bilgisayarlı tomografisinde (PET-BT) sol akciğer üst lobda izlenen yumuşak doku yapılanmasında patolojik 18F-FDG tutulumu (SUVmax:5.9) izlenmiş vücutta diğer alanlarda patolojik 18F-FDG tutulumu saptanmamış. Hastada ön planda malignite düşünülerek lezyona yönelik operasyon ve örneklemeye önerilmiş ancak hasta kabul etmemiş ve kontrollere gelmemiş. Hastaya bu süreçte fitoterapi uygulanmış. Hastanın kontrol toraks BT'sinde PET-BT'de patolojik tutulum gösteren lezyonda anlamlı boyut artışı saptanması üzerine hastaya transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) yapılmış. Hastanın gönderilen TTİAB yaymaları ve hücre bloğu patolojisi açık bir malignite bulgusu göstermeyen nonspesifik değişiklikler olarak raporlanmasıyla hasta göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirilmiş. Hastaya tarafımızca yapılan fiberoptik bronkoskopi işleminde endobronşiyal lezyon görülmedi sol üst lobdan bronş lavajı alındı. Bronş lavajından sitoloji, tüberküloz kültürü, aside rezistan boyama (ARB) çalışıldı. Hastanın bronş lavajı örneğine ait ARB direkt bakışı negatif olarak değerlendirildi, sitolojisi malignite yönünden negatif sonuçlandı ancak kültürde mycobacterium tuberculosis complex üremesi oldu. Hastaya antitüberküloz tedavi başlanarak takibine devam edildi.

Tartışma-Sonuç: Tüberküloz, klinik ve radyolojik olarak birçok hastalığı taklit edebileceğinden hastada ön planda malignite düşünülse dahi ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Malignite, Kitle

Yayın No: PS-014

Büyük Taklitçi Tüberküloz: Bir Olgu Sunumu

Neslihan Bouracı¹, Betül Kınık¹, Kaan Kara¹, Hülya Abalı¹, Mustafa Vedat Doğru¹, Seda Tural Önür¹, Fatma Tokgöz Akyıl¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

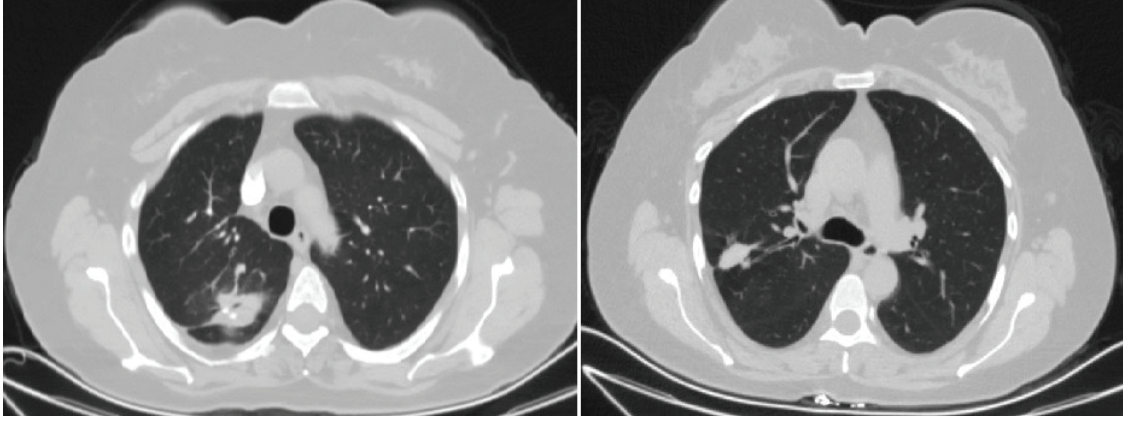
Giriş-Amaç: Tüberküloz (TB), M.tuberculosis basili tarafından oluşturulan başta akciğerler olmak üzere tüm organlarda tutulum gösterebilen dünyada ve ülkemizde sık görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Akciğer tüberkülozu, diğer birçok hastalığa benzeyen çeşitli klinik ve radyolojik özellikler gösterir. Akciğer kanseri benzer klinik ve radyolojik bulgulara sahip olan hastalıklardan biridir. Bu nedenle, kafa karıştırıcı kitleler, kanser ve tüberkülozun ayırıcı tanısında önemli bir yer teşkil eder.

Olgu: Elli bir yaşında kadın hasta anal fistül nedeniyle preop değerlendirilirken akciğer grafisinde anormal görüntü olması nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Hastanın bilinen iskemik kalp hastalığı ve hipertansiyon tanıları mevcut olup son birkaç yıldır günde birkaç dal sigara içmekteydi. Soygeçmişinde anne ve bir teyzede akciğer kanseri öyküsü olduğu öğrenildi. Solunumsal semptomu olmayan hastanın tüberküloz hastası ile temas öyküsü yoktu. Laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. Posteroanterior akciğer grafisinde; sağ akciğer orta zonda periferik yerleşimli sınırları belirgin yaklaşık 2 cm büyüklüğünde homojen opasite artışı vardı (Resim 1). Hastanın e- nabız sisteminden bakıldığında yaklaşık 1 yıl önce çekilen akciğer grafisinde de benzer bulguların olduğu görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografide; sağ akciğer üst lob posterior segmentte subplevral parankimal spekülasyonları ve plevral tagı izlenen malign karakterli uzun aksı 25 mm olan pulmoner nodül ve bitişiğinde 8 mm çaplı satelit nodül izlendi (Resim 2). Fiberoptik bronkosopi ile endobronşial değerlendirme normaldi, transtroraksik iğne aspirasyon biyopsisi kot aralarının dar olması, solunumsal hareket nedeniyle yapılamadı. Ailede malignite öyküsü olması nedeniyle göğüs cerrahisi tarafından tanısız işlem planlandı. Lezyona uygulanan wedge rezeksiyon frozen patolojisi nekrotizan granümatöz iltihap lehine değerlendirildi ve EZN pozitif sonuçlandı. İndeks vaka olmayan ve yeni olgu olarak değerlendirilen hasta tedavi başlanarak takibe alınmıştır.

Resim 1



Resim 2



Tartışma-Sonuç: Akciğer tüberkülozunun klinik semptomları ve radyolojik özellikleri çok geniş bir spektruma sahiptir. Radyolojik olarak akciğer kanseri dahil olmak üzere tüm radyolojik bulguları taklit edebileceği bilinmektedir. Özellikle orta - yüksek insidanslı ülkelerde anormal akciğer grafisi bulgularına sahip asemptomatik hastalarda da ayrıca tanıda tüberküloz olasılığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Akciğer kanseri

Yayın No: PS-015

Hemoptiziyle Başvuran Multipl Kitleli Lezyonları Olan Hastada Tanı: Kist Hidatik

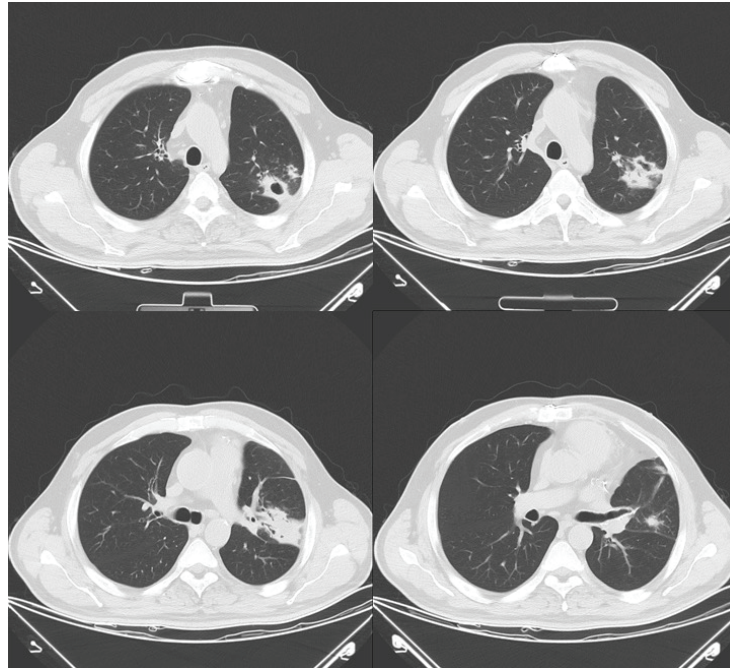
Dildar Duman¹, Ömer Faruk Taştı¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer yerleşimli kist hidatik nadir görülen bir patolojidir. Radyolojik olarak ince duvarlı kistler görülmesi daha çok beklenirken, farklı radyolojik görünümle de karşımıza çıkabilir. Burada hemoptiziyle başvuran, radyolojisi-nde multipl kitleli lezyonlar saptanan ve ön planda malignite düşünülen ve cerrahi biyopsi ile kist hidatik tanısı konulan bir olguyu sunduk

Olgu: 51 yaş bilinen DM , KAH (MI sonrası By-pass öyküsü mevcut) ,mycosis fungoides tanılı erkek hasta hemoptizi ön tanısıyla interne edildi. Hastanın çekilen BT-Toraks görüntülemesinde multipl, kavite içeren ve satelit nodül içeren malignite düşündürülen lezyonları mevcuttu. Hastaya malignite ön tanısıyla FOB yapıldı. BAL materyalinde herhangi bir üreme olmadı, EBL izlenmedi, patolojisi negatif kaldı. Multipl kaviter lezyonları olan hastada Wegener ve romatolojik hastalıkların ekartasyonu için istenilen markırlar negatif saptandı. Hastanın takiplerinde 300 cc kadar kanaması olması üzerine bronşial arter embolizasyonu yapıldı. Sonrasında kanaması kontrol altına alındı. PET-CT ve Beyin MR görüntülemelerinde aktif tutulum , metastaz lehine bulgu saptanmadı. Hastaya sol üst lobdan VATS Wedge rezeksiyon yapılan hastanın patolojisi akciğer kist hidatiği olarak yorumlandı.

BT Kesit



Tartışma-Sonuç: Kist hidatik çok farklı radyolojik görüntüler verebilen, akciğerin nadir patolojilerinden biridir. Multipl nodüler kaviter lezyon olan hastalarda ayırıcı tanıda kist hidatik akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Kavite

Yayın No: PS-016

Mazot Aspirasyonu Sonrası Gelişen Solunum Yetmezliği ve Ekzojen Lipoid Pnömoni Tablosu

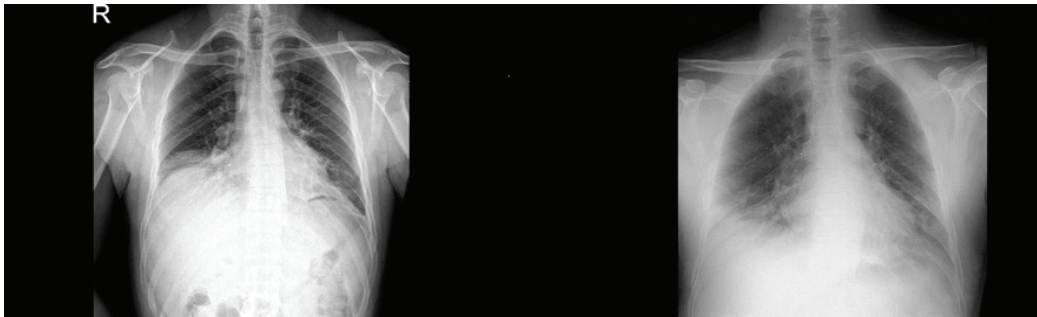
Ruken Zeydan Akdağ¹, Zeynep Sena Solmaz¹, Serra Duygulu¹, Merve Tatlıoğlu¹, Müge Aydoğdu¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Ekzojen lipoid pnömoni petrol ürünleri, hayvansal veya bitkisel yağların kaza ile aspirasyonu veya inhalasyonu ile gelişen nadir görülen hidrokarbon pnömonisidir.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta acil servise üşüme titreme nefes alıp verirken sağ yan tarafında batma şikâyeti ile başvurdu. Bilinen sistemik hastalığı olmayan ağır vasita şoförü olan hastanın aracının mazot deposundan bir hortum aracılığıyla mazot çekmeye çalışırken derin inhalasyonla yaklaşık 1 çay bardağı mazot aspire ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta skapulovertebral aralıktan bazallere uzanan ralleri mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda sağda daha belirgin diyafram sınırını silen infiltrasyon artışı izlendi (resim1a). Çekilen akciğer tomografisinde sağ akciğer orta lobda geniş konsolide alan diffüz tarzda buzlu cam dansiteleri ve sol akciğerde lingulada belirsiz buzlu cam alanları mevcuttu (resim2a). Takiplerinde hipoksisi gelişen (nazal 3lt) takipneik olan hasta akut respiratuar distress sendromu (ARDS) açısından yakın takip edilmek üzere yoğun bakıma alındı. Hastaya oksijen destek tedavisiyle birlikte bronkospazmına yönelik metilprednizolon (40mg/gün), inhale salbutamol (800µg/gün) ve akciğer apsesi gelişme olasılığına karşın Moksifloksasin (400mg/gün) başlandı. Takiplerinde CRP ve prokalsitonin değerleri gerilemeyen, ateşi devam eden hastanın çekilen kontrol tomografisinde sağ akciğer orta lob, her iki akciğer alt lob bazal segmentlerde hava bronkogramları içeren geniş konsolide alanlar ile progresyon saptandı (Resim 2b ve 2c). Moksifloksasin 5.gününün de stoplanıp Meropenem (3 gr/gün) ve Klaritromisin (1000mg/gün) başlandı. Balgam kültürleri normal olarak sonuçlandı. Yatışının 14.gününde ateşi gerileyen genel durumu, hipoksisi PA grafi bulguları düzelen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi (resim1b) Hastanın taburculuktan 3 ay sonra çekilen kontrol tomografisinde mevcut lezyonlarda belirgin regresyon saptandı (resim2d)

Resim 1a ve Resim 1b



Şekil 1a:Acile başvurusundaki PA AC grafisi , 1b: Taburculuk öncesi PA AC grafisi

Şekil 1a.Acile başvurusundaki PA AC grafisi; 1b: Taburculuk öncesi PA AC grafisi Soldan sağa Şekil 2a-2b-2c ve 2d



Şekil 2a. Acile başvurudaki tomografi kesiti; 2b ve 2c Progresyon döneminde tomografi kesitleri; 2d: Taburculuk sonrası 3.ay kontrol tomografi kesiti



Tartışma-Sonuç: Mazot aspirasyonuna bağlı ekzojen lipoid pnömoni nadir görölmekle birlikte hastalığın klinik seyri ve sonuçları değişkenlik göstermektedir. Tedavisinde antibiyotik kullanımının ve steroidin yeri tartışmalıdır. Ancak bu hastalarda nekrotizan pnömoni, apse gelişiminin izlenebileceği ve daha önce yayınlanan vakalarda Staph aureus ve Pseudomonas aeroginosa enfeksiyonlarının bildirildiği akılda tutulmalıdır. Bu hastalar, aspirasyon sonrası ilk 24-48 saat ARDS gelişimi açısından yakın takip edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Hidrokarbon Pnömonisi, Ekzojen Lipoid Pnömoni, Mazot Aspirasyonu

Yayın No: PS-017

Balgamda Proteus Mirabilis Üremesi: Kistik Fibrozis Olgusu

Arzu Yelboğa¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Eylül Esen¹, Büşra Utanğaç¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Proteus cinsi bakteriler, enterobacteriae ailesinde yer alıp, gram negatif, hareketli, kokobasil veya basil görünümündedirler. İnsan bağırsak florasının doğal üyesi olup üriner sistem enfeksiyonları başta olmak üzere yara yeri enfeksiyonu, organ apselerine neden olabilirler. Çok nadir olarak trakeal aspirat kültürlerinde de üreme bildirilmiştir. Kistik fibrozisli olgularda yaşam süresi arttıkça, dirençli gram negatif basillerin solunum yollarında üreme sıklığı artmaktadır. Solunum yolu örneğinde proteus mirabilis üremesi olan kistik fibrozis olgusu, bu mikroorganizmanın solunum yolunda çok nadir görülmesi nedeniyle konuya dikkat çekmek amacı ile sunuldu.

Olgu: Kistik fibrozis tanılı, 25 yaşında erkek hasta polikliniğimize öksürük ve uzun zamandır mevcut olan balgamın miktarında artma şikayeti ile başvurdu. Balgamın rengi kahverengi olup arada eforla dispne şikayeti olmuştur. Kistik fibrozis nedeni ile düzenli takipte olan hastada en son 7 yıl önceki balgam kültüründe streptococcus pnömonia üremesi mevcuttu. Fizik muayenesinde bilateral orta ve alt alanlarda ral duyuluyordu. Akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda daha fazla olmak üzere opasiter görümler mevcuttu. Kistik fibrozis alevlenme tanısı ile hastaneye yatırıldı. Nonspesifik kültüründe proteus mirabilis üremesi gözlemlendi. Kültür antibiyogramında piperasilin-tazobaktam duyarlı olması nedeniyle 4*4,5 gram ile tedavi edildi. Akciğer grafisinde 14 gün sonunda infiltrasyonlarda gerileme görülmesi üzerine taburcu edildi.

Resim 1: Hastanın geliş akciğer grafisi





Resim 2: Hastanın balgam kültürü

Balgam Kültürü	ÜREME OLDU			ÜREME OLDU
İstene Tetkik :BALGAM KÜLTÜRÜ - Balgam kültürü				
İstem Açıklama :BALGAM KÜLTÜRÜ				
İncelenen Örnek :				
Sonuç :ÜREME OLDU				
Mikroskopi Sonucu :				
Kültür Sonucu :				
Üreyen Bakteri :PROTEUS MIRABILIS				
Duyarlılık :YOK				
Açıklama :				
Antibiyotik Adı Sonuç				

Amikacin.....				DİRENÇLİ
Amoxicillin/Clavulanate (f).....				DUYARLI
Ampicillin.....				DİRENÇLİ
Cefepime.....				DİRENÇLİ
Ceftazidime.....				DİRENÇLİ
Ceftriaxone.....				DİRENÇLİ
Cefuroxime sodium.....				DİRENÇLİ
Ciprofloxacin.....				DİRENÇLİ
Colistin.....				DİRENÇLİ
Gentamicin.....				DİRENÇLİ
Levofloxacin.....				DİRENÇLİ
Meropenem.....				DUYARLI
Piperacillin/Tazobactam.....				DUYARLI
Trimethoprim/Sulfamethoxazol.....				DİRENÇLİ
Ertapenem.....				DUYARLI

Tartışma-Sonuç: Kistik fibrozis olgularında yaşam süresi uzadıkça, solunum yolunda nadir üreyen mikroorganizmalar ile karşı karşıya gelmekteyiz. Pnömoni tablosu ile gelen hastalarda tedavi ampirik başlansa da balgam kültürü çalışılması; etkenin izole edilmesi ve akılcı antibiyotik kullanmamızda yardımcı olacaktır. Olgumuzda da nadir pnömoni nedeni olan proteus mirabilis ile enfekte kistik fibrozis hastası sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Proteus Mirabilis, Kistik Fibrozis, Pnömoni

Yayın No: PS-018

Üç Ay Pnömoni Tanısı ile İzlenen Çok İlaça Dirençli Tüberküloz Olgusu

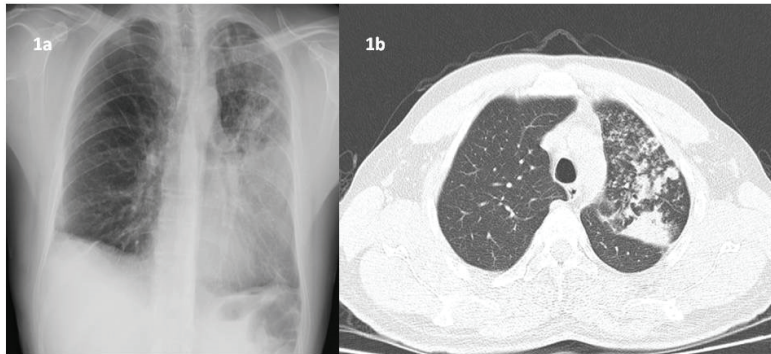
Hasan Demir¹, Gülistan Karadeniz¹, Tülay Akarca¹, Onur Karaman¹, Fatma Demirci Üçsular¹

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

Giriş-Amaç: Tümör Nekroz Faktör (TNF) sitokini makrofajları uyarak mikobakterilerin hücre içerisinde öldürülmesine katkı sağlar. TNF yanıtının bozulması mikobakterinin yayılmasını sınırlayan granülomların oluşumunu ve devamlılığını aksatarak Mycobacterium tuberculosis'in çoğalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle TNF inhibitörleri tüberküloz enfeksiyon riskini artırmaktadır. Anti-TNF tedavi planlanan hastalarda latent tüberküloz enfeksiyonu varsa, koruma tedavisinin anti-TNF tedavisinden en az 1 ay önce başlaması önerilir. Anti-TNF tedavi ile artmış tüberküloz riski, koruma tedavisi ile azaltılabilir ancak tamamen ortadan kalkmaz. Bu nedenle hastalar tüberküloz yönünden düzenli takip edilmelidir. Koruma tedavisi alan hastalarda da aktif hastalık gelişebileceği unutulmamalıdır.

Olgu: 39 yaşında erkek hasta 4 aydır öksürük, eforla nefes darlığı, 4 ayda 10 kg kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Saturasyonu%96, ateş36.7°C, TA:120/70 mmHg, nabız96/dk ölçüldü. Solunum sistemi muayenesinde sol akciğerde raller olup diğer sistem muayeneleri olağandı. Özgeçmişinde; Splenektomili, ülseratif kolit(Mesalazin kullanıyor) ve ankilozan spondilit tanıları olup 5 yıldır infliksimab kullandığı ve bu tedavi öncesinde 9 ay tüberküloz profilaksisi aldığı öğrenildi. Mevcut şikayetleri nedeniyle pnömoni tanısıyla üç aydır farklı antibiyotikler verilen ve infliksimab tedavisi kesilen hasta, regresyon olmaması nedeniyle hastanemize yönlendirilmişti. Akciğer grafisinde sol alt ve orta zonda sol kalp kenarını silen homojen dansite artımı mevcuttu(Resim 1a). Toraks BT'de mediastinal LAP'lar, sol üst lobda konsolidasyon ile tüm loblarda yaygın retikülonodüler dansiteler izlendi(Resim 1b). TNF-alfa inhibitörü kullanma öyküsü nedeniyle hastadan öncelikle balgam asidorezistan basil(ARB) direkt bakı ve kültürü istendi. Direkt bakı sonucu negatif olan hastaya bronkoskopi (bronş aspirasyon, BAL, fırça, TBİİAB) yapıldı. ARB direkt bakısı ve PCR pozitif gelen hastanın kültüründe M.tuberculosis kompleks üredi. PCR'da RİF direnci, antibiyogramda INH, RIF ve Etambutol direnci saptandı. Hastaya Moksifloksasin, Amikasin, Protionamid, Sikloserin, Linezolid, Pirazinamid tedavileri ile VitaminB6-Piridoksin başlandı. Tedavisinin 3. ayında takibi devam etmektedir.

Akciğer grafisi ve Toraks BT görüntüsü



Tartışma-Sonuç: Tüberküloz radyolojik olarak pnömoniyi taklit edebilir. Bu nedenle, tedaviye yanıtız pnömonilerde, özellikle anti-TNF gibi immunsupresif tedavi kullanan hastalarda ayırıcı tanıda tüberküloz akla getirilmelidir. Riskli grupta balgam ARB yayma negatif olsa bile bronkoskopi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anti-TNF, TNF İnhibitörü, Tüberküloz



Yayın No: PS-019

COVID-19 ve Tüberküloz Birlikteliği Bir Olgu Nedeniyle

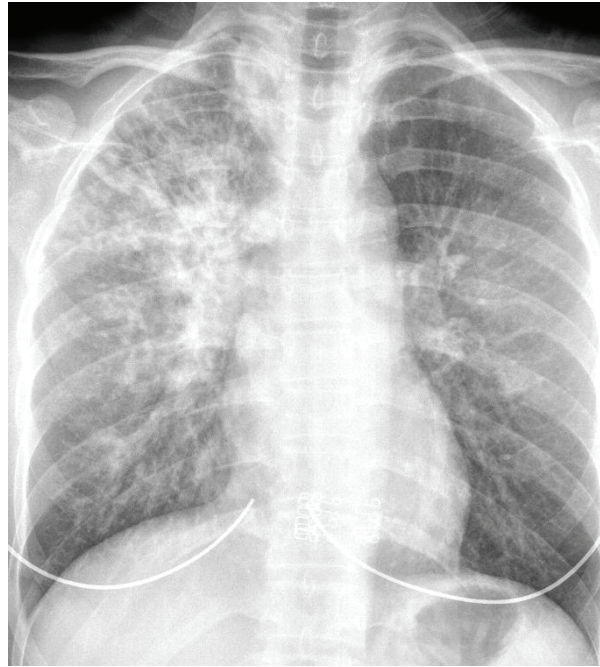
Mahşuk Taylan¹, Cengizhan Sezgi¹, Sibel Doğru¹, Dilan Zortu¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Gaziantep

Giriş-Amaç: COVID-19 hastalığı oldukça bulaşıcı ve izolasyon gerektirdiğinden dikkatli tetkik edilmediğinde komorbid durumlar maskelenebilir veya gözden kaçırılabilir. Bu sunumda COVID -19 tanısı alan ancak ileri tetkikler neticesinde ilave tüberküloz tanısı konan bir olgu tartışılmıştır.

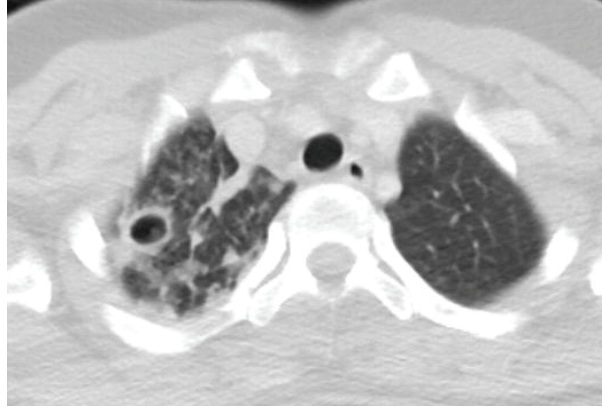
Olgu: Yirmi yedi yaşında kadın hasta, sağlık çalışanı (hemşire), bir aydır öksürük, pürülan balgam ve son bir haftadır öksürükle boğazdan kan gelmesi şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Sigara içme, tüberküloz ve COVID-19 temas öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesi normal değerlendirildi. PA grafisinde (Resim 1) sağ parahiler bölgede daha yoğun olmak üzere üst ve orta zonda asiner ve konsolide infiltratlar görüldü. Rutinlerinde WBC:10,27 HCT:36,5 LYM:%10.1 PLT:347, CRP: 14,9 Sedim: 110 mm/sa, boğaz sürüntüsünden alınan COVID-19 PCR sonucu pozitif gelmesi nedeniyle hasta izole edilerek tedavisine başlandı. Ancak bir aylık öyküsü göz önüne alınarak çekilen toraks BT'de (Resim2) konsolidasyonun yanısıra kaviter lezyonların olması ve 'tree in bud' formasyonları nedeniyle ayırıcı tanı açısından balgam ARB ve gram boyama, non spesifik kültür istendi. Hastanın ARB yayması (++) geldi. Antiviral tedavinin akabinde hastaya spesifik tedavi başlandı.

Resim1



PA grafi

Resim2



Toraks BT

Tartışma-Sonuç: Tüberküloz semptomları COVID-19 hastalığı nedeniyle maskelenebilir. Bu hasta popülasyonunda komorbid hastalıkların detaylıca irdelenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Tüberküloz, Kavite, Konsolidasyon, PCR



Yayın No: PS-020

Bir Akciğer Kanseri Olgusunda Anatomik Rezeksiyon Sonrası Histopatolojik İnceleme İle Tanı Konulan Ağır Bir Tablo: Sitomegalovirus Pnömonisi

Burcu Öksüz Güngör¹, Bekir Sami Karaploat¹, Alaaddin Buran¹, Celal Tekinbaş¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Sitomegalovirus (CMV) dünyanın her yerinde farklı yaş, kültür ve sosyoekonomik duruma sahip kişileri sıklıkla enfekte eden bir viral ajandır. CMV özellikle immün sistemi baskılanmış olgularda birçok organ üzerindeki viral sitotoksik etkisi ile ciddi klinik belirtiler gösteren ağır tablolara yol açabilir. CMV pnömonisi fırsatçı bir enfeksiyondur, 2-4 hafta kadar süren öksürük, nefes darlığı ve ateş gibi semptomlara sahiptir. Ağır immunsupresif olgularda yüksek oranlarda morbidite ve mortalite oluşabilmektedir. Bu bildiride akciğer kanseri nedeniyle anatomik rezeksiyon uyguladığımız immunsupresif bir olguda postoperatif dönemde ciddi komplikasyonlara yol açan bir CMV pnömonisinin sunulması amaçlanmıştır.

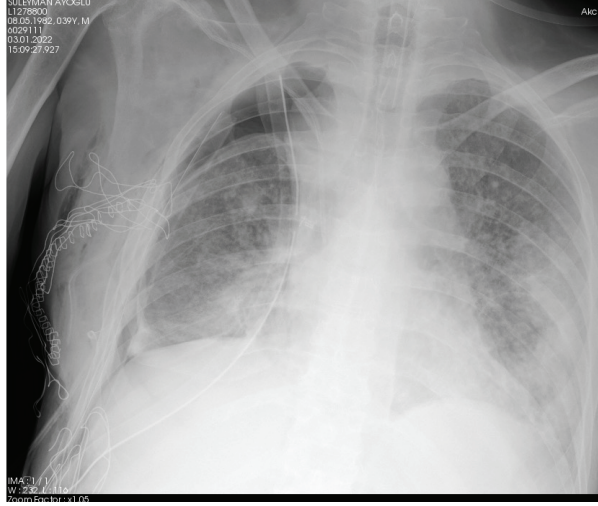
Olgu: 2 ay önce intrakranial kitle nedeniyle opere edilen ve patolojisi indifferansiye karsinom gelen 39 yaşındaki erkek olgu, toraks tomografisinde sağ akciğer üst lobda 1.5 cm çapında derin yerleşimli solid nodül ve yaygın buzlu cam alanları görülmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. (resim1) Olgunun anamnezinde madde bağımlılığı olduğu ve son 1 aydır akciğer enfeksiyonu nedeniyle ilaç tedavisi aldığı öğrenildi. Evreleme amacıyla çekilen PET-CT'de sadece sağ akciğer üst lobdaki nodülde SUVmax:8 olarak tespit edildi. Bunun üzerine olgu operasyona alındı ve sağ torakotomi ile sağ üst lobektomi yapıldı. Postoperatif ilk 2 gün sorun yaşanmayan olguda 3.gün nefes darlığı, öksürük ve ateş şikâyetleri başladı. Toraks drenlerinden hava kaçağı oluştu. Akciğer radyolojisinde her iki akciğeri ilgilendiren retiküler ve buzlu cam opasiteleri ile yaygın infiltrasyonlar görülen olguda 6.günde drenlerden pürülan mayi gelmeye başladı. (resim2) 7.gündeki tetkiklerde anemi, trombositopeni ve CRP yükseliği (276mg/l) görülen olgu solunum yetmezliği ve genel durumda bozulma oluşması nedeniyle entübe edildi. Bu dönemlerde başta antibiyoterapi olmak üzere medikal tedavisi verilen olgunun rezeksiyon materyalinin patolojik incelenmesinde küçük hücreli dışı karsinom ve CMV pnömonisi tanısı konuldu. Olguya Gansiklovir 2x400mg şeklinde başlandı. Genel durumu kötüleşen olgu postoperatif 14.günde multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

resim1



Bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde buzlu cam dansitesinde alanlar ve alt loblarda daha belirgin mozaik atenuasyon patern

resim2



postop 6. günde paac grafisi sağ akciğerde ekspansasyon kusur ve bilateral akciğerde konsolide alanlar

Tartışma-Sonuç: CMV pnömonisi immunsuprese olgularda ağır bir klinik tablo oluşturarak mortaliteye yol açabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi yakın zamanda opere olmuş, madde bağımlılığı olan olgularda; akciğer rezeksiyonu gibi büyük operasyonlardan sonra solunum yetmezliğine neden olan pnömoni, uzamış hava kaçağı, ampiyem vasfında drenaj, antibiyoterapiye rağmen düşmeyen ateş, derinleşen trombositopeni varlığında ayırıcı tanılar arasında CMV pnömonisi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sitomegalovirus Pnömonisi, Akciğer Kanseri



Yayın No: PS-021

Dev İntrapulmoner Bronkojenik Kist

Zeki Oğuzhan Bayraklı¹, Ömer Topaloğlu¹, Alaaddin Buran¹, Sami Karapolat¹, Atila Türkyılmaz¹, Celal Tekinbaş¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

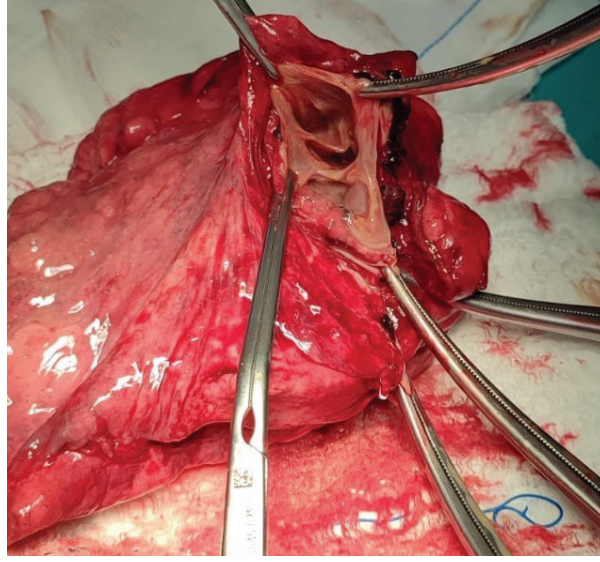
Giriş-Amaç: Bronkojenik kistler embriyonel dönemde trakeal divertikülün anormal tomurcuklanması sonucunda geliştiği düşünülen, mediastinal veya intrapulmoner yerleşimli konjenital lezyonlardır. En sık görülen semptomlar göğüs ağrısı, öksürük ve dispnedir. Tedavi cerrahi olarak lezyonun total eksizyonudur.

Olgu: 39 yaşında kadın olgu öksürük, balgam ve sırt ağrısı şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Olgunun anamnezinde yıllardır sık akciğer enfeksiyonu geçirdiği ve son 1 ayda şiddetlenen efor dispnesi olduğu öğrenildi. Fizik muayenede oskültasyon ile sağ akciğer alt zonlarda solunum seslerinde azalma tespit edildi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt lobun içerisinde hiler bölgeye yakın, düzgün sınırlı lezyon görüldü (Resim 1a). Toraks tomografisinde ise sağ akciğer alt lob superior segmentte içerisinde yoğun mukoid birikime ait olduğu düşünülen hipodens materyal bulunan, ovaloid şekilli, düzgün konturlu, 43 mm boyutlarında yer yer kalsifikasyonların eşlik ettiği kitlesel lezyon ve lezyonun lateralinde hava hapis alanları tespit edildi (Resim 1b ve 1c). Fleksibl bronkoskopi ile solunum yolları değerlendirildiğinde bronşiyal sistem ile iştirak tespit edilmedi. Vasküler patoloji olma ihtimali de göz önünde bulundurularak transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmadı. Olgu genel anestezi altında operasyona alındı ve sağ posterolateral torakotomi insizyonu ile sağ alt lobektomi yapıldı. Operasyon sırasında patoloji spesmeni açıldı ve kavitenin bol miktarda mukoid sekresyon ile dolu olduğu görüldü (Resim 2). Postoperatif dönemini sorunsuz geçiren olgu 5. gün taburcu edildi. 6 aylık takipte olan olguda herhangi klinik veya radyolojik sorun tespit edilmedi.

Resim 1a, 1b, 1c



Resim 2



Tartışma-Sonuç: Nadir de olsa yetişkin döneminde rastlanılan intrapulmoner bronkojenik kistler pulmoner yer kaplayıcı lezyonların ayırıcı tanıları arasında hatırlanmalıdır. Bu olgularda cerrahi ile kistik yapının geride kist duvarı epiteline ait her hangi bir kalıntı bırakılmaksızın yapılacak komplet rezeksiyonu tercih edilen tedavi yöntemi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntraparankimal Bronkojenik Kist, Anatomik Akciğer Rezeksiyonu, Cerrahi Yaklaşım

Yayın No: PS-022

Masif Pulmoner Tromboemboli ile Tüberküloz Birlikteliği

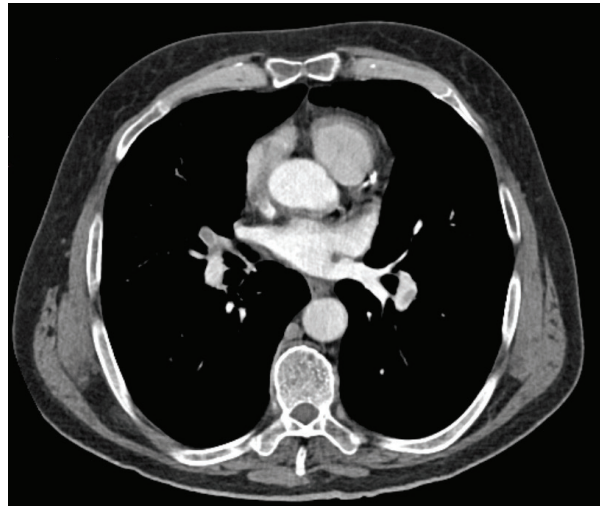
Emine Sena Dikmentepe Yılmaz¹, Tuba Nihal Ursavaş¹, Dursun Tatar¹

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

Giriş-Amaç: Pulmoner emboli, çoğunlukla alt ekstremitte venlerinden bir trombozun ilerleyip pulmoner arterlere yerleşmesiyle gelişen bir kardiyovasküler hastalıktır. Bulgularının duyarlılığı ve özgüllüğü düşük olması nedeniyle birçok hastalıkla karışabilmektedir. Akciğer tüberkülozu, Mycobacterium tuberculosis isimli etken ile oluşan bulaşıcı, tedavi edilebilir, kişi ve toplum sağlığı açısından önemli bir hastalıktır. Pulmoner emboli kardiyovasküler bir patoloji olmasına rağmen radyolojik olarak akciğer parankiminde de bulgular verebilmektedir. Olgumuz, pulmoner embolinin parankim bulgularıyla karışabilecek ek hastalıklar olabileceğini göstermeyi amaçlamaktadır.

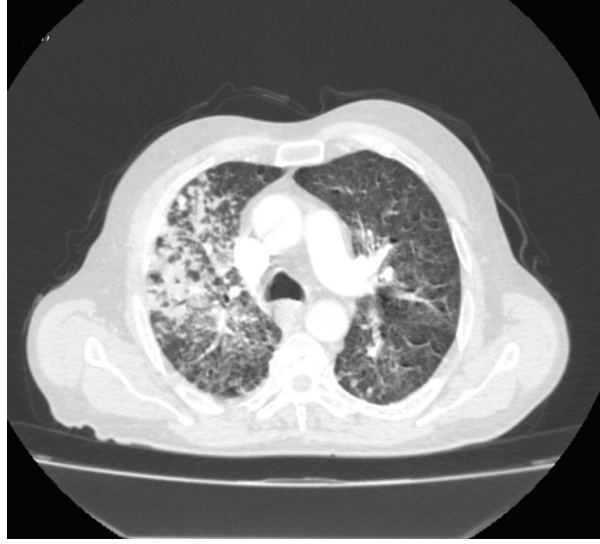
Olgu: 74 yaşında erkek hasta, hastanemize 15 gündür devam eden öksürük, plöretik tipte göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Geliş saturasyonu %93, solunum sayısı 22/dk, diğer vital bulgular olağandı. Fizik muayenede bilateral hafif azalmış solunum sesleri dışında patolojik bulguya rastlanılmadı. Bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın 8 ay önce geçirilmiş alt ekstremitte protez operasyon öyküsü mevcuttu . Laboratuvar tetkikleri CRP yüksekliği dışında olağandı. Mart 2020 BT'sinde bilateral akut pulmoner tromboemboli bulguları izlendi. Sağ akciğerde buzlu cam infiltrasyonları olup pulmoner hemoraji lehine değerlendirildi. Alt ekstremitte doppler usg'de iki alt ekstremitede subakut venöz tromboz saptandı. EKO'da sağ yüklenme bulguları görülmesiyle yoğun bakım ünitesinde trombolitik verildi. Ateş yüksekliği gelişmesiyle BT'deki buzlu cam alanlarının viral ve bakteriyel pnömoni olabileceği düşünülüp antibiyoterapi başlandı, 2 covid pcr, balgam direkt bakı ARB negatif görüldü. Stabil izlenen hasta servise alındı. Karşılaştırmalı Toraks BT istendi. Eski BT'deki bilateral nodüller, yeni tetkikte yaygınlaşmış olup; yeni subplevral fokal konsolidasyon alanları görüldü. Emboli ile uyumlu görünüm gerilemiş değerlendirildi. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİİAB) yapıldı, taburcu edildi. 1 hafta sonraki poliklinik başvurusunda balgam kültürlerinde Mycobacterium Tuberculosis üretilmiş görüldü. TTİİAB sonucunda epiteloid histiosit grupları ve EZN ile pozitif birkaç basil izlendi. Tüberküloz tedavisine başlandı. Takiplerinde klinik ve radyolojik iyileşme saptandı.

Pulmoner emboli uyumlu dolum defektleri



Hastanın başvuru anındaki toraks BT anjiyografisinde görülen bilateral dolum defektleri

Eş zamanlı parankim bulguları



Hastanın pulmoner hemoraji lehine değerlendirilen parankim bulguları

Tartışma-Sonuç: Pulmoner emboli kardiyovasküler bir patoloji olmasına rağmen akciğer parankiminde de bulgu verebilir. Bakteriyel ve viral enfeksiyonlar ile karışabilir. Özellikle tedaviye rağmen parankim bulguları ilerleyen pulmoner emboli olgularında eş zamanlı ek hastalıklar olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, Tüberküloz



Elektronik Poster Bildiri Oturumu 2: Girişimsel Pulmonoloji

Yayın No: PS-023

Pulmoner Alveoler Proteinosiz: Bir Olgu Nedeniyle

Fatih Metroğlu¹, Mahmut Yıldız¹, İlyas Konuş¹, Metin Çelik¹, Edip Dedeoğlu¹, Abdurrahman Şenyiğit²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Pulmoner alveoller proteinozis, alveollerde ve distal hava yollarında sürfaktan, fofolipid ve proteinin birikimiyle karakterize nadir bir hastalıktır. Alveollerde gaz değişimini engelleyen nefes darlığı ve kuru öksürükle seyreden bir sendromdur (1). Radyolojik olarak bilateral simetrik alveoller konsolidasyon veya buzlu cam görüntüsü saptanır. Tanı sıklıkla klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde transbronşiyal biyopsi örneği veya bronkoalveolar lavaj (BAL) ile alınan intra alveoller materyalin periyodik asit-Schiff metodu ile pozitif boyanması ile konur. Pulmoner alveoller proteinosiz için standart tedavi total akciğer lavajıdır. Bu olguda total akciğer lavajı yapılan pulmoner alveoller proteinozis olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu: Ani gelişen nefes darlığı ve öksürük şikâyetiyle hastaneye başvuran 43 yaşındaki bayan hasta göğüs hastalıklarınca yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde bilateral akciğerlerde yaygın ronküs, ral mevcuttu. Çekilen akciğer grafiğinde bilateral yaygın progresiv infiltrasyonu olan ARDS, COVID-19 ön tanılarıyla hasta yatırıldı. Hastaya bilgisayarlı toraks tomografi çekildi (Resim 1). COVID-19 testi negatif geldi. Bunun üzerine hastaya bronkoskopi (FOB) yapıldı ve alına lavaj patolojiye gönderildi. Bronkoalveolar lavaj sıvısı sitopatolojide yoğun proteinöz materyalle birlikte köpüksü histiyositler görüldü. Hastaya genel anestezi altında çift lümenli entübasyonla 15 gün arayla önce sol sonra sağ taraf 12 lt 36-37 derece ısıtılmış serum fizyolojikle akciğere lavaj uygulandı (Resim 2). İşlem sonrası hasta entube çıkartıldı ve 12 saat sonra ekstube edildi. Hasta şifa ile taburcu edildi. Halen kontrolümüzdedir.

Toraks Bilgisayarlı Tomografi



Lavaj sıvısı



Tartışma-Sonuç: Klinik olarak çoğunlukla yavaş ve progresiv seyreden nadir bir hastalıktır. Dispne şikâyeti ile başvuran hastalarda, radyolojik bilateral infiltrasyon varlığında, nadir bir hastalık olan PAP da düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: ARDS, PAP, Pulmoner Alveoller Proteinozis



Yayın No: PS-024

Yabancı Cisim mi, Tanıdık Cisim mi?

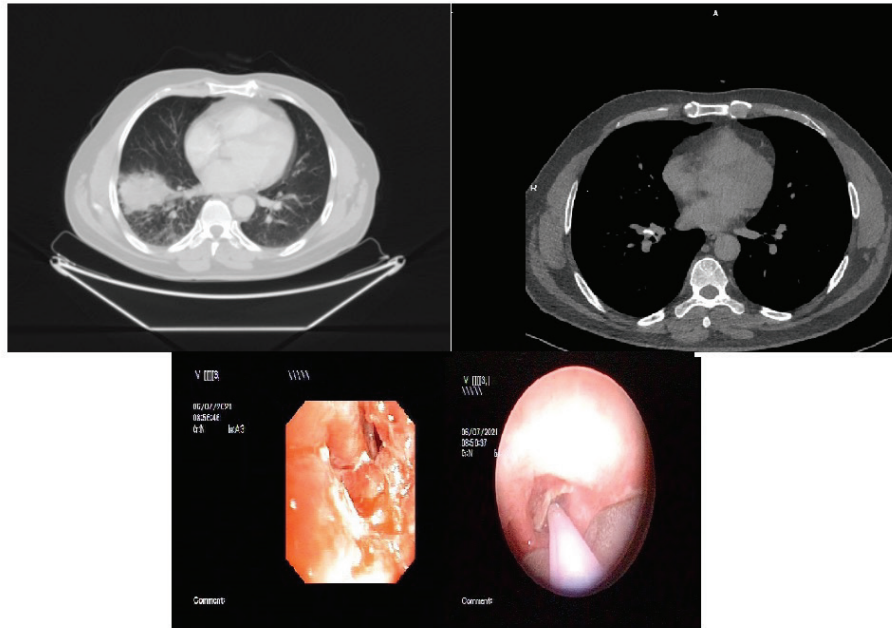
Furkan Atasever¹, Melih Akay Arslan¹, Hüseyin Yunus Doğan¹, Umut İlhan¹, Merve Dilşad Gün¹, Mehmet Akif Özgül¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu yaşamı tehdit eden ve acil olarak müdahale gerektiren durumdur. Erişkinlerde nadir görülmekle birlikte uzun süre asemptomatik seyredebilir. Gecikmiş tanı inatçı öksürükten, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve bronşiektaziye kadar farklı klinik bulgulara neden olabilir. Olgumuzu, yabancı cisim aspirasyonunun bronş karsinomunu ve pnömoni bulgularını taklit etmesi nedeniyle sunuyoruz. İnatçı hava yolu semptomları olan hastalarda, yabancı cisim aspirasyon şüphesini akıldan bulundurması, erken dönemde tanı ve tedaviye ulaşmayı kolaylaştırır.

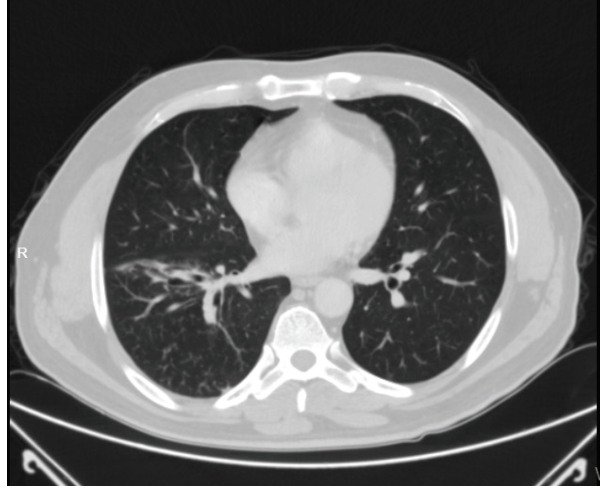
Olgu: 48 yaş erkek hasta, ateş, öksürük, balgam şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik ve sigara kullanım öyküsü yoktu. Şikayetleri devam eden hastanın 2 kür antibiyotik kullanımı mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ ana bronшта kalsifik odak içeren polipoid lezyon görülmesi sebebi ile fleksible bronkoskopi yapılmış ve sağ alt lob girişinde mukozal infiltrasyon ve yabancı cisim şüpheli lezyon saptanmış. Biyopsilerde skuamöz metaplazi ve granülasyon dokusu tespit edilmişti. Kontrol toraks BT'sinde(Resim1) sağ alt lobda obstrüktif pnömoni düşündürülen konsolidasyon izlenmiş. Merkezimize sevk edilen hastanın fizik muayenesinde ateş: 37.3, sağ akciğer alt alanlarda ralleri mevcuttu. Posterio-anterior akciğer grafisinde sağ parakardiyak alanda non-homojen dansite artışı ve hiperaerasyon izlendi. Laboratuvar parametrelerinde bulgu saptanmadı. Kontrol BT'sinde(Resim1) sağ alt lob bazal segmentlerde 1 cm'lik kalsifiye lezyon, bronşektaziler, mukus tıkaçları ve konsolidasyon mevcuttu. Rijid bronkoskopisinde(Resim1) yapılan hastada sağ alt lob medial segment girişi daralmış, alt lob bazal segmentler granülasyon dokusu ile tam oblitere izlendi. Granülasyon dokusunun ardına geçildiğinde kemik yapı ile uyumlu olabilecek yabancı cisim dokusu biyopsi forcepsi ile etraf dokulardan serbestleştirilerek çıkarıldı ve kriyoterapi uygulanarak işlem sonlandırıldı. Üç gün sonra Toraks BT(Resim2) de yabancı cisim ve pnömonik odaklar izlenmedi.

Yabancı cisim çıkarılmadan öncesi



Resim:1

Yabancı cisim çıkarıldıktan sonrası



Resim:2

Tartışma-Sonuç: Zamanında tespit edilemeyen veya çıkarılmayan yabancı cisimler ilgili bronş veya segmentin yetersiz drenajı nedeniyle malignite, bronşit, pnömoni gibi değerlendirilip yanlış veya yetersiz tedaviler uygulanabilir. Tedavi edilmemiş olgularda bronşektazi gelişebilir, bu olgularda cerrahi rezeksiyon gerekebilir. Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilen durumlarda bronkoskopi kontrolü yapılmalı ve gerekirse rijid bronkoskopi ile değerlendirilerek tespit edilen yabancı cisimler çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sık Tekrarlayan Pnömoni, Akciğer Kanseri, Yabancı Cisim



Yayın No: PS-025

Stentlerin Kardeşliği

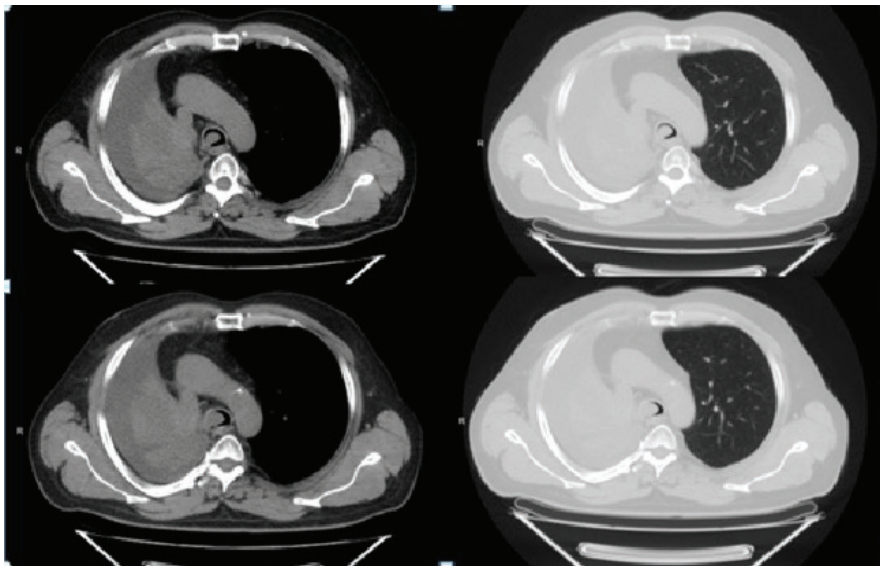
Hüseyin Yunus Doğan¹, Furkan Atasever¹, Hatice Reva Saraç¹, Demet Turan¹, Enfsun Gonca Uğur Chousein¹, Ekrem Cengiz Seyhan¹, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Malign büyük hava yolu darlıkları, akciğer kanserlerinde ve endobronşiyal metastazı olan ekstratorasik malignitelerde mortalite lie morbiditenin önemli bir nedenidir. Hastaların yaklaşık %20-30'unda hava yolu darlığına bağlı komplikasyonlar(dispne atelektazi,obstiktif pnömoni) oluşmakta %40'ında progresyona bağlı ölüm gerçekleşmektedir. Malignitelerin 1/3'ünden fazlasının seyirleri esnasında, akciğer parankimi, plevra ve mediasten lenf nodlarına metastaz yapmaları sık rastlanan bir durumdur. Ekstrapulmoner malignitelerin endobronşiyal metastazları nadir rastlanan durumdur. Vakamız nadir görülmesi hasebiyle ve endobronşiyal tedaviyle palyasyon sağladığımızdan vakamızı sunmak istedik.

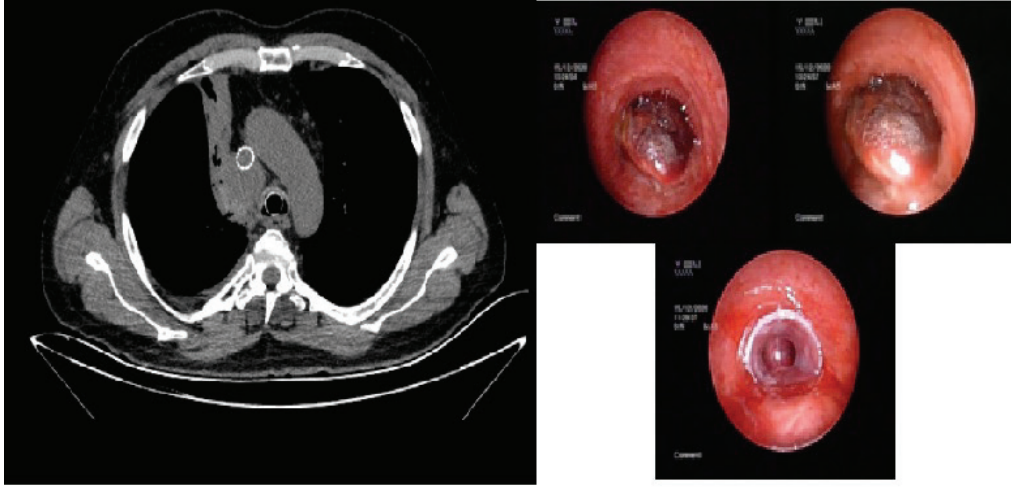
Olgu: 61 yaşında, erkek olgu öksürük, dispne, hemoptizi şikayetleriyle başvurdu.Şikayetleri bir aydır mevcutmuş. Kreşa hemoptizi, artarak devam eden dispnesi olan olgu akciğer kanseri ön tanısıyla tetkik edilirken dispnesinin artması üzerine entübe edilerek yoğun bakım ünitesine(YBÜ) alındı. Özgeçmişinde hipertansiyon, 50p/y sigara öyküsü mevcut. Hastanın YBÜ'ne alınmadan önceki toraks (BT)bilgisayarlı tomografisinde ana bronş distalinden başlayan atelektazi, plörezinin eşlik ettiği lümeni tam oblitere eden lezyon izlendi. Endobronşiyal tedavi amacıyla rijit bronkoskopi yapıldı. Trakea distalinde, sağ ana bronştan kaynaklanarak trakea lümeninde %100'e yakın obliterasyona yol açan lezyon izlendi. Sağ ana bronş tam oblitereydi. Sol ana bronş girişi sağ ana bronştan taşarak trakea distal ucunu, sol ana bronş girişini tam oblitere ediyordu. Sol ana bronş distalinin açık, ana karina salımdı. Lezyon argon plazma koagülasyon ile koagüle edilerek mekanik rezeksiyon ve kriyo-ekstraksiyon yapıldı. Sağ üst lobun ve distalinin tümörle tam oblitere olduğu , orta-alt lob segmentlerinin açık olduğu izlendi. Y-stent takıldı. İşlem sonrası entübe edilerek YBÜ'ne alındı. Bir gün sonra extübe edildi. Patoloji sonucu sarkomaid tümör(tm) gelen hastaya kemo-radyoterapi başlandı. Takiplerinde vena cava süperior(VCS) sendromu gelişmesi üzerine kardiyovasküler cerrahi tarafından VCS'a stent takıldı. Olgunun 1 ay sonra tekrar dispnesi gelişmesi sebebiyle toraks BT'de stentin proksimalinde trakeal stenoz görüldü. Rijid bronkoskopiyle trakeal dilatasyon yapıldı. Semptomları giderildi, onkolojik tedavisine devam etti.

Endobronşiyal lezyon



Malign hava yolu darlığı

Stentler



Tartışma-Sonuç: Malign hava yolu darlıklarına müdahale edilmemesi durumlarında hayatı tehdit edici sonuçlar doğabilmektedir. Girişimsel yöntemler ile hastaların hem akut solunum yetmezliği düzelmekte hem de etkin sistemik tedavi olarak surviye katkı sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Trakeal Stent, Trakeal Dilatasyon, Post Entübasyon Trakeal Stenoz, Malign Hava Yolu Darlığı



Yayın No: PS-026

Zor Bir Akciğer Kanseri Tanısı

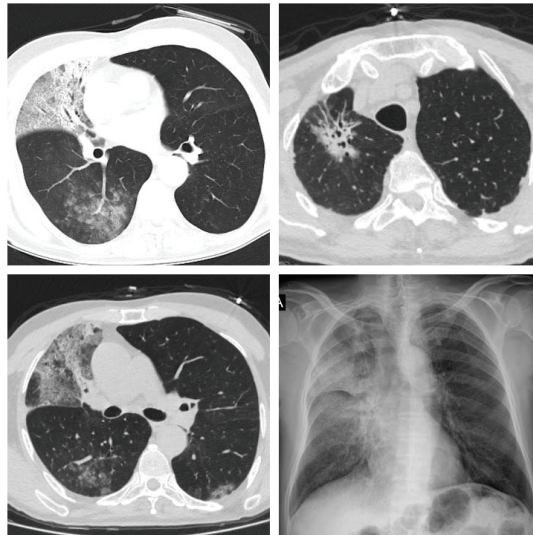
Ayperi Öztürk¹, Melahat Uzel Şener¹, Figen Öztürk Ergür¹, Didar Tekeli¹

¹S.B.Ü. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H.

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri kansere bağlı ölüm nedenleri arasında üst sıralarda yer almaktadır. Sağkalımı uzatmanın en önemli yolu erken tanı ve tedavidir. Pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografide (PET-BT) her zaman yüksek F-18 fluoro-2-deoksi glikoz (FDG) tutulumları olmayabilir. Radyolojik görünümü benign lezyonlara benzeyen, transbronşiyal biyopsi ile tanı koyduğumuz bir akciğer kanseri olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta hırıltılı solunum, öksürük, balgam şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde tüfek tamirciliği yaptığı, kostik madde soluduğu öğrenildi. 20 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. Şikayetleri yaklaşık 3 aydır devam ediyordu. Son 3 ayda 5 kutu moksifloksasin kullanmıştı. Dış merkez BT'leri incelendiğinde sağ akciğer üst lob ve orta lobu kapsayan konsolidasyon alanları, sağ akciğerde daha belirgin olmak üzere bilateral alt loblarda tomurcuklanmış ağaç görünümü şeklinde dağılım gösteren buzlu cam dansitesinde sentrilobüler nodüller, sağ akciğer üst lob apikal segmentte yaklaşık 40x30 mm boyutlarında düzensiz konturlu lezyon saptandı. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sağ akciğer üst lobağdaki buzlu cam görünümünde regresyon izlenmemesi üzerine organize pnömoni ve malignite ön tanılarıyla fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapılması planlandı. Kollajen doku markerları negatif. PET-BT'de sağ akciğer üst lob apikal segmentte 2,5x1,8 cm boyutlu kollaps/konsolidasyon alanında suvmax: 2,17, sağ akciğer üst lob anterior segmentte 3,8x2,9 cm boyutlu nodüler konsolide alanda suvmax: 2,93 olan tutulum oldu. 3 ay önceki BT ile kıyaslandığında sol akciğer alt lobda yeni buzlu cam infiltrasyonları saptandı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MR) sağ frontal lobda milimetrik boyutlu metastaz açısından şüpheli lezyon saptandı. FOB yapıldı, endobronşiyal lezyon saptanmadı. Sağ akciğer üst lob anterior segmentten transbronşiyal biyopsi alındı. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak geldi. Hasta maligniteye yönelik tedavi başlanarak takibe alındı.

Toraks BT ve PAAC görüntüleri



Tartışma-Sonuç: Adenokarsinomlar akciğer kanserleri içinde en sık görülen tiptir ve özellikle lepidik paterni kor biyopsiler ve frozen kesitlerde reaktif ve benign olayları taklit edebildiği için tanı koymak zorlaşmaktadır. Klinik şüpheli varlığında geç kalınmadan tanı ve evreleme için uygun örneklemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinoma, Transbronşiyal Biyopsi

Yayın No: PS-027

Astım Tanısını Koyduğunuz Her Çocuk Gerçekten Astım mı?

Fatih Meteroğlu¹, Mahmut Yıldız¹, İlyas Konuş¹, Beyhan Meteroğlu²

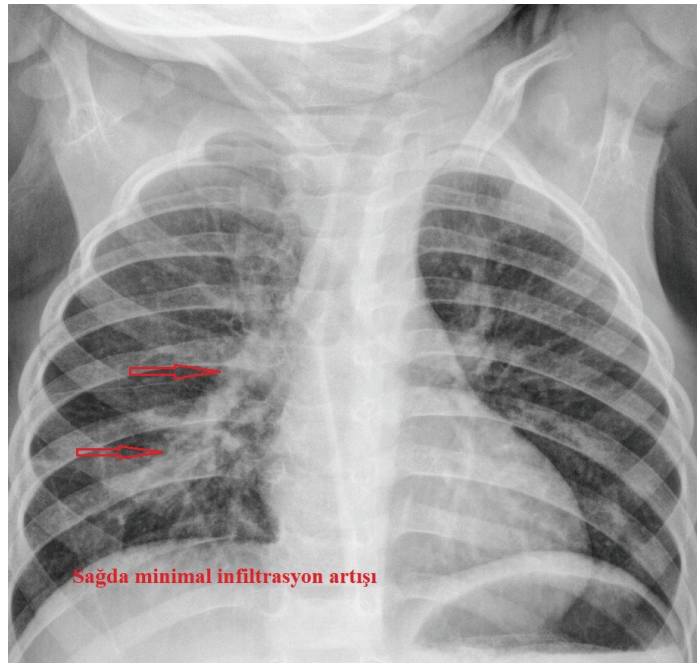
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

²Özel Diyar Life Hastanesi

Giriş-Amaç: Çocukluk çağının en sık rastlanan kronik hastalığı olan "astım" sıklığı ülkemizde % 6-10 civarındadır. Astım, çocukluk çağında okul kaybı ve hastane yatışlarının önemli bir sebebidir. Astımlı hastalar genellikle aralıklı olarak ortaya çıkan "hırıltı, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi ve sadece öksürük" gibi şikâyetler ile doktora başvururlar. Çocuk hastalıkları uzmanlarınca astım tanısını alan ancak tedaviye cevap vermeyen, kliniğimize başvuran bir olguya girişimsel işlemde bulunuldu. İşlem sonrası olgu şifa ile taburcu edildi.

Olgu: Geçmeyen öksürük ve hırıltılı solunum şikâyetiyle dış merkezde astım tanısı alan üç yaşındaki kız çocuğu yatırıldı. Genel durumu iyi ve fizik muayenede, özgeçmişi ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Aileden alınan anamnezde yaklaşık 6 aydır ara ara öksürük krizleri ve özellikle geceleri hırıltılı solunumda artış olduğunu ifade ettiler. Astım için verilen ilaçları verdiklerinde çocuğun rahatladığını da ifade ettiler. Hasta tarafımızca değerlendirildi akciğer grafisi ve bilgisayarlı torak tomografi çekildi (Resim 1,2). Tarafımızca yabancı cisim aspirasyonu ön tanısıyla rijit bronkoskopi yapıldı ve sağ orta lob medial segmentte pisipisi otu olduğu görüldü ve çıkartıldı. Hastanın ilaçları kesildi ve kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Yaklaşık 1,5 ay sonraki kontrolde şikâyetlerinin olmadığını ve çocuk ara ara kontrollere çağrılmaktadır.

Resim 1



Akciğer grafisi



Resim 2



Bilgisayarlı Toraks Tomografisi

Tartışma-Sonuç: Uzun süre devam eden hırıltı ve öksürük yakınmaları olan hastanın astım tanısı ile karıştırıldığı sık nedenlerden birisi, hastanın hava yoluna yabancı cismin kaçmasıdır. Çocuklara verilen yiyecekler, çerezler (fındık, fıstık, çekirdek vb.) veya oyuncak parçasının hava yoluna kaçması aspirasyona sebep olabilir. Yabancı cisimlerin trakeo-bronşiyal sisteme kaçması en sık 6. ay ile 3 yaş arasında görülmektedir. Çocuklar ve bebekler değişken duyu ve davranışlara sahip olduklarından; ağlarken, gülerken, koşarken ağızlarında lokma bulunması nefes borusuna yabancı cisim kaçma riskini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, Astım, Hırıltı, Öksürük

Yayın No: PS-028

Pulmoner Pleomorfik Karsinom Olgusu

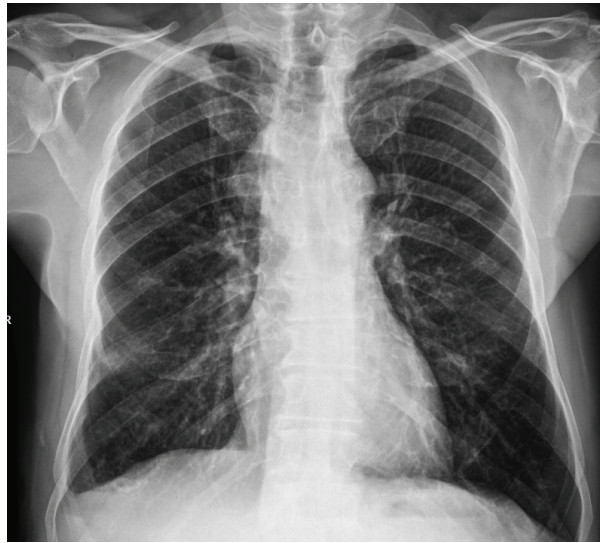
Muhammet Atıf Karagöl¹, Barış Demirkol¹, Deniz Akyol¹, Gül Ünal¹, Kanan Abbasi², Ayşe Bahadır¹, Sibel Yurt¹, Mehmet Akif Özgül¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
²Avrasya Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Akciğerin pleomorfik karsinomu iğsi ve/veya dev hücrelerin skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom veya büyük hücreli karsinom ile kombine halde bulunduğu bir malignitedir. Sarkomatoid karsinomun bir alt tipi olup esas olarak az diferansiye küçük hücre dışı akciğer karsinomu olarak sınıflandırılmaktadır. Tüm akciğer malignitelerinin yaklaşık % 0,3-1,3'ünü oluşturur. Pleomorfik karsinom oldukça nadir görülen pulmoner pleomorfik karsinom olgumuzu sunmayı amaçladık

Olgu: 72 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 aydır devam eden kraşe tarzı hemoptizi ve kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Bilinen KOAH ve vertigo tanıları mevcuttu. Sigara 60 paket/yıl içmiş, 3 aydır içmiyordu. Mestleği kaynakçı idi. Fizik muayenesinde bilateral tüm zonlarda ekspiratuar ronküsleri mevcuttu. Oda havası saturasyonu %96 ve nabız dakika sayısı 93 idi. PA akciğer grafisinde normal sınırlarda izlendi. Toraks BT'de sağ akciğerde paraözefajial yerleşimli çapı en geniş yerinde 58 mm olarak ölçülen kitle olarak raporlandı. PET/BT, mediastende retrotrakeal bölgeye uzanan aksiyel kesitlerde en geniş yerinde yaklaşık 57x40 mm boyutlara ulaşan sagittal kesitlerde yaklaşık 70 mm ölçülen hipodens hipometabolik alanlar içeren kitlesel lezyonda patolojik artmış FDG tutulumu mevcut (SUV max: 26.6), sağ alt paratrakeal yaklaşık 10 mm çaplı lenf bezinde FDG tutulumu izlenmiştir (SUV max: 12.3) olarak raporlanmıştır. Toraks MR, subkarinal seviyede sağ ana bronşu komprese eden, düzensiz sınırlı heterojen kontrastlanan 4,5x4,5 cm boyutta heterojen kitle olarak raporlanmıştır. Hastaya tanı amaçlı yapılan endobronşiyal ultrasonografi ile yaklaşık 4 cm, sınırları belirgin, hipoekojen, yuvarlak, yer yer nekroze alanlar içeren lezyon 2 kez örnekledi. Patoloji sonucu (Sarkomatoid?) pleomorfik karsinom ile uyumlu bulgular olarak raporlandı. Hasta göğüs cerrahisi ile görüşülmesi sonrası onkolojiye yönlendirildi.

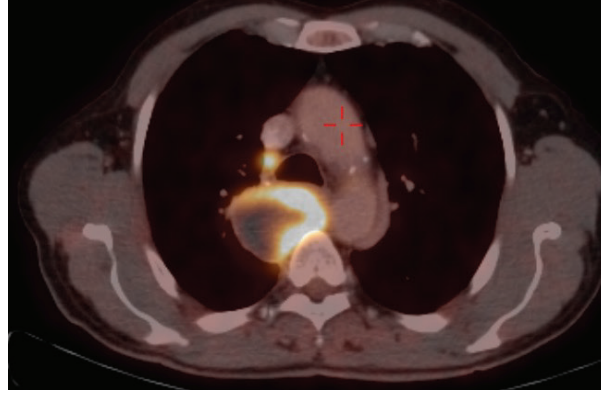
PA Akciğer Grafisi



Toraks BT de izlenen dev kitlesel lezyon PAAC grafisinde seçilememektedir.



FDG-PET



Subkarinal alanda izlenen lezyonun PET/BT görüntüleri izlenmektedir.

Tartışma-Sonuç: Pleomorfik karsinom, nadir görülen epitelyal malign bir tümördür. Genellikle sigara öyküsü olan, ileri yaş erkek hastalarda görülmekte olup tanı koyulduğunda genellikle büyük boyutludur, göğüs duvar tutulumu ve uzak metastaz izlenmektedir. Prognozu kötü olan PC' de en uygun tedavi yöntemi hasta uygun evrede ise cerrahidir. Cerrahi uygulanamayan vakalarda tedavi kemoterapidir. Ayrıca opere edilen vakalarda lenf nodu tutulumu mevcutsa (N1 dahi olsa) adjuvan kemoterapi eklenmelidir. Akciğerde rastlanan kitlesel lezyonların ayırıcı tanısında PC'de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik Karsinom, Epitelyal Tümör, Akciğer Kitlesi

Yayın No: PS-029

Masif Hemoptizili Olguda Gelişen Pıhtının Fleksible Bronkoskop ile Çıkartılması

Eren Göktuğ Ceylan¹, İlke Metin¹, Emine Argüder²

¹Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Hemoptizi etiyolojisinin ve lokalizasyonunun değerlendirilmesinde bronkoskopi önemli bir tanı yöntemidir. Ancak bronkoskopik değerlendirmenin ideal zamanlaması belirsizdir. Burada hemoptizi etiyolojisi nedeniyle takip ettiğimiz bir hastayı sunmayı planladık.

Olgu: 71 yaşında erkek olgu acil servise bir günde toplamda 700-800 ml olan hemoptizi nedeniyle başvurdu. Eşlik eden öksürük ve nefes darlığı semptomları vardı. Laboratuvar incelemelerinde; WBC:18,83 x10⁹/L Hgb:12,0 g/dL Plt:301 x10⁹/L PTZ:10,8sn aPTT:20,6sn Üre:49mg/dl Kre:1,62 mg/dl AST:34 U/L ALT:26 U/L CRP (türbidimetrik):0,-004g/L Sedimentasyon:95 TİT: pH:7,0 Hemogloblin:++ Lökosit esteraz:+ Protein:+ Glukoz:- Mikroskopik analiz: Eritrosit:31 p/HPF Lökosit:10 p/HPF Bakteri negatif Çekilen Toraks BT'de sol akciğerde alt lobda dağınık asiner nodüler infiltrasyonlar izlendi. Masif hemoptizi bulguları olan hastaya coil ile bronşial arter embolizasyonu (BAE) uygulandı. BAE sonrası hastanın günlük hemoptizi miktarı 10-20 cc arasında seyretti. Eş zamanlı böbrek fonksiyonlarında bozulma olması nedeniyle hasta pulmorenal sendromlar yönünden ileri tetkik edildi. Romatolojik değerlendirilmesi ve kollagen markerları (p-anca, c-anca, C3-C4, ANA, ENA-paneli, ds-DNA, GBM antikor) non-diagnostik saptandı. Yapılan böbrek biyopsisinde 13/26 glomerülde nekroz, 2 arter lümeninde %90 oranında daraltan trombüs, 1 arterde fibrinoid nekroz görüldü. Trombotik mikroangiopati açısından yapılan değerlendirmede hemolitik anemi lehine bulgu saptanmadı. Takiplerinde kanaması düzelen hastaya yaklaşık 10 gün sonra GAA transoral bronkoskopi yapıldı. Sol alt girişi tamamen pıhtı ile tıkalı izlendi. Aspire edilemeyen yaklaşık 20 cm uzunluğunda organize pıhtı materyali bronkoskopun ucunda eş zamanlı dışarı çıkartıldı. Yapılan kontrol değerlendirmede kanamaya neden olabilecek EBL izlenmedi.

Bronkoskopide sol alt lob girişinde organize pıhtı



Resim 1a: Bronkoskopide sol alt lob girişinin organize pıhtı ile tamamen tıkalı olduğu görülmekte. Resim 1b: Bronkoskopun ucunda organize pıhtı izlenmekte. Resim 1c: İşlem sonrası sol alt lob girişinin açılmış olduğu izlenmekte.



Tartışma-Sonuç: Masif hemoptizilerin tanısı ve lokalize edilmesinde rijit veya fleksibl bronkoskopi yöntemleri uygulanabilir. Özellikle rijit bronkoskopi endobronşial kanamaların kontrolünde efektif kullanılabilirken, fiberoptik bronkoskopi daha çok etiyojijiyi değerlendirmede tercih edilmektedir. Masif hemoptizilerde kanama odağını bronkoskopi tespit etme oranı %45-70 arasında değişmektedir. Bu olguda bronkoskopi ile kanamaya neden olabilecek herhangi bir lezyon izlenmemiştir. Ancak yapılan bronkoskopi ile ileride ciddi obstrüksiyona yol açabilecek pıhtı materyali fiberoptik bronkoskopi ile çıkartılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Bronkoskopi, Pulmono Renal Sendrom

Yayın No: PS-030

Karanfil Kokusu: Yetişkinde Yabancı Cisim Aspirasyonu Olgu Sunumu

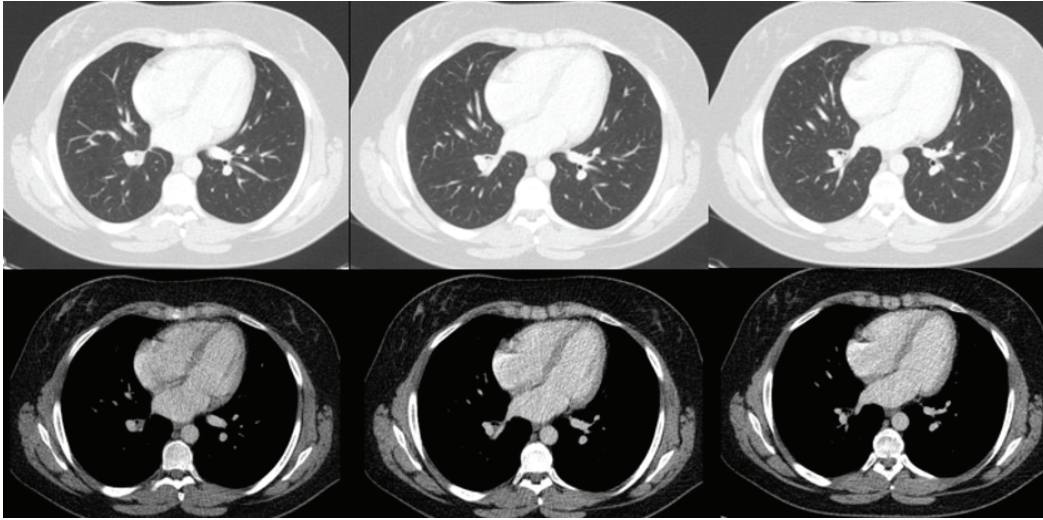
Nilüfer Yiğit¹, Erhan Uğurlu¹, Nazlı Çetin Beyaz¹

¹Pamukkale Üniversitesi Hastanesi

Giriş-Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu(YCA),hayatı tehdit eden,e rken müdahale gerektiren acil durumdur. Çoğunlukla çocukluk döneminde görülmekle birlikte erişkin yaşta da karşılaşılabilmektedir. Asemptomatik olabileceği gibi akut solunum yetmezliği, öksürük, nefes darlığı, hemoptizi gibi semptomlar görülebilir. Aspirasyonun aşikar olmadığı olgularda tanının gecikmeyle postobstrüktif pnömoni, atelektazi, bronşektazi, granülasyon dokusu oluşumu izlenebilir. Günümüzde yabancı cisimlerin çıkarılmasında bronkoskopik tekniklerin kullanımı temel yöntemi oluşturmaktadır.Olgu sunumumuzla YCA tanısı koymada şüpheli yaklaşımın ve fizik muayenenin önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Bilinen kronik hastalığı, sigara öyküsü olmayan 23yaş kadın hasta hırıltı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde 5gün önce yemek yedikten sonra ağzına aldığı karanfil aniden yuttuğu, sonrasında başlayan öksürükten dolayı nefes borusuna kaçmış olabileceği düşüncesiyle dış merkez acil servise başvurusu olduğu, Kulak Burun Boğaz hekimi tarafından değerlendirildiği ve sıkıntı olmadığı söylenerek taburcu edildiği öğreniliyor. Hasta sonrasında nefesinde karanfil kokusu hissetmesiyle dış merkez göğüs hastalıklarına başvuruyor. Posteroaterior akciğer grafisinde(-PAAG)(Şekil-1)sıkıntı olmadığı, şikayetlerinin devam etmesi halinde üniversite hastanesine başvurması öneriliyor. Hasta tarafımıza başvurduğunda öksürük, hırıltılı solunum şikayetleri mevcuttu. Polikliniğimizdeki fizik muayenesinde sağ akciğer alt zonda lokalize ronkus duyuldu. Laboratuvar değerleri normaldi. PAAG normaldi. Toraks Bilgisayarlı Tomografisi'nde (BT)(Şekil-2)sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte endobronşiyal dolum defekti görüldü. Hastaya fleksibl bronkoskopi yapıldı. Yabancı cisim biyopsi forsepsiyile tutulduktan sonra fleksibl-bronkoskopiyle birlikte çıkartıldı(Şekil-3).

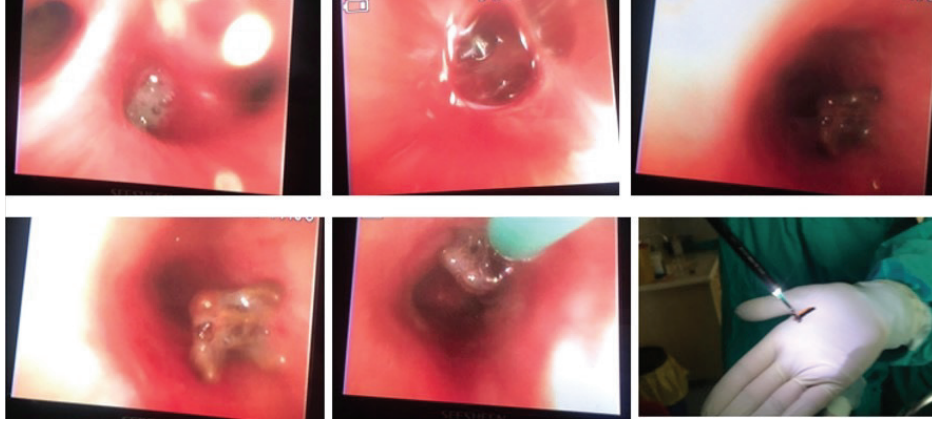
Şekil-1



Toraks Bilgisayarlı Tomografi; (sağ akciğer alt lob posterobazal segment girişinde endobronşiyal dolum defekti)



Şekil 2



Sağ akciğer alt lob posterobazal segment girişinde sekresyon ve yabancı cisim (karanfil)

Tartışma-Sonuç: Çoğunlukla çocukluk döneminde görülen YCA yetişkinlerdeyse proksimal hava yollarında obstrüksiyon ,asfiksi şeklinde olabileceği gibi distal hava yollarına kadar inen yabancı cisimlerin semptomlarının haftalar/yıllar sonra karşımıza çıkması mümkündür. Radyolojik inceleme yapıldığında aspire edilen yabancı cisim radyoopaksa PA-AG'de kolaylıkla görülebilir, radyopak olmadığı durumlarda tanıya gitmek zordur. ToraksBT'de endobronşial dolum defekti görülmesi mümkündür. Görüntülemelerde patoloji saptanmamış olmasına rağmen YCA şüphesi devam eden olgularda bronkoskopi yapılması tanı ve tedaviye imkan sağlar. Hastaların %90'ında öksürük, hışıltı ve fizik muayenede akciğer seslerinde tek taraflı azalma, lokalize ronküs gibi semptom ve bulguları görmek mümkündür. Tanısal gecikmeye bağlı olarak yabancı cisim akciğerde uzun süre kalırsa bronşektazi, obstrüktif amfizem, tekrarlayan pnömoni, bronşial stenoz, akciğer absesi, plevral efüzyon, ampiyem, bronko-plevral fistül, endobronşial polip ve kot osteomyeliti gelişebilir. Erken dönemde dispne, asfiksi, hemoptizi, pnömotoraks, larengeal ödem ve kardiyak arrest gibi komplikasyonlarla YCA kendisini gösterebilir. Trakeabronşial yabancı cisim aspirasyonlarında güncel tedavi seçimi, genel anestezi eşliğinde rijid-bronkoskop aracılığıyla yabancı cismin çıkarılmasıdır. Rijit-bronkoskopta ulaşılamayan periferik bronşlardaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında fleksibil-bronkoskobun kullanılması uygundur.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim Aspirasyonu, Endobronşiyal Dolum Defekti, Bronkoskopi

Yayın No: PS-031

Genç Olguda Farkedilmeyen Yabancı Cisim Aspirasyonu

Canan Celep¹, Tarkan Özdemir¹, Melahat Uzel Şener², Ayperi Öztürk²

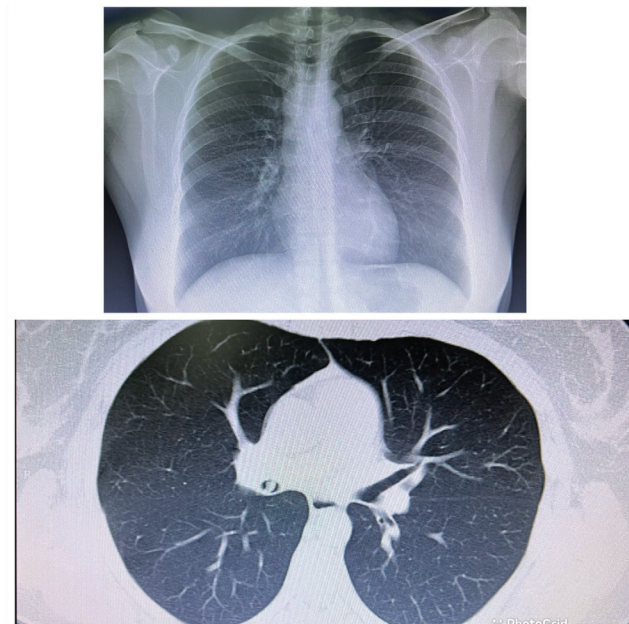
¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

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

Giriş-Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu hava yolunun bir kısmının ya da tamamının tıkanmasına bağlı olarak farklı belirtileri ve bulgularla seyreden, yetişkinlerde şiddetli öksürük, nefes darlığı olabildiği gibi asemptomatik de olabilen, ileride gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından tespit edilmesi önemli bir durumdur. Başlangıçta sessiz kalan olgular, daha sonra karşımıza dirençli akciğer enfeksiyonu, bronşektazi veya akciğer absesi gibi klinik tablolarla çıkabilir.

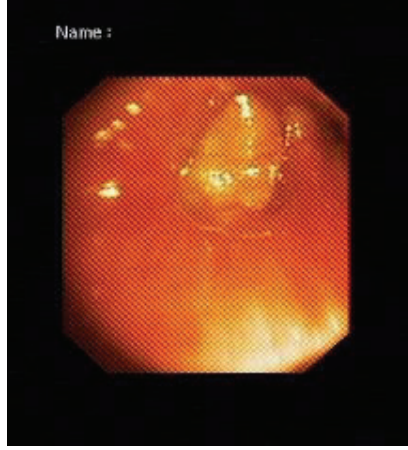
Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 27 yaşında kadın hasta, son 10 gündür giderek artan öksürük ve nefes darlığı, göğüs ağrısı ile başvurdu, hastaya astım atak ön tanısı ile inhaler tedavi ve antibiyoterapi başlandı, hasta bir müddet ilaç kullanmasına rağmen şikayetlerinde azalma olmaması üzerine tekrar başvurdu. Fizik muayenede sağ alt zonlarda solunum seslerinde hafif azalma dışında anormallik saptanmadı. Oda havasında oksijen saturasyonu %96 ölçüldü. Hastaya dış merkezde çekilen Toraks BT'de sağ akciğer ana bronşundan alt lob bronşuna doğru uzanım gösteren radyolüsent yabancı cisim şüphesi uyandırır dansite artışı raporlanması üzerine hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) planlandı. Hastanın rutinlerinde wbc:10,3 ne:8,3 crp:0.7 akg normal saptandı, hafif sedasyon altında FOB yapıldı; oral yoldan girildi, vokal kord trakea ana karına doğaldı, sol sistem subsegmente kadar açık, sağ orta ve üst lob girişleri açıktı, sağ alt lob girişinde hareketli beyaz renkli yumuşak materyal saptandı. Fob forceps biyopsi ve fob aspirasyon ile tamamı çıkarıldı. İşlem sonrası alt lobun tüm segmentleri açık olarak izlendi, hastaya seftriakson+metronidazol tedavisi başlandı. Patoloji raporu; lifli görünümde muhtemel gıda artığı, YABANCI CİSİM olarak raporlandı, hastanın takiplerde şikayetleri azaldı, antibiyotik tedavisi 10 gün sonunda sonlandırıldı.

Akciğer Grafisi, Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü





FOB görüntüsü



Tartışma-Sonuç: Genç hastalarda farkedilmeyen aspirasyonlar astım benzeri semptomlar nedeniyle tanıda ve tedavide gecikmeye yol açabilir. Genç hastalarda semptomları astımla benzer, fizik muayene bulguları uyumsuz ve/veya tedaviye yanıtız hastalarda ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu akla getirilmeli.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim, Bronkoskopi

Yayın No: PS-032

Endobronşial Yerleşimli Büyük Hücreli Anaplastik Lenfoma Olgusu

Hatice Sözgen Örenç¹, Özal Adıyeko², Levent Arafat¹, Aysun Ellialtıoğlu¹, Sibel Yurt¹, Mehmet Akif Özgül¹

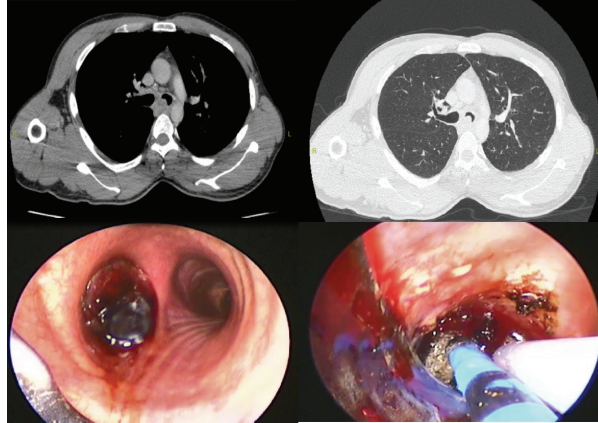
¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Periferik T hücreli lenfomalar (PTCL), yetişkinlerdeki tüm non-Hodgkin lenfomaların (NHL) %15'inden daha azını oluşturan, genellikle agresif seyir gösteren bir tümör grubudur. Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ALCL), yetişkin NHL'nin yaklaşık %2'sini oluşturur ve matür post-timik T hücrelerden kaynaklanır. ALCL alt tipleri; Anaplastik lenfoma kinaz (ALK)-negatif ALCL, ALK-pozitif ALCL, meme implantıyla ilişkili ALCL ve primer kutanöz ALCL olarak sınıflandırılmıştır. ALK-pozitif ALCL, genç hastalarda sık görülür ve iyi prognoza sahiptir. Endobronşiyal tutulum gösteren NHL nadir görülmektedir ve NHL'nin endobronşiyal tümör olarak ilk prezentasyonu ise oldukça nadirdir.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta 2 gündür olan nefes darlığı, öksürük ve kanlı balgam şikayetiyle acile başvurdu. 2 ay önce miyokardit nedeniyle kardioloji servisinde yatış öyküsü olan hastanın geçmişinde, 20 yıl önce vertebral tüberküloz nedeniyle operasyon öyküsü bulunmaktaydı. Sigara kullanımı olmayan hastanın mesleği inşaatçılıktı. Fizik muayene normaldi. Oda havası saturasyonu %96 idi. PA akciğer grafisinde patoloji görülmedi. Toraks BT'de, sol ana bronş girişinde lezyon izlendi. Hastanın servis yatışı yapılarak genel anestezi altında rijit bronkoskopi planlandı. Rijit bronkoskopi ile sol ana bronşun girişi, karına seviyesinin hemen altında izlenen, lümeni %90 oranında tıkayan, ana bronş medial duvardan kaynaklanan, dış bası komponentinin de olduğu kitle lezyonu görüldü. Kanamaya meyilli lezyona argon plazma koagülasyon uygulandı, biyopsiler alındı ve havayolu açıklığı sağlandı. Biyopsi sonucu ALK-pozitif ALCL olarak saptandı. Hastaya hematoloji takibinde CHOEP (siklofosfamid, doksorubisin, etoposid, vinkristin ve prednizon) kombinasyonu başlandı.

Olgunun toraks bt ve rijit bronkoskopi işlem görüntüleri



Tartışma-Sonuç: Primer pulmoner NHL nadir görülmekte ve tüm NHL vakalarının <math><1\%</math>ini, ekstra nodal lenfomaların %3.6'sını ve primer pulmoner malignitelerin sadece %0.5-1'ini oluşturmaktadır. NHL'nin trakeobronşiyal tutulumu nadirdir ve mortal seyredebilir. Bu nedenle mediastinal lenfadenopati ile birlikte ortaya çıkan hava yolu obstrüksiyonunun ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Rijid bronkoskopi eşliğinde yapılan müdahaleler; biyopsi alınarak kesin tanının konması, kanama kontrolü ve havayolu açıklığının sağlanmasında faydalıdır. Bu sayede trakeobronşiyal NHL vakalarında, hava yolu obstrüksiyonu hafifletilebilir ve hastanın tümöre özgü kemoterapi veya diğer tedavileri alması için zaman kazanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Endobronşial Lenfoma, Rijid Bronkoskopi

Yayın No: PS-033

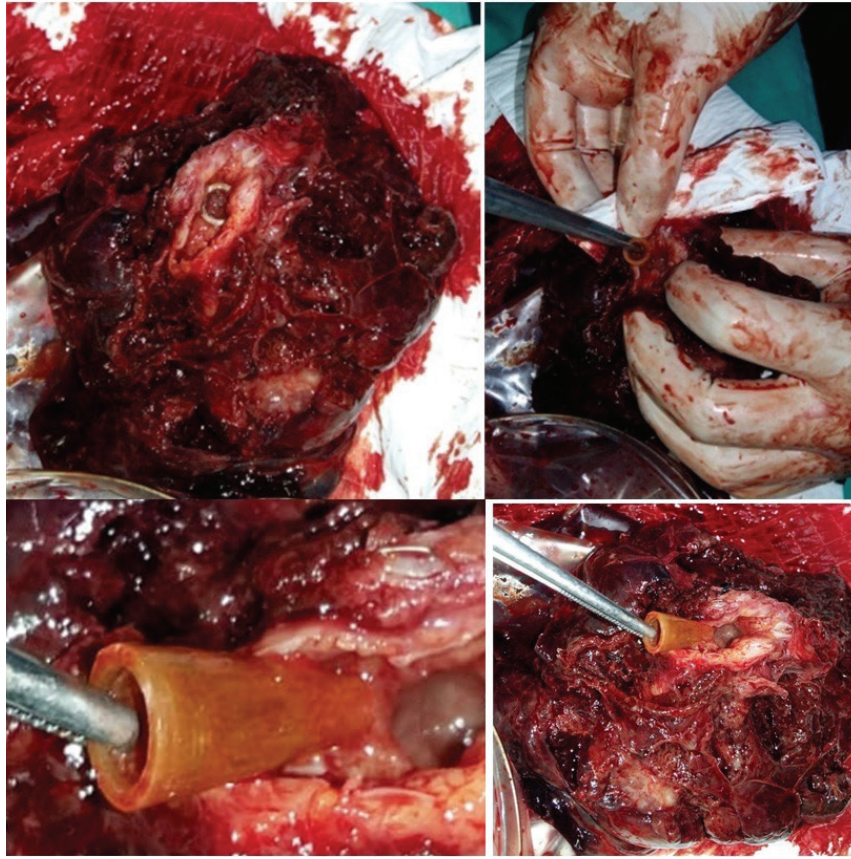
Çocuk Yaşta Yabancı Cisim Aspirasyonu Sonrası Bronşektazi

Muhyettin ASLAN¹, Funda İNCEKARA¹, Göktürk FINDIK¹, Hakan NOMENOĞLU¹

¹S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) çocuklarda mortaliteye neden olan ciddi bir problemdir. Tanı ve tedavide bir gecikme geri dönüşü olmayan önemli bir klinik duruma sebep olabilir. YCA'nın tipleri ailedeki beslenme alışkanlıkları, sosyal ve kültürel özelliklerine göre değişebilmektedir. YCA hastaların kliniğinde çoğunlukla öksürük ve nefes darlığı vardır. Çocuklarda ani bir nefes darlığı ve inatçı bir öksürük olduğunda yabancı cisimden şüphelenip, radyolojik görüntü istenmeli ve bronkoskopi planlanmalıdır.

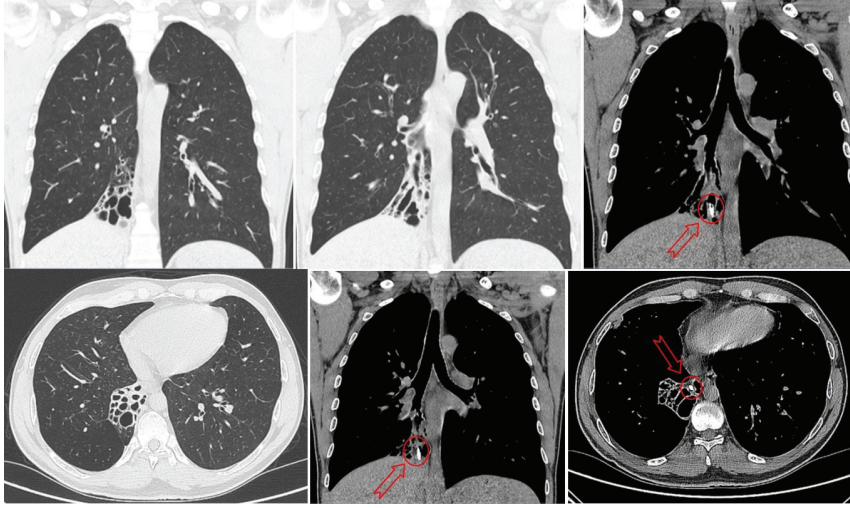
olgu 1, çıkarılan materyal görüntüsü



bronş lümeninden çıkarılan kalem ucu

Gereç ve Yöntem: OLGU 126 yaş erkek hasta 8 yıldır öksürük, nefes darlığı, balgam şikayetleri ile steroid ve antibiyotik tedavisi verilmiş. Şikayetlerinde azalma olmayınca merkezimize başvurdu. Hastanın 2 yıl önceki bilgisayarlı toraks tomoğrafisinde (BT) sol akciğerin alt lob segmentlerinde bronşial dilatasyon ve bronş lümenlerinde mukoid impaksiyon ile uyumlu hipodens yumuşak doku değerleri mevcut ve sol alt lobta bronşektazi izlendi. 17 yaşında kalemle oynadığı zaman kalem ucunun boğazına kaçtığını belirtti. Hastaya bronkoskopi planlandı. FOB da sol akciğer alt lob bronşun aşırı daralmış olduğu ve sarı bir yabancı cisim görüldü. Rijit bronkoskopi planlandı ve bu işlemle yabancı cisim çıkarılmadı.

olgu 2, BT görüntüleri



bronş lümenine kaçan diş

Bulgular: OLGU 2 34 yaşında erkek hasta 15 yıldır ara ara göğüs ağrısı ve balgam şikayetleri ile medikal tedavi almış. Şikayetlerinde artış olunca dış merkezden bronşektazi ve yabancı cisim aspirasyon ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilmiş. Hasta öyküsünde yaklaşık 25 yıl önce dişini yuttuğunu belirtti. Merkezimizde çekilen toraks BT sinde sağ alt lobta bronşektazi ve alt lob segment bronş içinde yabancı cisim izlendi.

Tartışma-Sonuç: YCA şüphesi ile gelen hasta geniş bir klinik öykü alınmalı, radyolojik görüntülemeler ile desteklenmeli ve kesin teşhis için bronkoskopi ile değerlendirilmelidir. Bizim olgularımızda ise anamnezlerinde çocukluk yaşlarında YCA şüphesi vardı. BT görüntülerinde 1. hastamızda YC izlenmezken, 2. hastamızda YC izlendi. Yapılan bronkoskopi-deyse 1. hastamızda YC izlenirken, 2.hastamızda YC izlenmedi. YCA hastalarında radyolojik görüntüleme dışında iki girişimsel işlem vardır. Birisi FOB, diğeri rijit bronkoskopedir. Kesin tanı almış YCA olgularında rijit bronkoskopi tercih edilirken, YCA şüphesi olan olgularda ise tanısız FOB tercih edilmelidir. Tanısız FOB pozitif ise rijit bronkoskopi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim Aspirasyonu, Bronşektazi, Bronkoskopi



Yayın No: PS-034

Endobronşiyal Ultrasonografi Eşliğinde Transbronşiyal İğne Aspirasyonu Sonrası Gelişen Nadir Bir Komplikasyon: Pnömomediastinum

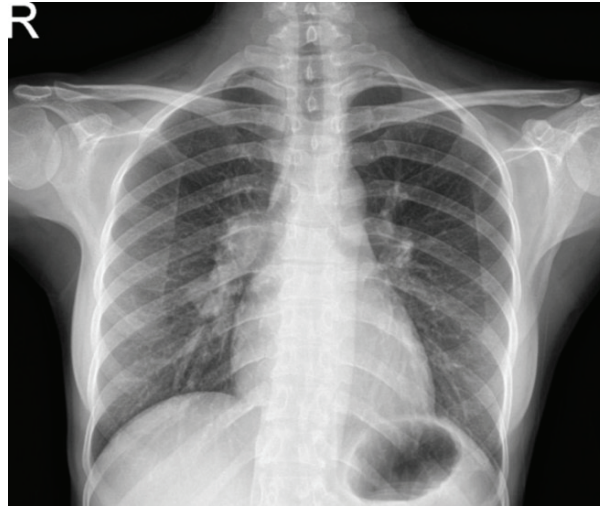
Burcu Öztürk Şahin¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Ahmet Selim Yurdakul¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA) mediastinal ve hiler lenf nodlarının değerlendirilmesi için yaygın olarak kullanılan bir tanı aracıdır (1, 2). Öksürük, ajitasyon veya ponksiyon bölgesinde kanama gibi nispeten zararsız, düşük komplikasyon riski olan güvenli bir tekniktir (3). Literatürde mediastinal amfizem, perikardit, iğne ve ekipmanla ilişkili komplikasyonlar, pnömoperitoneum ve ölüm gibi bazı önemli ve nadir komplikasyonlar da bildirilmiştir (1, 4-6). Pnömomediastinum ise, EBUS-TBNA'nın oldukça nadir bir komplikasyonudur ve literatürde sadece birkaç vaka tanımlanmıştır (7-12). Bu yazıda EBUS-TBNA sonrası pnömomediastinum gelişen bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: Otuz bir yaşında kronik böbrek hastalığı tanısı ile nefroloji kliniğinde yatan kadın hastanın postero-anterior akciğer grafisinde (Resim-1) sağ hiler dolgunluk izlenmesi nedeniyle toraks BT çekildi. BT' de sağ hiler yumuşak doku izlenmesi üzerine midazolam eşliğinde EBUS-TBNA ile sağ hiler ve sub karinal lenf bezleri örnekledi. Akut dönemde kliniği stabil olan hastanın serviste takibinde 40 dk sonra hipoksi ve ardından solunum arresti gelişti. Gerekli müdahaleler yapıldıktan sonra hasta yoğun bakıma alındı. Akciğer grafisinde ve toraks BT' de sağda pnömotoraks , pnömomediastinum izlendi (Resim-2). Tüp torakostomi ve destek tedavi uygulandı. Hasta 24 saat geçmeden ekstübe edilerek nazal kanül ile izlendi. Bir hafta sonrasında hastanın göğüs tüpü çekilerek oksijen ihtiyacı olmaksızın taburcu edildi.

Resim-1



Resim-2



Tartışma-Sonuç: EBUS-TBNA' nın günlük pratikte kullanımı sağladığı birçok avantaj nedeniyle artmıştır. Komplikasyon riskleri çok düşük ve nadir olmasına rağmen, klinisyenler EBUS-TBNA ile ilişkili komplikasyonlar konusunda bilgili ve dikkatli olmalıdır. Tüm girişimsel işlemler sonrasında olduğu gibi ilişkili morbiditeyi azaltmak için yakın takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: EBUS-TBNA, Komplikasyon, Pnömomediastinum



Yayın No: PS-035

Pnömokonyoz Zemininde Fistülize Bronkolitiazis Olgusu

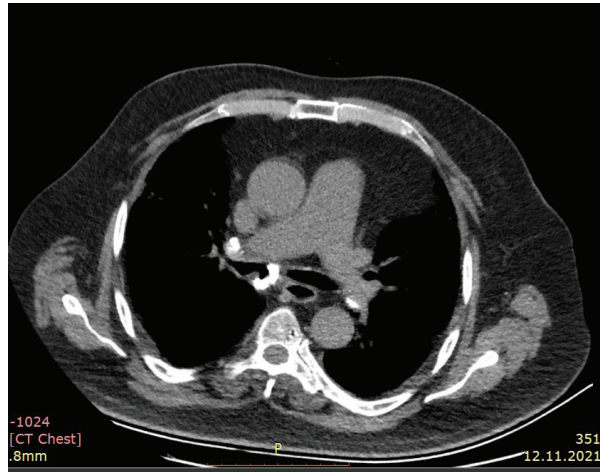
Emine Şahin¹, Ayşe Sinem Durna¹, Şule Gül¹, Ayşe Yeter¹, Demet Turan¹

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

Giriş-Amaç: Bronkolitiazis terimi, trakeobronşial ağaç lümeninde kalsifiye veya ossifiye materyalin bulunmasıdır. Üç nedenden dolayı olabilir; aspire edilen materyalde kireç tuzlarının çökmesi, kalsifiye veya ossifiye bronş duvarının erozyonu nedeniyle lümenin tıkanması ve peribronşial alandaki kalsifiye nekrotik lenf bezlerinin bronş duvarında erozyona neden olmasıdır. Nadir görülen bir hastalık olan bronkolitiazis, en sık ABD’ de histoplazmozis Türkiye gibi ülkelerde tüberküloza sekonder gelişen granülomlar ve kalsifiye nodüllerin bronşa açılması ile görülür. Ve pek çoğu asemptomatiktir.

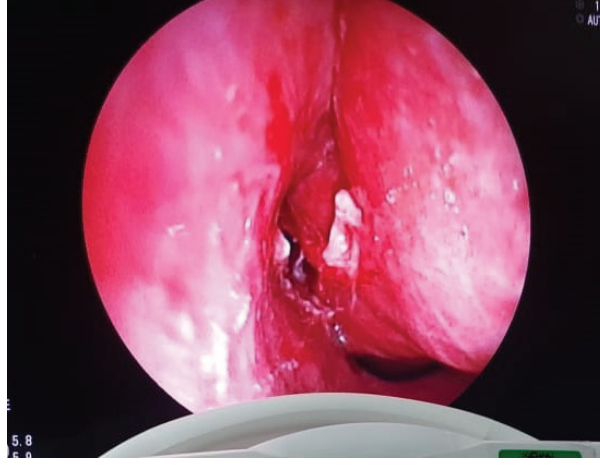
Olgu: 72 yaşında erkek hasta uzun zamandır olan efor dispnesi, öksürük şikayetleri nedeniyle dış merkezde interstisyel akciğer hastalığı ve pnömokonyoz öntanıları ile tetkik edilerek tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın anamnezinde 6 yıl kaynakçılık ve inşaat işçiliği öyküsü olup geçirilmiş tüberküloz tariflememekte. Fizik muayenede özellik saptanmamış olup posteroanterior akciğer grafisinde mediasten genişlemiş, alt zonlarda daha belirgin diffüz periferik retiküler dansite artışı mevcut olarak değerlendirildi. Hastaya çekilen YRBT (yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi)’de; kalpte global büyüme, parankimde en büyüğü 6 mm boyutunda kalsifiye nodüller, yaygın mozaik atenüasyon, periferik sekel değişiklikler mevcuttu. Ayrıca mediastende paraoaortik, prevasküler, aortikopulmoner, bilateral paratrakeal ve bilateral hiler alanlarda periferik kalsifikasyonların izlendiği lenf nodları görüldü. Hastaya dış merkezde yapılan fiberoptik bronkoskopi(FOB) işleminde özellik görülmemiş olup tarafımızca YRBT ayrıntılı değerlendirildiğinde sağ ana bronş girişi posteromedial duvarda olduğu düşünülen periferi kalsifik nodülün fistülize olabileceği düşünüldü. Tekrardan FOB yapılan hastada; sağ subkarinal alanda ve kısmen karina üzerinde gri-beyaz renkli, mukoza bütünlüğünü bozan, posteriora fistül oluşturan yabancı cisim görünümlü lezyon izlendi. Biyopsi forcepsi ile alındığında lezyonun sert, taş görünümlü olduğu görüldü. Patoloji raporunda; nekrotik kalsifiye nodül olarak raporlandı. Hasta pnömokonyoz ve bronkolitiazis olarak değerlendirildi. Herhangi cerrahi bir müdahale düşünülmeyen hastada takip kararı verildi.

Toraks BT Mediasten Kesiti



Toraks Bilgisayarlı Tomografisindeki Lümeneye Açılan Kalsifik Mediastinal Lenfadenopati

Olgunun Bronkoskopik Görüntülemesi



Trakeal Lümen İçerisindeki Bronkolitler

Tartışma-Sonuç: Bronkolitiazis nadir görülen bir durum olup genelde asemptomatik seyreder. En sık semptomları öksürük, hemoptizi ve bronkolit adı verilen materyallerin ekspektore edilmesidir. Daha nadir olarak obstrüktif atelectazi, pnömoni ve nodülün çevre dokuya fistülize olması görülebilir. Tanı toraks BT'de şüphe sonrası FOB ile de doğrulanır. Hastalığın ciddiyetine bağlı olarak, yönetim seçenekleri basit gözlemden cerrahi rezeksiyona kadar değişir. Majör komplikasyon potansiyeline rağmen, zamanında ve uygun yönetim sağlanırsa genel hastalık prognozu iyidir.

Anahtar Kelimeler: Bronkolitiazis, Pnömokonyoz, Kalsifik Nodül

Yayın No: PS-036

EBUS ile Tanı Konulan Hipernefroma (Renal Hücreli Karsinom) Metastazı Endolüminal Komponentli Intraparankimal Kitle Lezyon

Mustafa Asım Demirkol¹, Nazlı Evin Demirkol², Yunus Emre Kalkan¹, Sibel Yurt¹, Mehmet Akif Özgül¹

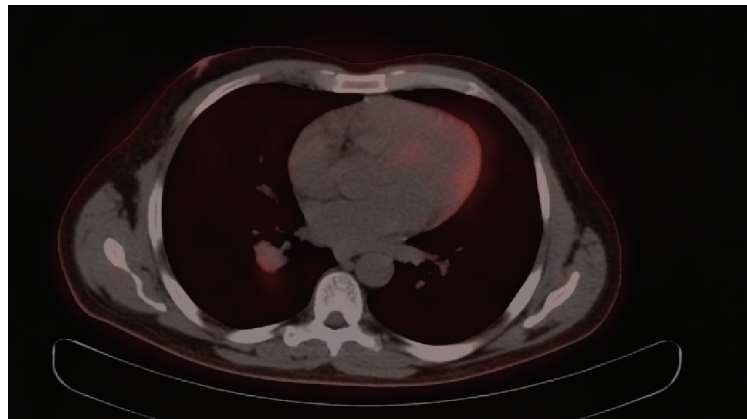
¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

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

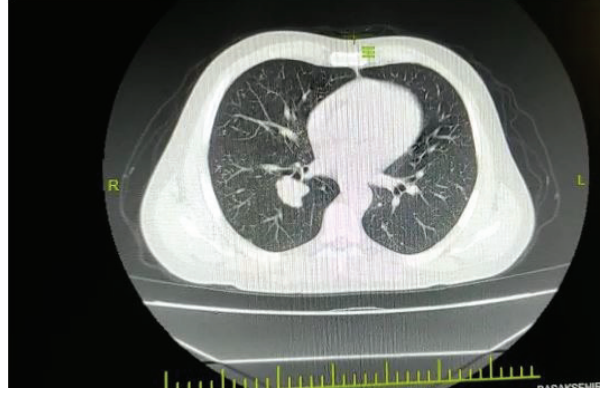
Giriş-Amaç: Endobronşial Ultrasonografi (EBUS) klinik pratikte sıklıkla intratorasik lenf nodlarının incelenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ancak EBUS'un kullanım alanı sadece bununla sınırlı değildir, bir diğer kullanım alanı santral intraparakimal ve peribronşial kitlelerin endobronşial ultrason yardımıyla görüntülenip örneklenmesidir. Bunun dışında terapötik girişim öncesi havayollarına yakın mediastinal yapıları (kalp, büyük damarlar vs) lokalize etmek ve bu yapılara ait patolojileri saptamak, bronş duvarındaki tümör invazyonunun derinliğini saptamak ve mediastinal tümörlerin tanısı için de kullanılabilir.

Olgu: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 30 yaşında erkek hasta tarafımıza üroloji kliniğinden yönlendirildi. Sol böbrekte kitle lezyon saptanan ve evreleme amacıyla çekilen PET-CT'de sol böbrekte primer böbrek malignitesi şüpheli yoğun FDG tutulumu gösteren (SUVmax 21.3) kitle lezyon ile birlikte sağ akciğer alt lob superior segmentte infra-hiler bölgede yaklaşık 2,5*2 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde hafifçe artmış FDG tutulumu gösteren(SUV max 4.7) lezyon gözlenmiş. Böbrek malignitesi ön tanısıyla operasyon planlanan hasta, akciğerde gözlenen lezyon açısından değerlendirilmek üzere tarafımıza yönlendirildi. Solunumsal şikayeti olmayan hastaya fiberoptik bronkoskopi(FOB) planlandı. Bronkoskopik incelemede endobronşial lezyon ve ek patoloji saptanmadı. Tomografi görüntülerinden yola çıkılarak lezyonun endobronşial ultrasonografi ile görüntülenebileceği düşünülerek EBUS yapıldı. EBUS ile sağ akciğer alt lob bazal segmentler düzeyinde anterobazal segment lateral duvarında 1,5 cm boyutunda içinde kistik nekroz alanları barındıran, iç yapısı yoğun hipoekoik görünümde, sınırları belirgin kitle lezyon görüldü ve transbronşial iğne aspirasyonu ile lezyon 2 kez örnekledi. Alınan materyalden sitoloji, tüberküloz PCR ve ARB-Mikobakteri kültürü gönderildi. Hastanın bu süreçte primer böbrek tümörü nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Tüberküloz PCR ve ARB negatif sonuçlandı, sitoloji sonucunda kısmen berrak hücreli komponent içeren adenokarsinom hücreleri görüldü ve böbrek primer tümörü ile uyumlu patoloji sonucu gözlenen hastaya hipernefroma akciğer metastazı tanısı konuldu.

Akciğerde metastaz şüpheli lezyon bölgesi PET-CT kesiti



Akciğerde metastaz şüpheli lezyon bölgesi Toraks BT Parankim penceresi kesiti



Tartışma-Sonuç: Renal hücreli karsinom(hipernefroma) akciğere endobronşial metastaz yapabilen malignitelerdendir. Vakamızda akciğerde mevcut metastaz şüpheli lezyonun direkt bronkoskopik bakıda endobronşial komponenti görülemedi ancak endobronşial ultrason yardımıyla lezyon görüntülenerek EBUS-TBİA ile tanı elde edildi. Böylelikle vakamızda olduğu gibi EBUS kullanım alanlarından birinin de endoluminal komponenti olan akciğer kitleleri olduğunu vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: EBUS, Hipernefroma, İntraparankimal Metastaz, Akciğer Metastazi



Yayın No: PS-037

Ötuz Yıl Öncesinde Aspire Edilen Bir Endobronşiyal Yabancı Cisim Olgusu

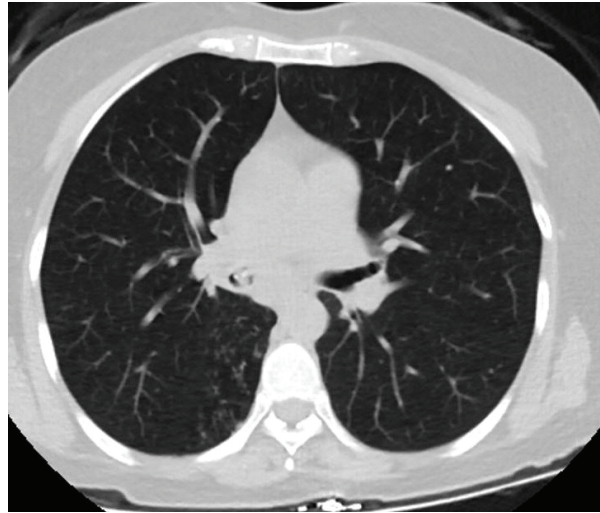
Mahşuk Taylan¹, Cengizhan Sezgi¹, Sibel Doğru¹, İrem Zehra Bilgiç¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Gaziantep

Giriş-Amaç: Endobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları asfiksi, obstrüksiyon ve enfeksiyon gibi akut veya atelektazi, bronşektazi, tekrarlayan enfeksiyonlar gibi kronik tabloyla prezente olurlar. Aradan çok uzun zaman geçen olgularda hastalar yetersiz öykü verebilir ve tanı, astım, bronşektazi gibi başka hastalıklarla karışabilir. Bu sunumda astım ve bronşektazi tanılarıyla gençliğinden beri tedavi alan ancak detaylı sorgulanınca 31 yıl önce yabancı cisim aspirasyon öyküsü edinilen bir olgu tartışılmıştır.

Olgu: Kırk bir yaşında ev hanımı, sigara öyküsü olmayan kadın hasta, yıllardır olan öksürük balgam ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde gençliğinden beri astım tedavisi aldığı, iki yıldır romatoid artrit tanılı ve bir yıl önce COVID geçirdiği belirlendi. Fizik muayenede sağ hemitoraks alt zonda krepitan ralleri ve sağda expiratuvar ronküsleri mevcuttu. Toraks BT tetkikinde (resim1-2) sağ intermediyer bronş içinde radyopak yabancı cisim imajı ve sağ alt lob posterior segmentte bir kısmı hava-sıvı seviyesi gösteren bronşektaziler görüldü. BT görüntüsü sonrası anamnezi detaylandırılan hastada 10 yaşındayken kolonya tıpası aspire ettiği ancak o sırada önemli bir şikayet olmayınca hastanın bu durumu önemsemediği öğrenildi. Rutinlerinde WBC: 13.500, HCT:36,7 diğer hemogram biyokimya ve koagülasyon parametreleri normal saptandı. Hastanın yapılan fiberoptik bronkoskopisinde sağ intermediyer bronş içinde yoğun sekresyonla birlikte sarı parlak renkte yabancı cisim görülerek çıkartıldı (resim 3-4).

Resim 1



Toraks BT tetkikinde sağda intermediyer bronş içerisinde radyopak görünümde yabancı cisim imajı

Resim2



Fiberoptik bronkoskopide intermediyer bronş içerisinde çıkarılınca kolonya tıpası olduğu anlaşılan yabancı cisim imajı

Tartışma-Sonuç: Kronik solunumsal semptomları olan ve astım veya bronşektazi tanısıyla rutin olarak takibedilen hastalarda geçmişe yönelik anamnezler dikkatlice detaylandırılmalı ve radyolojik tetkikler dikkatle yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim Aspirasyonu, Fiberoptik Bronkoskopi



Yayın No: PS-038

Nadir Bir Bilateral Pulmoner İnfiltrasyon Sebebi; Pulmoner Alveoler Proteinozis

Ramazan Eren¹, Barış Demirkol², Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Melih Akay Arslan¹,

Demet Turan¹, Mustafa Çörtük¹, Erdoğan Çetinkaya¹

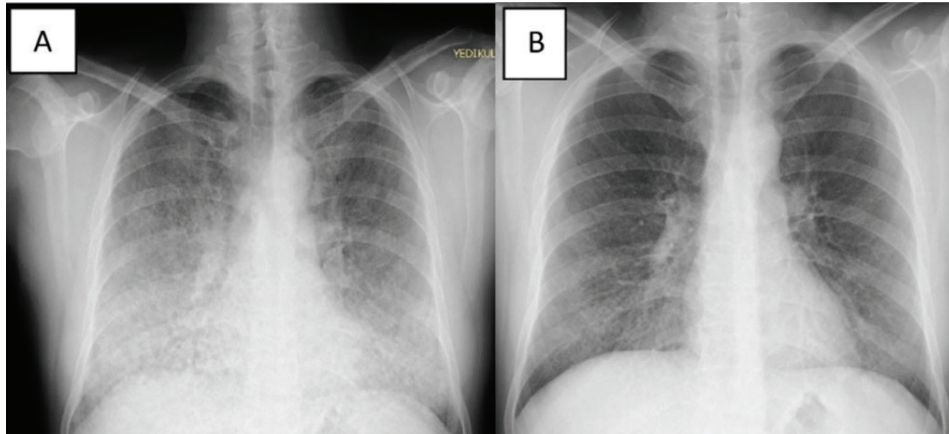
¹S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

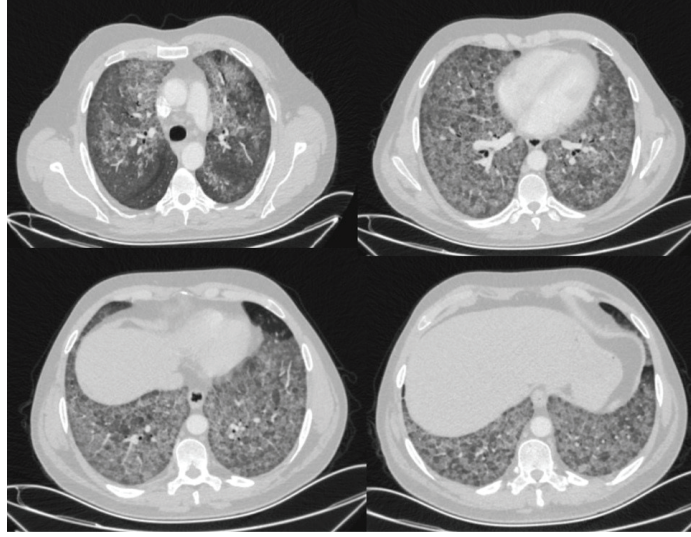
Giriş-Amaç: Pulmoner alveoler proteinozis, alveollerde ve distal hava yollarında lipoproteinöz madde birikimiyle karakterize nadir bir hastalıktır. En sık rastlanan semptomlar nefes darlığı ve kuru öksürüktür. Radyolojik olarak bilateral simetrik alveoler konsolidasyon veya buzlu cam görüntüsü saptanır. Tanı sıklıkla klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde transbronşiyal biyopsi veya bronkoalveolar lavaj (BAL) ile alınan materyalin periyodik Asit-Schiff ile pozitif boyanmasıyla konur. Pulmoner alveoler proteinozis için standart tedavi total akciğer lavajıdır.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta, 3 aydır olan öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Bilinen hastalığı yoktu. Aktif Sigara içicisiydi ve 13 paket/yıldır içiyordu. Oda havasında parmak ucu satürasyonu %85 idi. Fizik muayenesinde bilateral akciğer sesleri ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulgularında WBC:21.580 Hb:17,2 gr/dL, Htc:50,9 %, LDH:1236 U/L, CRP:135 mg/L, Arter kan gazında: pO₂:45,5 mmHg, pCO₂:24,1 mmHg, sO₂: %84 dışında normal idi. A-a O₂ gradienti: 74.1 idi. PAAC grafisinde alt zonlarda daha yoğun olmak üzere retikülonodüler görünüm ve yoğunluk artışı izlendi (Resim 1). Solunum fonksiyon testlerinde; FVC: 3.26 L(%70) FEV₁: 2.81 L(%71) FEV₁/FVC: %86.08 DLCO: 4.00 ml/dk/mmHg(%37) idi. 6 dakika yürüme testinde 250 metre yürüdü ve bu sırada satürasyon %95'den %77'ye düştü. Yüksek rezolüsyonlu akciğer tomoğrafisinde her iki akciğerde yaygın interlobüler septal kalınlaşmalar ve buzlu cam alanları (arnavut kaldırımı manzarası ile uyumlu) raporlandı. Hastanın FOB sırasında alınan BAL sıvısı süt görünümündeydi. Patoloji sonucu PAP ile uyumlu olarak raporlandı. Rijid bronkoskopi altında 4 gün arayla her iki akciğer için TAL yapıldı. İşlem sonrası oda havası satürasyonu %92 idi. A-a O₂ gradienti: 45 idi. Hastanın kliniğinde ve radyolojisinde belirgin düzelme görüldü.

Resim 1: Hastanın başvuru anındaki PAAC grafisi(A) ve total akciğer lavajı sonrası PAAC grafisi(B)



Resim 2: Hastanın başvuru anındaki bilgisayarlı tomografi görüntü kesitleri



Tartışma-Sonuç: Bu olgu bilateral pulmoner infiltrasyonu olan hastada nadir bir sebep olan pulmoner alveolar proteinozis vakası olması nedeniyle sunuldu. Özellikle genç ve bilateral infiltrasyonu olan ve tomografide kaldırım taşı manzarası olan bireylerde PAP'ın ayırıcı tanıda düşünülmesi gereklidir. Tanı ve tedavide bronkoskopi önemli rol oynar. Total akciğer lavajı tedavisi ile hastada belirgin düzelme sağlanarak takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Crazy Paving, Pulmoner Alveolar Proteinozis, Total Akciğer Lavajı



Yayın No: PS-039

Stent ile Hayata Tutunan Lenfoma Olgusu

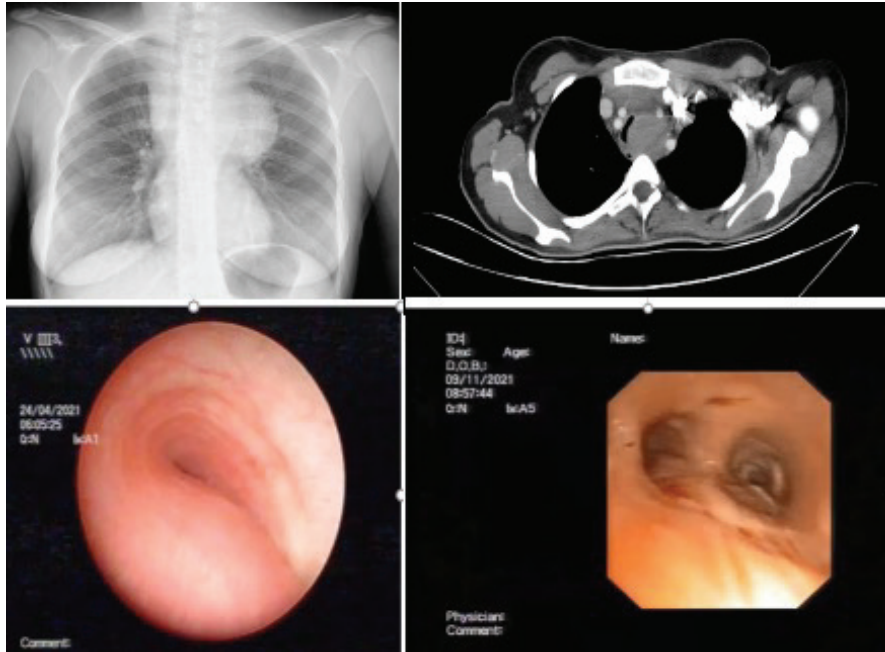
Merve Dilşad Gün¹, Hatice Reva Saraç¹, Furkan Atasever¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Demet Turan¹, Ekrem Cengiz Seyhan¹, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

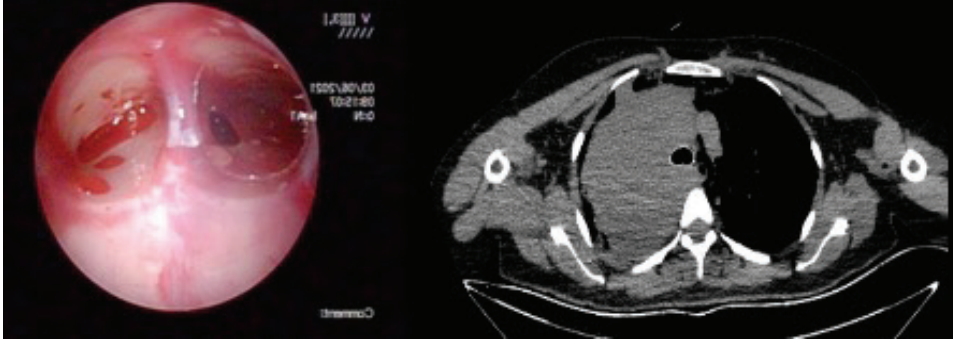
Giriş-Amaç: Lenfomalar, bağışıklık sistemi hücrelerinden köken alan tümöral oluşumlardır. Primer olarak lenf nodları ve dalağı tutar Ekstranodal lenfoma ve pulmoner lenfomaysa nadiren görülür. Biz de ani solunum sıkıntısı ile başvuran ve ciddi derecede trakea basısı izlenen hızlıca endobronşiyal tedavi uygulanan ve sonrasında lenfoma tanısı alıp onkolojik tedavi uygulanan 2 olgumuzu endobronşiyal tedavinin sağ kalım üzerindeki etkisini ve önemini göstermek için paylaşmak istedik.

Olgu: Olgu1: 19 yaş, kadın hasta ani dispneyle acilimize başvurmuş. Çekilen röntgende mediasteninin geniş izlenmesi ve trakeal daralma (şekil 1a) üzerine çekilen bt'de (şekil 1b) trakeayı daraltan lezyon görülmesi üzerine interne edildi. Hastanın tetkikleri devam ederken ani solunum sıkıntısı görülmesi üzerine acil rigid bronkoskopiye alındı. Bronkoskopi esnasında vokal kordlardan 4 cm sonra başlayan karınaya kadar devam eden ve lümeni %100'e yakın oblitere eden dış bası izlendi. (şekil 1c) Hastaya y-stent uygulandı. Hastanın lam biyopsi sonucu hogkin lenfoma olarak geldi. Hasta onkolojiye yönlendirilerek taburcu edildi. Tedavisini tamamladıktan sonra kontrol amacı ile tarafımıza başvurdu. Stent rigid bronkoskopi ile çıkarıldıktan sonra hava yolu açıklığı kontrol edilip işlem başarı ile sonlandırıldı (resim 1d)Olgu2: 28 yaş bilinen lenfoma tanısı olan kadın hasta dispneyle acile başvurmuş. Çekilen bt'de trakeaya bası yapan lezyon görülmesi üzerine interne edildi. Hasta rigid bronkoskopiye alındı. Trakeada yoğun kısımda lümeninde %95 oranında obliterasyon; ana bronşlarda da %90 oranında dış basıya bağlı obliterasyon izlendi. Hastaya y-stent uygulanarak optimal hava yolu açıklığı ile işlem sonlandırıldı (şekil 2) TTIAile tanısı lenfoma metastazı olarak değerlendirilen hasta onkolojiye yönlendirilerek taburcu edildi. Onkolojik tedavisi tamamlandıktan sonra tarafımıza stent kontrolü için başvuran hastanın stenti çıkarıldıktan sonra hava yolu açıklığı sağlanarak işlem başarı ile sonlandırıldı.

Şekil 1a/b/c/d



Şekil 2 a/b



Tartışma-Sonuç: Stent tedavisi sayesinde hastaların onkolojik tedavi süreci için yeterli süre sağlandı. Onkolojik tedavisi tamamlanan iki hastamızda da kontrolde stent çıkarılarak hastalarda tam düzelme izlenmiştir. Endobronşiyal tedavi ülkemizde henüz istenen yaygınlığa ulaşmasa da tedaviye uygun hasta seçimi ve tecrübeli merkezlerde yapılmasıyla hastanın sağ kalımına katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, Endobronşiyal Tedavi, Malign Hava Yolu Obstrüksiyonu, Y Stent



Yayın No: PS-040

İntraparankimal Lezyonlarda Konveks Prob Ebus ile Örnekleme: 2 Olgu Sunumu

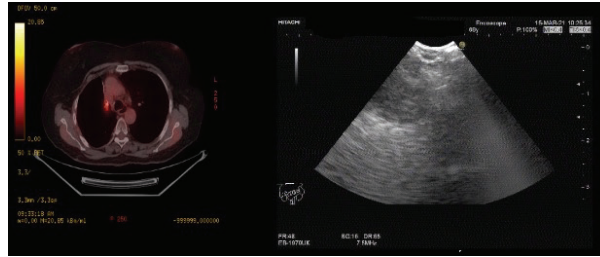
Şerife Demir¹, Ayshan Mammadova¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Ahmet Selim Yurdakul¹

¹Gazi Üniveristesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Giriş: Lineer ya da konveks prob(CP) endobronşiyal ultrasonografi (EBUS), radyal probtan farklı olarak biyopsi esnasında eş zamanlı görüntülemeye olanak sağlar. Tanı ve evreleme amaçlı kullanımı ile günlük rutinimize girmiştir. İşlem sırasında kullanılan iğnenin boyutunun ulaşabileceği mediastinal ve hiler patolojiler örneklenebilir. Santral ve intraparankimal yerleşimli boyutu küçük yumuşak doku veya kitleler tanı için günlük pratiğimizi zorlar. Lokalizasyonu nedeniyle tanı zorluğu yaşanabilecek, parankimi geçerek CP-EBUS ile örnekleme yaptığımız boyutu küçük yumuşak dokusu olan iki olgumuzu günlük pratiğimize katkı sunmak amacıyla sunuyoruz.

Olgu: Olgu 1: 68 yaşında kadın hastaya akciğer invaziv adenokarsinom nedeni ile 2016 yılında sağ üst lobektomi yapılmıştı. Takibinde 2021’ de kontrol amaçlı yapılan PET-BT’ de güdük yerinin süperiorunda intraparankimal-paramediastinal alanda tutulum (Resim 1) olması nedeni ile Mart 2021 de CP-EBUS ile intraparankimal lezyon komplikasyonsuz örneklendi. Patoloji sonucu adenokarsinom ile uyumlu geldi.Olgu 2: 65 yaşında sigara öyküsü olan kadın hasta yeni gelişen nefes darlığı nedeniyle polikliniğimize başvurmuştu. Toraks BT’ de sağ akciğer üst lobda intraparankimal-paramediastinal alanda yaklaşık 3 cm’ lik yumuşak doku saptandı. CP-EBUS ile intraparankimal lezyon komplikasyonsuz örneklendi. Patoloji sonucu akciğer invaziv adeno karsinoma ile uyumlu geldi.

resim 1



resim 2



Tartışma-Sonuç: Tartışma: CP-EBUS ile ince iğne aspirasyonu oldukça güvenli non invaziv bir yön-tendir. İğne kırılması, mediastinal enfeksiyonlar, pnömotoraks, pnömomediasten bildirilen bazı majör komplikasyonlardır. Santral yerleşimli ve boyutu küçük patolojik lezyonların perkütan yöntemler de dahil örneklenmesi komplikasyon riskini arttırmaktadır. CP-EBUS işleminde parankim içindeki biyopsi alanları işlem esnasında ölçülerek iğnenin ulaşabileceği derinlikte ise parankim de geçilse kontrollü bir şekilde güvenle örneklenebilir.

Anahtar Kelimeler: EBUS, Maliginite, Bronkoskopi, Konveks, Prob

Yayın No: PS-041

Trakeal ve Endobronşiyal Mukoepidermoid Karsinom: 2 Farklı Olgu Sunumu

Umut İlhan¹, Melih Akay Arslan¹, Barış Demirkol², Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Demet Turan¹, Ekrem Cengiz Seyhan¹, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

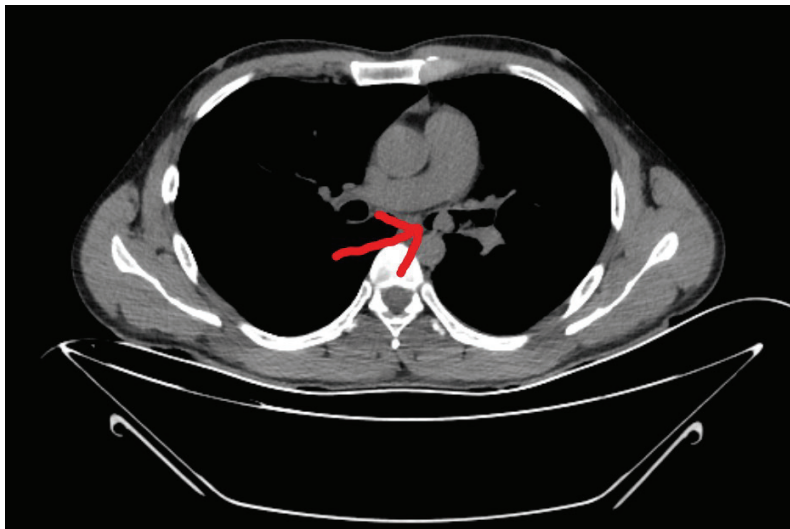
¹S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
²S.B.Ü. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Düşük gradeli mukoepidermoid karsinom (MEK), çok nadir bir tümördür. Genç yaşlarda ve çoğunlukla endobronşiyal yerleşimli olarak görülmektedir. Bu olguların prognozu çok iyidir. Tersi olarak, yüksek dereceli tümör genellikle daha geç yaşlardaki olgularda görülmekte ve prognozu kötüdür. Burada 2 genç hastada trakeal ve endobronşiyal yerleşimli düşük gradeli MEK olguları sunulmuştur.

Olgu: OLGU-1: 34 yaşında erkek hasta. Bilinen kronik hastalığı yok. Yaklaşık 3 aydır olan öksürük şikayetiyle başvurdu. Fizik muayene, laboratuvar bulguları ve PA akciğer grafisi normaldi. Çekilen Toraks BT'de sol ana bronş distal kesiminde endobronşiyal uzanımlı 16 mm çaplı polipoid nodüler yumuşak doku yoğunluğu ve distalinde alt lob bronşu içerisinde uzanım gösteren kuvvetle muhtemel postobstrüktif mukus tıkaçlarına ait amorf dansiteler izlendi. Sonrasında hastaya rijid bronkoskopi yapıldı. İşlemden; sol ana bronş, distalinde anteriomedial duvardan kaynaklı, saplı, lobüle yapılu tümöral lezyon ile tama yakın oblitere idi. Mekanik rezeksiyon yapıp tam açıklık sağlandı ve biyopsi alındı.

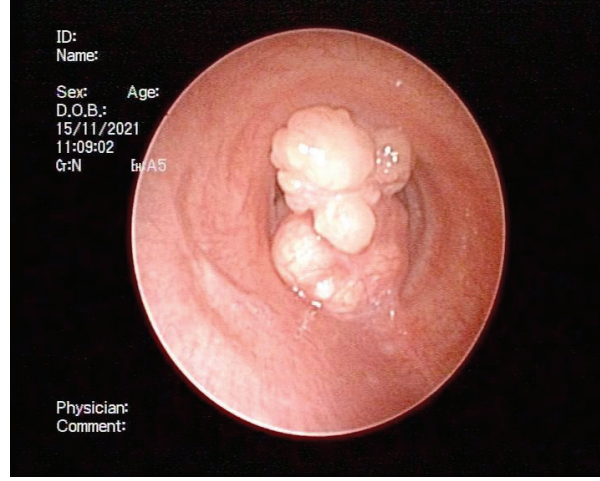
OLGU-2: 32 yaşında erkek hasta. Bilinen kronik hastalığı yok. Yaklaşık 1 aydır olan öksürük, nefes darlığı ve kanlı balgam şikayetiyle başvurdu. Fizik muayene, laboratuvar bulguları normaldi. PA akciğer grafisinde trakea içinde karina seviyesinin üzerinde opasite artışı mevcuttu. Çekilen Toraks BT'de trakea lümeninde distalde ve lümeni büyük ölçüde dolduran yumuşak doku dansitesi izlendi. Hastaya tanıl ve tedavi amaçlı rijid bronkoskopi yapıldı. İşlemden; trakea 1/4 distal bölgede posterior duvardan kaynaklanarak trakea lümenini tama yakın oblitere eden multilobüle kontürlü (üzüm salkımı şeklinde) endotrakeal lezyon izlendi. Mekanik rezeksiyon yapıp tam açıklık sağlandı ve biyopsi alındı. İşlemler sonrasında hastaların semptomları belirgin olarak düzeldi. 2 olgunun da bronkoskopiyle alınan biyopsi sonucu düşük gradeli mukoepidermoid karsinom olarak geldi.

Olgu-1 tomografi görüntüsü





Olgu-2 bronkoskopi görüntüsü



Tartışma-Sonuç: Trakeal ve endobronşiyal lezyonlar çok farklı nedenlere ait olabilir.Kritik darlıklar hastaların yaşamını tehdit eder.Tanı ve tedavide hızlı hareket edilmelidir.Düşük gradeli mukoeplidermoid karsinom prognozu iyi olan bir tümördür.Ancak trakea veya bronşun tıkanması sekonder bir etkiyle hastanın hayatına mal olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mukoeplidermoid Karsinom, Endobronşiyal Lezyon, Rijid Bronkoskopi, Mekanik Rezeksiyon

Yayın No: PS-042

Masif Hemoptizi ile Tanı Alan Diffüz Büyük B-Hücreli Lenfoma Olgusu

Şebnem Alsat¹, Latif Alperen Özdemir¹, Derya Doğan¹, Deniz Doğan Mülazımoğlu¹, Yakup Arslan¹,
Kutan Kavaklı², Deniz Doğan¹, Nesrin Öcal¹, Cantürk Taşçı¹

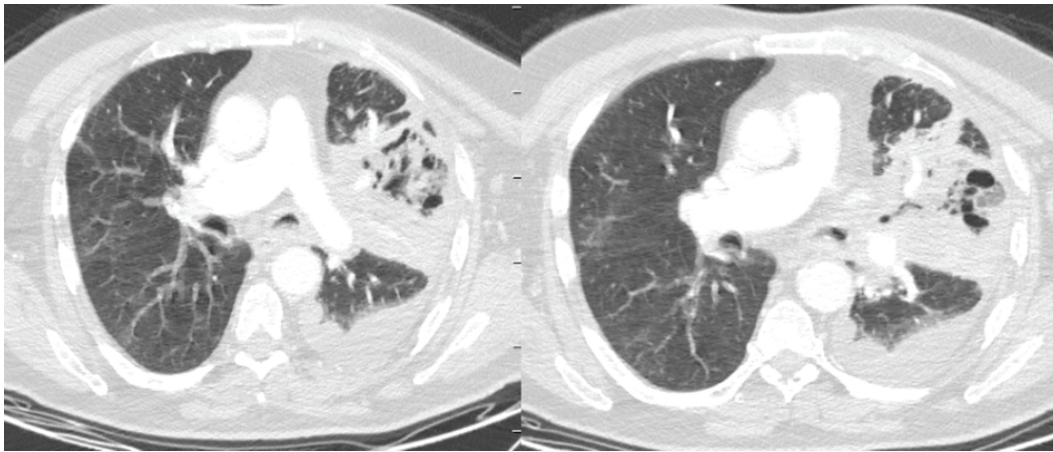
¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları AD.

²S.B.Ü. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi AD.

Giriş-Amaç: Masif hemoptizi 24 saatte 600 cc ve üzerinde kanama olmasıyla tanımlanır. Hayatı tehdit eden bir tablo olduğundan göğüs hastalıkları acillerinin başında gelmektedir. Bu olguyu hemoptizi palyasyonunda pnömonektominin yerini tartışmak amacıyla sunmaktayız.

Olgu: 71 yaş erkek hasta, hastanemiz acil servisine ağzından kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezde kanamasının ani başlangıçlı ve bir seferde yaklaşık 100 cc, parlak kırmızı, öksürmekle arttığı öğrenildi, bu nedenle hemoptizi olarak değerlendirildi. Bilinen Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon tanıları mevcut olup antiagregan, antikoagulan kullanımı yoktu. Hastanın pulmoner bilgisayarlı tomografisi anjiyografisinde sol akciğer üst lobda santral kitle ve periferinde atelektazik görünüm izlendi. Hasta masif hemoptizi olarak değerlendirilerek öncelikle hava yolu açıklığını sağlamak sonrasında tanı ve tedavi amacıyla bronkoskopi ünitesine alındı. Hastaya fiberoptik bronkoskop ile bakıda yoğun hemoraji izlendiğinden işleme son verildi. Acil şartlarda girişimsel radyoloji ile iletişime geçildi, kitlenin pulmoner artere invazyonu nedeniyle bronşial arter embolizasyonuna uygun bulunmadı. Hastanın stabilizasyonunu sağlamak amacıyla yoğun bakım ünitesine alındı. Hemoptizisinin palyasyonu amacıyla kitlenin olduğu sol hemitoraks üzerine yatırılarak, soğuk buhar, göğüs duvarına soğuk uygulama ile intravenöz transamin tedavisi uygulandı. Bunlara rağmen hastanın 6 saat içinde yaklaşık 450cc hemoptizisi olması üzerine Göğüs Cerrahisi tarafından acil operasyon endikasyonu konuldu. Hastaya sol total pnömonektomi yapıldı. Materyalin patolojik incelemesinde EBV pozitif diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konuldu. Hastanın post-op takibinde hemoptizi görülmedi.

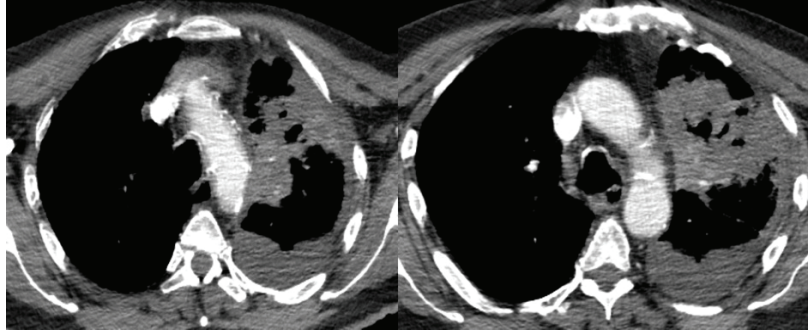
Resim 1



Pulmoner Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi parankim penceresinde sol akciğer üst lobda kitle izleniyor



Resim 2



Pulmoner Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi mediasten penceresinde sol akciğer üst lobda pulmoner artere invaze kitle izleniyor

Tartışma-Sonuç: Bu olguda acil şartlarda azami medikal ve minimal invaziv tedaviye rağmen stabilizasyon sağlanamamıştır. Hayati eden kanamanın kontrol altına alınamadığı durumlarda pnömonektomi masif hemoptizinin palyasyonunda son çare olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Masif Hemoptizi, Pnömonektomi, Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma

Yayın No: PS-043

Nadir Bir Olgu: Trakeal Lenfoepitelyoma Benzeri Karsinom

Melih Akay Arslan¹, Umut İlhan¹, Barış Demirkol², Demet Turan¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹,
Halit Çınarka¹, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

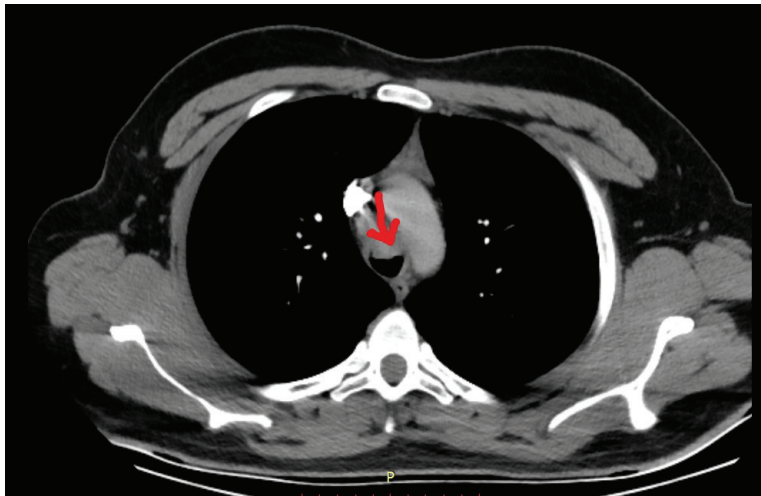
¹S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
²S.B.Ü. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Lenfoepitelyoma benzeri karsinom (LEBK) son derece nadir görülen bir tümördür ve lenfoepitelioma ve lenfoepitelyal karsinom olarak da bilinir. Bu tümör; meme, mesane, cilt, mide, akciğer, trakea, timus, nazofarenks ve kolonda görülebilir. LEBK çoğunlukla Epstein-Barr virus (EBV) ile ilişkilidir. Kendine özgü histolojik paterni, stromaya masif lenfosit infiltrasyonu olan bir malignitedir.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır olan nefes darlığı ve kanlı balgam şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Dış merkezlerde verilen astım ilaçlarını kullanmış ancak fayda görmemişti. Çekilen Toraks BT'sinde trakeal karinanın hemen süperiorunda pretrakeal alanda aksiyel planda yaklaşık 26x12 mm boyutunda ölçülen trakea lümenine doğru protrüde görünümde ve lümeni daraltan yumuşak doku dansitesinde lezyon ile sol akciğer üst ve orta loblarda buzlu cam dansitesinde alanlar mevcuttu. Etyoloji tayini ve tedavi amaçlı genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı ve PET/BT çekilmesi planlandı. İşlemden önce sağ paratrakeal bölgedeki lezyon APC ile koagüle edildi. Daha sonra lezyona mekanik rezeksiyon yapıldı. Tümör dokular biyopsi forseps ile alındı. Hemoraji alanlarına APC uygulandı. Trakeada tam açıklık sağlanarak işlem sonlandırıldı. İşlem sonrası 2.günden itibaren hastanın nefes darlığı ve hemoptizisinde belirgin düzelme görüldü. Biyopsi materyallerinin patoloji sonucu lenfoepitelyoma benzeri karsinom olarak geldi. PET/BT raporunda mediastinal lenf bezlerinde de malignite düzeyinde tutulum mevcuttu. Tümör primeri akciğer olan hasta onkolojik tedaviye yönlendirildi ve 2 ay sonra trakea lümeninin bronkoskopiyle tekrar değerlendirilmesi için kontrole çağırıldı.

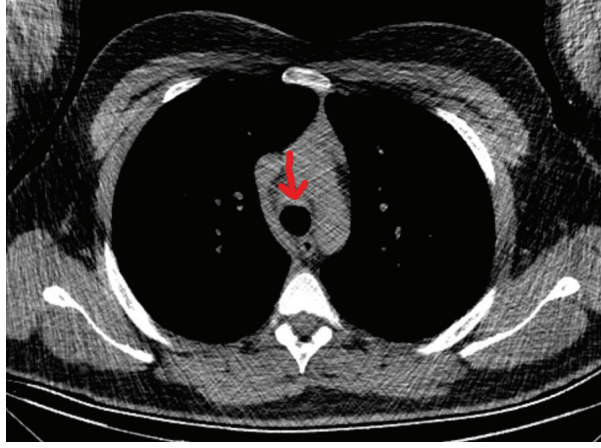
Tartışma-Sonuç: Trakeal darlık ayırıcı tanısına birçok hastalık girer ve bunlardan bazıları çok nadir görülen sebepler olabilir. Hayati tehdit edici kritik darlık ve hemoptizilere yol açabilirler. Hızlı bir şekilde tanı konulması ve darlığın düzeltilip onkolojik tedavi süresince hayati riskin ortadan kaldırılması gerekir.

Endobronşiyal Tedavi Öncesi





endobronşiyal tedavi sonrası



Anahtar Kelimeler: Lenfoepitelyoma Benzeri Karsinom, Endobronşiyal Tedavi, Trakeal Kitle, Hemoptizi

Yayın No: PS-044

Zor Tanımlanan Pulmoner Artere İnvaze Akciğer Kanseri Olgusu

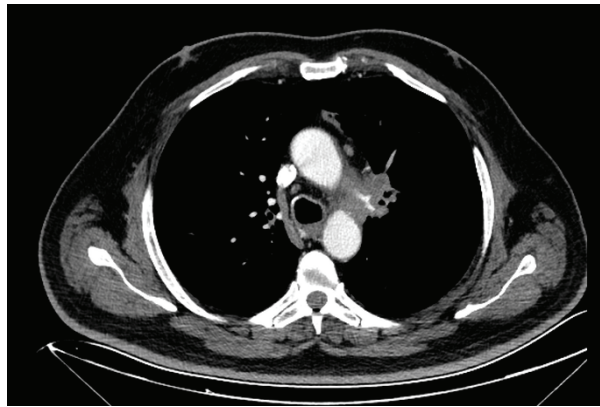
Esmâ Seda Akalın Karaca¹, Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Erdoğan Çetinkaya¹

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

Giriş-Amaç: Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) işlemi ultrasound probu vasıtası ile bronş duvarı ve komşuluğundaki dokuları görerek iğne aspirasyonu yapmaya yardımcı olan endoskopik bir yöntemdir. EBUS rehberliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (TBİA) sırasında nadirde olsa bronş duvarı ile TBİA yapılmak istenen doku arasına pulmoner arterler girmektedir. Diğer invaziv yöntemlerle tanısı konulamayan, pulmoner arteri geçilerek EBUS rehberliğinde TBİA yapılarak tanımlanan akciğer kanseri olgusunu sunmayı amaçladık

Olgu: 64 yaşında erkek hasta, nefes darlığı, seskısıklığı şikayetiyle başvurdu. Bilinen HT+KOAİ tanıları mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Çekilen ToraksBT'de sol akciğer üstlobda paramediastinal yerleşimli, paraaortik alana uzanıp arkus aortaya yaslanan, kaviter alanlar içeren kitlesel lezyon görüldü. PET-CT de bu kitlesel lezyonda orta-yoğun artmış FDG metabolizması öncelikle primer akciğer malignitesi lehine değerlendirilmiştir olarak raporlandı(-SUVmax:6.8). Hastaya FOB (Fiberoptik bronkoskopi) planlandı. FOBda sol üst lob üstdivizyon apikoposterior segment ile anterior segment ayırım karinasında minimal mukozada düzensizlik görüldü. Bualandan wang ia(TBİA) ve forceps biopsi alındı. Sonuç yetersiz materyal olarak raporlandı. Hasta BT eşliğinde TTİA (bilgisayarlı tomografi eşliğinde trans-toraksik ince iğne aspirasyon biopsisi)için değerlendirildi. Kitlenin santral olması ve vasküler yapılara invaze olması nedeniyle yapılamadı. Hastaya EBUS (endobronşiyal ultrasonografi) planlandı. EBUS eşliğinde TBİA ile subkarinal alanda, mediastinal yapılardan sınırları net olarak ayırılabilen ancak mediastinal yapıların ekojenitesine yakın ekojenitede, geniş yerinde 15 mm olarak ölçülen lenf nodu 3 kez örneklendi. Subkarinal Lenf Nod EBUS İA matür ve transforme lenfositler, makrofajlar olarak sonuçlandı. Kontrol BTde lezyon boyutunda artış saptanmış olup progresif hastalık olarak değerlendirildi. Kitle pulmoner artere invaze görünümde idi. Lezyona yönelik EBUS eşliğinde TBİA planlanması kararı alındı. EBUS ile solda pulmoner arteri çevreleyen 4 cm'in üzerinde sınırları düzensiz iç yapısı hipoekojen kitle lezyondan 3kez iğne aspirasyon yapıldı, küçük hücreli dışı karsinom olarak sonuçlandı. Hasta lezyon yerleşim yeri dolayısıyla inoperabl kabul edilerek onkolojiye yönlendirildi.

Şekil 1: Toraks Bilgisayarlı Tomografi kesitleri



Tartışma-Sonuç: Vakamızda lezyon yerinin ana damarlara komşuluğu dolayısıyla, tanı için birçok yöntem denenmiş olmasına rağmen EBUS rehberliğinde TBİA ile küçük hücreli dışı karsinom tanısına ulaşıldı. Pulmoner arter geçilerek TBİA işleminin güvenliği konusunda bildirilmiş az sayıda olgu sunumu mevcuttur. Bu vakada pulmoner arteri geçerek EBUS rehberliğinde TBİA ile tanıya ulaşıldığını ve komplikasyon yaşanmadığını, hastamızın invaziv tanısal amaçlı torakotomi yapılmadan tanıya ulaştığımızı paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, Pulmoner Arter, Tanı

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 3: İntertisyel Akciğer Hastalıkları

Yayın No: PS-045

Nadir Görünen Akciğer Hastalıklarından Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositoz

Ayşe Çifçi¹, Hüsnü Baykal¹, Ayşe Füsün Ülger¹

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Pulmoner Langerhans hücreli histiositoz (PLHH), histiyosit proliferasyonu bozukluğu sonucu, akciğerlerde Langerhans hücre infiltrasyonunun görüldüğü nadir bir interstisyel akciğer hastalığı (İAH)'dır. Olguların % 90'ından fazlasının sigara içicisi ve en sık 20-40 yaşları arasında olduğu izlenir. Radyolojik olarak bilateral simetrik, üst ve orta zon hakimiyeti olan, sıklıkla kostofrenik açı tutulumunun izlenmediği, retikülonodüler görünüm izlenir ve kostofrenik açı tutulumu kötü prognoz göstergesidir. Kadınlarda saf kistik PLHH'u lenfanjiyoleyomiyomatozis (LAM)'den ayırt etmek zor olabilir.

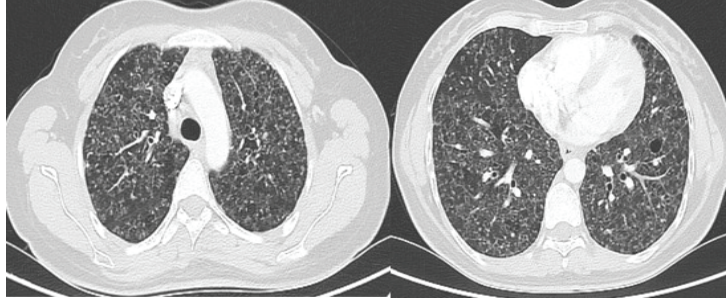
Olgu: 40 Yaşında, aktif smoker kadın hasta, yaklaşık 8 ay önce başlayan nefes darlığı, kilo kaybı, halsizlik, gece terlemesi şikayetleri ve yüksek çözünürlük bilgisayarlı tomografi (YRBT)'de bilateral milier tutulum ve yaygın tomurcuklu ağaç görünümleri (şekil 1) izlenmesi sonucu tüberküloz kliniğinde 3 ay tüberküloz tedavisi verilmiş (ARB negatif), klinik-radyolojik düzelme olmaması üzerine tedavisi kesilmiş. İAH açısından tetkik edildi; bilateral, tüm zonları kaplayan (kostoferanik açılar dahil), milimetrik sentrilobüler nodüler ağırlıklı değişik boyutta kistik lezyonlar izlendi (şekil 2) . İlk bakışta klinik-radyolojik LAM(?) ve PLHH(?) düşünüldü. Tanısal cerrahi biyopsi sonucu; Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositoz olarak rapor edildi. Tetkiklerde başka organ tutulumu izlenmedi. Solunum testleri (SFT, DLCO, 6DYT) düşük, efor dispnesi belirgin olan hastaya kortikostereoid tedavi başlandı ve sigara bırakma tedavi programına alındı.

şekil1



yüksek çözünürlük bilgisayarlı tomografi çekilmiş olup her iki akciğerde milier tutulum ile uyumlu yaygın tomurcuklu ağaç görünümleri

şekil2



bilateral, tüm zonları kaplayan (kostoferanik açılar dahil), milimetrik sentrilobüler nodüler ağırlıklı değişik boyutta kistik lezyonlar izlendi.

Tartışma-Sonuç: Genç yaş, kadın cinsiyet ve bilateral yaygın kistik görünüm ile kostofrenik açılı tutulumu izlenen vakalarda, klinik-radyolojik birden fazla ön tanı düşünülebilir. Kesin tanı akciğer biyopsisidir.

Anahtar Kelimeler: Kistik Görünüm, Genç Yaş, Lenfanjiyoleyomiyomatozis, Histiyoisitöz



Yayın No: PS-046

Lenfanjioleiomyomatozisli İlginç Bir Olgu

Merve Meruym Varol¹, Ercan Kurtipek¹, Mehmet Mermer¹

¹S.B.Ü Konya Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Tekrarlayan pnömotoraksa seyreden Lenfanjioleiomyomatozis tanılı olgularda medikal tedavi ile pnömotoraks gelişimi sıklığında belirgin azalmaya neden olan sirolimus etken maddeli ilacın etkinliğini vurgulamak amaçlandı.

Olgu: E.K 25 Yaş Kadın hasta, yaklaşık 3 yıl önce dış merkezde cerrahi biyopsi ile Lenfanjioleiomyomatozis tanısı konulmuş. Tekrarlayan spontan pnömotoraks nedeniyle göğüs cerrahi servisinde takip edilmekte idi. Medikal tedaviye başlamadan önceki son altı ay içinde yaklaşık on defa pnömotoraksa bağlı tüp torakostomi yapılmış bir olguydu. Bu yüzden daha önce literatüre göre kullanılmış ve tedavide başarılı olmuş olan Sirolimus etken maddeli ilaç tedavisi başlandı ve yaklaşık 8 aydır takip ediliyor. Takip sürecinde olgumuzda hiç pnömotoraks görülmedi, herhangi bir şikâyeti yok. İlaça bağlı yan etki saptanmadı. Düzenli aralıklarla takip ediliyor.

Tartışma-Sonuç: Lenfanjioleiomyomatozis primer olarak reprodüktif dönem kadınları etkileyen nadir görülen (sıklığı yaklaşık 1/400.000) bir hastalıktır. Düz kas benzeri immatür hücrelerin progressif proliferasyonu ve infiltrasyonu ile karakterizedir, akciğer parankiminde kistik destrüksiyona yol açarak havayolu kan damarları ve lenfatiklerde obstrüksiyon ve pulmoner fonksiyon kaybına neden olur. İdiopatik, diffüz, ilerleyici bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Sporadik veya tubero sklerozis kompleks (TSC) ilişkili olarak görülebilir. Pnömotoraks sıklıkla tekrarlayıcıdır ve bilateral de olabilir. Akciğer grafi bulguları değişkendir. Erken evrelerde normal bulunabilirken, ileri evrelerde amfizematöz değişiklikler saptanabilir. Retiküler opasiteler, kistler, pnömotoraks ve plevral efüzyon saptanabilir. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) çok daha duyarlı bir yöntemdir ve tanı, değerlendirme ve izlemde önerilen görüntüleme yöntemidir. YÇBT’de çapları çoğunlukla 2-5 mm arası değişen ancak 30 mm’ye kadar ulaşabilen, her iki akciğerde yaygın, yuvarlak hava kistleri görülür. Rapamune (Sirolimus), mTOR inhibitörü olan bir ilaçtır. Daha önce literatüre göre, LAM’lı olgularda, kullanılmış ve tedavide başarılı olmuş olan bir ilaçtır. Biz de olgumuzda ilacın etkinliğini görmüş olduk. İlaç kullanırken ayda 1 defa ilaç kan düzeyi için kontrole gelen hastada pnömotoraks açısından direk akciğer grafisi kontrolleri de yapılmaktadır. Son 8 aydır hiç pnömotoraks olmayan ve ilacın tedavide çok etkin olduğunu gördüğümüzden dolayı olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Lam, Pnömotoraks, Sirolimus

Yayın No: PS-047

Romatoit Artrite Bağlı Kaviter Akciğer Nodülü: 2 Olgu

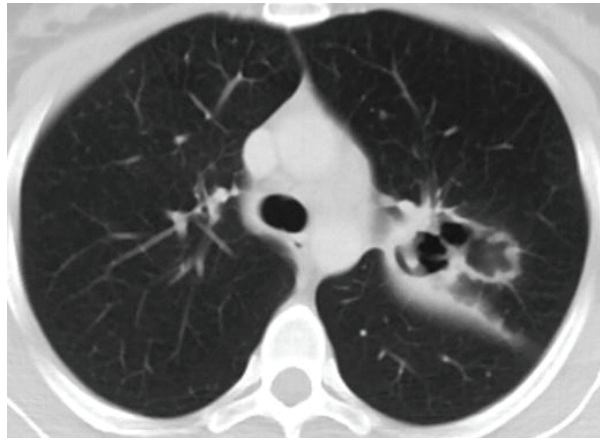
Sibel Doęru¹, Cengizhan Sezgi¹, Maşuk Taylan¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakóltesi

Giriş-Amaç: Romatoid artrit(RA), simetrik, poliartiküler eklem tutulumu ile seyreden sistemik bir hastalıktır. Akciğer tutulumu romatoid artritte sık görülür. Eklem tutulumu olmadan da pulmoner tutulum olabilir. Plörit, romatoid nodül, romatoid pnömokonyoz, interstisyel pulmoner fibrozis, bronşiyolit, bronşiyolit, bronşektazi, vaskülit ve lenfositik interstisyel pnömoni RA'da sık görülen akciğer tutulumlarıdır. Akciğerde romatoit nodüller sık görülmekle birlikte nadiren kaviteleşebilmektedir. RA'ye bağlı akciğerde yaygın multiple kaviter tutulumu olan iki olgumuzu nispeten nadir görülmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Olgu: Olgu 1: 20 yıldır RA tanısıyla takip edilen 30 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Salazoprin ve Deltakortil kullanmakta. Rutin tetkiklerinde c-ANCA, p-ANCA negatifti. Kanda Galaktomannan antijeni negatifti. Balgam asidorezistan bakteri(ARB) ve kültür sonucu negatifti. İdrar tetkiki normaldi. Toraks BT'de sol akciğer apekte ve sağ akciğer üst lob anterior segmentte ve hilustan üst loba uzanan düzensiz sınırlı kaviter lezyon izlendi (Resim 1). Bronkoskopide endobronşial lezyon tespit edilmedi. Paranasal sinüs tomografisi normaldi. Olgu 2: 57 yaşında bilinen RA tanısı olan erkek hasta akciğer grafisinde kaviter lezyonlar görülmesi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Salazoprin ve metotreksat kullanmaktaydı. Nefes darlığı, öksürük, balgam, hemptizi semptomları yoktu. Bronkoskopide endobronşial lezyon izlenmedi. Bronş lavaj ARB ve mantar tetkikleri negatifti. Tüberküloz kültürü negatifti. İdrar tetkiki normaldi. Toraks BT'de her iki akciğer üst lobda 5cm çapında birkaç adet kalın duvarlı lezyon ve her iki akciğer alt lobda subplevral alanda 15 mm çapında birkaç adet nodül izlendi (Resim 2). Pozitron Emisyon Tomografi (PET-CT)'de lezyonlarda düşük titrede FDG tutulumu, enfeksiyöz/enflamatuar süreçler olarak raporlandı.

Resim 1





Resim 2



Tartışma-Sonuç: Romatoid nodüller nadiren kaviteleşebilir ve sıklıkla alt loblarda, periferik subplevral akciğer parankiminde yerleşir. Kaviteler kalın duvarlı ve düzgün iç yüzeye sahipken, Romatoid artrit remisyonuyla duvar inceliyor zamanla kaybolabilir (2). Ayırıcı tanıda Tüberküloz başta olmak üzere enfeksiyöz nedenler, metastatik nodüller, septik emboli, Wegener granümatözü düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kaviter Nodül, Romatoid Nodül, Hemoptizi, Romatoid Artrit

Yayın No: PS-048

Geçirilmiş Covid Enfeksiyonunun Tetiklediği Düşünülen Sarkoidoz Olgusu

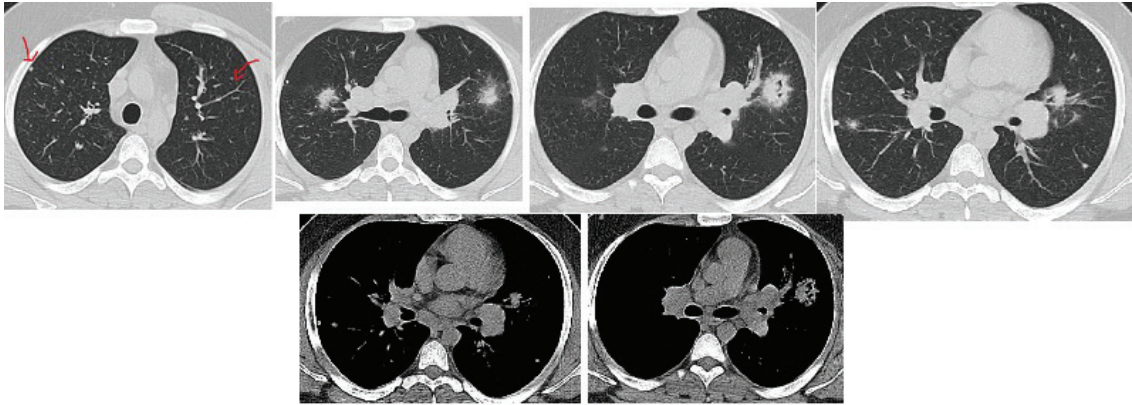
Ezgi Öngöz¹, Tefik Özlü¹, Funda Öztuna¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Koronavirüs enfeksiyonu birçok sistemi etkileyen ve sonrasında çeşitli komplikasyonlara neden olan ancak tetiklediği hastalıkların henüz tam olarak mekanizması netleştirilememiş olan viral hastalıktır. Sarkoidoz ise multi-sistemik bir hastalık olup sık görülmesi nedeni ile takip ve tedavisi önem arz etmektedir. Sarkoidozun klinik belirtilerinin genellikle nonspesifik olduğu düşünüldüğünde, tanıyı koymak için doku granülomlarının histolojik değerlendirmesi sıklıkla gereklidir. Geçirilmiş Covid enfeksiyonunun tetiklediği yirmi beş yaşında erkek hastada tespit edilen sarkoidoz olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi beş yaşında erkek hasta, yaklaşık 5 ay kadar önce covid enfeksiyonu geçirip evde tedavi aldıktan sonra devam eden nefes darlığı şikayeti ile başvurduğu dış merkezden çekilen toraks bt bulguları nedeni ile tarafımıza yönlendirilmişti. Parankimde yaygın mikronodüler görünüm, yer yer buzlu cam alanları ve içerisinde kaviter görünüm alan konsolide alanlar izlenen hastaya Sarkoidoz? Metastatik karsinom? Fungus? Tüberküloz? Non tüberküloz mikrobakteri? Ön tanıları ile bronkoskopi yapılmıştır. Bronkoskopi esnasında trakea proksimalinden başlayan ve tüm akciğer sisteminde yaygın submukozal beyaz punktata tarzı nodüler lezyonlar olduğu ve bu nodüllerin yer yer birleşerek beyaz plaklar şeklinde olduğu görüldü. Lingula superior girişinin dar olması nedeni ile girilemedi ve lingula ağzından bal yapıldı. Bal da üreyen mikroorganizma olmadı, arb ve pcr sonucu negatif sonuçlandı. Kan Ace düzeyi ise 173.6 olarak yüksek saptandı. Ana karında izlenen beyaz nodüler lezyonlardan alınan biyopsinin patoloji sonucu 'Nonnekrotizan granülomatöz inflamasyon' şeklinde olan , klinik,radyolojik ve histopatolojik bulgular sarkoidoz ile uyumlu olan ve hiperkalsemi saptanmayan, efor dispnesi dışında solunumsal şikayeti olmayan, hipoksemisi bulunmayan ve ekstra-pulmoner tutulumu olmayan hasta sarkoidoz tanısı ile tedavisiz takibe alınmıştır.

Toraks Bt





Akciğer Grafisi



Tartışma-Sonuç: Sarkoidoz multisistemik bir hastalık olup klinik prezentasyonu asemptomatik durumdan progresif ve nükseden hastalığa kadar değişen geniş bir spektrumda ortaya çıkar. Hastalığın ilerlemesi sıklıkla solunum yetmezliğine, bazı durumlarda progresif pulmoner fibrozis komplikasyonlarına veya ani kardiyak ölüm, konjestif kalp yetmezliği gibi kardiyak tutulumdan kaynaklanan ölümlere yol açabilmektedir. Olgumuzdaki gibi tedavi endikasyonu olmayan sarkoidoz hastaları tedavisiz bir şekilde yakın takip edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid, Sarkoidoz, Hiperkalsemi, Pulmoner, Fibrozis

Yayın No: PS-049

Alveolar Mikrolitiazis

Sibel Dođru¹, Cengizhan Sezgi¹, Maşuk Taylan¹

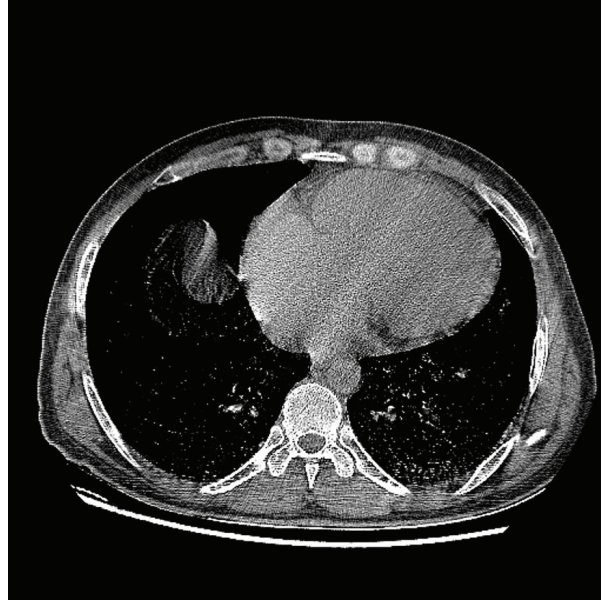
¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Pulmoner alveoler mikrolitiazis (PAM), intraalveolar kalsiyum fosfat kristallerinin birikimi ile karakterize nadir bir akciğer hastalığıdır. Kalsiyum metabolizması bozukluklarıyla ilişkilidir. Otozomal resesif geçişlidir. 2006 yılında kromozom 4p15.2'de PAM ile ilişkili olarak SLC34A2 geni tanımlandı. Uzun süreli nefes darlığı etyolojisi araştırılırken PAM tanısı koyulan iki olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu: Olgu 1: Bilinen ek hastalığı olmayan 33 yaşında erkek hasta, 5 yıldır olan nefes darlığı ve öksürük şikayetinde son 1 haftadır artma nedeniyle kliniğimize başvurdu. Aile öyküsünde özellik yoktu. Hasta dış merkezde uzun süre Millier tüberküloz tanısı ile takip edilmişti. Rutin tetkikleri normaldi. Solunum fonksiyon testine(SFT) koopere olamadı. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT)'de pulmoner arterde genişleme, iki taraflı yaygın mikrokalsifikasyonlar, retiküler ve retikülo nodüler dansite artışları, yer yer subplevral kistler, hafif plevral düzensizlikler ve alt loblarda buzlu cam opasiteleri (BCO) izlendi (Resim 1). Transbronşial biyopsi sonucu mikrolitiazis ile uyumluydu. Ekokardiyografisinde Pulmoner arter basıncı 120 mmHg olarak ölçüldü. Hastaya transplantasyon önerildi. Hasta takip edilmektedir.

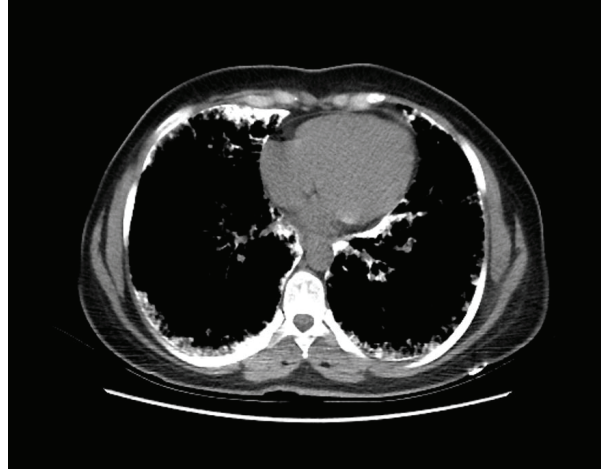
Olgu 2: Bilinen ek hastalığı olmayan 35 yaşında kadın hasta polikliniğe nefes darlığı, öksürük şikayeti ile başvurdu. Aile öyküsünde özellik yoktu. Dış merkezde tüberküloz tedavisi önerilmişti. Rutin tetkikleri normaldi. YRBT'de bilateral subplevral ve peribronşial orta lobda yoğun, kum benzeri mikrokalsifikasyonlar izlendi (Resim 2). Radyolojik bulgularla PAM tanısı koyuldu. SFT'de restriksiyon ve Difüzyon testinde orta derecede düşüklük mevcuttu (DLCO: 49 mmol/ kPA. min). Hastaya transplantasyon önerildi. Hasta takip edilmektedir.

Resim 1





Resim 2



Tartışma-Sonuç: PAM'de laboratuvar testleri genellikle normaldir. SFT'de ileri evrelerde restriksiyon görülebilir. Tanıda radyolojik olarak bronkovasküler demet, subplevral alan ve peritobüler alanda 'kumfirtinası' şeklinde mikrokalsifikasyonların görülmesi genellikle yeterlidir. Ön tanıda başka hastalıklar düşünülüyorsa patolojik tanı gerekebilir. PAM'in spesifik bir tedavisi yoktur. Transplantasyon genellikle başarılıdır ve transplantasyon sonrası rekürrens 15 yıl sonrası ortaya çıkmaktadır. Nadir bir akciğer hastalığı olmakla birlikte özellikle miliyer tüberküloz, sarkoidoz, pnömokonyozlar ve pulmoner hemosiderozis ile benzer radyolojik görünümlere sahip olması nedeniyle ayırıcı tanıda PAM da düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mikrolitiazis, Mikronodül, Milier Tüberküloz, Mikrokalsifikasyon

Yayın No: PS-050

Pulmoner Alveoler Proteinozis: Olgu Sunumu

Nihal Mutlu¹, Sertan Bulut¹, Zeynep Erayman Özen¹, Ayşegül Şentürk¹, Ali Alagöz², Çiğdem Biber¹

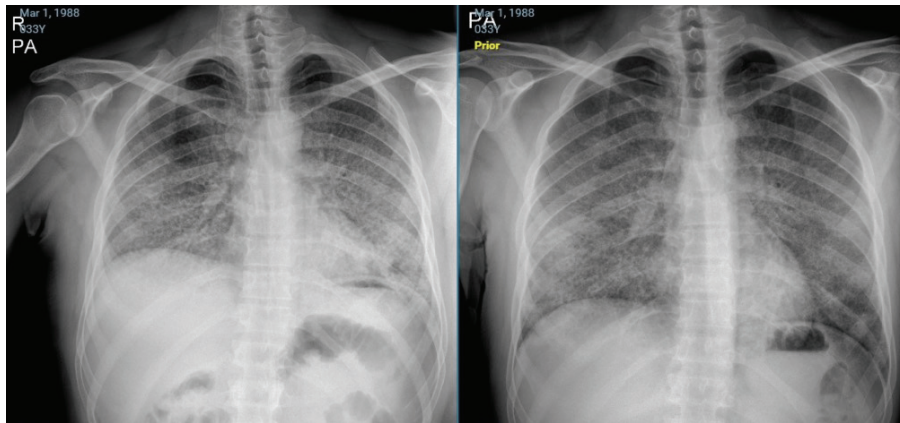
¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları Kliniği

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

Giriş-Amaç: Pulmoner alveoler proteinozis (PAP), alveollerde lipoproteinöz madde birikimiyle karakterize nadir bir hastalıktır. Tanı sıklıkla klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde transbronşiyal biyopsi örneği veya bronkoalveoler lavaj (BAL) ile alınan intraalveoler materyalin periyodik asit-schiff (PAS) metodu ile pozitif boyanmasıyla konur. PAP için standart tedavi total akciğer lavajı (TAL)dır. Vakamız ise yaklaşık 5-6 aydır nefes darlığı tarifleyen ve transbronşiyal biyopsi ile tanıya vardığımız bir primer PAP hastasıdır.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta 5-6 aydır olan nefes darlığı şikayetiyle dış merkez başvurusunda çekilen toraks bt'sinde yaygın bilateral infiltrasyonları olması üzerine etyoloji araştırılmak için tarafımıza yönlendirildi. PAP? Akut Hipersensitivite Pnömonisi? İAH ? ön tanılarıyla servise yatırıldı. Hastanın bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Meslek anamnezinde 16 yıldır unlu mamül işiyle uğraştığı ,buğday unu ve nişasta tozu maruziyeti olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Akciğer grafisinde tüm zonlarda yaygın heterojen infiltrasyon alanları izlendi (resim 1-a). Toraks bt'sinde bilateral yaygın siliik sınırlı buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar izlendi(resim-2 a).Tam kan ve rutin biyokimya parametreleri normaldi. SFT'de FEV1 :33.4 (%85) FVC:3.63 (%77) FEV1/FVC:92 DLCO:%52 DLCO/VA:%66. AKG'de paO2:47,spO2:87 idi. Hastaya 6dk yürüme testi yapıldı,180 metre yürüdü, test sonunda spo2:70 olarak gözlemlendi. Hastaya yapılan ekokardiyografide EF %60 SBAP%27 ölçüldü. Kollajen doku markerları istendi. Hastaya fob yapıldı. Endobronşiyal lezyon saptanmadı. Sağ orta lobdan BAL ve sağ alt lobdan transbronşiyal biyopsi alındı. Transbronşiyal biyopsinin histopatolojik incelemesinde içleri PAS pozitif aselüler granüler eozinofilik proteinöz materyal ile dolu alveol yapıları izlendi. PAP ile uyumlu bulgular olarak raporlandı. Materyalin PAS ile pozitif boyanması altta yatan başka hastalık bulunmaması nedeniyle hastaya primer PAP tanısı kondu. Hastaya genel anestezi altında TAL yapıldı. 40 seans ve toplamda 20 litre olacak şekilde sf infüzyonu verilir serbest drenaj şeklinde geri alındı. Başlangıç sıvının rengi ve bitiş sıvının rengi arasında belirgin farklılık vardı (resim 2-b). Kontrol akciğer grafisinde (resim 1-b) sol akciğerdeki infiltrasyonlarda gerileme izlendi.

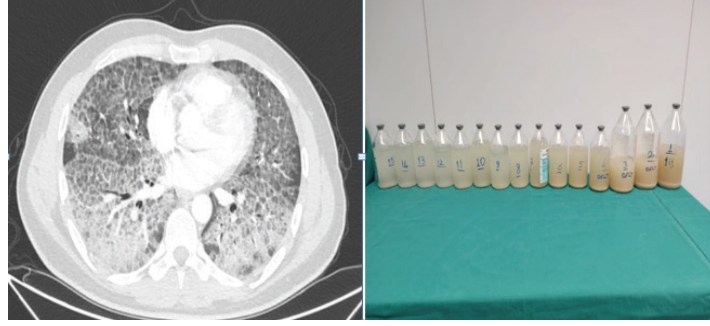
radyolojik görüntüleme



resim1-a) Akciğer lavajı öncesi resim1-b)Akciğer lavajı sonrası



total akciğer lavajı



resim 2-a) Toraks bt de bilateral yaygın buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar resim 2-b)Total akciğer lavajı ile drenaj sıvısı renginde açılma

Tartışma-Sonuç: PAP hastalığında standart tedavi yöntemi total akciğer lavajıdır.GM-CSF, rituksimab, plazmaferez ve akciğer transplantasyonu diğer tedavi seçenekleridir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Alveoler Proteinozis, Transbronşial Biyopsi, Total Akciğer Lavajı

Yayın No: PS-051

Sevoflurana Sekonder Gelişen Diffüz Alveolar Hemoraji Olgusu

Şehmus Işık¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz¹, Tarık Kılıç¹, Cebrail Tuğay¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Alveoler hemoraji sendromları (AHS); alveolo-kapiller bazal membran hasarınabağlı olarak alveoler boşluğa kanama olması sonucu ortaya çıkan klinik-patolojik bozuklukların bütünüdür. Akciğerlerdeki hemoraji yaygın birdurum aldığıında diffüz alveoler hemoraji (DAH) olarak adlandırılır. İnhalasyon anestezisine sekonder gelişen, DAH hemoraji olgusu konuya dikkat çekme amacı ile sunuldu.

Olgu: Akut apandisit tanısıyla genel anestezi altında opere edilen 18 yaşında erkek hasta postoperatif 3. Saatte öksürük, nefes darlığı, minimal hemoptizi ve taşikardi gelişmesi üzerine göğüs hastalıklarına konsülte edildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen herhangi bir hastalık yoktu. Sigara, alkol ve madde kullanımı öyküsü yoktu. Oksijensiz SPO₂: % 88; Nabız:112/dk; TA:110/52 mmHg;Ateş:36,8 O C; Solunum Sayısı:40/dk idi. Hastanın Preoperatif akciğer grafisi normal sınırlarda idi (Resim 1).Postoperatif akciğer grafisinde bilateral santral ağırlıklı opasiteler izlendi(Resim2). Bunun üzerine hastaya Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Hastanın Toraks BT'si " Her iki akciğer parankiminde yaygın buzlu cam görünümü izlenmektedir şeklinde raporlandı(Resim 3).Hastada bilateral buzlu cam alanları, hemoptizi, hemoglobin düşüşü olması üzerine ön planda DAH düşünüldü. Hastaya 1 mg/kg Metilprednizolon 1x1başlandı. Hastanın vaskülit araştırmasında c-ANCA, p-ANCA negatif sonuçlandı. Hastanın ameliyat öncesi kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Hastanın cerrahi sırasında kullanılan anestezi ilaçları sorgulandı. Genel anestezi indüksiyon ve idamesi sırasında Sevofluran kullanıldığı saptandı. Hasta sevoflurana sekonder gelişen DAH kabul edildi. Hastanın tedavinin 5. gününde O₂ ihtiyacı kalmadı.O₂ siz SPO₂:%98; Nabız:85/dk; TA:115/62 ölçüldü. Hastanın hemogram takiplerinde Hb:14 gr/dL oldu. Akciğer grafide opasiter görünüm regresyon gösterdi(Resim 4).Hastanın klinik, radyolojik düzelmeye göstermesi üzerine steroid dozu azaltılarak, 3 aya tamamlanması planlanarak; önerilerle taburcu edildi.

A



Resim 1: Akut parankimal lezyon saptanmadı



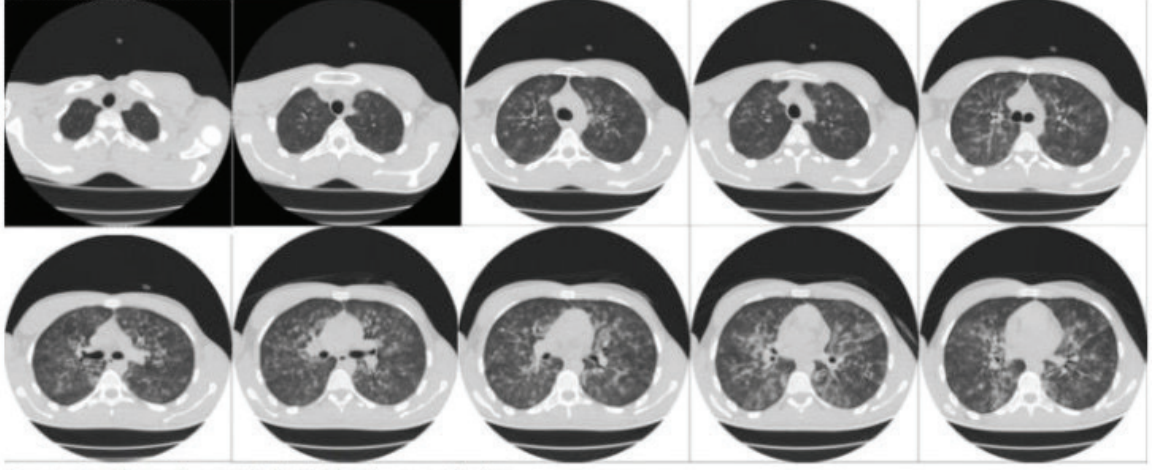
Resim 2: Bilateral santral opasiteler



Resim 4: Bilateral opasitelerde belirgin regresyon



B



Resim 3: Bilateral santral ağırlıklı buzlu cam alanları

Tartışma-Sonuç: Sevofluran anestezide indüksiyon ve idame için kullanılan bir volatil genel anesteziik maddedir. Sevoflurana sekonder de izole pulmoner kapillerit ve DAH olguları bildirilmiştir(1) Bu vakaların tedavisinde Steroid ve gereğinde sitotoksik ajanlar kullanılır. Literatürde yeterli kanıt yoksa da inhalasyon anesteziiklerinin postoperatif dönemde oluşabilecek DAH olgularından sorumlu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sevofluran, Diffüz Alveoler Hemoraji, İzole Pullmoner Kapillerit, Volatil Genel Anesteziik

Yayın No: PS-052

Diffüz Parankimal Akciğer Hastalığı: Bir Olgu Nedeniyle

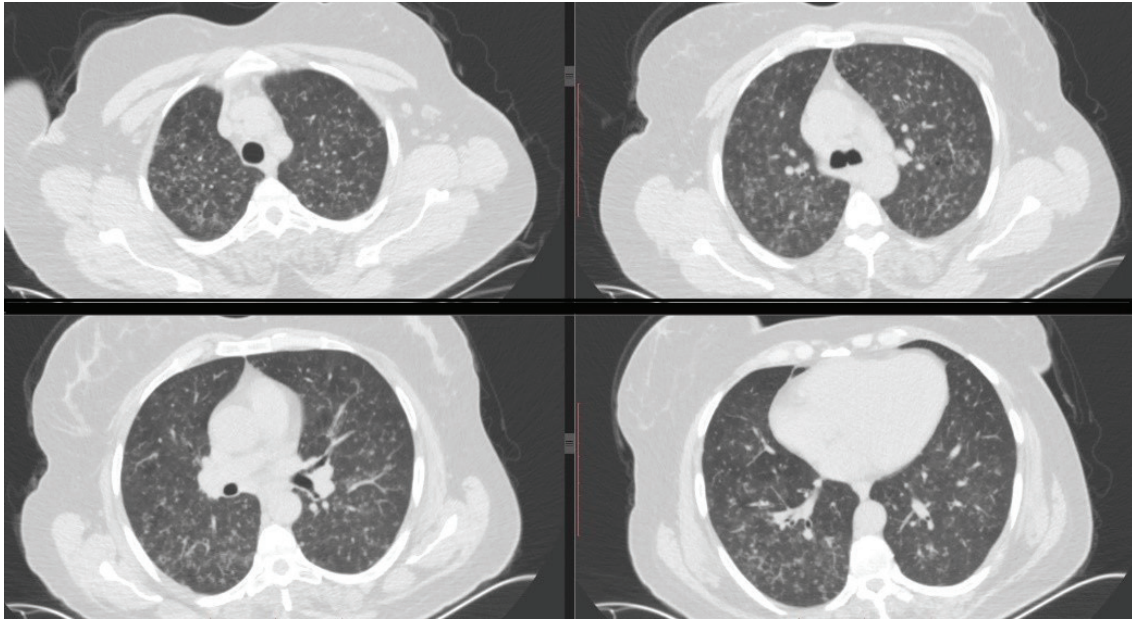
Betül Kınık¹, Neslihan Boyracı¹, Gülşah Atasoy¹, Kaan Kara¹, Cemal Aker¹, Seda Tural Önür¹, Fatma Tokgöz Akylı¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Diffüz parankimal akciğer hastalıkları (DPAH), 200'den fazla farklı hastalığı içeren bir hastalık grubudur. Bu olgu sunumunda DPAH tanısıyla tetkik edilen ve cerrahi biyopsi uygulanan bir hasta sunulmuştur.

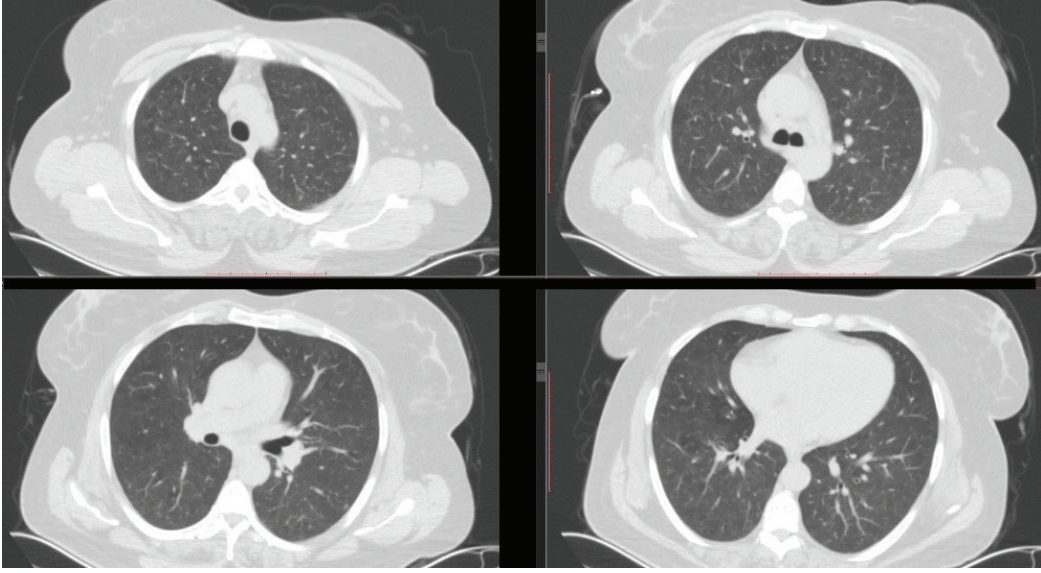
Olgu: Kırk iki yaşında kadın hasta, son üç aydır olan ve giderek artan şiddetli sırt ağrısı, nefes darlığı ve aralıklı öksürük yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Ev hanımıydı ve yaklaşık 15 yıldır 1,5 paket/gün sigara içmekteydi. Diyabet dışında ek hastalığı yoktu. İki yıl öncesine kadar evde kuş beslediği ve üç yıl öncesine kadar bodrum katta yaşadığı öğrenildi. Oral antidiyabetik dışında ilaç kullanmıyordu, COVID-19 pnömonisi geçirmemişti. Hemogram, biyokimyasal parametreleri normal, sedimentasyon 36mm/sa, ANA, anti-dsDNA ve pANCA pozitif saptandı. Dış merkezde fiberoptik bronkoskopi eşliğinde bronkoalveoler lavaj sıvısı makrofaj:%80, lenfosit:%9, nötrofil:%10, eozinofil:%1, CD4/CD8:1,88 saptanmıştı. Töraks bilgisayarlı tomografi bilateral üst loblarda daha belirgin olmak üzere yaygın, sentrilobüler milimetrik infiltratif dansiteler, tomurcuklanmış ağaç görünümleri, az sayıda kistler ve havalanma artışı izlendi (Resim 1). Mikrobiyolojik incelemelerde spesifik ajan saptanmadı. Romatolojik değerlendirmede spesifik bağ dokusu hastalığı düşünülmeydi. Video eşliğinde orta ve alt lobdan örnekleme yapılan hastanın patolojisi hipersensitivite pnömonisi veya kollajen doku hastalıklarına sekonder değişiklikler olarak raporlandı. Kontrole gelen hastanın şikayetlerinin ilk başvuruya göre gerilediği, sigarayı birkaç haftadır bıraktığı öğrenildi. Solunum fonksiyon testleri normal sınırlardayken radyolojisinde regresyon olduğu görüldü (Resim 2). Hasta yakın poliklinik takipleri planlanarak takibe alındı.

Resim 1





Resim 2



Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak olgumuz progresif seyretmese de, bilinmeyen bir tetikleyici ajana sekonder veya otoimmün özellikli interstisyel pnömoni (IPAF) olabileceği düşünülmüştür. Klinik ve radyolojik bulguları geniş bir ayırıcı tanı spektrumuna sahip olan bu heterojen hastalık grubunda detaylı anamnez ve sorgu önemli olup ileri tetkiklere rağmen klinik radyolojik ve patolojik bulgular örtüşmeyerek son tanıda güçlük yaşanabilir ve klinisyenin yakın klinik takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diffüz Parankimal Akciğer Hastalığı, Otoimmün Özellikli İnterstisyel Pnömoni

Yayın No: PS-053

Endobronşiyal Tutulumla Seyreden Sarkoidoz Olgusu

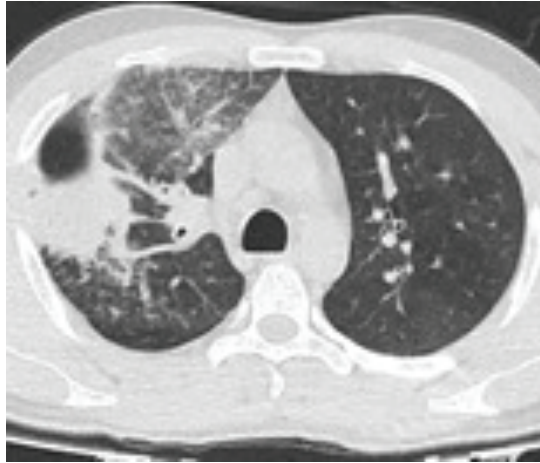
Süheyla Uygur Ayaz¹, Ceyda Anar¹, Muzaffer Onur Turan¹, Bünyamin Sertoğulları¹

¹Katip Çelebi Atatürk EAH

Giriş-Amaç: Sarkoidoz etiyolojisi bilinmeyen, kronik, multisistemik nonkazeifiye granümatöz bir hastalıktır. Sarkoidozda akciğer tutulumu sıklıkla parankimal hastalık şeklindeyken, nadiren endobronşiyal kitle şeklinde tutulum görülebilir. Yaklaşık 3 yıl önce sarkoidoz tanısı konan, tedavisiz izlemde olan olgumuza son bir yıl içinde aynı lokalizasyonda üç kez tekrarlayan pnömoni öyküsü olması nedeniyle bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülüp alınan biyopsisinde granümatöz inflamasyon saptanan hastada klinik, radyolojik bulgularla progresif sarkoidoz düşünüldü, steroid tedavisi başlandı. Aynı lokalizasyonda tekrarlayan pnömoni ile gelen ve endobronşiyal tutulum gözlenen sarkoidoz olgusunu endobronşiyal kitle lezyonların ayırıcı tanısında sarkoidozu vurgulamak için sunduk.

Olgu: 31 yaşında erkek hasta, son 10 gündür olan ateş, öksürük, eklem ağrısı, nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Yaklaşık 1 haftadır pnömoni tanısı ile kinolon grubu antibiyotik kullanan hastanın ek hastalık ve sigara öyküsü yoktu. Özgeçmişinden yaklaşık 6 ay önce de iki kez de aynı şikayetlerle bir sağlık kuruluşuna başvurduğu ve pnömoni teşhisi ile iki kez antibiyotik tedavisi aldığı, 2018 yılında EBUS ile sarkoidoz tanısı konulduğu, tedavisiz izlemde olduğu öğrenildi. 2018 yılında çekilen toraks BT'sinde bilateral hiler, paratrakeal lenfadenopati ile parenkimde mikronodüller infiltrasyonları mevcuttu (Resim 1a,1b). Akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk ve sağ akciğer üst zonda hilustan periferik doğru uzanan homojen dansite artımı gözlemlendi (Resim 2). Toraks BT sinde sağ akciğer üst lob, sağ hiler alanda peribronşiyal dansite artımları ve sağ üst lob anteriorunda buzlu cam alanı oluşturan görünüm mevcuttur (Resim 3a,3b). Tekrarlayan pnömonileri nedeni ile yapılan FOB da, sağ akciğer üst lob anterior segmentini tama yakın tıkayan düzgün yüzeyli kitle görüldü. Endobronşiyal lezyonun histopatolojik incelemesinde granülom yapısı izlenmiş olup nekroz saptanmadı (Resim 4). BAL'ın mikrobiyolojik incelemesinde ARB ve nonspesifik kültürde üreme saptanmadı. SFT'de orta derecede restriksiyonu olan olguda progresif sarkoidoz olarak düşünüldü ve olguya 32 mg steroid tedavisi başlandı. Hastanın yakınmaları azalmış olup tedavisi ve takipleri devam etmektedir.

sarkoidoz



Tartışma-Sonuç: Mediastinal, hiler LAP ile birlikte aynı lokalizasyonda tekrarlayan pnömonisi olan olgularda endobronşiyal kitle lezyonlarında nadir görülse de endobronşiyal sarkoidoz akılda tutulmalıdır. Endobronşiyal sarkoidozda da tedavi öncelikle steroid olmakla birlikte kür sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Progresif, İntersyel Akciğer Hastalıkları



Yayın No: PS-054

Her UIP Görünümü Kronik İnterstisyel Akciğer Hastalığı Bulgusu Mudur?

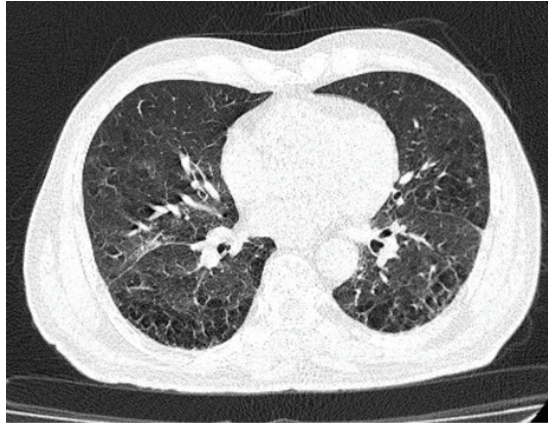
Eda Bayramıç¹, Gülru Polat¹

¹S.B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

Giriş-Amaç: Olağan interstisyel pnömoni(UIP),özellikle interstisyel akciğer hastalıklarında görülen BT bulgusudur. Ancak bir hastalığa spesifik değildir ve karşılaştığımız bazı UIP görüntüleri yanıltıcı olabilir. Bu yüzden olgumuzu sizlere sunmayı amaçladık.

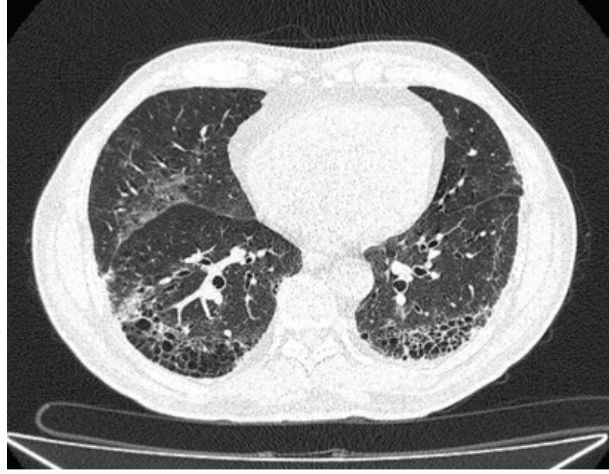
Olgu: 63 yaşında erkek hasta halsizlik, göğüs ağrısı, nefes darlığı, ateş yakınmasıyla başvurdu. KOAH ve aktif sigara kullanımı öyküsü vardı. Parmak ucu saturasyonu %90, diğer vitalleri olağandı. Lenfosit $0.8 \times 10^3/uL$, CRP 100.9 mg/L olması dışında patolojik değer yoktu. Akciğer grafisinde sol parakardiyak opasite artışları, toraks BT'de bilateral amfizem, skatrisyel değişiklikler, sol alt lobda fokal buzlucam alanları görüldü.pnömoni ön tanısı ile ampirik antibiyoterapi başlandı.7 gün sonrasında klinik yanıt alındı ancak kontrol akciğer grafisinde yeni bilateral retiküler dansite artışları izlenip HRCT çekildi. Bibaziller periferik fibrozis ve balpeteği görüldüğünden UIP olarak raporlandı. Ancak hastanın yakın zamanlı toraks BT'sinde bu bulgular olmayıp UIP paterni kısa sürede gelişemeyeceğinden hidrasyon alan hastaya EKO yapıldı. Sol kalp yetmezliği saptandı. Diüretik başlandı ve sonrasında dramatik radyolojik yanıt görüldü.

Başvuru anında toraks BT



BT'de yaygın paraseptal amfizem ve traksiyon bronşektazileri

1 hafta sonra çekilen toraks BT



Kliniğe eklenen kalp yetmezliği nedeniyle paraseptal amfizem alanlarına eklenen interseptal kalınlaşmalar sonucunda UIP görünümü

Tartışma-Sonuç: UIP bibaziller, subplevral, periferik yerleşmiş retiküler dansiteler, interseptal kalınlaşmalar, traksiyon bronşektazileri ve bal peteği görünümünün tümüne denir. İPF, bağ doku hastalıkları, kronik hipersensitivite pnömonisi, pnömokonyoz, ilaç toksisitesi gibi birçok hastalıkta görülür. Bal peteği UIP için önemli bir gösterge olup kümelenmiş, kalın duvarlı, genellikle 3-5mm arasında kistik boşlukları tarifler(1).Ancak bazı durumlarda balpeteği görünümünü yorumlamak kolay değildir. Gözlemciler tek BT görüntülerini değerlendirmesi istenen bir çalışmada özellikle traksiyon bronşektazisi, büyük kistler, üst üste binen paraseptal veya sentrilobüler amfizem varlığında anlaşmazlık olduğu görülmüştür(2).Olgumuzda da kalp yetmezliği nedeniyle gelişen septal kalınlaşmaların eklenmesiyle subplevral amfizem alanları UIP görünümü vermiştir ve öncesinde klinik bilgimiz olması sayesinde UIP'den uzaklaşmıştır.Sonuç olarak UIP görünümü izlenen hastalarda doğru tanı için mutlaka detaylı sorgulama ile fizik muayene yapılmalı ve varsa eski radyolojik incelemeleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Olağan İnterstitiyel Pnömoni, Balpeteği, Amfizem



Yayın No: PS-055

Progrese Sarkoidoz Olgusu ve Tedavisi

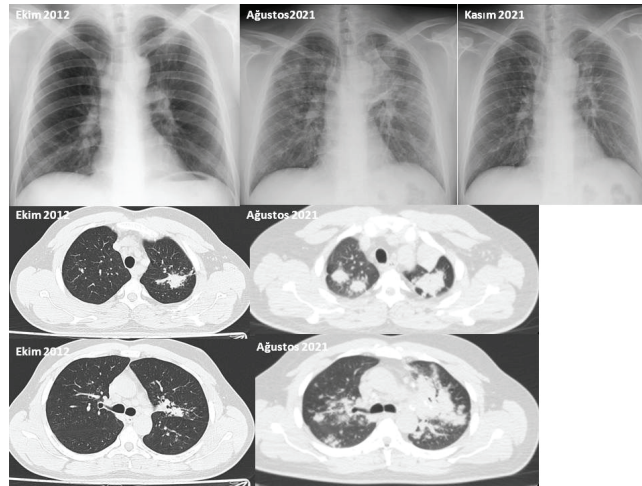
Enver Yalnız¹, Gülistan Karadeniz¹, Fatma Demirci Üçsular¹, İsmail Erikcı¹

¹İzmir Doktor Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Sarkoidoz nedeni bilinmeyen, başta lenf nodları ve akciğerler olmak üzere tüm organları tutabilen sistemik granülomatöz bir hastalıktır. Sarkoidozlu olguların önemli bir kısmında spontan remisyon gelişmektedir. Bu nedenle tedavi sadece semptomatik, organ fonksiyonları bozulmuş olgulara düşünülmelidir. Tedavide steroidler kullanılır.

Olgu: 39 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize öksürük, efor dispnesi, halsizlik, eklemlerde ağrı yakınmalarıyla başvurdu. Tansiyon 120/70 mm/Hg, nabız:95/dk, saturasyon %97 ve solunum sayısı 24/dk idi. Fizik muayenede bilateral raller mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Ek hastalık; hipertansiyonu olup non-smokerdi. Yapılan tetkiklerinde tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri ve akut faz reaktanları olağandı. Hastane kayıtlarımızda 2012-2019 yılları arasında Toraks BT'de mediastinal 15 mm lenfadenopatiler, parankimde nodüler dansiteler olduğu, 2019'da kriyobiyopsi ile sarkoidoz tanısı aldığı tespit edildi. O dönemde evre 2 asemptomatik olan olgu için tedavisiz takip kararı alınmış ancak hasta son 2 yılda kontrollerine gelmemiştir. Şikayetlerinde artış olması üzerine başvuran hastanın radyolojik kontrollerinde progresyon(konsolidasyon ve nodüllerde kitlesel çap artışı) saptandı. SFT, batin USG, TİT, serum kalsiyumu normal. Göz ve Kardiyoloji konsültasyonlarında patoloji izlenmedi. Progresyon nedeniyle yapılan bronkoskopide sitolojileri benign(BAL kontamine), ARB ve nonspesifik kültürlerde üreme yok, ARB-PCR negatifdi. BT eşliğinde TTİİAB;benign sitoloji, nekroz içermeyen granülomatöz inflamasyon olup ARB kültüründe üreme olmadı. Evre 2 sarkoidoz olarak değerlendirilen hasta intertisyel akciğer hastalıkları konseyinde görüşüldü. Hastaya 32 mg metilprednizolon başlandı (Ağustos2021). Hastanın tedavisininin 3.ayı bitti, 8 mg prednol kullanıyor, semptomları ve akciğer grafisininin regrese olduğu görüldü (Kasım2021).

Radyolojik Görüntülemeler



Tartışma-Sonuç: Sarkoidozda hastanın semptomlarına, tutulan organ fonksiyonlarına göre tedavi kararı verilmelidir. Evre 2 veya evre 3 olgular hafif ya da orta derecede semptomlu ise tedavi kararı yakın izlemele 3 aylık aralarla kontrollerine göre yapılmalıdır. Kardiyak tutulum, nörolojik tutulum, hiperkalsemi ve progrese pulmoner(fonksiyon bozukluğu veya fibrozis riski olan) tutulumlarda tedavi başlanmalıdır. Olgumuzda kontrollerini düzenli olarak yaptırmaması üzerine kliniğinin kötüleşmesi ve progresyon ile tarafımıza başvurdu. Olgu sarkoidozda hasta takibinin önemini ve tedavi kararları açısından hatırlatıcı olması amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, İntertisyel Akciğer Hastalığı

Yayın No: PS-056

Kuş Beslemeye Bağlı Bir Hipersensitivite Pnömoni Olgusu

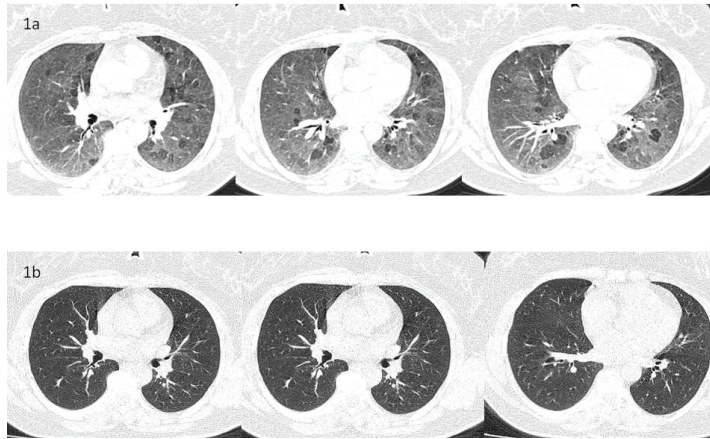
Görkem Vayisoğlu Şahin¹, Gülistan Karadeniz¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Enver Yalnız¹

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

Giriş-Amaç: Hipersensitivite pnömonisi (HSP) antijenik ajanlara maruziyet sonrası duyarlı bireylerde akciğer parankimini ve küçük hava yollarını etkileyen inflamatuvar bir interstisyel akciğer hastalığıdır. HSP non-spesifik semptomlarla seyreden nadir görülen bir hastalık olup hastadan alınan anamnez tanıda önem taşımaktadır.

Olgu: Elli altı yaşında kadın hasta, 3 aydır olan öksürük, eforla nefes darlığı şikayetlerinin artması üzerine polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 2 yıldır evde papağan beslediği öğrenildi. Sigara içim öyküsü yoktu. Solunum sayısı: 30/dk, Nabız:120/dk, oda havası satürasyon %93, Fizik bakıda oskültasyonda bilateral bazallerde raller duyuldu. Laboratuvar bulgularında C-reaktif protein: 4.2 mg/Dl, Dimer: 654 ng/mL, Hemogram ve Biyokimyasal parametreleri olağandı. Hastanın postero-anterior akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda heterojen dansite artışı izlendi. Kuş besleme öyküsü olan hastaya HSP ön tanısı ile çekilen toraks yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT)'de bilateral alt loblarda daha belirgin olmak üzere mozaik perfüzyon görünümü ve dağınık yerleşimli multipl nodüler lezyonlar izlendi(Resim1a). Fiberoptik bronkoskopiye sağ orta lobdan yapılan bronkoalveolar lavaj (BAL) ve fırça sitolojileri benign, BAL'da %50 lenfosit, %42 alveolar makrofaj, %4 eozinofil, %4 PNL olup "lenfositik alveolit" ile uyumlu olarak geldi. Hastaya HSP tanısı kondu, öncelikle maruziyetin sonlandırılması için evden papağanlar uzaklaştırıldı, sonrasında 32 mg/gün dozdan metilprednizolon başlandı, 1 ay sonra 16 mg/gün doz ile takibe devam edildi. Tedavinin 3. ayında görülen kontrol YÇBT'de regresyon ve sağ akciğer alt lobda 1 cm boyutunda nodül izlendi(Resim1b). Klinik ve radyolojik düzelmesi olan hastanın, aydede yüz gelişmesi nedeniyle 3.aydan sonra metilprednizolon dozu azaltılarak kesildi. 5 ay sonra yapılan kontrol YÇBT'sinde bulgular ve nodül stabil olup, yeni gelişen bulgu saptanmadı. Nodül takibi devam eden hastaya 6 ay sonra kontrol önerildi.

Hastanın YÇBT görüntüleri



Tanı anındaki(Resim 1a) ve Tedavinin 3. ayındaki kontrol (Resim 1b) YÇBT görüntüleri

Tartışma-Sonuç: HSP'de klinik ve radyolojik bulguların karmaşıklığı tanı sürecinde zorluk yaratmakta olup hasta öyküsünün önemi ön plana çıkmaktadır. Uyumlu klinik ve radyolojik bulguları olan hastalarda maruziyetin saptanması ve lenfositik alveolit tanıda yol gösterir. Fibrozis ve solunum yetmezliği gelişmemesi için tedavide maruziyetin sonlandırılması çok önemli olup gereğinde kortikosteroid tedavi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite Pnömonisi, Lenfositik Alveolit, Kortikosteroid

Yayın No: PS-057

İdiopatik Plöroparankimal Fibroelastozis: Bir Olgu Nedeniyle

Cengizhan Sezgi¹, Maşuk Taylan¹, Sibel Doğru¹

¹Gaziantep Üniversitesi

Giriş-Amaç: İdiopatik Plöroparankimal Fibroelastozis, özellikle üst loblarda plevral ve subplevral akciğer parankiminde kollajen ve elastik depolanmanın olduğu ve visseral plevranın fibrotik kalınlaşması ile karakterize nadir görülen bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Hastalığın etyoloji ve patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Hastalık genellikle yavaş seyirlidir ancak tek tedavi seçeneği akciğer transplantasyonudur. Olgu az görülen bir hastalığa sahip olup klinisyenlerin farkındalığını arttırmak amacıyla sunulmuştur.

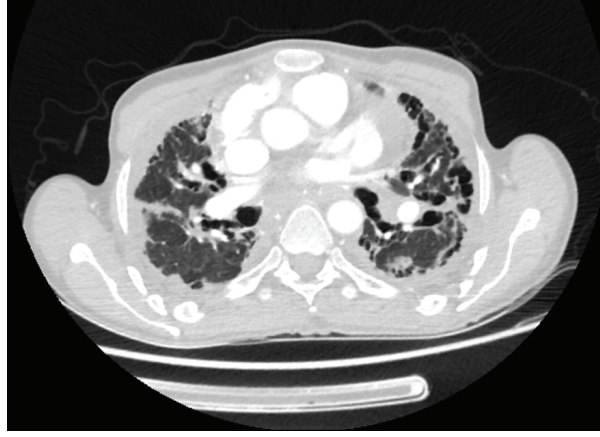
Olgu: Yirmi paket yıl sigara öyküsü olan 39 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayetiyle poliklinikte görüldü. Hasta on yıldır olan nefes darlığının giderek arttığını ve son bir yıldır sürekli hale geldiğini belirtti. Mesleği çiftçilik, ek hastalık yok. Fizik muayenesinde hasta dispneik, takipneik idi. Üst zonlarda solunum sesleri çok azaldığı ve alt zonlarda ince rallerin olduğu görüldü. Toraks tomografisinde bilateral akciğer üst loblarda daha belirgin olmak üzere yaygın interlobüler septal kalınlaşmalar, plöroparankimal fibrotik dansite artımları, yer yer 1 cm e ulaşan plevral kalınlaşmalar izlendi (Resim1-4). Spirometrede FVC: 0.87 lt (%27). Yapılan rutin biyokimya tetkikleri ve hemogramı normal. Sedimantasyon 13 mm saat, oda havasında dinlenirken oksijen saturasyonu % 82 ölçüldü. Hasta klinik ve radyolojik olarak idiyopatik plöroparankimal fibroelastozis tanısı kondu. Akciğer transplantasyonu için danışıldı, ancak uygun bulunmadı. Hasta destek tedavisi ile halen takip edilmektedir.

Resim 1



Toraks tomografide üst loblarda plevral kalınlaşmalar

Resim 2



Toraks tomografisinde parankimal değişiklikler

Tartışma-Sonuç: İdiyopatik pöroparankimal fibroelastozis progressif seyirli nadir bir hastalıktır. Özellikle üst loblarda plevral kalınlaşmanın görüldüğü interstisyel akciğer hastalıklarında düşünülmesi gereken nadir bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik Plöroparankimal Fibroelastozis, Plevral Kalınlaşma

Yayın No: PS-058

Bleomisin Akciğer Toksikitesi Sonrası Gelişen Pnömomediastinum Olgusu

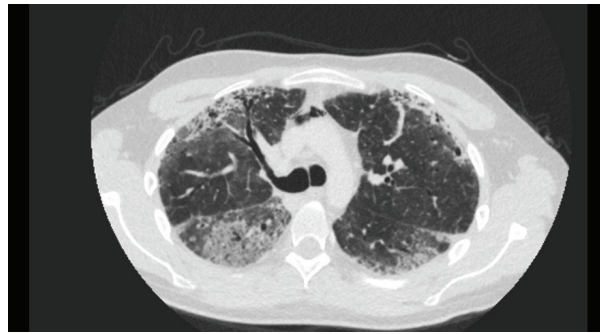
Gökhan Karakurt¹, Mehmet Bayram¹, Ayşenur Ertaş¹, Şükrü Egemen Demir¹,
Erva Nur Özçankaya Keresteci¹, Kübra Ünal Karaca¹

¹İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç: İlaçlara bağlı akciğer hastalıkları (İBAH) ilaçların kullanımına bağlı solunum sisteminde gelişen hasarlanma olarak tanımlanmaktadır. Bu hasarlanma başlıca akciğer parankiminde olmak üzere hava yolları, plevra ve mediasten-
de görülür. Günümüzde birçok ilacın solunumsal problemlere yol açar. İlaçlar solunum sisteminde çok geniş bir yelpa-
zede hastalık oluşturmaktadır. İBAH'da İAH'ın tüm paternleri görülebilmektedir. İAH dışında astım, akciğer ödemi, pul-
moner hipertansiyon, pulmoner veno oklüzif hastalık ve plevral efüzyon görülebilir. İBAH oluşturan ilaçlar arasında en
sık kemoterapötikler, antiromatizmal ilaçlar, kan ürünleri, amiodaron, antibakteriyeller ve analjezik ilaçlar vardır. Tedavi
yaklaşımında amaç enflamatuvar yanıtı baskılamak ve fibrozis gelişmesini önlemektir. İBAH da tablo şiddetliyse veya
progresyon görülüyorsa kortikosteroid başlanması önerilir. İBAH'da prognoz ilaca ve altta yatan hastalığın ağırlığına
göre değişmektedir. Bazı hastalarda tam düzelmeye görülürken bazılarında klinik kötüleşebilir. Tanı erken konulduğunda
yüz güldürücüdür. En sık sorumlu olan ilaçlar metotreksat, amiodaron, bleomisin, NSAİİ, nitrofurantoin ve ACE.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta; öksürük ve dispne ile acil servismize başvurdu. Testis ca tanılı hasta, 2 ay önce kliniği-
mizde bleomisin akciğer toksisitesi olarak takibe alınmış ve prednol 32 mg başlanmıştı. Hastanın acil servisteki vitalleri
stabil, solunum sistemi muayenesinde akciğer sesleri azalmış duyuldu. Çekilen Toraks BT önceki BT ile kıyaslandığınd-
a yeni gelişmiş pnömotoraks, pnömomediastinum ve göğüs ön duvarında cilt altı yağlı dokuda göğüs ön duvarı kas
planları arasında yaygın amfizem izlenmektedir. Hastanın yatışı yapıldı, göğüs cerrahisi konsültasyonu ile değerlendiril-
di. Nazal oksijen desteği ile izlenen hastanın, 3 gün sonra çekilen akciğer grafisinde pnömomediastinum ve pnömo-
toraksın spontan gerilediği izlendi, cilt altı kreptasyonları azaldı. Yatışının 5. gününde hasta taburcu edildi.

bleomisinin akciğer toksisitesi



Toraks BT de bilateral periferik yerleşimli kaba retiküler dansiteler ve bal peteği görünümü, bleomisinin akciğer toksisi-
tesine bağlı bulgular

Tartışma-Sonuç: Bleomisin, kanser tedavisinde kullanılan, akciğerde birikimi sonucunda interstisyel fibrozise neden
olan sitotoksik bir ajandır. Serbest radikaller oluşturarak DNA zincirlerinde kırılmalara neden olur. Alveolit ve interstisyel
fibrozisin gelişiminde bleomisin doğrudan toksik etkisine bağlı olarak açığa çıkan reaktif oksijen metabolitlerinin yanı
sıra inflamatuvar reaksiyonun bir parçası olarak ortama göç eden lenfosit, makrofaj ve epitel hücrelerinden salınan
sitokinlerin de rolü vardır.

Anahtar Kelimeler: Bleomisinin Akciğer Toksikitesi

Yayın No: PS-059

Dental Materyal Maruziyetine Bağlı Kronik Hipersensitivite Pnömonisi Olgusu

Melike Bedir¹, Gülfidan Aras¹

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

Giriş-Amaç: Kronik hipersensitivite pnömonisi (HP) başta organik antijenler olmak üzere çok sayıda değişik antijenlerin tekrarlayan inhalasyonu veya genetik yatkınlığı olanlarda meydana gelen kompleks bir sendromdur. Organik tozlar, mikroorganizmalar ve reaktif kimyasal maddeler etiyojide rol oynasa da anamneze rağmen saptanamayan bazen de şaşırtıcı nedenler karşımıza çıkabilir.

Olgu: Solunum yetmezliği nedeniyle servisimize acilden interne edilen 42 yaşında kadın olgunun 1,5 yıl önce başlayan nefes darlığı yakınmasının olduğu öğrenildi. Bilinen hipotiroidi tanılı ve ex-smoker olan olgunun, anamnezinde herhangi bir hobisi yoktu, ailesinde kuzeninde IPF tanısı olduğu öğrenildi. Dış hastanesinde poliklinik hemşiresi olarak çalışmaktaydı. Hastanın öyküsünde 6 ay önce dispne nedeniyle dış merkeze başvurduğu, bu süreçte spontan pnömotoraks geliştiği ve tedaviden sonra açık akciğer biyopsisi yapıldığı öğrenildi. Patolojisinde UIP paterni gösteren kronik HP saptanmış olan hastanın, solunum fonksiyon testinde restriktif patern hakimdi. Hasta prednizolon 32 mg ve oksijen tedavisiyle taburcu edilmişti. Başvurusunda fizik muayenede periferik siyanoz saptandı, oskültasyonda bazalde inspi-ratuvar ince raller ve squawk duyuldu. Kan testlerinde özellik saptanmadı. Akciğer grafisinde bilateral bazal alanlarda daha belirgin diffüz retiküler infiltrasyonlar saptandı. Arter kan gazı hipoksikti. Hastanın YÇBT'sinde bazal kesimlerde daha belirgin olmak üzere diffüz periferik-subplevral interlobüler intertisyumda kalınlaşma, bal peteği ve buzlu cam görünümleri mevcuttu. Hasta interne edildi. Rezervuarlı maske ile 10 lt /dk oksijen altında hipoksik seyreden hastaya pulse steroid tedavisi başlandı. Ancak tedavinin 3. gününde hipoksisi düzelmeyen hasta, entübe edildi. Entübasyonun 4. gününde multipl organ yetmezliği gelişen hasta kaybedildi.

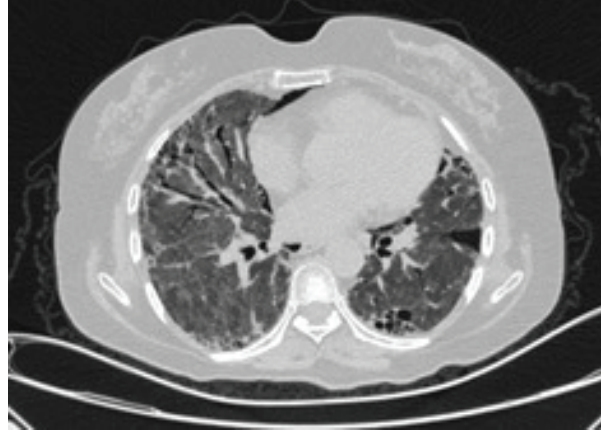
PA Akciğer Grafisi



Olgunun başvurusunda çekilen PA akciğer grafisinde bilateral bazal alanlarda daha belirgin diffüz retiküler ve içinde açıklıklar olan non-homojen dansite artışı görüldü.



Yüksel Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografi



YÇBT'sinde bazal kesimlerde daha belirgin olmak üzere diffüz periferel-subplevral interlobüler intertisyumda kalınlaşma, bal peteği ve buzlu cam görünümleri mevcuttu.

Tartışma-Sonuç: Kronik HP sinsi seyreden ve fibrozise giden, etken ajandan uzaklaşılsa bile kısmi bir iyileşme gösteren steroid tedavisi sıklıkla gerektiren bir durumdur. Akrilatlar ve dental üretimde kullanılan materyallerin sık olmamakla birlikte HP ye yol açan ajanlardan olduğu bilinmektedir. Olgumuzun ilginç yönü ise poliklinik hemşiresi olmasına ve dental üretimde çalışmamasına rağmen zaman zaman çeşitli nedenlerle kısa süreli laboratuara girip çıkmasının hastalığına sebep olmasıdır. Aralıklı ve kısa süreli maruziyetler de kronik HP ye sinsi neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hipersensivite Pnömonisi, Dental Materyal, İnterisyel Akciğer Hastalığı

Yayın No: PS-060

Akut Alevlenme ile Gelen İdiyopatik Pulmoner Fibrozis Olgusu

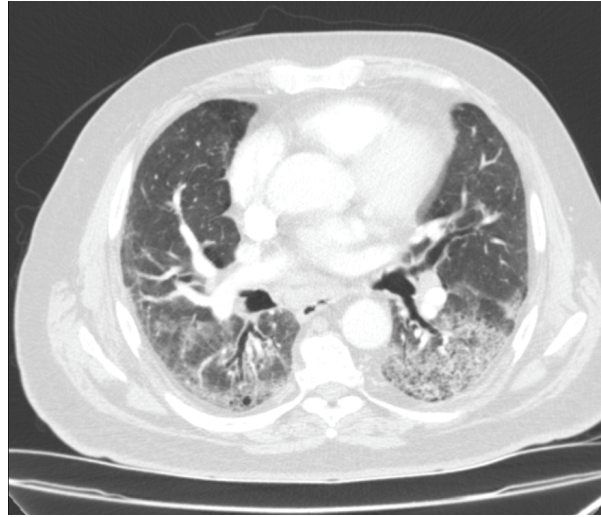
Nupelda Balsak¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Sami Deniz¹

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

Giriş-Amaç: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) etyolojisi belirsiz, ilerleyici fibrotik bir akciğer hastalığıdır. Radyolojik ve histopatolojik incelemelerde periferik ve bazal baskın pulmoner fibrozis olağan interstisyel pnömoni (ÖİP) için tanısaldır. İPF tanısıyla izlenen ya da yeni İPF tanısı almış bir hastada, dispnele akut kötüleşme, radyolojide zemindeki ÖİP görünümü üzerine yeni eklenen bilateral buzlu cam dansiteleri ve/veya konsolidasyon görünümleri akut alevlenme olarak değerlendirilmektedir. Akciğer kapasitesinde düşüşe sebep olan İPF-AE insidansı %5-10'dur.

Olgu: 62 yaş erkek hasta, 2 senedir devam eden son 2 ayda artış gösteren nefes darlığıyla hastanemize başvurdu. Mesleği inşaat işçisiydi. Sigara kullanım öyküsü yoktu. Oda havası oksijen saturasyonu %87, solunum sayısı 25/dk'ydı. Solunum sesleri dinlemekle bilateral alt zonlarda velcro ralleri mevcuttu. Arter kan gazında PO₂: 51.2, SpO₂: % 88. Romatolojik markerlar negatifti. FVC:2.77lt, %60, DLCO(Hb):10.51, %38. COVID-19 pcr negatifti. Başvurudaki toraks BT'de; her iki akciğer üst ve alt zonlarda periferde baskın buzlu cam opasiteleri, traksiyon bronşektazileri ve bal peteği görünümünde mikro kistler görüldü. 2 yıl önceki toraks BT'de de sağ akciğer alt ve üst lobda traksiyon bronşektazileri ve subpleval alanda ince retikuler opasiteler görüldü. Yapılan bronkoskopik BAL'da hücre dağılımı normal, ARB negatif ve kültürde üreme saptanmadı. Transbronşiyal biyopsi ÖİP ile uyumlu bulundu. Hasta idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF)- akut alevlenme olarak değerlendirildi. 1mg/kg/gün metilprednizolon başlandı. 6 haftalık tedavinin sonunda kontrol toraks btde buzlu cam alanlarında tama yakın regresyon saptandı. Radyolojik ve patolojik ÖİP paterni olan hastaya antifibrotik tedavi başlandı.

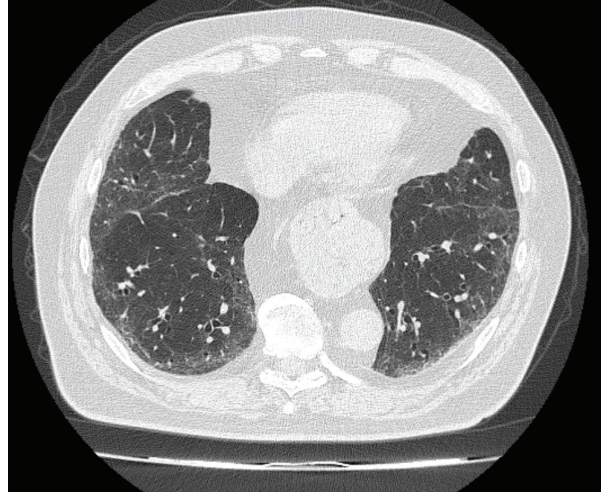
İnterstisyel pnömonide akut alevlenme



Hastanın tanı anındaki toraks BT görüntüsü



İnterstisyel pnömonide radyolojik iyileşme



Hastanın metilprednizolon sonrası kontrol toraks BT görüntüsü

Tartışma-Sonuç: İPF kliniği değişkenlik gösterir. Hastalar asemptomatik, stabil olabileceği gibi progresif solunum yetmezliği veya akut alevlenme ile de karşımıza gelebilir. İPF-AE tanısı konulan hastaya komplikasyonların önlenmesi için destek tedavisi, kısa süreli kortikosteroid tedavisi ve antifibrotik tedavi verilmiştir. Akut alevlenme esnasında tanı koyduğumuz hastanın erken tedavisi ve takibinin hastalığın prognozunda önemli olduğunu vurgulamak için olguyu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Olağan, İnterstisyel, Pnömoni, Akut, Alevlenme

Yayın No: PS-061

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyoitozis Olgu Sunumu

Damla Serçe Unat¹, Gülistan Karadeniz², Fatma Üçsular¹, Atike Demir¹, Enver Yalnız²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyoitozis Olgu Sunumu Langerhans Hücreli Histiyoitoz (LHH), BRAF, NRAS, KRAS ve MAP2K1 genlerinin mutasyonlarını taşıyan, kemik iliği kaynaklı Langerhans hücreleri tarafından akciğerlerin ve diğer organların infiltrasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. 40 yaşının altındaki erkeklerde daha sıktır. Sigara ile ilişkilidir. Radyolojide, kostafrenik sinüslerin korunduğu çoğunlukla üst loblarda nodül ve kistlerler tipiktir(1-2). Genellikle iyi prognozudur. Sigaranın bırakılması tedavide önemlidir. Yetişkinlerde genellikle akciğerleri tutar. Ancak sistemikte olabilir (3). Nadir görülen bir hastalık olması ve sigaranın bırakılmasının önemini vurgulamak için olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: Olgu 28 yaşında erkek hasta, dış merkez sigara bırakma polikliniğinde akciğer radyografisinde bilateral yaygın, kistik retikülonodüler infiltrasyonlar izlenmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmişti (Şekil-1a). 30 paketyıl sigara öyküsü mevcut. Bilinen ek hastalık yok. Aktif şikâyeti yok. Ailede bilinen hastalık yok. Tek kullanımlık ıslak mendil üretimi yapan bir fabrikada çalışıyormuş. Hasta çalışırken maske kullanıyormuş ve işyeri havalandırılmıyış. Hobi olarak halı sahada futbol maçı oynamak dışında hobisi yok. Maç sırasında ilk on dakika dışında egzersiz intoleransı tariflemiyor. Hemogram ve biyokimyasal parametreleri olağan. Solunum fonksiyon testinde FEV1:3.36(%86), FEV1/FVC: %97. Hasta meslek hastalıkları hekimine konsülte edildi. Meslek ilişkili patoloji düşünülmedi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) her iki akciğerde yaygın orta-üst zonlarda daha belirgin ince duvarlı hava kistleri ve üst loblarda milimetrik nodüler lezyonlar izlendi. Langerhans hücreli histiyoitoz açısından uyumlu bulgular olarak raporlandı (Şekil-1b). Bronkoskopi, bronkoalveolar lavajda %90 alveolar makrofaj, %8 nötrofil, %1 eozinofil, %1 lenfosit görüldü. İmmunhistokimyasal olarak uygulanan CD1a %5 saptandı. Sitolojileri benigni. Bakteriyel ve mikobakteriyel kültürlerinde üreme saptanmadı. Kafa ve el grafisi normal sonuçlandı. PLLH tanısı konulan hastaya sigarayı bırakması önerildi. 3. Ay kontrolünde radyolojik olarak progrese olan hastanın sigarayı bırakmadığı öğrenildi. Sigara bırakma polikliniğine yönlendirilen hastaya nikotin replasman tedavisi başlandı. Steroid tedavisi açısından konseye sunuldu. Sigarayı bırakamaması halinde steroid başlanması uygun görüldü. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

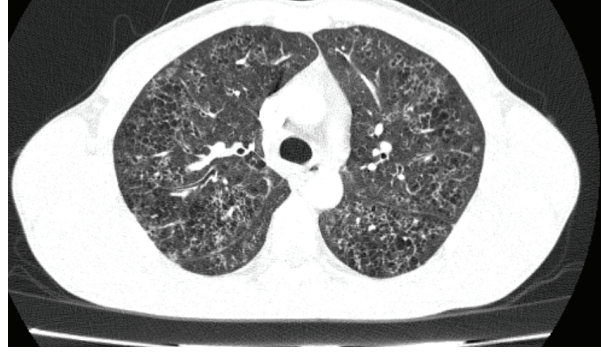
Akciğer Grafisi



Bilateral yaygın, kistik açıklıklar gösteren retikülonodüler infiltrasyonlar



Toraks BT



Bilateral yaygın ince duvarlı hava kistleri

Tartışma-Sonuç: PLHH nadir görülen bir interstisyel akciğer hastalığı olup hastalık seyrinde sigarayı bırakmak çok önemlidir. Gereğinde sigara bırakma yöntemlerinden destek almak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Retikülonodüler, Sigara, CD1a, Langerhans Hücreli Histiyoitoz

Yayın No: PS-062

Progresif Masif Fibrozisi Taklit Eden Sarkoidoz

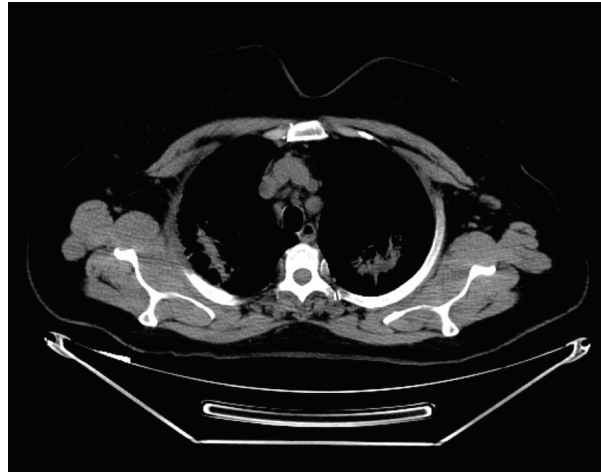
Cengizhan Sezgi¹, Mahşuk Taylan¹, Sibel Doğru¹

¹Gaziantep Üniversitesi

Giriş-Amaç: Silikozis, kömür işçisi pnömokonyozu ya da asbestozis de genellikle üst zonlarda görülen nodüllerin birleşerek kesimde irregüler bir kitle halini alması 'progresif masif fibrozis' (PMF) olarak adlandırılır. Hastalığın tanısında meslek öyküsü çok önemlidir. Sarkoidoz etiyojisi tam olarak aydınlatılamayan, tutulan bölgelerde non-kazeifiye inflamasyonla karakterize ve en sık akciğerleri tutan multisistemik bir hastalıktır. Toraks tomografisinde peribronkovasküler nodüller ve bilateral mediastinal-hiler lenf nodu büyümesi en sık bulgudur. Sarkoidoz nedenli akciğer parankiminde kitle imajı nadir görülür. Burada toraks tomografisinde tipik PMF görünümünde olup meslek öyküsü olmayan ve yapılan tetkiklerde sarkoidoz tanısı konan olgu sunulmuştur.

Olgu: Kırk bir yaşında kadın hasta ilerleyici nefes darlığı şikayeti ile poliklinikte görüldü. Ev hanımı olup şehir merkezinde yaşıyor. Nefes darlığı altı aydır varmış, eforda artıyormuş. Gittiği hastanede çekilen akciğer grafisinde her iki taraf üst zonlarda solid lezyon görülmesi üzerine sevk edilmiş. Toraks tomografisinde bilateral kısa çaplı 1,5 cm den büyük multipl lenf nodları, üst loblarda düzensiz sınırlı solid lezyonlar ve eşlik eden peribronşial lenfatik dağılıma uyumlu milimetrik nodüller ve buzlu cam alanları saptandı. Kan biyokimya değerleri normal. Fiberoptik bronkoskopi ile tanı alınamaması üzerine hastaya videotorakoskopik cerrahi ile wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu non-kazeifiye granülomatöz inflamasyon geldi. Anjiyotensin dönüştürücü enzim düzeyi 67 (N:3-50). PPD:0 mm ölçüldü. Hasta sarkoidoz tanısı ile takibe alındı.

Resim 1



Toraks tomografi mediasten kesitleri



Resim 2



Toraks tomografi parankim kesitleri

Tartışma-Sonuç: Radyolojik olarak PMF görülen hastalarda meslek öyküsü dikkatle sorgulanmalı, nadirde olsa sarkoidoz gibi granümatöz hastalıklarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Progresif Masif Fibrozis, Sarkoidoz, Akciğerde Kitle

Yayın No: PS-063

Mesane Karsinomu Tanısı ile Pembrolizumab Kullanımına Bağlı İntersiyel Akciğer Hastalığı

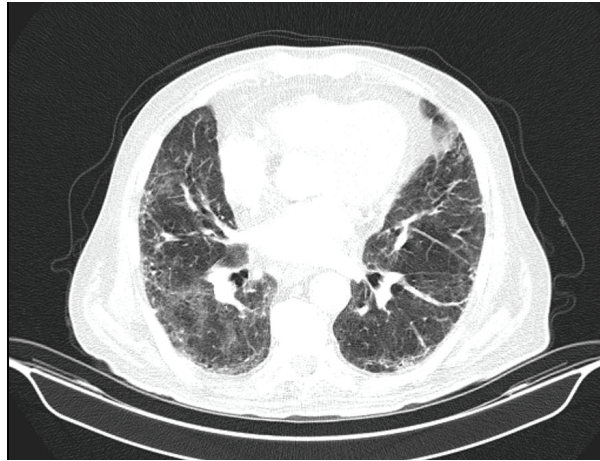
Hülya Günbatar¹, Buket Mermit Çilingir¹, Mine Haylu¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: İlaçlara bağlı interstiyel akciğer hastalıkları ilk kez opiyat kullanan bir hastanın otopsi sonrası tanımlanmıştır. İlaça bağlı interstiyel akciğer hastalığının teşhisi zordur ve esas olarak diğer olası nedenlerin dışlanmasıyla yapılır. Son yüzyılın başından beri kullanımı giderek artan ve klinisyenler tarafından gözardı edilebilen kemoterapötik ilaçlara bağlı interstiyel akciğer hastalıklarına yeniden vurgu yapmak için bu olguyu sunuyoruz.

Olgu: 20 yıldır KOAH, 7 yıldır OSAS tanısıyla takipli 80 yaşında erkek hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı ve bacaklarda şişlik şikayeti ile acil servise başvuruyor. Gut, Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon, Koroner Arter Hastalığı tanıları mevcut. Özgeçmişinde 2017 yılında opere high grade invaziv papiller üretelyal mesane karsinomu tanısı almış, son 1 yıldır immunoterapötik ajan olan pembrolizumab kullanıyor. Genetik janus kinaz 2 mutasyonu(jak2+) mevcut. Buna sekonder esansiyel trombositoz ve polisitemia vera tanılarıyla takipli, hidroksiüre kullanıyor ve sık aralıklarla terapötik flebotomi yapıyor. 2 kez Derin Ven Trombozu öyküsü mevcut. Başvurudan iki ay önce sol pulmoner arterde parsiyel trombüs nedeni ile pulmoner emboli tanısı almış, Enoksiparin başlanmış. Fizik muayenede solunum sayısı 26/dak, kan basıncı 110/70 mmHg, 3 lt/dakikadan Oksijen desteği ile Oksijen Saturasyonu 90'dı. Muayenesinde bilateral ralleri mevcuttu. Bilateral +2 pretibial ödemleri vardı. Arter kan gazında pH:7.27 pCO2:53.2 HCO3:24.3, laboratuvar değerlerinde d-dimer:1.11 WBC:5.53 CRP:25 CR:1.43. Toraks Kontrastlı Tomografide bilateral yaygın buzlu cam opasifikasyonları ve bant atelektazik alanlar mevcut (Resim1). İntersiyel tutulum yapan hastalıkların başta romatoloji olmak üzere ilgili bölümlere konsülte edilerek dışlanması planlandı. Pembrolizumab kesildi, kortikosteroid tedavisi başlandı. Fakat takipte çok hızlı şekilde saturasyonları düşen, CPAP desteğine cevap vermeyen, bilinci bozulan hasta entübe edildi. Ancak hem desaturasyonları hem kan basıncı destek tedavilere rağmen düzelmeyen hasta entübasyonun ikinci günü exitus oldu.

Resim 1.



Toraks bilgisayarlı tomografide bilateral yaygın buzlu cam opasifikasyonları ve bant atelektazik alanlar mevcut.

Tartışma-Sonuç: İlaçlara bağlı akciğer hastalığı, sitotoksik ve sitotoksik olmayan ilaçlardan kaynaklanmakta olup akut ve kronik akciğer hastalığının gittikçe sık görülen bir nedenidir. İntersiyel akciğer hastalığı araştırılan hastalarda ilaç anamnezi ayrıntılı bir şekilde alınmalı, ilaçların da interstiyel akciğer hastalığı yapabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pembrolizumab, Mesane Karsinomu, İntersiyel Akciğer Hastalığı, Kemoterapi

Yayın No: PS-064

İnterstisyel Akciğer Hastalığı Zemininde Gelişen Pnömomediastinum

Kevser Kiraz¹, Berna Kömürcüoğlu¹, Bilge Salık¹, Özgür Batum¹, Sinan Çolak¹

¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi

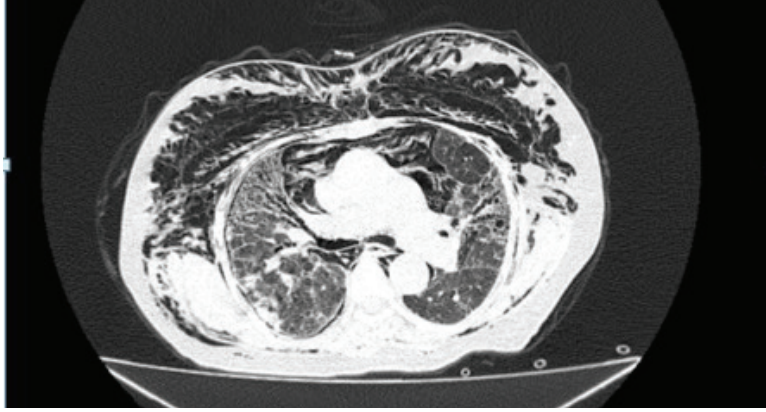
Giriş-Amaç: Pnömomediastinum (pm) veya mediastinal amfizem, mediastinal alanda serbest hava bulunmasıdır. Nadir görülen, sıklıkla genç yaşta izlenmekle beraber erkek popülasyonda daha sık görülmektedir. Pnömomediastinum patofizyolojisinde; mediastinal alanda meydana gelen anormal basınç artışı plevral boşluktaki daha düşük ve negatif basınç arasındaki gradient farkıyla havanın mediastinal organlara ve yapılara doğru disseke olmasıyla ortaya çıkar. Daha sonra perivasküler alana doğru ilerleyen serbest hava boyuna ve üst batına, gevşek bağ dokusu sebebiyle de cilde doğru ilerler ve cilt altı amfizemi meydana gelebilir.

Olgu: 77 yaşında olan hastanın 12 gün dış merkezde hospitalizasyonu olup solunum yetmezliği olması üzerine hastanemize sevk edilmiştir. Hastanın nefes darlığında son 1 aydır artış olmuş. Hastanın bilinen koah ve koroner arter hastalığı mevcuttur. Öz geçmişinde sigara ve alerji öyküsü yok. Hastanın bilinen travma ve entübasyon öyküsü yok. Fizik muayenesinde hasta dispneik, bilateral göğüs duvarında krepitasyonları mevcut. oskültasyonda akciğer bazallerinde krepitan raller duyuldu. Bilateral solunum sesleri kabalaşmış. hemogram ve biyokimyası normal olup arter kan gazında 10 lt/h oksijen altında ph:7,35 pO2:66 , pCO2:43 O2 sat 94 idi. Hastanın geliş paag'sinde yaygın cilt altı amfizemi saptandı. bunun üzerine tomografisi çekildi. Hastanın tomografisinde mediastende pnömomediastinum ile uyumlu hava dansiteleri ve bilateral pnömotoraks izlendi. Hasta oksijen desteği altında takip edildi. antibiyotik ve bronkodilatör tedavisi verildi. Hastanın 2 hafta sonra çekilen tomografisinde bilateral göğüs ön duvarında yaygın cilt altı amfizem ve pnömotoraks azaldı. Her iki akciğerde periferik ve bazal kesimlerde daha belirgin retiküler patern görünümleri, buzlu cam dansitesinde opasite artımları, bal peteği akciğer görünümleri uyumlu olarak değerlendirildi.

14/12/21 Tarihli İlk Akciğer Filmi



14/12/21 Tarihli İlk Geliş Tomografisi



Tartışma-Sonuç: Pnömomediastinum pek çok farklı nedenden oluşur. Pnömomediastinum; spontan ve sekonder olarak iki grupta sınıflandırılır. Spontan pnömomediastinum, belirli bir tetikleyici faktör (travma, cerrahi, enfeksiyon, medikal işlemler) olmaksızın gelişen mediastinal amfizem olarak tanımlanır. Sekonder pnömomediastinumda altta yatan bir nedene bağlı olarak mediastende hava saptanır. Örneğin solunum yolu hastalıklarında bronşiektazi, interstisyel akciğer hastalıkları, akciğer kistleri ve akciğer malignitelerinde saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: Pnömomediastinum, Cilt Altı Amfizem, İnterstisyel Akciğer Hastalığı



Yayın No: PS-065

Pulmoner Sarkoidozlu Hastada F-18 FDG PET/BT Görüntüleme Bulguları

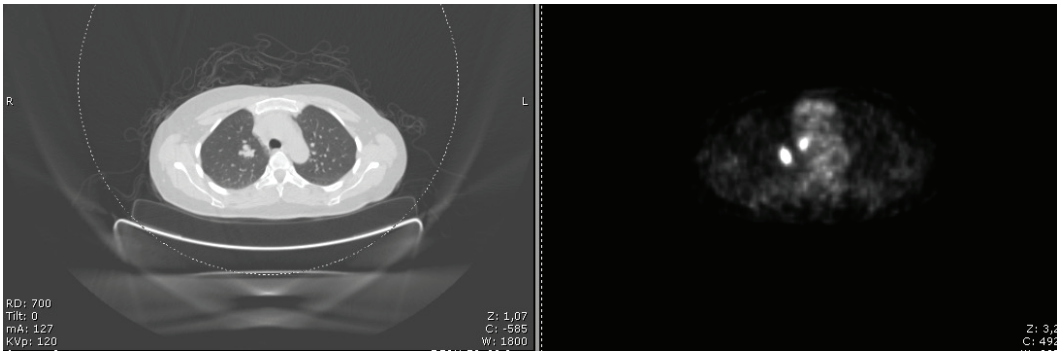
Dilek Kaya¹, Hamza Ogun¹, Nuran Gökbulut¹, Esat Hayat¹, Fatmanur Okyaltrık¹

¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

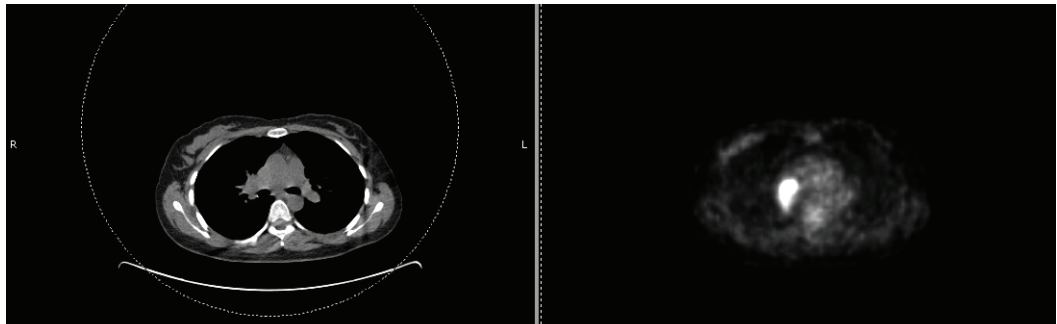
Giriş-Amaç: Sarkoidoz, özellikle akciğer ve mediastinal lenf bezlerini etkileyen, etiyojisi bilinmeyen, granümatöz bir hastalıktır. Sarkoidozun evrelemesinde, takip, tanı ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde, akciğer grafisi, toraks BT gibi görüntüleme tetkikleri önemli role sahiptir. Bu vakada malignite şüphesi ile araştırılan pulmoner sarkoidozlu hastanın F-18 FDG PET/BT görüntüleme bulguları sunulmuştur.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 39 yaşında kadın hasta, 3 aydır eforla nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Pulmoner tromboemboli şüphesi ile yapılan klinik değerlendirmede Wells skoru:4.5 saptanması üzerine pulmoner bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi çekildi, pulmoner trunkus, her iki pulmoner arter ve dallarında emboli ile uyumlu dolunluk defekti izlenmezken; sağ hilusta 24x19.5 mm paketleşen lenfadenopatiler, mediastende paratrakeal, pretrakeal, subkarinalde milimetrik lenf nodları, sağ akciğer üst lob santralinde 18.5x 13.2 mm yumuşak doku lezyonu izlendi. Malignite şüphesi ile F-18 florodeoksiglukoz (F-18 FDG) pozitron emisyon tomografisi/ bilgisayarlı tomografi (PET/BT) çekildi. (Resim 1). PET/BT’de; sağ akciğer üst lob paramediastinalde 19 mm nodüler dansite artışı (SUVmax:6.5), sağ akciğer hiler bölgede (SUVmax:7.2) nodüler dansite artışı, mediasten sağ alt paratrakealde FDG pozitif lenf nodları mevcut. Endobronşial ultrasonografi (EBUS) ile sağ hiler 10 numaralı lenfnodu biyopsisinde, granümatöz inflamasyon, sarkoidal tip granülomlar saptandı. Klinik ve laboratuvar bulguları uyumlu olan hastaya sarkoidoz tanısı konuldu. Hastanın solunum fonksiyon testinde FEV1:3400mL (%124), FVC:4100 mL (%129), FEV1/FVC:83 idi. DLCO teknik nedenlerle yapılamadı. Extrapulmoner sarkoidoz açısından göz, kardiyoloji ve nöroloji sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın tedavisiz takip edilmesine karar verildi.

resim1



resim1





Tartışma-Sonuç: Sarkoidozda artmış F-18 FDG tutulumunu gösteren çok sayıda çalışma vardır. Ancak, F-18 FDG tutulumu nonspesifiktir ve genel olarak ilk tanıda yararlı değildir. Diğer görüntüleme yöntemleriyle karşılaştırmalı çalışmalarda PET/BT duyarlılığı yüksek bulunmasına rağmen tanıda mediastinal ve pulmoner alanda F-18 FDG tutulum ve SUVmaxın yüksek olması nedeni ile benign/ malign ayırımında PET/BT tetkiki yanlış pozitif sonuçlara neden olmaktadır. Ancak intratorasik hastalık yaygınlığının belirlenmesinde, aktif hastalık varlığının saptanmasında, ekstratorasik sarkoidoz tutulum alanlarının tespit edilmesi ve tedaviye cevabın değerlendirilmesinde PET/BT tetkiki sarkoidoz tanısı olan hastalarda yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Sarkoidoz, F-18 FDG PET/BT, Malignite



Yayın No: PS-066

Tavuk Besleyiciliği ile İlişkili Hipersensivite Pnömonisi

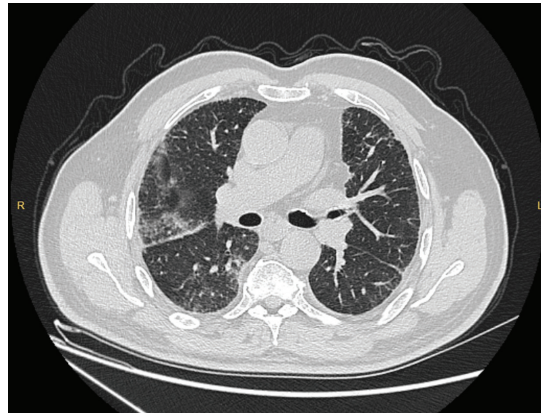
Muhammed Furkan Göktaş¹, Mükremin Er¹, Ayşegül Karalezli¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Hipersensivite pnömonisi, duyarlılaşmış kişilerde bilinen ya da bilinmeyen bir antijenin inhalasyonu ile tetiklenen kompleks bir sendromdur. Birçok tetikleyici ajanın hipersensivite pnömonisi ile ilişkisi gösterilmişse de kapsamlı bir öyküye rağmen antijen ve maruziyet hipersensivite pnömonisi şüphesi olan hastaların büyük bir kısmında tanımlanamamaktadır. Tanıya giden en önemli basamak öncelikle hastalıktan şüphe etmek ve klinik bulgulara neden olabilecek antijenleri araştırmaktır. Olgumuz 2 yıldır progresif nefes darlığı ve kuru öksürük öyküsü ile polikliniğe başvurmuş, fizik muayene, görüntüleme tetkikleri ile hipersensivite pnömonisi tanısından şüphelenilmiştir. Anamnez derinleştirildiğinde tavuk besleme öyküsü de olan hastanın ileri tetkik edildiğinde hipersensivite pnömonisi tanısını destekleyecek bulgular da elde edilmesiyle hastamıza hipersensivite pnömonisi tanısı konularak tedavisine başlanmıştır.

Olgu: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 68 yaş erkek hasta iki yıldır olan ve şiddetlenerek devam eden nefes darlığı, kuru öksürük şikayeti ile polikliniğe başvurdu. 15 paket-yıl sigara kullanım öyküsü olan hasta 37 yıldır sigara kullanmamaktaydı. 15 sene yurtdışında elektrik ve su tesisatı işinde çalışma öyküsü mevcuttu. Yozgat doğumlu olan hastanın asbest maruziyeti bulunuyordu. Uzun süredir tavuk besleyiciliği yapan hastanın evinin alt kısmında kümes mevcutmuş. Fizik muayenesinde her iki hemitoraks bazallerinde belirgin olan ince raller duyuldu, oda havası oksijen saturasyonu %94'tü. Akciğer görüntülemelerinde her iki akciğer periferel kesimlerinde retiküler dansite artımı, mozaik atenüasyon paterni ve yer yer silik buzlu cam alanları saptandı. (Resim 1) Bronkoskopi ile alınan BAL'da lenfosit oranı %36, CD4/CD8 oranı 2.13 olan hastanın SFT'sinde restriktif paterni ve egzersiz testinde desatürasyonu mevcuttu. Hipersensivite pnömonisinden şüphelenilen hastadan maruziyeti nedeni ile gönderilen tavuk spesifik presipitan antikor pozitif saptandı. Hastaya hipersensivite pnömonisi tanısı konularak hastanın antijenle teması kesildi ve metilprednizolon tedavisi başlandı.

Resim 1



Her iki akciğer periferel kesimlerde retiküler dansite artımları ve yer yer silik buzlu cam alanları

Tartışma-Sonuç: Hipersensivite pnömonisi semptomlarının ve radyolojik bulgularının spesifik olmaması, çoğu zaman etkili antijenin saptanamaması nedeniyle tanısı zor konulan bir hastalıktır. Tanı için en önemli aşama öncelikle hastalıktan şüphelenmektir. Hastalıktan şüphelenildikten sonra derin bir anamnez ile hasta olası antijen inhalasyonu açısından sorgulanmalı, ek ileri tetkikler ile tanıya gidilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tavuk, Presipitan Antikor, Hipersensivite Pnömonisi, BAL, Buzlu Cam

Yayın No: PS-067

Sjögren Sendromu ile İlişkili İnterstisyel Akciğer Hastalığı

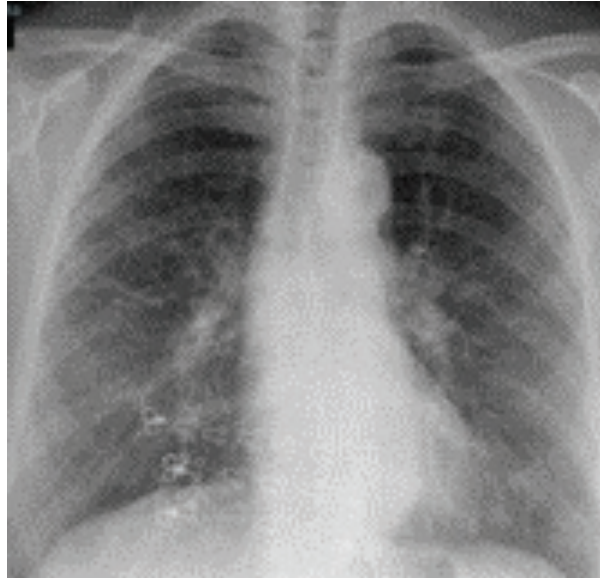
Merve Ayyürek¹, Özlem Sönmez¹, Sevim Düzgün¹, Sezgi Ş. Duyar¹, Dicle Kaymaz¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Sjögren sendromu gözyaşı ve tükürük bezleri başta olmak üzere tüm ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize kronik sistemik otoimmün bir hastalıktır. Başlıca semptomları ağız ve göz kuruluğu (kerato-konjunktivitis sikka) olmakla birlikte pek çok organ ve sistemi etkileyebilir. Hastalık primer Sjögren sendromu(pSS) veya diğer otoimmün sistemik hastalıklarla ilişkili olabilir. Prevalansı %0.5-5 arasındadır. 40-50 yaş grubundaki kadınlarda daha sık görülür. pSS hastalarında %6-79'unda akciğer tutulumu interstisyel akciğer hastalığıdır(İAH). İAH'nın gelişimi için ileri yaş, sigara kullanımı, artmış ANA veya RF titresi ve C-reaktif protein seviyesindeki artışların tümü için potansiyel risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Bu olgu da Sjögren sendromu ile ilişkili interstisyel akciğer hastalığı saptanan bir olgu sunulmuştur.

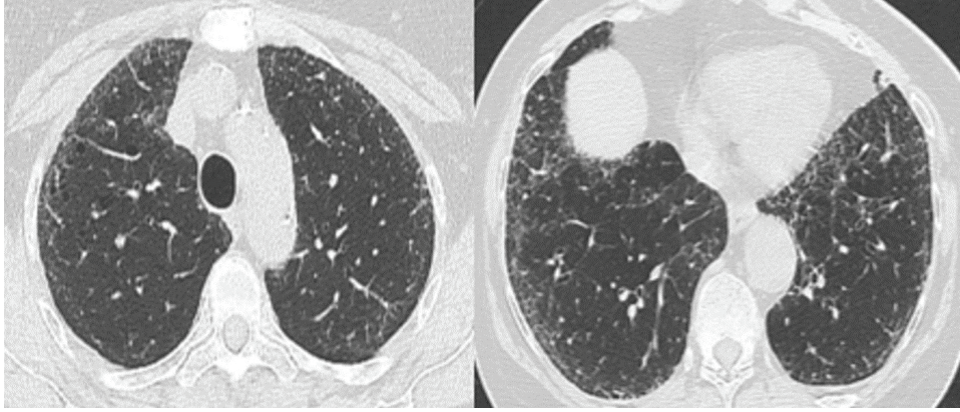
Olgu: Altmış sekiz yaşında, aktif smoker, kadın hasta, 2 yıldır devam eden öksürük ve nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral inspiratuar ince raller saptandı. Çomak parmak mevcuttu, Oda havası saturasyonu %94 dü. Akciğer grafisinde (şekil 1) her iki alt zonda retiküler görünüm, yüksek çözünürlüklü bilgisayar tomografisinde (YBÇT) (şekil 2) her iki akciğerde periferik ağırlıklı interstisyel kalınlaşma ve yer yer bal peteği görünümleri izlendi. Solunum fonksiyon testinde FEV1: %106, FVC: %108, FEV1/FVC: %81, DLCO:58 ölçüldü. Kolajen doku markerlarında anti nükleer antikor (ANA) +++ granüler olarak sonuçlandı. Hasta Romatoloji kliniğine konsulte edilerek minör tükürük bezi biyopsisi ile "Sjögren Sendromu" tanısı konuldu. Prednisolon ve hidroklorokin tedavisi başlandı. Sigarayı bırakması önerildi.

Şekil 1





Şekil 2



Tartışma-Sonuç: Sjögren Sendromu (SS) akciğer interstisyel tutulumun sıklıkla görülmesi mortalite ve morbidite için önemlidir. SS nin Lenfositik İnterstisyel Pnömoni (LİP) ve Non Hodgkin Lenfoma gelişimi ile ilişkili olduğu da bildirilmektedir. Bazı olguların SS gelişmeden interstisyel akciğer hastalığı bulguları geliştirdiği bildirilmiştir. Bu açıdan bakıldığında öksürük ve nefes darlığı ile başvuran, sigara içmiş ve ileri yaş kadın hastalarda anamnezden başlamak üzere akılda tutulması amacıyla sizlerle paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sjögren Sendromu, İnterstisyel Akciğer Hastalığı

Yayın No: PS-068

Kriptojenik Organize Pnömoni: Olgu Sunumu

Çağrı Atasoy¹, Gülistan Karadeniz¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Enver Yalnız¹

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

Giriş-Amaç: Kriptojenik organize pnömoni (KOP); sebebi bilinmeyen, alveoler kanal ve alveollere uzanan küçük hava yolları içinde masson cisimcikleri adı verilen granülasyon dokusuyla karakterize nadir bir durumdur. Altta yatan bağ doku hastalığı, enfeksiyonlar, ilaçlar, transplantasyonlar ve maligniteler dışlandıktan sonra "kriptojenik organize pnömoni" denir. Radyolojik olarak genellikle periferik ve alt zonlarda, tek veya multipl, konsolidasyon, buzlu cam, küçük nodüler opasiteler, ters halo bulgusu veya kitle görünümüne sebep olabilir. Her ne kadar kendiliğinden düzelme veya uzun süreli eritromisin tedavisiyle düzelme bildirilmişse de KOP'un standard tedavisi kortikosteroiddir. Bazı hastalarda nöksler görülebilir. Genelde 1-2 haftada düzelme olsa da bazen birkaç hafta ya da 3 ayı bulabilir. Olgumuzu nadir görülmesi ve tedaviye geç yanıt alınması nedeniyle sunmak istedik.

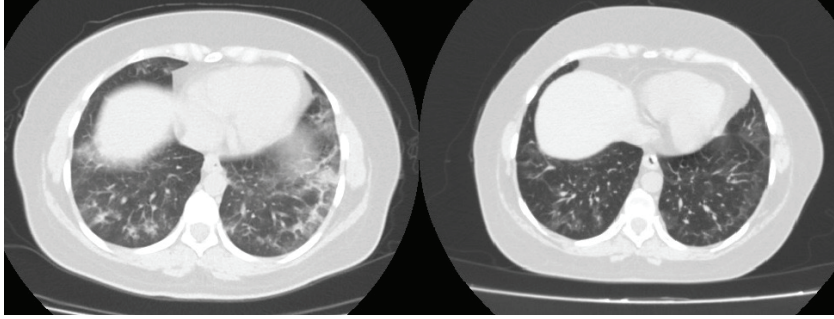
Olgu: 38 yaşında kadın hasta 2 aydır kuru öksürük ve efor dispnesi mevcut. Özgeçmişinde bilinen ek hastalık yok, hiç sigara kullanmamış. Hayvan besleme öyküsü olmayan hastaya dış merkezde ampirik antibiyoterapi verilmiş ancak yanıt alınamamış. Hastanın postero-anterior akciğer grafisi (PAAG)'de bilateral alt zonlarda sınırları net seçilemeyen, periferik dansite artımları izlenmişti. Aynı tarihli kontrastsız toraks BT'de bilateral alt loblarda subplevral ve peribronkovasküler dağınık yerleşimli, buzlu cam ve konsolidasyon alanları mevcuttu. Solunum fonksiyon testinde FVC:2.03 L (%67), FEV1/FVC: %85 olup hafif restriksiyon izlendi. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Kontaminasyon nedeni ile BAL hücre sayımı yapılamadı. Sağ alt lob posterior segmentten uygulanan transbronşiyal biyopsi sonucunda; alveoler duktuslar ve alveollerde fibroblastlar, kollajen ve fibrinli eksudanın oluşturduğu granülasyon dokusu tomurcuklarının izlenmesi üzerine kriptojenik organize pnömoni tanısı konuldu. Hastaya 0.75 mg/kg prednizolon tedavisi başlandı. 8 hafta sonra 0.5 mg/kg dozuna düşürüldü. 6. ay kontrolünde şikayetleri devam eden, belirgin radyolojik regresyon olmayan hastaya tekrar 0,75-1mg/kg prednizolon tedavisi başlandı. Sonrasında kademeli olarak doz düşürüldü. 12. ay kontrolünde aktif şikayeti olmayan, radyolojik regresyon izlenen hastanın tedavisi stoplandı.

Hastanın 6 ay ara ile postero-anterior akciğer grafileri





Toraks BT



Hastanın başvuru anında ve 12. ayda toraks BT görüntüleri

Tartışma-Sonuç: KOP farklı radyolojik görünümde olabilir, ikincil nedenler dışlandıktan sonra, histopatolojik olarak tanı konur. Tedaviye yanıt vermeyen ve nüks olan olgularda tedavi süresi uzatılması gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Organize Pnömoni, İntersitisyel Akciğer Hastalığı

Yayın No: PS-069

Kaynak Dumanına Bağlı Akciğer Hasarı Olgusu

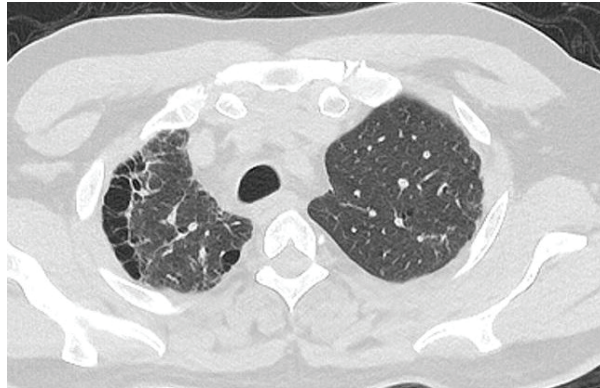
Mahşuk Taylan¹, Cengizhan Sezgi¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Gaziantep

Giriş-Amaç: Kaynak dumanları, distal hava yollarına ulaşabilen ve solunum yolu hastalıkları için bir risk faktörü oluşturan ince ve ultra ince partikül ve gazlardan oluşur. Bu sunumda meslek anamnezine vurgu amaçlı kaynak duman maruziyetiyle ilişkili parenkimal akciğer tutulumlu bir olgu tartışılmıştır

Olgu: Elli altı yaşında erkek hasta, üç yıldır olan nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. 30 yıldır kaynakçı ve 60 pk/yıl sigara öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde bilinci açık aktif koopere ve inspeksiyonda çomak parmağı görüldü. Hastanın TA: 110/75 mmHg, nabız 94/dk, solunum sayısı 21/dk, pulse oksijen saturasyonu %90 ölçüldü. Toraks BT tetkikinde (Resim1-2) sağ üst lobda ve bilateral alt lobda belirgin olan ve buzlu cama eşlik eden interlobüler septal kalınlaşmalar, traksiyon bronşektazileri ve fokal bal peteği imajları görüldü. SFT'de (FEV1/FVC: %99 ve FVC: %44) restriktif patern izlendi. Rutin tetkiklerde WBC: 15.000, CERP: 18 mg/dl sedimantasyon 44mm/sa ölçüldü. Detaylı maruziyet sorgulanması neticesinde kr hipersensitivite pnömonisi dışlandı Kollagen doku panelinin negatif saptanması ve romatolojik muayenesinin normal olması nedeniyle bağ dokusu hastalıkları ekare edildi. Uzun süreli (30 yıl) mesleki maruziyet nedeniyle, interstisyel fibrozis tablosu kaynak dumanı maruziyetine bağlandı.

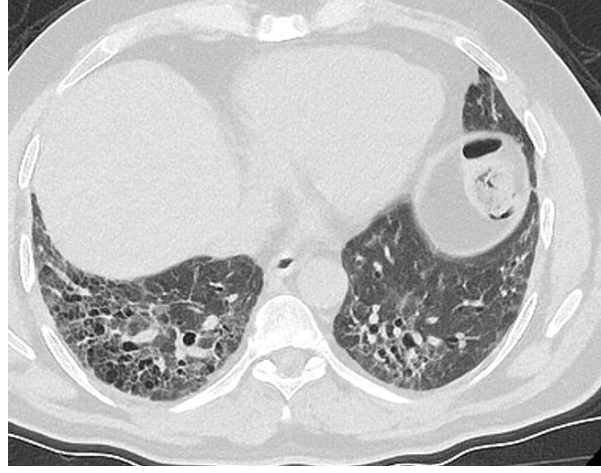
Resim 1



Toraks BT kesit A



Resim2



Toraks BT kesit B

Tartışma-Sonuç: Kaynak dumanı birçok farklı partikül ve toksik gaz içerip, inhale edildiğinde havayolu, hastalıkları, pnömonitis, akciğer kanseri ve bu olguda olduğu gibi fibrotik akciğer hastalıklarına neden olabilmektedir. Pnömokonyozların tanısında maruziyet ve radyolojik tutulum temeli oluşturduğundan meslek anamnezi iyi sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kaynakçı Akciğeri, Pnömokonyoz, İnterstisyel Fibrozis

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 4: Minimal İnvaziv Cerrahi

Yayın No: PS-070

Çocuk Göğüs Travmalarında Tecrübemiz

Edip Dedeoğlu¹, Fatih Meteroğlu¹, Mahmut Yıldız¹, Metin Çelik¹, İlyas Konuş¹, Funda Öz¹,
Menduh Oruç¹, Serdar Onat¹, Refik Ülkü¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Amacımız pediatrik penetran toraks yaralanmasına (PTY) maruz kalan hastaların kliniğini etkileyen prognostik faktörlerin neler olduğunu belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Son 25 yılda hastanemizde tedavi olan 291 (%81'i erkek, %19'u kız; ortalama yaş:10.28±3,1) pediatrik PTY' na maruz kalan hasta geriye dönük olarak incelendi. Toraksta oluşan penetran yaralanmalar üç gruba ayrıldı (a-kesici delici alet yaralanması, b-ateşli silah yaralanması, c-patlayıcı yaralanma). Hastaların yaş, cinsiyet, travma skoru olan New Injury Severity Score (NISS), yaralanma şekli, toraks travmasına eşlik eden yaralanmalar, uygulanmış tedavi şekilleri, komplikasyonları, hastanede kalış süreleri, morbidite ve mortalite sonuçları incelendi.

Bulgular: Yaralanma tiplerine göre 103+8 hasta ateşli silah (Resim 1), 128+16 hasta kesici-delici alet ve 36 hasta patlayıcı yaralanma nedeniyle yaralanmıştı. Bu PTY' nin %79 (n:230)'u izole toraks yaralanması iken, %21 (n:56)' sinde izole olmayan toraks yaralanması (eşlik eden toraks dışı yaralanma) mevcuttu. Ortalama NISS değeri 13±10 idi. Bu hastaların 50'si yalnız medikal tedavi, 212 tüp torakostomi, 28'i ise torakotomi uygulanarak tedavi edildi. Elli bir hastada (%19) komplikasyon geliştiği görüldü. Tüm hastaların hastanede kalış süresi 9 ±2.7 idi. Hastaların %7.95(n:22)' nin hayatını kaybettiği saptandı. Yaralanma türlerine göre NISS' in ortalamasının en yüksek olduğu, komplikasyonu, hastanede kalış süresi, mortalite oranı, toraks dışı yaralanmaların eşlik ettiği patlayıcı yaralanma grubunda idi. Hastanede kalış süresi ve prognostik faktörler; yaralanmanın tipine, tedavi yaklaşımlarına, toraks dışı yaralanmanın eşlik edip etmemesine, komplikasyon varlığına ve mortaliteye göre farklılıklar göstermektedir.

Resim 1



Ateşli silahlı yaralanma



Resim 2



Ateşli Silahlı Yaralanma

Tartışma-Sonuç: Pediatrik PTY daha sık erkeklerde görüldü. En ciddi yaralanma patlayıcı (PY) olup, bu yaralanmada yüksek NISS değeri, multipl organları yaralaması, komplikasyon oranı, hastanede kalış süresi ve mortalite oranı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Ateşli Silahlı Yaralanma, Çocuk, Kesici Delici Alet Yaralanması

Yayın No: PS-071

COVID-19 Salgınında Artmış Toraks Tomografisi Sayıları İle Mediasten Kitle Cerrahisine Giden Olgu Sayısı Arasındaki İlişki

Eren Zenci¹, Nazire Nagihan Yağın Türkmen¹, Halil Sevimli¹, Argün Kış¹, Gökhan Öztürk¹, Ümit Aydoğmuş¹

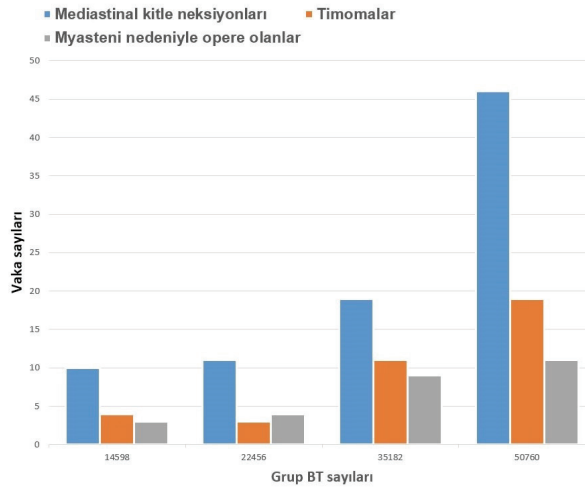
¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Mediasten kiteli hastaların asemptomatik oması veya spesifik olmayan semptomlara sahip olması sıktır. Bu çalışma toraks tomografisi sayıları ile mediasten kitle cerrahisine giden olgu sayısı arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Üniversite hastanemizde çekilen toraks tomografisi sayıları ve mediastinal kitle eksizyonuna giden hasta sayıları geçmiş 12 yıl için çıkarıldı. Üçer yıllık 4 gruba ayrılan veriler analiz edildi.

Bulgular: Grup 1, 2, 3 ve 4 için sırasıyla 14598, 22456, 35182 ve 50760 toraks tomografisi çekilmişti. Grup 1, 2, 3 ve 4 için sırasıyla 10, 11, 19 ve 46 hasta cerrahi mediastinal kitle eksizyonuna gitmişti. Her bir grupta patolojisi timoma ile uyumlu olanların sayısı sırasıyla 4, 3, 11 ve 19 idi. Olguların yaş ortalaması 45,8± 15,3 idi ve 54'ü kadındı. Toraks BT sayıları ile mediastinal kitle cerrahisi arasında güçlü korelasyon bulundu ($p<0,01$).

Tablo 1



Tartışma-Sonuç: Mediastinal kitleler de asemptomatiklik oranı yüzde ellilere ulaşabilmektedir. Semptomatik olanlarda bile semptomlar çoğunlukla özgün değildir. Göğüs ağrısı ile başvuran bir hastanın PA akciğer grafisinde patoloji izlenmezken toraks tomografide mediastinal kitle izlenebilmektedir. Çalışmamızda özellikle Covid-19 salgının olduğu son üç yıllık dönemde toraks tomografi sayılarının ve mediastinal cerrahi olgu sayılarının pik yaptığı izlendi. Mediastinal kitleler PA akciğer grafide izlenmeyebilir ve mediasteni gösteren radyolojik görüntüleme yöntemleri açısından manyetik rezonans görüntüleme kullanılabilir de sık kullanımı pratikte mümkün değildir. Şüphelenilen hastalarda düşük doz tomografi gibi bir yöntem tercih edilebilir. Bu çalışmanın başlıca sınırlaması; çalışmadaki tomografi sayıları hastanemize ait olmakla birlikte bazı hastaların ilk tanıları dış merkezlerde konulmuş olduğundan aradaki ilişkiyi doğru yansıtmayabileceğidir. Mediastinal kitleler tarama programı gerektirecek kadar sık değildir. Ancak artmış radyolojik görüntülemelerin asemptomatik kiteli hastaları yakaladığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Timoma, Toraks Bt, Mediastinal Kitle



Yayın No: PS-072

Brusella'ya Bağlı Gelişen Timik Atrofi Olgusu

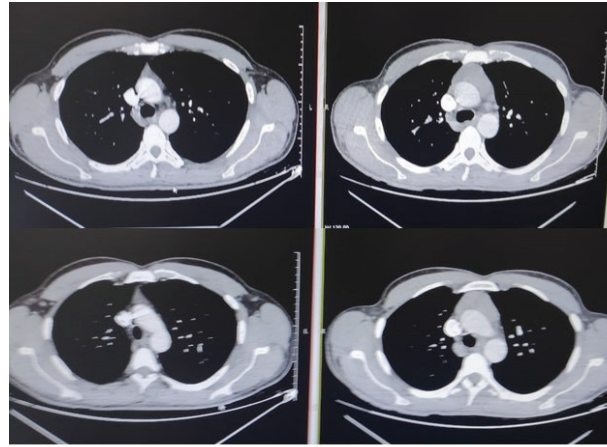
Yavuz Haktanır¹, Osman Yakışıl, Ali Kılıçgün¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD.

Giriş-Amaç: Timus, kemik iliğinden türetilen T hücresi öncüllerinin farklılaşmaya uğradığı ve sonuçta pozitif olarak seçilen timositlerin periferik lenfoid organların T hücresine bağımlı bölgelerine göç etmesine yol açan birincil lenfoid organdır. Akut enfeksiyonlarda şiddetli timik atrofi yaygın bir özelliktir ve özellikle CD4 + CD8 + fenotipini taşıyan kortikal timositlerin tükenmesine bağlıdır. Şiddetli timik atrofi akut enfeksiyonlarda yaygın bir özelliktir, bazı durumlarda, timosit kaybı o kadar şiddetlidir ki, ciddi CD4 + CD8 + timosit tükenmesinin bir sonucu olarak timik lobüllerin kortikal bölgesi neredeyse tamamen kaybolur.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta. Bilinen ek hastalığı yok. Göğüs ağrısı şikayeti Aralık 2020 tarihinde çekilen toraks bt de pre vasküler mesafede 25x60x70 mm boyutlarında düzgün sınırlı, homojen yumuşak doku dansitesi (timik hiperplazi?, timoma?) izlenmiş. Nörolojik muayenesi normal. Bir ay sonra kas arıları nedeniyle gittiği dahiliye polikliniğinde yapılan tetkiklerinde Brusella agg. (ross bengal) testi ve brucella aglünitasyon (coombs antiserumu) testi pozitif gelen hastaya tedavi başlanmış. 10 ay sonra yapılan brusella testi pozitif olmaya devam eden hastaya çekilen toraks bt de ise timik dokunun tamamen atrofiye gittiği görüldü. Resim 1

Toraks BT görüntüleri



Toraks BT görüntüleri

Tartışma-Sonuç: Timik hiperplazi nedeniyle takip edilen hastalarda ani gelişen timik atrofi nedenleri arasında geçirilmiş ya da geçirilmekte brusella benzeri enfeksiyonlar göz önünde bulundurulmalı.

Anahtar Kelimeler: Brusella, Timik Atrofi

Yayın No: PS-073

İntratorasik Mobilize Mermi Çekirdeği: Olgu Sunumu

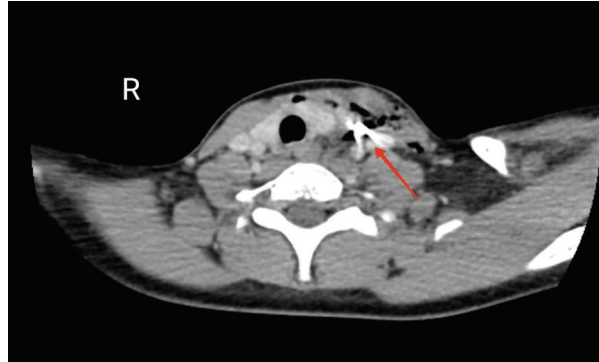
Hasan Doğan¹, Mustafa Çalık¹, Hıdır Esme¹

¹Konya Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Toraks ateşli silah yaralanmaları mortalite ve morbidite oranı yüksek ciddi yaralanmalardır. Yaralanma sonrası meydana gelen patolojiye göre gerek cerrahi gerek medikal tedavi uygulanabilir. İntratorasik mermi çekirdekleriyle yaşayan hastalar olduğu gibi bu durum uzun vadede komplikasyonlar oluşturabilir. İntratorasik yabancı cisimlerin cerrahi tedavi konusunda tam bir fikir birliği oluşmamıştır. Biz bu olgu sunumumuzda 10 yaşında boyundan ateşli silahla yaralanma sonrası başvuran hastanın sürekli mobilize mermi çekirdeğinden bahsedeceğiz.

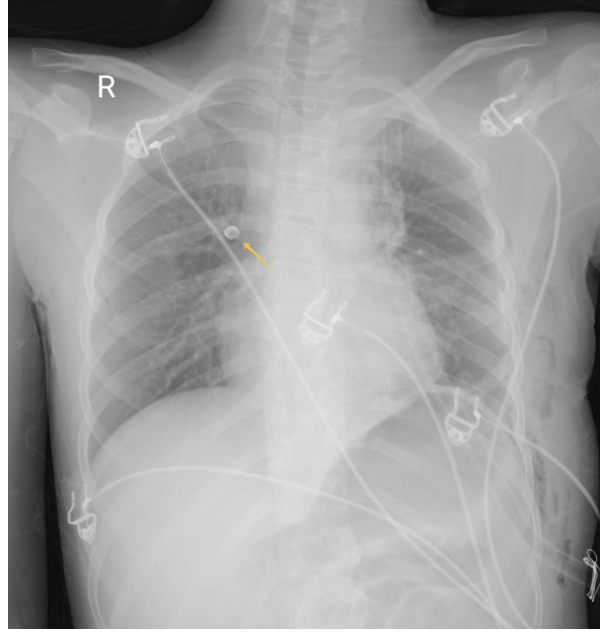
Olgu: 10 yaşında kız çocuğu boyundan ateşli silahla yaralanma sonucu dış merkezden hastanemize başvurdu. Hastanın boyun bilgisayarlı tomografisinde (BT) mermi çekirdeğinin sol juguler ven içinde olduğu düşünülerek hastaya boyun eksplorasyonu yapıldı. Operasyon sırasında mermi çekirdeği bulunamayan hastaya postop boyun ve toraks BT çekti. Toraks BT'sinde sol hemitoraksta yabancı cisim görüldü. Sol hemitorakstaki yabancı cisim sol alt lob arterinde tıkanıklığa sebep olduğu düşünüldü. Mermi çekirdeğinin juguler ven yoluyla kalbe geldiği oradan sol ana pulmoner artere geçtiği ve distal arteri tıkadığı düşünülerek ve yabancı cismin uzun vadede oluşturabileceği komplikasyonlar göz önünde bulundurularak sol torakotomi yapılmasına karar verildi. Hastaya sol torakotomi yapıldı. Ele gelen yabancı cisim yoktu. Yabancı cisim bronş içinde olabileceği düşünülerek bronkotomi yapıldı. Operasyon sırasında skopi yardımı ile yabancı cismin sağ hemitoraksa geçtiği görüldü. Torakotomi kapatılarak hastaya rijit bronkoskopi yapıldı. Ancak lezyon yine görülemedi. İşleme son verildi. Postop dönemde görülen posteroanterior akciğer grafisinde yabancı cisim hala sağ hemitoraksta görülmekteydi. Hastanın drenajları kesildikten sonra postop 4. gün toraks dreni çekildi. 10 gün sonra poliklinik kontrolüne çağrılarak hasta taburcu edildi.

İlk başvuru anında boyunda görülen mermi çekirdeği





Torakotomi sonrası sağ hemitorakstaki mermi çekirdeği



Tartışma-Sonuç: Mermi çekirdeği toraks içinde bulunduğu halde herhangi bir semptom vermiyorsa opere edilmemesini savunan çok sayıda yazar mevcuttur. Bizim olgumuzda yabancı cisim arteryel sistemde olduğu düşünülmesi, ileri dönemlerde oluşabilecek komplikasyonların öngörülememesi ve hastanın çocuk yaşta olması gibi sebeplerle hastaya cerrahi tedavi planlandı. İntratorasik yabancı cisimlerde lezyonun yerine ve hastanın durumu ve komplikasyonlar göz önünde bulundurularak cerrahi veya medikal tedavi planlanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Mermi Çekirdeği, İntratorasik Yabancı Cisim

Yayın No: PS-075

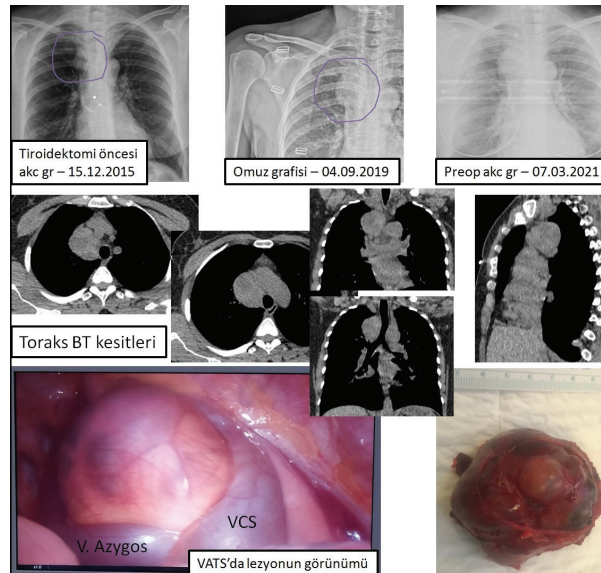
Total Tiroidektomi Sonrası Unutulan Mediastinal Ektopik Guatr

İrfan Yalçınkaya¹, Alper Süer¹, Elçin Ersöz Köse¹, Cansel Atinkaya Baytemir¹

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

Giriş-Amaç: Total tiroidektomiden sonra unutulmuş ve yıllar sonra saptanan mediastinal tiroid kitlesi, nadir görülen bir klinik durumdur. İlk ameliyatı total tiroidektomi öncesinde çekilen bir akciğer grafisinde aslında var olup gözden kaçan, zaman içinde büyüyen ve beş yıl sonra tesadüfen fark edilen, operasyon sonrası tanı konulan bir mediastinal ektopik guatr olgusunu çok nadir olması ve ilginç özellikler taşıması nedeni ile sunmak istedik.

Olgu: Elli yaşındaki kadın hastanın başvuru sırasında herhangi bir şikayeti yoktu. Geçirdiği bir senkop sonrası çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde, sağ mediastende 5 cm boyutlarında kistik ve solid yapılar içeren kitle lezyon saptanmıştı. Kistik yapılardan ve lokalizasyondan dolayı öntanıda bronkojenik kist de düşünülen hastaya video-yardımlı torakoskopik cerrahi ile yaklaşıldı. Ameliyatta orta mediastende, vena kava superior ve vena azygos tarafından çevrelenmiş kitle saptandı. Mediastinal plevra açılıp diseksiyon yapılmaya çalışılırken, kitlenin bu yöntemle güvenle çıkarılmayacağı düşünüldüğü için açığa geçildi. Künt ve keskin diseksiyonlarla üzeri ince bir kapsül ile örtülü lobüle görünümüne mediastinal lezyon total olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde sorun yaşanmayan hastanın patolojisinde; makroskopik incelemede en büyüğü 2 cm çapında çok sayıda içi kolloidal-mukoid materyal ile dolu kistik yapı ve mikroskopisinde de multiple kolloidal adenomatöz hiperplazi izlenen tiroid dokusu ile uyumlu bulgular raporlandı. Bunun üzerine anamnez derinleştirildiğinde hastaya beş yıl önce guatr tanısı ile total tiroidektomi uygulandığı öğrenildi. O günden beri de günde 100 mg levotiroksin kullanıyormuş. Fizik muayenesinde servikal kesi skarı olan hastanın geriye dönük radyografileri incelendiğinde, ilk ameliyatından üç ay önce çekilmiş olan bir akciğer grafisinde sağ mediastende paratrakeal alanda bir dolgunluk izlendi. Bu dolgunluk dört yıl sonra çekilen bir omuz grafisinde daha da artmış olarak gözlemlendi. (Resim)



Olgunun akciğer grafileri, bilgisayarlı toraks tomografi kesitleri, ameliyat görüntüsü ve spesimen

Tartışma-Sonuç: Guatr nedeniyle operasyon planlanan hastalarda, akciğer grafisi ve gerekirse bilgisayar tomografisi çekilmeli, intratorasik yapılarda eşlik eden bir başka ektopik tiroid dokusu olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca plonjan guatr olgularında cerrahi uygularken rest doku kalmamasına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal Kitle, Mediastinal Ektopik Guatr, Unutulmuş Guatr



Yayın No: PS-076

Künt Travma Sonrası Segmenter Bronş Rüptürü: Olgu Sunumu

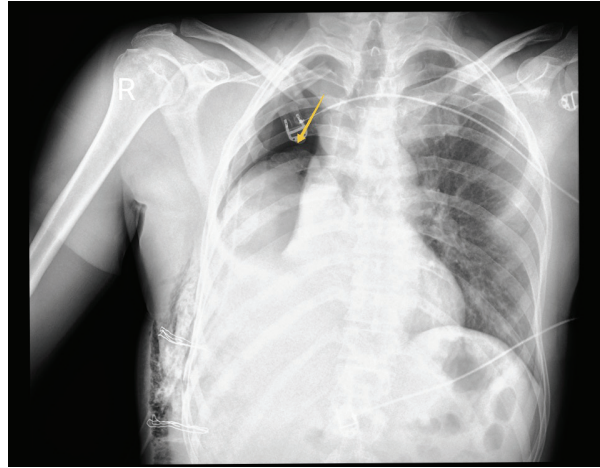
Hasan Doğan¹, Hıdır Esmel¹

¹Konya Şehir Hastanesi

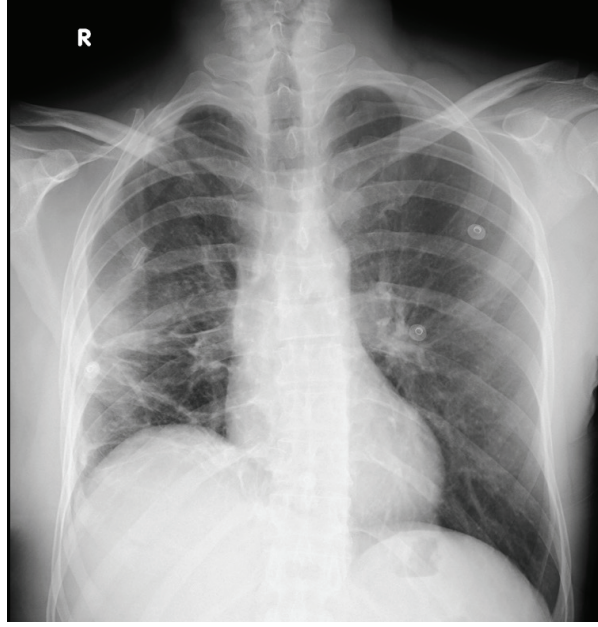
Giriş-Amaç: Toraks travmaları arasında en sık künt toraks travmaları görülmektedir. Motorlu taşıt kazaları sonucu sıklıkla künt toraks travmaları görülür. Toraksın künt travması sonrasında en sık görülen patolojiyi kot fraktürü oluşturmaktadır. Nadiren görülen bronş rüptürleri mortal seyredebilir. Bronş rüptürü olan hastalarda pnömotoraks, pnömomediastinum, cilt altı amfizem gibi ek patolojiler görülebilir ve tanısı bronkoskopi ile konulabilir. Biz bu olgumuzda nadir görülen segmenter bronş rüptürünü literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta motorsiklet kazası sonucu hastanemiz acil servisine başvurdu. Genel durumu orta, bilinç açık oryantasyon ve kooperasyonu tamdı. Hasta takipneik ve geliş saturasyonu parmak probu ile 83 idi. Hastanın sağ tarafta multipl kot fraktürü, hemotoraks, pnömotoraks, cilt altı amfizem, sağ klavikula fraktürü vardı. Hastaya sağ tüp torakostomi işlemi uygulanarak göğüs cerrahi yoğun bakım ünitesine tedavi ve takip amaçlı yatırıldı. Hastanın takiplerinde hava kaçağı az miktarda oluyor ve günlük drenaj miktarları 200 cc'yi geçmiyordu. Kontrol posteroanterior akciğer grafisinde ekspansiyon kusuru sebat eden hastaya, hasta başı fleksibl bronkoskopi yapıldı. İntrabronşial herhangi bir patoloji bronkoskopi sırasında görülmedi. Takiplerinde pnömotoraksı devam eden hastaya torakotomi kararı verildi. Operasyon sırasında sağ üst lob anterior segment bronş rüptürü ve aynı zamanda akciğer parankiminde ciddi yaralanma olduğu görüldü. Akciğer parankimi ve sağ üst lob anterior segment bronşu primer tamir edilip operasyon sonlandırıldı. Postop poteroanterior akciğer grafisinde pnömotoraksı olmayan hava kaçağı kesilen hastanın toraks drenleri çekildi. Genel durumu iyi olan hasta postop 8. gün taburcu edildi.

Tüp torakostomi sonrası sağ akciğerde ciddi ekspansiyon kusuru



Taburculuk öncesi posteroanterior akciğer grafisi



Tartışma-Sonuç: Trakeobronşial yaralanmalarda, yaralanma alanı küçük dahi olsa tanısında bronkoskopi önemli bir yere sahiptir. Tanısı konulduktan sonra primer tamirden pnömonektomiye kadar uzanan geniş bir cerrahi tedavi planı vardır. Bizim olgumuzda yaralanma alanı bronkoskopi ile görülmüyordu. Ancak operasyon sırasında sağ üst lob anterior segment bronş rüptürü görülerek primer tamir yapıldı. Künt travma sonrası pnömotoraksi sebat eden hastalarda bronş yaralanmaları akılda bulundurulmalı ve en kısa sürede cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Segmenter Bronş Rüptürü, Künt Toraks Travması



Yayın No: PS-077

Timik Langerhans Hücreli Histiyoitoz

Eren Zenci¹, Nazire Nagihan Yağın Türkmen¹, Naim Şüküroğlu¹, Güldane Sarioğlan¹,
Nur Demet Pınar¹, Nil Güler², Ümit Aydoğmuş¹

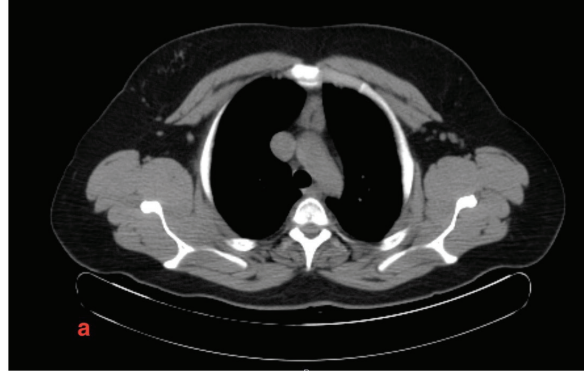
¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

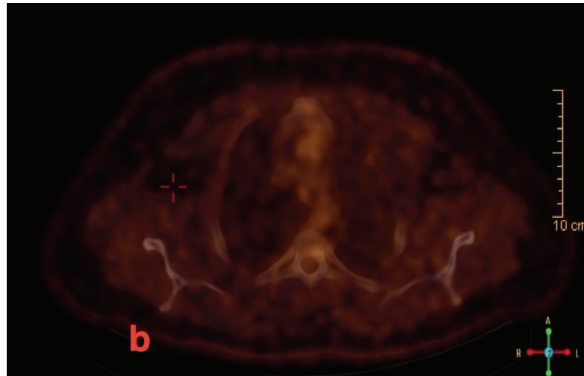
Giriş-Amaç: Langerhans hücreli histiyoitoz, çeşitli doku veya organlarda anormal Langerhans hücrelerinin birikmesi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Pediatrik gruplarda sıklıkla kemik ve deriyi tutarken timus tutulumu nadirdir.

Olgu: 1,5 aydır sırt ağrısı olan hasta dış merkez başvurusunda çekilen MR'da vertebrada osteolitik lezyon olması üzerine PET/BT çekilmiş ve myelom şüphesi tarafımıza yönlendirilmişti. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Akciğer grafisinde özellik saptanmadı. PET/BT'de üst anterior mediastende 22x13 mm lezyonda patolojik artmış F-18 FDG tutulumları izlendi (Resim 1a-b). T4 vertebra korpusunda izlenen osteolitik alanlarda patolojik artmış F-18 FDG tutulumu izlendi. Sol iliak kemik posterior kesimdeki osteolitik alanda, sağ iskiadik kemik anterior ucundaki osteolitik alanlarda patolojik artmış F-18 FDG tutulumları izlendi. Hastaya videotorakoskopik timektomi uygulandı. Patoloji sonucu 'Timik Langerhans Hücreli Histiyoitoz' olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 2. günde taburcu edildi.

Resim 1a



Resim 1b





Tartışma-Sonuç: Ducassou ve arkadaşlarının makalesine göre, timik tutulum sadece 50'den az vakada tanımlanmıştır. Akciğer grafilerinde nonspesifik mediastinal genişleme izlenebilir. BT çalışmalarında, nodüler veya lobüle konturlu genişlemiş timus, çoklu kistler ve noktalı kalsifikasyonlar bildirilmiştir. Noktalı kalsifikasyonlar, kesin patogeneze hala bilinmemekle birlikte, timik langerhans hücreli histiyozis için oldukça spesifikdir. Tedavisinde genel olarak, kemoterapi önerilmektedir. Küçük timik nodülasyonlarda cerrahi dışı yöntemlerle biyopsi olanağı yoktur. Semptomatik hastalarda videotorakoskopik timektomi tanı ve tedavi açısından yönlendirici olabilir. Nadir bir antite olmasına rağmen, bu rapor, timik tutulumun Langerhans hücreli histiyozis'te görülebileceğini ve küçük boyutlu lezyonlarda bile PET/BT de patolojik tutulumun olabileceğini göstermektedir. Videotorakoskopik yaklaşım düşük risk oranlarıyla tanı açısından önemli bir avantaj sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: LHH, Timektomi, Videotorakoskopi



Yayın No: PS-078

Diagnostik Rektosigmoidoskopi Sonrası Gelişen Pnömomediastinum ve Cilt Altı Amfizemi

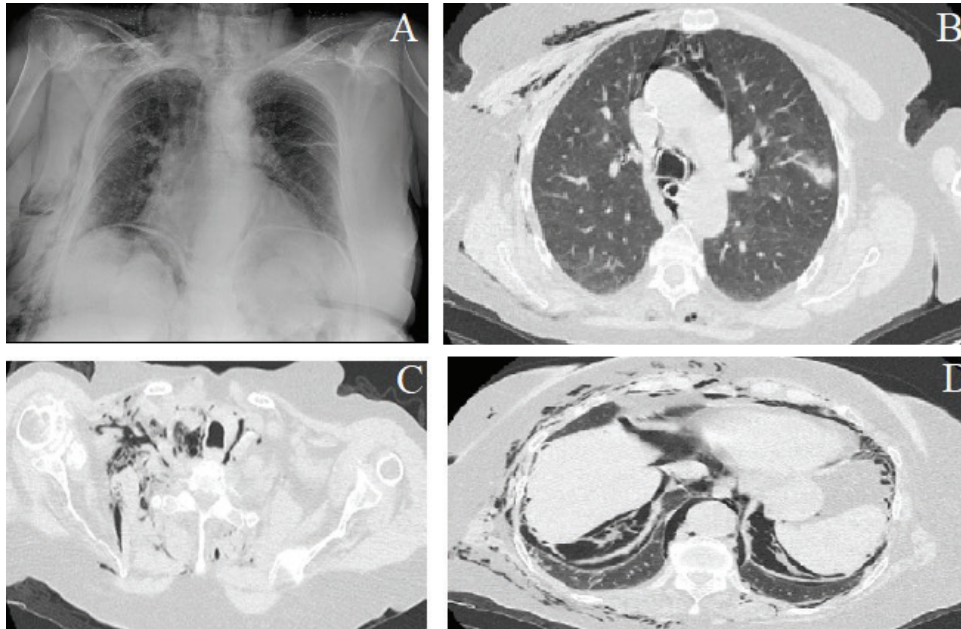
İsmail Tombul¹, Günel Ahmedova¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Muhammet Sayan¹, Ali Çelik¹, İsmail Cüneyt Kurul¹

¹Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Kolonoskopi, birçok hastalık ve semptomun tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan endoskopik bir işlemdir. Kolonoskopi sonrası kolorektal perforasyon % 0.1-0.3 oranında görülmektedir. Ekstraperitoneal perforasyonlarda nadir olarak cilt altı amfizemi ve pnömomediastinum gelişebilmektedir. Yazımızda diagnostik rektosigmoidoskopi sonrası pnömomediastinum ve cilt altı amfizemi gelişen olgumuzu sunuyoruz.

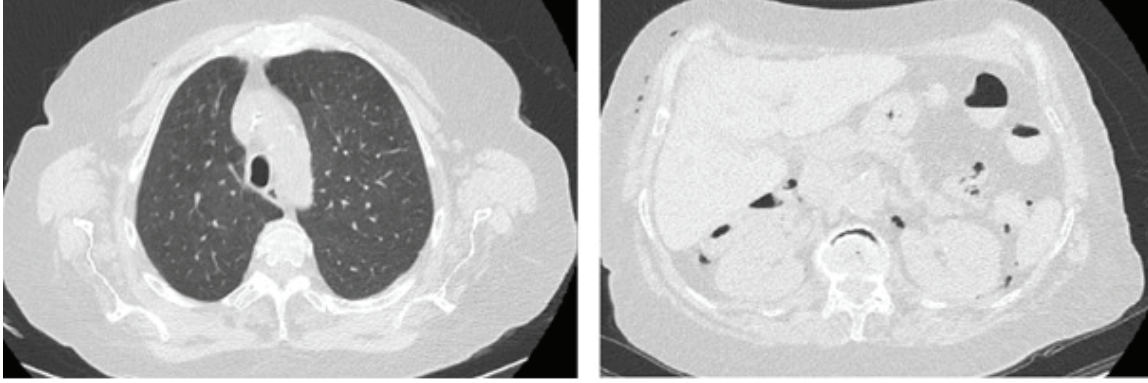
Olgu: 71 yaşında kadın hasta, acil departmanına hematokezya nedeniyle başvurdu. Hastaya uygulanan diagnostik rektosigmoidoskopide kolonda yaygın divertiküller izlendi. Rektosigmoid bölgede, divertikül üzerinde hemoraji izlendi ve hava verilmesiyle beraber perforasyon meydana geldi. 4 adet hemoklips ile onarım yapıldı. İşlem sonrası 6. saatte tarafımıza cilt altı amfizem gelişmesi nedeniyle danışıldı. Hastanın vital parametreleri normal sınırlardaydı ve nazone konuşması mevcuttu. Muayenesinde bilateral boyun seviyesine uzanan cilt altı amfizemi mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral subdiyafragmatik hava, sağda daha belirgin olmak üzere cilt altı amfizem ve pnömomediastinum görülmekteydi, her iki akciğer ekspanseydi (Resim 1A). Torakoabdominal BT'de toraks ve batin duvarında cilt altı amfizem, pnömomediastinum (Resim 1B, 1C), pnömoperitonyum ve pnömoretroperitonyum izlendi (Resim 1D). Takiplerinde cilt altı amfizemi gerileyen ve pnömotoraks gelişmeyen hastaya herhangi bir cerrahi işlem uygulanmadı. Takibinin 8. gününde çekilen torakoabdominal BT'de cilt altı amfizemi, pnömomediastinum, pnömoperitonyum ve pnömoretroperitonyumun regresyon gösterdiği görüldü (Resim 2). Hasta, geniş spektrumlu oral antibiyoterapi ile takibinin 8. gününde taburcu edildi.

Resim 1



(A): İşlem sonrası akciğer grafisi (B): Toraks BT'de pnömomediastinum (C): Toraks BT'de boyuna uzanan cilt altı amfizemi (D): Abdomen BT'de pnömoperitonyum ve pnömoretroperitonyum

Resim 2



Takibin 8. gününde torakoabdominal BT'de pnömomediastinum, pnömoperitonyum ve pnömoretroperitonyumda regresyon

Tartışma-Sonuç: Kolorektal perforasyon, kolonoskopinin ciddi bir komplikasyonudur. Terapötik amaçlı yapılan kolonoskopilerde perforasyon riski, diagnostik amaçlı yapılan kolonoskopilere göre daha fazladır. Perforasyon bölgesine bağlı olarak, intraperitoneal perforasyon, ekstraperitoneal perforasyon veya kombinasyonu görülmektedir. Ekstraperitoneal perforasyonlar, intraperitoneal perforasyonlara oranla daha nadirdir. Ekstraperitoneal perforasyonun en sık rektosigmoid ve çekumda görüldüğü bildirilmiştir. Ekstraperitoneal perforasyona sekonder cilt altı amfizemi oluşum mekanizması için, ekstralüminal serbest havanın fasiyal planları ve komşu büyük vasküler yapıları kullanarak cilt altı amfizemi, pnömomediastinum ve pnömotoraksa neden olduğu düşünülmektedir. Olgumuzda perforasyon fark edilir edilmez endoskopik onarım yapılmasına rağmen pnömoperitonyum, pnömoretroperitonyum, pnömomediastinum, cilt altı amfizemi gelişti. Kolonoskopi sonrasında gelişen pnömomediastinum ve cilt altı amfizemi, konservatif yaklaşımla tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, Pnömomediastinum, Cilt Altı Amfizemi, Pnömoretroperitonyum, Pnömoperitonyum



Yayın No: PS-079

Eş Zamanlı Karotis Endarterektomi ve Videotorakoskopik Wedge Rezeksiyon Uygulanan Malignite Olgusu

Hassan Edward Bakalı¹, Seda Kahraman Aydın¹, Serkan Ertugay², Tevfik İlker Akçam¹

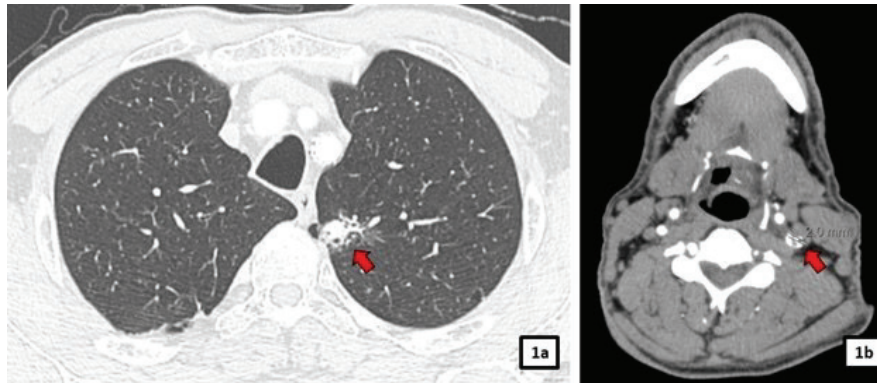
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Göğüs cerrahisinde preoperatif değerlendirme başta komorbiditeye sahip olanlar olmak üzere tüm hastalarda postoperatif morbidite-mortalitenin ön görülmesi ve gereken önlemlerin alınması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada soliter pulmoner nodül sebebi ile akciğer rezeksiyonu planlanan, preoperatif değerlendirmede nörolojik olarak yüksek riskli bulunan ve postoperatif komplikasyonları önlemek amacıyla eş zamanlı karotis endarterektomi uygulanan olgu sunuldu.

Olgu: Yaklaşık altı ay önce öksürük ve nefes darlığı sebebi ile tetkik edilen 59 yaşında erkek hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer apikal segmentinde 14x12 mm nodül saptandı (Şekil 1a). Pozitron-Emisyon Tomografisinde (PET-BT) ılımlı hipermetabolite saptanan hasta için operasyon planlandı. Özgeçmişinde geçici iskemik atak (GİA) öyküsü bulunan hasta preoperatif dönemde nöroloji kliniği ile konsülte edildi. Sol internal karotid arterin (ICA) bulber segmentinde %70, petröz segmentinde de % 30 - 40 darlık oluşturan plaklar izlendi(Şekil 1b). Nörolojik açıdan yüksek riskli olarak değerlendirilen hasta kalp damar cerrahisi kliniği ile ortak operasyona alındı. Öncelikle sol ICA' ya endarterektomi uygulanan hastaya aynı seansta videotorakoskopik(VTC) wedge rezeksiyon uygulandı. Postoperatif beşinci günde şifa ile taburcu edilen hastada erken ya da geç komplikasyon gözlenmedi.

Boyun ve Toraks tomografi görüntüleri



Şekil 1a. Toraks BT'de sol akciğer üst lob apikal segmentte 14x12mm nodül(ok) Şekil 1b: Boyun anjiyo BT'de ICA bulber segmentinde % 70 darlık oluşturan miks tipte aterosklerotik plak(ok)

Tartışma-Sonuç: Preoperatif değerlendirme özellikle de malignite olgularında postoperatif komplikasyonlar, uygulanacak cerrahinin büyüklüğünün kararı ve hatta onkolojik tedavi tercihleri üzerinde oldukça etkilidir. Özellikle yüksek riskli hasta grubunda gerekirse simultane operasyonların yapılabileceği akılda tutulmalı, hastaya bu anlamda cerrahi şansı verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Videotorakoskopik Cerrahi, Karotis Endarterektomi

Yayın No: PS-080

Nadir Rastlanan Benign Özofagus Tümörü: Schwannoma

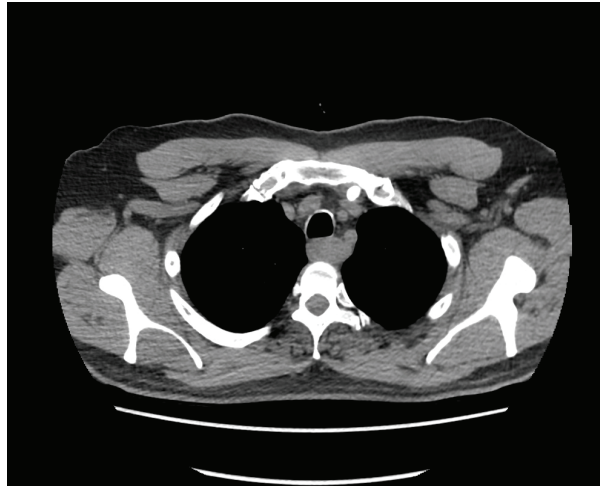
Aghbaba Ahmadov¹, Hakan Işık¹, Kuthan Kavaklı¹, Hasan Çaylak¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Benign özefagus tümörleri tüm özefagus tümörlerinin %1'inden azını teşkil eder. Bu tümörlerin de %50-60 gibi çok büyük bir kısmını, tedavileri çoğunlukla endoskopik enüklasyon yoluyla yapılabilen leiomyomlar oluşturmaktadır. Özefagal schwannomalar ise çok çok nadir görülen tümörler olup cerrahi tedavileri leiomyomalar ile karşılaştırıldığında yanıltıcı olabilir. Cerrahi yaklaşım ve ayırıcı tanıdaki önemine vurgu yapabilmek amacıyla leiomyom ön tanısıyla cerrahi tedavi uyguladığımız nadir görülen schwannoma olgusunu sunduk.

Olgu: İki yıldır peptik ülser nedeniyle tedavi gören 53 yaşında erkek hastanın son aylarda ortaya çıkan karın ağrısı ve yutma güçlüğüne yönelik yapılan BT tetkikinde, T2-T3 vertebra seviyesinde proksimal özofagus duvarında, 29 x 20 mm boyutunda düzgün sınırlı, hipodens ve homojen görünümlü kitle lezyonu tespit edildi. Endoskopik incelemede özefagus mukozasının normal olduğu ve intraluminal lezyon tespit edilmediği rapor edildi. Gerek endoskopik ve gerekse radyolojik görüntüleme bulguları doğrultusunda leiomyom ön tanısıyla hastaya robotik kitle eksizyonu planlandı. İntraoperatif olarak kitlenin özofagus duvarına ve etraf dokulara ileri derecede yapışık olması nedeniyle ana vasküler yapılarla kitle arasında uygun diseksiyon planı sağlanamadı. Torakotomiye geçilerek künt ve keskin diseksiyonlarla kitle özofagus duvarından total olarak eksize edildi. Klinik takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi. Kitlenin histopatolojik incelemesi "benign nöral kılıf tümörü: schwannoma" olarak raporlandı.

Şekil 1



Düzensin sınırlı, homojen görünümlü özofageal kitle lezyon



Şekil 2



Koronal kesitte üst 1/3 özofagusta izlenen kitle lezyon

Tartışma-Sonuç: Başta leiomyomlar olmak üzere benign özofagus tümörleri tecrübeli ellerde minimal invazif cerrahi tekniklerle çoğunlukla zorlanmadan eksize edilebilen tümörler olup, kimi zaman schwannoma gibi leiomyomu taklit edebilen nadir tümörlerde cerrahi açıdan beklenmedik güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu açıdan benign özofageal lezyonlarda cerrahi tedavi öncesi farklı tanılar akılda tutulmalı ve gelişebilecek senaryolara önceden hazırlıklı olunmalı, minimal invazif tekniklerden açık cerrahiye geçmekte terettüd edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal Tümörler, Özofagus Tümörleri, Schwannom

Yayın No: PS-081

VATS Timektomi İle Tanı Konulan EBV İlişkili Lenfoepitelyal Timik Karsinom Olgusu

Merve Şatır Türk¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Özge Vural², Aylar Poyraz³, Muhammet Sayan¹, Abdullah İrfan Taştepe¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs cerrahi AD.

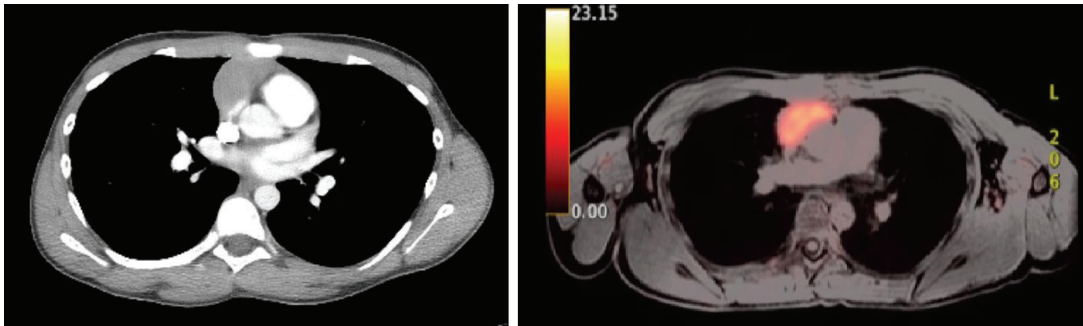
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji AD.

Giriş-Amaç: Timik epitelyal tümörler (TET), nadir olmalarına rağmen ön mediastende en sık görülen primer tümör tipidir. Altta yatan mekanizma tam bilinmese de etyolojide hem genetik hem de çevresel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. 2015 WHO sınıflamasında bu tümörler epitel/lenfosit oranı ve diferansiasyonuna göre TipA timomadan tipik karsinoma kadar geniş bir spektrumda adlandırılmıştır. Timik karsinomlar görece olarak diğer timoma tiplerine göre daha kötü prognozlu olup kesin tanısı histopatolojik olarak konulmakta ve radyolojik olarak timomadan ayırımı zor olabilmektedir. Burada radyolojik olarak timoma klinik olarak lenfomayı düşündüren timik lenfoepitelyal karsinom olgusu sunulmuştur.

Olgu: 15 yaş, erkek hasta uzamış ateş, kilo kaybı, yaygın eklem ağrısı, gece terlemesi şikayetiyle pediatri polikliniğine başvurdu. Hastanın toraks BT'sinde anterior mediastende 45x30x55 mm (APxTRxKK) boyutlarında kitle lezyonu saptanması üzerine çekilen PET BT'de anterior mediastende timus lojunda en geniş yerinde yaklaşık 5x3 cm boyutlarındaki yumuşak doku kitlesinde (SUVmaks: 23,1) patolojik artmış 18F-FDG tutulumu izlendi. Alfa-feto protein ve beta HCG normal, LDH artmış olarak saptandı. Mediasten kitle, timoma?, lenfoma? Ön tanısıyla hastaya VATS ile timektomi yapıldı. Patoloji sonucu: lenfoepitelyal timik karsinom , tümör çapı:5 cm, transkapsüler ve lenfovasküler invazyon mevcut değil - epstein barr virüsü'ne yönelik yapılan kromojenik in situ hibridizasyon çalışmasında eber pozitif olarak raporlandı. Postoperatif takibinde eklem ağrılarında azalma izlendi. Hasta postoperatif 7. Gününde sorunsuz taburcu edildi. Hastanın izlemine sorunsuz devam edilmektedir.

resim



Toraks Bt ve PET BT kesiti

Tartışma-Sonuç: Timomalar genellikle endemik bölgede bile EBV ile ilişkili değildir. Ancak timik karsinomlar, özellikle lenfoepitelyal timik karsinomların virüsle ilişkili olma olasılığı daha yüksektir. Optimal tedavi tam cerrahi eksizyon olarak kabul edilir.

Anahtar Kelimeler: VATS, Timektomi, EBV, Timik Lenfoepitelyal Karsinom



Yayın No: PS-082

Organize Pnömoniyi Taklit Eden Müsinöz Adenokarsinom Olgusu ve Uniportal VATS ile Tedavisi

İlham Gülçek¹, Muhammed Kalkan¹, Merve Ünal¹, Oğuz Girgin², Zehra Bozdağ³, Hakkı Ulutaş¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi AD, Malatya

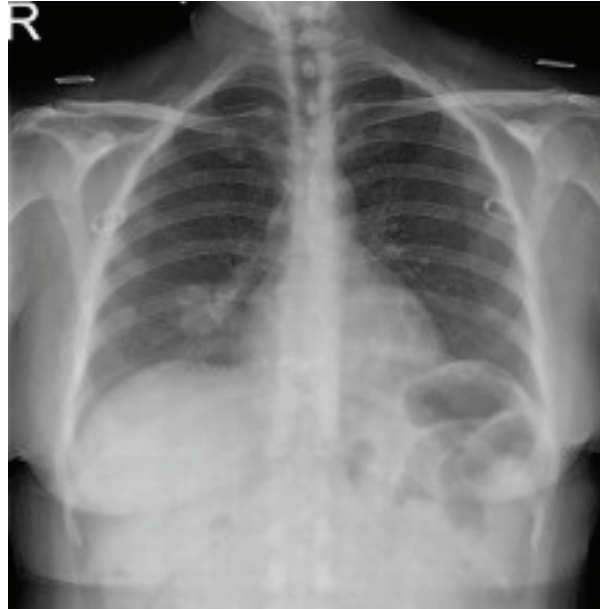
²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Patoloji AD, Malatya

Giriş-Amaç: Eski sınıflandırmada müsinöz bronkoalveoler karsinom karşılığı olan akciğerin müsinöz adenokarsinomu diğer adenokarsinom alt tipleri içinde en nadir görülen tipidir. Prognozu oldukça değişken olan bu tip radyolojik olarak buzlu cam görünümü ve konsolidasyon şeklinde olup bu nedenle organize pnömoni ve bronşektazi ile benzer görünüme sahip olabilmektedir. Organize pnömoniyi taklit eden ve intraoperatif tanısı konularak komplet eksizyonu uniportal VATS ile tamamlanan müsinöz adenokarsinomu olgusu sunuldu.

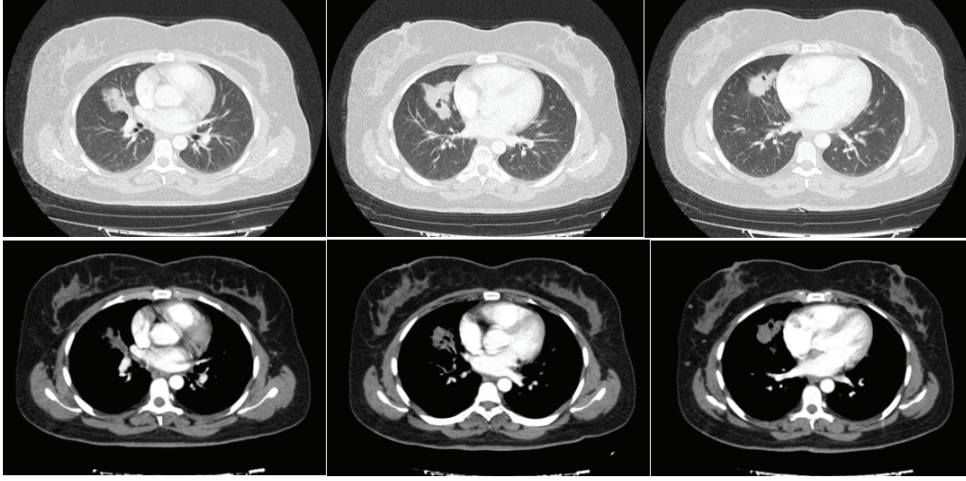
Bulgular: Bilinen akut romatizmal ateş hastalığı olan 44 yaşında kadın hasta iki haftadan fazla süren öksürük ve balgam şikayetleri nedeni ile dış merkeze başvurmuş. Sigara içme öyküsü olmayan hastanın dış merkezli akciğer grafisinde; sağ alt zonda pnömonik infiltrasyon ve konsolidasyon izlendi (Resim 1) ve antibiyoterapi ile şikayetlerinin devam etmesi üzerine tarafımıza başvurdu. İki ayda yaklaşık 10 kilo kaybı olduğunu ifade eden hastaya çekilen toraks BT'de sağ akciğer orta lobda etrafında infiltratif görünüm izlenen ve içerisinde hava dansiteleri olan 48X30 mm boyutunda pnömonik konsolidasyon alanı izlendi (Resim 2). Dış merkezde önerilen antibiyoterapi sonrası kontrol toraks tomografisinde mevcut lezyonların sebat etmesi üzerine cerrahi planlandı. Uniportal VATS ile konsolide alandan wedge rezeksiyon alınarak frozen çalışıldı. Frozen sonucu müsinöz adenokarsinom olarak raporlanan olguya aynı seansta Uniportal VATS ile orta lobektomi ve sistemik mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojik evresi T2NOMO – Evre 1B olan hasta postoperatif 3. günde şifa ile taburcu edildi.

Resim 1



Sağ alt zondaki lezyon görünümü

Resim 2



Sağ orta lobun büyük bir kısmına uzanmış organize pnömoniye benzer, içinde hava bronkogramları olduğu toraks BT görüntüsü.

Tartışma-Sonuç: Müsinöz adenokarsinomların radyolojik olarak buzlu cam ve organize pnömoni şeklinde görünmesinden dolayı birçok klinisyen tarafından akciğerin inflamatuvar benign hastalıkları ile karıştırılabilmektedir. Semptomlarda iyileşme izlenmeyen olgularda ayırıcı tanıda akciğer kanseri düşünülmeli ve minimal invaziv cerrahi ile tedavisi mümkün olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Müsinöz Adenokarsinom, Organize Pnömoni, Uniportal VATS, Orta Lobektomi



Yayın No: PS-083

Primer Spontan Pnömotoraksta Profilaktik Cerrahi: Olgu Sunumu

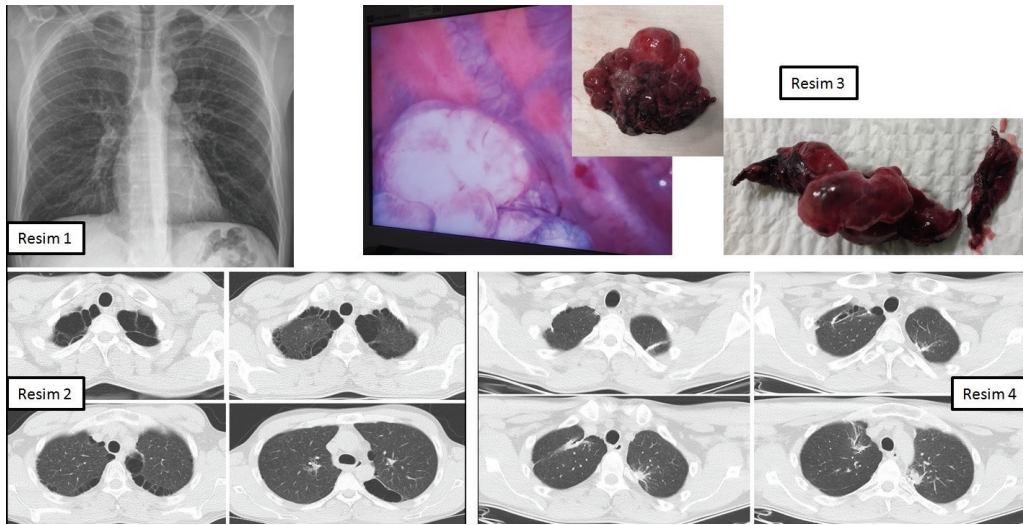
İrfan Yalçınkaya¹, Abdurrahim Gördebil¹, Sipan Bilek¹, Alper Süer¹, Elçin Ersöz Köse¹, Cansel Atinkaya Baytemir¹

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

Giriş-Amaç: Primer spontan pnömotoraksın ilk atağında uzamış hava kaçağı veya hemotoraks gibi bir komplikasyon gelişirse ameliyat endikedir. Bununla birlikte, uçak personeli veya dalgıçlar gibi mesleki riskler, tıbbi kurumlardan uzakta izole alanlarda olmak ve psikolojik nedenlerde de profilaktik cerrahi gerekebilir. Bir kez pnömotoraks atağı geçirmiş ve bilateral büllöz yapıları olan bir olguda uyguladığımız profilaktik cerrahiye sunmak ve tartışmak istedik.

Olgu: Otuz iki yaşındaki erkek hastaya, sekiz yıl önce bir başka hastanede sağda spontan pnömotoraks nedeniyle kapalı göğüs drenajı uygulanmış. O günden beri şikayeti olmayan hastaya göğüs ağrısı nedeniyle gittiği bir hastanede ameliyat önerilmiş. Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde bilateral üst lob apikal segmentlerde değişik boyutlarda büllöz yapılar mevcut idi. Hastaya önce sağ, sonra da sol olmak üzere iki ayrı seansta video yardımlı torakoskopik cerrahi planlandı. Bir buçuk ay ara ile önce sağ sonra da sol akciğere wedge rezeksiyon ve plevral abrazyon uygulandı. Ameliyatta ve sonrasında herhangi bir sorun yaşanmadı. (Resim)

Resim



Tartışma-Sonuç: Primer spontan pnömotoraksta, ameliyat yapılmazsa ilk ataktan sonraki beş yıl içinde tekrarlama şansı % 75'e kadar çıkmakta, bu oran ikinci ataktan sonra % 83'e çıkabilmektedir. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide görülebilen kontralateral büller ve düşük vücut kitle indeksi, pnömotorakslı yetişkin hastalarda profilaktik cerrahinin endikasyonları olarak bildirilmiştir. Liu ve ark., kontralateral bül veya bleb olan 335 primer spontan pnömotoraks hastasından 70'ine tek seansta bilateral video yardımlı torakoskopik cerrahi uygulandığını bildirmiştir. Nüks oranı düşükmüş ve bu nedenle bu hastalarda profilaktik tedavinin gerekliliğini vurgulamışlardır. Bu ameliyatın hastanede kalış sürelerini azaltacağı ve hastaları olası sosyoekonomik ve psikolojik yüklerden kurtaracağı belirtilmiştir. Biz de olgumuz ve bu çalışmalardan hareketle primer spontan pnömotorakslı özellikle genç erişkin olgularda tek ya da çift taraflı bül/büller saptanması durumunda elektif şartlarda profilaktik cerrahi uygulanabileceği kanaatindeyiz. Hatta ilk atak sonrası görülebilen yüksek nüks oranları nedeniyle, hastayı olası bir ikinci atak ve psikolojik sorunlardan da kurtarmak için, ilk atakta bile profilaktik cerrahinin tartışılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Primer Spontan Pnömotoraks, Video-Yardımlı Torakoskopik Cerrahi, Profilaktik Cerrahi

Yayın No: PS-084

Kondromiksoid Fibroma için VATS ile Göğüs Duvarı Rezeksiyonu; Nadir Bir Olgu

Hüseyin Melek¹, Erkam Kömürcü², Tolga Evrim Sevinç¹, Elçin Süleymanov¹, Turgut Aydın³

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²VM Medical Park Bursa Hastanesi Ortopedi Bölümü

³VM Medical Park Bursa Hastanesi Patoloji Bölümü

Giriş-Amaç: Göğüs duvarı kaynaklı primer kondromiksoid fibroma (KMF), çok nadir görülen kemik tümörlerindedir. Bu yazıda video yardımlı torakoskopi (VATS) ile göğüs duvarı rezeksiyonu uygulanan ve patolojik inceleme sonucunda KMF tanısı konulan bir olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: Otuz-sekiz yaşında erkek hasta COVID-19 enfeksiyonu için hastaneye yatırılarak tedavi edilirken çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ 6. kostovertebral bileşkede kosta kaynaklı 34x26mm boyutunda kitle saptandı. Toraks manyetik rezonans incelemesinde T2 ağırlıklı kesitlerde kitlenin nöral foramene uzandığı görüldü. Pozitron emisyon tomografisinde (PET/BT) minimal tutulumu sahip (SUVmaks=1.74) kitle dışında 4R ve 10R istasyonlarında ki lenf düğümlerinde SUVmaks değeri 2.89 olan tutulum saptandı. Hastaya VATS ile en blok göğüs duvarı rezeksiyonu (5,6 ve 7. kaburgalar) ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojik incelemede tümörün 31x23 mm boyutunda olduğu, mikroskopik olarak, kondromiksoid fibromanın klasik histolojik özelliği olan miksoid veya kondroid arka planda lobüller halinde düzenlenmiş yıldız ve/veya iğ şeklinde hücreler gözlemlendi. İmmünohistokimyasal boyamada S-100 proteini pozitif bulundu. Kondromiksoid fibroma tanısı konulan hastanın postoperatif süreci sorunsuzdu ve ikinci gün taburcu edildi. Hasta bir yıldır poliklinik takibimizde olup kontrol BT'sinde nüks saptanmamıştır.

Tartışma-Sonuç: Kondromiksoid fibroma, ender görülen iyi huylu kemik neoplazmidir ve göğüs duvarı yerleşimi çok daha nadirdir. Radyolojik olarak ayırıcı tanısı oldukça zordur. Tedavisi genellikle en blok rezeksiyondur. Metastatik potansiyeli olmamasına rağmen, KMF'lerin cerrahi olarak çıkarıldıktan 30 yıl sonra bile tekrarlayabildiği bildirilmiştir. Bu nedenle lokal nüksleri önlemek için cerrahi sınırların negatif olacak şekilde rezeksiyonu önerilir. VATS, bu olgularda daha az ağrı, daha hızlı iyileşme ve kozmetik faydalarının yanında, tümörü çeşitli açılardan gözlemleyerek etkin bir cerrahi imkanı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Minimal Invaziv, VATS, Göğüs Duvarı, Kondromiksoid Fibroma



Yayın No: PS-085

Özofagusta Submukozal Atipik Yerleşimli İki Bronkojenik Kist Olgusunun Uniportal Vats ile Eksizyonu

Muhammed Kalkan¹, Merve Ünal¹, İlham Gülçek¹, Oğuz Girgin², Hasan Gökçe³, Hakkı Ulutaş¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi AD, Malatya

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

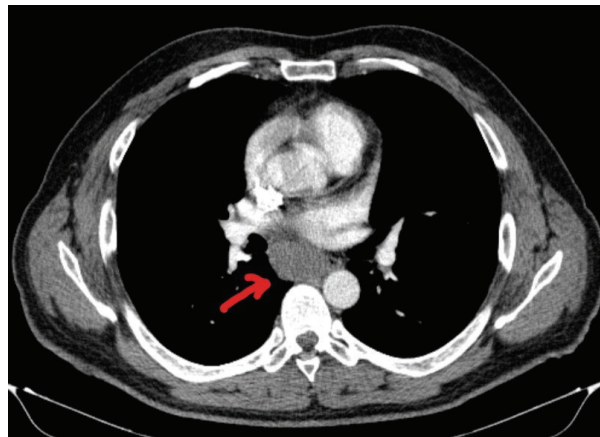
³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Patoloji AD, Malatya

Giriş-Amaç: Mediastinal bronkojenik kistlerin trakeobronşiyal ağaç ile bağlantılı olmaları nadir bir durumdur. Asemptomatik görülmesi yanında öksürük, yüksek ateş, nefes darlığı, pürülan balgam ve hemoptizi sıklıkla görülen semptomlardır. Bu çalışmada özofagus muskularis tabaka içerisinden kaynaklanan iki atipik bronkojenik kist olgumuzu sunduk.

Olgular: Olgu 1: Nefes darlığı şikâyeti ile müracat eden 46 yaşında erkek olgunun çekilen toraks tomografisinde orta özofagusta, subkarinal alandan başlayıp aşağı doğru uzanan 3 cm çapında kistik/kitle lezyonu izlendi. Yutma güçlüğü bulunmayan olgunun özofagoskopisinde; özofagus 30. cm de 3x3 cm ebatında submukozal lezyon saptandı ve lümen normal izlendi şeklinde raporlandı. PET CT de; subkarinal bölge sağında 3,2 cm boyutta düzgün sınırlı glikoz metabolizması düşük, özofagusta kitle? (SUVmax: 0,6) olarak raporlandı. Cerrahi olarak sağ uniportal VATS ile özofagus musküler tabaka içerisinden köken alan komplike olmuş kistik lezyon görüldü ve muskularis tabaka açılarak lezyon komplet eksize edildi. Sonrasında muskularis tabaka mukozayı koruyacak şekilde primer kapatıldı. Patoloji sonucu bronkojenik kist olarak raporlandı.

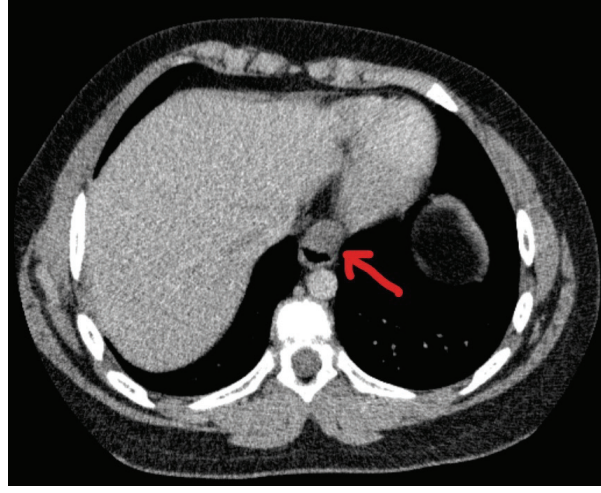
Olgu 2: Özgeçmişinde Ewing sarkomu öyküsü bulunan 11 yaşında kız hastanın takip amaçlı çekilen toraks BT'de; distal özofagus anterior duvarda lümeni daraltan 2 cm çapta düzgün konturlu yumuşak doku dansitesi izlendi (leiomyom?). EUS ile özofagus alt ucunda yaklaşık 17.8 mm boyutta hipoekoik submukozal lezyon izlenip cerrahi amaçlı tarafımıza yönlendirildi. Sağ uniportal VATS özofagus musküler tabaka içerisinden köken alan komplike olmuş kistik lezyon, muskularis tabaka içinden komplet eksize edildi. Muskularis tabakası primer suture edildi. Patoloji sonucu bronkojenik kist olarak raporlandı.

OLGU 1 TORAKS BT



Orta özofagusta, subkarinal alandan başlayıp aşağı doğru uzanan 3 cm çapında kistik/kitle lezyonu

OLGU 2 TORAKS BT



Distal özofagus anterior duvarda lümeni daraltan 2 cm çapta düzgün konturlu yumuşak doku dansitesi

Tartışma-Sonuç: Bronkojenik kistler trakeobronşiyal ağaç lokalizasyonu dışında atipik yerleşimli ve komplike bir görüntü verebilir. Uniportal VATS ile özofagus mukozası korunarak komplet eksizyon ile kesin tedavi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik Kist, Özofagus, İntramural, Uniport VATS, Komplet Eksizyon



Yayın No: PS-086

Uniportal Cerrah Destekli Robotik Cerrahi ile Akciğer Rezeksiyonu

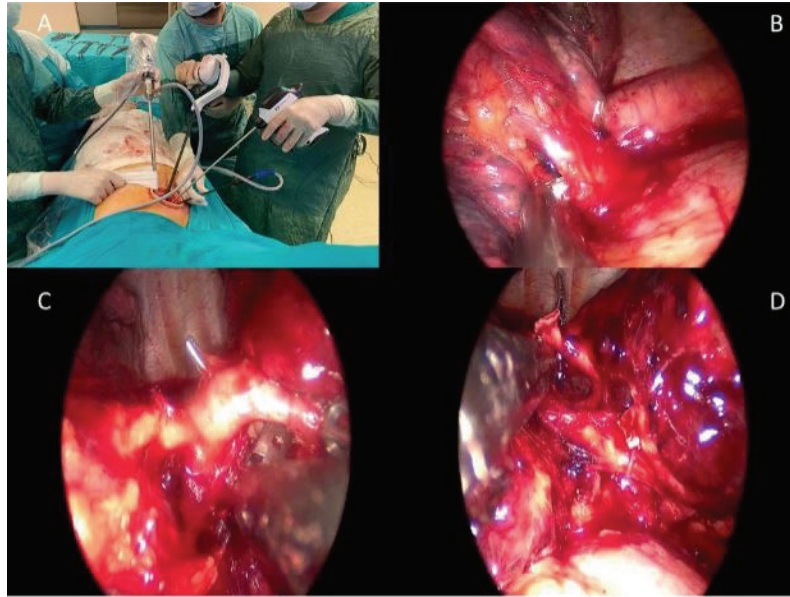
Oğuzhan Bayraktar¹, Celal Buğra Sezen¹, Muzaffer Metin¹, Özkan Saydam¹, Volkan Erdoğan¹, Semih Erduhan¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç: Videotorakoskopik ameliyatlarda giderek günümüzde yaygınlaşmıştır. Enstrümanların rijit olması ameliyatlarda kimi zaman ameliyatlara yapılmasını güçleştirmektedir. Robotik laparoskopik enstrümanlar ise gerek maliyet gerekse etkinliğe olarak günümüzde alternatif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Biz bu vaka sunumunda literatürde daha önce olmayan uniportal cerrah enerjili robotik cerrahi (sPRC) ile yaptığımız küçük hücreli dışı akciğer kanseri rezeksiyon olgumuzu literatür eşliğinde değerlendirdik.

Olgu: 64 yaşında kadın hastaya KAH sebebiyle anjio yapılırken çekilen toraks BT sinde sol akciğer alt lobta yaklaşık 1.4x1.8 cm boyutlu nodüler lezyon saptanmıştır. PET BT de SuvMAX 8.1 FDG tutulumu izlenmiştir. Hastaya transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi yapılmış ancak tanı gelmemiştir. Cerrahi konsey kararı ile hastaya cerrah destekli robotik teknoloji ile (Artisiental® Wristed Instruments) operasyon planlanmıştır. Sol 5. interkostal aralıktan yaklaşık 4 cm'lik utility insizyonu açılarak operasyona girilmiştir. Yapılan ekplorasyonda sol akciğer alt lobta nodül saptanmıştır. Wedge rezeksiyon yapıp frozen çalışılan hastada küçük hücreli dışı akciğer kanseri saptanması üzerine hastaya uniportal cerrah enerjili robotik sol alt lobektomi yapılmıştır (Resim1). Postoperatif 3 günde hasta taburcu edilmiştir.

RESİM1



A) İntraoperatif İnstrümantasyon Görüntüsü B) İ inferior Pulmoner Venin Diseksiyonu C) Alt Lob Common Basal Arterin Diseksiyonu D) Alt Lob Superior Segment Arter Diseksiyonu

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak ilerleyen yıllarda yeni teknolojilerin göğüs cerrahisinde değişimlere neden olacağını düşünmekteyiz. Özellikle robotik cerrahideki gelişmeler ile minimal invaziv yaklaşımların mikroinvaziv cerrahiye doğru ilerleme ve değişim yaratacağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri, Robotik Cerrahi, Cerrah Destekli Robotik Cerrahi, Uniportal Cerrahi

Yayın No: PS-087

Timoma ve Akciğer Skuamöz Hücreli Karsinom İçin Eş Zamanlı Videotorakoskopik Rezeksiyon

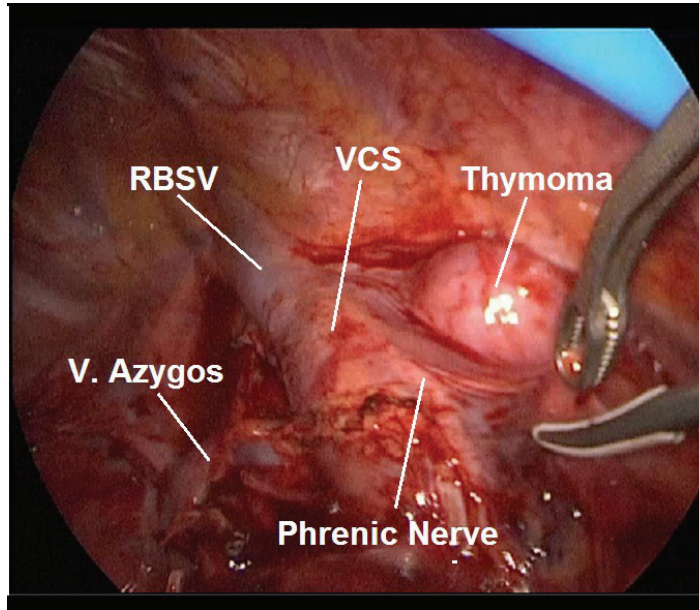
Muhammet Sayan¹, Merve Şatır Türk¹, Aykut Kankoç¹, İsmail Tombul¹, Ali Çelik¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahi AD.

Giriş-Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri ve timoma birlikteliği oldukça nadirdir. Son yıllarda minimal invaziv cerrahi tekniklerdeki gelişmelere paralel olarak video yardımlı toraks cerrahisi (VATS) yöntemi ile hem timus hem de akciğer tümörlerinin rezeksiyonu yapılabilmektedir. Burada hem timoma hem de skuamöz hücreli akciğer karsinomu nedeniyle eş zamanlı olarak VATS ile cerrahi rezeksiyon uygulanan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 57 yaşında bayan hasta öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer üst lobda düzensiz kitle ve timus lokalizasyonunda düzgün kenarlı, yuvarlak lezyon saptandı. Transtorasik trucut biyopsinin histopatolojik sonuçları sırasıyla skuamöz hücreli karsinom ve tip AB timoma olarak rapor edildi. Bi-portal videotorakoskopi ile eş zamanlı timektomi ve sağ üst lobektomi ile mediastinal lenf nodu diseksiyonu prosedürü uygulandı. Son histopatolojik inceleme tip AB timoma (Masoaka Evre IIa) ve skuamöz hücreli karsinom (pT3N0) olarak rapor edildi. Hasta akciğer kanseri için kemoterapi ve timoma için radyoterapi aldı. 6 aylık takip sonucunda nüks saptanmadı. Hastanın izlemine sorunsuz devam edilmektedir.

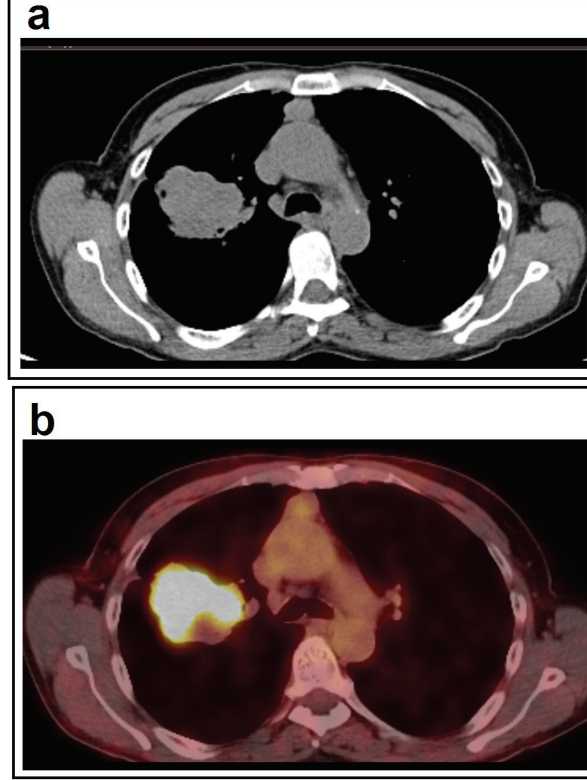
resim 2



Timoma ve çevresindeki yapıların intraoperatif görünümü



resim 1



Toraks bilgisayarlı tomografisi ve PET BT akciğerin sağ üst lobunda büyük bir kitle ve ön mediastende timik bir kitle görülüyor

Tartışma-Sonuç: Burada hem timoma hem de KHDAK'nin eş zamanlı videotorakoskopik rezeksiyonunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Timoma, Timektomi, VATS, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri

Yayın No: PS-088

Buzlu Cam (GGO): COVID-19 Sekeli Mi? Akciğer Adeno Karsinom Erken Bulgusu mu?

Muhammed Kalkan¹, İlham Gülçek¹, Merve Ünal¹, Oğuz Girgin², Zehra Bozdağ³, Hakkı Ulutaş¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi AD.

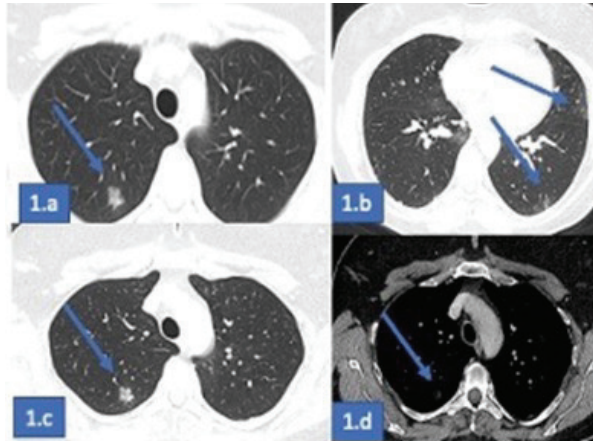
²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Patoloji AD.

Giriş-Amaç: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemisi döneminde çok fazla toraks tomografileri çekildi. Bu süre içinde radyolojik olarak tesbit edilen buzlu cam opasiteleri (%98), konsolidasyon, hava bronkogramları, retikülo-nodüler görünümle COVID-19 sekeli olarak değerlendirildi. Bazen bu durum erken malignite tanısına ya da COVID-19 sekeli düşünülerek takip edilmesine neden oldu. Akciğer adeno ca erken radyolojik bulgu olarak buzlu cam (ground glass opacity-GGO) şeklinde bulgu verebilir ve uzun yıllar boyunca değişiklik olmadan takip edilebilir. COVID-19 sekeli olarak 1 yıldır takip edilen buzlu cam opasitesinin akciğer adeno ca tedavisinin hikayesi sunuldu.

Bulgular: COVID-19 enfeksiyonu sonrası geçmeyen öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile dış merkezde toraks bilgisayarlı tomografi (TBT) çekilen 48 yaşında kadın, hemşire olgusunda; en büyüğü sağ üst lobda 10x12 mm olmak üzere bilateral buzlu cam alanı izlenip hastaya takip önerilmiş. Özgeçmişinde, 25 p/yıl sigara öyküsü ve 7 yıl önce memede kitle nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Patoloji sonucu duktal karsinoma insitu olup 7 yıl hormon tedavisi almıştı. Düzenli takipleri yapılan olgunun sağ üst lobdaki buzlu cam alanında radyolojik değişiklik ve regresyon olmaması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Kontrol TBT'de; sağ akciğer üst lobdaki buzlu cam görüntüsünde değişiklik olmadığı buna rağmen diğer GGO lezyonlarının tama yakın regrese olduğu görüldü. Tanı ve tedavi amaçlı cerrahi planlanan olguya sağ uniportal VATS ile wedge rezeksiyon yapıldı, frozen section sonucu akciğer adeno ca belirtilen hastaya aynı seansta sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyon operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 3. gün sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu; insitu adeno ca, tümör çapı 1,2x1 cm ve mediastinal lenf nodları tümör negatif, T1bNOMO= Evre 1A2 olarak raporlandı.

TORAKS TOMOGRAFİLERİ



Resim 1.a.b. COVID-19 enfeksiyonu sonrası erken dönemde çekilen TBT'de sağ üst lobda, sol alt lob ve lingula periferindeki bilateral GGO lezyonun görünümü. Resim 1.c.d. Sağ üst lobdaki GGO lezyonun 1 yıl sonra değişmeyen TBT parankim ve mediasten görüntüsü

Tartışma-Sonuç: COVID-19 pandemi döneminde saptanan GGO lezyonları yakın takip edilmelidir. Özellikle adeno ca'ların yıllar içinde radyolojik değişiklik saptanmadan kalabildiği unutulmamalıdır. Akciğer kanseri risk grubu olgularında, deneyimli kliniklerde minimal invaziv cerrahi yaklaşımlarla erken tanı ve tedavi ile kür sağlamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Buzlu Cam Opasite (GGO), VATS, Adeno Karsinom



Yayın No: PS-089

Dev Mediastinal Lipomanın Minimal İnvaziv Servikal ve Torasik İki Kesi (Tünel Yöntemi) ile Komplet Eksizyonu

Merve Ünal¹, İlham Gülçek¹, Muhammed Kalkan¹, Oğuz Girgin², Ayşenur Akatlı³, Hakkı Ulutaş¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi AD, Malatya

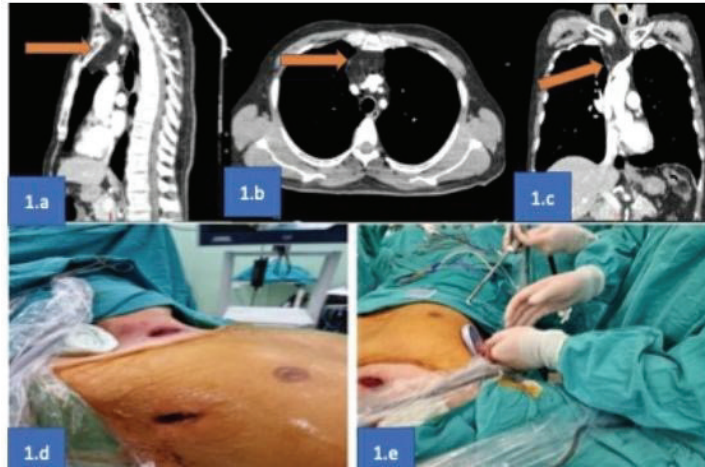
²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Patoloji AD, Malatya

Giriş-Amaç: Lipomlar; yağ dokusu kökenli benign mezenkimal tümörlerdir. Mediastinal lipomlar genellikle asemptomatik seyrederek, bazen de büyük boyutlara ulaşarak komşu yapılara bası semptomları ile karşımıza çıkabilir. Mediastinal tümörler arasında %1,6-2,3 sıklığa sahiptir. Nefes darlığı şikayeti ile saptanan servikal - ön mediastinal yapılara ulaşmış dev mediastinal lipoma olgusu sunuldu.

Bulgular: Elli altı yaşında erkek hasta nefes darlığı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Biyokimyasal parametrelerinde patoloji saptanmadı. Çekilen toraks BT'de; sağ da tiroit gland anteriorda başlayıp ön mediastene uzanım gösteren 57x26x150 mm boyutunda yağ dansitesinde lezyon izlendi. Solunum fonksiyon testlerinde; FEV1 2,99 (%89) olarak saptandı. Preoperatif hazırlığı tamamlanan hastaya daha büyük kesiler, majör cerrahi yerine minimal invaziv kesilerle cerrahi planlandı. Olguya minimal sağ supraklavikular insizyon ve sağ uniportal VATS yaklaşımıyla servikal bölge toraks ile tünel oluşturularak birleştirildi. Lezyon komplet eksize edilerek VATS kesisinden ekstrakte edildi. Postoperatif dönemde 1. gün tüp torakostomisi sonlandırılan hasta 2. gün taburcu edildi. Semptomları gerileyen olgunun patoloji sonucu lipomatöz lezyon olarak rapor edildi.

Resim 1



1.a. Ön mediastenden servikale uzanan lipomatöz lezyonun sagittal BT görünümü. 1.b. Ön mediastendeki lezyonun aksiyel BT görünümü. 1.c. Mediastenden sağ servikale uzanan lipomatöz lezyonun koranal BT görünümü. 1.d. Sağ supraklavikular ve sağ uniportal VATS kesisi (tünel yöntemi) 1.e. Lezyonun tek parça halinde Uniportal VATS kesisinden ekstraksiyonu

Tartışma-Sonuç: Mediastinal lipoma, benign bir tümör olmasına rağmen büyük boyutlara ulaşarak mediasten dışına taşarak majör yaklaşımlar dışında komplet eksizyonu zorlaştırmaktadır. Minimal invaziv cerrahi yaklaşımlar ve uygulanan tünel yöntemi ile cerrahide daha etkin sonuçlar elde edilebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal Lipoma, Tünel Yöntemi, Uniportal Vats, Mediastinal Tümör

Yayın No: PS-090

Robotik Kol ile Uniportal Sol Üst Lob Apikoposterior Segmentektomi

Semih Erduhan¹, Celal Buğra Sezen¹, Ayşegül Çiftçi¹, Nisa Yıldız¹, Oğuzhan Bayraktar¹, Dilekhan Kizir¹, Dağistan Bozkurt¹, Yaşar Sönmezoğlu¹, Volkan Erdoğan¹, Gamze Tanrikulu¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

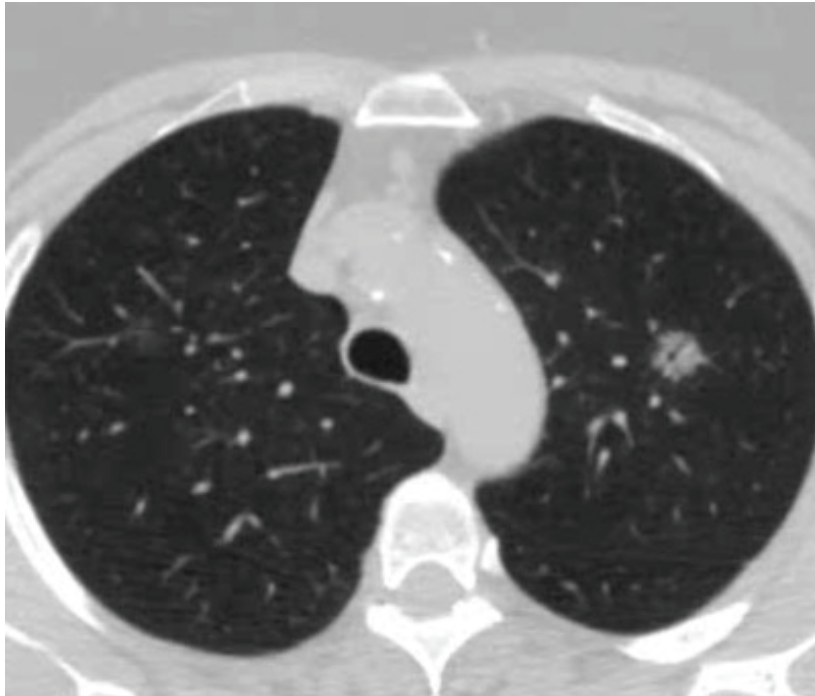
Giriş-Amaç: Akciğer hastalıklarının tedavisinde kullanılan yöntemlerden sublober rezeksiyonların uygulanması ile daha yüksek miktarda parankim korunarak hastaların morbidite ve mortalitelerinde azalma sağlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: VATS (video aracılı torakoskopik cerrahi) ile yapılan rezeksiyonlar açık cerrahiye kıyasla daha küçük insizyon boyutu, daha az ağrının olması ile beraber morbiditede azalma sağlamaktadır. Gelişen teknoloji ile akciğer rezeksiyonlarında robotik kol da kullanılmaya başlanmıştır. Bu sayede daha küçük insizyonlardan daha yüksek manevra kabiliyeti ile daha kompleks işlemler gerçekleştirilebilmektedir.

Bulgular: Sublober rezeksiyonlarda en önemli zorluklardan biri bronkovasküler yapılardan sonra segment sınırlarının belirlenmesidir. Tarama yöntemlerinin çoğalması ve daha küçük nodüllerin tespit edilebilmesi, anestezi ve cerrahi imkanların gelişmesi sayesinde VATS ile sublober rezeksiyonlar dünya çapında giderek artmaktadır.

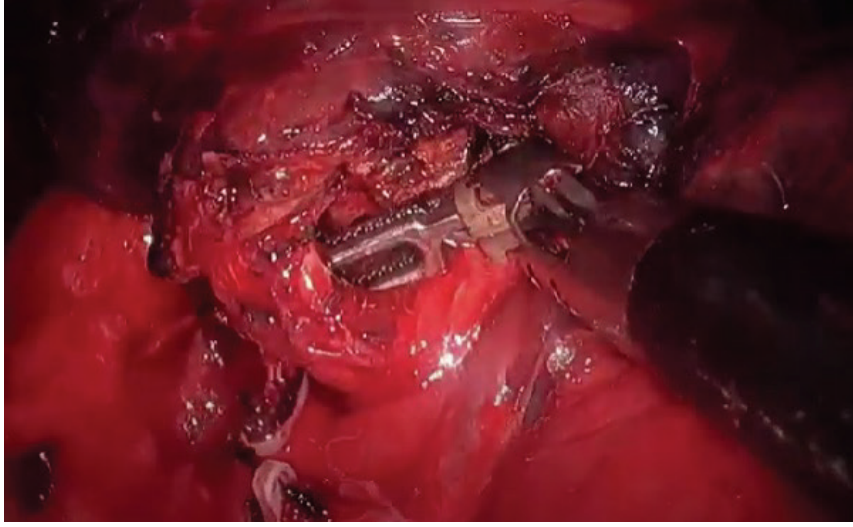
Tartışma-Sonuç: Olgumuzda sol üst lob apikoposterior segmentte GGO' su olan hastamıza uniportal olarak robotik kol kullanarak yaptığımız apikoposterior segmentektomi deneyimimizi sunduk.

sol üst lob ggo



apikoposterior segment ggo

bronş diseksiyonu



robotik kol bronş diseksiyonu

Anahtar Kelimeler: Minimal İnvaziv Cerrahi, VATS, Uniportal, Kompleks Segmentektomi, Akciğer Rezeksiyonu

Yayın No: PS-091

Nadir Görülen Bir Plevra Malignitesi: T Hücreli Lenfoma

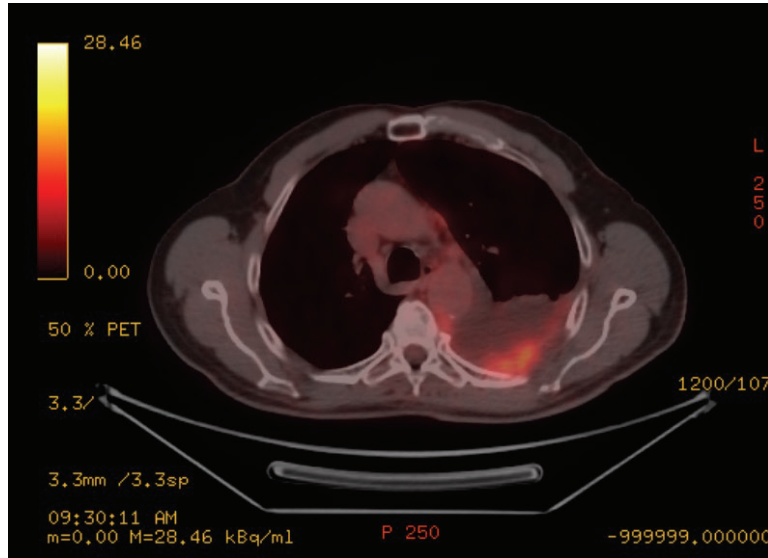
Mehmet Suat Patlakoğlu¹, Zeki Tahsin Yapakçı¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD.

Giriş-Amaç: Plevral efüzyonlar benign ve malign olarak birçok nedeni vardır. Malign sitoloji gelen plevral sıvı ve plevral kalınlaşma olan olgularda etyoloji çok çeşitli nedene dayanmaktadır. Bizim olgumuzda malign plevral efüzyonun etyolojisinin çok nadir bir nedeni olan T hücreli lenfoma olması nedeniyle paylaşılmıştır.

Olgu: 69 Yaşında erkek hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvurduğunda PA grafisinde masif plevral sıvı olması nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Hastadan torasentez yapıldı. Eksüde vasfında mayi alınan olguya 8F toraks katater takılarak drenaj yapıldı. Sıvı sitolojisi malign plevral sıvı olarak gelen olgunun PET CT tetkikinde; plevral tutulum dışında başka bir tutulum yoktu. Olguya tek porttan Videotorakoskopi ile biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu T hücreli Lenfoma gelmesi üzerine hasta onkolojiye devredildi.

Olguya ait PET CT görüntüsü



Tartışma-Sonuç: Plevral efüzyonların birçok nedeni olmakla beraber özellikle eksüda vasfında sıvılardan patoloji örneği gönderilmesi, malign plevral sıvı olabileceği akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: T Hücreli Lenfoma, Plevra, Kanser



Yayın No: PS-092

Tansiyon Hepatik Hidrotoraks

Atilla Can¹, Hüseyin Yıldırım¹, Halil Şen¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Benign plevral efüzyonlar, malign plevral efüzyonlardan daha sık görülmektedir. Plevral olabileceği gibi ekstraplevral kaynaklı da olabilirler. En sık neden konjestif kalp yetmezliği ve ileri dönem karaciğer yetmezliğinde karşılaştığımız hepatik hidrotorakstir. Hepatik hidrotoraks (HH), sirozlu hastalarda plevral boşlukta genellikle >500 mL transüda birikimi anlamına gelir ve vakaların %5-10'unda meydana geldiği tahmin edilmektedir. Mediasteni komprese ederek karşı hemitoraksa doğru yer değiştirmesine neden olacak kadar masif plevral efüzyonlar, tansiyon hidrotoraks olarak tanımlanır. Siroz hastalığına bağlı yaygın asit ve tansiyon hidrotoraks olgumuzu sunuyoruz.

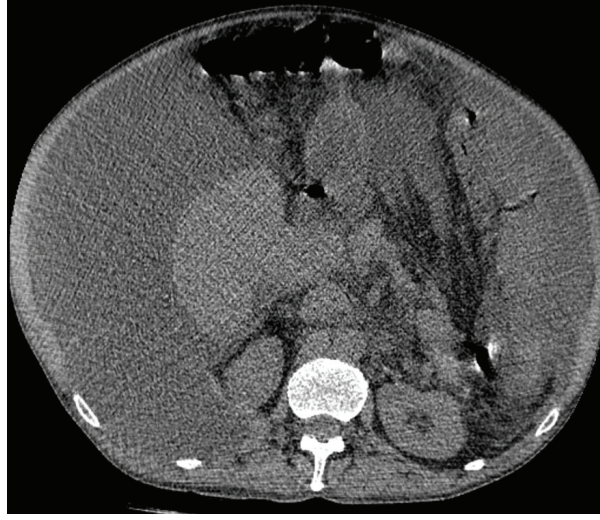
Olgu: 49 yaşında erkek. Siroz nedeni ile medikal tedavi almakta iken kliniğimize öksürük ve nefes darlığı nedeni ile başvurdu. Fizik muayenede batın distansiyonu, yoğun skrotal ödem tespit edildi. Sağ hemitoraksın solunuma katılmadığı ve sağda solunum sesi alınmadığı tespit edildi. Röntgende ve bilgisayarlı toraks tomografide sağda masif plevral efüzyon, mediastinal şift izlendi. Resim1. Batın tomografisinde yaygın asit ve skrotal ödem gözlemlendi. Resim 2. Hastaya terapötik torasentez ile ardışık olarak 4 seansta toplam 6000 cc drenaj uygulandı. Hemodinamik olarak stabil hale gelen hasta klinik takibe alındı. Plevral mayi tetkiklerinde LDH: 40 U/L, glukoz:131 mg/dl, total protein:1 g/dl olarak tespit edildi. Röntgen görüntülemesinde sağ masif efüzyon görüntüsünün devam etmesi nedeni ile hastaya sağ tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomi sonrası batın distansiyonu ve skrotum ödemi hızlı şekilde geriledi. Genel durumunda kötüleşme olan hasta, yoğun bakıma alındı. Son dönem karaciğer yetmezliği tablosu gelişen hasta, tedavinin yirminci gününde ex oldu. Tüp torakostomi sonrası ilk günlerde günlük ortalama 3000 cc drenaj olan hastadan drenaj miktarı giderek azaldı ancak toplamda yirmi günlük tedavide yaklaşık 30000 cc transüdatif drenaj gözlemlendi.

Resim 1.



Sağ hemitoraksta mediasteni karşı hemitoraksa iten tansiyon hidrotoraks görüntüsü.

Resim 2.



Batın tomografisinde yaygın asit görüntüsü.

Tartışma-Sonuç: Siroz hastalığına bağlı gelişen asit durumlarında diyafragmatik porlardan toraksa sıvı geçişi gözlenmekte ve bu durum hepatik hidrotoraks olarak adlandırılmaktadır. İleri evre karaciğer yetmezliği olan hastalarda yoğun asit birikimi ve hipoalbüminemi nedeni ile aşırı miktarda plevral efüzyon ve tansiyon hidrotoraks tablosu ile karşılaşmak oldukça nadirdir. Tüp torakostomi ile önce solunum semptomları giderilmekte ve daha sonrasında, hastamızda olduğu gibi, batın semptomlarının rahatlama da gözlenebilmektedir. Karaciğer yetmezliğinin ileri evrede olması nedeni ile yüksek oranda mortaliteye neden olacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Siroz, Tansiyon Hidrotoraks, Hepatik Hidrotoraks

Yayın No: PS-093

Post Covid Dönemde Spontan Pnömotoraks, Bir Olgu Sunumu

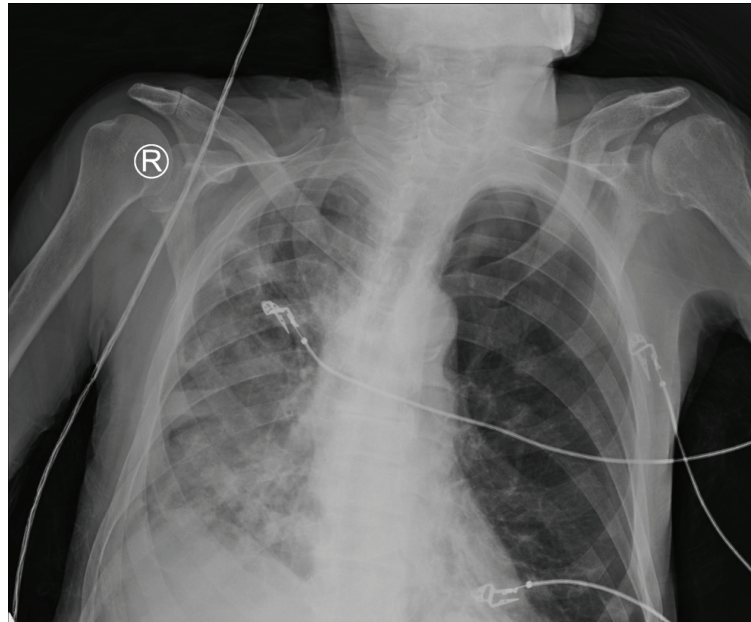
Selma Nur Özkiraz¹, Dursun Tatar¹, Sami Deniz¹, Tuba Nihal Ursavaş¹

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

Giriş-Amaç: Bu olgu sunumunda covid enfeksiyonu sonrası spontan pnömotoraks olan nadir bir vakayı ele alıyoruz. Bu vakayı sunmaktaki amacımız, covid sonrası dönemde genel durumda ani kötüleşme olan hastalarda pnömotoraks ihtimalinin akıllara gelmesini sağlamaktır.

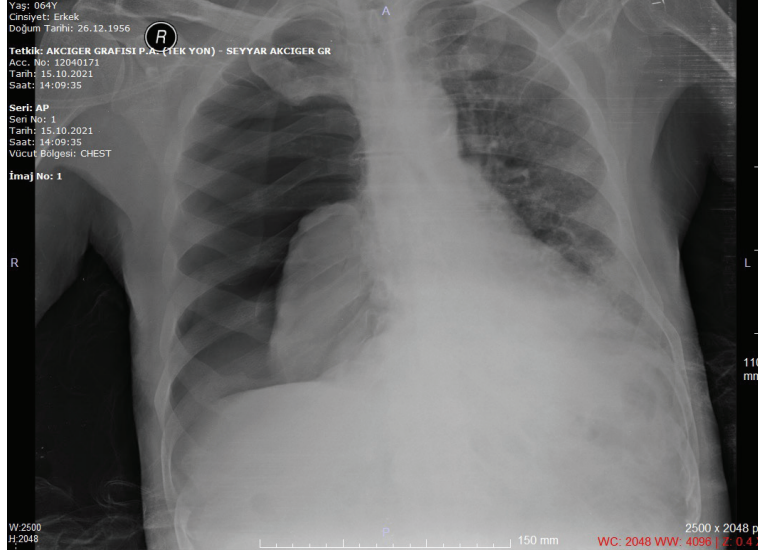
Olgu: 64 yaşında erkek hasta, yüksek ateş, öksürük ve balgam şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 1 ay önce covid pnömonisi nedeni ile yoğun bakım ünitesinde 1 hafta yatış öyküsü olduğu öğrenildi. Yatışında nefes darlığı şikayeti olan hastanın taburculuk sonrası nefes darlığı şikayetinin gerilemediği ve ateş, öksürük, balgam şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde hasta dispneikti, hastanın oksijen saturasyonu 2 litre oksijen ile 96 idi. Ateş 36,8 °C, nabız 80/dk, tansiyon 120/80 mmHg, solunum sayısı 22/dakikaydı. Dinlemede sağ hemitoraksta yaygın ral duyulmaktaydı. Sol hemitoraksta solunum sesleri olağandı. Hastanın 120 paket/ yıl sigara öyküsü vardı, özgeçmişinde hipertansiyon ve KAH tanısı olduğu ve 1.5 yıl önce SVO geçirmiş olup o tarihten itibaren immobil olduğu öğrenildi. Hastanın gelişinde WBC 12, CRP 132.1 olup diğer parametreleri normaldi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde ve BTde sağ akciğerde yaygın infiltrasyon mevcuttu. Hastaya antibiyoterapi başlandı. 3 gün sonra hastanın genel durumunda bozulma oldu. Dispnesinde artma olan hastanın oksijen saturasyonu 4 litre oksijen ile 92 düzeyindeydi. Diğer vitalleri stabildi. Kan kontrolleri alınan hastanın enfeksiyon parametrelerinde yükselme oldu (WBC 13, CRP 185) diğer parametreler stabildi. Dispne nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde total pnömotoraks izlendi. Hasta göğüs cerrahiye konsülte edilerek KSAD uygulandı.

GELİŞ PA GRAFİ



HASTANIN GELİŞİNDEKİ AKCİĞER PA GRAFİSİ

2. PA GRAFİ



HASTANIN PNX GÖZLENEN AKCIĞER GRAFİSİ

Tartışma-Sonuç: Spontan pnömotoraks primer veya sekonder olabilir. Primer spontan pnömotoraks için sigara öyküsü, uzun boy, erkek cinsiyet gibi risk faktörleri olup, sekonderde ise koah, malignite gibi hastalıkların etkisi vardır. Literatür tarandığında covid19 ile ilişkili pnömotoraks vakaları bulunmaktadır. Gözlenen pnömotoraks vakalarının Covid19 sonrası gelişen fibrozis ve öksürük nedenli barotravma ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Sonuç olarak; sigara öyküsü, hastane yatışı olmayan, sadece minimal akciğer tutulumu ile seyreden covid19 vakalarında dahi pnömotoraks gibi komplikasyonların gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Postcovid, Pnömotoraks, Fibrozis, Barotravma

Yayın No: PS-094

Primeri Bilinmeyen Müsinöz Adenokarsinoma Sekonder Bilateral Şilotoraks Olgusu

Mahmut Yıldız¹, İlyas Konuş¹, Metin Çelik¹, Edip Dedeoğlu¹, Funda Öz¹, Fatih Meteroğlu¹, Ayhan Şenol²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji

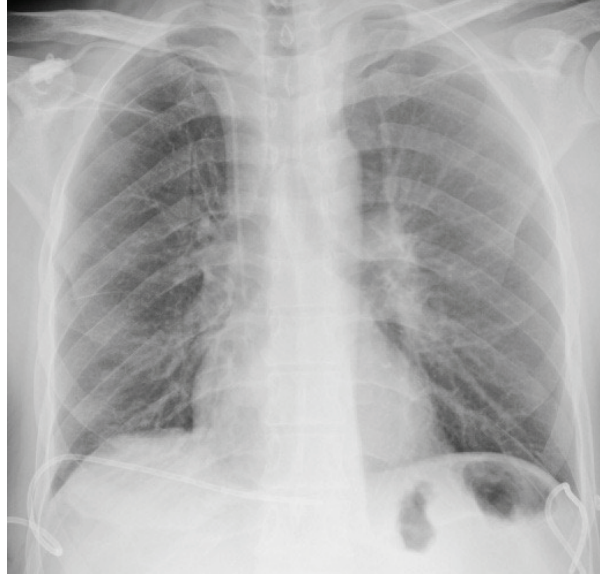
Giriş-Amaç: Lenfatik sıvının intraplevral boşlukta birikmesi şilotoraks olarak adlandırılır, torasik duktusun ve bunun lenfatik dallarının zedelenmesi sonucu meydana gelir. Hangi etiyojolojiye bağlı olursa olsun, asıl neden torasik duktusun bütünlüğündeki bozulma veya kanalın tıkanmasıdır. Şilotoraks olgularında en çok gözlenen şikâyet, intraplevral boşluğa lenfatik sıvı birikimi ile oluşan nefes darlığıdır. Olgular tedavi edilmezlerse, lenfatik sıvı kaybına bağlı öncelikli olarak nutrisyonel yetmezlik, sıvı elektrolit dengesizliği, daha ileri dönemde bağışıklık yetmezliği tablosu oluşur.

Olgu: Karında şişlik ve ağrısı şikâyetiyle dış merkezde bir sağlık kuruluşuna başvuran 39 yaşındaki hasta yatırılmış ve gerekli tetkikler sonucu nekrotizan pankreatit tanısı konularak medikal tedavi verilmiş. Ancak 4 aylık takip sonucu plöre-tik tarzda göğüs ağrısı ve nefes darlığı gelişmesi üzerine hasta tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağda özellikle bazallerde akciğer seslerinin azaldığı, boyunsa sol tarafta palpabl lenf nodu mevcuttu. Öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Çekilen akciğer grafisinde sağ plevral efüzyon izlenmesi üzerine hastaya torasentez yapıldı. Şilöz görünümde sıvı aspire edildi. Sıvı biyokimyasında, Trigliserid 545 mg/dl, Kolesterol 133 mg/dl. Şilotoraks ön tanısıyla hasta yatırıldı. Hastaya santral venöz katater takılarak parenteral tedaviye ve orta düşük zincirli yağ asitlerinden zengin beslenme başlandı. Hastaya 2 gün arayla önce sağ sonra sol tarafa plöriken uygulandı (Resim 1). Sol taraf boyunda-ki palpabl lenf nodu eksizyonel biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu öncelikle gastrointestinal sistem kaynaklı düşünülen müsinöz adenokarsinom metastazı lehine saptandı. Ayrıca hastaya lenfanjiografi çekildi, kaçak yeri tespit edilemedi. Hastaya PET-CT çekildi. Çekilen PET-CT'de mide duvarında ılımlı hipermetabolik duvar kalınlaşması alanları, vücutta yaygın hafif hipermetabolik lenf nodları ile uyumlu görünüm izlendi. Endoskopi eşliğinde biyopsi yapıldı. Neoplazma rastlanmadı. Hasta primeri bilinmeyen müsinöz adenokarsinoma metazı ön tanısıyla onkoloji kliniğine yönlendirildi. Hastanın onkolojik takiplerinde kemoterapi alan hastanın günlük şilöz mayının drenajı 100 cc altına düştüğü ve drenajın azalarak devam ettiği görüldü. Haliyle hasta dış merkezde takibi yapılmaktadır.

Resim 1



Resim 2



Tartışma-Sonuç: Şilotoraks nedenine bağılı olarak uygun tedavi en kısa zamanda başlanmalıdır. Aksi takdirde mortalite ile seyredebilir.

Anahtar Kelimeler: Müsinöz Karsinom, Primeri Bilinmeyen Adenokarsinom, Şilotoraks



Elektronik Poster Bildiri Oturumu 5: Torasik Onkoloji

Yayın No: PS-095

Maligniteye Bağlı Santral Hava Yolu Obstrüksiyonu Olan Hastalarda Girişimsel Bronkoskopi: 9 Yıllık Deneyim

Abidin Şehitoğulları¹, Yunus Aksoy¹, Ahmet Nasır², Salih Bilen²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

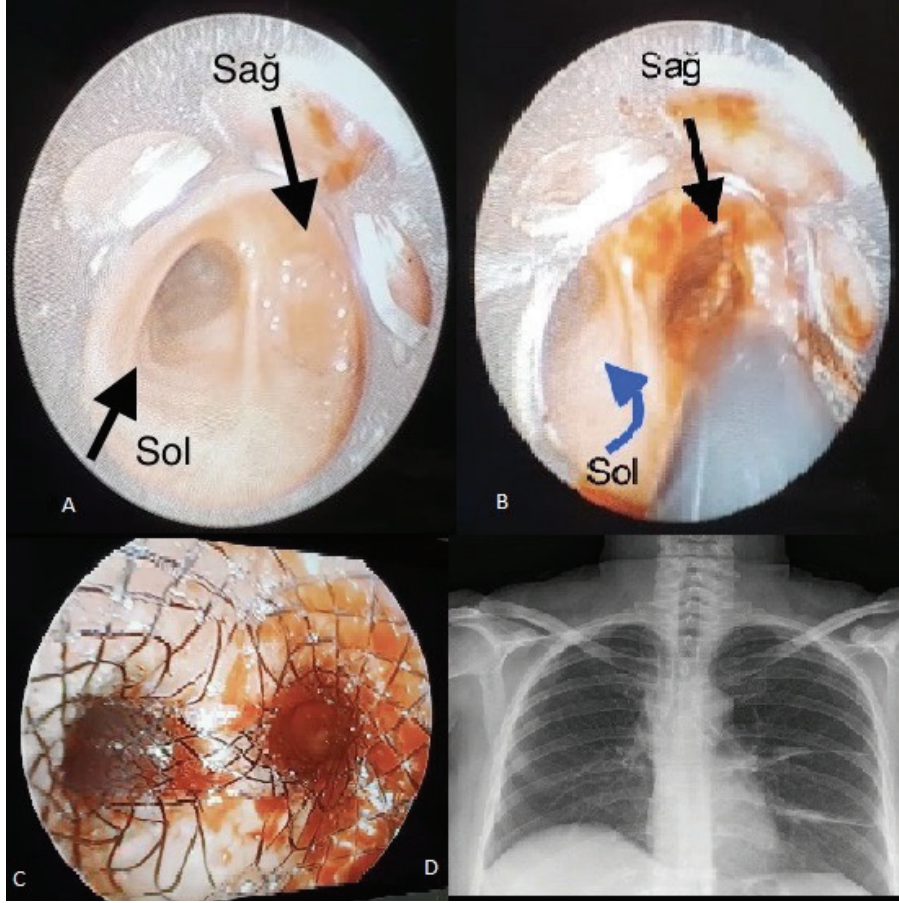
²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç: Santral hava yolu obstrüksiyonu (SHO) olan hastalarda semptomlarını hafifletmek için endobronşiyal müdahale gerekebilir. Bu çalışma kliniğimizde, 9 yıllık sürede malign trakeobronşiyal hastalığa bağlı santral hava yolu obstrüksiyonu olan, rijit bronkoskopi ile stent uygulanan inoperabl hastaları kapsamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2012 ile Ocak 2021 tarihleri arasında santral hava yolu obstrüksiyonu olan hastalara rijit bronkoskopi ile tümör destrüksiyonu yapıldı. Bronş açıklığı sağlandıktan sonra stent uygulanan, 12 hastanın bronkoskopi sonrası takibini retrospektif olarak inceledik. Trakeo-özofajyal fistül ve diğer benign nedenlerle uygulanan stentler çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Kliniğimizde Ocak 2012 ile Ocak 2021 tarihleri arasında 12 hastaya girişimsel bronkoskopi uygulandı. Hastaların 8'i (%67) erkek olup 4'ü (%33) kadın, ortalama yaş 55.2 idi. Tüm hastalara genel anestezi altında rijit video-bronkoskopi uygulandı. Trakea veya ana bronşlardaki tümöre elektrokoter ile destrüksiyon ve mekanik debrütman uygulandı. Bronş açıklığı sağlandıktan sonra kendiliğinden genişleyebilen kaplı metalik stent (n=7) veya silikon stent (n=5) yerleştirildi. Erkek hastalara 18 mm, bayan hastalara 16mm çapında stent uygulandı. Sekiz hastaya Y stent yerleştirildi. (Resim 1). En sık semptom dispne idi. Tüm hastalarda bronkoskopi sonrası dönemde semptomlarda düzelme oldu. Atelektazi olanlarda açılma gerçekleşti. Stent sonrası en sık sorun sekresyon idi. Stente bağlı ölüm olmadı. Dört (% 34) hastada hava yolundaki darlığa neden olan patoloji tedavi ile regrese oldu ve stent çıkartıldı. Bu hastalardan (n=2) %16'sı stent takıldıktan sonraki 6 hafta içinde ex oldu. Takipte olan diğer tüm hastaların (n=6) % 50'si 4-6 ay sonra ex oldu.

Sağ ana bronş bronkoskopi ile tm destrüksiyonu ve sonrasında stend uygulanması



A:Sağ ana bronş tm ile tamamen tıkalı bronkoskopik görüntü B:Elektrokoter ile tm destrüksiyonu C:Stend takılması
D:Bronkoskopi sonrası PA akciğer grafisi

Tartışma-Sonuç: Endoskopik tekniklerdeki ilerleme ile santral hava yolu obstrüksiyonu olan hastalarda, semptomlarını hafifletmek için endobronşiyal müdahale palyasyon için önerilebilecek güvenli ve etkili bir prosedürdür. Malign olguların çoğunda hava yolundaki darlık operabl değildir. Bu hastalarda doğru endikasyonda stent yerleştirilmesiyle hastanın dispne semptomunda ve yaşam kalitesinde düzelme ve diğer tedavi yöntemleri için zaman kazanılması sağlanır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, Stend, Bronş Obstrüksiyonu

Yayın No: PS-096

Nadir Görülen Bir Olgu: Göğüs Duvarında Kavernöz Hemanjiom

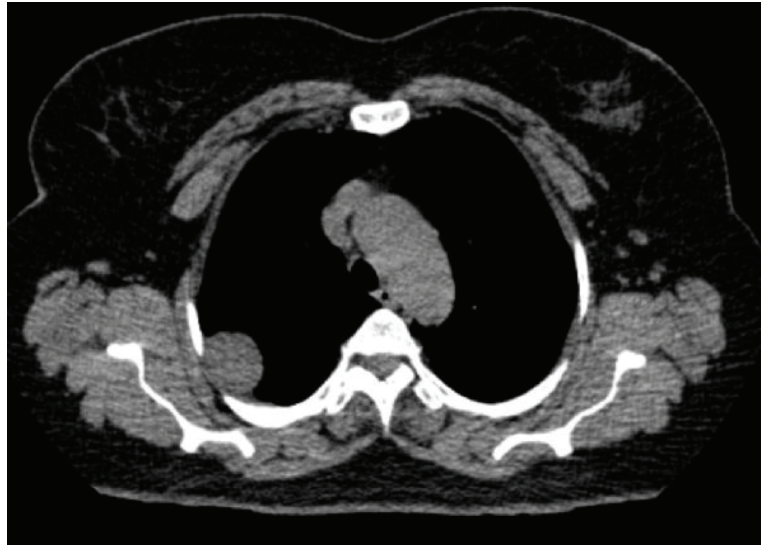
Serap Yıldız Balsever¹, Elif Duman¹, Kenan Can Ceylan¹

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

Giriş-Amaç: Kavernöz hemanjiomlar benign akciğer tümörleri içerisinde yer alan çevre dokusuna metastaz veya invazyon yapmayan ve sıklıkla asemptomatik olup tesadüfen tanı konulan tümörlerdir. Akciğer parankimi ve endobronşial lokalizasyondaki tüm hücre gruplarından köken alabilirler. Burada, göğüs duvarında nadiren yerleşim gösteren kavernöz hemanjiom olgusu sunulmuştur.

Olgu: Nefes darlığı şikâyeti ile hastaneye başvuran 57 yaşında kadın hastanın tomografisinde akciğerde kitle görülerek hastanemize yönlendirilmiş. Hastanemizde yapılan tetkiklerde transtorasik ince iğne biyopsisi ile histopatolojik tanı alınamamış. Pet BTde sağ akciğer üst lob posterior segmentte kostal plevraya oturan 27 mm boyutunda nodüler lezyonda çevre ile eş düzeyde FDG tutulumu görüldü. Hastaya operasyon kararı verilerek sağ VATS eksplorasyon uygulandı. Yaklaşık 2,5x2,5 cm boyutunda olan kitlenin akciğer parankimi ile ilişkisi olmadığı ve göğüs duvarında subplevral yerleşim gösterdiği tespit edildi. Kitle enerji cihazı yardımı ile eksize edilerek frozen çalışıldı ve sonucu "benign kavernöz lezyon" olarak bildirildi. Postop 1.gününde dreni sonlandırılan hasta 2. gününde eksterne edildi. Takiplerinde kesin patolojisi "kavernöz hemanjiom" olarak geldi.

tomografi görünümü



Tartışma-Sonuç: Kavernöz hemanjiyomlar çocukluk çağında sık görülen benign vasküler tümörlerdir. Çoğunlukla baş boyun bölgesinde yerleşim gösterirler. Çok nadir olarak göğüs duvarında da yerleşim gösterebilirler. Yapılan literatür taramasında sadece iki adet göğüs duvarında yerleşimli kavernöz hemanjiom görüldü. Semptomlar genellikle kitlenin lokalizasyonu, sayısı ve boyutu ile ilgilidir. Hastaların hastaneye başvurma nedeni hemoptizi, nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi non spesifik semptomlar olabilir. Bu yüzden tanısı ve tedavisi gecikebilir. Kavernöz Hemanjiomların malignleşme oranı çok düşük olsa da tedavide en etkili yöntem lezyonun cerrahi olarak total rezeksiyonudur.Sonuç: Göğüs duvarı kitle lezyonları arasında benign patolojiler içerisinde kavernöz hemanjiomlara da rastlanabileceği akıldta bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kavernöz Hemanjiom, Göğüs Duvarı, Benign Lezyon

Yayın No: PS-097

Hemoptizi Ayırıcı Tanısı-Bronkosel ile Takipli Olan Bir Hastada Görülen Akciğer Malignitesi

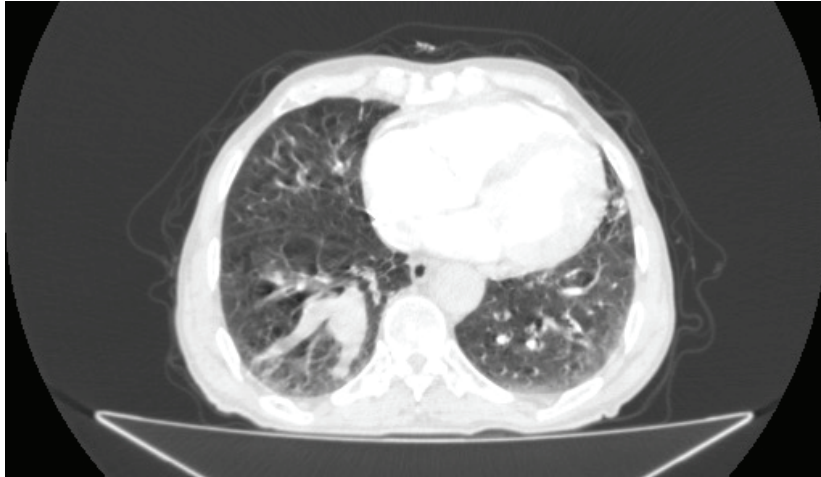
Mualla Elif Bayındır¹, Yelda Varol¹, Mine Gayaf¹, Ayşe Özge Uslu¹, Selma Nur Özkiraz¹

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

Giriş-Amaç: Hemoptizi; sık karşılaşılan bir göğüs hastalıkları acili olup, akciğerden gelen kanın tükürülmesi anlamına gelmektedir. Etiyolojilerin çokluğu nedeniyle ayırıcı tanının yapılmasında dikkatli olunmalı ve olası bir malignite akıldan çıkarılmamalıdır. Bronkosel nedeniyle takipli, hemoptizi ile başvuran hastada FOB ile malignite saptanmış olup, bu olguyu sunmaktaki amacımız; hemoptizi ile başvuran hastalarda takipli hastalığından bağımsız, mutlaka altta yatan nedenin detaylı bir şekilde araştırılmasının önemini vurgulamaktır.

Olgu: 86 yaşında erkek hasta,5 gündür balgama bulaş şeklinde olan kanama şikayetiyle acile başvurdu. Özgeçmişinde 50 paket/yıl sigara öyküsü (10 yıldır exsmoker) olan hastanın bronkosel, kardiyak aritmi, prostat hipertrofisi tanılarıyla takipli olduğu,4 ay önce covid pnomonisi öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın FM'de her iki akciğerde kaba raller mevcuttu, diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. EKO'da hafif-orta MY, hafif AY, orta TY, sol ventrikül hipertrofisi, sPAB: 50 mm-Hg olarak saptandı.Laboratuarda;WBC:8000/ μ L,HB:13.7 gr/dL,PLT:307000/ μ L,BUN:31.7 mg/dL,Kr:0.93 mg/dL,CRP:1.4 mg/L,INR:1.15,APTT: 24.7 sn,d-dimer:288 ng/mL; PA akciğer grafisinde sağ parakardiyak alanda infiltrasyon artışı izlenen hastanın Toraks Anjio BT'sinde emboli saptanmadı, önceden mevcut olan bronkosel görünümünün devam ettiği izlendi(Resim 1).Takip-tedavisi sırasında hemoptizisi devam eden hastaya FOB yapıldı;sol akciğer ana bronşu ana karınadan köken alan endobronşiyal lezyon tarafından %70 oranda daralmış olarak izlendi. Bronş aspirasyonu analizinde bakteriyolojik özellik saptanmayan, ARB ve tüberküloz PCR negatif olarak sonuçlanan hastanın patolojisi akciğer skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Evreleme için yapılan Beyin MR'da metastaz saptanmayan hastanın tüm vücut PET-BT tetkikinde trakea distalinde karina düzeyinde izlenen sol ana bronş lümenine uzanan 1.3 cm(SUVmax:2.3)'lik lezyonda artmış 18F-FDG tutulumu saptandı, uzak organ metastazı görülmedi(Resim 2).Sol ana bronşu tıkayan lezyon görülen, hemoptizisi devam eden hastaya palyatif torakal radyoterapi başlandı, Sonrasında kemoterapi planlandı.

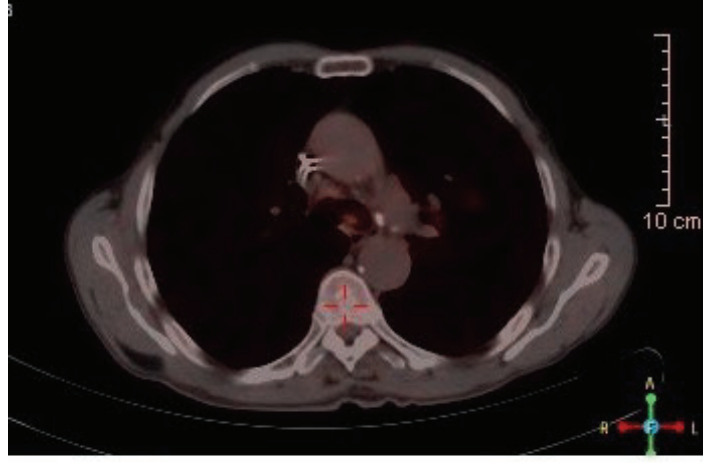
Resim 1



Toraks BT'de bronkosel görünümü



Resim 2



PET-BT'de trakea distalinde karina düzeyinde izlenen sol ana bronş lümenine uzanan dansite alanında artmış 18F-FDG tutulumu

Tartışma-Sonuç: Hemoptizinin önde gelen nedenleri arasında enfeksiyonlar, bronşiektazi, yabancı cisim, malignite, travma ve pulmoner emboli sayılabilir. Olgumuzun daha önceden bronkosel tanısıyla takipli olması, Toraks Anjio BT görüntülemesinin ilk değerlendirilmesinde maligniteyi düşündürecek parankimal lezyon görülmemesi ve emboli saptanmaması, bronkoselin de hemoptiziye yol açacak bir patoloji olması nedeniyle endobronşiyal lezyon, ancak sonrasında yapılan FOB'la görülebilmıştır. Hastanın Toraks BT'si tekrar değerlendirildiğinde endobronşiyal lezyona ait olabileceği düşünülen, karina düzeyinde sol ana bronş içerisinde düzensizlik izlenmiştir. Bu nedenle hemoptiziyle gelen her hastanın mutlaka sistematik olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Akciğer Malignitesi

Yayın No: PS-098

Beyin Metastazı mı? Pott's Puffy Tümörü mü?

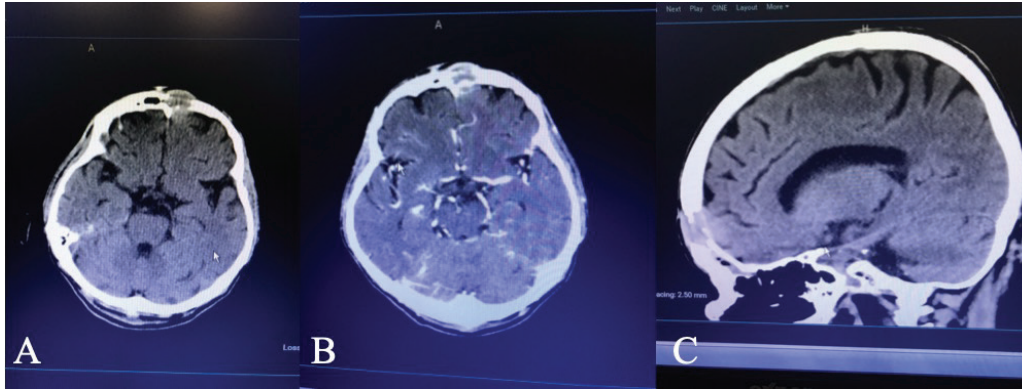
Afife Bükte¹, Hüsnü Baykal¹, Burcu Cirit¹, Suat Türkoğlu¹, A. Füsün Ülger¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri dünya çapında en çok teşhis edilen ve kansere bağlı ölümlerin önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) tüm akciğer kanserlerinin %85ini oluşturur. En sık metastaz yaptığı organlar beyin, kemik, karaciğer ve adrenal bezlerdir. Baş Ağrısı, dengesizlik, nöbet, hemiparezi gibi nörolojik semptomları olan hastalarda beyin metastazı araştırılmalıdır. Pott's Puffy Tümörü frontal kemikte osteomyelit ve subperiostal abse gelişimi ile karakterize nadir bir komplikasyondur. Takipli KHDAK olgumuzda beyin metastazı ön tanısı ile yapılan tetkiklerde insidental olarak saptanan nadir Pott's Puffy Tümörünü sunmayı amaçladık.

Olgu: 57 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan, 30 paket yıl sigara kullanım öyküsü olan erkek olgu nisan 2021'de endobronşial ultrasonografi ile subkarinal lenf nodu biyopsisi yapılarak skuamoz hücreli akciğer kanseri tanısı aldı. (t3n2m0). Kemoterapiyi tolere edemeyen hastaya, Toraks Stereotaktik Vücut Radyoterapisi (SBRT) uygulandı. Radyoterapi sonrası takibe alınan olgu; RT bitiminden 2 ay sonra yürümede zorluk, genel durum bozukluğu ile kliniğimize başvurdu. Nöroloji konsültasyonu yapılarak, kraniyal metastazın dışlanması amacı ile Beyin BT çekildi. Her iki frontal sinüsü dolduran yüksek dansiteli yumuşak doku oluşumları, sol frontal sinüste, ön ve arka duvar-kemik dokuda destrüksiyon oluşturan, posteiorda intrakraniyal alana ve anteriorda cilt altına uzanım gösteren, periferik heterojen yumuşak doku oluşumları (Pott Puffy Tümörü?) saptandı. Kulak burun boğaz ve beyin cerrahi konsültasyonları yapılarak, cerrahi endikasyon konuldu. Genel durum bozukluğu nedeni ile cerrahi girişim düşünülmedi. Antibiyoterapi önerildi.

FIGUR-1



BEYİN BT KESİTLERİ

Tartışma-Sonuç: Pott'un "şişkin" (puffy) tümörü, frontal sinüs enfeksiyonuna sekonder, geçirilmiş bir kafa travması ya da frontonasal cerrahi sonrası gelişen frontal kemikte osteomyelit ve subperiostal apse gelişimi ile belirgin olan bir klinik tablodur. İlk olgu 1768 yılında Percival Pott tarafından tanımlanmıştır. Tüm yaş gruplarında görülebilmeye rağmen sıklıkla ergenlerde görülmektedir. Sık görülen bulgular; progresif baş ağrısı, ateş, fotofobi, denge kaybı, alın bölgesinde progresif olarak artan ödem ve şişliktir. Beyin metastazı ile karışabilir. Olgu takipli akciğer kanseri hastasında beyin metastazı düşünülürken saptanması nedeni ile ilginç bulundu.

Anahtar Kelimeler: Kraniyal Metastaz, İntrakraniyal Komplikasyon, Pott's Puffy Tümör



Yayın No: PS-099

İnsidental Endobronşiyal Hamartom

Serdar Acemoğlu¹, S.Ş. Erkmen Gülhan¹, Leyla Nesrin Acar¹, Seray Hazer¹, Fatma Benli Tanırkulu²

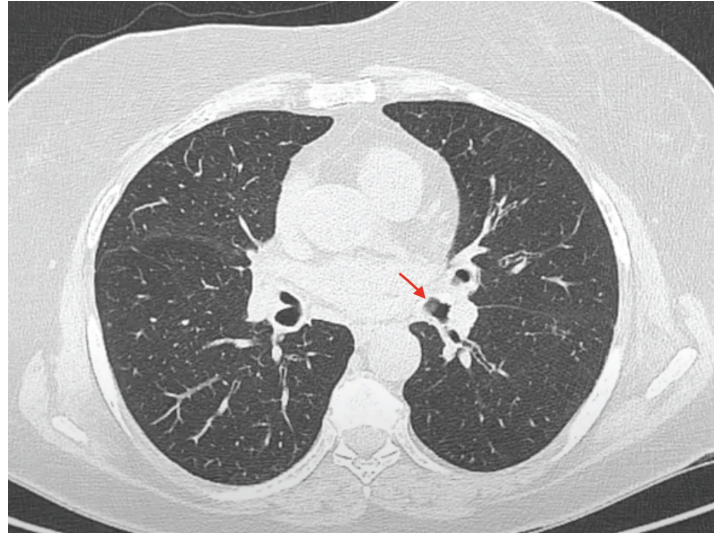
¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, 2. Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Tıbbi Patoloji

Giriş-Amaç: Pulmoner hamartomlar(PH) akciğerin en sık görülen benign tümörleridir(%77). Tüm akciğer tümörlerinin %5'den daha azı benigndir(1). intraparakimal(%90) ya da endobronşiyal(%10) olmak üzere iki tip yerleşim yeri vardır. Parankimal hamartomlar genellikle asemptomatiktir ve sıklıkla soliter pulmoner nodül olarak görülür. Endobronşiyal hamartomlar ise benign olmasına rağmen ateletaksi, bronşietazi, hemoptizi, öksürük ve dispne gibi obstrüktif komplikasyonlara neden olabilir(2). Bu yazıda kliniğimizde insidental olarak görülen endobronşiyal lipomatöz hamartom olgusunu sunduk.

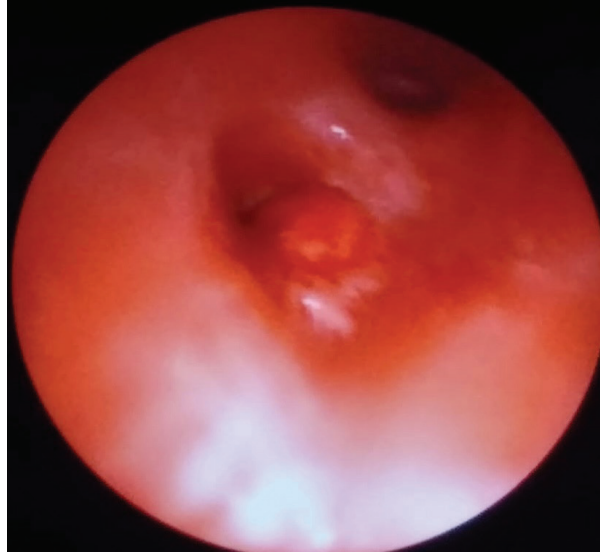
Olgu: 55 yaş kadın hasta sağ akciğer orta lob bronşietazi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın medikal tedaviye rağmen öksürük ve balgam şikayetlerinde artış olması üzerine hastaya sağ akciğer orta lobektomi kararı alındı. Hastaya pre-op yapılan bronkoskopik incelemede sol akciğer alt lob girişinde endobronşiyal lezyon(EBL) görüldü(Resim 1 ve Resim 2). EBL ye bronkoskopik olarak eksizyonel biyopsi yapıldı ve patolojisi lipomatöz hamartom olarak raporlandı.

Resim 1



Sol akciğer alt lob bronş girişinde(kırmızı ok) lipomatöz hamartoma ait Toraks BT görüntüsü

Resim 2



Endobronşiyal lipomatöz hamartoma ait Bronkoskopik görüntü

Tartışma-Sonuç: Hamartomlar bronş duvarı mezenkimal dokusundan köken alır. Matür mezenkimal hücrelerin anormal organizasyonu olarak ifade edilir ve kıkırdak, yağ, fibröz ve epitelyal yapılarını içerir. Erkeklerde 2-4 kat daha siktir ve en sık 6.dekatta görülür (3). Hamartomlar sıklıkla soliterdir ve sıklıkla periferik yerleşimlidir (%90)(4) .Periferik PH li olgular genelde asemptomatikler. Endobronşiyal hamartomlar atelektazi, bronşiketazi, hemoptizi, öksürük ve dispne gibi obstrüktif komplikasyonlara neden olabilir (2). Periferik nodüller VATS veya torakotomi ile wedge ya da enükleasyon yapılabilir. Endobronşiyal hamartomlar bronkoskopik yöntemlerle (kriyoterapi gibi) başarılı bir şekilde çıkarılabilirler. Lezyon çıkarıldıktan sonra tekrarlamaz. PH nadiren malign dejenerasyona uğradığını belirten yayınlar mevcuttur.PH lerin kesin tanı ve tedavisi cerrahi rezeksiyondur. (5-6) PH lerin Ayırıcı tanıda benign ve malign akciğer tümörleri, sekonder metastazlar, enfeksiyöz granülom yer aldığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hamartom, Endobronşiyal, Cerrahi



Yayın No: PS-100

Semptomdan Teşhise Nadir Görülen Primer Pulmoner Meningiom

Armanç Yıldız¹, Ömer Faruk Sağlam¹, Merve Ekinci¹, Burcu Kılıç¹, Şebnem Batur², Ezel Erşen¹, H. Volkan Kara¹

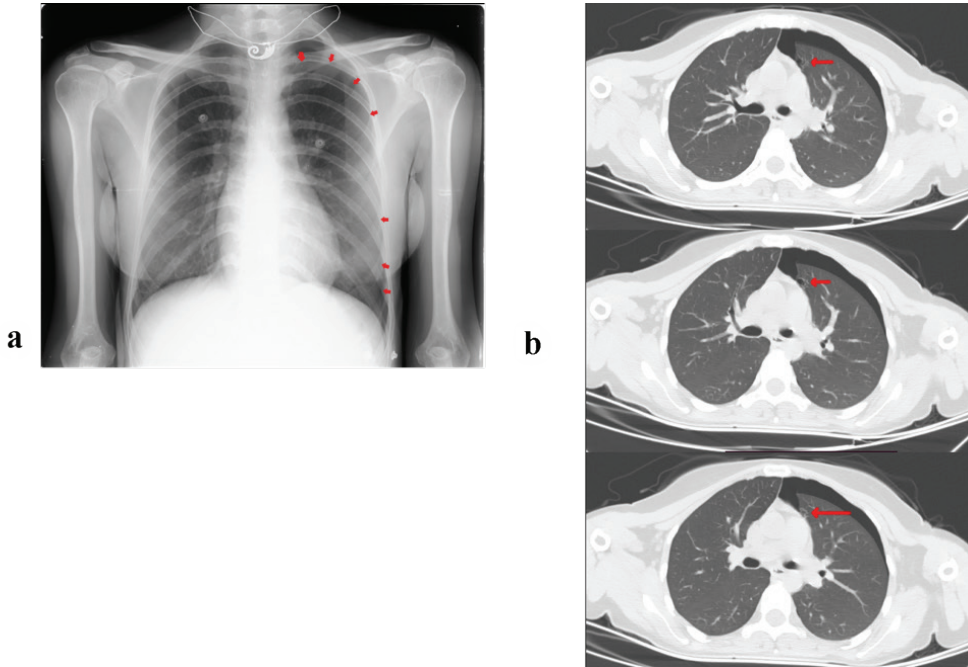
¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Sekonder spontan pnömotoraks(SSP) akciğer patolojisiyle plevral boşlukta hava birikmesidir. Alttaki hastalığa göre SSP yaşamın ilerleyen dönemlerinde daha siktir. Belirtileri dispneden akut solunum yetmezliğine kadar değişiklik gösterebilir. Spontan pnömotorakslı her hastada SSP ihtimali düşünülmelidir. Tedavide medikal ve cerrahi seçenekler değerlendirilir. Nüks/uzamış hava kaçağı durumunda cerrahi düşünülmelidir. Meningiom başlıca santral sinir sistemi tümörü olmasına rağmen primer pulmoner meningiom(PPM) santral sinir sistemi dışında yerleşen ender bir akciğer neoplazmidir. Komplet eksizyon esas yaklaşımıdır.

Olgu: 34 yaşında kadın hastanın ani başlayan dispne ve göğüs ağrısı şikâyetiyle acil servis başvurusu akciğer grafisinde sol pnömotoraks tespit edildi. Sigara kullanımı yada bilinen kronik hastalığı yoktu. Nazal oksijen ve solunum egzersiziyle takip edilen hastanın aralıklı akciğer grafisinde ekspansiyon izlenmesiyle taburcu edildi.6 ay sonra benzer şikâyetlerle acil servise başvurduğu öğrenildi. Görüntülemesinde tekrarlayan sol pnömotoraks tespit edildi, cerrahi girişim planlandı. Preoperatif çekilen toraks BT'de sol akciğer lingulada kistik/büllöz alan wedge rezeksiyonla çıkarıldı. Piyesin incelemesinde PPM tanısı konuldu. Kontrollerinde toraks BT'de başka bir nodül ya da benzeri bir düzensizlik saptanmadı. Tarama amaçlı çekilen kontrastlı kranial manyetik rezonans (MR) incelemede intrakranial ve servikal lezyon olmadığı teyit edildi. Tekrarlayan primer spontan pnömotoraks olarak düşünülen hasta PPM nedeniyle tekrarlayan SSP olarak neticelendi. Hasta postoperatif 7.ayda semptomsuz olarak izlenmektedir.

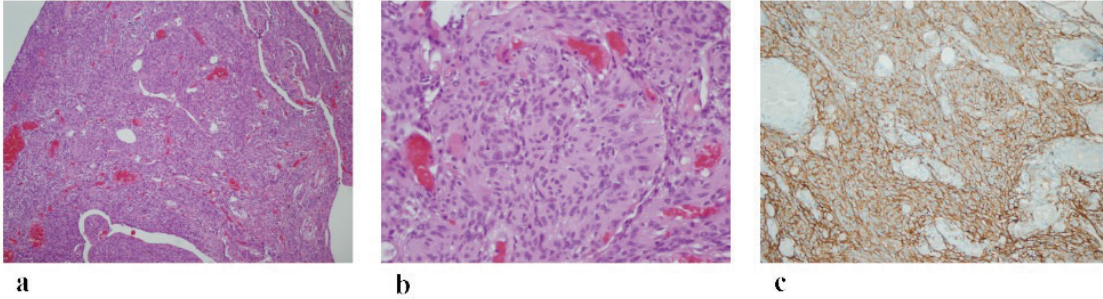
RESİM 1:



İkinci başvurusunda çekilen a: PA akciğer grafisinde pnömotoraks hattı (ok ile işaretli) b: Toraks BT'de lingulada izlenen lezyon (ok ile işaretli)

Tartışma-Sonuç: Meningiom primer merkezi sinir sistemi tümörlerinin %15-20sini oluşturan dünyadaki en yaygın primer intrakranial tümördür. Nadiren metastaz yaparlar,büyük kısmı akciğere olur. PPM gibi ektopik meningiomlar, genellikle merkezi sinir sistemi dışından baş boyun deri ve periferik sinirlerden kaynaklanan nadir tümörlerdir. Primer akciğer kökenli oluşu nadir görülmekle birlikte gelişimine dair kesin mekanizma henüz tanımlanmamıştır. PPM ilk olarak 1981 yılında Erlandson tarafından bildirilmiştir.1982'den 2019'a kadar literatürde 53 PPM hastası bildirilmiştir. Lezyonlar asemptomatik ve insidental saptanmaktadır. Radyolojik bulgular farklı etyolojilere benzeyebilmektedir. PPM teşhisi konulabilmesi için patolojik tanımlama gereklidir. Tedavide primer yaklaşım cerrahidir prognoz genellikle son derece iyidir. Etiyolojiyi, takip ve tedavi için önemlidir. Parankimal meningiom saptanan hastalarda odak araştırılması önerilir. Lezyonun komplet eksizyonu tanıyı ve tedaviyi aynı seansta sağlamaktadır. Wedge rezeksiyona uygun lezyonlar için ek eksizyon gerekmemektedir. Adjuvan tedavi gereksinimi yoktur. Sağkalım iyidir. Minimal invaziv girişimle lezyonun komplet eksizyonu en iyi yaklaşım olarak belirtilmektedir.

Resim 2:



Piyesin patoloji preparat görüntüleri a: Hematoksilen - Eozin Boyama, x20 büyütme b: Hematoksilen - Eozin Boyama, x100 büyütme c: Epiteltal Membran Antijeni boyanması

Anahtar Kelimeler: Akciğerin Nadir Tümörü, Primer Pulmoner Meningiom, Soliter Pulmoner Nodül, Spontan Phnömotoraks, VATS



Yayın No: PS-101

Akciğer Kanserini Taklit Eden Pnömoni Olgusu

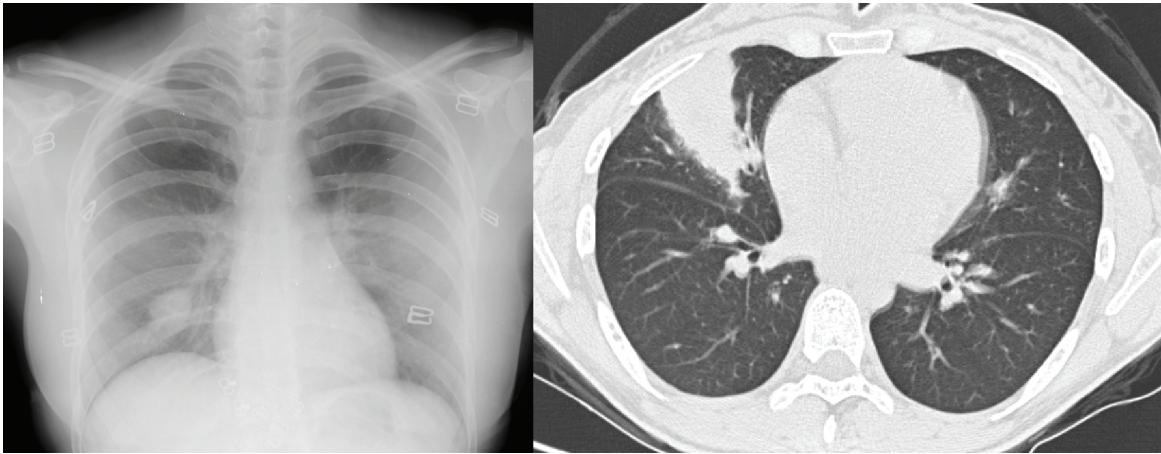
Muhammed Üveys Demir¹, Furkan Kangül¹, Hadice Selimoğlu Şen¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D, Diyarbakır, Türkiye

Giriş-Amaç: Lokalize pnömoniler radyolojik olarak bazen akciğer kanseri ile benzerlik göstermektedir. Akciğer grafisinde yuvarlak konsolidasyon şeklinde görülen pnömoni olguları radyolojik olarak pulmoner kitle ile karışması nedeni ile önem teşkil etmektedir. Bu raporda pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografide (PET-BT) konsolidasyon ve mediastinal lenf bezlerinde çok yüksek FDG tutulumu olan metastatik akciğer kanserini taklit eden lezyonun pnömoni olgusu kitle ayırıcı tanısına dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu: 26 yaşında kadın hasta, 6 aydır devam eden öksürük, 2 haftadır öksürükle balgam çıkarma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Labaratuvar CRP, prokalsitonin ve beyaz küre değerleri normal idi. Ateş yüksekliği ve genel durum bozukluğu yoktu. Akciğer grafisinde sağ alt zonda homojen yuvarlak opasite artışı görüldü (Resim1A). Hastanın semptomlarının uzun zamandır olması ve enfeksiyon parametrelerinin negatif olmasıyla toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ile görüntüledi (resim1B). Sağ akciğer orta lob parakardiyal bölgede plevraya uzanan ve, en geniş yerinde yaklaşık 41x31 mm boyutlu opasiter alan izlendi. Hastaya antibiyoterapi verilerek bronkoskopi planlandı. Normal bronkoskopik bulgular ile sağ orta loba lavaj yapıldı. Bronkoalveoler lavaj kültüründe üreme olmadı. Malignite ekartasyonu amacıyla PET-BT ile görüntüleme yapıldı. Sağ akciğer orta lobda yaklaşık 52x34mm boyutlarında hipometabolik düzensiz sınırlı yumuşak doku lezyonunda irregüler artmış FDG tutulumu mevcuttu (suv max 16,37, primer tümör?). Mediastende büyüğü yaklaşık 15 mm çapında, sağ alt paratrakeal, subkarinal ve sağ hiler lenf nodlarında artmış FDG tutulumu izlendi (suvmax 5,31, met?) Histopatolojik verifikasyon önerilmesiyle transtorasik trucut biyopsi alındı. Patoloji sonucu fokal fibrozis ve hafif orta proinflamatuvar interstisyel kalınlaşma ile karakterli akciğer parankimi olarak raporlandı. Hasta ek girişimsel işlemi kabul etmeyerek takipten çıktı. 3 ay sonra çekilen toraks tomografisinde iki akciğer parankiminde aktif infiltrasyon ya da kitle imajı izlenmezken mediastinal lenf bezleri de tamamen kaybolmuştu (resim2). Kitle imajı veren önceki lezyon pnömoni ve atelektazi birlikteliği olarak değerlendirildi

Resim 1A&B



Başvuru anında PAAG ve Toraks BT

Resim2: 3 ay sonra Toraks BT



Sağ akciğer orta lobda santralde tübüler bronşektazi, bronş duvar kalınlık artışı mevcut ,kitle imajı görülüyor.

Tartışma-Sonuç: Akciğerinde kitle görünümü olan ancak risk faktörü olmayan genç hastalarda PET-CTde hipermetabolik tutulum olsa bile ayırıcı tanıda pnömoni de düşünölmelidir

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Ayırıcı Tanı, Pnömoni



Yayın No: PS-102

Anterior Mediastende Bir Benign Lezyon: Timolipoma

Gökçe Durmaz¹, Ayşegül Şentürk¹, Mesut Melih Özercan¹

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

Giriş-Amaç: Mediastende çok sayıda ve farklı yapıda organ ve dokunun bulunması nedeni ile çok geniş bir yelpazede neoplastik kitleler, kistik lezyonlar ve enfektif hastalıklar meydana gelebilmektedir. Mediasten kitlelerinin %80'ini sekonder kitleler oluştururken, primer kitleler %20 oranındadır. Ayrıca tanıda kitlenin yeri ve hastanın yaşı çok önemlidir. Erişkin hastalarda kitle en çok anterior mediastende görülmektedir. Semptomlar genelde tümörün yerine bağlı bası bulgusu ve paraneoplastik semptomlardır.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta sırt ağrısı sebebiyle dış merkeze başvuruyor. Ek şikayeti yok. Diabetes mellitus tanısı sebebiyle metformin kullanıyor. 2007 yılında ablasyon katater uygulanmış. 20 paket yıl sigara öyküsü mevcut. Ankara'da doğmuş, Ankara'da yaşıyor. Emekli polis memuru. Babası akciğer kanseri sebebiyle ex olmuş. Muayenesinde patolojik bulgu yok. Dış merkeze toraks BT çekilmiş. Toraks BT "sol inferior lingular segmentte 11x8 mm boyutunda düzgün sınırlı subplevral solid nodül izlenmektedir" olarak raporlanıyor. Hasta bunun üzerine malignite tetkik amaçlı tarafımıza yönlendiriliyor. Nodül boyutu, aile ve sigara öyküsü sebebiyle hastaya PET CT planlandı. "Anterior mediastende yaklaşık 15x29 mm boyutlu nispeten düzgün sınırlı ve düşük dansiteli yumuşak doku lezyonu genel olarak hipometabolik izlenmekle birlikte periferik kesimlerinde yer yer düşük düzeyde artmış FDG tutulumu izlenmiştir. Sol akciğer inferior lingüler segment medialinde fissür komşuluğunda yaklaşık 11 mm çaplı nispeten düzgün sınırlı nodüler dansitede ayırt edilebilir belirgin patolojik FDG tutulumu saptanmamıştır" olarak raporlandı. Mediastendeki lezyon için ön planda benign patolojiler düşünülüp hasta takibe alındı. Sol akciğer nodül için hasta nodül takibine alındı. 6 ay ara ile takibe geldi. Toraks BT ile eş zamanlı nodül takibi yapıldı. Boyut artışı olmadı. Fakat mediastinal lezyonda boyut artışı olması sebebiyle göğüs cerrahi görüşü alındı. Sağ VATS ve timektomi planlandı. Hasta opere edildi. Drenleri sonlandırıldıktan sonra taburcu edildi. Alınan biyopsi "timolipom" olarak raporlandı.

Toraks BT de timolipom yeri ve boyutu



Ön mediastende 15x29 mm çapta hipodens düzgün sınırlı, lobüle konturlu nodüler yapı

Tartışma-Sonuç: Timolipoma, timus kaynaklı tümörlerin %2-9'unu oluşturan, anterior mediasteninin nadir görülen lezyonlarıdır. İlk defa 1916 yılında Lange tarafından tanımlanmıştır. Genellikle genç yaş grubunda görülen bu lezyonlar çoğunlukla asemptomatiktir. Malign ya da benign mediastinal kitlelerde tanı genellikle başka bir nedenden dolayı yapılan radyolojik incelemeler sonucu konulmaktadır. Bizim hastamızda da insidental tanı konmuş ve boyut artışı sebebiyle opere edilmiştir.

Operasyonda çıkarılan timolipoma



Anahtar Kelimeler: Timolipom, Anterior Mediasten, Benign Mediastinal Kitle

Yayın No: PS-103

Genç Yaşta Görülen Akciğer AdenoCa Olgusu

Büşra Utanğaç¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Arzu Yelboğa¹, Eylül Esen¹, Rümeyza Şeker Aktan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

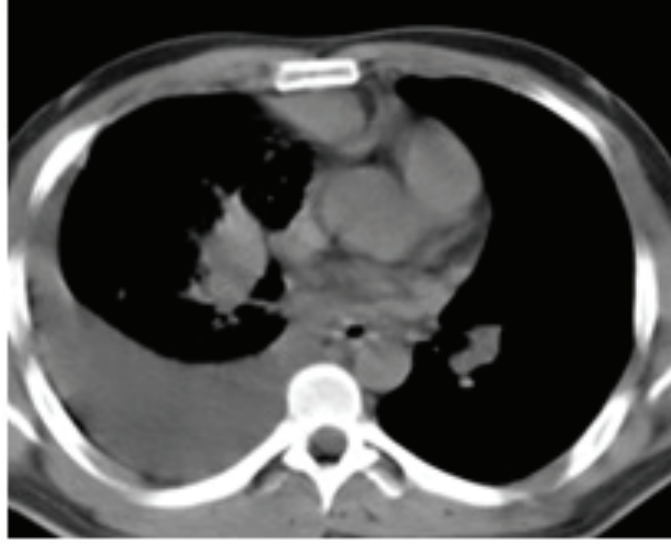
Giriş-Amaç: Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen malignitelerden biridir. Akciğer malignitelerine genç erişkinlerde, ileri yaş grubundan daha az sıklıkta rastlanılmaktadır. Tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %50'sini adenokanserler oluşturur. Otuz beş yaş altında görülen akciğer kanserlerinde de en sık histopatolojik tip adenokanser olarak bildirilmiştir. Yirmibir yaşında akciğer kanseri olgusu, akciğer kanserlerinin genç yaşta da görülebileceğine dikkat çekme amacı ile sunuldu.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta polikliniğimize yaklaşık 1 aydır başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük, şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu ve sigara öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinci açık, koopere, oriyante idi. Oda havasında satürasyon:% 88 ve solunum sistemi muayenesinde bilateral ral mevcut idi. Laboratuvar değerlerinde; lökosit: 12700 10e3/uL, sedimentasyon: 39 mm/saat, serum reaktif protein (CRP): 14 mg/dL idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT):Sağda kalınlığı 7.5 cm ye ulaşan plevral sıvı ve sağ hiler bölgede 43x28 mm boyutunda , sağ akciğer üst lob anteromedialde de, sağ ana bronş ve üst lob bronşunu çepeçevre saran yaklaşık 94x76 mm boyutunda düzensiz konturlu yumuşak doku yoğunluğunda kitle lezyonu görüldü. Plevral efüzyon için boşaltıcı tedavi açısından plöreken takıldı. Mayi örneklendirilmesi eksuda ve hemorajik vasıfta izlendi. Hastaya yapılan bronkoskopi işleminde; sağ üst lob girişinin tümoral lezyon ile tıkalı olduğu görüldü. Alınan biyopsi patolojisi pulmoner adenokarsinom olarak raporlandı.

RESİM-1: Sağ ac üst lob anteromedialde kitle+plevral efüzyon



RESİM-2: Sağ ac hiler bölgede kitle+plevral efüzyon



Tartışma-Sonuç: Akciğer kanseri çoğunlukla orta ve ileri yaş grubunun hastalığıdır. Tanı sırasında hastaların ortalama yaşı 71'dir (1). Tüm akciğer kanserlerinin ancak %1 kadarı 40 yaşın altındadır ve 35 yaşından önce çok nadir görülmektedir (2). Nadir görülmesi nedeni ile de genç erişkin hastalarda akciğer kanseri ile ilgili literatür verileri oldukça kısıtlıdır. Bu konuda ulusal veri tabanlarının oluşturulması, genetik ve çevresel faktörlerin tanımlanması açısından faydalı olabilir.(1)

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, Genç Yaş



Yayın No: PS-104

Talk Plörözize Bağlı PET/BT Tutulumu Gözlenen Olgumuz

Meltem Fidan Gündüz¹, Emine Argüder², Cansu Orhan¹, Hatice Kılıç², Ayşegül Karalezli²

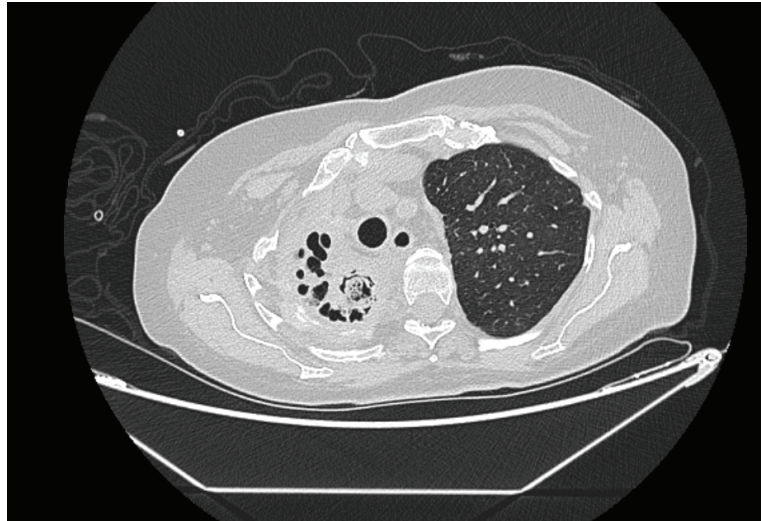
¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD.

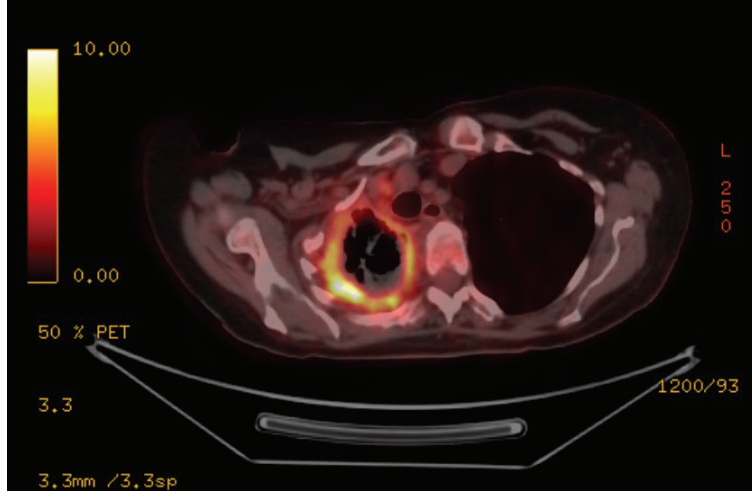
Giriş-Amaç: Flor-18 ile işaretli florodeoksiglikoz (FDG) ile yapılan pozitron emisyon tomografi/bilgisayarlı tomografi (PET/BT), günümüzde hem akciğer nodüllerinin değerlendirilmesinde hem de akciğer kanserinin evrelemesinde rutin olarak kullanılan bir incelemedir. Ancak fizyolojik tutulumların dışında enfektif durumlar, enflamatuvar lezyonlar ve aralarında talk plörözisin de olduğu iyatrojenik nedenler FDG tutulumları ile yanlış pozitiflik vererek malign lezyonları taklit edebilir.

Olgu: Altmışiki yaşında kadın hasta acil servise yoğun öksürük ve balgam yakınması ile başvurdu. Hasta pnömoni tanısı ile kliniğimize yatırıldı. 10 yıl önce büyük hücreli akciğer kanseri tanısı alan hastaya tanı aldığı dönemde sağ alt lobektomi ve talk plörözis uygulanmış. Antibiyoterapisi başlanan hastanın toraks BT'sinde şüpheli fungal kavite görünümü, malignite şüphesi olması üzerine antifungal tedavi başlandı ve FOB ile PET/BT planlandı. FOB'da sol üst lob mukozası düzensiz izlendi ve buradan mukoza biyopsisi alındı. Bunun dışında önemli bronkoskopi değişiklik izlenmedi. Mantar kültüründe üreme olmadı. Bronş lavajında ve kanda galaktomannan negatif saptandı. Biyopsi sonucunda malignite bulgusu saptanmadı. PET/BT'de sağ akciğer üst lobda periferinde lineer tarzda artmış FDG tutulumu gösteren, içerisinde hava dansiteleri gözlenen alan ve sağ akciğer üst lob paramediastinal alanda ve orta lob inferior kesim plevrasında kalsifik alanların eşlik ettiği plevral kalınlaşma alanlarında artmış FDG tutulumları saptandı. Hasta multidisipliner konseyde eski görüntülemeleri ile karşılaştırmalı değerlendirildi. Hastanın postop dönemde yapılan kontrollerde çekilen tomografi görüntüleri ile güncel bulguların benzer olarak değerlendirildi. Aynı zamanda hastada 10 yıldır progresyon olmaması ve ekstrapulmoner metastaz bulunmaması nedeniyle talk plörözisine bağlı FDG tutulumu düşünüldü.

toraks bt



pet/bt



Tartışma-Sonuç: Talk plörodezis, kalıcı plevral efüzyonları veya pnömotoraksı olan hastaların tedavisinde kullanılan bir tekniktir. Kalıcı plevral efüzyonlar genellikle malign plevral sıvılı hastalarda görülür. Talk plörodezisi yapılan hastalarda daha sonra çekilen PET-BT’de plevral alanda tutulum görülebileceği yayınlarda bildirilmiştir. Bu nedenle talk ile plöredez yapılmış malign hastaların takibinde PET-BT’de görülebilecek bu tutulumlar malignite ile ilişkili yorumlanabilir. Bu durum hastaların tanı ve tedavi sürecini etkileyebileceğinden olgumuzu burada paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Talk Plorödezis, Pet/Bt

Yayın No: PS-105

Sağ Üst Lob Apeksine Bası Yapan Üst Mediasten Yerleşimli Schwannoma Olgusu

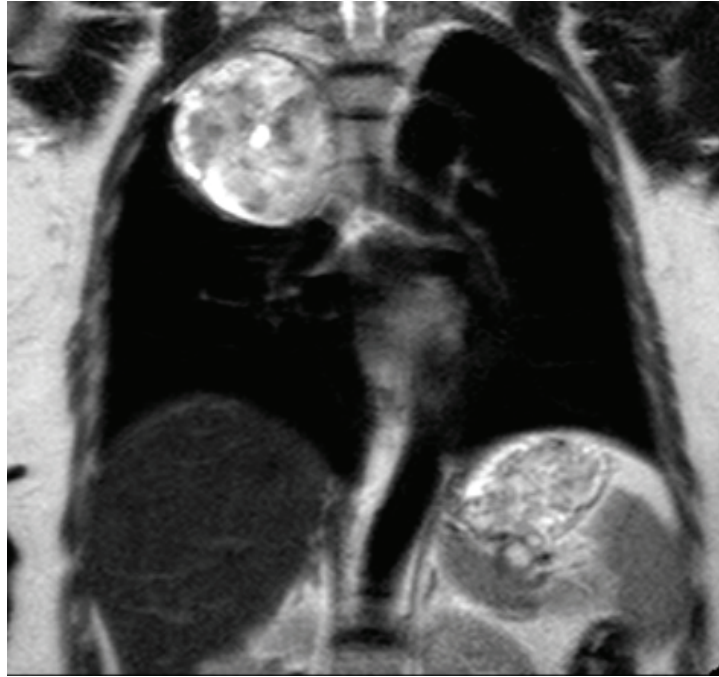
Mahmut Yıldız¹, İlyas Konuş¹, Metin Çelik¹, Edip Dedeoğlu¹, Funda Öz¹, Fatih Meteroğlu¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Schwannoma vücudun hemen her yerinde rastlanabilen, periferik motor, duyu, kranial sinir veya sempatik sinirlerin kılıflarından kaynaklanabilen ve sıklıkla 30-60 yaşlar arasında görülen, genellikle soliter, kapsüle, asemptomatik lezyonlardır (1). İntratorasik yerleşimli schwannomlar; genellikle posterior mediastene yerleşir ve bu bölgedeki bütün tümörlerin yaklaşık %75'ini oluşturur (2-5). Schwannoma malignleşme potansiyeli çok düşük, büyük çoğunluğu ise asemptomatik, eksize edildiğinde nadiren nüks görülebilen bir tümördür (6). Bu çalışmamızda intratorasik yerleşimli schwannoma olgusunu sunmayı amaçladık.

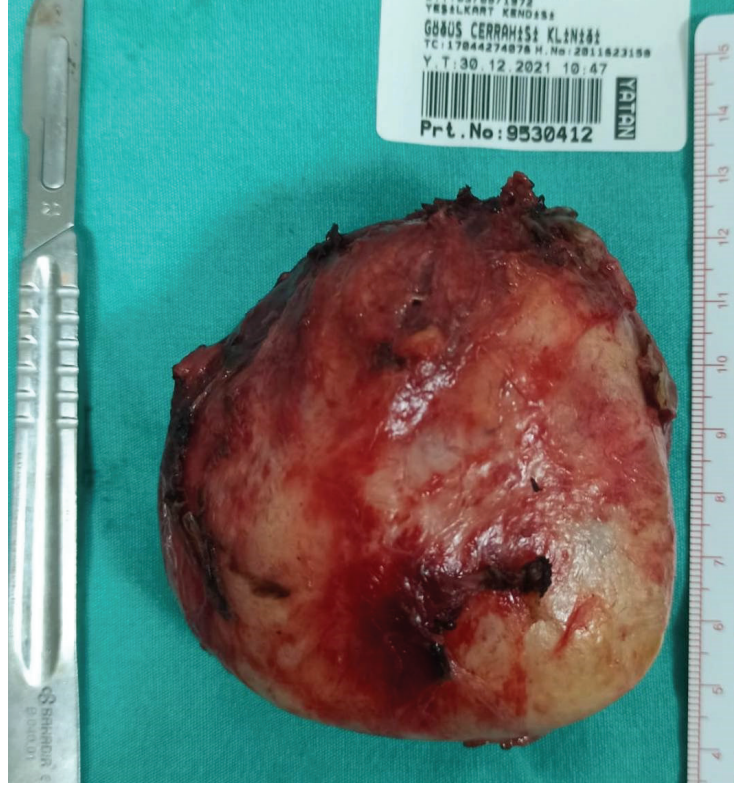
Olgu: Yaklaşık 1 haftadır başlayan ve sağ omuza vuran göğüs ağrısı olan 49 yaşında kadın hasta yatırıldı. Fizik muayenede ön tarafta sağ üst lob apikal bölgede akciğer seslerinin alınmadığı görüldü. Öz ve soy geçmişinde ve laboratuvarında bir özellik yoktu. Çekilen akciğer grafiğinde sağ akciğer apikal bölgede keskin sınırlı kitle lezyonu mevcuttu. Ardında hastaya önce Toraks BT' de ve ardından Toraks MRI' i çekildi. Torak MRI raporunda sağ paravertebral yerleşimli, sağ akciğer apeksini komprese eden yaklaşık 75x61x75 mm boyutunda T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens, intravenöz kontrast madde sonrası yoğun kontrast tutulumu gösteren düzgün sınırlı kitle lezyonu saptandı (Schwannoma?) şeklinde raporlanması üzerine hastaya operasyon planlandı (Resim 1). Video yardımlı torakoskopi (VATS) ile kitle total eksize edildi (Resim 2). Ancak intra-operatif sempatik sinirin kesildiği fark edildi ve aynı seansta primer onarıldı. Post-operatif sağ avuç içi ve aksiler bölgede diğer tarafa göre biraz kuruluk ve ısı artışı vardı. Primer suture edilen sempatik sinirin düzeliş düzelenmediği görmek amacıyla hasta en az bir takip önerildi. Patoloji sonucu Schwannom olarak raporlandı.

Resim 1



MRI Görüntüsü

Resim 2



Çıkarılan Spesmen

Tartışma-Sonuç: Nörojenik tümörler erişkin hasta grubunda mediastinal tümörlerin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Bu tümörlerin %98-99'unun benign özellikte olduğu bildirilmiştir (7). Cerrahi prosedür olarak klasik kas koruyucu posterolateral torakotominin yerini günümüzde VATS almaktadır. Minimal invaziv girişimle tüm lezyonların komplet rezeksiyonu sağlanabilmektedir. Vakamızda da olduğu gibi günümüzde minimal invaziv cerrahi giderek açık cerrahinin yerini almaktadır

Anahtar Kelimeler: Üst Mediasten Kitlesi, Schwannoma, VATS



Yayın No: PS-106

Tipik Karsinoid Tümörlerde Nadir Görülen Bir Durum; Lenf Nodu Metastazı ve Farklı Lob Tutulumu

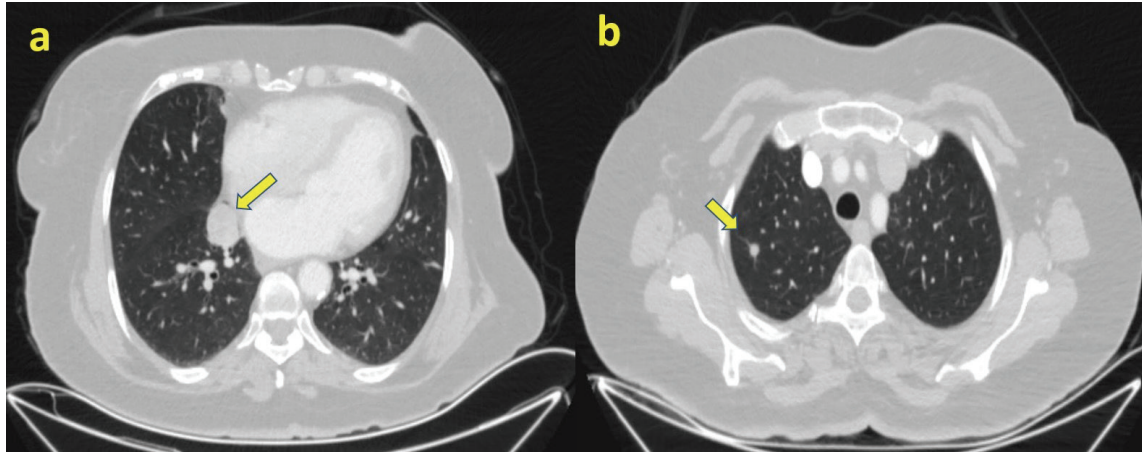
Ahmet Ubeyd Bozan¹, Efsun Durukan¹, Cemal Aker¹, Levent Cansever¹, Mehmet Ali Bedirhan¹, Ali Murat Akçıl¹

¹S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç: Nöroendokrin tümörler grubunda sınıflanan karsinoid tümörlerin en sık görüldüğü ikinci organ akciğerlerdir. Küçük hücreli akciğer kanserlerinin aksine düşük dereceli karsinomlar olarak kabul edilir. Genellikle parankim koruyucu rezeksiyonlar tercih edilir. Bölgesel lenf bezi metastazı tipik ve atipik karsinoidlerde farklılık gösterir. Tipik karsinoidler yaklaşık %5, atipikler ise %65 oranında lenf bezi metastazı yapabilir.

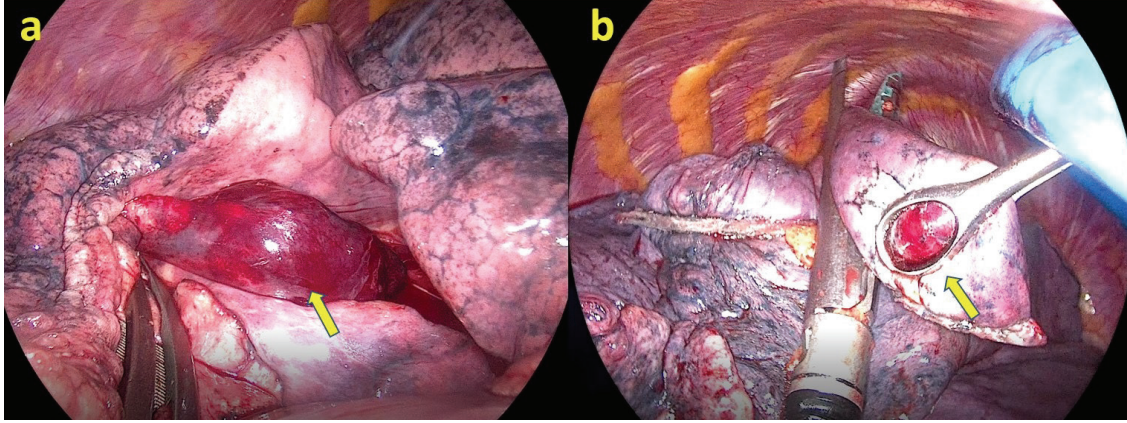
Olgu: 67 yaşında kadın hasta kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Toraks BT' de sağ akciğer alt lob süperior segmentte parahiler yerleşimli 29x24 mm boyutlarında parankimden mediastene doğru kontur veren düzgün sınırlı kitle izlenmektedir (Resim-1a). Sağ akciğer üst lob apikal segmentte 7 mm çapında nodül izlenmektedir (Resim-1b). PET-CT de parankimal nodüllerde ve mediastinal lenf nodlarında tutulum izlenmedi. Solunum fonksiyonları yeterli ve majör komorbiditesi olmayan hastaya cerrahi konseyde Video-Torakoskopik olarak parakardiyak lezyonun ve üst lobdaki nodülün örneklenmesine karar verildi. Torakoskopik eksplorasyonda alt lob parakardiyak yerleşimli kitlenin parankim kaynaklı olduğu görüldü arter komşuluğu nedeniyle wedge rezeksiyona uygun olmadığı için pnomotomi ile komplet eksize edildi (Resim 2a). Üst lobda palpe edilen nodül de wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Operasyon sırasında çalışılan frozen da her iki lezyon da küçük hücre dışı akciğer kanseri olarak yorumlandı. İntraoperatif üst lob wedge cerrahi sınırları güvenli fakat alt lob wedge yapılamadığı için alt lobektomi kararı verildi. Alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu ile operasyon tamamlandı. Hastanın patoloji sonucu T4N1M0 Tipik Karsinoid tümör olarak raporlandı.

Resim 1



Lezyonların tomografi görüntüleri a; alt lob parakardiyak parankimal yerleşimli nodül, b; üst lob yerleşimli nodül

Resim 2



Lezyonların İnteroperatif VATS görüntüleri a; alt lob kaynaklı hilusa ve lobun santraline uzanım gösteren kitle b; üst lob kaynaklı nodülün wedge rezeksiyon ile çıkarılması

Tartışma-Sonuç: Tipik karsinoid tümörler preoperatif dönemde genelde düşük metabolik aktivite ve benign radyolojik özellikler gösterebildiğinden benign akciğer kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken lezyonlardır. Anatomik akciğer rezeksiyonu ihtiyacından dolayı hastaların preoperatif değerlendirilmeleri bu doğrultuda yapılmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi nadiren de olsa tipik karsinoid tümörlerinde lenf nodu ve farklı lob metastazları görülebildiğinden intraoperatif lenf nodu diseksiyonu doğru evreleme açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid Tümör, Akciğer Kanseri, Lenf Nodu Metastazı, Akciğer Rezeksiyonu



Yayın No: PS-107

Akciğer Adenokarsinomunda Skip Metastaz: Olgu Sunumu

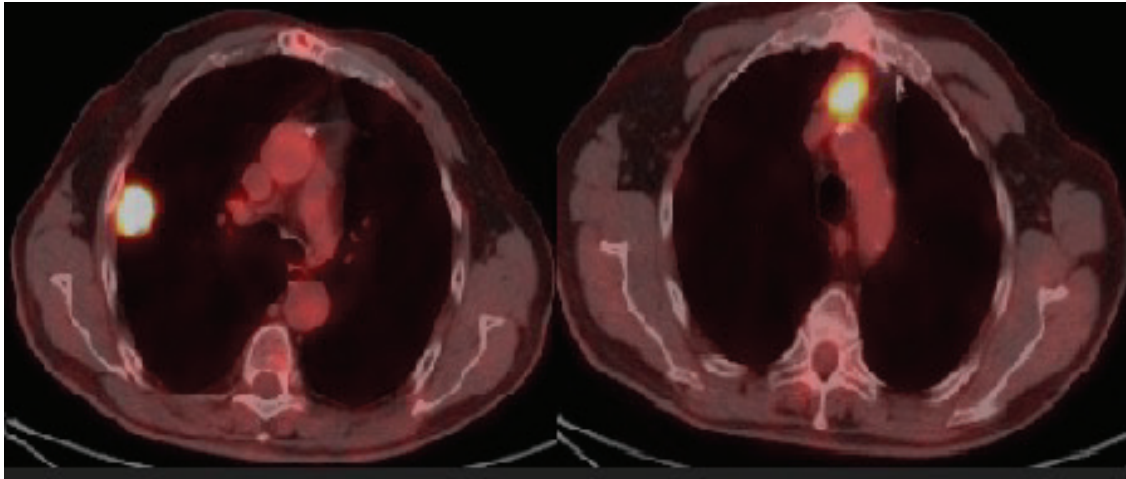
Kübra Gül Kılınçarslan¹, Aslı Kocaoğlu¹, Hülya Abalı¹, Kaan Kara¹, Cemal Aker¹, Fatma Tokgöz Akyıl¹, Seda Tural Önür¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: İki taraflı hiler lenfatik drenajdan sonra, sağ üst lob yerleşimli akciğer tümörleri sağ paratrakeal lenf bezlerine, sol üst lob yerleşimliler peri ve subaortik lenfatiklere, her iki alt lob ve orta lob tümörleri subkarinal lenf nodlarına drene olurlar. Ancak bazen skip metastaz olarak bilinen ve hiler -interlober nodlardan önce mediastinal lenf nodlarına metastaz gösteren tümörler de bildirilmiştir. Oldukça nadir görülen bu durum en sık üst lob adenokanserlerinde bildirilmiştir. Polikliniğimizde sağ üst lob tümörü nedeniyle tetkik edilen ve skip metastaz saptanan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş yaşında erkek hasta, sağ yan ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Akciğer grafisinde sağ üst zonda periferik homojen daniste artışı olan hastanın toraks bilgisayarlı tomografide (BT) göğüs duvarına invaze 3 cm boyutunda sağ üst lob kitlesi ve anterior mediastende prevasküler alanda yaklaşık 2 cm lenfadenomegali izlendi. Sağ üst lob kitlesine tanı amaçlı uygulanan transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi adenokarsinom olarak raporlandı. PET-CT'de sağ üst lob kitlesi (30*23 mm, SUVmaks:10.4) ve prevasküler alanda sağda 30*23 mm kitle/lenfadenopatide (SUVmaks:7.1) artmış FDG tutulumu mevcuttu (Figür 1). Mediastene yerleşik kitle metastaz veya ikinci primer olarak değerlendirilerek sağ üst lobektomi ve 4 ve 5. kosta rezeksiyonu, mediastinal lenf nodu diseksiyonu ve anterior mediastinal kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu 3,9*3,5*2,6 cm solid patern baskın adenokarsinom, diğer lenf nodlarına ve kostalarda tümöral bulgu yok, anterior mediastinal kitle de adenokarsinom olarak raporlandı. Hastanın mediastinal kitlesi skip metastaz olarak değerlendirildi ve onkolojik tedavi planlandı.

olgu pet ct



olgunun FDG tutulumu gösteren pet ct kesitleri

Tartışma-Sonuç: Akciğer kanserlerinde lenf nodu metastazı her zaman beklenen sırayla gerçekleşmez.

Anahtar Kelimeler: Akceğer Kanseri, Skip Metastaz

Yayın No: PS-108

Üç Ayır Primer Akciğer Kanseri: Sürpriz İstemiyorsan Preoperatif Bronkoskopik Eksplorasyon

Dilara Candan¹, Mesut Melih Özercan¹, İleriş Türk¹, Seray Hazer¹, Fatma Benli Tanrıkulu², Pınar Bıçakçioğlu¹

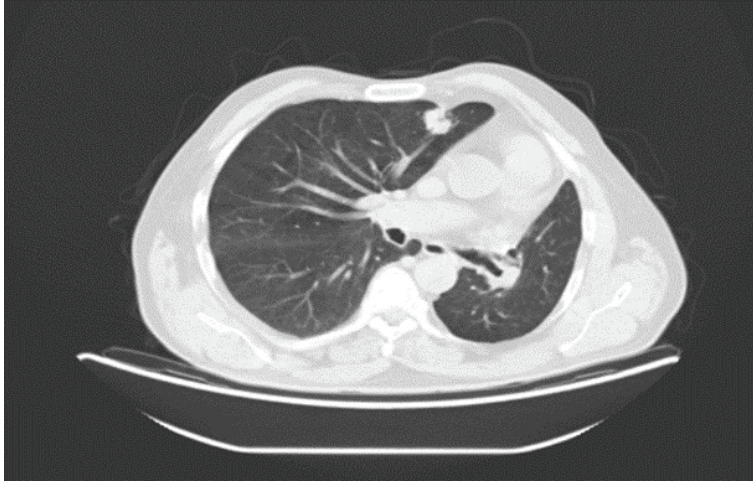
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahi Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Tıbbi Patoloji AD

Giriş-Amaç: Kliniğimizde daha önce adenokanser nedeniyle sol üst lobektomi yapılan hastanın takiplerinde ortaya çıkan sağ üst lobta iki farklı lokalizasyonda farklı tipte skuamöz hücreli karsinomu (SCC) olan üç ayrı primer akciğer kanseri vakamızı takdim etmeyi amaçladık.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta, 1 aydır öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Kliniğimizde 2018 yılında sol üst lobektomi, mediastinal ve hiler lenf nodu diseksiyonu uygulanan hastanın patolojisi asiner baskın tip invaziv adenokarsinom geldi. Adjuvan kemoterapi aldı. Üçüncü yıl takibinde sağ akciğer üst lob anterior segmentte 23x21mm, SUVmax: 16.6 tutan periferik lezyon görüldü. Bu lezyonun transtorasik biyopsi sonucu SCC geldi. Sağ üst lob anterior segmentektomi ve komplet mediastinal ve hiler lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Yoğun bakımdaki akciğer grafisinde atelektazi olması üzerine hastaya sekresyon temizliği amacıyla bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ üst lob apikoposterior segment girişinin EBL ile tıkalı olduğu görüldü. Bu lezyonun radyoloji görüntülemelerde karşılığı yok ve PET BT'de tutulumu yoktu. Preoperatif bronkoskopi yapmadan opere edilen hastada saptadığımız bu sürpriz EBL nedeniyle ertesi gün revizyona alınarak üst lobektomiye tamamlandı. Anterior segmentteki intraparakimal lezyonun patolojisi bazoloid tip SCC, EBL'nin patolojisi ise nonkeratinize tip SCC olarak raporlandı. Bu sonuçlarla hastada üç farklı primer akciğer kanseri saptandı.

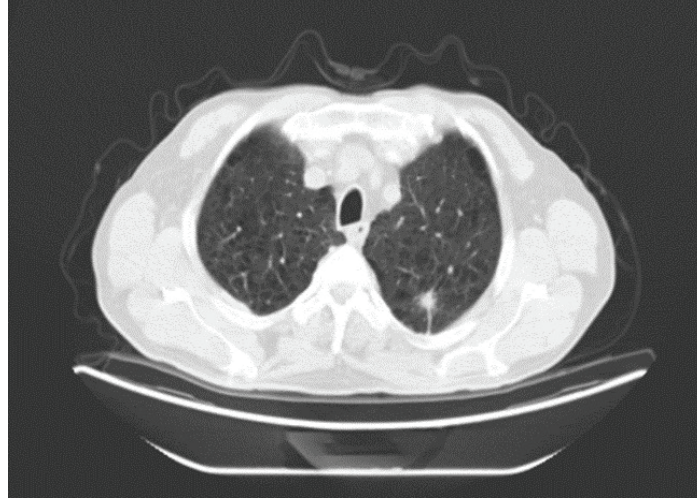
Resim 1



Hastanın sağ akciğer üst lobta bazoloid tip ve nonkeratinize tip skuamöz hücreli akciğer kanseri tanısı konan PET-CT görüntüleri (2021)



Resim 2



Hastanın sol akciğer üst lobta invaziv adenokarsinom tanısı konulan PET-CT görüntüleri (2018)

Tartışma-Sonuç: Akciğer kanserinin bilinen en iyi tedavi şekli cerrahi rezeksiyondur. Ancak cerrahi rezeksiyon sonrasında bile ikinci primer oluşma riski her yıl için %2-3 tür. Bu nedenle ilk 2-3 yıl altı ayda bir ve sonrasında yıllık Toraks BT ile takip önerilmektedir. Takiplerinde ikinci primer akciğer kanseri gelişen hastaların ise ameliyat öncesi değerlendirilmelerinin titizlikle yapılması gereklidir. Klinik yaklaşımımız endobronşial sistemde patoloji beklentisi olan olgularda sedasyon altında ameliyat öncesinde bronkoskopik inceleme iken, EBL beklentisi olmayan hastalarda ise peroperatif entübasyon öncesinde bronkoskopik incelemedir. Bu hastada farkında olmadan atlanan bronkoskopi böyle bir sürprizle karşı karşıya bıraktı. EBL beklentisi olsun olmasın, periferik lezyon dahi olsa tüm operasyonlarda bronkoskopik eksplorasyonun önemini bu vaka bize bir kez daha hatırlattı.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, Preoperatif Değerlendirme, Skuamöz Hücreli Karsinom, Endobronşial Lezyon, Multipl Akciğer Kanseri

Yayın No: PS-110

Sekiz Milimetreden Küçük Nodülden Lobektomiye Uzanan Süreç; İki Olgu Nedeniyle

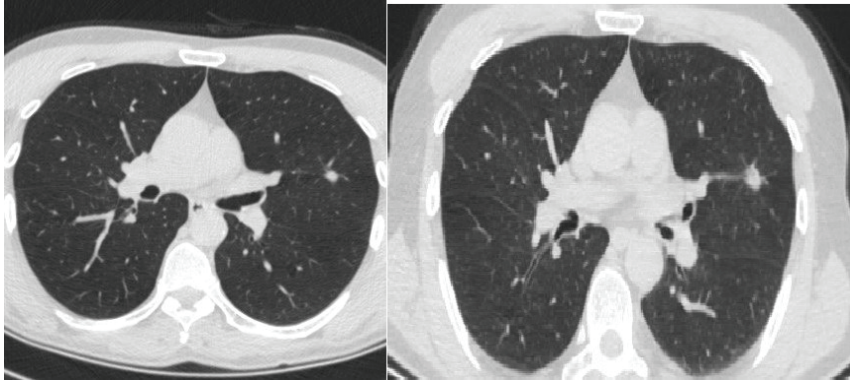
İbrahim Ethem Özsoy¹, Mehmet Akif Tezcan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD.

Giriş-Amaç: Soliter pulmoner nodüller çoğu zaman akciğer grafileri ve toraks tomografilerinde tesadüfen saptanmaktadır. En uygun yaklaşım, benign nodül ise gereksiz rezeksiyondan kaçınmak, malign nodülün de kısa sürede rezeksiyonunu sağlamaktır. Toraks BT'de küçük nodüllerde benign olasılık yüksek (%80) olmakla beraber, 1 cm'den küçük nodüllerde malignitenin %15 oranında olduğu saptanmıştır. PET-BT'de, mediastinal lezyonlarda FDG tutulumunun malignite için yüksek sensitivite ve spesifisiteye sahip olduğu bilinmektedir. Ayrıca, PET'in sınırlı uzaysal çözünürlüğü nedeniyle 1 cm'den daha küçük lezyonlarda yanlış negatif sonuç oranı artmaktadır. Hafif düzeyde FDG tutulumu (SUVmax:1 ve SUVmax:2.11) olan ancak eksplorasyonda adenokanser olarak raporlanan iki olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: OLGU 1. 53 yaş E hastaya pandemi polikliniğinde çekilen BT'de 7 mm nodül saptanmış. Sonraki üçer ay arayla çekilen BT'lerde de 8 mm olarak raporlanmış. Birinci yıl kontrolünde ise nodül boyutunun 12mm'ye çıktığı görülerek PET CT çekildi ve SUVmax değeri 1 olarak saptandı (Resim 1). Onkoloji konseyinde tartışıldı ve histopatolojik tanı aşamasına geçildi. Hastaya VATS yapılarak lezyon eksize edildi ve frozen sonucu malign olarak değerlendirilen hastaya lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu 1,1x1x0,4 cm'lik lezyonun minimal invaziv adenokarsinom olarak raporlandı ve 4,5,6,7,9 ve 10 nolu lenf nodları reaktifti.

Resim 1. Nodülün ilk ve 12. aydaki BT görüntüsü



Bulgular: OLGU 2. 60 yaş E hastaya pandemi polikliniğinde çekilen BT'de 8 mm nodül saptanmış. Sonraki üçer ay arayla çekilen BT'lerde de 8 mm olarak raporlanmış. Birinci yıl kontrolünde ise nodül boyutunun 13mm'ye çıktığı görülerek PET CT çekildi ve SUVmax değeri 2.11 olarak saptandı. Nodül boyutu 8 mm'den 13 mm'ye çıkan hastaya VATS yapılarak lezyon eksize edildi ve frozen sonucu malign olarak değerlendirilen hastaya sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu 1x0.7x0.6 cm'lik lezyon adenokarsinom olarak raporlandı ve lenf nodları reaktifti.

Tartışma-Sonuç: Soliter pulmoner nodül tespit edilen hastalar belirlenen protokollere göre dikkatli takip edilmeli, karakter ve boyutunda değişiklik izlenenler SUVmax değeri malignite kriterlerinin altında olsa dahi histopatolojik tanı için işlem başlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Soliter Pulmoner Nodül, VATS, Adenokanser



Yayın No: PS-111

Göğüs Ağrısı ile Başvuran Kosta Yerleşimli Brown Tümör Olgusu

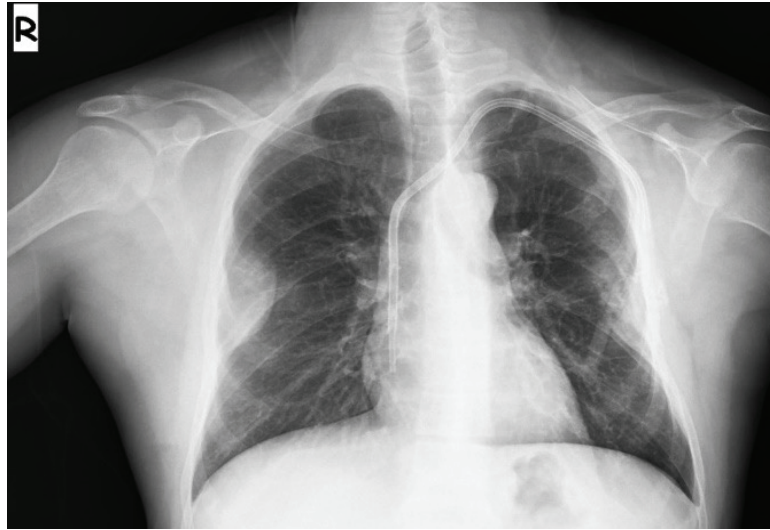
Mehmet Parlak¹, Hülya Dirol¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Brown tümör, primer veya sekonder hiperparatiroidili hastalarda ve sıklıkla kafa kemiklerinde, çenede, pelvis ve uzun kemiklerde ortaya çıkar. Kosta ve klavikula yerleşimi ise çok nadirdir.

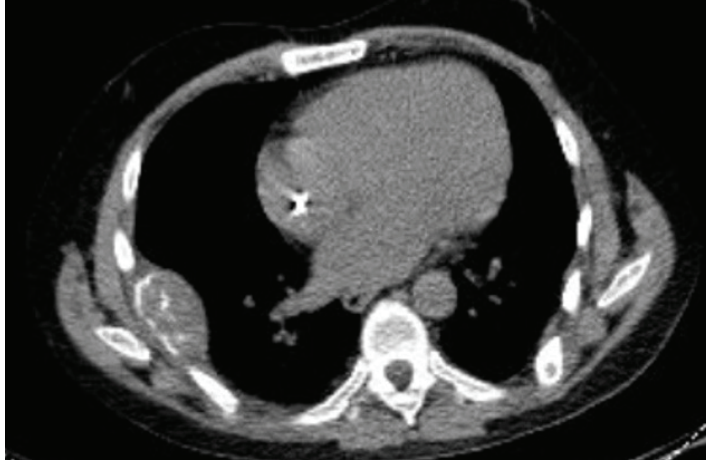
Olgu: 31 yaşında erkek hasta, 5 gün önce başlayan, derin nefes almakla ve öksürmekle artan sağ göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın öksürük, balgam, hemoptizi, ateş, nefes darlığı şikayeti yoktu. Fizik muayenesinde sağ hemitoraks lateralinde 6-7. kosta hizasında lokal hassasiyet saptandı, ral ronküs duyulmadı. 12 paket-yıl sigara içimi vardı. Böbrek yetmezliği nedeniyle 2009 yılında renal transplantasyon yapılmış, ancak greft rejeksiyonu nedeniyle 1 yıldır 3/7 hemodiyalize başlanmıştı. Hastanın laboratuvar parametrelerinde kalsiyum 9 mg/dl (8,4-10,2), fosfor 13,2 mg/dl (2,5-4,5), alkalin fosfataz 250 U/L(45-129) ve parathormon 1200 pg/ml(15-65) saptandı. PA akciğer grafisinde sağ orta zonda opasite saptandı. (Resim 1) Toraks BT'de sol 4, 6 ve 7. kosta posteriorunda ve sol klavikulada noneksansif, destrüktif, litik lezyonlar izlendi. Sağ 6. kosta lateralinde, sağ hemitoraks içine doğru protrüzyon gösteren, kemikte destrüktif, ekspansif 43x25 mm boyutlu yumuşak doku dansitesinde kitle lezyonu (Resim 2) ve bu lezyonun PET BT'de hipermetabolik (SUVmax: 11.2) olduğu izlendi. Klavikulada, sağ krista iliakada ve vertebralarda litik hipermetabolik multiple patolojik kemik lezyonları izlendi. Sağ 6. kostadaki lezyondan alınan kor biyopsi örneğinde osteoklast tipi dev hücreler, fibröz dokuda iltihap hücreleri ve az miktarda osteoid görüldü. Tüm bulgular değerlendirildiğinde ön planda KBY'ne bağlı gelişen sekonder hiperparatiroidi ile ilişkili Brown tümör düşünüldü.

Resim 1



PA Akciğer grafide sağ akciğer orta zonda opasite (ekstraplevral lezyon imajı)

Resim 2



Toraks BT de sağ 6. kostada litik görünümlü, kemikte ekspansiyon yapan, keskin sınırlı lezyon

Tartışma-Sonuç: Brown tümörler primer veya sekonder hiperparatiroidili hastalarda görülen ileri düzey bir osteodistrofi Őeklidir. Hastaların geliş Şikayeti osteoporozla bağlı kemik ağrısıdır. Brown tümörde radyolojik olarak fibroblastik aktivite- nin arttığı, yumuşak doku yayılımı göstermeyen litik lezyonlar görülür. Kesin tanı histopatolojik olarak kemik trabekllerinde rezorbsiyon, fibroblastik proliferasyon, ve osteoklast benzeri dev hücrelerin varlığı ile konulur. Kosta yerleşimli litik lezyonların ayırıcı tanısında ön planda göğüs duvarının primer tümörleri ve göğüs duvarına olan metastazlar bulunmak- tadır. Ancak bu lezyonların hipertiroidiye bağlı gelişen ve benign olan bir Brown tümör olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brown Tümör, Göğüs Ağrısı, Hiperparatiroidi, Kosta



Yayın No: PS-112

Akciğer Malign Neoplazminın Nadir Görülen Kolon Metastazı

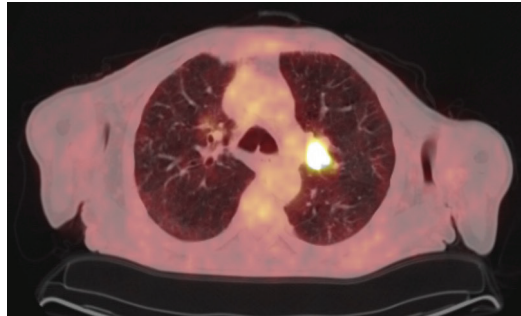
Lütfü Can Hepduman¹, Özgür Batum¹, Berna Kömürcüoğlu¹

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

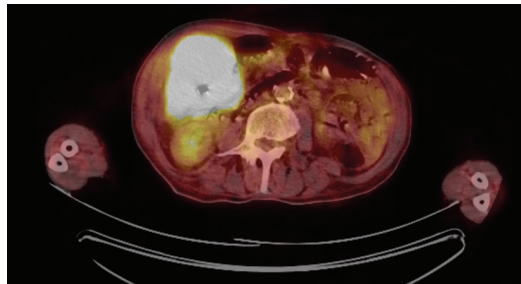
Giriş-Amaç: Akciğer kanserli olguların yaklaşık üçte birinde uzak metastazlara bağlı semptomlar görülür. Akciğer kanserinin en sık metastaz yaptığı organlar arasında beyin, karaciğer, surrenal, kemikler, kemik iliği ve karşı akciğer gelmektedir. Akciğer kanserinin gastrointestinal sistem metastazı oldukça nadirdir ve genellikle asemptomatiktir. Bu olguda, nadir görülmesi nedeniyle, kolon metastazı yapmış bir akciğer kanseri olgusu sunmuş bulunmaktayız.

Olgu: Yetmiş beş yaş erkek olgu, yaklaşık bir aydır devam eden karın ağrısı, kabızlık, kilo kaybı yakınmaları ile dış merkeze başvurdu. Malignite tetkik açısından çekilen PET-CT 'de kolonda kitle görünümü ve akciğerde yüksek SUV tutumlu kitlesel lezyon saptandı. Dış merkezde hastanın kolonoskopide alınan materyallerinde patolojik olarak skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Hasta akciğerde görülen kitlesel lezyon için polikliniğimize yönlendirildi. Solunum sistemi muayenesi olağan saptandı. Laboratuvar değerlerin bir patoloji saptanmadı. Hastaya bilgisayarlı tomografi eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Patoloji raporu primeri akciğer skuamöz hücreli karsinom lehine raporlandı. Hastanın her iki merkez preparatları patoloji birimine konsülte edildi. Kolondaki kitlesel lezyonun akciğer malign neoplazminın metastazı olduğu kabul edildi. Kolondaki kitlesel lezyon için operasyon planlanmadı. Hasta evre 4 akciğer malign neoplazmı kabul edildi. Hasta halen kemoterapi almakta.

akciğer karsinomu ve kolon metastazı



akciğer karsinomu kolon metastazı



Tartışma-Sonuç: İntestinal metastaz olan akciğer karsinomu, ortalama 4-8 haftalık sağkalım süresi ile birlikte kötü prognozlidir. Akciğer karsinomunda gastrointestinal sistem metastazı nadir görülmekle birlikte, risk grubundaki hastalarda perforasyon, obstrüksiyon, kanama ve akut apandisit şeklindeki akut karın tablolarında akciğer karsinomunun gastrointestinal sistem metastazı da akla getirilmelidir. Akciğer karsinom tanılı, kolonda metastaz saptanan olgumuzun kolondaki metastazı akciğer karsinomlarının nadir metastazı olduğu için sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Karsinomu, Kolon Metastazı, Nadir Metastaz

Yayın No: PS-113

Yirmi Yaş Altı Genç Hastada Evre IV Akciğer Kanseri

Edip Dedeoğlu¹, İlyas Konuş¹, Metin Konuş¹, Mahmut Yıldız¹, Funda Öz¹, Fatih Metroğlu¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri yaşla birlikte görülme sıklığı artan bir hastalıktır. Gelişmiş ülkelerde ortalama hastalık yaşı 70 civarında olup olguların yaklaşık üçte ikisi 65 yaş üzerindedir. Bu olguda 20 yaş altında tanı alan inoperable akciğer SCC vakası sunulmuştur. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) batı toplumlarında hem erkek hem de kadınlarda en önemli kanser ilişkili ölüm nedenlerinin önde gelen nedeni olup tüm kanser olgularının %80'ini teşkil etmektedir (1). Beklenen yaşam süresinin uzaması ile yaşlı popülasyonda akciğer kanseri insidansı artmaktadır. Yeni tanı konan KHDAK olgularının %50 kadarı 65 yaş üstü olup %30-40 hasta 70 yaşından sonra tanı almaktadır (2). Kliniğimize başvuran, 20 yaş altı evre 4A olan hastayı ilginç bulduğumuzda, kliniğimizde böyle vaka ile karşılaşmadığımız için sunmayı amaçladık.

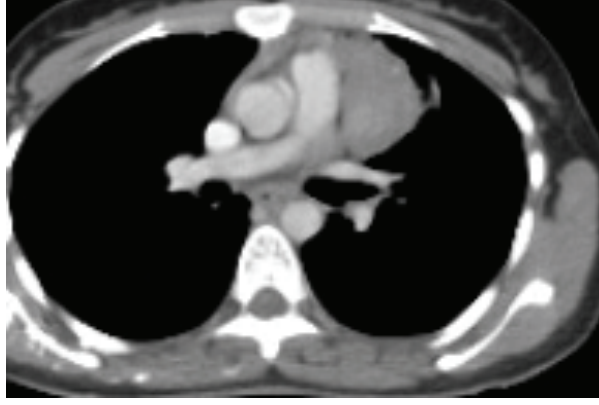
Olgu: Nefes darlığı, kilo kaybı şikâyetiyle kliniğimize başvuran 19 yaşında ki bayan hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde sol hemitoraks önde dördüncü kot altı ve arkada ise skapulanın altında akciğer seslerinde alınmadığı görüldü. Öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Laboratuvarında Sedi; 41 mm³, CRP: 5.66 idi. Çekilen akciğer grafisinde sol hemitorakta yaygın efüzyon olduğu görüldü. Hastaya torasentez yapıldı eksüda vasfında idi (LDH:995,1, Total protein: 5,75). Plevral sıvı sitolojisi iki kez negatif geldi. Hastaya çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğer üst lob anterior segmentten alt lob anterobazal segmente, mediastene uzanım gösteren yaklaşık 81.39x49.93 mm ebadında kitle mevcuttu (Resim 1). Daha sonra hastaya girişimsel radyolojide trans-torasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu SCC lehine yorumlandı. PET-CT sonucuna göre Evre 4A olup inoperabl kabul edilip medikal onkolojiye yönlendirildi. Kemoterapi sonrası çekilen kontrol PET-CT de kitle boyutunda anlamlı gerileme oldu (Resim 2). Hastanın evresinde değişiklik olmadı. Hasta tekrardan medikal onkolojiye gönderildi.

Kemoterapi Öncesi





Kemoterapi sonrası



Tartışma-Sonuç: Literatüre baktığımızda akciğer kanseri genellikle 50 ve üzeri yaşlarda görülür. Evre I-II- IIIA ve seçilmiş Evre IIIB de cerrahi tedavi hala önemini korumaktadır. Hastamız sigara içme öyküsü olmayan Evre IV in-operabl idi. Literatürde nadir görüldüğü için sunduk.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Akciğer Kanseri Genç Hasta, Kemoterapinin Sonucu

Yayın No: PS-114

Myastenia Gravis ile Birlikte Olan Tip B2 Timomada Preoperatif Spontan Regresyon

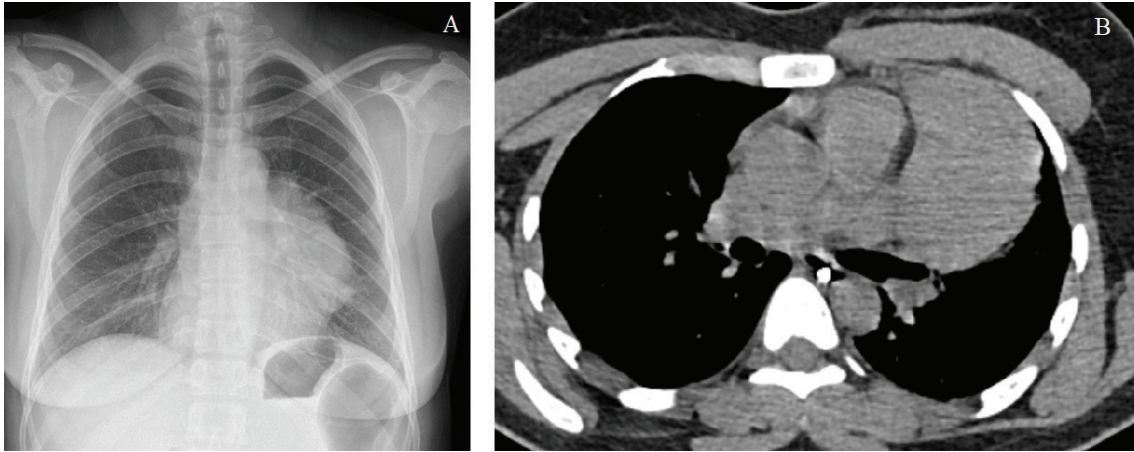
İsmail Tombul¹, İrmak Akarsu¹, Elgün Valiyev¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, İsmail Cüneyt Kurul¹, Abdullah İrfan Taştepe¹

¹Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Timoma, anterior mediasteninin en sık görülen neoplazmidir. Spontan regresyon gösteren timoma olguları oldukça nadir olmakla birlikte glukokortikoid tedavisine sekonder regresyon gösteren olgular literatürde bildirilmiştir. Olgumuzda, myastenik kriz ile myastenia gravis (MG) tanısı alan, insidental olarak mediastinal lezyon saptanan, preoperatif süreçte mediastinal lezyonda regresyon görülen vakayı sunuyoruz.

Olgu: 34 yaşında kadın hasta, ses kısıklığı ve ptosis şikayetleri ile nöroloji departmanına başvurdu. Bilinen hastalığı yoktu. Tanısal araştırma sürecinde myastenik kriz gelişen hasta entübe edildi. Anti asetilkolin reseptör antikör düzeyi (anti-AChR) > 1.5 nmol/L gelmesi üzerine MG tanısı koyuldu. Posteroanterior akciğer grafisinde mediastinal genişleme mevcuttu (Resim 1A). Toraks BT'de anterior mediastende 76 x 53 x 88 mm lezyon izlendi (Resim 1B). Bu süreçte myastenik kriz nedeniyle 5 gün intravenöz immünoglobulin (İVİg) tedavisi aldı ve piridostigmin 60 mg/8 saat ile prednizon 30 mg/gün başlandı. Bir hafta sonra hasta ekstübe edildi. 18 gün sonra çekilen iv. kontrastlı toraks BT'de anterior mediastendeki lezyonun 63 x 30 x 63 mm'ye regrese (redüksiyon oranı %66) olduğu görüldü (Resim 2). Sol servikotomi + parsiyel sternotomi ile genişletilmiş timektomi ve sağ paratrakeal lenf nodu örnekleme uygulandı. Histopatolojik incelemede lezyonun WHO tip B2 timoma ile uyumlu olduğu raporlandı (modifiye masaoka sınıflaması, evre IIA). Lenf nodunun reaktif değişiklik gösterdiği izlendi. Postoperatif sıkıntısız izlenen hasta 7. gününde taburcu edildi ve adjuvan radyoterapi planlandı.

Resim 1



(A): Posteroanterior akciğer grafisi (B): Steroid tedavisi öncesi çekilen toraks BT



Resim 2



Steroid tedavisi sonrası 18. günde çekilen toraks BT

Tartışma-Sonuç: Literatürde regresyon gösteren timoma olguları, spontan ve glukokortikoid tedavisine sekonder olarak iki ana çerçevede yayınlanmıştır. Timoma hücreleri sitozolünde glukokortikoid reseptörleri bulunmuştur ve glukokortikoide sekonder regresyonun lenfositik komponentin apoptozisine bağlı olduğu öne sürülmüştür. Spontan regresyon gösteren timoma olguları incelendiğinde, histopatolojik incelemede timoma materyallerinin nekrotik özellik gösterdiği izlenmektedir. Olgumuza myastenik kriz nedeniyle başlanan steroid dozu, bildirilen vakalardan daha düşük dozdaydı ve pulse steroid verilmemesine rağmen regresyon 18 gün içinde görüldü. Preoperatif steroid başlanılan timoma hastalarında lezyonda regresyon görülebilir ve cerrahi planlanırken göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Timoma, Glukokortikoid, Myastenia Gravis, Regresyon

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 6: Klinik Sorunlar, KOAH ve Plevra Hastalıkları

Yayın No: PS-115

Pulmoner Sekestrasyon

Erva Nur Özçankaya Keresteci¹, Mustafa Düger¹, Gökhan Karakurt¹, Şükrü Egemen Demir¹,
Kübra Ünal Karaca¹, Ayşenur Ertaş¹

¹Istanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer sekestrasyonu normal akciğer dokusundan ayrı ve normal fonksiyon göstermeyen akciğer dokusunun olduğu doğumsal bir patolojidir. Kanlanması direk sistemik dolaşımdan genellikle Aortadan kanlanırken, venöz dönüş pulmoner sistem, azygos ven veya portal sistem yolu ile olabilir. Klasik olarak akciğer lobunun visseral plevrası ile örtülü intralober pulmoner sekestrasyon ve kendi ayrı plevrası olan ekstralober pulmoner sekestrasyon olmak üzere iki tipi mevcuttur. İnalober sekestrasyonlar genellikle alt loblarda olurken, ekstralober sekestrasyonlar alt loblar ile diyafragma arasında visseral plevra dışında yerleşir. İnalober sekestrasyonlar bütün sekestrasyonların %75'inden sorumludur. Tipik semptomlar bebelerde öksürük, solunum problemleri, beslenme zorlukları veya konjestif kalp yetersizliği şeklinde görülebilir. Hastalık semptomsuz da olabilmektedir. Hastalar sık tekrarlayan enfeksiyon, fatal hemoptiziler ile başvurabilir. Ekstralober pulmoner sekestrasyonla genellikle doğum defektleri, diyafragma hernileri ve konjenital kistik adenomatoid malformasyon ve bronkojenik kistler gibi diğer akciğer malformasyonları, Pektus Ekskavatum, perikard problemleri ve duplikasyon kistleriyle beraber görülebilmektedir. Bu tip sekestrasyon oranı %25'tir.

Olgu: Daha önce bilinen bir şikayeti olmayan 21 yaş kadın hasta 2 gün önce olan hemoptizi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öncesinde Kulak Burun Boğaz tarafından değerlendirilen hasta kbb bakısıyla epistaksis dışlanmış. Gastroenteroloji polikliniğinde değerlendirilen hastadan istenen gaitada gizli kan negatif saptanmış, öksürük sonrası kan gelmesi olarak tespit edilip göğüs hastalıkları muayenesi için polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın klinik değerlendirmesinde; vital bulguları stabildi. Solunum sistemi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastaya çekilen toraks bt'de hastanın akciğer parankim penceresinde izlendiğinde, sağ akciğer alt lob mediobazal ve posterobazal segment düzeyinde hiperareasyon mevcut. Bu bölgeye uzanım gösteren ve aortadan direk çıkan vasküler yapı izlenmekte idi. Pulmoner sekestrasyonla uyumlu izlenen alanın ön kısmında buzlu cam dansiteleri izlendi. Hastaya antitusif reçete edilerek göğüs cerrahisi polikliniğine yönlendirildi.

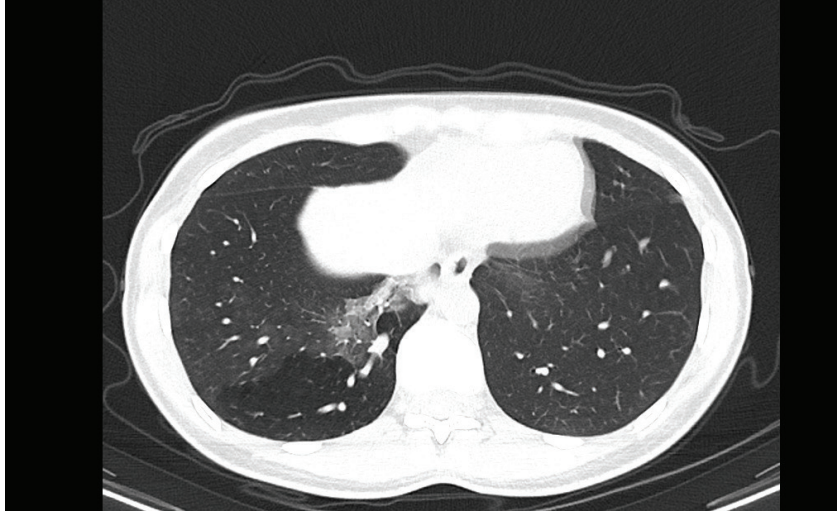
Tartışma-Sonuç: Vakamızda olduğu gibi intralober sekestrasyonlar genellikle alt loblarda olur ve asemptomatik seyredip minimal hemoptizi ile hastalarda ayırıcı tanıda aklımızda bulunmalıdır.

Toraks BT parankim penceresi





Toraks BT parankim penceresi



Anahtar Kelimeler: Pulmoner Sekestrasyon, Hemoptizi

Yayın No: PS-116

Kaviter Görünümün Nadir Bir Sebebi: Hiatal Herni

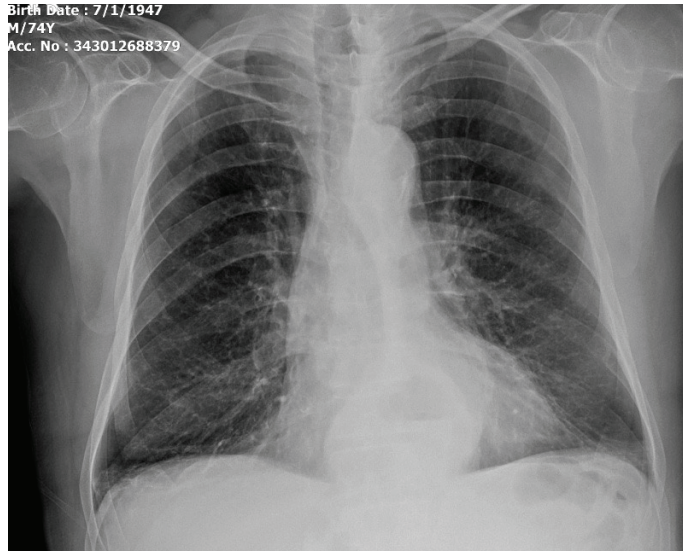
Zeynep Berna Uçar¹, Barış Demirkol¹, Ramazan Şahin¹, Hatice Sözgen Örenç¹, Ayşe Bahadır¹,
Mehmet Akif Özgül¹, Sibel Yurt¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Kavite, akciğer parankimi içerisinde görülen kalın duvarlı içi hava ile dolu boşluk olarak tanımlanır. Duvar kalınlığı en az 3 mm'dir ve hava sıvı seviyesi verebilir. Akciğer absesi, septik pulmoner emboli, akciğer tüberkülozu, invaziv pulmoner aspergillozis, amip absesi, granümatöz polianjitis, akciğer kanseri, bazı akciğer metastazları, kist hidatik, pulmoner tromboemboli sonrasında oluşan enfarkt kaviter lezyonlara neden olabilir. Akciğer grafisinde nadir olarak kaviter görünüme neden olan hiatal herni olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 74 yaş erkek hasta, aktif solunumsal şikayeti yok. Üroloji tarafından TUR-P operasyonu planlanan hasta ileri yaş ve aktif sigara içiciliği nedeniyle tarafımıza preoperatif değerlendirilmek üzere yönlendirildi. Bilinen hipotiroidi tanısı ve 8 yıl önce prostat operasyon öyküsü mevcut idi. Sigara öyküsü 50 paket/yıl olup hasta aktif sigara içicisiydi. Mesleği lokanta işletmecisi idi. Fizik muayenesinde solunum sesleri bilateral doğal işitildi. Oda havasında saturasyonu %98 idi. Laboratuvar değerleri CRP:6.4 mg/L (N:0-5) dışında normal idi. Hastanın PA akciğer grafisine dikkatlice bakıldığında postkardiyak alanda hava sıvı seviyesi veren kaviter görünümlü lezyon ve sol diyafragmanın hafif eleve olduğu ve diyafragma kubbesinin laterale doğru yer değiştirdiği izlenmektedir (Resim 1). Solunum fonksiyon testinde FVC 3.14L(%89), FEV1 1.97 L(%74), FEV1/FVC %68 idi. Kaviter lezyonun değerlendirilmesi nedeniyle çekilen Toraks BT geniş hiatal herni ile uyumlu görünüm olarak raporlandı (Resim 2). Hasta hiatal hernisi nedeniyle genel cerrahi polikliniğine yönlendirildi.

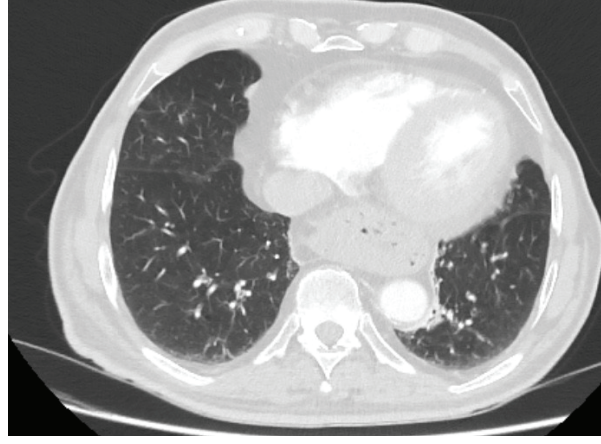
Resim-1



PA akciğer grafisinde postkardiyak alanda hava-sıvı seviyesi veren kaviter görünüm izlenmektedir.



Resim-2



Toraks BT'de hiatal herni ile uyumlu görünüm izlenmektedir.

Tartışma-Sonuç: Özafajial hiatus aracılığıyla mide veya diğer karın içi organların toraks içine doğru yer değiştirmesi hiatal herni olarak adlandırılmaktadır. Genellikle asemptomatiktir. Herninin yerleşimi ve büyüklüğüne bağlı olarak solunum ve/veya kardiak sistem etkilenebilir. Genellikle Toraks BT ile yakalanmaktadır, akciğer grafisinde görülmesi ve kaviter görünüm vermesi oldukça nadirdir. Akciğer grafisinde kaviter lezyon izlenmesi durumunda ayırıcı tanılarda hiatal herni de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kavite, Hiatal Herni

Yayın No: PS-117

Pulmoner Sekestrasyon

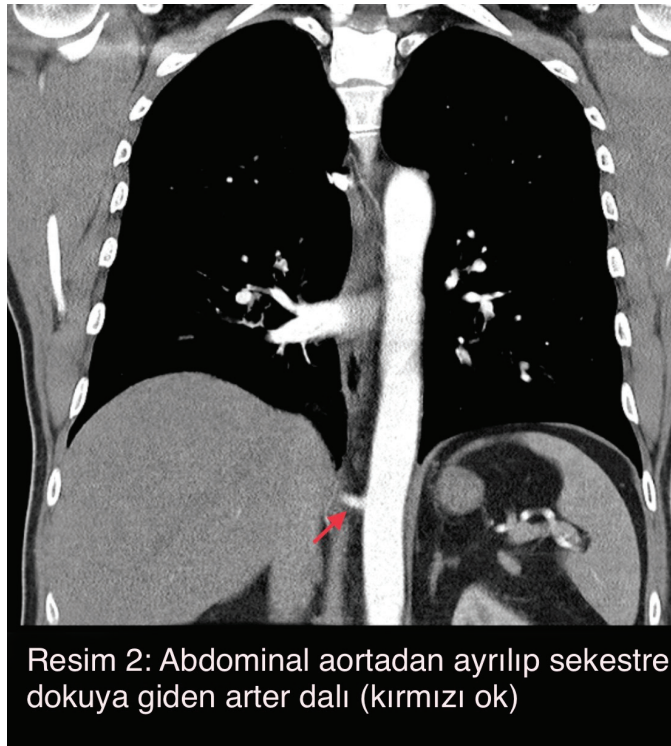
Serdar Acemođlu¹, Funda İncekara¹, Hakan Nomenođlu¹, Fatma Benli Tanrikulu¹

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

Giriş-Amaç: Pulmoner sekestrasyon akciğerin bir lob veya segmentinin normal trakeobronşiyal sistem ile ilişkisinin olmadığı, arteriyel dolaşımı sistemik arterlerle sağlanan konjenital anomalilerdir. Bu nedenle bu doku işlevsizdir (1). İntralober ve ekstralober olmak üzere ikiye ayrılır. İntralober sekestrasyonlar (İLS) visseral plevra çevrilidir. Ekstralober sekestrasyonlar (ELS) kendine ait plevra ile çevrilidir. Venöz drenajı genellikle pulmoner venlerle, nadiren sistemik venlerle sağlanır. Pulmoner sekestrasyonlar tüm konjenital akciğer malformasyonların %0,15-%6,40 'ını oluşturur (2). Bu yazıda kliniğimizde akciğer kist hidatik ön tanısıyla yatan ve İLS olarak sonuçlanan hastamız sunulmaktadır.

Olgu: 46 yaş erkek hasta 1 aydır devam eden öksürük şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde travma veya cerrahi öykü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, vital bulgular stabildi. Hastanın mesleği büyükbaş hayvancılık idi. Toraks BT de sağ akciğer alt lobda posterobazal segmentte 4 cm kitle olan hastaya çekilen PET-BT de sağ alt lob posterobazalde 43x30 mm lobüle lezyon kist hidatik? olarak raporlandı (resim 1). Daha sonra çekilen BT anjiyografide abdominal aortadan ayrılıp diyafragma üzerinden akciğerdeki lezyon içerisine giden ekstra vasküler yapı tespit edildi (resim 2) ve İLS tanısı konuldu. Hastaya sağ torakotomi+posterobazal segmentektomi yapıldı.Hastanın patolojisi İLS olarak yorumlandı.

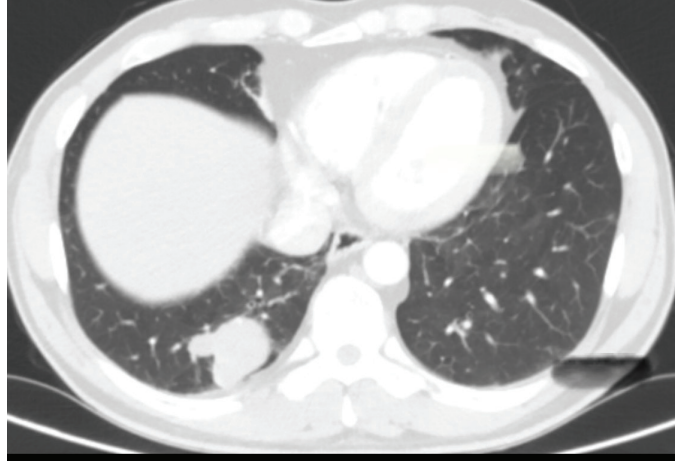
İLS hastanın BT anjiyografi görüntüsü



Resim 2: Abdominal aortadan ayrılıp sekestre dokuya giden arter dalı (kırmızı ok)



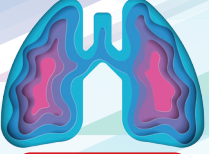
İLS hastanın Toraks BT görüntüsü



Resim 1: İLS'nin Toraks BT görüntüsü

Tartışma-Sonuç: PS'lerin %75'ini İLS oluşturur ve çoğunlukla alt loblarda (daha çok solda) yerleşimlidirler. Venöz dönüş genellikle pulmoner venlere olup soldan sola şant oluşmaktadır. PS, asemptomatik olabileceği gibi klinik olarak bronşiektazi tablosu oluşturabilirler. Tedavi edilmemiş olgularda ise komplikasyon olarak hemoptizi, hemotoraks, ampiyem hatta benign ve malign tümörler gelişebilir (3). PS tedavisi cerrahi olup tedavide temel esas sekestrasyonun bulunduğu segmentin veya lobun çıkarılmasıdır. VATS veya torakotomi PS rezeksiyonu için uygun yöntemlerdir (4). Son birkaç yılda endovasküler embolizasyon ve coiling gibi alternatif tedaviler ortaya çıkmıştır(5). PS ayırıcı tanısında kistik adenoid malformasyonlar, fokal bronşiektazi, kist hidatik, akciğer apsesi ve bronkojenik kist olduğu bilinmelidir. Sık tekrarlayan alt lob pnömonisi, kronik akciğer apsesi ve hemoptizi olgularında PS şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Sekestrasyon, Konjenital Anomali, Cerrahi



Yayın No: PS-118

Dispne ile Başvuran Hastada Tanı: Aort Anevrizması

Ömer Faruk Taştı¹, Dildar Duman¹

¹Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Aort anevrizma hastalığı genellikle tesadüfen fark edilen yüksek mortalitesi olan bir hastalıktır. Sistemik hipertansiyon, aortik kapak hastalığı, ateroskleroz aort anevrizmasının komplikasyonlarını artırır. Hastalığın semptomları genellikle non-spesifik olabilir ve acil tedavi ihtiyacı gerektirebilir. Olgu sunumumuzda nadir dispne sebeplerinden biri olan aortik anevrizmaya değinmeyi amaçladık.

Olgu: 71 yaş bilinen DM, HT, astım tanılı hasta acil servise dispne şikayetiyle başvurdu. Dış merkezden plörezi? tetkik , astım atak nedeniyle refere edilen hastanın başvurusunda 4lt/dk oksijen ihtiyacı mevcuttu. Hastanın çekilen PA grafisinde sol akciğer üst orta ve alt zonda mediasten komşuluğunda periferi korunmuş düzgün sınırlı dansite artışı mevcuttu. Hastaya antibiyotik, DMAH ve bronkodilatör tedavi başlandı.Hasta kardiyojolojiye konsülte edildi: Ekg Sinüs ritim, Eko: Her iki ventrikül sistolik fonksiyonu normal, hafif aort yetmezliği, olarak raporlandı. Hastanın Toraks USG da :Sol hemitoraksta en kalın yerinde 19 mm ölçülen plevral mayii izlendi.Mayinin yakın komşuluğunda anevrizmatik dilate trokal aort izlendi. Hastadan Toraks BT istendi."Desendan torasik aortada 10cm AP çapa ulaşan fuziform anevrizma ve medial duvarda distalde 2.5 cm uzun akslı sakküler anevrizma izlenmiştir. Anevrizma duvarında yaygın kalsifikasyon izlenmiş olup duvar dansitesi parsiyel tromboz ile uyumlu heterojendir" olarak raporlandı. Hasta kardioloji merkezine sevk edildi ve orada acil operasyon önerildi. Astım atak? plevral efüzyon? Öntanılarıyla tarafımız yönlendirilen olguda aort anevrizması tanısı konuldu. Dispne ile başvuran hastalarda dispneye neden olabilecek nadir sebeplerden biri olan aort anevrizması akla gelmeli, hasta geniş perspektiften değerlendirilmelidir.

Tartışma-Sonuç: Dispne etyolojisinde Aort anevrizması literatürde nadir rastlanan sebeplerden biridir. Dispneyle başvuran özellikle radyolojik bulguları uyumlu olan hastalarda, aort anevrizması düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aortik Anevrizma, Dispne



Yayın No: PS-119

Nadir Görülen Sekonder Pulmoner Amiloidoz Olgusu

Gül Ünalın¹, Barış Demirkol¹, Sibel Yurt¹, Ayşe Bahadır¹, Mehmet Akif Özgül¹, Muhammet Atıf Karagöl¹,
Nur Büyükpınarbaşlı²

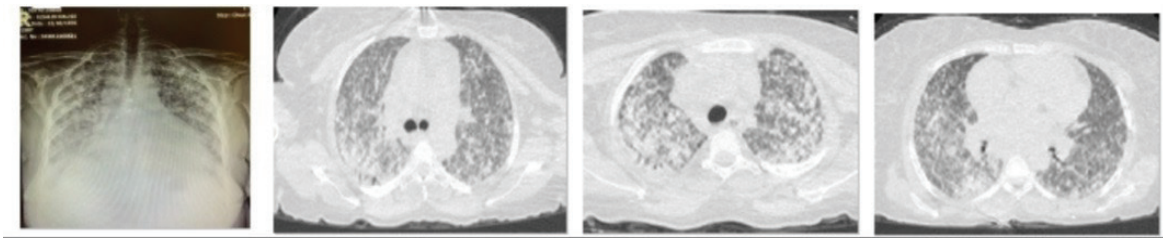
¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Patoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Amiloidoz, proteinöz fibriller bir materyal olan amiloidin çeşitli organ, dokularda ekstraselüler birikimi ile karakterize bir grup heterojen hastalıktır. AA tipi amiloidoz kronik inflamatuvar olaylara sekonder olarak gelişir, AL tipi amiloidoz ise ya idiyopatik olarak görülür ya da myelomaya eşlik eder ve amiloidozun primer formunu oluşturur. Tanı biyopsi ve Kongo red ile konur. Pulmoner amiloidoz, sistemik amiloidozun bir parçası olabilir veya organla sınırlı form olarak görülebilir. Akciğerlerin diffüz parankimal tutulumu, primer sistemik amiloidozda görülen bir durumdur. Sekonder amiloidozda nadir görülen akciğer tutulumu olgumuzu sunmayı amaçladık.

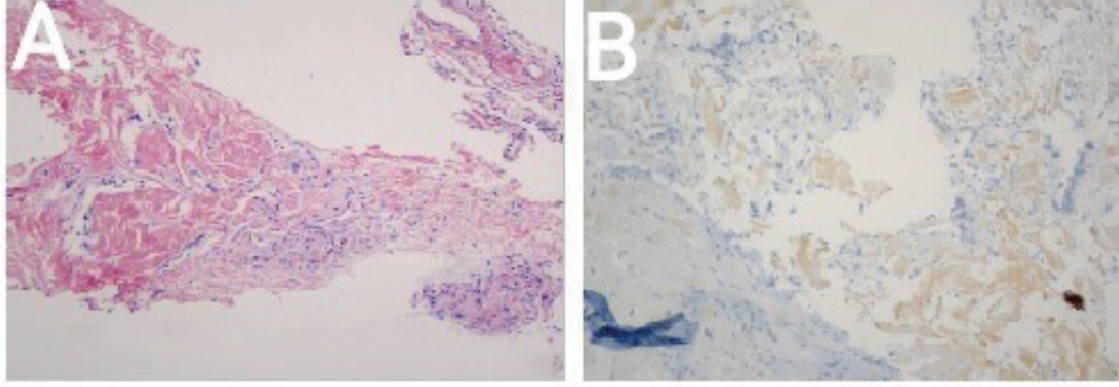
Olgu: 51 y kadın hasta, 1 aydır devam eden kuru öksürük, nefes darlığı şikayetleriyle acilimize başvurdu. Hikayesinde KKY ve AF tanıları mevcuttu. Fizik muayenesinde bilateral tüm zonlarda inspiyum sonu ince ralleri mevcuttu. Pretibial ödem bilateral iki pozitif. Oda havasında satürasyonu %94idi. PAA grafide tüm zonlarda retikülonodüler görünüm izlenmektedir. Toraks BTde bilateral tüm zonlarda farklı boyutlarda bazıları kalsifiye milimetrik nodüller, retikülasyonlar, yer yer buzlu cam alanları izlendi.Laboratuvar tetkiklerinde CRP:6.3,üre:96.7,kreatinin:1.19 dışında normaldi. Akciğer görüntülemesinde kalsifiye milimetrik nodüller izlenmesi nedeniyle alveoler mikrolithiazis ayırıcı tanısı düşünülerek çekilen tüm vücut kemik sintigrafisi; her iki akciğer parankiminde yer yer hiperdens odaklar içeren,artmış aktivite tutulumu gösteren yaygın milimetrik nodüller, interlobüler septal kalınlaşmalar, apikallerde belirgin olan konsolide dansite artışları (pulmoner alveoler mikrolithiazis?)olarak raporlandı. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopide sağ üst lobdan yapılan transbronşyal biyopsinin patoloji raporu; "Kongo red ve krezil viole ile amorf materyalde"Amiloid"birikimi düşünülmüştür. Polarize ışık mikroskopik incelemede görülen bu materyal amiloid refle vermiştir. Amiloidin türü SAA saptanmıştır şeklinde raporlanmıştır. Hastanın sekonder amiloidozis araştırılırken takipleri sırasında iskemik serebrovasküler olay geçirmesi nedeniyle yoğun bakım ünitesine nakledildi.FMF açısından bakılan MEFV gen mutasyonu negatif sonuçlandı.

Resim-1



PAAC ve Toraks BT de yaygın retikülonodüler görünüm

Resim-2



Tranbronşiyal biyopsi ile alınan dokuda amorf materyalde kongo pozitifliği(A) ve AA pozitifliği(B)izlendi.

Tartışma-Sonuç: Amiloidozun diffüz parankimal akciğer tutulumu oldukça nadirdir. Daha önce yayınlanmış az vaka serisi vardır. Thompson ve ark.dört vaka, Hui ve ark.altı vaka bildirmiştir.Akciğer tutulumu olan sistemik amiloidozlu hastalarda ortalama yaşam süresi 16 aydır. Hastalar asemptomatik olabildiği gibi nefes darlığı, öksürük, hemoptizi, tekrarlayan pnömoni başvurabilirler. Kesin tedavisi olmamakla birlikte semptomatik tedavi uygulanır. Diffüz parankimal akciğer hastalıkları ayırıcı tanısında pulmoner amiloidozis akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Transbronşiyal Biyopsi, Sekonder Amiloidozis



Yayın No: PS-120

Orta Lob Sendromu

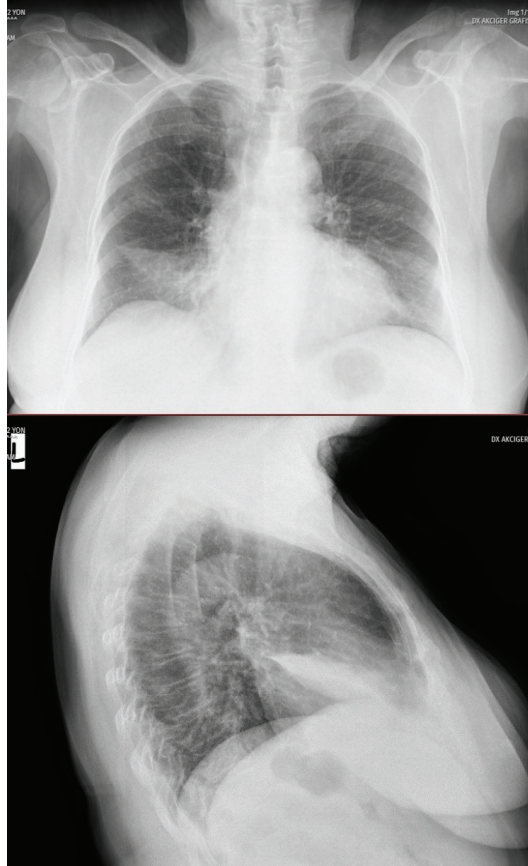
Mustafa Çarkçı¹, Gökçe Külah¹, Ömer Ayten¹, Tayfun Çalışkan¹, Zafer Kartaloğlu¹

¹Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Sağ akciğer orta lobun kronik ya da tekrarlayan atelektazilerine orta lob sendromu ismi verilmektedir. Orta lob sendromu obstrüktif ve obstrüktif olmayan prezentasyon olmak üzere iki tipte olabilir. Obstrüktif tip daha çok endobronşiyal lezyonlar ve orta lob bronşuna dıştan bası nedeniyle olmakla birlikte, obstrüktif olmayan tipte bronkoskopi veya bilgisayarlı toraks tomografisinde orta lobda obstrüksiyona ait bulgu yoktur. 70 yaş kadın hasta, göğüs hastalıkları polikliniğimize öksürük, beyaz renkli balgam ve hırıltılı solunum şikayetleri ile başvurdu. Görüntüleme, bronkoskopi ve ebus sonrasında yapılan değerlendirmeler ile hastaya orta lob sendromu tanısı konmuş olup bu olguyu sunduk

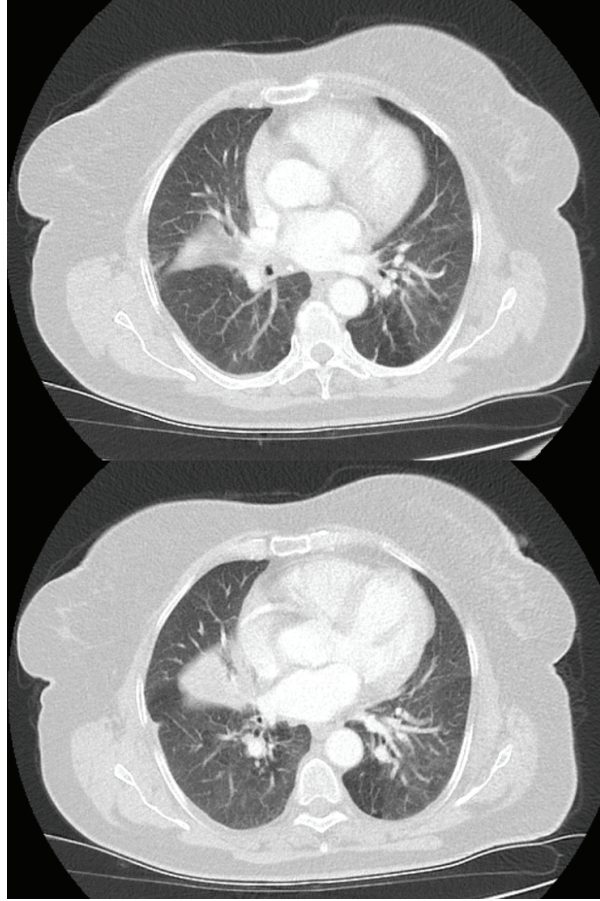
Olgu: 70 yaş kadın hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan hasta, polikliniğimize öksürük, beyaz renkli balgam, hırıltılı solunum şikayetleriyle başvurdu. Hastanın sigara, evde hayvan besleme öyküsü yoktu, mesleği ev hanımı olup şikayetleri üç gündür mevcuttu. Çekilen grafide sağ akciğer alt zonda konsolidasyon, yan grafide tabanı plevraya oturan kama şeklinde opasite artımı üzerine pnömoniye yönelik tedavi başlandı. Hastaya pet/ct, kontrastlı toraks bt, bronkoskopi ve ebus işlemleri yapıldı, bronkoskopi işlemi sağ orta lob bronşu açık ancak daralmış olarak izlendi. Alınan biyopsi örneği kronik inflamasyon, ödem izlenen endobronşiyal mukoza olarak değerlendirilirken ebusla örneklenen lenf nodu benign sitoloji olarak değerlendirildi. Klinik, laboratuvar bulgularında regresyon izlenen hasta taburcu edildi. Görüntüleme eşliğinde üç ay sonrası için takip önerildi

Orta Lob Sendromu, Akciğer PA ve Yan Grafisi



Sağ alt zonda konsolidasyon ile yan grafide tabanı plevraya oturan opasite artımı

Orta Lob Sendromu, Kontrastlı Toraks BT



Sağ akciğer orta lob ve bronş çevresinde konsolide alanlar

Tartışma-Sonuç: Orta lob sendromunun obstrüktif olan şeklinde endobronşiyal nedenler veya dıştan baskıyla bronşun daralması asıl sebeptir. Bronşun kapanmasıyla hava akımının kısıtlanması, atelektazi ortaya çıkmaktadır. Orta lobun bazı anatomik özellikleri nedeniyle inflamasyonun geçici obstrüksiyonlara yol açabileceği düşünülmektedir. Orta lob bronşu ana bronşa dik bir açıyla oldukça dar ve uzun bir biçimde ayrılmaktadır. Bu durum bronş drenajının iyi olmamasına yol açmakta ve orta lobu ayıran fissüründe kollateral ventilasyona engel teşkil ederek hava kısıtlanmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Sendromun nedenleri olarak obstrüktif tipte; lenf bezi büyümesi, tümörler, kardiyomegali, yabancı cisim aspirasyonu, sayılabilirken obstrüktif olmayan tipte astım, kistik fibrozis, immotil silia, pulmoner ödem, boğulayazma sayılabilir

Anahtar Kelimeler: Orta Lob Sendromu, Sendrom, Orta Lob, Obstrüksiyon



Yayın No: PS-121

İyatrojenik Hemoptizi: İmplant Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatör (ICD) İmplantasyonu

Esra Betül Akkoç¹, Eren Göktuğ Ceylan¹, Sibel Günay¹, Emine Argüder²

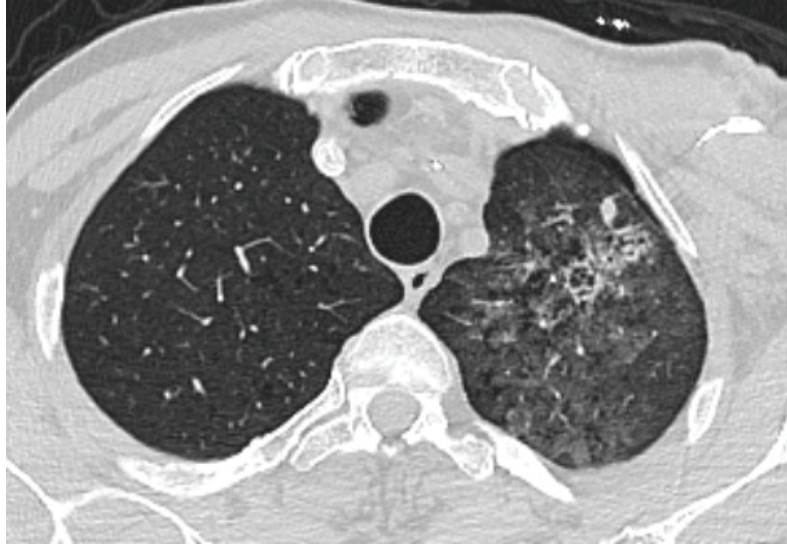
¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Çeşitli girişimsel işlemlere bağlı olarak iyatrojenik hemoptizi gelişebilir. Burada çok nadir bir komplikasyon olan implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör (ICD) implantasyonu sonrası gelişen pulmoner kontüzyon ve pnömotoraks gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Ellibir yaşında erkek hasta acil servise 2 gündür olan günde 2-3 cc kadar olan hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde dış merkezde 3 gün önce ICD takıldığı öğrenildi. Hastanın acil servisteki takipleri sırasında hemoptizi tekrar olmamıştı. Ek hastalık olarak koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, hipertansiyon mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açık, koopere, oryante idi. Oda havası SpO2 %98, solunum sesleri doğaldı. Laboratuvar bulgularında biyokimyasal incelemeleri, tam kan ve kardiyak enzimleri normal, hafif BNP ve CRP yüksekliği mevcuttu. Hastaya toraks BT anjiyografi çekildi. Burada pulmoner arterlerde herhangi bir dolum defekti izlenmezken, sol akciğer üst lob apikoposteriorda 30x20 mm boyutlu konsolide alan ve bu alana doğru uzanım gösteren vasküler yapı dikkati çekmiştir. Aynı zamanda sol akciğer üst lobda buzlu cam dansiteleri izlenmiş olup pulmoner hemoraji ile uyumlu bulundu. Sol hemitoraksta ise minimal pnömotoraks, 3 cm kalınlığında yoğun içerikli plevral sıvı izlendi. ICD ilişkili akciğer kontüzyonu gelişen hasta ilgili kliniklerce takibe alındı.

icd hemoptizi



icd hemoptizi



Tartışma-Sonuç: Literatürde ICD ilişkili çeşitli komplikasyonlar bildirilmiştir. Pnömotoraks, hemotoraks, yanlışlıkla arteriyel ponksiyon yapılması, hava embolisi, arteriovenöz fistül, torasik kanal yaralanması görülebilir. Burada çok nadir görülen bir komplikasyon olarak ICD yerleştirilmesi sonrası plevra ve akciğer yaralanması gelişmiştir. Hemoptizi ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İcd, Hemoptizi, Pnömotoraks



Yayın No: PS-122

Chilaiditi Sendromu

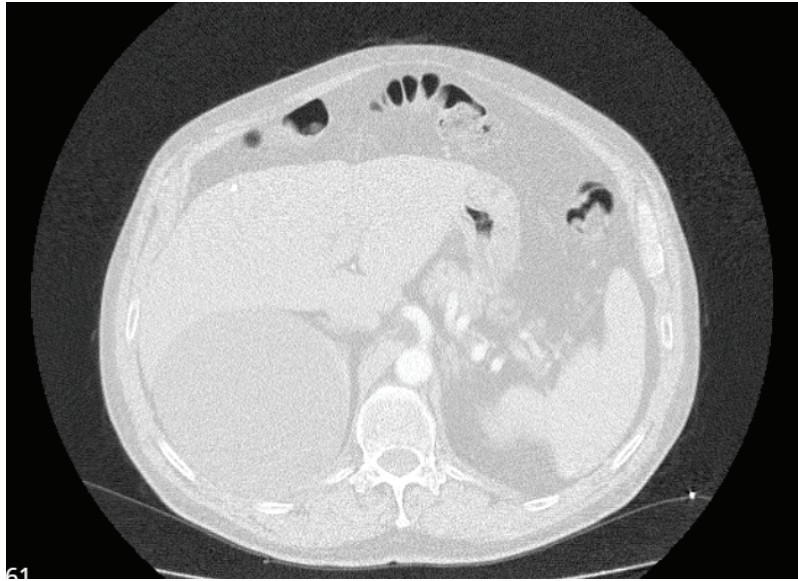
Elif Guliyev¹, Ahmet Hamdi Ilgazlı¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş-Amaç: Oldukça nadir görüldüğü bilinen Chilaiditi sendromu kolon veya ince bağırsağın sağ diyafram ile karaciğer arasına yer değiştirmesi durumudur. İlk kez 1911 yılında Demetrius Chilaiditi adlı radyolog tarafından tanımlanmıştır. Asemptomatik hastalarda "Chilaiditi görünümü", semptomatik hastalarda ise "Chilaiditi sendromu" terminolojisinin kullanılması önerilmektedir {Citation}. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte bazı olgular solunum ya da gastrointestinal sistem yakınmalarıyla başvurabilir. Burada, solunumsal yakınmaları ile başvuran altmış yedi yaşında bir erkek hastada tespit edilen Chilaiditi sendromu sunuldu.

Olgu: 67 yaşında, erkek hasta öksürük ve nefes darlığı yakınmasıyla başvurduğunda çekilen PAAG'de sağ diafram altında kolonik ans görünümleri saptanması ve de yine PAAG'de kitle lezyon izlenmesi üzerine ileri tetkik edilmiştir. PAAG'de ;diafram altı kolon ansları seçilememekle birlikte,Thorax BT'de ; Chilaiditi sendromu ile uyumlu görünüm saptanmıştır.Hastamız yaşı itibarıyla Chilaiditi Sendromunun sık görüldüğü 65 yaş üstü grupta yer almaktadır. Solunumsal semptomları nedeniyle tetkik edilen hastamızın gastrointestinal sistem yakınması bulunmamaktadır. Bazı vakalarda cerrahi girişim gerekmele birlikte yakınması olmayan hastamız için sadece konservatif tedavi yeterli görülmüştür.

Thorax BT görüntüsü



Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak genelde asemptomatik seyretmesine rağmen semptomatik olduğu durumlarda sadece konservatif yaklaşımla bile olumlu sonuçlar alınan bu hasta grubu, PAAG'de subdiafragmatik alanları değerlendirmenin de klinik önemini göstermektedir. Bazı vakalarda subdiafragmatik bağırsak ansların diyaframı eleve etmesine bağlı tekrarlayan solunumsal semptomlar olabilmekte ve bu hasta grubunda ilgili radyolojik görüntü farkedildiğinde uygun konservatif veya cerrahi yaklaşım sergilenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Chilaiditi, Asemptomatik, Geriatrik

Yayın No: PS-123

Akciğer Kavitesinin Nadir Bir Sebebi: Leflunomid

Levent Arafa¹, Barış Demirko¹, Kübra Sena Bingöl¹, Cemal Bes², Ayşe Bahadır¹, Sibel Yurt¹, Mehmet Akif Özgül¹

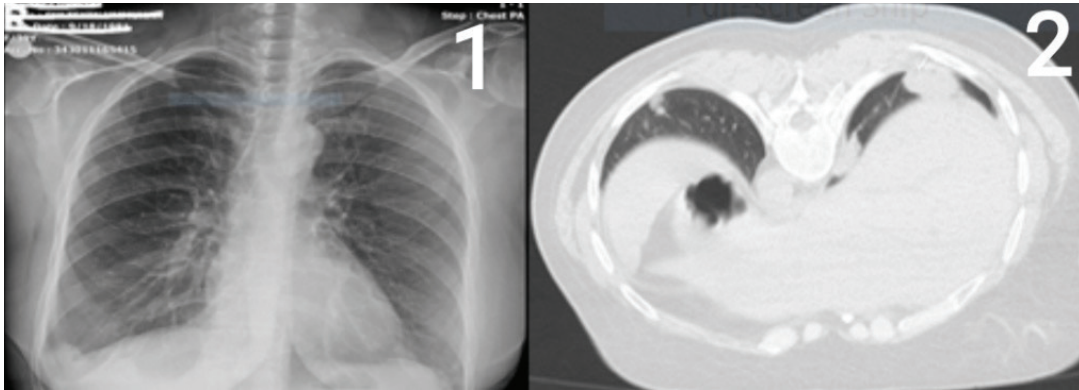
¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Leflunomid(LEF), özellikle romatoid artrit(RA) ve psoriatik artrit tedavisinde yaygın olarak kullanılan antiromatizmal bir ilaçtır. T lenfositlerde pirimidin sentezinde rol oynayan dihidroorotat dehidrogenaz enzimini inhibe eder. LEF kullanımı pulmoner nodüle veya var olan nodülün progrese olmasına neden olabilir. Bazen bu nodüller kaviteleşebilir. Leflunomid ilişkili akciğer kavite gelişimi olan hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 39 yaş kadın hasta, 2 aydır öksürük şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. RA dışında bilinen hastalığı yoktu. 5 yıldır metilprednizolon (5 mg/gün), leflunomid (20 mg /gün), ve (NSAİİ) kullanmakta idi. Fizik muayenede patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkikleri CRP:55 (N:0-5), ESR: 23 dışında normal idi. PA akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda diyafragma üzerinde yaklaşık12*8 mm boyutlarında yoğunluk artışı izlendi. Toraks BT'de: Sağ akciğer alt lob subpleval alanda yaklaşık 6 cm kitlesel lezyon, 3.2 cm ve 1.4 cm boyutlarında 2 adet kaviter lezyon, sol akciğer alt lob 1.2 cm ve 1,8 cm 2 adet kaviter lezyon izlendi. Hastanın balgam çıkaramaması nedeniyle kültürleri gönderilemedi. Yapılan bronkoskopiye tüm bronş sistemi açık ve doğal idi. Alınan bronş lavajından gönderilen nonspesifik, mikobakteri ve mantar kültürlerinde üreme görülmedi. Sitoloji sonucunda malign hücre saptanmadı. PET/BT raporunda sağ akciğer alt lob subpleval alanda yaklaşık 6 cm ölçülen nodüler dansite izlenmiştir (SUVmax:3.0), sağ akciğer alt lob yaklaşık 3.3 cm çaplı nodüler ve 2 cm çaplı kavitasyon içeren nodüler lezyon izlendiği (SUVmax:2.8) raporlanmıştır. Quantiferon testi, galaktomannan antijeni ve vaskülit markırları negatif idi. Hastaya TTİAB yapıldı ve patoloji sonucunda malign hücre saptanmadı. Hastanın mevcut radyolojik bulguları Leflunomide bağlı gelişebileceği düşünülerek hasta romatoloji bölümü ile konsülte edildi ve ilaç kullanımı romatoloji tarafından durduruldu. Hastanın takiplerinde kontrol BT de mevcut lezyonlarda anlamlı regresyon izlendi.

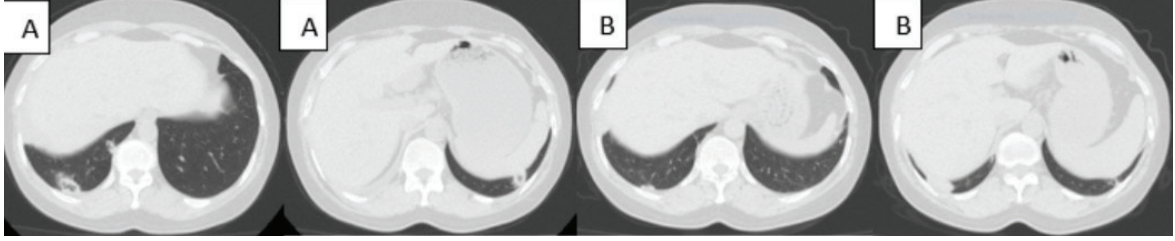
Resim 1,2



Resim 1: PAAC grafide sağ akciğerde diyafragma üzerinde yoğunluk artışı izlenmektedir. Resim 2: TTİAB sırasında alınan Toraks BT görüntüleri izlenmektedir.



Resim 3,4



Resim 3,4: Hastanın leflunomid kullanımı sırasında(A) ve kesildikten 6 ay sonraki (B) Toraks BT görüntülerinin karşılaştırılması

Tartışma-Sonuç: Leflunomid, RA, psöriatik artrit, juvenil idiyopatik artrit, dermatomiyozit ve SLE tedavisinde kullanılır. LEF'in kesilmesi ile pulmoner nodüller ve kaviteler küçülür veya kaybolur. Leflunomid kullanım öyküsü olan hastalarda akciğerde pulmoner nodül veya kavite görülmesi durumunda leflunomid ile ilişkili olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kaviteler, Leflunomide, Romatoid Artrit (RA)

Yayın No: PS-124

Myastenia Graves Ve Castleman Hastalığının Eşlik Ettiği İdiyopatik Trakeomegali Olgusu

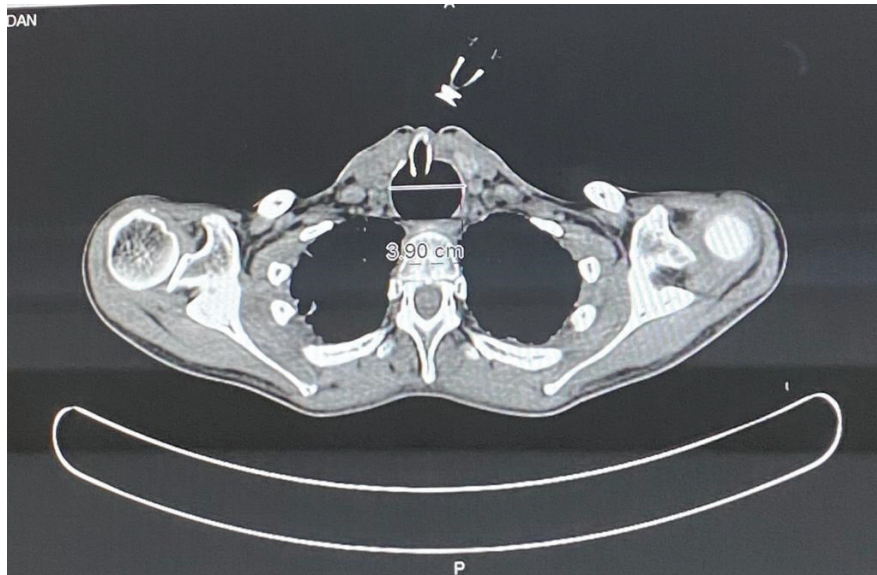
Yağmur Sarıtaş¹, Mustafa Düger¹, Muhammed Emin Akkoyunlu¹, Şükrü Egemen Demir¹

¹Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç: Castleman hastalığı özellikle genç ve orta yaşta mediastende görülen nadir bir lenfoid hiperplazidir. Bu vakamızda, Castleman hastalığı ve myastenia graves tanısı alan hastamızda haftalar içinde gelişen idiyopatik trakeomegaliyi sunduk.

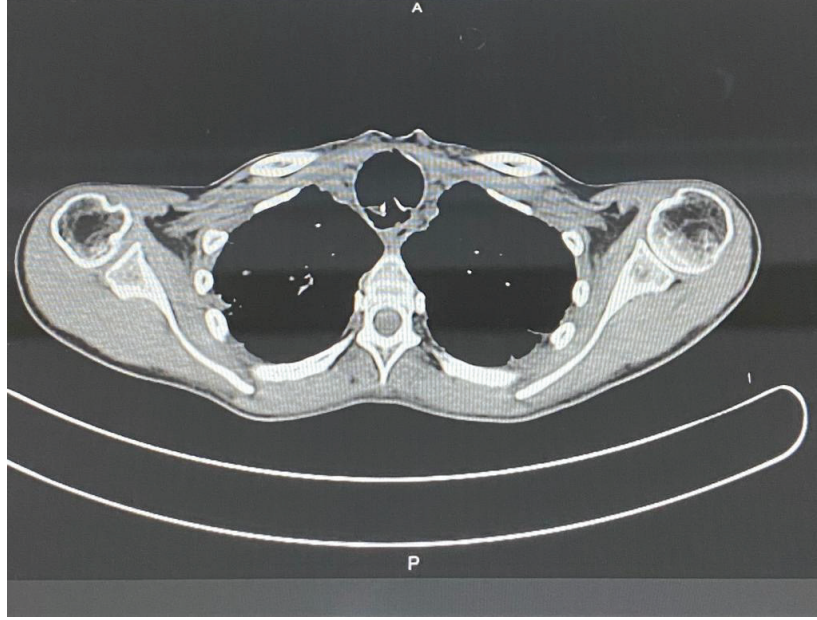
Olgu: Acil servise nefes darlığı ile başvuran 27 yaşında kadın hasta Göğüs hastalıkları tarafından internalize edildi. Toraks BT'de sağ alt lobta kaviter lezyon ve sol aksillada subkutan amfizem görüldü. Akciğerdeki kaviter lezyonun tanısı için çekilen PET-CT'de akciğerdeki kavite inflamasyon ile uyumlu gelirken, sol gluteal bölgede 18F-FDG tutulumu yüksek olan yumuşak doku kitlesi görüldü. Yapılan kalın iğne biyopsisi sonucunda "Castleman vari değişiklikleri bulunan reaktif lenf nodu" patolojik olarak bildirildi. Hasta takipne ve respiratuar distres nedeni ile yoğun bakım servisine transfer edildi ve orada mekanik ventilatör ile takiplerine devam edildi. Solunum yetmezliği ile hasta trakeostomize edildi. Kemik iliği biyopsisi yapılarak hastaya Castleman Hastalığı tanısı konuldu. Hastaya R-CHOP ve Tocilizumab tedavisi başlandı. Kaf basıncı yeterli olmasına, hastanın MV ile satürasyonları %90-95 aralığında seyretmesine rağmen hasta ciddi dispne tarifliyordu. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastanın AntiACh reseptör antikoru pozitif olarak bulundu, Mestinon başlandı. Hastanın çekilen Boyun BT'sinde hastanın trakeası anormal olarak genişlemiş izlendi ve KBB tarafından opere edilerek dilate segment onarıldı. Hastanın yoğun bakım takiplerinde dispne şikayeninin MV basınçlarından ve kanülden bağımsız olarak devam ettiği görüldü. Ameliyattan 1 ay sonra yapılan bronkoskopide, hastanın yeni kanülünün trakeanın posterior duvarına dayandığı ve yeni bir megalik segment oluştuğu izlendi. Megalik segment bypass edilecek şekilde kanüle tekrar pozisyon verildi ve kaf basıncı 50-85 mmHg olacak şekilde ayarlandı. Yapılan düzenlemelere rağmen tidal volüm sağlanamadı, kardiyak arrest gelişen hasta exitus kabul edildi.

Megalik trakea segmenti





Posterior trakea duvarına dayanan kanül



Tartışma-Sonuç: Erişkin yaşta kazanılmış trakeomegali çok nadir görülmektedir. Kazanılmış trakeomegalinin etiolojisinin uzamış pozitif basınçlı ventilasyon mu, buna eşlik eden Myastenia Graves'e bağlı kas güçlüğü'nün eşlik etmesi mi yoksa Castleman hastalığı ile birlikte trakeal kartilaj yapısının bozulmasının mı olduğu önemli bir sorudur. Uzamış PPV'nin bazı hastalarda yapmazken hastamızda trakeomegalik segment oluşturması bu hastayı değerli kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Castleman Hastalığı, İdiopatik Trakeomegali, Uzamış Pozitif Basınçlı Ventilasyon, Myastenia Graves

Yayın No: PS-125

Garip Bir Aspirasyon: Gümüş Nitrat Kalem Aspirasyonu

Mehmet Suat Patlakoğlu¹, Zeki Tahsin Yapakçı¹, Ahmet Büber², Serhat Yalçınkaya³

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

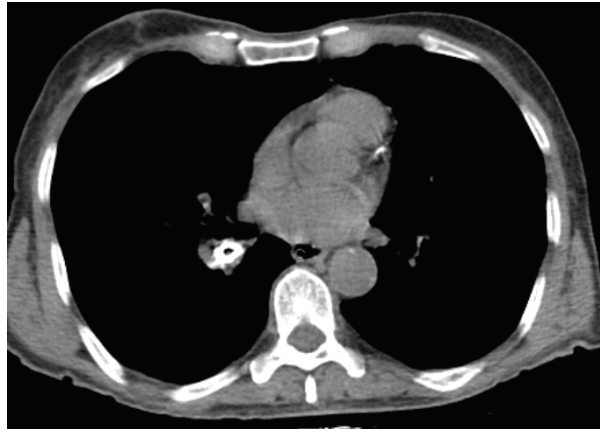
²KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Bursa Özel Anadolu Hastanesi

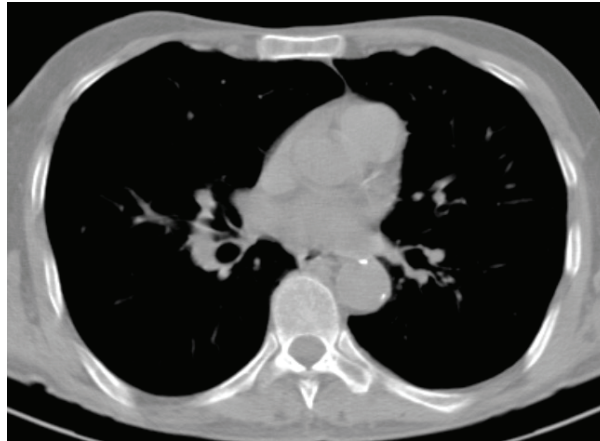
Giriş-Amaç: Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çağında hayati risk oluşturan tehlikeli durumlar olup erişkin dönemde de karşımıza çıkmaktadır. Çok nadir görülmesi nedeniyle gümüş nitrat tarcan kalem aspirasyonunu sunmak istedik.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta. Larinks CA nedeniyle 3 yıl önce opere ve kalıcı trakeostomisi olan hasta. Hasta trakeostomisinin yanındaki ufak kanamaları durdurmak için gümüş nitrat tarcan kalem kullanırken kalemin kırılması sonucu trakea ve bronşial sisteme aspire etmiş. Acil serviste görülen hastaya acil Fiberoptik Bronkoskopi yapılarak sistem defalarca yıkanarak aspire edildi. Hastanın 3. ay kontrol toraks kontrolünde hiçbir sekel lezyon kalmamıştı.

Aspirasyon Toraks BT



kontrol toraks bt



Tartışma-Sonuç: Yabancı cisim aspirasyonlarına acil müdahale hastanın hayatını kurtarıcı veya ilerdeki sekel durumları engellemede en önemli etkidir.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, Gümüş Nitrat



Yayın No: PS-126

Swyer-James-Macleod Sendromu- İki Olgu Sunumu

Ebru Taş Çelik¹, Nuri Tutar¹, Burcu Baran Ketencioğlu¹, İnci Gülmez¹, Fatma Sema Oymak¹,
Nur Aleyna Yetkin¹, Özgür Karabıyık²

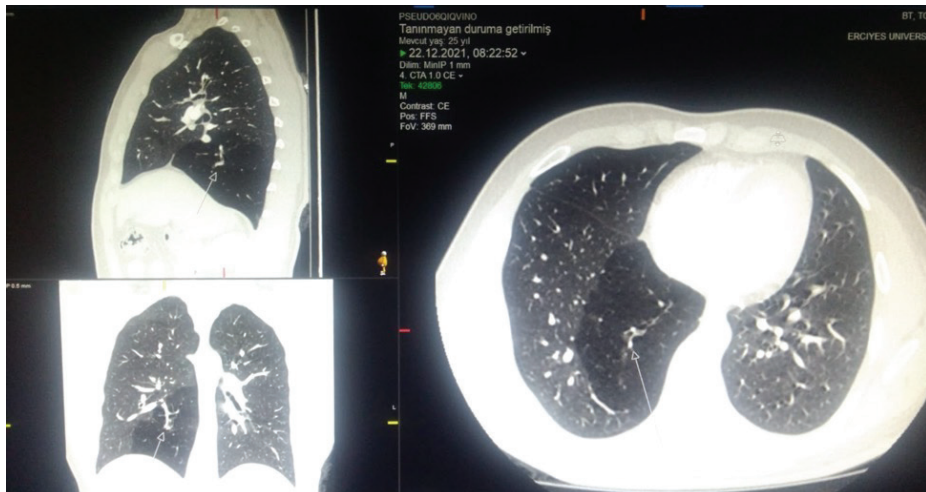
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş-Amaç: Swyer-James-MacLeod Sendromu (SJMS) veya tek taraflı hiperlüsen akciğer sendromu, çocukluk ça-ğında ortaya çıkan postenfeksiyöz bronşiyolit obliterans ile ilişkili, bronşial hava yolunda tıkanma olmadan tek taraflı akciğer hiperlüsensi ve tutulan tarafta pulmoner arterlerin hipoplazisi ve/veya agenezisi sonucu olarak azalmış vas-külerite ile karakterize nadir bir durumdur. Nadir görülen bir durum olması ve tek taraflı hiperlüsensi nedeni olarak ayırıcı tanıda düşünülmesi için iki adet olgumuzu sunduk.

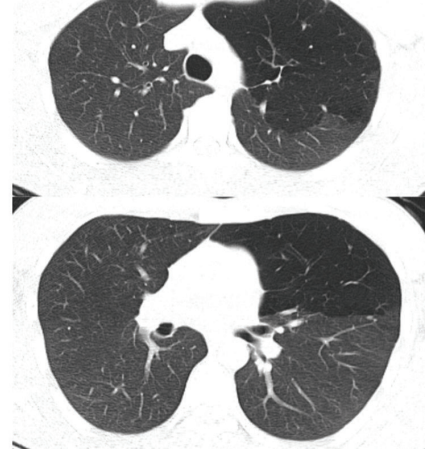
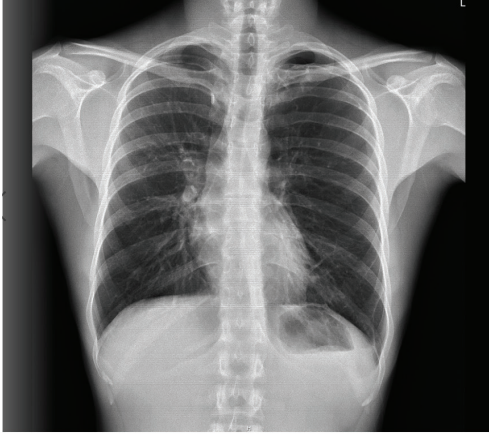
Olgu: OLGU 1: 25 yaş erkek hastanın 2 yıldır eforla olan nefes darlığı mevcuttu. Semptom sorgulamasında öksürük, balgam, hemoptizi, göğüs ağrısı yoktu. Fizik muayenesinde, oskultasyonda sağ hemitoraks solunum sesleri azalmış ve solunuma az katılıyordu. Çekilen postero anterior (PA) grafisinde sağ hemitoraksda hiperlüsensi izlendi. Amfizem nedeniyle gönderilen alfa 1 antitripsin düzeyi normal aralıktaydı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lob mediobazal segmentte geniş bir alanı tutan segmental hava hapsi ve vasküler oligemi dikkati çekmiş olup bu alan santralinde bronşial duvar kalınlık artışı, fokal bronşektazi ve bronşial sekresyon izlendi. Tanımlanan alanlarda pulmoner arterin normalden ince kalibrasyonda olduğu görüldü. Mevcut bulgularla hasta Swyer-James-Macleod Sendromu olarak kabul edildi. OLGU 2: 24 yaş erkek hasta aktif şikayeti yok. Kot fraktürü nedeniyle takip edilen hastanın postero-anterior akciğer grafisinde sol üst zonda hiperlüsensi saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Fizik muayenesinde, oskultasyonda sol hemitoraks solunum sesleri azalmış ve solunuma az katılıyordu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobun büyük kısmı hiperaere amfizematöz görünümde olup, sol akciğer lingulada hava hapsi alanları izlenmiş, bu düzeydeki pulmoner arter dallarında incelmeye dikkati çekmiştir. Mevcut bulgularla hasta Swyer-James-Macleod Sendromu olarak kabul edildi.

OLGU 1



Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lob mediobazal segmentte geniş bir alanı tutan segmental hava hapsi ve vasküler oligemi, bu alan santralinde bronşial duvar kalınlık artışı, fokal bronşektazi ve bronşial sekresyon, tanımlanan alanlarda pulmoner arterin normalden ince kalibrasyonda olduğu görüldü.

OLGU 2



Postero-anterior (PA) akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda hiperlüksensi, Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobun büyük kısmı hiperaere amfizematöz görünümde olup, sol akciğer lingulada hava hapis alanları

Tartışma-Sonuç: Swyer-James-Macleod Sendromu olgularında prognoz iyi olup, tekrarlayan enfeksiyonların tedavi edilmesi gerekir. Kronik pulmoner semptomu olan yada asemptomatik olup, radyolojik olarak tek taraflı akciğer hiperlüksensisi olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: Swyer-James-Macleod Sendromu, Tek Taraflı Akciğer Hiperlüksensi

Yayın No: PS-127

Epileptik Atağa Sekonder Nörojenik Pulmoner Ödem: Olgu Sunumu

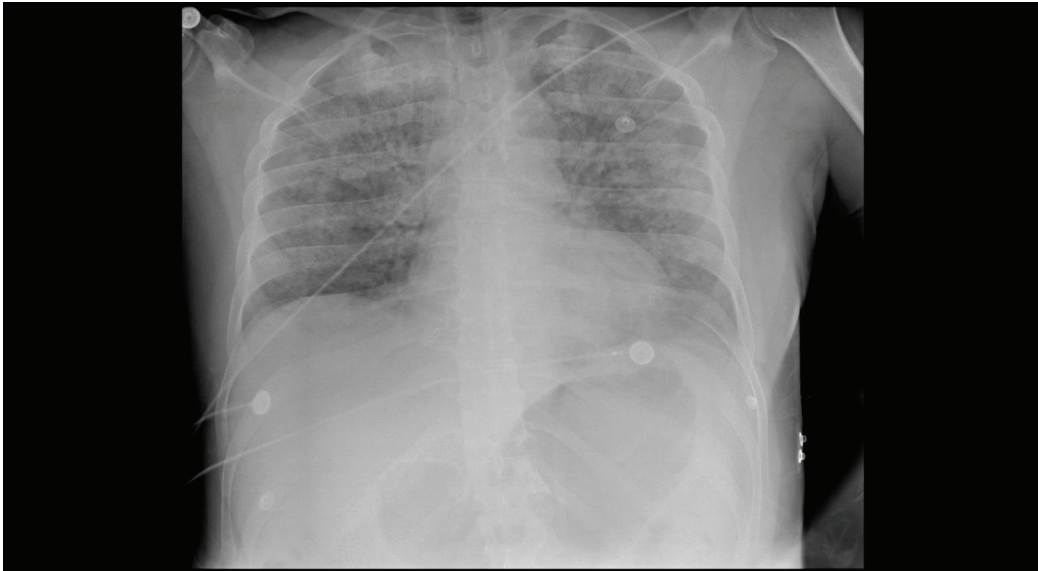
Kübra Taşkaraca¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

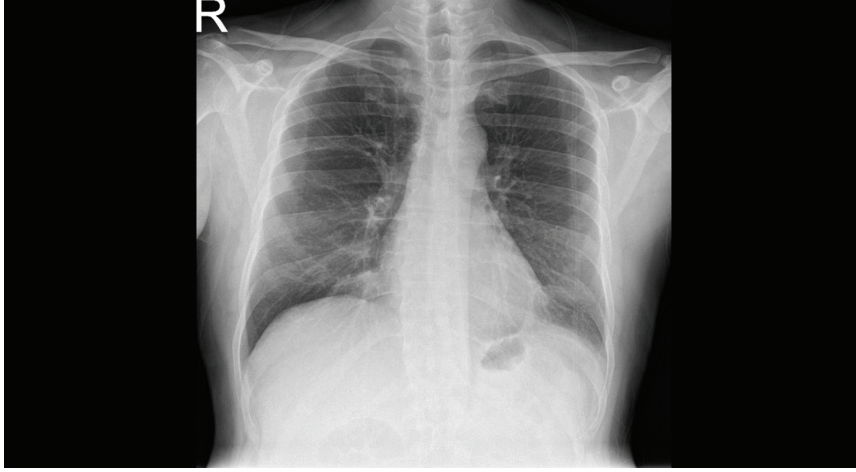
Giriş-Amaç: Nörojenik pulmoner ödem (NPÖ), şiddetli nörolojik hasar ya da yaralanmaya bağlı oluşan ve akut solunum sıkıntısına yol açan hayatı tehdit edici bir durumdur. NPÖ, beyin maligniteleri, travmatik beyin hasarlanması, enfeksiyon ve konvülsiyon gibi farklı merkezi sinir sistemi (MSS) hastalıkları sonucunda oluşabilir. Semptomlar dakikalar veya saatler içerisinde başlar ve genellikle 48-72 saat sonra düzelmektedir. Bu yazıda, akut gelişen solunum yetmezliği ve hipoksi durumunda NPÖ' in etyolojide yer alabileceğinin akılda tutulması amacıyla epileptik atak sonrası NPÖ gelişen olgu sunuldu.

Olgu: Epilepsi tanısı olan 43 yaşında erkek hasta jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi nedeniyle acil servise getirildi. Nöbet sonrası hipoksik ve dispneik olması üzerine göğüs hastalıklarına danışılmıştı. Hastanın ateşi 36.8C, nabız:134/dk, tansiyon :130/65, oksijen saturasyonu 82. oksijen ihtiyacı 15 lt/dk idi. Diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Başvuru anındaki akciğer grafisi (Resim 1A) ve toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) pulmoner ödem ile uyumlu olarak santral opasite artışları ve subplevral alanın korunduğu bilateral alveolar dolum defekti ve konsolide alanlar izlendi. Ekokardiyografi ve laboratuvar inceleme sonuçları normaldi ve kraniyal BT'sinde kafa içi lezyon saptanmadı. Daha sonra ek tedavi verilmeksizin, hastanın klinik durumu sonraki birkaç saat içinde hızla normale döndü ve 24 saat içinde oksijen ihtiyacı kalmadı ve 72. Saatteki kontrol akciğer grafisi normaldi (Resim 2). Hastanın antiepileptik tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Resim 1A: Başvuru anındaki posteroanterior akciğer filmi



Reism 2: Taburculuktaki posteroanterior akciğer filmi



Tartışma-Sonuç: NPÖ, intrakranyal patolojilere sekonder dakikalar veya saatler içinde gelişen ve ciddi hipoksemiye sebep olabilecek hayatı tehdit edici bir durumdur. Etiyopatogenezi net aydınlatılmamış olan NPÖ'nün oluşumunu en sık tetikleyen durumlar; kraniyal travma, subaraknoid kanama ve epilepsidir. Patofizyolojik olarak santral sinir sistemindeki hasar sempatik deşarja neden olmakta ve bu durum sistemik vazokonstriksiyon, kan basıncında artış ve venöz dönüşte artışa yol açmaktadır. Sempatik aktivasyon ve artmış katekolamin salınımı ile pulmoner hidrostatik basınç artışı ve pulmoner kapiller geçirgenlik artışı meydana gelir. Akut solunum sıkıntısı ile başvuran ve intrakraniyal hasar ve uyumlu kliniği ve radyolojisi olan olgularda durumlarda ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kapiller Geçirgenlik Artışı, Nörolojik Hasar, Pulmoner Ödem



Yayın No: PS-128

Mediastinal Lenfadenomegalinin Nadir Bir Nedeni: Rosai-Dorfman Hastalığı

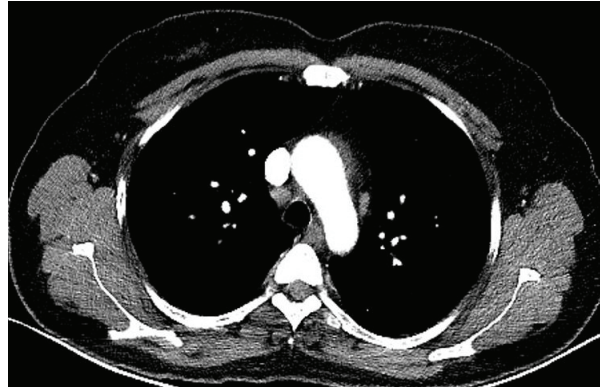
Atilla Can¹, Hüseyin Yıldırım¹, Halil Şen¹, Güven Sadi Sunam¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD.

Giriş-Amaç: İlk kez Rosai ve Dorfman tarafından 1969 yılında tanımlanan hastalık (RDH), çocukları ve ergenleri daha çok etkileyen nadir bir idiyopatik histiositikproliferatif hastalıktır. Aynı zamanda masif lenfadenopati sinüs histiositozu olarak da isimlendirilir. Hastalarda genellikle masif ağrısız lenfadenopati, lökositoz, yüksek eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), poliklonalgammopati gelişir ve hastalık iyi huylu bir klinik seyir izler. Vücuttaki tüm lenf nodlarında ortaya çıkabileceği gibi daha çok servikal bölge lenf nodlarında görülür. Mediastinal lenf nodlarında görülmesi oldukça nadirdir. %25 oguda ekstranodal tutulum da görülebilir. Mediastinal lenfadenopati biyopsisinde RDH ile karşılaştığımız ilginç olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede belirgin bir patoloji saptanmadı. Kan tetkiklerinde Hgb:11,3g/dl, Hct:34,3%, MCV:71fL, MCH:23,6pg, demir:15µg/dl ve demir bağlama kapasitesi:402µg/dl şeklinde bir anemi mevcuttu. Röntgende mediastinal genişleme tespit edilmesi üzerine toraks bilgisayarlı tomografi çekildi. Paratrakeal ve subkarinal 32x22mm boyutunda lenfadenopatiler izlendi. Resim1.PET/CT görüntülemesinde bu lenf nodlarının SuvMax değeri 15,85 olarak tespit edildi. Hastaya mediastinoskopi yapıldı. Sağ paratrakeal ve subkarinal lenf nodlarından multipl biyopsiler alındı. Patoloji incelemesinde lenf nodulüne ait folikül yapılarını ortadan kaldıran CD68 (KP1) pozitif ve CD1a immunonegatif histiositlerin proliferasyonu izlendi. Histiositlerde belirgin atipi ve mitotik aktivite izlenmedi ve bulgular Rosai-Dorfman hastalığı ile uyumlu bulundu. Tedavisiz takibe alınan hastanın on sekiz ay sonra çekilen PET/CT görüntülemesinde mediastinal lenf nodlarının boyut ve SuvMax değerlerinde gerileme olduğu gözlemlendi.

Resim 1.



Mediastende sağ paratrakeal lenfadenopatiye ait bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

Tartışma-Sonuç: Masif lenfadenopati sinüs histiositozu olarak da bilinen Rosai-Dorfman hastalığı, yaşamın ilk veya ikinci dekadında daha çok görülen nadir bir hastalıktır. En sık görülen prezentasyon bilateral masif ağrısız servikal lenfadenopatidir. Mediastinal lenf nodlarında ortaya çıkan RDH oldukça nadir bildirilmiştir. RDH, lösemi veya lenfomayı o kadar yakından simüle edebilir ki, klinik olarak psödolenfomatöz bir bozukluk olarak kabul edilir. Hastalık, çoğunlukla benign seyirlidir ve büyümüş lenf nodları uzun dönemde spontan regrese olurlar.

Anahtar Kelimeler: Mediastinoskopi, Lenfadenopati, Rosai-Dorfman

Yayın No: PS-129

KOAH'lı Hastalarda Düşük Yaşam Kalitesi COVID-19 Pnömonisi için Risk Faktörü müdür?

Onur Süneçli¹, Hülya Şahin¹, İlknur Naz², Gülistan Karadeniz¹

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

²Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Giriş-Amaç: Son derece bulaşıcı bir solunum yolu hastalığı olan Koronavirüs 2019 (Covid-19) pandemisi, tüm dünyada hızla yayıldı ve sağlık, ekonomi ve yaşam tarzı açısından yıkıcı bir tehdit oluşturdu. KOAH'lı hastalarda Covid-19 prevalansı nispeten düşük olmakla birlikte, virüsle enfekte olanlar KOAH'ı olmayanlara göre daha şiddetli semptomlar yaşamaktadır. Bu çalışma ile amacımız KOAH'lı hastalarda Covid-19 pnömonisi için risk yaratan durumları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017-Ocak 2020 tarihleri arasında pulmoner rehabilitasyon polikliniğine başvuran KOAH'lı hastaların dosya kayıtlarına retrospektif olarak ulaşıldı. HSYs, e-nabız sistemlerinden, bu sistemlerden bilgi edinilemeyen hastalar ise telefon ile aranarak hastaların Covid geçirip geçirmediği öğrenildi. Çalışmaya alınan tüm hastalar Covid-19 pnömonisi geçiren ve geçirmeyen KOAH'lı hastalar olarak iki grupta incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, sigara tüketim miktarı, komorbidite varlığı, evresi, uzun süreli oksijen tedavisi kullanımı, solunum fonksiyon değerleri, BİPAP kullanımı, MRC'ye göre dispne algısı, 6 dakika yürüme mesafesi, SGRQ ve SF-36 yaşam kalitesi skorları iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 340 KOAH'lı hastadan 38'i Covid geçirmişti. İki grup verileri karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, BKİ, sigara tüketim miktarı, hastalık evresi, uzun süreli oksijen ve BİPAP kullanımı, dispne algısı, yürüme mesafesi açısından iki grup arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Komorbidite Covid-19 geçiren KOAH'lı hastalarda anlamlı olarak daha fazlaydı. Covid-19 geçiren hastalarda, SGRQ yaşam kalitesi anketinin t aktivite ve total skorları anlamlı olarak daha yüksek, SF-36 anketinin fiziksel rol fonksiyon ve ağrı skorları anlamlı olarak daha düşük bulundu.

hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 1. KOAH'lı hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Değişken	COVID (-) (n=302)	COVID (+) (n=38)	p
Yaş	62(56/68)	63(56/67)	0,756
BKİ	26(23/30)	27(24/30)	0,615
Sigara tüketimi	45(20/75)	50(29/71)	0,639
Cinsiyet			
Erkek	219(72,5)	32(84,2)	0,169
Kadın	83(27,5)	6(15,8)	
Oksijen Kons			
Var	44(14,6)	7(18,4)	0,289
Yok	258(85,4)	31(81,6)	
BİPAP			
Var	12(4,0)	3(7,9)	0,228
Yok	290(96,0)	35(92,1)	
Komorbidite varlığı			
Var	188(63,3)	33(86,8)	0,02
Yok	114(37,7)	5(13,2)	
KOAH-Evresi			
Evre 1	32 (10,6)	3(7,9)	0,661
Evre 2	115 (38,1)	14(36,8)	
Evre 3	100 (33,1)	11 (28,9)	
Evre 4	55 (18,2)	10 (26,3)	
Solunum Fonksiyon Testi			
FEV1	49(34/67)	47(30/61)	0,321
FEV1/FVC	65(53/79)	58(51/76)	0,307
TLCO	41(26/52)	40(30/52)	0,961
6 dakika yürüme mesafesi	370(300/430)	360(300/420)	0,855
MRC	3(2/4)	3(2,5/4)	0,510
SGRQ			
Semptom	51(37/66)	57(42/71)	0,115
Aktivite	66(48/81)	73(54/91)	0,049
Etki	42(29/62)	52(30/72)	0,087
Total	52(39/65)	60(43/76)	0,050
SF-36			
Fiziksel Fonksiyon	50(25/70)	40(20/64)	0,102
Sosyal Fonksiyon	63(50/88)	63(38/75)	0,218
Fiziksel Rol fonksiyon	25(0/75)	0(0/25)	0,044
Emosyonel rol fonksiyon	33(0/100)	33(0/66)	0,289
Genel sağlık	40(22/57)	30(20/45)	0,184
Mental sağlık	64(44/79)	56(44/76)	0,484
Ağrı	65(41/90)	46(31/77)	0,021
Vitalite	50(35/70)	45(20/70)	0,238

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

www.uask2022.com



Tartışma-Sonuç: Covid-19 geçiren hastalarda geçirmeyen gruba göre, komorbidite varlığının daha fazla olması, ve yaşam kalitesi skorlarının daha kötü olması gözönünde bulundurulursa, KOAH'lı hastalarda komorbidite varlığı ve düşük yaşam kalitesi Covid-19 pnömonisi için risk faktörleri arasında sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, KOAH, Yaşam Kalitesi, Komorbidite, Risk Faktörleri

Yayın No: PS-130

KOAH Atak Hastasında Enfekte Trakeal Divertikül

Eren Göktuğ Ceylan¹, Emine Argüder², Aybüke Beyza Aydın¹, Büşra Babahanoğlu¹, Nalan Demir³, Ayşegül Karalezli³, Halil Tekdemir⁴

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.

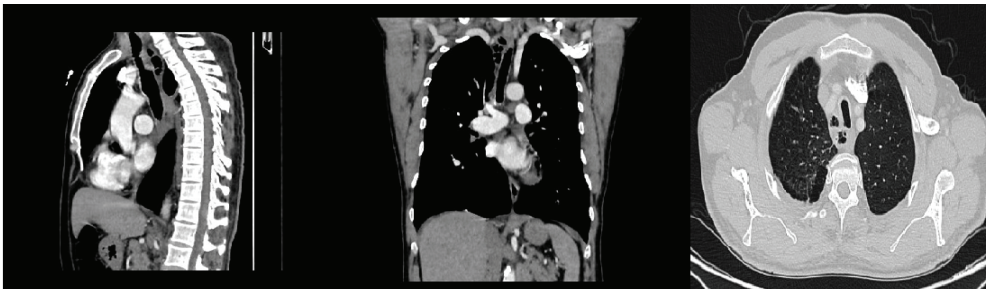
³Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Kliniği

⁴Ankara Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Trakeal divertikül konjenital ya da edinsel olarak ortaya çıkmaktadır. Burada KOAH atak nedeniyle hastaya yatırılan hastada aynı zamanda trakeal divertikül saptanması nedeniyle burada sunulması planlanmıştır.

Olgu: Altmış yaşında erkek hasta 15 gündür artan nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Bilinen KOAH ve bronşektazi tanıları mevcuttu ve evde düzenli oksijen tedavisi için oksijen konsantratörü ve non-invaziv ventilasyon tedavisi için BİPAP cihazı kullanmaktaydı. Hasta 1 ay önce de acil servise benzer şikayetler ile başvurmuş ve ayaktan moksifloksasin kullanmıştı. Hasta acil servis başvurusunda fizik muayenesinde yaygın ronküsü ve arter kan gazında respiratuar asidozu olması nedeni ile KOAH atak ve tip 2 solunum yetmezliği ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya 40 mg metil prednizolon, inhale steroide, inhale antikolinerjik+beta-2 agonist, seftriakson+ klaritromisin tedavileri başlandı. Hastanın laboratuvar incelemelerinde WBC:22,5 x10⁹, prokalsitonin:0,03 mcgr/L, CRP:0,078 g/L, biyokimyasal değerleri normal aralıktaydı. Çekilen toraks BT'de trakea orta kesim posterolateralde divertikül ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Bt de sağ akciğer üst lob anterior-posterior segmentte ve sol akciğer alt lob süperior segmentte kistik-tübüler bronşektaziler ve sentrilobüler nodüller dikkat çekmiştir. Ayrıca bu düzeyde peribronşial kalınlaşmalar izlenmiştir. Her 2 akciğer üst loblarda amfizematöz değişiklikler olarak raporlanmıştır. Koronal reformat görüntülerinde sağ paratrakeal divertikülün trakea ile bağlantılı olduğu görüldü (Resim 1). Yoğun bakımda 5 gün kaldıktan sonra genel durumu ve laboratuvar bulguları düzelen hasta servise alındı. Serviste 5 gün daha tedavisi devam etti. Antibiyotik tedavisi 10 güne tamamlandı. Klinik durumu stabil olup akut fazları negatifleşen hastanın kendi BİPAP cihazının basınçları ve kullanım süresi düzenlendikten taburcu edildi.

ENFEKTE TRAKEAL DİVERTİKÜL



Resim 1. 1a,1b: Trakeal divertikülün koronal reformat görüntüleri, 1c: Toraks BT sagittal kesitte trakeal divertikül görüntüsü

Tartışma-Sonuç: Trakeal divertikül genellikle gözden kaçan, komplike olmadıkça fark edilmeyen ve toraks bilgisayarlı tomografi raporlarında genellikle bahsedilmeyen bir patolojidir. Bilgisayarlı tomografi ile üç boyutlu rekonstrüksiyon ve sanal bronkoskopik değerlendirme trakeal divertikülün daha iyi değerlendirilmesini sağlar. Bu nedenle burada bu konuya dikkat çekmek istenilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Trakeal Divertikül, Enfekte Trakeal Divertikül, Koah, Bronşektazi, Sanal Bronkoskopik Görüntüleme



Yayın No: PS-131

Sıra Dışı Olgu: Çölyak Hastalığı Amfizem Birlikteliği

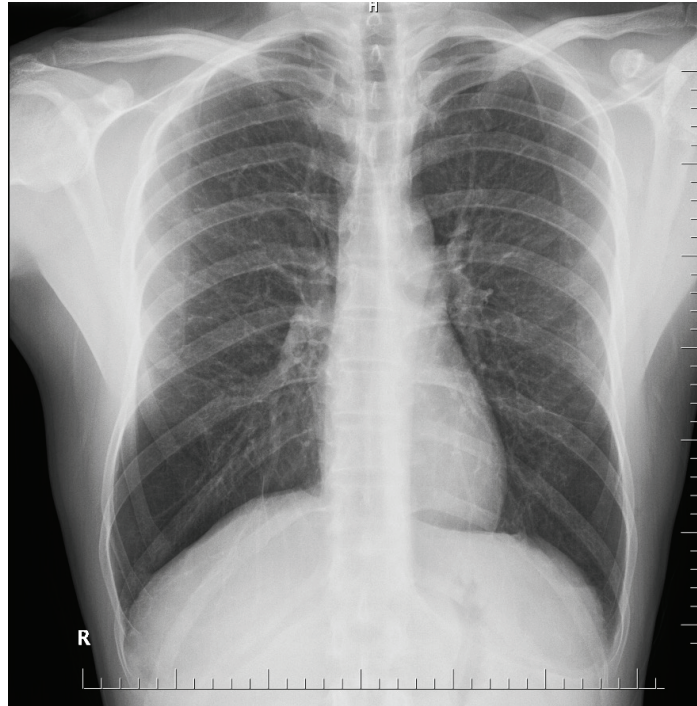
Şeyma Yaprak¹, Ali Çulpan¹, Burcu Akkök¹, Fulsen Bozkuş¹, Nurhan Atilla¹, Hasan Kahraman¹

¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), inhalasyon yoluyla alınan zararlı gaz ve partiküllere karşı gelişen kronik inflamasyon ve ilerleyici özellikte hava akımı kısıtlanmasıyla kendini gösteren bir hastalıktır. Sigara kullanımı KOAH'ın başlıca nedenidir. Ancak hastalık sigara içmeyenlerde de görülür. Sigara içmeyen kişilerde, çevresel faktörler (pasif sigara içiciliği, biomass maruziyeti ve zararlı gaz inhalasyonu), genetik faktörler (α 1 antitripsin eksikliği) ve bulaşıcı faktörler hastalığın patogeneğinde rol oynamaktadır. Çölyak hastalığı genellikle çocukluk çağında görülen ancak her yaşta tanı konulabilen nadir malabsorbsiyon sendromlarından biridir. Bu olguda sigara içmeyen amfizemli hastada geç teşhis edilmiş çölyak hastalığı birlikteliğini sunmayı amaçladık

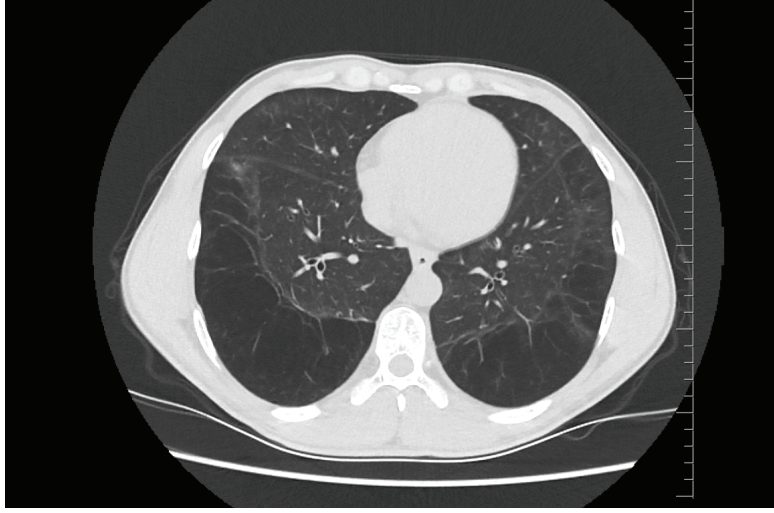
Olgu: 37 yaşında erkek hasta 3 aydır olan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hasta dış merkeze tekrarlayan ishal şikayeti ile başvurmuş yapılan tetkiklerde çölyak hastalığı oto antikorları pozitif saptanmış ve gastroduodenoskopi ve kolonoskopi sonucunda çölyak hastalığı tanısı konulmuş. Sigara içme öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri azalmış, oksijen saturasyonu %97 olarak ölçüldü. Hastanın akciğer grafisinde bilateral bazallerde radyolüsent alanlar ve interkostal mesafede artış izlenmiştir (Şekil 1). Solunum fonksiyon testinde FVC:3,460 L (%68), FEV1:2,21 L (%53) ve FEV1/FVC:%64 olarak ölçülmüştür. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğer havalanması artmış, her iki akciğerde yaygın, alt loblarda belirgin periferik bül formasyonu şeklinde amfizematöz değişiklikler izlenmiştir (Şekil 2). Alfa-1 antitripsin düzeyi normal sınırlarda gelmiştir.

Şekil 1



Amfizematöz akciğer grafisi

Şekil 2



Alt loblarda belirgin amfizem alanları

Tartışma-Sonuç: Çölyak hastalığı sinir sistemi, karaciğer, akciğer, cilt gibi birçok organ ve sistemi etkileyen kronik inflamasyon ve yetersiz beslenme ile sonuçlanan bir hastalıktır. Akciğer tutulumu; intersitisyel akciğer hastalığı, amfizem, diffüz pulmoner nodüller, pulmoner hemosiderozis gibi farklı tutulum şeklinde olabilmektedir. Fizyopatolojide çölyak hastalığında olan kronik inflamasyon ve yetersiz beslenmenin olduğu düşünülmektedir. Sigara kullanımı, toksik gaz maruziyeti, alfa-1 antitripsin eksikliği gibi risk faktörlerinin olmadığı amfizem hastalarında çölyak hastalığı ve amfizem birlikteliği mutlaka akılda tutulmalıdır. Amfizem saptanan hastalarda etyolojiye yönelik araştırmada çölyak hastalığının da unutulmaması gerektiği; gastrik şikayetler ve aile öyküsünün de sorgulanması gerektiğini vurgulamak amacıyla bu olgu sunulmuştur

Anahtar Kelimeler: KOAH, Amfizem, Çölyak Hastalığı



Yayın No: PS-132

Alfa-1 Antitripsin Eksikliği- Homozigot Pimaltonmalton: Bir Olgu ile

Sema Nur Doğru¹, Miraç Öz¹, Sevgi Behiye Saryal¹

¹Ankara Üniversite Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Alfa-1 antitripsin (AAT) eksikliği güçlü bir proteaz inhibitörü olan AAT'nin yetersizliğiyle karakterize, otozomal resesif kodominant geçiş gösteren kalıtsal bir patolojidir. AAT eksikliği genellikle erken başlangıçlı KOAH, siroz, hepatosellüler karsinoma gibi karaciğer hastalıklarına neden olmaktadır. AAT eksikliğini yetişkinlerde en sık yol açtığı hastalık erken başlangıçlı panasiner amfizemdir. Serum AAT düzeyinin 11µM ya da <1,3 gr/L olması ağır AAT eksikliğini gösterebilir ve genotip tayini yapılması önerilmektedir. Solunum semptomları 30-40 yaşlarında başlar ve hastalık sigara içenlerde veya mesleki ekspozisyonu olanlarda hızlı ilerleme gösterir. Dünyada nadir olgular şeklinde görülen bir alfa-1 antitripsin eksikliği formu olması nedeniyle olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli altı yaşında erkek hasta 2011 yılında dispne yakınmasıyla KOAH tanısı alarak bronkodilatör tedavi ile yedi yıl izlendikten sonra 2019 yılında hastanemize başvurduğunda, radyolojik incelemeleri amfizem ile uyumlu görüldü. (Şekil 1). Serum AAT düzeyi 0.169g/dL olup genotip değerlendirmesi homozigot Pimaltonmalton olarak saptandı. Hastanın 2019 yılında yapılan solunum fonksiyon testinde (SFT) FEV1 1.85 L (%55) FEV1/FVC %57, arter kan gazında PaO₂ 55,8 ve sPO₂ %90,3 olarak görüldü. Hastanın hepatobiliyer ultrasonografisinde parankimde heterojenite ve evre 1 steatoz görülüp, fibroscan tetkiki kronik karaciğer hastalığı ve fibrozis ile uyumlu bulundu. Hastaya intravenöz alfa-1 proteinaz inhibitör replasmanı haftada bir 60mg/kg olarak başlandı. Eylül 2021 SFT'sinde FEV1 1.11 L (%38) FEV1/FVC %38 DLCO %47 , 2021 yılı AKG'da PaO₂ 47 ve sPO₂ %82,7 olarak görüldü. Eşinin serum AAT düzeyi 1.32g/dL olup genotip değerlendirmesi PiMM, oğlunun ise serum AAT düzeyi 0.782g/dL olup genotip incelemesi PiMmalton olarak sonuçlandı.

Tartışma-Sonuç: AAT eksikliğini homozigot Pimaltonmalton genotipi diğer genotiplerle kıyaslandığında ağır seyreden bir form olup amfizem erken yaşlarda gelişmektedir. Ayrıca karaciğer hastalığı da bu grupta daha sık görülmektedir. Heterozigot PiMmalton genotiplerinde ise diğer heterozigot tiplere göre daha sık amfizem gelişebileceği de akılda tutulmalıdır. Bu nedenle ülkemizde nadir görülen bu hastalıkta erken başlangıçlı amfizemi olanlarda serum AAT düzeyi düşüklüğü durumunda genotip tayini yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Amfizem, Alfa1 Antitripsin

Yayın No: PS-133

COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası Tüberküloz Olgusu

Fatma Nur Salı¹, Esra Yamansavcı Şirzai¹, Serkan Yazgan¹, Ahmet Üçvet¹

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

Giriş-Amaç: 2020 yılında tanıştığımız Covid -19 pandemisinde pnömonik tutulumlar sıklıkla pulmoner tromboemboli ile birlikteliği sık sık bildirilse de plevral efüzyona nadiren görülmekteydi. Tüberküloz plörezi ise ekstrapulmoner tüberküloz formları içerisinde %23-29 oranıyla tüberküloz lenfadenitinden sonra ikinci sırada görülmektedir. Tüberküloz plözisinin kesin tanısı plevra sıvısında veya biyopsisinde basillerin saptanmasıyla konmaktadır. Ancak plevral sıvıda basilin gösterilmesi güçtür ve invaziv olan biyopsi yöntemleriyle bile tanı oranları %80'i geçmemektedir.

Olgu: 20 yaşında kadın hasta evde hafif geçirilmiş Covid-19 enfeksiyonundan 1 ay sonra göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Sol plörezi ve solda her iki pulmoner arter alt lob segment – subsegment dallarında inkomplet emboli yönünden şüpheli dolmuş defektleri saptanması üzerine yapılan ventilasyon perfüzyon sitigrafisi istenmiştir. Pulmoner emboli ile uyumlu bulunarak düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlanmıştır. Hastanın özgeçmişinde bilinen hastalık, sigara ve tüberküloz öyküsü saptanmadı. Kilo kaybı, gece terlemesi, öksürük, balgam, beyaz toprak maruziyeti olmayan hastada 3 kez torasentez bir kez de yapılan plevra biyopsisinde çok sayıda matür ve transforme lenfosit görülmüştür. Bronkoskopik bakısında patoloji saptanmadı. Hastadan alınan balgam ve bronşial lavajdan çalışılan ARB negatif, kültürlerde üreme saptanmadı. Video yardımlı torakoskopi (VATS) ile yapılan eksplorasyonda paryetal ve visseral plevranın tamamen nodüler görünümde olduğu görüldü. Multiple plevral biyopsilerinden çalışılan kültürlerde üreme saptanmadı ancak patolojik bakısı granülomatöz plörit olarak bildirilmiştir. Hastanın anti tüberküloz tedavisi başlanmıştır.

Resim



VATS ile paryetal plevranın yaygın nodüler görünümü

Tartışma-Sonuç: Sebatsız plevral efüzyonlarda VATS ile biyopsi tanı oranı en yüksek yöntemdir. COVID 19 ile tüberküloz arasındaki fizyopatolojik ilişki net olmamakla birlikte tüberkülozun hala aktif olduğu bölgelerde bağışıklık sistemini etkilenen her hastalıktan sonra tüberküloz akılda tutulmalıdır. Hızlı tanı ve tedavi planlaması için cerrahi girişim olsa da günümüzde minimal invaziv yöntemler başarı ile uygulanmaktadır

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Enfeksiyonu, Tüberküloz Plörezi



Yayın No: PS-134

Nadir Bir Olgu, Plevral Tüberküloz ve Renal Hücreli Karsinom Birlikteliği

İnci Selimoğlu¹, Aziz Gümüşi¹, Neslihan Özçelik¹, Songül Özyurt¹, Ünal Şahin¹

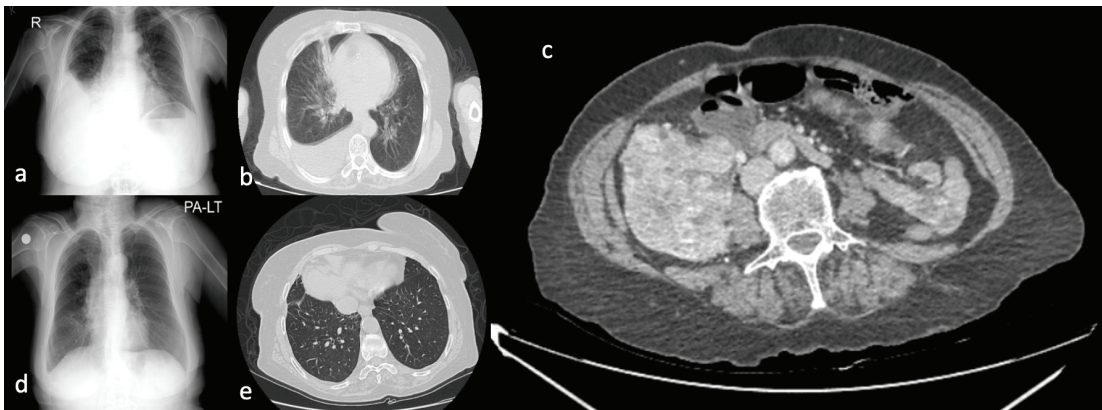
¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Giriş-Amaç: Plevral efüzyonlar, plevra, akciğer ya da akciğer dışı kaynaklı olabilen yaygın bir durumdur. Plevral efüzyonların %15 – 20'sine tanı konulamamakta, tanı alan vakalarda ilk sırada malignite, kalp yetmezliği, pnömoni ve tüberküloz yer almaktadır. Kliniğimize tek taraflı plevral efüzyon nedeni ile yapılan tetkik sonucunda tüberküloz ve renal hücreli karsinom birlikteliği saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 76 yaş kadın; ateş, öksürük, nefes darlığı ile başvurdu. Hipertansiyon ve astım tanısı mevcuttu. Antihipertansif dışında düzenli kullandığı ilacı yoktu. Sigara hiç kullanmamıştı ve ailede kanser öyküsü bulunmamaktaydı. Çekilen akciğer grafisinde sağda tek taraflı plevral efüzyon izlendi (Resim 1a,1b). Oda havasında oksijen saturasyonu %96, vital bulguları doğaldı. Tetkiklerde; laktat dehidrogenaz (LDH): 154 U/L, c-reaktif protein (CRP): 170,3 mg/L, sedim: 52 mm/h ve diğer biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Plevral mai eksuda niteliğinde ve lenfosit hakimiyetindeydi, Adenozin deaminaz (ADA): 16,5 U/L olarak sonuçlandı. Ön tanıda tüberküloz ve malignite araştırılması planlandı. Çekilen Batın BT'de sağ böbrek alt polde egzofitik uzanım gösteren 96x66x68 mm ebatlı heterojen iç yapıda, ayrıca renal veni invaze görünümde kitlesel lezyon izlendi (Resim 1c). Üroloji tarafından yapılan nefrektomi patoloji sonucu renal hücreli karsinom olarak raporlandı. Plevra için yapılan tetkiklerde sitolojisi benign, aside dirençli basil görülmedi. Tüberküloz kültüründe üreme saptanmadı. Hastaya PET-CT çekildi ve kapalı plevra biyopsisi yapıldı. PET-CT'de sağ akciğerde plevral efüzyonda SUVmax:1.6 ve periferinde plevraya uyan alanda sınırları net ayırt edilemeyen birkaç odakta fokal F-18 FDG tutulumları gözlemlendi. Plevra biyopsisi patoloji sonucu nekrotizan kronik granülomatöz inflamasyon olarak yorumlandı. Plevra tüberkülozu tanısı ile 6 aylık tedavi sonrası kontrol akciğer grafisi ve toraks görüntülemelerinde plevral efüzyonda tama yakın gerileme saptandı (Resim 1d,1e).Renal hücreli kanserin takibi Üroloji kliniğinde yapılmakta olup ve nüks veya metastaz saptanmamıştır.

Tartışma-Sonuç: Tek taraflı plevral efüzyonların etiolojisinin aydınlatılması gerekmektedir. Eksudatif vasıfta lenfosit hakimiyetindeki sıvılarda akla öncelikle malignite ve tüberküloz gelmelidir. Ayırıcı tanıya giderken her iki patolojinin nadir de olsa birlikte saptanabileceği unutulmamalıdır.

resim 1



Resim 1a, 1b: Başvuru anında çekilen akciğer grafisi ve tomografide sağ akciğerde plevral efüzyon, Resim 1c: Batın BT'de sağ böbrek alt polde egzofitik uzanım gösteren 96x66x68 mm ebatlı kitlesel lezyon, Resim 1d, 1e: Tedavi sonrası kontrol akciğer grafisi ve toraks görüntülemelerinde plevral efüzyonda tama yakın gerileme

Anahtar Kelimeler: Plevra, Renal Hücreli Karsinom, Tüberküloz

Yayın No: PS-135

Pulmoner Emboli Hastasında Regrese Olmayan Plevral Effüzyon

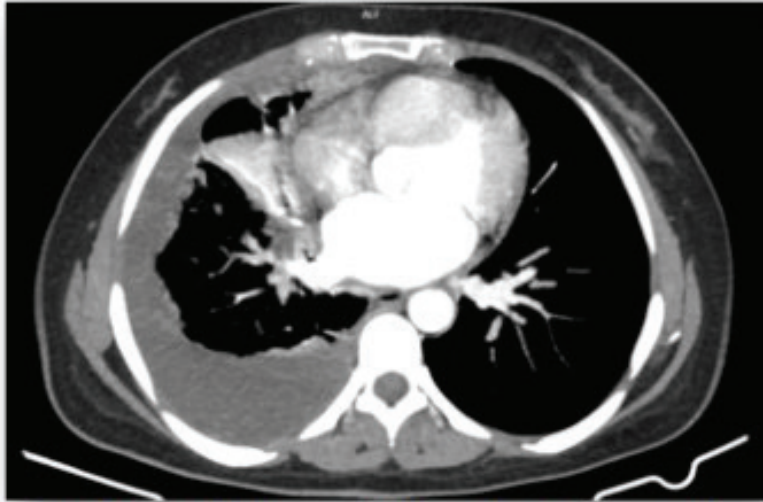
Şehmus Işık¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz¹, Tarık Kılıç¹, Erol Başaranoğlu¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Pulmoner Emboli (PE) olan hastaların %30-51'inde Plevral Effüzyon gelişir [1]. Pulmoneremboli kaynaklı plevral effüzyonlar neredeyse her zaman eksüdadır ve başlangıçmiktarından belirgin artış göstermemektedir. PE olgusunda progrese olan plevral effüzyonnedeniyle yapılan VATS biyopside tüberküloz (TB) plörezi bulundu. İki farklı antiteninberaber nadiren görülmesi nedeniyle olgu sunuldu.

Olgu: 41 yaşında kadın hasta yaklaşık 10 gündür olan nefes darlığı ve nefes alırken göğüste bıçak saplanır tarzda olan ağrı nedeniyle dış merkeze başvuruyor. Dış merkezde çekilen CTPARaporunda: "Sağda pulmoner arter subsegment dallarında yer yer hipodens dolum defektleri izlenmiştir (Pulmoner emboli?). Sağ hemitoraksta en geniş yerinde 15 cm kalınlığa ulaşan plevral effüzyon artışı mevcuttur. Komşu akciğer alt loblarda yaygın atelektazi-konsolidasyon ile uyumlu olabilecek değişiklikler izlenmiştir." (Resim 1) saptanmıştır. Hastaya dış merkezde Enoksaparin 0,6 2x1 Levofloksasin tb. 1x1 tedavisi başlandı. Hasta göğüs ağrısının geçmemesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın anamnezinde solunumsal hastalık, sigara kullanımı, tüberküloz teması yoktu. Hastada öksürük, balgam, nefes darlığı, hemoptizi, kilo kaybı ve gece terlemesi yoktu. Hastada yaklaşık 10 gündür olan iştahsızlık şikayeti vardı. Akciğer grafisinde demasio hattı veren opasiter görünüm mevcuttu (Resim 2). Hastanın yatışının 3. gününde çekilen PAAG'de sağda plevral effüzyonda belirgin progresyon olması üzerine ayırıcı tanıda PTE dışı hastalıklar düşünüldü (Resim 3). Hastaya pleurocan takıldı. Mayi Seröz vasıftaydı. Yatışının 6. gününde belirgin klinik düzelme, enfeksiyon parametrelerinde düşüş oldu. Hasta antikoagülan reçete edilerek taburcu edildi. Hastanın takiplerinde 1. ayda plevral effüzyonun tekrar progrese olması üzerine hastaya VATS biyopsi yapıldı. Patoloji kazeifiye nekrotizan granülomatöz plevrit olarak sonuçlandı. Hastaya antitüberküloz tedavi başlandı.

A



Resim 1: Sağ Pulmoner Arterde Subsegmental Dolum Defektleri ve Sağ Hemitoraksta Belirgin Plevral Effüzyon



B



Resim 2:Sağ Alt Zonda Opasite Artışı



Resim 3:Sağ Alt ve Orta Zonda Opasite Artışı Önceki PAAG ile kıyaslandığında Progresyon



Resim 4:Sağ Alt Zonda Opasite Artışı Önceki PAAG ile kıyaslandığında Regresyon

Tartışma-Sonuç: Pulmoner emboli plevral effüzyona yol açabilir. Pulmoner Emboli kaynaklı plevral effüzyonların %90'ında hemitoraksın üçte birinden daha azını kaplarlar ve sıklıkla sadece kostofrenik açıda küntleşme olarak kendini gösterirler[2]. Ancak PE hastalarında Plevral Effüzyon miktarında artış olması durumunda mutlaka altta yatan başka etiyolojik nedenler araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Plevra Tüberkülozu, Plevral Effüzyon, Pulmoner Tromboemboli

Yayın No: PS-136

Plevral Efüzyonun Nadir Bir Nedeni: Akut Pankreatit

Neşe Merve Güner Zırh¹, Aziz Gümüş¹, Elvin Karahacıoğlu Madran¹, Ünal Şahin¹

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

Giriş-Amaç: Plevra sıvı tanısı; sıvı varlığının gösterilmesi, eksuda-transuda ayrımının yapılması ve etyolojinin aydınlatılmasını kapsar. Plevra sıvı amilazının veya izoenzimlerinin rutin ölçümü yapılmamaktadır. Buna karşın, özofagus rüptürü veya pankreas hastalıkları ile ilgili olduğundan kuşku edilen olgularda yararlıdır. Plevral sıvı amilaz düzeyleri, eğer serum normal değerinin üst sınırından daha yüksekse ya da plevral sıvı/ serum oranı >1.0 ise yükselmiş olarak kabul edilir (1). Bu akut pankreatiti, pankreas psödokistini, özofagus rüptürünü, rüptüre olmuş ektopik gebeliği ve malign plevral efüzyonu (özellikle adenokarsinomu) düşündürür (2, 3).

Olgu: On gündür devam eden karın, sırt ve bel ağrısı, son iki gündür gelişen nefes darlığı, son bir aydır olan yaklaşık üç kilo kaybı ve gece terleme şikayetleriyle acil servise başvuran 46 yaşında erkek hasta, çekilen kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğerde tek taraflı masif plevral efüzyon görülmesi üzerine tarafımıza konsulte edildi (Şekil 1a ve 1b). Hastanın özgeçmişinde 2006 yılında tbc tedavisi aldığı ve 2019 yılında pankreatit tanısı ile yatırılarak tedavi verildiği öğrenildi. Aktif sigara içici olan hastanın 60 paket-yıl sigara ve yoğun alkol tüketimi olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde, ateş: 36.3, TA: 120/80 mmHg, nabız: 75 /dk, oksijen saturasyonu: %96 olarak bulundu. Ayrıca sol hemitoraks alt kısımda perküsyonda matite ve oskültasyonda solunum seslerinde azalma saptandı. Hastaya tanısız torasentez yapıldı. Plevra sıvı pH: 7.32, plevra LDH: 408 (plazma LDH: 126), plevra protein: 35.2 (plazma protein: 68.9), A-DA: 62.05, plevra amilaz: >60.000, plevra sıvı hücre sayımı: %58 PMNL hakim olarak sonuçlandı. Plevra ARB negatif, tbc kültürde üreme olmadı olarak sonuçlandı. Plazma amilaz değeri 1721 olarak saptandı. Eş zamanlı olarak karın ağrısına yönelik yapılan batin USG ve batin BT görüntüleme yöntemleri ile akut pankreatit tanısı konuldu. Plevral efüzyonun akut pankreatite bağlı olduğu saptandı. Sıvının nefes darlığına neden olması nedeni ile semptomatik rahatlama amaçlı 1000 ml torasentez yapıldı. Gastroenteroloji kliniğinde takip ve tedavisi yapılan hastanın kontrollerinde plevral sıvısında belirgin düzelme saptandı (Şekil 1c)

Şekil 1a-1b-1c



Şekil 1a. Tanı anında PA akciğer grafisi görünümü



Şekil 1b. Toraks BT aksiyel kesitte efüzyon görünümü



Şekil 1c. Tedavi sonrası PA akciğer grafisi görünümü

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak, plevral efüzyon saptanan olgularda anamnezinde akut pankreatit öyküsü olması durumunda veya başvuru anında akut pankreatit ile uyumlu semptom ve bulguları olan hastalarda plevral sıvının pankreas kaynaklı patolojilere bağlı olabileceği düşünülmeli ve plevral amilaz düzeyi bakılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, Plevral Efüzyon, Amilaz, Torasentez, Karın Ağrısı



Yayın No: PS-137

Uzun Süren Bilateral Plevral Efüzyonla Prezente Olan Tüberküloz Plörezi Olgusu

Yağmur Sarıtaş¹, Muhammed Emin Akkoyunlu¹

¹Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Akciğer dışı tüberküloz, ülkemizde tüm hastaların yaklaşık %35'inde görülür. Tüberküloz plörezi, eşlik eden komorbitelerin varlığında gözden kaçabilmektedir. Bu vakamızda 51 yaşında, nefes darlığı ile başvuran uzun süredir tekrarlayan bilateral plevral efüzyonu olan hastamızı sunacağız.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta polikliniğimize nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Bilinen DM, HT, KBY öyküsü bulunan hastanın 2019 yılında geçirdiği bir koroner bypass ameliyatı mevcuttu. Hasta 1 yıl önce ateş, balgam, üşüme titreme şikayeti ile dahiliye polikliniğe başvurmuş ve pnömoni tanısı ile tedavi görmüş. O dönem çekilen Toraks BT'sinde sağ akciğer alt lobta atelektazi- konsolidasyon ve her iki akciğerde atelektatik değişiklikler, solda daha belirgin olmak üzere bilateral plevral efüzyon izlenmiş. Antibiyotik ve diüretik tedavi sonrası semptomları gerileyen hasta taburcu edilmiş. Takip eden dönem içinde tekrarlayan efüzyonu olan hasta aralıklı olarak antibiyotik kulanmış ve diyalizde volüm yükü düşünülerek sıvı çekilmiş. Efüzyonu devam eden hasta KBY açısından nakil programında olması sebebi ile enfeksiyon ve malignite ekarte edilmesi açısından tarafımıza gönderildi. Balgam kültürü ve balgam EZN boyama istenen hasta, dış merkezde M.tuberculosis üremesi oldu.

Tartışma-Sonuç: Tüberküloz plörezisinde, akciğer filminde tipik plevra sıvı bulguları görülebilir. Kalp yetmezliği ve kronik böbrek yetmezliği eşlik eden durumlarda bilateral plevral efüzyon, genellikle yüklenme lehine yorumlanıyor olsa da özellikle böbrek yetmezliği gibi immun sistem değişikliklerinin de eşlik ettiği durumlarda, uzun süren ve tekrarlayan plevral efüzyonlarda tüberküloz plörezisi akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Plevral Efüzyon, Plörezi, Kronik Böbrek Yetmezliği, Kalp Yetmezliği

18 Mart 2022, Cuma

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 7: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

Yayın No: PS-138

Faktör 8 Eksikliği Tanısı Olan Hastada Gelişen Septik Pulmoner Emboli

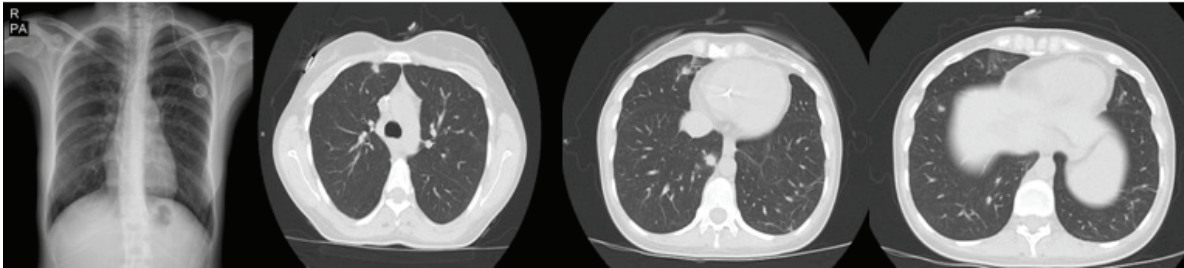
Hürrem Sezer¹, Nurgül Avcioğlu¹, Büşra Balkay Babayev¹, Derya Hoşgün¹,
Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Berna Akıncı Özyürek¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Septik pulmoner emboli (SPE), ekstrapulmoner bir kaynaktan köken alan enfekte trombusun hematogen yolla yayılarak pulmoner vasküler oklüzyona yol açması sonucunda infarkt ve parankimde fokal infiltrasyonlarla karakterize, nadir görülen ancak mortalitesi yüksek seyreden bir hastalıktır. Farklı klinik özelliklere sahip olması ve nonspesifik semptomlar göstermesi nedeniyle tanısı gecikebilmektedir. Bu olgu sunumunda geç farkedilmiş SPE vakası bildirilerek farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Olgu: Bilinen hemofili, FMF, Crohn hastalığı öyküsü bulunan 27 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 aydır devam eden ateş, öksürük, eklem ağrısı şikayetleri nedeniyle daha önce 2 kez yatarak antibiyotik tedavisi almış ancak tedavinin kesilmesini takiben şikayetlerinde nöks gelişmesi üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize yatırıldı. Enfeksiyon parametreleri yüksekti, kollajen doku markerları ve brucella tüp aglütinasyon negatifti. EKO'da patolojik bulgu saptanmadı. Geçmiş tetkikleri incelendiğinde farklı merkezlerde sık toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildiği ve son toraks BT'sinde (Resim 1) sağ alt lobda kaviter lezyon, bilateral nodüler opasiteler görüldü. Hasta faktör 8 tedavisi almaktaydı, bu nedenle santral (subklavyen) kateteri mevcuttu, servise yatışı sonrası takiplerinde ateşleri olan hastadan kateterden ve periferden kan kültürü alındı. FMF tanısı olması nedeniyle ateş ataklarının kaynağı açısından romatoloji hastalıklarından görüş alındı, ateşin septisemiye bağlı olabileceği düşünüldü. Kateterden alınan kan kültüründe *Enterobacter cloacae* ve *Citrobacter farmeri* üremesi üzerine antibiyograma uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Mevcut kateteri takipli olduğu birimle görüşülerek çıkartıldı. Antibiyoterapi ile semptomları gerileyen hasta kontrol önerisi ile taburcu edildi. Takibinde kontrol toraks BT'sinde (Resim 2) belirgin gerileme izlendi.

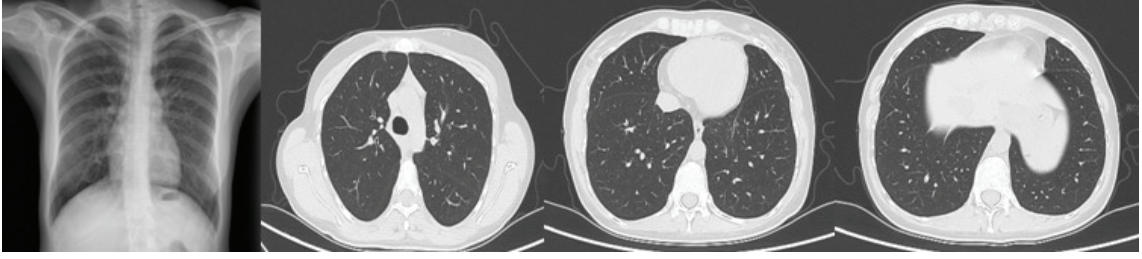
Resim 1



Tedavi öncesi dış merkez radyolojik bulgular



Resim 2



Tedavi sonrası hastanemizdeki radyolojik bulgular

Tartışma-Sonuç: Enfektif endokardit, intravenöz ilaç kullanımı, intravenöz kateter varlığı, cilt ülseri, cilt altı apse, peridontal apse, SPE'nin en sık nedenlerindendir. Bu tür hastalarda eşlik eden ve tedaviye rağmen gerilemeyen enfeksiyon bulguları SPE ihtimalini düşündürmeli ve toraks BT ile değerlendirilmelidir. BT'de sıklıkla bilateral, periferik yerleşimli, kavitasyon gösteren nodüler görünüm izlenir. Mortal seyrettiğinden antibiyoterapisi hızlıca başlanmalı, kültür sonuçlarına göre tedavisi düzenlenmelidir. Ayrıca bu olguda olduğu gibi, ekstrapulmoner enfeksiyon kaynağına yönelik tedavi de oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Septik Emboli, Faktör 8 Eksikliği, Santral Kateter

Yayın No: PS-139

COVID-19 Pnömonisi İlişkili Spontan Pnömomediasten, Pnömotoraks ve Cilt-Altı Amfizemi

Fatma Kutluhan¹, Abdurrahman Yılmaz¹, Emine Nilgün Ordu¹, Gizem Zazaoğlu¹, Zekeriya Zeytun¹, Songül Köse¹, Mehmet Burak Uçar¹, Nagihan Durmuş Koçak¹, Elif Torun Parmaksız¹

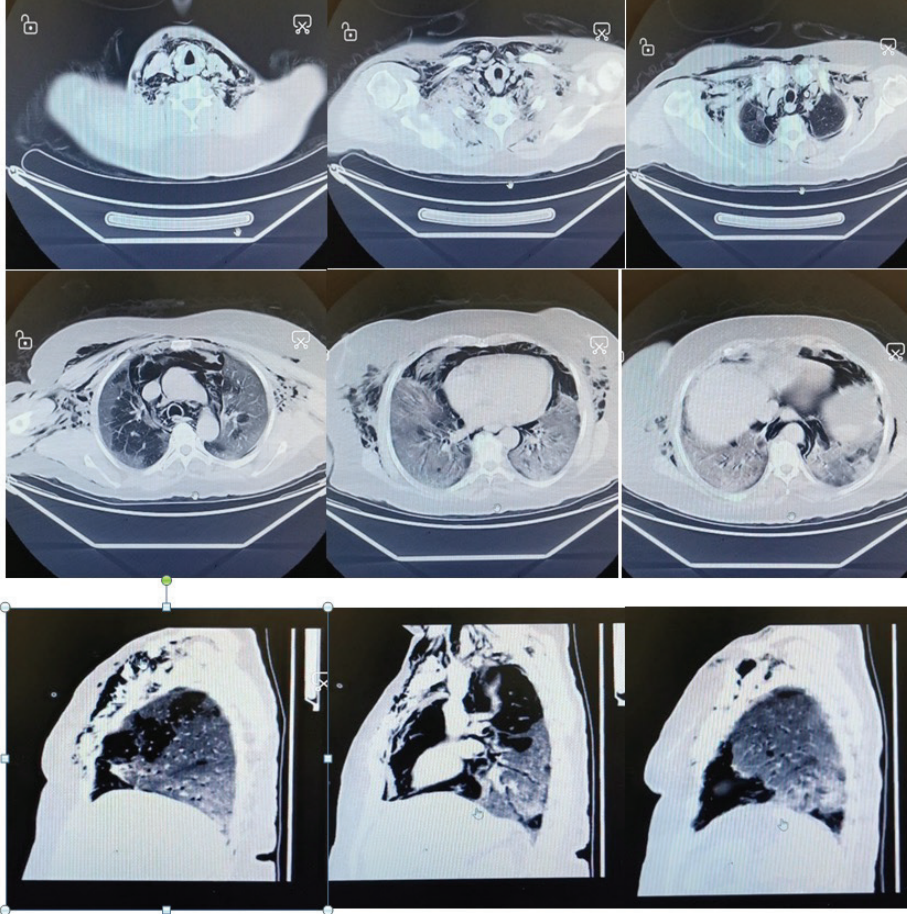
¹Sancaktepe Şehit Profesör Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Coronavirus 2019(Covid 19)'un pandemi kabul edilışinden bu yana yapılan araştırmalar, hastalık ve komplikasyonları ile ilgili daha çok bilgi edinmemize olanak sağlamaktadır. Spontan pnömomediasten, pnömotoraks ve cilt-altı amfizemi Covid 19'un nadir komplikasyonlarındanidir. Klinik takipte nefes darlığı ve oksijen ihtiyacında ani artış gelişen hastalarda, semptom sorgulaması, muayene ve radyolojik görüntülemenin tekrarlanması oldukça önemlidir. Kliniğimizde takip ettiğimiz bir olgumuzu paylaşmak istedik.

Olgu: Hipertansiyon, diyabet tanıları olan 65 yaşında kadın hasta Covid-PCR pozitifliğinin 3. günde nefes darlığı ve öksürük şikayetlerinin artması üzerine hastanemize başvurdu. Altta yatan akciğer hastalığı ve sigara öyküsü yoktu. ToraksBT'de bilateral Covid 19 pnömonisi ile uyumlu bulgular saptanması sebebiyle servisimize yatırıldı (Figür 1). Satürasyonu (spO2) oda havasında(OH) %95,solunum sayısı:20/dk,TA:130/70mmHg,ateş:36.7°C ölçüldü. Fizik muayenesinde bilateral ronküsleri mevcuttu. Diğer sistem muayenesi olağandı. Laboratuar tetkikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Tedavisi kortikosteroid, bronkodilatör, DMAH ve Favipiravir şeklinde planlandı. Yatışının 3.gününde spO2OH %92'e düştü.Laboratuar bulgularıyla değerlendirilerek antibiyotik eklendi. Yatışının 5.gününde O2 ihtiyacı 8lt/dk'a yükseldi. Prednol dozu 250 mg/gün olarak artırıldı.3 gün mini-pulse steroid ve O2 desteğine rağmen O2 ihtiyacı arttı. Nefes darlığına göğüs ağrısı ve boyunda şişlik eklendi. Boyun, göğüs ön ve yan duvarı, her iki aksiller bölgede cilt altı kre-pitasyonlar palpe edildi. Boyun ve toraks BT'de bilateral parankimal infiltrasyonlarda belirgin progresyon, boyundan itibaren göğüs ön ve yan duvarlarında devam eden, her iki aksiller bölgeye uzanan cilt altı amfizem ve tüm mediastinal yapıları saran pnömomediasten ile uyumlu görünüm, solda minimal pnömotoraks hatırı izlendi (Figür 2). Rezervuarlı 15lt/dk O2 desteğine rağmen hipoksik seyretmesi üzerine yatışının 8.gününde Covid Yoğun Bakım Ünite'sine (YBÜ) devredildi. YBÜ yatışının 6.gününde hipoksisinin derinleşmesi üzerine entübe edildi. Pozitif inotrop desteği başlandı. Günlük akciğer grafileri ile takip edilen hastaya YBÜ yatışının 9.gününde soldaki pnömotoraksta artış görülmesi üzerine (Figür3)sol tüp torakostomi uygulandı. YBÜ yatışının 12.gününde kardiyak arrest gelişti. Kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt alınamayarak exitus kabul edildi.

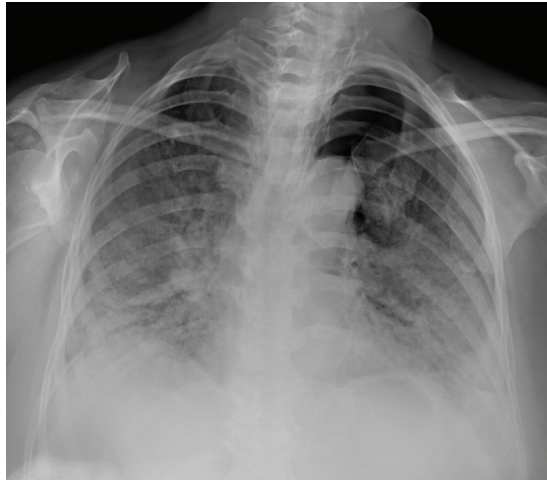


Figür 1



Bilateral parankimal infiltrasyonlarda belirgin progresyon, boyundan itibaren göğüs ön ve yan duvarlarında devam eden, her iki aksiller bölgeye uzanan cilt altı amfizem ve tüm mediastinal yapıları saran pnömomediasten ile uyumlu görünüm, solda minimal pnömotoraks hattı

Figür 2



Sol pnömotoraks

Tablo 1

Laboratuvar verileri	Hastaneye yatış	YBÜ'ne yatış	Son
Lökosit(/uL)	7520	11870	30720
Lenfosit(/mm ³)	640	500	960
Hemoglobin(g/dL)	15.4	15.8	13.6
Platelet(/uL)	223000	414000	338000
Üre(mg/dl)63	20	51	63
Kreatinin(mg/dl)	0.68	0.81	0.61
ALT(U/L)	23.9	14.9	12.2
AST(U/L)	34	17.1	17
LDH(U/L)	314	393	142
Sodyum(mmol/L)	138	131	5.33
Potasyum(mmol/L)	4.53	3.86	16.32
CRP(mg/L)	37.35	114.29	0.07
Procalcitonin(µg/L)	0.09	0.46	0.07
D-dimer(mg/L)	0.6	0.8	5.19
Ferritin(µg/L)	320.9	882.4	492.9

Laboratuvar verilerinin seyri

Tartışma-Sonuç: Covid 19, altta yatan anatomik predispozisyon yada sigara gibi risk faktörü olmadığı, mekanik ventilasyon uygulanmadığı durumlarda bile pnömotoraks, pnömediasten, cilt-altı amfizemi ile komplike olabilmekte ve prognoz kötü seyredebilmektedir. Bu nedenle, akut klinik kötüleşme durumunda dikkatli FM ve görüntüleme ile değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pnömotoraks, Pnömediasten, Cilt altı amfizemi

Yayın No: PS-140

Tüberküloz ön tanısı ile gönderilen Pulmoner Septik Emboli Olgusu

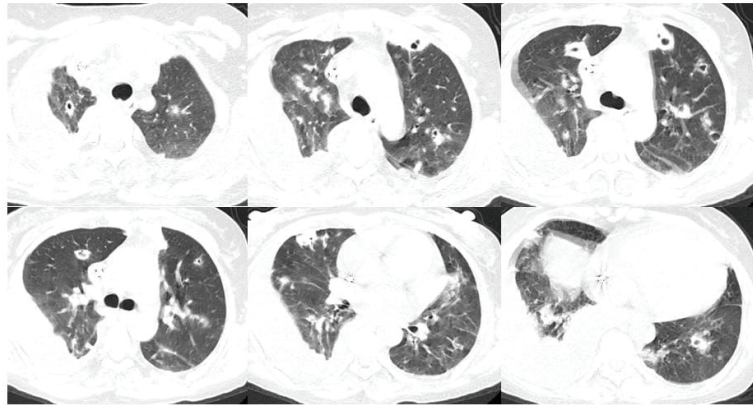
Zübeyde Gülce¹, Gülistan Karadeniz¹, Onur Karaman¹, Tülay Akarca¹

¹İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi E.A.H.

Giriş-Amaç: Septik pulmoner emboli (SPE) çoğunlukla akciğer dışı bir enfeksiyon odağından mikroorganizma içeren trombüsün hematogen yolla pulmoner arterlerde enfekt oluşturabilen akciğerin enfektif hastalığıdır. Ateş, öksürük, göğüs ağrısı gibi nonspesifik semptomlar görülür. Enfektif endokardit, iv ilaç bağımlılığı, venöz katater, tonsillit, diş ve pelvis enfeksiyonları gibi predispozan durumlar eşlik etmektedir. Morbidite ve mortalitesi yüksek olup prognozda en önemli nokta düşünmek ve erken dönem geniş spekturumlu antibiyoterapidir. Birincil enfeksiyon odağı ile birlikte ateş yüksekliği ve akciğerlerde multipl periferik nodüller, kavite ve infiltrasyonlar görüldüğünde akla getirilmelidir. Tüberkülozdan ayırt etmede klinik ve radyolojik bulgular yol gösterici olup mikrobiyoloji gerekir. Olgumuz dış merkezden tüberküloz ön tanısı ile sevk edilmiş olup, SPE’de erken antibiyoterapiye dikkat çekmek için sunulmuştur.

Olgu: 42 yaşında bayan hasta, öksürük, ateş ve nefes darlığı semptomları ile başvurduğu dış merkezde çekilen toraks Bigisayarlı-Tomografi (BT)’de bilateral kaviter lezyonları olması üzerine tüberküloz ön tanısı ile sevk edilip Tüberküloz servisine yatırılmıştı. Hastanın özgeçmişinde 2 yıldır KBY tanısıyla Hemodializ programında olduğu ve 9 ay önce CO-VID-19 geçirdiği öğrenildi. Genel durumu kötü, takipneik, taşikardik olan hastanın ateş: 39C°, nabız:118/dk, TA:115/75mmHg, saturasyon%93 idi. Bilateral ralleri ve PTÖ mevcuttu. Hastanın sağ juguler kalıcı katateri mevcut olup Crp:153 mg/L, sedimentasyon:64 mm/h, WBC: 30700/uL Hb:9.4gr/dL, Na:125mmol/l olup diğer parametreler olağandı. Toraks BT’de sağda plevral efüzyon, bilateral multiple kavite ve nodüller mevcuttu (Resim-1). Enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edilerek meropenem ve tigesiklin başlandı. Hastadan kan kültürleri, balgam ARB ve tüm kültürleri istendi. Genel durumu kötü Laktat:5.6 mmol/L sepsis tablosu olan hasta yattığı gün YBÜ devredildi. Yatışının 4. gününde tedavilere yanıt alınmayarak hastanın kaybedildiği öğrenildi. Hastanın balgam ARB’si menfi olup, nonspesifik ve mantar kültürlerinde üreme yok ancak iki farklı kan kültüründe penisilin dirençli(levo-moksifloksasin duyarlı)Staphylococcus Aureus üremesi mevcuttu.

Resim 1



Bilateral multiple kavite ve nodül

Tartışma-Sonuç: Yüksek ateş, enfeksiyon parametrelerinde yükseklik ve enfeksiyon odağı açısından predispozan durumu olan hastalarda toraks BT’de bilateral, multiple nodüller ve/veya kaviteler varlığında SPE düşünülmesi ve mortalite riskini azaltmak için erken antibiyoterapi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Septik Pulmoner Emboli, Kavite, Bilateral Nodül, Tüberküloz

Yayın No: PS-141

Kalın Duvarlı Kaviterleri Olan Bir Olguda Etiyolojide Aspergillus ve Sitomegalovirüs Enfeksiyonu Varlığı: Olgu Sunumu

Nisan Ergin¹, Elif Akıncı¹, Dursun Asaf Baygöl¹, Güle Çınar², Ebru Evren³, Demet Karnak¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

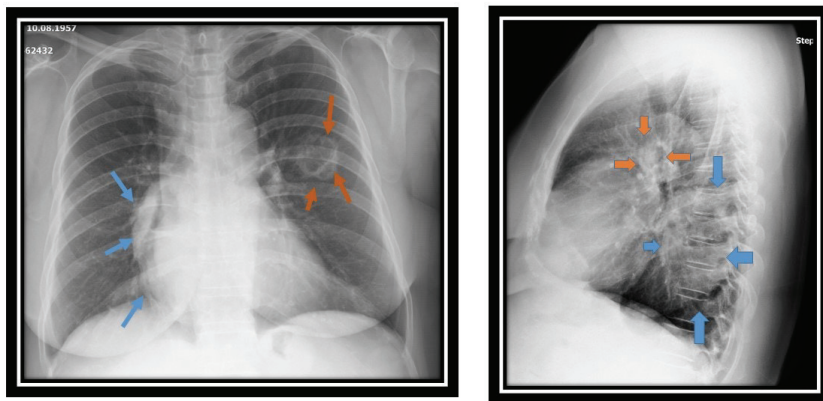
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Pulmoner aspergilloz ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu nötropenik ve immün sistemi baskılanmış hastalarda sıklıkla karşımıza çıkan iki fırsatçı enfeksiyondur. Hangi enfeksiyonunun diğerine immün baskılayıcı etki yaptığı hala tartışma konusudur.

Olgu: 64 yaşında, ek hastalığı olmayan kadın olgu, tarafımıza dokuz aydır devam eden prodüktif öksürük şikayeti ile başvurdu. Yakınmaları başladığında sinüzit tanısı ile antihistaminik ve klaritromisin tedavisi verildiği fakat tedavi sonrasında yakınmalarının yeniden başladığı öğrenildi. Hastanın covid öyküsü, sigara kullanımı, tüberküloz teması bulunmaktaydı. Kan tablosunda inatçı lenfopeni bulunmakta olup akut faz reaktanları, galaktomannan antijeni, quantiferon testi, balgam arb-kültür incelemesi, immünolojik paneli ve viral markerları negatifti. Hastanın akciğer grafilerinde ve toraks BT'sinde sağda ve solda iki adet kalın duvarlı kaviter lezyon saptandı (Resim 1 ve 2) Hastaya iki kez bronkoskopi yapıldı, bu işlemde alınan kültürlerde üreme olmadı, patoloji sonuçları malignite açısından negatif sonuçlandı. Hastaya transtorasik biyopsi de yapıldı, granülom formasyonu ve malignite bulgusu izlenmedi. Olgunun balgam kültüründe aspergillus terraseus üremesi sonucu hastaya vorikanazol tedavisi başlandı, gönderilen CMV DNA 1262 kopya pozitif olup takiplerinde gerileme lehine olduğundan tedavi başlanmadı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından iki haftada bir CMV DNA düzeyi takibi önerildi. Bu kliniğin altında yatan bir hematolojik hastalık, sekonder immün yetmezlik ya da romatolojik hastalık ile ilgili olabileceği düşünüldü, yapılan kemik iliği aspirasyon biyopsisi normoselüler kemik iliği olarak sonuçlandı. Hastanın lenfopenisi CMV enfeksiyonuna sekonder düşünüldü ve mevcut lezyonları romatolojik patoloji ile ilişkilendirilemedi, cerrahi girişim planlanmadı.

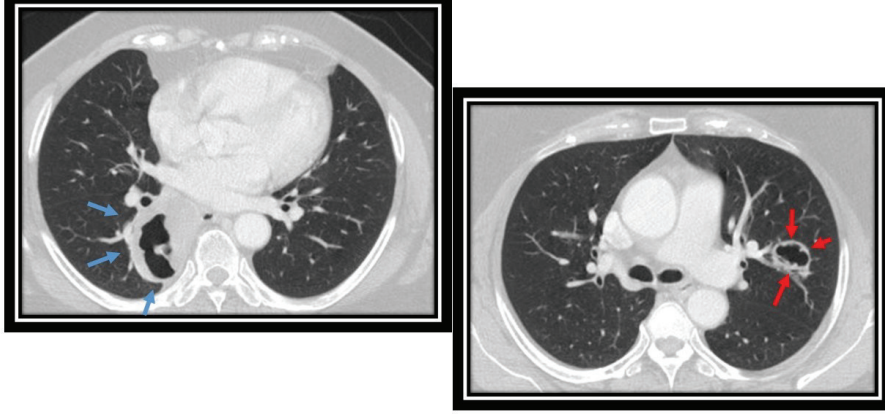
RESİM-1



Kaviter lezyonların posteroanterior ve sol lateral grafide görünüşü



RESİM-2



Tomografi kesitlerinde sağ ve sol hemitoraksdaki kaviter ve içindeki fırsatçı fungal protrüzyonlar izlenmektedir

Tartışma-Sonuç: Olgumuzun kaviter akciğer lezyonları aspergillus terreus enfeksiyonu ile ilişkili bulundu, aspergillus enfeksiyonunun yaptığı immünsupresyona bağlı hastada sitomegalovirüs(CMV) enfeksiyonu geliştiği düşünüldü. Sonuç olarak bu olgudan yola çıkarak aspergillus gibi invaziv fungal enfeksiyonların immün baskılayıcı etki yapabileceği, buna bağlı viral ve ilave fungal enfeksiyonlara yol açabileceği fikrini savunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Aspergillus, Sitomegalovirüs, Kavite

Yayın No: PS-142

Maliniteyi Taklit Eden Plevral Candida Olgusu

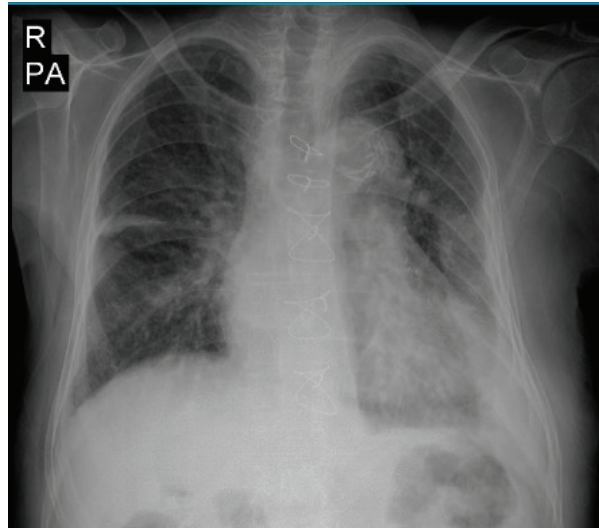
Melike Ak Ayarođlu¹, Berna Akıncı Özyürek¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Büşra Balkay Babayev¹, Derya Hoşgün¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Candida normal orofaringeal ve üst solunum yolu florasının bir parçasıdır. Candida plevra tutulumu nadir görülen bir enfeksiyondür. Akciğere tutulumunda predispozan faktörleri ise; uzun süreli antibiyotik veya steroid kullanımı, nötropeni ilişkili ateş, neoplazmlar, uzun süreli venöz veya idrar kateterinin varlığı, kalp kapak replasmanı, organ nakli, hematolojik veya ciddi immünosupresif durumlardır. Candidanın torasik yerleşimi sıklıkla ampiyemle görülmektedir. Maliniteyi taklit eden plevral tutulum yapan candida enfeksiyon olgusunu sunmayı amaçladık.

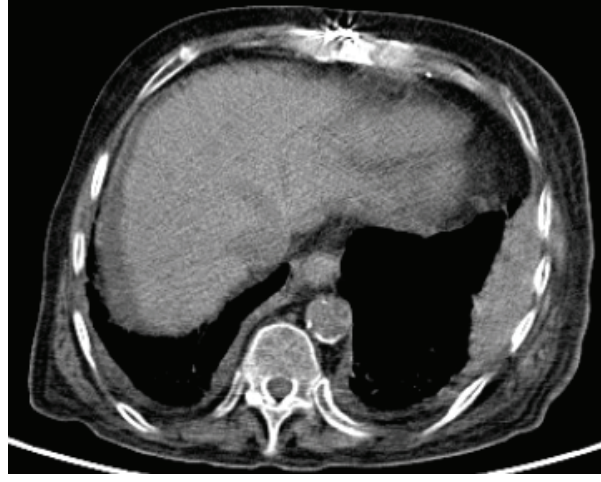
Olgu: Seksen yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük, pürülan balgam ve son 1 ayda 2 kilo kaybı şikayetiyle başvurdu. 110 paket/yıl sigara öyküsü olan hasta firında çalışıyormuş. Hastanın solunum sistemi fizik muayenesinde solda yaygın ince raller saptandı. Enfeksiyon parametleri yüksek olan hastanın akciğer grafisinde (PAAG) solda plevral tabanlı nonhmojen dansite artışı, sıvı?, plevral kalınlaşma? ve sağda major fissürde sıvı izlendi. PAAG'de progresyon olması nedeniyle toraks bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. Hastanın toraks BTde sol alt lob ve lingüler segment düzeyinde, plevrada yaklaşık 108x103x26 mm boyutlu, ekstraplevral uzanım gösteren ve heterojen iç yapıda solid kitlesel yapıda lezyon saptandı. Malinite ön tanısıyla pet-BT çekildi. Sol akciğer orta ve alt zon lateral kostal plevrada, 3x10 cm boyutunda yoğun içerikli, plevral sıvı/plevral kalınlaşma ayırımı yapılamayan dansite artımları ve bu alanın periferik kesiminde düşük yoğunlukta metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:2.55) izlenmiştir. Hastaya transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi yapıldı. Patoloji sonucunda, PAS ile pozitif boyanan, candida ile uyumlu çok sayıda mantar hifa ve sporları izlendi. Flukanazol 1x800 mg iv yükleme dozu ve 1x400 mg iv idame tedavisi başlandı. Göğüs cerrahisine operasyon amaçlı konsülte edildi. Hastanın mevcut hastalıklarından dolayı operasyon uygun görülmedi. Antifungal tedavisinin 6 haftaya tamamlanması planlandı.

2021 ARALIK PAAG





2021 ARALIK PET- BT



Tartışma-Sonuç: Candida plevral tutulumu nadir görülen bir durumdur. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekmektedir. İmmüsupresif bireylerde candida plevral tutulumu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Candida, Plevra, Malignite

Yayın No: PS-143

Renal Transplantasyon Sonrası P. Jiroveci Pnomonisi: Olgu Sunumu

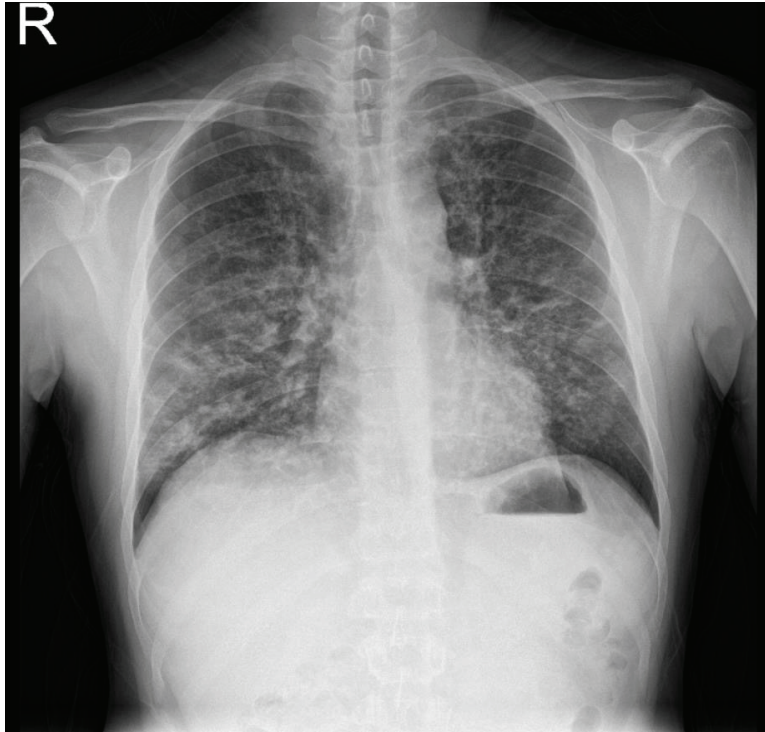
Kübra Taşkaraca¹, Ayşen Mammadova¹, Nurdan Köktürk¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: P. jiroveci, insanlarda görülen pneumocystis pnömonisinin etkeni olup, kazanılmış immün yetmezlik başta olmak üzere primer immün yetmezlik, solid organ veya hematolojik malignitesi olan, organ transplantasyon yapılan, steroid tedavisi veya kronik immünsüpresif tedavi alan, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda enfeksiyona yol açabilen fırsatçı bir patojendir. Bu olgu sunumunda IgA nefritine sekonder renal transplantasyon yapılmış immunsüpresif tedavi alan 28 yaşında bir hastada transplantasyon sonrası 10 yılında P. Jiroveci pnömonisi (PJP) sunulmuştur.

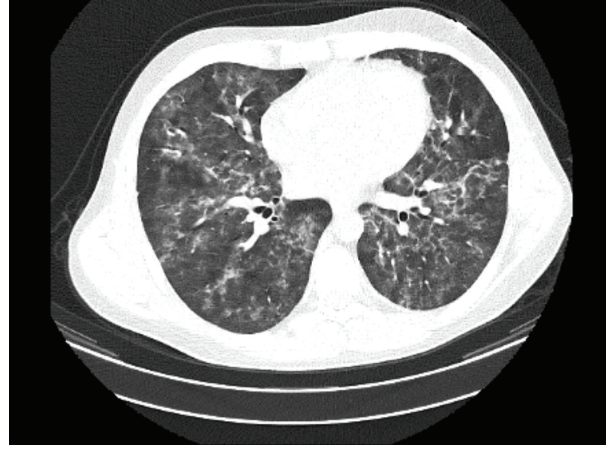
Olgu: 2011 yılında IgA nefritine sekonder kadavradan renal transplantasyon yapılan 10 yıldır takrolimus, deltacortil ve mikofenolat mofetil kullanan hasta nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın çekilen akciğer grafisi (resim 1) ve bilgisayarlı tomografisinde (resim 3) yaygın infiltratif görünüm mevcut olup ön planda atipik pnömoni, COVID-19, renopulmoner sendrom ön tanılarıyla ileri tetkik ve inceleme amacıyla göğüs hastalıkları servisine devralındı. Hastadan balgam kültürü, solunum yolu viral paneli, cmv virüs yükü, idrarda lejyonella antijeni p. Jiroveci pcr testi gönderildi. Akut faz reaktanları yüksek ve subfebril ateşi olan hastaya ampirik olarak moksifloksasin başlandı. P. jiroveci pcr testi pozitif olarak sonuçlandı. Hastaya trimetoprim sülfametaksazol (TM-SMTX) 10 mg/kg/12 saat olacak şekilde verildi. 1 hafta boyunca parenteral olarak tedavisine devam eden hasta taburculuğunda 21 gün daha oral TM-SMTX kullanmak üzere taburcu edildi. 1 hafta i.v. antibiyoterapi aldıktan sonra, taburcu edildi.

Resim 1 : yatışındaki posteroanterior grafi



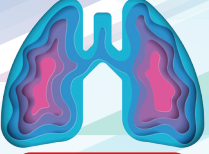


Resim 3: yatışındaki bilgisayarlı tomografi kesiti



Tartışma-Sonuç: PJP Ateş, kuru öksürük ve dispne gibi özgül olmayan semptomlarla seyreder. Morbiditesi ve mortalitesi immunsupresif bireylerde oldukça yüksektir. Hücresel immun yetmezlik tiplerinde özellikle de CD T lenfosit sayıları hastalığın prognozuyla yakından ilişkilidir. Normal hücreli immünite varlığında risk oluşturmayan Pneumocystis jirovecii gibi mikroorganizmaların yol açtığı infeksiyonların, en çok posttransplant altı ile sekizinci aylarda görülür (7-8). Vakamızın ilgi çekici yanı ise hastamızın transplantasyondan sonra 10. Yılında olmasıdır. Pneumocystis jirovecii tedavisi her gün kilogram başına 20 mg trimetoprim ve 100 mg sülfametoksazol olup özellikle immünomodülatör ilaç kullanılan organ transplant alıcılarında ve gelişen pnömonilerin ayırıcı tanısında mutlaka PJP de düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pneumocystis Jirovecii Phömonisi, İmmun Supresyon, Transplantasyon



Yayın No: PS-144

Oktojeneryanlarda Yeni Tanı Tüberküloz Seyri

Saibe Fulya Elmastaş Akkuş¹, Esra Kılıç¹, Kübra Zeynep Yalçinkaya¹, Nesrin Gürbüz Kırat¹, Sevda Şener Cömert¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Tüberküloz (TB) prevalansının azalması ile popülasyonun yaşlanması paralel seyretmektedir. Yaşlı hastalarda TB'ye özgü öksürük, balgam, hemoptizi, ateş, gece terlemesi gibi semptomlar nadirken; mental durum değişikliği, iştahsızlık gibi TB'ye özgü olmayan semptomlar sık görülmektedir. Radyolojide yaygın infiltrasyonlar ve alt zon tutulumu daha siktir. Antitüberküloz ilaç yan etkileri daha sık ve mortalite yüksektir. Servisimizde tanı konularak tedavi başlanan ve kötü seyreden seksen yaş üstünde üç TB olgusunu sunmayı amaçladık.

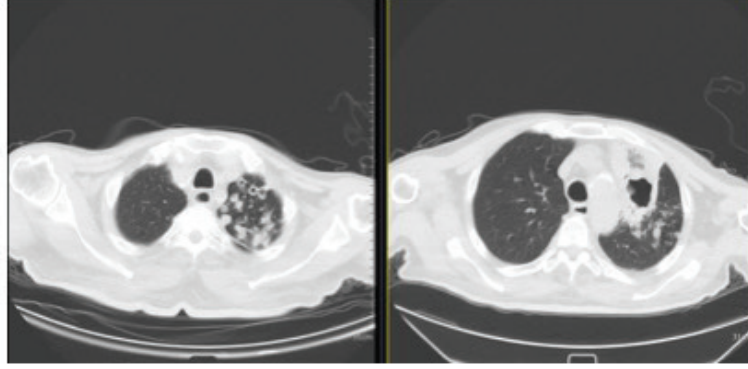
Olgu 1: Diyabet tanılı 83 yaşındaki erkek hasta ateş, öksürük, balgam şikayetiyle acil servise başvurdu. Ateş: 38.4°C, SpO₂: %83 ölçüldü. Bilgisayarlı tomografide (BT) kaviter alan, konsolidasyon görülen (Resim 1) hastadan alınan balgam ARB iki kez negatif görüldü. Antibiyoterapiye yanıtız olan hastaya bronkoskopi yapılarak alınan bronş lavajında ARB pozitif saptanarak dördümlü antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin 25. gününde hastanın hipoksik, takipneik, hipotansif seyretmesi üzerine inotrop desteği sağlanarak yoğun bakım ünitesine (YBÜ) devredildi. Takibinde hastanın eksitus olduğu öğrenildi.

Olgu 2: 90 yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürük, balgam şikayetiyle acil servise başvurdu. Toraks BT'de bilateral konsolide alan ve loküle sıvı görülməsi (Resim 2) üzerine nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Balgam ARB'si pozitif saptanan hastanın glomeruler filtrasyon hızı 27 olması üzerine böbrek dozunda antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin 18. gününde direkt bilirubin değeri 2,32 görülməsi üzerine tedavisi durduruldu. Takibinde hastanın ağırlı uyarana cevap vermemesi üzerine entübe edilerek YBÜ'ne devredildi. Takibinde hastanın eksitus olduğu öğrenildi. Olgu 3: Hipertansiyon tanısı olan 80 yaşındaki kadın hasta acil servise öksürük, genel durumda bozulma ile getirildi. Ateş 38.1°C, SpO₂: %80 ölçüldü. Toraks BT'de sağ üst lobda kaviter lezyon ve bilateral parankimde tomurcuklanmış ağaç görülməsi (Resim 3) üzerine nonspesifik antibiyoterapi başlandı. PPD testi yapıldı ve sıfır mm olarak sonuçlandı. Balgam ARB'si pozitif saptanan hastaya dördümlü antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavisinin 6. gününde takipneik, hipoksik görülməsi üzerine hasta entübe edilerek YBÜ'ye devredildi. Takibinde hastanın eksitus olduğu öğrenildi.

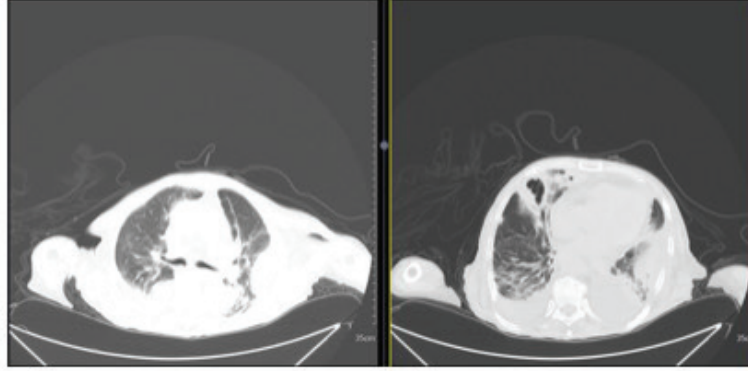


Resim 1-2-3

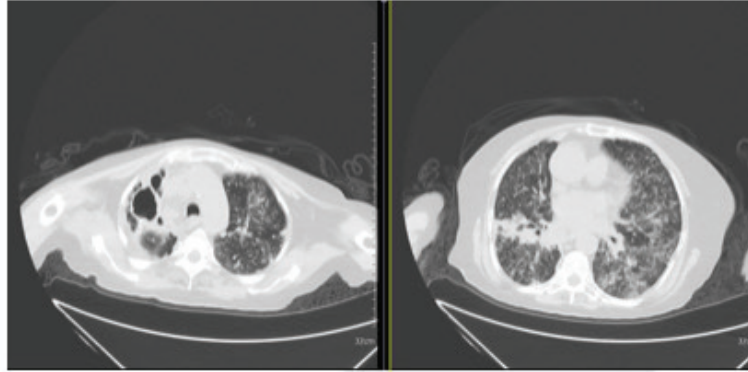
Resim 1:



Resim 2:



Resim 3:



Resim 1: Sol akciğerde kaviter alan, konsolidasyon Resim 2: Bilateral konsolide alan, loküle sıvı Resim 3: Sağ üst lob-
da kaviter lezyon ve bilateral parankimde tomurcuklanmış ağaç

Tartışma-Sonuç: Atipik klinik prezentasyon, nonspesifik semptomlar nedeniyle oktojeneryanlarda TB tanısı gecikebilmektedir. Komorbiditeler, ilaç yan etkileri nedeniyle tedavi sorunları yaşanabilmektedir. Tedavi başarısı gençlere göre daha düşük ve mortalitesi daha yüksektir. Bu sebeple oktojeneryanlarda tüberkülozdan şüphelenmek ve tedavi sırasında yakın takip etmek gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Oktojeneryan, Tüberküloz, Mortalite

Yayın No: PS-146

Nadir Bir Tüberküloz Olgusu: Lakrimal Bez Tüberkülozu

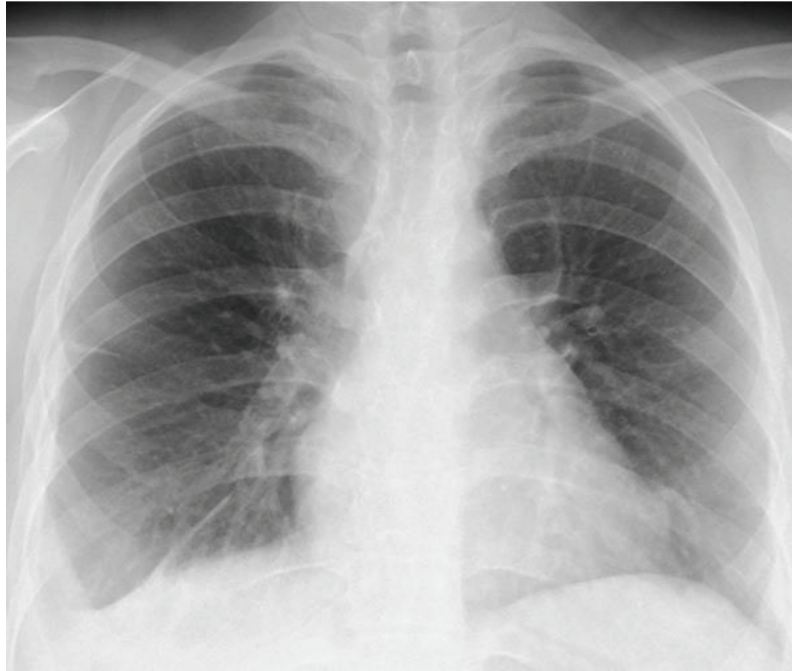
Pelin Pamir¹, Nurdan Şimşek Veske¹, Nurdan Kalkan¹, Gülşah Günlüoğlu¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir halk sağlığı sorunudur. Öncelikle akciğerleri etkiler; ancak kan akışının yüksek olduğu böbrekler, kemikler, meninksler ve oküler koroidlerde de yaygındır. Bu olgu sunumunda, normal bir bağışıklık sistemi olan, lakrimal bez tüberkülozu gelişen 20 yaşında bir olgu sunulmuştur.

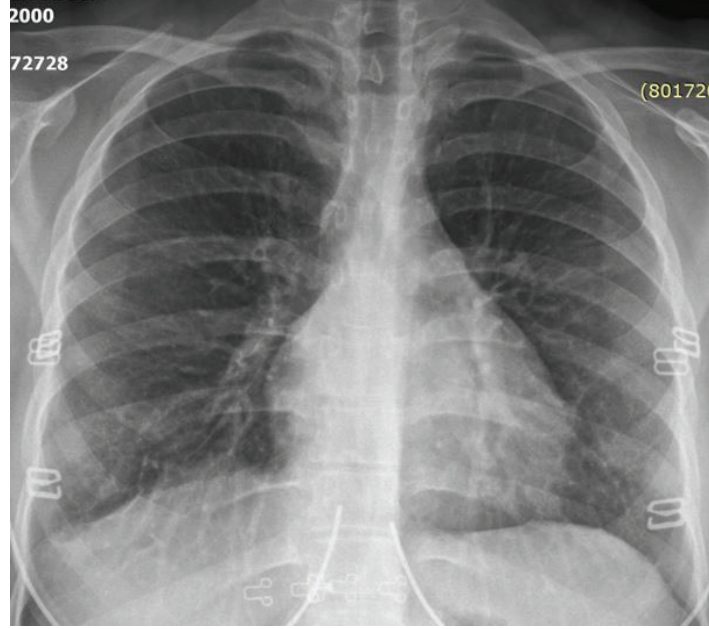
Olgu: Mayıs 2021'de 22 yaşında kadın hasta nefes almakla artan yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sağ hemitoraks bazalde solunum sesleri azalmış olarak izlendi. PA-Akciğer Grafisinde sağ alt zonda loküle efüzyonla ilişkili olabilecek dansite artımı izlendi (Resim1). Toraks BTsinde sağ hemitoraksta efüzyon görünümü mevcuttu. Hastaya plöropnömoni tanısıyla Gemifloksasin tedavisi başlandı. 2 hafta antibiyoterapi sonrası poliklinik kontrolünde lezyonda belirgin regresyon izlendi (Resim2). Hasta, Ağustos 2021'de gözkapağında şişlik nedeniyle biyopsi işlemi için değerlendirme ve kontrol BT amacıyla polikliniğimize başvurdu. Çekilen kontrol BTsinde parankimde lezyon saptanmadı. Yapılan sağ lakrimal gland orbital lob insizyonel biyopsisinde kazeifikasyon nekrozlu granülomatöz iltihap saptanması sonucu tarafımıza oküler tüberküloz tedavisi başlanması için yönlendirildi. Hastanın Quantiferon testi negatif, PPD 0 mm olarak sonuçlandı ve HRZE tedavisi başlandı. Hastanın hastanemizde takiplerine devam edilmektedir.

Resim1





Resim2



Tartışma-Sonuç: Orbital tüberküloz sessizdir, tüberkülozun endemik olduğu ülkelerde bile nadirdir. Vakaların çoğunda birincil TB odakları bulunsa da, bulunmadığı vakalar da vardır. Lakrimal bez tüberkülozu, nadir görülen bir klinik antite- dir, ağırlıklı olarak 35 - 50 yaş arası kadınlarda görülür. Göz kapağında ağrısız şişlik ile prezente olur, tanı gözyaşı be- zinin histopatolojik olarak incelenmesi ile konulur. M. tuberculosis'in lakrimal beze yayılmasının esas olarak hematogen olduğu düşünülmektedir. Kesin tanı için M. tuberculosis izolasyonu gereklidir, ancak lakrimal bez sekresyonlarından veya ince iğne aspirasyonlarından pozitif kültür oldukça nadirdir. Histopatolojik inceleme tipik bir granülom gösterir ve bu, özellikle tüberkülozun diğer özellikleri mevcut olduğunda genellikle tanıya götürür. Tedavide antitüberküloz ilaç tedavisi yeterlidir ve prognoz mükemmeldir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Lakrimal Bez, Granülom

Yayın No: PS-147

Akciğer ve Gastrointestinal Sistem (GİS) Tutulumu Olan Tüberküloz-Olgu Sunumu

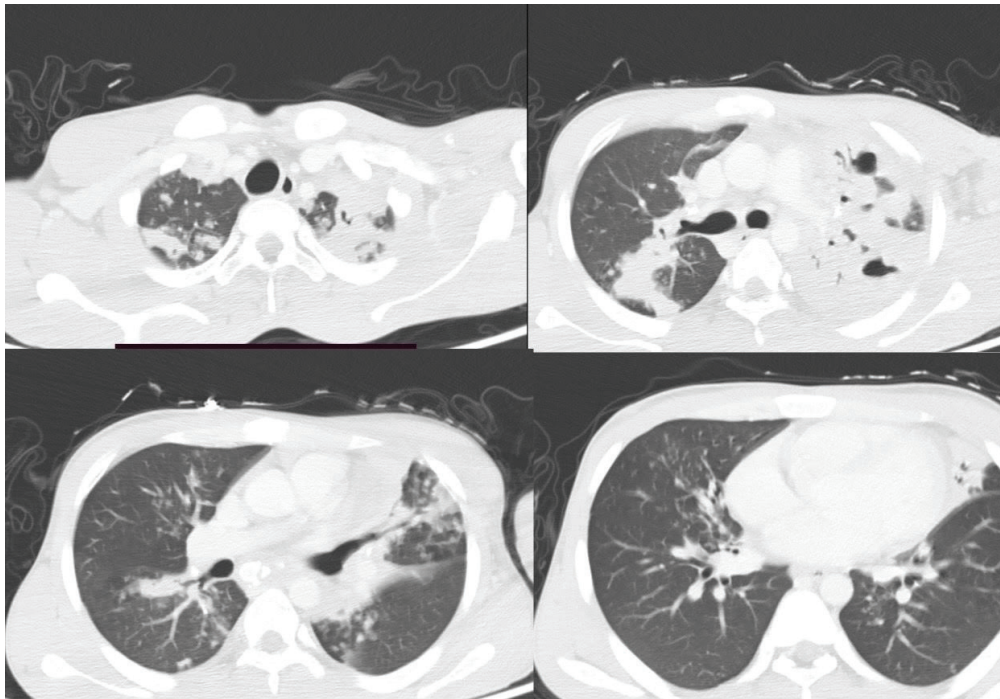
Beste Atabek¹, Aylin Babalık¹

¹İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Tüberküloz Dünya'da en sık ölüm sebepleri içinde 13. Sırada yer almaktadır. Covid-19 hastalığından sonra bulaştırıcılığı ve mortalite oranı en yüksek olan enfeksiyon hastalığıdır. En çok akciğer olmak üzere tüm organları tutabilir. Bu olgumuzda akciğer tüberkülozu ve GİS tüberkülozu birlikteliğini göstermeyi amaçladık.

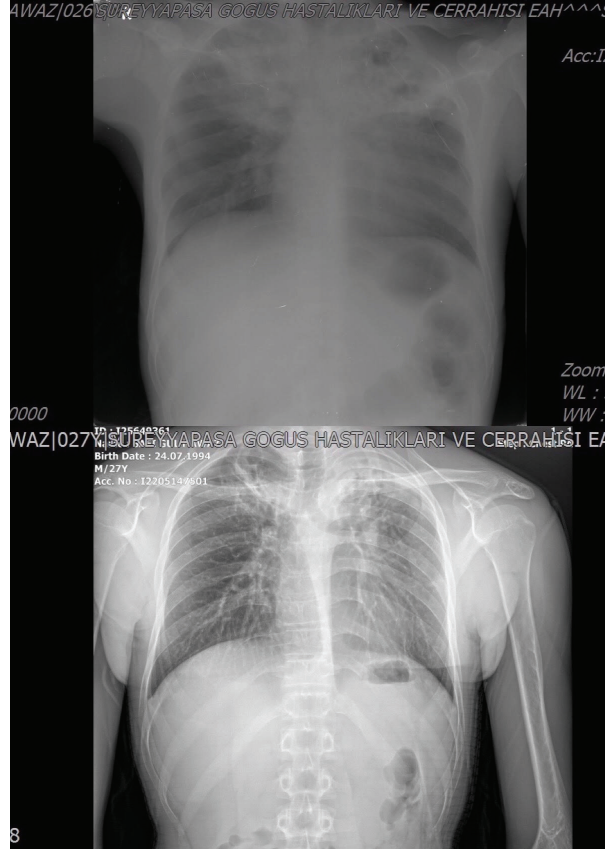
Olgu: 27 yaşında bilinen ek sistemik hastalık öyküsü olmayan Afganistan uyruklu erkek hasta karın ağrısı, ateş, gece terlemesi şikayeti ile dış merkeze başvurusunda batin BT ve batin USG sonucunda perforate akut apandisit tanısı almış olup apendektomi yapılmış. Takiplerinde asit gelişen hastaya drenajla 200cc kadar sıvı boşaltılmış. Apendektomi materyali patoloji sonucu nekrotizan granülatöz enfeksiyon olarak sonuçlandı. Toraks BT bilateral akciğerde apikalde yaygın konsolidasyonlar, yer yer kistik bronşektazik alanlar, sol hemitoraksta daha belirgin infiltrasyon alanları izlenmiş. Patolojik olarak GIS tüberkülozu tanısı konulan, eş zamanlı klinik ve radyolojik olarak akciğer tüberkülozu olarak değerlendirilen hasta, tüberküloz kliniğimize alındı. Olgu tanımı olarak yayma negatif akciğer tüberkülozu ve GIS tüberkülozu olarak tüberküloz tedavisi başlanması karar verildi. İsoniazid 300 mg, rifampisin 450 mg, etambutol 1000 mg, pirazinamid 1000 mg başlandı. 2 tane balgam ARB negatif geldi. Mikobakteri kültüründe üreme saptandı, ilaç direnci görülmedi. Takiplerinde sütür yerlerinde açılma olan, yara yeri kültüründe E.coli üremesi görülmesi üzerine enfeksiyon doktoruna danışılarak meropenem 3*1gr başlandı. Periton sıvı ARB negatif geldi, kültüründe üreme olmadı. Cerrahi alan enfeksiyonu geriledi. PA akciğer grafisinde regresyon izlendi. 2 tane balgam kültürü kontrolünde mikobakteri üremesi görülmedi. 2 ay standart dördümlü tedavi olarak izoniazid 300 mg, rifampisin 450 mg, etambutol 1000 mg, pirazinamid 1000 mg verildikten sonra 4 ay ikili idame tedavi izoniazid 300 mg, rifampisin 450 mg olarak tüberküloz servisinde tedavisi devam edildi.

Hastanın toraks BT görüntüleri





Hastanın PA grafleri



Hastanın tedavi öncesi ve sonrası PA akciğer grafi karşılaştırılması

Tartışma-Sonuç: Afganistan uyruklu olan hasta, tüberküloz insidansının yüksek olduğu bölgeden gelmektedir. Akciğer ve akciğer dışı tutulum olarak dissemine tüberküloz olgularının yaygın olmaması için erken teşhis ve tedavi ile tüberküloz hastalığının kontrol altına alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Tüberkülozu, Gastrointestinal Sistem Tüberkülozu, Cerrahi Alan Enfeksiyonu

Yayın No: PS-148

Post-Covid Pulmoner Fibrozis Olgu Serisi: Prednizolon Tedavisi

Merve Aılık Türk¹, Yunus Türk²

¹S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi

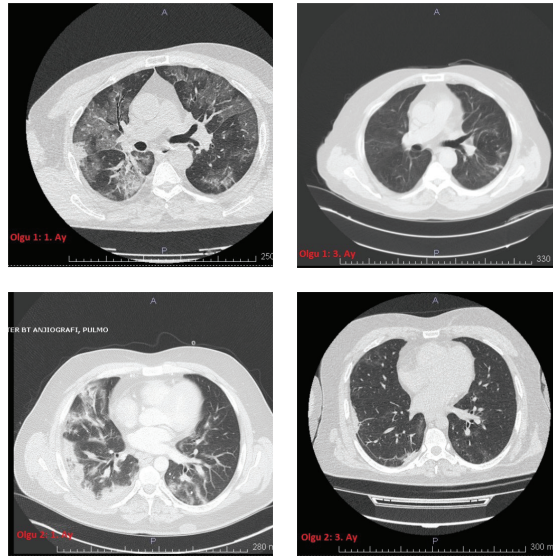
²S.B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Aralık 2019'da ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkıp hızla dünya çapında yayılan, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilen Covid-19 salgını günümüzde ciddiyetini devam ettirmektedir. Klinik olarak hastalık negatif test sonucuna ulaşmasına rağmen çoğu hastada yorgunluk ve vücut ağrılarından başlayıp, nefes darlığı ve pulmoner fibrozis bulgularına kadar devam eden Covid-19 sekelleri görülmektedir. Bu olgu serisinde post Covid pulmoner fibrozis bulguları saptanan hastalar prednizolon tedavisi ile takip edildi ve sonuçları sunuldu.

Gereç ve Yöntem: 01.09.2021-31.12.2021 tarihleri arasında covid sonrası pcr testi negatifleştikten sonra ilk 1 ay içerisinde göğüs hastalıkları kliniğine başvuran ve pulmoner fibrozis bulguları saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların geçmiş tıbbi kayıtları araştırıldı ve pulmoner fibrozis bulgularının Covid sonrası olduğu kanıtlandı. Tüm hastalar Covid sonrası 1. ayında tedaviye alındı ve 3 hafta süre ile 32 mg prednisolon tedavisi başlandı. Doz azaltılarak tedavi toplam 8 haftaya tamamlandı.

Bulgular: Toplam 5 hasta incelendi. Hastaların ortalama yaşı 59,4'tü. Hastaların tümü Covid tedavisini hastanede tamamladı. Bir hasta taburculukta hipoksik solunum yetmezliği nedeniyle uzun süreli oksijen tedavisi kullanmaya başladı. Yalnızca bir hastanın diyabetes mellitus öyküsü dışında diğer hiçbir hastanın ek komorbiditesi yoktu. Hastaların başlangıç nefes darlığı düzeyi Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC) ile belirtildi. mMRC değeri bir hastada 4 olup geri kalan hepsinde 3'ü. Hastaların hepsinde prednisolon tedavisi sonrası 3.ayda %80 radyolojik regresyon izlendi. Hastaların hepsinde tedavi sonrası dispne yakınması geriledi ve hepsinin mMRC değeri tedavi sonrası 1'idi.

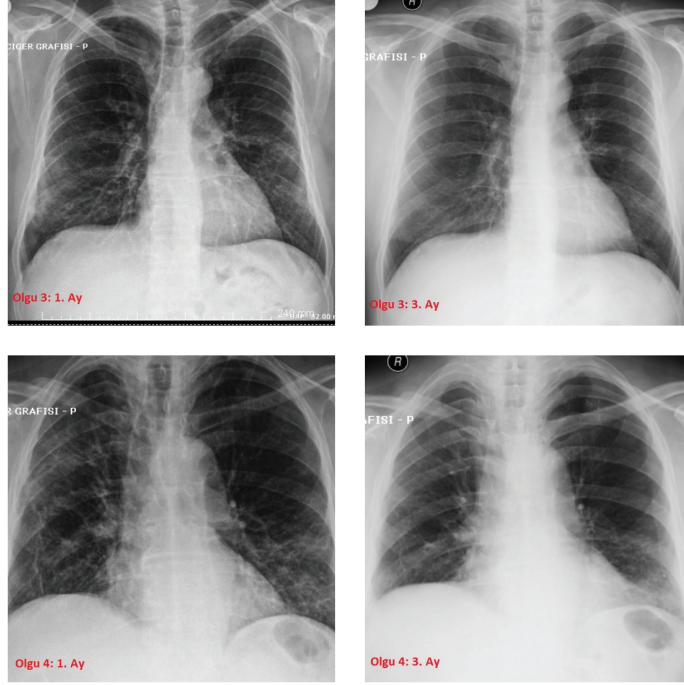
Tedavi Öncesi ve Sonrası Radyolojik Karşılaştırma



Prenizolon tedavisi öncesi ve sonrası radyolojik karşılaştırma



Tedavi Öncesi ve Sonrası Radyolojik Karşılaştırma



Prenizolon tedavisi öncesi ve sonrası radyolojik karşılaştırma

Tartışma-Sonuç: Post-Covid pulmoner fibrozis günümüzde pulmoner fonksiyon kaybına neden olan önemli bir morbidite nedenidir. Fibrozis bulgularının gerilemesi için anti-viral, anti-inflamatuvar ve anti-fibrotik tedavi gibi birçok tedavinin uzun süreli kullanımının akciğer fibrozisi gelişme olasılığını azalttığı öne sürülmüştür. Çalışmamızda standardize edilmiş prednisolon tedavisi ile radyolojik ve klinik iyileşme sağlanmıştır. Prednisolon tedavisi post Covid pulmoner fibrozis bulguları olan vakalarda kar-zarar düşünülerek verilebilecek tedaviler arasında düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Post-Covid, Fibrozis, Prednisolon

Yayın No: PS-149

İmipenem ve Klaritromisin Kombinasyonu İle Tedavi Edilen Mycobacterium Abscessus Olgusu

Ali Fıncioğulları¹, Fatma Canbay¹, Şeref Özkara²

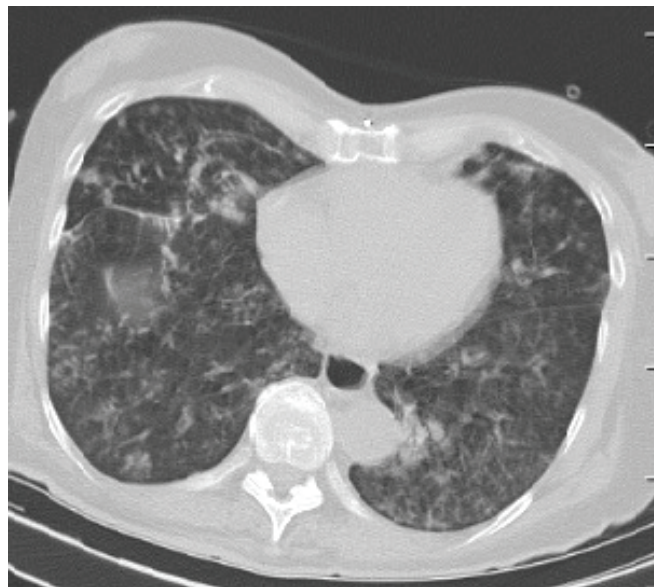
¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Lefkoşa K.K.T.C

²Ankara Keçiören Sanatoryum Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Mycobacterium Abscessus enfeksiyonu en sık Akciğerleri tutan, tedavi edilmediği takdirde progresyon gösteren ve organizmanın pek çok antibiyotiğe dirençli olmasının yanı sıra tedavide kullanılan ajanların da istenmeyen yan etkilere yol açması nedeniyle klinisyenler için yönetimi güç bir enfeksiyondur. Klinik ve Laboratuvar Standartları Enstitüsü (Clinical and Laboratory Standards Institute); makrolidler, aminoglikozidler, florokinolonlar, imipenem, doksisiklin, tigesiklin, sefoksitin, kotirimaksazol ve linezolid için duyarlılık testleri yapılarak tedavi planının belirlenmesini önermektedir. Olgu kısmında İmipenem-Klaritromisin kombinasyonu ile tedavi edilen hastadan bahsedilecektir.

Olgu: 62 yaşında erkek hastanın bilinen tip 2 DM ve Myastenia Gravis'i mevcut idi. Hastanın 6 aydır tedavilere rağmen geçmeyen öksürüğü vardı. Dış merkezde Çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde belirgin konsolidasyon izlenmiş. Hastanın şikayetlerine nefes darlığı ve balgamlı öksürük eklenince çekilen Toraks BT' sinde bilateral özellikle alt loblarda centrilobular noduller, tomurcuklanmış ağaç görünümleri gözlemlenmiş (Şekil 1). Tarafımıza başvuran hastanın balgam arbrleri pozitif, Pcr Xpert Mtbc sonucu negatif idi. Atipik mikobakterilere yönelik kültür ve ilaç duyarlılık testi ülkemizde çalışılmadığı için, balgam örnekleri Türkiye Cumhuriyetine gönderildi. Takiplerinde hastada solunum sıkıntısı gelişti, nazal oksijen ile takibe alındı. Kültür sonuçlarında Mycobacterium Abscessus üremesi oldu. İlaç duyarlılık testinde amikasin, ciprofloksasin, klaritromisin, linezolid, imipenem, sefoksitin, moksifloksasin duyarlı, trimetoprim/ sulfometksazol, doksisiklin dirençli idi. Hastanın tedavisi için ileri merkeze danışıldı. Mycobacterium Abscessus tedavisinde 1. basamak tedavide yeri olan amikasin, Myastenia Gravis hastalarında kontraendike olduğu için başlanamadı. Hastanın tedavisi; klaritromisin 2x500 mg tablet, İmipenem 3x500 mg intravenöz, ciprofloksasin 2x500 mg tablet ve linezolid 1x600 mg intravenöz şeklinde düzenlendi. Takibinde 3. ayda Toraks BT' si regrese olan (Şekil 2) ve kültürlerinde üreme olmayan hastanın tedavisine aldığı oral ilaçlar ile devam edildi. Hastanın Ocak 2022 itibari ile genel durumu iyi. Hasta tedavi altında takip ediliyor.

Tanı anında çekilen Bilgisayarlı Toraks Tomografisi görüntüsü.



Şekil 1: Bilateral özellikle alt loblarda centrilobular noduller ve tomurcuklanmış ağaç görünümleri gözlenmektedir.



Tedavi sırasında çekilen Bilgisayarlı Toraks Tomografi görüntüsü.



Şekil 2: Normal akciğer parankimi mevcuttur.

Tartışma-Sonuç: Mycobacterium Abscessus Akciğer enfeksiyonu tanı konması zor olan, tedavi edilmediği takdirde hızlı progresyon gösteren ve antibiyotiklere dirençli olmasının yanı sıra, tedavide kullanılan ajanlara karşı direnç gelişmesi ve istenmeyen yan etkilere açması nedeni ile yönetimi güç bir enfeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: BT: Bilgisayarlı Tomografi, ARB: Aside Resistans Bakteri, PCR Xpert: Polimeraz Chain Reaction Xpert, DM: Diabetes Mellitus

Yayın No: PS-150

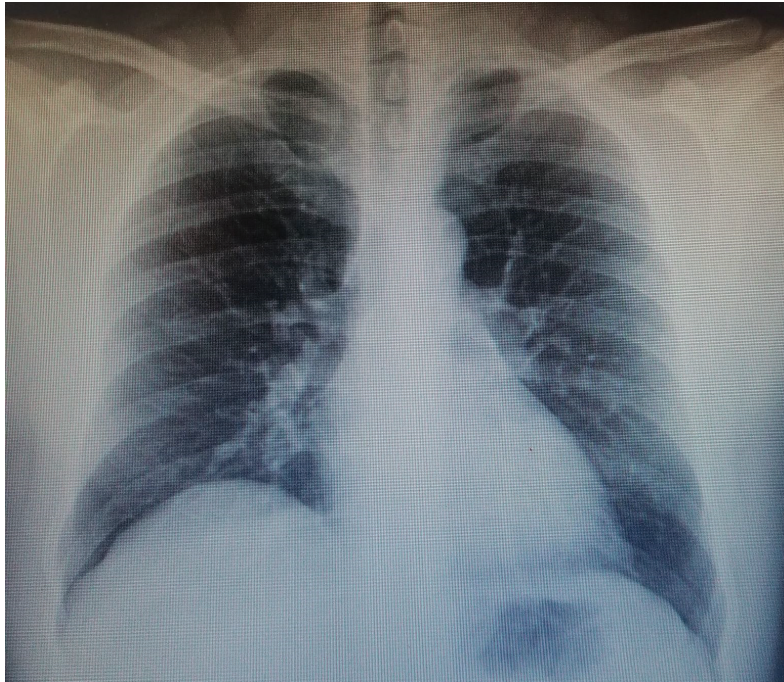
Spontaneous Pneumomediastinum and Subcutaneous Emphysem a Related to COVID-19 Pneumonia; A Case Report

Siahmet Atlı¹

¹S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Pneumomediastinum and subcutaneous emphysema is one of the rare complications of COVID-19 pneumonia. While subcutaneous emphysema and spontaneous pneumomediastinum have been observed in patients with a variety of viral pneumonia(1). Although spontaneous pneumomediastinum and subcutaneous emphysema are rare after viral infections, isolated cases of spontaneous pneumomediastinum have been reported in the 2009 Influenza A (H1N1) and 2002 SARS outbreaks(2,3). Macklin explains its pathophysiology as follows; Air released after alveolar rupture, which develops because of an increase in intra-alveolar pressure caused by a viral infection, is the progression of the air released from the lung interstitium through the perivascular and peribroncovascular sheaths into the mediastinum (4,5). This article, it is aimed to present a case of COVID-19 pneumonia complicated by spontaneous pneumomediastinum and subcutaneous emphysema.

figure 1



Chest x-ray was normal



figure 2



Chest CT showing common pneumomediastinum and extensive subcutaneous emphysema.

Olgu: A 35-year-old male was admitted to the emergency service with nasal decongestion. RT-PCR was positive for COVID-19. There was no history of smoking. In physical examination he had a low grade fever of 37.4°C. His oxygen saturation was 86% on room air. Chest x-ray was normal (figure 1). In the hemogram examination the lymphocyte count was 1,53/ μ L (0,80- 4,00). Biochemical test results were as follows: Ferritin 695,8 g/mL (30- 400), ALT 74,7 U/L (0- 40). Favipiravir, anticoagulant, methylprednisolone and levofloxacin were started. On hospital day 6, the patient reported sudden onset of desaturation. CT of chest confirmed pneumomediastinum with extensive subcutaneous emphysema (figures 3 and 4). The patient was shifted to ICU (intensive care unit). He has never required mechanical intubation. In our case, the patient was followed up with high pressure oxygen therapy (6,7).

Tartışma-Sonuç: In conclusion, although spontaneous pneumomediastinum and subcutaneous emphysema are rare complications of COVID-19 pneumonia, they should be kept in mind especially in patients with unexplained chest pain, swelling and sudden desaturation. In such patients, it is vital to make quick decisions and take the necessary interventions.

Anahtar Kelimeler: Spontan Pnömomediastinum, Subkutan Amfizem, Covid-19

Yayın No: PS-151

COVID-19 ve Anadolu Propolisi: Olgu Sunumu

Duygu Zorlu¹, Kubilay İrkan²

¹Medicana International İzmir, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Propolis, asırlık bir halk ilacı olarak doğal anti-inflamatuar özelliklere sahip olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Anadolu propolisi, arı ürünleri grubunda farklı bir formdur. Pandemi döneminde takviye edici gıda olarak güncel yerini almış ve yeni çalışmalar hız kazanmıştır. Çalışma, bildirimi nadir olan, COVID-19'da Anadolu Propolisinin etkisi nedeniyle sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: COVID-19 tanısı konulan, 38 yaşında tıbbi sekreter olarak görev yapan erkek hastanın Anadolu propolisi başlanmadan önceki ve sonraki klinik, laboratuvar ve tedavi takipleri sunulmuştur.

Bulgular: Hasta, boğazında gıcıklenme şikayeti ile başvurmuştu. Yüksek riskli meslek grubunda olan hastadan RT-PCR istendi. Testi pozitif gelen hastanın rutin kan değerleri ve Toraks BT sonuçları normaldi. Hastaya Sağlık Bakanlığı rehberinde önerilen medikal tedavi başlandı. 3 gün sonra hastanın öksürük şikayeti başladı ve 5.günde şikayeti şiddetlendi. Ateşi de düşmeyen hastadan kontrol Toraks BT istendi ve yaygın bilateral buzlu cam alanları oluşmuştu. Hastaya yatış verildi ve tedavisine moksifloksasin eklendi; fakat 72saat dolduktan sonra hastanın ateşleri devam ediyordu. Hastada solunum yetmezliği başladı ve genel durumu bozuldu. Hastanın yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takibine karar verilerek tocilizumab ve Continue positive airway pressure (CPAP) desteğine başlandı. Hastanın oksijenizasyonu ve kliniği kötüleşti. Bu nedenle hastaya 80 damla/gün Anadolu propolisi başlandı. Üçüncü günün sonunda hastanın oksijenizasyonu, kan parametreleri ve radyolojik bulgularında düzelme başladı. 5gün boyunca; IV moksifloksasin, 60 mg steroid, CPAP, inhaler tedaviler, düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ve Anadolu propolisi ile takip edildi. Kliniği düzeldi ve YBÜ'ne yatışının 7.gününde hasta servise alınabildi. Servis yatışının 10.gününde taburcu edilebildi. 1 ay sonraki kontrolünde, zorlu efor dispnesi dışında şikayeti kalmamış, kan parametreleri normale gelmiş ve Toraks BT'de anormal radyolojik bulgular tamamen gerilemişti.

Resim 2



Hastanın, serviste taburculuk öncesi Toraks BT kesiti.



Resim 1



Hastanın yoğun bakım ünitesine refere edildiğindeki Toraks BT kesiti.

Tartışma-Sonuç: Bu vakadaki dikkat çekici hızlı ve sekelsiz iyileşmeyi sadece Anadolu propolis kullanımına bağlamak doğru olmayabilir. Fakat; elimizde başka tedavi seçeneğinin kalmadığı bu gibi vakalarda, rehberde önerilen tedaviye ek olarak, Anadolu propolisinin kullanımında sakınca bulunmamakta hatta kanıtlanmış antioksidan ve antiviral etkisinden dolayı fayda sağlanacaktır. Sonuç olarak; Anadolu propolisi, kolay, güvenli ve düşük maliyetli olması nedeniyle, COVID-19 tanılı hastalarda mevcut tedavi protokolüne eklenebilir. Anadolu propolisinin; profilaksi, tedavi ve post-COVID dönemde kullanımı ile ilgili çok merkezli, geniş popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır. Anadolu propolisinin spesifik bileşiklerinden bir ya da birkaçı ile kesin tedaviyi sağlayacak ilaç çalışmaları olacağını umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Anadolu propolisi, COVID-19, Takviye gıda

Yayın No: PS-152

Postcovid Dev Bül

Cansu Çakır¹, Abdullah Kahraman¹, Güler Eraslan Doğanay¹, Mustafa Özgür Cırık¹, Tarkan Özdemir¹, Derya Yenibertiz²

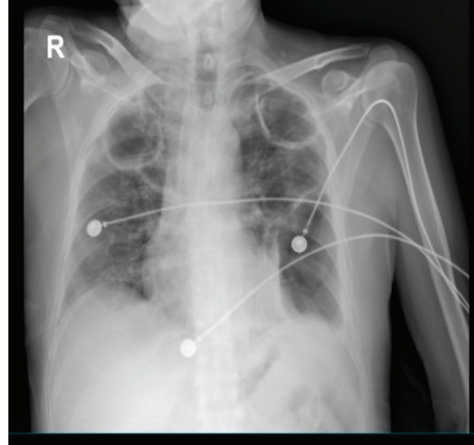
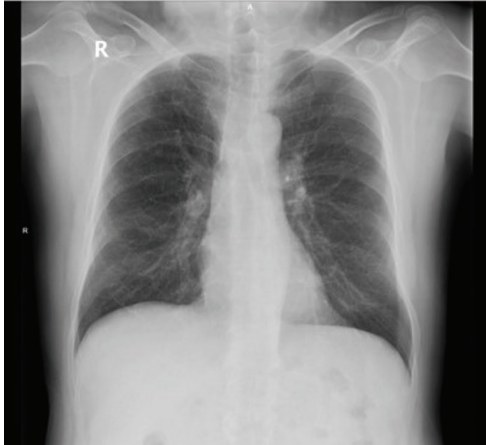
¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: COVID-19 tanısında, olguların çoğunda bilateral buzlu cam görüntüsü, multilober ve subsegmental konsolidasyon görülmektedir. Lezyonlar sıklıkla periferik yerleşimli olup BT'de "kaldırım taşı" ve "ters halo işareti" de görülebilmektedir. COVID-19 pnömonisi sonrası büllöz akciğer beklenen bir radyolojik görünüm değildir. Kliniğimizde COVID-19 pnömonisi sonrası gelişen dev bül olgumuzu sunmayı amaçladık.

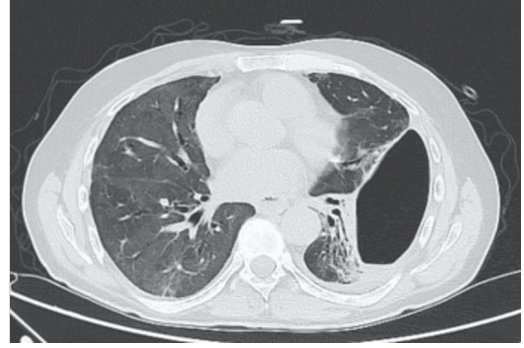
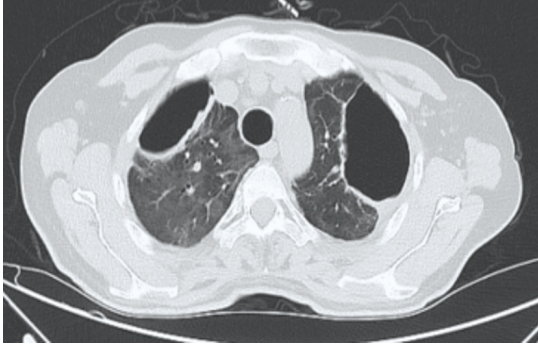
Olgu: 58 yaşında erkek hastanın ateş ve miyalji sebebiyle gittiği dış merkezde çekilen BT'sinde her iki akciğer parankiminde, periferal-subplevral alanlarda yoğun, dağınık yerleşimli, birbirleri ile birleşme eğiliminde, yamasal buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar gözlenmiştir. Bül veya kist saptanmamıştır. Hasta COVID-19 ön tanısıyla yatırılarak tedaviye başlanmıştır. Servis takibi sırasında hipoksemisi derinleşen hasta yoğun bakıma devredilmiştir. Yaklaşık 60 gün süren yoğun bakım tedavisi sürecinde yüksek akımlı oksijen ve dönüşümlü bibap tedavisi uygulanmış ve prone pozisyona alınmıştır. Takibinde her iki akciğer apekslerde ve sol akciğer bazalde oluşan büller sebebiyle bibap tedavisi sonlandırılmıştır. Hasta ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize 112 aracılığıyla getirilmiştir. Çekilen BT'sinde sol akciğer üst lobda subplevral yerleşimli 8x5x5 cm ve alt lobda subplevral yerleşimli 12x6x12 cm boyutlarında birkaç adet ince cidarlı postpnömonik pnömatosel lehine değerlendirilen hava dansitesinde lezyonlar izlenmiştir. Ayrıca sağ akciğer üst lob apikal segmentte içerisinde hava-sıvı seviyelenmesinin izlendiği kontrast madde verilemediğinden duvar kalınlığı net değerlendirilemeyen 7.5x4x5 cm boyutlarında kaviter lezyon izlenmiştir. Cerrahi müdahale gerekli görülmeyen hastanın tedavisi tamamlandıktan sonra ev tipi oksijen konsantratörü ile taburcu edilmiştir.

COVID-19 ÖNCESİ VE SONRASI





DEV BÜL BT KESİTLERİ



Tartışma-Sonuç: COVID-19 öncesindeki ve tanı anındaki radyolojik görüntülemelerinde kistik akciğer lezyonu olmayan hastamızın tedavi sonrasında gelişen büllöz akciğer kistleri direkt grafide ve BT’de net olarak değerlendirilebilmektedir. Büllöz akciğerin gelişiminde mekanizma henüz ispat edilmemiş olup mekanik ventilatör uygulamasının etkisi olabileceği düşünülmektedir. Subplevral yerleşimli büllöz yapılar spontan pnömotoraksın en önemli sebebi olarak görülmektedir. COVID-19 pnömonisine bağlı akciğerde yaygın hasar oluşmakta olup büllöz kist formasyonunun artmasına sebep olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pnömonisi, Bül, Pnömatosel

Yayın No: PS-153

Acil Serviste Tanı Alan Rüptüre Kist Hidatik Olgusu

Cem Açar¹, Esra Usta Bülbül¹, Hamide Gül Şekerbey¹, Serkan Bayram²

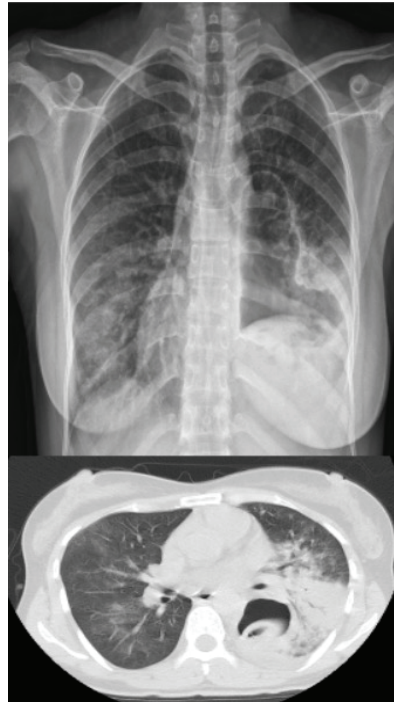
¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

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

Giriş-Amaç: Kist hidatik hastalığı, Echinococcus granulosus sestodlarının larvaları tarafından oluşan parazitik-zoonotik bir hastalıktır. Parazitin yaşam döngüsünde köpek ve yırtıcı etoburlar ana konak olup tenyanın yumurtaları dışkı ile atılmakta, fekal-oral yol ile insanda bulaşa sebep olmaktadır. Akciğerler kist hidatiğin ikinci sıklıkta görüldüğü organdır. Kistler, bası semptomlarına yol açacak büyüklüğe ulaşana kadar asemptomatik kalır. Bronşiyal-plevral iritasyona bağlı göğüs ağrısı, öksürüğe sebep olur. Kist rüptüre olarak plevraya açılırsa hidropnömotoraks, plörezi, ampiyem meydana gelebilir. Kist içeriğinin sistemik dolaşıma katılması ürtiker, anjiyonörotik ödem ve anafilaksinin dahil olduğu akut hipersensitivite reaksiyonlarına neden olabilir. Hastalığın erken tanısı komplikasyonların ve kist lokalizasyonuna bağlı ekstrapulmoner bulguların engellenmesinde önem arz etmektedir.

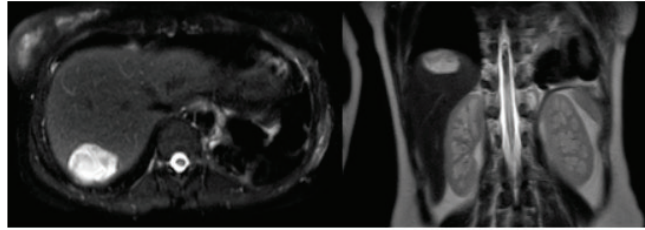
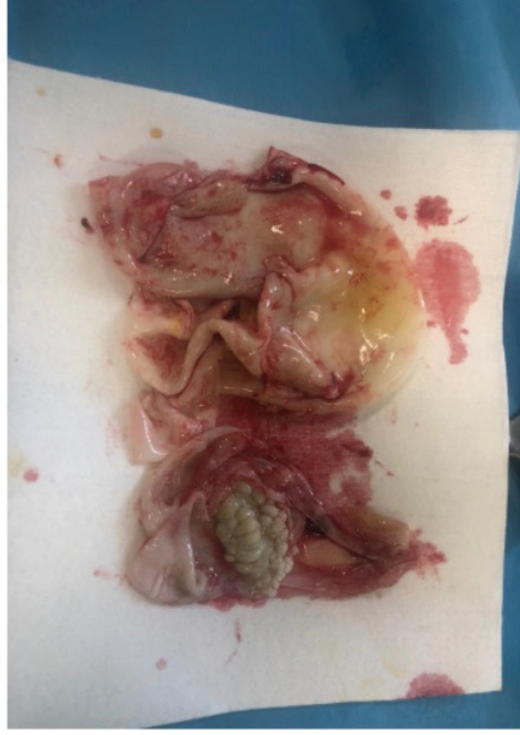
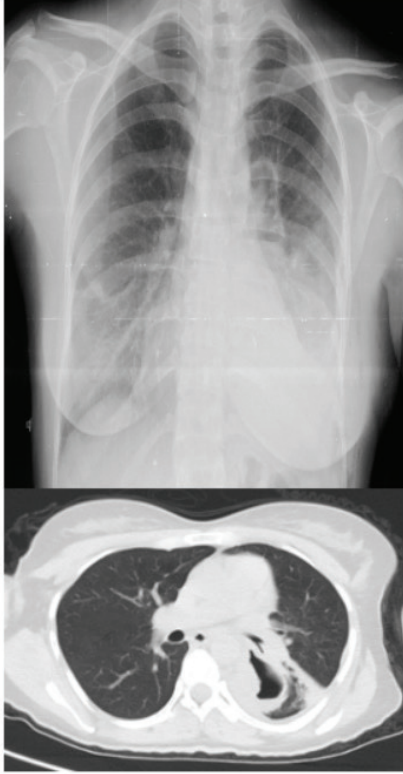
Olgu: Bilinen tip2 diabetes mellitus tanılı 30-yaşında kadın hasta göğüs hastalıkları aciline göğüs ağrısı, öksürük, balgam şikayetleri ile başvurdu. Dört gün önce başlayan sol göğüs ağrısı ve ağızdan köpük-köpük su gelme şikayeti tarifleyen hasta balgamın önce açık, sonra sarı renkli olarak aniden geldiğini ifade etti. PAAG'de sol orta ve alt zonlarda içinde parankimal yapıların izlenmediği irregüler sınırlarla çevrili hiperlüsens görünüm izlendi. Toraks BT'de sol akciğer alt lobda kistik kavite, perikistik bölgede pnömonik infiltrasyon ve plörezi görünümü izlendi. Hasta rüptüre kist hidatik ön tanısı ile göğüs cerrahiye yönlendirildi, preop hazırlık sonrası kistotomi kapitonaj operasyonu uygulandı. Operasyon materyali biyopsi sonucu: aselüler lameller membranöz yapı, pulmoner parenkimde nekrotizan granülatöz odak şeklinde raporlandı. Akciğer kist hidatik tanısı ile takibe alınan olguda sistemik tarama amacı ile beyin bt, batin mr istendi; beyin bt sonucu normal sınırlarda, batin mr'da karaciğer sağ lob segment7'de içinde membranöz yapıların olduğu kavite görünümü izlendi.

Başvuru radyoloji





Postop radyoloji ve materyal görünümü



Tartışma-Sonuç: Göğüs hastalıkları acil servisine nonspesifik pulmoner semptomlarla başvuran hastaların PAAG değerlendirilmesi, kist hidatik gibi multisistemik tutulum gösterebilen hastalıkların tanısında-yönetiminde önem arz etmektedir. Hastalığın endemik oluşu, aynı yaşam alanını paylaşan bireylerde saptanabilmesi, ciddi komplikasyonlara, ekonomik kayıplara sebep olması ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Erken tanı ile hastalığın ve komplikasyonlarının kontrol altına alınması ve parazitin eradikasyonu önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Zoonoz, Kistotomi Kapitonaj

Yayın No: PS-154

Sekonder Sifiliz Akciğer Tutulumu

Nasser Elmi Absieh¹, Miraç Öz¹, Yeliz İlkem Şahin¹, Umut Dilegelen¹, Burak Alper Zengin², Kaan Gündüz³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

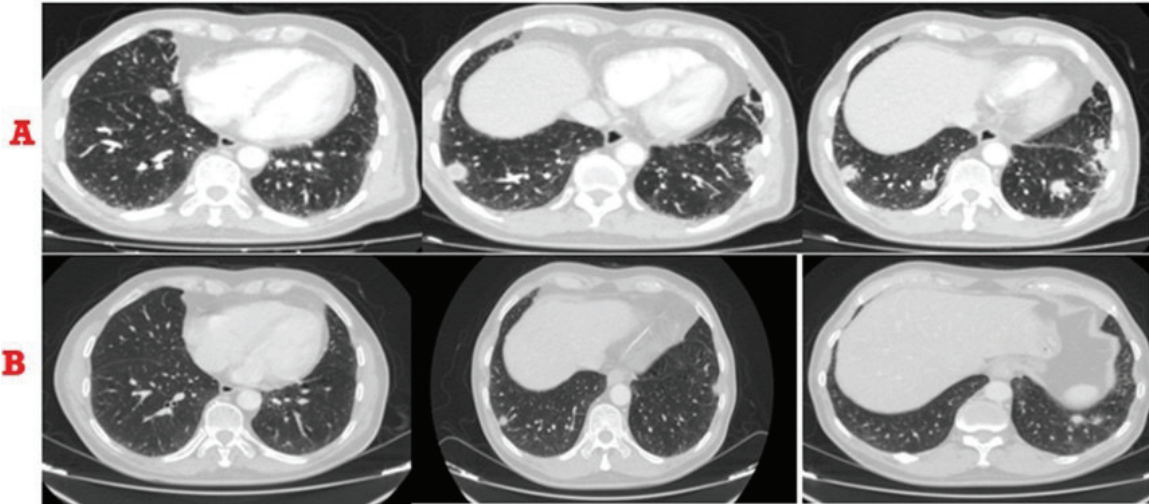
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Sifiliz, *Treponema pallidum*'un neden olduğu bir spiroket enfeksiyonudur. Vakaların çoğu cinsel yol ile bulaşır. Sekonder sifiliz mukokutanöz lezyonlar, lenfadenopati, karaciğer hastalığı veya nefrotik sendroma yol açabilir. Akciğerde yaygın nodüler infiltrasyonları olan bir olguyu sifiliz akciğer tutulumunun nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış üç yaşında erkek hasta iki hafta önce başlayan solda plöretik vasıfta göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Bilinen hastalık öyküsü, sürekli kullandığı ilaç tedavisi yoktu. Gece terlemesi ve iştahsızlığı mevcuttu. Sigara öyküsü yoktu. 1,5 yıl önce asemptomatik olarak COVID-19 geçirdiğinde çekilen Toraks BT normaldi. İncelemede gövdede ve avuç içlerinde yaygın mukokutanöz lezyonlar görüldü, oskültasyonda bazallerde ral duyuldu. Ateş 38,1 ölçüldü. CRP, prokalsitonin, ERS yüksekti. HIV negatifti. İmmünojenik belirteçlerden sadece SS-B zayıf pozitif ve klinik anlamlılığı bulunmadı. Postero-anterior akciğer grafisinde sol kostofrenik sinüs kapalıydı. Toraks BT'de bilateral alt lob, orta lob ve lingulada subplevral yerleşimli santrali nekrotik düzensiz sınırlı nodüller vardı (Resim 1). Levofloksasin 750mg/gün intravenöz olarak başlandı. Mukokutanöz lezyonlar için dermatoloji sekonder sifiliz düşündü (Resim 2). Nontreponemal tarama testi VDRL pozitif olması ve tanı testi FTA-ABS 1:8 titre saptanması ile sekonder sifiliz tanısı kesinleştirildi. Bronkoscopide patoloji saptanmadı, BAL kültüründe üreme olmadı, ARB negatifti, sitoloji malignite yönünden negatifti. Flow sitometride spesifik özellik yoktu. PET-BT'de bilateral alt lob yerleşimli multipl nodüler lezyonda ve lenf notlarında fokal patolojik 18F-FDG tutulumları (SUVmax:6.5) izlendi. Trans-toraksik biyopsi nodüllerin boyutları küçüldüğü için yapılamadı. Sifiliz tanısı ile hastaya Penisilin G. 2,4 milyon/hafta 3 doz olarak başlandı. Tedavi sonrası tekrar değerlendirilen hastada klinik, laboratuvar, cilt lezyonları ve radyolojik olarak belirgin düzelme izlendi.

RESİM 1



Toraks Bilgisiyalı Tomografisi: A: Başvuruda büyüğü sol alt lobda posterior bazal segmentte 2,5 cm çapında olmak üzere her iki akciğer alt lob, orta lob ve lingulada ağırlıklı olarak subplevral yerleşimli, santrali nekrotik düzensiz sınırlı parankimal nodüller B: Tedaviden 35 gün sonra nodül sayısında azalma ve nodül boyutlarında küçülme



RESİM 2



Başvuruda ve taburculuk sonrası cilt lezyonlarının görünümü, A: Başvuruda gövde ön ve arka yüzünde, bilateral avuç içlerinde yaygın mukokutanöz lezyonlar B: Tedaviden 35 gün sonra lezyonlarda düzelme

Tartışma-Sonuç: Vücutta yaygın mukokutanöz lezyonları ile birlikte Toraks BT’de özellikle alt loblarda ve subp leval yerleşimli santral nekrotik parankimal nodüller olan hastalarda sifiliz ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir. Sifiliz akciğer tutulumu penisilin tedavisine iyi cevap vermektedir. Kontrol BT ‘de nodülerin sayısı ve boyutunun azalma görülmesi sifiliz akciğer tutulumu açısından tanıyı desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Tutulumu, Nekrotik Nodül, Sekonder Sifiliz, Treponema Pallidum

Yayın No: PS-155

Pneumocystis Jiroveci Pnömonisi (PCP) ile Prezente Olan İki AIDS Olgusu

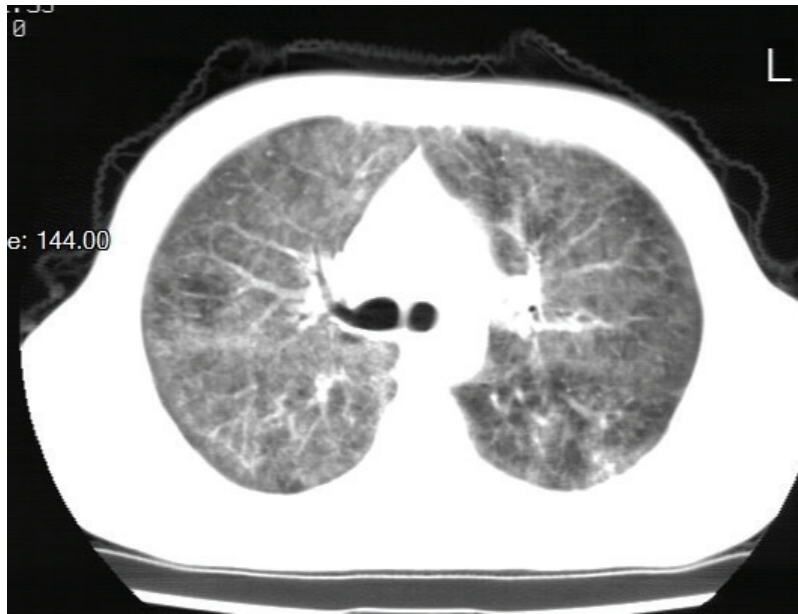
Osama Abuzaina¹, Ali Fıncıoğlu¹

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu devlet hastanesi

Giriş-Amaç: Pneumocystis jiroveci, kazanılmış immünyetmezlik sendromu (AIDS), malignite, organ transplantasyonu, steroid gibi immünsüpresif tedavi alan bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda akciğer tutulumu yapan fırsatçı bir patojendir. Yüksek mortalite oranları nedeniyle klinik şüphe, erken tanı ve tedavi son derece önem arz etmektedir.

Olgu: Herhangi bir kronik hastalık öyküsü olmayan iki genç hasta (sırasıyla: 32 yaşında kadın, 28 yaşında erkek) akut başlayan nefes darlığı, mental durum değişikliği ile acil servise başvurmaktadır. Hastaların oda havasında ölçülen oksijen saturasyonu %70 civarı tespit edilmiştir. Toraks bilgisayarlı tomografilerinde (Toraks BT) bilateral diffüz buzlu cam infiltrasyonları izlenmiştir. Her iki hastada da SARS-COV-2 pnömonisi ekarte edilmiştir. Hastalardan ilki invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı nedeni ile yoğun bakım ünitesinde takip edilirken, diğer hasta nazal oksijen desteği ile serviste takip edilmiştir. İki hastaya da geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanmıştır. İkinci olguya alveolar hemoraji ön tanısı ile steroid tedavisi başlanmış, ancak yeterli yanıt alınamamıştır. PCP ön tanısı olan hastalarda, hastanemizde rutin olarak çalışılmayan HIV-Ag testi istenilmiş ve her iki hastada yüksek değer saptanmıştır. Bunun üzerine Trimetoprim-Sulfametaksazol (TMP-SMX) tedavisi başlanmış, anti-retroviral tedavi enfeksiyon hastalıkları kliniğine danışılarak düzenlenmiştir. Tedavi sonrası hastalarda dramatik iyileşme sağlanmış, hastaların ilkinin mekanik ventilasyon, ikinci hastanın ise nazal oksijen ihtiyacı ortadan kalkmış ve hastalar kısa sürede taburcu edilmiştir. Ancak ikinci hastanın lenfoproliferatif hastalık ön tanısı ile tetkikleri devam etmektedir.

olgu 1



Bilateral diffüz buzlu cam



olgu 2



Yaygın akciğer tutulumu

Tartışma-Sonuç: Pneumocystis jirovecii'nin mikrobiyolojik yöntemlerle tespiti oldukça zordur; ancak klinik-radyolojik özelliklerin birlikte değerlendirilmesi ve olası diğer ön tanıların dışlanmasıyla tanı konulabilmektedir. Yüksek mortalite oranı bulunan Pneumocystis jirovecii pnömonisinin doğru yaklaşımla tedavi edilmesi mümkündür. Bilateral pnömoni etiyojisinde PCP akla getirilmeli ve özellikle kronik hastalık öyküsü olmayan genç hastalarda HIV enfeksiyonu araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AIDS, Pneumocystis Jirovecii, Pnömonisi

Yayın No: PS-156

Multiple Miyeloma Tanılı Olguda COVID-19 Pnömonisi ile Radyolojik Benzerlik Gösteren RSV Pnömonisi

İlke Metin¹, Eren Göktuğ Ceylan¹, Emine Argüder²

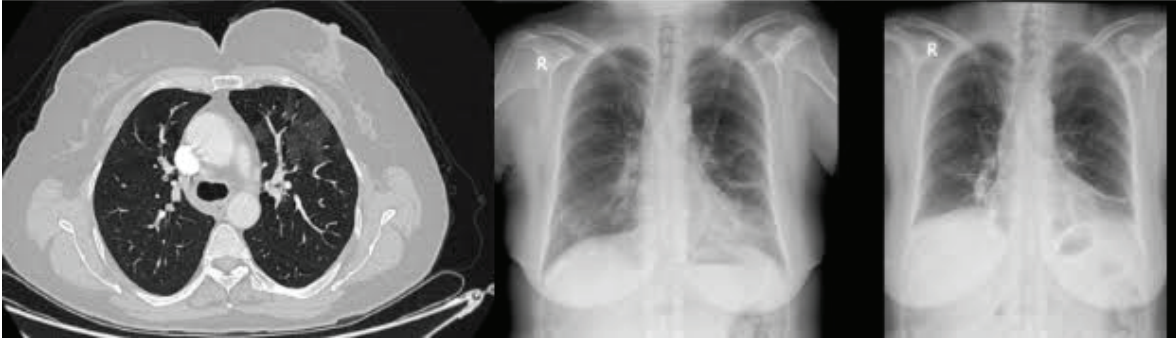
¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Covid-19 pandemisi nedeniyle, solunum yolu enfeksiyonu olan her hastada ön tanı Covid-19 hastalığı olmaktadır. Özellikle malignitesi olan hastalarda enfektif tablo ile karşılaşıldığında solunum yolunun diğer viral nedenleri ikinci planda kalmaktadır. Covid-19 PCR negatif olgularda tanı ekartasyonunda zorluklar yaşanmakta ve radyolojik bulgular karar vermede etkili olmaktadır. Burada radyolojik olarak Covid-19 uyumlu olup RSV pnömonisi tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Multiple myelom (MM) tanılı 55 yaşında kadın hasta üç gündür olan nefes darlığı, öksürük ve yaygın vücut ağrısı yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Oda havasında SpO₂ %91 idi ve solunum sisteminde bilateral ronküs mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; lenfopeni, anemi ve CRP yüksekliği mevcuttu. Çekilen PA akciğer grafisinde sol alt zonda infiltrasyon (resim1a) olması üzerine çekilen toraks BT'de sağ akciğer üst lob anterior, sol akciğer üst lob linguler segment düzeyinde silik sınırlı fokal buzlu cam alanları izlendi(resim1b). Covid-19 PCR testi negatif olması üzerine hasta non-covid Göğüs Hastalıkları servिसimize yatırıldı. Hastaya seftriakson, klaritromisin, ipratropium+salbutamol ve budesonid nebül, profilaktik dozda enoksaparin başlandı. Bronkospazmın devam etmesi üzerine sistemik steroid (metilprednizolon 40 mg/gün) tedaviye eklendi. 2017 yılında MM tanısı alan hastaya kemoterapi (KT) sonrası olog kök hücre nakli yapılmış ve bir yıl sonra nüks gerçekleşmesi üzerine tekrar KT başlanmış. Hasta hastanemize başvurusunda halen lenalidomid kullanmaktaydı. Uzun süredir kullanıyor olması nedeniyle lenalidomid ilişkili pnömonitisten uzaklaşıldı. İkinci Covid-19 PCR sonucu negatif bulunurken, solunum yolu panelinde RSV pozitifliği saptandı. Başlanılan tedavi ile anlamlı klinik, laboratuvar ve radyolojik düzelme sağlandı.(resim1c)

Resim1. Resim 1a. Hastanın geliş PA akciğer grafisi, Resim 1b. Hastanın geliş toraks BT parankim penceresi, Resim 1c. Hastanın taburculuk PA akciğer grafisi



Resim1. Resim 1a. Hastanın geliş PA akciğer grafisi, Resim 1b. Hastanın geliş toraks BT parankim penceresi, Resim 1c. Hastanın taburculuk PA akciğer grafisi

Tartışma-Sonuç: RSV erişkinlerde önemli bir morbidite ve mortalite etkeni olabilir. Özellikle yaşlılarda ve immünsüpresse hastalarda önemli ve sıklıkla göz ardı edilen bir etkenidir. Pandemi nedeniyle Covid-19'un klinik ve radyolojik bulguları diğer solunum yolu etkenlerini arka planda bırakmaktadır. Özellikle PCR negatif olgularda diğer etkenler akla gelmeli ve gerekli tanısal tetkikler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Multiple Myelom (MM), RSV, Viral Pnömoni



Yayın No: PS-157

Kronik Üriner Enfeksiyonu Olan Hastada Miliyer Tüberküloz

Eren Göktuğ Ceylan¹, Emine Argüder², İlke Metin¹, Ayşegül Karalezli², Esra Betül Akkoç¹, Tuncer Tuğ¹

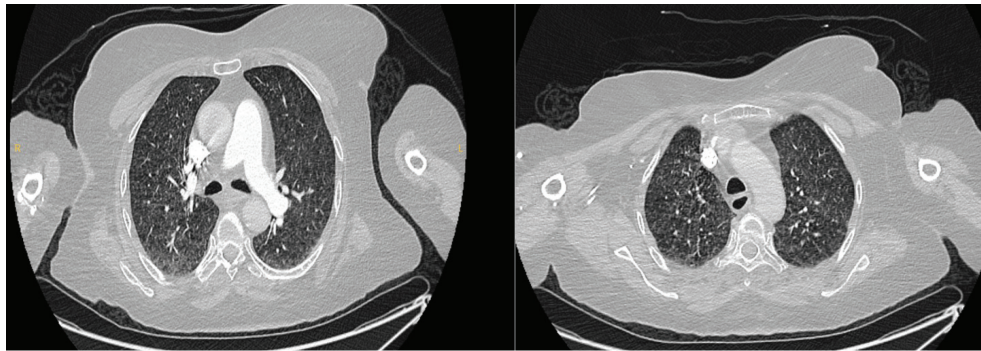
¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Miliyer tüberküloz (TB), Mycobacterium tuberculosis basilinin yoğun lenfohematojen yayılımından kaynaklanır. Eski yıllarda ağırlıklı olarak bebek ve çocukların hastalığı olarak kabul edilen miliyer tüberküloza yetişkinlerde de giderek daha sık rastlanmaktadır. Burada uzun süre üriner enfeksiyon nedeniyle tedavi gören ve sonrasında miliyer tüberküloz gelişen ileri yaşta bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş dokuz yaşında kadın hasta, 2 aydır artan karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Çekilen abdomen BT'de pankreasta kitle şüphesi, toraks BT'de miliyer tarzda retikülonodüler dansite artışı olması nedeniyle Göğüs Hastalıkları servisine yatırıldı. Bilinen tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon ve aterosklerotik kalp hastalığı mevcuttu. Soygeçmişinde annesinde akciğer tüberkülozu geçirme öyküsü vardı. Yatış fizik muayenesinde; genel durum orta, bilinci açık, oryante, koopere, 5 lt rezervuarlı maske ile SpO₂ %96 idi. Solunum seslerinde bibaziller raller mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; WBC:9.3x10⁹/L Hgb:9,8g/dl Plt:368x10⁹/L Sedim:15 CRP:0,031 g/l Prokalsitonin:0,-19mikrogram/l biyokimyasal değerleri normale yakın idi. Yatışında hastaya seftriakson tedavisi başlandı. Tüberküloz? Malignite? ön tanıları ile ileri tetkikleri planlandı. Hasta balgam veremediği için bronkoskopi planlandı ancak hastanın genel durumu uygun olmadığı için işlem ertelendi. Tümör markerlarında; CA-125 ve CA-15,3 yüksek sonuçlandı. Bu süreçte hasta klinik içi konseye sunuldu ve klinik-radyolojik bulgular ile anti tüberküloz tedavi başlanması planlandı. Hastaya dördümlü antitüberküloz tedavi (izoniyazid, rifampisin, streptomisin, pirazinamid) başlandı. Hasta servis yatışının devam eden sürecinde bilinç değişikliği ve oksijen ihtiyacında artış olması sonucu yoğun bakıma alındı. Bu süreçte 2 kere çalışılan idrarda Tbc-PCR testi pozitif sonuçlandı. BOS'da ARB ve Tbc-PCR negatif sonuçlandı. Antitüberküloz tedavisinin 5. gününde oksijen ihtiyacı iyice artması üzerine entübe edildi. Hastanın genel durumunda ve organ fonksiyonlarında progresif bozulma sonucunda tedaviye ara verildi. Yatışının 14. gününde kardiyak arrest gelişen hasta yapılan müdahalelere rağmen hayatını kaybetti.

Tüberküloz'da Bt De Tipik Miliyer Patern



Tartışma-Sonuç: Miliyer TB'nin klinik belirtileri değişkendir ve spesifik değildir. Atipik klinik prezentasyon sıklıkla tanıyı geciktirir. Bu nedenle klinisyenler, miliyer TB'den şüphelenmek için daha düşük bir eşige sahip olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Miliyer Tüberküloz, Kronik Üriner Enfeksiyon, Tüberküloz

Yayın No: PS-158

Akciğer Kanseri Şüphesi Oluşturan Mediastinal Lenfadenopati ve Konsolidasyon Nedeni: Alerjik Bronkopulmoner Aspergilloz (ABPA)

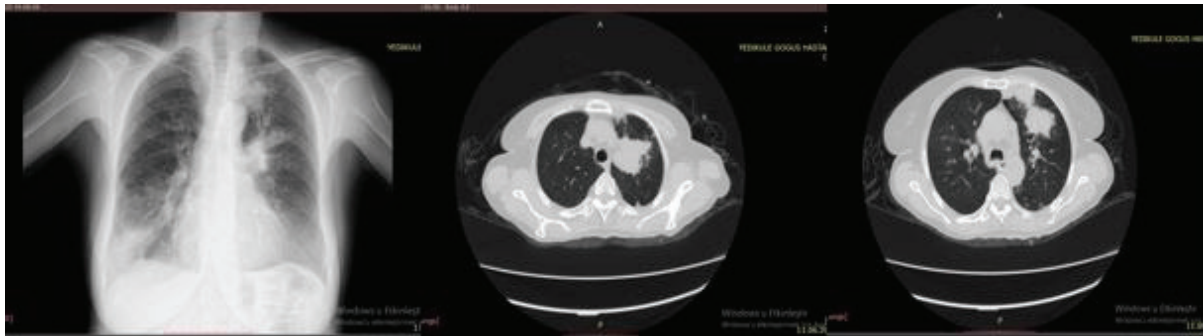
Eminegül Yavuzsan¹, Zehra Dilek Kanmaz¹

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

Giriş-Amaç: ABPA, hava yollarının *Aspergillus fumigatus* ile kolonizasyonuna yanıt olarak çoğunlukla astım veya kistik fibrozisli hastalarda meydana gelen kompleks bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Kronik vakalarda tekrarlayan bronşiyal obstruksiyon, inflamasyon ve mukus impaksiyonlarına neden olarak bronşektazi, fibrozis ve solunum sıkıntısına neden olabilir. ABPA tanısını koyduracak spesifik bir test olmadığı gibi üzerinde anlaşmaya varılmış tek bir tanı kriterleri grubu da yoktur. ABPA tanısı serum IgE düzeyi >1000 IU/L, *Aspergillus*'a özgü pozitif IgG ve *Aspergillus* antijenine karşı pozitif deri prick testine dayanır. *Aspergillus*'a yönelik negatif prick ve intradermal deri testleri, ABPA tanısını neredeyse tamamen dışlar. Bronşektazisi olan hastalar farklı alternatif bir klinik tanı olmadıkça ABPA açısından değerlendirilmelidir. ABPA 'da santral bronşektazi sıklıkla görülmekle birlikte nonspesifik bir bulgudur. Santral bronşektazi olmaması tanıyı dışlamaz.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta son 1 aydır nefes darlığı, sarı renkli balgam çıkarma, öksürük şikayetlerinin olması üzerine tarafımıza başvurdu. 25 yıldır astım tanılı hastanın başka bir kronik hastalık öyküsü yoktu. Hasta nonsmoker idi, soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Oskültasyonda wheezing, bilateral yer yer raller duyuldu. PA akciğer grafide sağ kostofrenik bölgede diyafragma ile komşuluk gösteren, diyafragma sınırını silmeyen, sınırları düzensiz konsolidasyon alanı, kısmen sınırları düzenli komşu parankime uzantıları olan sol perihiler konsolidasyon ve sol paratrakeal alanda sınırları düzensiz konsolidasyon alanları izlendi (Resim 1). Toraks BT incelemesinde ise her iki akciğer parankiminde multifokal konsolidasyon alanları izlenmiş olup sol akciğer üst lobda izlenen konsolidasyon alanı malignite kuşkulu olarak raporlandı. Mediastinal bölgede en büyüğü preaortik alanda 13x9 mm çaplı lenf bezleri mevcuttu. Hemogramda %17 oranında eozinofilisi olan hastanın Total IGE =5383 IU/L olarak sonuçlandı. Deri prick testi yapılan hastanın *Aspergillus fumigatus* (hif) testi pozitif olarak sonuçlandı. Astım öyküsü, eozinofili, IGE yüksekliği olan akciğer parankiminde konsolidasyon alanları olan hastaya ABPA tanısıyla prednol ve itrakanazol başlandı. Hastanın 1 ay sonra kontrol PA akciğer grafisinde lezyonların yok olduğu görüldü (Resim 2).

Resim 1



PA akciğer grafide sağ kostofrenik bölgede diyafragma ile komşuluk gösteren, diyafragma sınırını silmeyen, sınırları düzensiz konsolidasyon alanı, kısmen sınırları düzenli komşu parankime uzantıları olan sol perihiler konsolidasyon ve sol paratrakeal alanda sınırları düzensiz konsolidasyon alanları, Toraks BT de her iki akciğer parankiminde multifokal konsolidasyon alanları



Resim 2



1 ay sonra kontrol PA akciğer grafisi

Tartışma-Sonuç: Persistan astımı olan hastalarda alerjik bronkopulmoner aspergilloz prevalansı yüzde 2 ile 28 olarak bildirilmiştir. Astım tanılı hastalarda periferik ,yüksek atenüasyonlu konsolidasyonu olan hastalarda santral bronşektazi eşlik etmese de parankimal konsolidasyon nedenlerinden ABPA ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: ABPA, Astım, Eozinofili

Yayın No: PS-159

Enfekte Bronkojenik Kist Olgusu

Erkan Dirim¹, Nuri Tutar¹, Burcu Baran Ketencioğlu¹, Nur Aleyna Yetkin¹, Fatma Sema Oymak¹, İnci Gülmez¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Bronkojenik kistler, bronşiyal ağaç ve önbağırsağa ait konjenital anomalilerdir. Sıklıkla trakea, ana bronş veya özofagus çevresinde bulunurlar. Genellikle mediyastenden köken alır ancak %15-25'i akciğer parankimi içerisinde, sıklıkla da alt loblarda oluşur. Bronkojenik kistler uzun yıllar asemptomatik kalabilir veya zaman içerisinde çevre dokulara baskı yaparak, kanayarak ya da enfekte olarak semptomatik hale gelebilir. Malign dejenerasyon olasılığı, ileride oluşabilecek semptomlar, rekürrens ihtimali gibi nedenlerden dolayı cerrahi eksizyon edilmesi gerekebilir. Bu olgu bronkojenik kistin atipik olarak sağ üst lobda yerleşmesi, tanıda tekrarlayan biyopsi gerektirmesi ve sonrasında cerrahi rezeksiyon ile tanı alması nedeniyle sunuldu.

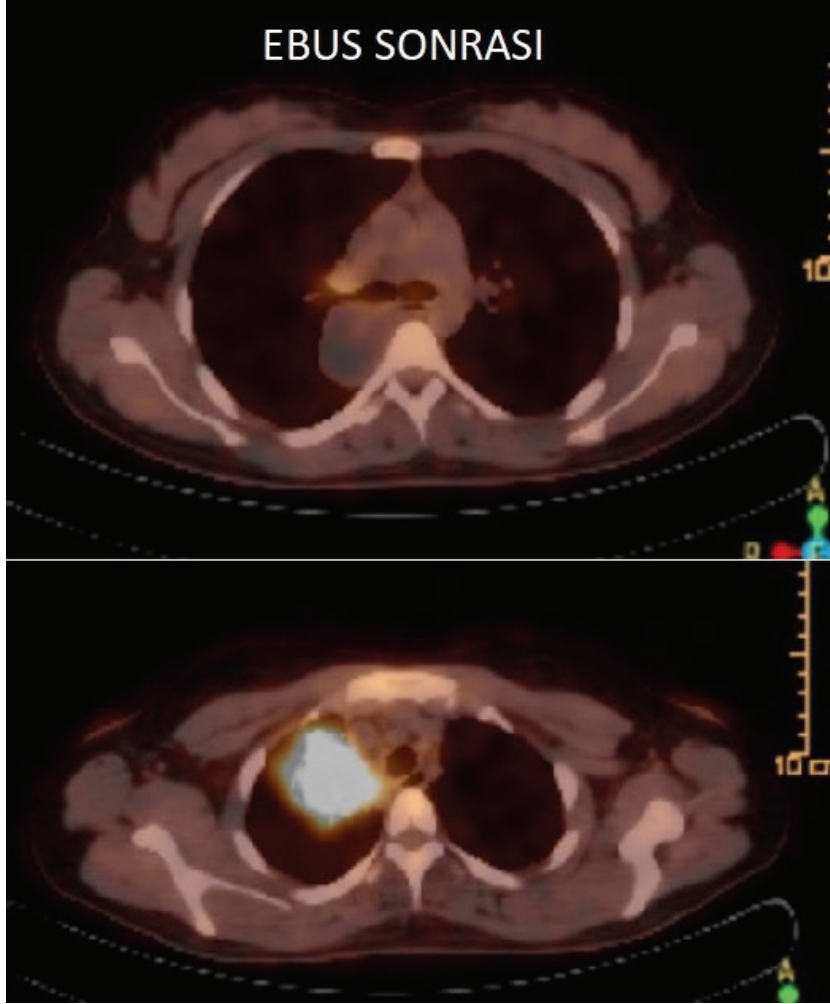
Olgu: 24 yaşında kadın hastanın 2 aydır olan öksürük şikayeti olması üzerine çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer üst lob posterior segmentten başlayan alt lob superior segmente uzanım gösteren 39x40x34 mm kistik lezyon saptandı. Bronkoskopik olarak patoloji izlenmedi. EBUS ile sağ ana bronş posteriorunda 30x22 mm çapında solid izlenim veren lezyon 3 kez örnekledi. Patoloji nekrotik materyal olarak raporlandı. Malignite şüphesiyle çekilen PET CT'de (SUV max:15.4) tutulum olması, mediastende orta düzeyde tutulum olan lenf nodları saptanması nedeniyle TTBX planlandı. İltihabi olay-pnömoni organizasyonu olarak raporlandı. Bunun üzerine hasta cerrahi tanı amacıyla göğüs cerrahiye yönlendirildi. Cerrahi esnasında frozen sonucunda skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu bulgular izlenmesi üzerine cerrahi rezeksiyon yapılan hastanın patolojisi benign kistik oluşum, süpüratif iltihabi olay olarak sonuçlandı. Böylece hastaya cerrahi yöntemle enfekte bronkojenik kist tanısı konmuş ve tedavisi yapılmış oldu.

TTBx Sonrası





Ebus Sonrası



Tartışma-Sonuç: Bronkojenik kist olguları sıklıkla erişkin yaş grubunda tanı alır. Radyolojik olarak mediastinal veya hiler bölgeye yakın düzgün kenarlı lezyonlar olarak görülür. Solid-kistik ayrımı yapmak zor olabilir, hatta bilgisayarlı tomografiyle bile içerdikleri protein ve kalsiyum miktarına ve enfekte olmalarına bağlı olarak yüksek dansitede görünebilir. Ayırıcı tanıda kist hidatik, akciğer absesi, enfekte hava kisti, kaviter hastalıklar ve malignite düşünülmelidir. Olgumuzda mediasten ve parankimde yerleşmiş bronkojenik kist enfekte olup semptom vermesi üzerine saptandı. Girişimsel yöntemler ile tanı alınamaması üzerine cerrahi rezeksiyon ile tanı&tedavisi yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik Kist, Kist, Kist Hidatik, Enfekte Bronkojenik Kist

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 8: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

Yayın No: PS-160

Mycobacterium Lentiflavum Sonrası Gelişen Akciğer Kanseri Öyküsü

Muhammed Değer¹, Talat Kılıç¹, Süleyman Savaş Hacıevliyagil¹, Gazi Gülbaş¹, Murat Yalçınsoy¹,

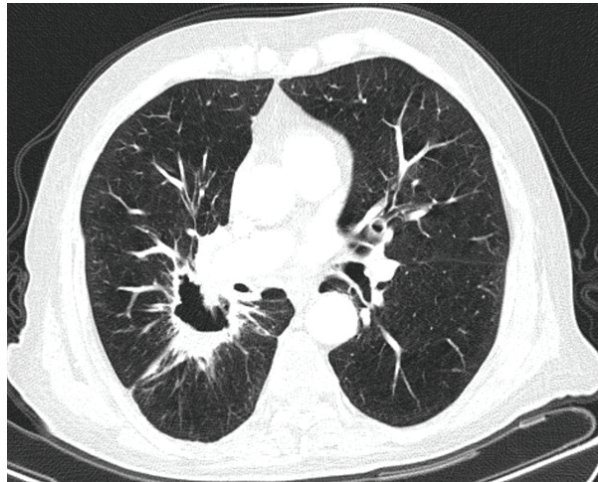
Muhammed Said Tan¹, Ayşenur Atilla¹, Burak Ünübüyük¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Giriş-Amaç: Mycobacterium lentiflavum, yakın zamanda tanımlanmış, yavaş büyüyen, tüberküloz dışı bir mikobakteriyel enfeksiyonun nadir bir nedenidir. İnsan vakaları bildirilmiştir. Vakaların çoğu bağışıklığı baskılanmış kişilerden oluşmaktadır. Tedavinin gerekliliği hastaya bağlıdır

Olgu: Yetmiş üç yaşında erkek hasta acil servise öksürük ve hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Hastanın 1 yıldır ara ara hemoptizisi olduğu ve tek seferde 30 cc kadar geldiğini belirtti. Özgeçmişinde 10 yıl önce larinks kanseri nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi almıştı, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Oskültasyonda bazallerde ince raller ve ekspiryum uzamış olarak alındı. Akciğer grafisinde sağ hiler bölgede kaviter lezyon izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde orta-üst zonlarda yaygın amfizematöz değişiklikler ve apekte bül formasyonları izlendi. Sağ akciğer hiler bölgede majör fissür tabanlı, yaklaşık 2,8x2,7 cm boyutlarında, spiküle konturlu, santralinde kistik nekrotik alanları bulunan kaviter lezyon mevcuttu (Resim 1). Hastaya hemoptizi ve sağ akciğerde kaviter lezyon olması nedeniyle bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal lezyon ve kanama odağı izlenmedi. Sağ akciğer alt lobtan bronş lavajı alındı. Örnekler sitoloji ve moleküler mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. Sitoloji benign olarak raporlandı. Alınan lavaj örneğinde ARB ve tüberküloz PCR negatif olarak raporlandı. Tüberküloz kültürü pozitif olarak raporlanan hastanın tiplendirme sonucu tüberküloz dışı mikobakteri olarak raporlandı. Hastanın örnekleri alt tiplendirme yapılabilmesi amacıyla Ankara halk sağlığı laboratuvarına gönderildi ve mycobacterium lentiflavum olarak tiplendirildi. Olgu konseyinde değerlendirilen hastaya azitromisin, etambutol ve rifampisin başlanması planlandı. Tedavisi başlanan hasta 3 ay sonra tekrardan hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisi çekilen hastanın sağ akciğerdeki kaviter lezyonda progresyon izlendi (Resim 2). Hastaya tekrardan bronkoskopi yapıldı. Sağ akciğer alt lob ayırım karinası künt izlendi ve buradan biyopsi alındı. Patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak gelen hasta torasik onkoloji konseyinde değerlendirildi. ECOG 4 olan hastaya palyatif tedavi planlandı.

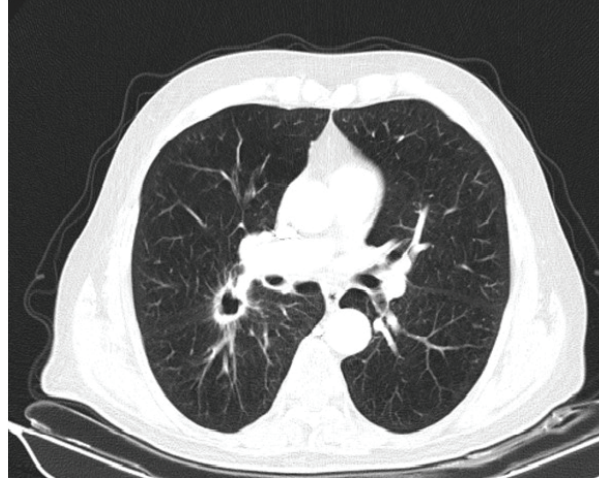
Resim 2



Sağ akciğerdeki kaviter lezyonda progresyon izlenmekte.



Resim 1



Sağ akciğer hiler bölgede majör fissür tabanlı, yaklaşık 2,8x2,7 cm boyutlarında spiküle konturlu, santralinde kistik nekrotik alanlar bulunan, kaviter lezyon izlenmekte.

Tartışma-Sonuç: Mycobacterium lentiflavum nadir görülen bir tüberküloz dışı mycobacteri türüdür. Olgumuzda hastanın semptomları ve kaviter lezyonu M.lentiflavum'a sekonder olarak değerlendirildi. Takiplerinde semptomları gerilemeyen ve kaviter lezyonda progresyon izlenen hastaya ileri tetkik planlandı. Skuamöz hücreli kanser tanısı konulan hastaya palyatif tedavi verilmesi planlandı. M.lentiflavum enfeksiyonu ile akciğer kanserinin birlikteliği nadir görülen bir durum olduğundan sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Atipik Mikobakteri, Tüberküloz, Mycobacterium Lentiflavum, Akciğer Kanseri, Hemoptizi

Yayın No: PS-161

Akciğerde Kitle Ve Multiple Lenf Nodu Tutulumu İle Prezente Olan HIV Pozitif Leishmaniazis Olgusu

Nurcan Ünver¹, Mediha Gönenç Ortaköylü²

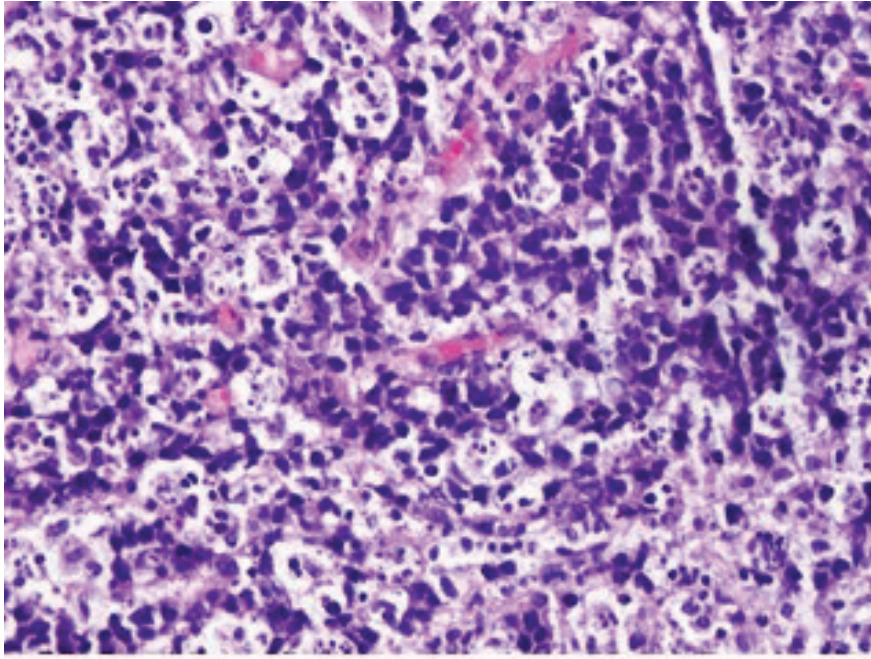
¹S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Bölümü, İstanbul

²S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

Giriş-Amaç: Leishmaniazis protozoal bir hastalık olup, kutanöz, mukokutanöz veya viseral formu bulunur. Salgınlar dünyanın tropikal bölgelerinde ve ayrıca HIV pozitif hastalarda periyodik olarak meydana gelir. Ölümcül sistemik hastalığın yanı sıra yavaş yavaş ilerleyen ve kendi kendini sınırlayan deri lezyonları olarak da görülür. Sarkoidoz, yabancı cisim reaksiyonu, granümatöz hastalıklar, lenfoid maligniteler ile karışabilir. Biz burada akciğerde çoklu lezyonu ve lenf nodu tutulumu olan ve klinik olarak granümatöz hastalık düşünülen yapılan tetkiklerinde HIV pozitifliği saptanan erkek leishmaniazis olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 39 yaşında erkek hasta kilo kaybı halsizlik ile gelen hastada, çekilen PET BT de akciğerde her iki lobta yoğun hipermetabolik lezyonlar, supra-infra diyafragmatik lenf nodları, aksiller lenf nodu varlığı nedeniyle lenfoproliferatif hastalıklar düşünülerek lenf nodu örneklemesi yapıldı. Yapılan örneklerin ışık mikroskopi altında histopatolojik incelemesinde lenf nodu örneğinde histiyositler içerisinde parazite ait paranükleer kinetoplast formlarına ait küçük oval-yuvarlak şekilli organizmalar izlendi (Resim 1). Olguya histokimyasal olarak giemsa boyası uygulandı (Resim 2). Resim 1: Histiyoitler içerisinde yer alan parazitler, X400

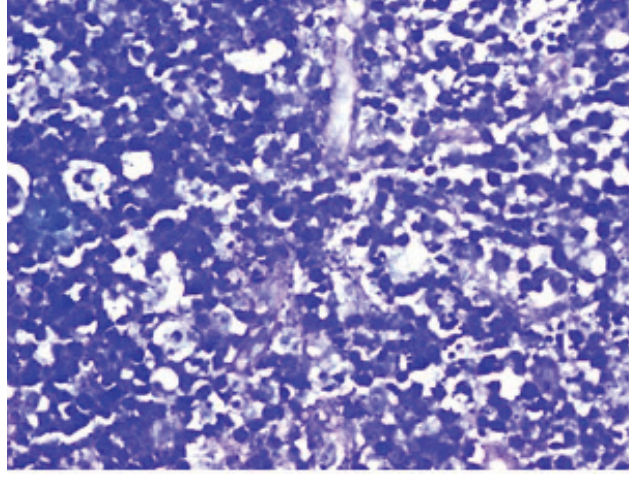
Resim 1



Resim 1: Histiyoitler içerisinde yer alan parazitler, X400



Resim 2



Resim 2: Giemsa histokimyasal boyası, X400

Tartışma-Sonuç: Leismaniazisin visseral tutulumla giden formu (kalaazar olarak da adlandırılır); ateş, halsizlik, hepatosplenomegali, anoreksi, pansitopeni, hipergamaglobulinemiye neden olan retikuloendotelial sistemi tutan tedavi edilmezse ölüme neden olabilen bir hastalıktır. Flebotomus kum sineği ısırığı yoluyla insan enfeksiyonu (sivrisineklerden daha küçük); nadiren kan kontaminasyonu yoluyla geçer. Klinik görünüm ve prognoz hastanın türüne, enfeksiyon süresine ve bağışıklık durumuna göre değişiklik gösterir. Akciğerin mikobakteriyel enfeksiyonlarında deri tutulumları, retikuloendotelial sistem tutumu ve şüpheli temas olan olgularda akıldta tutulmalıdır. Ayrıca hematolenfoid malignitelerle karışabilir.

Anahtar Kelimeler: Leismaniazis, Lenfadenopati, Granülomatöz Hastalık, HIV

Yayın No: PS-162

Rothmund Thompson Syndrome: A Case Report

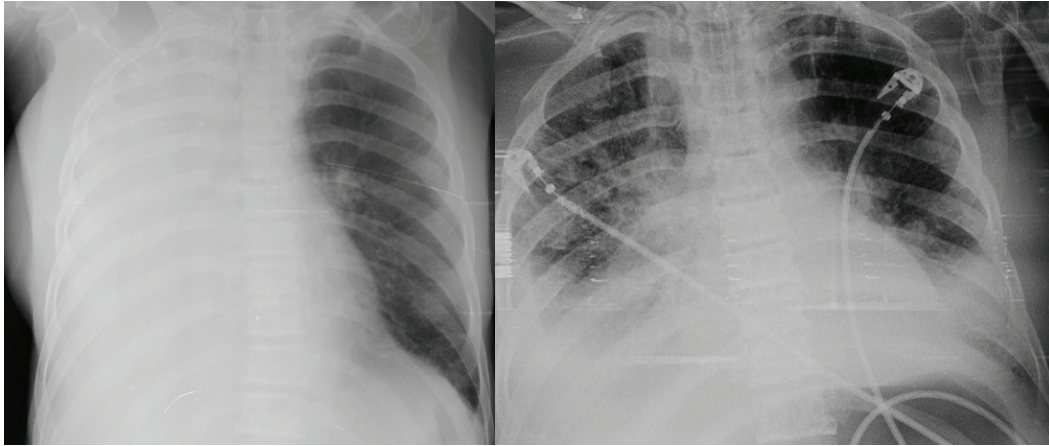
Halil İbrahim Yakar¹, Handan İnönü Köseoğlu¹, Ahmet Cemal Pazarlı¹, Gökhan Aykun¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Rothmund Thompson Sendromu (RTS) literatürde yaklaşık 300 kişide gözlemlenmiştir [1] İki klinik alt formu tanımlanmıştır. Burada sunulan hasta, kemik deformiteleri cilt kanseri öyküsü ve gelişme geriliği nedeniyle RTS-II formu idi. Olgu RTS hastalarında kanamaya eğilim ve aspirasyon pnömonisi gelişimine dikkat çekmek adına sunulmuştur

Olgu: Rothmund Thompson Sendromu tanılı 29 yaşında kadın hasta, 2 gündür gıda alımı sonrası gelişen nefes darlığı ve hırıltı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Ek olarak hipotiroidi, ösefagus dilatasyonu, splenektomi ve femur kırığı operasyon öyküsü ve cilt kanseri nedeni sağ ayak bileğinden operasyon öyküsü mevcut idi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinç konfüze idi, sağda solunum sesleri azalmıştı, sol akciğerde kaba raller duyuldu. Oksijen saturasyonu oda havasında %70, nabız dakika sayısı 120 idi. Posteroanterior akciğer grafide sağ akciğerde total atelektaziye bağlı radyoopasite artışı izlendi (Şekil 1). Akciğer bilgisayarlı tomografide sağ akciğer total atelektatik, ösefagus ileri düzeyde dilate ve ösefagus distali obstrükte izlendi (Şekil 2). Aspirasyon pnömonisi tanısı ile piperasilin tazobaktam tedavisi başlandı, sık aspirasyon uygulandı ve solunum fizyoterapisine başlandı. Antibiyoterapi ve destek tedavisine rağmen klinik ve radyolojik düzelme olmadığı için entübe edildi. Entübasyon sonrası derin trakeal aspirasyon ile sağ akciğerdeki atelektazinin gerilediği görüldü (Şekil 3). Ancak kanamaya eğilim nedeni mekanik temizliğe bağlı yaygın alveolar hemoraji gelişti. Destek tedaviye rağmen çoklu organ yetmezliği (solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği, pansitopeni) gelişen hasta yatışının 8. gününde exitus oldu.

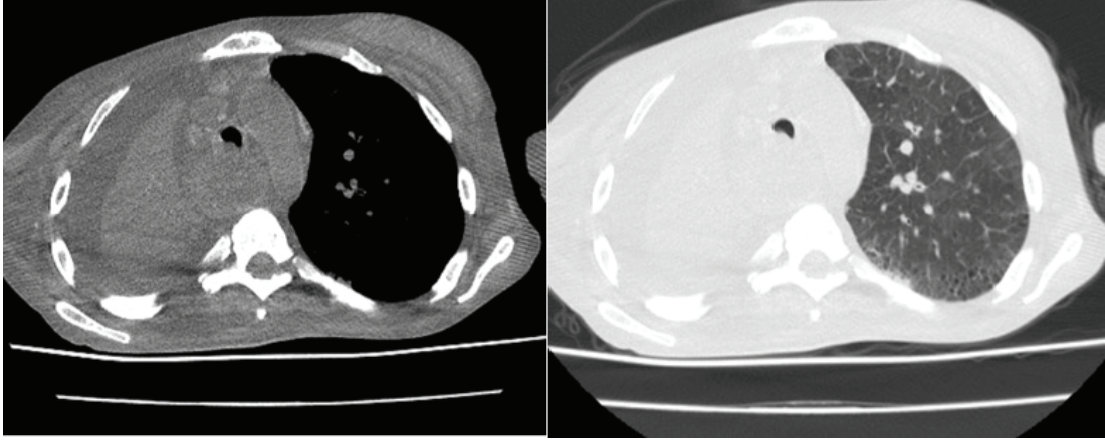
Şekil 1 ve 3 birleşmiş



Şekil 1. Hastaneye başvurusunda çekilen posteroanterior grafi; Şekil 3. Entübasyon sonrası 1. gün, sağ akciğerdeki atelektazinin düzelmiş hali.



Şekil 2



Yatışında çekilen bilgisayarlı akciğer tomografisinde sağ akciğerde atelektazi ve özefagusta dilatasyon

Tartışma-Sonuç: RTS-II formu, RECQL4 helikaz genindeki homozigot veya bileşik heterozigot mutasyonlardan kaynaklanır. RECQL4'teki mutasyonlar, yalnızca gelişimsel anormallikler ve kanser yatkınlıklarıyla sonuçlanmaz, aynı zamanda erken yaşlanmayla da bağlantılıdır. Bu nedenle RTS-II formu hastalarda hem ileri yaşta kanser riski hem de ciltte erken yaşlanma bulguları görülür [3]. RTS hastalarında telenjiektazi ve hematolojik anormallikler sık görüldüğü için girişimsel işlemlerde kanamaya eğilimlidirler. Bu hastalarda gastrointestinal patolojiler ve özefagus dilatasyonu sonrasında aspirasyon pnömonisi gelişebileceğine, ayrıca kanamaya eğilimli mukoza dokusu nedeniyle hemoptizi, hematüri gibi bulgularla sık karşılaşılabildiğine dikkat çekmek adına olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Rotmund Thompson Sendromu, Aspirasyon Pnömonisi, Özefagus Dilatasyonu, Hemoraji

Yayın No: PS-163

COVID-19 Pnömonisi Nedeniyle Yoğun Bakım Takibi Gereken Renal Transplantasyonlu Hastalarda Tedavi Ve Seyir: İki Olgu Sunumu

Havva Kubat¹, Özlem Erçen Diken², Hüseyin Kubat³, Edip Akpınar⁴

¹S.B.Ü. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Farmakoloji Bölümü

²S.B.Ü. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³S.B.Ü. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

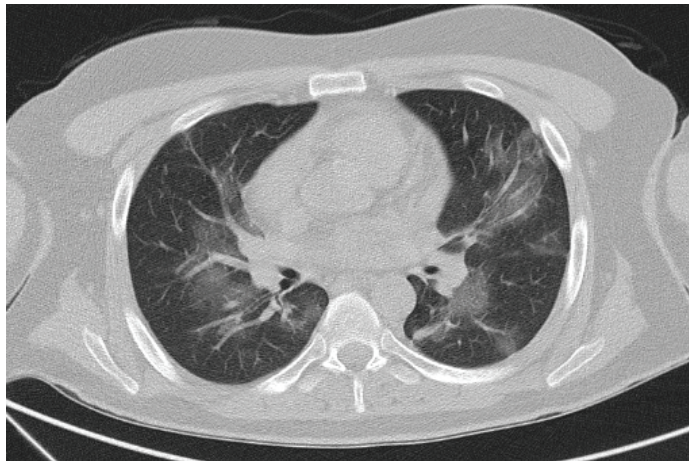
⁴S.B.Ü. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli ve Genel Cerrahi

Giriş-Amaç: Renal transplantasyonlu COVID-19 hastalarıyla ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır ve zorlayıcı yönetimi ile dikkat çekmektedir (1,2,3).

Gereç ve Yöntem: Yoğun bakıma yatış gerektiren, kötü seyreden yakın dönemde renal transplantasyon yapılmış iki COVID-19 olgusunu sunuyoruz.

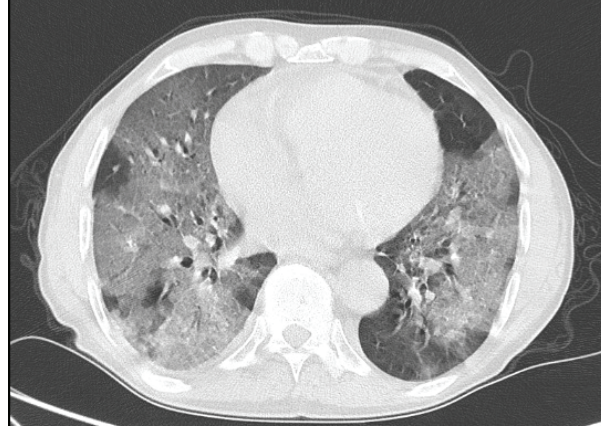
Bulgular: Olgu 1: 28 yaşında erkek hasta öksürük, halsizlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastamıza canlı donörden (annesinden), hastane başvurusundan 56 gün önce başarılı renal transplantasyon yapılmıştı. COVID PCR sonucu pozitif. Covid pnömonisi saptandı (Şekil 1). İmmünespresif tedavi olarak takrolimus 20 mg/gün oral, mikofenolat mofetil 2000 mg/gün oral, metilprednizolon 8mg/gün oral kullanılmaktaydı. Takrolimus ve mikofenolat mofetile ara verildi, metilprednizolon dozu 16 mg/güne çıkıldı. HFNO başlandı. İmmünespresif tedavi takrolimus 0.5 mg/gün tekrar başlandı, metilprednizolon dozu 80 mg/gün olarak artırıldı. 20. gün saturasyonu düştüğü için HFNO ve aralıklı BIPAP uygulandı. 38. günde entübe edildi. 50. gün aspirat kültüründe acinetobakter baumannii, kan kültüründe enterokok üredi. Antibiyotik tedavileri genişletildi. 55. gün exitus olarak sonuçlandı. Olgu 2: 60 yaşında erkek hasta öksürük nefes darlığı ile hastanemize başvurdu. 18 ay önce renal transplantasyon (donörü bilinmiyor) yapılmış. Saturasyon değeri 80'di. COVID PCR pozitif. Covid pnömonisi mevcuttu (Şekil 2). Yakın zamanda transplantasyon yapılmış olan hastanın transplantasyon yapan cerrah tarafından tedavisi takip edildi ve hastanın önceden kullandığı immünespresif tedavi takrolimus tablet 0.5 mg/gün oral kullanılmaya devam edildi. Yoğun bakıma yatışı yapıldı. HFNO tedavisi başlandı. 16. gün entübe edildi. 18. gün üre ve kreatinin değerleri yükseldi. 19. gün kan ve endotrakeal aspirat kültüründe klebsiella pneumonia üredi. Kolistin 300 mg/gün intravenöz yükleme, 150 mg/gün intravenöz, 150 mg/gün inhalasyon idame tedavisi uygulandı. Antibiyotik tedavileri genişletildi. Hemodiyaliz yapıldı. 27. gün kardiyak arrest gelişti ve exitus ile sonuçlandı.

Olgu 1'in Bilgisayarlı Tomografi parankim kesiti





Olgu 2'nin Bilgisayarlı Tomografi parankim kesiti



Tartışma-Sonuç: Renal transplantasyonlu sunulan iki olgumuz da uzun süre yoğun bakım desteğine ihtiyaç duymuş ve sonuçta mortal seyretmiştir. Renal transplantasyondan sonrası erken dönemde COVID-19 yönetimi zorlayıcı olmaktadır. Bu hasta grubun yakın takibi ve önleyici stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Yetmezliği, COVID-19, Pnömoni, Renal Transplantasyon, Yoğun Bakım

Yayın No: PS-164

Koronavirüs-19 Enfeksiyonu Sonrası Hemoptizi ve Büllöz Akciğer ile Başvuran Olgu

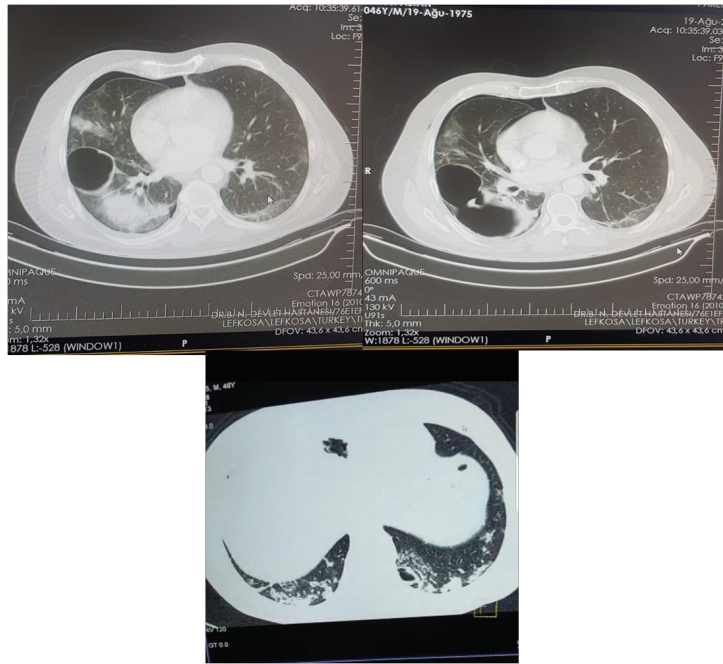
Fatma Canbay¹, Bektaş Akpolat¹, Umut Özgünel¹

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç: Koronavirüs 2019(COVID-19) enfeksiyonu geçiren olgularda pozitif basınçlı ventilasyon tedavisi sırasında akciğer bülü ve pnömotoraks oluşması karşılaşılan bir komplikasyondur; ancak pozitif basınçlı ventilasyon tedavisi almayan bir olguda, hastalık iyileştikten sonra bu kliniğin gelişmesi nadir görülmektedir. Tahmin edilen patofizyolojik mekanizma alveolar hasardır. Olgumuz COVID-19 enfeksiyonu için mekanik ventilasyon tedavisi almamıştır ve hastalığın başlangıcından 24 gün sonra hemoptizi şikayeti ile başvurmuştur.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta; ateş ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurmuş, gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) Covid-19 enfeksiyonu için pozitif çıkmıştır. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) 'de sağ hiler konsolidasyon alanı mevcuttu. Hastaya favipiravir ve enoksaparin tedavisi başlanmıştır. Çekilen kontrol BT'de her iki akciğer orta ve alt zonlarda subplevral buzlu cam alanları ve konsolidasyon alanları izlenmiştir. Hastanın takiplerinde oksijen tedavisine ihtiyacı olmamıştır. PCR negatifliği görülerek taburcu edilmiştir. Hasta taburculuktan 10 gün sonra hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Geliş saturasyonu %92 idi. Bakılan wbc: 10.500, Nötrofil %79.1, lenfosit %12, CRP:4.5mg/dl, D-dimer:1.32 idi. Toraks BT angiografide; pulmoner emboli izlenmedi, bilateral buzlu cam alanlarının eşlik ettiği konsolidasyon alanları, sol akciğer alt lob medialde 4x2,5cm boyutlarında bül ve sağ akciğer bazalinde 10x5cm boyutlarında bül mevcuttu. Hastaya nazal oksijen, intavenöz steroid ve non-spesifik antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Takiplerinde hastanın solunum sıkıntısı artmış, yeni BT'de sağ akciğerde pnömotoraks görülmüştür. Pnömotoraks göğüs tüpü takılarak tedavi edilmiş, steroid ve antibiyotik tedavisi 2 haftaya tamamlanmıştır. 3. ayda çekilen toraks BT'de subplevral büllerin ve konsolidasyon alanlarının regrese olduğu izlendi.

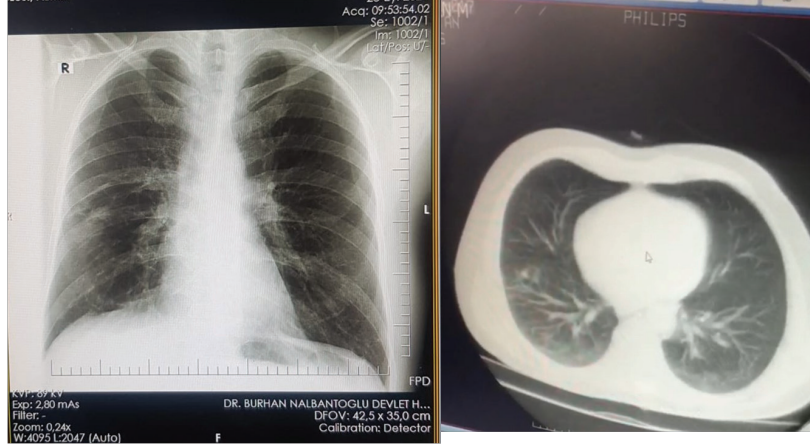
Hastanın hemoptizi şikayetiyle başvurusunda çekilen Toraks BT



Bilateral buzlu cam alanlarının eşlik ettiği konsolidasyon alanları, sol akciğer alt lob medialde 4x2,5cm boyutlarında bül ve sağ akciğer bazalinde 10x5cm boyutlarında bül mevcuttu



Hastanın COVID-19 Enfeksiyonundan 3 ay sonra çekilen Akciğer Grafisi ve Toraks Bilgisayarlı Tomografisi



3 ay sonra çekilen toraks BT'de subpleval büllerin ve konsolidasyon alanlarının regrese olduğu izlendi

Tartışma-Sonuç: Covid-19 enfeksiyonu geçiren olguların toraks BT'sinde sıklıkla periferik buzlu cam opasiteleri görülmür. Olgumuzda BT'de pnömotoraksa neden olabilen büllerin olduğu izlenmektedir. Akciğer büller ve pnömotoraks mekanik ventilasyonun bilinen komplikasyonları iken, hastamız sadece nazal oksijen tedavisi almıştır. Hasta sigara kullanmıyordu ve hastanın akciğer komorbiditesi yoktu. Bu durumda, COVID-19 pnömonisi akciğer bülünün başlıca nedeni olabilir ve hemoptizi hastalığın iyileşme döneminde ortaya çıkabilir. Bu bulgular ışığında, alveoler yıkıma duyarlı olan hastalar taburculuktan sonra takip edilebilir ve komplikasyonların zamanında tedavisi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Pnömonisi, Pnömotoraks, Akciğer Bülü, Hemoptizi

Yayın No: PS-165

Kist Hidatiğin Nadir Yüzü; İnterstisyel Akciğer Hastalığını Taklit Eden Kist Hidatik Olgusu

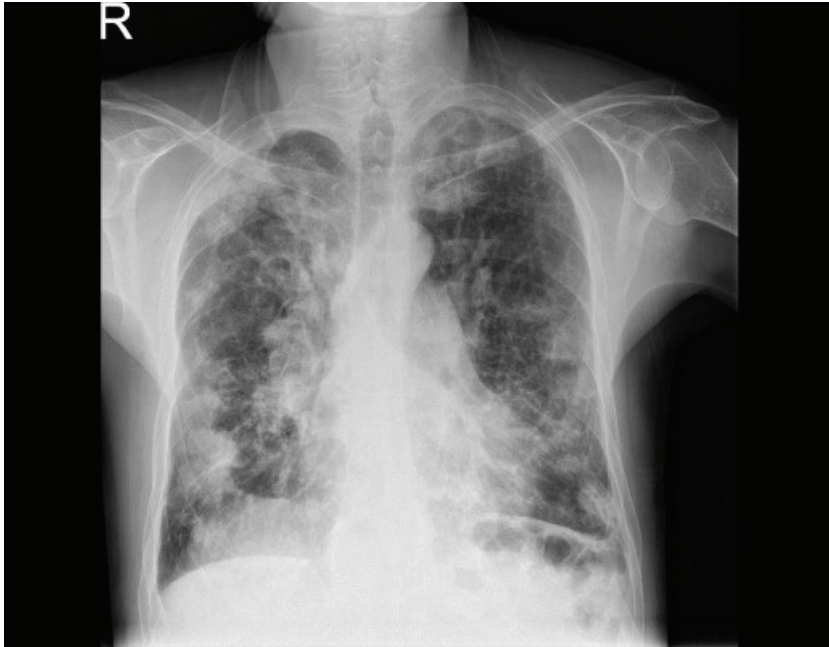
Kübra Taşkaraca¹, Aysel Orujlu¹, Sümeyye Kodalak¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Oğuz Köktürk¹

¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş-Amaç: Kist hidatik hastalığı özellikle tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu gelişmekte olan ülkelerde sık gözlenen paraziter bir hastalıktır. İnsidansı 50/100.000 olup, ülkemiz yüksek endemik bölgeler arasındadır. Akciğer kistlerinin %72 oranında tek, %28 oranında multipl olabileceği bildirilmiştir. Klasik kist görüntüsünde tanı anamnez, seroloji ve spesifik radyolojik bulgular ile kolayca konulabilir. Komplike ve rüptüre olmuş olgularda radyoloji de oldukça zengin ve değişken olabilir. Akciğer kist hidatiğinin başta maligniteler olmak üzere, birçok akciğer patolojisini taklit edebileceği unutulmamalıdır. Olgumuzda multipl lezyonlar halinde seyreden akciğer metastazı, vaskülit ve organize pnömoniye taklit eden çoklu organ tutulumu olan kist hidatik olgusunu sunmayı planladık.

Olgu: Elli beş yaşında, 45 paket/yıl sigara öyküsü olan, yaklaşık otuz yıldır serebral ve karaciğer hidatik kisti ile takipli erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Kist hidatik nedeniyle karaciğer rezeksiyonu ve altı kere kranial operasyon öyküsü mevcuttu ve albendazol kullanmaktaydı. Posteroanterior akciğer filminde (resim 1) yaygın nonhomojen opasite artımları olan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (resim 2) dağınık yerleşimli, en büyüğü 4,5 cm çapta, bir kısmı fibrotik, kalın duvarlı kaviteleşme gösteren çok sayıda kitle lezyon izlendi. Kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi (IHA) 1/512 pozitif geldi. Başta malignite, tüberküloz ve organize pnömoni ekartasyonu için transtorasik biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu homojen eozinofilik görünümde, kist hidatik kütikulasını düşündüren alanlar olarak değerlendirildi. Albendazol tedavisine praziquantel eklendi.

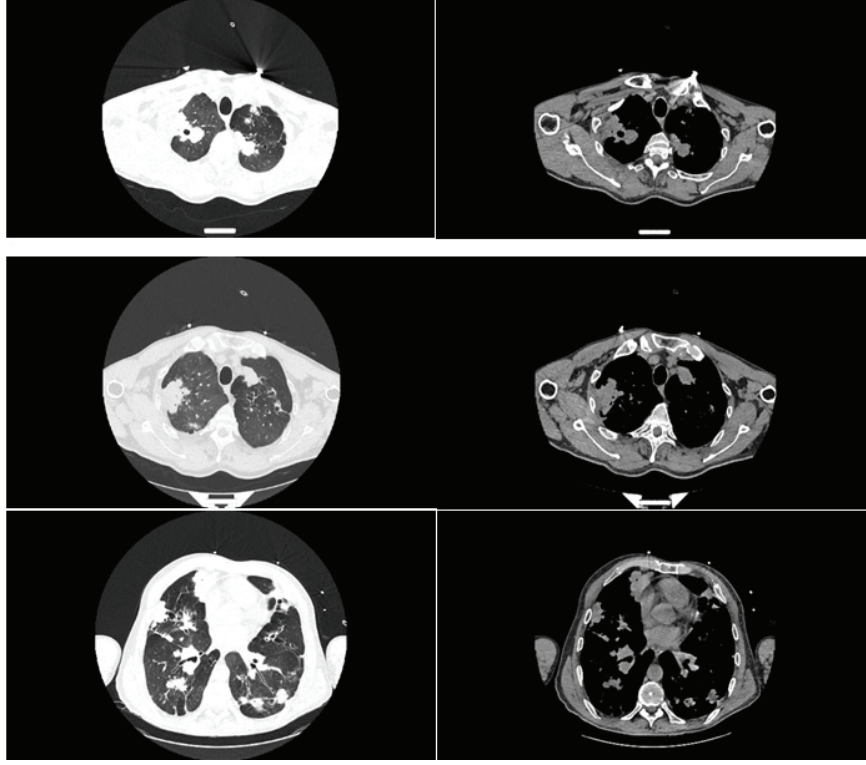
Resim 1- Akciğer Grafisi



Akciğer Grafisi



Resim 2- Toraks BT



Toraks BT

Tartışma-Sonuç: Kist hidatik sıklıkla karaciğerde olmakla birlikte %10-30 olguda akciğerde de görülebilen ve çoklu organ tutulumu olabilen bir hastalıktır. Tanı için uygun radyoloji ve klinik ile serolojik olarak antikor bakılması hem tanı için hem de tedavi takibinde önemlidir. Klasik olgularda tanı ve tedavi yönetimi kolay olup öncelikli tedavi cerrahidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi çoklu organ tutulumunda ve komplike hastalıkta hastalığın yönetimi zor olmaktadır. Özellikle komplike olmuş olgularda radyolojik olarak, malignite, tüberküloz dahil diğer enfeksiyonlar, vaskülit ve organize pnömoniye taklit edebileceği akıldan çıkartılmamalı ve özellikle endemik bölgelerde ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kist, Hidatik, Akciğer, İnterstisyel

Yayın No: PS-166

Rekürrenle Seyreden Pulmoner Abse Olgusu

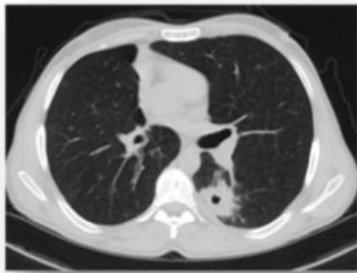
Şehmus Işık¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz¹, Tarık Kılıç¹, Nuriye Gökçe Erkan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Akciğer apsesi, akciğer dokusunun bir tür sıvılaştırıcı nekrozu ve mikrobiyale enfeksiyonun neden olduğu nekrotik kalıntı veya sıvı içeren boşlukların (2cm'den fazla) oluşumudur. Radyolojik olarak, sıklıkla hava-sıvı seviyesi veren bir kavite olarak kendini gösterir. Yaklaşık 48 ay içinde farklı lokalizasyonlarda tekrarlayan abseler gelişen olgu; immünokompetan olması ve rekürrenlerle seyretmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta 2 aydır olan öksürük, balgam ve minimal hemoptizi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2006 yılında bronşektazi nedeniyle operasyon, 30p/y sigara öyküsü vardı. Madde kullanımı, alkol kullanımı yoktu. Tüberküloz (Tbc) teması ve Tbc geçirme öyküsü yoktu. Hastanın 2017 yılında aynı şikayetlerle başvuru geçmişti vardı. Hastaya 2017 yılında çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde "Sol Akciğer alt lobda kaviter lezyon mevcut" (Resim 1). Hastanın 2017 yılında yapılan Bronkoalveolar Lavajda Asido-Rezidans Boyama (ARB) (-); nonspesifik kültür sonucu (-) idi. Antimikrobiyal tedavi almıştı. Anamnezinde 2 aydır öksürük balgam şikayetleri vardı. Pürülan karakterde sarı renkli balgama nadiren hemoptizi eşlik ediyordu. Nefes darlığı, göğüs ağrısı, gece terlemesi ve kilo kaybı yoktu. Fizik bakıda solunum sistemi muayenesi doğal; çomak parmak saptandı. Hastanın ağız hijyeni kötü ve diş çürükleri mevcuttu. Hastanın PAAG'sinde sağ akciğerde kaviter lezyon görüldü (Resim 2). Toraks BT raporunda: sağ akciğer alt lob lateralde subpleval alanda hava bronkogramları ve kaviter alan içeren konsolidasyon alanı mevcuttur (- Resim 3). Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; CRP:8,4 WBC:15,000 Sedimantasyon:47 Procalcitonin:43. Hasta Abse, Vaskülit, Tbc ön tanılarıyla kliniğimize yatırıldı. Hastaya balgam kültürü, 3 gün üst üste balgam ARB bakıldı. Hastaya Seftriakson 2x1 metronidazol 3x500 mg tedavi başlandı. Hastadan vaskülit açısından ANA, RF, P-ANCA, C-ANCA, Anti-ds DNA, TİT çalışıldı. Sonuçları negatif geldi. Hastanın kültür ve ARB sonuçları negatif sonuçlandı. Hastadan immünyüpresyon açısından Anti-HIV, Ig A,E,M,G çalışıldı. Sonuçlarda herhangi bir patoloji saptanmadı. Antimikrobiyal tedaviye klinik ve laboratuvar yanıtı görüldü. Hastanın radyolojik takiplerinde düzelme oldu (Resim 4). Tedavi 6 haftaya tamamlandı. Tekrarlayan akciğer absesinde risk faktörü kötü ağız hijyeni olarak düşünüldü. Hasta ağız-diş bakımı için ağız-diş bakımı merkezine yönlendirildi.

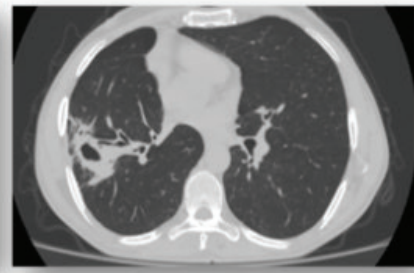
A



Resim 1: Sol Akciğer Alt Lobda Kaviter Lezyon



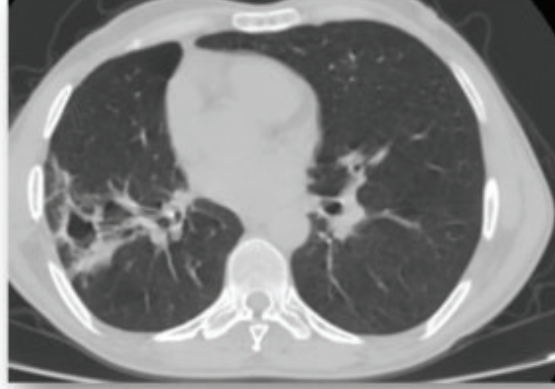
Resim 2: Sağ Akciğer Alt Zonda Opasiter Görünüm



Resim 3: Sağ Akciğer Alt Lobda Kaviter Lezyon



B



Resim 4: Tedavinin 30. Gününde Lezyonda Belirgin Regresyon

Tartışma-Sonuç: Bu olgumuzda farklı lokalizasyonda farklı zamanlarda abse gelişmiş ve antibiyotik tedavisinden fayda görmüştür. Hastada akciğer absesinde nadir görülebilen çomak parmak da vardı. Herhangi bir immüsupresyon durumu tespit edilemedi. Akciğer abseleri olgumuzda olduğu gibi nadiren de olsa rekürrenlerle seyrebilmektedir. Bu vakalarda altta yatan risk faktörünün ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rekürren Pulmoner Abse, Kötü Ağız-Diş Hijyeni, Bronşektazi

Yayın No: PS-167

Alt Ekstremitte Güçsüzlüğü ile Başvuran Bir COVID-19 Olgusu

Şebnem Özpouraz¹, Bünyamin Sertoğullarından¹, M. Onur Turan¹, Ceyda Anar¹, Cihat Uzunköprü²

¹İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
²İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Giriş-Amaç: Gullian barre Sendromu akut demyelinizan bir poliradikülopatidir olguların çoğunda geçirilmiş viral bir enfeksiyon mevcuttur. Başlıca klinik bulgusu güçsüzlük olup 12 haftadan kısa bir süre içinde akut süreç sonlanır. Covid -19 ile ilişkili bir gullian barre olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta dış merkezden Covid-19 PCR test pozitifliği nedeniyle hastanemize yönlendirilmiş. Başvurusundan 5 gün önce her iki bacakta güçsüzlük şikayetleri ile gittiği sağlık merkezinde testi pozitif çıkmış. Ek olarak eklem ağrısı koku kaybı halsizlik şikayetleri mevcutmuş. Evde izolasyon uygulanan hastanın güçsüzlük şikayetinde artış olması üzerine yönlendirilmiş. Özgeçmişinde DM, HT tanıları mevcuttu. 3 doz sinovac aşısı yaptırmıştı. Hastanemiz acil servisinde Toraks ve Beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) ve Beyin Difüzyon Manyetik Rezonans (MR) görüntülemeleri çekildi. Toraks BT 'sinde sol akciğer üst lob lingular segmentte ve her iki akciğer alt lob posterior bazal kesimleri ile sol akciğer alt lob bazal segmentte periferik yerleşimli buzlu cam opasiteleri izlendi. Beyin BT 'si kronik iskemik atrofik değişiklikler ile uyumlu olarak raporlandı. Beyin MR Difüzyon görüntülemesinde akut nöropatoloji saptanmadı. FM; TA 165 /80 mmHg, ateş: 36°C, oksijen saturasyonu oda havasında: %92 genel durumu iyi, bilinç açık, oryante koopere, Nörolojik muayenede sağda eldiven çorap duyu defisiti tarifliyordu, bilateral alt kalça flexion-ekstansiyon 2-3/5, distalde kas gücü tamdı, sol üst el sıkma zayıf saptandı. Derin tendon refleksleri 4 yanlı alınamıyordu. Laboratuvar incelemesinde: Arter Kan Gazı: pH: 7.45, PCO2 :36 PAO2:63 HCO3:26 sat :94 WBC :10, Na:128,CRP :148 . Hasta covid-19 enfeksiyonuna bağlı Guillain-Barre Sendromu olarak düşünüldü ve IVIG tedavisi başlandı. Covid-19 ve eşlik eden enfeksiyon için Desefin favimol oksapar tedavisi başlandı. Takiplerin enfeksiyon marker progresyonu ve ateşi olması üzere piperasilin tazobaktam ve siprofloksasin tedavisine geçildi. Takiplerinde enfeksiyon markerları regrese oldu.Hastaya 5 gün uygulanan IVIG tedavisi sonrasında güç kaybında belirgin iyileşme gözlemlendi. Hasta fizik tedavi rehabilitasyon önerisiyle taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç: Güçsüzlük şikayeti gelişen Covid-19 olgularında GBS akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Gullian -Barre Sendromu, Güç Kaybı

Yayın No: PS-168

Postcovid Pnömonili Hastada Gelişen Fungal Kavite, CMV Pnömonisi ve Venöz Tromboemboli

İlke Metin¹, Eren Göktuğ Ceylan¹, Emine Argüder²

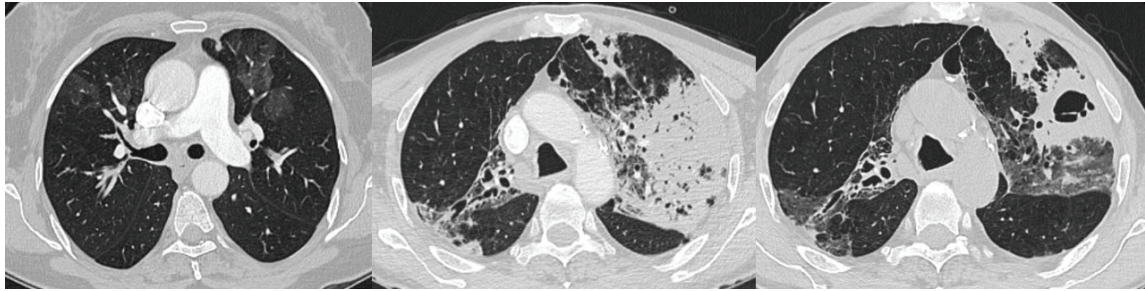
¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Postcovid dönemde hasarlanmış akciğer çeşitli enfeksiyon etkenlerine açık hale gelmektedir. Kliniğimizde postcovid döneminde başlangıçta nekrotizan pnömoni nedeniyle kabul edilen hastada aynı zamanda aspergillus enfeksiyonu, CMV enfeksiyonu saptanmış ve profilaksi almasına karşın pulmoner tromboemboli gelişen bir hasta burada sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş beş yaşında bilinen KOAH, hipertansiyon tanıları olan hastanın kliniğimize yatışından 25 gün önce Covid-19 PCR testi pozitif saptanmış ve yatarak tedavi görmüştü (Resim 1a). Artan nefes darlığı ile acil servise başvurması üzerine pnömoni ve solunum yetmezliği tanıları ile servismize yatırıldı. Toraks BT'de her iki akciğerde üst zonlarda yaygın amfizem, sol akciğer üst lobda konsolidasyon ve buzlu cam alanları izlendi (Resim 1b). Hastaya 3-4 lt/dak maske ile oksijen, piperasilin+tazobaktam, enoksaparin, n-asetilsistein, bronkodilatör tedavi başlandı. Kontrol grafide kaviter lezyon izlenmesi nedeniyle kontrol Toraks BT çekildi ve pnömonik alanda kavitasyon oluştuğu dikkati çekti (Resim 1c). Hastaya bronkoskopi yapıldı ve BAL örneği alındı. Kanda eozinofilisi de gelişen hastada Sp.IgE Aspergillus fumigatus m3 55,8 kU/L ,Total IgE 1156,5 geldi. Kanda kontrol CMV 128.419 kopya/mL geldi. Alınan lavaj sonucunda bol lökosit ve septalı hif, küf mantarı? görüldü. Aynı zamanda BAL'da galaktomannan antijeni 93,91 pg/mL gelmesi üzerine hastaya vorikonazol ve gansiklovir tedavileri başlandı. Uygulanan tedaviler sonrasında iyileşme görülen hastada ani göğüs ağrısı ortaya çıktı. PA akciğer grafide enfarktla uyumlu bulgu saptandı. Alt ekstremitte venöz dopplerde akut-subakut DVT ile uyumlu trombüs izlenmesi üzerine hastada VTE düşünülerek oksapar dozu tedavi dozuna çıkıldı. Klinik, laboratuvar ve radyolojik düzelleme sağlanan hasta 32. günde taburcu edildi.

Hastanın Yatışındaki Toraks BT Görüntülerinin Parankim Penceresi



Resim 1. 1a: Hastanın Covid-19 enfeksiyonu sırasında çekilen toraks BT parankim penceresi, 1b: Hastanın yatışı sırasında çekilen toraks BT parankim penceresi, 1c: Kontrol toraks BT parankim penceresi

Tartışma-Sonuç: Postcovid süreçte hastalar hem hastalığa bağlı olarak hem de uygulanan tedaviler sonucunda immünsüpreze olabilirler. Aynı zamanda hem Covid-19 hastalık sürecinde hem de hastalık sonrasında bu hastalarda VTE için risk artmıştır. Özellikle akciğerdeki fibrotik alanlar nedeniyle bakteriyel etkenler dışında birçok mantar ve virüs ile gelişen ağır tablolar söz konusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pnömoni, Aspergillus, CMV, Venöz Tromboemboli

Yayın No: PS-169

Olgu Sunumu: Pulmoner Candidiyasis

Rumeysa Şahinoğlu¹, Bengü Şaylan¹

¹S.B.Ü. Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Candida türleri orofarinks ve üst hava yolları florasında bulunur. Çoğunlukla gastrointestinal sistem veya deriden hematolojik yayılma ile ortaya çıkan pulmoner candidiyasis; genellikle immünsüpresyon, hematolojik malignite, uzun süreli antibiyotik kullanımı durumlarında görülür. Florada bulunması, kolonizasyonunun yaygın olması ve nadir görülmesi tanısını güçleştirir. Olgumuzda 46 yaşında bronkoalveolar lavajda candida albicans üremesi olan ve aspirasyon ile hif yapısı gördüğümüz hastaya pulmoner candidiyasis ön tanısıyla tedavi vererek klinik ve radyolojik iyileşmesine şahit olduk.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta öksürük, balgam, halsizlik, terleme ile başvurdu. Şikayetleri üç hafta önce başlamış. Kuru vasıfta başlayan öksürüğe sonrasında koyu kıvamlı, kötü kokulu ve kanlı balgam eklenmiş. Ayaktan oral antibiyotik kullanmış. Semptomlarının devam etmesinin yanı sıra balgam yeşil renk almış. Son iki gündür de sağ yan ağrısı ve halsizliği eklenmiş. Tip II DM ile insulin ve metformin kullanıyor. İki paket. yıl sigara öyküsü mevcut. Belirtilen semptomlar üzerine hastaya kontrastsız toraks BT çekildi ve sağ lobe pnömoni saptandı. Servise yatırıldı. Sırasıyla ampisilin-sulbaktam ve levofloksasin verildi ancak klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak yanıt alınamadı. Balgamda 3 gün art arda ARB ve nonspesifik kültür çalışıldı. Üreme saptanmadı. Flexible bronkoskopiye sağ orta lobdan yoğun sekresyon ve siyah renkli 4-6 cm boyutunda materyal aspire edildi. (Resim 1) Alınan bronkoalveolar lavaj ve aspire edilen materyal patolojik olarak çalışıldı. BAL makroskopik olarak yaklaşık 15 cc koyu yeşil sıvı görünümündeydi. Malignite hücreleri izlenmedi. Skuamoz epitel hücreleri, keratin lameller, nötrofil, eizonofil ve lenfositler oluşan mikst tipte iltihap hücreleri, PAS(+) mantar hifleri görüldü. Siyah renkli materyalin patolojisi fibropürülan materyal olarak raporlandı. Hastanın enfeksiyon markerları da gerilemeyince Enfeksiyon hastalıklarının önerisi ile flukonazol başlandı. Takiplerine poliklinikten devam edildi. Semptomları kaybolan hastanın görüntülemelerinde tama yakın regresyon izlendi. (Resim 2)

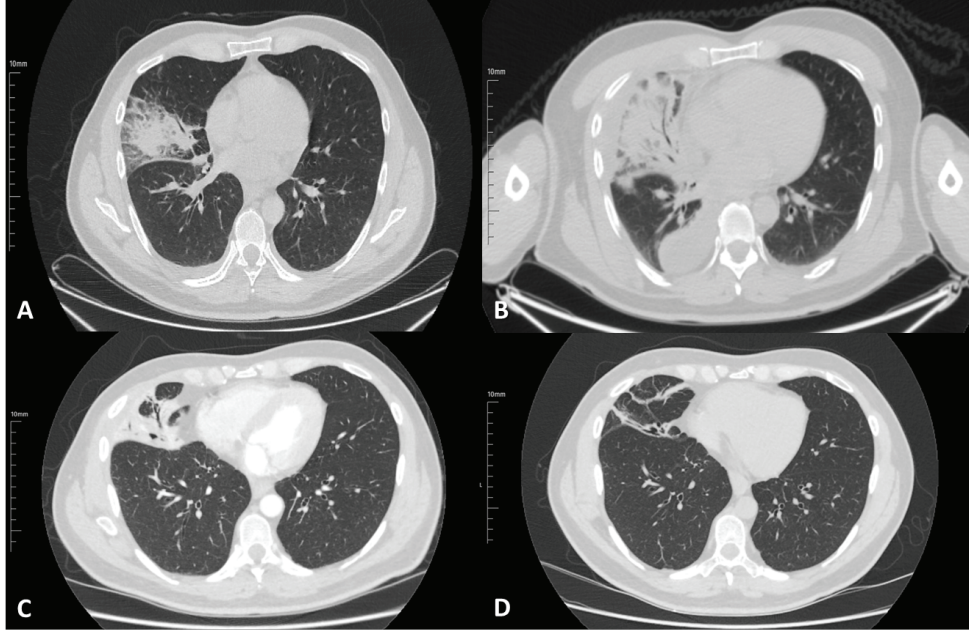
Resim1



Flexible bronkoskopi ile aspire edilen materyal



Resim 2



2 A: Hastanın başvuru Toraks BT'si, B: Antibiyoterapiler devam ederken çekilen Toraks BT , C: Antifungal tedavi sonrası 1. ay kontrol BT, D: Antifungal tedavi sonrası 3. ay kontrol BT

Tartışma-Sonuç: Solunum sistemi fungal enfeksiyonları morbidite ve mortalitesi yüksek enfeksiyonlar olup genellikle immünsüpresif kişilerde ortaya çıkar. Candida spp. özellikle immünsüpresif veya uzun süreli antimikrobiyal tedavi alan hastalarda akla gelmelidir. Erken tanı ve tedavi mortalite ve morbiditeyi azaltmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoalveolar Lavaj, Candidiyasis, Flukonazol

Yayın No: PS-170

Alveoler Hemoraji ile Komplike İnfluenza B pnömonisi Olgusu

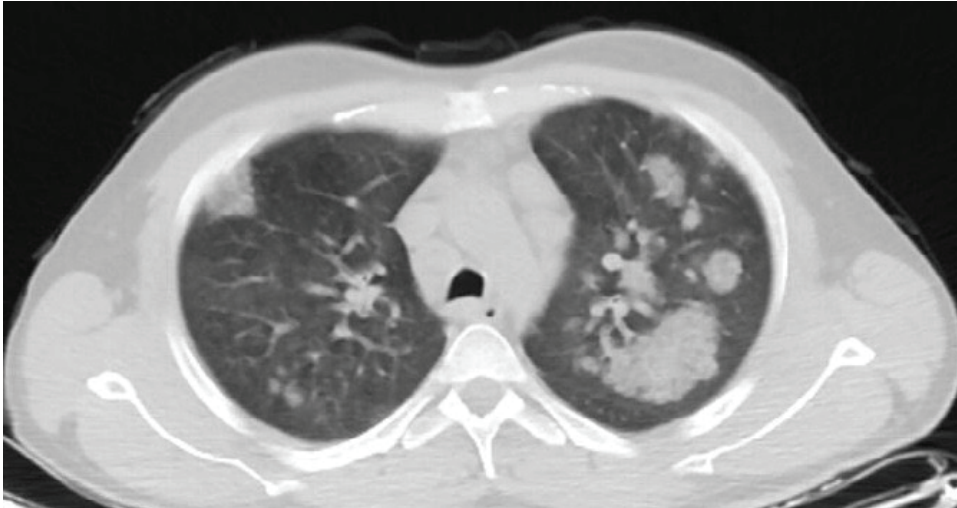
Mahşuk Taylan¹, Cengizhan Sezgi¹, Sibel Doğru¹, İrem Zehra Bilgiç¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Gaziantep

Giriş-Amaç: Toplumda gelişen pnömonilerin yaklaşık %8'inde etken virüslerdir. İnfluenza virüsleri en sık viral pnömoni etkenleri olup minimal interstisyel tutulumdan ARDS'ye kadar farklı akciğer tutulumu yapabilir. Bu sunumda alveoler hemoraji ile komplike olmuş sıradışı radyolojik prezentasyona sahip bir influenza B pnömonisi olgusu tartışılmıştır

Olgu: Yirmi iki yaşında erkek hasta, bir aydan beri öksürük ve hemoptizi şikayetiyle interne edildi. Mesleği güvenlikçi ve 16 pak/ylıl sigara öyküsü olan hastanın TB ve COVID öyküsü yoktu. Fizik muayenesi normal, PA grafisinde sağ alt ve sol üst zonda daha belirgin olmak üzere tüm zonlarda multifokal konsolide infiltratlar görüldü. Toraks BT tetkikinde bilateral yaygın, bir kısmı buzlu cam görünümlü nodüller ve konsolide lezyonlar görüldü (Figür1-2). Laboratuvar tetkiklerinde WBC:10.02 HBG:13g/dl, HCT:40 LDH:515U/L, CRP: 8 mg/L Sedim: 22 mm/sa, prokalsitonin <0,1mcg/L. Üç kez bakılan Balgam ARB (-), NSP kültürde üreme saptanmadı. pANCA, cANCA, ANA-IFA, Anti-dsDNA negatif, Fibrinojen:462mg/dl, D-dimer: 0.57mg/L Pnömoni viral ve bakteriyel panelinde İnfluenza B IgM pozitif saptandı. Bronkospisinde endobronşiyal lezyon saptanmadı ancak yaygın mukozal fragilite görüldü. Lavaj sıvısında aspire edilen hemorajik materyalin sitopatolojisi hemosiderin yüklü makrofajlar olarak geldi. Hastaya anti viral ve atipik etyolojiyi de kapsayan antibiyoterapi uygulandı. 10 gün sonra ileri tetkik amaçlı çekilen PET CT tetkikinde lezyonların tama yakın rezorbe olduğu saptandı (Figür3-4). Hastada vaskülit ve kollajen markerların negatif olması, trombosit ve koagülasyon panelinin normal olması extrapulmoner tutulumun olmaması nedeniyle immün sebepli alveoler hemorajiler dışlandı. Antiviral tedavi sonrası mevcut lezyonların hızla regrese olması ve İnfluenza IgM antikorunun pozitif saptanması nedeniyle alveoler hemoraji kliniği influenza pnömonisine bağlandı.

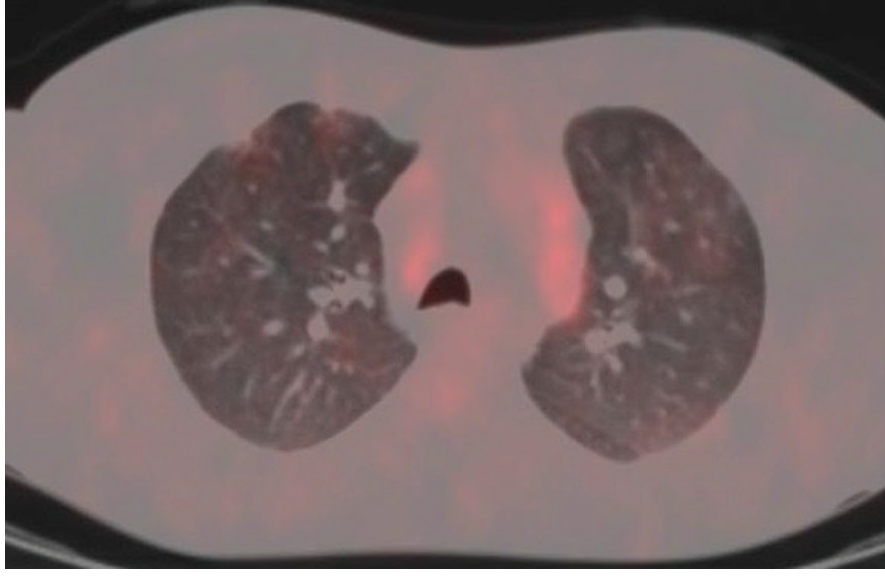
İlk Toraks BT



Bilateral yaygın kitlesele ve konsolide infiltrasyonlar



Kontrol BT



10 gün önce görülen kitle lezyonlara ileri tetkik amaçlı çekilen PET BT kesitlerinde tama yakın regresyon mevcut.

Tartışma-Sonuç: Multipl kitle ve konsolidasyon ve alveoler hemoraji etyopatogenezi ayırıcı tanısında İnfluenza virüsleri de düşünölmelidir

Anahtar Kelimeler: İnfluenza Phömonisi, Kitle, Konsolidasyon, Alveoler Hemoraji

Yayın No: PS-171

Over Kanserinin Akciğer Metastazı Düşünülerek Konsültasyon İstenen Hastada Septik Emboli

Furkan Kangül¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Muhammed Üveys Demir¹, Abdullah Sertkaya²

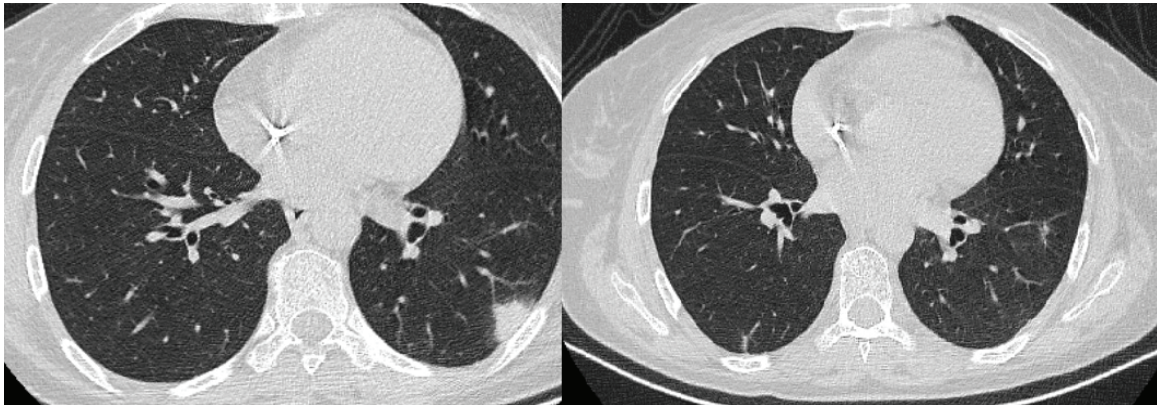
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Septik pulmoner emboli (SPE) nadir bir akciğer enfeksiyon hastalığıdır. Başlangıçtaki klinik ve radyolojik özellikler genellikle nonspesifik olmasıyla tanısı zordur. Katater varlığı, dış absesi, immun yetmezlik, intravenöz ilaç kullanımı, gibi predispozan faktörler sıklıkla mevcuttur. Sekonder enfeksiyon odağından hareket eden fibrin içine yerleşmiş mikroorganizmaları içeren bir trombus pulmoner arterlere yerleşir ve bilateral akciğer parankiminde genellikle periferik ve damar komşuluğunda yerleşen genellikle multipl ve bilateral nodüler, kaviter lezyonlara yol açar. Bu raporda port katatere sekonder gelişen SPE olgusu sunulmuştur.

Olgu: 47 yaşında kadın, beş yıldır malign epitelyal over kanseri tanılı kolon metastazı nedeniyle kemoterapi alan onkoloji hastası. Bir haftadır öksürük, ateş, sırta batıcı tarzda ağrı şikayeti mevcut. Toraks bilgisayarlı tomografide bilateral özellikle subplevral alanda kaviteleşen konsolide alanların metastatik lezyon olarak düşünülüp tarafımıza yönlendirilmiş. Vitallerinde ateşi 37,4 C, nabız 115/dk, solunum sayısı 26/dk, tansiyon arteriyel 110/65mmHg, oda havasında oksijen saturasyonu %97 idi. Fizik muayenesinde sol hemitoraks bazalde ral duyuldu, pretibial ödem yok. Laboratuvarında HGB 10.3g/dL, WBC 13.88 10e3/uL, CRP 12,9mg/dL, Üre 109.9mg/dL, Kreatinin 2.03 mg/dL. Toraks BT incelendiğinde akciğerlerde bilateral, multipl ve periferik yerleşimli kaviteleşen nodüler görüldü, görüntü SPE ile uyumluydu. Mevcut lezyonlar öncelikli olarak hastada port katater nedeni SPE düşünüldü. Piperasilin/Tazobaktam 4*3.375 GR + Linezolid 2*600 MG İ.V. tedavisi başlandı. Hızlı klinik iyileşmeyle hastaya bu klinik ve radyolojik bulguları ile SPE tanısı konuldu. Çift kol kan kültürleri de üreme olmadı. Balgamda ARB negatif sonuçlandı. Ekokardiyografi'de vejetasyon saptanmadı. SPE port katateri ile ilişkili olduğu düşünüldü. Mortalite açısından yüksek riskli olması nedeniyle erken port katater değişimi yapıldı. Sefiksim ve metronidazol ile taburcu edildi. Kontrolde solunumsal semptomlarının olmadığı, bir ay sonra bakılan Toraks BT'de lezyonlarda ve laboratuvar sonuçlarında regresyon görüldü.

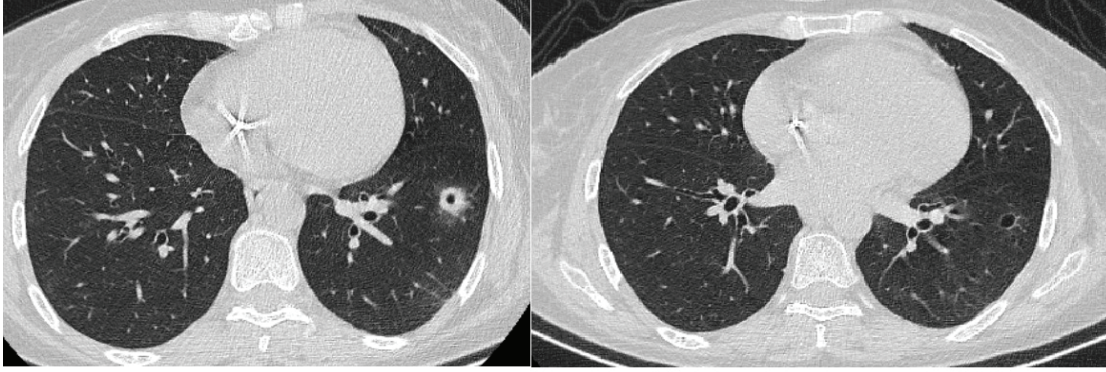
Resim 1A,B: SPE tedavi öncesi ve tedavi sonrası değişim



Sol alt lob superior segment periferindeki konsolidasyonun kaybolduğu görülüyor



Resim 2A,B:SPE tedavi öncesi ve tedavi sonrası değişim



Sol alt lob lateral bazal segmentte kalın cidarlı kaviter lezyon tedavi sonrası kistik lezyon görünümü

Tartışma-Sonuç: SPE nadir görülen klinik bir durumdur. Ekstrapulmoner enfeksiyon kaynağı olarak suçlanabilecek bulgusu olan radyolojik görüntüsü uyumlu hastalarda düşünölmelidir. Tedavi yönetiminde erken tanı, uygun antimikrobiyal tedavinin hemen başlanması, ekstrapulmoner enfeksiyon kaynağının tespiti ve tedavisi oldukça önemlidir. Toraks bilgisayarlı tomografide de bilateral nodül ve/veya kaviter lezyonları olup özgeçmişinde malignite olan olgularda lezyonların metastaz olabilmesinin yanında SPE de ayırıcı tanıda olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Port Katater, Kaviter Lezyon, Akciğer Nodülü, Septik Pulmoner Emboli

Yayın No: PS-172

Kazeifikasyon Nekrozlu Granümatöz İnflamasyon Tüberküloz mudur?

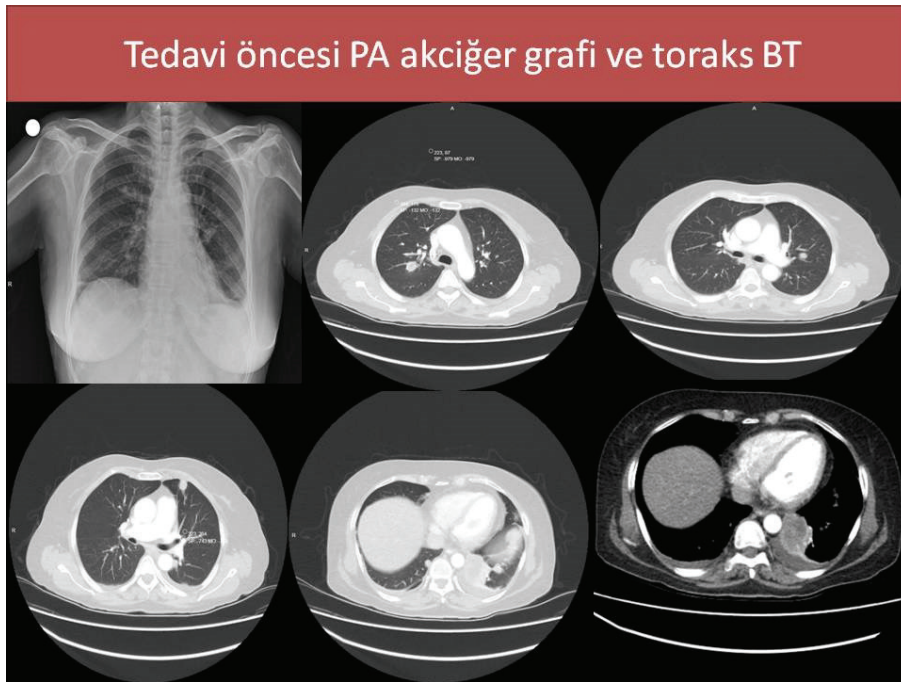
Onur Karaman¹, Gülistan Karadeniz¹, Tülay Akarca¹, Fatma Nur Kazankaya¹, Nur Yücel¹

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

Giriş-Amaç: Tüberkülozun altın standart tanısı mikrobiyolojik olarak kültürde *M. tuberculosis* üremesi ile konulur. Bunun dışında tüberküloz (TB) tanısı yayma, moleküler, patoloji ve radyoloji sonuçlarına göre de konulabilir. Kültürde üreme olmadan TB tanısı alan hastalar TB dışı hastalıklar açısından yakın takip edilmelidir.

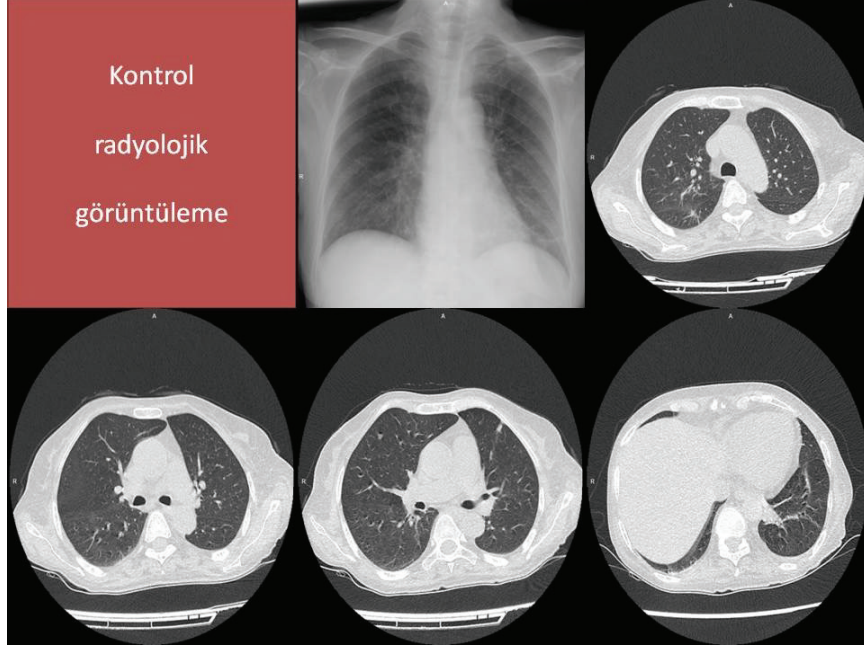
Olgu: 54 yaşında kadın hasta balgam çıkarma, hemoptizi (bir kez balgama bulaş şeklinde), iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik ve diz ağrısı yakınması ile bölgesinde bir sağlık merkezine başvuruyor. Hipertansiyon, diabetes mellitus mevcut. TB temas öyküsü yok. Hastaya toraks bilgisayarlı tomografisindeki (BT) nodüler görünüm (Resim 1a) nedeniyle BT eşliğinde tru-cut biyopsi yapılıyor. Patoloji kazeifikasyon nekrozlu granümatöz inflamasyon "Millier TB" açısından değerlendirilmesi önerilir rapor ediliyor. Hastaya TB tedavisi başlanıyor. TB tedavisinin ikinci ayında solunum sıkıntısı nedeni ile bölgesinde başka bir hastaneye başvuruyor. Üre, kreatinin yüksekliği saptanıyor ve akut böbrek yetmezliği (ABY) olarak değerlendiriliyor. İnterne ediliyor, sıvı desteği ve diüretik uygulanıyor. İdrar çıkışı olan hastaya diyaliz uygulanmıyor. Üre, kreatinin değerleri bir haftada normale dönüyor. Hastada TB düşünülmendiğinden ileri tetkik ve TB tedavisinin kesilmesine dair görüş amaçlı merkezimize sevk ediliyor. Hasta, merkezimizde başta Wegener granülo-matözis olmak üzere granülo-matöz hastalıklar açısından değerlendirildi. KBB, Göz konsültasyonu yapıldı. paranasal sinüs BT'de bilateral nazal konkalarda atrofi, sinüs mukozal kalınlaşmaları saptandı. Nasal biyopsi nonspesifik ülseröz enflamasyon olarak raporlandı. Tahlilde idrarda protein saptandı. Batın USG normaldi. Hastanın dış merkezde TB olarak yorumlanan akciğer biyopsi patoloji preparatları getirildi. Wegener granülo-matözis olarak raporlandı. C-ANCA (++) pozitif sonuçlandı. Hastanın tüberküloz olmadığı belirtilip Romatolojiye yönlendirildi. Romatolojide kortizon ve siklofos-famid uygulandı. Klinik, radyolojik, laboratuvar düzelme olan (Resim 1b) hasta halen kortizon alıyor. Takip ve tedavisi sürmektedir.

Tedavi Öncesi





Kontrol



Tartışma-Sonuç: Wegener granülomatözisinde patolojik olarak üst solunum yolları ve akciğerlerde nekrotizan granülomatöz inflamasyon gözlenir. Kazeifikasyon nekrozu tüberküloz başta olmak üzere pek çok hastalıkta görülebilmektedir. Granülomatöz enflamasyon olarak rapor edilmiş hastalıklara tüberküloz tanısı koyarken elimizde kesin bakteriyolojik kanıt yoksa çok özenli davranılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Wegener Granülomatözis, Granülomatöz Enflamasyon

Yayın No: PS-173

Tüberküloz ve Psödötrombositopeni: Bir Olgu Nedeniyle

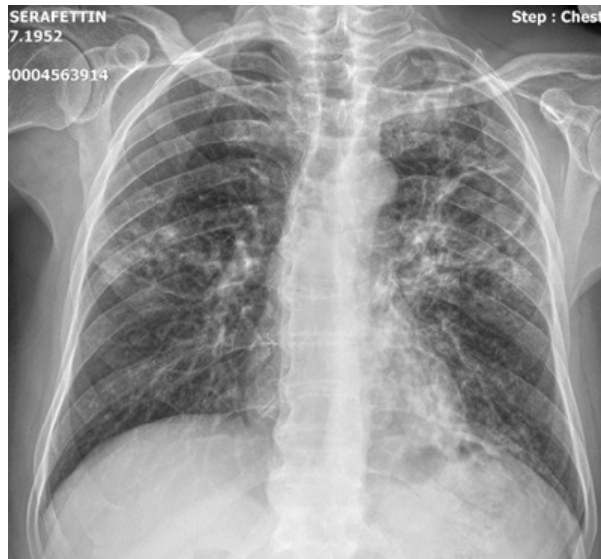
Ramazan Eren¹, Burak Gültekin², Nihan Kurt Güre¹, Neval Alagöz¹, Ayşe Sinem Durna¹, Ayşe Yeter¹,
Şule Gül¹, Fatma Tokgöz Akylı¹

¹S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Psödötrombositopeni (PTP), in vitro trombosit kümelenmesinin neden olduğu hatalı düşük trombosit sayımıyla sonuçlanan bir laboratuvar bulgusudur. En yaygın formunu etilendiamintetraasetik asite bağlı PTP (EDTA-PTP) olarak oluşturur. Fizyopatolojisi tam anlamıyla bilinmemekle birlikte, EDTA'nın, kalsiyum iyonlarını bağlarken trombosit membranında bulunan glikoprotein IIb-IIIa molekülüyle etkileşerek, glikoprotein IIb epitopunu açığa çıkardığı ve bu epitopa karşı otoantikora sahip kişilerde, trombositlerin kümelenmesi ile oluştuğu düşünülmektedir. Trombosit kümeleri büyüklüklerinden dolayı otomatik kan sayım cihazlarında trombosit olarak sayılmadıklarından, olduğundan daha düşük sonuçlanmaktadır. Tanı için sık kullanılan yöntem EDTA'lı kandan yapılan periferik yaymada patolojik kümelenmeyi tespit etmektir. Heparin ya da sitrat kullanılarak yapılan yaymalarda aglutine olmamış trombositler izlenir, ancak vakaların az bir kısmında bu antikoagülanlarla da patolojik kümelenme görülebilmektedir. Tüberküloz (TB) hastalarında nadiren başvuru esnasında trombositopeni rastlanabileceği bildirilmiştir. TB ile eş zamanlı trombositopenisi bulunan ve PTP tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

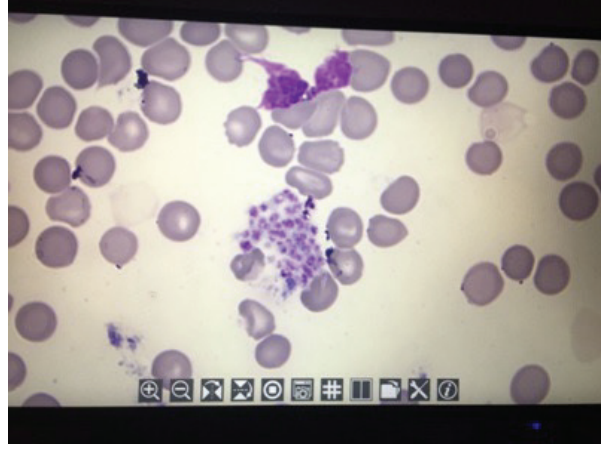
Olgu: Altmış dokuz yaşında erkek hasta, son 6 ayda 25 kilo kaybı, öksürük, halsizlik şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Diyabet tanılı ve hiç sigara içmemişti. Laboratuvar değerlerinde lökositoz (WBC:12.483/ml) ve trombositopeni (PLT:27.000) dışında diğer parametreler normal sınırlardaydı. Sol üst ve alt lobda kaviter lezyonları ve bilateral infiltrasyonları bulunan hasta tüberküloz ön tanısı ve trombositopeni nedeniyle kliniğimize yatırıldı (Resim 1). İzole trombositopenisi takibinde derinleşen hastaya trombosit replasmanı ve düşük doz kortikosteroid tedavisi başlandı ancak ilk 3 gün 7.000, 14.000, 11.000 raporlandı. Hastada herhangi bir kanama odağı veya kanama bulgusu yoktu. İzole trombositopeni devam ettiğinden psödötrombositopeni şüphesi ile mor-EDTA'lı ve mavi-sitratlı tüp ile hemogram örneği gönderildi ve PLT:256.000 olarak sayıldı. Yapılan periferik yaymada trombosit kümeleşmesi mevcuttu (Resim 2). EDTA'ya bağlı PTP tanısı konulan, balgam yaymasında asidorezistan basil pozitif saptanan hastaya antitüberküloz tedavi başlanarak takibe alındı.

Resim 1: PAAC grafisinde görülen sol üst ve alt lobda kaviter lezyonlar ve bilateral infiltrasyonlar





Resim 2: Yapılan periferik yaymada 100 lük büyütmede >15 li trombosit kümesi



Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak; klinik bulguları trombositopeni ile uyumsuz hastalarda kanama riskini artırmayan ve trombosit transfüzyonu gerektirmeyen; ancak akla gelmediğinde splenektomiye kadar gidebilen gereksiz girişimlere ve transfüzyonlara neden olabilen EDTA-PTP mutlaka dışlanması gereken nedenler arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Psödotalrombositopeni, EDTA

Yayın No: PS-174

COVID-19 Sonrası Gelişen Nadir Bir Komplikasyon: Mukormikoz Olgusu

Muhammed Değer¹, Talat Kılıç¹, Muhammed Said Tan¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Giriş-Amaç: Koronavirüs 2019(COVID-19) enfeksiyonu,aşırı sitokin yanıtına ve hücrel bağışık yanıtta azalmaya neden olmakta ve ağır olguların tedavisinde steroid ve interlökin inhibitörlerinin kullanılması sekonder invaziv mantar enfeksiyonlarını arttırabilir.Mukormikoz nadir görülen,hayatı tehdit eden invaziv bir fungal enfeksiyondur.COVID-19'dan kısa bir süre sonra rino-orbito-serebral mukormikoz gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Seksen iki yaşında erkek hasta merkezimize halsizlik,nefes darlığı,göğüs ağrısı ve sol gözde 10 gün önce başlayan yara nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet ve kronik böbrek yetmezliği olan hastanın beş hafta önce nazofarengeal sürüntüden yapılan SARS-CoV-2 PCR'ın pozitif olduğu, evde tedavi aldığı ve yirmi gün sonra şikayetlerinin artması üzerine hastaneye başvurduğu öğrenildi. İki hafta süre ile yatırırlarak tedavi edilmiş. Taburculuktan üç gün sonra şikayetlerinde artış olması üzerine yoğun bakım ünitesine yatırılmış ve iki gün sonra merkezimize sevk edilmiş. Fizik muayenede sol gözde nekrotik lezyon ve hareket kısıtlılığı izlendi (Resim 1). Bilateral solunum sesleri azalmış ve yaygın ince raller vardı. Laboratuvar tetkiklerinde akut faz reaktanları artmıştı. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) her iki akciğerde pleval efüzyon ve efüzyon komşuluğunda pasif atelektazik değişiklikler, interloberseptal kalınlaşmaların eşlik ettiği periferik yerleşimli yamasal buzlu cam dansiteleri izlendi.Hasta göz ve KBB'ye konsulte edildi. Beyin MR'da sol periorbital-temporal cilt altı yağlı mesafelerde bukkal yumuşak dokular içerisinde heterojen ödematöz kalınlaşma ve kontrastlanmalar izlendi (Resim 2).Hastadan KBB tarafından sol göz kapağındaki nekrotik alandan insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik incelemesinde mukormikozis ile uyumlu mantar hifleri saptandı. Hastaya amfoterisin B, enoksaparin, furosemid, asetilsalisilik asit ve meropenem tedavileri başlandı. Cerrahi tedavi planlandı ancak hastanın genel durum bozukluğu nedeni ile uygulanamadı. Takiplerinde fasiyal paralizi gelişen ve hipoksemisi artan hasta yoğun bakıma alındı. Yatışının 7.gününde hipoksemi nedeniyle entübe edildi. İki gün sonra kardiyak arrest gelişen ve resüsitasyona yanıt alınamayan hasta kaybedildi.

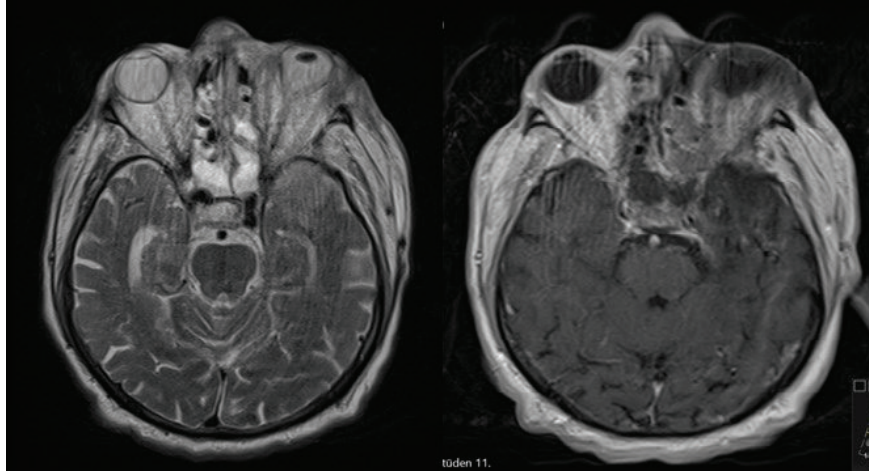
Resim 1





Sol gözde nekrotik lezyon.

Resim 2



Sol periorbital-temporal cilt altı yağlı mesafelerde bukkal yumuşak dokular içerisinde heterojen ödematöz kalınlaşma ve kontrastlanmalar izlenmekte.

Tartışma-Sonuç: COVID-19 hastalarında hücresel bağışıklığın baskılanması, yoğun bakımda yatmaları, antibiyoterapi ve kortikosteroid tedavisine maruz kalmaları nedeniyle invaziv mantar enfeksiyonlarına yatkındırlar. Mukormikozda mortalite %40-80 arasında değişmektedir. Bu nedenle mortaliteyi azaltmak için multidisipliner yaklaşım, görüntüleme şüphelenildiği anda cerrahi uygulanması, gecikmeden sistemik antifungal tedavinin başlanması önerilmektedir. Sonuç olarak, tedaviye rağmen mortalitesi yüksek olan mukormikoz, ağır COVID-19 olgularında akla gelmeli, tanı ve tedavisinde çok hızlı davranılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Mantar Enfeksiyonu, Mukormikoz, Post COVID-19, Akciğerde Kavitasyon

Yayın No: PS-175

Tüberküloz İlaç Alerjisi ile Refere Edilen Evre 4 Akciğer Adenokarsinom Olgusu

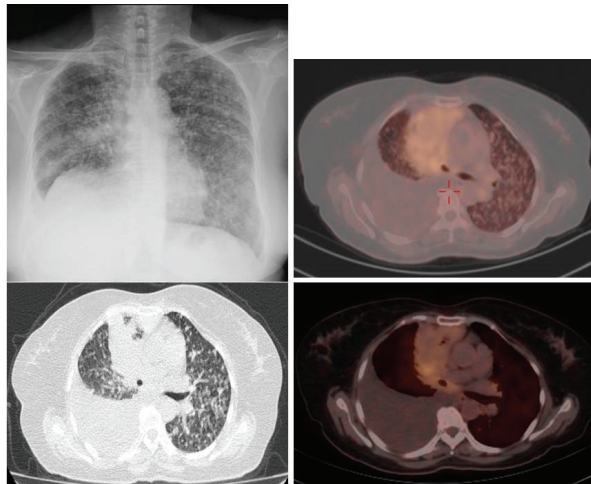
Sinan Çolak¹, Gülistan Karadeniz¹, Onur Karaman¹, Tülay Akarca¹, Kevser Kiraz¹

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

Giriş-Amaç: Tüberküloz sıklıkla akciğeri hedef alan, ancak lenfatikler/hematojen yol ile tüm vücuda yayılabilen Mycobacterium tuberculosis'e bağlı bir enfeksiyon hastalığıdır. Tüberkülozun klinik ve radyolojik bulguları tanıda yardımcı olmakla birlikte, kesin tanı Mycobacterium tuberculosis basilinin kültürde üremesidir. Dış merkezden Tüberküloz ilaç alerjisi nedeniyle refere edilen olguda akciğer adenokarsinom tanısı konması üzerine tüberküloz kesin tanısında kültür pozitifliğine dikkat çekmek için olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 51 yaşında bayan hasta, 1 ay önce gece terlemesi, kilo kaybı, efor dispnesi şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde bronkoskopik lavaj sıvısında M.Tuberculosis PCR pozitif saptanmış. Akciğer-milier tüberküloz tanısı ile hastaya izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid tedavileri başlanmıştır. Bulantı-kusma ve tüm vücutta kaşıntılı-kızamık döküntüler olması üzerine ilaç alerjisi(rifampisin?) şüphesiyle tarafımıza yönlendirilmiştir. Ankilozan spondilit tanısıyla metotraksat ve salozoprin kullanmakta olup sigara öyküsü yoktu. Hastanın vitalleri stabil, bilateral solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar değerlerinde hemogramda; lökosit 12200/uL, eozinofil 1100/uL, AST:124U/L, ALT: 113U/L dışında patoloji izlenmedi. Akciğer grafisinde sağ hemidiyafram yüksek, sağ hiler dolgunluk ve bilateral nodüler opasiteler mevcuttu. Hastanın alerji-immunoloji konsultasyonları (prick to prick testi ve yama test) ile anti-tüberküloz tedavisinin düzenlemeleri devam etmekte iken artan plevral efüzyon nedeni ile kontrol amaçlı çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer üst lobda santral yerleşimli kitlesel lezyon saptandı. Tanısal amaçlı torasentez ve bronkoskopi yapıldı. Bronş aspirasyonu M.Tuberculosis PCR negatifti, bronkoskopik ve plevral mayii ARB, mantar ve nonspesifik kültürlerinde üreme olmadı. Plevral mayii Malign sitoloji (Adenokarsinom metastazı) ve Transbronşial ve Fırça sitolojileri Malign olup öncelikle adenokarsinom olarak raporlandı. Çekilen PET/CT'de sağ hiler 12x6 cm kitlesel lezyon, parankimdeki milier tarzda nodüller, multipl mediastinal LAP'lar, karaciğer, sol sürrenal ve kemiklerde multipl metastaz ile uyumlu artmış FDG tutulumları izlendi(Resim). Hasta evre-4 akciğer adenokarsinom(hematojen metastaz) tanısı ile anti-tüberküloz tedavileri stoplanarak nonspesifik servise nakil verildi.

Akciğer Adenokarsinom



Tartışma-Sonuç: Uygun klinik ve radyolojide ARB direkt bakı ve/veya PCR pozitifliği ile tedavi başlanabilir. Ancak kesin tanı için mutlaka kültür takibi yapılmalıdır. Ayrıca radyolojik yanıt alınamayan hastalarda da ileri tetkik yapmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Kültür, Tanı



Yayın No: PS-177

Olgu Sunumu: Covid-19 İle Enfekte Hastada İntrakranial Hemoraji

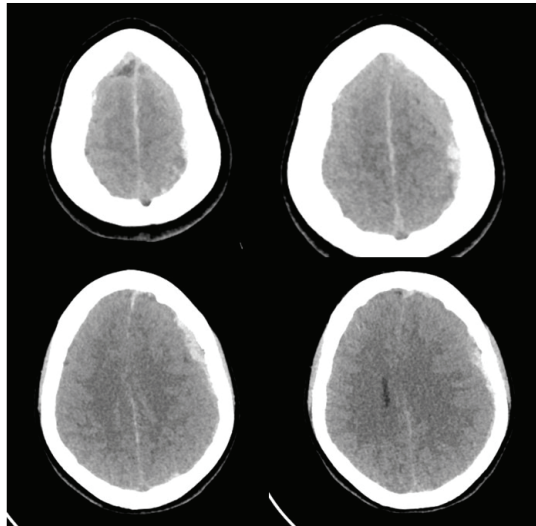
Sedat Çiçek¹, Tülay Özdemir¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş-Amaç: COVID-19 enfeksiyonunun kendisi direk koagülasyon bozukluğu, trombositopeni gibi nedenlere bağlı olarak intrakranial hemorajiye neden olabileceği gibi COVID-19 tedavisinde kullanılan antikoagülanlar da bu tabloya yol açabilmektedir. COVID-19 hastalarında trombositopeni insidansı çalışmalar arasında değişkenlik göstermekle birlikte şiddetli trombositopeni olguları ve buna bağlı kanama olguları gösterilmiştir.

Olgu: 41 yaşında kadın hasta. 2 haftadır olan öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Balgam, hemoptizi, göğüs ağrısı şikayeti yoktu. Sigara ve ek hastalık öyküsü bulunmayan hasta tetkik amaçlı göğüs hastalıkları servisinde takip edilirken alınan COVID-19 PCR testi pozitif saptanması üzerine pandemi servisine devralındı. Bilinen ek hastalığı, maruziyet öyküsü yoktu. Vücut sıcaklığı 38.4, solunum sayısı:15 kan basıncı:115/75 nabız:73/dakika saptandı. Fizik muayenesinde wheezing mevcuttu. Hastanın çekilen yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Bakılan d-dimer sonucu yaşla uyumlu geldi. Pandemi servisinde hastanın pürülan balgami olması üzerine sulbaktam ampisilin ve klaritromisin tedavisi ile birlikte favipravir tedavisi ve 4000 IU/gün enoksaparin profilaksisi verildi. İzolasyon süresi dolduktan sonra göğüs hastalıkları servisinde takip edilen hastanın ani başlayan baş ağrısı ve bulantı-kusması olması üzerine hastaya beyin tomografisi çekildi. Solda 8 mm. boyutunda subdural hematoma, orta hat yapılarında sağa 6 mm. şift ve ödem saptandı. Hastanın bu süreçte kafa travması öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi normal, pupiller izokorik bilinç açık, glaskow koma skoru:15 idi. Hastanın trombosit sayısının 200 binden 42 bine gerilediği saptandı. Hasta beyin cerrahisi ve nöroloji kliniğine konsulte edildi. 2 ünite trombosit replasmanı yapıldı. Beyin cerrahisi tarafından operasyon planlanmayan hastanın 12 saat sonra çekilen beyin tomografisi benzer yorumlandı, hastaya takip önerildi ve beyin cerrahisi kliniğine devredildi.

beyin tomografisi



Tartışma-Sonuç: Olgumuz herhangi bir komorbiditesi, travma öyküsü olmayan orta yaş kadın hastada intrakranial kanama görülmesi açısından önemlidir. COVID-19 enfeksiyonunun ve tedavi esnasında verilen antikoagülan tedavilerin çoklu komorbiditesi olan yaşlı popülasyonda çok daha riskli kanamalar ortaya çıkartabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, İntrakranial Hemoraji, Trombositopeni

Yayın No: PS-178

COVID-19 Hastasında Rektus Kılıf Hematomu ve pnomomediastinum

Veysi Tekin¹, Erol Başaranoğlu², Nuriye Gökçe Erkan²

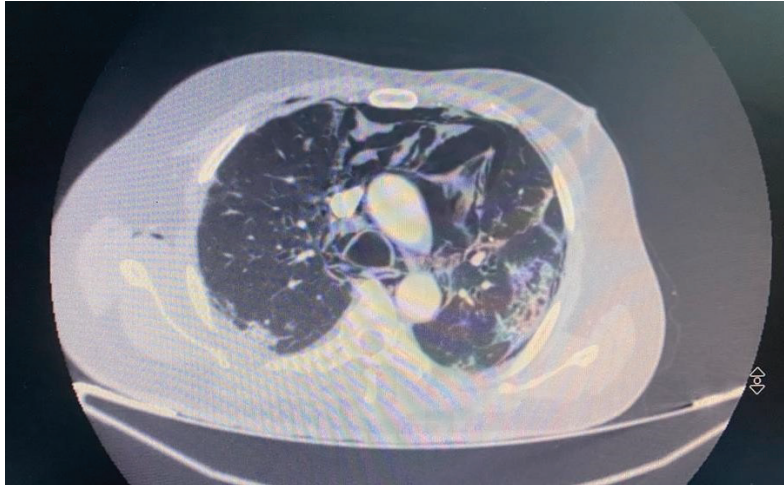
¹Batman Eğitim Araştırma Hastanesi

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Antikoagulan tedavi; hastanede yatan COVID-19 hastalarının tedavisinin bir parçasıdır. Bu amaçla tedavide düşük molekül ağırlıklı heparin kullanılmaktadır. Fakat bu yaklaşım kanama riskinde artışı beraberinde getirmektedir. Rektus kılıf hematomları antikoagulan tedavinin bilinen bir komplikasyonudur ve potansiyel mortalite ve morbidite kaynağıdır. Pnomomediastinum ile beraberliği nadir olarak görülür. Biz de size COVID-19 hastalığının tedavisi seyrinde gelişen ve konservatif yaklaşım ile takip ettiğimiz rektus hematomu ve beraberliğinde pnomomediastinum olan vaka-mızı sunmak istiyoruz.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta. Covid kliniğine yatırıldıktan 2 gün sonra totalde pozitifliğin 19. gününde olan hastadan alınan 2 pcr in negatif gelmesi üzerine hasta göğüs kliniğimize alındı. Genel durumu düzelen vitalleri stabilleşen hastanın şiddetli öksürüğü mevcuttu. hastaya antitusif verildi. Antitusife yanıt veren hastanın taburculuğu planlandı. Antitüsiflerle öksürüğü regresyon gözlenen hastanın taburculuğu planlandı. Hastanın taburcu olacağı gün sağ alt kadranda akut batin tablosu gelişti. Hastadan acil genel cerrahi görüşü istenildi ve rutinleri gönderildi. Batin bt anjio çekilen hastada rektus kılıf hematomu gözlemlendi. Genel cerrahi müdahale düşünmeyip embolizasyon önerildi. Girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon yapıldı. Çekilen toraks ct de de pnomomediastinum görüldü. Genel durumu tekrar stabilizeşen hasta takip edildi. Takiplerin de tekrardan hematoma kanamsı olan hasta hipotansif şok a girdi.müdahale ed, len hasta cpr yanıt vermedi exsitus kabul edildi.

pnomomediastinum



şiddetli öksürük sonrası

Tartışma-Sonuç: Covid -19 da antikoagulan tedavi hayati bir öneme haizse de oluşturabileceği akut kanamalar açısından çok yakın takip edilmelidir. Nitekim akut hemorajik kanama sıklığı az olsa da mortalite ve kalıcı sekeller bırakma riski oldukça yüksektir. Sonuç covid 19 komplikasyonlarıyla önemli bir morbidite ve mortalite etkeni olup multisistemik yaklaşım oldukça önem taşımaktadır

Anahtar Kelimeler: Covid -19, Rektus Kılıf Hematomu, Pnomomediastinum, Antikoagulan



Yayın No: PS-179

COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası İyileşmeyen Öksürük

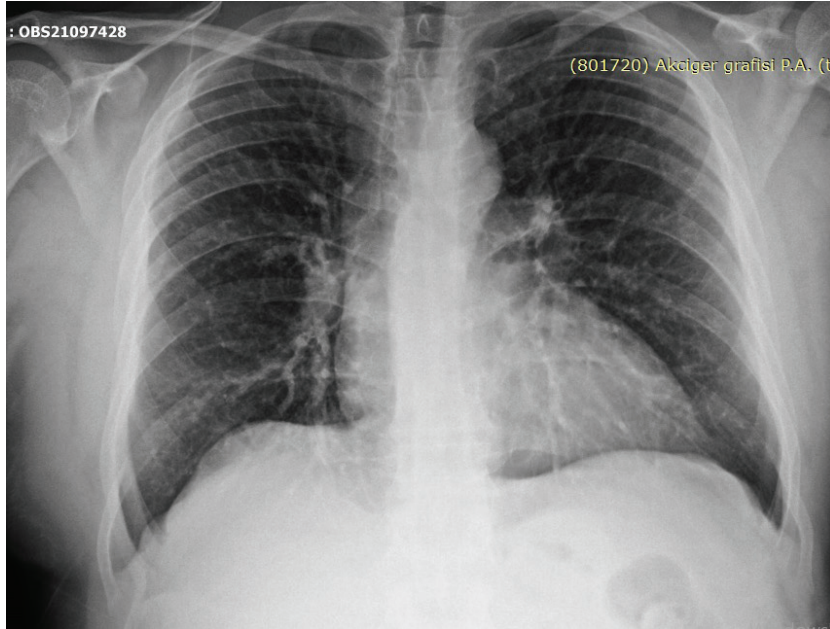
Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Alpay Cumaoğlu¹, Zehra Buşra Özbolat¹, Tuğçe Özen¹, Ayşenur İlkayaz¹,
Belma Akbaba Bağcı¹, Esmâ Seda Akalın Karaca¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: İlk olarak Çin’de bildirilen vakalar ile dünyanın tanıştığı COVID-19 enfeksiyonu hızla tüm kıtalara ve ülkelere yayılarak pandemik hale gelmiştir COVID-19 hastalığının klinik seyri virüs yükü ve kişinin immün yanıtına bağlı olarak farklı seyredebilir. Covid-19 akut hastalık dönemini atlatan hastalarda %50 ile %87 arasında değişen oranlarda kalıcı semptomlar bildirilmiştir. Çalışmamızda covid-19 enfeksiyonu sonrası devam eden öksürük ve nefes darlığı semptomları long covid olarak değerlendirilen ileri tetkikleri sonunda akciğer kanseri tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

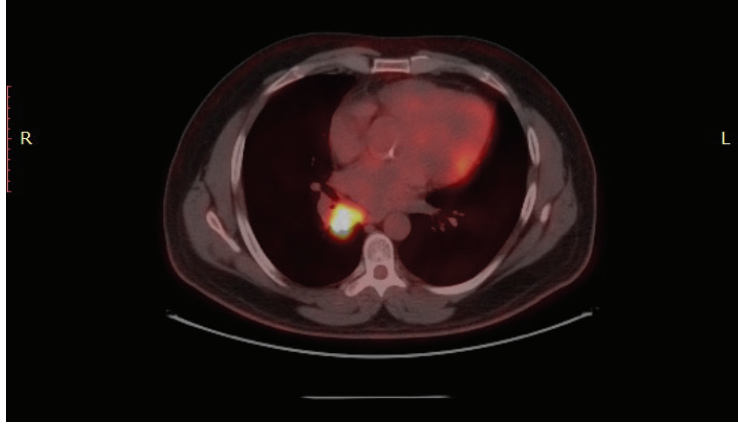
Olgu: 43 yaşında, erkek hasta, dört ay önce Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş. Enfeksiyon sonrası öksürük yakınması devam etmiş. Yakınmalarına nefes darlığının eklenmesi ve zamanla artış olması üzerine acil servis başvuruları olmuş. Antibiyotik, inhaler LABA, LAMA, steroid tedavisi başlanmış. Şikayetleri devam eden hasta hastanemize müracaat etti. Fizik muayenesinde sağda ekspiratuar ronküsleri mevcuttu, posteroanterior akciğer grafisinde sağ hilus belirgin görünümdeydi. Toraks BT’ de sağ alt lob bronşunu çevreleyen, 3 cm boyutunda konsolide alan saptandı, PET-CT sağ akciğer alt lob santralde yoğun FDG tutulumu gösteren kitlesel lezyon olarak raporlandı. Yapılan bronkoskopide sağ alt lob süperior segmenti tıkayan vejetan kitle görüldü. Kitleden yapılan biyopsiler küçük hücreli dışı karsinom olarak raporlandı. Kardiyopulmoner rezervi normal sınırlarda olan hastaya sağ alt bilobektomi yapıldı.

PA akciğer grafisi



sağ hiler genişleme

PET-CT



sağ akciğer alt lob santralde yoğun FDG tutulumu gösteren kitlesel lezyon

Tartışma-Sonuç: Farklı klinik seyri olan, iyileşme süresi ve hastalık sonrası semptomları kişiden kişiye değişme gösteren Covid-19 enfeksiyonunun akciğer kanseri gibi diğer akciğer hastalıkları ile birlikte olabileceği göz önüne alınması tanı gecikmelerini önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri Covid-19 Long Covid



Yayın No: PS-180

COVID-19 Pnömonisi İle Tetiklenen Ailevi Akdeniz Ateşi Vakaları

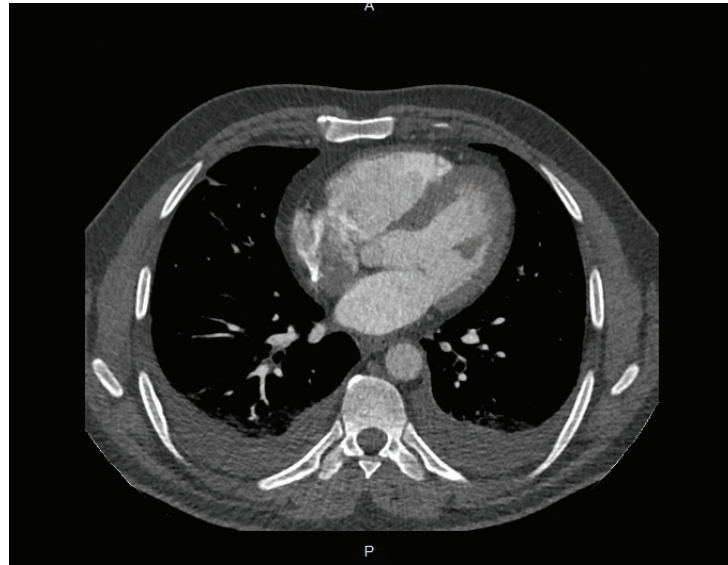
Şükrü Egemen Demir¹, Mehmet Bayram¹, Gökhan Karakurt¹, Erva Nur Özçankaya Keresteci¹, Kübra Ünal Karaca¹, Ayşenur Ertaş¹

¹Istanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi

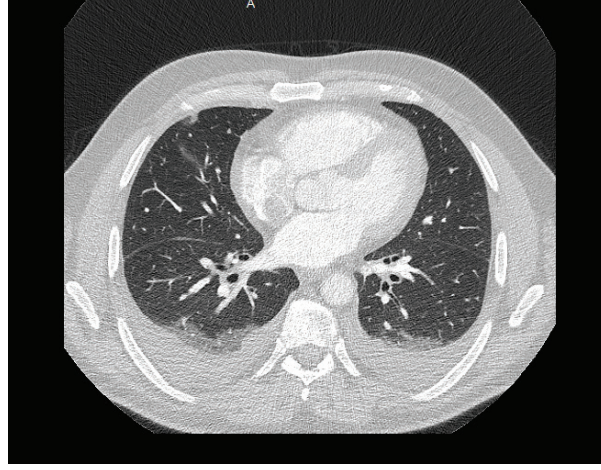
Giriş-Amaç: Ailevi akdeniz ateşi (FMF) tekrarlayan ve sıklıkla kendini sınırlayan ateş, peritonit, sinovit ve plörit atakları ile seyreden otozomal resesif bir hastalıktır. Biri covid pnömonisi sonrası tanı alan, diğeri ise Covid pnömonisi sonrası atak tablosunda takip edilen 2 farklı olgu sunumu ile Covid-19 enfeksiyonu ile FMF atağı tablosunun tetiklenebileceğine ve plevra, perikard, periton gibi seröz organların enflamasyonunda akılda bulundurulması gerektiğine dikkat çekilmek istenmiştir

Olgu: İlk olgu 41 yaşında erkek hasta temmuz ayında ateş, öksürük şikayetiyle başvurdu. Alınan Covid pcr + sonuçlandı. Laboratuvar tetkiklerinde CRP değerinde hafif yükseklik dışında anormal bulgu saptanmadı. Toraks BT’de bilateral efüzyon ve komşuluklarında her iki akciğer alt lobda kompresif ateletazi, sol akciğer üst lob inferior lingular segment ve sağ akciğer orta lobda subsegmenter-lineer ateletazi ile uyumlu dansite artış alanları izlendi. Öyküsünden bilinen kardiyak ve pulmoner hastalığının olmadığı, sigara içmediği öğrenildi. Aralık ayında nefes darlığı, sırt ağrısıyla tekrar başvuran hastanın CRP:67, pro-BNP negatif, Dimer:993, sedimentasyon normaldi. Fizik muayenesinde bilateral alt zonlarda ralleri mevcuttu ve solunum sesleri azalmıştı. Çekilen Toraks BT’de plevral efüzyonun gerilemediği izlendi. Kardiyak değerlendirmesi normaldi. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın oğlunun FMF tanısı olduğu öğrenildi. Romatolojiye konsülte edildi, Ailevi Akdeniz Ateşi’ ne yönelik tetkik istendi, kolşisin başlanan hastaya uzun dönem takibinde FMF tanısı konuldu. İkinci olgu 21 yaşında kadın FMF tanısı mevcut, öyküsünden uzun süredir kolşisin almakta olduğu öğrenildi. ÜSYE şikayetleri olması üzerine alınan Covid pcr+ sonuçlandı. Kan tetkiklerinde C-reaktif protein değeri hafif artmış (32; [0-5]), prokalsitonin, pro-BNP, D-dimer düzeyi normal sınırlarda izlendi. Toraks BT’ de bilateral plevral efüzyon mevcuttu. Kardiyak değerlendirmesi olağandı. Romatoloji görüşü alınarak viral enfeksiyon ile gelişen FMF atak düşünüldü. Covid aşıları olan her iki hastanın takiplerinde Covid-19 hafif klinik bulgular ile seyretti.

BİLATERAL PLEVRAL EFÜZYON



BİLATERAL PLEVRAL EFÜZYON



Tartışma-Sonuç: Akciğer ödemi tablosu olan hastalarda viral enfeksiyon şüphesi varken ileri tetkik gerekliliği doğabilir. Viral enfeksiyonlar ile kalp yetmezliği tetiklenebileceği gibi altta yatan bağ doku hastalıkları tetiklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Fmf, Ailevi Akdeniz Ateşi, Covid-19, Pnömoni



Yayın No: PS-181

Mikozis Fungoides Akciğer Tutulumu Olan Olgu

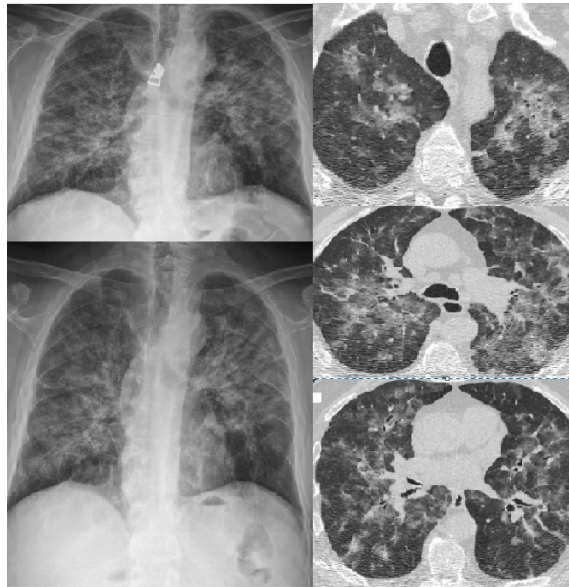
Vahide Demirci¹, Görkem Feyzullahoğlu¹, Huriye Berk Takır¹

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

Giriş-Amaç: Mikozis Fungoides, derinin T hücreli lenfomasıdır. Hastalık, yamadan tümör formuna ilerleyici yavaş bir seyir gösterir. Lenf nodu veya visseral yayılım yama evresinde görülmezken, tümör evresinde sıktır. Visseral tutulum dalak, karaciğer ve akciğerde görülmektedir.

Olgu: Folikülotrofik Mukozis Fungoides tanılı 62 yaşında erkek hasta 3 aydır giderek artan nefes darlığı ile başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri bilateral bazallerde raller duyuldu. Ciltte yaygın yer yer birleşme eğiliminde kırmızı kahverengi, üzeri kurutlu lezyonlar görüldü. Laboratuvarında WBC:10 bin, HGB:14,1, PLT: 224 bin, prokalsitonin 0,136 CRP:63 saptandı. Biyokimya normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde perihiler alanlarda daha belirgin olmak üzere bilateral dansite artışı izlendi. Toraks BT'sinde bilateral yaygın buzlu cam ve konsolidasyon izlendi. COVID PCR testleri negatif saptandı. Üç ay önce asitretin 35 mg, INF-alfa antagonisti, PUVA, 1 ay önce de adrecetris brentaxiumab tedavisi almış. En son 15 gün önce olmak üzere 16 kür kemoterapi almış. İki hafta önce aynı yakınmalarla servis yatışı olan hastada hipoksemik solunum yetmezliği, WBC:20 bin, PCT:0,098, CRP:83,6 saptanmış ve pnömoni ön tanısı ile geniş spektrumlu antibiyotik, sistemik ve inhaler kortikosteroid tedavisi almış. Bronkoskopik incelemede bilateral normal endobronşial sistem görülmüş. Bronş lavaj nonspesifik kültür ve mantar kültüründe üreme olmamış, galaktomannan negatif, ARB negatif saptanmış. Ekokardiyografide perikardiyal efüzyon, pulmoner emboli bulgusu, kapak patolojisi ve kalp yetmezliği saptanmamış. Uzun süreli oksijen tedavisi düzenlenen hasta 5 gün önce taburcu edilmiş. Nefes darlığı artan hasta yeniden başvurdu. Yatışının 4. gününde oksijen ihtiyacının artması ve ateşi olması üzerine Düzey 2 YBÜ ne alındı. Nazal O₂ 7lt/dk ile sat O₂:94 idi. WBC:7420, prokalsitonin: 0,13, CRP:115 idi. Akciğer grafisi 5 gün önceki grafi ile benzer olduğu görüldü. Hasta balgam veremedi, kan kültüründe üreme olmadı. Antibiyotik ve streoid tedavisi sonrası laboratuvar kısmi düzelme (WBC:102, prokalsitonin:0,047, CRP:18,4) olan ancak klinik ve radyolojisi değişmedi. Mikozis Fungoides akciğer tutulumu olarak değerlendirilen hastanın onkolojik tedavisi devam etmektedir.

Hastanın Toraks BT ve akciğer grafileri



Akciğer grafisinde perihiler alanlarda daha belirgin olmak üzere bilateral dansite artışı, Toraks BT'sinde bilateral yaygın buzlu cam ve konsolidasyon izlendi.

Cilt lezyonları



Ciltte yaygın yer yer birleşme eğiliminde kırmızı kahverengi, üzeri kurutlu lezyonlar görüldü.

Tartışma-Sonuç: Solunum sistemi çok çeşitli malignite ve sistemik hastalıklarda sıklıkla tutulmaktadır. Bu nedenle tüm vücudun sistemik muayenesi çok önemlidir. Bir cilt hastalığı olan ve göğüs hastalıkları pratiğinde çok nadir görülen Mikozis Fungoides akciğer tutulumu olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, Mikozis Fungoides, Akciğer



Yayın No: PS-182

HIV Pozitif Olguda Atipik Yerleşimli Anevrizma

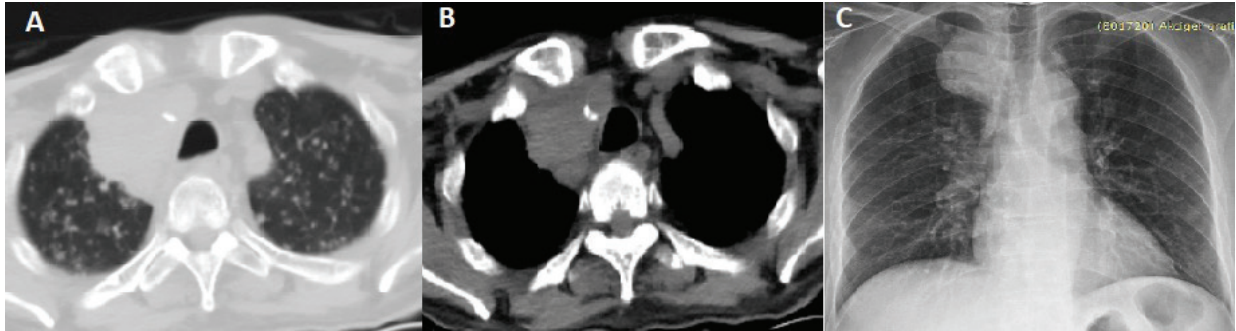
Banu Kahriman¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Mediha Gönenç Ortaköylü¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Subklavian arter anevrizmaları nadir görülmekte olup periferik anevrizmaların %1'ini temsil eder. Oluşum mekanizmaları arasında aterosklerotik süreç, travma veya nadiren torasik outlete ait fibromusküler bant obstrüksiyonu, Takayasu arteriti, sifiliz ve tüberküloz sayılmaktadır. Biz de HIV (Human Immunodeficiency Virüs) enfeksiyonu ve subklavian arter anevrizması birlikteliği görülen olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

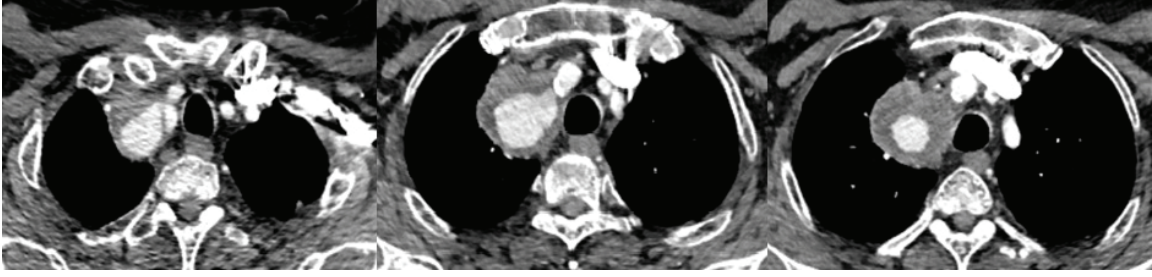
Olgu: 57 yaşında erkek hasta HIV enfeksiyonu nedeniyle antiretroviral tedavi kullanmakta olup miliyer tüberküloz tanısıyla başlanmış olan tüberküloz tedavisini bir yıla tamamlaması nedeniyle tedavi sonlandırılması açısından değerlendirilmek üzere tarafımıza yönlendirilmiştir. Klinik düzelme izlenen balgam ARB (aside dirençli basiller) negatif olan hastanın tüberküloz tedavisi sonlandırıldı. Tanı öncesinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) ve yeni çekilen posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) sağ paratrakeal kitle? brakial anevrizma? (Şekil 1) izlenen hastadan torasik aorta BT anjiyografi istendi. BT'de superior mediasten sağ yarımında 48x43 mm boyutlu sağ subklavian arter kaynaklı cidarı tromboze ve dar boyunlu anevrizmatik dolum fazlalığı izlendi. (Şekil 2). Anamnezi derinleştirildiğinde bir yıldır sağ kolda uyuşma, ses kısıklığı şikayeti olduğu, supraklavikular ya da boyun bölgesine intravenöz uygulama ve travma öyküsü olmadığı öğrenildi. Hastada kulak burun boğaz konsültasyonu ile sağ vokal kord paralizisi, nöroloji konsültasyonu ile sağ üst ekstremitede nöropati tespit edildi. Kalp damar cerrahisine konsülte edilen hastanın opere edilmesine karar verildi.

Şekil 1



Şekil 1A: Tanı öncesi toraks BT parankim kesitinde bilateral mikronodüler dansite artışı Şekil 1B: Tanı öncesi toraks BT mediasten kesitinde sağ subklavian artere bitişik yumuşak doku dansitesi Şekil 1C: Sağ paratrakeal bölgede opasite artışı izlenen güncel PAAG

Şekil 2



Güncel toraks BT mediasten kesitlerinde sağ subklavian arter kaynaklı cidarı tromboze anevrizmatik dolum fazlalığı

Tartışma-Sonuç: HIV doğrudan lezyonlara neden olarak (mikotik olmayan) veya diğer mikroorganizmalar tarafından enfeksiyona (mikotik) bağlı olarak vasküler sistemi etkileyebilir. Sitokinlerin ve immün komplekslerin genellikle sitotoksik etkiyle nonmikotik arteritik süreçten sorumlu vasküler duvar inflamasyonuna neden olduğu ileri sürülmektedir. Tüberkülozun da vasküler duvar erozyonuna neden olarak psödoanevrizmayla sonuçlandığı bilinmektedir. Bizim olgumuzda da HIV ve tüberküloz enfeksiyonu birlikteliği mevcuttu. Hastanın tüberküloz tanısı öncesindeki görüntülemelerinde de lezyonun mevcut olduğu görüldüğünden HIV enfeksiyonuna sekonder vasküler anevrizma olduğu düşünüldü. HIV enfeksiyonu ile atipik yerleşimli arter anevrizması birlikteliği, subklavian arter anevrizması basısına bağlı vokal kord paralizi, nöropati izlenen başka olgular da bildirilmiş olup ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV Enfeksiyonu, Tüberküloz, Subklavian Anevrizma

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 9: İntertisyel Akciğer Hastalıkları

Yayın No: PS-183

Steroid Tedavisi Gerektiren Evre 2 Sarkoidoz Olgusu

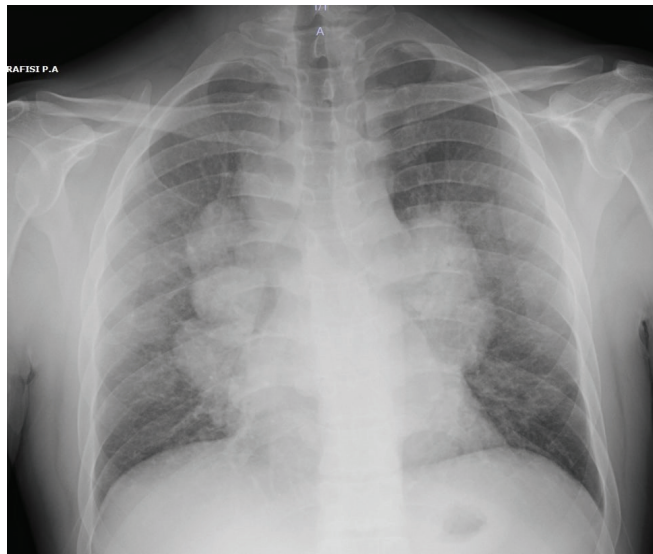
Dilan Yaşar¹, Betül Hepduman¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Gülistan Karadeniz¹, Enver Yalnız¹

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

Giriş-Amaç: Sarkoidoz, etiyojisi net bilinmeyen, non-kazeifiye granülomlarla karakterize ve akciğerleri tutan multisistemik bir hastalıktır. Asemptomatik hastalarda rastlantısal ortaya çıkabileceği gibi sistemik veya tutulan organ sisteminin belirtileriyle de karşımıza çıkmaktadır. Steroid birincil tedavidir. Tedavi kardiyak veya nörolojik tutulum, hiperkalsemi, hiperkalsiüri saptanan hastalarda önerildiği gibi dispnede artış, solunum fonksiyonlarında kayıp saptanan hastalarda da önerilmektedir. Evre 2 sarkoidoz hastalarında tek başına radyolojik tutulum yaygınlığına göre değil, semptomlarına ve solunum fonksiyonlarında kayıp varlığına göre tedavi kararı verilmesi gerektiğini vurgulamak için olguyu sunuyoruz.

Olgu: 30 yaş erkek hastanın 2 haftadır nefes darlığı, öksürük şikayeti vardı. 5 yıldır çiftçilik yapan hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Exsmokerdi. SpO₂: % 91 ölçülen hastanın diğer vital bulguları normaldi. Solunum sistemi, diğer sistem muayeneleri olağandı. PA akciğer grafisinde bilateral hiler, mediastinal lenfadenopati, bilateral parankimal heterojen dansite artışı mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde 4 cm'e ulaşan mediastinal, bilateral hiler ve subkarinal lenfadenopati saptandı. Her iki akciğer parankiminde üst-orta zon ağırlıklı retikülasyon, yaygın mikronodüller, fokal buzlu cam alanları ve fokal hava hapsi mevcuttu. Hemogram ve biyokimya değerleri normaldi. Serum ACE 118.3 U/L idi. Arterial kan gazında pO₂:57 SpO₂:87 görüldü. Hasta solunum yetmezliğiyle interne edildi. Solunum fonksiyon testinde FVC: %65, FEV₁:%56, FEV₁/FVC: %73 ölçüldü. Endobronşial ultrasonografi ile transbronşial ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patolojisi granulomatöz lenfadenit (nekroz içermeyen) saptandı. ARB görülmedi. Kültürde üreme olmadı. Boyun ultrasonografisinde sol ve sağ supraklaviküler lenf bezleri, abdomen ultrasonografisinde splenomegali saptandı. Bilateral anterior üveit saptanan hastaya topikal steroid başlandı. Evre 2 Sarkoidoz olarak değerlendirilen hastaya dispnesinde artış ile solunum yetmezliğinin olması, solunum fonksiyonlarında kayıp olması nedeniyle 0,5 mg/kg/gün metilprednisolon başlandı.

PA Akciğer Grafisi



Bilateral hiler, mediastinal lenfadenopati ve bilateral parankimal heterojen dansite artışı görülmektedir.

Toraks BT



En büyüğü 4 cm'e ulaşan mediastinal, bilateral hiler ve subkarinal lenfadenopati görülmektedir.

Tartışma-Sonuç: Asemptomatik, FVC'de kaybı olmayan Evre 2 hastalarda akciğerde parankimal lezyonların dağılımı yaygın olsa da spontan regresyonlar görülebilmektedir. Ancak takipte semptomatik, radyolojik progresyon ile solunum fonksiyon kaybının olması durumunda sistemik tedavi önerilmektedir. Bizim Evre 2 sarkoidoz olgumuzda da solunum yetmezliğine kadar giden nefes darlığı, solunum fonksiyon kaybının olması nedeniyle tedavi kararı verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Solunum Yetmezliği, Steroid



Yayın No: PS-184

İdiyopatik Pulmoner Fibrozis Seyrinde Tekrarlayan Pnömotoraks Olgusu

Gözde Kalbaran Kısmet¹, Oğuzhan Okutan¹, İnşa Gül Ekiz İşcanlı²

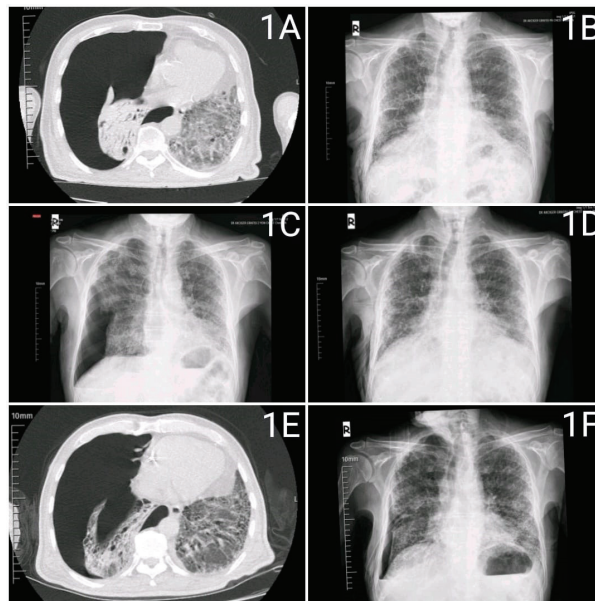
¹S.B.Ü. Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

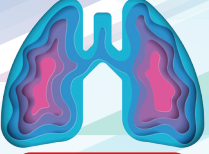
²S.B.Ü. Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Giriş-Amaç: İPF'nin doğal seyri oldukça değişkendir. İPF'li birçok hasta hem prognozu hem de tedaviyi etkileyen alevlenme, akciğer enfeksiyonu, KKY bağlı pulmoner ödem, PTE ve pnömotoraks gibi akut solunum olayları yaşar. Bazı çalışmalar pnömotoraksın ileri İPF'nin bir komplikasyonu olduğunu düşündürse de İPF'nin seyri sırasında herhangi bir zamanda gelişebilir. İPF'li hastalarda pnömotoraks oranları %2 ile %20 arasında değişmektedir. Mortaliteyi direk olarak etkilediğinden İPF'li hastalarda pnömotoraks için risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Erkek olmak, uzun ve ince boy, sigara içme öyküsü ve subpleval büller spontan pnömotoraks için birincil risk faktörleridir. Ayrıca düşük VKİ ve yaygın retiküler anormalliklerin varlığı pnömotoraks gelişimi ile önemli ölçüde ilişkilidir. İPF ile ilişkili pnömotoraks tedavi gerektirmeyen hafif şekilde olabileceği gibi tedaviye dirençli şiddette de olabilir. İPF'li hastalarda pnömotoraks yüksek nüks oranına sahiptir ve genellikle nüks ilk 1 yıl içinde gelişmektedir.

Olgu: KAH, tip2 DM, HT ve sigara içme öyküsü olan 74 yaş erkek hastaya klinik ve radyolojik olarak İPF tanısı konularak nintedanib tedavisi başlandı.2,5 yıldır takibimizde olan hastada birinci yıl kontrolünde FVC'deki kayıp %10'un üzerinde olması sebebiyle ilaca yanıtı olarak değerlendirilerek ikinci yılda pirfenidona geçildi. Takip ve tedavileri devam ederken nefes darlığında artış ve göğüs ağrısı olması üzerine acil servise başvurdu. Çekilen toraks BT'de sağ akciğerde total pnömotoraks saptanması üzerine göğüs tüpü drenajı uygulandı(Resim 1A).Göğüs cerrahisi kliniğinde 10 gün yatarak tedavi gördükten sonra taburcu edildi(Resim 1B).Taburcu edildikten 16 gün sonra yine aynı şikayetlerle acile başvuran hastada tekrar pnömotoraks gelişti(Resim 1C).Göğüs cerrahisi kliniğinde göğüs tüpü ile takip edilerek akciğerde tam ekspansiyon sağlandıktan sonra taburculuğu yapıldı(Resim 1D).Taburculuğundan 1 ay sonra nüks pnömotoraks gelişen hasta genel durum bozukluğu ve hipoksik solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakıma yatırılarak entübe edildi(Resim 1E).Göğüs tüpü drenajı uygulandı. Takiplerinde ateşi oldu, hastada hava kaçağının uzaması sonrasında ampiyem gelişti(Resim1F).Plevral sıvı kültüründe Gram (-) basil üremesi saptandı. Hasta ampiyeme bağlı septik şok nedeniyle ex oldu.

Hastaya ait radyolojik görüntüler





1A: Hastanın nefes darlığında artış ve göğüs ağrısı ile acile ilk başvurusunda çekilen toraks BT'sinde total pnömotoraks izlenmekte 1B: Hastanın tüp torakostomi ile yatarak tedavi ve takibi sonrası taburculuğunda çekilen akciğer grafisinde akciğerin tamamen ekspanse olduğu izlenmekte 1C: Hastanın taburcu olduktan 16 gün sonra yine aynı şikayetlerle acile başvurusunda çekilen akciğer grafisinde %20'nin üzerinde pnömotoraks izlenmekte 1D: Hastanın tüp torakostomi ile ikinci kez yatarak tedavi ve takibi sonrası taburculuğunda çekilen akciğer grafisinde akciğerin tamamen ekspanse olduğu izlenmekte 1E: Hastanın ikinci kez taburcu olduğundan 1 ay sonra tekrar aynı şikayetlerle acile başvurusu sırasında yoğun bakıma yatırılmadan önce çekilen toraks BT'sinde total pnömotoraks izlenmekte 1F: Hastanın tüp torakostomi ile yoğun bakımda takibi sırasında çekilen akciğer grafisinde uzamış hava kaçağı ve plevral effüzyon gelişimi izlenmekte

Tartışma-Sonuç: Pnömotoraks İPF'li hastalarda saptanan yaşamı tehdit eden yaygın bir komplikasyondur. Klinisyenler pnömotoraksın kötü prognozla önemli ölçüde ilişkili olduğunun farkında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, Pnömotoraks, İdiyopatik Pulmoner Fibrozis



Yayın No: PS-185

İnhale Kortikosteroid ile Klinik ve Radyolojik Regresyon Gösteren Kronik Eozinofilik Pnömoni Olgusu

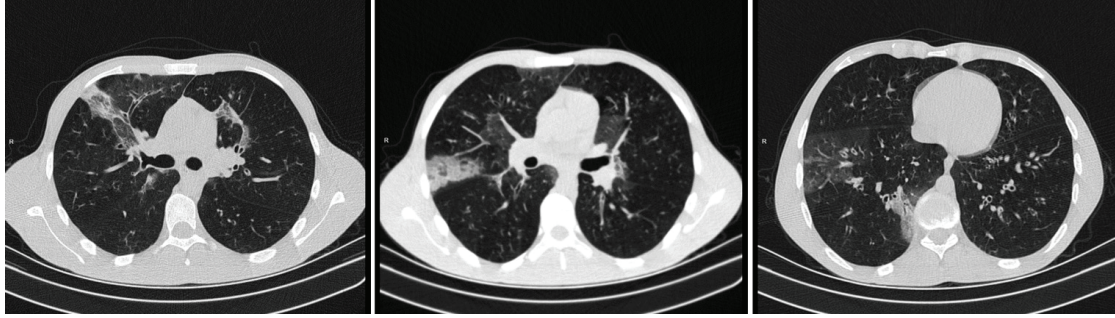
Hasan Furkan Avcı¹, Ömer Ayten¹, Tayfun Çalışkan¹, Zafer Kartaloğlu¹, Oğuzhan Okutan¹, Bengü Şaylan¹, Kadir Canoğlu¹

¹S.B.Ü. İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han SUAM Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Kronik eozinofilik pnömoni sıklıkla 30-40 yaş arası, sigara içmeyen, astım öyküsü bulunan kadınlarda görülen bir hastalıktır. Sistemik kortikosteroid tedavisine dramatik yanıt alınır. Tedavi kesildikten sonra relapslar gözlelenebilir. %10 hasta sistemik kortikosteroid tedavisi almadan iyileşme göstermektedir. Tek başına inhale kortikosteroidler tedavi için yetersizdir.

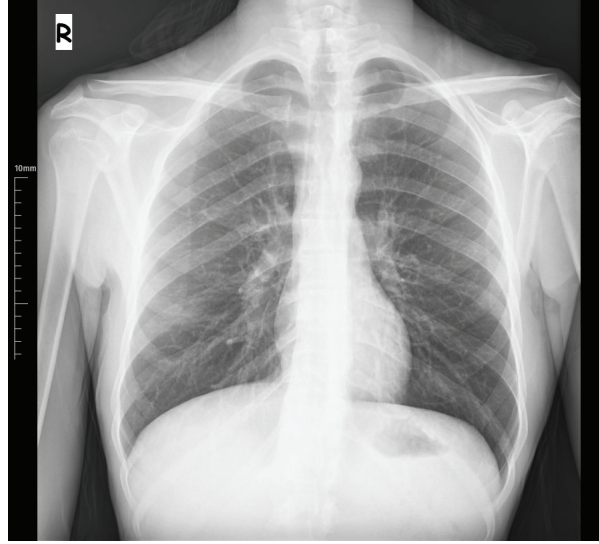
Olgu: Bilinen hastalığı bulunmayan 21 yaşındaki erkek hasta dış merkezden tedaviye yanıtız pnömoni teşhisiyle yönlendirildi. 7 aydır hırıltılı ve nefes darlığı şikayetleri olan hasta 1.5 senedir sigara kullanmıyordu. Garsonluk yapan hastanın belirgin bir toksik ajan maruziyeti, hayvan besleme öyküsü, yurtdışı seyahati yoktu. Muayenede normal solunum sesleri işitildi. Tomografide sağda daha belirgin bilateral yamasal buzlu cam alanları ve ektazik değişiklikler gözlemlendi. Hemogramda WBC 11,53 10³/mm³, EOS 36,4 %; 4,19 10³/mm³ olarak ölçüldü. ANCA testleri ve gaitada parazit incelemesi negatif geldi. Bronkoscopide endobronşiyal lezyon izlenmeyen hastanın sağ orta lob medialden alınan BAL'da eozinofil oranı %30 ölçüldü. Kültür, ARB ve galaktomannan negatif olarak sonuçlandı. SFT'de reversibilite negatif, hafif obstrüksiyon bulguları mevcuttu. Tanı sürecinde semptomlarını hafifletmek üzere inhale steroid tedavisi başlanan hastanın kontrolünde çekilen grafisinde opasitelerin ve şikayetlerinin gerilediği saptandı. Mevcut bulgular ile Kronik Eozinofilik Pnömoni tanısı konulan hastanın sistemik kortikosteroid başlanmadan halen polikliniğimizde rutin takibi sürmektedir.

BT



Sağda daha belirgin bilateral buzlu cam opasiteleri ve konsolide alanlar

PA



1 ay sonraki kontrol grafisinde belirgin patoloji görünmüyor.

Tartışma-Sonuç: Kronik eozinofilik pnömoni sıklıkla 30-40 yaş arası, sigara içmeyen, astım öyküsü bulunan kadınlarda görülen bir hastalıktır. Semptomlar 2-4 haftada gelişir ve akut formuna göre yavaş ilerler. Bunlar öksürük, dispne, egzersiz intoleransı, kilo kaybı gibi semptomlardır. Radyolojide genelde bilateral, periferik, belirli lobar veya segmenter dağılım göstermeyen opasiteler izlenir. Tanıda diğer eozinofilik hastalıkların dışlanması önemlidir. Sistemik kortikosteroid tedavisine dramatik yanıt alınır. Tedavi kesildikten sonra relapslar gözlenebilir. %10 hasta sistemik kortikosteroid tedavisi almadan iyileşmektedir. İnhalasyon kortikosteroidler, oral kortikosteroid dozunun azaltılmasına yardımcı olmak üzere kullanılabilir ancak tek başına yetersizdir. Bu olgumuz tanı sürecinden sonra kontrole geç gelen ve bu süreçte yalnızca inhale steroid kullanan hastanın semptomlarında ve radyolojisinde regresyon görülmesi, beklenenden daha genç yaşta ve erkek cinsiyette görülmesi üzerine sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kronik Eozinofilik Pnömoni, İnhalasyon Kortikosteroid, Regresyon



Yayın No: PS-186

Atipik Seyirli Pulmoner Tutulumlu Skleroderma Vakası

Berat Başdemir¹, Sema Nur Doğru¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Miraç Öz¹, Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹,
Özlem Özdemir Kumbasar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: İnterstisyel akciğer tutulumu, kollajen doku hastalıklarında (KDH) sık rastlanan bir durumdur. Tutulumu ait klinik bulgular alta yatan KDH bağlı olarak değişkenlik gösterir.

Olgu: Bilinen hastalığı ve sigara öyküsü olmayan 45 yaşında kadın hasta, 2 yıldır öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden 4 ay önce dış merkezde çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) diffüz subplevral yerleşimli retiküler dansiteler, hava kistleri, traksiyon bronşiektazileri ve buzlu cam alanları saptandı; hastaya 24 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı, 2 aylık tedavi sonrasında bulgularında gerileme olmayan hasta steroid tedavisi kesilerek kliniğimize ileri tetkik için yönlendirildiği öğrenildi. KDH açısından bakılan otoantikörlerinde ANA:+ (benekli) ve NRNP/SM pozitif saptandı. Yeni çekilen BT nonspesifik interstisyel pnömoni (NSIP) bulguları mevcuttu. Solunum fonksiyon testlerinde hava akım hızları normalken, orta dereceli difüzyon kısıtlanması mevcuttu. Ekokardiyografide pulmoner arter basıncı 35mmHg saptandı. Hastaya yapılan bronkoskopide ve alınan BAL örneğinin sitolojik ve flowsitometri incelemesinde patoloji saptanmadı. Romatoloji bölümüne konsülte edilen hastaya yapılan kapilleroskopi ve tükrük bezi biyopsisi normal saptandı, romatolojik hastalık düşünülmedi. Hasta mevcut bulgularla otoimmün özelliklere sahip interstisyel pnömoni (IPAF) olarak düşünüldü ve steroid ile azatiopürin tedavisi başlandı. Tedavi altında şikayetlerinde gerileme olmayan hastada radyolojik progresyon izlenmesi üzerine hastanın tekrarlanan tetkiklerinde ANA:+ (benekli), NRNP/SM ve RO-52 pozitif olarak saptandı. Tekrarlanan kapilleroskopide her parmakta 1-2 adet geniş kapil saptandı ve hasta romatoloji tarafından skleroderma kabul edilerek siklofosamid tedavisi başlandı. Hasta radyolojik, klinik bulguları yakın gözlenerek takibe alındı.

Tartışma-Sonuç: Kollajen doku hastalıkları, sıklıkla akciğerde tutulumu yol açan immünolojik olarak gelişen sistemik hastalıklardır. Akciğer tutulumu, KDH'nin belirlenen ilk veya tek bulgusu olabilir. Bazı hastalarda akciğer tutulumu diğer sistemik semptomlardan önce görülmektedir ve yine bazı hastalarda romatolojik markerlar hastanın takibinde sonradan pozitifleşebilmektedir. KDH'lerinin klinik özelliklerinin belirsiz olabilmesi nedeniyle, interstisyel akciğer hastalığı olan bir kişide alta yatan KDH'nı belirlemek zor olabilmektedir. Olgu bu hasta grubunun hem tanı hem takip aşamasında ayrıntılı inceleme gerektirdiğine dikkat çekmek için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Skleroderma, Akciğer Tutulumu, İPAF

Yayın No: PS-187

COVID Pnömonisi mi? Tirozin Kinaz İnhibitörü İlişkili İnterstisyel Akciğer Hastalığı mı?

Gülce Cansu Serin¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Dr. Serhat Erol¹

¹Ankara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Covid pnömonisinde; tomografide bilateral periferik yerleşimli buzlu cam opasiteleri, konsolidasyon artışları, retiküler patern ve kaldırım taşı manzarası görülebilmektedir. Bu bulgular farklı nedenlere bağlı ortaya çıkan interstisyel akciğer hastalıklarında da ortaya çıkabilmektedir. İmatinib, bcr-abl onkoproteinini hedefleyerek gastrointestinal stromal tümör (GİST) tedavisinde kullanılan bir tirozin kinaz inhibitörüdür. Nadiren görülmekle birlikte imatinib tedavisi sonrasında interstisyel akciğer hastalığı olguları bildirilmiştir.

Olgu: GİST nedeniyle takipli, 76 yaşında kadın hasta kliniğimize Covid pnömonisi sonrası oksijen destek ihtiyacının devam etmesi, geçmeyen kuru öksürük ve plöretik vasıfta göğüs ağrısı ile başvurdu. Hastanın başvurusunda nazal oksijen desteği 3'l/dk ile parmak ucu saturasyonu %88'di. Hastanın öyküsünden GİST nedeniyle 3 ay süreyle imatinib tedavisi gördüğü, ilaç kullanımı sonrasında başlayan halsizlik ve cilt döküntüleri nedeniyle tedaviyi bıraktığı öğrenildi. Aynı dönemde yeni gelişimli öksürük, eforla olan nefes darlığı, halsizlik yakınmalarıyla dış merkeze başvuran hastaya yapılan SARS-CoV2-PCR testi negatif gelmişti. Ancak, çekilen toraks BT'de (1A) co-rads 4 ile uyumlu bulgular saptanan, iki doz inaktif, bir doz mRNA aşısı olan hastanın Covid-pnömonisi düşünülerek hastaneye yatırılıp 5 gün favipravir tedavisi aldığı, hastaneden uzun süreli oksijen tedavisi ile de bir ay önce taburcu edildiği öğrenildi. Kliniğimize başvurusunda hastaya çekilen toraks BT'de (Resim 1B) her iki akciğerde yaygın buzlu cam alanları ve yer yer interlobuler septal kalınlaşmalar tespit edildi. Hastaya post-covid pnömonisi ve imatinib ilişkili akciğer hastalığı ön tanıları düşünülerek 24 mg metil-prednizolon başlandı. Haftalık olarak steroid azaltma protokolü uygulandı. Hastanın iki ay sonra çekilen kontrol toraks BT'sinde(Resim 1B) interlobüler septal kalınlaşmaların ve buzlu cam alanlarının tamamen gerilediği görüldü. Takiplerinde oksijen destek ihtiyacı kalmayan hastanın metilprednizolon tedavisi kesildi.

Tartışma-Sonuç: Steroid tedavisi hem post covid pnömonisi sonrasında hem de ilaç ilişkili interstisyel akciğer hastalıklarında uygulanmaktadır. Olgu, Covid pnömonisi tanısında BT bulgularının ilaç ilişkili interstisyel akciğer hastalıkları ile benzer bulgulara sahip olabileceğinin akıldta tutulması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid Pnömonisi, İmatinib, İnterstiyel Akciğer Hastalığı, Gist, Tirozin Kinaz İnhibitörü



Yayın No: PS-188

Güvercin Besleyen Ailede Gelişen Hipersensitivite Pnömonisi

Emre Altın¹, Emine Argüder¹, Ayşegül Karalezli¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Hipersensitivite pnömonisi, fungal, bakteriyel ve hayvansal proteinler kaynaklı organik tozların veya reaktif kimyasalların tekrarlayan inhalasyonları sonucunda oluşan interstisyel akciğer hastalığıdır. Hastalığın tanısını koymada anamnez en ön sırada gelir. Burada hem mesleksi hem çevresel antijen maruziyeti olan bir hasta sunulmuştur.

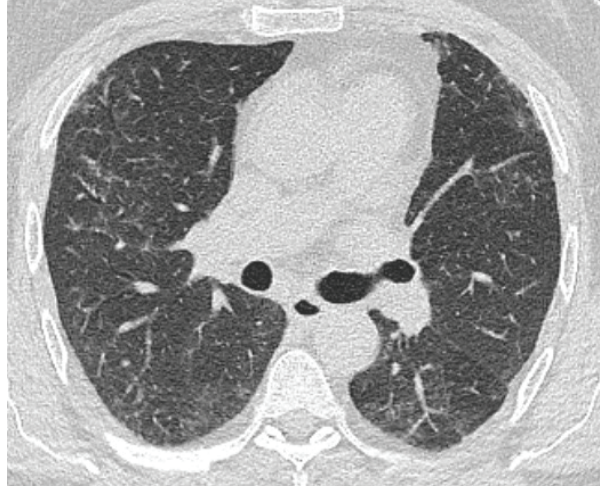
Olgu: 55 yaşında erkek hasta 3 yıl önce, 2-3 aydır devam eden nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Hastanın eşlik eden başka yakınması yoktu. Fizik muayenesinde; oda havasında SpO₂ %97, solunum muayenesinde bilateral ince raller saptandı. Özgeçmişinde 35 paket-yıl sigara kullanmakta, daha önce 5 yıl mobilya boyacılığı yapmış, 10 yıldır hastanede temizlik görevlisi olarak çalışmaktaydı. Soygeçmişinde anne interstisyel akciğer hastalığı (IPF) nedeniyle hayatını kaybetmişti. Hastaya daha önce çekilen toraks BT'de periferik retiküler tarzda interstisyel değişiklikler mevcuttu (Resim 1). Son BT'de yer yer buzlu cam içeren dağınık infiltrasyonları ve interlobüler septal kalınlaşmaları (Resim2) olması üzerine hastaya bronkoskopi yapıldı. BAL'da CD/CD8: 0,48, makrofaj:%13, lenfosit:%39,5, eo:%2,9 saptandı. Hastaya VATS planlandı, ancak başlangıçta pandemi nedeniyle daha sonra hastanın istememesi üzerine yapılamadı. Bu aşamada hastaya metilprednizolon 40 mg başlandı ve dozu tedrici olarak 8 mg'a kadar azaltıldı. Hastaya tekrar tekrar anamnezde maruziyetleri sorgulandığında babasının ve kardeşinin güvercin besleyicisi olduğu öğrenildi. Hastanın güvercin presipitani pozitif bulundu. Hastanın aile öyküsü, maruziyetleri ve tipik olmayan radyolojik değişikliklerinin olması üzerine hastaya tekrar VATS önerildi. Yapılan wedge biyopsi sonucunun patolojik incelemesinde interstisyel kalınlaşma, yer yer fibrozis, peribronşial metaplazi alanlarının HP ile uyumlu olabileceği belirtildi. Hastada HP düşülerek steroid dozu hastanın o dönemde semptomlarının tam kontrolde olmaması üzerine 16 mg'a çıkıldı. Hastaya güvercinlerden ve ilgilenen kişilerin kirliliği de dahil tam izolasyon yapması gerektiği önerildi.

Resim 2



Toraks BT de yer yer buzlu cam içeren dağınık infiltrasyonlar ve interlobüler septal kalınlaşmalar

Resim 1



Toraks BT de periferel retiküler tarzda interstisyel değişiklikler

Tartışma-Sonuç: HP çeşitli organik partiküllere tekrarlayan maruziyet sonrası akciğer parankiminde ve küçük havayollarında gelişen immunolojik inflamasyondan kaynaklanır. Burada hastanın kendisi bizzat kuşlarla ilgilenmemesine karşın besleyenlerle aynı evi paylaşması hastanın duyarlılık kazanmasına neden olmuştur. Burada HP tanısında anamnez ve koruyucu yaklaşımın öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Güvercin Besleyicisi, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Hipersensitivite Pnömonisi



Yayın No: PS-189

Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis-2 Kardeş Olgu

Ayşenur Ertas¹, Mehmet Bayram¹, Gökhan Karakurt¹, Şükrü Egemen Demir¹, Erva Nur Özçankaya Keresteci¹, Kübra Ünal Karaca¹

¹İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç: Pulmoner alveoler mikrolitiazis (PAM), nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen, alveollerde kalsiyum fosfat kristallerinin birikimiyle karakterize, OR kalıtım gösteren diffüz akciğer hastalığıdır. Radyolojik olarak bilateral, diffüz, simetrik mikronodüler kalsifikasyonlar "kum fırtınası" olarak tanımlanır. Olguların çoğu ülkemizden ve daha az sıklıkla Bulgaristan, Fransa, Almanya, İtalya ve ABD'den bildirilmiştir. Herhangi bir yaşta tanı konabilmekte fakat olguların çoğu 40'lı yaşlara dek asemptomatik kalmaktadır.

Olgu: Kliniğimize egzersizle artan dispne, öksürük şikayeti ile 2 Libyalı kardeş hasta başvurdu. Yaşları 42 ve 48 olan hastaların sigara öyküsü yok. Muayenesinde akciğerlerinde bilateral krepitan raller duyuldu. Hastalara Toraks BT çekildi. Toraks BT'sinde her iki akciğerde yaygın inlobüler septal ve interstisyel kalınlaşmalar izlenmektedir. Tariflenen bulgulara özellikle akciğerlerin üst ve medial kesimlerinde interlobüler septal kalsifikasyonlar eşlik etmektedir. Ayrıca özellikle plevrada da kalsifikasyonlar vardır. Tarif edilen görünümüler hastanın klinik ön tanısında belirtilen alveoler mikrolitiazis tanısı ile uyumlu raporlandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve bal sıvısı patoloji incelemesinde multinükleer dev hücre morfolojisinde yoğun alveolar makrofaj ve seyrek konsantrik lameller kalsifiye yapılar saptanmıştır. Hastalara genetik inceleme yapıldı. SLC34A2 geninde p.I198T varyantı homozigot olarak saptandı. Bu sonuç hastanın mikrolitiazis ön tanısı ile uyumlu sonuçlanmıştır. Hastalar transplantasyon için gerekli merkeze yönlendirildi.

Toraks BT Görüntüsü



Toraks BT Mediasten Penceresi



Tartışma-Sonuç: Hastalık her yaş grubunda görülmekle birlikte en sık 30-50 yaşları arasında ortaya çıkar. Her iki cinsiyette eşit oranda görülür. Bizim hastalarımızda olduğu gibi hastaların yarısında aile öyküsü pozitifdir. Tanı sırasında olguların % 50'si yakınmasız olup, yakınmalar sıklıkla 30-40 yaşlarında ortaya çıkmaktadır. Öksürük ve nefes darlığı en sık görülen yakınmalardır. PAM'ın tipik radyolojik bulgusu, daha çok alt ve orta zonları tutan mikronodüler kalsifik lezyonlardır. PAM'ın patolojik tanısı çoğunlukla transbronşiyal biyopsi ve bronkoalveolar lavaj ile elde edilebilir. Hastalığın spesifik bir tedavisi yoktur. Sistemik kortikosteroid tedavisi ve bronkoalveolar lavaj gibi palyatif tedavi yöntemleri etkisizdir. Akciğer transplantasyonu bir tedavi seçeneğidir. Sonuç olarak, PAM ender görülen bir hastalıktır. Hastalığın en sık görüldüğü ülke olmamız nedeniyle, uygun radyolojik bulgular varlığında ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Alveolar Mikrolitiazis

Yayın No: PS-190

Renal Anjiomyolipomlu LAM Olgusu

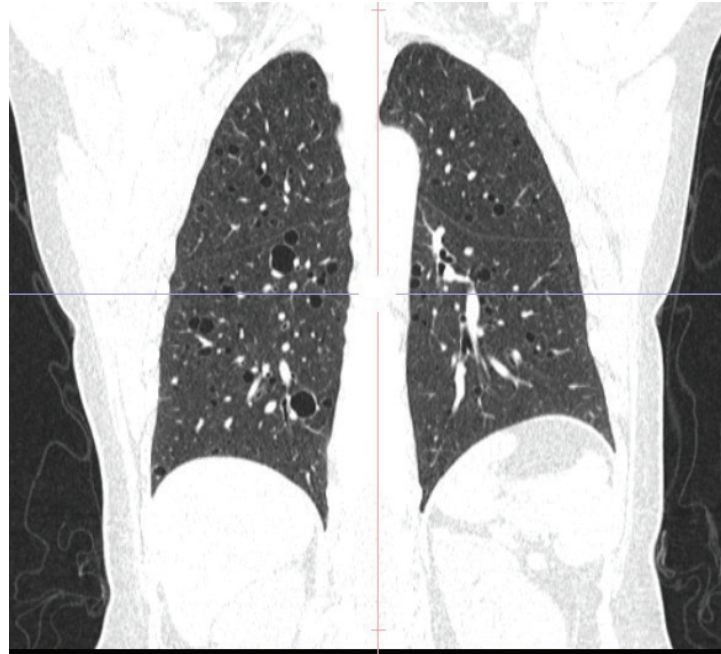
Rümeysa Şeker Aktan¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz¹, Şükran Aslan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Lenfanjioleiomyomatozis (LAM) ağırlıklı olarak doğurganlık çağındaki kadınları etkileyen, idiyopatik, diffüz, ilerleyici bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Sporadik veya tuberosklerozis kompleks (TSC) ilişkili olarak görülebilir. Östrojen replasman tedavisi alırken veya hamileyken de görüldüğü bildirilmiştir. Patogenezi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte, anormal çoğalan düz kas benzeri hücreler LAM patogenezinde önemli rol oynar. Renal anjiomyolipomlar (AML), TSC-LAM'da (>%80) daha sık görülür ve sporadik LAM'la (%30) karşılaştırıldığında genellikle bilateraldir.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır ara ara özellikle geceleri ağzından kan gelmesi şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Ek solunumsal şikâyeti bulunmamakta idi. Soy geçmişinde özellik olmayıp; özgeçmişinde sigara, alkol, oral kontraseptif kullanma öyküsü ve tüberküloz öyküsü bulunmamakta idi. 2016' da sağ böbrekten parsiyel nefrektomi yapılmış, patoloji sonucu anjiomyolipom şeklinde sonuçlanmıştı. Oda havasında sPo2:96 idi. Çalışılan laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi. Toraks yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde (YÇBT); her iki akciğerde üst ve alt loblarda düzgün konturlu hava içerikli çok sayıda kist ve her iki akciğerde dağınık yerleşimli milimetrik boyutlu çok sayıda nodül izlendi. (resim 1-2) Hastamız mevcut klinik laboratuvar ve radyolojik bulgularla LAM ön tanısı ile takibe alındı. Sigara içmekten kaçınması, östrojen içeren ilaçlardan kaçınması, uzun süreli ve sık uçak yolculuğundan kaçınması önerilerinde bulunuldu. Artmış menenjiom riskinden dolayı nöroloji görüşü alındı.

RESİM-1



YÇBT 'de coronal kesitte LAM ile uyumlu kistler

RESİM-2



YÇBT 'de aksiyel kesitte LAM ile uyumlu kistler

Tartışma-Sonuç: Olgumuz Sporadik Lenfanjiioleiomiyomatozisli hastada pulmoner tanıdan yıllar önce renal anijomiyolipom saptanmasından dolayı konuya dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur. LAM'lı hastaların 2/3'ünde anormal bulgular saptanabildiği için abdomino-pelvik BT'nin tüm hastalarda rutin olarak yapılması önerilmektedir. Bu hastalarda meningiom riski artmış olduğu için ilk tanı sırasında bazal değerlendirme için beyin MR çekilmesi önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiioleiomiyomatozis, İnterstisyel, Kist, Nodül



Yayın No: PS-191

Yaygın Yerleşimli Sarkoidoz: Nadir Bir Olgu

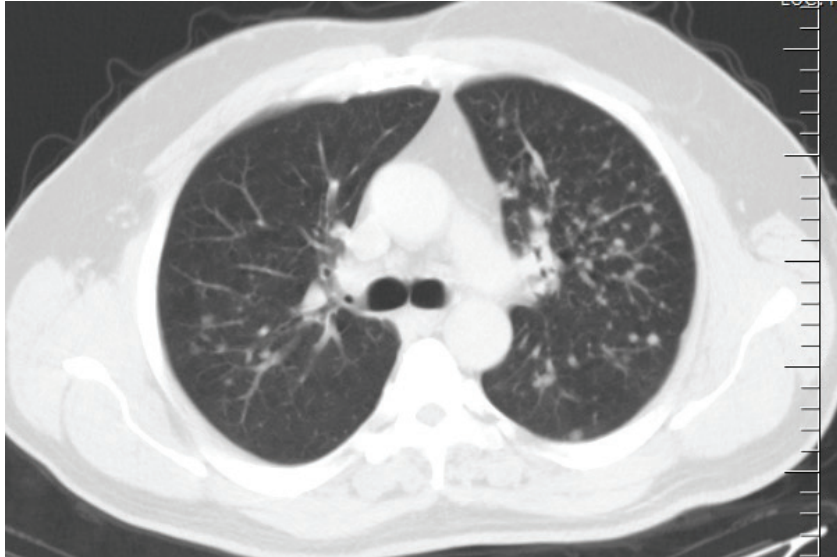
Seray Abuzaina¹, Osman Abuzaina¹

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, KKTC

Giriş-Amaç: Sarkoidoz akciğerler başta olmak üzere çeşitli organ ve lenf nodlarını etkileyen, etyolojisi bilinmeyen, non kazeifiye granülomlarla karakterize sistemik bir hastalıktır.

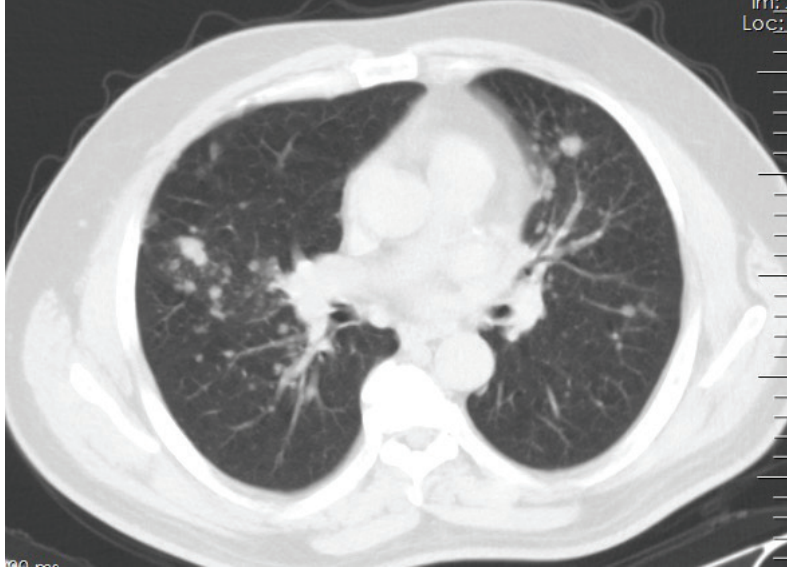
Olgu: Elli dört yaşında erkek hasta, iki yıl önce öksürük şikayetiyle başvurduğu dış merkezde yapılan tetkik sonuçları ile kliniğimize başvurdu. Başvurusunda bel ağrısı dışında herhangi bir şikayeti bulunmamaktaydı. Hastanın herhangi bir deri lezyonu ya da anormal fizik muayene bulgusu bulunmamaktaydı. Dış merkezde Toraks bilgisayarlı tomografi (Toraks BT) ve sonrasında PET-BT (Pozitron Emisyon Tomografisi) çekildiği görüldü. Toraks BT'de her iki akciğerde çok sayıda 1 cm'den küçük boyutta nodüler lezyonlar izlendi. PET-BT'de (Pozitron Emisyon Tomografisi) ise parotiste, her iki akciğerdeki nodüler lezyonlarda, mediastinal ve kardiya çevresindeki lenf nodlarında, prekaval lenf nodlarında, karaciğer ve dalakta yaygın küçük metastatik odaklarda, hepatogastrik, çölyak, iliak lenf nodlarında artmış F-18 FDG tutulumu izlendi. En yüksek F-18 FDG tutulumu ise (SUVmax:17) karaciğer kaudat lob komşuluğunda pankreas başından sınırları net ayırlamayan alanda izlendi. Hepatik hilustan iğne biyopsi alındığı ve sonucunun granülomatöz lenfadenit olarak sonuçlandığı öğrenildi. Bel ağrısı etiyolojisine yönelik çekilen güncel manyetik rezonans görüntülemesinde tüm vertebralarda multiple intensite odakları saptandı. Güncel Toraks-BT, 2 yıl önceki ile kıyaslandığında akciğerdeki lezyonlarda değişiklik izlenmedi. Serum ACE (Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim) 94 U/L olarak sonuçlandı. 24 saatlik idrar kalsiyumu ise 446 mg idi. Göz muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hastaya klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları ile sarkoidoz tanısı konuldu. Ancak eş zamanlı olabilecek lenfoma veya benzeri malignite açısından tetkiki devam etmektedir.

Sol üst lob



1 cm'den küçük multiple akciğer nodülleri

Alt lob



İki taraflı akciğer nodülleri

Tartışma-Sonuç: Yaygın tutulumun görüldüğü olgumuzu, multipl nodüler lezyonların ayırıcı tanısında sarkoidozu vurgulamak için sunduk.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Nodüler, Metastaz

Yayın No: PS-193

Romatoid Artiritle Bir Hastanın Pulmoner ve Kardiyak Komplikasyonları

Melike Demir¹, Furkan Kanğül², Muhammed Uveys Demir², Lütfi Akyol³

¹Özel Bower Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

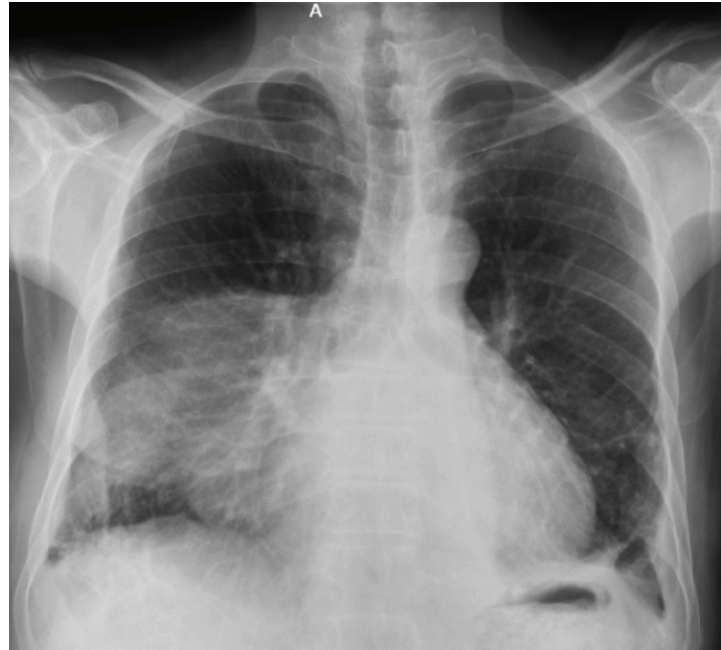
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Gazi Yaşargil Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Diyarbakır

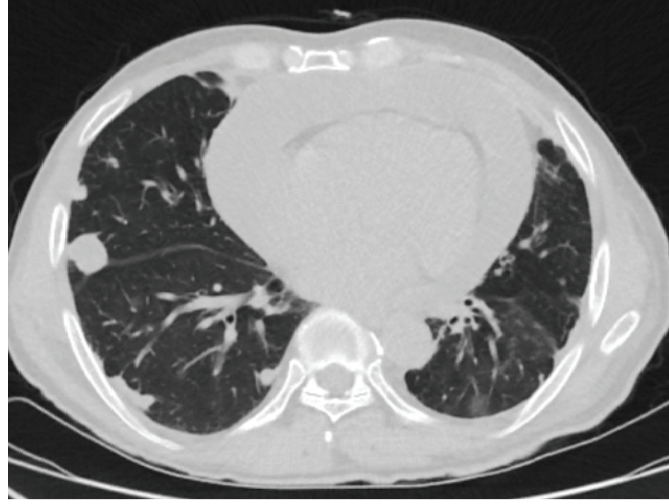
Giriş-Amaç: Romatoid artrit (RA), popülasyonun yaklaşık %1'ini etkileyen, sebebi bilinmeyen kronik multisistemik bir hastalıktır. RA'nın tipik özelliği, genellikle simetrik bir dağılımda periferik eklemleri tutan kalıcı inflamatuvar sinovittir. RA'nın sistemik tutulumları arasında perikardit, plörit, vaskülit, plevral nodüller, tuzak nöropati, interstisyel akciğer hastalığı yer almaktadır. Plevral romatoid efüzyon tipik olarak tek taraflı, asemptomatik, subkutan romatoid nodüllerin eşlik edebildiği sıklıkla orta yaşlı erkeklerde görülen bir durumdur. Sistemik tutulumların komplikasyonları ise oldukça nadirdir. Bu yazıda, hem loküle perikardiyal efüzyona sekonder kardiyak tamponad gelişen ve cerrahi olarak tedavi edilen hem de plevral nodüllerin yol açtığı tekrarlayan pnömotoraks olup plörezis yapılan erkek hastayı sunmayı planladık.

Olgu: Elli dört yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Hasta anamnez bilgileri ile e-Nabız kişisel sağlık bilgi sistemi incelendi. 19 yıl önce eklem tutulumu ile ortaya çıkan RA tanısı mevcuttu. 13 yıl önce nefes darlığı ile ortaya çıkan bilateral plevral efüzyon ve periferik nodüllerinin olduğu izlendi. Nodüllerin ortaya çıkmasından sonraki 2 yıl içinde 4 kez pnömotoraks gelişmiş ve hastaya bu sebeple plörezis uygulanmıştı. Plevral nodüllerin RA tutulumuna bağlı olduğu da transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ile doğrulanmıştı. Hasta 5 ay önce göğüs ağrısı ile romatoloji polikliniğine başvurmuş, çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde perikardiyal efüzyon saptanmış olup, perikardiyal tamponad tanısı ile perikardiyektomi uygulanmıştır. Hasta RA tedavisinde hidroklorin sülfat, tosilizumab, prednisolon ve sülfasalazin kullanmakta olup klinik olarak stabil bir durumda göğüs hastalıkları ve romatoloji polikliniğinde takip edilmektedir.

Pa akciğer grafi



Toraks Bilgisayarlı Tomografi



Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak, RA'nın sıra dışı komplikasyonları nadir olarak birlikte de olabilmektedir. RA gibi sistemik tutulum yapabilen hastalıkların multisistemik bir yaklaşımla takip edilmesi oldukça önemlidir. Özellikle RA tanısı almış hastalarda yıllar içinde akciğer ve kalp tutulumunun olabileceği ve tekrarlayan pnömotoraksların romatoid nodüllerden kaynaklanabileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, Pnömotoraks, Perikardiyal Efüzyon



Yayın No: PS-194

A Case of Chronic Eosinophilic Pneumonia Confused with Covid-19 Pneumonia

Selvi Aşkar¹, Hanifi Yıldız¹, Nevzat Esen¹, Müntecep Aşkar²

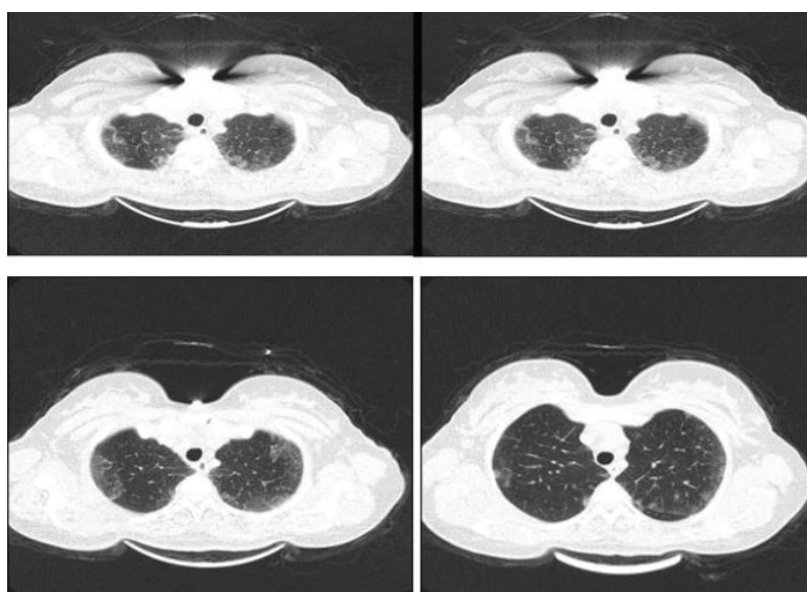
¹Department of Chest Disease, Van Yüzüncü Yıl University Medical Faculty, Van

²Department of Cardiology, Van Yüzüncü Yıl University Medical Faculty, Van

Introduction-Purpose: The etiology of chronic eosinophilic pneumonia (CEP) is not precisely known, although its characteristic features include eosinophilia, involving alveoli or blood; subacute or chronic respiratory and general symptoms; while chest radiological imaging shows peripheral pulmonary infiltrates. Many cases of pneumonia associated with the new coronavirus (2019-nCoV) were detected in Wuhan, China starting in December 2019. HRCT is a highly sensitive and convenient screening tool for 2019-nCoV. The radiological appearance of the new coronavirus pneumonia is not very different from that of the common viral pneumonia, but it has some unique features. It usually manifests with patchy or punctate opacities resembling ground glass (85.7%), and patchy consolidation (19.0%), and the lesions are mainly located in the subpleural area. Here we present a case of CEP who presented with shortness of breath, cough, fever, and a clinical and radiological picture similar to COVID-19.

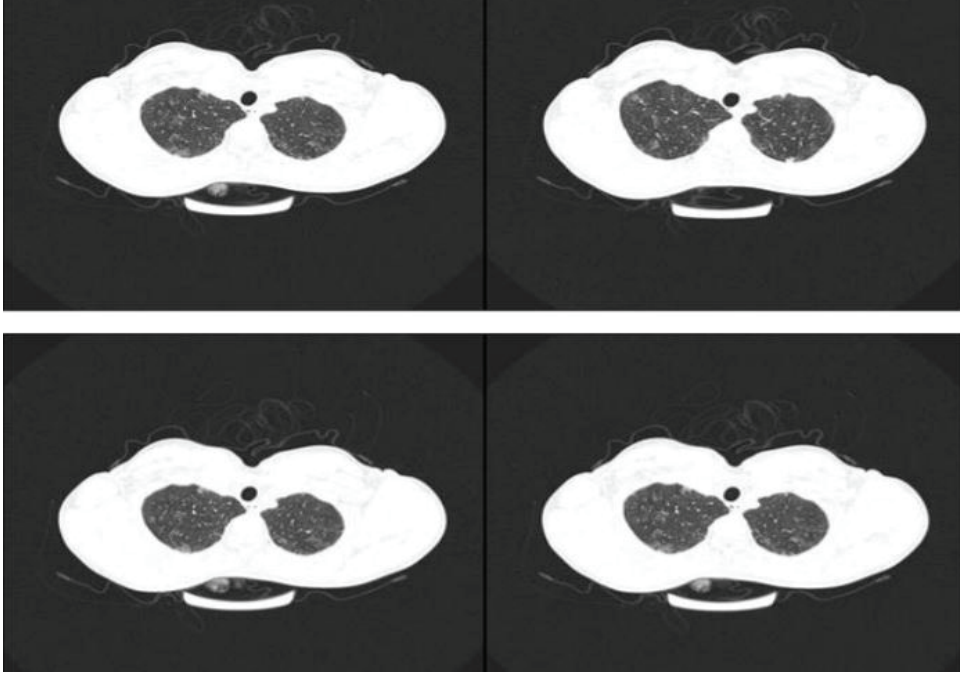
Case: A 24-year old female patient was admitted to the COVID-19 clinic with shortness of breath, cough and fatigue. A chest X-ray revealed a suspicious infiltration in all zones of both lungs, with prominent air-filled areas at the periphery. CT showed ground-glass densities, most prominently in the upper regions of both lungs, adjacent to the pleura (Figure 1). COVID-19 PCR tests were performed twice, and both were negative. Her blood count is normal. Her hospital records revealed high eosinophil numbers at the time of previous assessments. A CT record was found from 2016 and compared, and the lesions seen in 2020 were more intense (Figure 2). A previous bronchoalveolar lavage, the eosinophils percentage was 25%. Steroid treatment was initiated at the center at which the tests were performed, but the patient terminated treatment voluntarily, and did not attend any follow up visits. Upon the diagnosis of CEP, prednisolone 1 mg/kg was initiated.

Figure 1



Axial CT image of the patient from 2020, showing bilateral pleural-based ground glass and consolidation areas. A CT axial view of the patient showing the bilateral pleural-based ground-glass appearance and consolidation areas

Figure 2



A CT axial image of the patient from 2016 showing bilateral pleural-based ground-glass appearance and consolidation areas

Discussion-Conclusion: This situation caused cases whose tomographic appearance was confused with COVID-19 pneumonia. A detailed anamnesis, previous radiological images, and clinical, biochemical and microbiological data should be evaluated together for an accurate diagnosis.

Keywords: Chronic Eosinophilic Pneumonia (CEP), SARS-CoV-2, Computed Tomography, Ground Glass Opacity



Yayın No: PS-195

Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni: Olgu Sunumu

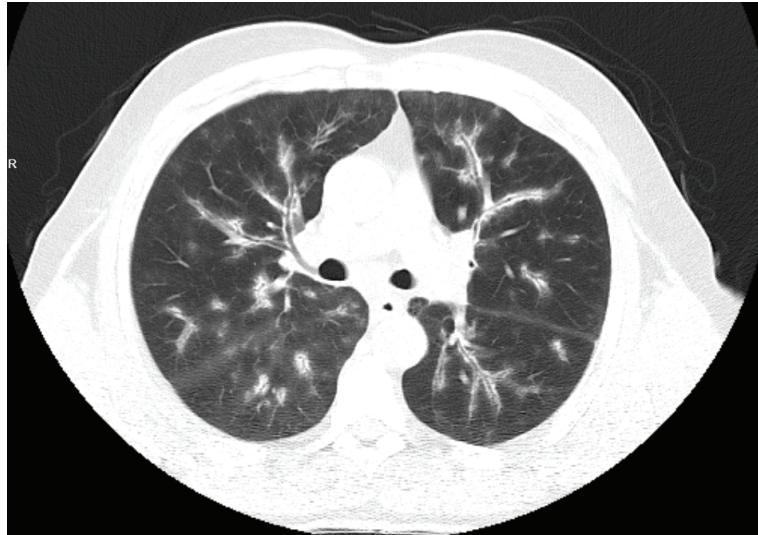
Betül Hepduman¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Enver Yalnız¹, Gülistan Karadeniz¹, Seher Susam¹, Dilan Yaşar¹

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

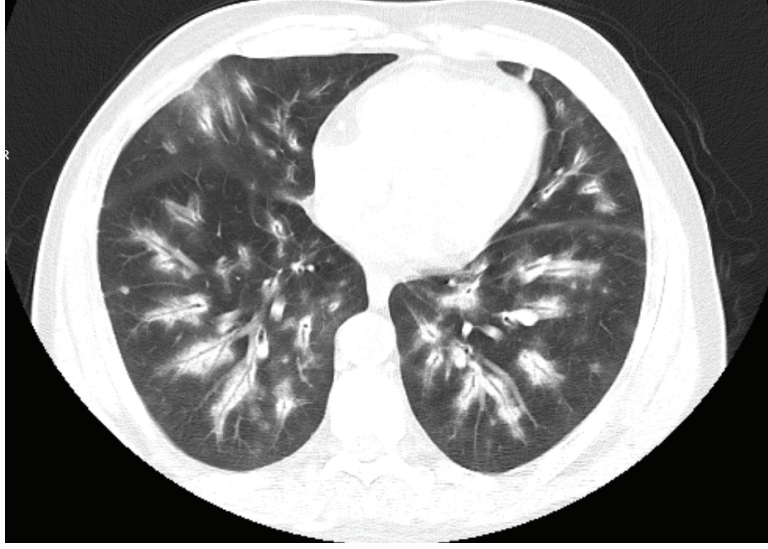
Giriş-Amaç: Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) respiratuar bronşioler, alveoller içerisinde fibroblastik tıkaçların oluşturduğu polipoid yapılarla karakterize histolojik bir bozukluktur. Etiyolojide; inhalasyon maruziyetleri, ilaç reaksiyonları, viral-mikoplazmal infeksiyonlar, organ transplantasyonları ve konnektif doku hastalıkları gibi patolojiler rol alabilir. İzole bronşiolitisi olan hastalar öksürük, nefes darlığı ve obstrüktif fonksiyon bozukluğu gösterirler. Sonuçta bu hastalar astım, amfizem, bronşit gibi obstrüktif hastalık tanısı alabilmektedir.

Olgu: Elli sekiz yaş erkek olgu, on gündür artan öksürük, nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde kırk paket/yıl sigara öyküsü mevcut. Otuz beş yıl inşaatta çalışmış ve hayvancılıkla uğraşmış. Üç aydır saman tozlarına maruziyeti mevcut. Fizik muayenede her iki akciğerde dinlemekle bazallerde raller duyuldu. Laboratuvar incelemesinde tam kan ve biyokimya tetkikleri olağan, romatolojik parametreleri negatif görüldü ancak total IgE 161 IU/ ml saptandı. Solunum fonksiyon testinde restriktif tipte solunum bozukluğu görüldü. Hastanın HRCT'sinde bilateral üst ve alt zonlarda santral ve periferik peribronşial ve bronşioler kalınlaşma, konsolider görünüm, yer yer buzlu cam opasiteleri perifere kadar sentrilobüler uzanım göstermektedir. Bronşial yapılarda belirgin diffüz çap azalması mevcut, subplevral alanlar korunmuş, bronşlar ve çevresindeki infiltrasyon nedeniyle bu infiltrasyon alanı içindeki bronşlar hava bronkogramı görünümünü oluşturmaktadır. Fiberoptik bronkoskopide bronş mukozası normal olup endobronşial lezyon görülmedi. Sağ orta lobtan bronkoalveolar lavaj sıvısı alındı, sağ alt lob lateral bazal segmentten transbronşial biyopsi yapıldı. Bronkoalveolar lavajdaki hücre dağılımı %56 makrofaj, %30 lenfosit, %4 eosinofil, %10 nötrofil şeklinde görüldü. Histopatolojik bulgular BOOP olarak yorumlandı. Hastaya 64 mg/gün metilprednizolon başlanarak, kademeli doz azaltıldı. Steroid tedavisinden bir ay sonra akciğer radyografisindeki konsolide alanların tamamen regrese olduğu görüldü.

Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni



Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni



Tartışma-Sonuç: Öksürük, nefes darlığı semptomları ve akciğer radyografisinde diffüz retikülonodüler patern gösteren olgularda BOOP tanısının konulması güç olup, öncelikle klinik olarak diffüz akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısının yapılması ve histopatolojik olarak BOOP tanısı konulmuşsa, BOOP'un kollagen vasküler hastalıklar, ilaç reaksiyonları, infeksiyonlar, eozinofilik pnömoni, alerjik alveolitis'le beraber görülebileceği unutulmamalıdır. Bu tür olguların bizim olgumuzda olduğu gibi kortikosteroid tedaviye yanıtları oldukça iyidir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiolitis Obliterans, Pnömoni, Alveolar İnfiltrasyon, Organize Pnömoni



Yayın No: PS-196

İdiopatik Pulmoner Fibrozis Olgusunda Videokonferans Tabanlı Egzersiz Programının Hasta Klinik Durumu Üzerine Etkisi

Fulya Senem Karaahmetoğlu¹, Amine Ataç², Esra Pehlivan¹, Erdoğan Çetinkaya³

¹S.B.Ü. Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul

Giriş-Amaç: Çalışmamızın amacı; idiyopatik pulmoner fibrozisli (İPF) tanılı hastalarda telerehabilitasyon tabanlı egzersiz programının kas gücü, fonksiyonel kapasite, fiziksel aktivite ve duyu durumu üzerine etkisinin ve uygulanabilirliğinin bir vaka üzerinde incelenmesidir.

Olgu: 75 yaşındaki erkek İPF tanılı hasta, 8 haftalık telerehabilitasyon tabanlı pulmoner rehabilitasyon egzersiz programına alındı. Program içeriğinde inspiratuar kas kuvvetlendirme, periferik kas kuvvetlendirme ve yürüyüş eğitimi yer almaktaydı. Hastanın egzersiz kapasitesi 6 dakika yürüyüş testi, dispne seviyesi modifiye Medikal Research Council dispne skoru (Mmrc), yorgunluk durumu yorgunluk şiddeti ölçeği, fiziksel aktivite seviyesi uluslararası fiziksel aktivite anketi, yaşama kalitesi Saint George Yaşama kalitesi anketi (SGRQ), psikolojik durumu Hastane anksiyete depresyon ölçeği (HADS) ile değerlendirildi. Program sonunda hastanın yürüme mesafesinin 638 m'den, 671 m'ye çıktığı, Mmrc skorunun 4 'den 0'a düştüğü, HADS anksiyete skorunun 16'dan, 5'e, depresyon skorunun 10'dan 3'e, el kavrama kuvvetinin sağ el için 70'den 86'ya, sol el için 80'den 87'ye değiştiği tespit edildi. SGRQ skorlarında olumlu gelişme varken, fiziksel aktivite seviyesinin aynı kaldığı gözlemlendi.

Telerehabilitasyon öncesi ve sonrası bulgular

Telerehabilitasyon Öncesi			Telerehabilitasyon Sonrası		
Omuz fleksiyonu	Omuz abduksiyonu	Dirsek fleksiyonu	Omuz fleksiyonu	Omuz abduksiyonu	Dirsek fleksiyonu
24,4 /26,2	33,3/29,1	46,7/38,5	29,4/33,0	26,3/22,3	34,6/36,6
Dirsek ekstansiyonu	Kalça fleksiyonu	Diz ekstansiyonu	Dirsek ekstansiyonu	Kalça fleksiyonu	Diz ekstansiyonu
30,4/36,1	37,6/36,7	29,2/31,3	29,0/23,2	39,4/34,6	25,5/23,3
Dorsi fleksiyonu	Kavrama kuvveti	mMRC	Dorsi fleksiyonu	Kavrama kuvveti	mMRC
25,7/26,3	70/80	4	24,5/24,3	86/87	0
MIP	MEP		MIP	MEP	
92	89		82	59	
HADS Depresyon	10		HADS Depresyon	3	
HADS Anksiyete	16		HADS Anksiyete	5	
FSS	55		FSS	18	
Symptoms Score-SGRQ	Activity Score-SGRQ	Total SGRQ	Score-Symptoms Score-SGRQ	Activity Score-SGRQ	Total Score-SGRQ
47,9	100	68,07	55,8	53,62	41,20
IPAQ	2		IPAQ	2	



Tartışma-Sonuç: Çalışmamızın sonucunda; İPF'li hastaya uygulanan 2 ay süreli telerehabilitasyon programının kişinin duyu durumunu iyileştirdiği, kavrama kuvveti ve kas gücünü artırdığı, yorgunluğu ve dispneyi azalttığı bulunmuştur. Çalışmamız İPF'li hastalarda pulmoner rehabilitasyonun telerehabilitasyon şeklinde uygulanabileceğini ve hastaların semptomlarında ve yaşam kalitelerinde iyileşmeye katkıda bulunacağını işaretidir. Bu nedenle İPF'li hasta grubunda telerehabilitasyon ile ilgili daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik Pulmoner Fibrozis, Telerehabilitasyon



Yayın No: PS-197

NSİP Prezantasyonu: AC'de Nodüller

Dildar Duman¹, Ömer Faruk Taştı¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğerde multipl nodüllerin etyolojisinde maligniteler öncelikle akla gelmekle birlikte, nodüllerin çok geniş bir ayırıcı tanısı vardır. NSİP de bu ayırıcı tanıların arasında özellikle eşlik eden buzlu cam ve retikülasyon varlığında yer alır.

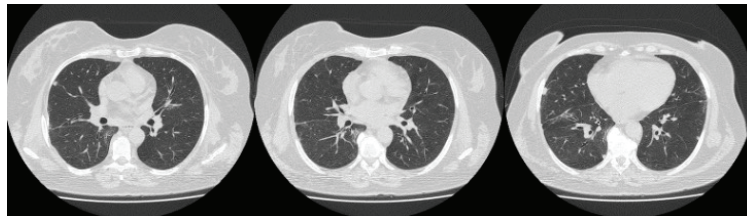
Olgu: 56 yaşında kadın hasta akciğerde nodüller ve malignite tetkik amacıyla tarafımıza yönlendirildi. Hastanın kuru öksürük şikayeti mevcuttu. Hastanın özgeçmişini incelendiğinde 2009 yılında interstisyel akciğer hastalığı ön tanısıyla tetkik edilip, cerrahi biyopsi sonrasında NSİP tanısı aldığı görüldü. Hasta o dönem kortikosteroid tedavi kullanmış, sonrasında uzun süre ilaç kullanmamış ve takipten çıkmıştı. Hastanın başvuru BT sinde her iki akciğerde periferik subplevral alanları tutan en büyüğü 12 m çapında multipl nodüller mevcuttu. Bunun üzerine hastadan PET-CT istenildi. PET-CT de nodüllerde FDG tutulumu izlenmedi. Hastanın romatolojik markırları negatif bulundu. Hastanın geçmiş BT leri incelendiğinde daha az olmakla birlikte nodüllerin olduğu ve buna buzlu cam ve interstisyel paternin eşlik ettiği görüldü. Öksürük şikayeti olan, FVC: 2.40 %97, DLCO: 3.55 %50 saptandı. Hastaya 40 mg metilprednizolon tedavisi başlandı. Prednizolon tedavisine azaltılarak devam edildi. 6. Ay kontrolünde öksürük şikayeti geçti, DLCO %59 bulundu, klinik ve fonksiyonel iyileşme ve nodüllerde kısmi regresyon görüldü. Hastanın tedavisine 4 mg metilprednizolon ile devam ediliyor.

1



BT Kesit -1

2



BT Kesit-2

Tartışma-Sonuç: Radyolojik olarak buzlu cam ve retikülasyon varlığı NSİP için karakteristik olmakla birlikte, subplevral ve interlobuler nodüller de NSİP de görülebilir. Maligniteyi taklit edebilir. Multipl subplevral nodüllerin ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: NSİP, Subplevral Nodül, Buzlu Cam, İnterstisyel Akciğer Hastalıkları

Yayın No: PS-198

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis ve Pulmoner Hamartom Birlikteliği: Olgu Sunumu

Şule Gül¹, Neslihan Akanıl Fener², Yunus Seyrek³, Elif Yelda Özgün Niksarlıoğlu¹, Mehmet Atilla Uysal¹

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

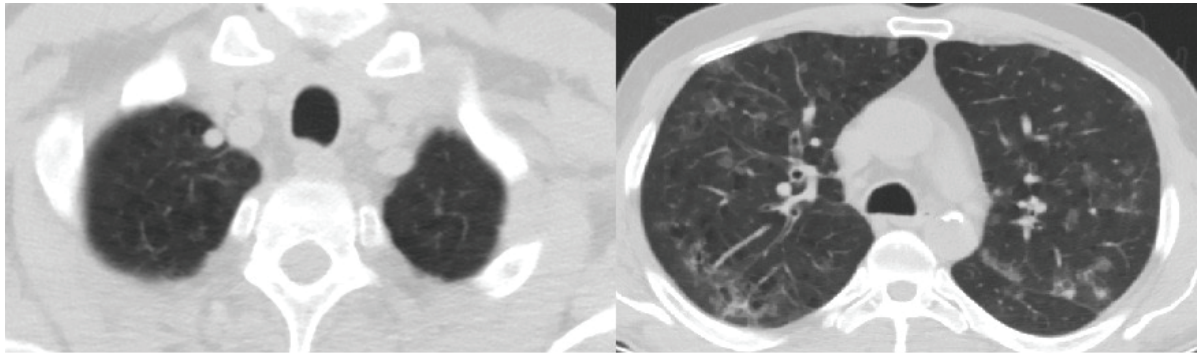
²S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

³S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç: Pulmoner Langerhans hücreli histiyositozis (PLHH), CD1a yüzey antijeni içeren Langerhans hücrelerinin dokuları infiltrasyonu ile oluşan, etyolojisi bilinmeyen nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Genç erişkin ve sigara içicilerde daha fazla görülmektedir. Pulmoner hamartom, akciğerin en sık görülen benign tümörü olup tüm akciğer tümörlerinin % 3'den azını oluşturur. Hamartomlarda, karsinom ve sarkoma malign dönüşüm olabildiği gösterilmiştir. İleri yaşta, smoker erkek hastada PLHH ve pulmoner hamartom birlikteliği nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta tarafımıza öksürük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde iskemik kalp hastalığı ve kronik kansızlık nedeni ile her yıl 1-2 kez eritrosit süspansiyonu takılma öyküsü mevcuttu. Alışkanlıklarında 50 yıldır günde 5-6 adet sigara kullandığı öğrenildi. Yapılan biyokimyasal tetkiklerinde patolojik olarak HGB:8.2 g/dl, HCT:%27.5, Ferritin: 4.9 ng/ml saptandı. Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); sağ üst lob apexte 6mm sınırları düzenli nodül ve bilateral, üst-orta lobların daha fazla tutulduğu, buzlu cam şeklinde nodüller mevcuttu. Nodüllerin yer yer kaviteleştiği görüldü (Şekil 1). Malignite ekartasyonu açısından çekilen PET-BT'de sağ üst lobdaki nodülde tutulum izlenmedi. Bilateral buzlu cam nodüllerinde Suv-max: 3.6, bilateral hiler ve subkarinal lenf nodlarında Suv-max:3.2 olarak saptandı. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopide endobronşial lezyon saptanmadı. Alınan lavaj sitolojisinde malign hücre gözlenmedi ve kültürlerinde üreme olmadı. Bu sırada bakılan kollajen ve vaskülit markerları negatif geldi. Hastaya tanısız amaçlı wedge rezeksiyon yapıldı. Sağ üst lobdaki nodülün wedge rezeksiyon sonucu Hamartom olarak raporlandı. Sağ alt lobdan alınan wedge rezeksiyon sonucu, CD1a ve S100 ile böbrek hücreli histiositik hücrelerde pozitif boyama tespit edilerek Pulmoner Langerhans hücreli histiositozis olarak raporlandı (Şekil 2). Hastaya sigara bırakılması önerildi, hematoloji polikliniğine yönlendirildi ve takibe alındı.

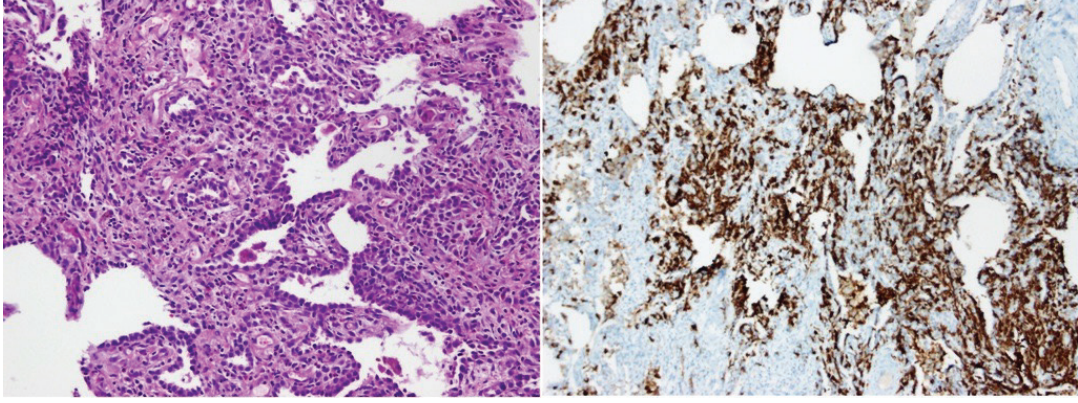
Şekil 1



Toraks bilgisayarlı tomografide, sağ üst lob apexte 6mm sınırları düzenli nodül ve bilateral, buzlu cam şeklinde yer yer kaviteleşen nodüller



Şekil 2



10X10 HE ile alveol septalarında eozinofil ve böbrek nüveli histiyositik proliferasyon ve CD 1a ile böbrek hücreli histiyositik hücrelerde pozitif immünohistokimyasal reaksiyon

Tartışma-Sonuç: PLHH, daha çok sigara içen genç erişkin bireylerde gözlenen bir hastalıktır. Olgumuz smoker fakat ileri yaşta bir olgu idi. PLHH ile akciğer kanseri birlikteliği olan olgu sunumları mevcuttur. Olgumuzda gözlenen lezyon Hamartom olarak tanı almıştır.

Anahtar Kelimeler: Langerhans Hücreli Histiyositozis, Hamartom

Yayın No: PS-199

Trastuzumaba Bağlı Gelişen İnterstisyel Akciğer Hastalığı

Esra Betül Akkoç¹, Emine Argüder², Eren Göktuğ Ceylan¹, Sibel Günay¹

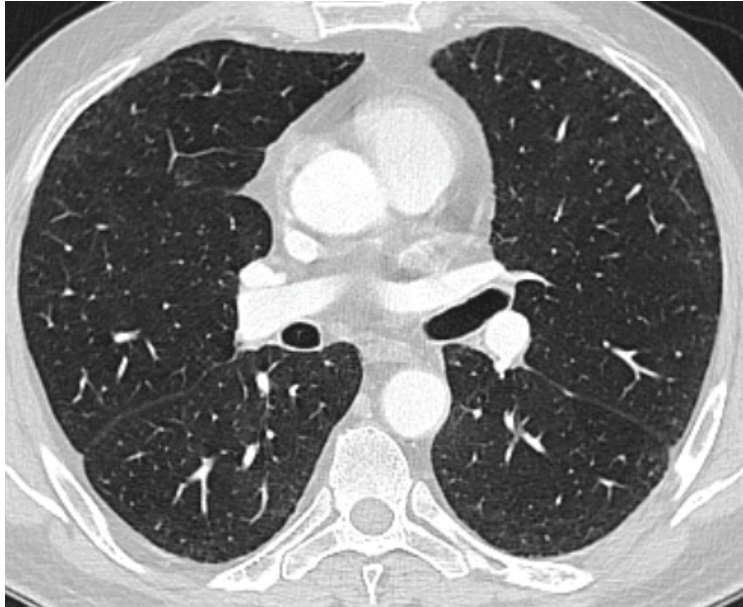
¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Çeşitli ilaç kullanımlarına bağlı olarak akciğerlerde etkilenmeler görülmektedir. İlaç ilişkili akciğer hastalıkları karşımıza sıklıkla interstisyel patern ile çıkmaktadır. Burada trastuzumab ilişkili interstisyel pnömonitis gelişen bir hasta sunulmuştur.

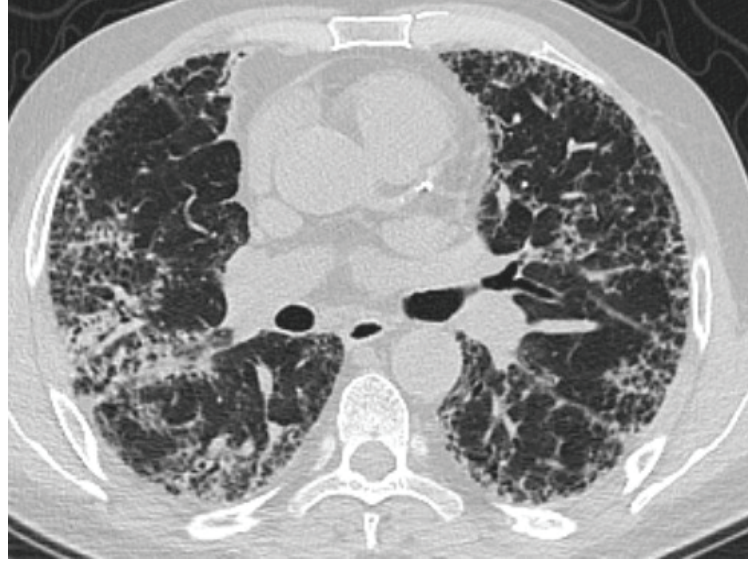
Olgu: Altmış altı yaşında erkek hasta acil servise ciddi nefes darlığı nedeni ile başvurdu. Hastanın öyküsünde 6 ay önce metastatik mide ca tanısı konduğu ve bu nedenle 6 kür trastuzumab tedavisi aldığı öğrenildi. Son birkaç aydır nefes darlığı vardı ve aldığı son kemoterapiden sonra nefes darlığı artmıştı. Sigara kullanımı 15 paket yıl olup 13 yıldır exsmokerdi. Hastanın komorbiditeleri arasında konjestif kalp yetersizliği, diyabetes mellitus, hipertansiyon mevcuttu. Hastanın Covid geçirme öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, koopere, oryante, 5 lt/dk maske ile SpO₂ %97, bilateral ince ralleri mevcuttu. Pretibial ödem negatif, çomak parmak yoktu. Laboratuvarında; biyokimyasal değerleri normal sınırlarda idi. Tam kan sayımında; WBC:1240 (Neu%27.6, Lym %46.5), Hgb: 9,5, CRP: 13, PCT: negatifti. Oda havası arter kan gazında; pH: 7,36, pCO₂: 37,6, PO₂: 50,7, HCO₃act: 20,9, SPO₂: %73.6 idi. Çekilen toraks BT'de her iki akciğer parankiminde yaygın interseptal kalınlaşmalar, alt loblarda belirgin bal peteği görünümünün eşlik ettiği geniş yer kaplayan fibrotik değişiklikler izlenmekte idi. Hastanın tedavi başlangıcında çekilen toraks BT parankim bulgularının normal olması, hastada olası diğer nedenlerin ekarte edilmesi ile trastuzumab ilişkili akciğer fibrozisi düşünüldü. Hastaya 40mg/gün prednol başlandı. 15 günlük izlemde klinik ve radyolojik olarak yanıt alındı.

kt öncesi





kt sonrası



Tartışma-Sonuç: Trastuzumab ilişkili pnömonitis %0.4-0.6 oranında görülmektedir. Tedaviden yaklaşık 6 hafta sonra ortaya çıkmaktadır. Solunumsal yakınmalar, fizik muayene ve radyoloji çoğu zaman nonspesifiktir. Tanı kronik akciğer hastalığı, fırsatçı enfeksiyonlar, lenfanjitik akciğer metastazi, radyoterapiye sekonder pnömonitis ve interstisyel fibrozis, pulmoner hemoraji gibi akciğeri etkileyen patolojilerin dışlanması ile konulmaktadır. Akciğere toksik ilaçların kullanımı sırasında akciğer bulgularının daha yakın takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İah, Trastuzumab, Pnömonitis

Yayın No: PS-200

Geç Dönem COVID-19 Olduğu Düşünülürken Antisentetaz Sendromu Tanısı Alan Bir Olgu

Hülya Günbatar¹, Buket Mermit Çilingir¹, Emin Oğuz²

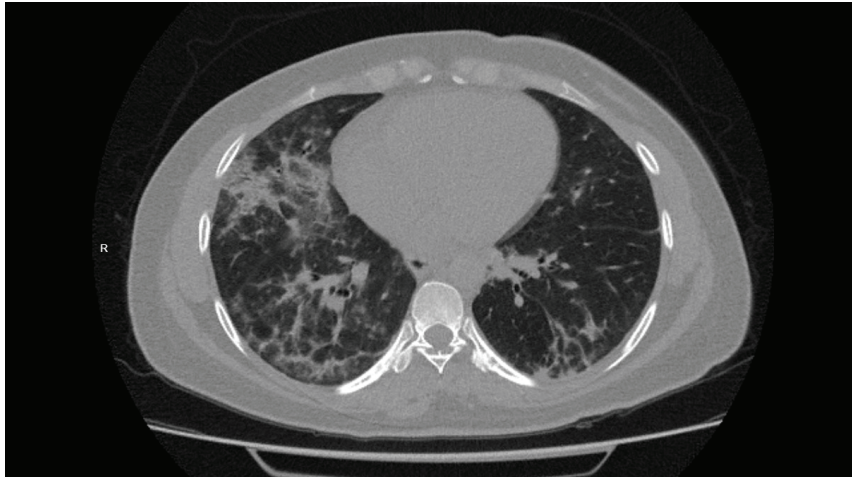
¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

²S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Yorgunluk, ateş, bulantı, kusma, tat ve koku kaybı şikayetleri ile kendini gösteren COVID-19'da hastaların bir kısmında akciğer tutulumu görülmektedir. Akciğer tutulumu pek çok hastalığı taklit edebilmekte, bulgular aylarca sürebilmektedir. Toraks tomografi görüntüleriyle geç dönem COVID-19 olarak kabul edilip takip edilirken Antisentetaz sendromu tanısı alan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz sekiz yaşında kadın hasta iki aydır devam eden öksürük, kas-eklem ağrıları, güçsüzlük, el-ayak bileğinde şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. İki ay önce ateş, eklem ağrısı, öksürük şikayeti ile COVID-19 acil servise başvurduğunu, test yapıp tomografi çekildiğini, bir problem saptanmadığını belirtti. E-nabız üzerinden o zaman bakılan PCR'in negatif, Toraks BT'nin normal bulgular içerdiği belirlendi. Güncel akciğer grafisinde bilateral, yaygın, nonhomojen, dağınık yerleşimli konsolide alanların görülmesi üzerine çekilen kontrastlı toraks BT bilateral alt loblarda ince retiküler görünüm, buzlu cam opasiteleri ve yer yer fibrotik alanlar olarak değerlendirildi. PCR testi negatifti. Bronkoskopi yapılarak bronkoalveoler lavaj alındı. Özellik yoktu. El ve ayak bileğinde ödem, özellikle kollarını kaldırmada, oturup kalkmada güçsüzlük şikayeti ve tomografi bulgularının geç dönem COVID-19 bulgularına benzer ancak klinik ile birlikte değerlendirildiğinde tam uyumlu olmaması üzerine Romatoloji konsültasyonu istendi. Üst ve alt ekstremitelerde kas gücü kaybı saptanan hasta akciğer tutulumuyla seyreden bağ doku hastalıkları açısından tetkik edildi. Anti SS-A/Ro52 +3 pozitif, RF, anti-CCP, ANA testleri negatifti. Sonuçlarla hasta Antisentetaz sendromu olarak kabul edildi. Metilprednizolon 48mg/gün, azatiyopurin 150mg/gün başlandı. Bir ay sonraki kontrolde öksürük ve kas güçsüzlüğünde azalma, 3ay sonraki BT'de ise akciğer tutulumunda regresyon saptandı.

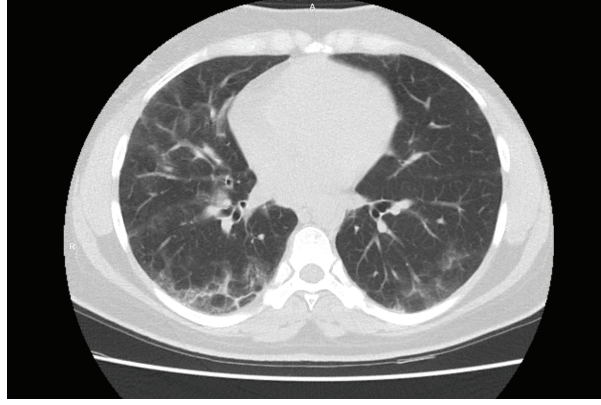
Resim 1.



Resim 1. Kontrastlı Toraks BT'de bilateral alt loblarda ince retiküler görünüm, buzlu cam opasiteleri ve yer yer fibrotik alanlar mevcut.



Resim2.



Resim2. Üç ay sonra Çekile Toraks BT'de tüm odaklarda regresyon.

Tartışma-Sonuç: Antisentetaz Sendromu myopati, artrit, raynaud, interstisyel akciğer tutulumu ile karakterize bir hastalıktır. Genellikle ellili yaşlarda, %80 oranında kadınlarda görülür. Hastaların %65'i ilk başvurusu Göğüs Hastalıkları Polikliniklerine yapar, bu hastaların da %90'ında İntersiyel Akciğer Hastalığı görülür. COVID-19 pandemisinin geç dönem bulgularını takip ettiğimiz şu günlerde akciğer tutulumu ile seyreden vaskülitler, myozitler, romatolojik hastalıklara eşlik eden akciğer tutulumları COVID-19 olarak değerlendirilebilmektedir. Hastalar mutlaka COVID-19 dışı tanılar açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Anti-Sentetaz Sendromu, Akciğer Tutulumu, İntersiyel Akciğer Hastalığı, Bağ Dokusu Hastalığı

Yayın No: PS-201

Sarkoidoz ve Multiple Myelom: Nadir Bir Birliktelik

Nihan Kurt Güre¹, Neval Alagoz¹, Ramazan Eren¹, Şule Gül¹, Mustafa Altınkaynak², Turgut Güre³, Fatma Tokgöz Akyıl¹

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

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Sarkoidoz, nonkazeifiye granülomlar ile karakterize, nedeni bilinmeyen multisistemik bir hastalıktır. Geniş hasta sayısı içeren serilerde, sarkoidoz hastalarında lenfoproliferatif hastalıkların 12 kata kadar artabildiği ve bu riskin tanının ilk 12 yılında belirgin olduğu gösterilmiştir. Ayrıca lösemi ve multiple myelom (MM) gibi hastalıklarla da birliktelik bildirilmiştir. MM, kemik iliğinin plazma hücreleriyle infiltrasyonu ve anormal immunglobulin üretimi ile karakterize bir plazma hücre diskrazisidir. Literatürde sınırlı sayıda olmak üzere sarkoidoz ile eş zamanlı veya takiplerde MM tanısı konulan olgular raporlanmıştır. Sarkoidoz tanısından bir yıl sonra gelişen, vücut ağrıları hiperkalsemi ve anemi için yapılan tetkiklerinde multiple myelom tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş üç yaşında kadın hasta, halsizlik, öksürük şikayetleri nedeni ile yapılan tetkikleride multiple mediastinal lenfadenomegali (LAM) saptanarak ileri tetkik amaçlı hastanemize yönlendirildi. Hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan hastanın laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda idi. Toraks bilgisayarlı tomografide saptanan sağ paratrakeal, subkarinal ve bilateral hiler LAM'lar endobronşial ultrasonografi ile örneklenerek kronik nonnekrotizan granümatöz lenfadenit raporlandı, mikrobiyolojik bir etken saptanmadı. Evre 1 sarkoidoz tanısı konulan ve sistem taramalarında ek tutulum saptanmayan hasta takibe alındı. Takibin ikinci yılında gelişen vücut ağrıları, hiperkalsemi (11.0 mg/dL) ve anemi (Hemoglobin: 9,9 g/dL) saptandı. Noromositik normokromik anemi ve periferik yaymada rulo formasyonu saptanan hastaya ileri tetkiklerinde hafif zincir multiple miyelom tanısı konuldu. Altı kür velcade, deksametazon ve zometa tedavisi alan hastaya takibinin üçüncü yılında progresyon nedeniyle deksametazon ve ek tedaviler eklenmiş, beşinci yılında iksazomib, lenalidomid, deksametazon tedavisi başlanmıştır. Hastanın altı yıllık takiplerinde, sarkoidoz açısından akciğer veya akciğer dışı sistemik aktivasyon gelişmemiş bu durumun MM nedeniyle kullandığı deksametazon tedavisine de bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak, sarkoidoz hastalarının takibinde gelişebilecek lenfoproliferatif hastalıkların ve diğer hematolojik hastalıkların akılda tutulması, değişen laboratuvar parametreleri veya yeni semptomlarda bu açıdan da değerlendirme gerekebileceği unutulmamalıdır. İleri yaşta görülen kemik ağrıları, anemi, hiperkalsemi, hipoalbuminemi, akut böbrek yetmezliği gibi durumlarda MM akla gelmeli bu yönde tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Multiple Myelom



Yayın No: PS-202

Paklitaksel'e Bağlı Gelişen Akut İnterstisyel Pnömoni Olgusu

Neval Alagöz¹, Nihan Kurt Gürer¹, Şule Gül¹, Demet Turan¹, Mehmet Atilla Uysal¹

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

Giriş-Amaç: İlaça bağlı interstisyel pnömoni, kemoterapotik ilaçlar ile nadir olarak gelişebilmektedir. Paklitaksel'e bağlı interstisyel pnömoni daha önce olgu bazında sunumlar ile gösterilmiştir. Akciğer adeno kanser tanısı alıp, tedavide paklitaksel başlanan bir hastada gelişen interstisyel pnömoni olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 55 yaşında, erkek hasta nefes darlığı, öksürük ve ateş şikayeti ile hastanemize başvurdu. 5 ay önce mediastinal örnekleme ile adenokarsinom tanısı alan hasta, hastaneye yatışından 2 ay önce toplam 6 kür kemoterapi, 10 seans beyin metastazından dolayı beyne olmak üzere 33 seans radyoterapi almış. Hikayesinde hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu, 100 p/y smoker ve 5 aydır exsmoker idi. PA akciğer grafisinde bilateral orta-alt zonlarda daha yaygın retiküler infiltrasyon gözlemlendi. Torax bilgisayarlı tomografisinde (BT); bilateral üst-orta loblarda daha belirgin buzlu cam alanları, subplevral ince lineer atelektazile, interseptal belirginleşme ve traksiyon bronşektazileri mevcuttu. Akut gelişen bilateral buzlu cam görünümü daha önceki tomografilerde izlenmedi. toraks BT anjiyoda emboli ekarte edildi. Covid pcr sonucu negatifti. Hastanın hastaneye yatışında oksijen saturasyonu %79 civarındaydı. Laboratuar tetkiklerinde; Wbc: 14.690, %91.5 nötrofil hakimiyeti, C-reaktif protein: 408.4mg/L, prokalsitonin 0,78, LDH:745, D-dimer:8.31 idi. Tedavide antibiyoterapi ile 80mg/gün metilprednisolon başlandı. Rezervuarlı oksijen maskesiyle takibi yapıldı. 10 lt rezervuarlı maskeyle oksijen saturasyonu 96 civarında seyretti. Akciğerde akut gelişen interstisyel pnömoni tablosunun kümülatif doza bağlı paklitaksele bağlı olduğu düşünüldü. Metil prednisolon 5 gün 80mg/gün verildikten sonra kontrol radyolojisinde regresyon izlenmesi nedeni ile 40mg/gün'e düşüldü. Hasta halen takibimiz altındadır.

Tartışma-Sonuç: Paklitaksel'e bağlı gelişen akut interstisyel pnömoni mortal seyredabilen ciddi bir tablodur. Literatürde birçok olguda steroide iyi yanıt alındığı gözlenmiştir. Olgumuzda da steroide yanıt alınmış ve radyolojik regresyon izlenmiştir. Paklitaksel tedavileri sırasında gelişebilecek interstisyel pnömoni durumu ciddi seyredebilmesi nedeni ile akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Pnömoni, Paklitaksel

Yayın No: PS-203

Yaygın Kemik ve Kemik İliği Tutulumu Olan Sarkoidoz Olgusu

Meltem Fidan Gündüz¹, Emine Argüder², Fatma Sinem Cander¹, Tuncer Tuğ¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD.

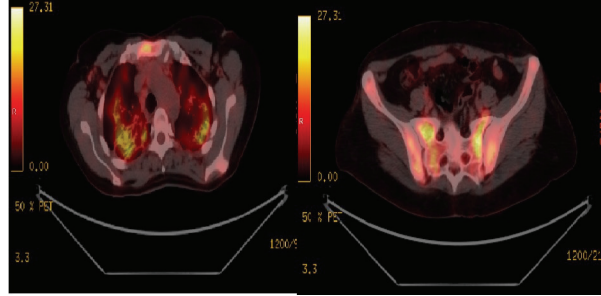
Giriş-Amaç: Sarkoidoz; birçok organ ve sistemi tutabilen, etiyojisi kesin olarak bilinmeyen, granülatöz inflamasyonla seyreden bir hastalıktır. Sarkoidoz tanısı uyumlu klinik ve radyolojik bulguların yanı sıra histopatolojik olarak nonkazeifiye granülatöz lezyonların gösterilmesi ve diğer granülatöz hastalıkların ekarte edilmesi ile konabilir. En sık akciğerleri etkiler. Bunun yanı sıra göz, deri ve diğer organlarda tutulabilir. Kemik ve kemik iliği tutulumu ise nadirdir.

Olgu: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 55 yaşında bayan hasta vücudunda var olan makülopapüler döküntülerin artması nedeni ile dermatoloji kliniğine başvurmuş. Deri biyopsi sonucu nonkazeifiye granülatöz dermatit uyumlu olması nedeni ile tarafımıza danışılan hasta takibimize alındı. Uzun süredir devam eden kuru öksürük ve efor dispnesi olan hastaya toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) çekildi, her iki aksillada mediastende ve intraabdominal en büyüğü 33x14mm multiple lenfadenopati (LAP) saptandı. Her iki akciğer üst lob segmentlerinde masif fibrozis, traksiyon ektazileri, bül oluşumları, paraseptal amfizemler ile karakterize end-stage parankim hasarı izlendi. Hastadan daha önce dış merkezde endobronşiyal ultrasonografi ile biyopsi alındığı patoloji sonucunda da malignite yönünden negatif, granülatöz bulgular saptandığı ancak takipsiz kaldığı görüldü. Serum ACE artmış olarak saptandı (354 U/L), serum ve 24 saatlik idrar kalsiyumu normal, kollajen doku markerları negatif saptandı. Granülatöz enfektif durumlar dışlandı. Kardiyak tutulumun ve sarkoidoz aktivasyonunu değerlendirmek için PET/BT çekildi; akciğer, intra ve ekstra torasik LAP tutulumun dışında ciltte, kemiklerde, kemik iliğinde patolojik tutulum olduğu görüldü. Hematolojik malignite ekartasyonu için kemik iliği biyopsisi yapıldı, non-nekrotizan granülatöz inflamasyon olarak sonuçlandı. Sarkoidoz tanısı ile steroid tedavisi başlanan hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

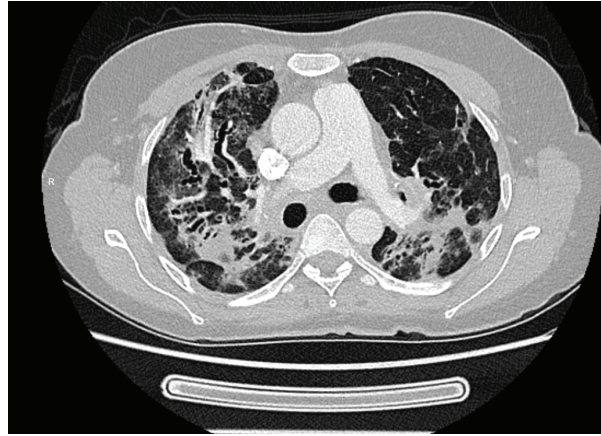
Tartışma-Sonuç: Sarkoidoz olgularında kemik ve kemik iliği tutumu nadir olup %3-5 civarındadır. Kemik sarkoidozunda olguların genellikle asemptomatik olması ya da mevcut bulguların nonspesifik olmasından dolayı, tanısı sıklıkla atlanmaktadır. Biz de akciğer, deri, kemik ve kemik iliği tutulumları olan sarkoidoz olgumuzu nadir görülmesi nedeni ile paylaştık.



pet/ct



toraks bt



Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Kemik, Kemik İliği, PET-BT.

Yayın No: PS-204

8 Haftalık Uzaktan Takipli Eş Zamanlı Uygulanan Telerehabilitasyonun Etkinliği: Olgu Sunumu

Amine Ataç¹, Esra Pehlivan², Erdoğan Çetinkaya³, Fulya Senem Karaahmetoğlu⁴

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD, İstanbul

Giriş-Amaç: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), kötü prognozlu, nadir görülen ilerleyici bir fibrotik akciğer hastalığıdır. Akciğerlerde zamanla artan fibroz gaz değişiminin kötüleşmesine yol açarak fiziksel aktivite sırasında hipoksemiye, azalan fiziksel aktivite, egzersiz toleransı, kas gücü ve yaşam kalitesine neden olur. Bu olgu sunumunun amacı 8 hafta boyunca uygulanan pulmoner telerehabilitasyonun olgu üzerine olumlu etkilerini göstermektir.

Olgu: İPF hastalığına sahip 47 yaşında, 174 cm boyunda, 85 kilogram olan erkek hastaya telerehabilitasyon programı öncesi değerlendirmeler sonucuna göre hastaya özgü bir pulmoner telerehabilitasyon programı planlandı. Program; hasta eğitimi, solunum kontrolü, derin solunum egzersizleri, noninvaziv PowerBreath cihazı ile inspiratuar solunum kas kuvvetlendirme (İMT eğitimi), periferik kaslara dirençli egzersiz bandı ile kuvvetlendirme ve serbest yürüme eğitimi içerdi. Haftada 3 gün (2 gün whatsaptan görüntülü fizyoterapist ile seans, 1 gün ev egzersizi), 8 hafta boyunca telerehabilitasyon programına devam edildi. Program öncesine(Ö) göre sonrasında(S); %FEV1/FVC (Ö: %79, S: %108), %PEF (Ö:%97, S: %101), %maksimal inspiratuar basınç-MIP (Ö:124 cmH2O, S: 175 cmH2O), %maksimal ekspiratuar basınç-MEP (Ö: 106 cmH2O, S: 240 cmH2O), fiziksel aktivite (Ö:220 MET, S:2862 MET), Saint George Solunum Anketi total puan ile değerlendirme parametrelerinde iyileşme görüldü.

Tartışma-Sonuç: Uygulanan telerehabilitasyon sonucunda hastanın bazı spirometrik ölçümlerinde, solunum kas kuvvetinde, aktivite düzeyinde, yaşam kalitesinde olumlu etkilenim meydana geldi. Olgu sayısının artırılarak daha ileri kapsamlı telerehabilitasyon çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İAH, İPF, Solunum Kas Eğitimi, Telerehabilitasyon



Yayın No: PS-205

Post COVID-19 Pulmoner Fibrosis Tedavisine Yaklaşım: Klinik Deneyim

Kerem Ensarioğlu¹, Ayşe Kevser Erdöl², Emine Bahar Kurt³

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

²S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

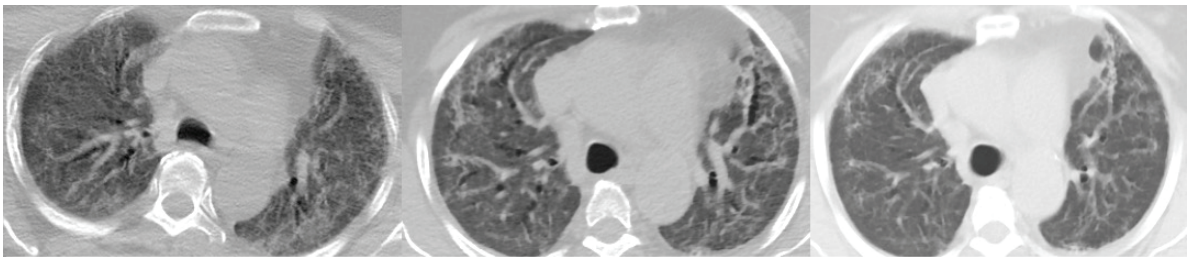
³S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: COVID-19, üst solunum yolu enfeksiyonundan Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS)'ye kadar geniş bir spektrumda kendisini gösterebilen, pandemik olarak görülen SARS-COV ailesinin bir üyesidir. Akut enfektif süreçteki respiratuar ve ekstratorasik sebeplerden görülen mortalite ve morbiditenin yanı sıra, takip eden kalıcı akciğer hasarı da bazı vakalarda tedaviye rağmen görülmektedir. Bu vaka serisinde, post COVID-19 pulmoner fibrosis ve buna bağlı yaygın akciğer tutulumu ile derin hipoksemi üzerine antifibrotik tedavi başlanılan hastalar sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Maksimum tedavi altında (Pulse steroid ve idame 1 mg/kg, geniş spektrum antibiyoterapi) yüksek oksijen desteğine (HFNO veya HFNO+NIMV) ihtiyacı olduğu görülen hastalar çalışma grubunu oluşturdu. Bu hastalar arasında yaygın akciğer tutulumu olan (Tomografik görüntüleme ve takipte tedavi yanıtı kısıtlı görülen (Oksijen desteği azaltılamayan) antifibrotik tedavi için değerlendirildi. Çalışma için yedi hasta uygun görüldü. Kendisinden ve yakınlarından onam alınan hastalara, endikasyon dışı onay sonrasında antifibrotik olarak haftalık doz arttırımı ile pirfenidon başlandı.

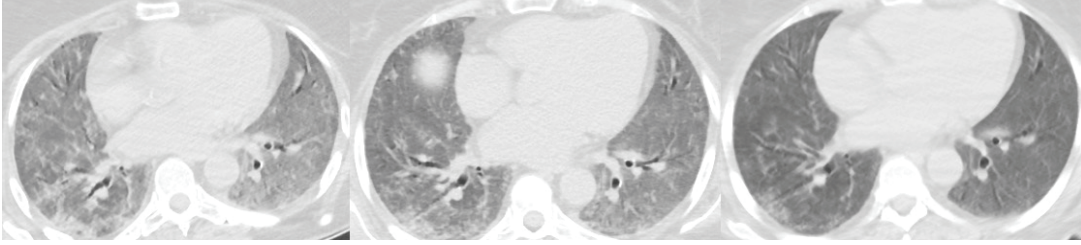
Bulgular: Altı hasta çalışma grubunu oluşturdu. Yaş ortalaması 62 (51-65) olarak görüldü. Dört hasta aktif smoker idi ve cinsiyetler eşit dağılmıştı. Tüm hastaların 10 gün favipiravir, en az 250 mg/gün olmak üzere pulse intravenöz steroid ve geniş spektrumlu antibiyoterapi aldığı izlendi. Steroid kullanım süresi 91(59-121) gün olarak görüldü. İlk tedavi başlangıcı ile antifibrotik başlanması arasında 86 (45-120) gün görüldü. Tüm hastalarda HFNO ihtiyacı nedeniyle yoğun bakımda takip edildi. İki hastanın takipte ARDS tanısı aldığı izlendi. Dört hastanın 90 günlük antifibrotik tedaviyi bitirdiği ve kalan 2 hastanın son ayında olduğu görüldü. Pirfenidon tedavisi halihazırda devam eden ve kontrol tomografisi henüz görülmeyen üç hasta dışındaki hastalarda, tomografide takibinde belirgin yanıt izlendi ve takipte oksijen ihtiyaçları olmadı. Ortalama servis yatış süresi 16 (14-22) gün ve yoğun bakım yatış süresi 49(17-70) gün idi.

Hasta No 1 Kabul, Tedavi Başlangıcı ve Takip Tomografi Kesitleri



Antifibrotik başlanılan hasta örneği. Tedavi başlanılan 2. tomografi ile tedavi sonu karşılaştırılmasında belirgin yanıt görülmektedir.

Hasta No 2 Kabul, Tedavi Başlangıcı ve Takip Tomografi Kesitleri



Antifibrotik başlanılan hasta örneği. İlk örneğe göre daha belirgin olan tutulumda, 3. kesitte görülen tomografi kesitinde yanıt görülmekle beraber, sınırdaki sekel odaklar devam etmektedir.

Demografik Bulgular, Yatış Süresi, O₂ Desteği ve Takip Durumu

Tartışma-Sonuç: Antifibrotik tedavinin, optimal tedaviye rağmen respiratuvar fayda görülmeyen COVID-19 hastalarında pulmoner fibrosisin progresyonunda ve oksijen ihtiyacını azaltmada rolü olduğu düşünülmektedir. Bu etkisinin incelenmesi hususu ile, daha geniş ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

www.uask2022.com



Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pulmoner Fibrosis, Interstisyel Akciğer Hastalığı, Solunum Yetmezliği



16-19 Mart 2022
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya



Yayın No: PS-206

Akciğer Sarkoidozu Olgusunda Pankreas Tutulumu

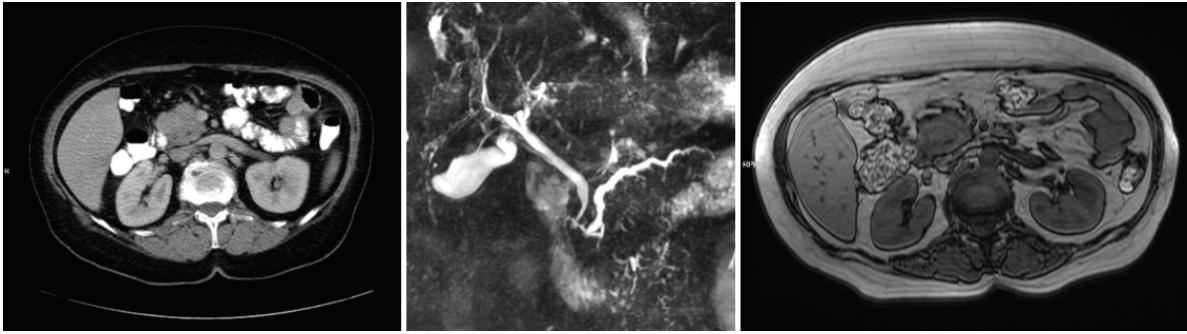
Hasan Furkan Avcı¹, Ömer Ayten¹, Tayfun Çalıřkan¹, Zafer Kartalođlu¹, Oğuzhan Okutan¹,
Bengü řaylan¹, Kadir Canođlu¹

¹S.B.Ü. İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han SUAM Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Sarkoidoz henüz bilinmeyen sebeplerle gelişen multisistemik granümatöz bir hastalıktır. %90'dan fazla vakada akciğer tutulumu görülse de vücudun herhangi bir yerini etkileyebilir. Çok spesifik durumlar hariç, tanı için doku biyopsisinde non-kazeifiye granümatöz inflamasyonun gösterilmesi gereklidir. Olgumuzda akciğer sarkoidozu tanısı ile takipli hastanın pankreasında saptanan lezyonun pankreatik sarkoidoz olarak değerlendirilmesi anlatılmıştır.

Olgu: Öncesinde kronik hastalığı olmayan, 2 senedir kliniğimizde nöks gösteren akciğer sarkoidozu tanısı ile takipli ve sistemik steroid kullanmakta olan 60 yaşındaki kadın hastada karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri gelişmesi üzerine abdominal BT ile görüntülemesi uygulandı. Pankreas parankimi dolgun görünümde olup Wirsung kanalı boyutlarında artış izlendi. Pankreas başında zayıf hipodens alan görülmesi üzerine planlanan MR kolanjiyografide darlık saptanmadı ancak Abdomen MR'de pankreas başı anterolateralde kontur lobülasyonu, pankreas başında 19x14 mm boyutlarında yer kaplayıcı lezyon raporlanması üzerine pankreas başı neoplazmi düşünülerek US eşliğinde biyopsi alındı. Malignite açısından nondiagnostik olarak raporlanması ve yeniden biyopsi önerilmesi nedeniyle Whipple operasyonu uygulandı. Pankreas başındaki lezyonun patolojik değerlendirmesi granümatöz non-kazeifiye inflamasyon olarak sonuçlandı. Akciğer sarkoidozu tanısı ile takipli hastada sarkoidozun pankreas tutulumu tanısı konarak sistemik kortikosteroid tedavisine devam edildi.

BT - MRCP - Abdomen MR



BT görüntüsünde wirsung kanalında genişleme, pankreas parankiminde dolgunluk ve pankreas başında zayıf hipodens alan. MRCP'de koledok ve pankreatik duktusta darlık saptanmadı. Kontrastlı Abdomen MR görüntüsünde pankreas başı koledok distali çevresi paranklimde kontrast tutulumu gösteren 19x14 mm lezyon

PAAG



PA grafide sağ akciğer üst zonda ve sol orta alt zonda parakardiyak opasite artışı

Tartışma-Sonuç: Sarkoidoz henüz bilinmeyen sebeplerle gelişen multisistemik granülatöz bir hastalıktır. %90'dan fazla vakada akciğer tutulumu görülse de vücudun herhangi bir yerini etkileyebilir. Çok spesifik durumlar hariç, tanı için doku biyopsisinde non-kazeifiye granülatöz inflamasyonun gösterilmesi gereklidir. Pankreatik sarkoidoz oldukça nadir görüldüğü için olgular genelde postmortem serilerde bildirilmiştir. Hastamızda gastrointestinal şikayetlere yönelik incelemelerde pankreas başında malignite şüpheli lezyon saptandı ancak biyopsi patolojisinde malignite bulgusu gözlenmedi. Granülatöz inflamasyonun sarkoidozun pankreas tutulumu nedeniyle olduğu belirlenerek sarkoidoza yönelik sistemik steroid tedavisine devam edildi. Pankreatik sarkoidozun tedavisinde nihai bir yöntem belli değildir. Olgu sunumlarında bazı hastaların spontan iyileşme gösterdiği, diğer hastaların steroid tedavisi ile tedavi olduğu bildirilmiştir. Hastamız halen aktif sistemik steroid tedavisi altında takip edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Pankreas, Pankreas Başı Neoplazmi, Sistemik Steroid



Yayın No: PS-207

Granümatöz Lenfositik İnterstisyel Akciğer Hastalığı: İki Olgu Sunumu

Zeynep Sena Solmaz¹, Aygül Abbasova¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Abdurrahman Tufan²

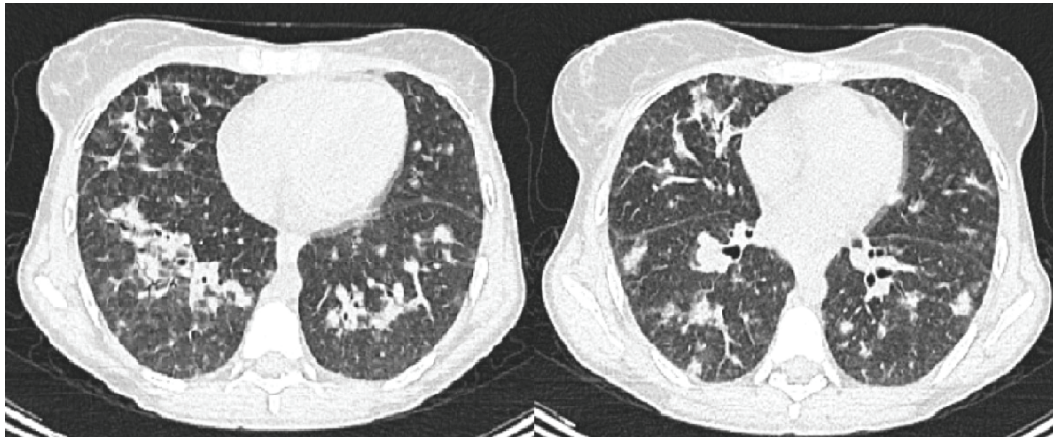
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Romatoloji Bilim Dalı

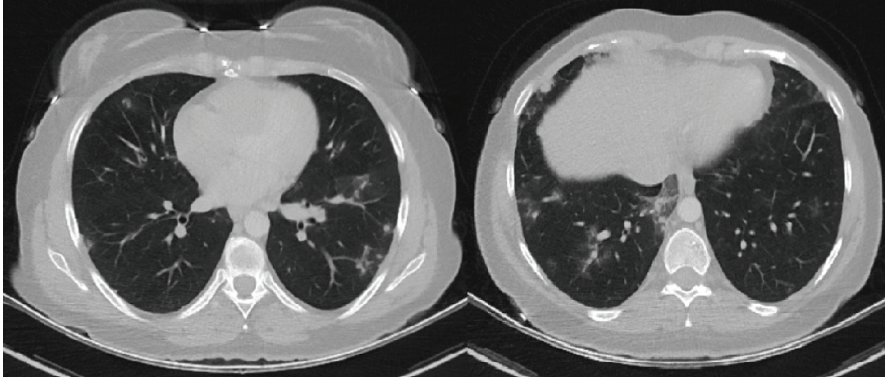
Giriş-Amaç: Yaygın değişken immün yetmezlik (YDİY), primer antikor yapım bozukluğu ile karakterize olan en sık görülen immün yetmezlik hastalığıdır (1). 25.000-50.000 kişide 1 bireyin YDİY'li olduğu tahmin edilmektedir (2). Enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz komplikasyonlar sık görülür. YDİY hastalarının %90 kadarında enfeksiyona bağlı, immün aracılı ve neoplastik hastalıklar gibi akciğer komplikasyonları gelişebilir. Bunlar arasında Granümatöz ve Lenfositik İnterstisyel Akciğer Hastalıkları (GL-İAH), vakaların yaklaşık %8-20'sinde bildirilen, bulaşıcı olmayan mortalite riskini önemli ölçüde artıran ciddi bir komplikasyondur (3). Erişkin göğüs hastalıkları klinik pratiğinde nadir görülmesi nedeniyle GL-İAH saptanan iki genç olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Olgu 1: Otuz dört yaşında kadın hasta bel-sırt ağrısı ve ağızda kuruluk şikayetleri nedeni ile romatoloji kliniğine başvurdu. Özgeçmişinde tekrarlayan sinüzit ve öksürük ile demir eksikliği anemisi mevcuttu. Toraks BT'de her iki akciğerde havayolları etrafında yamasal buzlu cam ve konsolide alanlar saptandı (Şekil-1). Total immünglobülin (Ig)G ve A düzeyleri ölçülemeyecek kadar düşük, IgM düzeyi yüksek saptanan olguya primer hüromal immünyetmezlik-Hiper IGM sendromu tanısı konuldu. Bronkoskopik biyopside yoğun lenfositik interstisyel inflamasyon ile gevşek granülomlar görüldü. Mevcut bulgularla GL-İAH olarak değerlendirilen olguya IVIG ve kortikosteroid tedavisi başlandı. Olgu 2: Otuz iki yaş kadın hasta, bir yıl önce konan YDİY tanısı ile 3 haftada bir IVIG tedavisi alıyordu. Toraks BT'de mediastinal LAP, buzlu cam, nodüler infiltrasyon görülmesi üzerine kliniğimize başvurdu (Şekil-2). Bronkoskopik biyopsi sonucu germinal merkezler bulunduran lenfoid foliküller içeren lenfoid dokular, granülom yapıları izlendi. Tüberküloz dahil tüm mikrobiyolojik incelemeleri negatif saptanan hasta GL-İAH olarak değerlendirildi. Hastaya metilprednizolon ve rituksimab tedavisi başlandı.

Şekil-1



Şekil-2



Tartışma-Sonuç: GL-İAH akciğerde lenfositik infiltrat ve/veya granülom ile ilişkili, YDİY'li hastalarda ortaya çıkan ve diğer granümatöz hastalık yapan başta sarkoidoz, hipersensitivite pnömonisi ve enfeksiyonların dışlandığı ayrı bir klinik-radyo-patolojik İAH olarak tanımlanmıştır. BT'de ağırlıklı alt loblarda nodüller, konsolidasyonlar ve perilenfatik dağılımla interlobüler kalınlaşmalar ile birlikte buzlu cam opasiteleri, lineer opasiteler ve fibrozis de görülebilir (4). Tanı hipogammaglobülinemi ile birlikte diğer tanılarının dışlanması ve bu hastaları değerlendirirken akla gelmesi ile konur.

Anahtar Kelimeler: Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik, Granümatöz ve Lenfositik İnterstitiyel Akciğer Hastalıkları, GL-İAH



Elektronik Poster Bildiri Oturumu 10: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Yayın No: PS-208

Survival and Factors Impacting Survival in Patients with Pulmonary Arterial Hypertension and Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension Who Underwent COVID-19 Infection

Selvi Aşkar¹, Müntecepo Aşkar¹

¹Yuzuncu Yil University School of Medicine, Van

Introduction: The pathological processes of pulmonary hypertension and COVID-19 disease are similar. Both are characterized by vascular damage, severe micro thrombosis, and microvascular obliterative disease due to extensive endothelial dysfunction. Objective: It was planned to present the clinical, radiological, and biochemical data of patients with pulmonary arterial hypertension (PAH) and Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension (CTEPH) diagnosed with COVID-19, who were followed up in our pulmonary arterial hypertension (PAH) center, as well as to assess the survival rates and to investigate the factors impacting survival.

Methods: Patients who were diagnosed with COVID-19 between March 2020 and July 2021 and were followed up in the PAH center of our hospital, were included in the study. All information were obtained from the records in the hospital automation system.

Results: It was found that 24(7.2%) of the 331 patients who had been followed in the PAH center were diagnosed with coronavirus. The mean age of the patients was determined to be 53.54. It was found that 62.5% of the patients were female, 54.2% had the etiology of CTEPH and 41.7% of the patients were in functional class II (WHO-FC II) before being infected with COVID-19. The survival rate was 79.2%. It was found out that the risk of mortality decreased by 0.007 times as the cardiac index increased, and the risk of mortality increased 10,233 times as the functional class increased.

Conclusion: Mortality rates due to COVID-19 infection were determined to be higher in PAH/CTEPH patients. The cardiac index values and current functional classes of the patients were associated with survival. Discussion: The pathological processes of pulmonary hypertension and COVID-19 disease are similar. There is no cure for covid 19 yet. The drugs used in pulmonary hypertension patients can also be used in the treatment of covid 19.

Keywords: Pulmonary Arterial Hypertension, Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension, Mortality, Outcomes, COVID-19

Yayın No: PS-209

COVID-19 Aşısı Sonrası Pulmoner Tromboemboli Gelişen Beş Olgu

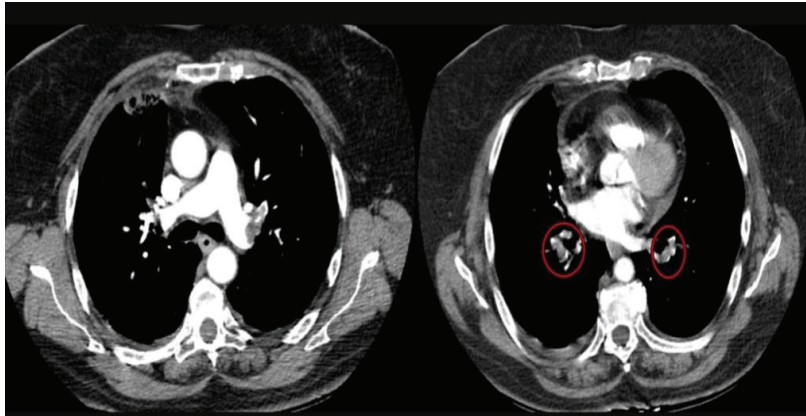
ID	PCR Pozitiflik Tarihi	Hastane Başvuru Tarihi	Yaş	Cinsiyet	Ek Hastalıklar	Total Anti-biyoterapi Süresi (Gün)	Total Steroid Süresi (Gün)	İlk Tedavi-Antifibrotik Arası Süre
1	18.04.2021	26.05.2021	64	Kadın	Hipertansiyon, Hipertansiyon, Hipertansiyon	89	91	91
2	19.03.2021	26.03.2021	60	Kadın	Mitral Yaprak Hastalığı, Koroner Arter Hastalığı	14	121	87
3	03.08.2021	15.08.2021	65	Kadın	Hipertansiyon, Hipertansiyon	25	75	105
4	18.07.2021	26.07.2021	66	Erkek	Yok	14	90	120
5	28.03.2021	28.03.2021	65	Erkek	Hipertansiyon, KOAH	69	88	69
6	03.09.2021	09.09.2021	65	Erkek	Hipertansiyon, KOAH	48	59	45

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi ile mücadelede aşılardan önce en etkin ve güvenli olan ilaçtır. Bu amaçla geliştirilen inaktif mRNA ve vektör aşılıları mevcuttur. Literatürde aşılardan sonra gelişen venöz tromboemboli vakaları mevcuttur. Bizim kliniğimizde daha önce gözlemlediğimizden fazla sayıda COVID-19 aşısı sonrası PTE gelişen hasta saptanması üzerine bu çalışmaya girişilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu yazıda ülkemizde kullanılan ve kullanılmakta olan mRNA (BioNTech/ Pfizer) aşısı ile inaktif (Sinovac/Sinopharm) aşısı ile ilişkili venöz tromboemboli gelişen beş olgunun özelliklerinden bahsedilecektir.

Bulgular: COVID-19 aşısı yapıldıktan sonraki 10 gün içerisinde Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Pulmoner Tromboemboli (PTE) tanısı ile takip edilen beş hasta çalışmaya alındı. Beş olgudan ikisi kadın cinsiyette ve olguların median yaşı 71 (min 56- maks 74) yıl idi. Hastalara en sık eşlik eden komorbidite hipertansiyon (%80) idi. Hastaların 2'sinde hipertansiyon dışında tromboz riskini arttıran bilinen ek bir risk faktörü yoktu. Hastaların ilk başvuru şikayeti göğüs ağrısı ve nefes darlığı idi. Pulmoner Tromboemboli (PTE) tanısı kontrastlı Toraks BT Anjiyografi (4/5) ve perfüzyon sintigrafisi (1/5) ile tespit edildi. İki hastanın alt ekstremitelerde venöz doppler bakısında derin ven trombozu gösterildi. Hastaların başvuru anındaki vital bulguları; tansiyon ortalaması 137/80 ($\pm 28.6/\pm 12.8$) mmHg, SPO2 90.2 \pm 6.1 ve nabız 91.8 \pm 11.5/dk idi. Hastaların gelişindeki D-dimer seviyesi ortalama 3386 \pm 2422.1 (birimi) olarak saptandı. PTE tanısı, üç hastada Sinovac ve iki hastada Biontech aşısı sonrası ve aşı yapıldıktan sonra ortalama 9.2 gün sonra koyuldu (Tablo 1). Hastalara yatışında antikoagülan tedavi olarak düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) verildi. Sadece bir hastada klinik olarak yüksek riskli olması nedeni ile trombolitik tedavi verildi. Hastaların ortalama hastane yatış süresi 6.2 \pm 1.5 gün idi.

BİLATERAL PULMONER TROMBOEMBOLİ



Tartışma-Sonuç: COVID-19 enfeksiyonunun tromboz riskini arttırdığı bilinmektedir. Bununla beraber COVID 19 aşılarda da bu riskin arttığını gösterir çalışmalar yayınlanmaya başlamıştır. Ancak henüz patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Aşılama ve PTE arasındaki ilişkiyi aydınlatmak için kapsamlı klinik ve biyolojik çalışmaları içeren ileri çalışmalarla ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tromboemboli, Covid-19, Aşılar



Yayın No: PS-210

COVID Aşısı Sonrası Gelişen Pulmoner Emboli Olgusu

Antifibrotik Kullanım Süresi	Antifibrotik Öncesi Oksijen İhtiyacı (litre)	Antifibrotik Sonrası Oksijen İhtiyacı (litre)	Antifibrotik Sonrası Tomografi Yanıtı	Servis Yatış Süresi (Gün)	Yoğun Bakım Yatış Süresi (Gün)	Durum
90	10	0	Mevcut	73	18	Sağ, Tedavisiz Ta- krite
90	10	0	Mevcut	78	14	Sağ, Tedavisiz Ta- krite
65	6	0	Bekleniyor	36	8	Sağ, Tedavisiz Ta- krite
72	4	0	Bekleniyor	17	21	Sağ, Tedavisiz Ta- krite
90	8	0	Bekleniyor	70	17	Sağ, Tedavisiz Ta- krite
90	10	0	Mevcut	18	14	Sağ, Tedavisiz Ta- krite

Tartışma-Sonuç: Covid-19 aşısı sonrası, göğüs ağrısı şikayeti olan olgularda pulmoner emboli olabileceğini göstermek amaçlı olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Covid 19 Aşısı, Pulmoner Tromboemboli

Yayın No: PS-211

Hemoptizi İle Gelen Kaviteli Bir Vaskülitik Akciğer Hastalığı

Hamdiye Turan¹, Gülşah Ethemoglu²

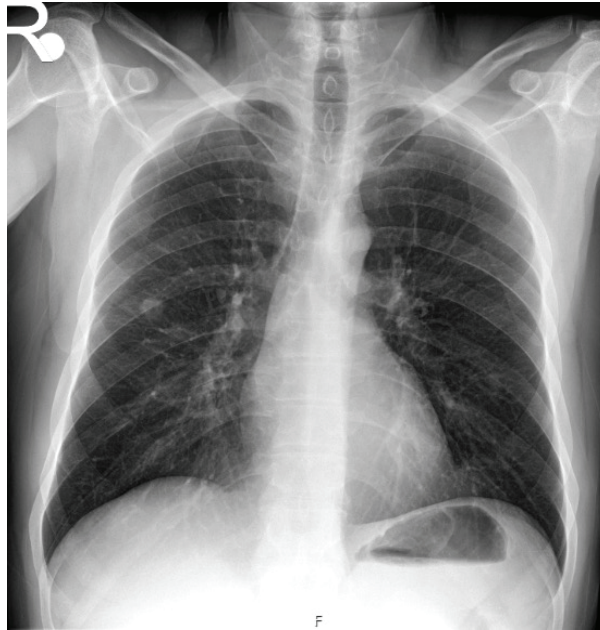
¹Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Şanlıurfa

Giriş-Amaç: Wegener granülomatozu (WG) yeni adı ile "polianjiitis ilişkili granülomatozis", nedeni bilinmeyen, multi-sistemik, nekrotizan granülomatoz vaskülitik hastalıktır. Sıklıkla üst ve alt solunum yollarını, akciğer ve böbrekleri etkilemektedir. Diğer vaskülitler ile karşılaştırıldığında, en sık akciğeri tutar. Akciğer tutulumu kronik seyirli olup agresif tutulum gösterir. Akciğer tutulumu %90'a varan oranlardadır.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta ağızdan öksürmekle kan gelme şikayeti olan hasta poliklinikte değerlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde sağda ralleri mevcuttu. Biyokimyasal parametreleri doğaldı. Toraks tomografisi çekildi. Tomografide Bilateral paramediastinal alanda yağ planları hipertrofik görünümde izlenmekte olup, lineer fibroatektazik değişiklik izlenmektedir. Her iki akciğerde tüm zonlarda orta-alt zonda daha belirgin olmak üzere peribronşial subplevral mesafelerde dağınık yerleşimli buzlu cam şeklinde dansite artışları izlenmekte olup, sağ akciğer üst lob posterior segmentte ve sağ akciğer alt lobda büyüğü sağ akciğer alt lobda kalın düzensiz duvar yapısına sahip 2,3 cm boyutunda birkaç adet kaviter lezyon olarak raporlandı. Hastaya tam idrar tetkiki istendi. Doğal geldi. Vaskülit nedeniyle otoimmün panel istendi. Hasta bronkoscopiye hazırlandı. Bronkoscopide endobronşial lezyon olmayıp sağ orta ve alt lobda daha belirgin hemoraji görüldü. Balgamda tüberküloz bakıldı. PCR ve ARB mikroskopisi negatif geldi. BAL da lenfosit hakimiyeti eritrosit %10 olarak görüldü. Bronkoalveoler sitolojisi benign olarak raporlandı. Vaskülit paneli c ANCA ve pANCA negatif geldi. Mevcut tablosu Daha çok Wegener ile uyumlu kliniği nedeniyle otoimmün paneli tekrarlandı. Kontrolde c ANCA pozitif geldi. Hastanın sistem taraması açısından Kulak burun boğaz nefroloji konsültasyonu istendi. Metilprednizolon tedavisi başlandı.

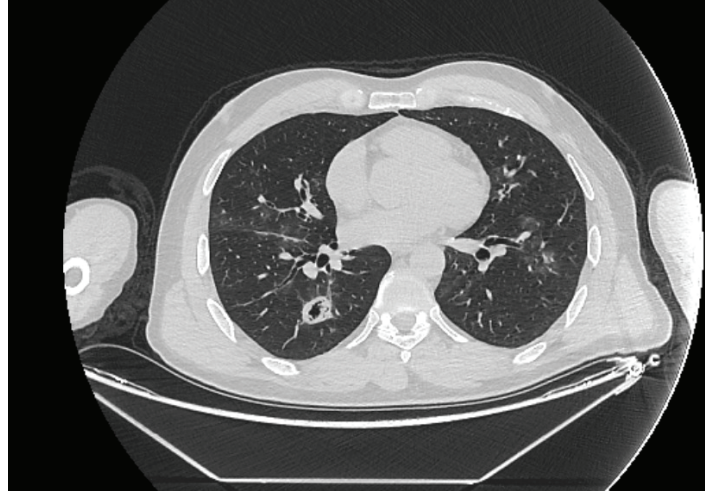
pa ac



sağda noller görünüm görülmekte



toraks bt



Tartışma-Sonuç: Wegener tüm sistemleri tutan vaskülitik bir hastalık olup tek başına akciğer tutulumuyla prezente olabilir. Hemoptizi ön tanısıyla gelen toraks tomografisinde kaviter lezyonu olan genç hastalarda tüberküloz dışı ayırıcı tanıda vaskülitik akciğer hastalığı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Toraks Tomografisinde Kavite, Wegener

Yayın No: PS-212

Venöz Tromboemboli Olgusunda İnsidental Saptanan Kranial Kitle: Olgu Sunumu

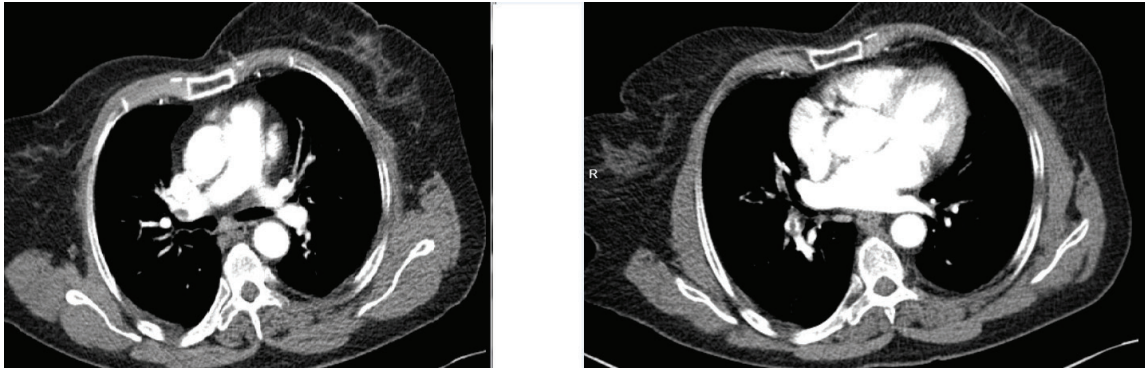
Rümeysa Şeker Aktan¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz Çetin¹, Şükran Aslan¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Pulmoner tromboembolizm (PTE), genellikle derin ven trombozunun (DVT) bir komplikasyonudur. Malignite, Venöz Tromboemboli (VTE) riskini 4-6 kat artırmaktadır. İdiyopatik tromboz tanısı alan hastaların yaklaşık %10'unda bir-iki yıl içerisinde erken veya ilerlemiş malignite tespit edilmektedir. VTE olgularının en fazla izlendiği malign durumlar ise akciğer, kolon, prostat, beyin, pankreas kanseri ve multiple myelomdur.

Olgu: Bilinen hipertansiyon tanılı 74 yaşında kadın hasta acil servise nefes darlığı ve efor dispnesi şikayetleri ile başvurdu. Bakılan vital bulguları stabil olan hastanın dış merkezde çekilen Pulmoner Arter Bilgisayarlı Tomografisinde (BTPA) sağ ana pulmoner arterde dolun defekti oluşturan geniş trombüs, ayrıca sağ akciğer üst lob anterior ve alt lob pulmoner arter dallarında hafif dolun defektleri ve anterior mediastende yaklaşık 29x25 mm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi (LAP? Timoma?). Hastanın bakılan bilateral alt ekstremité Doppler Ultrasonografisinde popliteal ven lümeninde ekotrombüs materyali, akut DVT ile uyumlu görünüm izlendi. Hastanın yatak başı bakılan ekokardiyografisinde efüzyon oranı %60 ve sağ kalp boşlukları normal genişlikte izlendi. Hastaya uygun antikoagülan tedavi başlandı. Hastaya anterior mediastende kitle etyolojisi açısından çalışılan Pozitron Emisyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografisinde mediastende paraaortik alanda yaklaşık 26.8x18.2 mm boyutlarında düzgün sınırlı yumuşak doku lezyonunda patolojik 18F-FDG tutulumu izlenmedi (SUV max; 2.25, benign lezyon?). Ancak sağ frontal lob düzeyinde skalp deri dokusu altından sağ frontal loba doğru uzanım gösteren frontal kemikte destrüksiyon bulgusu oluşturan içerisinde kalsifikasyonlar içeren aksiyel kesitlerde yaklaşık 55.7x36.8 mm boyutlarında yumuşak doku lezyonunda ılımlı artmış FDG tutulumu izlenmiştir (SUV max; 4.22, malignite?) Hasta mevcut VTE tedavisi devam ederken Beyin ve Sinir Cerrahisi polikliniğine tanı ve tedavi amacıyla yönlendirildi.

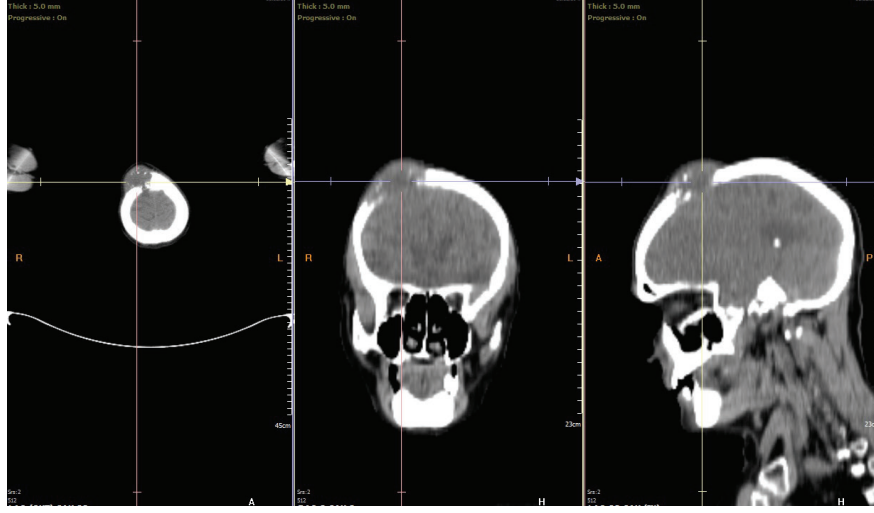
Resim 1



BTPA'de sağ ana pulmoner arterde, sağ akciğer üst lob anterior ve alt lob pulmoner arter dallarında dolun defektleri



Resim 2



PET/CT görüntüsünde sağ frontal loba doğru uzanım gösteren frontal kemikte destrüksiyon bulgusu oluşturan yumuşak doku lezyonu

Tartışma-Sonuç: İdiyopatik veya tekrarlayan VTE olgularında kanser olasılığı değerlendirilmeli ve hastalar ek bulgular açısından dikkatle sorgulanmalıdır. Hastanın anamnezi geri doğru tekrar sorgulandığında uzun süredir devam eden baş ağrıları mevcuttu. Risk faktörünün saptanamadığı olgularda; altta yatan malignite açısından klinisyenin şüpheli olması ve gerekli tetkikleri yapması gerekmektedir. İdiyopatik VTE olgularının %7-12'sinde dikkatli klinik değerlendirme, rutin kan testleri ve görüntülemeler ile daha önce tanı konulmamış kanser tanısı konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner, Emboli, Kitle, Malignite, Tromboemboli

Yayın No: PS-213

Aşıya Bağlı Trombositopenik Tromboz Olgusu

Ahmet Melih Şahin¹, Elif Akıncı¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Miraç Öz¹, Cemalettin Öztürk², Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

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

Giriş-Amaç: Aşıya bağlı trombositopenik tromboz (Vaccine-induced Thrombotic Thrombocytopenia: VITT) aşıdan sonra yaklaşık 5-30 gün içerisinde ortaya çıkan oldukça nadir bir tablodur. Platelet-faktör 4 IgG (Anti-PF4) antikorların platelet aktivasyonuna neden olarak tromboz ve trombositopeniye neden olduğu düşünülmektedir.

Olgu: Kırk-altı yaşında astım tanısı olan hasta SARS-CoV2'ye karşı ilk doz mRNA aşısını aldıktan beş gün sonra başlayan nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Hastanın oda havasında ölçülen oksijen satürasyonu (SpO2) %86 idi. Oskültasyonda bilateral yaygın ronküsleri mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) parankimal ya da vasküler patoloji saptanmadı. SARS-CoV2 PCR testi negatif idi. Hasta yoğun bakım ünitesine ağır astım atağı ile kabul edildi. Hastaya bronkodilatör, steroid, magnezyum ve teofilin tedavileri uygulandı. Konvansiyonel oksijen tedavileri ile hipoksemisi devam eden hastaya yüksek akımlı nazal oksijen desteği başlandı. Takibinin üçüncü gününde ronküsleri gerileyen, laboratuvar parametrelerinde ve akciğer grafisinde patoloji olmayan hastanın ağır hipoksemisinin devam etmesi nedeniyle pulmoner BT anjiyografi çekildi; sağ pulmoner arter orta lob medial segmenter dalında akut tromboemboli ile uyumlu dolum defekti saptandı. Ekokardiyografisinde patoloji izlenmedi. Tedavi dozunda enoksaparin tedavisi başlandı. Takipte üçüncü günden sonra trombosit değerlerinde düşüş olması sebebiyle heparin-ilişkili trombositopeni (HIT) açısından hematoloji kliniğine danışılan hastanın klinik ve laboratuvar verilerinin VITT ile uyumlu olduğu düşünüldü. Kesin tanı için gerekli olan laboratuvar testi Anti-PF4 çalışılmadı. VITT vakalarında heparin tedavisinin yerinin belirsiz olması ve HIT ile benzer mekanizma gelişmesi sebebiyle enoksaparin yerine rivaroksaban tedavisine geçildi. Takipte hastanın oksijen ihtiyacı ortadan kalktı, göğüs hastalıkları ve hematoloji bölümüne ayaktan takibe alındı.

Tartışma-Sonuç: Olgu, VITT insidansının düşük oranlarda bildirilmesine rağmen, özellikle büyük kitlelerde aşı uygulanan bu süreçte trombositopeni ve trombozun eşlik ettiği hastaları ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekliliğini vurgulamak için sunulmuştur. Ayrıca, astım atağı ile yoğun bakımımıza kabul edilen hastada bronkospazmın gerilemesine rağmen devam eden hipoksemi, mevcut segmenter tromboembolinin yanında VITT ilişkili olarak alveoler kapiller yataktaki mikrotrombüsler nedeni ile olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Covid, Tromboz, Vitt



Yayın No: PS-215

Masif Pulmoner Tromboembolide Başarılı Trombolitik Tedavi

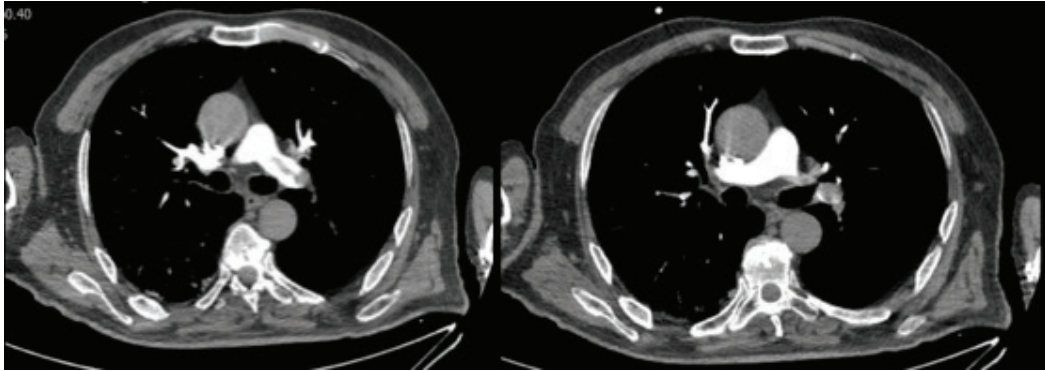
Saibe Fulya Elmastaş Akkuş¹, Esra Kılıç¹, Kübra Zeynep Yalçinkaya¹, Nesrin Gürbüz Kırıl¹, Sevda Şener Cömert¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Masif pulmoner tromboemboli (PTE) mortalitesi yüksek olan acil bir klinik durumdur. Göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleri ile başvuran hastalar olduğu gibi senkop, hipotansiyon, şok, sağ kalp yetmezliği, ciddi hipoksemi ve kardiyak arrest tablosu ile de karşımıza çıkabilir. Bu nedenle özellikle senkop geçiren, ağır hipoksemisi olan, kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanan hastalar masif PTE açısından değerlendirilmelidir. Masif PTE tedavisinde trombolitik ajanlar uygun hastalarda hayat kurtarıcı tedavi seçeneğidir. Biz de bu olguda acil serviste masif PTE tanısı konulan ve başarılı trombolitik tedavi sonrasında oral antikoagülan ile taburcu edilen hastamızı sunmayı amaçladık.

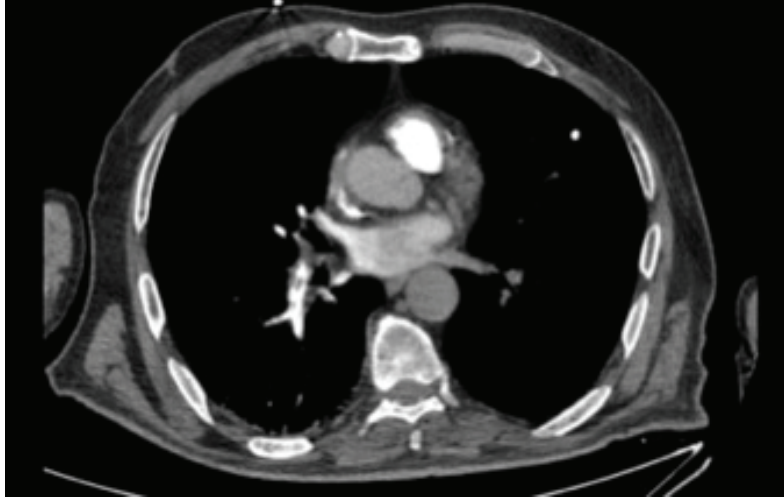
Olgu: Bilinen hipertansiyon, alzheimer ve trafik kazası sonrası vertebra hasarı sonucunda immobil takip edilen 72 yaşındaki erkek hasta acil servise genel durumda kötüleşme, solunum sıkıntısı şikayetleri ile getirildi. Acilde KB:80/50 mm/Hg, Nabız:120/dk, DSS:40, SpO₂:%80 görüldü. Fizik muayenesinde inspeksiyon ile hasta soluk, ajite, abdominal solunma olduğu görüldü. Dinlemekle solunum sesleri doğal duyuldu, EKG'de sinüs taşikardisi saptandı. Arter kan gazında pH:7.43, pCO₂:35 mmHg, pO₂:43 mmHg, HCO₃:23 mmol/L, SpO₂:%80 görüldü. Solunum sıkıntısı nedeni ile entübe edilen hastada klinik olarak PTE şüphesi ile çekilen BT-angiografide sol ana pulmoner arter, sol pulmoner arter alt lob lobar ve segmental dallarında ve sağ pulmoner arter alt lob segmenter dallarında emboli ile uyumlu dolum defekti izlendi (Resim1-2). Hastaya masif emboli tanısı ile trombolitik tedavi ve inotrop desteği başlandı. Hastanemiz yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Yatışının üçüncü gününden itibaren inotrop ihtiyacı kalmadı, antikoagulan tedavisine düşük molekül ağırlıklı heparin ile devam edildi. Yoğun bakım ihtiyacı kalkan hasta Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne devir alındı. Vitalleri stabil ateşsiz takip edilen hasta oda havasında satürasyonu %94 olarak oral antikoagülan ile taburcu edildi.

Resim 1



Sol ana pulmoner arter ve lobar dalında dolum defekti

Resim 2



Sağ pulmoner arter alt dalında dolum defekti

Tartışma-Sonuç: Akut PTE yüksek mortalite ve morbiditeye sahip, hayatı tehdit edici boyutlara varabilen bir hastalıktır. Masif, yüksek mortalite riski olan olgularda reperfüzyon tedavisi hayat kurtarıcı olabilmektedir. Trombolitik ilaçlar, pulmoner perfüzyonda, hemodinamide, gaz değişiminde ve sağ ventrikül fonksiyonlarında hızla düzelme sağlar. Bu düzelme ilk 48 saatte verildiğinde daha belirgindir. Bu sebeplerle masif PTE tanısı hızlı şekilde konularak erken reperfüzyon tedavisi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Trombolitik, Senkop, Masif Pulmoner Tromboemboli



Yayın No: PS-216

Rivaroksaban İlişkili Diffuz Alveolar Hemoraji Olgusu

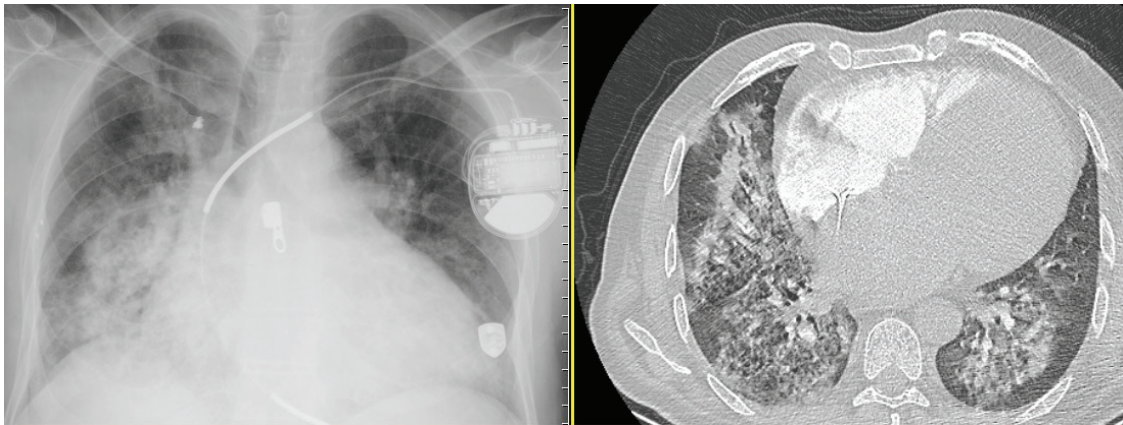
Muhammed Uveys Demir¹, Furkan Kangül¹, Hadice Selimoğlu Sen¹, Süreyya Yılmaz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş-Amaç: Diffüz alveolar hemoraji (DAH) pulmoner mikro-sirkülasyondan kaynaklanan, sıklıkla sistemik bir vaskülitin neden olduğu, alveol içerisine eritrosit birikmesidir. DAH etiyolojisinde immün ve non-immün nedenler sorumludur. Hemoptizi ve nefes darlığı en sık karşılaşılan klinik semptomlardır. Akciğer grafisinde bilateral buzlu cam opasiteleri izlenir. Tam kan, böbrek fonksiyon testleri ve immünolojik belirteçler tanı koymada yardımcı laboratuvar testleridir. Tedavisinde altta yatan hastalığın tedavisi yanı sıra, yüksek doz kortikosteroid başta olmak üzere immüsupresif tedavi önem taşır. Bu raporda non-immun olarak Rivaroksabana sekonder DAH olgusu sunuldu

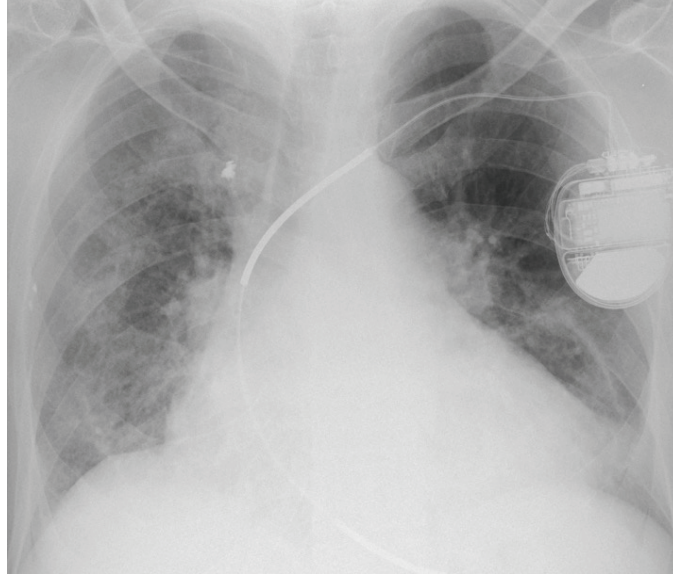
Olgu: 55 yaşında kadın hasta 20 gündür öksürük nefes darlığı günlük bir yemek kaşığı hemoptizi şikayetleri olması üzerine acil servise başvurdu. Öz geçmişinde, geçirilmiş senkop, atrial fibrilasyon(AF) tanıları mevcuttu. Sigara, alkol kullanımı ve tüberküloz öyküsü yoktu. Soygeçmişinde ailede ani kardiyak arrest öyküsü vardı. Hastaya koruma amaçlı intrakardiyak defibrilatör (ICD) takılmıştı. AF için rivaroksaban 15 mg tablet 1*1 kullanıyordu. Akciğer grafisinde bilateral santral ağırlıklı opasiteler görüldü (Resim 1A). Toraks bilgisayarlı tomografi bakıldı, her iki akciğerde santral yerleşimli nispeten subplevral alanların korunduğu buzlu cam-konsolidasyon alanları izlendi. Alveolar hemoraji? olarak raporlandı. (Resim 1B). Hastada DAH düşünülerek kliniğimize yatırıldı. Vitalleri stabildi. Fizik muayenesinde oskültasyonda patolojik ses duyulmadı. Pretibial ödem yok. Hastaya Fiberoptik bronkoskopi planlandı. Hasta kabul etmedi. Hastanın laboratuvarında 3 gün arayla bakılan hemoglobin değeri 12,3'den 10,1g/dl'e düşmüştü. Enfeksiyon parametreleri normaldi. Hastada pnömoni düşündürür klinik bulgu yoktu. Bilinen AF tanılı hasta DAH kardiyak etiyoloji nedeniyle bakılan ekokardiyografide EF % 60, diğer ölçümleri normal saptandı. DAH ön tanısıyla rivaroksaban stoplandı, düşük molekül ağırlıklı heparin(DMAH) ve antitüsif başlandı. Kollajen doku paneli çalışıldı. Negatif sonuçlandı. İdrarda eritrosit silindiri görülmedi. Hastada vaskülit düşündürülecek bulgu saptanmadı. Takipte hastada klinik laboratuvar ve radyolojik olarak regresyon saptandı (Resim 2). DAH etiyolojisi olarak rivaroksaban kullanımı kabul edilen hastaya DMAH raporu çıkarıldı. Hastaya poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Resim 1A & 1B



1A:Hastanın geliş PAAG'si 1B:Hastanın geliş toraks BT'si

Resim 2



Hastanın taburculuk PAAG'si

Tartışma-Sonuç: DAH etiolojisindeki non-immün sebeplerle ortaya çıkan olguların tedavisinde kortikosteroid tedavi yanında, altta yatan nedene yönelik tedavi (enfeksiyon tedavisi, ilaç kullanımı, koagülasyon bozukluğunun düzeltilmesi, kardiyak hastalıkların tedavisi vb.) önemlidir. Rivaroksaban kullanımının non-immün nedenler arasında olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Rivaroksaban, Diffüz Alveolar Hemoraji



Yayın No: PS-217

Masif Hemoptiziye Neden Olan Akciğer Kanserinde Kurtarıcı Cerrahi: Olgu Sunumu

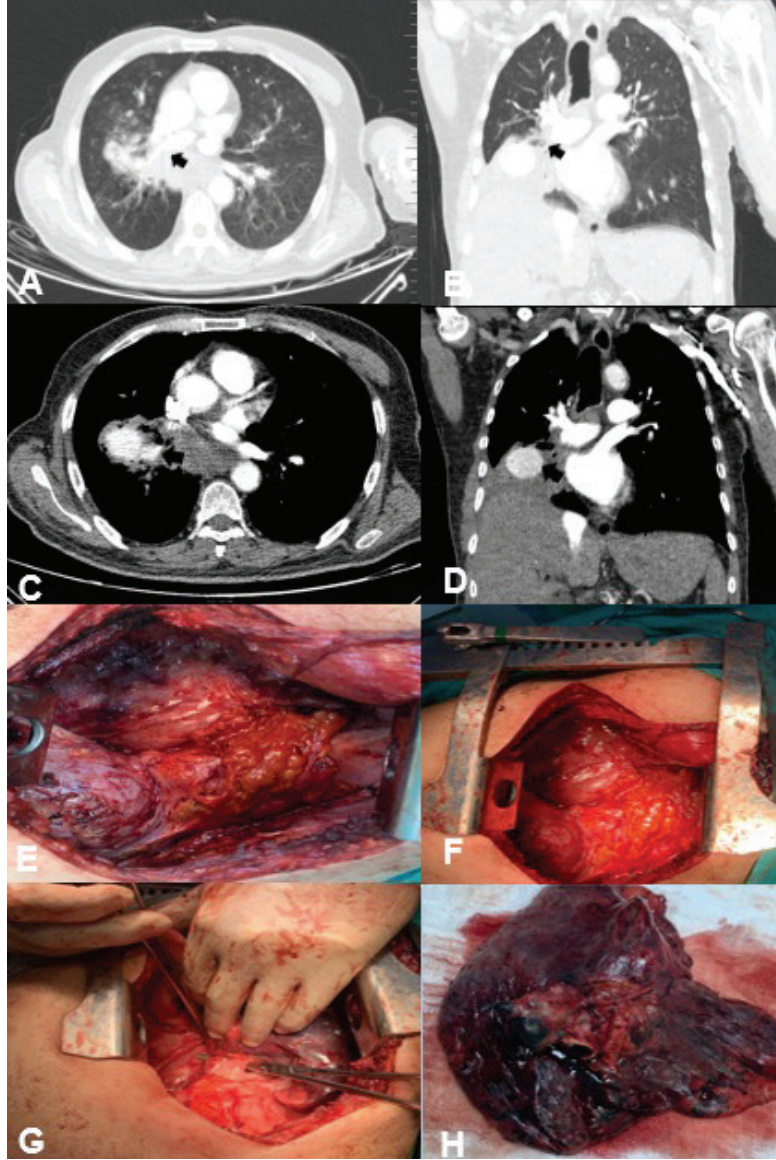
Denizhan Kılınç¹, Merve Şengül İnan¹, Hasan Çaylak¹, Alper Gözübüyük¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Masif hemoptizi tedavi edilmediği takdirde %50'nin üzerinde mortal seyretmesi bakımından solunumsal acillerin başında gelmektedir. Bizde sunumumuzda masif hemoptizi sonrası sağ intraperikardiyal pnömonektomi (salvage surgery) yapılan olgumuzu inceledik.

Olgu: Elli altı yaşında erkek, Tip2 DM ve KKY tanısı olan ve 2 ay önce yeni tanı almış N2 pozitif akciğer scc nedeni ile kemoradyoterapi planlanan hasta radyoterapi almak için hastaneye başvurduğu sırada masif hemoptizi izlenmesi nedeniyle kliniğimize takip amacıyla yatırıldı. Radyolojik incelemede sağ pulmoner arter distalinde pulmoner obstruksiyon ve orta lob segmenter dalında 4 cm çapında ekstrasvazyon izlenmesi üzerine girişimsel radyoloji tarafından trombin enjeksiyonu işlemi uygulandı. Takiplerinde hemoptizi izlenmeyen hasta taburcu edildi. Beş kür kemoterapi ve 60 GY radyoterapi sonrası tekrar hemoptizi izlenmesi üzerine dış merkezde pulmoner anjiyo BT çekilerek eski kanama odağının aktif olduğu izlenmiş. İlgili merkezde hastaya tekrar trombin enjeksiyonu işlemi yapıldıktan sonra tarafımıza yönlendirildi. İki defa girişimsel radyoloji tarafından işlem yapılmasına rağmen kanama kontrol altına alınamadığı için hastaya cerrahi kararı verildi. Kliniğimizde sağ posterolateral torakotomi ile sağ intraperikardiyal pnömonektomi (salvage surgery) operasyonu yapıldı. Postop 1. günde göğüs tüpü sonlandırılan hastanın takiplerinde şikayet izlenmemesi üzerine 5.günde taburcu edildi.

Olgu resimleri



A : Sağ pulmoner arterde obstrüksiyona neden olan kitle (ok) BT akciğer penceresi görüntüsü. B : Kitlenin (ok) BT de koronal kesit görüntüsü C : Parankim içine ekstravazasyon BT görüntüsü (ok) D : Parankim içine ekstravazasyon (ok) BT koronal kesit görüntüsü E : Sağ pulmoner artere invaze kitle intraoperatif görünümü F : Kitlenin intraoperatif görünümü G : Superior ve İnferior pulmoner venlerin intraperikardiyal diseksiyonu H : Sağ pnömonektomi materyali intraoperatif görüntüsü

Tartışma-Sonuç: Masif hemoptiziler, büyük oranda (% 90) bronşial arterlerden köken alırken, nadiren pulmoner arterler (% 5) ve aorto bronşial fistül, interkostal arter gibi nonbronşiyal sistemik arterlerden (% 5) köken alabilir. Tedavide öncelikle kanama odağına yönelik önleyici tedaviler yer alır fakat tekrarlayan hemoptizi ataklarında mortalite oranları yüksek olmasına rağmen cerrahi tedavi seçeneği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntraperikardiyal Pnöminektomi, Pulmoner Arter, Masif Hemoptizi

Yayın No: PS-218

Alveolar Hemoraji Sendromu; Wegener Granülomatöz Olgusu

Şeymanur Küçük¹, Emine Bahar Kurt¹, Kerem Ensarioğlu¹, Gülay Ulusal Okyay², Baki Hekimoğlu³

¹S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

²S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği

³S.B.Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

Giriş-Amaç: Wegener Granülomatöz (WG), üst ve alt solunum yollarını tutabilen bir vaskülitir. Diğer vaskülitler ile karşılaştırıldığında, akciğerin en yaygın ve agresif tutulumu WG'da görülür ve kronik yineleyici seyir gösterir. WG'de birçok farklı radyolojik bulgu ile seyredebilir. Bu olguda WG'in nadiren neden olduğu diffüz alveolar hemoraji klinik formu ile başvuran bir vaka sunuldu.

Olgu: Bilinen Diyabetes Mellitus ve hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan 54 yaşında kadın hasta yeni başlayan nefes darlığı, öksürük, balgam, ateş ve ağızdan kan gelmesi şikâyetleri ile dış merkeze başvurduğunda COVID-19 pnomonisi düşünülerek tedavi başlanıyor. Şikâyetleri devam edince hastanemize başvurduğunda üst solunum yollarında kanama odağı tespit edilemedi. Sınırdaki desatürasyon dışında vitalleri stabil olan hastanın, D-Dimer ve enfektif parametreleri yüksek ve anemisi mevcuttu. Hastanın kontrastlı toraks tomografisinde, multi-lober santral dominant birleşme alanları gösteren konsolidasyon ve buzlu cam alanları mevcuttu. Mevcut görüntüleme, desatürasyon ve laboratuvar bulguları ile hastada diffüz alveolar hemoraji düşünüldü ve pulse steroid 1 gr/gün olmak üzere verildi. Böbrek fonksiyonları normal ve C-ANCA pozitifliği olan hastaya kesin tanı için yapılan renal biyopsi kresentik ve nekrotizan ANCA-assosiyeli pauci-immune glomerülonefrit ile uyumlu olarak raporlandı. Klinik yanıt alınınca pulse steroid tedavisi titre edilerek idame doza düşürüldü. Romatoloji ve nefroloji ortak önerisi ile, hematoloji görüşü alınarak hastaya plazmaferez gün aşırı 5 kez yapıldı. Hasta USOT altında taburcu edildi. Son kontrolünde oksijen desteğine ihtiyacı kalmadığı gözlemlendi. Aylık siklofosamid tedavisine devam edilmektedir.

Tedavi Öncesi Akciğer Grafisi



Santral dominant dansite tedavi öncesinde görülmektedir.

Tedavi Sonrası Akciğer Grafisi



IV steroid ve geniş spektrumlu antibiyoterapi sonrasında görülen grafi yanıtı.

Tartışma-Sonuç: Alveoler hemoraji sendromları, kapiller harabiyete bağlı difüz alveoler kanama ile karakterize bir grup hastalıktır. Wegener granülomatozunda, difüz alveoler hemoraji hastalığın diğer bulgularından önce ortaya çıkabilir ve agresif tedaviye rağmen mortal seyredebilir. Erken doğru tanı, yüksek doz kortikosteroid, sitotoksik ajanlar, bazen plazmaferez yararlı olabilir. Diffüz akciğer parankimal anormalliklerinin, pulmoner kanamanın ve açıklanamayan anemi varlığında WG ve pulmoner tutulumunun geniş bir spektrumda olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alveolar Hemoraji, Vaskülit, Wegener Granülomatozu

Yayın No: PS-219

COVID-19 mRNA Aşısı Sonrası Pulmoner Tromboemboli

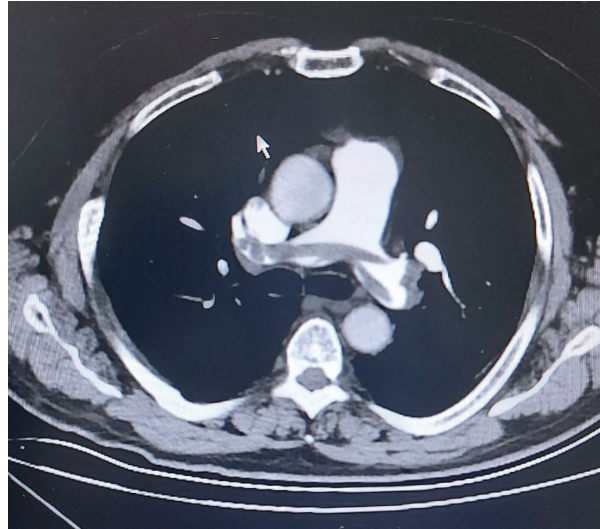
Erdem Fettahoğlu¹, Nihan Kurt Gürel¹, Esmâ Seda Akalın Karaca¹

¹Yedikule Göğüs ve Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Covid 19 pandemisi günümüzde devam eden yüzyılın en büyük salgın krizidir. Bugün dünya genelinde acil durum onayı alınarak kullanılan pek çok aşı mevcuttur. Olgumuzda acil servisimize gelen aşı sonrası 4. gün submasif pulmoner emboli olgusu nadir olması nedeniyle sunuldu.

Olgu: Bilinen hipertansiyon hastası 65 yaşındaki erkek hasta acil servisimize ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. 4 gün önce biontech covid 19 mRNA aşısının ilk dozu uygulanan hasta 5 yıl önce tüberküloz sekelleri nedeniyle sağ üst lobektomi geçirmişti. 5 yıl önce sigarayı bırakmış 30 p/y sigara öyküsü mevcuttu. fizik muayenesinde bilinci yerindeydi, vücut ısısı 37,1 derece, oda havası saturasyonu %95, TA: 110/70, n:110, solunum hızı 25 /dk idi. Oskültasyon'da solunum sesleri doğaldı. hastanın hemogram ve biyokimyasında albumin : 45,8, crp:15,4, kreatinin: 0,9, wbc: 5,34 idi. hemoglobin : 13, plt: 110.000. d-dimer: 2,5, troponin : 0,128. arter kan gazı alınan hastanın pCO₂: 28, pO₂: 70, ph: 7,48 idi. hastanın çekilen postero- antero (PA) akciğer grafisinde bulgu yoktu. hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (BT) anjio çekildi. Çekilen toraks BT anjioda ana pulmoner arterden başlayarak bilateral emboli görüldü (resim 1). acil şartlarında dış merkez kardiyoloji konsültasyonu yapıldı. Yapılan ekokardiyografi raporunda sağ kalp dilatasyonu olan hastanın pulmoner arter basıncı 45 olarak ölçüldü. bu şartlarda pesi skoru 85 puan sınıf II, düşük risk (mortalite 1,7-3,5%) hesaplanmasına karşın kardiyak markerları ve sağ kalp dilatasyonu olan hastaya ivedilikle düşük molekül ağırlıklı heparinle antikoagülan tedavisine başlanarak yoğun bakım ünitesinde takip edilmesi uygun görüldü.

Toraks bt- anjio



Çekilen toraks bt-anjio'da bilateral pulmoner emboli görülmektedir.

Tartışma-Sonuç: Bu olgumuzda 65 yaşındaki erkek hastamızın pfizer- biontech covid 19 aşısının ilk dozundan 4 gün sonra başka hiçbir nedenle açıklanamayan bilateral submasif pulmoner tromboemboli olgusu sunuldu. Böyle bir ilişkiyi desteklemek için daha fazla veriye ihtiyaç olsa da milyonlarca aşı uygulaması içinde aşı - tromboz ilişkisini destekleyen aşı sonrası pulmoner tromboemboli ve aşı ilişki trombositopenik trombozlar raporlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tromboemboli, Covid 19 Aşı

Yayın No: PS-220

Bir Olgu Nedeniyle Sywer James MacLeod Sendromu

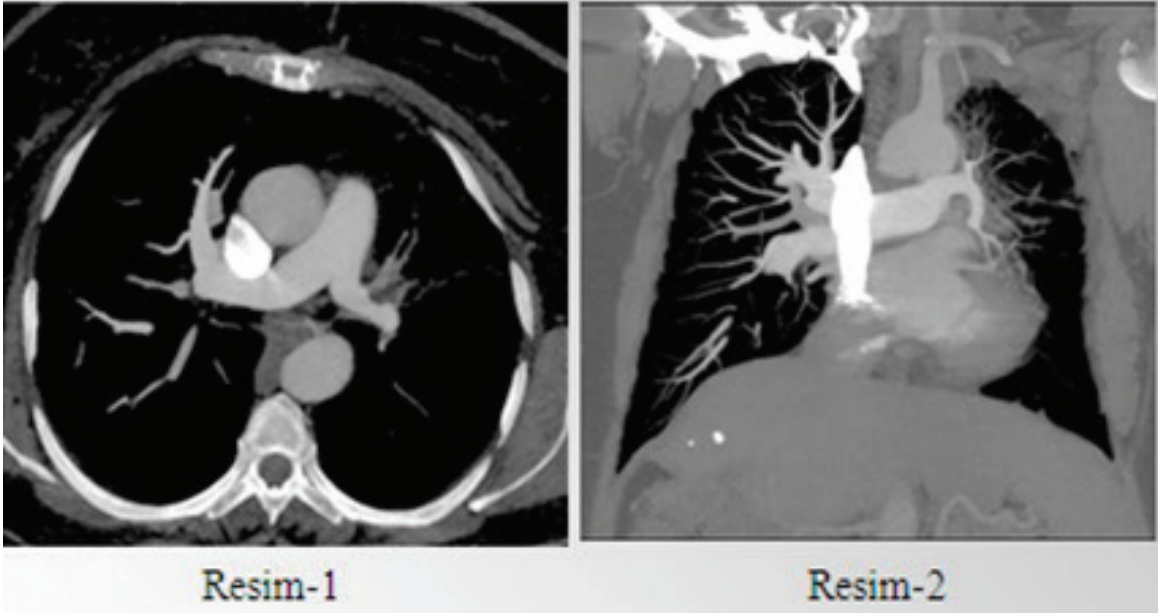
Abdurrahman Koç¹, Soner Demirbaş¹

¹N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Sywer James Mac Leod (SJMS) sendromu tek taraflı akciğer hiperlusensi ve tutulan taraftaki pulmoner arteriel akımın yetersiz izlenmesi ile karakterize bir hastalıktır. Tanı radyolojik bulgulara dayanır. SJMS, bebeklik ve çocukluk çağında geçirilmiş enfeksiyonlar sonucu ortaya çıkan kazanılmış bir durumdur. Genellikle erişkin çağda asemptomatik olmakla birlikte öksürük, azalmış egzersiz toleransı, hemoptizi ve kronik akciğer enfeksiyonları ile hastaneye başvuran hastalarda görülür. Burada, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedeni ile başvurup, yapılan radyolojik tetkikler sonucunda SJMS tanısı alan elli sekiz yaşında bir kadın hasta sunuldu.

Olgu: Hasta acile hemoptizi şikayeti ile gelmiş, başvurusundan bir gün önce toplamda 100 cc/gün kadar hemoptizi şikayeti olan hastanın servise yatırışı yapıldı. Benzer şikayetleri daha öncesinde de olmuş. Elli yıldır olan eforla ilişkili nefes darlığı ve öksürük şikayetleri mevcuttu. Balgam ve göğüs ağrısı şikayeti yok. FM'de solda solunum sesleri azalmış ve bazallerde orta raller işitildi. Lab: CRP:20, Lökosit:9,920 Hgb:12,8 Kreatinin:0,77. Takibinde non-spesifik antibiyotik ve traneksamik asit başlandı. Çekilen pulmoner BTA'da sol pulmoner arter ve dallarında incelme, Sol akciğerde damarlanmadaki azalma izlendi.(Resim 1,2) HRCT'de sol akciğer üst lobda kistik bronşektaziler alt loblarda tübüler bronşektaziler ve sol alt lobda havalanma artışı dikkati çekmektedir.(Resim 3,4) Çocukluk çağında kızamık geçirmesi, tekrarlayan pnömoni öyküsü, kronik öksürük ve azalmış egzersiz intoleransı, tekrarlayan hemoptizi olması ve görüntülemesinin uyumlu olması sebebiyle hastaya SJMS tanısı koyuldu. Takibinde şikayeti kalmaması üzerine hasta pnömokok ve influenza aşılarını yaptırmayı, hava yolu temizliği ve solunum egzersizleri önerilerek taburcu edildi.

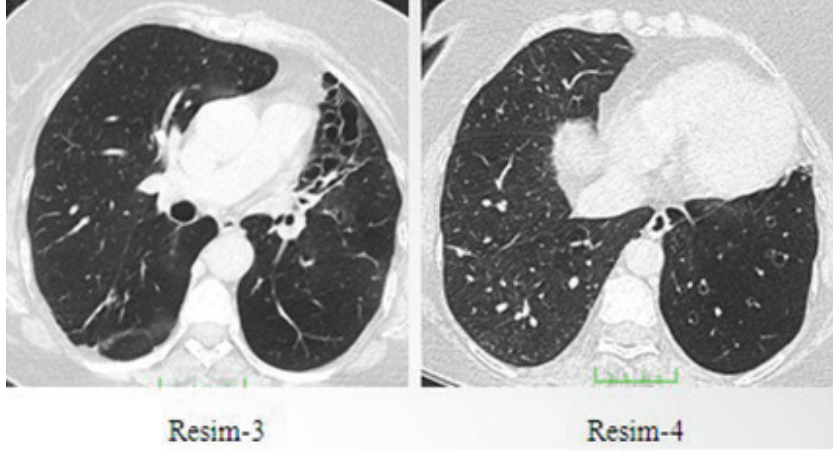
Resim 1,2



Pulmoner BTA'da sol pulmoner arter ve dallarında incelme, Sol akciğerde damarlanmada azalma izlendi.



Resim 3,4



HRCT’de sol akciğer üst lobda özellikle linguler segmenti tutan kistik bronşektaziler alt loblarda tübüler bronşektaziler ve sol alt lobda havalanma artışı dikkati çekmektedir.

Tartışma-Sonuç: SJMS nadir görülmekte olup genel olarak insidental ve asemptomatik olmakla birlikte efor dispnesi, sık pulmoner enfeksiyonlarla ve hemoptizi şikayetiyle gelen prognozu varolan bronşektazinin şiddetinin belirlediği değişik klinik gidişi olan postenfektif obliteratif bronşiyolittir. Tek başına akciğer filmi ile tanı atlanabileceği için şüphelenildiğinde ileri tetkikler yapılmalıdır. Atipik dağılımlı pulmoner amfizemi, tek taraflı hiperlüsensi olan olgularda erkenden tanı koymak, uygunsuz tedavilerin önüne geçilebilmek ve uygun tedavi ile prognozun iyileştirilebilmesi için SJMS’nin ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesini vurgulamak amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Sywer James Mac Leod Sendromu, Tek Taraflı Akciğer Hiperlüsensi

Yayın No: PS-221

COVID-19 Pnömonisi ile Servise Yatırılan Bir Eozinofilik Granülatöz Polianjit Olgusu

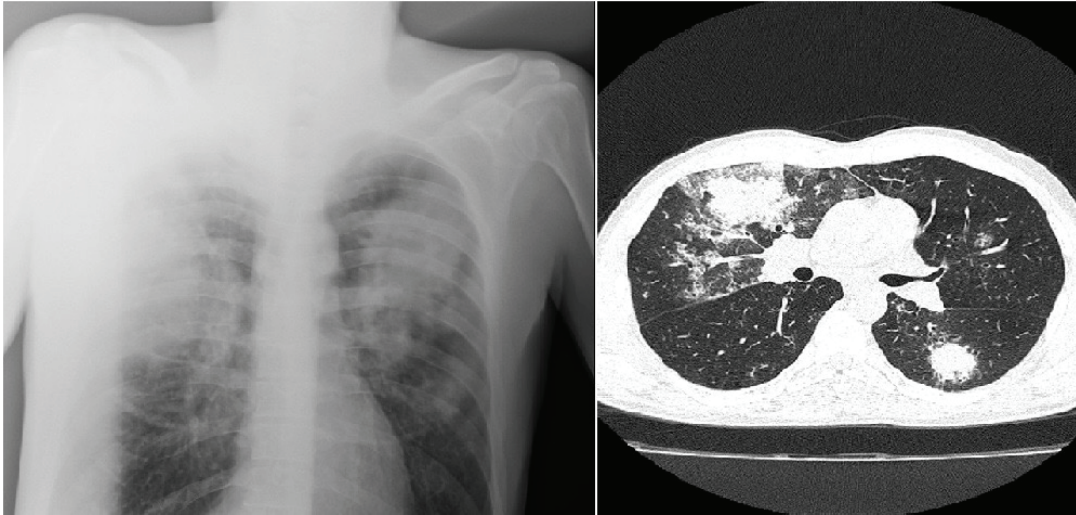
Osman Hilmiöçlü¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Gülistan Karadeniz¹

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

Giriş-Amaç: Eozinofilik granülatöz polianjit(EGPA); astım, kronik rinosinüzit ve periferik eozinofili ile seyreden multisistem küçük ve orta boy arterleri tutan bir vaskülitir. En sık akciğerleri tutmakla birlikte deri, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal, renal ve santral sinir sistemini tutabilmektedir. Biz de COVID-19 pnömonisi ön tanısı ile servise alınan ve yapılan tetkikler sonucunda eozinofilik granülatöz polianjit tanısı alan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Dispne ve ateş yüksekliği nedeni ile acil servise başvuran 50 yaşında erkek hasta bilateral pnömoni ve solunum yetmezliği ile COVID-19 pnömonisi düşünülerek yatırıldı. COVID-19 PCR'ları negatif gelen hasta nonspesifik servise devredildi. 5 günlük moksifloksasin tedavisi sonrası kontrol PAAG'de bilateral progresyon izlendi. Hipoksemisi derinleşen ve ateş yüksekliği devam eden hastanın tedavisi piperasilin-tazobaktam'a geçildi. Klinik ve radyolojik progresyonu devam eden hastanın özgeçmişinde astım ve 1 yıl önce kanda eozinofili, IgE yüksekliği mevcut olduğu görüldü. Hastanın geliş eozinofilisi 3500/uL, Total IgE'si 1520 IU/mL olup P-ANCA (1/10) pozitif. Tanısal amaçlı bronkoskopi ve TTİAB planlandı. TTİAB belirgin eozinofil hakimiyetinde nekroz ve granülatöz enflamasyon (eozinofilik granülatöz polianjit ile uyumlu) olarak geldi. BAL'da %35 eozinofili görüldü. Hasta eozinofilik granülatöz polianjit olarak değerlendirildi. 1 mg/kg/gün metilprednizolon başlandı. 10 gün sonra görülen PAAG'de belirgin regresyon görüldü, oksijen ihtiyacı azaldı. Steroid tedavi ile taburcu edilen hastanın 2 ay sonraki kontrolünde oksijen ihtiyacının kalmadığı, PAAG'nin belirgin regrese olduğu, kan eozinofil ve IgE düzeyinin normale döndüğü izlendi. Romatoloji ve hematoloji poliklinik kontrolü önerilen hastanın tarafımızca takipleri devam etmektedir.

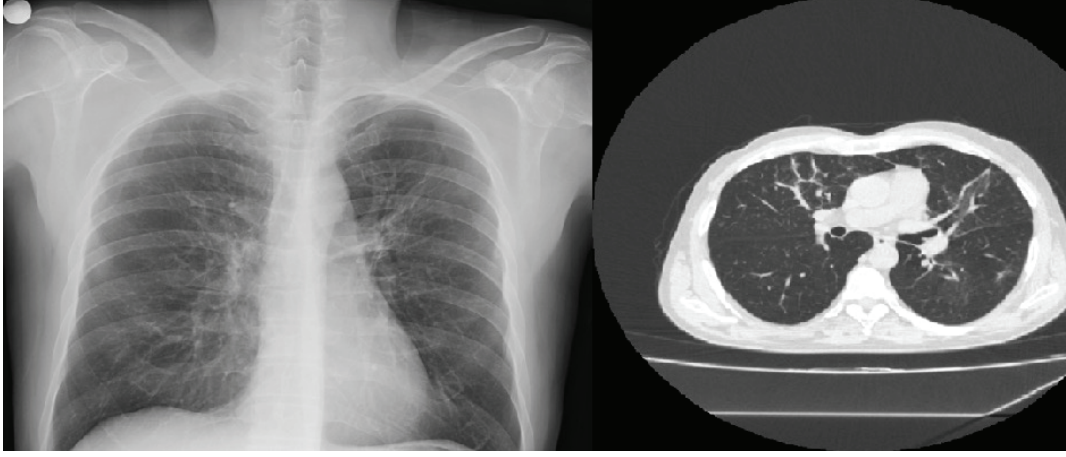
GELİŞ PAAG ve BT



Tartışma-Sonuç: EGPA pulmoner tutulumda, astım ve eozinofili ile birlikte pulmoner opasiteler, plevral efüzyon (sıklıkla eozinofilik plevral sıvı), nodüller ve nadiren kaviter görünüm yapabilir. Hastamız da astım, eozinofili ve pulmoner infiltrasyonlar bulunan; p-ANCA pozitifliği, akciğer biyopsisinde nekroz içeren eozinofil hakimiyeti olan granülatöz enflamasyon ve eozinofilik BAL özellikleri olan; steroid tedavisine iyi yanıt veren bir EGPA olgusudur. Pandemi döneminde pulmoner buzlu cam infiltrasyon görünümleri ayrıacı tanısında, uyumlu klinikte akla getirilmesi gerekir.



KONTROL PAAG ve BT



Anahtar Kelimeler: Eozinofili, Bilateral Pnömoni, Astım, Granümatöz Reaksiyo

Yayın No: PS-222

Nekrotizan Fasiite Sekonder Gelişen Septik Pulmoner Emboli: Olgu Sunumu

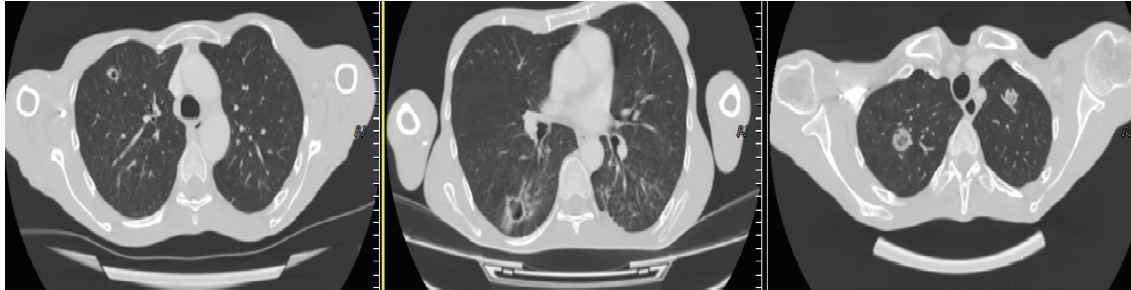
Büşra Utanç¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Arzu Yelboğa¹, Eylül Esen¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Septik pulmoner emboli (SPE) çoğunlukla akciğer dışı bir enfeksiyon odağından pulmoner vasküler yolla akciğerlere ulaşan mikroorganizmalar aracılığı ile oluşur. Etken mikroorganizmaların alveolar kapillerler, arterioller ve venüller ile akciğer parankimine ulaştığı kabul edilir. Enfektif endokardit, tonsiller, jugular, dental, pelvik bölge, enfekte santral venöz kateter gibi bir enfeksiyon odağından hareket eden fibrin içine yerleşmiş mikroorganizmaları içeren bir trombus pulmoner arterlere yerleşmekte ve bilateral akciğer parankiminde genellikle periferik ve damar komşuluğunda yerleşen multipl ve bilateral nodüler, kaviter veya kama şeklinde infiltrasyonlara yol açmaktadır.

Olgu: Tip 1 diyabetes mellitus(dm) tanılı 37 yaşında erkek hasta; plastik cerrahi kliniğinde boyun bölgesinde gelişen nekrotizan fasiit ile takipli iken greft işlemi uygulanması için göğüs hastalıkları kliniğimize operasyon öncesi anestezi önerisi ile danışılıyor. Aksiller ateşi 37°C, TA: 110/80 mmHg, SS: 20/dk, oda havasında satürasyon:%98 ve solunum sistemi muayenesi doğal idi. Laboratuvar değerlerinde; Lökosit: 12700 10e3/uL, sedimentasyon: 66mm/saat, serum C reaktif protein (CRP): 32mg/dL idi. Akciğer grafisinde (PAAG) bilateral yaygın infiltrasyonlar izlenmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT); bilateral alt lobda solda daha belirgin olmak üzere yaygın tomurcuklu ağaç görünüşleri ve fokal buzlu cam alanları ve ayrıca her iki akciğerde büyüğü sağda yaklaşık 2 cm çapa ulaşan yaygın santrali kaviter nodüler konsolidasyon alanları izlendi(Resim1).Yapılan transtorasik ekokardiografisi (EKO) normal olarak raporlandı. Balgam nonspesifik kültürü ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Hasta da ön planda klinik ve radyolojik olarak SPE düşünülerek geniş spektrumlu antibiyotik olarak meropenem 3x1 gram ve vankomisin 2x1 gram tedavisi başlandı. Tedavi sonrası laboratuvar ve radyolojik olarak belirgin düzelme izlendi (Resim 2)

Resim 1: Bilateral kaviter görünüm ve tomurcuklu ağaçlar





Resim 2:Antibioterapi sonrası kontrol tomografi.



Tartışma-Sonuç: SPE nadir görülen klinik bir durumdur. Laboratuvarda enfeksiyon parametrelerinin yüksekliği ile birlikte sekonder enfeksiyon odağı bulunan olgularda toraks BT’de akciğerlerde bilateral, multipl ve periferik yerleşimli nodüller varsa ayırıcı tanıya SPE mutlaka girmeli ve erken antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Septik Emboli, Nekrotizan Fasiit

Yayın No: PS-223

Masif Pulmoner Tromboemboli ve Kardiyak Trombüs Birlikteliğinde Trombolitik Tedavi

Melike Demir¹, Ebru Tekbaş², Muhammed Uveys Demir³, Furkan Kangül³

¹Özel Bower Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

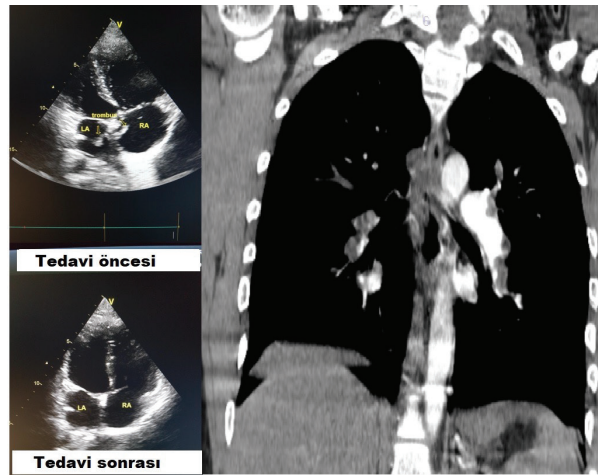
²Özel Bower Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Masif pulmoner tromboemboli (PTE) mortalitesi yüksek olan acil bir klinik durumdur. Özellikle masif PTE düşünülen hastalarda yatak başı ekokardiyografi (EKO) değerli bir görüntüleme yöntemidir. Masif PTE'de EKO'da sağ kalp yetmezliği bulguları ve pulmoner hipertansiyon en sık saptanan bulgulardır. Daha nadir ve mortaliteyi arttıran bir durum da sağ veya sol atriyumda trombüsün eşlik etmesidir. Kardiyak trombüsün eşlik etmesi iskemik inme gibi sistemik bir emboliye yol açabilerek, morbidite ve mortaliteyi arttırabilecektir. Bu olguda patent foramen ovalenin(PFO) tuzakladığı sağdan sola geçen trombüsü olan, masif pulmoner tromboemboli ve sağ kalp yetmezliği gelişen 22 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur

Olgu: Yirmi iki yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde mesleği gereği uzun süreli ayakta durma dışında risk faktörü yoktu. Muayenede hipotansif, taşikardik ve takipneik idi. Oda havasında oksijen satürasyonu %89 idi. Yapılan EKO'da akut sağ atriyum ve sağ ventrikül dilatasyonu, sistolik pulmoner arter basıncında artış, PFO'dan sağdan sola geçen kitle şeklinde trombüs izlendi. Acil bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde her iki ana pulmoner arter, lobar ve segmenter dallarında pulmoner emboli ile uyumlu dolun defektleri izlendi. Hastaya cerrahi ve medikal tedavi seçenekleri anlatıldı, medikal tedavi seçeneğini kabul ettiği için bu yönde tedavisine başlandı. Yoğun bakım şartlarında trombolitik tedavi uygulandı. Saatler içinde vital bulguları düzeldi. Kontrol EKO'sunda, sağ atriyum ve ventrikül boyutları normaldi ve PFO'dan geçen trombüs tamamen kaybolmuştu. Hastanın genç olması ve belirgin bir risk olmaması nedeniyle trombofilik paneli çalışıldı, genetik bir patoloji saptanmadı. Hastanın tedavisi ayaktan hala devam etmektedir.

Toraks Anjiyo BT ve EKO bulguları



Tartışma-Sonuç: Masif PTE ve intrakardiyak trombüs birlikteliği oldukça nadir bir o kadar da ciddi ölümcül sonuçlara yol açabilecek bir durumdur. PFO üzerinden biatriyal geçiş gösteren trombüs için optimal tedavinin cerrahi mi yoksa medikal tedavi mi olduğu halen tartışılmaktadır. Klinisyen ve hasta için zor bir karar olduğundan, hastanın klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları da göz önüne alınarak hasta bazında karar verilmesi daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Masif Pulmoner Emboli, PFO, EKO

Yayın No: PS-224

Behçet Hastalığında Akciğerin Vasküler Sleeve Rezeksiyonu; Zorlu Bir Hastalık

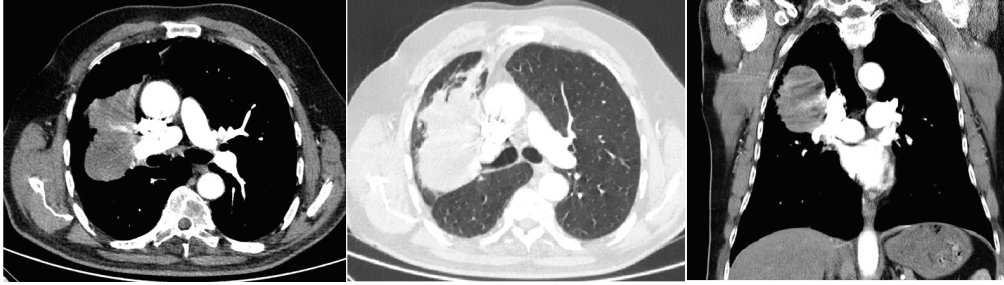
Muhyettin Aslan¹, Göktürk Fındık¹, Musa Zengin²

¹S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Giriş-Amaç: Behçet Hastalığı kan damarlarının iltihaplanmasıyla (vaskülit) süregiden kronik sistemik bir hastalıktır (1). Aynı zamanda Behçet Sendromu olarak da adlandırılan hastalık vücudun farklı organlarını aynı anda etkileyebilmektedir. Sebepleri tam olarak bilinmemekle birlikte bazı genetik faktörlerin etkili olabileceğine dair bilgiler mevcuttur. Arter hastalığı en sık olarak küçük damarları etkiler, ancak orta büyüklükte ve büyük damarlar da tutulabilir. En sık etkilenen vasküler yapılar arasında pulmoner arterler vardır.

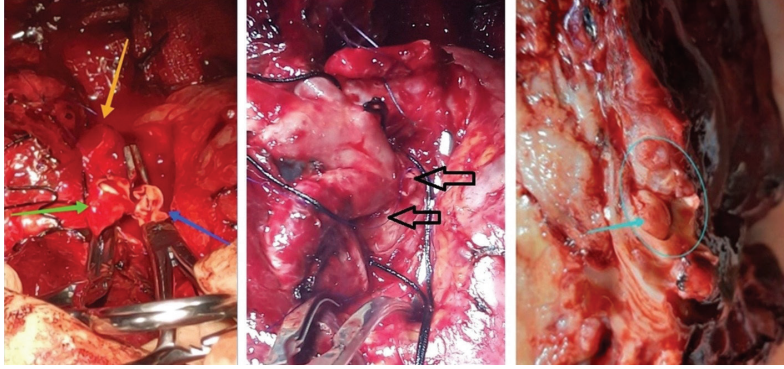
Preop toraks BT



Gereç ve Yöntem: 56 yaş erkek hasta 1 aydır sırt ağrısı, hemoptizi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 20 yıldır oral ve genital ülserleri olan hasta Behçet tanısı ile kolşisin ve salazoprin kullanmış. Son iki yıldır remisyonda olan hasta bu dönem zarfında kullandığı bütün ilaçları almaktan vazgeçmiş. Bigisayarlı tomografide sağ akciğer üst lobta uzun çapı 8.3 cm ölçülen ve FDG PET BT de Suvmax tutulumu 18.47 olan, sağ ana pulmoner artere temas eden kitle tespit edildi. Hastaya transtorasik biyopsi ile akciğerin Nonsmal cell karsinom tanısı konuldu. Uzak metastaz açısından taramaları temiz gelen hastaya operasyon kararı verildi. Sağ supin pozisyonda hastaya subclavian damar yolu ve çift lümenli entübasyon uygulandı. Sol lateral dekübit pozisyonda sağ posterolateral torakotomi ile sağ hemitoraksa girildi. Kitlenin oldukça büyük olduğu ve sağ ana pulmoner artere invaze olduğu görüldü. Ven ve bronş diseke edildikten sonra pulmoner artere segmental rezeksiyon yapılması planlandı.

Bulgular: Hastaya postoperatif 1.gün enoksaparin sodyum başlandı. Hastanın postoperatif takiplerinde 4.gün sağ subklavyen kateteri sonlandırıldıktan 24 saat sonra takip akciğer grafilerinde kateter yerinde lokalize hematoma izlendi ve antikuagulan ajan sonlandırıldı. Subklavyen arter ve veni değerlendirmek amacıyla yapılan doppler ultrasonda vasküler akımın normal olduğu görüldü. Hastaya pulmoner arterde anevrizma, sutur hattında kopma şüphesi ile BT Anjiyografi çekildi.

intraoperatif görüntü



sarı ok bronş güdüğü, mavi ok ana pulmoner arter, yeşil ok cammon bazal arter

Tartışma-Sonuç: Behçet hastalığı cerrahların korktuğu bir hastalık olmaya devam edecek. Ancak hastalara iyi bir değerlendirme sonrası, deneyimli cerrahi bir ekip tarafından, dikkatli bir postoperatif bakım ile toraks cerrahisi yapılabileceğini hatta vasküler oluşumlara da müdahale edilebileceğini düşünüyoruz. Hastalık temelinde değil hasta temelinde düşünmek daha değerli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ana Pulmoner Arter Rezeksiyonu, Kollagen Doku Hastalıkları, Vasküler Sleeve Rezeksiyon



Yayın No: PS-225

OSAS Nedeni ile Tanısı Geciken Bir KTEPH Olgusu

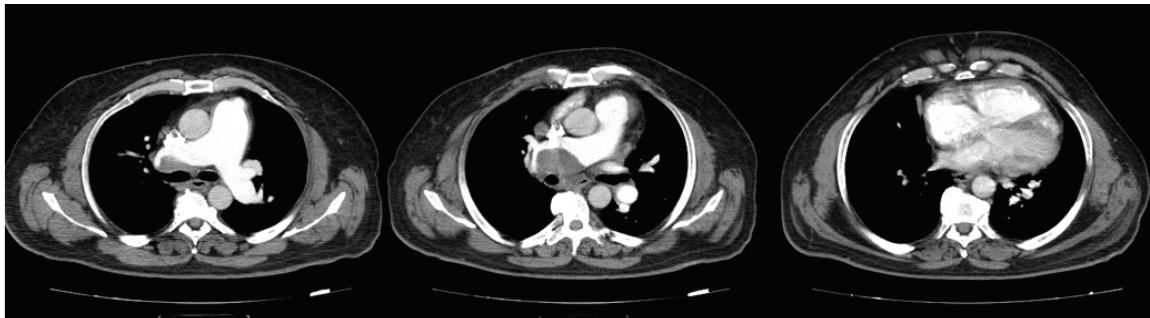
Görkem Vayisoğlu Şahin¹, Gülrü Polat¹, Özer Özdemir¹

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

Giriş-Amaç: Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH), pulmoner arterlerin organize olmuş trombüslerle obstrüksiyonu ve pulmoner mikrovasküler yataktaki sekonder yapılanmayla gelişmektedir. Pulmoner tromboemboli (PTE) sonrası 3-6 aylık tedaviye rağmen devam eden dispnede EKO'yla araştırılması önerilmektedir.

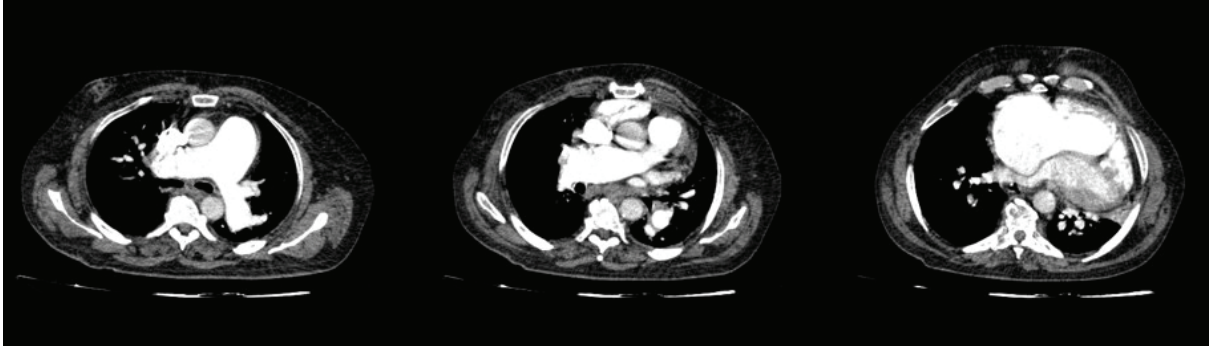
Olgu: Altmış üç yaşında erkek hasta ara ara olan nefes darlığı, bacaklarda şişlik şikayetlerinin artması üzerine acil servisimize başvurdu. Ek hastalıklarında hipertansiyon, koroner arter hastalığı, obezite, kalp yetmezliği; özgeçmişinde 8 yıl önce PTE, 6 kez koroner anjiyografi ile 15 paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede bilateral akciğerlerin bazalllerinde raller duyuldu, bilateral pretibial ödem +2 pozitif değerlendirildi. Laboratuvar bulgularında total bilirubin: 2.38mg/dl olmak üzere, indirekt ve direkt bilirubin yüksekliği dışında patoloji görülmedi. Yapılan EKO'da ciddi pulmoner hipertansiyon (PHT) ve sağ yetmezlik bulguları saptanan, PTE öyküsü mevcut hastaya toraks anjiyo bilgi-sayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de pulmoner arter çapı ve sağ kalp boşluklarının ileri derecede artmış olduğu görüldü. Sağ pulmoner arterde, sol inferior pulmoner arter distalinde emboliyle uyumlu dolma defektleri izlendi (Resim1). PTE tedavisinden sonra nefes darlığı şikayetinin sıklıkla devam ettiğini belirten hastanın obezite nedeniyle uyku polikliniğine yönlendirildiği, yapılan PSG sonrası OSAS tanısı aldığı ancak verilen CPAP cihazını kullanmadığı öğrenildi. Hasta KTEPH ön tanısıyla sağ kalp kataterizasyonu uygunluğu açısından kardiyojolojiye konsülte edildi, SPAP:107 mmhg ölçülüp trans özofageal ekokardiyografi (TEE) ile değerlendirme için randevu verildi. Hipoksemisi mevcut olan hasta furosemid infüzyonu ve oksijen inhalasyonu ile takip edildi, taburculuğunda oksijen konsantratörü raporu düzenlendi. TEE ve sonrasında sağ kalp kataterizasyonu yapılan hastaya KTEPH tanısı konuldu. Tedavi planı düzenlenmesi amacıyla göğüs cerrahisine konsülte edildi, medikal inop olarak değerlendirildi. Riociguat 3x1mg ve 10 gün sonra 3x1,5 mg olacak şekilde tedavisi düzenlendi. Bir yıl sonraki kontrol toraks anjiyo BT'sinde pulmoner arter dilate izlendi ancak emboli saptanmadı (Resim 2). Kontrol EKO'da spap:100 mmhg görüldü. Nefes darlığı şikayetinin oldukça azaldığını belirten hastanın takipleri devam etmektedir.

Resim-1



Hastanın yatış toraks anjiyo BT kesitleri

Resim-2



Tedavi başlangıcından 1 yıl sonraki kontrol toraks anjiyo BT kesitleri

Tartışma-Sonuç: KTEPH sık görülmemesi ve tanı sürecindeki zorlukları nedeniyle atlanabilen bir hastalık olup pulmoner emboli sonrası devam eden nefes darlığı şikayetinde akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon, Dispne



Yayın No: PS-226

Postcovid Kronik Pulmoner Tromboemboli

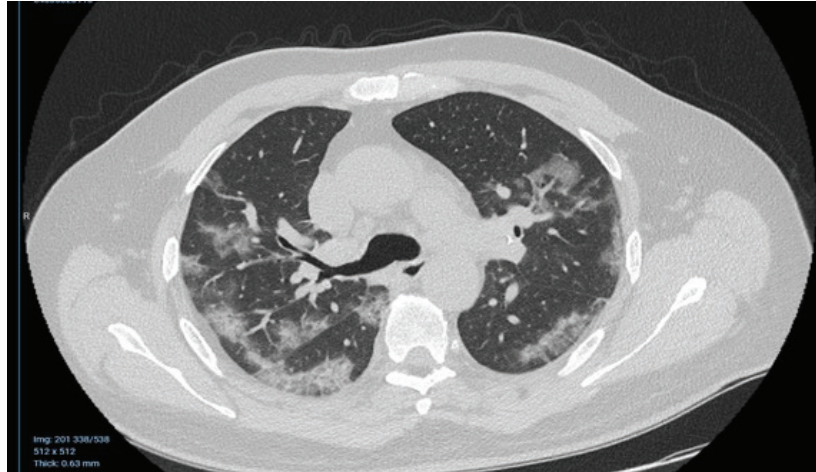
Merda Erdemir Işık¹

¹Medicana International İzmir Hastanesi

Giriş-Amaç: Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) dünya çapında bir salgına yol açmıştır ve bir solunum yolu hastalığı olarak kabul edilmesine rağmen, hastalığın seyrinde trombotik olay sıklığının arttığı görülmüştür.

Olgu: 62 yaş, erkek hasta, Kasım 2020'de Covid-19 tanısı almış; tanının 7. gününde dispne, öksürük şikayeti ile acil servise başvurmuştu. Fizik muayenede bilateral yaygın raller ve hipoksi saptanan hasta serviste takip edilmeye başlandı. Hastanın yapılan tetkiklerde D-dimer:1010, çekilen toraks BT'de bilateral tüm loblarda yaygın periferik yerleşimli buzlu cam alanları saptandı. Hastaya uzun etkili bronkodilatör tedavi, iv kortikosteroid ve profilaktik antikoagülasyon tedavisi başlandı. Yatışının 6. gününde bakılan D-dimer düzeyi normal olan hasta yatışının 9. gününde laboratuvar bulgularının gerilemesi, klinik bulguların ve hipoksinin düzelmesi üzerine taburcu edildi. Taburculuğundan 2 hafta sonra kontrole gelen hastada; yapılan tetkiklerde D-dimer 10.000 in üzerinde tespit edilmesi üzerine çekilen pulmoner bt anjiyografide pulmoner arter çapı artmış, sol üst ve alt lob arterlerinde, sağda tüm lobar arterlerde yaygın embolik dolun defekti saptandı. Hastanın oda havasında bakılan SO₂ %95 ve fizik muayene bulguları normaldi. EKO' da sağ kalp boşlukları ve pulmoner arter basıncı normal gözlemlendi. Çekilen alt ekstremité doppler USG'de derin ven trombozu saptanmadı. Hastaya önce iv heparin infüzyon sonra oral antikoagülan tedavi başlandı. Hastanın 3. ay kontrolünde çekilen pulmoner bt anjiyografide sağ alt lobar pulmoer arterde kronik trombüs ile uyumlu periferik keskin konturlu milimetrik kalınlıkta hipodansite izlendi ve antikoagülan tedaviye devam edildi. 6. ay ve 9. kontrolünde çekilen pulmoner bt anjiyografilerde sağ alt lob pulmoner arterdeki bant tarzı rezidüel dolun defektinde değişiklik izlenmediği için antikoagülan tedaviye devam kararı verildi.

Covid- 19 pnömonisi



Hastanın yatışında çekilen toraks BT parankim görüntüsü

Postcovid Kronik Pulmoner Emboli



Hastanın 9. ay kontrolünde çekilen pulmoner BT anjiyografide sağ alt lob arterde izlenen dolum defekti

Tartışma-Sonuç: Yatarak tedavi edilen ve bilateral akciğer tutulumu olan hastalar venöz tromboemboli profilaksisi açısından değerlendirilmeli ve olası tromboembolik olaylar göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi sonrası kontrollerde hastalar olası tromboembolik olaylar açısından değerlendirilmeli, radyolojik bulgularla uyumsuz dispne ve D-dimer yüksekliğinde pulmoner emboliden şüphelenilmelidir. Yüksek riskli COVID-19 hastalarında gelişen kronik pulmoner tromboemboli tedavisi açısından daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Kronik Pulmoner Tromboemboli



Yayın No: PS-227

Nadir Bir Olgu: İzole Pulmoner Arter Vaskülit

Mustafa Çörtük¹, Elif Tanriverdi¹, Melih Akay Arslan¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Bedrettin Yıldızeli², Cemal Bes³, Halit Çınarka¹, Erdoğan Çetinkaya¹

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

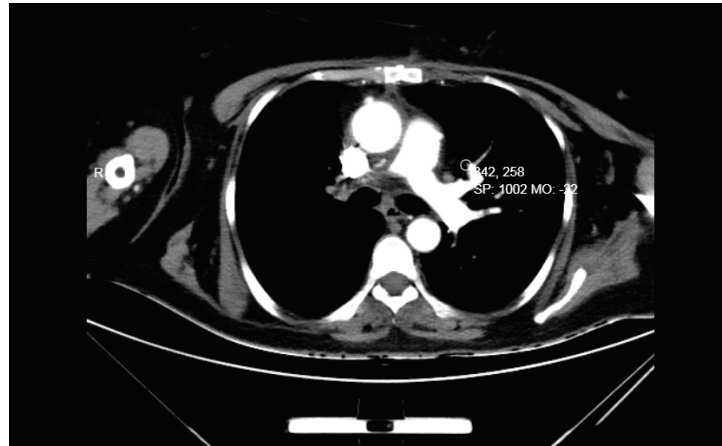
²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği

Giriş-Amaç: İzole pulmoner arter vaskülit, kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyonu (KTEPH) taklit edebilen, etiyojisi bilinmeyen nadir görülen tek organ vaskülitidir. Kesin tanı olası kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyonu (CTEPH) tanısı ile pulmoner endarterektomi (PEA) uygulandığında alınan cerrahi örneklerin ayrıntılı histopatolojik incelemesi konur. Pulmoner arterde oluşan darlığın boyutu veya yaygınlığı nedeniyle ciddi sorunlara yol açabilir.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta yüzde şişkinlik hissi, baş dönmesi, göğüste basınç hissi, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. İki yıldır şikayetleri mevcuttu. Anjiyoödem öntanısıyla allerji polikliniğine başvurmuş, allerjik bir problem saptanmayınca KVC kliniğine yönlendirilmişti. Subklavian arterde %50 darlık tespit edilmiş, kısa süreli antiagregan tedavi kullanmıştı. Kliniğimize başvurduğunda son zamanlarda düz yolda bile olan nefes darlığı, gıcık şeklinde öksürük ve hırıltılı solunum şikayetleri mevcuttu. Özgeçmişinde meme rekonstrüksiyonu cerrahisi mevcuttu. Soygeçmişinde amcası akciğer kanserinden vefat etmişti. 30 paket-yıl sigara öyküsü vardı. Laboratuvar bulgularında Hb:9.2, HCT: 30.3, sedimentasyon:120 mm/saat, LDH: 326 (<247), proBNP: 205 (0-64.7) idi. Tiroid fonksiyon testleri, kollajen doku belirteçleri, antikardiyolipin ve antifosfolipid antikoları, ANA ve RF normaldi. Toraks BT Anjiyografide (Resim 1) sağ ana pulmoner arter ileri derecede daralmıştı. Sağda plevral kavitede derinliği 6 cm ölçülen masif effüzyon izlenmişti. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğer perfüzyonuna ait aktivite tutulumu izlenmemişti. Endarterektomi uygulanan olguda izlenen histomorfolojik ve immünhistokimyasal bulgular vaskülit ile uyumlu raporlandı. Romatolojik değerlendirmesinde sistemik bulgu izlenmedi. Cerrahi sonrası klinik rahatlatma sağlansa da takipte hızlı bir nefes darlığı gelişti. Çekilen Toraks BT Anjiyografide restenoz izlendi. Hastanın antikoagülan ve immünsüpresif tedavi ile takibi devam etmektedir.

Resim 1



Toraks BT Anjiyografide sağ pulmoner arterin ileri derecede daraldığı görülmektedir

Resim 2



Endarterektomi cerrahisi ile çıkarılan materyalin görünümü

Tartışma-Sonuç: IPV genellikle KTEPH'i taklit eder. Tanı çoğu zaman endarterektomi ile elde edilen materyalin histopatolojik incelemesi ve romatolojik olarak sistemik başka bir organ tutulumu olmaması ile konur. Antikoagülan ve immünosupresif tedavi IPV'nin uzun süreli remisyonunu sağlamak için cerrahiye takiben başlanmalıdır. Medikal tedavi ile yanıt alınamadığında akciğer transplantasyonu düşünülmelidir. Pulmoner arter tutulumu olan vaskülitlerde PEA cerrahisinin tam rolünü netleştirmek için ileri çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İzole Pulmoner Arter Vaskülit, Endarterektomi, İmmünsüpresif Tedavi



Yayın No: PS-228

Lenfanjioleiomyomatozis: 2 Farklı Olgu Sunumu

Emre Çetinkaya¹, Barış Demirkol², Erdoğan Çetinkaya³

¹Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi

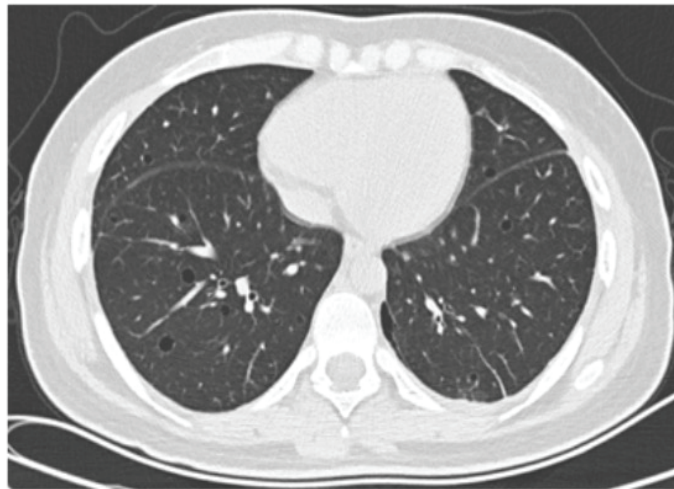
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

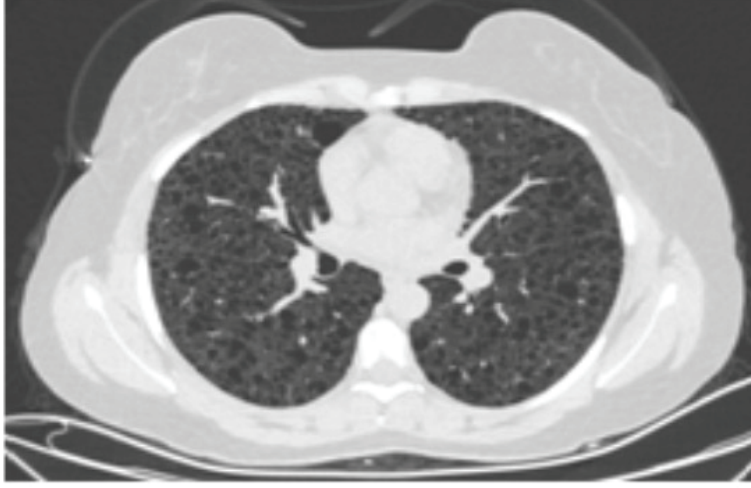
Giriş-Amaç: Lenfanjiyoleiomyomatöz (LAM) peribronşial, perivasküler ve perilenfatik atipik düz kas proliferasyonu ile karakterize multisistemik bir hastalıktır. Genellikle doğurganlık çağındaki kadınlarda görülür. Klinik prezentasyonları pulmoner kistik değişiklikler, pnömotoraks, plevral efüzyon ve abdominal anormalliklerdir. Tedavide mTOR inhibitörleri, hormon tedavileri ve akciğer transplantasyonu yer alır.

Olgu: OLGU-1:25 yaşında kadın hasta, 3 yıldır olan nefes darlığıyla polikliniğimize başvurdu. 3 yıl önce gebeliği sırasında 18 kez pnömotoraks öyküsü vardı. Aynı yıl yapılan akciğer biyopsisi non-spesifik bulgular içermekteydi. 4 paket/yıl sigara öyküsü mevcut ve exsmokerdi. Muayene ve laboratuvar bulguları normaldi. PAAC grafisinde sol akciğer orta zonda 3x2 cm boyutlarında sınırları belirsiz havalı alanlar barındıran yoğunluk artışı görüldü. SFT'de FVC 4.05L(%71.9), FEV1 3.51 L(%72.8), FEV1/FVC%88.5, DLCO 13.7 mL/mmHg/min(%46) idi. Toraks HRCT'de her iki akciğerde yaygın değişik boyutlarda ince cidarlı hava kistleri izlendi, sol akciğer fissürde 28 mm ankiste sıvı koleksiyonu izlendi. Tüm batin kontrastlı MRG normaldi. VATS ile alınan materyalin patoloji sonucu LAM olarak raporlandı. TSC-1 ve TSC-2 gen sonuçları bekleniyor. Sirolimus 1 mg 1x1 başlandı. OLGU-2:24 yaşında kadın hasta, 5 yıldır olan nefes darlığı ve adet düzensizliğiyle polikliniğimize başvurdu. 5 yıl önce 4 kez pnömotoraks geçirmiş ve böbrekte anjiyomyolipom nedeniyle 3 kere embolizasyon yapılmıştı. 2 paket/yıl sigara öyküsü mevcut ve exsmokerdi. Oda havasında saturasyonu %92, bilateral solunum sesleri doğaldı. Laboratuvarda CRP 46 mg/L ve sedimentasyon 53 mm/saat dışında normaldi. PAAC grafisinde tüm zonlarda retikülonodüler görünümü izlendi. SFT'de FVC 3.26L(%89), FEV1 2.45 L(%76), FEV1/FVC%75.2, DLCO 2.94mL/mmHg/min(%91) idi. Toraks HRCT'de bilateral yaygın değişik boyutlarda ince cidarlı hava kistleri izlendi. Batin MRG'da sağ böbrekte anjiyomyolipom ile uyumlu lezyon izlendi. TSC-1 ve TSC-2 negatif idi. Klinik-radyolojik LAM tanısı koyuldu ve sirolimus 1 mg 1x1 başlandı.

OLGU 1



OLGU 2



Tartışma-Sonuç: Nefes darlığı ve spontan veya tekrarlayan pnömotoraks ile başvuran diffüz kistik akciğer hastalığı olan doğurganlık çağındaki kadın hastalarda LAM açısından şüphelenilmelidir. TSC araştırılması ve batin görüntüleme-sinin yapılması unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjioleiomyomatozis, Pnömotoraks, Mtor, Tuberoz Skleroz

Yayın No: PS-229

Abram's İğnesi ile Tanı Alan Malign Mezotelyoma Olgusu

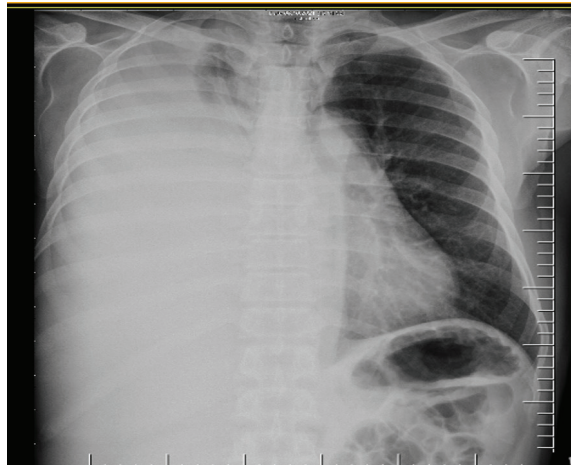
Latif Alperen Özdemir¹, Şebnem Alsat¹, Alperen Koç¹, Derya Doğan¹, Deniz Doğan Mülazımoğlu¹, Yakup Arslan¹, Deniz Doğan¹, Nesrin Öcal¹, Cantürk Taşçı¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs hastalıkları AD.

Giriş-Amaç: Leon Abram tarafından 1958'de geliştirilen Abram's iğnesinin plevra biyopsisi amacıyla kullanımı halen güncelliğini koruyan bir minimal invaziv medikal yaklaşımdır. Bu olguyu plevra sitolojisinin negatif olduğu vakalarda, ultrasonografi eşliğinde yapılan plevra biyopsisinin tanı başarısını vurgulamak amacı ile sunmaktayız.

Olgu: 53 yaş erkek hasta nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile hastanemize başvurdu. Alınan anamnezde mMRC 1 dispne ile kronik kuru vasıfta öksürük tarifledi. Bilinen komorbiditesi olmayıp, ilaç kullanım öyküsü yoktu. 30 paket- yıl sigara öyküsü olduğu, masa başı memur olarak çalıştığı ve Gümüşhane'de yaşadığı öğrenildi. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksın total opak olduğu ve mediasteninin yer değiştirmedeği izlendi. Plevral efüzyonu drene etmek amacı ile ultrasonografi eşliğinde plöröken takıldı. Plevra sıvısının biyokimyasal incelemesinde LDH:1237 U/L , Albümin:2,3 g/dL, Total Protein: 4 g/dl; eş zamanlı serumda ise LDH:210 U/L , Albümin:2,92 g/dL, Total Protein:5,9 g/dl olup eksuda vasfında görüldü, sıvının sitolojik incelemesi ise tanısız olmadı. Drenaj 200 cc'nin altına inince plöröken çekilerek, kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisi planlandı. Sağ hemitoraksta plevrada belirgin yerinde yaklaşık 4 cm kalınlığa ulaşan yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi. Sağ akciğerin büyük bölümü kollabe görünümde olup sağ akciğerde atelektazi-konsolidasyon alanları görüldü. Malignite ön tanısıyla hastaya 18-florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografisi (18-FDG PET) çekildi; sağ hemitoraksta tüm plevral yüzeyleri tutan kalınlaşmanın eşlik ettiği yüksek düzeyde artmış metabolik odak öncelikle mezotelyoma yönünden anlamlı olarak değerlendirildi, histopatolojik tanı önerildi. Mezotelyoma ön tanısıyla hastaya ultrasonografi eşliğinde Abram's iğnesiyle lokal anestezi altında plevra biyopsisi yapıldı, dokunun patolojik incelemesinde epiteloid tipte malign mezotelyoma saptandı. Olgu hastanemizde yapılan Tümör Konseyi kararı ile tedavisi için Tıbbi Onkolojiye devredildi.

Resim 1



Postero-anterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksın opak olduğu ve mediasteninin yer değiştirmedeği izleniyor.

Tartışma-Sonuç: Masif plevral efüzyon olgularında sitoloji malignite açısından negatif olsa da, özellikle plevra kalınlaşmasının eşlik ettiği vakalarda tanı için transtorasik kapalı plevra biyopsisi düşünülmelidir. Abram's iğnesi bu amaçla kullanılan en sık metotlardan biridir. Plevral patolojilerde minimal invaziv yaklaşımlar günümüzde önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Abram's İğnesi, Plevral Efüzyon, Malign Mezotelyoma, Plevra Biyopsisi, Eksuda

Yayın No: PS-230

Özofagus Leiomyomlu Bir Olgu Nedeniyle Tedavi Yönteminin Seçimi

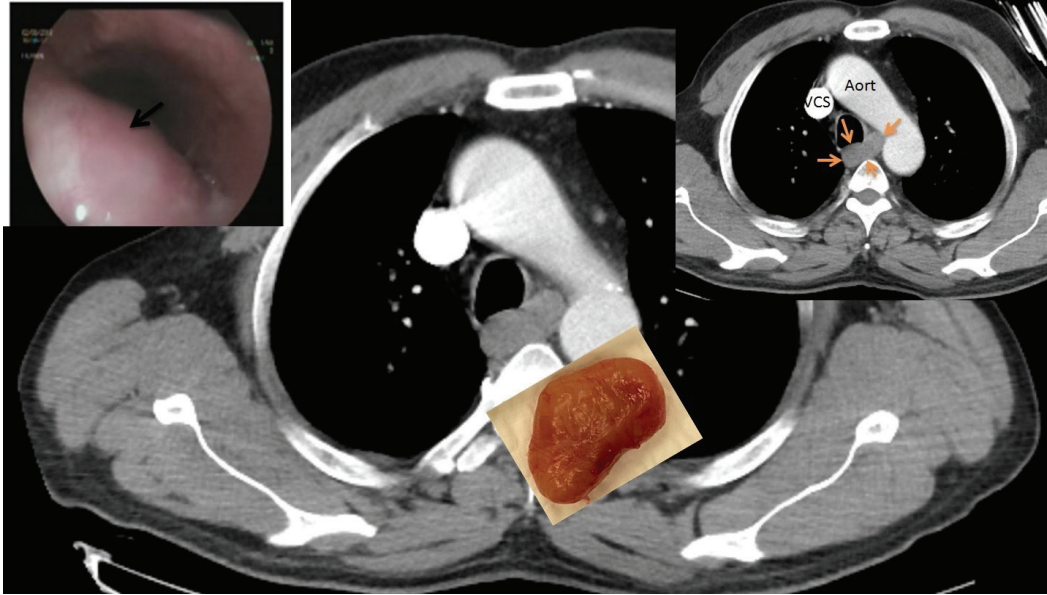
İrfan Yalçınkaya¹, Enes Bayram¹, Elçin Ersöz Köse¹, Cansel Atinkaya Baytemir¹

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

Giriş-Amaç: Enükleasyon, özofagus leiomyomlarının tedavisinde standart cerrahi yöntem olarak kabul edilmektedir. Torakotomi enükleasyon için hâlâ yaygın olarak kullanılsa da, son yıllarda minimal invaziv yöntemler büyük ölçüde bu yöntemin yerini almıştır. Leiomyomların enükleasyonu için minimal invaziv tedavi seçenekleri arasında; video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS), robotik yardımcı torakoskopik cerrahi (RATS) ve "submukozal tünel ile endoskopik rezeksiyon (STER) veya bir diğer ismiyle endoskopik submukozal tünel ile diseksiyonu (ESTD)" sayılabilir. Bir olgu nedeniyle tedavi yaklaşımının belirlenmesi konusunu ele almak ve tartışmak istedik.

Olgu: Elli yaşındaki erkek hastanın oral alımda yutkunmakla oluşan takılma hissi mevcuttu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sağda özofagus üst-orta 1/3 seviyesinde lümeni tama yakın daraltan düzgün kontürlü solid kitle lezyon belirlenmiş. Endoskopide mukoza normalmiş ve 25. cm'de lümeninde dıştan bası yapan, submukozal düzgün sınırlı kitlesel lezyon saptanmış. Özofageal ultrasonda 28. cm'de, lümenine bası yapan, heterojen, hipoekoik yapıda, dopplerde vaskülaritesi düşük olduğu izlenen, bilobe, özofagus duvarı kaynaklı lezyon saptanıp ince iğne aspirasyonu yapılmış. Patolojide sonuç alınamamış. Ön tanıda leiomyom ve gastrointestinal stromal tümör düşünüldü. Hastada kitle sol tarafa doğru büyüyüp uzandığı için sağ torakotomi ile yaklaşım tercih edildi. Enükleasyon uygulandı. (Resim) Postoperatif ikinci gün oral sulu gıda almaya başladı ve üçüncü gün toraks dreni alınıp dördüncü gün taburcu edildi. Patoloji sonucu 4.2x3x2 cm ölçüsünde, dış yüzü düzgün kapsüllü kitle leiomyom olarak raporlandı.

Resim



Olgunun endoskopik görünümü, bilgisayarlı toraks tomografi kesiti ve enüklüye edilmiş leiomyom nodülü

Tartışma-Sonuç: Klinik tecrübelerimiz ve literatür verileri ışığında, sadece lezyon boyutları dikkate alınarak tedavi yöntemi seçimi konusunda şöyle bir tablo oluşturulabileceği kanaatindeyiz. (Tablo) Özofagus leiomyomlarının tedavisinde, lezyonun özofagus duvarındaki yerleşimi ve boyutlarına göre başta minimal invaziv teknikler olmak üzere torakotomi dahil, olguya en uygun yöntemin dikkatlice ve titizlikle seçilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Olgu için en uygun yöntemin seçilmesi, tedavinin başarısını arttıracığı gibi komplikasyon ihtimalini de en aza indirgeyecektir.



Tablo

Lezyon boyutu (cm)	Seçilebilecek uygun yöntem
≤4	STER
4-5.5	STER, VATS, RATS
5.5-7	VATS, RATS
7-10	VATS, RATS, Torakotomi
10≥	Torakotomi

Özofagus leiomyomunda lezyon boyutlarına göre tedavi yöntemi seçimi

Anahtar Kelimeler: Özofagus Leiomyomu, Enükleasyon, Tedavi Yöntemi

Yayın No: PS-231

COVID Pnömonisi Ön Tanılı Bir Olguda Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma

Seda Bingöl¹, Onur Fevzi Erer², Gülistan Karadeniz¹

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

²İzmir Tınaztepe Üniversitesi

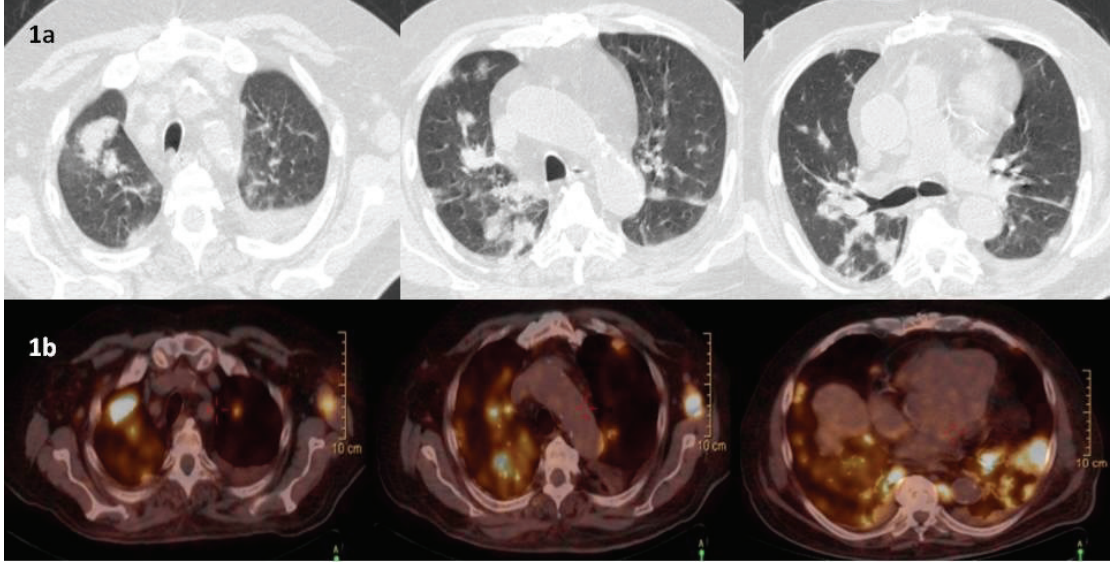
Giriş-Amaç: Diffüz Büyük B hücreli Lenfoma NHL'ların %30'unu oluşturur. Gelişmiş ülkelerde NHL arasında en yüksek mortaliteye neden olan tiptir. En sık lenfnodu tutulumu olmakla birlikte olguların 1/3'de deri, akciğer, gastrointestinal sistem, kas-iskelet sistemi gibi ektranodal tutulum olabilir.

Olgu: 71 yaşında erkek hasta öksürük, nefes darlığı yakınmasıyla dış merkezden COVID-19 pnömonisi ön tanısı ile yönlendirilmişti. Üç kez COVID-PCR negatif ve IgM-IgG antikorları negatif olan hasta COVID servisinden nakil alındı. Özgeçmişinde; DM, HT, KAH(10 yıl önce CABG), uyku apnesi ile CPAP kullanımı mevcuttu. 10 yıldır ex-smoker (45 py), TA: 125/75 mmHg, ateş: 39°, nabız: 105/dk Fizik muayene(FM)'de dispneik, bilateral solunum sesleri azalmıştı. WBC: 7.9×10³/uL(3.6-10×10³/uL), Hb: 10 g/dL(12-18 g/dL), Nötrofil:5.9-Lenfosit:0.7 Plt: 294 × 10³/uL (150-450), CRP: 40 mg/dL (0-5 mg/dL), Glukoz: 122 mg/dL, Üre: 98 mg/dL, Kreatinin: 1.9mg/dL, D.Dimer: 2200 ng/mL, 2L/dk oksijen ile PH: 7.44 PO₂: 57 pCO₂: 40 HCO₃: 22 Sat: %91 Akciğer grafisinde KTO artmış, mediasten geniş, bilateral KFS kapalı, sağ akciğerde fokal infiltrasyon alanları görüldü. BT'de sol aksiller 25 mm LAP ve her iki akciğerde fokal konsolidatif alanlar, buzlu cam görünümüleri, bilateral plevral effüzyon izlendi(Resim1a). Atipik solunum viral panel negatif, romatolojik markerları normaldi. Boyun USG: tiroide bilateral solid nodüller, Batın USG:Hepatosplenomegali ile KC'de multipl 2-2.5cm solid lezyonlar görüldü. Bronskoskopide sitolojileri (BAL,Bronş-Asp,Fırça,Akciğer Bx) benign, kronik yangısal değişiklikler olarak geldi. Hastaya nonspesifik seftriakson+ klaritromisin verildi. Bt eşliğinde TTİAB sonucu Non-nekrotizan granülatöz inflamasyon olarak geldi. Bronskoskopi ve TTİAB spesifik/nonspesifik kültürlerinde üreme olmadı. ARB-PCR negatifti. Aksilladan İİAB sonucu CD15 tek tük lenfositik hücreler (+) olup, sitolojik bulgular enflamatuar süreç ile uyumlu, gereğinde total ekzilyon önerildi. Anemi (Hb: 6.2) gelişen hastanın periferik yaymasında atipik hücre görülmedi, lenfoma açısından lenfbezi eksizyonel biyopsisi önerildi. ERT verilen hastanın yapılan endoskopi ve kolonoskopide patoloji izlenmedi. Aksiler lenf bezi eksizyonel bx sonucu Non-hodgkin Lenfoma olarak geldi, dış merkezde bakılan alt tip analiz sonucu 'Diffüz Büyük B hücreli lenfoma' idi. Genel durumu kötü, ECOG4 olan hastaya semptomatik tedavi önerildi. Yoğun bakıma nakledilen hasta ex oldu.

Tartışma-Sonuç: Lenfomaların, granülatöz inflamasyon ayırıcı tanısında unutulmaması ve pandemi dönemi akciğer tutulumlarında tanıda gecikmemek için akla getirilmesi gerekir.



Hastanın Toraks BT ve PET-CT Kesit Örnekleri



Resim 1a) Toraks BT: Sol aksiller 25mm LAP ve her iki akciğerde fokal konsolidatif alanlar, buzlu cam görünümleri, bilateral plevral effüzyon, 1b) PET-CT: Sağ akciğer üst lob anterior segmentte uzun aksı 34 mm boyutunda kitlede SUVmax: 16 malignite düzeyinde artmış 18F-FDG tutulumu, Sol aksiller kısa aksı 21 mm boyutunda lenf nodunda SUVmax: 19.8 malignite düzeyinde artmış 18F-FDG tutulumu, her iki akciğerde buzlu cam görünümlü alanların izlendiği büyüğü 32 mm boyutunda multiple kitle ve nodüllerde SUVmax: 17.5 malignite düzeyinde artmış 18F-FDG tutulumu izlendi.

Anahtar Kelimeler: Non-Hodgkin Lenfoma, Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma, Granülomatöz İnflamasyon, COVID-19 Pnömonisi

Yayın No: PS-232

Nadir Görülen Pulmoner Mukoepidermoid Karsinom Olgusu

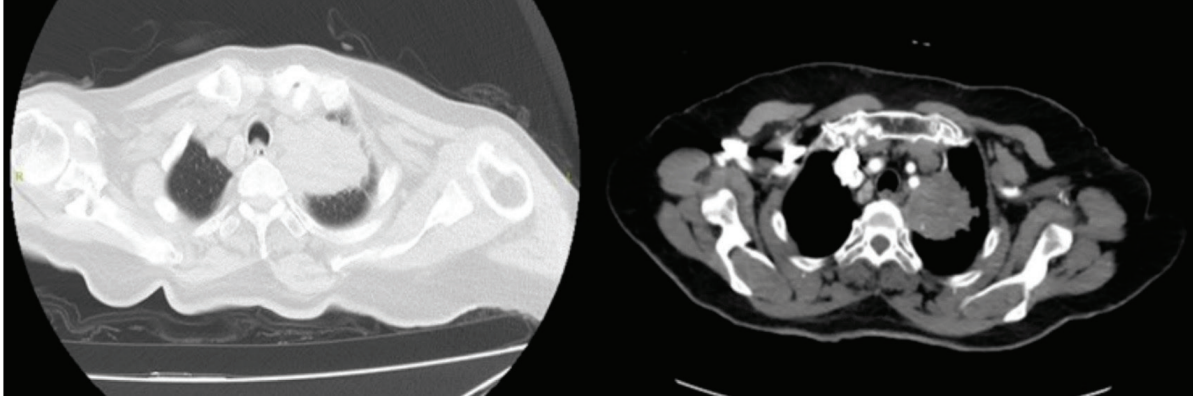
Sefa Murat Devran¹, Barış Demirkol¹, Elçin Nil Ay¹, Hatice Sözgen Örenç¹, Sibel Yurt¹,
Ayşe Bahadır¹, Mehmet Akif Özgül¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Trakeobronşial sistemin mukoepidermoid karsinomları, submukozal bezlerden köken alan malign özellikteki tümörlerdir. Akciğer tümörlerinin %0,3'ünü oluşturmaktadır. Akciğerde en sık yerleşim yeri santral bronşiyal bölgedir. Olguların %50'si 30 yaşın altındadır. Cerrahi rezeksiyon tedavinin temelini oluşturur ve nadiren adjuvan tedavi gerekir.

Olgu: 80 yaşında kadın hasta, 1 yıldır ara ara olan kuru öksürük ve sırt ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Bilinen diyabetes mellitus dışında kronik hastalığı yoktu. Sigara öyküsü bulunmuyordu. Fizik muayenede doğaldı. Oda havasında saturasyonu %95 idi. Laboratuvar değerleri incelendiğinde glukoz 250 mg/dl, CRP:11 mg/l, Hgb:10,3 gr/dl, Hct:%31,9 görüldü, CA19-9 ve CA-125 düzeyi artmış saptandı. Toraks BT'de sol akciğer üst lob apikal bölgede yaklaşık 5 cm çapında kitle lezyon izlendi. PET-CT'de sol akciğer apikalden başlayıp paramediastinal düzeyde devam eden geniş yerinde yaklaşık 50x48 mm boyutlu kitlesel lezyonda artmış FDG tutulumu (SUVmax:13,9), sağ akciğer orta lobta paramediastinal yerleşimli yaklaşık 12x10mm boyutlu nodüler lezyon artmış FDG tutulumu mevcuttu (SUVmax:3,4). Mediastende prevasküler, prekarinal, bilateral alt paratrakeal ve bilateral hiler lenf bezlerinde artmış FDG tutulumu izlendi (SUVmax:3,4). Hastaya endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) yapılması planlandı. İşlem sırasında örneklenen sol üst paratrakeal alandaki yaklaşık 3cm'lik sınırları belirgin, hipoekojen, yuvarlak lezyonun patoloji sonucu mukoepidermoid karsinom olarak raporlandı. Cerrahi tedavi düşünülmeyen hasta, radyasyon onkolojisi polikliniğine yönlendirildi.

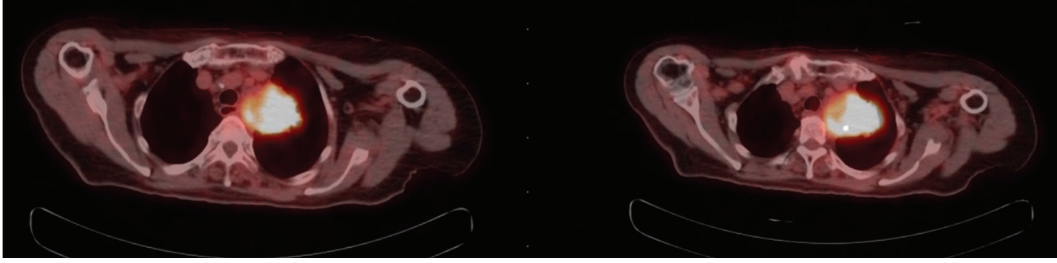
Resim-1



Olgunun Toraks BT görüntüsü



Resim-2



Olgunun PET-BT görüntüsü

Tartışma-Sonuç: Mukoepidermoid karsinom akciğerde nadiren görülmekle birlikte sıklıkla endobronşial tutulum ile karakterizedir. Akciğer parankim tutulumu ise çok daha nadir olarak bildirilmiştir. Minimal invaziv bir işlem olan EBUS, uygun hastalarda tanıya yarar sağlamaktadır. Cerrahi rezeksiyon tedavinin temeli iken adjuvan radyoterapi de rezeksiyon edilemeyen tümörlerde uygulanmaktadır. Akciğerde görülen kitlesel lezyonların ayırıcı tanısında, mukoepidermoid karsinom da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endobronşial Ultrasonografi, Mukoepidermoid Karsinom, Pulmoner Mukoepidermoid Karsinom

Yayın No: PS-233

Göğüs Duvarında Nüks Dermatofibrosarkom Protuberans Olgusu

İrfan Yalçınkaya¹, Merve Karaşal¹, Ayşe Ulusoy¹, Elçin Ersöz Köse¹, Ayla Türkar², Ayçim Şen³,
Cansel Atinkaya Baytemir¹

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

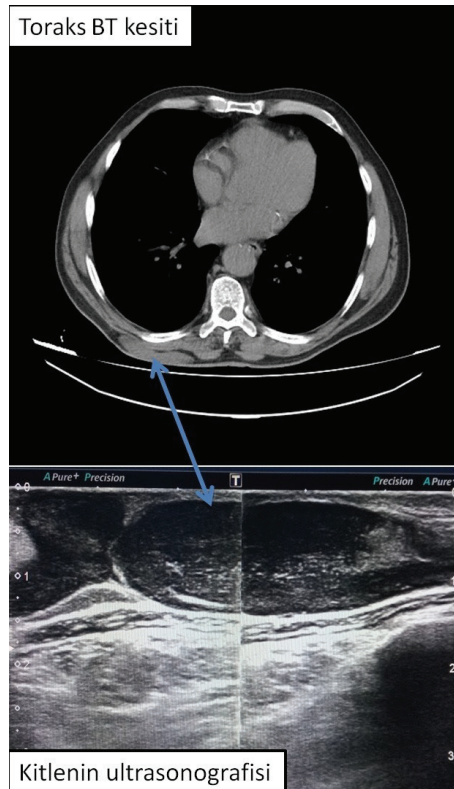
²S.B.Ü. İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Radyoloji

³S.B.Ü. İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Patoloji

Giriş-Amaç: Dermatofibrosarkom Protuberans (DFSP); çok ender görülen lokal agresif, dermis kaynaklı ve düşük grade'li bir yumuşak doku sarkomudur. Daha önce göğüs duvarında kitle nedeniyle opere edilip DFSP tanısı alan ve takibinde nüks geliştiği için opere ettiğimiz bir olguyu çok ender görülmesi ve ilginç özellikler taşıması nedeniyle sunmak istedik.

Olgu: Yetmiş bir yaşında erkek hasta sırtında sağ kürek kemiği altında tümör nüksü nedeniyle başvurdu. Dört yıl önce bir genel cerrahi kliniğinde opere edilen hasta o zaman DFSP tanısı almış. Ameliyat yerinde yakın zamanda tekrar büyüme fark eden hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağda sırta skapula altı bölgede insizyon skarı ve cilt, cilt altına fikse fakat göğüs duvarında lastik kıvamında, mobil kitle saptandı. Nüks düşünülde. Bilgisayarlı toraks tomografisi ve ultrasonografi ile kitlenin kas planına kadar uzandığı ve düzgün sınırlı olduğu saptandı. (Resim) Önceki insizyon skarını da içerecek şekilde ciltle birlikte kas planına kadar sağlam dokuları içecek şekilde kitleye geniş eksizyon uygulandı. Cilt primer kapatıldı. Patolojide makroskopik incelemede; 9x7x3.5 cm boyutlarındaki solid yapıdaki kirlili beyaz renkteki kitle, immünohistokimyasal incelemesinde yine DFSP tanısı aldı. Postoperatif üçüncü ayında olan hasta, sorunsuz ve takip altındadır.

Resim





Tartışma-Sonuç: Dermatofibrosarkom protuberans, cilt kaynaklı ender görülen yumuşak doku sarkomu olduğundan vücudun her yerinde görülebilir. Literatürde lokal rekürrens en çok üç yıl içerisinde görüldüğü, bunun da cerrahi sınırların durumuna ve tümörün grade'sine göre değişmekte olduğu bildirilmekte olup olgumuzda dört yıl sonra nüks gelişmiştir. Olgumuzda muhtemelen eski operasyon, insizyonel olup sınırlı tutulduğu için ve ayrıca kitle boyutlarının çok büyük olmamasından dolayı cilt, kitle eksizyonu sonrası primer kapatılabildi. İster primer, ister nüks ve isterse uzak metastaz olsun, DFSP tedavisinde cerrahi en iyi seçenektir. Göğüs duvarında cilt cilt altı dokuları tutan ve yavaş büyüyen kitlelerde, DFSP akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dermatofibrosarkom Protuberans, Göğüs Duvarı, Nüks, Cerrahi

Yayın No: PS-234

Renal Transplantasyon Sonrası Extended Pnöminektomi Yapılan Akciğer Kanseri Olgu Sunumu

Gülşen Göktepe¹, Leyla Nesrin Acar¹, Seray Hazer¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Pınar Bıçakcıoğlu¹

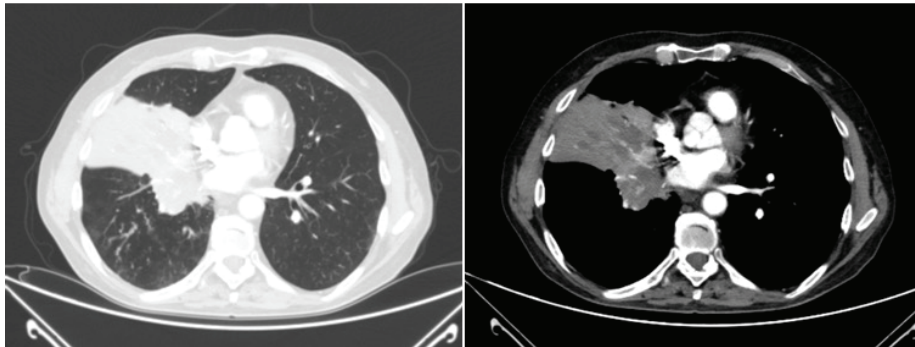
¹Ankara Sanatoryum Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği

Giriş-Amaç: Solid organ transplantasyonu terminal olarak kabul edilen veya bir hastanın yaşam kalitesinde önemli bir bozulma ile ilişkili hastalıklar için hayat kurtarıcı tedaviler sunmaktadır. Solid organ transplantasyonunun, transplant alıcılarının kanser geliştirme riskinin yüksek olduğu kabul edilmektedir. Bilinen risk faktörleri genetik, çevresel maruziyetler, onkogenik virüslerle enfeksiyonlardır. Ancak bu risklerin çoğu immünsüpresif ajanların rolüne odaklanmıştır. Hastaların ömür boyu immün sistemini baskılayıcı tedavi alma gereksinimi kanserin gelişiminde büyük rol oynamaktadır. Bu olgumuzda glomerulonefrit nedeniyle 9 yıl önce renal transplantasyon yapılan hastanın immünsüpresif tedavisi görmekte iken sağ hemitoraksta akciğer kanseri gelişmesi nedeniyle pnöminektomi uyguladığımız hastayı sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Cerrahi tedavi

Bulgular: Glomerulonefrit nedeniyle 9 yıl önce renal transplantasyon yapılan hastanın yaklaşık 2 yıldır öksürük şikayetleri olup yapılan tetkiklerinde sağ hemitoraks hilusta lezyon saptanması üzerine kliniğimize sevk edildi. Hastanın 40 paket / yıl sigara kullanımı ve renal transplant nedeniyle myfortic, prograf ve prednol immünsüpresif tedavisi almakta idi. Hastaya çekilen PET-BT' de sağ hilusta intermedier bronşu ve alt lob bronşunu oblitere eden yaklaşık 38x29x50 mm boyutlu yumuşak doku lezyonu ve bu alanda yoğun metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 13.06) izlendi (Resim-1). Hasta onkoloji konsey kararı ile renal transplantasyon sonrası immünsüpresif tedavisi alması ve kemoterapinin olası yan etkileri nedeniyle hastaya neoadjuvan tedavi uygulanmadan operasyon kararı alındı. Hastaya Sağ Torakotomi uygulandı ve explorasyonda superior ve pulmoner ven invazyonu gözlenmesi üzerine intraoperatif pnöminektomi kararı alındı. Superior ve inferior pulmoner venler intraperikardiyak dönüldü, extended pnöminektomi yapılan hastaya sonrasında perikardiyak alana prolen mesh konularak vaka sonlandırıldı. Hasta postoperatif 8. gününde şifa ile taburcu edildi. Postoperatif patoloji Keratinize Tip Skuamöz Hücreli Karsinom olarak raporlandı. Hasta takiplerinin 40. Gününde öksürük şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan fiberoptik bronkoskopide mikrofistül saptanmış olup 10 gün süren medikal tedavinin ardında hasta şifa ile taburcu edildi.

Resim-1



PET-BT' de sağ hilusta intermedier bronşu ve alt lob bronşunu oblitere eden lezyon

Tartışma-Sonuç: Transplant hastalarında gelişebilecek malignite riski nedeniyle yakın takibi yapılması önerilir. Bu hastalarda akciğer kanseri gelişirse gerekli önlemler alınarak akciğer rezeksiyonu yapılması güvenli olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Renal Transplant, Akciğer Kanseri, Cerrahi, Pnöminektomi, İmmünsüpresyon



Yayın No: PS-235

İntraparankimal Yerleşimli Pulmoner Karsinoid Tümör Olgusu

Övgü Velioğlu Yakut¹, İslam Aktürk², Aslıhan Gürün Kaya¹, Miraç Öz¹, Yusuf Kahya², Cabir Yüksel², Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Pulmoner karsinoid tümörler, Kulchitsky hücrelerinden kaynaklanan nöroendokrin epitelyal malignitelere dir. Tüm akciğer tümörlerinin yaklaşık %1-2'sini oluştururlar. Pulmoner karsinoidlerin yaklaşık %80'i santral, %20'si periferik olarak ortaya çıkar. Tipik karsinoidler (düşük dereceli) ve atipik karsinoidler (orta dereceli) olmak üzere iki alt kategoriye ayrılırlar.

Olgu: Çölyak, hipertansiyon ve hipotiroidi tanıları ile takip edilen 60 yaşında kadın hasta kliniğimize 8 aydır olan eforla nefes darlığı ve sırt ağrısı yakınması ile başvurdu. Sigara kullanım öyküsü yoktu. 1 yıl önceki toraks BTsi normal sınırlarda olan hastanın toraks BTsinde sağ akciğer üst lobda 4 mm boyutunda bir adet nodüler opasite, sağ hilus komşuluğunda 20 mm boyutunda lobüle konturlu düşük dansiteli nodüler lezyon izlendi. Mediastinal ve hiler patolojik boyutlara ulaşmayan birkaç adet lenf nodu ve aksillalarda reaktif görünümde lenf nodları izlendi. PET-BTde sağ hilusta orta-alt lob bronş ayırım karinası komşuluğunda izlenen ve komşuluğundaki olası lenf nodundan sınırları ayırt edilemeyen yaklaşık 22x15 mm boyutlu yumuşak doku lezyonunda metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:7.93) saptandı. Bilateral aksiller büyüğü yaklaşık 10x5 mm boyutlu lenf nodlarında patolojik metabolik aktivite tutulumu saptanmadı. Bronkoskopi ile endobronşiyal lezyon saptanmadı. EBUS ile örneklenecek lezyon bulunamadı. Kontrol toraks BTde sağ orta lobda santral peribronkovasküler yerleşimli, lobüle konturlu, her iki orta lob segmenter bronşları hafif basılan 24x22 mm boyutlarında ölçülen nodüler lezyon görüldü. Hastaya cerrahi kararı verildi ve orta lobektomi yapıldı. Patolojisi tipik karsinoid olarak görüldü. Tümör çapı 3.5 cm, parankim içerisinde 4 adet tümörlet izlendi. Lenfovasküler invazyon, STAS ve visseral plevra invazyonu izlendi. Cerrahi sınırlar temiz görüldü, 4-7-8-10-11 nolu lenf nodları reaktif antrakotik olarak raporlandı. Multidisipliner tümör konseyinde değerlendirilen hastaya atipik özellikleri nedeniyle adjuvan kemoterapi başlandı. Hastanın halen tedavi altında takibine devam edilmektedir.

Tartışma-Sonuç: Yavaş seyirli, malignite açısından şüpheli lezyonlarda, intraparankimal yerleşimli de olsa karsinoid tümörler ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Tedavi yönetiminde erken tanı, uygun cerrahi ve medikal tedavinin sağlanması sağ kalım açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid Tümör, Nöroendokrin Tümör, Pulmoner Karsinoid

Yayın No: PS-236

Radyoterapiye Sekonder Gelişen Kondrosarkoma Cerrahi Yaklaşım

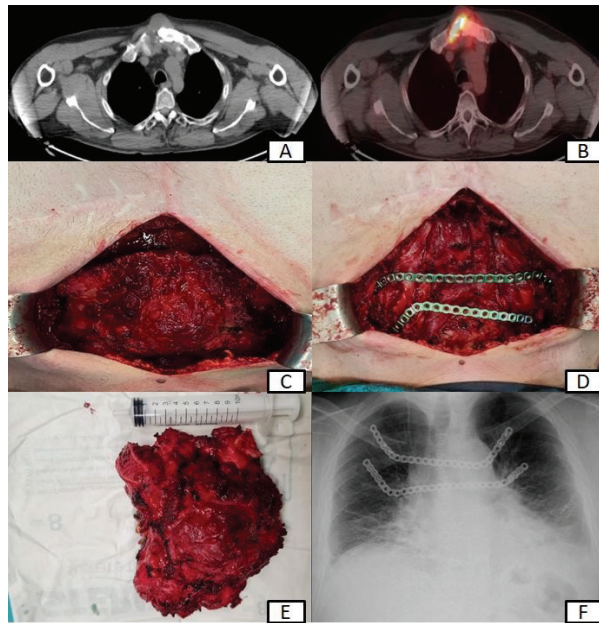
Melek Erk¹, Mehmet Ali Bedirhan¹, Cemal Aker¹, Levent Cansever¹, Nisa Yıldız¹, Yunus Seyrek¹, Ali Murat Akçıl¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Kondrosarkom mezenkimal orijinli tümör hücreleri tarafından kırıkdağ matriks üretilen malign bir tümördür. Yavaş büyüyen ve metastaz yapmayan lezyonlardan, çok agresif ve metastaz yapan lezyonlara kadar değişen özellikler gösterebilir. Bu özetle daha önce Hodgkin lenfoma tanısıyla opere edilip yüksek doz radyoterapi alan hastanın kondrosarkom nedeniyle operasyonu ve takibi sunulacaktır.

Olgu: 50 yaşında erkek, 20 paket yıl sigara içmiş hasta, son dört ayda giderek artan sternum üzerinde eski insizyon hattında kızarıklık şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın gelişinde vitalleri stabil idi. Alınan rutinlerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 2006 yılında Hodgkin lenfoma nedeniyle sternotomi ile kitle eksizyonu yapıldığı ve sonrasında tam doz kemo-radyoterapi aldığı öğrenildi. Toraks BT çekildi. Manubrium sterni düzeyinde destrüksiyona neden olan toraks anterior duvarında içine kadar uzanan posteriora mediastene de uzanımı gözlenen yumuşak doku komponentleri içeren litik lezyon izlendi. Hastaya PET-CT çekildi, 64*50mm SUVmax:18.53 olan manubrium sterniyi de kapsayan mass saptandı. Biyopsi planlandı. Kitleden yapılan biyopsi grade 2 kondrosarkom olarak yorumlandı. Operasyon kararı alındı. Hastaya manubrium, bilateral parsiyel klavikula, 1. ve 2. kot sternal bileşkedeki makroskopik tümörün negatif cerrahi sınır olacak şekilde rezeksiyon yapıldı, 1 ve 2. kotlar plak ve vida yardımı ile rekonstrüktör edildi. Hasta postop 6. gününde antibiyotik tedavisi tamamlanarak taburcu edildi. nihai patoloji sonucunda kondrosarkoma (grade 1-2-3) 9*7,5*6,5cm ve manubrium sterni anterior ve posterior cerrahi sınırları, sol 1 ve 2 kot lateral cerrahi sınırdaki tümör (+), sağ klavikulada tümör cerrahi sınıra bitişik olarak yorumlandı. Hasta cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle cerrahi-onkolojik konseye çıkarıldı. Daha önce aldığı toksik doz radyoterapi dolayısıyla yeniden radyoterapi alamayacağı için revizyon kararı verildi. Sol 1-2. kot rezeksiyonu, sağ klavikula rezeksiyonu yapıldı. Revizyon ameliyatı sonrası patolojisinde 1-2.kot ve klavikula cerrahi sınır negatif yorumlandı. Hasta takibe alındı.

OPERASYON ÖNCESİ TORAKS BT VE REZEKSİYON GÖRÜNTÜLERİ



A: Toraks BT B: PET CT C: Perop kitle D: Eksizyon sonrası 1 ve 2. kot plak E: Eksize edilen kitle F: Postop erken dönem PA

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

www.uask2022.com



Tartışma-Sonuç: Kondrosarkomun tedavisi geniş cerrahi sınır ile rezeksiyondur. Uzun süredir devam eden ağrı ve şişlik şikayeti özellikle anamnez derinleştirildiğinde yüksek doz radyoterapi alanlarda sarkom gelişme ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kondrosarkom, Radyoterapi, Toraks Cerrahisi, Onkoloji

Yayın No: PS-237

Göğüs Arka Duvarı Yerleşimli Desmoid Tümör Olgusu

Pelin Erdizci¹, İrfan Yalçınkaya¹, Ayşe Başak Kocabay¹, Ayhan Ocakcioğlu², Ayşe Ersev³, Nagehan Barışık Özdemir⁴

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

²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

³S.B.Ü. İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Patoloji Laboratuvarı

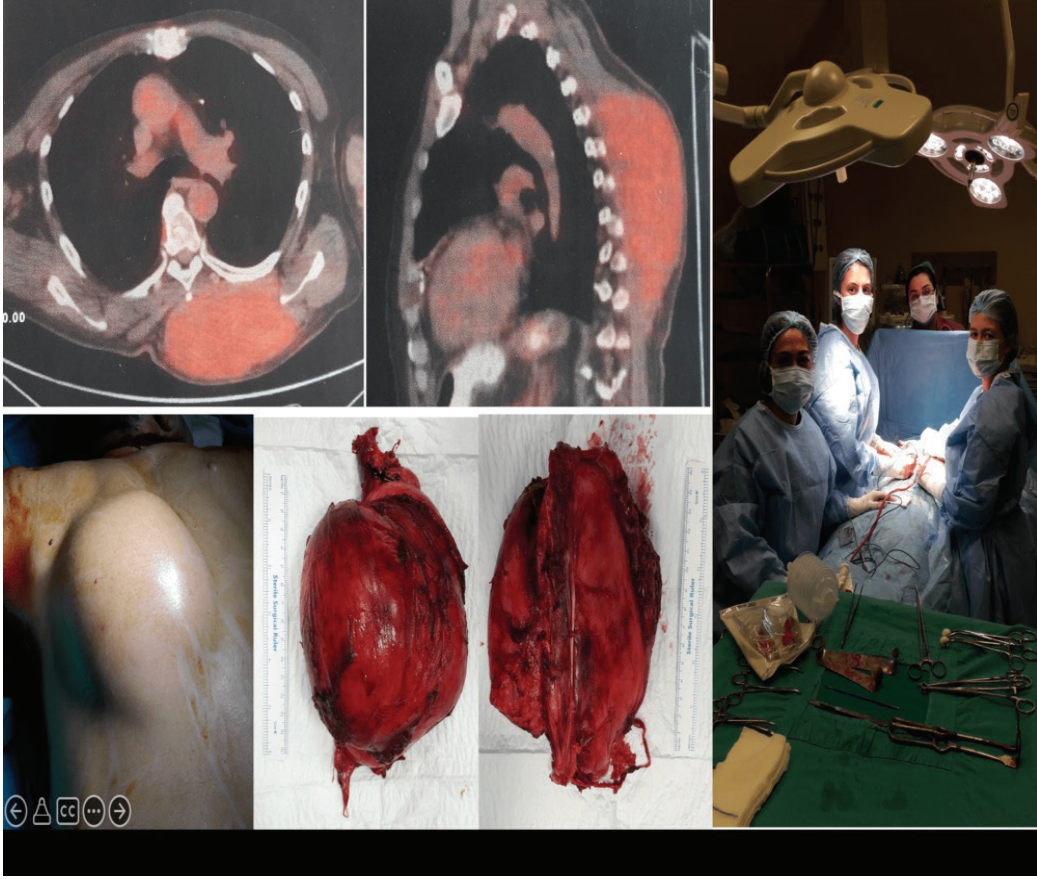
⁴S.B.Ü. İstanbul Kartal Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji

Giriş-Amaç: Desmoid tümör (DT) etiyojisi tam olarak anlaşılamayan nadir yumuşak doku tümörlerinden biridir. Ekstraabdominal DT, nadir görülmesine karşın genellikle ekstremiteleri veya göğüs duvarında rastlanır. İntratorasik ya da ekstratorasik yerleşimli olabilir. Göğüs arka duvarı yerleşimli bir DT olgusunda; klinik, radyoloji, cerrahi ve prognoz açısından önemli noktaları vurgulamak için sunduk.

Olgu: Altmış yedi yaşında erkek hasta, sırtının sol tarafında skapula komşuluğundaki kitle nedeniyle başvurdu. İki yıl önce küçük bir şişlik farkettiğini, pandemi nedeniyle hastaneye başvuramadığını, ihmal ettiğini ve zaman içinde kitlenin büyüdüğünü ifade etti. Hastanın özgeçmişinde kardiyak by-pass öyküsü dışında bir özellik yoktu. Fizik muayenede cilt normal olup daha ziyade alttaki dokulara fikse izlenimi veren, ağrısız, sert kıvamlı kitle mevcuttu. Bilgisayarlı toraks tomografisi ve magnetik rezonans incelemesinde; sırtın sol kesiminde, paravertebral-trapezius kası lokalizasyonunda orta hattı geçtiği izlenen 16x12x6 cm boyutlu, keskin sınırlı, heterojen kitlesel lezyon mevcudiyeti, DT'le uyumlu ve belirgin kemik invazyonu göstermeyip pleval-paravertebral alana uzanmadığı saptanmış. Kitleye ultrasonografi eşliğinde true-cut biyopsi yapılmış. İğsi hücreli mezenkimal tümör düşünülüp morfolojik bulgular ve immünohistokimyasal inceleme sonucu ön planda DT lehine değerlendirilmiş. Preoperatif istenen pozitif emisyon tomografik incelemede lezyonun SUDmaksı 2.1 olup vücudun başka bir yerinde tutulum saptanmadı. Hasta ameliyat masasına supin pozisyonda yatırıldı. Kitle üzerinden cilt ciltaltı kesisi ile lezyona ulaşıp total eksize edildi. (Resim) Kitle kapsüllü olup göğüs duvarındaki yapılara infiltrate değildi. Postoperatif dönemde sorun olmadı. Final patolojisi; makroskopik olarak üzeri kapsülle örtülü 15x12x9 cm ölçüsünde düzgün yüzeyli olan kitlenin immünohistokimyasal incelemesi DT olarak raporlandı. Olgu ikinci ayında ve sorunsuzdur. Oldukça geniş, büyük bir tümör olduğu ve paravertebral alana komşu lokalizasyonu nedeniyle nüks olasılığına karşı adjuvan tedavi açısından değerlendirilmek üzere bir radyasyon onkolojisi merkezine yönlendirildi.



Resim



PET-CT kesitleri, ameliyat öncesi, cerrahi spesimen ve ekip

Tartışma-Sonuç: Göğüs ve komşu yapıları tutan DT, yüksek nüks oranı olan lokal agresif tümörlerdir. Mümkün olduğunca geniş radikal rezeksiyon denenmelidir. Adjuvan radyoterapi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Desmoid Tümör, Göğüs Duvarı, Cerrahi

Yayın No: PS-238

Olgu Sunumu: HIV İlişkısız, Cilt Tutulumu Olmayan Kaposi Sarkomu Akciğer Tutulumu Vakası

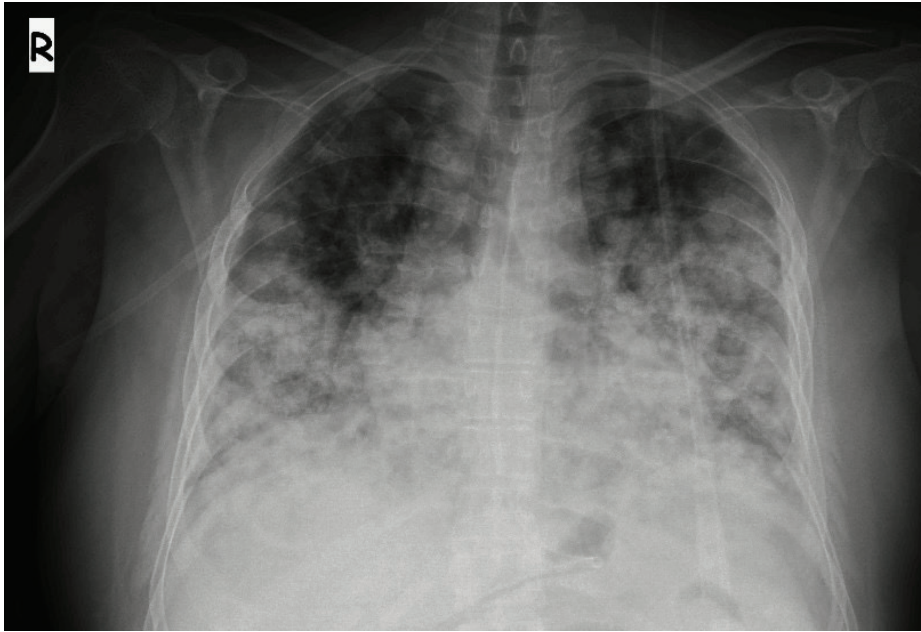
Sedat Çiçek¹, Hülya Dirol¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş-Amaç: Kaposi sarkomu, AIDS ilişkili olsun ya da olmasın gelişimi için Kaposi sarkomuile ilişkili herpes virüsü olarak da bilinen insan herpes virüsü8ile enfeksiyon gerektiren anjiyoproliferatif bir hastalıktır. Makalemizde AIDS ilişkili olmayan, cilt bulguları saptanmayan klasik tip kaposi sarkomu akciğer tutulumu tanısı alan hasta değerlendirildi.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta. 3 aydır olan nefes darlığı ve hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Dış merkezdeki değerlendirmeler sonrası idiopatik pulmoner hemosiderozis tanısı koyulmuş, steroid tedavisi başlanmıştı. Steroid tedavisinden fayda gören hasta taburcu edildikten sonra evde yeniden solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın gelişinde 1kahve fincanı/gün hemoptizi ve nefes darlığı şikayetleri vardı. Ateş, göğüs ağrısı, öksürük, balgam gibi şikayetleri yoktu. Bilinen ek hastalık öyküsü bulunmayan hastanın 20 paket/yl sigara içme geçmişi vardı. Maruziyet öyküsü yoktu.Soygeçmiş özellik saptanmadı. Oda havasında satuasyonu: %86, nabız:86/dk, solunumsayısı: 28/dk. kan basıncı: 118/75 mm/hg saptandı. Fizik muayenesinde her iki akciğerde raller saptandı. BTbulguları ön planda maligniteyi (primer akciğer tümöründen bronkoalveolar karsinom, metastatik lezyonlarda lenfoma, melanom, met vb.) düşündürmekteydi. Bronkoskopide endobronşial lezyon izlenmedi, aktif kanama yoktu. Bronş lavajı kültüründe üreme olmadı. Malign hücre saptanmadı. Hemosiderin yüklü alveolar makrofajlar izlenmedi. Hastaya ampirik trimetopirim-sülfometaksazol tedavisi başlandı.Pneumocystis pnömonisi PCR ve antihiv negatif geldi. Testis tümörü için skrotal USGve malign melanom açısından şüpheli lezyondan punch biyopsi negatif geldi. Romatoloji vaskülit ve romatololik hastalık akciğer tutulumu düşünmedi. EKO'su normaldi.Hastaya transtorasik biyopsi planlandı. Hastanın patoloji sonucu kaposi sarkomu akciğer tutulumu lehine yorumlandı. Takibinde solunum sıkıntısı artan ve entübe edilen hasta kaybedildi.

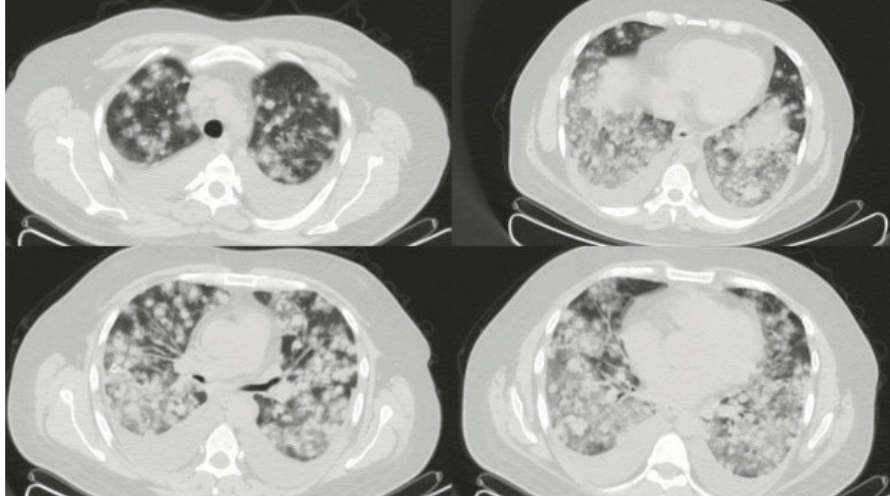
akciğer grafisi



hastanın geliş akciğer grafisi



Akciğer Tomografisi



Hastanın geliş akciğer tomografisi

Tartışma-Sonuç: Klasik kaposi sarkomu, cilt tutulumu ile karakterizedir. Gastrointestinal sistem dışında organ tutulumu nadirdir. Hastamızın uzun süredir alveolar hemorajisinin olması, klinik olarak sürekli anstabil seyretmesi cerrahi ve girişimsel biyopsiyi geciktirmiştir. Yine cilt tutulumunun olmaması, HIV negatif saptanması, klasik tip kaposi sarkomu için endemik bir bölgede yaşamaması, yapılan bronkoskopide lezyon izlenmemesi de hastalığın vakamızdaki atipik seyrine işaret etmektedir. Tekrarlayan hemoptizi, difüz alveolar hemoraji tablosuyla başvuran, altta yatan neden saptanamayan orta-ileri yaş erkek hastalarda kaposi sarkomun akılda bulundurulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kaposi Sarkomu, Alveolar Hemoraji, Akciğer, HIV

Elektronik Poster Bildiri Oturumu 11: Torasik Onkoloji

Yayın No: PS-239

COVID-19 Pnömoni Sonrası Pulmoner Aspergillozis

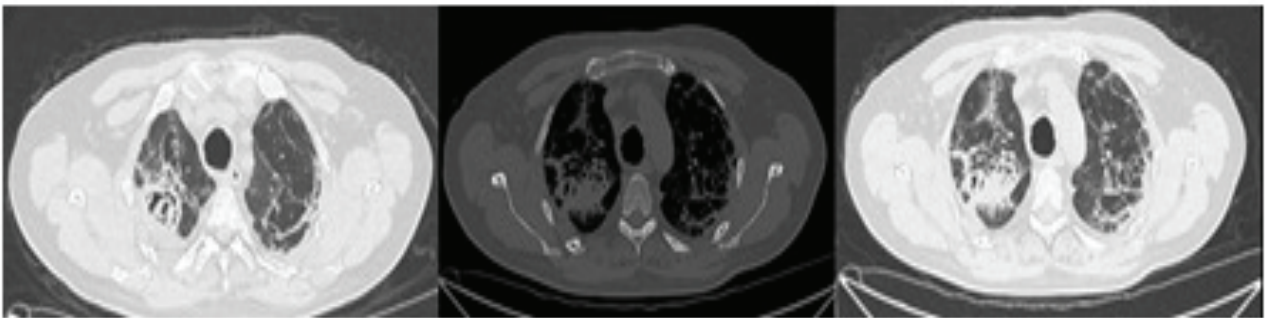
Gülşen Göktepe¹, Seray Hazer¹, Leyla Nesrin Acar¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹

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

Giriş-Amaç: SARS-CoV-2 ile ilişkili ciddi akut solunum yolu hastalığı olan hastalarda, bağışıklığı yeterli hastalarda bile klinik kötüleşme durumunda invaziv aspergillozdan şüphelenilmelidir. Aynı zamana steroid ve immünmodilatör tedavisi sonrası kötüleşme olan hastalarda da aspergillozu nutmamak gerekir. Pulmoner aspergilloz, COVID-19 hastalarının medikal tedaviye iyi yanıt vermeyebilen ciddi bir komplikasyonudur. Pulmoner rezeksiyon, hastalığı kontrol altına almak için en etkili tedavidir.

Olgu: Hemoptizi şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvuran 57 yaşında erkek hasta sağ üst lobda kaviter lezyon nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Dokuz ay önce COVID-19 pnömonisi nedeniyle 5 günü yoğun bakımda nonentübe olarak 55 gün tedavi edilmiştir. Bu sürede COVID-19 pnömonisi sekelleri gelişmesi ve hastanın semptomatik olması nedeniyle steroid tedavisi ve 4 flakon 162 mg Tocilizumab verilmiştir. Tedavisi sonlanan hastaya dispnesi devam etmesi nedeniyle pulmoner rehabilitasyon ve 3 ay steroid tedavisi devam edilmiştir. Tedavisinin 4. ayında bacaklarda şişlik ve hemoptizi şikayetleri ile başvuran hastaya çekilen toraks BT' sağ üst lobda kaviter lezyon izlenmiştir (Resim-1). Hastaya nonspesifik kültür alındıktan sonra profilaktik mantar tedavisi ve dispne nedeniyle de steroid tedavisine devam edilmiştir. Kan kültür, balgam kültür, idrar kültür, mantar kültür ve arbleri menfi; Aspergillon spesifik IgE negatif, Total IgE normal geldi. Hasta tedavisinin 12. Gününde genel durumu iyi olup kolşisin ve steroid tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Antibiyotik tedavisi sonrasında kontrol HRCT de sağ üstlobda kavite sebat ettiği saptandı. Aralıklarla hemoptizi şikayetleri olan hastaya sağ torakotomi üst lobektomi uygulandı. Postoperatif patolojisi sonucu Aspergilloma olarak rapor edildi (Resim-2). Postoperative 7. Günde şifa ile taburcu edildi. Takiplerinin 3. ayında asemptomatik olarak takip edilmektedir.

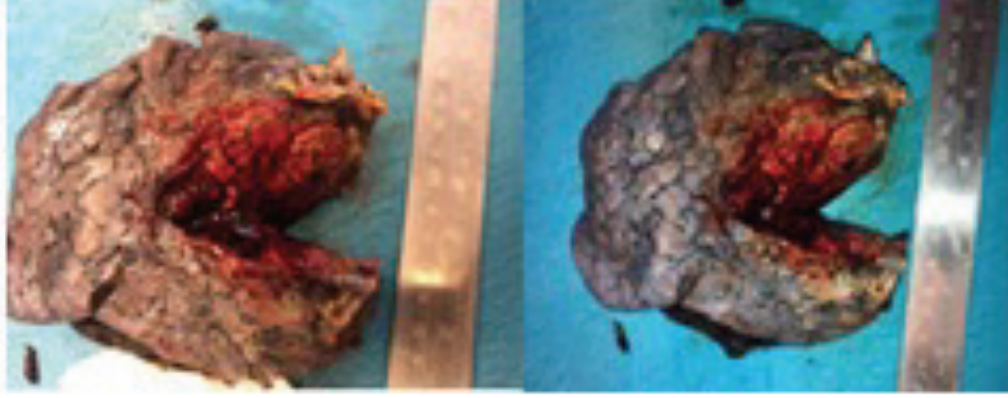
Resim-1



Antibiyotik Tedavisi Sonrası Sebat Eden Toraks BT' de Sağ Üst Lob Kaviter Lezyon



Resim-2



Postoperatif Makroskopik Görünüm

Tartışma-Sonuç: SARS-CoV-2 ile ilişkili ciddi akut solunum yolu hastalığı olan hastalarda, bağışıklığı yeterli hastalarda bile klinik kötüleşme durumunda invaziv aspergillozdan şüphelenilmelidir. Aynı zamana steroid ve immünmodilatör tedavisi sonrası kötüleşme olan hastalarda da aspergillozu nutmamak gerekir. Pulmoner aspergilloz, COVID-19 hastalarının medikal tedaviye iyi yanıt vermeyebilen ciddi bir komplikasyondur. Pulmoner rezeksiyon, hastalığı kontrol altına almak için en etkili tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Aspergillozis, Covid-19, Lobektomi, Pulmoner Aspergillozis

Yayın No: PS-240

COVID-19 ile İlişkili Pulmoner Mukormikozis Olgu Sunumu

Gülşen Göktepe¹, Leyla Nesrin Acar¹, Seray Hazer¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan¹, Yetkin Ağaçkiran², Aydın Yılmaz³

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

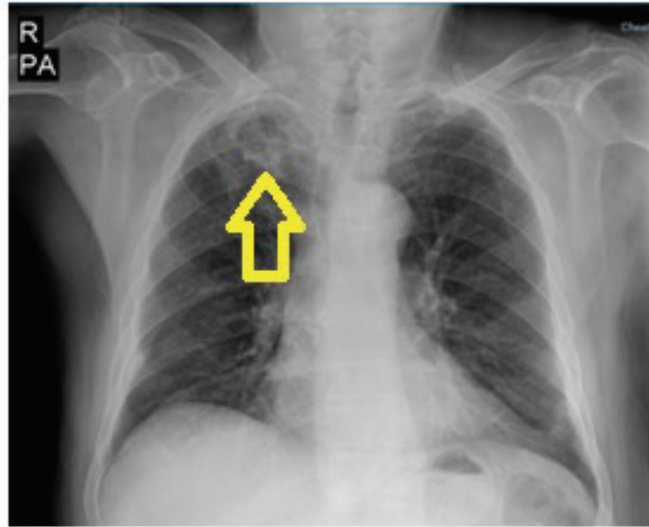
²Ankara Sanatoryum Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

³Ankara Sanatoryum Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Şiddetli COVID-19 hastalarında mantar koenfeksiyonları için ana mantar patojenleri Aspergillus ve Candida'dır. COVID-19 ile ilişkili pulmoner aspergilloz giderek daha fazla tanınmaktadır, mukormikoz ise daha nadirdir. Diabetes mellitus (DM), glukokortikoid kullanımı, uzamış nötropeni olan COVID-19 hastalarında mukormikoz gelişme olasılığı daha yüksektir. Tedavide sistemik antifungal tedaviye ek olarak, mümkün olduğunda mukormikoz için erken cerrahi tedavi gerekir (1).

Olgu: Bacaklarda şişlik nedeniyle acile başvuran 73 yaşında erkek hastanın; fizik muayenesinde oskültasyonda sağ hemitoraksda solunum sesleri azalmış, bilateral tibial ödem mevcuttu. Hastanın D-DİMER: 20, CRP: 63, SPO2: 98, EF: %60, hastanın posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) sağ üst lobda infiltrasyon izlendi (Resim-1). Alt ekstremitte doppler ultrasonunda bilateral trombüs olup ileri tetkik ve tedav amacıyla göğüs hastalıkları kliniğine yatırıldı. Antibiyotik ve antitrombolitik tedavisi başlandı. Yapılan tahlillerde aside dirençli basil (ARB)' ler negatif, Aspergillus spesifik IgE ve galaktomannan antijeni negatif gelmiştir. Özgeçmişinde hipertansiyon (HT), serebrovasküler hastalık (SVO), DM mevcuttu ve bir sene önce COVID-19 nedeniyle evinde tedavi görmüş. Hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) de sağ üst lobda kaviter lezyon (Resim-2) saptanması üzerine malignite düşünülen hastaya çekilen PET-BT' de sağ üst lob apikalde 5.2x4.8 cm (SUVmax: 9.03) olan kaviter lezyon saptandı. EBUS da 4R ve 11L antrakotik olarak raporlandı. Medikal tedaviden 20 gün sonra kaviter lezyonun sebat etmesi nedeniyle hastaya tanı ve tedavi amacıyla sağ torakotomi uygulandı. Explorasyonda üst lobun tamamına yakınına kaplayan kaviter lezyon saptandı. İntraoperatif rezeksiyon kararı alınması üzerine üst lobektomi uygulandı. Frozena gönderilen materyal benign gelmesi üzerine operasyon komplikasyonsuz tamamlandı. Postoperatif patoloji mukormikozisolarak raporlandı. Hasta postoperatif 8. günde şifa ile taburcu edildi.

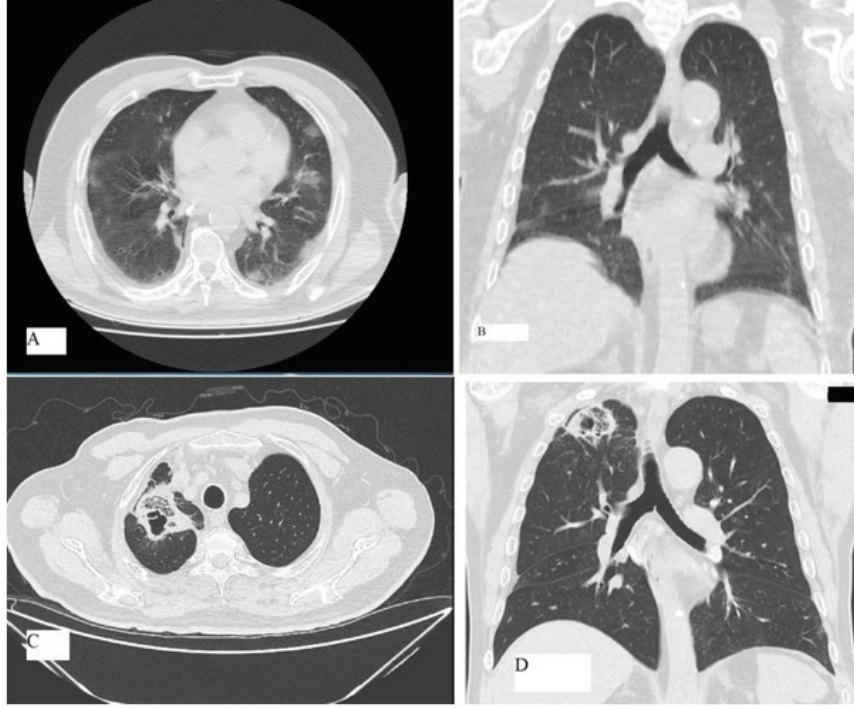
Resim-1



Bacaklarda şişlik nedeniyle acile başvurduğunda PAAG; sağ üst apikalde infiltrasyon



Resim-2



A:COVID-19 sırasında bilateral buzlu cam transvers kesit, B: COVID-19 sırasında bilateral buzlu cam koronal kesit C ve D: Yeni görülen Toraks BT de transvers ve koronal kesit sağ üst lob kavite

Tartışma-Sonuç: COVID-19 vakaları artmaya devam ettikçe, koenfeksiyonlarla birlikte komplikasyonlarında beraberinde gelmektedir. Komorbiditesi olan COVID-19 hastalarında mukormikozis enfeksiyonu nadir görülmektedir. Pulmoner mukormikoz tanısı zor olup agresif medikal ve cerrahi tedaviye rağmen prognozu kötüdür. Özellikle DM, immünsüpresif hastalar, tekrarlayan ateşi ve hipoksemisi olan hastalarda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Cerrahi, Lobektomi, Pulmoner Mukormikozis, Mukormikozis

Yayın No: PS-241

Dev Sklerozan Pnömositoma Olgusu

Buse Mine Konuk Balcı¹, Samed Baloğlu¹, Hilal Özakıncı², Yusuf Kahya¹, Gökhan Kocaman¹, Bülent M. Yenigün¹

¹Ankara Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç: Sklerozan pnömositoma, ilk kez 60 yıl önce Liebow and Hubbell tarafından vasküler endotel kökenli olabileceği düşünülerek sklerozan hemanjioma ismini almasına rağmen son immünohistokimyasal çalışmalarda orjin olarak tip II pnömosit kökenli olduğu ispatlandı. Sklerozan pnömositoma histolojik olarak solid, papiller, sklerotik, hemorajik paternlerde olabilen, papiller yüzeyleri hiperplastik tip 2 pnömositlerle döşeli, çoğunlukla orta yaş erişkin kadınlarda görülen, boyutları 0.3 ila 7cm arasında değişen, benign, rekürrens ya da mortalite bildirilmeyen, nadir saptanan bir neoplazidir.

Olgu: Nefes darlığı şikayeti olan 74 yaş kadın hastanın çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraks üst zonda uzun aksı 15 cm olan opasite saptandı. Hastanın kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde (Th BT) sol hemitoraksta özofagus aorta ve sol ana bronşa temas eden nekrotik içerikli ve vaskülarizasyondan zengin 14x16x10 cm boyutlu kitle izlendi. Çevre organ invazyon değerlendirmesi için uygulanan kontrastsız toraks manyetik rezonans görüntülemesinde (Th MRG) invazyon ihtimalinin düşük olduğu görüldü. PET BT değerlendirmesinde kitlede SUVmax:3,8 olarak izlendi. Tüm bulgular ışığında ayırıcı tanıda mezankimal tümörler, soliter fibröz tümör olabileceğini düşündük. Hastaya sol posterolateral torakotomi girişimi uygulanarak kapsül ile sınırlanmış kitle cerrahi olarak rezekte edildi. İntraoperatif olarak hiçbir dokuya invaze olmamasına rağmen sert yapışıklıklar görüldü. Patolojik incelemesinde kapsül içinde kanama ve sklerotik sahaları olan, bazı alanların sellüler olarak daha zengin olduğu ve bu alanlarda papiller yapıları döşeyen kübik hücreler ve papiller alanlarda poligonal hücre yapıları dikkati çekti. İmmünohistokimyasal incelemesinde EMA ve TTF 1 ile papiller yapılar ile bunların içerisindeki poligonal hücrelerde yaygın pozitiflik izlendi. Nihai sonuç sklerozan pnömositom olarak değerlendirildi. Medikal onkoloji tarafından hastaya ek tedavi düşünülmeyen hasta, 6 aydır nüksüz takip ediliyor.

Tartışma-Sonuç: Literatürde sklerozan pnömositoma vakaların %73'ü boyut olarak 3cm'in altındadır. Olgumuz literatür taramalarında en yaşlı olgu olmakla birlikte boyut olarak literatürdeki 3. en büyük pulmoner sklerozan pnömositomadır. Patolojik olarak benign olarak değerlendirilen hastalarda tümör davranışı ve zamanla progresyonunun hızlı olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve cerrahi tedavinin, uygun hastalarda en iyi tedavi seçeneği olduğu bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sklerozan Pnömositoma, Dev, En Yaşlı Hasta



Yayın No: PS-242

Nadir Görülen Endobronşial Non-Hodking Lenfoma Olgusu

Yunus Emre Kalkan¹, Barış Demirkol¹, Gül Ünalın¹, Hatice Sözgen Örenç¹, Özal Adıyeke², Ayşe Bahadır¹, Mehmet Akif Özgül¹, Sibel Yurt¹

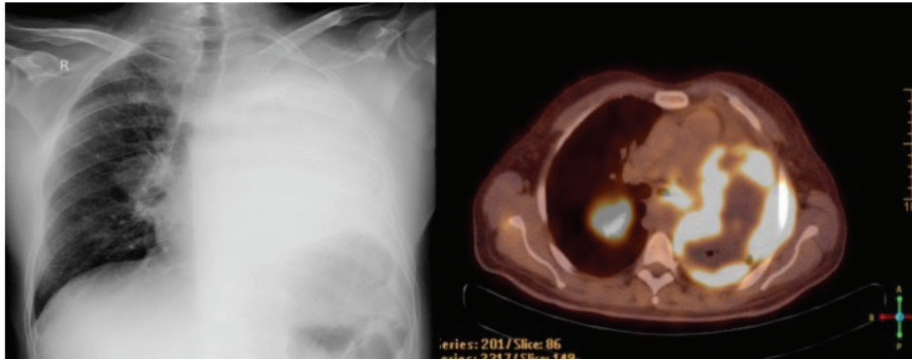
¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Giriş-Amaç: Non-Hodgkin lenfomalar (NHL), başta lenf düğümleri olmak üzere lenfoid dokulardan kaynaklanan tümörlerdir. Ekstranodal lenfomalar, tüm lenfomaların %3-%5'ini oluşturur. Primer pulmoner NHL oldukça nadirdir; tüm lenfomaların %0,4'ünü oluşturmaktadır. Sıklıkla mediasten ve parankim tutulur. Endobronşial tutulumsa oldukça nadirdir, sıklıkla ana bronşta görülür, bunu lob bronşu, trakea izler. Endobronşiyal tutulumlu olgular genellikle dissemine NHL ile birlikte görüldüklerinden prognozları kötüdür. Olgu, NHL'nin endobronşiyal tutulumunun nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

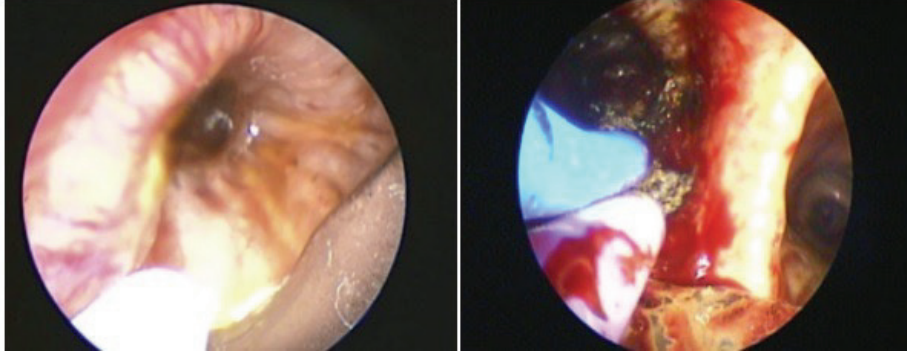
Olgu: 41 yaş erkek hasta, 3 aydır devam eden nefes darlığı, sırt ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Bilinen hastalık öyküsü yoktu. Sigara 40 p/y, aktif smokerdi. Fizik muayenesinde saturasyonu oda havasında %96, nabız 86ydı, oskültasyonda sol akciğerde solunum sesleri işitilmedi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:21800(3,9-10,9) CRP:196(0-5), P-CT:0,28(0-0,05) dışında normaldi. PAAGsında sol opak akciğer izlendi. Toraks BTde sol akciğerde total aerasyon kaybına yol açan kitle-atalektazi kompleksi izlenmiştir. Sol ana bronş, üst ve alt lob bronşları oblitere. Yine sağ akciğer üst lob posteriora santral yerleşimli 3,6 cm çapta kitle izlenmiştir. Hasta akciğer ca? ön tanısıyla interne edildi. PET/BT'de sol ana bronşu obstrükte ederek sol akciğer lojunu tamamen dolduran, santralinde genişçe nekrotik-hipometabolik alanlar barındıran, toraks lateralinden yer yer ekstratorasik uzanım gösteren, mediastinal yapılar ile arasındaki yağlı planlar yer yer seçilemeyen kitlesel lezyonda heterojen karakterde artmış FDG tutulumu izlenmiştir(SUVmax:15.6). Sağ akciğer üst lob posterior-alt lob superior segment düzeyinde santral yerleşimli yaklaşık 46 mm çaplı kitlesel lezyonda artmış FDG tutulumu izlenmiştir(SUVmax:11.3). Mediastende; pretrakeal, bilateral alt paratrakeal ve sol hiler alanlarda yer alan lenf nodlarında FDG tutulumları izlenmiştir(SUVmax:8.1) olarak raporlandı. Fiberoptik bronkoskopiye sağ üst lob subsegment karinası geniş, sol ana bronş girişi 1,5-2 cm sonra üzeri nekrotik kitle ile tıkalı izlendi. Rijid bronkoskopiye sol ana bronş lezyonundan multipl biyopsiler alındı. Mekanik rezeksiyon ile distale ilerlenmeye çalışıldı fakat tümörat doku ile tüm bronş sisteminin tıkalı olduğu izlendi. Patoloji sonucu Malign Lenfoma, High Grade, B hücreli olarak raporlandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular "Diffüz Büyük B hücreli Lenfoma, ABC (Activated B cell) subtip" ile uyumlu olarak raporlandı. Tarafımızca inoperatif olarak değerlendirilen hasta kemoterapi amaçlı hematoloji kliniğine yönlendirilerek taburcu edildi.

Resim-1



PAAGde sol opak akciğer görüntüsü, PET-BTde sol ana bronşu obstrükte ederek sol akciğer lojunu tamamen dolduran kitle ve sağ akciğer santral yerleşimli FDG tutulumlu kitle lezyonu

Resim-2



Kitlesel lezyonun rijid bronkoskopi görüntüleri

Tartışma-Sonuç: Primer pulmoner NHL, nonspesifik klinik özelliklerle ortaya çıkar. Sağkalım iyi olmasına rağmen prognostik faktörler belirlenememiştir. NHL'ların <%1'inde primer pulmoner NHL görülmektedir. Endobronşiyal NHL'ler ise daha nadirdir. Endobronşiyal lezyonların ayırıcı tanısında NHL'lerin de akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal Lenfoma, Rijid Bronkoskopi



Yayın No: PS-243

Granülatöz İnfiltrasyon ile Seyreden Lenfoma Olgusu

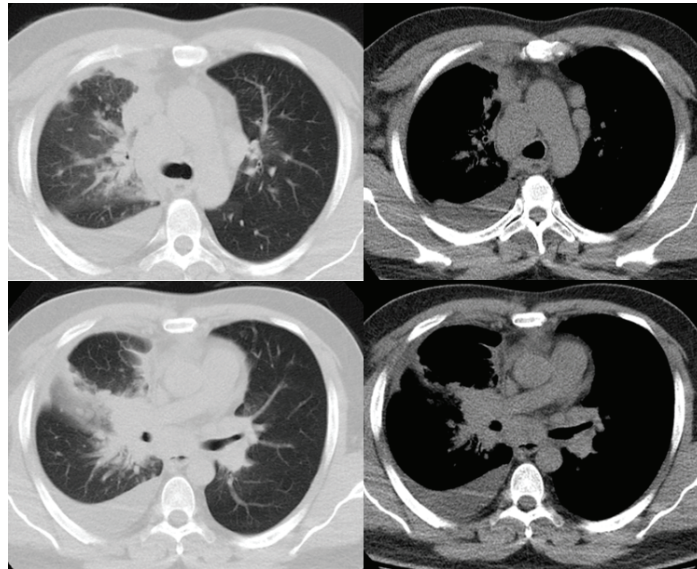
Nilüfer Yiğit¹, Nazlı Çetin¹, Erhan Uğurlu¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş-Amaç: Granülatöz inflamasyon epiteloïd aktive makrofajların kümelenmesi ile karakterizedir. Pulmoner granülatöz inflamasyon nedenleri arasında sarkoidoz ve tüberküloz çoğunlukta olsa da malign/non-malign pek çok hastalığa bağlı gelişebilir. Granülatöz inflamasyon görülmesi üzerine sarkoidoz düşünülerek tedavi başlanan ancak takiplerinde hastalık bulgularında düzelme olmayan, ileri inceleme ile lenfoma tanısı alan hastamızı paylaşarak granülatöz hastalık ayırıcı tanısına dikkat çekmeyi amaçladık.

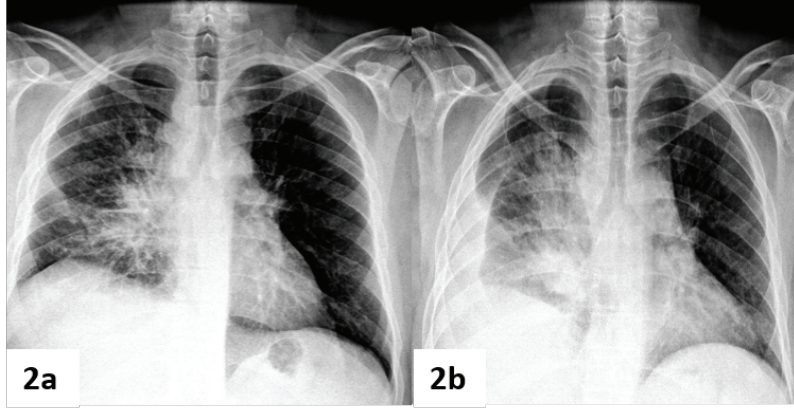
Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan, 36 yaşında erkek hastanın 1 aydır öksürük, göğüste ağrı ve kilo kaybı şikayeti mevcuttu. Sigara ya da maruziyet öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları olağandı, oskültasyonda sağ akciğer alt zonda raller duyuluyordu. Sistem bakısında her iki aksillada ele gelen, ön planda lenfadenomegali düşünüldüren şişlik mevcuttu. Bir ay önce Toraks BT'de plevral efüzyon ve mediastinel lenfadenopatiler izlenmesi nedeniyle antibiyoterapi verilmiş, 1. ay kontrolünde bulgularında gerileme olmaması üzerine merkezimize yönlendirilmişti (Resim 1). Akciğer görüntülemesinde düzelmeyen infiltrasyonlar, eşlik eden plevral efüzyon ve mediastinel lenfadenopati nedeniyle hastaya önce fleksibl bronkoskopi yapıldı. Her iki bronş sisteminde mukoza ödemli ve infiltre izlendi, biyopsiler alındı. Ardından aynı seansta endobronşial ultrasonografi (EBUS) yapılan hastada subkarinal (26 mm) ve sağ hiler(35 mm) lenf nodlarından örneklem yapıldı. Sağ bronkus biyopside granülom benzeri yapılar oluşturmuş epiteloïd histiyosit toplulukları izlenmiş, kronik granülatöz inflamasyon olarak raporlanmıştı. EBUS ile alınan lenf nodu örnekleri de "malignite negatif yayma" olarak değerlendirilmişti. Bronkoskopik lavajda ARB negatif görülen, kültürde üreme olmayan, 24 saatlik idrar kalsiyumu 1041,2 mg/gün (< 321) olan hasta sarkoidoz olarak değerlendirilip metilprednizolon 32 mg/gün tedavisine başlandı. Tedaviye rağmen 2.ayda yakınmalarının devam etmesi, akciğer grafisinde plevral efüzyonda ve hiler dolgunlukta artış görülmesi (Resim 2) üzerine videotorakoskopi yapılan hastaya plevra biyopsisi ile "diffüz büyük b hücreli lenfoma" tanısı konuldu, hematolojik takipleri devam ediyor.

Resim 1



Başvuru sırasında Toraks BT: Sağda plevral efüzyon, mediastende multipl lenfadenopatiler ve sağ akciğer orta lobda konsolidasyon

Resim 2



Resim 2a: Başvuru sırasında PAAG Resim 2b: Kortikosteroid tedavisinin 2. ayında kontrol PAAG

Tartışma-Sonuç: Granülatöz pulmoner hastalıkta sarkoidoz non-enfeksiyöz, tüberküloz da enfeksiyöz nedenlerin başındadır. Bu nedenle pratikte öncelikle bu iki hastalığa yönelik inceleme yapılırsa mantar ve parazit enfeksiyonlarında, hipersensitivite pnömonisi, berilyoz, primer biliyer siroz, crohn hastalığı gibi benign durumlarda ve solid organ kanserleri ile lenfomalarda da granülatöz inflamasyon görülebileceği akılda tutulmalı, tanıya yönelik ileri işlemlerde gecikilmesi için hastalar yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Granülatöz İnflamasyon, Lenfoma, Sarkoidoz



Yayın No: PS-244

Akciğerde Sol Atriuma İnvazyon Gösteren Ekstraosseöz Ewing Sarkomu

Afag İ sazada¹, Serhat Erol¹, Miraç Öz¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Mehmet Çakıcı², Ali İhsan Hasde², Ali Fuat Karaçuha²

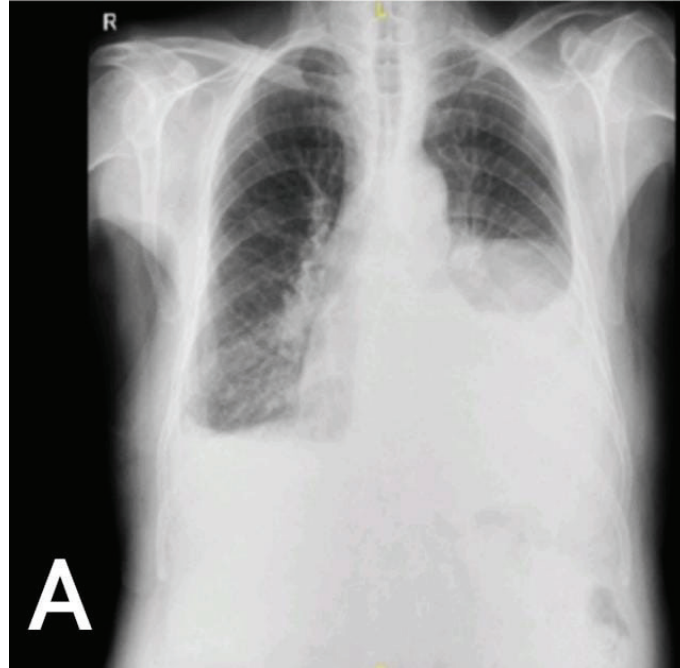
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Ewing sarkomu; kemik dokusunun Ewing sarkomu, iskelet sistemi dışındaki Ewing sarkomu, periferik primitif nöroendokrin tümör, torakopulmoner bölgenin malign küçük hücreli tümörü (Askin) ve tipik olmayan Ewing sarkomu olarak sınıflandırılır. Ekstraosseöz Ewing sarkomu tüm vücutta görülebilir. Kliniğimizde takip ettiğimiz akciğerde kitle nedeniyle araştırılan bir ekstraosseöz Ewing sarkomu olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

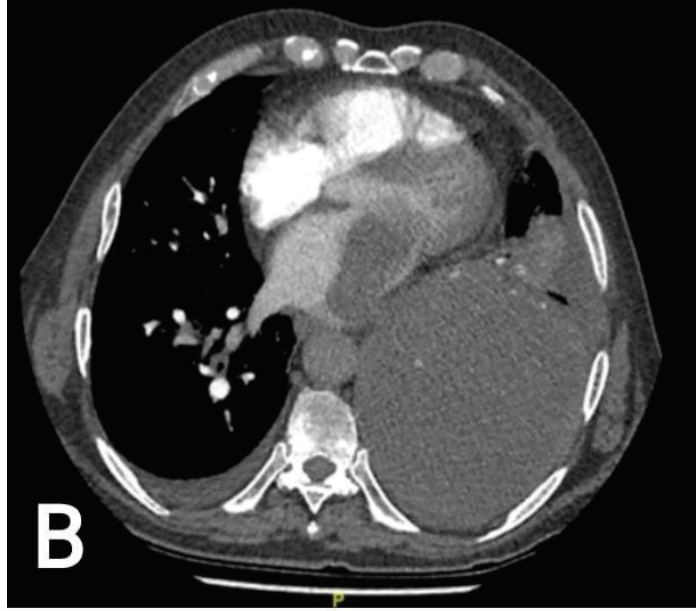
Olgu: 83 yaşında erkek hasta, senkop nedeniyle acil servise getirilmiş, laboratuvar parametrelerinde önemli bir patoloji saptanmamış, posteroanterior akciğer grafisinde sol alt zonda kalp kenarlarını silen homojen gölge koyuluğu izlenmiştir. (Şekil 1). Etiyolojiye yönelik olarak çekilen pulmoner arter bilgisayarlı tomografi anjiyografide (BT) pulmoner emboli saptanmamış, sol alt lobda yaklaşık 14x12 cm boyutlarında kitle lezyonu, solda plevral efüzyon, sol alt lobda, sol atrium, atrioventriküler bileşke ve süperior pulmoner venle ilişkili, yaklaşık 16x12 cm boyutlarında heterojen düşük dansiteli alanlar saptanmıştır (Şekil 2). Dekompanse kalp yetmezliği bulguları olan hastaya yapılan transtorasik ekokardiyografide sol atriumun büyük bir kısmını dolduran diyastolde sol ventriküle geçiş yapan, sol ventrikül diyastol doluşunu engelleyen kitle görüntüsü saptanması üzerine Kardiyovasküler cerrahi kliniği tarafınca intrakardiyak tümör eksizyonu yapılmıştır. Patolojik incelemede materyalin malign tümöral bir gelişim olduğu, miksuma ile uyumlu olmadığı, Ewing sarkomu başta olmak üzere yuvarlak hücreli malign tümör sınıfında yer alan diğer tümörlerin ayırıcı tanısının yapılması gerektiği belirtilmiştir. Hasta onkolojiye başvurmak üzere taburcu edildikten sonra genel durum bozukluğu gelişmiş ve eksitus olmuştur.

Posteroanterior Akciğer Grafisi



Sol alt zonda kalp kenarlarını silen homojen gölge koyuluğu görülmektedir.

Pulmoner Arter BT Anjiyografi



Sol alt lobda 14x12 cm boyutlarında kitle lezyonu, sol atrium, atrioventriküler bileşke ve süperior pulmoner venle ilişkili, yaklaşık 16x12 cm boyutlarında heterojen düşük dansiteli alanlar görülmektedir.

Tartışma-Sonuç: Ekstraosseöz Ewing sarkomları nadir olarak görülen yumuşak doku kitleleridir. Görüntüleme özellikleri özgün veya tanı koymada yeterli olmasa da, biyopsi için dokunun uygun yerden alınması ve tümörün evrelendirilmesi açısından önemli yer tutar. Ayrıca iskelet dışındaki Ewing sarkomunda, tam cerrahi rezeksiyonun diğer Ewing sarkomu ailesi tümörlerine kıyasla daha iyi, sağkalım oranları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle cerrahiye yön gösterme ve tümörün çıkarılabilirliğinin değerlendirilmesinde görüntüleme önemli yer tutmaktadır. Bu olgu, pulmoner kitle ile başvuran hastalarda nadir görülmesi nedeniyle ayırıcı tanıda Ewing sarkomunun da akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Malignitesi, Ekstraosseöz Ewing Sarkomu, Yuvarlak Hücreli Malign Tümör



Yayın No: PS-245

Gingivada Bir Akciğer Dokusu: Metastaz

Canan Yılmaz¹, Ayperi Öztürk¹, Melahat Uzel Şener¹, Figen Öztürk Ergür¹, Yetkin Ağaçkiran¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri tüm dünyada ve ülkemizde en sık görülen, kansere bağlı ölüm nedenleri içinde ilk sırada yer alan malignitedir. Hastaların çoğu ileri evrede tanı almakta olup kliniğe akciğer dışı bulgular ile de başvurabilmektedir. Çok nadir olmakla birlikte periferik organlarda da tümör infiltrasyonuna rastlanılabilir, bu sunumda nadir görülen gingivaya metastaz gelişen olgu sunulmuştur.

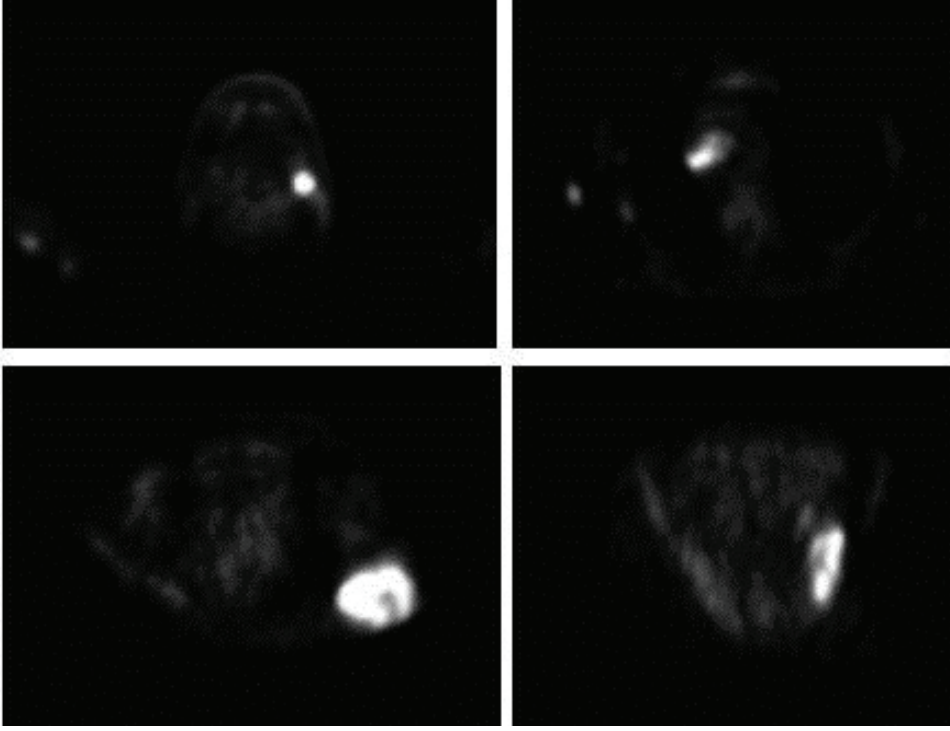
Olgu: 51 yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT)saptanan sağ akciğer üst lobda 9*8 cm boyutlu kaviter kitle nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın son 6 ayda 7 kilo kaybı, 1 aydır produktif öksürük, kalça ve sol bacakta ağrı şikayetleri mevcuttu. Özgeçmişinde; 50 paket/yıl sigara öyküsü (aktif sigara içicisi) dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde oda havasında saturasyonu %86, solunum sesleri her iki akciğerde azalmış, ağız içinde sol üst gingivada kanamalı, ağrılı, egzofitik lezyon saptandı. Laboratuvarında hiperkalsemisi olan hastanın semptomatik tedavi ve zolendronik asit sonrası klinik yanıtı görüldü. Hastanın gingivadaki lezyondan kopan doku parçaları patolojiye gönderildi. Çekilen Flor-18 işaretli florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografisi-BT; Sağ hiler bölgede santral kitle (SUVmax: 20.97), mandibula, karaciğer, bilateral sürrenal, pankreas kuyruğunda,sağ böbrek, yaygın kemik tutulumu saptandı. T4N3M1C şeklinde evrelenen ve yaygın kemik metastazı olan hastaya kalça ve sol bacağa palyatif radyoterapi başlandı. Tanı amaçlı sağ interlober alandaki lenf nodu Endobronşiyal ultrasonografi ile örneklendi. Gingiva doku patoloji yapılan immunhistokimyasal inceleme sonucu "malign epitelyal tümör, primer eğer akciğer ise küçük hücreli karsinoma dışı-NOS" olarak raporlandı. EBUS ile örneklenen lenf nodu biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom gelmesiyle gingivadan alınan patolojik tanı desteklenerek hücre alt tipi de belirlendi.

Resim 1



Gingivadaki metastatik lezyon

Resim 2



Olguya ait PET BT bulguları: Mandibula, sağ hiler kitle, femur, pelvis metastazları

Tartışma-Sonuç: Akciğer kanserleri en sık kemik, karaciğer, sürrenal ve beyin metastazı yapmaktadır. Literatürde oral kavitede metastaz olgularının sayısı oldukça az görülmektedir. Oral kavite içi infiltrasyonlarda en sık baş-boyun tümörleri izlenir ancak bu olgumuzda olduğu gibi akciğer kanserleri metastazları da gözlenebilir. Hastaların ayrıntılı fizik muayenesinin önemi tanı zorluğu yaşanan hastalarda öne çıkabilmektedir. Bu olgu nadir görülen gingiva metastazına dikkat çekmek ayrıca fizik muayenenin önemini bir kez daha vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz Hücreli Karsinom, Metastaz, Gingiva

Yayın No: PS-246

Göğüs Duvarı Rekonstrüksiyonlarında Latissimus Dorsi Kas Flebinin Kullanımı

Ufuk Ünsal¹, Kuthan Kavaklı¹, Hasan Çaylak¹, Onur Genç¹

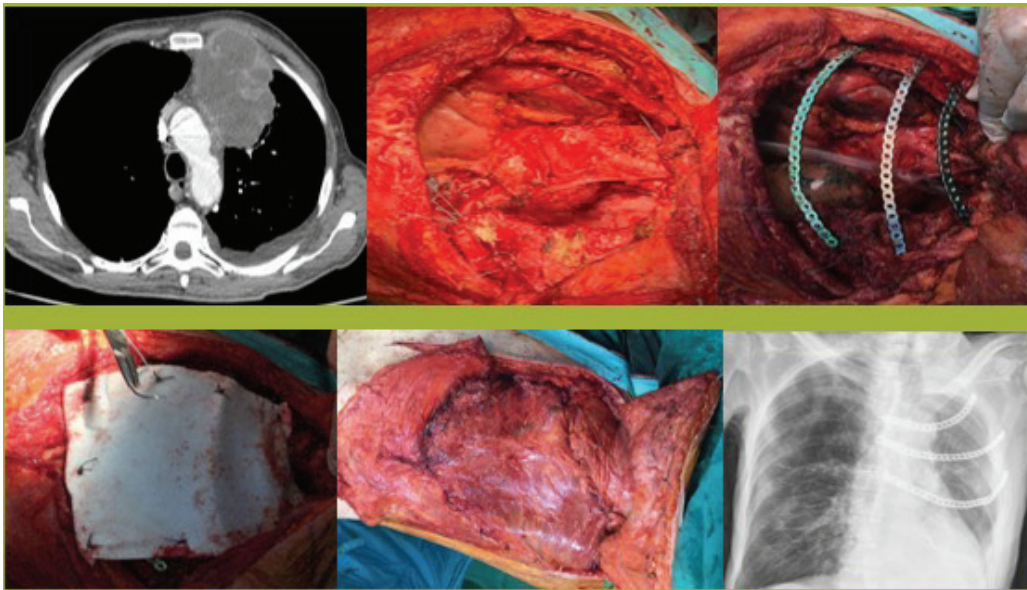
¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Geniş göğüs duvarı rezeksiyonları, her hasta için kişiselleştirilmiş iyi bir preoperatif planlama gerektiren zorlu bir prosedürdür. Özellikle malign tümörlerde uygulanan geniş rezeksiyonlar, rekonstrüksiyonu zor kemik ve yumuşak doku tam kat defektlere neden olabilirler. Göğüs duvarının eski rijiditesinin sağlanması ve gerekli olduğunda yumuşak doku defektlerinde uygun kas flebinin seçimi ve hazırlanması başarılı bir rekonstrüksiyonda kritik öneme sahiptir. Çalışmamızda yumuşak doku defektlerinin onarımında tarafımızca hazırlayıp kullandığımız 2 latissimus dorsi (LD) kas flebi olgusunu sunduk.

Olgu: Olgu 1: Yetmiş yaşında erkek hasta. Göğüs duvarında şişlik nedeniyle yapılan BT tetkikinde sol anterior göğüs duvarında parasternal yerleşimli 2. Kot ve sternumda destrüksiyona yol açan yaklaşık 90 mm boyutlu kitle lezyonu saptandı. Yapılan tru-cut biopsisi yüksek dereceli malign mezenkimal tümör olarak raporlandı. Klavikula, sternum, 1. 2. ve 3. kotların dahil olduğu göğüs duvarı segmenti güvenli cerrahi sınır sağlanarak kitle ile birlikte parsiyel olarak rezekt edildi. Rekonstrüksiyonda titanyum plak ve PTFE greft kullanılarak göğüs duvarının eski rijiditesi elde edildi. Bu alanın üzerine pediküllü korunarak hazırladığımız LD kas flebi çevrilerek göğüs duvarı rekonstrüksiyonu tamamlandı. Cilt primer kapatıldı.

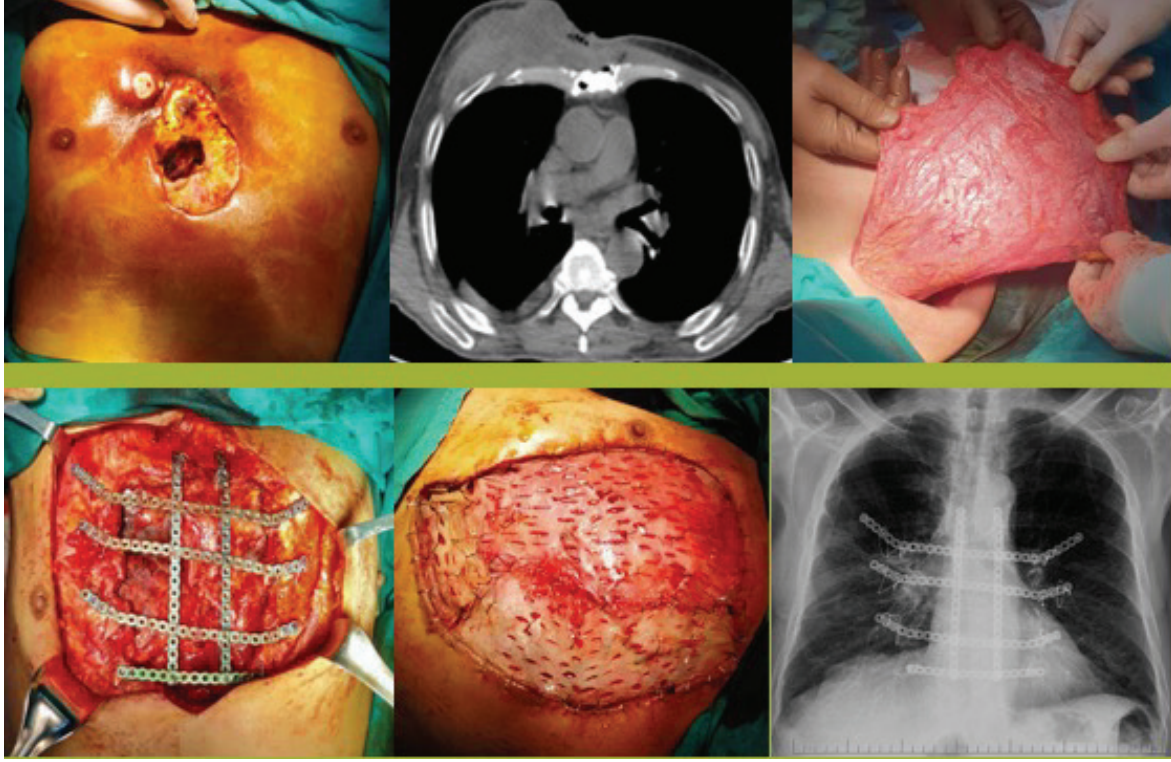
Olgu 2: Ellisekiz yaşında erkek hasta. Hastaya göğüs duvarı metastazının eşlik ettiği lokal ileri evre skuamöz hücreli akciğer kanseri tanısıyla 2019 yılında definitif kemoradyoterapi uygulanmış. BT’de ağırlıklı olarak sağ ön göğüs duvarı ve korpus sterni yerleşimli, kötü kokulu akıntının eşlik ettiği yaklaşık 110x70x40 mm ebatlarında ağırlı kitle lezyonu tespit edildi. Kitle ile birlikte parsiyel olarak bilateral 3-7. kotlar ve corpus sterninin dahil olduğu geniş göğüs duvarı segmenti rezekt edildi. Göğüs duvarı defekti titanyum plak ve PTFE greft ile kapatılarak eski rijiditesi sağlandı. Rekonstrükte göğüs duvarının üzeri pediküllü korunarak hazırladığımız LD kas flebi çevrilerek kapatıldı. Plastik cerrahi tarafından uyukluk bölgesinden alınan deri grefti LD flebinin üzerine yerleştirilerek rekonstrüksiyon tamamlandı.

Olgu 1



Preoperatif, intraoperatif ve postoperatif görüntüler

Olgu 2



Preoperatif, intraoperatif ve postoperatif görüntüler

Tartışma-Sonuç: Pedikülü korunarak hazırlanan LD kas flebi, rijit materyallerle sağlanan geniş anterior göğüs duvarı rekonstrüksiyonunun başarısında kritik öneme sahip olup güvenle uygulanabilen avantajlı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Latissimus Dorsi Flep, Göğüs Duvarı Tümörü, Rekonstrüksiyon



Yayın No: PS-247

Dev Primer Mediastinal Dediferansiye Liposarkom: Son Derece Nadir Bir Olgu Sunumu

İslam Aktürk¹, Yusuf Kahya¹, Seher Yüksel², Serkan Enön¹

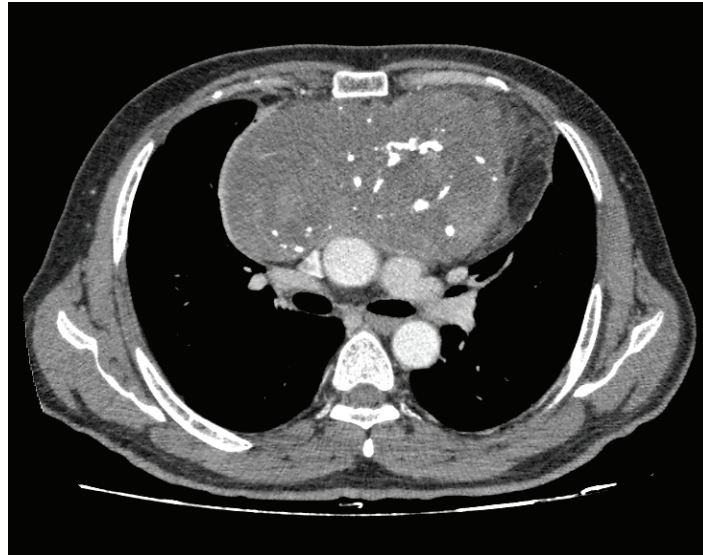
¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Yumuşak doku sarkomlarından biri olan liposarkomlar (LS), mediastende nadir olarak yerleşim gösterirler. Bu çalışmada; yerleşim yeri, boyutu ve histolojik özelliği nedeniyle son derece nadir görülen bir LS olgusunun sunulması amaçlandı.

Olgu: Senkop nedeniyle dış merkezde tetkik edilirken Th BT'sinde mediastinal kitle izlenen 57 yaş erkek hastaya TTİAB yapılmış ve sitopatolojik inceleme fibrovasküler doku olarak raporlanmış. Kliniğimize refere edilen hastanın Th BT'sinde anterior mediasten yerleşimli 18*10cm boyutlarında lobüle konturlu kitle saptandı (Resim1). Mediasten MRG'de kitlenin ana vasküler yapılara invazyon göstermediği raporlandı. 18F-FDG PET/BT'de kitlenin SUVmax değeri 2,6 ölçüldü. Multidisipliner konsey görüşüne sunulan hasta için cerrahi tedavi kararı alındı. Hastaya median sternotomi ile girişim uygulandığında anterior mediasteni dolduran, çevre dokulara yapışıklık gösteren kapsüllü dev kitle eksplore edildi ve total eksize edildi (Resim2). Histopatolojik değerlendirmede kitlenin dediferansiye LS ile uyumlu olduğu, tümör uzun çapının 16cm ölçüldüğü ve cerrahi sınırdaki mikroskopik tümör varlığı rapor edildi (R1 rezeksiyon). Hasta postoperatif 5. gün şifa ile taburcu edildi. Hastaya Radyasyon Onkolojisi Kliniği tarafından adjuvan 6600cGy radyoterapi (RT) uygulandı. Hasta postoperatif 6. ayında nüksüz şekilde takip edilmektedir.

Resim 1



Th BT mediasten penceresinde LS'nin aksiyal kesit görünümü

Resim 2



Spesmenin boyut ölçümü

Tartışma-Sonuç: LS en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Yerleşim yeri sıklıkla ekstremiteler ve retroperitoneal alandır. Tüm LS'ler içinde mediasteninin primer LS'leri %1'den az oranda görülmektedir. Boyutları değişken olmakla birlikte dev boyutlara (>10cm) ulaşabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (2020) göre: 1)iyi diferansiye, 2)dediferansiye, 3)miksoid, 4) pleomorfik, 5) miksoid pleomorfik LS olarak 5 histolojik sınıfa ayrılır. Dediferansiye tip nadir görülür, kötü prognozlidir. Sunulan LS olgusu, mediasten yerleşimli olmasının yanı sıra dev boyutta olması ve dediferansiye histoloji göstermesi nedeniyle literatürdeki 8. olgu olma özelliğini taşımaktadır. LS'lerin tedavisi total cerrahi eksizyondur. Kemoterapi ve RT'ye duyarlılıkları düşük olsa da adjuvan RT'nin nüks oranını azalttığı bildirilmiştir. Sunulan olguda R1 rezeksiyon nedeniyle adjuvan RT uygulanmış olup postoperatif dönemde lokal ya da sistemik nüks izlenmemiştir. Anterior mediasten yerleşimli dev kitlelerin ayırıcı tanısında LS'nin olabileceği ve cerrahi ile başarılı şekilde tedavi edilebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dev Kitle, Liposarkom, Mediasten Cerrahisi

Yayın No: PS-248

Ektopik Torasik Pankreas: Nadir Bir Olgu

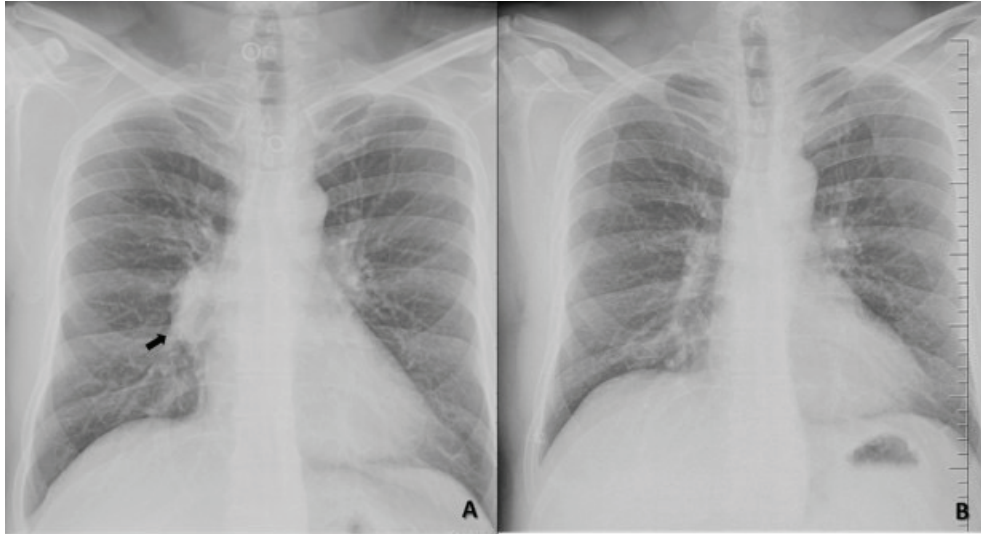
Elif İlhan Sezer¹, Kuthan Kavaklı¹, Hasan Çaylak¹, Onur Genç¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Mediasten pek çok yapıyı ve bu yapıları oluşturacak multipotent hücreleri içeren eşsiz bir anatomik alandır. Mediasten nadir görülen kitleleri bütün mediasten kitlelerinin %10'undan azdır ve çoğunlukla anterior mediastende lokalize olurlar. Pankreas dokusunun heterotopisi gastrointestinal alanda %2 oranında görülürken, mediastende lokalize olması oldukça nadirdir ve tüm dünyada sınırlıdır.

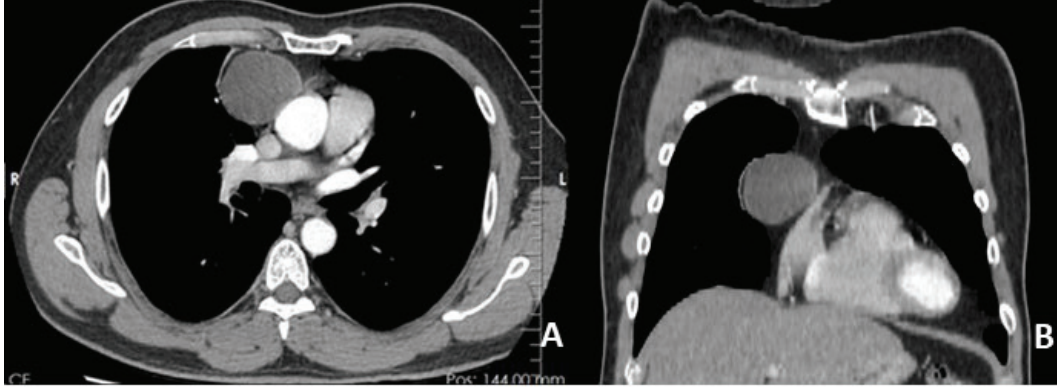
Olgu: Kırk sekiz yaşında erkek hasta göğüs ağrısı nedeni ile poliklinik başvurusunda değerlendirildi. Medikal özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın akciğer grafisinde, sağ hemitoraksta kalp komşuluğunda hilus ile süperpoze radyopak lezyon görüldü (Resim 1A). Toraksın kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde; anterior mediastende, sağ atrium apeksine süperiordan eksternal bası oluşturan, kalın duvarlı, sağ lateral duvarında şüpheli mural nodül olan 47 mm*44 mm boyutlarında kistik lezyon mevcuttu (Resim 2A-2B). VATS ile mediastinal kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif 2. günde taburcu edildi (Resim 1B). Eksize edilen kitlenin patolojik incelemesinde basit musinöz kist ve ektopik pankreas dokusu içerdiği görüldü.

RESİM 1



Posteroanterior Akciğer Grafisi A. Preoperatif mediastinal kistik lezyonun görüntüsü(ok) B.Postoperatif değerlendirme

RESİM 2



Toraks Bilgisayarlı Tomografide Kistik yapının A. transvers ve B. Sagital kesitlerde görüntüsü

Tartışma-Sonuç: Mediastenin nadir görülen kitlelerinde tedavi yaklaşımı multimodal olmakla birlikte, cerrahi en etkili tedavi yöntemidir. Mediastinal ektopik pankreas oldukça nadir olması nedeni ile bilgilerimiz vaka sunumlarıyla sınırlıdır. Bir vaka sunumunda mediastinal ektopik pankreastan adenokarsinom geliştiği, başka bir vakada ise solid komponente eşlik eden kistin dev boyutlara ulaştığı bildirilmiştir. Literatürdeki vakalarda; anterior mediastinumda yerleşim, nonspe-sifik semptomlar, geniş kistik yapı ve cerrahi sonrası iyi prognoz ortak özellikler olarak dikkat çekmektedir. Mediastende ektopik pankreas dokusunun kistik komponentinde boyut artışı görülebilmesi, mediastinal yapılarda adezyonlara yol açması ve malignite potansiyeli nedeni ile bu vakalarda cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ektopik Pankreas, Mediasten, Mediastinal Kitle, Torasik Pankreas



Elektronik Poster Bildiri Oturumu 12: Astım-Alerji, Meslek Hastalıkları ve Yoğun Bakım

Yayın No: PS-249

Sarkoidoz Tanısı ile Takip Edilmekte İken A. Fumigatus Dışı ABPA Gelişen Olgu

Şeyma Özden¹, Fatma Merve Tepetam¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İmmunoloji ve Alerji Kliniği

Giriş-Amaç: Sarkoidoz; nedeni bilinmeyen, sistemik granülomatöz bir hastalıktır. En çok tutulan yapılar toraks içi lenf nodları ve akciğerlerdir. Sarkoidoz gelişiminde hem genetik yatkınlığın hem de çevresel bir etkenin rol oynadığı kabul edilmektedir. Akut gürültülü bir tablo ile başlayabildiği gibi sinsi bir tablo ile kendini gösterebilir, hatta bazen yakınması olmayan bir bireyde rastlantısal olarak yakalanabilir. Sarkoidozda akciğer radyografisine göre evreleme yapılmaktadır. Akciğer ve diğer organ tutulumlarında hastanın semptomlarına, tutulan organ fonksiyonlarına göre tedavi kararı verilmelidir. Doğada yaklaşık 200 çeşit aspergillus türü bulunmasına rağmen insanda hastalık yapanların sayısı oldukça azdır. Aspergillus fumigatus, flavus ve niger insanda en sık enfeksiyon oluşturan Aspergillus türleridir. Bu vakada uzun yıllardır sarkoidoz nedeni ile takip edilen astım tanılı hastada astım kontrolünde yaşanan güçlük neticesinde yapılan tetkikler sonucu ABPA tanısı alan olguyu paylaşmak istedik.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta; bilinen 6 yıldır astım, 10 yıldır sarkoidoz tanısı var. Öksürük nedeni ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastanın toraks bt'siden mediastinal hiler ve subkarinal alanda 3 cm' e ulaşan LAM, sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte traksiyon bronşektazileri vardı. 10 yıl önce Mediastinal lenf nodundan yapılan TBB örnekleme sonucu granülomatöz enflamasyon rapolanan hastanın BAL'da CD4/CD8: 2 olması üzerine hastaya sarkoidoz tanısı konulmuştu. Sarkoidoz açısından tedavi verilmeyen hastanın son 6 ay içerisinde nefes darlığı hırıltılı solunum ve astım atak nedeni ile sık acil başvurusu olması üzerine alerji kliniğine başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde Hgb:12,5 g/dl, WBC: 8160 mm³/h, Eos: 1100 mm³/h, deri prick testi: negatif total IgE: 3910 IU/ aspergillus fumigatus spesifik IgE<0,10 diğer parametreleri normal sınırdı idi. A. niger spes. IgE 0,72 saptandı. ABPA tanısı konulan hastaya itrakanazol 600 mg/gün ilk 3 gün yükleme dozu, takip eden günlerde ise 400 mg/gün toplam 16 hafta olacak şekilde tedavi planlaması yapıldı. Takiplerinde sekresyonu belirgin oranda azaldı, kliniğinde dramatik iyileşme olan hastanın astımı kontrol altına alındı ve hastanın acil başvurusu bir daha olmadı.

Tartışma-Sonuç: ABPA düşünülen vakalarda A. fumigatus dışındaki diğer aspergillus türleri gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, ABPA, Aspergillus Niger

Yayın No: PS-250

Besin Alerjisi Gibi Prezente Olan Lateks Duyarlılığı

Özge Atik¹, Ali Burkan Akyıldız¹, Fatma Merve Tepetam¹, Dildar Duman¹

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

Giriş-Amaç: Lateks, kauçuk ağacının (*Hevea brasiliensis*) özsuyudur ve doğal kauçuk yapımında kullanılmaktadır. Lateks alerjisi son 10-15 yılda gittikçe artan bir sağlık sorunu, hatta meslek hastalığı haline gelmiştir. Özellikle spina bifidalı olgular, sağlık iş kolunda çalışanlar, çok sayıda ameliyat geçirenler, kauçuk işçileri ve atopik bireyler yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. Lateksteki 'hevein' proteini ile çeşitli bitkilerdeki hevein proteinine benzer 'klas 1 endokitinaz' çapraz reaksiyon verir. Çapraz reaksiyon nedeniyle lateks ve besin alerjisi birlikteliğine sık rastlanmaktadır. Lateks alerjisi olan kişilerde yapılan çalışmalarda, %30-80 besin alerjisi görülebildiği bildirilmektedir. Besin alerjisi olanların da %20'sinde lateks alerjisi bulunabilir. Lateks ile birlikte en sık muz, avokado, kivi, domates, patates, çilek, ayçiçeği tohumu, şeftali ve kestane duyarlılığı bildirilmiştir. Muz ve kivi tüketimi sonrası yutkunma güçlüğü gelişen ve yapılan cilt prick testlerinde lateks alerjisi saptanan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta, alerji ve immunoloji polikliniğimize besin alerjisi nedeniyle başvurdu. Muz ve kivi yedikten sonra yutkunmada zorluk, vücutta ürtikeryal lezyonlar tarifleyen hasta bu şikayetlerle 2 kez acil servise başvurduğunu belirtti. Altta yatan atopik hastalığı yoktu. Özgeçmişinde 3 kez jinekolojik operasyon geçirdiği öğrenildi. Besin ve lateks alerjisi açısından sorgulandığında eldiven taktığında da ellerde kaşıntı olduğu öğrenildi. Hastadan istenen tetkiklerinde Triptaz: 3.84 ng/ml (<14) saptandı. Lateks spesifik IgE: 1.68 kU/lt (pozitif) ve yine lateks deri prick testi pozitif görüldü. Muz ve kivi spesifik IgE negatif görüldü. Hastaya lateks alerjisi olduğuna dair bilgilendirme kartı düzenlendi. Lateksle çapraz reaksiyon gösteren besinleri tüketmemesi konusunda uyarıldı. Anafilaksi riski nedeniyle adrenalin oto-enjektörü reçete edildi.

Tartışma-Sonuç: Besinlerle oral mukozada veya ciltte kaşıntı, ürtiker, anjioödem, bulantı, kusma, dispne gibi semptom tarifleyen veya anafilaksi geçirenlerde mutlaka lateks duyarlılığı akla getirilmeli ve anamnez bu yönde derinleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Besin Lateks Çapraz Duyarlılık, Besin Alerjisi, Muz Alerjisi, Kivi Alerjisi, Lateks Alerjisi



Yayın No: PS-251

Başarılı Nintedanib Desensitizasyonu: 2 Olgu Nedeni ile

Şeyma Özden¹, Emine Nur Koç¹, Fatma Merve Tepetam¹, Dildar Duman²

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH., İmmunoloji ve Alerji Kliniği

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH., Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Diffüz parankimal akciğer hastalıkları arasında idiyopatik pulmoner fibrozis (IPF); en sık görülen, nedeni bulunamayan, kronik ve fibrozan bir hastalık olmasının yanı sıra en ölümcül olan özelliğini de taşımaktadır. Üçlü bir tirozin kinaz inhibitörü olan nintedanib ise İPF tedavisinde umut vaat eden yeni bir tedavi ajanıdır. İlaç aşırı duyarlılık (İAD) reaksiyonları; öngörülemeyen ve ilaç dozundan bağımsız reaksiyonlardır. Bir bireyin alerjik olduğu bir ilacı kullanılabildiği duruma getirilmesi için yapılan işlem desensitizasyon olarak tanımlanır. Başarılı işlem sonrasında alerji bulunan ilaca karşı tolerans gelişir.

Olgu: Olgu1:60 yaş kadın hastaya hrcrde her iki akciğer alt alanlarda retiküler dansite artışı, buzlu cam alanları izlenmesi üzerine romatolojik hastalıklar dışlandıktan sonra wedge rezeksiyonda amfizematöz genişlemeler gösteren alveol yapıları, intersisyel fibrosiz alanları izlenmesi üzerine intersisyel pulmoner fibrosiz tanısıyla nintedanib 150 tb 2*1 başlandı. Yirmi gün sonra ilacı içtikten 1 saat sonra vücudunda kaşıntılı deriden kabarıklık ortası soluk lezyonlar görüldü. İlaç kesildiğinde reaksiyonlar geriledi. Alerji kliniğine danışılan hastada ilaca bağlı ürtiker düşünüldü. Daha önce İAD öyküsü olmayan hastaya Nintedanib 7 basamaklı desensitizasyon(tablo 1) şeklinde verildi. Ertesi gün 150 mg 2*1 şeklinde verildi. Takibinde sıkıntı olmadı. Olgu2: 64 yaş kadın hasta hrcrde buzlu cam ve subplevral ince retikülasyon görülmesi üzerine yapılan sağ orta ve alt lob wedge biyopsi patoloji sonucunda yamalı fibrosiz, alveollaerde amfizematöz genişlemeler olması üzerine romatolojik hastalıklar ekarte edildikten sonra nintedanib başlanması planlandı. Daha önce penisilin ile alerjik reaksiyon öyküsü olan hastaya oral provakasyon testi planlanmasına rağmen ilaç korkusu olması üzerine nintedanib 7 basamaklı desensitizasyon(tablo 1) şeklinde sıkıntısız verildi. Ertesi gün 150 mg 2*1 sıkıntısız uygulandı.

Tablo 1: Nintedanib 150 mg Desensitizasyon Şeması

A solüsyonu: 150 mg Nintedanib+ 10 cc SF (Konsantrasyon:1/10)		
B solüsyonu: 1,5 cc A solüsyonu+ 13,5 cc SF (Konsantrasyon:1/100)		
Basamak 1	B solüsyonu	1cc (1,5 mg)
Basamak 2	B solüsyonu	2 cc (3 mg)
Basamak 3	B solüsyonu	4 cc (6 mg)
Basamak 4	B solüsyonu	8 cc (12 mg)
Basamak 5	A solüsyonu	1,5 cc (22,5 mg)
Basamak 6	A solüsyonu	3 cc (45 mg)
Basamak 7	A solüsyonu	4 cc (60 mg)

Tartışma-Sonuç: Alerji öyküsü olan ilaca alternatif olmadığında ya da mevcut alternatif ilaçların sorumlu ilaç kadar etkili olmadığı durumlarda desensitizasyon önerilir. Desensitizasyon ile oluşan tolerans geçicidir, ilaç kullanılmaya devam edildiği sürece devam eder. Doz aralığı ilacın yarı ömrünün iki katını geçtiğinde tolerans durumu kaybolur. Literatürde nintedanib ile yapılmış başarılı desensitizasyon olmaması nedeni ile bu 2 olguyu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Desensitizasyon, Nintedanib, İlaç Aşırı Duyarlılık Reaksiyonu

Yayın No: PS-252

Nadir Görülen Olgu: Soğuk Temasına Sekonder Gelişen Dispne, Larenks Ödemi

Özge Atik¹, Ali Burkan Akyıldız¹, Fatma Merve Tepetam¹

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

Giriş-Amaç: Soğuk ürtikeri; soğuk hava, rüzgar veya soğuk sıvılarla maruziyet sonrası ürtikeryal plak oluşumu ile karakterize bir fiziksel ürtiker sebebidir. Çoğunlukla idiyopatik olarak ortaya çıkmasına karşın böcek ısırıkları, insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu ve solunum sistemi enfeksiyonları ile ilişkili olgular da bildirilmiştir. Soğuk ürtikerinin lokalize formu, çok daha nadir olarak görülen benign seyirli bir durumdur. Soğuk cisimle maruziyet sonrası vücudun bir bölgesinde meydana gelen ürtikeryal plaklar, o bölgenin yeniden ısınması sonrasında kaybolmaktadır. Kazanılmış soğuk ürtikeri tanısının konmasında tanı testi olarak "buz küpü testi" uygulanır. Belli zaman aralıklarıyla o bölgeye soğuk uygulayarak ürtikeri tetiklemeye dayalı bir tanı yöntemidir. Burada literatürde nadir rastlanılan, tanısız amaçla yapılan buz küpü testi sonrası gelişen anafaksi olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 49 yaş kadın hasta alerji ve immunoloji polikliniğimize soğukta artan kuru kaşıntı ve dondurma, soğuk su tüketim sonrası yutkunmada zorluk, nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Astım tanısı mevcuttu. Bilinen besin alerjisi ya da ilaç alerjisi yoktu. Hastaya soğuk ürtiker açısından tanı testi olan "buz küpü testi" konusunda onam formu alındıktan sonra, ön kol volar yüzüne uygulandı. 5 dakika sonra buz küpü konulan ön kolda lokalize ürtiker görüldü. (resim 1) Ürtiker oluştuktan 2 dakika sonra hastada yutkunmada zorluk gelişti. Fizik muayenede uvula ödem görüldü. Vital bulguları normaldi. Hastaya anafaksi acil tedavisi olarak adrenalin 0.3 ml im uygulandı. Antihistaminik ve steroid tedavisi uygulandı. Hastaya soğuğa bağlı gelişebilecek olası anafaksi riski nedeniyle adrenalin oto-enjektör reçete verildi. Soğuk havadan korunması, ani ısı değişikliklerine karşı çok dikkatli olması, özellikle soğuk suya girmekten kaçınması konusunda uyarıldı.



RESİM 1 : BUZ KÜPÜ TESTİ POZİTİFLİĞİ



Tartışma-Sonuç: Soğuk ürtikeri; kronik idiyopatik ürtiker, dermografik ürtiker ve kolinerjik ürtikerden sonra dördüncü en sık rastlanan uzun süreli ürtiker sebebidir. Soğuk teması sonrası o bölgede dakikalar içinde gelişen ürtikeryal lezyonlara bazen anjiödem tablosu da eşlik edebilir. Diğer sistemik bulgular olmadan tek başına nefes darlığı, wheezing, stridor semptomları yeni kılavuzlarda anaflaksi olarak kabul edilmektedir. Soğuk maruziyeti sonrası ürtiker anjiödem dışında da anaflaksi gelişebileceği için ,bu hastaların adrenalın oto-enjektör tedavisi gerekliliği açısından alerji ve immunoloji kliniklerine yönlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Soğuk Ürtikeri, Soğuğa Bağlı Gelişen Anaflaksi, Buz Küpü Testi

Yayın No: PS-253

Antifungal Alerjisi Olan İnvaziv Aspergillozis Tanılı Hastada Başarılı İtrakonazol Desensitizasyonu Uygulaması

Özge Atik¹, Fatma Merve Tepetam¹, Ali Burkan Akyıldız¹

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

Giriş-Amaç: İlaç alerjisi, klinikte sık karşımıza çıkan ve tedavi sürecini oldukça zorlaştıran bir durumdur. Antibiyotik duyarlılığı olan olgularda şüpheli ilaçtan ve şüpheli ilaçla çapraz reaksiyon verebilecek ilaçlardan kaçınılmalı, daha sonra tedavi zorunluluğu olan enfeksiyonun tedavisinde etkili olduğu bilinen şüpheli ilaçtan yapısal olarak farklı güvenli bir alternatif düşünülmelidir. Bu yaklaşımla hastaların çoğuna çözüm sunulabilir ancak nadiren etkili ve güvenli bir alternatif bulunmadığında, daha önceki kullanımda reaksiyon görülen ilacın uygun bir desensitizasyon ile verilmesi söz konusu olabilir. İnvaziv pulmoner aspergillozis nedeniyle vorikonazol tedavisi uygulaması sonrası, akut ürtikeryal reaksiyon gelişen hastada, başka alternatif ajan olmaması nedeniyle, aynı gruptan bir başka ilaç olan itrakonazol ile yaptığımız desensitizasyon şemasını sunmak istedik.

Olgu: 60 yaş erkek hastada, akciğer Adeno Ca tanısıyla Onkoloji Kliniği'nde takibinde iken, nefes darlığı, öksürük ve balgam şikayetleri nedeni ile yapılan tetkikler esnasında invaziv pulmoner aspergillozis tanısı konulmuş. Amfoterisin B tedavisi sonrası, idame tedavisi olarak Vorikonazol PO başlanmış. İlk tableti aldıktan 1 saat sonra ürtiker tablosu gelişmesi üzerine tedavisi kesilmiş. Enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından, tedaviye İtrakonazol ile devam edilmesinin önerilmesi üzerine, her iki ajanın da aynı gruptan olması ve olası çapraz reaksiyon riski açısından, tedavinin desensitizasyon protokolü ile verilmesi planlandı. İşlem kliniğimizde herhangi bir reaksiyon olmaksızın, başarı ile tamamlandı. Desensitizasyon şeması Tablo.1'de belirtildiği şekilde uygulandı.

Tablo.1

İtrakonazol 1kp (100mg) + 100 Cc Serum Fizyolojik (Sf) İle Sulandırılarak --> A Solüsyonu

- | | |
|------------|---------------------------|
| 1. Basamak | A Solüsyonu, 1 Cc (1mg) |
| 2. Basamak | A Solüsyonu, 2cc (2mg) |
| 3. Basamak | A Solüsyonu, 4 Cc (4mg) |
| 4. Basamak | A Solüsyonu, 8 Cc (8mg) |
| 5. Basamak | A Solüsyonu, 15 Cc (15mg) |
| 6. Basamak | ¼ Kp (25mg) |
| 7. Basamak | 45mg |
| 8. Basamak | 1 Kp (100 Mg) |

Total Doz: 200 Mg

İtrakonazol Desensitizasyon Şeması

Tartışma-Sonuç: Bir bireyin alerjik olduğu bir ilacı kullanabilir duruma getirilmesi için yapılan işlem desensitizasyon olarak tanımlanır. Oluşan tolerans geçicidir. İlaç kullanılmaya devam edildiği sürece devam eder. Doz aralığı ilacın yarı ömrünün 2 katını geçtiğinde tolerans durumu kaybolur. İtrakonazol yarı ömrü 17 saat olduğu için hastanın ilaca ara vermeden 2x200 mg tablet şeklinde tedavi dozunda alması önerildi. İlaç alerjisi saptanan bir hastada, mevcut kullanılan ilacın alternatifi olmaması durumunda ve tedavinin başarısı açısından mutlak verilmesi gerektiği düşünülüyorsa, desensitizasyon endikasyonu açısından Alerji ve İmmünoloji kliniğine refere edilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Antifungal Alerjisi, İlaç Desensitizasyonu, İtrakonazol Desensitizasyonu



Yayın No: PS-254

Eozinofilik Pnömonide Mepolizumab Kullanımı: Olgu Sunumu

Metin Keren¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İmmunoloji ve Allerji Kliniği

Giriş-Amaç: Mepolizumab ağır eozinofilik astımda kullanılan anti-IL5 bir biyolojik ilaçtır. Ek olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde Eozinofilik Granülatöz Poliyanjit (EGPA) ve hipereozinofilik sendrom tedavisinde de endikasyonu vardır. Burada endikasyon dışı onay alınıp Eozinofilik pnömoni tanılı hastanın tedavisinde kullanımı ile ilgili bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 36 yaşında bayan hasta. 2 yıl öncesine kadar yakınması olmayan hastanın sürekli öksürük atakları burun tıkanıklığı başlaması üzerine başvurduğu hekimler astım, kronik sinüzit ve nazal polip nedeniyle ilaç tedavileri başlamış. Fakat bu tedaviye rağmen yakınmaları düzelmemiş. 1 yıl önce nazal polip nedeniyle opere olmuş. Burun yakınmaları azalmasına rağmen öksürük ve nefes darlığı yakınmaları devam etmiş. Periferik kanda eozinofil sayısı 1600-1900 mm³ olarak izlenmiş. Çekilen yüksek rozölasyonlu akciğer tomografisinde buzlu cam alanları görülmesi üzerine bronkoskopi yapılmış. Bronkoalveoler lavajda %25 eozinofili izlenmiş. Oral metilprednizolon tedavisi başlanmış ve 3 ay devam etmiş. Bu dönemi rahat geçiren hasta tedavisi kesildikten sonra radyolojik ve klinik nüks izlenmesi nedeniyle mepolizumab için endikasyon dışı izin başvurusu yapıldı. Hastaya mepolizumab 100 mg 1x1 olarak başlandı. 9 doz ayda bir uygulandı. Hastanın tedavisi kesildi. son 6 aydır stabil nüks izlenmedi.

Tartışma-Sonuç: Eozinofilik pnömonili hastamızda mepolizumab mutad dozda etkili oldu ve sistemik steroid ihtiyacı olmadan hastalığı tedavi edilebildi ve nüks 6 aylık takipte izlenmedi. Bu hastalarda sistemik steroid ile cevap alınabilirken çoğu zaman uzun süreli kullanım ve buna bağlı yan etki riski söz konusu olmaktadır. Uygun eozinofilik pnömoni hastalarında (endikasyon dışı onay alınarak) mepolizumab tedavide bir seçenek olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Pnömoni, Mepolizumab, Steroid

Yayın No: PS-255

Astımlı Hastada İnhaler Alerjisi Gibi Prezente Olan Soya Duyarlılığı

Özge Atik¹, Ali Burkan Akyıldız¹, Fatma Merve Tepetam¹

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

Giriş-Amaç: Soya; baklagiller ailesinin bir üyesi olup, bebek mamalarında, birçok işlenmiş gıdada, medikal sektörde yardımcı katkı maddesi olarak kullanılabilen bir proteindir. Küçük çocuklarda soya alerjisi en yaygın gıda alerjenlerinden biridir. Ağaç poleni (huş ağacı poleni) alerjisi olan hastalarda, baklagil alerjisi olan erişkin hastalarda da soya alerjisi, çapraz reaksiyona bağlı görülebilir. Soya alerjisinde genellikle lokal reaksiyonlar görülürken nadiren de olsa anaflaksi gibi sistemik reaksiyonlar da görülebilir. Bu olguda, astım nedeniyle inhaler kullanımı sonrası gelişen anaflaksi tablosunda, soya alerjisinin klinik önemine dikkat çekmek istedik.

Olgu: 18 yaşında kadın hastaya göğüs hastalıkları uzmanı tarafından astım tanısıyla 'flutikazon propiyonat' içeren bir inhaler başlanmış. İnhaleri ilk kez kullandıktan yaklaşık 5 dakika sonra ağızda uyuşma ve baş dönmesi, gözlerde kararma gibi hipotansiyon bulguları olması üzerine acil polikliniğine başvurmuş. Mevcut kullanmakta olduğu inhaler stoplanıp, ilaç alerjisi açısından alerji poliklinik başvurusu önerilmiş. Alerji ve immunoloji polikliniğimize başvuran hastanın kullandığı inhalerin prospektüs bilgisine bakıldığında, içeriğinde yardımcı katkı maddesi olarak soya lesitin içerdiği görüldü. Hastaya inhalan panel ve besin paneli deri prick testi ve ayrıca latex prick testi yapıldı. Huş ağacı poleni ve soya prick testleri pozitif saptandı. Latex deri prick testi negatif görüldü. Hastanın daha önce bilinen besin alerjisi ya da ilaç alerjisi öyküsü yoktu. Hastada huş ağacı poleni ve soya çapraz reaksiyonu olduğu düşünüldü. Hastaya soya içermeyen inhaler reçete edildi. Takiplerinde herhangi bir alerjik reaksiyon olmadı. Ayrıca hastaya soya eliminasyon diyeti önerildi. Ek olarak olası anaflaksi tablosu açısından adrenalin oto-enjektörü reçete edildi. Birçok sektörde kullanılan soya açısından, etiket okuma alışkanlığı kazandırıldı.

Tartışma-Sonuç: Besin alerjilerine çocukluk dönemi ile kıyaslandığında, erişkinde sık rastlanmamaktadır. Alerjiye neden olan besinlerden soya lesitini, gıda sektörü dışında göğüs hastalıkları ve alerji hekimleri tarafından sık reçete edilen inhalerler içinde de yardımcı katkı maddesi olarak yer alabilmektedir. Hekimlerin bu konuda farkındalığının artması ve inhaler alerjisi durumunda, olası besin alerjileri ve ilaç katkı maddeleri ile ilgili duyarlılıkların da dikkate alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnhaler Alerjisi, Soya Alerjisi, İlaç Katkı Maddeleri, Besin Alerjisi, İlaç Alerjisi



Yayın No: PS-256

Lateks Alerjisine Bağlı Gelişen Tip4 Reaksiyon: Entübasyon Tüpü Teması Sonrası Gelişen Kontakt Dermatit

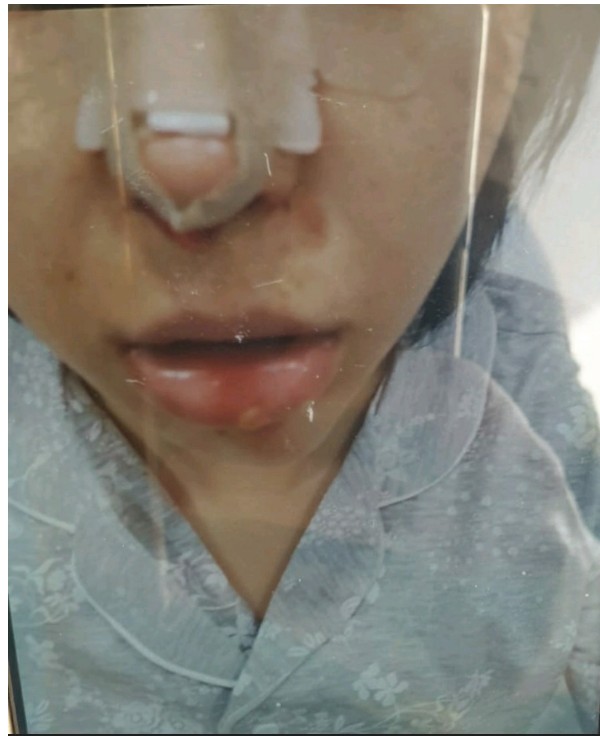
Özge Atik¹, Ali Burkan Akyıldız¹, Fatma Merve Tepetam¹, Dildar Duman¹

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

Giriş-Amaç: Lateks alerjisi, lateks alerjenleri ile yüksek oranda karşılaşan sağlık çalışanları ve kronik hastalarda sık gözlenen, son zamanlarda epidemik olarak rastlanan yeni bir hastalıktır. Doğal lateks ürünleri iki tip alerjik reaksiyona neden olabilir. Birincisi, IgE aracılığı ile olan Tip I reaksiyon, diğeri ise Tip IV/geç tip hipersensitivite reaksiyonudur. Olgu sunumuzda, operasyon sırasında entübasyon tüpünün dudaklara değmesinden 24 saat sonra, alt dudak mukozasında gelişen büllöz kontakt dermatit (tip 4 lateks alerjisi) sunmaktayız.

Olgu: 28 yaşında kadın hastada, rinoplasti operasyonundan 2 ay sonra alerji ve immunoloji kliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın operasyon gününe ait fotoğraflarından görüldüğü üzere, entübasyondan sonraki 24 saat içinde, alt dudakta büllöz lezyonlar ve alt çenede, tüpün temas ettiği alana sınırlı olmak üzere eroziv dermatit tablosu gelişmiş. (Fotoğraf.1 ve Fotoğraf.2) Hastanın o dönemde, KBB uzmanı tarafından yapılan muayenesinde entübasyon tüpü trasesi boyunca mukozal ve epidermal hasar saptandığı epikrizinde not edilmiş. Kullanılan entübasyon tüpü içeriğine bakıldığında, lateks içerdiği görülmüş ve bu açıdan tarafımıza refere edilmiş. Hastanın bilinen ilaç alerji öyküsü ya da atopi öyküsü yoktu. Lezyon ile eşzamanlı sistemik semptom tariflemiyordu. Hastadan lateks spesifik IgE istendi ve pozitif saptandı. Hastaya lateks alerjisi olduğuna dair bilgilendirme kartı verildi. Lateks içeren tıbbi aletler ve malzemeler kullanılmaması konusunda uyarıldı.

fotoğraf 1



fotoğraf 2



Tartışma-Sonuç: Son yıllarda lateks ile gelişen alerjik reaksiyonlar artan sıklıkta bildirilmektedir. Lateks alerjisinin risk grupları dışında da ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Lateks alerjisi konusunda atopik bünyeli hastaların iyi irdelenip, lateks pozitif saptanan bireylerde, lateks içeren tıbbi alet ve malzemelerin kullanılmaması konusunda farkındalık oluşması önemli bir koruyucu hekimlik görevidir.

Anahtar Kelimeler: Lateks Alerjisi, Lateks Duyarlılığı, Lateks İçeren Tıbbi Malzemeler, Lateks Tip 4 Reaksiyon



Yayın No: PS-257

Successful Desensitization Under Antihistamine Suppression in a Case With Urticaria Due to Osimertinib

G. Tuğçe Vural Solak¹, Kurtuluş Aksu¹, Musa Topel¹, Dilek Ç. Erçelebi¹, Selma Yeşilkaya¹, Şenay Demir¹, Gözde K. Buhari¹, İlkay K. Kalkan¹, Hale Ateş¹, S. Nazik Bahçecioğlu¹

¹Health Sciences University Ankara Atatürk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital

Introduction-Purpose: Osimertinib is an approved therapy for patients with a Thr790met (T790M) mutation diagnosed with non-small cell lung cancer (NSCLC) that progresses during epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitor (EGFR-TKI) therapy. However, in 7-13% of patients, drug-related side effects lead to discontinuation of osimertinib treatment. In such cases, osimertinib desensitization is a treatment option that can be considered.

Case: A 59-year-old female patient, who was followed up with the diagnosis of stage 4 NSCLC, was consulted to the allergy clinic because of urticaria. The patient developed urticaria plaques 20 hours after the third dose of osimertinib tablet. With the diagnosis of osimertinib-induced urticaria, desensitization was planned for the patient. Treatment was started with a dose of 0.1 mg/day osimertinib. The procedure was completed in approximately 50 days, and a dose of 80 mg/day was reached with antihistamine suppression. Written informed consent was obtained from the patient.

Protocol used for oral osimertinib desensitization

Table 1. Protocol used for oral osimertinib desensitization |

Day	Osimertinib Dose	Day	Osimertinib Dose
1	0,1 mg	26	5 mg
2	0,1 mg	27	10 mg
3	0,2 mg	28	10 mg
4	0,2 mg	29	20 mg
5	0,2 mg	30	20 mg
6	0,5 mg	31	20 mg
7	0,5 mg	32	20 mg
8	1 mg	33	20 mg
9	1 mg	34	40 mg
10	2 mg	35	40 mg
11	1 mg	36	60 mg
12	1 mg	37	60 mg
13	2 mg	38	60 mg
14	1 mg	39	60 mg
15	1 mg	40	60 mg
16	1 mg	41	60 mg
17	1 mg	42	60 mg
18	1 mg	43	60 mg
19	1 mg	44	60 mg
20	1,5 mg	45	60 mg
21	1,5 mg	46	60 mg
22	2 mg	47	60 mg
23	2 mg	48	80 mg
24	5 mg	49	80 mg
25	5 mg	50	80 mg

Discussion-Conclusion: Drug hypersensitivity reactions are conditions that limit the continuation of treatment. Under normal circumstances, reuse of the agent is not recommended in case of hypersensitivity to the drug. However, if there is no alternative drug option that can be used in the treatment, desensitization can be considered against the agent with hypersensitivity. Cancer patients are among the patient groups in which drug hypersensitivity creates serious problems. Here, a successful osimertinib desensitization in a patient with a history of osimertinib-related type 1 allergic reaction is reported. Osimertinib desensitization is a treatment option that should be considered in cases where treatment has to be ceased due to drug-related side effects.

Keywords: Osimertinib, Desensitization, Urticaria, Allergy, Cancer

Yayın No: PS-258

İlginç Olgu: Sarkoidozu Taklit Eden Silikozis

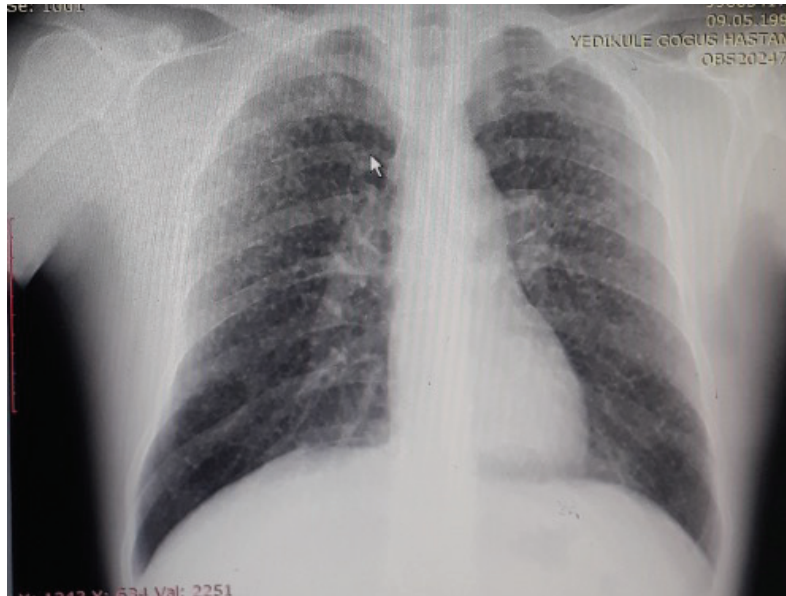
Esmâ Seda Akalın Karaca¹, Zehra Büşra Özbolet¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Silikozis, silika olarak bilinen kristal yapıdaki silikon dioksit in inhalasyonuna bağlı gelişen ve akciğerde fibrozis ile sonuçlanan mesleki akciğer hastalığıdır ve ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde sorun olmaya devam etmektedir. Etkileri solunum yoluna giren serbest silika düzeyi, maruziyet yoğunluğu, şekli ve kişinin durumuyla belirlenir. SiO₂ partikülleri alveolar makroforlar tarafından fagosite edilir, makrofaj yıkımı sonucu hasar gelişir. Hiler lenf nodları etkilenir ve silikotik nodüller gelişir. Genellikle yavaş ilerler. Değişiklikler maruziyet sonlanmasından sonra da ortaya çıkabilir veya maruziyet sonlansa bile ilerleyebilir.

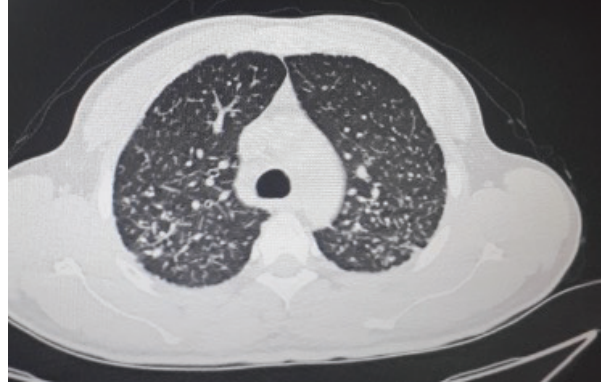
Olgu: 29 yaşında, 4 yıldır ahşap işinde çalışan, aktif şikayeti olmayan erkek hasta bel fıtığı operasyonu öncesi görüntülemeye; akciğer grafi ve yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi görüntülerinde bilateral mediastinal lenfadenomegali ve multiple, bilateral, milimetrik, dağınık yerleşimli, sentrilobüler nodüller görünümü sebebiyle yönlendirilmiş (Resim 1,2). Tam kan, karaciğer fonksiyon testleri ve serum kreatinin normal görülen hastanın, serum kalsiyum: 10.3 mg/dl, 24 saatlik idrar kalsiyumu: 1599 mg/gün görüldü. ACE:59 IU/ml olarak görüldü. Bronkoalveolar lavajda hemorajji olması üzerine işlem tamamlanamadı. Bronş lavaj mikobakteri pcr ve tüberküloz kültürü negatif görüldü. İki kez EBUS ile transbronşiyal iğne aspirasyon, bir kez mediastinoskopi ile tanı gelmemesi üzerine interstisyel akciğer hastalıkları konseyinde görüşülerek açık akciğer biyopsi kararı alındı. Akciğer wedge rezeksiyon yapıldı; polarize ışık mikroskopik incelemede histiyositik ve fibrohistiyositik hücrelerde "ışığı çift kıran" çok sayıda partikül izlenmiş olup, silikozisle uyumlu görünüm saptanan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde iki hafta kadar kum fabrikasında çalıştığı öğrenildi. Klinik, radyolojik, patolojik bulguları ile hasta silikozis olarak değerlendirildi.

Posteroanterior akciğer grafi





HRCT parankim kesiti



Tartışma-Sonuç: Silikozis ayırıcı tanısında milier görünüm gösteren tüberküloz ve fungal enfeksiyon, sarkoidoz ve metastazların dışlanması gerekmektedir. Olguda mevcut radyolojik bulguları, yüksek serum ace ve yüksek idrar kalsiyum düzeyleri şaşırtıcı şekilde sarkoidoz görünümü sergilemiştir. Patolojik olarak az görülmesi ve sarkoidozu taklit etmesi sebebiyle farkındalık oluşturmak amacıyla sunulmuştur. Silikozisin spesifik bir tedavisi yoktur, aslolan korunmadır.

Anahtar Kelimeler: Silikozis, Sarkoidoz, İnterstisyel Akciğer Hastalıkları

Yayın No: PS-259

İki Taraflı Spontan Pnomotoraksla Prezente Olan Langerhans Histiyoitoz Olgumuz

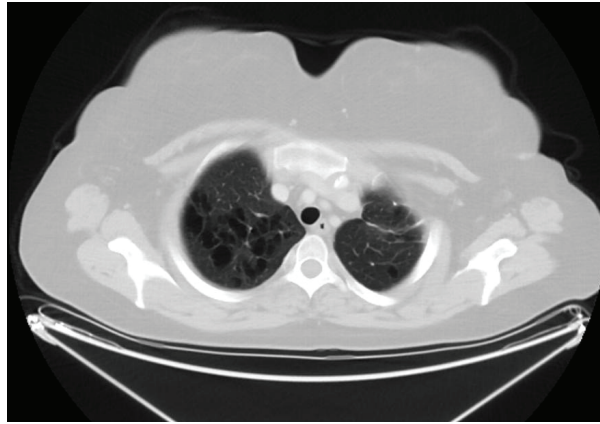
Sibel Dođru¹, Cengizhan Sezgi¹, Maşuk Taylan¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Langerhans hücreli histiyoitoz (LHH), nadir, nedeni bilinmeyen, atipik histiyositlerin lokal veya yaygın olarak deri, kemik, akciğer, karaciğer, lenf nodları, mukokutanöz dokular ve endokrin organlar gibi çeşitli dokularda birikmesi sonucunda hasara neden olan bir hastalık grubudur. Erişkin yaş başlangıçlı, akciğer ve kranyal tutulumlu, iki taraflı spontan pnömotoraksla prezente olan olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 20 yaşında kadın hasta 15 gündür olan nefes darlığı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. 1 ay önce iki taraflı spontan pnömotoraks nedeniyle tüp takılmıştı. Son 6 aydır günde 10 lt kadar su tüketmekteymiş. Sigara ve oral kontraseptif kullanım öyküsü, ek hastalığı yoktu. Biyokimya, hemogram ve hormon tetkikleri normaldi. HRCT'de bilateral özellikle üst zonlarda, yaygın ince cidarlı kistler mevcuttu, kostafrenik sinüsler korunmuştu (Resim 1). Kranyal Manyetik rezonans incelemede sol dentat nükleusta 7x7 mm boyutunda nodüler görünüm ve infundibulumda tüber sinerumda 7x5 mm, kontrastlanan düzensiz sınırlı lezyon izlendi. Pozitron Emisyon Tomografi görüntülerinde ilave tutulum tespit edilmedi. Poliüri, polidipsi öyküsü ve hipotalamo-hipofizer tutulum nedeniyle Diabetes insipidus (Dİ) tanısı koyuldu. Bronşioalveolar lavajda CD1a düzeyi %5'in üzerinde olması ve klinik-radyolojik bulgularla LHH tanısı koyuldu. Multi-sistem tutulumu nedeniyle Vinblastin tedavisi başlandı, hasta halen takip edilmektedir.

Resim 1



Tartışma-Sonuç: LHH, tek veya multipl organ tutulumu ile gidebilir; sıklıkla cilt, kemik, lenf düğümleri etkilenir. Akciğer, karaciğer, kemik iliği ve dalak tutulumu yüksek risk grubu şeklinde sınıflandırılmıştır re tutulumlar prognozu kötüleştirir. Hastamızda akciğer ve hipofiz multisistem tutulumu mevcuttu. LHH, akciğer tutulumu yetişkinlerde daha yaygındır. Nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısı, spontan pnomotoraksla prezente olabilir; fakat bilateral pnomotoraksla seyretmesi nadirdir. Diabetes insipidus'lu hastaların %15'inde LHH saptandığı bildirilmiştir ve takiplerde bu hastalarda ilave hipotalamo-hipofizer hormon eksiklikleri ortaya çıkabilmektedir. Tedavi hala tartışmalıdır, yetişkin LHH için yayınlanmış uluslararası standart bir tedavi rejimi yoktur. En sık Vinkristin, vinblastin ve steroidler kullanılmaktadır. Olgumuz nadir görülmesi, kistik hastalıkların ayırıcı tanısında LHH'un ön tanılarda düşünülmesini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Langerhans Hücreli Histiyoitoz, Cd1 A, Diabetes İnsipitus, Kistik



Yayın No: PS-260

Bir Olgu Nedeniyle Toksik Gaz İnhalasyonu

Seyhan Us Dülger¹, Gülgün Çetintaş Afşar¹, Esin Taşbaş¹, Ayşegül Ören¹, Yunus Biçeryen¹

¹S.B.Ü. Bursa Tıp Fakültesi Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi

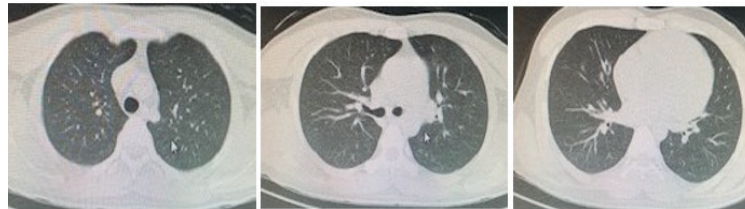
Giriş-Amaç: Kişilerin gerek çalışma ortamlarında gerekse özel yaşantılarında zararlı toz, duman, buhar veya gazları solunması nedeniyle solunumsal sorunlar artmakta ve tüm dünyada hâlâ önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Konuya dikkat çekmek amacı ile bir işyerinde iş kazası nedeni ile meydana gelen toksik gaz inhalasyonuna maruz kalmış bir olguyu irdelemeyi amaçladık.

Olgu: O.Y 22 erkek Şikayeti: Nefes darlığı, baş ağrısı Hikayesi: Daha öncesine ait şikayet tanımlamayan, 2 gün önce ani başlayan, eforla ve pozisyon ile değişiklik göstermeyen nefes darlığı. Öksürük, balgam çıkarma, göğüs ağrısı, he-moptizi tariflemiyor. Özgeçmiş: Bilinen hastalığı, ilaç/madde/sigara kullanımı yok. Şüpheli cinsel ilişkisi yok. Meslek: Proton fabrikasında işçi. Fizik Muayene: bilinç açık koopere. solunum sesleri doğal. diğer sistemler normal. Laboratuvar: hemogram normal CRP: 44 mg/L, ESR: 30 mm/h, biyokimya normal SpO2 %93 Şekil 1 başvuru Toraks CT. Ayırıcı tanıda mikro nodüller lezyon oluşturabilecek patolojiler düşünüldü. 3.kuşak sefalosporin, İKS ve SABA nebulizasyon ve 2-3 lt/dak O2 başlandı. 3 gün ARB istendi. Olayın akut gelişmesi ve hastanın mesleki anamnezine bakılarak tekrar sorgulandığında işyerinde bir kaza meydana geldiğini ancak bildirim yapılmadığını kendisinin de bildirim yapacağı-mızdan korktuğu için bu olayı sakladığını ifade etti. 2 gün önce İşyerinde %5 lik hidroklorik asit ve %5'lik sodyum nitrit karışması sonucu havalandırması olmayan kapalı ortamda 20 dk bu dumana maruz kaldığı öğrenildi. Dispne de artış olması nedeniyle 1 mg/kg/gün metilprednizolon eklendi. Tedavi ile hasta da klinik rahatlama saturasyon da düzelme izlendi. 5. Günde çekilen Toraks BT şekil 2

Başvuru Toraks BT



TORAKS BT 5.GÜN



Tartışma-Sonuç: Gazlar ve buharlar toksik inhalasyonda en çok solunan maddeler olmakla birlikte toksik etkilere neden olabilirler. Klor, Hidrojen klor gibi pulmoner iritanlar ise doğrudan irritasyonla inflamatuvar yanıtı başlatabilirler. Maruziyet süresi ve yoğunluğu gibi faktörler sonucu üst solunum yollarının hafif irritasyonundan pulmoner ödeme (ARDS) ve ölüme kadar giden tablolara neden olabilir. Bu olgumuzda olduğu gibi pulmoner iritan maddeye maruz kalmış ve maruziyetini saklamıştır. Sonuç olarak, her hastada meslek ve çalıştığı ortamlar iyi sorgulanmalı ve olası komplikasyonları nedeniyle yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner İritan Toksik Gaz, Klor

Yayın No: PS-261

Alüminyum Sanayisinde Çalışan Silikozis Olgusu

Arzu Yelboğa¹, Hadice Selimoğlu Şen¹, Eylül Esen¹, Büşra Utanğaç¹, Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Silikozis, kristal formdaki silika tozunun inhale edilmesi ile gelişen meslek hastalığıdır. Silikozis riskinin arttığı başlıca işler diş teknisyenliği, kot kumlamacılığı, taş ocağı işçileri, kuvars değirmeni işçiliğidir. Bunların yanı sıra metal ve diğer mineraller için yapılan yeraltı ve yer üstü madencilik işleri, tünel kazıcıları, döküm işçilerinde de silikozis ile karşılaşmaktayız. Sunacağımız olgudaki hasta alüminyum sanayisinde çalışmakta olup bu meslek dalında oluşabilecek silikozis olgularına dikkat çekme amacı ile sunuldu.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri yaklaşık üç aydır mevcut olup nefes darlığı eforla ortaya çıkmakta idi. Hastanın on paket-yıl sigara içme öyküsü mevcut olup özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın her iki akciğerinde ral duyulmakta idi. Çekilen akciğer grafisinde bilateral nodüler görünüm mevcuttu. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde (YÇBT) her iki akciğerde yaygın milimetrik boyutlu nodüller izlenmiş olup, nodüller yer yer tomurcuklu ağaç görünümüne sebep olmaktadır, bilateral hiler ve subkarinal lenfadenopatileri mevcut. Hastanın anamnezi detaylı sorgulanınca alüminyum sanayisinde çalıştığı öğrenildi. Ayırıcı tanıda meslek hastalığı, tüberküloz ve sarkoidoz düşünüldü. Hastaya fiberoptik bronkoskopi ve endobronşial ultrasonografi planlandı. Endobronşial lezyon görülmedi, bronkoalveoler lavaj(bal) ve subkarinal bölgedeki lenf bezinden ince iğne aspirasyon biyopsisi ile dört adet örnek alınıp işlem komplikasyonsuz sonlandırıldı. Bal sıvısından tüberküloz için arb bakıldı, fakat arb görülmedi. Aspirasyon biyopsi sonucu benign sitoloji şeklinde raporlandı. Hastamızda alüminyum sanayisinde çalışırken ortaya çıkan silika partiküllerinin inhalasyonuna bağlı silikozis düşünüldü. Çalıştığı ortamdan uzaklaşması ve sigarayı bırakması önerilip externe edildi.

Resim-1: Hastanın yçbt si



Tartışma-Sonuç: Alüminyum sanayisinde çalışırken ortaya çıkan alüminyum lifleri, silika ve alüminyum silikat tozlarının inhalasyonu ile silikozis ve alüminozise bağlı mesleki akciğer hastalığı ortaya çıkabileceğine vurgu yapmak istedik. Alüminozise bağlı akciğer hastalıklarında radyolojik tutulum non-nodüler interstisyel fibrozistir. Hastamızın toraks bilgisayarlı tomografisi silikozis ile uyumlu nodüler görünümde olup alüminoz tanısından bizi uzaklaştırdı. Silikozis ve alüminozise bağlı akciğer hastalıklarında diğer mesleki hastalıklarda olduğu gibi maruziyetten uzaklaşması tedavinin en temel bileşenidir.

Anahtar Kelimeler: Alüminyum, Silikozis, Alüminozis, Meslek Hastalığı

Yayın No: PS-263

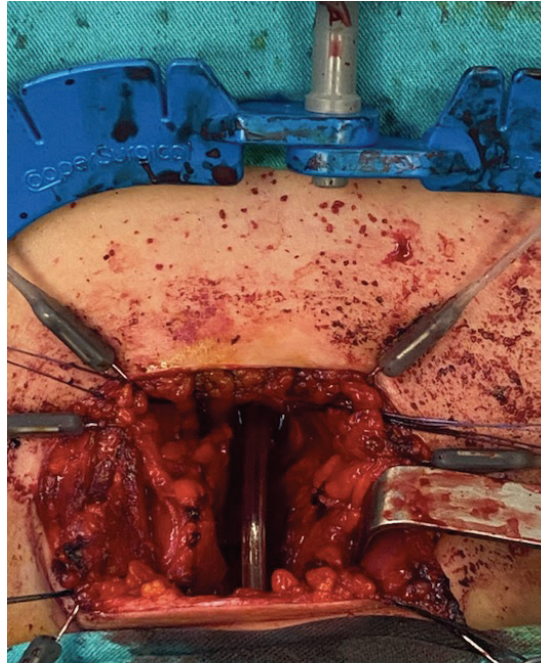
Trakea Rezeksiyonu Sırasında Hava Yolu Yönetiminde Yeni Bir Yaklaşım: Evone Tritube ile Akış Kontrollü Ventilasyon-Olgu Sunumu

Zeynep Nilgün Uluko¹, Merih Dilan Albayrak¹, Nermin Çamur¹, Ayşe Uluko¹, Volkan Erdoğan¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

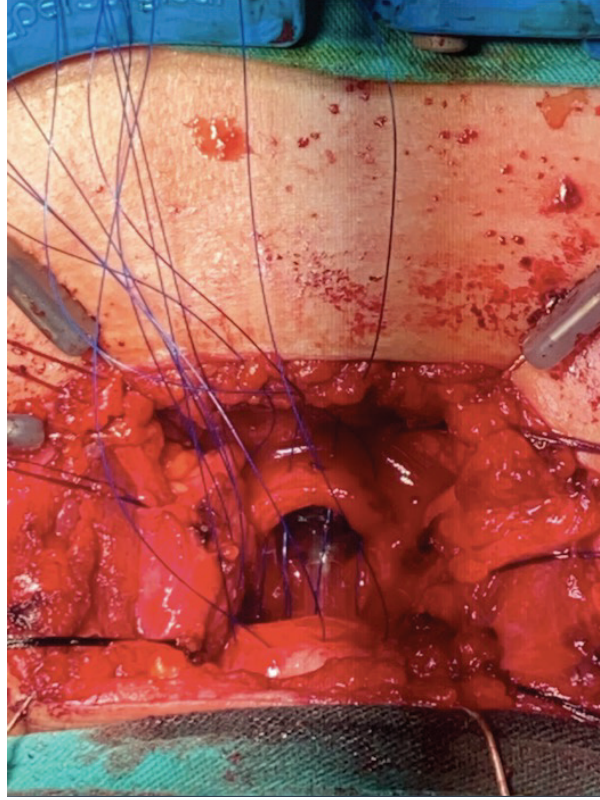
Giriş-Amaç: Endotrakeal tüpler ve kullanımları ile ilgili -düşük basınçlı, yüksek volümlü kafların kullanılması da dahil tüm gelişmelere rağmen, postentübasyon trakeal stenoz (PETS) günümüzde hala trakeal darlıkların en sık sebebidir. Trakea rezeksiyonu sırasında hava yolu yönetimi, havayolunun cerrahi ekiple paylaşımı nedeniyle oldukça zorlu ve deneyim isteyen bir prosedürdür. Daralmış bir havayolunda üst hava yolu cerrahisi sırasında standart teknikler; jet ventilasyon ya da endotrakeal entübasyonun ardından cerrahi alan entübasyonu olmakla beraber bu yöntemlerin dezavantajları bilinmektedir. Yenilikçi bir ventilasyon sistemi olan Evone® (Ventinova, Eindhoven, The Netherlands) sahip olduğu tritube (küçük lümenli entübasyon tüpü) ve akış kontrollü ventilasyon (FCV) özelliği ile bu dezavantajların üstesinden geldiğini iddia etmektedir. Biz de trakea rezeksiyonu vakamızda bu sistemi kullanarak güvenli ventilasyon sağlarken aynı zamanda da iyi bir cerrahi görüşü desteklemeji amaçladık.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan, PETS nedeniyle trakea rezeksiyonu planlanan 24 yaşında erkek hasta operasyon odasına alınıp monitorize edildikten sonra anestezi induksiyonu midazolam, propofol, fentanil ve rokuronyum ile sağlandı. Hasta, uzunluğu 40 cm, dış çapı 4,4 mm olan tritube ile orotrakeal entübe edildi. Ventilasyon operasyon boyunca tritube yoluyla Evone®FCV ventilasyon sistemi ile sağlandı. Anestezi idamesinde total intravenöz anestezi (TIVA) uygulandı. Anastomoz esnasında ventilasyon kesintisiz devam etti. Hastanın perioperatif dönemde hemodinamik parametreleri stabil, arter kan gazı kontrollerinde pCO₂ ve pO₂ normal sınırlarda seyretti. Ameliyat bitimine yakın TIVA dozu tedrici olarak azaltılarak kapatıldı. Ameliyat bitiminde yeterli analjezi uygulandıktan sonra hasta sorunsuz şekilde uyandırılarak ekstübe edildi. Hemodinamik parametreleri stabil, koopere, oryante halde yoğun bakım ünitesine teslim edildi.



Anastomoz öncesi tritube görünümü.

anastomoz



Ventilasyon tritube yoluyla anastomoz süresince devam ediyor.

Tartışma-Sonuç: Üst hava yolu cerrahisi, komplikasyonları ve anestezi yönetimindeki güçlük nedeniyle dikkat ve özen gerektiren bir prosedürdür. Yenilikçi bir yöntem olan tritube yoluyla Evone®FCV ventilasyon sistemi trakea rezeksiyonu ameliyatlarında güvenle tercih edilebilecek bir yöntemdir. Bu konu ile ilgili daha çok sayıda hasta ile randomize çalışmaların yapılması kanıt düzeyi yüksek verilere ulaşmak için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: TRITUBE, Trakea Rezeksiyonu, PETS, FCV



Yayın No: PS-264

Negatif Basıncı Akciğer Ödemi

Kübra Ünal Karaca¹, Mustafa Düger¹, Gökhan Karakurt¹, Şükrü Egemen Demir¹,
Erva Nur Özçankaya Keresteci¹, Ayşenur Ertaş¹

¹Istanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç: Negatif basınçlı akciğer ödemi (NBAÖ), ekstübasyon sonrası üst hava yolu obstrüksiyonuna sekonder gelişen bir komplikasyondur. Genel anestezi uygulamasından sonra ekstübasyonun erken döneminde, sıklıkla hipoksi ve yapay solunum gereksinimi ile birlikte görülmektedir. Seyrek rastlanan bu duruma zamanında tanı konarak, hızla tedavi edilmelidir. Bu sunumda 21 yaşında estetik amaçla çene protezi geçiren olguda üst hava yolu tıkanıklığının sonrasında gelişen, ciddi ve potansiyel olarak hayatı tehdit edici bir komplikasyon olan NBPÖ'yü tartışmayı amaçladık.

Olgu: Çene protezi nedeniyle plastik cerrahi kliniği tarafından operasyonu planlanan 21 yaşındaki erkek hasta postoperatif solunum yetmezliği nedeniyle göğüs hastalıklarına konsülte edildi. Ameliyat öncesi solunum ve diğer sistem muayenesinde anormal bir bulguya rastlanmadı. Kardiyopulmoner herhangi bir hastalığı mevcut değildi. Sigara ve alkol kullanımı, herhangi bir ilaç alerjisi yoktu. Biyokimyası, hemogram ve akciğer grafisi normaldi. Ancak hasta 3 sene önce liposuction ameliyatı sonrası non kardiyojenik ödem sebebiyle takip ve tedavi edilmiş. Perop herhangi bir hemodinamik ve solunumsal sorun yaşanmamış. Ancak ekstübasyonu takiben ciddi ajitasyon, laringospazm ve inspiratuar efor gelişmiş. Oksijen saturasyonun %70'in altına düşmesi üzerine pozitif basınçlı maske ventilasyonu uygulandı. Kan gazında hipoksemi dışında anormal bulgu olmayan hastaya yüz maskesi ile 5 L/dk'dan oksijen verildi. Laringeal ödem olasılığına karşı 80 g prednizolon intravenöz uygulandı. Hastanın dinlemekle akciğerlerinde bilateral raller olduğu tespit edildi. Kardiyoloji tarafından değerlendirilen hastanın EF: %60, kalp boşlukları normal genişlikteydi. Tedaviye bronkodilatör ilaçlar ve furosemid ilave edildi. Akciğer grafisinde bilateral özellikle perihiler bölgede interstisyel ve alveoler yaygın infiltrasyon gözlemlendi. Hastanın solunumunun rahatlaması ve genel durumunun düzelmesi üzerine plastik cerrahi servisine gönderildi.

negatif basınçlı akciğer ödemi



postop akciğer grafisi

Tartışma-Sonuç: Negatif basınçlı pulmoner ödem üst solunum yolunda meydana gelen akut tıkanıklık sonrası veya kronik tıkanıklığın kalkmasına sekonder gelişebilen bir durumdur. En sık nedeni laringospazmdır. Ayrıca pediatrik olgularda krup veya epiglottit, erişkinlerde üst solunum yolu tümörleri, yabancı cisim aspirasyonları gibi nedenler de NBPÖ'ye yol açabilirler. Temel tedavi hastanın havayolunu desteklemek ve yeterli oksijenizasyonu sağlamaktır. Sonuç olarak, NBPÖ ender görülmekle birlikte, ağır solunum yetersizliğine neden olabilen erken tedavi ve multidisipliner bir yaklaşım gerektiren acil bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Negatif Basıncı Akciğer Ödemi, Non Kardiyojenik Pulmoner Ödem

Yayın No: PS-265

COVID-19 Ayırıcı Tanısında Metanol İntoksikasyonu

Emine Afşin¹, Furkan Küçük¹, Melike Elif Kalfaoğlu²

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD.

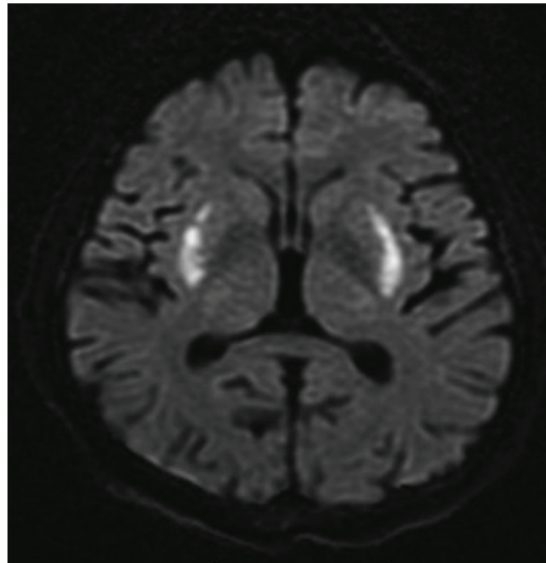
²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Radyoloji AD.

Giriş-Amaç: Akut metanol intoksikasyonu alkollü içeceklerin hileli olarak karıştırılması sonucu kazara veya suicid amaçlı olarak alınması ile gerçekleşir. 12-24 saatlik latent periyod sırasında metil alkol, metanolden daha toksik olan formaldehit ve formik aside metabolize olur. Sitokrom oksidaz ve hücre solunumunu inhibe olması ile multiorgan yetmezliği gelişir. Klinik bulgular; görme bozukluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma, dispne, halsizlik, nöbet, stupor, koma, solunum yetmezliği ve bazen ölümle sonuçlanabilir. Mortalitesi %44 gibi yüksek oranlardadır.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta acil servise bilinç bulanıklığı ile getirildi. Bir gün öncesinde baş ağrısı, bulantı, kusma yakınması olduğu ve metil alkol kullandığı öğrenildi. Glaskow koma skorlaması <8 olması üzerine entübe edilerek mekanik ventilatörde izlendi. Dekompanse metabolik asidozu olan hastada metil alkol seviyesi hastanemizde çalışılmadığı için ölçülemedi. Kranial MR' da bilateral putamende simetrik diffüzyon kısıtlılığı izlendi (resim 1). Hemodiyalize alınan ve bikarbonat replasmanı yapılan hastanın Toraks tomografisinde; bilateral yaygın buzlu cam ve konsolide alanlar izlendi (resim 2). Nazofarengeal sürüntüde SARS- CoV2 PCR negatif olup 2 günlük yoğun bakım izleminden sonra tamamen semptomları gerileyerek taburcu edildi.

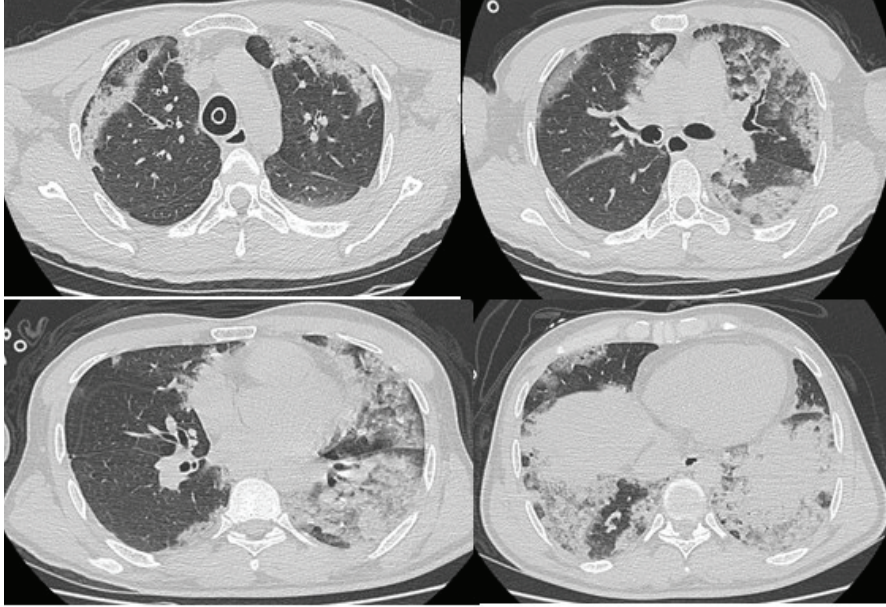
Tartışma-Sonuç: Metanol toksisitesindeki karakteristik MR bulgusu bilateral putaminal nekrozdur. Merkezi sinir sistemi bulguları ön planda olsa da nadiren akciğer tutulumu da görülebilir. Akciğer bulgularına ait literatürde otopsi vakaları mevcut olup; postmortem ilk 4-36 saatte akciğerlerde ödem, hemoraji, atelektazi, akut bronşit ve trakeobronşit görüldüğü bildirilmiştir. Tanı yüksek anyon açıklı metabolik asidoz ve yüksek serum metanol ya da formik asit seviyeleri ile konulur. Tedavide; metanolün toksik metabolitlere dönüşmesini önlemek için alkol dehidrogenaz enzimine afinitesi metanole göre 10-20 kat daha fazla olan etanol ya da fomepizol verilir. Gastrik lavaj, asidozun sodyum bikarbonat, folik asit veya hemodiyaliz ile düzeltilmesi de gerekebilir. Metanol intoksikasyonu nörolojik, oküler ve gastrointestinal etkileri ile daha iyi bilinse de akciğerlerde de bulgu verebilir. Pandemi döneminde bilateral akciğer tutulumu, bilinç bulanıklığı varlığında ayırıcı tanıda metanol intoksikasyonuna da yer verilmelidir.

Resim 1





Resim 2



Anahtar Kelimeler: Metanol İntoksikasyonu, COVID-19, Akciğer Tutulumu

Yayın No: PS-266

Toraks Travmalı Covid-19 Hastada Paravertebral Blok ile Ağrı Kontrolünün Erken Ekstübasyona Etkisi

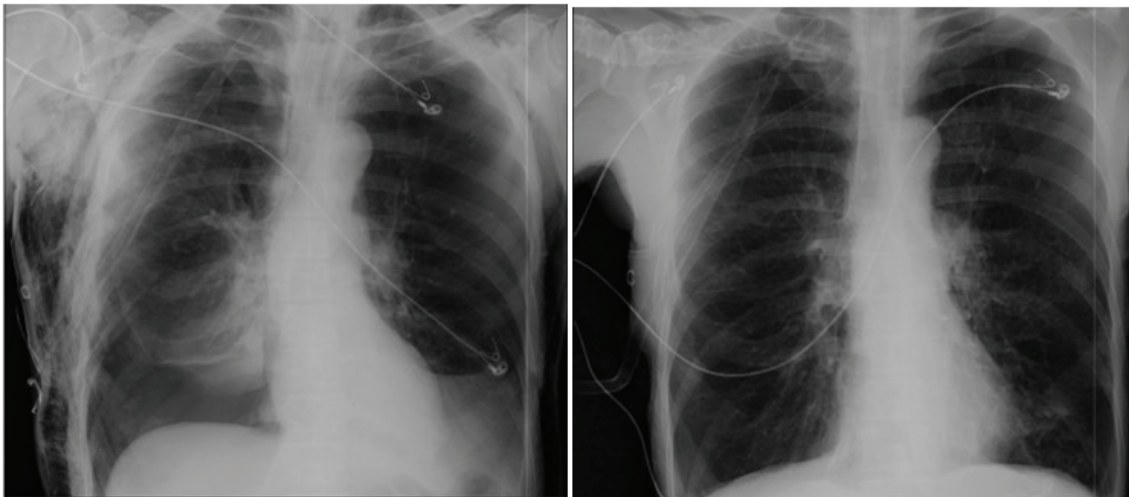
Tarık Topçu¹, Durdu Kahraman Yıldız¹, Korgün Ökmen¹

¹S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Göğüs duvarı hasarlanmaları, travmaların %8-15'ini oluştururken; travmaya sekonder ölümlerin %25'ini oluşturmaktadır. Göğüs duvarı travmaları çoğunlukla çoklu kot fraktürleriyle ilişkili olup; balgam retansiyonu, atelektazi, pnömoni, solunum yetmezliğini engellemek öksürük ve derin solunumun yapılabilmesi adına erken ve efektif ağrı kontrolü önemli tedavi basamaklarından biridir.Oral analjezikleri, sistemik opioidler kullanıldığı gibi reyonel anestezi tekniklerinden paravertebral blok ağrı kontrolündeki başarısı, yan etki profili ve kontraendike durumların azlığıyla ilk tercih edilen girişimlerden biridir. Olgumuz çoklu toraks travmalı Covid-19 pozitif hastada paravertebral blok aracılı ağrı kontrolü ile erken ekstübasyona örnek oluşturmaktadır.

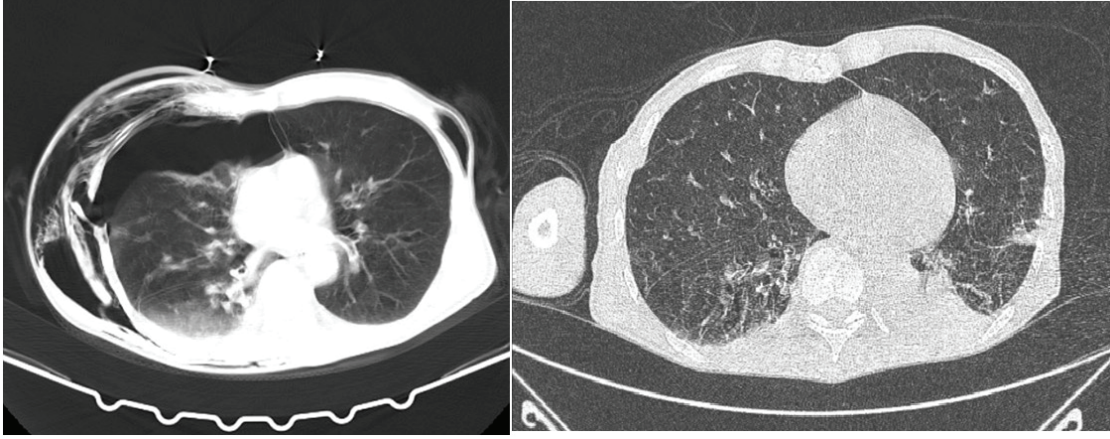
Olgu: 58 yaş erkek hasta dana boynuzu ile künt travma sonrası nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın fizik muayenesinde sağ hemitoraksın solunuma katılmadığı, ciltaltı amfizemiyle kot hizasında lokalize ağrı tariflemesi üzerine çekilen tomografisinde her iki hemitoraks üst lobda buzlu cam ve konsolide görünüm,sentrilobüler amfizem, sağ hemitoraksta 16 mm'lik pnömotoraks hattı , sağ 2,3,4,5,6,7. kotalarda deplase fraktürler izlenmiştir. Sağ hemitoraksa toraks tüpü takılan hasta entübe edilip COVID-PCR pozitifliği saptanması üzerine Pandemi-Yoğun bakıma devralındı. Yatışındaki laboratuvar sonuçlarında lökosit sayısı 12700 mcl ,lenfosit sayısı 720 /ml, LDH 784 U/L , ferritin 2737 ng/mL, d-dimer 1,57 mg/mL olup diğer biyokimyasal değerleri normal izlendi. Ampirik ampicillin/sulbaktam 4*2g iv, fentanil 50 mg/saat iv, midazolam 3 mg/saat iv başlandı. Entübasyonun 3.Gününde USG eşliğinde T5-6 seviyesinden paravertebral sinir stimülatör kateteri takıldı. Kateterden %0,25'lik bupivakain 24 saat aralıklarla 10'ar cc olarak yapıldı. Takibinin 5.Gününde sedasyonu kesilen hasta VAS-2 belirtti. Entübasyonun 6.Gününde CPAP moduna alınan;antibiyoterapisi DTA'da P.Aureginosa üremesiyle meropenem 3*1 g iv'ye geçildi. 8.Günde ekstübe edildi. Radyolojik olarak ekspansiyon izlenmesiyle toraks tüpü çekilip, antibiyoterapi tedavisi altında kliniğe devredildi.

Şekil 1: Yatışının 1. Günü ve 9. Günü PA- akciğer grafileri





Şekil 2: Yatışının 1. Günü ve 9. Günü Toraks BT Alt lob kesitleri



Tartışma-Sonuç: Paravertebral bloğun ağrı kontrolündeki başarısı, yan etki profili ve kontraendike durumların azlığı ile tercih edilen girişimlerden biridir. Bu olgumuzda kot fraktürleri ve toraks tüpüne bağlı ağrı kontrolü paravertebral blokla sağlanmıştır. Yapılan girişim sonucunda hastanın erken ekstübasyonu ve eksternasyonu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Paravertebral Blok, Rejyonel Anestezi, Pulmoner Rehabilitasyon, Covid-19, Ağrı

Yayın No: PS-267

Skleroderma, COVID-19, Aspergillus ve Uzamış Pnömotoraks Birlikteliği Olan Bir Olgu

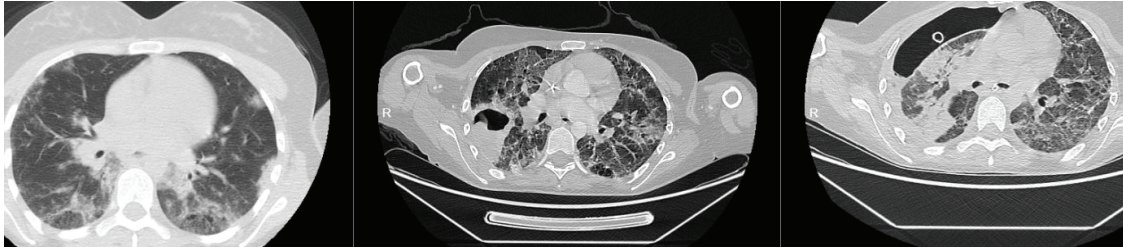
Behiye Deniz Kosovalı¹, Nazan Has Selmi¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Akciğeri sıklıkla tutan skleroderma hastadan hastaya değişiklik gösteren organ tutulumu (kardiyak, böbrek ve solunum sistemleri) yapabilir. İmmüsupresif tedavi alan bu hasta grubunda sekonder enfeksiyonlara daha sık rastlanır. Sklerodermalı COVID-19 olan ve takibinde sekonder enfeksiyonlar ve komplikasyonlar gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 6 yıldır skleroderma tanısı olan 24 yaşında mikofenolat, bosentan ve prednizolon kullanan kadın hasta 4 ay önce rituksimab tedavisi almış. 2 doz inaktif aşıyla hasta boğaz ağrısı, tat ve koku kaybının ardından, öksürük, nefes darlığı şikayeti ile hastaneye başvuruyor ve PCR testi pozitif olması üzerine hastaneye yatırılıyor. Takibinin 10. gününde oksijen ihtiyacında artış ve sol el 2. parmakta iskemi olması üzerine hasta yoğun bakıma kabul edildi. Yoğun bakımda 6 gün HFO ve aralıklı prone pozisyonda takip edildi, DMAH, prednol 20 mg ve ampisilin sulbaktam ve siprofloksasin, anakinra, iliomedin verildi. YBÜ'de yatışının 6. günü HFO'da iken (flow:60L/dk, FiO2:100) hipoksemi (SpO2 %75), takipne (35 soluk/dk) olması üzerine entübe edilerek 10 gün IMV'da takip edildi ve ekstübe edildi. Akciğer grafisinde kaviter lezyon saptanması üzerine toraks BT çekildi. Fungus topu gözlemlendi ve tedaviye amfoterisin B eklendi. Ani takipne ve desaturasyon nedeniyle tekrar entübe edildi. Akciğer grafisinde pnömotoraks saptandı. Göğüs tüpü takıldı. Pnömotoraks ekspansiyon olmaması üzerine toraks BT çekildi ve entübasyonun 10. gününde ekstübe edildi (Resim 1). Takibinde DTA'da acinetobacter baumannii üredi ve tedaviye polimiksin B eklendi. Hasta halen göğüs tüpü ile maske oksijenle YBÜ'de takip ediliyor.

Resim 1



1a. Bilateral periferde buzlu cam alanları 1b. Sağda kaviter lezyon 1c. sağda pnömotoraks

Tartışma-Sonuç: COVID-19 ve aspergillus birlikteliği özellikle immüsuprese hastalarda bildirilmekte. Bağışıklığı baskılanmış hastalarda sekonder enfeksiyonlarında sıklıkla eklendiği ve takibinde hayatı tehdit eden komplikasyonların geliştiği bu olgumuzda yoğun bakımda yakın takip ve monitorizasyonun ve erken müdahalenin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Skleroderma, COVID-19, Aspergillus, Yoğun Bakım, Uzamış Pnömotoraks



Yayın No: PS-268

Post-COVID Dönemde CMV ve PCP Pnömonisi ile Takip Edilen ECMO Olgusu

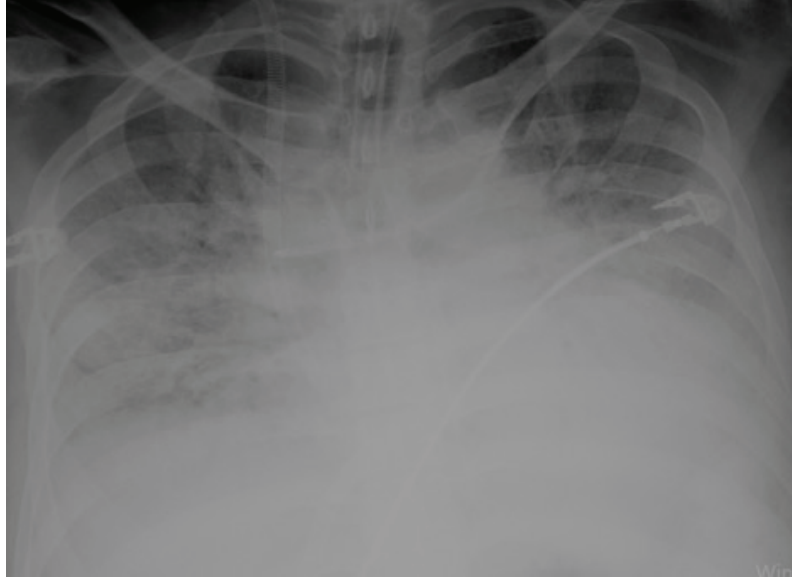
Auşegül Pehlivanlar¹, Mehtap Pehlivanlar Küçük¹, Ahmet Oğuzhan Küçük¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Farabi Hastanesi

Giriş-Amaç: SARS-CoV-2 ile ilgili çalışmalar sekonder pulmoner/non-pulmoner bakteriyel/fungal enfeksiyonların covid ve post-covid dönemde mortalitede önemli bir belirleyici olduğunu göstermiştir.

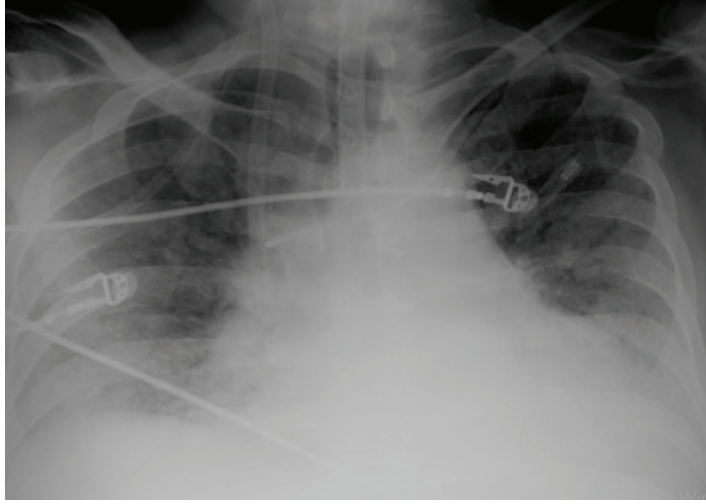
Olgu: Altmış üç yaşında erkek hasta geçirilmiş covid enfeksiyonu nedeni ile evde oral metilprednizolon ve uzun süreli oksijen tedavisi(USOT) almakta iken nefes darlığı, öksürük yakınması ile kabul edilmiş olup yüksek akış nazal kanul(-YANK) ile oksijen desteği sağlandı. Crp:324.9 mg/L, ferritin:98.1 µg/L, procalsitonin:0.52µg/L, wbc:22.51x10³/µL olarak ölçüldü. Thorax tomografisinde interlobüler septal kalınlaşmalar, traksiyon bronşektazileri, yaygın buzlu cam infiltrasyonları ve crazy paving görünümü izlendi. Dört gün evvel çekilen tomografisinde (Şekil-3) güncel tetkikteki yaygın buzlu cam infiltrasyonlarının olmadığı, bulguların sekel covid pnömonisi ile uyumlu ve hızla progrese olduğu görüldü. Covid tanısı sonrası iki buçuk aylık dönemde iv/oral metilprednizolon kullanımı nedeniyle dört günlük süreçte gelişen yaygın pnömonik infiltrasyonlar sekonder enfeksiyonlar lehine değerlendirildi. Radyolojik görünümün uyumlu olması nedeniyle ile Pneumocystis Carinii Pnömonisi (PCP)-PCR tetkiki sonuçlanana kadar TMP-SMX tedavisi başlandı. Dördüncü gününde progresif desaturasyonu olup entübe edildi, hipoksemik seyretmesi üzerinde vv-ECMO sistemine bağlandı(-şekil-1). Takiben bronkoalveolar lavaj yapılarak anti-CMV IgM-gG, Pcp-Pcr pozitifliği saptandı. Tmp-Smx, meropenem, linezolid, gansiklovir(iv) ile tedaviye devam edildi. ECMO uygulamasının dördüncü gününde oksijen ihtiyacı ve grafide bilateral infiltrasyonları azalmış(şekil-2) olup extübe edilerek uyanık (Awake) ECMO protokolü ile takip edildi. 72.Saatinde sweep gaz akımı:1 L/dk, fiO2:%21 desteği ile 24 saatlik takibinde parsiyel oksijen basıncında düşme ve hiperkapni gelişmemesi üzerine dekanüle edildi. Onuncu gününde nazal kanül ile eve taburcu edildi.

Şekil-1



ECMO uygulaması sonrası AP grafi

Şekil-2



ECMO'da dördüncü gün AP grafi

Tartışma-Sonuç: COVID-19 geçiren hastalarda proinflamatuvar ve antiinflamatuvar sitokin seviyeleri daha yüksek, CD4 ve CD 8 hücreleri daha azdır. Bu durum, PCP, İPA gibi invaziv mantar enfeksiyonları riskini artırmaktadır. Mekanik ventilatör ihtiyacı olması, parenteral beslenme, geniş spektrumlu antibakteriyel tedavi, ileri yaş, komorbiditeler, lenfopeni, uzun dönem yoğun steroid kullanımı, anti-sitokin (Tocilizumab vb.) tedavileri çoklu ilaca dirençli bakteri ve mantarlarla süperenfeksiyon insidansında artışa neden olmuştur. Glukokortikoidler, alveolar makrofajların ve nötrofillerin fagositik fonksiyonunun baskılanması, inflamatuvar hücrelerin enfeksiyon bölgesine göçünün azalması nedeniyle pnömoni patogenezinde önemli bir rol oynar. Bu etkiler bakteriyel, mantar enfeksiyonları riskini arttıranın yanında belirli herpes virüsü enfeksiyonlarının (örneğin, CMV) akciğer tutulumu riskini artırır. Solunum yetmezliği tablosunda başvuran olgumuzda ECMO'da kalış süresine ve surveye katkı sağladığı görülmüş olmakla birlikte klinik şüphe duyulması halinde ampirik tedavi başlanmanın faydalı olacağı kanaatindeyiz.

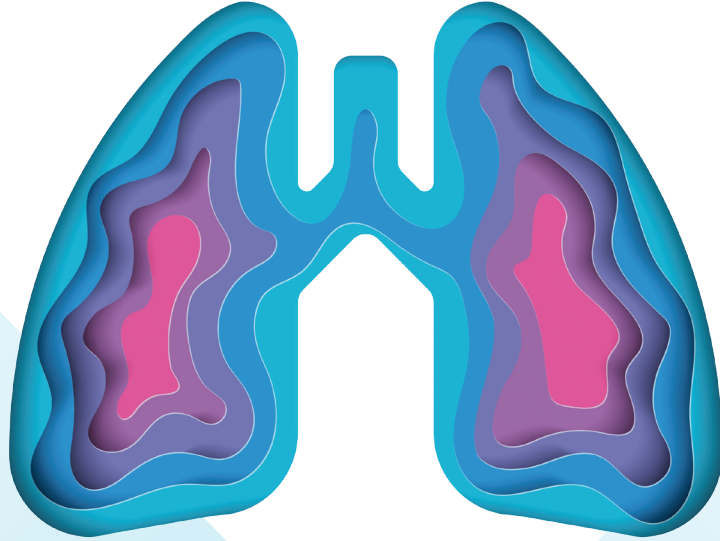
Anahtar Kelimeler: Covid, Ecmo, Pcp, Cmv, Glukokortikoid



NOTLAR

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

UASK
2022



Hibrit Kongre

OCT
MICE

Organizasyon Sekretaryası

OCT Turizm ve Seyahat Acentesi Ltd. Şti.

19 Mayıs Mah. Büyükdere Cad. Balçık Tarlası Sok. Tanlı Han No: 1 Kat: 2 Şişli/İstanbul

Tel: +90 212 291 15 05 • +90 541 620 20 99 • Faks: +90 212 246 46 16

info@uask2022.com

www.uask2022.com