ASYOD
AKCİĞER SAĞLIĞI VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

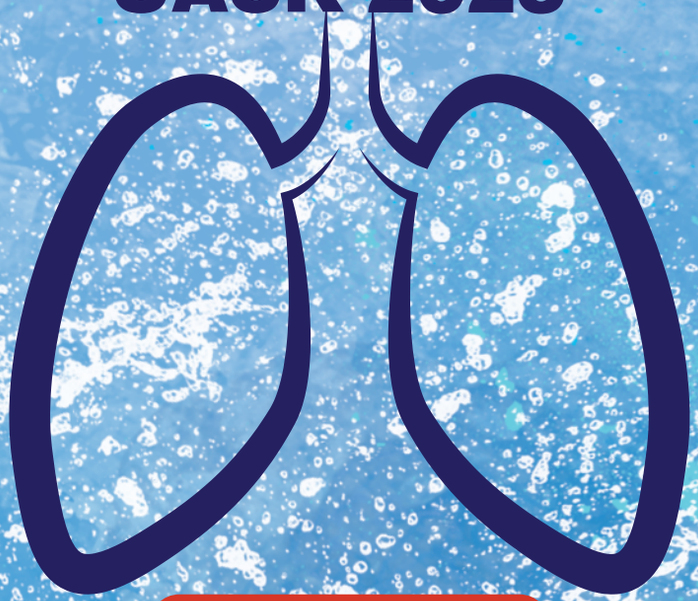
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

UASK 2025



asyoduask2025.com

SÖZLÜ SUNU BİLDİRİLERİ

Kongre Komitesi

Ersin GÜNAY
Kongre Başkanı

Gülistan KARADENİZ
Bilimsel Komite Başkanı

Derya YENİBERTİZ
Kongre Sekreteri

Sümeyye ALPARSLAN BEKİR
Kongre Bilimsel Program Sorumlusu

Hadice SELİMOĞLU ŞEN
Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu

Celal Buğra SEZEN
Kongre Mali Sekreteri

Barış DEMİRKOL
Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu

Nur Aleyna YETKİN
Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu

Olcay AYÇİÇEK
Kongre Sosyal Program Sorumlusu

Akın KAYA
ASYOD Yönetim Kurulu Temsilcisi

ASYOD YÖNETİM KURULU
Ahmet Emin ERBAYCU, Başkan
Gamze KIRKIL, Başkan Yardımcısı
Özlem ERÇEN DİKEN, Genel Sekreter
Mustafa ÇÖRTÜK, Sayman

Üyeler
Akın KAYA, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEIN, Celal Buğra SEZEN, Ersin GÜNAY, Nuri TUTAR, Cengizhan SEZGİ, Neslihan ÖZÇELİK, Hadice SELİMOĞLU ŞEN, Gülistan KARADENİZ

10 Nisan 2025, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 1: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

SS-001 Post-COVID Solunum Sendromu (pCRS): Hava Yolu Hastalığı Grubunda Yeni Bir Tanım Olabilir mi?

Duygu Zorlu[1], Özge Uçman Tuncer[2], Songül Özyurt[3]

[1]Medicana İnternational İzmir, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye
[2]SBU Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği AD, İzmir, Türkiye
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Rize, Türkiye

Duygu Zorlu / Medicana İnternational İzmir, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş-Amaç: COVID-19 da geldiğimiz nokta, toplumsal bağışıklık artmış, hastalığın progresyonu ve şiddeti süreç içinde hafifleyerek değişmiştir. Fakat bazı hasta gruplarında, Post-COVID semptomların-nefes darlığı, öksürük, baş ağrısı, allerjik reaksiyonlar, konsantrasyon bozuklukları-beyin sisi ve halsizlik-kırgınlık gibi-devam ettiğini görüyoruz.COVID-19 öncesi bu semptom grubundan herhangi biri olmayan bu hasta grubunda,Post-COVID-19 uzun dönem semptomlar/ı devam etmekte poliklinik başvuru nedeni olmaktadır. Bu grup içinde de bir grup hastada bu semptomların, Post-COVID bir ay içinde regrese olurken-spontan ya da medikal tedavi ile-bir grup hastada da 3 ay ve/veya daha uzun süre devam ettiği görmekteyiz. Bu sunumda uzun dönem semptomatik olan hasta grubu değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2021-2024 tarihleri arasında Göğüs hastalıkları ve Aile Hekimliği polikliniklerine Post-COVID semptomlarının devam etmesi nedeniyle başvurusu olan hastalar değerlendirilmiştir. Daha önce kronik herhangi bir hastalığı olmayan,COVID-19 enfeksiyonu sonrası -nefes darlığı, öksürük, baş ağrısı, allerjik reaksiyonlar, konsantrasyon bozuklukları-beyin sisi ve halsizlik gibi-şikayet/leri olan 300 hasta değerlendirilmiştir. Post-COVID 3 ay ve/veya daha uzun süre bu semptom grubundan bir veya daha fazla semptomu devam eden, çalışmaya katılıma gönüllü hastalar çalışmaya alınmıştır. Toplam 300 hasta değerlendirilmiş,200 hastanın 3 ay ve daha uzun süre semptomatik,150 hastanın ise 1 yılı aşkın süredir semptomatik olduğu görülmüştür.

Bulgular: COVID-19 enfeksiyonu sonrası-nefes darlığı, öksürük, baş ağrısı, allerjik reaksiyonlar, konsantrasyon bozuklukları-beyin sisi ve halsizlik gibi- şikayetlerinden bir ve/veya birden fazlası 3 ay ve/veya daha uzun süre devam eden 300 hasta değerlendirilmiştir. Bu hastaların tamamında, PA Akciğer grafilerinde bilateral bronkovasküler gölgelenmede artışı, Solunum Fonksiyon Testinde (SFT), reversibl- hafif düzeyli hava yolu obstrüksiyon tespit edilmiştir. Sınırda-obstrüksiyonu olmayan fakat reversibilitesi olan hastalar 30 hasta bulunmaktadır.150 hastada Ig E ılımlı yüksek, bunlardan 100 hastada deri prick testi pozitiftir.250 hastada D ve B12 vitamin eksikliği tespit edilmiştir.

Tartışma-Sonuç: Yapılan çalışmalar, özellikle SARS-CoV-2'nin benzeri reseptörlere bağlanması pulmoner inflamasyona ve fibroza neden olduğunu göstermektedir.COVID-19, SARS-CoV -2, akciğerlerde ve diğer hedef organlarda anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörlerine bağlanarak etki ettiği ve ardından NLRP3 inflamatuarlarını aktive ettiği ortaya konmuştur. Post-COVID erken dönem poliklinik kontrolünde olan, inhaler tedavisini düzenli kullanan, eksik vitamin replasmanı yapılan ve antikoagülan verilen hastaların,1 ay sonra asemptomatik oldukları görülmüştür. İleri dönem takipler ve ayırıcı tanı açısından, pCRS, "Hava Yolu Hastalıkları" grubunda ayrıca tanımlanabilir ve Astım, KOAH gibi hava yolu hastalıkları grubunda subgrup olarak yer alması hasta takibi ve tanı açısından faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Uzun dönem Post-COVID-19, Rinit, Dispne, Halsizlik-kırgınlık, Öksürük

SS-003 Pandemiden Sessiz Pandemiye: Yoğun Bakım Ünitelerinde Çoklu İlaca Dirençli Patojenlerin Artan Tehdidi

Buğra Kerget[1], Ferhan Kerget[2], Kadir Çelik[1], Gamze Koç[3]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Erzurum Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği
[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi

Kadir Çelik / Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Hastanede gelişen pnömoniler arasında, entübasyondan sonraki 48 saat veya ekstübasyondan sonraki ilk 48 saat içinde gelişen pnömoniler ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) olarak tanımlanır. VİP hastalarında mikrobiyolojik örnekleme hızla yapılmalı ve uygun tedavi planlanmalıdır. Acinetobacter baumannii, VİP hastalarında sık izole edilen gram negatif ajanlardan biridir. Son yıllarda karbapenemlere dirençli A. baumannii ve yaygın ilaca dirençli (XDR) Klebsiella pneumoniae suşlarının artışı dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, pandemi öncesi ve sonrası dönemlerde A. baumannii ve/veya K. pneumoniae kaynaklı VİP hastalarında antibiyotik direnci ve mortaliteyi etkileyen faktörleri karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Ekim 2018-Nisan 2020 ve Aralık 2022-Aralık 2024 tarihleri arasında göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine hiperkapnik veya hipoksik solunum yetmezliği nedeniyle yatırılan 72 hasta dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri doğrultusunda, trakeal aspiratlarında A. baumannii ve/veya K. pneumoniae üremesi gözlenen hastalar pandemi dönemi öncesi (30 hasta) ve pandemi dönemi sonrası (42 hasta) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Bulgular: Pandemi öncesinde, 30 hastanın 4'ünde (%13.3) A. baumannii ile birlikte K. pneumoniae üremesi gözlenirken, pandemi sonrası bu oran 42 hastanın 16'sında (%38.1) tespit edilmiştir. K. pneumoniae üreme oranları pandemi sonrası anlamlı bir artış göstermiştir. Pandemi sonrası XDR oranlarında da belirgin bir artış saptanmıştır. Pandemi öncesi dönemde XDR gözlenen hasta sayısı 6 (%20) iken, pandemi sonrası bu sayı 34'e (%81) çıkmıştır. Karbapenemlere ve beta-laktam antibiyotiklere duyarlılıkta pandemi sonrası belirgin bir düşüş görülmüştür.

Tartışma-Sonuç: Pandemi öncesi ve sonrası dönemlerin karşılaştırıldığı bu çalışmada, XDR K. pneumoniae ve A. baumannii suşlarının pandemi sonrasında anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Yoğun bakımda, bu ajanlara bağlı mortalitenin en önemli nedeni ilaç direnci olarak belirlenmiştir. COVID-19 döneminde yaygın olarak uygulanan steroid tedavileri ve anti-sitokin tedavilerinin viral enfeksiyonlarla birlikte bakteriyel koinfeksiyonların artışında rol oynadığı düşünülmektedir. Pandemi sırasında gereksiz antibiyotik kullanımına dair uyarılar yapılmasına rağmen, etkin bir çözüm sağlanamamıştır. Yoğun bakım ünitesinde pandemi öncesi ve sonrasında gözlenen en belirgin farklardan biri, karbapenemlere dirençteki artış olmuştur. Sonuç olarak, antibiyotik direnci ve MDR/XDR Acinetobacter ve Klebsiella suşları, yoğun bakımlarda sessiz bir pandemi oluşturmaktadır. Bu pandeminin kontrol altına alınamaması durumunda, HGP kaynaklı mortalitenin giderek artması kaçınılmaz olacaktır. Özellikle ülkemiz başta olmak üzere dünyada bu konuda acil önlemlerin alınması gerekmektedir. Daha geniş kapsamda, çok merkezli çalışmalarla bu sonuçların desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gram negatif bakteriler, çoklu ilaca direnç, yaygın ilaca direnç

SS-004 Hematolojik İnflamatuvar Belirteçlerin Plevral Efüzyon Alt Tiplerini Ayırt Etmede Tanısal Değerlerinin Karşılaştırılması

Nur Aleyna Yetkin[1], Filiz Mirac Şimşek[1], Burcu Baran[1], Bilal Rabahoğlu[1], Nuri Tutar[1], İnci Gülmez[1]

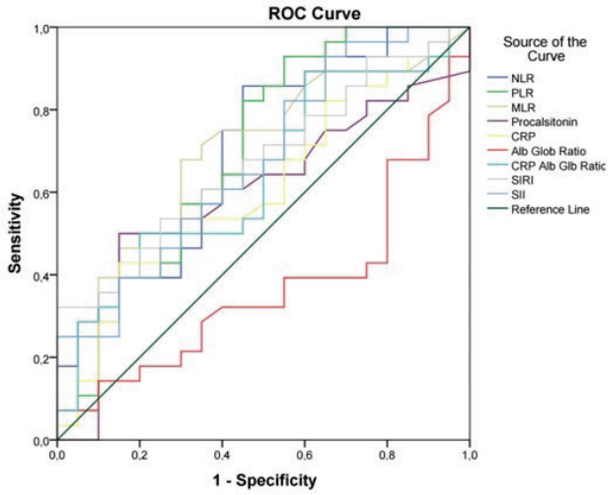
[1]Göğüs Hastalıkları, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Nur Aleyna Yetkin / Göğüs Hastalıkları, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Giriş-Amaç: Parapnömonik efüzyon (PPE), belirgin morbiditeye neden olabilen ve sıklıkla invaziv girişim gerektirebilen komplike parapnömonik efüzyona (CPPE) ilerleyebilmektedir. Hematolojik inflamatuvar belirteçlerin hem plevral efüzyon tiplerinde hem de CPPE'de tanısal kullanımı yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada, bu belirteçlerin plevral efüzyon tiplerini ayırt etmedeki performansları kıyaslanarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya,94 plevral efüzyon vakası dahil edilmiştir. Plevral efüzyonlar transüdatif, malign, tüberküloz ve PPE olarak sınıflandırıldı. PPE vakaları, komplike (CPPE) ve komplike olmayan (uCPPE) efüzyonlar olarak alt gruplara ayrılmıştır. Hastaların başvuru esnasında C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin (PCT), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI), CRP/albumin-globulin oranı (CAGR), albumin-globulin oranı (AGR), nötrofil-lenfosit oranı (NLR), monosit-lenfosit oranı (MLR) ve trombosit-lenfosit oranı (PLR) yer almaktadır. Alıcı Operatör Karakteristiği (ROC) analizi, eğri altındaki alan (AUC) ve optimal cut-off hesaplayarak tanısal doğruluğu değerlendirip kıyaslanmıştır.

Bulgular: CAGR, PPE'yi diğer efüzyon tiplerinden ayırmada en yüksek doğruluğu göstermiştir (AUC: 0.866, eşik değer: 13.75, duyarlılık: %93,8, özgüllük: %51.1). PPE subgrup analizinde CPPE ve uCPPE arasında ise MLR, en iyi performansı göstermiştir (AUC: 0,707, eşik değer: 3,615, duyarlılık: %87,5, özgüllük: %77,8). Bunu NLR (AUC: 0,702) ve PLR (AUC: 0,704) izlemiş, SIRI ve SII ise daha sınırlı bir tanısal fayda sağlamıştır. MLR genel doğruluk ve güvenilirlik açısından üstünlük gösterirken, SII'nin daha yüksek duyarlılığı izlenmiştir. İnflamatuar belirteçlerin CPPE ve uCPPE ayırmadaki tanısal değerini inceleyen ROC eğrileri Resim 1'de verilmiştir.



Resim 1. Komplike parapnömonik efüzyonu, komplike olmayan parapnömonik efüzyonlardan ayırmada inflamatuar belirteçlerin ROC eğrileri

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışma CAGR'nin PPE tanısında en doğru belirteç, LMR'nin ise CPPE ile uCPPE ayrımında en etkili belirteç olduğunu ortaya koymaktadır. CRP, PPE tanısında güvenilir bir belirteç olmasına rağmen CPPE ve uCPPE ayırımında tanısal doğruluğu sınırlıdır. Bulgular, plevral sıvı CRP ve kan sayımı gibi biyobelirteçlerin birleştirilmesinin tanısal doğruluğu artırma potansiyelini vurgulamaktadır. Bu sonuçların doğrulanması için prospektif çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sistemik immün inflamasyon indeksi, Sistemik inflamasyon yanıt indeksi, CRP-albümin-globulin oranı, Ampiyem, Monosit-lenfosit oranı

SS-005 Bronşektazi Hastalarında Hastalık Şiddeti ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: WHOQOL- BREF ve FACED Skorlarının Analizi

Tuğbanur Karan[1], Umur Karan[1], Şeyma Özden[2], Sümeyye Alparslan Bekir[1], Eylem Tunçay[3], Sinem Güngör[1]

[1]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Allerji ve İmmünoloji Kliniği
[3]SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

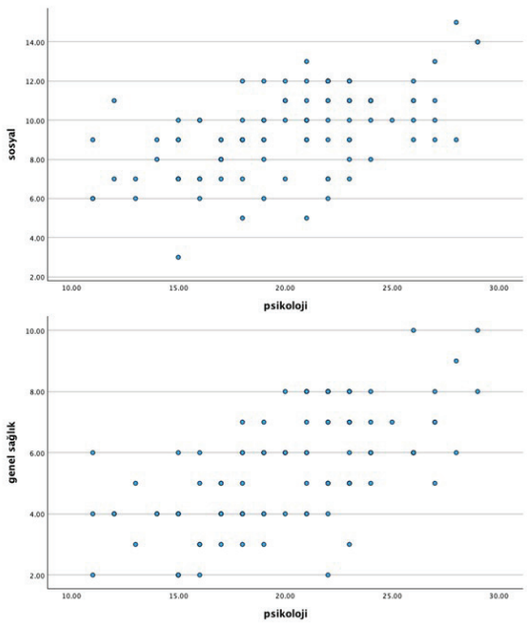
Tuğbanur Karan / SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Bronşiektazi, hava yollarının kalıcı genişlemesi ile karakterize, tekrarlayan enfeksiyonlar ve inflamasyonlarla seyreden kronik bir akciğer hastalığıdır. Bu durum, bireylerin hem fiziksel sağlıklarını hem de genel yaşam kalitelerini olumsuz etkileyerek ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada, bronşiektazi hastalarının yaşam kalitesinin Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen WHOQOL-BREF ölçeği ile değerlendirilmesi ve hastalık ağırlığının FACED skoru ile ölçülerek bu iki parametre arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 72 bronşektazi hastası dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, sigara kullanım öyküsü, ek hastalıkları, düzenli bronkodilatatör kullanımı, BİPAP ve USOT kullanımları gibi klinik veriler kaydedilmiştir. Yaşam kalitesi WHOQOL-BREF anketi ile; hastalık şiddeti ise FACED skoru ile değerlendirilmiştir. Ek olarak dispne şiddeti mMRC skalası ile ölçülmüş, gruplar arasındaki farklar Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 60,20±11,86 yıl olup, %56,9'u erkeklerden oluşmaktaydı. Katılımcıların %45,8'i sigara içmeyi bırakmışken %12,59'u halen sigara içmekteydi. Düzenli bronkodilatatör kullanan hasta oranı %79,2, ek hastalık oranı ise %90,3 olarak saptanmıştır.En sık görülen ek hastalıklar sırasıyla %52,8 ile KOAH ve %36,1 ile astım idi. Analizlerde WHOQOL-BREF skoru ile FACED skoru arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon (r: -0.424, p<0.001) bulundu. Benzer şekilde, WHOQOL-BREF skoru ile mMRC skoru arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (r: -0.555, p<0.001). FACED skoru ve mMRC skoru arasında ise pozitif yönde anlamlı bir korelasyon mevcuttu (r: 0.720, p<0.001). WHOQOL-BREF'in genel sağlık, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevre alanlarındaki tüm parametreleri, hem FACED skoru hem de mMRC skoru ile negatif yönde anlamlı bir ilişki gösterdi (p<0.020).

WHOQOL-BREF Sosyal-Psikoloji ve Genel Sağlık-Psikoloji Olgu Sayıları Karşılaştırılması



Tablo 1: Bazal klinik ve demografik özellikler

Yaş, mean±SD	60,20±11,86
Cinsiyet, erkek, n(%)	41(56,9)
Sigara Öyküsü,n (% Non smoker Exsmoker Aktif smoker	30 (41,7) 33(45,8) 9 (12,59
USOT kullanımı n (%)	14 (19,4)
BPAP kullanımı n(%)	7(9,7)
Düzenli BD kullanımı, n(%)	57(79,2)
Ek hastalık varlığı, n (%)	65 (90,3)
HT varlığı n (%)	21 (29,2)
Astım varlığı n(%)	26 (36,1)
DM varlığı n(%)	15 (20,8)
KKY varlığı n(%)	6(8,3)
Geç TBC öyküsü, n (%)	10 (13,6)
KOAH varlığı n (%)	38(52,8)
AF varlığı, n (%)	2 (2,8)
Malignite varlığı, n (%)	5(6,9)
SVO varlığı n (%)	0
Whol skoru,mean±SD	83,01±15,50
Genel sağlık,mean±SD	5,50±2,03
Fiziksel,mean±SD	20,09±5,90
Psikoloji,mean±SD	20,69±4,38
Sosyal,mean±SD	9,33±2,15
Çevre,mean±SD	27,38±3,91
Faced skor,mean±SD	2,13±1,74
mMRC skor,mean±SD	2,31±1,19

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, bronşiektazi hastalarında hastalık şiddetinin artmasıyla yaşam kalitesinin belirgin şekilde azaldığını göstermiştir. Özellikle dispnenin şiddetinin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, bronşiektazi tedavisinde yalnızca hastalık progresyonunu değil, aynı zamanda yaşam kalitesini de arttırmayı hedefleyen multidisipliner yaklaşım uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, yaşam kalitesi, FACED skoru, komorbidite, WHOQOL-BREF

SS-006 Göğüs Hastalıkları Hasta Popülasyonunda Respiratuvar Sinsitiyal Virus (RSV) ve Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Saptanma Sıklığı ve Klinik Seyri

Meltem Eşsiz[1], Pelinsu Altun[1], Deniz Doğan Mülazimoğlu[1], Zeynep Ceren Karahan[2], Elif Şen[1], Akın Kaya[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Meltem Eşsiz / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Respiratuvar sinsitiyal virus (RSV), yetişkinlerde ve çocuklarda önemli bir solunum patojenidir. RSV'li yetişkinlerin çoğu hafif üst solunum yolu enfeksiyonu olarak geçirse de özellikle yaşlılarda, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve altta yatan kalp veya akciğer hastalığı olanlarda yaşamı tehdit eden alt solunum yolu enfeksiyonları meydana gelebilir. Bu sebeple önemli bir mortalite sebebidir. Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ise 2019 yılının sonlarında hayatımıza giren ve pandemi yaparak geniş kitlelere ulaşıp yüksek mortaliteye sahip olan bir solunum patojenidir. Klinik olarak asemptomatik olabildiği gibi üst solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni ve ARDS'ye kadar giden geniş bir spektrum ile karşımıza gelmektedir. Bu çalışmada amacımız, kliniğimize başvuran RSV ve SARS-CoV-2 pozitif bulunan hastaların demografik özellikleri ve klinik seyirlerinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Haziran 2023 ve Haziran 2024 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve multipleks polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) (FTD21, Siemens Healthineers, Almanya) veya moleküler sendromik (QIAstat-Dx Respiratory Panel Plus, Qiagen, Hollanda) yöntemleri ile solunum yolu paneli çalışılan 2030 hastanın sonuçlarının incelendiği, retrospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bulgular: İncelenen 2030 solunum yolu panelinin 439'unda en az bir solunum yolu patojeni pozitif olarak sonuçlandı. Bunlardan 286'sı viral, 153'ü bakteriyel etkenlerdi. Tespit edilen etkenlerin dağılımı tablo-1'de, SARS-CoV-2 ve RSV pozitif hastaların demografik ve klinik özellikleri tablo-2'de özetlendi. SARS-CoV-2 ve RSV pozitifliği olan hastalar karşılaştırıldığında; sosyodemografik özellikleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Primer akciğer hastalığı olan hastalarda RSV anlamlı bir şekilde daha sık görülmektedir. Bu da göğüs hastalıkları hasta popülasyonunda RSV'nin ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu iki grubun klinik seyirleri karşılaştırıldığında; RSV enfeksiyonu olan grupta hospitalizasyon, mekanik ventilasyon ihtiyacı, sekonder bakteriyel enfeksiyon riski ve mortalite SARS-CoV-2 grubuna göre anlamlı bir şekilde daha fazla görülmüştür.

Solunum yolu panelinde pozitif tespit edilen etkenler

SARS-COV2 ve RSV pozitif hastaların özellikleri

	SARS-CoV-2 (COV) (n=44)	Respiratuvar sinsitiyal virus (RSV) (n=22)	p değeri
Erkek/Kadın [n (%)]	21 (47)/23 (53)	7 (32) /15 (68)	0,218
Yaş (yıl) [mean (SD)]	72.5 (11)	62 (16)	0,812
Sigara [n (%)] (n=60)	22 (50)	13 (54)	0,928
Charlson komorbidite indeksi [median (IQR)]	4 (4-5.25)	4 (2.25-5)	0,694
Primer akciğer hastalığı [n (%)] Var KOAH Astım Bronşiektazi İnterstisyel akciğer hastalığı Akciğer kanseri Pulmoner hipertansiyon Yok	19 (43) 11 6 0 1 0 1 25 (57)	18 (82) 7 2 3 6 0 0 4 (18)	0,001
Solunum yetmezliği [n (%)]	14 (31)	12 (54)	0,075
Primer akciğer hastalık alevlenmesi [n (%)]	17 (38)	14 (63)	0,055
Hospitalizasyon [n (%)]	19 (43)	16 (72)	0,023

YBÜ ihtiyacı [n (%)]	3 (6)	6 (27)	0,051
Mekanik ventilasyon ihtiyacı [n (%)]	5 (11)	10 (45)	0,02
Sekonder bakteriyel enfeksiyon [n (%)]	21 (47)	17 (77)	0,03
Hospitalizasyon **süresi (gün) [**median (IQR)]	14.5 (10- 29.5)	10 (3.25-25.25)	0,254
Mortalite [n (%)]	0 (0)	3 (13)	0,034

Tartışma-Sonuç: SARS-CoV-2 enfeksiyonu her ne kadar pandemiye sebep olmuş ve milyonlarca insanın ölümüne sebep olsa da bu çalışmadaki örneklemde RSV ile kıyaslandığında; RSV enfeksiyonunun morbidite ve mortalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle altta yatan bir akciğer hastalığı olan hastalarda RSV'nin daha sık görülüyor olması da dikkate alınırsa özellikle bu grup hastalarda RSV'ye karşı aşılamanın büyük bir önemi olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Respiratuvar sinsitiyal virus (RSV), Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), Solunum yolu paneli

SS-007 COVID-19 Hastalarında Mediastinal Lenfadenopati (LAP) Sıklığı ve Uzun Dönem Takip Sonuçları

Kübra Güngör[1], Furkan Yapan[1], Emine Argüder[2], Ayşegül Karalezli[2]

[1]ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI
[2]ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI

Kübra Güngör / ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI

Giriş-Amaç: COVID-19, dünyada 700 milyon kişide görülmüş; 7 milyon kişinin ölümüne neden olmuş viral bir hastalıktır. Ters transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu (rt-PCR), altın standart tanı yöntemi olup bilgisayarlı tomografi (BT) tanıda yardımcıdır. BT'de sıklıkla buzlu cam ve konsolidasyon görülürken, mediastinal lenfadenopati daha nadir bildirilmiştir. Amacımız, merkezimizde takipli COVID-19 hastalarında mediastinal lenfadenopati sıklığını belirlemek ve post-COVID takiplerinde lenfadenopatilerin seyrini ve önemini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında COVID-19 enfeksiyonu şüphesi olan 252 hasta retrospektif olarak tarandı. 18 yaş üstü, PCR pozitifliği olan 49 hasta ve klinikoradyolojik COVİD tanısı konulan 9 hasta olmak üzere toplam 58 hasta dahil edildi; 194 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, BT parankim-mediastinal LAP bulguları, birinci, üçüncü ve altıncı ay BT takipleri ile bazal inflamatuar laboratuvar parametreleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 32'si erkek, 26'sı kadın; yaş ortalaması 66,5 idi. 25 hastanın ek hastalığı yokken; kardiyovasküler hastalık 10; kronik akciğer hastalığı 6; pulmoner tromboemboli 7; malignite 9 hastada bulunmaktaydı. BT'de buzlu cam 48 hastada; konsolidasyon 4 hastada görülürken iki bulgunun birlikte olduğu 6 hasta vardı. Plevral efüzyon 2 hastada; bronşektazi 2 hastada ve crazy paving bulgusu 3 hastada eşlik ediyordu. Mediastinal lenfadenopati 41 hastada (%70) görülürken; en sık subkarinal LAP (%41) mevcuttu. Bunu 4R (%39) ve 10R (%12) istasyonları izledi. En büyük LAP 25x14 mm ölçüldü. Takiplerinde; 17 hastanın verilerine ulaşılamadı. 24 hastanın 8'i birinci ay; 5'i üçüncü ay; 4'ü altıncı ay kontrolde regresyon gösterdi. 7 hastanın mediastinal lenfadenopatisi stabil seyretti. 3 hastaya endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) planlandı; ancak 1 hastaya EBUS yapıldı; patolojisi antrakoz olarak raporlandı. CRP, lökosit, ferritin, prokalsitonin, D-dimer ve IL-6 değerleri mediastinal LAP olan hastalarda olmayanlara göre yüksek görüldü; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi.

COVID-19 hastalarının demografik ve klinikoradyolojik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	26	44,8
	Erkek	32	55,2
Ek hastalık	KVS	10	17,2
	PTE	7	12,0
	Malignite	9	15,5
	Kr. Akc. H.	6	10,3
	Yok	25	43,1
BT Bulguları	Buzlu cam	48	82,7
	Konsolidasyon	4	0,06
	Buzlu cam+konsolidasyon	6	10,3
	Diğer bulgular	7	12
	Mediastinal LAP	41	70

BT: bilgisayarlı tomografi, LAP: lenfadenopati, KVS: kardiyovasküler hastalık, Kr. Akc. H: kronik akciğer hastalığı, PTE: pulmoner tromboemboli

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda, COVID-19 hastalarında azımsanmayacak oranda mediastinal lenfadenopati görülürken, bunların çoğu 6-12 aylık takiplerde gerilemiştir. COVID-19 enfeksiyonundaki aşırı inflamatuar yanıt, viral yük ve yaygın akciğer infiltratlarının mediastinal lenfadenopatiye neden olabileceği düşünülmektedir. Mediastinal lenfadenopatinin en sık nedenleri sarkoidoz, malignite, mikobakteriyel-mantar enfeksiyonları olarak sayılabilir ve mediastinal LAP örneklemesi etiyolojide kesin fikir sağlayabilir. Çalışmamızda bir olguya EBUS yapıldı; sitoloji antrokozla uyumlu raporlanmıştır. Burada retrospektif-kesitsel çalışmamızın ön raporu verilmiştir. Vaka sayısının artırılıp kontrol olguların dahil edilmesiyle daha detaylı verilerin sağlanması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: mediastinal lenfadenopati, post-COVİD, COVID-19

10 Nisan 2025, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 2: Astım ve Allerji-İmmünoloji

SS-008 Tiotropium Bromürün Gerçek Yaşamda Solunum Fonksiyonları ve Astım Kontrolü Üzerindeki Etkinliği: 1 Yıllık Klinik Takipten Elde Edilen Veriler

Fatma Dindar Çelik[1], Kurtuluş Aksu[1], Enes Çelik[2], Hatice Çelik Tuğlu[1], Melis Yağdıran[1], Özgür Akkale[1], Onur Telli[1], Gözde Köycü Buhari[1], Sakine Nazik Bahçecioğlu[1], Funda Aksu[3]

[1]SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği
[2]SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediyatrik Alerji ve İmmünoloji Kliniği
[3]SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

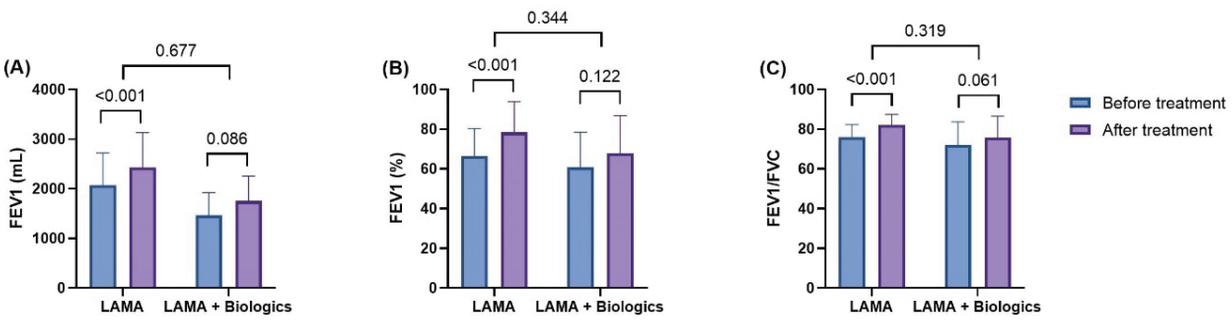
Kurtuluş Aksu / SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Astımlı hastalarda add-on tiotropium tedavisinin klinik sonuçlarını değerlendirmek için gerçek yaşam çalışmalarına ihtiyaç vardır. Bu amaçla astımlı hastaların tedavisine tiotropium bromür eklenmesinin akciğer fonksiyonları ve astım kontrolü üzerine etkileri gerçek yaşam verileri kullanılarak incelendi.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif bir kohortta, inhale kortikosteroidler ve uzun etkili β2-agonist kombinasyon tedavisiyle hastalığı yeterli şekilde kontrol edilemeyen astımlı erişkinlerde, tiotropium tedavisi başlanmadan 1 yıl önce ve add-on tedavi olarak tiotropium tedavisi başlandıktan 1 yıl sonra akciğer fonksiyonları ve astım kontrol durumları karşılaştırıldı.

Bulgular: Tiotropium tedavisinden bir yıl sonra, ortalama FEV1, FEV1% ve FEV1/FVC oranı tedavi öncesi değerlere kıyasla anlamlı şekilde arttı. Semptomatik astım nedeniyle tiotropium eklenen 32 hasta arasında 28 (%87,5) hastada yıl sonu iyi kontrol (ACT≥20) sağlandı ve 4 (%12,5) hastada GINA tedavisi kademeli olarak düşürüldü. Monoklonal antikor tedavileri (mepolizumab veya omalizumab) 9 hastaya (%28,1) başlatıldı. FEV1 değerleri ve FEV1/FVC oranları, monoklonal antikor kullanımından bağımsız olarak tiotropium tedavisinin başlatılmasından önce elde edilen başlangıç ölçümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme gösterdi (her biri için p<0,001). Bu hastaların ortalama yaşı 48,78 ± 11,64 (aralığı: 28 - 81) yıldı ve bunların 25'i (%78,1) kadındı.

Biyolojik kullanan ve kullanmayanlarda LAMA tedavisinden önce ve sonra FEV1 [mL] (A), FEV1 [%] (B) ve FEV1/FVC (C) ölçümlerinin karşılaştırılması.



Çubuk grafikler (A-C) ortalama ve standart sapmayı gösterir. Görüntünün üst kısmındaki çubuklar gösterilen gruplar arasındaki p değerlerini temsil eder. Kısaltmalar: FEV1, bir saniyedeki zorunlu ekspiratuvar hacim; FVC, zorunlu vital kapasite; LAMA, uzun etkili muskarinik antagonist (Tiotropium Bromür).

Tiotropium ek tedavisinden önce ve sonra spirometrik değerlerin ve astım kontrol düzeylerinin değerlendirilmesi (n=32).

	Tiotropiumdan Önce	Tiotropiumdan Sonra	p
FEV1 (mL)	1901.56 ± 656.66	2237.81± 715.27	<0.001
FEV1%	64.94 ± 14.85	75.41 ± 16.92	<0.001
FEV1/FVC	74.91 ± 8.15	80.38 ± 7.62	<0.001
ACT score <20; n (%)	29 (90.6%)	4 (12.5%)	<0.001

Aksi belirtilmediği takdirde veriler ortalama ± standart sapma (minimum-maksimum) olarak özetlenmiştir. ACT: Astım Kontrol Testi, FEV1: Bir saniyedeki zorlu ekspiratuvar hacim, FVC: Zorlu Vital Kapasite

Tartışma-Sonuç: Tiotropium bromür, özellikle ICS+LABA kombinasyonu ile birlikte kullanıldığında semptomatik, kontrolsüz astım için etkili ve güvenilir bir add-on tedavidir. Tedavi rejimine eklenmesi yalnızca astım kontrolünü iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda solunum fonksiyonunda da belirgin iyileşmelere yol açarak semptomların daha iyi yönetilmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Astım, astım kontrol testi, bir saniyedeki zorlu ekspiratuvar hacim (FEV1), zorlu vital kapasite (FVC), tiotropium

SS-009 NSAİD ile Alevlenen Solunum Yolu Hastalığı Tanısı Almış Hastalarda Biyolojik Ajan Kullanımının Semptomlara Etkisi

Hatice Çelik Tuğlu[1], Kurtuluş Aksu[1], Onur Telli[1], Fatma Dindar Çelik[1], Melis Yağdıran[1], Özgür Akkale[1], Gözde Köycü Buhari[1], Sakine Nazik Bahçecioğlu[1], Gürgün Tuğçe Vural Solak[1]

[1]SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM

Kurtuluş Aksu / SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM

Giriş-Amaç: Son yıllarda, Tip 2 sitokinleri hedef alan biyolojik tedaviler, NSAİD ile alevlenen solunum yolu hastalığı (NERD) hastalarında potansiyel tedavi seçenekleri olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada, şiddetli astımı olan NERD hastalarında omalizumab ve mepolizumabın klinik etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, omalizumab ve mepolizumab tedavisine başlanan ve en az 1 yıl boyunca biyolojik ajanla tedavi edilen NERD'li yetişkinlerde retrospektif olarak yürütüldü. Biyolojik ajana başlamadan önceki akciğer fonksiyon testi sonuçları, eozinofil sayıları, astım alevlenme oranları, astım kontrol seviyeleri ve Sino-Nazal Sonuç Testi-22 (SNOT-22) puanları hakkındaki veriler, biyolojik tedaviye başladıktan 1 yıl sonra elde edilen verilerle karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 10'u omalizumab ve 8'i mepolizumab alan 18 NERD hastasının verileri dahil edildi. Omalizumab alan NERD grubunda, biyolojik tedaviden sonra FEV1 değerlerinde, ortalama eozinofil sayılarında, yıllık alevlenme oranlarında, astım kontrolünde ve SNOT-22 skorlarında klinik iyileşme açısından istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler gözlendi. Mepolizumab alan hastalarda, tedavi öncesine kıyasla biyolojik tedaviden sonra ortalama eozinofil sayılarında, yıllık alevlenme oranlarında ve SNOT-22 skorlarında anlamlı azalmalar bulundu. Hem omalizumab hem de mepolizumab alan hastalarda günlük oral kortikosteroid gereksinimleri anlamlı şekilde azaldı.

Biyolojik ajanlarla tedavi edilen hastalar arasında tedavi öncesi ve tedavi sonrası parametrelerin karşılaştırılması

	Omalizumab ile tedavi edilen denekler (n=10)			Mepolizumab ile tedavi edilen denekler (n=8)		
	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	p	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	p
FEV1 (ml)	2306.00±821.65	2691.00±722.21	0.047	2040.00±647.06	1765.71±880.02	0.944
FEV1; %beklenen	76.90 ±16.01	88.10±16.13	0.074	66.43±20.96	69.43±21.07	0.672
Eozinofil sayısı (/µL)	719.80±525.45	259.60±248.95	0.007	1172.86±893.86	267.14±464.17	0.012
Yıllık alevlenme oranı	2.60±1.07	0.10±0.32	0.005	3.14±1.95	0.71±1.11	0.026
AKT skoru	11.50±4.43	24.30±0.95	0.005	13.29±3.50	18.57±8.02	0.092
SNOT-22 skoru	17.50±4.27	6.90±2.56	0.012	19.86±0.38	9.00±4.40	0.011
Düşük doz OKS gereksinimi (mg/gün)	2.00±3.39	0.00±00.00	0.102	7.50±10.12	2.50±5.63	0.024

Veriler ortalama ± standart sapma olarak ifade edilmiştir. FEV1: 1 saniyedeki zorlu ekspiratuvar hacim, AKT: Astım Kontrol Testi, SNOT-22: SinoNazal Sonuç Testi, OKS: Oral kortikosteroid

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak, mevcut çalışma bulguları, ağır astımı olan NERD hastalarında hem omalizumab hem de mepolizumab tedavilerinin, burun semptomlarını kontrol etmede, astım alevlenmelerinin sayısını azaltmada ve idame steroid tedavisine olan ihtiyacı azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır.Çalışmamızın kısıtlılığı retrospektif bir tasarıma sahip olması ve hasta sayısının az olmasıdır. Ancak NERD tanısı almış astımlı hasta sayısı oldukça sınırlıdır ve bu hastalar arasında biyolojik tedaviye uygun hasta sayısı daha da azdır. Bu nedenle literatürde benzer çalışmalardaki hasta sayısı da oldukça sınırlıdır. Mevcut çalışma prospektif olarak planlanıp yürütülseydi istenilen hasta sayısına ulaşmak yıllar alacağından kliniğimizde en az 1 yıl takip edilen NERD tanısı almış ağır astımlıların verileri retrospektif olarak toplanmış ve analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: omalizumab, mepolizumab, sinonazal sonuç testi (SNOT-22), astım kontrol testi, NSAİD ile alevlenen solunum yolu hastalığı (NERD)

SS-010 Türkiye'de 2016-2022 Yılları Arasında Astım Eğilimleri: Tüm Yetişkin Popülasyonu Kapsayan Ülke Çapında Retrospektif Bir Kohort Çalışması

Kurtuluş Aksu[1], Gürgün Tuğçe Vural Solak[1], Naim Ata[2], Mustafa Hamidullah Türkkanı[3], Mustafa Mahir Ülgü[2], Şuayip Birinci[4], Funda Aksu[5]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Bölümü, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bakanlığı Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye
[3]Ankara Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
[4]Sağlık Bakan Yardımcısı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

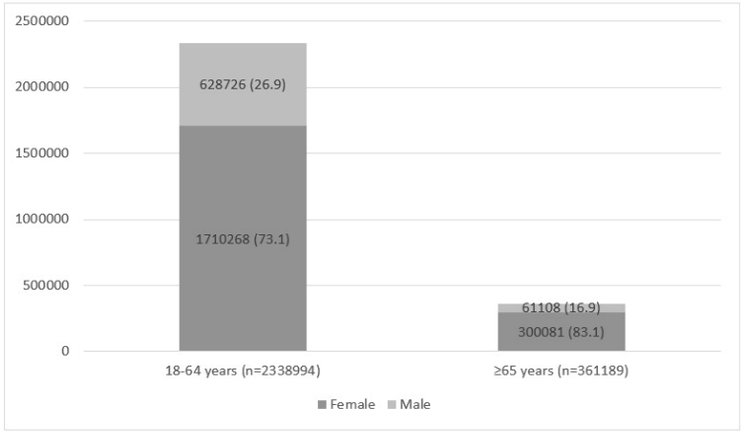
Kurtuluş Aksu / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Bölümü, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Ülkelerdeki astım hastalarının mevcut durumunu belirlemek, astımın mevcut yükünü belirlemede ve ulusal sağlık politikaları geliştirmede önemlidir. Bu çalışmanın amacı, astımlı yetişkinlerin sayısı, tedavileri, hastaneye yatışları ve hastaların farklı bölgelere dağılımı gibi klinik özellikleri belirleyerek ülkemizdeki astımın mevcut durumunu belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016-Aralık 2022 tarihleri arasında ülkemizdeki tüm kamu, özel ve üniversite hastanelerinde astım tanısıyla takip edilen yetişkin hastalara ait veriler Sağlık Bakanlığı E-Nabız veri tabanından elde edilerek analiz edildi. Çalışma protokolü Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın 95741342-020 onay numarasına uygun olarak onaylandı ve yürütüldü. Bu çalışmada Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal Elektronik Veritabanı'ndan anonimleştirilmiş veriler kullanıldı.

Bulgular: Ülkemizde 2016-2022 yılları arasında astım tanısıyla takip edilen hasta sayısı 2,700,183'tür. Hastaların yaş ortalaması 45.70 yıl (standart sapma: 15.87) olup, %74.5'i kadındır. Hastaların 2,338,994 (%86.6)'ü 18-64 yaş grubunda, 361,189 (%13.4)'ü ise 65 yaş ve üzeridir. 100,000 kişiye düşen astım insidansı 2017 yılında 697, 2018 yılında 562, 2019 yılında 419, 2020 yılında 237, 2021 yılında 205 ve 2022 yılında 178 olarak bulunmuştur. Astım hastalarının coğrafi bölgelere göre dağılımına bakıldığında en fazla astım hastasının Marmara Bölgesi'nde (%31.57), en az astım hastasının ise Doğu Anadolu Bölgesi'nde (%4.61) takip edildiği belirlendi. Astım tanısı konulan hastaların 2,155,833'ünün (%79.8) Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu kurum ve kuruluşlarında, 86,165'inin (%3.2) üniversitelere bağlı sağlık kurumlarında ve 458,196'sının (%17) ise özel sağlık kuruluşlarında takip edildiği belirlendi. Hastaların %92.3'üne DPI, %98.41'ine MDI ve %80.38'ine montelukast reçete edilmiştir. SABA reçete edilme oranı %65.74 olup, hastaların %0.10'una SABA tek başına reçete edilmiştir. Nebulize tedavi reçete edilen hasta oranı %69.83 olarak bulunmuştur. Astımlı erişkinlerde en az bir acil servis başvurusu oranı %12.4, serviste yatış oranı %5.6 ve yoğun bakım ünitesine yatış oranı %0.1'dir. Serviste ve yoğun bakımda kalış süresi ortalaması sırasıyla 5.03 gün (standart sapma: 48.3) ve 7.85 gün (standart sapma: 10.57) olarak bulundu.

Yaş aralığı ve cinsiyete göre astım hastalarının dağılım grafiği



Astım hastalarının eşlik eden hastalıkları (n=2,700,183).

Eşlik eden kronik hastalıklar	n (%)
Diyabetes mellitus	999,196 (37)
Hipertansiyon	1,432,374 (53)
Koroner arter hastalığı	683,301 (25.3)
Kalp yetmezliği	168,712 (6.2)
Serebrovasküler hastalık	119,722 (4.4)
Miyokard enfarktüsü	131,409 (4.9)
Gastrointestinal sistem hastalıkları	2,296,977 (85.1)
Kronik böbrek yetmezliği	115,678 (4.3)
Obezite	164,373 (6.1)
Nazal polip	44,867 (1.7)
Uyku apnesi	29,565 (1.1)
Rinit	2,285,324 (84.6)
Alerjik rinit	1,257,841 (46.6)

Tartışma-Sonuç: Astım, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Hastaların tanısı ve takibinin iyileştirilmesi ve sürdürülmesi için ulusal planlamaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, astıma bağlı hastane yatışı, astım tedavisi, inhaler tedavi, astıma eşlik eden hastalıklar

SS-011 Post-bronkodilatör PEF Metre Ölçümünün Astım Tanısındaki Yeri

Asiye Yılmaz[1], Müge Erbay[2], Olcay Ayçiçek[1]

[1]1KTÜ Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye
[2]2KTÜ Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Asiye Yılmaz / 1KTÜ Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş-Amaç: Astım tanısında, klinik öykü ve solunum fonksiyon testi temel olmak üzere bronş provokasyon testi ve iki haftalık pik ekspiratuvar akıştaki (PEF) değişkenlik testleri de kullanılır. Tek bir PEF okumasının ise bronkodilatör yanıtının değerlendirilmesinde optimal olmadığı ve akciğer fonksiyonunun değerlendirilmesinde zayıf güvenilirliğe sahip olduğu bildirilmiştir. Ancak GINA 2024 son güncellemesinde, post-bronkodilatör yanıtın tespiti için spirometreye ulaşılamıyorsa, salbutamol kullanımından 10-15 dk sonrası PEF'teki ≥%20 artışın kullanılabileceğini belirtmiştir. Çalışmamızda, düşük maliyetli ve taşınabilir PEF metre ile post-bronkodilatör PEF ölçümünün astım tanısındaki yerini değerlendirmeyi ve bu yöntemin normal spirometre sonuçları olan ve bronş provokasyon testine erişimi sınırlı hastalarda tanısal bir araç olarak kullanılabilirliğini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Temmuz -Ekim 2024 arasında polikliniğimize başvuran, 18 yaş üzeri, astım ön tanısı ile post bronkodilatör SFT ve PEF ölçümü yapılan hastalar retrospektif tarandı. Değişken hava yolu kısıtlanması; SFT ile erken reversibilite (FEV1'de ≥%12 ve ≥200 ml artış), 2 haftalık PEF değişkenliği (> %10), 4 haftalık IKS sonrası değişkenlik (FEV1'de ≥ %12 ve ≥ 200 ml artış) olarak tanımlandı. Kısa etkili beta agonist inhalasyonundan 15-20 dakika sonra SFT'de FEV1'de ≥ %12 ve ≥ 200 ml artış ve PEF metre ile PEF ≥%20 artış reversibl kabul edildi.

Bulgular: Çalışmadaki 185 hastanın 130'u (%70.3) kadın, 55'i (%29.7) erkekti ve yaş ortalaması 38.5 ± 14.8 idi (Tablo 1). PEF metre ile ölçülen PEF değerinde ≥%20 artış, sadece 19 (%10.3) hastada saptandı. PEF değişkenliği, 89 astım hastasının sadece 12'sinde (%13.5) varken astım saptanmayan 7 (%7.3) hastada da mevcuttu (p=0.17). PEF metre ile ölçülen PEF değerinde ≥%20 artış olmayan 166 hastanın 148'inde (%89.2) SFT'de de reversibilite saptanmadı (p=0.25). Yapılan ROC analizinde; astımı ayırt etmede post-bronkodilatör PEF değişkenliği yüzde değeri istatistiksel olarak anlamlı elde edilmemiştir (AUC=0.513; p=0.76)

Tablo 1. Test uygulanan 185 hastanın özellikleri

Özellikler	Total	Astım yok (N=96)	Astım var (N=89)	P değeri
Yaş, yıl, ortalama ± SD	38.8 ± 14.8	40.7 ± 16.2	37.3 ± 13.4	0.32
Cinsiyet, n (%)				0.43
• Kadın	130 (70.3)	65 (67.7)	65 (73)	
• Erkek	55 (29.7)	31 (32.3)	24 (27)	
VKİ, kg/m2, mean ± SD	27.7 ± 5.6	28.6 ± 5.5	27.03 ± 5.7	0.16
Sigara kullanımı, n (%)				0.26
• Eski sigara içen	11 (5.9)	8 (8.8)	3 (3.4)	
• Halen içiyor	55 (29.7)	29 (31.9)	26 (29.2)	
• Hiç içmemiş	114 (61.6)	54 (59.3)	60 (67.4)	
Komorbiditeler				
• Atopi	88 (47.6)	32 (33.3)	56 (62.9)	**<0.001**
• Rinit	118 (63.8)	43 (44.8)	75 (84.3)	**<0.001**
• Sinüzit	16 (8.6)	5 (5.2)	11 (12.4)	0.08
• Nazal polip	6 (3.2)	1 (1)	5 (5.6)	0.11*
SFT, ortalama ± SD				
• FVC, %	99.9 ± 20.3	100.8 ± 16.7	99.2 ± 22.9	0.70
• FVC, litre	3.8 ± 0.93	3.95 ± 1.03	3.67 ± 0.8	0.25
• FEV1, %	104.4 ± 22.1	107.1 ± 16.4	102.2 ± 25.8	0.10
• FEV1, litre	3.09 ± 0.8	3.3 ± 0.8	2.95 ± 0.7	0.05
• FEV1/FVC, %	81.6 ± 9.01	82.8 ± 7.6	80.7 ± 9.98	0.07
• FEF25-75, %	94.2 ± 30.8	102.5 ± 29.1	87.4 ± 30.7	**<0.001**
• FEF25-75, litre	3.21 ± 1.24	3.50 ± 1.2	2.96 ± 1.2	**0.002**
• PEF, %	107.5 ± 81.8	103.02 ± 23.7	111.1 ± 108.6	0.62
• PEF, litre	6.9 ± 1.9	7.33 ± 2.2	6.6 ± 1.7	0.11
SFT'de bronkodilatör yanıt, n (%)	22 (11.9)	7 (7.3)	15 (16.9)	**0.05**
• ≥ %12 ve 200 ml	17 (9.2)	5 (71.4)	12 (80)	1.00*
• ≥ %15 ve 400 ml	5 (2.7)	2 (28.6)	3 (20)	1.00*
PEF metre cihazı, ortalama ± SD				
• Değişkenlik varlığı (≥ %20), n (%)	19 (10.3)	7 (7.3)	12 (13.5)	0.17
• Pre-PEF, ml	418.4 ± 128.2	452.6 ± 147.4	390.3 ± 102.6	**0.01**
• Post-PEF, ml	437.9 ± 123.7	469.02 ± 141.1	412.3 ± 101.2	**0.01**
• PEF değişkenliği, %, median (min-max)	6 (0-65)	6 (0-43)	6 (0-65)	0.76
Laboratuvar, ortanca (min-max)				
• Total IgE, kU/L	124.7 (14-7378)	66.8 (14-1905.3)	144.3 (14-7378)	0.05
• Eozinofil, 10^9/L	160 (0-1410)	140 (10-600)	175 (0-1410)	0.10

VKİ, vücut kitle indeksi; SFT, solunum fonksiyon testi; pre, bronkodilatör öncesi; post, bronkodilatör sonrası; PEF, Pik ekspiratuvar akım *Fisher's Exact test

Tartışma-Sonuç: Kılavuzda spirometreye ulaşılamayan durumlarda, PEF metre kullanılarak post-bronkodilatör ≥ %20 artış saptanmasının astım olasılığını artırdığı belirtilmişti. Çalışmamızda post-bronkodilatör PEF değişkenliğini, astım hastalarının yaklaşık %14'ünde saptayabildik ve ROC analizi ile de astımı ayırt etmekte istatiksel anlamlı olmadığını saptadık. Mevcut verilerle, astım tanısında PEF metre ile ölçülen post-bronkodilatör değişkenliğin kullanılmasını öner-memekteyiz. Bu konuda yapılacak daha fazla hasta sayılı, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Astım, PEF Metre

SS-013 Astım Olgularında Hastalık Alevlenmesinin Depresyon ile İlişkisi

Beste Bingili[1], Ahmet Dilaver[1], Kürşat Nuri Baydili[2], Sümeyye Alparslan Bekir[1], Sinem Güngör[1], Eylem Tunçay[3]

[1]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı
[3]SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Beste Bingili / SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Astım, kronik bir hava yolu hastalığı olup bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Özellikle sık alevlenmeler, astımın kötüleşmesine ve eşlik eden ruhsal sağlık sorunlarının artışına yol açabilir. Bu çalışmanın amacı, astım hastalarında yıllık alevlenme sayısı ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, toplamda 85 astım hastası dahil edilmiştir. Veriler IBM SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, sigara içme durumu ve ek hastalık gibi demografik ve klinik bilgileri kaydedilmiştir. Depresyon düzeyi, Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Alevlenme sayıları ile depresyon skorları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Nitel veriler yüzde ve frekans, nicel veriler ise medyan, minimum ve maksimum değerlerle sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaşları 23 ile 84 arasında değişmekte olup medyan yaş 54'tür. Katılımcıların %81,2'si kadın, %18,8'i erkektir. Sigara kullanımı incelendiğinde, %70,6'sının sigara içmediği, %12,9'unun eski içici ve %16,5'inin aktif sigara içicisi olduğu görülmüştür. Son bir yıldaki alevlenme sayılarının medyanı 0 (0-3) olarak tespit edilmiştir. Depresyon düzeyi açısından ek hastalık varlığına göre anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,051). Ancak, son bir yıldaki alevlenme sayıları ile Beck Depresyon Ölçeği skorları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (rho=0,378, p<0,001).

Tablo 1: Tanımlayıcı İstatistikler

Yaş, median (min-max)	54(23-84)
Son 1 yıldaki alevlenme sayısı, median (min-max)	0 (0-3)
Cinsiyet, kadın, n (%)	69 (81,2)
Sigara öyküsü, n (%) Nonsmoker Aktif Smoker Exsmoker	 60 (70,6) 14 (16,5) 11 (12,9)
USOT kullanımı, n (%)	1 (1,2)
BPAP kullanımı, n (%)	1 (1,2)
Düzenli bronkodilatör ilaç kullanımı, n (%)	71 (83,5)
Ek hastalık varlığı, n (%)	46 (54,1)
Hipertansiyon varlığı, n (%)	25 (29,4)
Diyabetes Mellitus varlığı, n (%)	16 (18,8)
Konjestif kalp yetmezliği varlığı, n (%)	1 (1,2)
Geçirilmiş tüberküloz öyküsü varlığı, n (%)	1 (1,2)
Bronşiektazi varlığı, n (%)	7 (8,2)
Koroner arter hastalığı varlığı, n (%)	5 (5,9)
Atrial fibrillasyon varlığı, n (%)	1 (1,2)
Serebrovasküler hastalık varlığı, n (%)	0 (0)
Malignite varlığı, n (%)	3 (3,5)

Tablo 2 ve Tablo 3

Tablo 2. Ek hastalık durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Yok Med (min-maks)	Var Med (min-maks)	p
Ek Hastalık	11 (3-25)	12 (3-30)	0,051
HT	12 (3-30)	11 (4-21)	0,499
DM	11 (3-25)	14,5 (3-30)	0,073
Bronşektazi	11,5 (3-30)	13 (7-21)	0,345
MALİGNİTE	11,5 (3-30)	14 (10-18)	0,430

Tablo 3. Son 1 yıldaki alevlenme sayıları ile Beck depresyon ölçeği puanları arasında karşılaştırmalar

		Beck skoru
Son 1 yıldaki alevlenme sayısı	rho	0,378
	p	<0,001*

Tablo 2. Ek hastalık durumları arasında Beck depresyon ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 3. Son 1 yıldaki alevlenme sayıları ile Beck depresyon ölçeği puanları arasında karşılaştırmalar

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, astım hastalarında yıllık alevlenme sıklığının depresyon düzeylerini arttırabileceğini göstermiştir. Özellikle depresyonun alevlenmelerle ilişkili olması, astım tedavisinde ruh sağlığı değerlendirmelerinin de önemini ortaya koymaktadır. Bulgular, astım yönetiminde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu kapsamda, hastaların psikososyal destek alması, alevlenme risklerinin azaltılmasında ve genel yaşam kalitesinin artırılmasında katkı sağlayabilir. Gelecekte yapılacak çalışmaların, farklı sosyoekonomik gruplar ve hastalık şiddeti düzeylerini içerecek şekilde tasarlanması bu ilişkinin daha net anlaşılmasına yardımcı olacaktır

Anahtar Kelimeler: Astım, Beck depresyon, Alevlenme

SS-014 Kronit Rinitli Hastalarda Solunum Fonksiyon Testlerini Etkileyen Faktörle Var mıdır?

Iclal Hocanlı[1], Şadan Soyyiğit[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ve Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

Iclal Hocanlı / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Son yıllarda yapılan araştırmalar gerek kronik rinitin gerekse alerjik rinitin (AR)'nin farklı klinik görünümleri ve seyirleri olduğunu ortaya koymuştur. Tek hava yolu konsepti nedeniyle alerjik rinitte solunum fonksiyon testlerinin etkilendiği bilinmekle beraber, non-alerjik rinitte alt hava yollarının fonksiyon açısından etkilendiğine dair yeterli veri bulunmamaktadır. Biz de çalışmamızda kronik rinit tanılı hastalarda alerjen duyarlılıkları, evcil hayvan sahiplenme ve eozinofili durumlarına göre solunum fonksiyon test sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2023 -Aralık 2024 tarihleri arasında pilot çalışma olarak tek bir İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları polikliniğine başvuran kronik rinit tanılı 1500 hasta tarandı. Bu hastaların demografik verileri, deri prick ve serum spesifik IgE sonuçları, solunum fonksiyon testleri (SFT), ve laboratuvar tetkikleri retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan 18 yaş üstü, deri prick test ve alerjen serum spesifik IgE düzeyleri ve SFT'leri çalışılmış olan toplam 130 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların alerji varlığı, evcil hayvan sahiplenme ve eozinofili durumlarına göre demografik, laboratuvar verileri ve SFT parametreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 130 hastanın 77'i (% 59.2) kadın, 5'ü (% 40.8) erkek, yaş ortalaması 44.0 ± 3.9 yıldı. Alerji olan grupta yaş ortalaması anlamlı olarak daha düşük bulundu (p<0.01). Eozinofil ve total IgE düzeyleri alerji grubunda, alerji olmayan gruba oranla istatiksel olarak daha yüksekti (p=0.03, p<0.001) (Tablo 1). FEV1 düzey ve MEF25–75 oranları, alerji grubunda daha yüksekti ancak gruplar arasında istatiksel fark yoktu (Tablo 2). Polisensitize - monosentize gruplar ve evcil hayvanı olan - olmayan gruplar arasında SFT parametreleri açısından anlamlı sonuç elde edilmedi (Tablo 3 ve 4). Eozinofili olan hastalarda FEV1 (%) ve MEF25–75 (%) oranları anlamlı olarak düşük saptandı (p=0.002, p=0.001) (Tablo 5).

Hastaların demografik ve laboratuvar verileri ile aeroallerjen, evcil hayvan sahiplenme ve eozinofili durumlarına göre sft verilerinin karşılaştırılması

Tablo 1. Demografik ve laboratuvar verilerinin karşılaştırılması

	Allergy (yes) (n=88)	Allergy (no) (n=42)	p
Yaş (yıl)	31.5 ± 12.3	44.5 ± 14.6	**< 0.01**
Cinsiyet (K/E)	54/33	22/20	0.453
Sigara içme (V/Y)	25/62	10/32	0.555
Glukoz, mg/dL	84.6 ± 14.8	87.6 ± 12.1	0.327
Üre, mg/dL	25.1 ± 7.4	27.8 ± 7.8	**0.011**
Kreatinin, mg/dL	0.7 ± 0.1	0.8 ± 0.7	0.634
AST, U/L	15.7 ± 5.7	18.7 ± 9.2	0.633
ALT, U/L	21.6 ± 11.9	28.4 ± 17.2	0.578
WBC, x10³/L	7.6 ± 1.8	7.9 ± 2.1	0.090
Nötrofil, x10³/L	4.4 ± 1.4	4.7 ± 1.7	0.908
Lenfosit, x10³/L	2.2 ± 0.6	2.2 ± 0.7	**0.030**
Eosinofil, x10³/L	0.38 ± 0.33	0.25 ± 0.21	**0.030**
Bazofil, x10³/L	0.06 ± 0.07	0.04 ± 0.02	0.050
ESR, mm/hour	11.6 ± 7.4	13.2 ± 11.4	0.571
CRP, mg/L	1.9 (0.5-5.8)	2.3 (0.5-6.8)	0.908
Hb, g/dL	14.0 ± 1.4	13.6 ± 2.3	0.399
Vitamin D, ng/L	19.1 ± 8.9	20.3 ± 10.0	0.666
Total IgE, IU/ml	195.0 (63.1-717.0)	55.6 (15.4-130.9)	**<0.001**

Tablo 2. Alerji varlığına göre solunum fonksiyon testlerin karşılaştırılması

	Allergy (yes)	Allergy (no)	p
FEV_1, L	3.3 ± 1.0	3.0 ± 0.8	0.166
FEV_1, %	94.5 ± 18.8	97.7 ± 22.1	0.483
FVC, L	3.7 (3.0-5.0)	3.7 (2.9-4.5)	0,349
FEV_1/FVC, %	84.5 ± 11.6	83.3 ± 8.0	0.524
MEF_{25-75}, %	85.2 ± 27.1	80.6 ± 35.2	0.450

Tablo 3. Evcil hayvan sahiplenme durumuna göre solunum fonksiyon testlerinin karşılaştırılması

	Domestic (yes) (n=62)	Domestic (no) (n=68)	p
FEV_1, L	3.1 ± 0.8	3.3 ± 1.1	0.266
FEV_1, %	94.3 ± 17.4	96.0 ± 21.9	0.667
FVC, L	3.6 (3.0-4.2)	3.8 (2.9-5.1)	0.474
FEV_1/FVC, %	83.3 ± 12.4	84.7 ± 8.5	0.457
MEF_{25-75}, %	80.8 ± 27.4	85.7 ± 31.9	0.351

Tablo 4. Monosensitize ve polisensitize gruplarda SFT değerlerinin karşılaştırılması

	Monosensitize grup (n=47)	Polisensitize grup (n=41)	p
FEV_1, L	3.1 ± 0.8	3.5 ± 1.1	0.167
FEV_1, %	94.3 ± 20.2	94.7 ± 17.3	0.935
FVC, L	3.6 (2.9-4.4)	3.8 (3.1-5.7)	0.219
FEV1/FVC, %	82.9 ± 13.3	86.2 ± 9.1	0.169
MEF_{25-75}, %	85.8 ± 28.4	84.6 ± 26.0	0.827

Tablo 5. Eozinofili varlığına göre SFT verilerinin karşılaştırılması

	Eosinophilia (n=31)	Non-eosinophilia (n=88)	p
FEV_1, L	3.1 ± 1.0	3.2 ± 0.9	0.625
FEV_1, %	85.7 ± 18.0	99.4 ± 19.9	**0.002**
FVC, L	3.5 (2.9-4.2)	3.7 (2.9-4.5)	0.869
FEV1/FVC, %	82.3 ± 9.8	84.5 ± 10.7	0.298
MEF_{25-75}, %	72.0 ± 21.9	89.4 ± 28.9	**0.001**

Tartışma-Sonuç: Kronik rinit tanılı hastalarda eozinofili varlığında mutlaka SFT uygulanmalı ve astım yönünden tetkik ve takip edilmelidir

Anahtar Kelimeler: astım, rinit, alerji, eozinofili, sft

10 Nisan 2025, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 3: Girişimsel Pulmonoloji

SS-015 Tek Merkez Deneyimi: 378 Rijit Bronkoskopi Vakası

Ramazan Şahin[1], Muhammet Atıf Karagöl[1], Barış Demirkol[1], Sibel Yurt[1], Ayşe Bahadır[1], Mehmet Akif Özgül[1]

[1]SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Ramazan Şahin / SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Rijit bronkoskopi, trakea ve proksimal bronşların görüntülenmesi, tanısı ve tedavisinde önemli bir yere sahip invaziv bir tekniktir. İlk olarak 19. yüzyılın sonlarında Gustav Killian tarafından geliştirilen bu yöntem, günümüzde hem tanısal hem de terapötik amaçlarla yaygın şekilde kullanılmaktadır. Geniş lümen yapısı, işlem sırasında hastanın ventilasyonuna olanak tanıması ve alınan doku örneklerinin büyük boyutlu olması gibi avantajları, fiberoptik bronkoskopiye üstünlük sağlamaktadır. Rijit bronkoskopi, masif hemoptizinin kontrolü, yabancı cisim çıkarılması, endobronşial tümörlerin mekanik rezeksiyonu, hava yolu darlıklarının dilatasyonu ve stent yerleştirilmesi gibi geniş bir endikasyon yelpazesine sahiptir. Ayrıca, aspirasyon kolaylığı ve kanamalara hızlı müdahale imkânı sunması yöntemin güvenilirliğini artırmaktadır. Tüm bu özellikleriyle rijit bronkoskopi, pulmoner hastalıkların yönetiminde tanı ve tedaviye yönelik çok yönlü bir araç olarak değerini korumaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezli, retrospektif çalışma 24.10.2020-18.01.2025 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Bronkoloji Ünitesinde yürütüldü. Yapılan tetkikler sonrası rijid bronkoskopi endikasyonu konulan 378 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik bulguları, endikasyonları ve patoloji tanıları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 378 hastanın yaş ortalaması 58.35 olup 244'ü (%64.5) erkek ve 134'ü (%35.5) kadındı. Endikasyonlar sırasıyla 199 (%52.7) hastada endobronşiyal lezyon, 74 (%19.6) hastada trakeal darlık, 50 (%13.2) hastada interstisyel akciğer hastalığı ön tanısıyla kriyobiyopsi tanısal işlemi, 20 (%5.3) hastada bronkopulmoner kanama, 10 (%2.6) hastada klinik ve radyolojik özelliklerinden ötürü ilk tercih olarak rijit bronkoskopi ile genel bakı, 7 (%1.8) hastada yabancı cisim uzaklaştırma, 6 (%1.5) hastada trakeobronşiyal stent yerleştirme, 4 (%1) hastada krut temizliği, 4 (%1) hastada tanısı mevcut eksize edilmiş lezyon tabanına kriyoterapi, 3 (%0.7) hastada endobronşiyal lezyon olmadan kanama riski nedeniyle rijit bronkoskopiyle biyopsi, 1 (%0.2) hastada rezektör balon uygulanması şeklindeydi. Kriyobiyopsi vakalarının tümü skopi altında olmadan gerçekleştirildi. Endikasyonlar ve tanılar detaylı olarak tablo1'de sunulmuştur.

Tablo 1

	n	%		n	%
1-Endobronşiyal Lezyon			**2-Trakeal Darlık**		
Skuamöz Hücreli Karsinom	82	%41.2	Kompleks Stenoz	24	%32.0
Akciğer Adenokarsinomu	15	%7.5	Web-like Stenoz	21	%28.0
Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu	14	%7.0	Granülasyon	4	%5.3
Adenoskuamöz Karsinom	12	%6.0	Malazi	2	%2.6
Skuamöz Metaplazi	9	%4.5	Kompleks Stenoz+ Malazi	10	%13.0
Karsinoid Tümör	9	%4.5	Web-like Stenoz + Malazi	4	%5.3
Non-Malign	6	%3.0	Web-like + Kompleks Stenoz	3	%4.0
In Situ SCC	5	%2.5	Malazi + Granülasyon	3	%4.0
Adenoid Kistik Karsinom	5	%2.5	Web-like Stenoz + Granülasyon	3	%4.0
Lenfoma	4	%2.0	Kompleks Stenoz + Granülasyon	1	%1.3
Pleomorfik Karsinom	4	%2.0	**3-Kriyo-transbronşiyal Biyopsi**		
Hamartom	3	%1.5	Non-spesifik İnterstisyel Pnömoni	45	%92.0
Genitoüriner Sistem Metastazı	3	%1.5	Organize Pnömoni	1	%2.0
Gastrointestinal Sistem Metastazı	2	%1.0	Sarkoidoz	1	%2.0
Tiroid Karsinomu	2	%1.0	Granülamatöz Reaksiyon	1	%2.0
Aktinomiçes	2	%1.0	Non-spesifik	2	%4.0
Kombine Küçük Hücreli Karsinom	2	%1.0		n	
Malign Mezotelyoma	1	%0.5	**4-Kanama**		
Bronşiyal Papillom	1	%0.5		20	
Anjiosarkom Metastazı	1	%0.5	**5-Bakı**		
Tiroid Karsinom Metastazı	1	%0.5		10	
Sinoviyal Sarkom	1	%0.5	**6-Yabancı Cisim Uzaklaştırma**		
HCC Metastazı	1	%0.5		7	
Glomus Tümörü	1	%0.5	**7-Stent**		
Sakküler Kist	1	%0.5		6	
Leiomyosarkom	1	%0.5	**8-Krut Temizliği**		
Miksoid Stromalı Mezenkimal Tümör	1	%0.5		4	
Sarkomatoid Karsinom + Adenoca	1	%0.5	**9-Kriyoterapi**		
Sarkomatoid Karsinom	1	%0.5		4	
İğsi Hücreli Alan İçeren Adenoca	1	%0.5	**10-Biyopsi**		
Büyük Hücreli Nöroendokrin Tümör	1	%0.5		3	
Karsinom Ex Pleomorfik Adenom	1	%0.5	**11-Rezektör Balon**		
Mukoepidermoid Karsinom	1	%0.5		1	
Analizde	4	%2.0	Toplam	378	

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, rijit bronkoskopinin geniş endikasyon yelpazesi ve tanısal etkinliğini ortaya koymaktadır. Endobronşiyal lezyonlardan trakeal darlıklara, kriyobiyopsiden kanama kontrolüne kadar uzanan uygulamalar, bu tekniğin pulmoner hastalıkların yönetiminde kritik bir role sahip olduğunu göstermektedir. Bulgular, rijit bronkoskopinin tanısal ve terapötik işlemler için güvenilir ve etkili bir araç olduğunu doğrulamaktadır. Özellikle endobronşiyal lezyonların histopatolojik tanısındaki yüksek başarı oranı ve kriyobiyopsi kolaylığı, bu yöntemin önemini vurgulamaktadır. Gelecekte, rijit bronkoskopi uygulamalarının daha geniş hasta gruplarında değerlendirilmesi, bilgi birikimine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: rijit bronkoskopi, trakeal darlık, kriyobiyopsi, endobronşiyal lezyon, hemoptizi

SS-016 Trakeobronşiyal Stent Takılan Hastalarda Yaşam Kalitesi, Uyku Ve Anksiyete Değişimi

Demet Turan[1], Efsun Gonca Uğur Chousein[1], Alev Cinel Karataş[1], Yaşar İncekara[2], Abdullah Çağrı Önal[1], Şeyma Kapçık[1], Fatma Meyra Söylemez[1], Ahmet Pehlivan[1], Mehmet Akif Özgül[1], Erdoğan Çetinkaya[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Abdullah Çağrı Önal / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Benign ve malign nedenlerle gelişen santral havayolu obstrüksiyonlu hastalarda dispne ve stridor en önemli semptomlardır. Bu durum hastanın yaşam kalitesinde azalma, anksiyete ve depresyon skalalarında bozulmaya neden olabilmektedir. Hatta solunum yetmezliğiyle hastanın ölümüne neden olabilmektedir. Uygulanacak bronkoskopik endobronşiyal tedavi yöntemleri yaşam kalitesini artırmanın yanısıra, hızlı bir palyasyon sağlayarak hayat kurtarıcı olabilir. Trakeobronşiyal stentler hava yolu açıklığı ve bütünlüğünü korumak için kullanılan tübüler cihazlardır. Gerekli durumlarda yapılan stentleme işlemleri, sadece semptomlarda ve akciğer fonksiyonlarında değil, aynı zamanda yaşam kalitesinde ve sağ kalımda da önemli bir iyileşmeye yol açabilir. Araştırmanın amacı, havayolu obstrüksiyonlu hastaların trakeobronşiyal stentleme öncesi ve sonrasındaki yaşam kalitesi(SF-36 anketi), beck anksiyete ölçeği ve pittsburgh uyku kalite ölçeği (PUKİ) testlerinin sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak-Eylül 2024 tarihleri arasında retrospektif olarak yapılan çalışmada, havayolu obstrüksiyonu nedeniyle stentlenen hastaların stent öncesi ve sonrası 1.ayda SF-36 anketi, beck anksiyete ölçeği ve PUKİ anketleri yapılmıştır. Hastalık etiyolojilerinin yaşam kalitesi, uyku kalitesi, ve ansiyete düzeyine etkisi ve stentleme sonrası bu anketlerin değerlendirmesinde farklılıklar olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmada verilerin analizinde uyku kalitesi, anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesine ilişkin değişkenlerin öntest ve sontest ölçümleri arasındaki farklılıkları değerlendirmede bağımlı gruplar için t-testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki farkların anlamlılığı $p<0,05$ düzeyinde test edilmiştir.

Bulgular: Stent yerleştirilen 106 hastanın %63,2 erkek olup yaş ortalaması 56,34±12,16 idi. Havayolu obstrüksiyonu olan hastaların %56,6'sında etyoloji maligniteye bağlı iken, %43,4'sında postentübasyon trakeal stenoz kaynaklı idi. Hastaların uyku kalitesi, anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi ölçümleri öntest ve sontest değerleri karşılaştırıldığında, tüm değişkenlerde anlamlı iyileşmeler olduğu görülmektedir ($p=0,000$). (Tablo) Trakeal stent nedeni açısından hastaların uyku kalitesi ve anksiyete ölçekleri açısından öntest ve sontest puanları incelendiğinde, tümör ve PITS grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($P>0.05$). Ancak yaşam kalitesine ilişkin bazı alt boyutlarda gruplar arasında farklılık olduğu belirlenmiştir.

Uyku Kalitesi, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Ölçümleri

Ölçümler	Öntest	Sontest	t	p
	Ort±Ss	Ort±Ss		
Uyku Kalitesi	17,060±2,194	12,340±3,491	14,204	0,000
Anksiyete	37,396±10,738	22,557±11,777	11,425	0,000
Yaşam Kalitesi				
Fiziksel Fonksiyonellik	28,821±23,910	78,491±16,849	-20,395	0,000
Fiziksel Rol	6,840±17,773	78,538±22,211	-27,603	0,000
Bedensel Ağrı	36,925±26,680	68,076±23,219	-10,095	0,000
Genel Sağlık	18,877±14,284	46,377±14,707	-16,673	0,000
Canlılık	15,896±17,235	56,651±18,228	-19,606	0,000
Sosyal Fonksiyonellik	29,953±24,256	70,755±23,835	-13,358	0,000
Duygusal Rol	18,868±28,366	91,509±30,537	-18,086	0,000
Ruh Sağlığı	30,566±17,222	66,830±14,761	-19,941	0,000

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız havayolu obstrüksiyonu olan uygun hastalara zamanında yapılacak endobronşiyal tedavi yöntemi olan stentleme işleminin hastaların uyku kalitesi, anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Özellikle fiziksel ve duygusal boyutlarda yaşanan anlamlı artışlar, hastaların genel sağlık durumlarının ve psikolojik iyilik hallerinin geliştiğini desteklemektedir. Bu hastaların zamanında endobronşiyal tedavi yapılan merkezlere refere edilmesi ve farkındalığın sağlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete anketi, Trakeobronşiyal stent, Uyku kalitesi anketi, Yaşam kalitesi anketi

SS-017 Trakeal Stent Takılan Hastalarda Hemşire Eğitiminin Hastanın Uyku Kalitesi ve Anksiyete Düzeyine Etkisi

Alev Cinel Karataş[1], Demet Turan[1], Efsun Gonca Uğur Chousein[1], Ferhan Karataş[2]

[1]SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

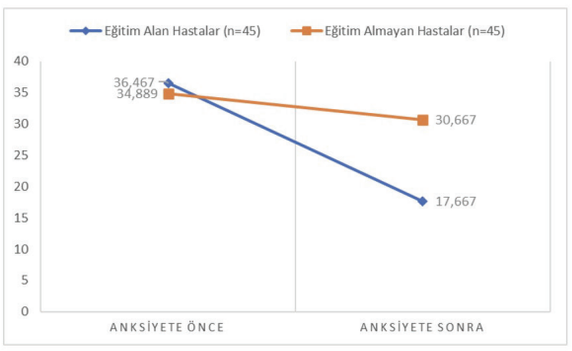
Alev Cinel Karataş / SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

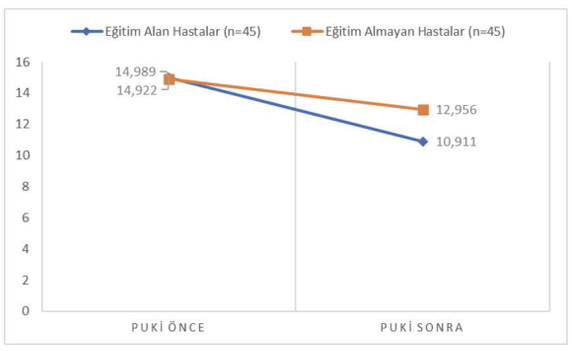
Giriş-Amaç: Trakeal stentler, daralmış trakea veya bronşları genişleterek hava akışını iyileştirmeyi amaçlar. Bu işlem sonrasında hasta bakımı ve eğitimi hastaların yaşam kalitesi üzerinde oldukça önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin hasta eğitimi ve bakımında rolü büyüktür. Bu çalışmanın amacı, hemşireler tarafından verilen stent bakım eğitiminin hastaların anksiyete düzeyi ve uyku kalitesine olan etkisini araştırmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 02.01.2024 ve 02.07.2024 tarihleri arasında prospektif randomize kontrollü olarak yapıldı. Etik kurul onayı (Karar No: 2023-429; 14.12.2023) ve çalışmaya katılan hastalardan yazılı onam alındı. Trakeal stent uygulanan hastalar başvuru sıralarına göre 2 gruba randomize edildi (https://www.calculatorsoup.com adresinden faydalanılmıştır)*. Tüm hastalara Beck Anksiyete Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) uygulandı. Tüm hastalara doktorlar tarafından standart eğitim verildi. Standart bir Hemşire Trakeal Stent Bakım ve Bilgilendirme Formu oluşturuldu ve bu form doğrultusunda, Grup-1' e işlemin ilk günü ve 15. gün hemşire tarafından eğitim verildi, Grup-2' ye sadece işlemi yapan doktor tarafından eğitim ve bilgilendirme yapıldı. İşlemin 30. günü tüm hastalara Beck ve PUKİ skorlaması yapıldı. Her iki gruptaki hastalardan elde edilen veriler analiz edildi ve gruplar arasında karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Toplam 90 hasta (her grupta 45 hasta) çalışmaya alındı. Eğitimler öncesinde, ortalama anksiyete puanları Grup-1'de (36,467), Grup-2'den (34,889) daha yüksekti fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,433). İşlemin 30. günde ortalama anksiyete puanları Grup-1 (17,667)'de, Grup-2 (30,667)' ye göre daha düşüktü (p < 0,001). Grup-1' de eğitim öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinde azalma oldu (p<0,001). Grup-2' deki anksiyete düzeylerinde azalma Grup-1'deki kadar değildi (p=0,004). Eğitimler öncesinde Grup-1 (Ort = 14,989) ve Grup- 2 (Ort = 14,922)'de PUKI puanları arasında fark yoktu (p=0,824). Eğitimler sonrasında ortalama PUKI puanları Grup-1'de (10,911), Grup-2 (12,956)'den daha düşüktü (p<0,001). Grup-1 hastaların eğitim öncesi ve sonrası PUKI puanları arasında anlamlı fark bulundu (p < 0,001). Grup-2 hastalar için de PUKI puanlarında bir iyileşme gözlemlenmiş olsa da bu iyileşme Grup-1 kadar belirgin değildi (tb: 12,928, 7,821; p<0,001). Grup-1'de anksiyete değişim puanı (Ort = -18,800, Ss = 9,659), Grup-2 (Ort=-4,222, Ss=9,373)'den daha büyüktü (t=-7,266, sd=88, p<0,001). Grup-1'de PUKI değişim puanları (Ort=-4,078, Ss = 2,116), Grup-2 (Ort = -1,967, Ss = 1,687)'den daha büyük iyileşme gösterdi (t=-5,234, sd=88, p<0,001).

Anksiyete ve PUKİ Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu





Randomizasyon Tablosu

Grup 1	Grup 2
27, 40, 63, 57, 45, 4, 44, 29, 56, 37, 3, 16, 49, 67, 28, 50, 76, 11, 68, 36, 53, 74, 8, 75, 26, 59, 32, 42, 54, 18, 60, 25, 79, 66, 34, 47, 69, 43, 46, 65	35, 51, 72, 31, 30, 80, 70, 22, 38, 19, 55, 62, 77, 39, 78, 17, 13, 73, 14, 48, 23, 12, 64, 41, 52, 15, 1, 7, 6, 10, 9, 20, 58, 2, 21, 5, 24, 61, 33, 71

Tartışma-Sonuç: Hemşire tarafından verilen stent bakım eğitimi, anksiyete düzeyini ve uyku kalitesini anlamlı derecede iyileştirmiştir. Kontrol grubunda da kısmi iyileşme olsa da hemşire eğitimi alan gruptaki gelişme daha belirgindir. Bu sonuçlar, hemşire destekli multidisipliner hasta eğitiminin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: trakeal stent, hemşire eğitimi, anksiyete, uyku kalitesi

SS-018 Akciğer Kanserli Hastalarda Endobronşiyal Hava Yolu Stent Uygulamasının Dispne ve Günlük Aktiviteler Üzerine Etkisi

Ayşegül Alemdar[1], Mahmure Aygün[2], Demet Turan[1], Efsun Gonca Uğur Chousein[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Biruni Üniversitesi-Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

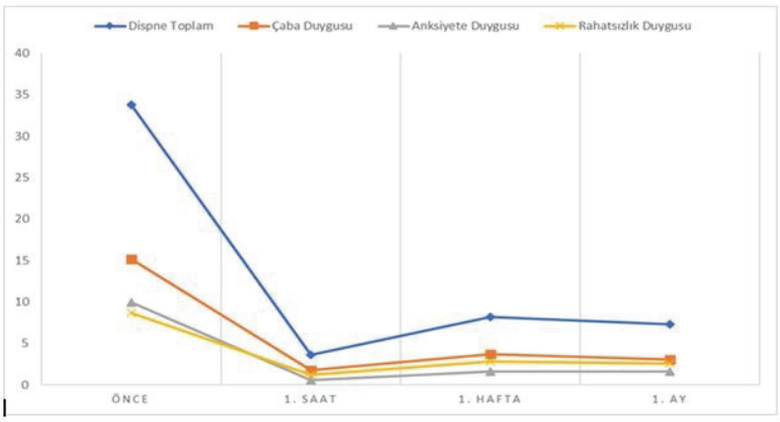
Ayşegül Alemdar / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri vakalarında hastalık süresince santral hava yolu tutulumu sıklıkla karşılaşılmaktadır. Hava yolu darlığına bağlı olarak dispne gelişmekte, günlük yaşam aktivitelerin gerçekleştirilmesi zorlaşmaktadır .Bu çalışma akciğer kanserli endobronşiyal tedavi uygulanan hastalarda hava yolu stent uygulamasının dispne ve günlük yaşam aktiviteler üzerine etkisini incelenmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel prospektif araştırma tasarımında uygulandı. İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Girişimsel Pulmonoloji Kliniği'nde Mart- Mayıs 2023 tarihleri arasında tedavi gören 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Veriler; Veri Toplama Formu, Kanser Dispne Ölçeği ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi olmak üzere 3 ayrı form ile toplandı. Veri analizinde, bağımlı gruplar t-testi, tekrarlı ölçümler anova testi ve ölçümler arasındaki değişim için bonferroni tamamlayıcı testi kullanıldı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 57,7 yıl olup, %59,1'i erkekti. Hastaların sigara kullanımı süresi ortalama 34,8 yıl olarak belirlendi Tanı alan hastaların %55'i küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalardı. Hastaların hava yolu stent uygulaması sonrası dispne ölçeği toplam puanları, işlem öncesine göre anlamlı bir düşüş gösterdi (sırasıyla; öncesinde 33,7, 1. saatte3,6, 1.haftada 8,2, 1.ayda 7,2; p<0,05). Hastaların hava yolu stent uygulaması sonrası günlük yaşam aktivite ölçeği toplam puanları, işlem öncesine göre anlamlı bir yükselme gösterdi (sırasıyla; öncesinde 2,9, 1.haftada 4.2, 1.ayda 4,5; (p<0,05).

Kanser Dispne Ölçeği Ölçümleri Arasındaki Değişim



KDÖ Ölçümleri Arasındaki Değişim

Tartışma-Sonuç: Çalışma sonuçları hava yolu stent uygulamasının akciğer kanserli hastalarda dispne düzeyinde önemli bir azalmaya, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın artışına önemli bir etkisi olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri; stent; dispne; günlük yaşam aktiviteleri.

SS-019 Fleksible Bronkoskopide Tek Merkez Sedoanaljezi Deneyimi: Midazolam, Fentanil ve Propofol Kombinasyonlarının Karşılaştırılması

Melike Yüksel Yavuz[1], Bünyamin Sertoğullarından[1], M. Onur Turan[1], Ceyda Anar[1], Fatoş Polat[2], Esma Gezer Pekyen[3]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir.
[2]Manisa Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Manisa.
[3]Gaziantep İslahiye Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir.

Melike Yüksel Yavuz / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir.

Giriş-Amaç: Fiberoptik fleksible bronkoskopi (FB) sırasında anestezi, orta düzeyde veya bilinçli sedasyondan genel anesteziye kadar prosedürün karmaşıklığına göre uyarlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı FB sırasında sedasyon için kullanılan sadece midazolam, midazolam ve fentanil kombinasyonu ve midazolam, fentanil ve propofol kombinasyonları arasında işlem güvenliliği ve başarısı açısından fark olup olmadığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2020-2023 yılları arasında göğüs hastalıkları uzmanları tarafından FB yapılan 648 hasta alınmıştır. İşlem sırasında verilen anestezik ajana göre midazolam grubu (M), midazolam ve fentanil (MF) grubu ve midazolam, fentanil ve propofol grubu (MFP) olarak üç grup tanımlanmıştır. Midazolam fentanil propofol grubunda bir 1mg midazolam 25 mg fentanil sonarsında sedasyon sağlanana kadar 10-20 mg propofol iv olarak verilmiştir. Hipoksi tanımı parmak ucu pulse oksimetri ile oksijen satürasyonu %90'nın altında olması olarak belirlenmiştir. Veriler SPSS 26 versiyonu kullanılarak analiz edilmiştir. Analitik ilişkilerde $p < 0.05$ düzeyi anlamlılık sınırı olarak alınmıştır.

Bulgular: 648 hastanın % 57.3'ü (371) kadın ve %42.7 si (277) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması M, MF ve MFP gruplarında sırasıyla 62.9 ±.13.1, 63.4±13.4 ve 57.9 ± 14.4 idi (0.01). Hastaların % 21.9'unda endobronşial lezyon mevcuttu. İşlem % 42.3 midazolam ile, %31.2 midazolam ve fentanil ile %26.5 ise midazolam, fentanil ve propofol ile yapıldı. Kullanılan Midazolam dozu M ve MF gruplarında 3.4 ± 1.2 ve 2.5± 0.9 idi (p=0.00)İşlem sonunda hastaların % 4.3 ünde hipoksi gelişti. Bir hastamız yoğun bakım takibi gerektirdi. Midazolam grubundan 6 olguda işlem erken bitirilmek zorunda kalındı. Endobronşial lezyonu olanlarda hipoksi daha çok gelişti (p=0,01). İşlem sonrası hipoksi gelişme açısından gruplar arasındaki ilişki Tablo-1'de sunulmuştur.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada FB sırasında sedoanaljezi için kullanılan M, MF kombinasyonu ve MFP kombinasyonları arasında işlem öncesi ve sonrası SKB, nabız ve SpO2 değerleri ve işlem sonrası hipoksi gelişmesi açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Dreher ve arkadaşlarının çalışmasında FB sırasında M ile kombine M ve alfentanil) karşılaştırılmış ve anlamlı ilişki bulunmamıştır (p=0,45).Aynı çalışmada toplam M miktarı kombine sedasyon alan hastalarda daha düşük bulunmuş. Başka bir çalışmada sedasyon için M ve hidrokodon kombinasyonu alan hastalar ile propofol alan hastalarda ortalama en düşük arteriyel oksijen satürasyonunun ve prosedürel komplikasyon sayısının benzer olduğunu gösterilmiştir. Çalışmamız vital bulgular, işlem sonrası hipoksi gelişmesi ve işlem tolerasyonu açısından kombine sedasyon alanların sadece M alan gruba göre daha iyi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: bronkoskopi, anestezi, midazolam, fentanil, propofol

SS-020 Endobronşial Ultrason İğne Aspirasyon Biyopsisi ile Tüberküloz Lenfadenit Tanısını Etkileyen Faktörler

Nevra GÜLLÜ ARSLAN[1], Şenay CANİKLİ ADIGÜZEL[2], Nezihe GÜMÜŞ[1]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon

Nevra GÜLLÜ ARSLAN / Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Mediastinal lenfadenopatilerin etyolojisini aydınlatmak amacıyla EBUS-İİAB'nin yapılması standart hale gelmişse de tüberküloz tanısındaki yeterliliği ile ilgili farklı sonuçlar mevcuttur. Bunun örnek alımında izlenen prosedürden kaynaklanabileceği düşünülerek bu çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem: Mediastinal lenfadenopati nedeniyle EBUS yapılan 81 hasta değerlendirmeye alındı. Grup 1'de mikrobiyolojik değerlendirme için 'doku' materyali alınırken, Grup 2'de iğne kanalından serum fizyolojik geçirilerek alınan 'sıvı' materyal kullanıldı. Grup 1'de patolojik değerlendirme için yeterli örnek alındıktan sonra, mikrobiyoloji için biyopsi işlemi tekrarlandı. Tüm örneklerde patolojik, ARB, tüberküloz kültür; 35 olguda tüberküloz PCR incelemesi yapılabildi.

Bulgular: Grup 1'de 47 (%58), Grup 2'de ise 34 (%42) olgu mevcuttu. Patolojik değerlendirme sonrası; 44 (%54,3) olgu granülomatöz reaksiyon, 15 (%18.3) olgu antrakoz, 20 (%24.7) olgu bening lenf nodu, 1 (%1.2) olgu tüberküloz, 1 (%1.2) olgu mantar enfeksiyonu olarak raporlandı. Her iki grupta 1'er hastada kültür pozitif (patolojik sonuçlar: Grup 1'deki hastanın antrakoz, Grup 2' deki hastanın granülomatöz), tüm ARB'ler negatif idi. PCR incelemesi yapılabilen; Grup 2 'de 28 hastanın 2'sinde pozitif (patoloji sonuçları granülomatöz), Grup 1'de 7 hastada negatif sonuçlandı. Patolojik ve mikrobiyolojik verilere dayanarak 81 hastanın 5'inde (% 6,17) kesin TBLA tanısı konabildi.

Çalışma gruplarının patolojik, mikrobiyolojik ve kesin TBLA tanılarına göre dağılımları

	Grup 1 (doku)	Grup 2 (sıvı)
n (%)	47 (% 58)	34 (%42)
Mikrobiyolojik sonuç	(n)	(n)
ARB pozitifliği	0	0
Kültür pozitifliği	1	1
PCR sayı/pozitiflik	7/0	28/2
Patolojik sonuç	(n)	(n)
Granülomatöz	19	25
Antrakoz	14	1
Bening	12	8
Tüberküloz	1	1
Mantar	1	
Kesin TBLA (n) (%)	2 (%4.2)	3 (%8,8)

n: sayı, TBLA: Tüberküloz lenfadenit

Tartışma-Sonuç: Nonspesifik kliniği ve radyolojisi nedeniyle TBLA tanısı zordur, kültür altın standart yöntemdir; ancak klinik ve radyolojik öngörü ile tedavi başlanıp yanıta göre de tanı konabilmektedir. Literatürde mevcut olmadığı için 'doku' ve 'yıkama sıvısının' karşılaştırılmasını planladığımız çalışmamızda tanı koyma oranı açısından iki grup arası belirgin bir fark görülmezken; kesin TBLA tanısı alan olgular literatüre göre düşük bulundu (% 6,17). Bu sonucun nedenlerinden biri; farklı patologlar ile çalışılan merkezlerde dokuda nekroz varlığının her sitopatolog tarafından belirtilmemesi olabilir. Yine bazı çalışmalar, klinik ve radyolojik öngörüye göre başlanan ampirik tedavinin sonucuna göre bazı olguları kesin TBLA grubuna dahil etmişken (1); çalışmamızdaki kesitsel yaklaşım düşük tanı oranlarına neden olduğunu düşünmekteyiz. Daha önce kültür ve yayma pozitifliğinin iğne geçiş sayısından bağımsız olduğu belirtmiştir (2); çalışmamızda fazladan iğne girişi gerektiren doku örneğinin tanısal anlamda sıvı örneğe göre bir üstünlüğü izlenmemiştir. Sonuç olarak; TBLA şüphesi ile EBUS-İİAB alınan tüm hastalarda patoloji, kültür, PCR sonuçlarının birlikte değerlendirildiği, gereğinde tedaviden tanıya gidildiği, yıkama sıvısı ile alınan örnekler ile yeterli materyalin sağlandığı olgu serileri ile tanı oranlarının artabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: EBUS-İİAB, Tüberküloz lenfadenit, sıvı ve doku materyal

SS-021 BT Eşliğinde Transtorasik Tru-Cut ve İğne Aspirasyon Biyoğsisinin Akciğer Kanserinde Malignite Tanısını ve Mutasyon Analizinde Doku Yeterliliği ve Güvenilirliğinin Karşılaştırılması

Levent Arafat[1], Sibel Yurt[1], İlhan Nahit Mutlu[3], Ayşe Bahadır[1], Sultan Rana Ramazanoğlu[2], Ekrem Cengiz Seyhan[4], Mehmet Akif Özgül[1], Barış Demirkol[1], Ramazan Şahin[1], Sefa Murat Devran[1], Yunus Emre Kalkan[1], Muhammet Atıf Karagöl[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Girişimsel Rdiyoloji Kliniği
[4]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

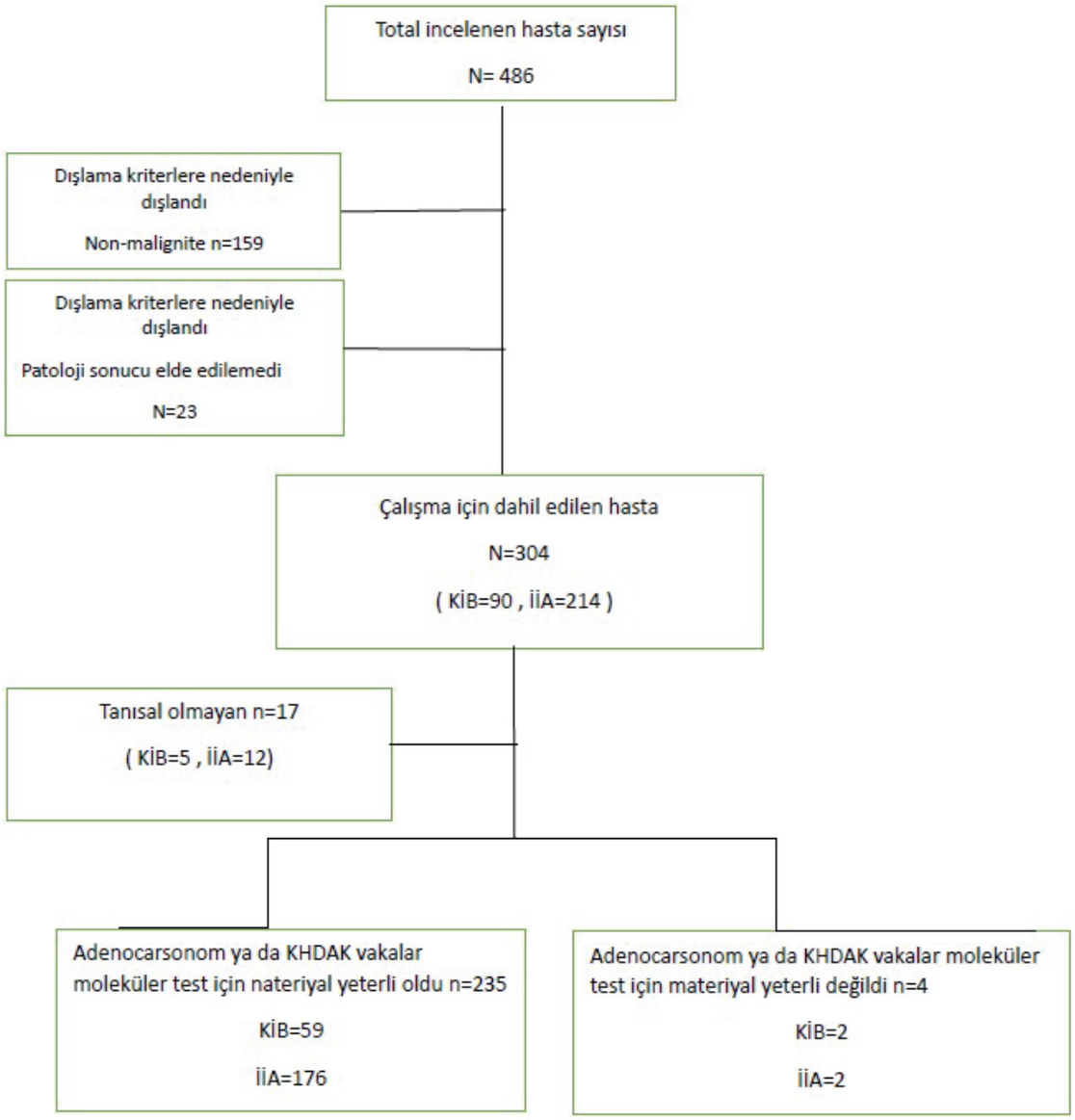
Levent Arafat / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Bilgisayarlı tomografi (BT) kılavuzluğunda Transtorasik Tru-cut (diğer isim: kesici iğne biyopsisi [KİB]) ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), akciğer kanserini tanı için kullanılan önemli prosedürlerdir. Günümüzde, akciğer kanserinin mutasyonlarını belirlemek ve onkologların uygun tedaviyi seçmesini sağlamak için biyopsi örneklerinde moleküler test yapılması gerekli hale gelmiştir. Bu çalışma, tanı değeri, komplikasyon ve moleküler test için örnek yeterliliği açısından iki prosedür arasındaki farkı belirlemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tek merkezli, retrospektif çalışma, Ocak 2021 ile Aralık 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütülmüştür. Akciğer lezyonlar BT kılavuzluğunda İİAB veya KİBi ile örneklenmiştir. Tüm olgular için, İİAB örnekleri 20 gauge iğne ile alınmış ve KİB örnekleri 18 gauge iğne ile gerçekleştirilmiştir. İşlemlerden sonraki komplikasyonlar incelenmiştir. Akciğer adenokarsinomu veya küçük hücreli dışı karsinom örnekleri moleküler test için potansiyel yeterlilik açısından kontrol edilmiştir. Mutasyon analizi için gereken minimum hücre sayısı 150 ila 200 tümör hücresi aralığını o biyopsi materyalini yeterlilik açısından kabul edildi. Lezyonların yeri, boyutu ve iğnenin akciğer parankimine nüfuz ettiği mesafe ölçülmüştür.

Bulgular: Üç yüz dört vaka dahil edildi (90 KİB ve 214 İİAB). İİAB vakalarının %94,3'ünde (214'ün 202'si) ve KİB vakalarının %94,4'ünde (90'ın 85'i) spesifik bir tanıya ulaşıldı. Primer akciğer adenokarsinomları veya küçük hücreli dışı karsinomlar için, ince iğne aspirasyon biyopsisi vakalarının %98'inde (178'in 176'sı) ve KİB vakalarının %96'sında (61'in 59'u) Moleküler inceleme için yeterli doku elde edildi. Biyopsi prosedürü sırasında ve biyopsiden sonra En sık görülen komplikasyon pnömotoraks (%9,3 İİAB için, %12,2 KİB için) ve parankimal hemoraji (%2,8 İİAB ve %11,1 KİB) idi. Spesifik tanıya ulaşmak (p= 0,986, Fisher testi) veya moleküler çalışmalar için yeterli doku sağlamak (p= 0,166) açısından iki prosedür arasında istatistiksel bir fark bulunmadı. Her iki prosedür için de pnömotoraks ile lezyon boyutu (p=0,023), geçilen parankimin mesafesi (p=0,004) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Şekil .1



Tartışma-Sonuç: Hem BT kılavuzluğundaki İİAB hem de KİB, spesifik tanıya ulaşmak ve moleküler çalışmalar için yeterli doku sağlamak açısından aynı değere sahiptir. Ayrıca, her ikisi de invaziv cerrahi prosedürlere olan ihtiyacı azaltmaktadır. BT kılavuzluğundaki ince iğne aspirasyon biyopsisinin, kesici iğne biyopsisine göre daha ucuz olması nedeniyle klinisyen açısından öncelikli bir tercih nedeni olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Transtorasik kesici iğne biyopsisi, İnce iğne aspirasyon biyopsisi, Moleküler test.

10 Nisan 2025, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 4: İnterstisyel Akciğer Hastalıkları

SS-022 Respiratuar Bronşiolit İlişkili İnterstisyel Akciğer Hastalığı Hastalarının Genel Özelliklerinin ve Kanser Sıklığının Değerlendirilmesi

Halil İbrahim Yakar[1], Hüseyin Alper Kızıloğlu[2], Utku Kasapoğlu[1]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD

Halil İbrahim Yakar / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD

Giriş-Amaç: Respiratuar bronşiolit ilişkili interstisyel akciğer hastalığı (RB-ILD), sigarayla ilişkili interstisyel pnömoni olarak sınıflandırılan ve oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Bu çalışmada, RB-ILD tanısı radyolojik olarak konulmuş olan hastaların demografik, radyolojik, solunum fonksiyon özelliklerinin incelenmesi ve ayrıca RB-ILD hastalarında akciğer kanseri ve akciğer dışı kanser sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran hastalardan RB-ILD ile uyumlu radyolojik görüntüsü olan (sentrilobüler opasite, buzlu cam alanları, airptrapping) hastaların çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, hastaların 18 yaş üstü olması, sigara öyküsü (aktif/exsmoker) olması ve RB-ILD radyolojisine sahip olması olarak belirlendi. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara paket/yıl öyküsü, meslek, ek hastalık, kanser sıklığı gibi demografik verileri, solunum fonksiyon parametrelerinin değerlendirilmesi planlandı.

Bulgular: Çalışmaya altmış hasta dahil edildi. Hastaların % 91.7' si erkek (n=55)' ti. Hastaların yaş ortalaması 60,9 ± 12,5 idi. Sigara paket/ yıl ortalama 33,7 ± 12,0 yıl idi. Solunum fonksiyon parametreleri küçük hava yolları obstrüksiyonu ile uyumlu bulundu (FEV1/FVC (%): 71,9 ± 11,6; PEF (%): %64,8 ± 22,3; MEF (%25): %54,6 ± 28,6; MEF(%50) 60,3 ± 34,2; MEF (%75): 66,8 ± 32,3) (Tablo 1). RB-ILD hastalarına malignitenin %51,7 oranında eşlik etmesi nedeniyle kanser alt türleri incelendi. En sık eşlik eden maligniteler KHAK, kolon kanseri, mide kanseri ve prostat kanseri olarak belirlendi (sırasıyla %11,7; %10,0; %6,7; %5,0) (Tablo 2). Hastalar, malignite olup olmaması açısından iki gruba ayrıldı. Her iki grupta cinsiyet, yaş, sigara paket/yıl ve solunum fonksiyon değerleri incelendiğinde istatiksel anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3).

Table 1. Demographic characteristics, comorbidities and PFT findings of RB-ILD patients

Parameters	Findings
Gender (n, %)	
Male	55 (%91,7)
Female	5 (%8,3)
Age (AA±SD)	60,9 ± 12,5
Smoking pacs/ years (AA±SD)	33,7 ± 12,0
Occupation (n, %)	
Officer	8 (%13,4)
Labour	12 (%20,0)
Tradesman	5 (%8,3)
Retired	7 (%11,7)
Farmer	10 (%16,6)
Housewife	5 (%8,3)
Student	1 (%1,7)
Others	12 (%20,0)
Comorbidity (n, %)	
Hypertension	6 (%10,0)
Iscemic Heart Disease	8 (%13,4)
Diabetes Melitus	3 (%5,0)
COPD	7 (%11,7)
Asthma	2 (%3,4)
Obstructive Sleep Apnea	1 (%1,7)
Cerebrovascular Disease	2 (%3,4)
Neurologic Dis. (M. Gravis)	1 (%1,7)
Gastritis	2 (%3,4)
Hepatitis	1 (%1,7)
Psychiatric Disease	4 (%6,8)
Chronic Kidney Failure	2 (%3,4)
Mlignancy	31 (%51,7)
Rheumatological disease	1 (%1,7)
Pulmonary Function Test (AA±SD)	
FEV1/FVC Ratio	71,9 ± 11,6
FEV1 (lt)	2,86 ± 1,26
FEV1 (%)	79,7 ± 19,9
FVC (lt)	3,45 ± 1,08
FVC (%)	88,4 ± 16,6
PEF (lt)	5,06 ± 1,93
PEF (%)	64,8 ± 22,3
MEF (%25)	54,6 ± 28,6
MEF (%50)	60,3 ± 34,2
MEF (%75)	66,8 ± 32,3

Abbreviations: AA: Arithmetic Average, SD: Standart Deviation, FEV1: Forced Expiratory Flow in 1 Second, FVC: Forced Vital Capacity, PEF: Peak Flow, MEF: Maximum expiratory flow

Tablo 1. Demografik veriler, komorbiditeler ve SFT bulguları

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak oldukça nadir görülen RB-ILD hastalığının kanser sıklığı ile ilişkisini gösteren ulusal ilk çalışma olması önemlidir. RB-ILD tanısı ile gelen hastalarda sigara bıraktırılmasına ek olarak, akciğer ve akciğer dışı kanser gelişimi açısından yakın takip gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Respiratuar bronşiyolit, İnterstisyel akciğer hastalığı, Solunum fonksiyon testi, Kanser sıklığı, Akciğer kanseri

SS-023 İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Cerrahi Akciğer Biyopsinin Tanı ve Tedavi Yönlendirmedeki Rolü

Melike Ülker[1], Barış Demirkol[2], Ramazan Eren[2], Anıl Demirel[1], Dilekhan Kizir[1], Merve Ekinci Fidan[1], Celal Buğra Sezen[1], Volkan Erdoğu[1], Muzaffer Metin[1], Erdoğan Çetinkaya[2]

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

Melike Ülker / Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç: İnterstisyel akciğer hastalığı subgrup tanısına göre farklı tedavilerin uygulandığı, spekturumu geniş bir hastalıktır. Klinik, radyolojik değerlendirmeler ile tanı konulamayan, klinik gidişatta şüpheli olan durumlarda cerrahi biyopsi önerilir.

Gereç ve Yöntem: 2018 ve 2023 yılları arasında interstisyel akciğer hastalığı nedenli cerrahi biyopsi uygulanan olgular retrospektif olarak incelendi. Postoperatif komplikasyon, mortalite, definitif tanı ve tedavileri değerlendirildi

Bulgular: Toplam 253 hasta çalışmaya dahil edilmiştir, 150 (% 59.3) erkek iken 103 (% 40.7) kadın olgu var idi. Yaş ortalaması 58.4 ± 12.5 yıl saptandı Minör komplikasyon 14 (% 5.5) olguda gözlemlenirken 7 (% 2.8) olguda majör komplikasyon görülmüştür. Seride iki olguda (% 0.8) mortalite gözlenmiştir. Definitif tanı alma oranı % 92.1 idi. Diğer patoloji sınıflandırmaları tabloda detaylı gösterilmiştir. Tüm olgular içerisinde kesin tanı alanların hepsi hastalığa yönelik tedavilerine başlanmıştır. 197 (% 77.8) olguya tanıya yönelik medikal tedavi başlanmış olup interstisyel subgrup tanısı alınması ile 174 (% 68.8) olguya spesifik tedavi başlanmıştır. Tedavi seçenekleri; 118 (% 46.6) prednol, 35 (% 13.8) pirfenidon, 23 (% 9.1) nintedanib ve 9 (%3.6) cellcept idi.

Patoloji Piyes Değerlendirmesi

Patolojik Tanı	Olgu sayısı (n)	Olgu yüzdesi (%)
Hipersensitivite pnömonisi	111	43.9
İdiyopatik pulmoner fibrozis	45	17.8
Non-spesifik interstisyel pnömoni	15	5.9
Usual interstisyel pnömoni	4	1.6
Deskuamatif interstisyel pnömoni	4	1.6
Organize pnömoni	5	2
Sınıflandırılamayan interstisyel akciğer hastalığı	8	3.2
Sarkoidoz	8	3.2
Kistik akciğer hastalıkları	7	2.8
Malignite	6	2.4
Otoimmün ilişkili interstisyel akciğer hastalığı	4	1.6
Plöroparenkimal fibroelastozis	4	1.6
Meslek hastalıkları	3	1.2
Tüberküloz	2	0.8
Romatoid artrit	2	0.8
Churg Strauss Sendromu	1	0.4
Niemann Pick Sendromu	1	0.4
Pulmoner hipertansiyon	1	0.4
Kombine pulmoner fibrozis ve amfizemi	1	0.4
İdiyopatik pulmoner fibrozis ve vaskülit	1	0.4
Non-spesifik grup	20	7.9

Tartışma-Sonuç: VATS ile cerrahi biyopsi güvenli şekilde yapılabileceği ve intertisyel akciğer hastalığı grubunda definitf tanı sağladığı için önemli terapötik fayda sağladığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel akciğer hastalığı, VATS, Cerrahi biyopsi

SS-025 İdiyopatik Pulmoner Fibrozis Hastalarında Mortaliteyi Öngören Parametreler

Sevda Aras[1], Gülistan Karadeniz[1], Fatma Demirci Üçsular[1], Enver Yalnız[1]

[1]SBÜ.İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM

Sevda Aras / SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM

Giriş-Amaç: İdiopatik Pulmoner Fibrozis (İPF), idiyopatik interstisyel pnömoniler içerisinde en sık görülen progressif kötü prognozlu bir akciğer hastalığıdır. Tanı konulduktan sonra ortalama sağkalım genellikle 3-5 yıldır. Bu nedenle biz İPF hastalarında mortaliteyi öngörebilecek parametreleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Etik Kurulundan onay (2023/21-17) alınarak 01.01.2013-01.01.2023 tarihleri arasında hastanemizde İPF tanısı ile antifibrotik tedavi başlanan 381 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanı tarihi, yaş, cinsiyet, semptomlar, mMRC, egzersiz kısıtlılığı, vücut kitle indeksi, sigara durumu, FVC, DLCO, 6DYT, oksijen satürasyonu, YÇBT'de bulguları, GAP evresi (cinsiyet+ yaş+ FVC ve DLCO göre fizyolojik bulgular), CPI (birleşik fizyolojik indeks), ek hastalıklar, kullanılan antifibrotik tedavi ve başlama tarihi, oksijen konsantratör kullanımı, atak durumu ve hospitalizasyon öyküsü, ilaç yan etkileri ve ölüm tarihleri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: 381 İPF olgusunun yaş ortalaması 68,8±7,8 yıldı. Olguların %86,9'u(n=331) erkek, %13,1'i(n=50) kadındı. Hastaların ortalama sağkalımı 63 ay olup, sırası ile 1-3-5-10. yıl mortaliteleri %8.1-%28.9-%41.7-%47.2 idi. Mortal(n:180,%47.2) ve Non-mortal(n:201,%52.8) olan hasta grupları karşılaştırıldığında; mortal olan grupta öksürük, egzersiz kısıtlılığı, mMRC, bal peteği, ek hastalık varlığı, ayrıca ek hastalıklar içerisinde DM ve akc CA varlığı, GAP evresi, CPI, alevlenme, hospitalizasyon ve USOT kullanımı anlamlı yüksek iken, pO2, SAT, FVC%, TLCO%, %RV, %TLC ve 6DYT mesafesi anlamlı düşük izlendi. Mortaliteyi öngörme açısından yapılan ROC analizinde; mMRC>2 (%85sensitivite, %49 spesifite ile AUC=0,731, %95CI=0,683-0,775, p<0,001), CPI>49,2 (%74 sensitivite, %60 spesifite ile AUC=0,712, %95CI=0,664-0,757, p<0,001), TLCO≤ %49 (%66 sensitivite, %65 spesifite ile AUC=0,689 %95CI=0,640-0,735, p<0,001), RV≤%64 (%94 sensitivite, %40 spesifite ile AUC=0,682 %95CI=0,596-0,760, p<0,001), FVC≤%71 (%58 sensitivite, %69 spesifite AUC=0,663 %95CI=0,613-0,710, p<0,001), 6DYT≤420m (%54 sensitivite, %78 spesifite ile AUC=0,655 %95CI=0,580-0,724, p<0,001), TLC≤%72 (%56 sensitivite, %71 spesifite ile AUC=0,651 %95CI= 0,565-0,730, p=0,002), pO2≤57mmHg (%69 sensitivite, %56 spesifite AUC=0,624 %95CI=0,553-0,691,p=0,004), oksijen satürasyonu ≤%93.9 (%44 sensitivite, %74 spesifite AUC=0,605 %95CI=0,534-0,673, p=0,015) anlamlı saptandı. Multi-variate regresyon analizinde; semptomlarda progresyon olması (HR=1.64, %95CI=1.13-2.37, p=0.008), mMRC>2 (HR= 1.62, %95CI=1.13-2.32, p=0.009), radyolojik bal peteği varlığı (HR=1.91, %95CI=1.21-3.02, p= 0.006), CPI>49.2 (HR=1.6, %95CI=1.15-2.22, p=0.005) ve FVC≤%71 (HR=1.41, %95CI=1.00-1.99, p=0.048) artmış mortalite riski ile ilişkili bağımsız değişkenler olarak belirlendi.

Tartışma-Sonuç: Semptomlarda progresyonu olan, mMRC>2, radyolojide bal peteği bulunan, FVC≤%71 ve CPI>49,2 olan hastalarda mortalite riski yüksek olup erken dönemde akciğer transplantasyonuna yönlendirilmeleri gerekir.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, Mortalite, birleşik fizyolojik indeks, mMRC, bal peteği

SS-026 Romatoid Artritli Hastalarda Progresif Pulmoner Fibrozis Gelişimini Tahmin Etmede Shear Wave Elastografisinin Rolü

Buğra Kerget[1], İsmail Çınar[1], Cansu Akleylek[3], Mustafa Yeşilyurt[2], Elif Yılmazel Uçar[1], Fatih Alper[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum
[3]Erzurum Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Erzurum

İsmail Çınar / Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş-Amaç: Romatoid artrit (RA) hastalarında akciğer tutulumu, eklem sorunlarının ötesinde egzersiz kapasitesini azaltan önemli bir sorundur. Çalışmamız, ilerleyici pulmoner fibrozis (PPF) gelişen RA hastalarında interkostal ve diyafragmatik shear wave elastografi (SWE) ölçümlerini, PPF gelişmeyen hastalarla karşılaştırmayı amaçladı.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2022 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında hastanemizde takip edilen toplam 117 RA hastası çalışmaya dahil edildi. İlerleyici pulmoner fibrozis (PPF) gelişen 37 hasta (Grup 1) ve PPF gelişmeyen 80 hasta (Grup 2), analiz için rastgele olarak 30'ar kişilik gruplara ayrıldı. Ayrıca, 20 sağlıklı birey kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Gruplar arasında hem interkostal hem de diyafragmatik SWE seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi ($p < 0,001$). Grup 1 ve Grup 2'deki RA hastaları, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek interkostal ve diyafragmatik SWE seviyelerine sahipti. Grup 1'deki diyafragmatik SWE seviyeleri, Grup 2'ye göre anlamlı şekilde daha yüksekti ($p = 0,01$). Diyafragmatik SWE için eşik değer 44,7 kPa olarak belirlendi; bu değer %78 duyarlılık ve %60 özgüllük gösterdi. Ayrıca, diyafragmatik SWE seviyeleri, 6 dakikalık yürüme testi sonrası parmak ucu satürasyonu ile negatif korelasyon gösterdi ($R = -0,78$, $p = 0,01$).

Tartışma-Sonuç: PPF'nin erken tanısı ve takibinde objektif, kolay uygulanabilir ve düşük radyasyonlu verilerin elde edilmesi hayati öneme sahiptir. SWE, RA hastalarında PPF'nin tanısı ve izlenmesinde etkili bir şekilde kullanılabilecek non-invaziv bir yöntem sunarak bu hastalarda akciğer tutulumunun daha iyi yönetimine katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Progresif pulmoner fibrozis, romatoid artrit, shear wave elastografi

SS-027 Sarkoidoz Hastalarında Apelin Düzeyi ve Apelin Düzeyinin Diğer Parametrelerle İlişkisi

Erva Nur Özçankaya Keresteci[1], Muhammed Emin Akkoyunlu[1], Abdullah Kansu[1], Mustafa Düger[1], Mehmet Bayram[1]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi

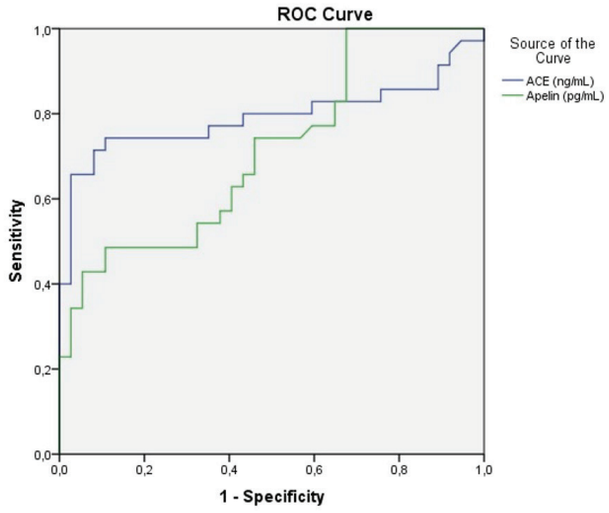
Erva Nur Özçankaya Keresteci / İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi

Giriş-Amaç: Bu çalışma, akciğer sarkoidoz hastalarında serum apelin ve anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) düzeylerini yaş ve cinsiyetle eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmayı, sarkoidoz evrelerini, yaş ve cinsiyet dağılımlarını raporlamayı ve bu biyobelirteçlerin tanısal değerlerini duyarlılık ve özgüllük parametreleriyle değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 3. Basamak üniversite hastasinde yeni tanı konulmuş patolojik olarak kanıtlanmış 36 akciğer sarkoidoz hastası ve yaş-cinsiyet açısından eşleştirilmiş 36 sağlıklı birey dâhil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri (yaş ve cinsiyet) ve sarkoidoz evreleri kaydedildi. Serum apelin ve ACE düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçüldü. ROC (Receiver Operating Characteristic) eğrisi analizi ile biyobelirteçlerin tanısal performansı değerlendirildi. Duyarlılık ve özgüllük değerleri hesaplandı.

Bulgular: Sarkoidoz hastalarının yaş ortalaması 45,25 yıl olup, %'63si kadın, %37'ü erkekti. Kontrol grubunun yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı benzerdi. Sarkoidoz evre dağılımı %57 evre 1 ve %43 evre 2 olarak belirlendi. Serum apelin düzeyleri sarkoidoz grubunda 738,31 kontrol grubunda 543,09 saptandı. 2 grup arasındaki fark istatiksel olarak anlamlıydı. ($p<0.001$), Serum ACE düzeyleri sarkoidoz grubunda 106,67 kontrol grubunda 69,95 saptandı. 2 grup arasındaki fark istatiksel olarak anlamlıydı. ($p<0.001$) ROC analizi sonucunda: ACE düzeyleri için eğri altında kalan alan (AUC): 0.792; optimal değer olan 82,4 değeri için duyarlılık: %88,2, özgüllük: %74,3. Apelin düzeyleri için AUC: 0.712; optimal değer olan 550 değeri duyarlılık: %54,1, özgüllük: %74,1. Saptandı.

Apelin ve ACE ROC Analizi



Tartışma-Sonuç: Serum apelin ve ACE düzeyleri, akciğer sarkoidoz tanısı için potansiyel biyobelirteçlerdir. ACE, daha yüksek tanısal doğruluk sunarken, apelin destekleyici bir rol üstlenmektedir. Bu iki biyobelirtecin kombinasyonu, tanısal performansı artırabilir. Bulgular, sarkoidoz tanı süreçlerinde biyobelirteçlerin önemine dikkat çekmektedir; ancak daha büyük ölçekli çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Apelin, Sarkoidoz, Granülomatöz Hastalık, ACE

SS-028 İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Bronkoalveolar Lavajın Akciğer Kriyo Transbronşiyal Biyopsisine Tanısal Ek Katkısı

Umut İlhan[1], Barış Demirkol[2], Demet Turan[1], Mustafa Çörtük[1], Efsun Gonca Uğur Chousein[1], Ramazan Eren[1], Aytül Hande Yardımcı[2], Erdoğan Çetinkaya[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

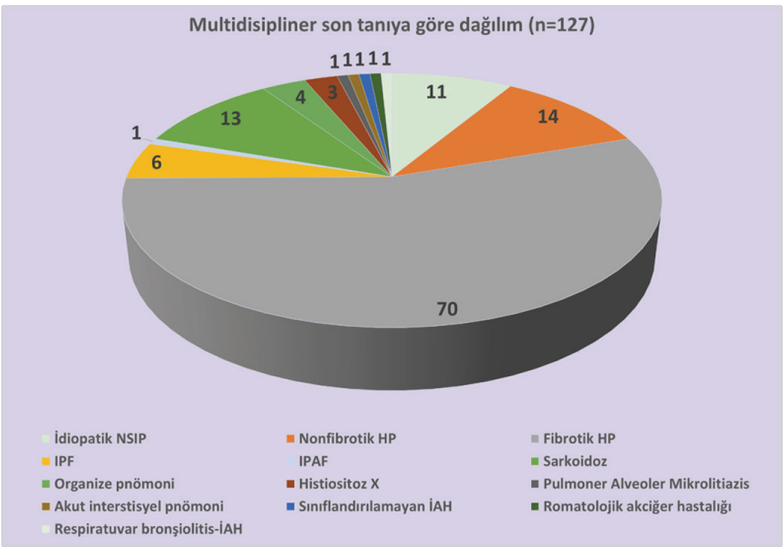
Umut İlhan / Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: İnterstisyel akciğer hastalıkları (İAH), akciğerin interstisyumunda inflamatuar ve fibrotik süreçlerin yer aldığı geniş bir hastalık grubunu kapsamaktadır. Bu hastalıkların tanısında, klinik ve radyolojik bulgularla kesin bir tanıya ulaşmak güç olabilir ve genellikle akciğer biyopsisi gerektirir. Bu süreçte bronkoalveolar lavaj (BAL), tanısal katkı sağlayabilecek ek bir yöntem olarak da kullanılmaktadır. Çalışmamızda, c-TBB ile eş zamanlı olarak yapılan BAL'ın tanısal katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Kasım 2023 ile Haziran 2024 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, retrospektif ve kesitsel bir tasarımla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 127 hastanın %51.2'si (n=65) erkek olup, yaş ortalaması 60 yıl (min=19, maks=79) olarak saptanmıştır. Gruplar arasında BAL'daki lenfosit yüzdeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir (p=0.04). Non-fibrotik hipersensitivite pnömonisinde (HP) lenfosit yüzdesi medyan %35(min=%5, maks=%70), fibrotik HP'de %20 (min=%2, maks=%83), nonspesifik interstisyel pnömonide (iNSİP) %20(min=%2, maks=%78) ve sarkoidozda %44(min=%6, maks=%80) olarak tespit edilmiştir. c-TBB ile %76.4(n=97) oranında histopatolojik tanı konulmuş olup, en sık görülen tanılar fibrotik NSİP(%31.5, n=40) ve non-fibrotik NSİP(%12.6, n=16) idi. Ayrıca, non-nekrotizan granülomatöz iltihap(%10.2, n=13), fibrotik HP(%7.1, n=9), organize pnömoni(%3.1, n=4) ve pulmoner langerhans hücreli histiositozis(PLHH) (%1.6, n=2) gibi tanılar da gözlenmiştir. c-TBB ile kesin tanı konulamayan 30 hastanın 22'sine fibrotik HP, 4'üne idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) ve birer hastaya non-fibrotik HP, iNSİP, PLHH ve organize pnömoni tanıları multidisipliner değerlendirme (MDD) ile konulmuştur. Histopatolojik tanısı olan hastalarda BAL'ın tanıya katkı oranı %30.9 (n=30) iken, histopatolojik tanısı olmayanlarda bu oran %46.6 (n=14) idi. BAL'ın tüm hastalarda multidisipliner son tanıya katkı oranı %34.6(n=44) olarak belirlenmiştir. BAL katkısının en yüksek olduğu hastalık non-fibrotik HP (%64.2) olduğu gözlenmiştir. Komplikasyonlar açısından, BAL işlemiyle ilişkili herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir. Ancak, hastaların %42.5'inde (n=54) c-TBB ilişkili komplikasyonlar görülmüş.

Son Tanıya Göre Tanı Alt Gruplarında Dağılım



Son Tanıya Göre Tanı Alt Gruplarında BAL'ın Tanıya Katkı Oranları

Multidisipliner son tanı	BAL katkısı Yok n/%	BAL katkısı Var n/%
İdiyopatik NSİP (n=11)	10 / 90.9	1/ 9.1
Non-fibrotik HP (n=14)	5 / 35.8	9 / 64.2
Fibrotik HP (n=70)	43 / 61.5	27 / 38.5
Sarkoidoz (n=13)	8 / 61.5	5 / 38.5
İPF (n=6)	5 / 83.3	1 / 16.7
Organize pnömoni (n=4)	4 / 100	--
PLHH (n=3)	2/ 66.7	1 / 33.3
İPAF (n=1)	1 / 100	--
Pulmoner alveoler mikrolitiazis (n=1)	1 / 100	--
Akut interstisyel pnömoni (n=1)	1 / 100	--
Sınıflandırılamayan İAH (n=1)	1 / 100	--
Romatolojik akciğer hastalığı (n=1)	1 / 100	--
RB-İAH (n=1)	1 / 100	--
Toplam (n=127)	83 / 65.4	44 / 34.6

BAL; bronkoalveoler lavaj, İAH; interstisyel akciğer hastalığı, İPAF; otoimmün ilişkili interstisyel pnömoni, İPF; idiyopatik interstisyel pnömoni, HP; hipersensitivite pnömonisi, NSİP; nonspesifik interstisyel pnömoni, n; sayı, PLHH; pulmoner langerhans hücreli histiositozis, RB-İAH; respiratuar bronşiyolitle ilişkili-interstisyel akciğer hastalığı

Son Tanıya Göre Tanı Alt Gruplarında BAL'ın Tanıya Katkı Oranları

Multidisipliner Son Tanı	BAL katkısı Yok n/%	BAL katkısı Var n/%
İdiyopatik NSİP (n=11)	10 / 90.9	1/ 9.1
Non-fibrotik HP (n=14)	5 / 35.8	9 / 64.2
Fibrotik HP (n=70)	43 / 61.5	27 / 38.5
Sarkoidoz (n=13)	8 / 61.5	5 / 38.5
İPF (n=6)	5 / 83.3	1 / 16.7
Organize pnömoni (n=4)	4 / 100	--
PLHH (n=3)	2/ 66.7	1 / 33.3
İPAF (n=1)	1 / 100	--
Pulmoner alveoler mikrolitiazis (n=1)	1 / 100	--
Akut interstisyel pnömoni (n=1)	1 / 100	--
Sınıflandırılamayan İAH (n=1)	1 / 100	--
Romatolojik akciğer hastalığı (n=1)	1 / 100	--
RB-İAH (n=1)	1 / 100	--
Toplam (n=127)	1 / 100	--

BAL; bronkoalveoler lavaj, İAH; interstisyel akciğer hastalığı, İPAF; otoimmün ilişkili interstisyel pnömoni, İPF; idiyopatik interstisyel pnömoni, HP; hipersensitivite pnömonisi, NSİP; nonspesifik interstisyel pnömoni, n; sayı, PLHH; pulmoner langerhans hücreli histiositozis, RB-İAH; respiratuar bronşiyolitle ilişkili-interstisyel akciğer hastalığı

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda BAL'ın İAH'ların multidisipliner tanı sürecine önemli bir katkı sağladığı saptanmıştır. Özellikle non-fibrotik hipersensitivite pnömonisi olgularında, BAL'ın istatistiksel olarak anlamlı bir tanısal katkı sağladığı belirlenmiştir. c-TBB ile histopatolojik tanı konulamayan olgularda ise BAL, en yüksek katkıyı fibrotik HP grubunda sağlamıştır. BAL ve c-TBB'nin birlikte kullanılması, İAH'ların multidisipliner değerlendirme sürecinde tanısal verimliliği artıran, güvenli ve etkili bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoalveolar lavaj, interstisyel akciğer hastalıkları, transbronşiyal kriyobiyopsi

10 Nisan 2025, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 5: KOAH

SS-029 Stabil Dönem KOAH Hastalarında Periferik Kan Belirteçlerinin Hastalık Şiddeti ile İlişkisi

Ümit Can Acar[1], Aydanur Ekici[1]

[1]KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Ümit Can Acar / KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Giriş-Amaç: KOAH sistemik kronik inflamatuvar süreçlerle seyreder. Bu çalışmanın amacı KOAH'ın kronik inflamatuvar yönünü değerlendirmektir. Çalışmada stabil dönemdeki KOAH hastalarında periferik eozinofili ve inflamatuar belirteçlerin hastalık evresiyle ilişkisiaraştırıldı. Çalışma kapsamında stabil dönemdeki KOAH hastalarının; demografik özellikleri, laboratuvar verileri (CRP, platelet/lenfosit oranı, nötrofil/lenfosit oranı, eozinofil/lenfositoranı, sistemik immün inflamasyon indeksi) ve solunum fonksiyon testi değerleri kaydedildi. Olgular GOLD evrelemesi ve ABE sınıflamasına göre kategorize edildi. Tanımlanan parametreler bu iki kategorizasyonda ayrı ayrı incelendi.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kapsamında klinik olarak stabil dönemde olan 70 KOAH tanılı olgu incelendi. Olguların 61(%87,1)'i erkek, 9(%12,9)'u kadındı. Ortalama yaş 67,67±9,13yıl ve KOAH süresi 13,13±7,08yıldı. GOLD evrelemesine göre olguların 5 (%7,1)'i GOLD1, 25 (%5,7)'i GOLD2, 29(%15,7)'u GOLD3 ve 11(%15,7)'i GOLD4 evresindeydi. KOAH süresi, toplam sigara tüketimi, aktif sigara içici oranı ve VKİ ortalamasının gruplar arasında farklılık yoktu($p>0,05$). Yıllık atak sayısı KOAH evresi arttıkça artmaktaydı ($p<0,05$). Olgularda tüm anket ve ölçek skorları gruplar arasında anlamlı ayrışmaktaydı ($p<0,001$). FEV1 FVC, FEV1/FVC, FEF25-75, DLCO gruplar arasında ayrışmaktaydı($p<0,05$). Platelet, lenfosit sayısı ve yüzdesi, eozinofil sayısı ve yüzdesi, nötrofil yüzdesi, NLO, PLO, ELO, SII, pH, sO2 ve pO2 değerleri gruplar arasında benzerdi. Nötrofil sayısı, CRP, pCO2 ve HCO3 ise gruplar arasında anlamlı ayrışmaktaydı ($p>0,05$).

Bulgular: Olguların ABE sınıflamasına göre dağılımı 5(%7,1)'i A, 22(%31,4)'ü B, 43(%61,4)'ü E kategorisindeydi. Olguların anket ve ölçek skorları gruplar arasında anlamlı ayrışmaktaydı (tüm $p<0,05$). Trombosit, lenfosit sayısı, eozinofil sayısı ve yüzdesi, nötrofil sayısı, PLO, ELO ve CRP değerleri gruplar arasında benzerdi. Lenfosit yüzdesi, nötrofil yüzdesi, NLO, SII, pCO2, pO2, HCO3 ve sO2 gruplar arasında anlamlı ayrışmaktaydı (tüm $p<0,05$). FEV1, FVC, FEV1/FVC, FEF25-75 ve DLCO gruplar arasında anlamlı ayrışmaktaydı ($p<0,05$). Nötrofil/Lenfosit Oranı, SII, Log(SII) regresyon modelinde ABE sınıflamasını pozitif predikte edebiliyordu($p<0,05$). Log(SII) tek başına ve SII, PLO, CRP, Sigara kullanımı, biomass maruziyeti ve oksijen ihtiyacı ile GOLD sınıflamasını predikte edebiliyordu ($p<0,05$). CAT skoru, yıllık alevlenme sayısı, nötrofil sayısı ve hastane yatış sayısı DLCO'yu predikte etmekte anlamlı sonuçlar veriyordu (tüm $p<0,05$).

Tartışma-Sonuç: Periferal kanda bulunan hücreler ve bu hücrelerden elde edilen parametreler; KOAH'ta hastalık süreci ve sonlanım açısından klinik öneme sahip olabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, İnflamasyon, Biyobelirteç

SS-030 KOAH Alevlenmelerinin Ciddiyetinin Roma Kriterlerine Göre Klinik, İnflamatuar Belirteçler ve İmpuls Osilometri ile Karşılaştırılması

Esma Seda Akalın Karaca[1], Deniz Koçak[1], Elif Hazal Karadağ[1], Mustafa Yüceer[1], Samet Samancı[1], Burcu Arpınar Yiğitbaş[1], Esra Yazar[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

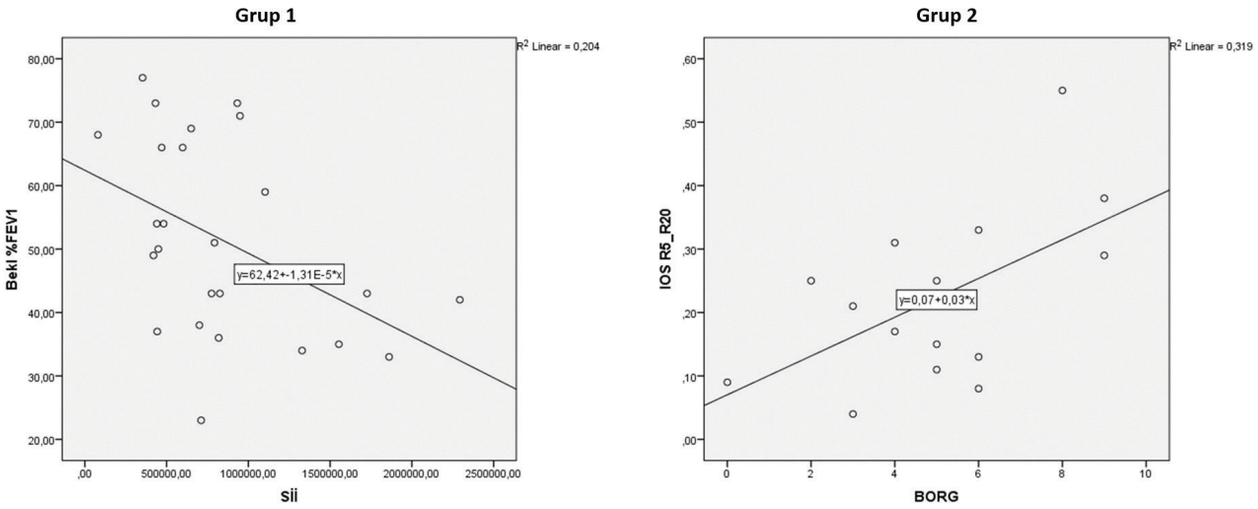
Mustafa Yüceer / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenme, KOAH'a bağlı morbidite ve mortalitenin en sık nedenidir. Alevlenmenin objektif olarak değerlendirilmesi, şiddetine karar verilmesi ve yönetimi hayati öneme sahiptir. KOAH alevlenmenin objektif olarak değerlendirilmesi için geliştirilen kriterlerden biri de Roma kriterleridir. Bu çalışmada Roma kriterlerine göre hafif alevlenme ile orta ve ağır alevlenmeyi; solunum fonksiyonları, inflamatuar markerlar ve klinik özellikler bakımından karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Mart - Eylül 2024 tarihleri arasında, KOAH akut alevlenmesi nedeniyle hastanemize ardışık olarak başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi. Akut atak döneminin ilk 24 saatindeki 44 hastaya impuls osilometri (IOS) ölçümleri yapıldı. Hastalar, Roma kriterlerine göre hafif şiddette değerlendirilen olgular grup 1, orta ve ciddi şiddette değerlendirilen olgular grup 2 olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar, IOS ölçümleri, solunum fonksiyonları, inflamatuar parametreler ve klinik özellikler açısından karşılaştırıldı. Sonuçlar analiz edilerek istatistiksel değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 44 KOAH akut atak hastası alındı, her iki grubun yaş, cinsiyet ve demografik özellikler bakımından anlamlı bir fark saptanmadı. Grup 2 hastaların grup 1'e göre VAS skorları, solunum sayısı ve dakika nabız sayısı anlamlı olarak daha yüksekti; albümin değerleri ise anlamlı olarak daha düşük saptandı (p=<0.001, p=<0.001, p=0,005, p=0,020 sırasıyla). Grup 2 hastaların sistemik inflamatuar indeksi (Sİİ) grup 1 hastalarından anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,021). Grup 2 hastaların solunum fonksiyon testlerinde FEV1 ve FVC yüzdeleri grup 1'e kıyasla anlamlı derecede düşük saptandı (p=0,002, 0,040 sırasıyla) (Tablo 1). Yapılan korelasyon analizlerinde Grup 1 hastaları arasında beklenen % FEV1 değerinin Sİİ ile negatif (r= -0,452, p: 0,021) SIIRI (Sistemik inflamatuar response index) (r= 0,452, p: 0,032); IOS X5 (Küçük Havayolu Reaktansı) (r= 0.430, p: 0,029); IOS R5-R20 (Büyük havayolu ile Küçük hava yolları arasındaki direnç farkı) değeri ile pozitif yönde (r=0.382, p: 0,054) korelasyon saptanmıştır. Grup 2 hastaları arasında yapılan korelasyon analizindeyse beklenen % FEV1 değerinin Grup 1'den farklı olarak BORG skoru ve IOS FRES ile negatif korele olduğu (r=-0.506 p:0.032, r=-0.521 p:0.027, sırasıyla) görüldü (Resim 1).

Resim 1



Grup 1 ve grup 2 hastalarda FEV1 ve Sİİ ile IOS R5_R20 ve BORG korelasyon grafikleri

Tablo 1: Grup 1 ve grup 2'ye ait demografik, laboratuar ve IOS özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	GRUP 1 (n=26)	GRUP 2 (n=18)	p değeri
Yaş	63.19 ± 9.95	68.00 ± 7.90	0.095
Cinsiyet Kadın Erkek	 K: 7 (26.9) E: 19 (73.1)	 K: 3 (16.7) E: 15 (83.3)	0.425
Düzenli BD kullanımı Evet Hayır	 16 (61.5) 10 (38.5)	 12 (66.7) 6 (33.3)	0.728
Son 1 yılda geçirilmiş alevlenme Var Yok	 20 (76.9) 6 (23.1)	 12 (66.7) 6 (33.3)	0.453
Sigara paket/yıl	39.30 ± 18.64	58.50 ± 43.13	0.090
KOAH tanısı yıl	10.60 ± 9.86	11.33 ± 10.79	0.825
Toplam Alevlenme Sayısı/yıl	3.03 ± 3.96	8.22 ± 18.26	0.251
BMI	26.44 ± 4.50	28.03 ± 7.09	0.368
SpO2	94.73 ± 2.63	88.67 ± 8.01	0.006
Borg skoru	4.54 ± 2.19	5.06 ±2.33	0.459
CAT skoru	19.81 ± 9.36	22.89 ± 12.63	0.386
VAS skoru <5 ≥5	 22 (84.6) 4 (15.4)	 5 (27.8) 13 (72.2)	<0.001
Solunum Sayısı/dk <24 ≥24	 23 (88.5) 3 (11.5)	 1 (5.6) 17 (94.4)	<0.001
Dakika Nabız Sayısı <95 ≥95	 23 (88.5) 3 (11.5)	 9 (50.0) 9 (50.0)	0.005
Albümin	44.54 ± 2.692	42.43 ± 2.844	0.020
LDH	212.36 ± 49.23	243.88 ± 98.94	0.254
CRP	7.51 ± 10.19	33.54 ± 37.23	0.009
Hb	14.28 ± 1.35	13.5 ± 1.69	0.097
WBC	9356.923 ± 3348.923	11538.88 ± 4536.27	0.073
Kan Eozinofil Sayımı	341.15 ± 304.56	200.00 ± 202.36	0.093
Kan Eozinofil Oranı, %	3.60 ±2.86	1.73 ± 1.79	0.018
Sİİ	854941.88±523147.91	1276728.60±641573.98	0.021
SIIRI	176.65 ± 294.08	756.27 ± 2846.32	0.401
IOS Parametreleri			
R5	0.542 ± 0.18	0.563 ± 0.22	0.743
R5 %	164.23 ± 54.88	176.44 ± 73.32	0.531
R20	0.291 ± 0.073	0.313 ± 0.074	0.352
R20 %	102.84 ± 25.71	113.05 ±28.20	0.220
R5_R20	0.252 ± 0.13	0.223 ± 0.13	0.482

R5_R20 %	81.84 ± 39.10	76.85 ± 45.78	0.700
X5	-0.2112 ± 0.143	-0.2517 ± 0.183	0.417
X20	-0.0288 ± 0.52	-0.0356 ± 0.67	0.713
Ax	2.29 ± 1.36	2.45 ± 2.11	0.756
Fres	30.20 ± 39.50	23.18 ± 6.21	0.461
FEV1/FVC	60.61 ± 9.39	55.88 ± 11.13	0.135
FEV1 %	51.23 ± 15.15	36.55 ± 14.08	0.002
FVC %	67.03 ± 15.96	51.33 ± 18.12	0.040

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma KOAH akut alevlenmede şiddetli alevlenme geçirenlerde FEV1 değeriyle Sİl'nin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Alevlenmeleri değerlendirirken klinik parametrelerin yanı sıra fonksiyonel ve inflamatuar parametrelerin de dahil edildiği bileşik bir değerlendirmenin alevlenmenin şiddetini öngörmede daha faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: koah, alevlenme, roma kriterleri, impuls osilometri

SS-032 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Alevlenmesi Tanısı ile Yatışı Verilen Hastalarda Prognostik Beslenme İndeksinin Yoğun Bakım Yatışı İle İlişkisi

Hatice Çetindoğan[1], Emine Keleş[1], A: Füsun Ülger[1]

[1]Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi

Emine Keleş / Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), dünyada morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerindendir. KOAH tanılı hastalarda yetersiz beslenme kötü sonuçlarla bağlantılıdır ve yağsız kütlenin azalması ve düşük beden kütle indeksi (BKİ), artan mortalite için bağımsız risk faktörleridir. Buradan hareketle, çalışmamızda KOAH alevlenme ile yatışı yapılmış olan yoğun bakımda yatan ve servis yatışı olan hastalarda, demografik veriler ile prognostik nutrisyonel indeks(PNİ) arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ağustos 2023 ile Şubat 2024 arasında Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesinde KOAH alevlenme nedenli yatışı verilen hastalar dahil edildi. KOAH tanısı alan hastaların alevlenme sayısı, yatış süreleri, kültür üremesi, kullandığı antibiyotik, kan, bilgisayarlı tomografi sonuçları kaydedildi. PNİ, bağışıklık-beslenme durumunu değerlendirmek için kullanıldı. SPSS 16 istatistiksel yöntem kullanılarak verilerin analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 97 erkek(%61,8) 60 kadın(%38,2) olmak üzere 157 hasta dahil edildi. 81 hasta(%51,6) yoğun bakım; 76 hasta sadece serviste takip edildi. 13 exitus vakası olup 143 hasta taburcu edildi. Hastaların yaş ortalaması 73,1±10(48-96) olarak hesaplandı. Yoğun bakım yatışı olan ve olmayan hasta grupları arasında yaş, albümin, kilo, vücut kitle indeksi ve PNİ arasında anlamlı fark saptanmadı. Yoğun bakımda yatan hastalarda lenfosit sayısı anlamlı olarak daha düşük saptandı. Yoğun bakımda yatan hastalarda total hastane yatış süresi daha uzun olarak saptandı. PNI verileri 140 hastada hesaplanabildi bu hastaların %15'i(n:21) normal aralıkta idi, %85'i(n:119) malnutrisyon grubuna girmekteydi. PNI düşük; malnutrisyonu olan grupta anlamlı olarak hastane yatış süresi daha uzun saptandı. Malnutrisyonu olan grupta lenfosit sayısı anlamlı olarak daha düşük olarak saptandı.

Tartışma-Sonuç: KOAH atak nedenli yatışı verilen bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi için prognostik nutrisyon indeksi kullanılıp başvuru ve yatış sıklığını takipte hastanın mortalite ve prognoz tayininde yardımcı olabilir. Çalışmamızda hasta sayısının az olması nedeni ile kısıtlı sonuç bulunmuş olmakla birlikte hasta sayısının çok büyük bir kısmı malnutrisyona sahip olması prognoz ve sık alevlenme ile ilişkili olabilir. Hasta sayısı arttırılarak çalışma güçlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: nutrisyon, malnutrisyon, kronik obstruktif akciğer hastalığı

SS-033 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Alevlenmesi Tanısı ile Yatışı Verilen Hastalarda Geriatrik Nutrisyonel Risk İndeksinin Yoğun Bakım Yatışı İle İlişkisi

Emine Keleş[1], Hatice Çetindoğan[1], A. Füsun Ülger[1]

[1]Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi

Emine Keleş / Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), dünya çapında morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. KOAH tanılı hastalarda düşük geriatrik nutrisyonel risk indeksi(GNRI) ile mortalitenin arttığı gösterilmiştir. Çalışmamızda KOAH alevlenme ile yatışı yapılmış olan yoğun bakım ve servis hastalarında demografik verilerle GNRİ arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ağustos 2023 ile Şubat 2024 arasında YBÜ Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi'nde KOAH alevlenme nedenli yatırılan 65 yaş üstü hastalar dahil edildi. Hastaların alevlenme sayısı, yatış süreleri, kültür üremesi, kullandığı antibiyotik, kan, bilgisayarlı tomografi sonuçları kaydedildi. GNRİ, ideal kilo ve albümin değerleri kullanılarak hesaplandı. Verilerin analizi SPSS 16 istatistiksel yöntemi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 51 kadın(43,2) 67 erkek(%56,8) hasta kabul edildi. Bu hastaların ortalama yaşı; 77,59±7(65-96) olarak hesaplandı. Hastaların %50,8'i(n:58) yoğun bakım yatışı mevcutken %49,2'sinin(n:60) sadece servis yatmışı vardı. Elde edilen verilere göre 105 hastada GNRİ hesaplanabildi. GNRİ'e göre hastaların %38,1',(n:40) normal aralıktayken %61,9'unda malnutrisyon saptandı. Yoğun bakım yatışı olan ve olmayanlar arasında GNRİ değerlerinde anlamlı farklılık saptanmadı. Yoğun bakım yatışı olan grupta hastane yatış süresi anlamlı olarak daha yüksek saptandı, lenfosit sayısı da anlamlı olarak diğer gruba göre daha düşük saptandı. Hastalar GNRİ'ye göre normal-malnutriyonu olan şeklinde gruplandırıldığında iki grup arasında yaş, yoğun bakım süresi, lenfosit sayısı, hastane yatış süresi arasında anlamlı istatistiksel farklılık izlenmedi.

Tartışma-Sonuç: : KOAH, yoğun bakımda kritik hastalık/alevlenme geçirenler ve özellikle yaşlılar malnutrisyon için risk altındadır. Malnutrisyonun da önceki çalışmalarda uzun hastane yatışı ve mortalite ile ilişkisi gösterilmiş. Çalışmamızda önceki çalışmalara benzer malnutrisyon oranı olmakla birlikte yoğun bakım yatışı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı fark saptanamadı, hastalara oral/enteral/ıntravenöz beslenme solüsyonu verilmiş olma ihtimali ve farkındalığın artmış olmasının etkisi düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, geriatrik nutrisyonel risk indeksi, kronik obstruktif akciğer hastalığı, nutrisyon

SS-034 Türkiye'de 3. Basamak Bir Hastanede Güncel GOLD Kılavuzuna Uyum

Belma Akbaba Bağcı[1], Hülya Abalı[1]

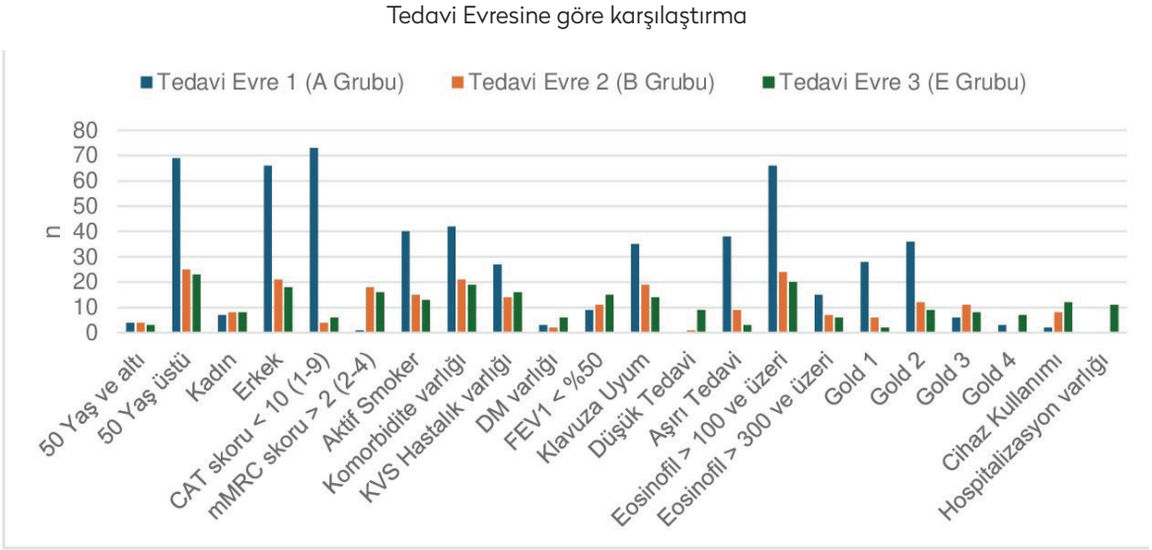
[1]SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Belma Akbaba Bağcı / SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: GOLD kılavuzları her yıl güncellenmesine rağmen, bunların klinik pratikte uygulamaları tutarlı değildir. Bu çalışmanın amaçları; göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran KOAH hastalarının 2023 GOLD kılavuzu kullanılarak ABE gruplarına nasıl bölündüğünü belirlemek ve hekimlerin stabil KOAH'ın farmakolojik tedavisi için Kılavuz önerilerine uyumunu ve bu uyumu etkileyen faktörleri değerlendirmekti.

Gereç ve Yöntem: Göğüs hastalıkları hastanesi polikliniğine 2024 Nisan-Haziran ayları arasında başvuran, KOAH tanılı, stabil durumda, bronkodilatatör tedavi kullanan, son 1 yıl içinde SFT si olan, bilgileri tam olan hastalar sırayla dahil edilmiştir. Araştırılan veriler hasta beyanı alınarak ve e-nabız sisteminden kontrol edilerek kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 62.54 olan, 105'i erkek (%82.03) toplam 128 hasta alınmıştır. Tedavi Evre A grubunda 73 (%57.03), B grubunda 29 (%22.65), E grubunda 26 (%20.31) hasta bulunmaktadır. Hastaların %28.13'ü (36/128) GOLD 1, %44.53'ü (57/128) GOLD 2, %19.53'ü (25/128) GOLD 3, %7.81'i (10/128) GOLD 4'deydi. E grubu hastalarda FEV1 % si anlamlı olarak daha düşüktü ve GOLD 3-4 hastalar anlamlı olarak daha fazlaydı (p: 0,00*). Başvuran hastaların % 49.22'sinde (63/128) tedavi GOLD kılavuzuna göre reçete edilmişti. (Grup A: % 46.58 , B:% 58.62, E % 46.15). Kılavuza uyum ile kullanılan ilaçlar dışındaki değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı (p>0.05). Uyumsuzluk nedeni A ve B grubunda "aşırı tedavi" iken E grubunda "düşük tedavi" idi. A grubu hastaların %35.62'si LAMA , B grubu hastaların % 65.52'si LAMA+LABA+IKS , E grubu hastaların %57.69'u LAMA+LABA+IKS kullanıyordu. 18 hasta (%14.06) yalnızca LABA+IKS kullanırken, 12 hasta (%9.38) ilave Teofilin kullanmaktaydı. Hastaların %42.96'sını (55/128) B ve E grubu hastalar oluşturmakla birlikte % 65.62'si (84/128) IKS tedavisi almaktaydı. LAMA ve LH SABA kullananlar ağırlıklı olarak A grubundaydı (p<0.05).Ki-kare bağımsızlık test sonucunda kılavuz uyum ile LAMA, LABA+IKS, LAMA+LABA+IKS, LH SABA ve diğer ilaç türleri arasında anlamlı bir ilişki olup (p<0.05); ağırlıklı olarak LAMA kullananların kılavuza uyumu olduğu; LABA+IKS, LAMA+LABA+IKS, LH SABA ve teofilin kullananların kılavuza uyumu olmadığı görülmektedir.



Grafik 1. Tedavi Evresine Göre Karşılaştırma

Kılavuza Uyuma göre Karşılaştırma

	Kılavuza Uyum Yok n=65	Kılavuza Uyum Var n=63	Toplam N=128	p
Yaş, (ort.)	61.98	63.11	62.54	0.49
50 Yaş üstü n (%)	60 (92.31)	57 (90.48)	117 (91.41)	0.96
Erkek n (%)	54 (83.08)	51 (80.95)	105 (82.03)	0.93
Komorbidite, n (%)	41 (63.08)	41 (65.08)	82 (64.06)	0.96
KVS Hastalık, n (%)	29 (44.62)	28 (44.44)	57 (44.53)	0.98
DM, n (%)	7 (10.77)	4 (6.35)	11 (8.59)	0.56
Aktif smoker	24 (36.92)	44 (69.84)	68 (53.13)	-
FEV1 %, (ort.)	62.17	67.37	64.73	0.20
FEV1 < %50, n (%)	23 (35.38)	12 (19.05)	35 (27.34)	0.06
CAT skoru, (ort.)	9.51	9.30	9.41	0.76
CAT skoru ≥10 n(%)	23 (35.38)	22 (34.92)	45 (35.16)	1.00
mMRC skoru, n (ort.)	1.34	1.30	1.32	0.83
mMRC skoru ≥ 2, n (%)	20 (30.77)	15 (23.81)	35 (27.34)	0.49
Eosinofil sayımı, n (ort.)	0.21	0.24	0.22	0.68
Eosinofil > 100 ve üzeri, n (%)	54 (83.08)	56 (88.89)	110 (85.94)	0.49
Eosinofil > 300 ve üzeri, n (%)	13 (20.00)	15 (23.81)	28 (21.88)	0.76
Gold Evre, n (%)				0.21
Gold 1	17 (26.15)	19 (30.16)	36 (28.13)	
Gold 2	25 (38.46)	32 (50.79)	57 (44.53)	
Gold 3	16 (24.62)	9 (14.29)	25 (19.53)	
Gold 4	7 (10.77)	3 (4.76)	10 (7.81)	
Cihaz Kullanımı, n (%)	11 (16.92)	11 (17.46)	22 (17.19)	1.00
Hospitalizasyon, n (%)	6 (9.23)	5 (7.94)	11 (8.59)	1.00
Kullanılan ilaçlar				
LABA, n (%)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	-
LAMA, n (%)	1 (1.54)	27 (42.86)	28 (21.88)	0.00*
LABA+LAMA, n (%)	8 (12.31)	8 (12.70)	16 (12.50)	1.00
LABA+IKS, n (%)	16 (24.62)	2 (3.17)	18 (14.06)	0.00*
LAMA+LABA+IKS, n (%)	40 (61.54)	26 (41.27)	66 (51.56)	0.02*
LH SABA, n (%)	55 (84.62)	38 (60.32)	93 (72.66)	0.00*
Diğer, n (%)	11 (16.92)	0(0,00)	11 (8.59)	0.01*

p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, Mann Whitney U Testi, Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05: Düzeyinde Anlamlı

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda kılavuza uyum %49.2 olarak saptanmıştır ve oranımız literatürlerle uyumludur. Türkiyede 2015/2016 yılında yapılan çalışmalarda kılavuza uygunluk %59.5 / %38.4 olarak verilmiştir. Güncellenen kılavuzlara rağmen çalışmamızda da GOLD A ve B grubunda aşırı tedavi, E grubunda ise düşük tedavi önemli oranlarda görülmektedir. Bu çalışma Türkiye'deki göğüs hastalıkları uzmanlarının KOAH hastalarının tedavisinde İKS kullanma eğiliminin halen yüksek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, GOLD, kılavuz, tedavi

SS-035 KOAH Tanısı ile Başvuran Hastalarda SARC-F Anketi ile Sıklığının Tespit Edilmesi

Çağrı Besnek[1], Burcu Akkök[1], Hatice Şahin[1], Murat Şahin[2], Nurhan Atilla[1], Hasan Kahraman[1]

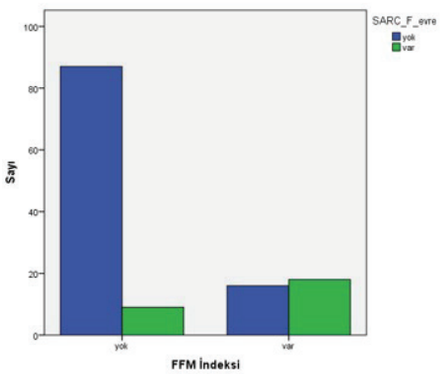
[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Çağrı Besnek / Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Sarkopeni, yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan hormonların, bağışıklık sistemi değişikliklerinin ve kronik inflamatuar hastalıkların bir sonucu olarak kabul edilmektedir. Tanı için EWGSOP2 (European Working Groupon Sarcopeniain Older Peop) kriterleri kullanılmaktadır. KOAH hastalarındaki sistemik inflamasyon, ileri yaş , hareketsiz yaşam ve beslenmenin yetersiz oluşu gibi sebepler sarkopeniye yol açmaktadır. KOAH'a sekonder sarkopenik hastaların tahmininde SARC-F (a simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia) anketinin tanıya katkıda bulunacağını düşünüyoruz. Çalışmamızda KOAH'lı hastalarda sarkopeni sıklığını Bioelektrik İmpedans Analizi (BİA) ile tespit edip SARC-F anketinin sarkopeni tanısındaki katkısına bakılmış ve sarkopeni olabilecek hastaların daha hızlı tespiti amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza KOAH tanısı almış 50 yaş ve üstü hastalar çalışmaya alınmıştır. Çalışmamıza katılan hastaların demografik verileri, antropometrik ölçümleri, solunum fonksiyon testleri, 6 dakikalık yürüme testi kaydedildi. Gönüllülerin vücut kütle indeksi, yağsız kas kütlesi, yağ kütlesi, iskelet kası kütlesi ve başka vücut bileşen verileri BİA yöntemi kullanılarak ölçülmüştür. Her hastaya SARC-F anketi uygulanmıştır. Çalışmamızda yağsız kütle indeksine (FFMI) göre sarkopenik çıkan hastaların SARC-F anketiyle olan korelasyonuna bakılmıştır. Verilerin analizi Statistical Package for Social Sciences (version 22.0; IBM, Chicago, IL) yazılımı kullanılmış olup anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: SARC-F'ye göre <4 puan alan hasta sayısı 103, ≥4 puan alan hasta sayısı ise 27'idi. FFM indeksine göre sarkopenisi olmayan hasta sayısı 96 ve sarkopenisi olan hasta sayısı 34'idi. FFMI indeksi ve SARC-F ile değerlendirilen sarkopeni göstergeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. ($p<0,001$) SARC-F < 4 grubunda SARC-F ≥ 4 grubuna göre FEV ($p=0,002$), FVC ($p=0,001$) ve 6 DYT'nin ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi.



Şekil 1. FFMI indeksi ile SARC-F arasındaki ilişkisi

Tartışma-Sonuç: KOAH hastalarında sarkopeni belirteci olarak gösterilen FFMI ile SARC-F anketi arasındaki ilişkiyi, spirometrik ölçümlerin SARC-F anketi ile korelasyonunu ve EWGSOP2 kriterleri ile SARC-F anketi sonuçları arasındaki anlamlı ilişkileri gözlemledik. Çıkan sonuçlar, EWGSOP2 önerilerini uygulayarak kronik hava yolu hastalıkları olan kişilerde sarkopeninin erken teşhisine ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır. Hastaların ilerlemiş yaşı KOAH tanısı almış olmaları, kas gücündeki kaybı olağanlaştırma ve bu da sarkopeninin erken tanı ve tedavisini geciktirmektedir. Bu çalışmadan yola çıkarak, SARC-F anketinin kronik hava yolu hastalığı düşünülen hastalarda BIA yönteminden daha hızlı sonuçlar verdiğini ve ulaşılabilirlik açısından daha kolay da olduğundan sarkopeninin erken teşhisinde kullanılmasının önemli olduğunu vurgulamaktayız.

Anahtar Kelimeler: KOAH, SARKOPENİ, BIA, SARC-F, FFM İNDEKSİ

10 Nisan 2025, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 6: Minimal İnvaziv Göğüs Cerrahisi

SS-036 Pancoast Tümörlerinde Hibrid-Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahinin Avantajları ve Radyolojik Tercih Kriterleri: Tek Merkezli Çalışma

Nisa Yıldız[1], Volkan Erdoğu[1], Melike Ülker[1], Merve Ekinci Fidan[1], Celal Buğra Sezen[1], Ayşegül Çiftçi[1], Ece Yasemin Demirkol[1], Abdul Samed Alp[1], Özgür İşgörücü[1], Muzaffer Metin[1]

[1]Yedikule göğüs hastalıkları ve göğsü cerrahisi E.A.H
Nisa Yıldız / Yedikule göğüs hastalıkları ve göğsü cerrahisi E.A.H

Giriş-Amaç: Hibrid-video yardımlı torakoskopik cerrahinin, Pancoast tümörlerde kullanım alanlarını ve faydalarını, açık cerrahi yaklaşımlar ile karşılaştırarak ortaya koymaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Pancoast tümörü nedeniyle opere edilen 29 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 14'ünde Hibrid-VATS yaklaşımı (VATS Grup) uygulanırken, 15 olguda açık cerrahi (Torakotomi Grup) yaklaşım uygulandı. İki grup demografik özellikler, peroperatif ve postoperatif bulgular açısından karşılaştırıldı. Preoparatif toraks bilgisayarlı tomografi bulguları, cerrahi yaklaşımın seçiminde yol gösterici olup olamayacağı açsından deneyimli bir radyolog tarafından analiz edildi.

Bulgular: Hibrid-VATS tekniği, ameliyat süresi (Torakotomi Grup:5.5±1.1 saat VATS Grup: 4.6±0.8 saat), preoperatif kanama miktarı (606±265 ml vs 417±179 ml) açısından, Torakotomi grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olup daha superior bulunmuştur (Sırasıyla p:0.027, 0.012). Gruplar arasında drenaj süreleri (6.2±2.5 vs 4.7±2.1), hastane kalış süreleri (6±2.4 gün vs 5.4±2 gün) açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Sırasıyla p:0.085, 0.186). Hibrid-VATS grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda daha az postoperatif komplikasyon izlenmiştir (%66.6 vs %21.4, p:0.04). Preoperatif toraks tomografisi değerlendirilmesinde, tümörün göğüs duvarını invaze ettiği en uzun mesafe (>77 mm), torakotomi yaklaşımın seçiminde istatistiksel olarak yönlendirici bulunmuştur (Odd Ratio:7.3, p:0.01).

Tartışma-Sonuç: Hibrid-VATS onkolojik prensiplerden ödün vermeden, açık cerrahiye kıyasla daha kısa ameliyat süresi, daha kısa hastane yatış süresi, daha az peroperatif kanama ve düşük postoperatif komplikasyon oranları ile deneyimli merkezlerde pancoast tümör cerrahisinde kullanılabilir. Preoperatif toraks tomografisi cerrahi yaklaşımın seçiminde yönlendirici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pancoast, Hibrid, VATS

SS-037 Pektus Ekskavatum Cerrahisinde "Nuss Presedürü": Endikasyon ve Komplikasyon Analizi

Yunus Aksoy[1], Abidin Şehitoğulları[1]

[1]Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sakarya

Yunus Aksoy / Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sakarya

Giriş-Amaç: Giriş-Amaç: Pektus ekskavatum (PE), göğüs ön duvarının en sık görülen deformitesidir. Hastalar genellikle kozmetik (psikososyal) kaygılar veya kardiyopulmoner şikayetlerle başvururlar. Son yıllarda PE tedavisinde "Nuss prosedürü" en çok tercih edilen cerrahi yöntem olmuştur. Bu çalışmada, PE nedeniyle Nuss prosedürü uygulanan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Gereçler ve Yöntem: 2018-2024 yılları arasında PE nedeniyle Nuss operasyonu uygulanan 135 hastanın prospektif olarak tutulan verileri retrospektif olarak analiz edildi. İki yıllık izlem süresini tamamlamayan hastalar (n=18), geç dönem sonuçlar değerlendirilirken çalışma dışı bırakıldı. Ameliyat sonrası ilk 30 gün ve/veya hastanın taburcu olana kadar geçen süre, erken dönem olarak tanımlandı.

Bulgular: Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 18,8 ± 5,1 yıl (min: 8, maks: 28) olup, çoğunluğu erkekti (n=109, %80,8). Başvuru nedenleri şöyleydi: 49(%36,3) hasta kardiyak, 18 (%13,4) hasta kardiyak ve psikososyal, 45 (%33,3) hasta psikososyal, 10 (%7,4) hasta solunum problemi, 9 (%6,7) hasta kardiyopulmoner, 4 (%3) hasta ise kardiyak, solunumsal ve psikososyal nedenlerle başvurdu. Vücut kitle indeksi (VKİ) ortalama 21,9 ± 2,5 (min-maks: 16,5-25,8) olarak bulundu. Medyan Haller indeksi 3,44 (min-maks: 2,35-9,6) idi. Hastaların %55,1'inde pektus ekskavatum deformitesi asimetrikti. Tüm hastalar ameliyat öncesinde ekokardiyografi (EKO) ile değerlendirildi ve kardiyak bası %63 (n=85) hastada saptandı. Hastaların %91'inde (n=123) tek bar kullanıldı. Ortalama ameliyat süresi 135 ± 48 dakika (min-maks: 69-278 dk) idi. Medyan hastanede kalış süresi 7 gün (min-maks: 1-25 gün) olarak bulundu. İki bar kullanılan hastalarda hastanede kalış süresi anlamlı olarak daha uzun izlendi (medyan 7 gün vs. 10 gün, p=0,4). Literatürle (1,2) uyumlu olarak erken dönem komplikasyon oranı %18, uzun dönem komplikasyon oranı ise %17,9 olarak saptandı. Majör komplikasyon oranı %3,7 idi. Atelektazi ve pnömoni (n=3), pnömotoraks (n=2), yara yeri enfeksiyonu (n=2), bar dislokasyonu (n=2), hemotoraks (n=2), perikardiyal efüzyon (n=1) ve parankimal yaralanma (n=1) görülen komplikasyonlardı. Bir hastada nüks görüldü. Hiçbir hastada mortalite bildirilmedi. Hasta memnuniyeti %99,2 olarak saptandı.

Komplikasyonlar ve komplikasyon yönetimi

Komplikasyon	Komplikasyon yönetimi
Parankimal injuri	Bar çıkarıldı. Hemoraji izlenmedi. Wedge reze edildi.onarım sağlandı.yeni kalıcı bar uygulandı
Atelektazi+pnömoni	Medikal tedavi
Sağ px / sol yabancı cisim reaksiyonu	Tüp torakostomi / drenaj+ medikal tdv
Atelektazi+pnömoni	Medikal tedavi
Bar dislokasyonu	Reopere bar revizyonu / reopere bar revizyonu
Plevral efüzyon	Tüp torakostomi, drenaj
Yara yeri enfeksiyonu	Medikal tedavi
Hemotorax	Reopere
Nüks	Reopere
Yara yeri enfeksiyonu	Debridman + medikal tedavi
Bar dislokasyonu + hemotorax+perikardiyal efüzyon	Re- operasyona alındı. Bar revize edildi.

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak; "Nuss Prosedürü", kısa ameliyat süresi, düşük komplikasyon oranı ve yüksek kozmetik başarı oranı ile seçilmiş PE hastalarının tedavisinde güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: nuss prosedürü, komplikasyon, minimal invaziv, pektus deformiteleri, pektus ekskavatum

SS-038 Kalp Dışı Toraks Cerrahisinde Hasta Kanı Yönetimimizin Değerlendirilmesi: Bir Öz Eleştiri

Süleyman Anıl Akboğa[1], Kadir Baturhan Çiflik[2], Büşra Özdemir Çiflik[3], Anıl Gökçe[1], Yücel Akkaş[1], Bülent Koçer[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kırıkkale
[3]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Süleyman Anıl Akboğa / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Dünya genelinde kısıtlayıcı kan transfüzyonu stratejileri konusunda neredeyse fikir birliği mevcuttur. Yapılan çalışmalar cerrahların fazla kan taleplerinin sebebi olarak kan ihtiyacını doğru tahmin edemediklerini göstermektedir. Bu durumun önüne geçebilmek için çeşitli kılavuzlar ve stratejiler bildirilmiştir.Cross-match /transfüzyon oranı(C/T),transfüzyon indeksi(TI),transfüzyon olasılığı(%T) ve maksimum Cerrahi Kan Siparişi Programı(MSBOS) gereksiz kan ürünü talebini azaltmak amaçlı sıkça kullanılmaktadır. Çalışmamızda torakotomiyle lobektomi ve pnömonektomi gerçekleştirdiğimiz hastalardaki kan yönetimi stratejimizi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastaların transüzyon indeksleri hesaplandı. Hastalara klinik uygulamamız doğrultusunda operasyon öncesinde lobektomi uygulanacaksa cross-match ve iki ünite kan rezerve edildi, pnömonektomi uygulanacaksa cross-match ve üç ünite kan rezerve edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 30(%34.5) kadın,57(%65.5) erkek olmak üzere 87 hasta mevcuttu. Ortalama yaş 58.60 ± 12.31(min: 22–max:78) yıldı.Bütün hastalara torakotomi uygulandı. Hastaların 14(%16.1)'üne sağ alt lobektomi, 20(%23)'sine sol üst lobektomi ve 22(%25.3)'sine sol alt lobektomi gerçekleştirildi. Rezerve edilen kan ortalama 3.03±0.23(min:3–max:5) ünite, transfüzyon yapılan kan ortalama 0.78±1.27(min:0-max:5) üniteydi. Tüm hastalara cross match yapıldı ancak hastaların yalnızca 32(%36.7)'sine kan transfüzyonu gerçekleştirildi. Toplamda 264 ünite kan rezerve edildi. Transfüzyon yapılan kan 68(%25.7) üniteydi. Cross-match / transfüzyon oranı 3.88, transfüzyon indeksi 0.78, transfüzyon olasılığı %36.7 bulundu. Rezerve edilen ve kullanılan kan miktarıyla, yoğun bakım ünitesi ve hastane yatış süresi arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttu (r=0.591,p=0.00) (r=0.266,p=0.013) (r=0.422,p=0.00) (r=0.474,p=0.00).

Tablo 1. Kan transfüzyon indeksleri

Endeksler	Formül	Standart değer
C/T	Cross-match yapılan ünite / Transfüzyon yapılan ünite	<2.5
%T	Transfüzyon yapılan hasta x 100 / Cross-match yapılan hasta	%30
TI	Transfüzyon yapılan ünite / Cross-match yapılan hasta	>0.5
MSBOS	TI x 1.5	Kuruma özel

C/T: Cross-match / transfüzyon oranı, TI: transfüzyon indeksi, %T: transfüzyon olasılığı, MSBOS: Maksimum Cerrahi Kan Siparişi Programı

Tablo 3. Maksimum Cerrahi Kan Siparişi Programı önerimiz

	Klinik uygulamamız	MSBOS	Önerimiz
Üst lobektomi	Cross-match ve 2 ünite rezerve	1.33	Cross-match ve 1 ünite rezerve
Alt lobektomi	Cross-match ve 2 ünite rezerve	1.12	Cross-match ve 1 ünite rezerve
Pnömonektomi	Cross-match ve 3 ünite rezerve	0.75	Cross-match ve 1 ünite rezerve

MSBOS: Maksimum Cerrahi Kan Siparişi Programı

Tablo 2. Hastalara ait genel bilgiler

	n(%)
Cinsiyet	
Kadın	30 (%34.5)
Erkek	57 (%65.5)
Yaş, (yıl)	
±sd	58.60 ± 12.31
Patoloji	
Adenokarsinoma	34 (39.1)
Skuamöz hücreli karsinoma	18 (20.7)
Aspergilloma	2 (2.3)
Kist hidatik	2 (2.3)
Dev bül	1 (1.1)
Büyük hücreli neroendokrin tümör	4 (4.6)
Sekestrasyon	2 (2.3)
Mezetelyoma	1 (1.1)
Karsinoid tümör	6 (6.9)
Preoperatif kan değerleri, (±sd)	
Hemoglobulin, (g/dL)	13.31 ± 2.01
Platelet, (µL)	265.34 ± 85.57
INR	1.04 ± 0.09
PT, (saniye)	15.64 ± 19.42
PTT, (saniye)	36.71 ± 92.47
Gerçekleştirilen operasyon	
Sağ üst lobektomi	15 (17.2)
Sağ alt lobektomi	14 (16.1)
Bilobektomi superior	2 (2.3)
Bilobektomi inferior	4 (4.6)
Sol üst lobektomi	20 (20.3)
Sol alt lobektomi	22 (25.3)
Sağ pnömonektomi	5 (5.7)
Sol pnömonektomi	5 (5.7)
Cross-match yapılan hasta sayısı	87 (100)
Cross-match yapılan ünite sayısı, (±sd)	3.03 ± 0.23
Transfüzyon yapılan hasta sayısı	32 (36.7)
Transfüzyon yapılan ünite sayısı, (±sd)	0.78 ± 1.27
C/T	3.88
%T	36.78
TI	0.78
Komplikasyonlar	
Yok	53 (60.9)
Ampiyem	8 (9.2)
Kanama	12 (13.8)
Ekspansiyon kusuru	8 (9.2)
Uzamış hava kaçağı	6 (6.9)
Yoğun bakım ünitesinde yatış süresi, (gün)	
±sd	1.31 ± 1.40
Hastanede yatış süresi, (gün)	
±sd	11.95 ± 6.26
Mortalite	6 (6.8)

n: hasta sayısı, %: yüzde, : ortalama, sd: standart sapma, C/T: Cross-match / transfüzyon oranı, TI: transfüzyon indeksi, %T: transfüzyon olasılığı

Tartışma-Sonuç: Türkiye'de kan transfüzyonun yıllık maliyetinin 100 milyon dolar olduğu tahmin edilmektedir.2019 yılında başlayan kan yönetimini iyileştirmeye yönelik çalışmalarla transfüzyon oranı %23.24 azaltılmış ve toplam maliyet %15 kadar azaltılmıştır. Yakın zamanda Abdelsattar ve ark. kalp dışı toraks cerrahisi gerçekleştirilen 6280 hastanın %7.1'ine transfüzyon gerçekleştirdiklerini bildirdi. Bu çalışma aynı zamanda elektif kalp dışı toraks cerrahisi gerçekleştirilen hastalarda type&screen(TS) ihtiyacını değerlendiren en büyük çalışmaydı. Hastaların yalnızca %50'sine operasyon öncesi TS gerçekleştirilmişti. Bir diğer büyük çalışmada ise Azizgolshani ve ark. özefajektomi ve akciğer rezeksiyonu öncesinde rutin TS'nin gerekli olmadığını savunmuştur. Özellikle gelişmiş ülkelerde artık cross-match yerine çoğu zaman TS'nin tercih edildiği ve bunun da tüm hastalara gerçekleştirilmediği düşünüldüğünde klinik uygulamalarımızın mutlaka değiştirilmesi gerektiği sonucuna vardık. Kan transfüzyonu oranlarımız literatürle kısmen uyumluydu. Çalışmamızdaki endeksleri değerlendirdiğimizde fazla miktarda kan rezerve ettiğimizi gördük(CT:3.88,%T:36.7,TI:0.78). Sonuç olarak, torakotomiyle gerçekleştirdiğimiz elektif kalp dışı toraks cerrahisinde, hasta kanı hazırlık sürecimizde israf edilen kan miktarının fazla olduğunu gördük. Hasta kanı hazırlığı sürecinde cerrahın insiyatifinde olan subjektif değerlendirme yerine, kurum denetimli programların uygulanmasının veya hastaya özel kan hazırlık süreci planlanmasının sağlık sisteminin üzerindeki yükü hafifleteceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: toraks cerrahisi, torakotomi, lobektomi, pnömonektomi, kan transfüzyonu

SS-039 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Nedeni ile Pnömonektomi Uygulanan Olgularda VATS ile Açık Cerrahinin Karşılaştırılması - Tek Merkezli Çalışması

Meral Selin Onay Mahmuti[1], Melike Ülker[1], Volkan Erdoğu[1], Merve Ekinci Fidan[1], Ayşegül Çiftçi[1], Ezgi Kılıçaslan[1], Celal Buğra Sezen[1], Yaşar Sönmezoğlu[1], Özkan Saydam[1], Muzaffer Metin[1]

[1]SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Meral Selin Onay Mahmuti / SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Video-yardımlı torakoskopik cerrahinin (VATS) küçük hücre dışı akciğer (KHDAK) hastalarında pnömonektomi ameliyatlarındaki güvenliği ve etkiniliği, açık cerrahi ile karşılaştırılması planlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020-Ekim 2024 yılları arasında merkezimizde opere olan 177 pnömonektomi olgusunu restrospektif analiz ettik. VATS 58 olguya uygulanmışken (VATS Grup), 119 olguya torakotomi gerçekleştirildi (Torakotomi Grup).

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61.2 ± 8.3 yıl (Range: 39-83) idi ve hastaların büyük çoğunluğu erkek idi (n=155, % 87.6). Perioperatif kanama miktarları (VATS Grup:152 ± 131 ml, range 100-700 ml vs Torakotomi Grup: 314 ± 455 ml, range 100-3500 ml) ve hastanede kalış süreleri (VATS grup: 5.3 ± 2.4 gün, range:3-13 vs Torakotomi Grup: 7.5 ± 4.1 gün, range:2-22) VATS Grubunda istatistiksel olarak anlamlı olarak daha az bulunmuştur (sırasıya p<0.001, p<0.001). Sol taraf rezeksiyonların VATS Grubunda daha fazla olduğu (%74 vs %57.1, p: 0.049) ve tümör çaplarının daha küçük olduğu görüldü (4.8 ± 2.2 cm vs 6.2 ± 3.6 cm, p: 0.009). Popstoperatif erken döenm mobidite ve 30-günlük mortalite açısından gruplar arasında fark görülmedi (sırasıya p: 0.784, p: 0.549).

Tartışma-Sonuç: VATS pnömonektomi, KHDAK hastalarında onkolojik prensiplerden taviz vermeden, torakotomi yaklaşımına göre peroperatif daha az kanama ve daha kısa hastanede kalış avantajları ile tecrübeli merkezlerde tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: VATS, akciğer kanseri, pnömonektomi

SS-041 Akciğer Kanseri Nedeniyle Anatomik Rezeksiyon Yapılan Hastalarda Hastaneye Yeniden Yatışı Etkileyen Faktörler

Merve Ekinci Fidan[1], Ömer Faruk Sağlam[2], Burcu Kılıç[3], H.Volkan Kara[3], Ezel Erşen[3], Mehmet Kamil Kaynak[3], Akif Turna[3]

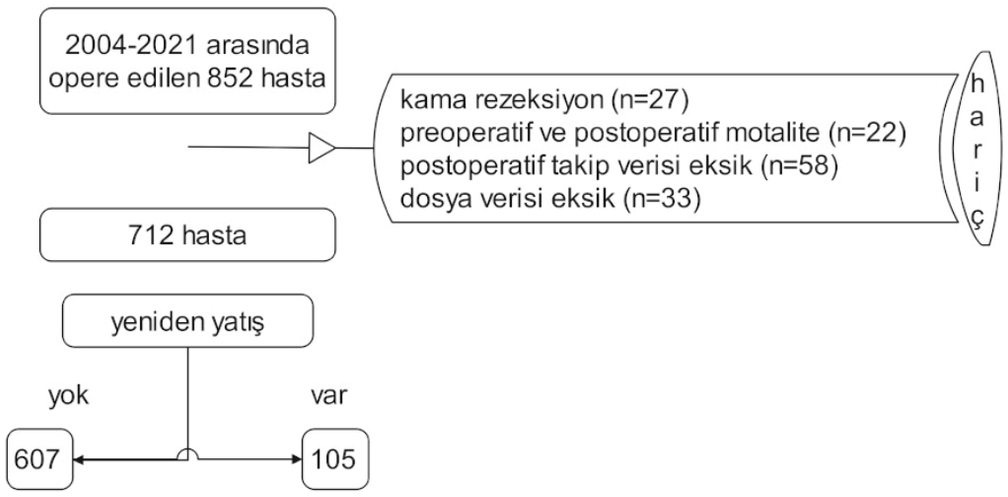
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Tokat Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Tokat
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Ömer Faruk Sağlam / Tokat Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Tokat

Giriş-Amaç: Primer akciğer kanseri nedeniyle anatomik rezeksiyon yapılan hastalarda, postoperatif otuz günde; yeniden yatış risk faktörlerini belirlemek, yatış oranını, zamanlamasını, nedenlerini, yaygınlığını saptamak, ana nedenlerini bildirmek ve sağkalım üzerine etkisini saptayarak risk faktörlü hastaların taburculuk kararında bu özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 01/01/2004-31/12/2021 arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi'nde 852 hasta primer akciğer kanseri nedeniyle ameliyat edildi. Anatomik olmayan rezeksiyonlar, operatif yatışında ölen, postoperatif 30 günlük takipleri ve/veya %20'den fazla eksik verili hastalar hariç tutuldu. 712 hasta retrospektif değerlendirildi. Postoperatif 30 günde planlanmamış yeniden yatışlar(n=105), yatışı olmayanlarla demografik özellikler, komorbiditeler, operatif prosedürün tipi-tarafı, cerrahi prosedürler, patolojik evre, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi, mortalite ve sağkalım açısından karşılaştırıldı. Tekrar başvuru nedenleri, günü ve başvuru süresi incelendi.

Çalışmanın akış diyagramı



Bulgular: Yeniden yatış %14,7'ydi.Yaş, komorbidite sayısı, Charlson komorbidite indeksi, diabetes mellitus, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği, düşük hemoglobin düzeyi, cerrah, videotorakoskopik yaklaşım, mediastinoskopiden ayrı seansta rezeksiyon, postoperatif komplikasyonlar, uzamış hava kaçağı, ampiyem, miyokard enfarktüsü ve gastrointestinal komplikasyonlar yeniden yatışla ilişkili bulundu. En sık nedenler pulmonerdi, %66,6(n=70),[25(%35,7)pnömoni,17(%24,3)pnömotoraks,15(%21,4)dispne,9(%12,9)efüzyon,4(%5,7)ampiyem,2(%2,9)emboli,1(%1,4) bronkopulmoner fistüllü hemoptizi]. 10(%9,5) vakada yatış gastrointestinal nedenlere bağlıydı. Hastaların %50,4'ü ilk 7 günde hastaneye yatırılmıştı(n=53), %70'inde yeniden yatış ≤7 gündü (median 4, 1-45).Yıllara göre yatışta anlamlı fark bulunmadı(p=0,473). 30-90 günlük mortaliteler yeniden yatanlarda daha yüksekti(sırasıyla p=0,011, p<0,001).Yeniden yatanların sağkalımı daha düşüktü(48,0±15,6 aya 122±10,2ay,p<0,001). İstatistiksel anlamlı kategorik parametreler için risk oranı hesaplandı. Mediastinoskopi seansında rezeksiyonun yeniden başvuru riskini azalttığı, diğer parametrelerin artırdığı izlendi.

Olasılık oranı hesaplamaları

Değişken	Olasılık oranı	Güven Aralığı %95 (Alt limit-Üst Limit)	p değeri
Diabetes mellitus varlığı	2.08	(1.29-3.37)	0.005
Hipertansiyon varlığı	2.11	(1.37-3.22)	<0.001
Kronik böbrek yetmezliği varlığı	2.76	(1.02-7.45)	0.048
Postoperatif komplikasyon olması	1.94	(1.25-3.02)	0.003
Postoperatif miyokard enfarktüsü olması	12.56	(2.27-69.49)	<0.000
Postoperatif gastrointestinal komplikasyon olması	3.12	(1.47-6.63)	0.003
Postoperatif ampiyem olması	12.56	(2.27-69.49)	<0.001
Uzamış hava kaçağı	1.595	(1.05-2.42)	<0.028
Mediastinal evreleme ile aynı seansta rezeksiyon	0.61	(0.37-0.99)	0.044
VATS rezeksiyon (Hibrit vakalar hariç)	1.77	(1.13-2.77)	0.004

Yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bulunan kategorik parametreler için risk oranı hesaplaması

Tartışma-Sonuç: Literatürde postoperatif 30 günde yeniden yatış %4,3-%15 arasındadır. Akciğer rezeksiyonu sonrası yeniden yatışa dair bildirilen risk faktörleri arasında; ileri yaş, erkek cinsiyet, preoperatif radyoterapi, pnömonektomi, açık cerrahi, yüksek Charlson komorbidite indeksi, gelir düzeyi, sigorta durumu ve coğrafi konum gibi sosyoekonomik faktörler, uzamış hava kaçağı bulunmaktadır. Çalışmamızda; ikiden fazla komorbidite, diabetes mellitus, konjestif kalp yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı literatürle uyumlu olarak risk faktörü bulundu. Patolojik özellikler ve evre yeniden yatışla ilişkisizdi. Çalışmalarda pnömonektomi yeniden yatış riski göstermişse de çalışmamızda farklılık görmedik. Literatüre benzer şekilde yeniden yatış en sık pulmoner nedenlerleydi, ikinci sırada kardiyak nedenler takip ederken çalışmamızda gastrointestinal nedenlerdi. Plansız yeniden yatışların sağkalımı çalışmalara benzer şekilde daha düşüktü. Preoperatif düşük hemoglobin düzeyi, diabet, hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği gibi durumları mümkün olduğunca düzelterek ameliyatı gerçekleştirmek, rezeksiyonu mediastinoskopiyle aynı seansta yapmak, postoperatif kompliklasyonları aktif ve etkin şekilde önlemeye çalışmak yeniden yatışları azaltabilir, sağkalımı artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Anatomik akciğer rezeksiyonu, Postoperatif komplikasyonlar, Yeniden yatış

SS-042 Erken Evre Akciğer Adenokarsinomlarında Prognostik Faktörler Tespit Edilebilir mi?

Gizem Özçıbık Işık[1], Burcu Kılıç[2], Ezel Erşen[2], Hasan Volkan Kara[2], Mehmet Kamil Kaynak[2], Akif Turna[2]

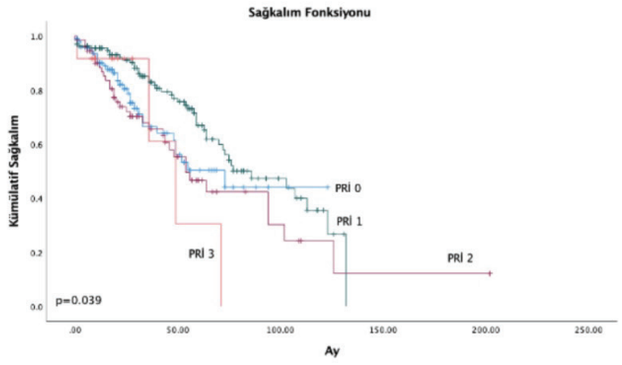
[1]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi

Gizem Özçıbık Işık / Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

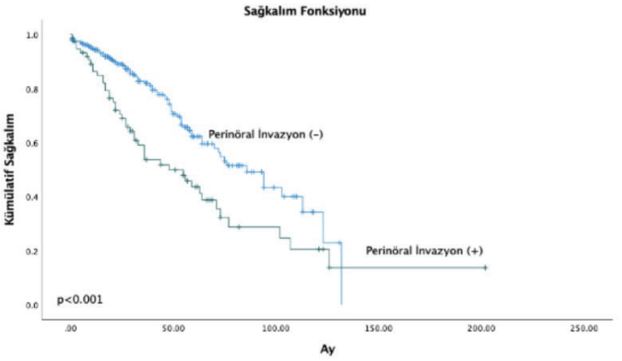
Giriş-Amaç: Akciğer adenokarsinomları yıllar içerisinde görülme sıklığı giderek artan ve dünyada en sık görülen küçük hücreli dışı akciğer karsinomu alt grubudur. Erken evre akciğer adenokarsinomu daha iyi sağkalıma sahip olsa da nüks oranı %30-50 aralığındadır. Erken evre akciğer adenokarsinomlarında altın standart tedavi cerrahidir ve prognoz tahmini takip ve ek tedavi prosedürleri için önemlidir. Çalışmamızda erken evre akciğer adenokarsinomu nedeniyle opere edilen hastalarda klinik ve patolojik prognostik faktörleri tespit etmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2001 ve 2023 yılları arasında kliniğimizde adenokarsinom nedeni ile opere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Evre 3 ve neoadjuvan tedavi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 320 hasta mevcut idi. Ortalama, oran ve standart sapma değerleri parametrik veriler için hesaplandı. Sağkalım analizi için Kaplan-Meier testi ve Cox regresyon analizi kullanıldı.

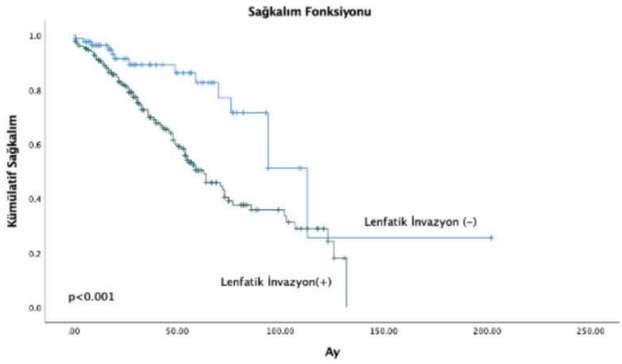
Bulgular: Toplam olarak 229 erkek (%71.6), 91 kadın (%28.4) hasta irdelendi. Ortalama yaş 62.3 (±9.6) yıl idi. Kardiyak risk indeksi ve Charlson komorbidite risk indeksi sağ kalım için istatistiksel olarak anlamlı faktörler değil idi (sırasıyla p=0.176, 0.189). Yüksek pulmoner risk indeksi negatif bir prognostik faktör olarak saptandı (p=0.039) (Şekil 1). N1 varlığı, cerrahi sınır pozitifliği, tümörün gradi, rezeksiyon şekli (lobar/sublobar), plevral invazyon varlığı ve STAS pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı sağ kalım belirleyicileri değil idi (sırasıyla p=0.816, 0.815, 0.379, 0.065, 0.181, 0.687). Perinöral, lenfatik ve vasküler invazyon varlığı daha kötü sağkalım ile ilişkili bulundu (sırasıyla p<0.001, <0.001, <0.001). Çok değişkenli analizde perinöral ve lenfatik invazyon varlığı bağımsız negatif prognostik faktörler olarak tespit edildi (sırasıyla p=0.036, %95 CI:0.442-0.974, OR:0.66: p=0.044, %95 CI:0.295-0.985, OR:0.54).



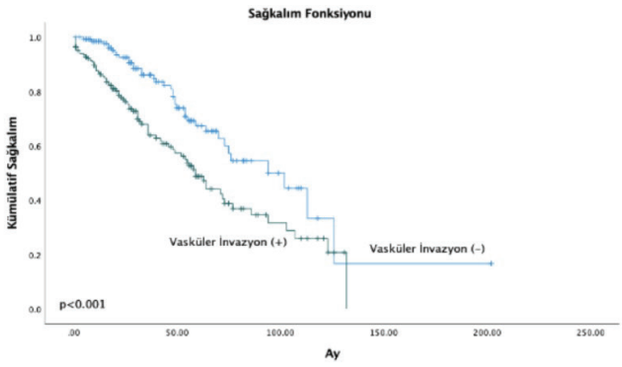
Şekil 1: Pulmoner risk indeksinin erken evre akciğer adenokarsinomlarında genel sağkalım üzerine etkisi.



Şekil 2: Perinöral invazyonun erken evre akciğer adenokarsinomlarında genel sağkalım üzerine etkisi.



Şekil 3: Lenfatik invazyonun erken evre akciğer adenokarsinomlarında genel sağkalım üzerine etkisi



Şekil 4: Vasküler invazyonun erken evre akciğer adenokarsinomlarında genel sağkalım üzerine etkisi

Şekil 1: Pulmoner risk indeksinin erken evre akciğer adenokarsinomlarında genel sağkalım üzerine etkisi. Şekil 2: Perinöral invazyonun erken evre akciğer adenokarsinomlarında genel sağkalım üzerine etkisi. Şekil 3: Lenfatik invazyonun erken evre akciğer adenokarsinomlarında genel sağkalım üzerine etkisi. Şekil 4: Vasküler invazyonun erken evre akciğer adenokarsinomlarında genel sağkalım üzerine etkisi.

Tartışma-Sonuç: Erken evre akciğer adenokarsinomlarında prognostik faktörlerin tespiti klinik takip ve tedavi prosedürleri açısından önemlidir. Çalışmamızda opere edilen erken evre akciğer adenokarsinomlarında pulmoner risk indeksi yüksekliği ve vasküler invazyon varlığı bağımlı negatif prognostik faktör, perinöral ve lenfatik invazyon varlığı ise bağımsız negatif prognostik faktörler olarak tespit edildi. Perinöral ve lenfatik invazyon varlığında daha yakın takip ve adjuvan tedavi seçenekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erken Evre Adenokarsinom, Prognostik Faktörler, Sağkalım

10 Nisan 2025, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 7: Pulmoner Rehabilitasyon ve Palyatif Bakım

SS-043 İdiopatik Pulmoner Fibrozis Hastalarında Londrina Günlük Yaşam Aktiviteleri Protokolünün Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi

Şerife Demirbaş[1], İlknur Naz Gürşan[2], Ceyda Anar[3]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Şerife Demirbaş / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: İdiopatik pulmoner fibrozis (İPF) hastaları, ilerleyici akciğer fonksiyon bozukluğu, dispne ve dekondüsyon nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde sıklıkla düşüş yaşarlar. Bu hastalarda gerçek yaşamdaki zorlukları yansıtan günlük yaşam aktivite performansını değerlendirmek oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışma, İPF hastalarında Londrina Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Protokolünün geçerlik ve güvenirliğini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 2023-TYL-SABE-0034 proje numarası ile desteklenmiştir. Çalışmamıza 33 İPF hastası (%66,7 erkek, ortalama yaş; 66,7 ± 5,2 yıl) dahil edildi. Londrina ADL protokolünün test-tekrar test güvenirliği için test 1 hafta süreyle iki kez uygulandı. Testler arasındaki fark Bağımlı Gruplarda t-testi ile incelendi. Sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC), standart ölçüm hatası (SEM), saptanabilir en küçük değişiklik (MDC) ve öğrenme etkisi hesaplandı. Protokolün geçerliği için Glittre Testi (TGlittre), 6 Dakika Yürüme Testi (6MWT) ve London Chest Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (LCADL) ile ilişkisi Pearson korelasyon katsayıları kullanılarak incelendi.

Bulgular: Londrina ADL protokolünün ölçümler arası güvenirliği mükemmel bulundu (ICC= 0,939). İlk ve ikinci test süreleri arasında anlamlı farklılık bulunmaktaydı ($p<0,001$). Testler hemodinamik değişiklikler açısından benzerdi ($p>0,05$). SEM ve MDC değerleri sırasıyla 8,69 saniye ve 24,01 saniyeydi ve birinci ve ikinci testler arasında %4,7'lik bir öğrenme etkisi gözlendi. Protokol TGlittre, 6MWT ve LCADL ölçeğiyle orta-yüksek korelasyonlar gösterdi (sırasıyla r= 0,742, r=-0,619, r= 0,665, $p<0,001$).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda Londrina ADL protokolü, IPF'li hastalarda günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için güvenilir ve geçerli bir araç olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: günlük yaşam aktiviteleri, idiyopatik pulmoner fibrozis, geçerlik, güvenirlik

SS-045 Kontrolsüz Ağır Persistan Astımda Pulmoner Telerehabilitasyonun Astım Kontrolü ve Fiziksel Fonksiyonlara Etkisi

Fulya Senem Karaahmetoğlu[1], Esra Pehlivan[2], Zeynep Betül Özcan[1], Fatma Merve Tepetam[3], Şeyma Özden[3], Cahidenur Koçak[1], Erdoğan Çetinkaya[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye
[3]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Alerji ve İmmünoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[4]SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Fulya Senem Karaahmetoğlu / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Astım, kronik havayolu inflamasyonu ile karakterize heterojen bir hastalık olmakla birlikte tüm dünyada en sık görülen kronik hastalıklardandır. Astımlı hastalarda uygulanan pulmoner rehabilitasyonun semptomatik iyileşme sağladığı, dispneyi azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı ve hastaneye yatışı azalttığı bildirilmektedir. Telerehabilitasyon günümüzde kronik solunum hastalıklarında bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı; ağır astımlı hastalarda pulmoner telerehabilitasyonun astım kontrolü, egzersiz kapasitesi, solunum kas kuvveti ve dispne üzerine etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza kontrolsüz ağır persistan astım tanılı 18 hasta dahil edildi. Hastalar, 12 hafta, haftada 2 gün telerehabilitasyon yöntemiyle uzaktan fizyoterapist gözetiminde, 1 gün ise ev programı şeklinde programı uyguladı. Program içeriğinde göğüs, diafragmatik ve alt bazal solunum egzersizleri, inspiratuar kas kuvvetlendirme, periferik kas kuvvetlendirme ve yürüyüş eğitimi yer almaktaydı. Hastaların rehabilitasyon öncesi ve sonrasında, astım kontrolü "Astım Kontrol Testi (AKT)", egzersiz kapasitesi "6 Dakika Yürüme Testi (6 DYT)", dispne seviyesi 'modifiye Medikal Research Council dispne skoru (mMRC)' ve solunum kas kuvveti "Maksimum İnspiratuar Basınç" ve "Maksimum Ekspiratuar Basınç" ölçülerek değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 46,44 (19-66) yıldı. MİB ölçülen değeri pre-ve post-rehabilitasyon için sırasıyla 65,94 (29-101) ve 82,05 (29-128) iken (p=,001), MİB yüzde sırasıyla 97,38 (49-162) ve 120,83 (49-191) idi (p=,000). MEB ölçülen değeri sırasıyla 57,16 (29-90) ve 65,66 (39-93) iken (p=,017), MEB yüzde değeri sırasıyla 65,72 (36-105) ve 75,05 (49-107) idi (p=,030). Pre-rehabilitasyon; AKT değeri 15,77 (6-22), 6 DYT mesafesi 432,83 (352,80-543,90) m, mMRC skoru 1,16 (0-2) iken post-rehabilitasyon AKT değeri 17,72 (7-24) (p=,013), 6 DYT mesafesi 463,86 (367,50-573,30) m (p=,003), mMRC skoru 0,61 (0-2) (p=,002) idi.

Pulmoner telerehabilitasyonun astım kontrolü, fonksiyonel egzersiz kapasitesi, solunum kas kuvveti ve dispne üzerine etkisi

	Pre-Rehabilitasyon (n=18)	Post-Rehabilitasyon (n=18)		
	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	z	p
MİB				
Ölçülen değeri	65,94 (29-101)	82,05 (29-128)	-3,457*	,001
Yüzdesi (%)	97,38 (49-162)	120,83(49-191)	-3,481*	,000
MEB				
Ölçülen değeri	57,16 (29-90)	65,66 (39-93)	-2,381*	,017
Yüzdesi (%)	65,72 (36-105)	75,05 (49-107)	-2,173*	,030
AKT	15,77 (6-22)	17,72 (7-24)	-2,476*	,013
Egzersiz Kapasitesi				
6 DYT (m)	432,83 (352,80-543,90)	463,86 (367,50-573,30)	-2,921*	,003
mMRC (0-4)	1,16 (0-2)	0,61 (0-2)	-3,162**	,002

*Based on negative ranks, **Based on positive ranks. MİB: Maksimum İnspiratuar Basınç, MEB: Maksimum Ekspiratuar Basınç, AKT: Astım Kontrol Testi, 6DYT: 6 Dakika Yürüme Testi, 6 DYT: 6 Dakika Yürüme Testi, mMRC: modifiye Medikal Research Council Dispne Skoru

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda ağır astımda uygulanan pulmoner telerehabilitasyonun astım kontrolünde fayda sağladığı, solunum kas kuvvetini ve egzersiz kapasitesini artırdığı, dispnede iyileşmelere yol açtığı bulunmuştur. Ağır astım hastalarının tedavisinde, medikal yaklaşıma ek olarak standart pulmoner rehabilitasyon programları ve bu programlara entegre edilen solunum kaslarını güçlendirme eğitimlerinin, hastaların yaşam kalitesine ve klinik durumlarına olumlu katkılar sunduğu görülmektedir. Bu bağlamda uzaktan ve kolay uygulanabilir bir yöntem olan pulmoner telerehabilitasyon etkili bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ağır astım, pulmoner telerehabilitasyon, astım kontrolü, egzersiz kapasitesi, dispne

SS-046 Bronşiektazide Pulmoner Rehabilitasyon; Hangi Hastada Uygulanmalı ? (Ön Sonuçlar)

Sinem Berik Safçi[1], Gözde Matyar[2], Özlem Erçen Diken[1], Ömür Güngör[3], Hüseyin Erzurumluoğlu[2], Yasemin Özcan[2]

[1]SBÜ, Adana Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[3]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İş ve Meslek Hastalıkları

Gözde Matyar / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Bronşiektazide kas zayıflığı ve fiziksel hareket kısıtlılığının hastalığın ilerlemesinde rol oynayabileceği bilinmektedir. Kas zayıflığı ve fiziksel hareket kısıtlılığı sağlıkla ilgili yaşam kalitesini, pulmoner alevlenmelerin sıklığını ve balgam klerensi yeteneğini etkileyebilir. Mevcut tüm bronşiektazi kılavuzlarında Pulmoner Rehabilitasyon (PR) ve Egzersiz Eğitim (EE) programları önerilmektedir (1).Hastaların hastalığın hangi aşamasında en fazla faydayı sağlayabilecekleri belirlenmesi primer amaçtır. "Bronşiektazi Şiddet İndeksi" (BŞİ) ile de hastalar gruplara ayrılarak PR'den daha fazla fayda gören grup saptanmaya çalışılacaktır. Bronşektazi popülasyonunda, tanınmayan kardiyak komorbiditeler, egzersize bağlı hipoksemi ve hemoptizi potansiyeli dahil olmak üzere PR ve ET ile ilişkili potansiyel riskler olup olmadığı araştırılacaktır. PR etkinliği araştırılması sekonder amaçtır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma prospektif olarak planlandı. Bronşiektazi nedeni ile hastanemize başvuran/hastanemizde takip edilen hastalar Göğüs hastalıkları Pulmoner rehabilitasyon biriminde pulmoner rehabilitasyon programına alındı. Öncesi hastanın demografik verileri, bronşiektazi hastalık şiddeti ve yaygınlığı, semptomları ve bulguları değerlendirildi, PR öncesi rutin uygulanan değerlendirmeler ve ölçümler uygulandı ve çalışma formu dolduruldu. Hastalara rutin uygulanan bireyselleştirilmiş PR programı uygulandı. Verileri analiz etmek için SPSS 22.0 kullanıldı. Grupların karşılaştırılmasında veriler normal dağılıma uymadığı için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Tüm çalışmada her bir değişkeni için ortalama % 95 güvenlik aralığı (CI) hesaplandı. P <0.05 olduğunda farklar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 53,79'iydi. Kadınların oranı %37,2, sigara içenlerin oranı %51,2'di. Hastaların demografik verileri (tablo 1) PR'de başlangıç ve sonraki ortalama değerleri (tablo 2) ve wilcoxon testi ile karşılaştırılması (tablo 3) tablolarda sunulmuştur.

Tablo. 1 Demografik Veriler ($n = 43$)

Yaş (SD)		53,79 (16,46)
Cinsiyet (kadın)		16 (%37,2)
Sigara kullanım durumu (aktif smoker)		22 (%51,2)
Sigara paket yılı (SD)		35,55 (12,12)
Bronşiektazi şiddet indeksi	Düşük	23 (53.5)
	Yüksek	20 (46.5)

Tablo 2. Hastaların Rehabilitasyondan Önceki ve Sonraki Ortalamaları

Ortalama ± SE	Başlangıç değeri	Bitiş değeri
FEV_1	2,06±0,86	2,02±0,84
FVC	2,90±1,07	2,86±0,96
FEV_1 / FVC	86,92±16,86	86,03±16,19
Artan Hızda Mekik Yürüme Testi (ISWT)	364,47±23,40	454,00±26,50
Endurans Mekik Yürüme Testi (ESWT)	9,45±3,23	11,36±2,74
St George's Solunum Anketi (SGRQ)	34,89±5,30	27,24±4,68
MMRC	2,02±0,18	0,87±0,15
Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği	5,49±0,72	4,08±0,60
BODE	2,33±0,51	1,86±0,48
6DYT	349,6±23,40	396,2±26,59
VO_2 PİK	13,74±4,28	15,63±5,06
BORG	1,26±0,25	0,77±0,25

Tablo 3. Hastaların Rehabilitasyondan Önceki ve Sonraki Ölçümlerinin Wilcoxon Testi ile Karşılaştırılması

	p	Z	
FEV_1	0,520	0,643	
FVC	0,338	0,958	
FEV_1 /FVC	0,647	0,458	
Artan Hızda Mekik Yürüme Testi (ISWT)	**0,002**	**3,033**	^
Endurans Mekik Yürüme Testi (ESWT)	**0,001**	**3,206**	^
St.George's Solunum Anketi (SGRQ)	**0,001**	**3,523**	v
MMRC	**0,001**	**5,008**	v
Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği	**0,005**	**2,782**	v
BODE	0,093	1,682	
6DYT	**0,003**	**2,990**	^
VO_2 PİK	**0,001**	**3,552**	^
BORG	0,072	1,800	

Tartışma-Sonuç: PR'ye alınan bronşektazi hastalarında egzersiz kapasitesinde iyileşme, nefes darlığı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler saptandı. BŞİ indeksine bakıldığında bronşiektazi şiddetine göre PR'de sağlanan faydada hafif yada yüksek şiddetli hastalarda anlamlı fark görülmedi. Anlamlı bir kardiyak durum, hipoksemi ve hemoptizi gibi PR ve ET ile ilişkili herhangi bir komplikasyon görülmedi. Bronşiektazide PR, semptomların yönetilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir rol oynar. Bronşiektazi hastalarında pulmoner rehabilitasyon egzersiz kapasitesini artırır (2). Bronşiektazi yönetiminde pulmoner rehabilitasyon, semptom kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında vazgeçilmez bir yaklaşımdır. Tüm güncel kılavuzlar ve klinik incelemeler bronşektazi, PR ve/veya egzersiz eğitiminin (EE) tedavi protokollerine dahil edilmesini önerir. Çalışmamızda bronşiektazi hastalarına PR'nin etkinliği gösterilmiştir. Hangi grup hastanın daha fazla fayda görebileceğini belirlemek için daha büyük hasta gruplarıyla yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, Bronşiektazi Şiddet İndeksi, Pulmoner Rehabilitasyon

SS-048 KOAH Akut Alevlenme Olgularında Hava Yolu Ossilasyonunun Hastalık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Gamze Koyutürk[1], Zuhal Kunduracılar[2], Aysuna Dincer[3], Mehmet Yüksekkaya[4], Funda Yaşar[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniveristesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[4]ankara Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Biyomedikal Mühendisliği Anabilim Dalı, Ankara

Aysuna Dincer / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Yüksek frekanslı göğüs duvarı ossilasyonu (YFGDO), göğüs üzerine giyilen pnömatik bir yelek aracılığıyla uygulanmakta ve yüksek hızlı, düşük amplitüdlü salınımlı hava akımları büyük hava yollarına doğru sekresyonu mobilize ederek ekspektorasyon işlemini gerçekleştirmektedir. Çalışmanın amacı KOAH Akut alevlenme tanısı ile hastaneye yatan hastalarda YFGDO'nun hastalık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde yatan KOAH alevlenme tanısıyla yatan 24 hasta ile yapıldı. Gönüllüler kontrol grubu (KG) ve YFGDO grubu olmak üzere randomize olarak iki gruba ayrıldı. Hastalık şiddeti KOAH Değerlendirme Testi (CAT) ile; yaşam kalitesi Kronik KOAH Anketi (KKA) ile; dispne Modifiye Medical Research Council Dispne Skalası (mMRC) ile tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildi. Kontrol grubuna büzük dudak solunumu, aktif solunum teknikleri döngüsü, solunum kontrolü, torakal ekspansiyon egzersizleri, diyafragmatik solunum egzersizleri, postural drenaj, mobilizasyon, postür egzersizleri, kalistenik egzersizler, gevşeme ve enerji koruma tekniklerini içeren göğüs fizyoterapi programı fizyoterapist eşliğinde 45 dakika boyunca uygulandı. YFGDO grubuna bunlara ek olarak günlük 30 dakika SmartVest® ABD Hava Yolu cihazı uygulandı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı YFGDO 65,5 (53-80), KG 65,92 (45-83) yıldı. Ortalama hastanede kalma süresi YFGDO 9,5±3,92 gün ve kontrol grubunda 7,83 ± 2,76 gündü. CAT ve KKA skorları tedavi öncesi ve sonrası iki grup arasında fark göstermezken ($p>0,05$); zaman karşılaştırmalarına bakıldığında iki grupta da anlamlı azalma görüldü ($p<0,01$). KKA'nin semptomlar ve fonksiyonel durum alt başlıklarında ise YFGDO grubunda tedavi sonrası değerlerinin (Med: 3,7), tedavi öncesi değerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$); kontrol grubunda ise tedavi öncesi ve sonrası değerler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). MMRC ölçeğinde ise YFGDO grubunda daha fazla bir azalma olmuştur ($p<0,01$).

	Grup				Grup karş.
	YFGDO		Kontrol		
	X±Ss	Med(Min/Mak)	X±Ss	Med(Min/Mak)	
Tö CAT	29,75±11,34	31,0(10,0/51,0)	32,33±3,28	32,5(25,0/37,0)	0,44;p:0,80
Ts CAT	23,33±10,83	23,0(4,0/41,0)	28,17±3,54	29,0(21,0/32,0)	1,13;p:0,57
Zaman karş.	z:-3,07;p:0,00		z:-3,07;p:0,00		
TO KKA	4,37±1,23	4,9(2,1/5,8)	4,58±0,64	4,8(3,5/5,5)	2,63;p:0,27
TS KKO	3,53±1,19	3,8(1,1/5,2)	4,19±0,65	4,3(3,1/5,3)	5,97;p:0,06
Zaman karş.	z:-3,06;p:0,00		z:-2,95;p:0,00		
Mental Durum TO	4,52±1,02	4,6(2,5/5,8)	4,98±0,86	5,0(3,5/6,0)	4,54;p:0,10
Mental Durum TS	3,83±1,13	4,2(1,5/5,3)	4,82±0,76	5,0(3,3/5,8)	8,28;p:0,02
Zaman karş.	z:-3,08;p:0,00		z:-1,35;p:0,18		
Semptomlar TO	3,92±1,95	4,8(0,0/6,0)	3,92±1,55	4,0(1,5/6,0)	0,46;p:0,79
Semptomlar TS	2,67±1,79	2,5(0,0/5,5)	3,29±1,37	3,3(1,0/5,5)	1,07;p:0,59
Zaman karş.	z:-2,96;p:0,00		z:-1,97;p:0,05		
Fonksiyonel Durum TO	4,40±1,34	4,9(1,8/6,0)	4,56±0,82	5,0(3,3/5,8)	4,28;p:0,12
Fonksiyonel Durum TS	3,72±1,30	3,7(1,3/6,0)	4,34±0,95	4,5(3,0/5,8)	6,18;p:0,06
Zaman karş.	z:-2,71;p:0,01		z:-1,34;p:0,18		

Tartışma-Sonuç: Tedavi sonrasında CAT ve KKA ölçeklerinde iki grupta da anlamlı bir değişim olurken; KKA ölçeğinin semptomlar ve fonksiyonel durum alt başlıkları ile MMRC ölçeğinde YFGDO grubunda daha fazla bir değişim oldu. Çalışmamız sonucunda KOAH alevlenme hastalarında uygulanan fizyoterapi programının ve YFGDO cihazının yaşam kalitesinin arttırılmasında, hastalık şiddetinin ve dispnenin azaltılmasında etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Duvarı Ossilasyonu, Hava Yolu Temizleme Teknikleri, KOAH Alevlenme

10 Nisan 2025, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 8: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

SS-049 Bir Üniversite Hastanesi Son 1 Yılda Başvuran Akut Pulmoner Emboli Hastalarının Değerlendirilmesi

Şehmus IŞIK[1], Tarık KILIÇ[2], Kıymetli KAYAN KARADENİZ[1]

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Muş Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi

Şehmus IŞIK / Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Pulmoner emboli (PE), yüksek morbidite ve mortalite oranları ile ciddi bir klinik tablo oluşturan bir hastalıktır. PE hastalarında prognostik faktörlerin belirlenmesi, klinik yönetim ve hasta sonuçlarını iyileştirmek açısından önemlidir. Bu çalışmada, Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Servisi ve Yoğun Bakım Ünitesine yatan pulmoner emboli tanılı hastalarda mortalite ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2024 yılı boyunca Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Servisi ve Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan, pulmoner emboli tanısı almış toplam 107 hasta (97 mortalite olmayan, 10 mortalite olan) incelenmiştir. Hastaların demografik bilgileri, vital bulguları (yaş, sistolik kan basıncı, nabız, satürasyon, solunum sayısı), PESI skorları, derin ven trombozu (DVT) varlığı ve trombolitik tedavi kullanımı değerlendirilmiştir. Veriler, sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler için ise frekans ve yüzde ile analiz edilmiş, gruplar arası karşılaştırmalar için uygun istatistiksel testler uygulanmıştır.

Bulgular: Mortalite olan grupta yaş (66±21 vs. 62±18, p=0,521) arasında fark gözlenmezken, sistolik kan basıncı (108±16 mmHg vs. 122±17 mmHg, p=0,010), satürasyon (80±13 vs. 89±7, p=0,020), nabız (111±16 vs. 97±17, p=0,007) ve PESI skoru (133±23 vs. 101±40, p=0,005) mortalite grubunda anlamlı olarak farklıydı. Trombolitik tedavi alan hastalarda mortalite oranı daha yüksekti (p=0,004). Cinsiyet (p=0,659) ve DVT varlığı (p=0,425) açısından gruplar arasında fark yoktu. (Tablo 1).

Hastaların Pulmoner Emboli Özellikleri ile Mortalite Kıyaslanması

		Mortalite				p
		Yok		Var		
		Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS	
Yaş		21-99	62±18	27-97	66±21	0,521
Sistolik TA		78-80	122±17	80-125	108±16	0,010
Satürasyon		70-98	89±7	56-98	80±13	0,020
Solunum Sayısı		32-10	20±5	11-37	24±9	0,260
Nabız		139-50	97±17	75-128	111±16	0,007
PESI		32-204	101±40	87-157	133±23	0,005
		n		n		
Cinsiyet	Kadın	52		6		0,659
	Erkek	45		4		
DVT	Yok	61		5		0,425
	Var	36		5		
Trombolitik	Yok	95		8		0,004
	Var	2		2		
Toplam		97		10		

Tartışma-Sonuç: Tartışma-Sonuç:Çalışmamızda düşük sistolik kan basıncı, düşük satürasyon, yüksek nabız ve yüksek PESI skorunun hastane içi mortalite ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Trombolitik tedavi alan hastalarda mortalitenin daha yüksek olması, bu hastaların daha ciddi klinik tabloya sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, PE tanılı hastaların risk sınıflamasında bu parametrelerin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmonary Embolism, Prognostic Factors

SS-050 Pulmoner Tromboembolizmde Yaş: Klinik Profiller ve Bulgular

Taha Aydın[1], Bahar Kurt[1], Kerem Ensarioğlu[2]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Taha Aydın / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Pulmoner tromboembolism (PTE), farklı klinik durumlarla görülebilen, asemptomatik başvurulardan hemodinamik bozulmaya kadar geniş bir yelpazede olabilen ve tedavi olmadığı durumlarda yüksek mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilen önemli bir venöz yapıların hastalığıdır. Etiyoloji araştırılması gerekli olan ve risk faktörlerinin bilindiği PTE'de, klinik presentasyonun farklı olması hakkında çalışmalar sınırlı görülmektedir. Bu çalışmada, yaşa göre hastaların aynı radyolojik ve klinik durumlarda, farklı şikayet ve semptom varlığı ile başvurup başvurmadıkları araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Son 1 yılda, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları A Servisi'nde değerlendirilen ve PE tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Dahil edilme kriterleri; 50 yaş ve üstünde olmak ve pulmoner bilgisayarlı tomografi angiografi ile PE tanısı almak kabul edildi. Hariç edilme kriterleri olarak, demografik bilgilerine ulaşılamayan, acil değerlendirilmede görüntüleme olmadan klinik ile PTE tanısı ve/veya trombolitik tedavisi alan ve ventilasyon perfüzyon sintigrafisi ile tanı almak kabul edildi. Hastaların başvuru kliniği, PTE duruma göre masif, submasif ve nonmasif klinik değerlendirilmesi, PTE için risk faktörleri, ek komorbidite varlığı, radyolojik tutulum yaygınlığı, kabul kardiyolojik değerlendirme (ekokardiografi ve kardiyak belirteç) ve tedavi planı (trombolitik ihtiyacı) kayıt altında alındı. İstatistiksel analiz, jamovi üstünden R ile yapıldı. Gruplar arasındaki karşılaştırma, hasta sayısı ve nonparametrik dağılım sebebi ile, Mann-Whitney U Test (skala parametreler) ve Fisher Exact Test (nominal parametreler) yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 80 hasta, 40'ı 50 yaş altında olmak üzere, dahil edildi. Hastaların kabul vitalleri arasında, tansiyon ve nabız için anlamlı farklılık görülmedi, ancak 50 yaş üstü grupta kabul desatürasyon daha fazla idi (p:0.001). Masif/nonmasif emboli karşılaştırılmasında gruplar arasında farklılık görülmedi. Risk faktörü değerlendirilmesinde, immobilizasyon 50 yaş üstünde daha fazla görüldü (p:0.001), diğer risk faktörlerinde ve kabul şikayetlerinde istatistiksel farklılık izlenilmedi. SPAB, 50 yaş üstü hastalarda, 50 yaş altındakilere göre istatistiksel olarak farklı görüldü (35.63 vs 23.30, p:0.001). Benzeri olarak, kardiyak tutulum değerlendirilmesinde, 50 yaş üstü grupta kardiak tutulum daha fazla izlenildi (p:0.048).

Tartışma-Sonuç: Hastaların demografik parametreleri değerlendirilmesinde, aynı risk faktörleri, radyolojik tutulum ve nonmasif/masif sınıflandırılması ve başvuru şikayetleri her iki yaş grubunda olmakla beraber, sPAB ve sağ kardiyak tutulum gruplar arasında farklı görüldü. Desatürasyonda da görülen bu farklılık, klinik benzeri olsa da, ileri yaştaki hastalarda sağ kardiyak yapılar üstünde PTE'nin daha belirgin bir yük oluşturduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tromboemboli, Yaş, Demografik Özellikler

SS-051 Orta Yüksek Riskli Akut Pulmoner Tromboembolide Yarı Doz Sistemik Trombolizisin Üçüncü Ayda Genel Sağlık Algısı ve Fiziksel Fonksiyon Üzerine Etkisi

Ömer Emre Aşkın[1], Ebru Şengül Şeref Parlak[1], Ayşegül Karalezli[1]

[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Ömer Emre Aşkın / T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Bu çalışmadaki amaç ESC/ERS 2019 akut pulmoner emboli (PE) tanı ve tedavi kılavuzuna göre orta yüksek riskli akut PE olgularında, başvuru sonrası ilk 24 saatte uygulanan yarı doz sistemik trombolizisin tedaviden en az 3 ay sonra hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları servis veya yoğun bakımda Ocak 2023 ve Aralık 2023 tarihleri arasında akut PE nedenli yatarak tedavi almış olan, tanı sırasında ERS/ESC 2019 akut PE tanı ve tedavi kılavuzu, 30 günlük erken mortalite risk sınıflamasına göre orta-yüksek riskli toplam 81 hasta dahil edildi. Hastalar, yatışında düşük moleküler ağırlıklı heparin (DMAH) ile antikoagülan tedavi uygulanan (Grup 1) ve yatışın ilk 24 saatinde yarı doz rt-PA (50 mg Alteplaz) uygulanan ve DMAH ile devam edilen hastalar (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların tedavinin 3. ayındaki genel sağlık algısı ve fiziksel fonksiyon durumu Kısa form (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği ile sorgulandı. Hastaların demografik verileri, laboratuvar bulguları, ekokardiyografik değerlendirmesi, eşlik eden derin ven trombozu varlığı, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puanı (fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı) analiz edildikten sonra iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1 'e 43, Grup 2'ye 38 hasta dahil edildi. Grup 1 ve Grup 2 hastalar arasında taburculuğun 3. ayında SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel fonksiyon (Grup1:66.39±26.99, Grup2:60.39±29.37) ve genel sağlık algısı (Grup1:54.53±17.85, Grup2:52.36±21.64) alt başlıkları puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Her iki grup arasında demografik veriler, sistolik pulmoner arter basıncı, eşlik eden derin ven trombozu açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. SpO 2 Grup 2'de daha düşük bulundu (p=0.028). Grup 2'de Grup 1'e kıyasla; lökosit, nötrofil, LDH, D-dimer ve NT-proBNP değerleri anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla; p=0.037, p=0.030, p=0.002, p<0.001, p=0.035). Grup 2 hastaların Grup 1'e kıyasla yatış süresinin daha uzun olduğu görüldü (p=0,011). Grup 2 hastaların daha fazla yoğun bakım yatışı olduğu saptandı (p=0.03).

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada orta yüksek riskli akut PE olgularında ilk 24 saatte uygulanmış sistemik yarı doz trombolizin 3.ayda SF-36 yaşam kalitesi anketinin genel sağlık algısı ve fiziksel fonksiyon değeri üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı saptandı. Sistemik tromboliz uygulanan hastalarda başlangıç SpO2'nin düşük olması risk sınıflaması yapılırken özellikle oksijen saturasyonunun da göz önünde bulundurulması ihtiyacı açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboemboli, trombolitik tedavi, yaşam kalitesi

SS-052 Pulmoner Emboli ile Yatan Hastalarda Prognostik Nutrisyonel İndeksin (PNİ) Klinik Sonuçlara ve Sağkalıma Etkisi

Kevser Kiraz[1], Pınar Çimen[1]

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

Kevser Kiraz / Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Pulmoner tromboembolizm (PTE), en sık hastaneye yatış nedenlerinden biri olup, kardiyovasküler mortalite açısından üçüncü sıradadır. Hastaneye yatan bireylerde malnütrisyon oldukça yaygın bir durumdur. Ancak, beslenme durumunun PTE hastalarında klinik sonuçlar ve sağkalım üzerindeki etkileri yeterince anlaşılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, serum albümin konsantrasyonu ve lenfosit sayısına dayalı bir beslenme indeksi olan prognostik nutrisyonel indeksin (PNİ) PTE hastalarındaki klinik sonuçlar ve bir yıllık sağkalım üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH'de Ocak 2017- Aralık 2022 tarihleri arasında PTE tanısı alan ve/veya tanı sonrası takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. ROC analizi sonucunda, 1 yıllık mortalite riskini tahmin etmek için PNİ kesim değeri 39,5 olarak belirlendi. Hasta popülasyonundan PNİ ≤ 39,5 olan 71 hasta Grup 1, PNİ> 39,5 olan 79 hasta ise Grup 2 olarak sınıflandırıldı. İki grup arasındaki hastalarda yaş, cinsiyet, VKİ, laboratuvar parametreleri, PNİ, hastanede yattığı gün sayısı, hastane içi komplikasyonlar, hastane içi sağkalım ve 1 yıllık sağkalım oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen toplam 150 hastanın verileri incelendi. Grup 1'deki hastaların %43,7'si (n=31), Grup 2'deki hastaların %6,3'ü (n=5) 1 yıl içinde exitus olmuştur. Hastane içinde exitus olan hastaların tamamı Grup 1'deydi. Hastane içi mortalite ve 1 yıllık mortalite açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı. Grup 1'deki hastalar için tahmini ortalama yaşam süresi 8,6 ay; Grup 2'deki hastalar için tahmini ortalama yaşam süresi ise 11,6 ay olarak bulundu (HR=6,3, p<0,001, 95% CI 3,24 – 12,26). Hastaneden taburcu edilen 145 hasta hastanede yattığı gün açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı fark saptandı (p<0,001).

1 yıllık sağkalım analizi

Tek değişkenli ve çok değişkenli sağkalım analizleri

	Faktör	Exitus n (%)	Tahmini Ortalama Sağkalım Süresi (ay) Mean (95% CI)	Tek Değişkenli Analiz HR (95% CI)	P*	Çok Değişkenli Analiz HR (95% CI)	P**
PNI	≤39.5	31(43.7%)	8.6 (7.5 – 9.6)	6.31 (3.24 – 12.26)	<0.001	4.57 (1.71 – 12.19)	0.002
	>39.5	5 (6.3%)	11.6 (11.2 – 12.0)				
Ek hastalık	Var	32(31.7%)	9.5 (8.7 – 10.3)	2.94 (1.49 – 5.82)	0.002	3.18 (1.1 – 9.21)	0.033
	Yok	4 (8.2%)	11.4 (10.8 – 12.0)				
VKİ	≤23.8	20 (50%)	7.7 (6.3 – 9.2)	7.17 (3.25 – 15.82)	<0.001	4.2 (2.07 – 8.55)	<0.001
	>23.8	16(14.6%)	11 (10.5 – 11.5)				
Hastane içi komplikasyon	Var	10(47.6%)	8.5 (6.5 – 10.5)	4.42 (1.62 – 12.06)	0.004	3.8 (1.12 – 5.05)	0.024
	Yok	26(20.2%)	10.4 (9.8 – 11)				
Kreatin	>1.1	12(44.4%)	8.3 (6.6 – 10.1)	4.03 (1.62 – 9.99)	0.003	2.73 (1.32 – 5.66)	0.007
	≤1.1	24(19.5%)	10.5 (10 – 11.1)				
D-Dimer	>1885	33(29.7%)	9.6 (8.8 – 10.3)	2.76 (1.35 – 5.67)	0.006	3.88 (1.17–12.84)	0.026
	≤1885	3(7.7%)	11.8 (11.6 – 12.1)				

Tartışma-Sonuç: PTE hastalarında düşük PNİ, hastane yatış süresinin uzaması, hastane içi mortalite ve 1 yıllık mortalitede artışla ilişkilidir (p<0,005). Sonuç olarak; PNİ, PTE hastalarının klinik seyrini ve uzun dönem sağ kalımını öngörmede kolayca hesaplanabilen anlamlı bir belirteçtir. Düşük PNİ'nin yanı sıra, düşük VKİ, yüksek kreatinin seviyeleri, yüksek D-dimer düzeyleri, ek hastalık varlığı ve hastane içinde tedaviye ara vermeyi gerektiren kanama olması, 1 yıllık yaşam süresini öngörmede kullanılabilecek diğer parametrelerdir. Bu hastaların uzun dönem takibinde, sistemik fizik muayene yapılması, albümin dahil standart laboratuvar tetkiklerinin düzenli olarak bakılması, ek hastalık varsa ilgili branş tarafından tedavi ve takip edilmesi, beslenme yetersizliği olan hastalarda diyetisyen görüşü alınması klinik açıdan fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tromboembolizm, Prognostik Nutrisyonel İndeks, Sağkalım

SS-053 Akut Pulmoner Emboli ile Takipli Hastalarda EKG'de QT Uzunluğu ve İlişkili Parametrelerin Değerlendirilmesi

Hatice Keşoğlu Tok

Kayseri Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Akut pulmoner tromboemboli (PTE) yaşamı tehdit eden bir durum olabilir. Ekokardiyografi ile değerlendirilen sağ ventrikül fonksiyonu, beyin natriüretik peptid (BNP) seviyeleri ve elektrokardiyogramdaki (EKG) çeşitli paternler tedavi ve prognozu yönlendirmek için kullanılmıştır. Vaka raporlarında kalp hızına göre düzeltilmiş QT uzaması PTE ile ilişkili bir EKG bulgusu olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, PE hastalarında QT uzamasının olumsuz sonuçlar için öngörü potansiyelini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kayseri Şehir Hastanesi göğüs hastalıklarında Haziran2024- Aralık 2024 tarihleri arasında akut PTE tanısı alan 50 hasta prospektif olarak dahil edildi. Hastaların demografik verileri, komorbiditeleri ve yatış anındaki EKG'de düzeltilmiş QT uzunluğu hesaplandı. Hastaların yatış süresi, bilgisayarlı tomografide (BT) sağ ventrikül, PESI skorlaması, ekokardiyografide (EKO) pulmoner arter basıncı (PAB) ve EF(%)değeri, BT'de embolinin anatomik lokalizasyonu, mortalite ve derin ven trombozu(DVT) olup olmadığı kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan toplam 50 hastanın 23'ü erkek, 27'si kadındı. Ortalama yaş 60,24 (20-86) bulundu. Yatış süresi ortalama 6,1 (4-11)gündü. Hastaların %52'sinde alt ekstremitede DVT saptandı. PTE tanısı; hastaların %6'sında perfüzyon sintigrafisiyle koyulmuştu. Yatış anında yapılan EKO'da ölçülen EF değeri ortalama %57,2 (30-65), PAB değeri ortalama 36 mmHg(20-60) olarak izlendi. Bakılan troponin değeri ortalama 135,57(3-1940), D-dimer ortalama değeri 5753,96 (112-20420) ve pro-BNP ise ortalama 1232,14 (20-14632) idi. BT'de değerlendirilen en geniş PA çapı ortalama 33,48 mm ± 4.59, RV/LV oranı ortalama 1,093 ± 0,15 bulundu. EKG'deki kalp hızına göre düzeltilmiş QT uzunluğu ortalama 436,8 msec (288-498) idi. Hesaplanan düzeltilmiş QT uzunluğu ile yatış günü arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0.4617$, $p<0.001$). Benzer şekilde, düzeltilmiş QT uzunluğu ile RV/LV oranı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlendi ($r=0.4643$, $p<0.001$). Ayrıca, QT uzunluğu ile PA çapı arasında anlamlı bir korelasyon mevcuttu ($p<0.001$). Düzeltilmiş QT uzunluğu ve pro-BNP, D-Dimer ve sPESI arasında anlamlı bir korelasyon yoktur ($p=0.283$, p=0,380 ve $p=0.226$).

Tartışma-Sonuç: PTE'de QT uzunluğu ile RV/LV oranı, yatış süresi ve PA çapı arasındaki anlamlı korelasyon, sağ ventrikül disfonksiyonunun QT uzamasıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ancak biyokimyasal parametrelerle QT uzunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgular, QT süresinin PE yönetiminde dikkate alınması gerektiğini ve ileri araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekokardiyografi, Tromboemboli, Pulmoner Hipertansiyon

SS-055 Akut Pulmoner Tromboemboli Hastalarında Serum CD-31(s-PECAM 1) Düzeyi ve Klinik Önemi

Nuriye Gökçe Erkan[1], Hadice Selimoğlu Şen[1]

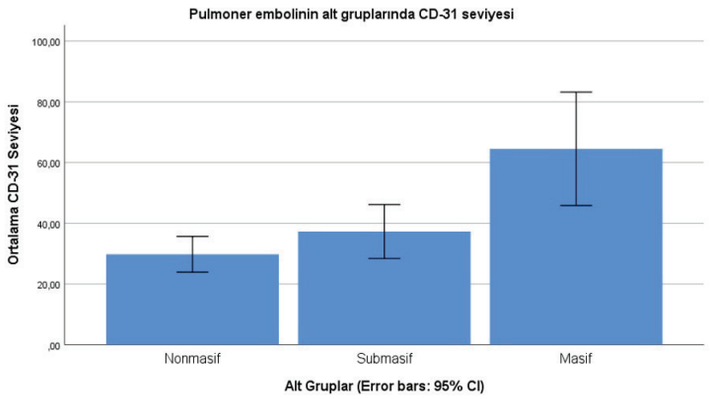
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Hadice Selimoğlu Şen / Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Pulmoner tromboembolizm (PTE) artan insidans ve azalan mortalite oranı ile birlikte günümüzde kardiyovasküler mortalitenin sık görülen bir nedenidir. PTE'de pulmoner arterin trombusle tıkanması ile bir dizi patofizyolojik olay tetiklenmektedir. İnflamatuvar mediyatörler, trombositlerden salgılanan serotonin, tromboksan ve fibrinojen yıkım ürünü fibropeptid B'ye bağlı ortaya çıkan vazokonstrüksiyon, bu sürecin parçalarıdır Bilinen trombosit endotel hücre adezyon molekülü CD31 (PECAM-1), insanlarda kromozom 17q23.3'te bulunan PECAM1 geni tarafından kodlanan bir proteindir. CD31 (PECAM-1), trombositlerin, monositlerin, nötrofillerin ve bazı T hücrelerinin yüzeyinde bulunur ve endotel hücre hücreler arası bağlantılarının büyük bir bölümünü oluşturur. CD31(sPECAM-1) antijeninin özellikleri, tümör büyümesi ve metastazının temeli olan anjiyogenez, tromboz ve yara iyileşmesi arasındaki etkileşimde rol oynadığını düşündürmektedir. Bu çalışmada amacımız, PTE tanısı almış hastaların klinik bulguları ile serum CD-31 (sPECAM-1) düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve hastalığın tanısında ve hastalık şiddetinin değerlendirilmesinde bu biyokimyasal belirteçlerin etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiografi (BTPA) ile akut pulmoner tromboemboli (PTE) saptanan hastalarda serum CD-31(sPECAM-1) düzeyi çalışıldı ve aynı yaş aralığındaki sağlıklı gönüllü hastaların serum CD-31(s-PECAM-1) düzeyi ile kıyaslandı. Serum CD-31(PECAM-1) düzeyleri ELİSA yöntemiyle çalışıldı. Bu çalışmada akut PTE tespit edilen gönüllü 87 hasta ve 90 gönüllü sağlıklı kontrol hastası olmak üzere 177 hasta dahil edildi ve bu çalışma 2 grup olacak şekilde değerlendirildi. Pulmoner emboli hasta grubu ile kontrol grubu arasında CD-31(s-PECAM-1) seviyesinin yüksekliğinin karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi yapıldı.

Bulgular: Pulmoner emboli hasta grubu ile kontrol grubu arasında arasında CD-31(s-PECAM-1) seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p <0,001). .Pulmoner tromboemboli hastaları risk gruplarına göre ayrıldığında, Serum CD-31 seviyesi yüksek riskli (masif) gurupta en yüksek seviyedeyken, düşük riskli (non- masif) grupta en düşük seviyede idi (Şekil 1).



Şekil 1. Pulmoner emboli klinik tablolarına göre serum CD-31(s PECAM-1) seviyeleri

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada pulmoner emboli hastalarında CD-31(s PECAM-1) sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulundu. CD-31(s PECAM-1) düzeyi masif pulmoner emboli hastalarında, en yüksek, nonmasif olgularda en düşük seviyede bulundu. Pulmoner tromboemboli tanı algoritmasında sıkça kullanılan serum D-dimer seviyesi, pnömoni, cerrahi, gebelik gibi durumlarda akut PTE olmaksızın da yükselebilmektedir. Bu nedenle akut PTE'de hem tanıyı hem de mortalite riskini belirlemeyi kolaylaştıracak yeni biyobelirteçlere ihtiyaç vardır. Çalışmanın sonuçları, CD-31(s PECAM-1)'in hem PTE tanısında hem de mortalite açısından yüksek riskli hastaları belirlemede kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: CD-31(sPECAM-1), derin ven trombozu, pulmoner tromboemboli

10 Nisan 2025, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 9: Torasik Onkoloji

SS-057 Malignitesi Olan ve Olmayan Pulmoner Tromboemboli Hastalarında Emboli Klinik skorları ve Prognostik Faktörlerin Karşılaştırılması

Dilek Karakuş[1], Hamza Ogun[1], Hacı Ahmet Bircan[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Dilek Karakuş / Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Malignite, venöz tromboembolizm riskini artırarak, özellikle pulmoner tromboemboli (PTE) gelişimiyle ilişkili mortaliteyi yükselten önemli bir prognostik faktördür. Bu çalışmanın amacı, PTE tanılı hastalarda malignite varlığının klinik tablo ve prognoz üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde 2020-2023 tarihleri arasında PTE ön tanısı ile tetkik edilen, her biri 80 kişilik PTE ve malignite ilişkili PTE (Mi-PTE) gruplarından oluşan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Başvuru semptomları, PTE risk faktörleri, laboratuvar verileri, PTE lokalizasyonu, klinik skorları (Wells Skoru, Modifiye Geneva Skoru, Khorana skoru), prognoz ve mortalite skorları (PESI, Bova, Pompe-C, 30 günlük mortalite ve Modifiye Glasgow Prognostik Skoru) ile mortalite zamanları da kaydedildi.

Bulgular: Yaş, cinsiyet, semptom dağılımı, vital bulgular her iki grupta benzerdi. Mi-PTE grubunda ek hastalık indeksi daha yüksek (p=0,003), performans durum daha düşük (p<0,001) tespit edildi. En sık saptanan malignite, akciğer (%22,5) ve beyin tümörleri (%15) idi. Malignite hastalarının %15'i erken evrede, %35'i lokal ileri evrede, %50'si metastatik evrede idi. Olguların 54'ü (%67,5) aktif kemoterapi alıyordu. Embolinin pulmoner arterde yerleşim yerleri her iki grupta benzer olmakla birlikte pulmoner trunkus yerleşimi Mi-PTE grubunda daha sık görüldü (p=0,05). Mi-PTE grubunda nötrofil/lenfosit oranı (NLR) (p=0,006), monosit/lenfosit oranı (MLR) (p=0,01) ve trombosit/lenfosit oranı(PLR) (p=0,015) daha yüksekti. Mi-PTE grubunda PESI skoru daha yüksek (p<0,01) olmasına rağmen ekokardiyografide sağ ventriküler disfonksiyonu daha az oranda tespit edilirken (p=0,031), troponin-I ve BNP değerlerinde anlamlı farklılık saptanmadı. İki gruptaki yüksek riskli (masif) hasta sayısı eşitti. Mi-PTE grubunda üç aylık (p<0,01) ve bir yıllık mortalite (p<0,01) oranı daha yüksek olmasına rağmen 30 günlük mortalite oranları iki grup arasında benzerdi (p=0,087).

Tablo 1. PTE ve Mi-PTE Gruplarının Bazı Laboratuvar ve Klinik Özellikleri ile Mortalite Oranları

Değişkenler	PTE	Mi-PTE	p değeri
Yaş	67,5±18,2	66,3±13,4	0,64
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	46 (57,5)	43 (53,8)	0,633
Erkek	34 (42,5)	37 (46,2)	
Laboratuvar			
Nötrofil/Lenfosit	5,4±5,9	8,3±8,08	0,006
SII İndeks	1364,4±1644,04	2225,08±2670,7	0,061
Monosit/Lenfosit	0,4±0,4	0,6±0,6	0,01
Trombosit/Lenfosit	161,7±134,3	229,9±198,9	0,015
Klinik Skor			
Modifiye Geneva	7,4±3,4	9,3±3,5	<0,001
Wells	5,8±1,7	6,6±1,5	0,011
PESI	106,2±43,6	137,4±28,5	<0,001
Bova	1,5±1,7	1,4±1,5	0,95
CCI	3,9±2,1	8,4±2,1	<0,001
Mortalite, n (%)			
Otuz günlük mortalite	6 (7,5)	13 (16,3)	0,087
Üç aylık mortalite	10 (12,5)	30 (37,5)	<0,001
Bir yıllık mortalite	13 (16,3)	50 (62,5)	<0,001

Cinsiyet ve Mortalite dışındaki parametreler Ortalama ± Standart Sapma olarak belirtilmiştir. CCI: Charlson Komorbidite İndeksi, SII İndeks: Sistemik İmmün Enflamasyon İndeks, PESI: Pulmoner Emboli Şiddet İndeksi

Tartışma-Sonuç: Malignite, PTE'de inflamatuvar belirteçlerde yükselmeye neden olsa da, embolinin şiddeti ve kısa dönem mortalitesi açısından genel toplumla benzerlik gösterir. Malignite ilişkili PTE olgularında tespit edilen artmış uzun vadeli mortalitenin, PTE dışında kanserle ilişkili diğer mortalite nedenlerine bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İnflamasyon, Kanser, Mortalite, Prognoz, Pulmoner Tromboembolizm

SS-059 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Nedeniyle Opere Olan Hastalarda, Operasyon Öncesinde COVID-19 Enfeksiyonu Geçirmenin Mortalite Ve Morbiditeye Etkisi

Enes Bayram[1], Rıza Serdar Evman[1], Elçin Ersöz Köse[1]

[1]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Enes Bayram / Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Çalışmamız preoperatif COVID-19 enfeksiyonu geçiren küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarının postoperatif klinik sonuçlarını ve sağkalım oranlarını değerlendirmek, cerrahi tekniklerin (VATS ve torakotomi) etkisini incelemek ve karşılaştırarak hastalığın sonuçlar üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2020-2022 yılları arasında retrospektif olarak 54 KHDAK hastası değerlendirilmiştir. Bu hastaların 27'si COVID-19 geçirmiş, 27'si ise geçirmemiştir. Demografik veriler, cerrahi teknikler (VATS(video yardımlı göğüs cerrahisi) ve torakotomi) ve postoperatif sonuçlar (servis yatış süresi, yoğun bakım yatış süresi, dren sonlanma süresi ve pnömoni insidansı) analiz edilmiştir. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle gerçekleştirilmiş, cerrahi teknikler arasındaki farklar da değerlendirilmiştir.

Bulgular: COVID-19 geçiren hastalarda servis yatış süresi, yoğun bakım yatış süresi ve dren sonlanma süresi daha uzun olmasına rağmen, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Postoperatif pnömoni, COVID-19 geçiren hastaların %30'unda, geçirmeyenlerin ise %10'unda görülmüştür ($p > 0.05$). 1 yıllık sağkalım oranları COVID-19 geçiren hastalarda %78, geçirmeyenlerde %88 olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0.15$). Cerrahi tekniklere göre yapılan karşılaştırmada, VATS ve torakotomi arasında postoperatif sonuçlar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$); ancak VATS, daha hızlı iyileşme ve hastane yükünü azaltma açısından avantajlar göstermiştir.

Tartışma-Sonuç: Preoperatif COVID-19 enfeksiyonu, KHDAK hastalarında postoperatif komplikasyon riskini artırmış ancak sağkalım oranlarını anlamlı şekilde etkilememiştir. VATS ve torakotomi, güvenli cerrahi yöntemler olarak benzer sonuçlar göstermiştir; özellikle pandemi koşullarında VATS'in avantajları dikkat çekicidir. Preoperatif enfeksiyon kontrol önlemleri ve postoperatif yönetim, COVID-19 geçirmiş hastalarda optimal cerrahi sonuçlar elde edilmesi için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Akciğer Kanseri, Akciğer Cerrahisi, Mortalite, Morbidite

SS-060 Akciğer Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Olumsuz Yaşam Olaylarının Kanser Etiyolojisine Etkisi

Beyza Yılmaz[2], Çağan Asparuk[1], Fatma Ezgi Altun Acar[1], Aslıhan Aras[1], Ayşe Yağmur Şahin[1],

Hüseyin Cem Tigin[1], Naciye Mutlu[1], Ebru Özdemir Bek[1], Murat Kıyık[1]

[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Beyza Yılmaz / Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri gelişiminde aktif ve pasif sigara içiciliği, ağır metal ve maden işlerinde çalışma, kimyasal maruziyeti, asbestozis, radyasyon ve kronik akciğer hastalıkları, birinci derece akrabalarda akciğer kanseri öyküsü gibi etkenler yer alır. Çalışmamızda, bireylerin yaşamları boyunca deneyimledikleri olumsuz yaşam olaylarının akciğer kanseri gelişimine olan etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız; gözlemsel, kesitsel, tek merkezli, 01.05.2023 ve 01.12.2023 tarihleri arasında hastanemiz göğüs hastalıkları ve onkoloji poliklinik veya göğüs hastalıkları servislerine başvuran ve dahil etme kriterlerini karşılayan 131 kişi vaka, 132 kişi kontrol grubuna dahil edilmiştir. Tüm kişilerin demografik bilgiler, kronik hastalık öyküsü, aile öyküsü, sigara kullanım öyküsü, Vaka grubunda hastaların akciğer kanseri tanı tarihi, hücre tipi; Kontrol grubunda başvuru tarihindeki tanıları kaydedildi. Tüm kişilere; Yaşam Olayları Kontrol Listesi (YOL-5) ölçeği, Olayların etkisi ölçeği, gözden geçirilmiş (OEÖ-G), Beck Anksiyete Envanteri (BAI) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışma, 131 vaka ve 132 kontrol grubu ;263 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Olumsuz yaşam olaylarının etkisini değerlendirdiğimizde, vaka grubunun daha yüksek yeniden yaşama puanlarına sahip olduğu (p = 0.027), kaçınma puanlarının vaka grubunda daha yüksek olduğu (p = 0.000) ve toplam puanların vaka grubunda anlamlı derecede daha yüksek olduğu (p = 0.002) tespit edilmiştir. Kadınların BAI puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu (p = 0.000), kadınların yeniden yaşama puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu (p = 0.000), kaçınma puanları açısından ise erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı (p = 0.695) ve kadınların toplam puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu (p = 0.000) gözlemlenmiştir.

Vaka ve kontrol grubu arası ölçek puanlama karşılaştırması

	Kontrol Grubu		Vaka Grubu		p
	Ort.±ss	Medyan	Ort. ± ss	Medyan	
YOL-5 (LEC-5) Sayısı	4.3 ±2.1	4.0	4.1 ± 2.2	4.0	0.275 m
OEÖ-G					
Yeniden Yaşama Puanı	9.1 ± 8.1	7.0	11.5 ± 8.7	10.5	0.027 m
Kaçınma Puanı	12.5 ± 6.7	12.0	16.4 ± 8.0	16.0	0.000 m
Aşırı Uyarılma Puanı	7.3 ± 6.4	6.0	7.7 ± 6.4	7.0	0.639 m
Toplam Puan	28.9 ± 17.5	24.5	35.6 ± 18.1	36.0	0.002 m
Beck Anksiyete Envanteri(BAI) puanı	12.5 ± 10.5	10.0	11.4 ± 9.9	8.0	0.183 m
[m] Mann-whitney u test.					

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada; Sigara kullanımı, yaş, cinsiyet, genetik yatkınlık ve çevresel maruziyetler gibi bilinen risk faktörlerine ek olarak, olumsuz yaşam olaylarının da akciğer kanseri gelişiminde anlamlı bir rol oynadığı görülmüştür. Vaka grubunun daha yüksek yeniden yaşama puanlarına ve OEÖ-G toplam puanlarına sahip olması, olumsuz yaşam olaylarının kronik bir stres faktörü olabileceğini düşündürmekte ve buna bağlı kronik stres faktörlerine ikincil olarak kanser gelişimine neden olabileceğini düşündürmektedir. Akciğer kanseri tarama çalışmalarında bizim çalışmamız ve mevcut literatür bilgileri ışığında olumsuz yaşam olaylarının da risk faktörü kabul edilebileceğini düşündürmektedir. Bunun, erken teşhis ve tedavi şansını artırarak, hastaların prognozunu iyileştirebileceğine dair öngörüde bulunulabilir.

Anahtar Kelimeler: olumsuz yaşam olayları, kronik stres faktörü, akciğer kanseri, akciğer kanseri etiyolojisi, anksiyete

SS-061 Videomediaastinoskop ile Alınan Mediastinel Lenf Nıdu Örneklerinin PET/CT DE SUVmax, Metabolik Tümor Volümü, Total Lezyon Glikolizis Değerlerine Göre Tanısal Doğruluğu

Mahmut Özbey[1], Hasan Doğan[1], Gülgün Feyza Özatakan[1]

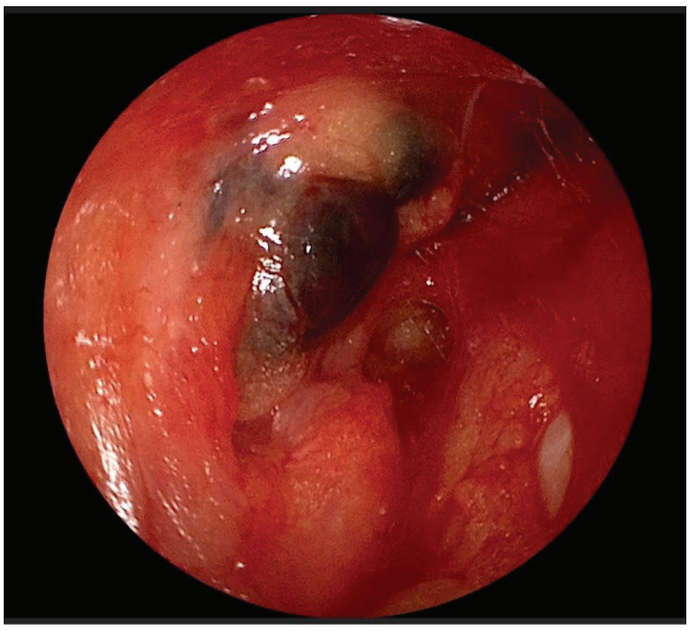
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Mahmut Özbey / Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Video mediastinoskopi mediastendeki patolojik boyutta lenf nodlarından örnekleme yapmak böylece hastaların tanılarını ve akciğer kanseri için de doğru evrelemeyi yapmak için kullanılmaktadır. Çalışmada, video mediastinoskopi ile mediastinal lenf nodu örneklemesi yapılan hastaların patolojik tanıları, 18F-FDG PET/CT'den elde edilen Suvmax, MTV, TLG ile kıyaslandı. Böylece 18F-FDG PET/CT'deki verilerin, video mediastinoskopi işleminden önce tanıda yol göstericiliğinin tespiti amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Video mediastinoskopi yapılmış 44 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Örneklemesi yapılan mediastinal lenf nodlarının histopatolojik tanıları ile 18F-FDG PET/CT'den elde edilen Suvmax, MTV, TLG değerleri karşılaştırıldı. Bazı hastalardan farklı lenf nodu istasyonlarındaki örneklemeler nedeniyle toplam 59 materyal vardı. PET/CT'deki veriler ile histopatolojik veriler arasındaki inceleme SPSS sistemine işlenerek Kolmogorov Smirnov Z analizi yapıldı.

Resim 1: 4L numaralı lenf nodu



Bulgular: Mediastinal lenf nodu örneklemesi yapılan 44 hastadan elde edilen 59 materyalin histopatolojik sonuçları ile 18F-FDG PET/CT'nin Suvmax değeri arasında benign ve malign ayrımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p=0.019). Toplam benign tanısı olan 47 materyalin TLG değerleri yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı değildi. Lenf nodlarının MTV değerleri ile patolojik tanılar arasında istatistiksel olarak anlamı bir ilişki bulunamadı.

Tablo 1: Malign/benign lenf nodlarının SUVmax, MTV, TLG oranları ile karşılaştırılması Tablo 2: ROC Analiz verilerine göre SUVmax değeri

	Malign	Benign	p value
SUVmax Median (min-max)	10.6 (5.47-24.5)	5.76 (0,99-26,67)	0.019*
MTV Median (min-max)	2.33 (1.07-20.07)	1.96 (0.10-9.68)	0,838
TLG Median (min-max)	17.96 (5.69-65.79)	7.94 (0.09-113.79)	0.058

Lenf nodlarının Suvmax değerleri ile malign veya benign olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0.019$). Benign patolojisi olan 47 hastanın median Suvmax değeri 5.76 (range:0.99-26.67). Malign patolojisi olan 12 hastanın median Suvmax değeri 10.6 idi (range: 5.47-24.5)

SUVmax sınır değeri	Sensitivite %	Spesifite %	Pozitif Prediktif Value %	Negatif Prediktif Value %
8.77	75	74.5	42.9	92.1

ROC analiz verilerine göre Suvmax değeri 8.77 olarak dikkate alındığında sensitivite %75, spesifite %74.5 olarak hesaplanmıştır. Pozitif prediktif değer %42.9, negatif prediktif değer %92.1 olarak hesaplanmıştır.

Tartışma-Sonuç: SUVmax değeri mediastinal lenf nodlarının patolojik ön tanısında anlamlı olabilir ve hastalara yapılacak cerrahi işlemler için öngörü oluşturabilir. MTV ve TLG değerleri için ise daha kapsamlı, daha fazla hasta sayısı ile yapılacak olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal lenf nodu, Mediastinoskopik cerrahi, mediasten, Pozitron Emisyon Tomografi bilgisayarlı Tomografi

10 Nisan 2025, Perşembe

Sözlü Bildiri Oturumu 10: Çevre ve Meslek Hastalıkları

SS-063 Pnömokonyozlu Hastalarda Kuru Göz Hastalığı Yaygınlığının Değerlendirilmesi, Prospektif Kohort Çalışma Ön Verileri

Asuman Aslan Kara[1], Zennure Özdemir Yıldız[2], Gülden Sarı[1], Adem Koyuncu[1], Ceprail Şimşek[1]

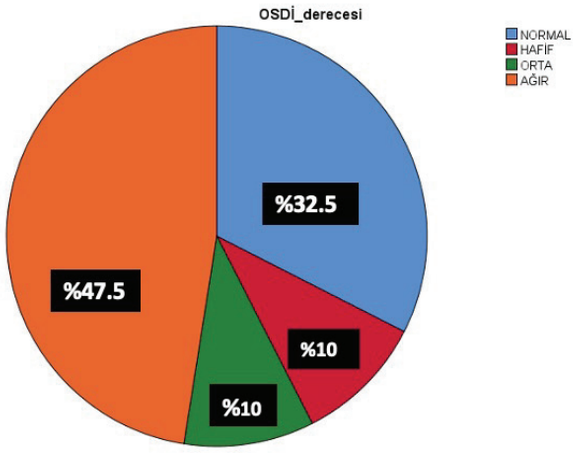
[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

Asuman Aslan Kara / Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği

Giriş-Amaç: Pnömokonyoz, inorganik tozların solunması sonucu akciğerlerde inflamasyon ve fibrozisle seyreden, geri dönüşsüz mesleki akciğer hastalığıdır. Pnömokonyozlarda pek çok iş kolunda farklı toksik gaz, buhar, toz ve dumanlara maruziyet, yalnızca akciğerle sınırlı kalmayıp sistemik etkiler de gösterebilir. Kuru Göz Hastalığı (KGH), %5 ila %50 prevalansla en sık görülen oküler yüzey hastalıklarından biridir. Bu çalışmada, pnömokonyoz hastalarında KGH yaygınlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif olarak yürüttüğümüz çalışmamızın ön veri analizi sunulmuştur. Bu analizde, ayaktan veya yatarak takip edilen, 18 yaş üstü ve pnömokonyoz tanısı almış 80 hasta yer almıştır. Tüm katılımcılara göz hastalıkları uzmanı tarafından tam oftalmolojik muayene yapılmıştır. Kuru Göz Hastalığı (KGH) tanısı için; objektif değerlendirme: Schirmer testi ve Gözyaşı Kırılma Zamanı (TBUT), subjektif değerlendirme; Oküler Yüzey Hastalığı İndeksi (OSDI) anketi kullanılmıştır. KGH tanısı, TFOS DEWS II tanı metodolojisine uygun olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 80 hastanın demografik özellikleri Tablo 1 de verilmiştir. Olguların %67.5 (n=54)'inde OSDI pozitif, (şekil 1) %13.8 (n=11) Schirmer test, %48.8 (n=39) inde TBUT testi pozitif bulunmuştur. Demografik verilerle OSDI skorlaması karşılaştırıldığında istatiksel anlamlılık saptanmamıştır. Çalışmamızda büyük opasiteye (PMF) sahip pnömokonyoz hastalarında Schirmer ve kuru göz semptomları ile anlamlı ilişki yokken, TBUT pozitifliği ile PMF varlığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. (p=0.001) Ayrıca maruziyet yılı 20 yıl ve üstü olanlarda TBUT riski 4.7 kat daha fazla saptanmıştır (p=0.027). OR=4.722 (95% CI:1.188-18.773).



Şekil 1. OSDI skorlaması

Tartışma-Sonuç: Pnömokonyozlu olguların %67.5'i semptomatik olup, %70.4'ü ağır semptomatik olduğu görülmüştür. Pnömokonyoz hastalarının %67.5'inde sigara öyküsü vardı ancak sigara ile kuru göz arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İtfaiyecilerde kuru göz hastalığının değerlendirildiği başka bir çalışmada maruziyet yılı ile kuru göz hastalığı arasında anlamlı ilişki bulunmazken, bizim çalışmamızda çalışma süresi ile TBUT pozitifliği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kaynakçılarda kuru göz ve gözyaşı problemlerinin daha sık olduğu daha önce bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda meslek grupları ile kuru göz hastalığı arasında anlamlı ilişki bulunmamakla birlikte semptomatik kuru göz hastalığı en fazla kaynakçılarda (%25.9), Schirmer testi ise seramik işçilerinde (%27.3) pozitif saptanmıştır. Sonuç olarak, pnömokonyoz hastalarında kuru göz semptomları genel popülasyondan daha yüksek bulunmuştur. İş yeri hekimleri, birinci basamak hekimler ve göz sağlığı uzmanları, mesleki maruziyetin kuru göz üzerindeki etkilerini dikkate almalı ve önleyici tedbirlere odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kuru Göz, Schirmer, TBUT, OSDI, Pnömokonyoz

SS-067 Pnömokonyoz Hastalarında Gürültüye Bağlı İşitme Kaybı Sıklığı ve İlişkili Etmenler (Ön Sonuçlar)

Seher Baki[1], Neslihan Kul Turhan[2], Adem Koyuncu[1], Gülden Sarı[1], Rabia Ezber[1], Çiğdem Başkara[3], Ceprail Şimşek[1]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA
[3]Gazi Mustafa Kemal Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği, Ankara

Seher Baki / Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Günümüzde meslek hastalıkları, birçok sağlık sorununu geride bırakarak ülkelerin hastalık yükünü önemli ölçüde arttırmaktadır. Meslek hastalıkları kliniğinde pnömokonyoz tanısı almış hastalarda gürültüye bağlı işitme kaybı (GBİK) sıklığını belirlemeyi ve bazı etmenlerle ilişkilerini ortaya koymayı planladığımız çalışmanın ön sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Ankara Atatürk Sanatoryum EAH meslek hastalıkları eğitim kliniğinde 2021-2023 tarihleri arasında pnömokonyoz tanısı alan hastaları içeren retrospektif kesitsel tipte bir çalışmadır. Ön çalışmaya alınan 150 pnömokonyoz tanılı hastanın sosyo-demografik ve bazı sağlık özellikleri, bazı davranışsal özellikleri, eğitim ve çalışma durumuna ilişkin özellikleri, solunum fonksiyon kaybı tipi ve odyometri sonuçları kaydedilmiştir. Pnömokonyoz sınıflandırması, ILO Uluslararası Pnömokonyoz Radyografileri Sınıflandırması'na göre yapılmıştır. Odyolojik değerlendirme sonuçları "normal", "GBİK" ve "diğer (SNİK,İTİK,miks tip)" olmak üzere üç grup oluşturularak analize alınmıştır. Çalışma için gerekli izinler Atatürk Sanatoryum EAH Bilimsel Çalışmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (sayı: 2024-BÇEK/68) alınmıştır. Veriler, bilgisayarda SPSS 20.0 ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede kategorik verilerin analizi için Ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Araştırma grubunu oluşturan hastaların işyeri ortamı ve kayıtların incelenememiş olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır.

Bulgular: Araştırmaya alınan 150 pnömokonyoz hastasının ortalama katılımcı yaşı 49,27 (±9,6 ve min:30, max:75) olup, %88,7 evli ve tamamı erkektir. Hastaların %66,7'si ilköğretim mezunu, %60'ı fazla kilolu veya obez, %28,7'sinin ek solunum sistemi hastalığı (astım, KOAH vb) vardır. Odyolojik değerlendirme sonuçlarına göre 54 (%36) hastada gürültüye bağlı işitme kaybı vardı. GBİK, taş-mermer işçilerinde %53,3, seramik sektörü işçilerinde %42,9 ve dökümhane çalışanlarında %39,3 ile en yüksek sıklıktaydı. İkili analizlerde; GBİK oranı, yaş grubu 40-49 yaş olanlarda ($p<0,001$) yüksektir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür. Ayrıca düzenli ilaç kullananlarda ($p=0,024$), meslek hastalığı tanısı aldığı işyerinde çalışma süresi ≥20 yıl olanlarda ($p=0,015$), şikayeti olanlarda (tinnitus, otit, timpanik membran perforasyonu) ($p=0,035$), KKD olarak kulaklık kullanmayanlarda ($p=0,042$), titreşimli el aleti kullananlarda ($p=0,028$) "diğer (SNİK, İTİK, miks tip)" olarak tanımlanan işitme kaybı daha yüksektir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür.

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak pnömokonyoz hastalarının yaklaşık üçte birinde GBİK, üçte birinde diğer (SNİK, İTİK, miks tip) işitme kaybı vardır. Pnömokonyoz oluşma riski taşıyan işyerlerinin GBİK sıklığının yüksek olası nedeniyle çalışma koşullarının gürültü maruziyeti açışından da sıkı gözetim altında olması kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: gürültüye bağlı işitme kaybı, pnömokonyoz

SS-069 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Atak ve Stabil Dönemdeki Hastalarda Mikroplastik Varlığının ve Klinik Öneminin Araştırılması

İsmail Aydın[1], Ayşe Baççıoğlu[1], Ayşegül Tuna[1]

[1]Kırıkkale Tıp Fakültesi

İsmail Aydın / Kırıkkale Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Mikroplastiklerin sindirim yoluyla alınarak proinflamatuvar sonuçlara yol açtığı biliniyor. Ancak inhalasyon yoluyla vücutta varlıkları ve etkileri bilinmemektedir. Bu çalışmada kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) üzerine mikroplastiklerin rolünü incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi (KÜTF)Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (11/03-03.03.2023)ve KÜ Bilimsel Araştırmalar Proje Desteği (2023/158-21.09.2023)destek alınmıştır. KÜTF Göğüs Hastalıklarına başvuran KOAH ve KOAH'sız kontrol grubunun demografik özellikleri geçmişte yapılmış son laboratuvar ve solunum fonksiyon testi değerleri kaydedildi. Çalışmaya katılan tüm olgulardan cam tüplere balgam örneği alındı. Alınan balgam numuneleri sindirim reaksiyonu tamamlandığında, numuneler filtre kağıdı üzerine distile su ile yıkandı ve süzüldü. Tanımlama işlemi Leica kamera bağlantılı Stereomikroskop altında sayım işlemiyle yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya KOAHatak(n:33), KOAHstabil(n:35)ve kontrol grubu(n: 32) alındı. Olguların yaş ortalamaları kontrol (63,53 yıl) < KOAHatak (67,94 yıl)< KOAHstabil (70,29 yıl) (p=0,011) idi. Olguların cinsiyet dağılımı KOAH gruplar için erkek cinsiyet lehineyken, kontrol grubunda kadınlar lehineydi (< 0,001).KOAH süresi atak ve stabil gruplarında benzerdi (yaklaşık ortalama 15 yıl).Toplam sigara tüketimleri KOAHatak'lıların belirgin daha düşüktü (p< 0.001).Aktif sigara içici oranı KOAHatak grubunda daha yüksek idi. Uzun süreli oksijen tedavisi (USOT) oranı ve yıllık atak sayıları KOAHatak ve stabil grupları arasında benzerdi. Oda havasında alınan arter kan gazı parametreleri gruplar arasında benzerdi. FEV1 (lt ve %), FVC (lt), % FEV1/FVC KOAH atak ve stabil gruplarında benzer ve kontrol grubundan istatiksel anlamlı olarak daha düşük idi (tüm p< 0.001). FEF25-75 6 (lt) ise sırasıyla KOAHstabil < KOAHatak < Kontrol şeklinde idi (p< 0.001).Tüm grup subanalizde USOT alanlarda ve biyoyakıt maruziyeti olanlarda daha yüksek bulundu (p=0.006 ve p=0.021). Balgamda mikroplastik düzeyi en yüksek KOAHatak (1,53±0,63 adet/ml) < KOAHstabil (0,60±0,47 adet/ml) < kontrol grubu (0,36±024 adet/ml) olarak saptandı (p=< 0,001).KOAHatak hastalarında mikroplastik düzeyi KOAHstabil hastalarından ve kontrol grubundan daha yüksekti (p=< 0,001).KOAHstabil hastalarında mikroplastik düzeyleri kontrol grubuna karşı daha yüksekti (p=0,036).Yaş, cinsiyet, sigara tüketimi göz önüne alındığında KOAH alevlenme için risk faktörü olarak balgamda mikroplastik düzeyi, kan nötrofil /lenfosit oranı ve kan eozinofil yüksekliği anlamlı bulundu.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma KOAHhastaları ve sağlıklı kontrol grubu balgam örneklerinde mikroplastik varlığını göstermiştir. Çalışma kapsamında elde ettiğimiz en önemli bulgu, KOAHatak hastalarında mikroplastik düzeylerinin KOAHstabil ve kontrol grubuna göre belirgin olarak daha yüksek olmasıdır. Mikroplastik maruziyeti KOAH hastalığı ve KOAH alevlenmesi için yeni bir risk faktörü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Alevlenme, KOAH, mikroplastik, risk faktörü

11 Nisan 2025, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 11: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

SS-070 Alt Solunum Yolu Enfeksiyonuyla Başvuran Hastalarda Acil Serviste Kalış Sürelerinin Mortalite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Yaşar İncekara[1], Selda Aslan[2], Serkan Küçüktürk[3]

[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Gaziantep Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
[3]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

Yaşar İncekara / Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Sağlık sistemlerinde acil servisler, ölümle yaşam arasındaki ince çizginin kesiştiği yerlerdir. Aşırı hasta yoğunluğu, uzun kalış süreleri genel durumu ciddi hastalarda tedavi gecikmelerine yol açmaktadır. Özellikle bekleme süresinin 8 saatten fazla olması, acil servis yoğunluğu ve mortalite oranında artış ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada, hastanemiz acil servisine başvuran alt solunum yolu hastalarında acil servis kalış süresi ile hastaya ait faktörler arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Aralık 2021 ile Aralık 2023 tarihleri arasında 3.basamak Eğitim ve Araştırma hastanesi acil servisine başvuran on sekiz yaş üzeri, gebe olmayan ve acil serviste başvuran 142 alt solunum yolu enfeksiyonu hastası dahil edildi. Hastalara ait demografik ve klinik veriler hastane otomasyon sistemi üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi. Acil servis kalış süresi; acil servise başvuru anından taburcu/sevk ya da başka bir kliniğe yatış olana kadar geçen süre olarak tanımlandı ve zaman aralıkları belirlenerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 49 (%34,5)'u kadın iken 93 (%65,5)'u erkek olup yaş ortalaması 66,9 idi. Acil servise başvuran hastaların; 65 (%45,8)'i göğüs hastalıkları servisine yatış ve 77(%54,2)'si ise yoğun bakım ünitesine yatış şeklindeydi. Acil serviste mortaliteye etki eden faktörlerin karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir. Ex olma ve olmama durumuna göre; yaş ortalaması, hastanede yatış süresi, acilde kalış süresi, CURB65, qSOFA skoru, saturasyon değeri, albumin, BUN, laktat dehidrogenaz , CRP, D-Dimer ve kreatin değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Ex olanlarda mortaliteye etki eden faktörler Binary Logistik regresyon ile değerlendirildi. Acil servis kalış süresi, hastanede yatış süresi ve saturasyon değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Acil servis başvuran alt solunum yolu enfeksiyonu hastaları arasında ex olma durumuna etki eden faktörlerin analizi Tablo 2'de verilmiştir.

Değişkenler	Taburcu (n=108)	Ex (n=34)	P Değeri
Yaş	65,65 ± 13,22	73,00 ± 16,54	0,009
Yatış (Gün)	11,65 ± 6,288	18,03 ± 12,43	0,000
Acil kalış (dk.)	183,02 ± 167,8	252,91 ± 222,8	0,053
Curb65	2,36 ± 0,932	3,50 ± 1,108	0,000
qSofa Skoru	1,19 ± 0,456	1,82 ± 0,758	0,000
CCI	2,45 ± 1,573	2,76 ± 1,394	0,304
Saturasyon	84,73 ± 6,467	77,35 ± 10,74	0,000
Wbc	12976,30 ± 5227	14179,41 ± 6489	0,272
Nötrofil	11254,38 ± 5175	12491,18 ± 6244	0,250
Albumin	35,837 ± 4,865	31,271 ± 5,514	0,000
BUN	22,5528 ± 12,17	35,5912 ± 18,59	0,000
LDH	312,20 ± 194,0	474,33 ± 435,5	0,004
CRP	97,073 ± 71,38	131,029 ± 84,72	0,022
Laktat	2,1114 ± 1,104	2,5338 ± 1,480	0,081
Prokalsitonin	1,7478 ± 10,86	4,6819 ± 14,43	0,238
D-dimer	2,2368 ± 7,184	6,0563 ± 8,831	0,027
Kreatin	0,9638 ± 0,514	1,4371 ± 0,900	0,000

Tablo-1. Acil serviste mortaliteye etki eden faktörlerin karşılaştırılması

		95% CI		
	OR	Lower	Upper	P
Yatış Yeri	2,022	0,555	7,358	0,286
Yaş	1,016	0,971	1,062	0,492
Acil Kalış Süresi (dk)	1,003	1,000	1,006	0,030
Yatış (Gün)	1,063	1,003	1,127	0,039
qSOFA	2,502	0,697	8,985	0,160
CURB65	1,811	0,778	4,217	0,169
CCI	1,113	0,806	1,538	0,514
Saturasyon	0,912	0,851	0,978	0,010

Tablo-2. Ex olma durumuna etki eden faktörlerin değerlendirilmesi

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda ex olma ve olmama durumuna göre alt solunum yolu enfeksiyonu hastalarında acil servis kalış süresi ortalamaları ex olanlarla hayatta kalanlar arasında istatiksel açıdan anlamlılık sınırına yakın tespit edildi (p:0,053). Ayrıca, acil servis kalış süresinin artması istatistiksel açıdan anlamlı şekilde ex olma durumunu artırmakta idi (p=0,030). Acil servis kalış süresinin artması, acil servislerde aşırı yoğunluğa ve hasta ölüm oranında artışa sebep olmaktadır. Sürenin azaltılmasına azami özenin gösterilmesinin tedavi başarısını artıracağı düşünülmektedir. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Alt Solunum Yolu Enkfeksiyonu, Mortalite

SS-071 Bronşektazi Hastalarında Nutrisyonel Durum ve Vücut Antropometrik Ölçümleri ile Hastalığın Ağırlığı ve Alevlenmesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Muhammed Uveys Demir[1], Hadice Selimoğlu Şen[1]

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

Hadice Selimoğlu Şen / Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D, Diyarbakır, Türkiye

Giriş-Amaç: Bronşektazi, bronşların elastik dokusunun tahribatı sonucu oluşan kronik bir hastalıktır ve alevlenmelerle ilerler. Bronşektazide, hastalık şiddeti ve alevlenme riskini değerlendirmek için klinik skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Tedavide temel hedefler semptomları azaltmak, alevlenmeleri önlemek ve akciğer fonksiyonlarını korumaktır. Bu çalışmada, bronşektazi hastalarında nutrisyonel durum ve vücut antropometrik ölçümlerinin hastalık şiddeti ve alevlenmeleriyle ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma prospektif olarak 125 bronşektazi hastası üzerinden yürütüldü. Hastaların bronşektazi şiddetini belirlemek için bronşektazi ağırlık indeksi (BSI) hesaplandı. Beslenme durumu ve malnütrisyon riski, Mini-Nutritional Assessment (MNA) ve Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) testleriyle ölçüldü. Antropometrik ölçümlerde boy, kilo, üst orta kol çevresi, triseps deri kıvrım kalınlığı, bel çevresi ve baldır çevresi gibi parametreler yer aldı. Solunum fonksiyon testi (SFT) ve biyoimpedans analizleri standart koşullarda uygulandı. Biyoelektrik impedans analiz cihazı ile yağsız vücut kütle indeksleri (FFMI) hesaplandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 45,78 ± 16,11 idi ve % 57,6'sı kadındı. Hastaların MUST ve MNA skorları ile BSI gruplandırmaları, BSI skor değerleri, son bir yıldaki alevlenme sayıları ve SFT sonuçları değerlendirildi. Malnütrisyon riski olan hastaların BSI skorları ve alevlenme sayıları daha yüksekti. Hastaların MUST ve MNA düzeyleri ile son bir yıldaki alevlenme sayıları karşılaştırıldı. MUST düzeyi yüksek hastaların alevlenme sayıları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (p=0,004). Benzer şekilde MNA'ya göre malnütre hastalarda alevlenme sayısı anlamlı olarak diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (p=0,002). Hastaların son bir yıldaki toplam alevlenme sayıları ile antropometrik ölçümleri ve biyoimpedans değerleri arasındaki ilişki değerlendirildi. Hastaların FFMI değerleri arttıkça son bir yıldaki alevlenme sayıları azalmakta idi (r = -0,188, p =0,036).

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları bronşektazi hastalarında beslenme durumu ve vücut kompozisyonun, hastalık şiddeti, alevlenme sayıları ve solunum fonksiyonlarıyla ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bronşektazide yeterli beslenme ve kas kütlesinin korunması başta solunum kaslarının fonksiyonunu iyileştirerek hastaların yaşam kalitesini iyileştirir ve hastalığın şiddetini azaltabilir. Malnütrisyon, hastalığın ilerleyişini hızlandırırken, uygun beslenme desteği de akciğer fonksiyonlarının korunmasında önemlidir. Erken beslenme müdahaleleriyle nutrisyonel durumun iyileştirilmesi ile , solunum fonksiyonlarını korumak, hastalığın şiddetini hafifletmek ve alevlenmeleri azaltmak mümkün olabilir. Bu nedenle, bronşektazi hastalarının beslenme durumlarının düzenli olarak değerlendirilmesi ve uygun beslenme müdahalelerinin sağlanması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, malnutrisyon, bronşektazi ağırlık indeksi

SS-072 Kaviter Radyolojik Görünümlü Olguların Değerlendirilmesi

Meriç Tekeli[1], Nurhan Sarıoğlu[1], Hikmet Çoban[1], Mustafa Çolak[1], Merve Yumrukuz Şenel[1], Fuat Erel[1]

[1]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

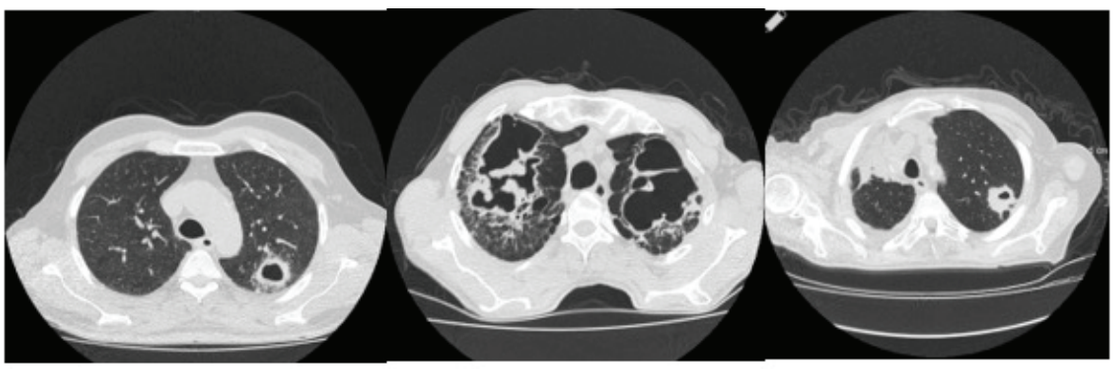
Meriç Tekeli / Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: 4 mm'den kalın duvarlı, düzensiz sınırlı, akciğer parankiminde nekroz sonucunda gelişen boşluklara kavite denir. Enfektif hastalıklarda görülebildiği gibi romatolojik ve malign hastalıklar gibi çeşitli spekturumda görülebilmektedir. Çalışmada genel bir bakış sunarak bu hasta gruplarına yaklaşımı ve görülme sıklığını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Son 3 ayda Balıkesir Üniversitesi Hastanemizde kaviter lezyon izlenen olgular yaş , komorbidite ,yatış oranı , tanısal faktörler ve radyolojik bulguların değerlendirilmesi amacıyla retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Son 3 ayda polikliniğimize başvuran ve servisimizde yatan olgu taranmıştır. Olgu sayısı 25 izlenmiştir. Çalışmamızda yer alan hastalarımızın ortalama yaşı 58.8±18.50 olduğu görülmüştür.25 hastanın 21'i(%84) erkek 4'ü(%21) kadındı.21'inde(%84) sigara öyküsü mevcut. Kültür ve patoloji sonuçlarında 11'inde (%44) BALda, 8'i(%32) balgam kültüründe ve 6'sı(%24) biyopsi ile tanı aldı. Tanıda Tüberküloz 12(%48)(Şekil 1a) , Aspergilloz 4(%16) (Şekil 1b), Malignite 6(%24) (Şekil 1c) ,bakteriyel enfeksiyonlar(pseudomonas aeruginosa, acinetobacter baumannii) 3(%12) hastamızda görülmüştür. Radyolojik bulgularda kaviteye 6'sında(%24) bronşiektazi , 2'sinde(%2) fungus topu,3'ünde(%12) fibrozis,6'sında(%24) konsolidasyon eşlik ettiği izlenmiştir. Lokalizasyon olarak sağ akciğer üst lobta 13(%52) , sol akciğer üst lobta 10(%40) , sağ akciğer orta lobta 2(%8) , sağ akciğer alt lobta 2(%8) sol akciğer alt lobta 3(%12) adet kavite izlenmiştir. Hastalarımızın 15'i(%60) ayaktan 10'u(%40) yataklı serviste tedavi edilmiştir.

Şekil-1



a:Tüberküloz b:Pulmoner Aspergillozis c:Malignite

Tablo-1

Parametreler	Hasta sayısı:25 Son 3 ayda polikliniğimize başvuran ve servisimizde takip edilen olgular taranmıştır.
Yaş	58.8±18.50
Cinsiyet	21 (%84) erkek 4 (%21) kadın
Sigara	21 (%84)
Komorbidite	Diabetus Mellitus 6(%24) Hipertansiyon 5(%20) KOAH 3(%12) Koroner Arter Hastalığı 2(%8) İnterstisyel Akciğer Hastalığı 3(%12) Malignite 2(%8)

Tanı Yöntemi	11 (%44) BAL 8(%32) balgam kültürü 6(%24) biyopsi
Radyolojik bulgular	6(%24) bronşiektazi 2(%8) fungus topu 3(%12) fibrozis, 6(%24) konsolidasyon
Lokalizasyon	Sağ akciğer üst lob 13(%52) Sol akciğer üst lob 10(%40) Sağ akciğer orta lob 2(%8) Sağ akciğer alt lob 2(%8) Sol akciğer alt lob 3(%12)
Tanı	Tüberküloz 12(%48) Pulmoner Aspergilloz 4(%16) Malignite 6(%24) Bakteriyel enfeksiyonlar (pseudomonas aeruginosa, acinetobacter baumannii) 3(%12)
Hasta Takibi	15(%60) ayaktan 10(%40) yataklı servis

Tartışma-Sonuç: Tüberküloz genellikle kavite ile seyreden Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu granülomatöz karakterde bakteriyel ve bulaşıcı bir hastalıktır. Pulmoner Aspergillozis Aspergillus cinsi mantarların bir akciğer hastalığıdır ve kaviteler içerisine yerleşip hastalık yapan türüne ise Aspergilloma denir. Kaviter lezyon izlenen hastalarımızın klinik bulgularında öksürük, nefes darlığı , hemoptizi, balgam çıkarma , ateş, kilo kaybı , gece terlemesi, iştahsızlık gibi semptomlar ön plandaydı.25 olgunun 21'inde(%84) majör semptom öksürük olurken 18(%72) hastada kilo kaybı , 10'unda(%40) hemoptizi semptomları izlendi. Eşlik eden komorbiditelerde Diabetus Mellitus 6(%24) , Hipertansiyon 5(%20) , KOAH 3(%12) Koroner Arter Hastalığı 2(%8) , İnterstisyel Akciğer Hastalığı 3(%12), Malignite 2(%8) tanıları mevcuttu. Çalışmamızda kaviter lezyonlara genel bir bakış açısı sunarak görülme spektrumunu ve etkiyen faktörleri inceledik. Tanıya göre mortalite ve morbidite değişkenlik göstermekle birlikte dikkate alınması gereken bir bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Aspergilloz, Tüberküloz, Malignite

SS-073 Pnömoni Şiddet İndeksi ve Depresyon Skoru Arasındaki İlişki

Elif Yorgancıgil[1], Oğuz Kitapçı[1], Selman Aktaş[2], Sümeyye Alparslan Bekir[1], Sinem Güngör[1], Eylem Tunçay[3]

[1]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı
[3]SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

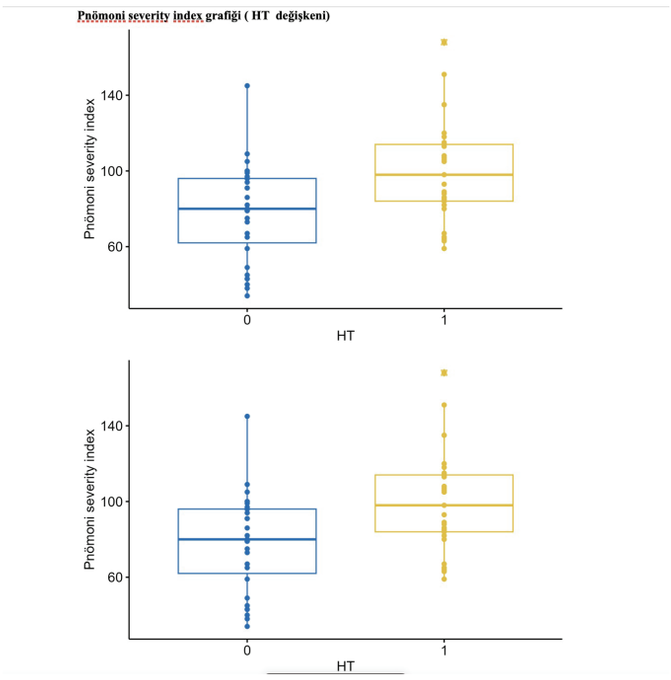
Elif Yorgancıgil / SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Pnömoni, özellikle yaşlı ve ek hastalıkları olan bireylerde ciddi bir mortalite ve morbidite nedeni olarak dikkat çekmektedir. Pnömoni şiddet indeksi (PSI), hastalığın klinik seyri ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde önemli bir rol oynar. Depresyon ise pnömonili hastalarda hem genel sağlığı hem de iyileşme süreçlerini etkileyebilen yaygın bir durumdur. Bu çalışma, PSI ile Beck Depresyon Skoru arasındaki olası ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya hastaneye yatırılan pnömoni tanılı 60 hasta dahil edilmiş ve retrospektif olarak taranmıştır. Katılımcıların demografik verileri, ek hastalık durumları, pnömoni şiddet indeksleri ve Beck Depresyon Skoru değerlendirilmiştir. Katılımcılar cinsiyet, yaş, hipertansiyon (HT), diyabet (DM), kalp yetersizliği (KKY) ve astım gibi klinik parametrelere göre gruplandırılmış ve her grup arasındaki farklar istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: PSI ve Beck Depresyon Skoru arasındaki ilişkiyi göstermek için yapılan analizlerde özellikle aşağıdaki bulgular öne çıkmıştır: Ek Hastalıklar: Ek hastalığı olan hastalarda PSI ortalaması (92.54 ± 26.78) anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p<0.05$). Aynı grupta Beck Depresyon Skoru ise ek hastalığı olmayan hastalara göre daha yüksek olma eğilimi göstermiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).Hipertansiyon (HT): HT varlığı PSI'de anlamlı bir artışa neden olmuştur (99.62 ± 26.56, $p<0.05$). HT grubu aynı zamanda daha yüksek Beck Depresyon Skorlarına sahiptir (22.79 ± 11.12, $p<0.05$).Diyabet (DM): DM'li hastaların depresyon skorları diyabeti olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (24.36 ± 9.83, $p<0.05$).Kalp Yetmezliği (KKY): KKY'li hastalarda PSI ve Beck Depresyon Skoru değerleri, KKY olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).Cinsiyet: Kadın hastalarda depresyon skorları erkeklere göre daha yüksek bulunmuş ve bu fark anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0.05$).

PSI skoru-HT ilişkisi



Pnömoni Şiddet İndeksi ve Depresyon Skoru Arasındaki İlişki

CİNSİYET			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	87.36 ± 30.5	89.71 ± 26.37	0.757
YAŞ	70.56 ± 13.65	66.49 ± 11.91	0.236
Beck skoru	23.8 ± 11.58	14.86 ± 9.62	0.003*

USOT			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	85.93 ± 27.96	94.79 ± 27.65	0.257
YAŞ	67.07 ± 12.99	70.58 ± 12.09	0.314
Beck skoru	17.34 ± 12.01	21.26 ± 9.3	0.174

BPAP			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	86.34 ± 27.05	106.86 ± 29.98	0.127
YAŞ	67.42 ± 12.62	74 ± 12.85	0.239
Beck skoru	17.64 ± 11.21	25.71 ± 9.95	0.081

DÜZENLİ BRONKODİLATOR			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	80.88 ± 28.07	93.97 ± 26.97	0.078
YAŞ	62.83 ± 13.12	71.75 ± 11.26	0.009*
Beck skoru	15.5 ± 12.03	20.64 ± 10.45	0.095

EK HASTALIK			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	64 ± 23.41	92.54 ± 26.78	0.01*
YAŞ	55.25 ± 8.65	70.17 ± 12.1	0.001*
Beck skoru	13.5 ± 12.68	19.37 ± 11	0.248

HT			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	78.55 ± 25.58	99.62 ± 26.56	0.003*
YAŞ	62.97 ± 12.6	73.76 ± 10.41	0.001*
Beck skoru	14.65 ± 10.12	22.79 ± 11.12	0.004*

DM			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	88.26 ± 27.42	90.29 ± 30.59	0.827
YAŞ	67.98 ± 13.12	68.86 ± 11.73	0.813
Beck skoru	16.83 ± 11.22	24.36 ± 9.83	0.023*

KKY			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	86.86 ± 27.76	115 ± 15.43	0.025*
YAŞ	67.34 ± 12.58	80 ± 8.83	0.056
Beck skoru	17.93 ± 11.35	27.75 ± 5.38	0.023*

GEÇİRİLMİŞ TBC			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	89.71 ± 29.17	83.22 ± 19.9	0.419
YAŞ	68.67 ± 13.3	65.44 ± 8.78	0.367
Beck skoru	18.04 ± 11.63	21.67 ± 9.15	0.313

BRONŞİEKTAZİ			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	88.51 ± 27.78	93 ± 37.24	0.855
YAŞ	68.28 ± 13.03	66.33 ± 3.21	0.468
Beck skoru	18.23 ± 11.25	25.33 ± 12.22	0.421

KAH			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	88.94 ± 30.42	88 ± 17	0.886
YAŞ	66.96 ± 12.91	72.62 ± 11.37	0.138
Beck skoru	17.7 ± 11.44	21.77 ± 10.58	0.242

AF			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	88.52 ± 28.36	90.12 ± 26.78	0.879
YAŞ	67.12 ± 12.45	75.12 ± 13.03	0.138
Beck skoru	16.62 ± 10.57	31.38 ± 6.76	0*

MALİGNİTE			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	87.35 ± 28.25	101.17 ± 23.28	0.221
YAŞ	68.78 ± 12.99	62.83 ± 9.06	0.188
Beck skoru	19.11 ± 11.36	13.83 ± 10.36	0.283

SVO			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	88 ± 28.07	110 ± 14.14	0.241
YAŞ	67.6 ± 12.5	85 ± 7.07	0.149
Beck skoru	18.28 ± 11.12	27.5 ± 17.68	0.595

ASTIM			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	88.62 ± 28.06	89.57 ± 29.14	0.937
YAŞ	67.25 ± 12.28	75.29 ± 14.73	0.209
Beck skoru	17.66 ± 11.26	25.57 ± 9.61	0.078

KOAH			
Değişkenler	0	1	P Değeri
Pnömoni severity index	85.44 ± 29.08	93.04 ± 26.3	0.294
YAŞ	66.82 ± 14.34	69.96 ± 10.22	0.327
Beck skoru	17.56 ± 11.95	19.92 ± 10.45	0.418

SİGARA				
	X1	X2	X3	P Değeri
Pnömoni severity index	87.57 ± 24.36	97.04 ± 32.29	78.31 ± 22.93	0.1159
YAŞ	73.29 ± 14.29	66.48 ± 10.06	66.48 ± 10.06	0.0589
Beck skoru	23.76 ± 12.04	17.74 ± 9.79	13 ± 9.8	0.0122 *

SON 1 YILDAKİ ALEVLENME SAYISI					
	X0	X1	X2	X3	P Değeri
Pnömoni severity index	82.25 ± 26.34	91.81 ± 30.34	106.56 ± 27.8	88 ± 9.85	0.131
YAŞ	65.28 ± 13.92	69.94 ± 10.07	71 ± 9.89	81.33 ± 12.66	0.129
Beck skoru	16.91 ± 12.03	19.19 ± 11.17	20 ± 8.82	29 ± 7.55	0.334

-

Tartışma-Sonuç: PSI ve Beck Depresyon Skoru arasındaki anlamlı ilişki, depresyonun pnömonili hastalarda sadece psikolojik değil aynı zamanda klinik sonuçları da etkileyebileceğini göstermektedir. Özellikle ek hastalıkları ve hipertansiyonu olan hastalarda depresyonun daha yaygın olduğu ve bu hastalarda PSI değerlerinin yüksek seyrettiği görülmüştür. Bu nedenle pnömoni tedavisinde depresyonun erken tanısı ve yönetimi kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Pnömoni Şiddet İndeksi, Beck Depresyon Skoru, Ek Hastalıklar, Hipertansiyon

SS-075 Respiratuar Sinsityal Virüs PCR Pozitif olan Hastaların Değerlendirilmesi

Mervenur Atcı[1], Can Biçmen[1], Gülistan Karadeniz[1]

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

Mervenur Atcı / İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Amacımız hastanemizde yatan hastalarda Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV) sıklığının araştırılması, bu hastaların demografik ve klinik özelliklerinin sunulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2021-Aralık 2024 tarihleri arasında solunumsal semptomları nedeniyle yatan ve multipleks-Polimeraz zincir reaksiyonu(PCR) pozitif saptanan hastalarda RSV PCR(+) olan hastalar retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular: Solunumsal semptomlar nedeniyle yatan ve multiplex PCR sonucu pozitif olan 281 hastanın 19'unda(%6.8) RSV pozitif bulunmuştur. Bu hastaların yaş ortalaması 68.1 ± 10.5, %52.9'u erkek %47.4'ü kadındı. %47.4'de DM, %47.4'de HT, %26.3'de KAH, %26.3'de KOAH, %21de solid tümör, %15.8'de Astım, %10.5'de KKY en sık eşlik eden komorbiditelerdi. Görülen semptomlar; nefes darlığı(%68.4), öksürük(%58), balgam(%53), ateş(%26.3), myalji(%5), hemoptizi(%5) ve kusma(%5) idi. Sıklık sırasına göre radyolojik bulgular konsolidasyon, buzlu cam, infiltrasyon ve plevral sıvıydı. Laboratuvarda en sık CRP yüksekliği ve lenfopeni mevcuttu. Hastaların %84'de oksijen, %32'de yoğun bakım, %15'de NIMV, %10'da IMV ihtiyacı olmuştur. 4(%21) hastada hastane içi mortalite görülmüştür. Mortal olan hastalardan ilki; 74 yaş erkek, pnömoni tanısı ile yatışı olan, nefes darlığı ve balgam şikayetleri bulunan KOAH ve DM komorbiditeleri olup Hemaphilus İnfluenza ve Influenza virüsü (AH3) co-enfeksiyonları eşlik eden CURB-65=2 ile yatışı yapılan Oksijen, NIMV, IMV ve yoğun bakım ihtiyacı olan bir hastadır. İkincisi;76 yaş erkek ateş ve balgam semptomları olup KAH, KKY, kalp kapak hastalığı ve akciğer kanseri komorbiditeleri olan Moraxella Catharalis co-enfeksiyonu eşlik eden oksijen, NIMV ve yoğun bakım ihtiyacı olan bir hastadır. Üçüncü hasta; 47 yaşında kadın, post-COVID ve KOAH komorbiditeleri olup eş zamanlı Corona virüs 229E co-enfeksiyonu olan konsolidasyon, infiltrasyon ve plevral sıvısı bulunan oksijen ve yoğun bakım ihtiyacı bulunan bir hastadır. Dördüncü hasta; 70 yaş erkek akciğer kanseri, pansitopeni, DM, HT komorbiditeleri olan Coronavirüs HKU1 co-enfeksiyonu olan oksijen, IMV ve yoğun bakım ihtiyacı olan bir hastadır.

Tartışma-Sonuç: Hastanemizde multipleks PCR pozitif saptanan yatan hastalar içinde RSV sıklığı %6.8'dir. Yaş ortalaması 68 cinsiyet farkı olmayıp komorbiditeler sıktır. Hastane içi mortalite %21 izlenmiş olup özellikle komorbiditesi ve co-enfeksiyonu olan hastalardan oluşmuştur. Bu nedenle DM, KOAH, Kalp hastalığı ve malignite gibi komorbiditeleri olan hastalarda RSV aşılama ile koruma önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Respiratuar Sinsityal Virüs, Multipleks PCR

SS-076 Covid-19 Enfeksiyonu Sonrası Uzun Dönem Solunumsal Fonksiyonlarda İyileşmeyi Etkileyen Faktörler

Deha Çebi Öztürk[1], Olcay Ayçiçek[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Deha Çebi Öztürk / Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Koronavirüs hastalığı (COVID-19), SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalık tablosu asemptomatik hastalıktan akut respiratuvar distres sendromuna (ARDS) kadar değişen spektrumda gözlenebilir. Covid-19 enfeksiyonu sonrası uzun dönemde solunum fonksiyon testlerinde azalmaya neden olan ve bu fonksiyonların düzelme hızını etkileyen faktörler tam olarak belirlenmemiştir. Çalışmamızın amacı bu faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, KTÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, 20.05.2022-20.02.2023 tarihleri arasında prospektif olarak yürütüldü. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, klinik özelikleri, solunum fonksiyon testi değerleri -FVC, FEV1, FEV1/FVC, FEF25-75,DLCO,6 DYT(6 Dakika Yürüme Testi), SaO2 değeri ve mevcut semptomları kaydedildi. Hastaların yatış döneminde ve taburculuk sonrası uygulanan tedavi yöntemleri, yoğun bakım ihtiyacı, medikal tedavileri, yatış süreleri kaydedildi. Hastaların SFT değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 76 hasta dahil edilirken 27 (35.5%)'si erkek, 49 (64.5%)'u kadındı. Yaş ortalaması 52.18±13.22 idi. Tanıdan SFT kontrolüne kadar geçen ortalama süre 23.53±7.93 ay idi. Hastalarda en sık saptanan komorbidite astım (n: 20-26.3%) ve immünsupresyon (n: 20- 26.3%), sonrasında kardiyak hastalık (n: 12-15.8%) idi. 76 hastanın 15 (19.7%)'i yatarak tedavi görmüş ve bu hastaların 1(0.66%)i yoğun bakımda takip edilmişti. Kontrolde devam eden semptomlardan en sık saptanan 42.1% (32 hasta) ile öksürüktü. SFT parametrelerinde cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmadı. Düşük doz steroid kullanılanlar ile kullanılmayanlar arasında 6 DYT açısından anlamlı fark saptandı (p=0.017). DMAH proflaksisi uygulananlar ile uygulanmayanlar arasında 6 DYT açısından anlamlı farklılık saptandı (p=0.03). Rezervuarlı maske ile oksijen desteği verilenler ile verilmeyenler arasında FEV1/FVC değerin açısından anlamlı farklılık saptandı (p<0.001). Nazal kanülle oksijen desteği alanlar ile almayanlar arasında 6 DYT açısından anlamlı farklılık saptandı (p=0.017). Kardiyak hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında FVC ve FEV1 değerleri açısından anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla p= 0.007, p=0.012).

Tartışma-Sonuç: COVID-19 enfeksiyonunu orta-ağır klinikte geçiren hastalarda uygulanan tedavilerden; düşük doz oral steroid ihtiyacı olma, DMAH proflaksisi, daha yüksek oksijen ihtiyacı olan hastalarda FEV1, FVC, 6DYT değerlerinde anlamlı derecede kayıp olduğu saptandı. Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı hasta sayısının nispeten az olması, sağlıklı hasta grubu ile karşılaştırma yapılmaması ve aktif hastalık döneminde bulaş riski nedeni ile bazı hastalara SFT yapılamamış olması nedeni ile bazal değerlerinin bilinememesi ve bu nedenle hastalığın SFT değerlerinde ne kadar düşüşe neden olduğunun belirlenememesidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Solunum Fonksiyon Testi

11 Nisan 2025, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 12: Astım ve Allerji-İmmünoloji

SS-012 Biyolojik Tedavi Alan Ağır Astım Hastalarında İnhaler Kortikosteroid Doz Azaltımı veya Ek Tedavilerin Kesilmesi Mümkün mü?

Nagihan Orhan Özer[1], Betül Özdel Öztürk[1], Ceren Kaplankıran[1], Begüm Görgülü Akın[1], Şadan Soyyiğit[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Nagihan Orhan Özer / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Biyolojik tedavi alan ağır astım hastalarında inhaler kortikosteroid (İKS) dozunda azaltma ve ek tedavilerin kesilmesi hakkında literatürde sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmada, üçüncü basamak alerji hastalıkları kliniğinde ağır astım tanısı ile izlenen ve biyolojik ajan tedavisi alan hastalardaki basamak inme girişimleri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Son bir yıl içerisinde astım atağı geçirmeyen, son üç ayda astım semptom kontrolünde bozulma olmayan ve solunum fonksiyon testleri stabil olan hastalardaki İKS dozunu azaltma ve ek tedavilerin durdurulması, ayrıca son bir yıllık dönemde OKS kullanımının olmaması 'basamak inme' olarak tanımlandı. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelenerek basamak inme girişimi uygulanan hasta sayısı, basamak inme yaklaşımları ve bu girişimin başarı oranı değerlendirilerek basamak inme girişimi yapılmayan hastalarla sosyodemografik ve klinik özellikler karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalaması 47.31±12.77 olan toplam 51 hasta (K/E: 29/22) dahil edildi. Biyolojik tedavi dağılımı; omalizumab (n= 10, %19.6), mepolizumab (n=34, %66.7) ve benralizumab (n=7, %13.7) şeklindeydi . Hastaların 21'inde (%41.2) basamak inme girişimi denenmiş olup bunların 17'sinde (%81.0) başarılı olunduğu görüldü . En sık girişim, İKS doz azaltımı (n=7, %33.3) ve montelukast kesilmesi (n=7, %33.3) olarak bulundu. Toplamda ortalama 42.57±14.04 ay biyolojik tedavi alan hastaların 8.15±5.23 ay inilen tedavi dozunda kaldığı saptandı (Tablo 1). Girişimin başarılı sayılmadığı dört hastadan 2'sinde atak gelişmesi nedeni ile 2'sinde atak gelişmemiş olmakla birlikte semptom kötüleşmesi nedeni ile üst basamağa yeniden çıkıldı. Basamak inme girişimi yapılan grupta erkek oranı daha yüksek (p=0.011), astım başlangıç yaşı daha küçük (p=0.035) ve takip süresi daha uzundu (p=0.001). Alınan biyolojik tedaviler açısından ise, basamak inme yapılan grupta mepolizumab kullanımı daha yüksekti (%81.0 vs %56.7) ve benralizumab alan hasta yoktu (p=0.050) (şekil 1). Girişimin yapıldığı vizitteki ve son vizitteki astım kontrol testi skorları ile FEV1 ve FEV1/FVC değerleri arasında anlamlı farklılık olmadığı bulundu (sırasıyla, p=0.587, p=0.547 ve p=0.492).

Basamak inme yaklaşımı uygulanan ve uygulanmayan hastaların karşılaştırılması

Şekil 1| Basamak inme yaklaşımı uygulanan ve uygulanmayan hastaların karşılaştırılması

		Basamak inme yaklaşımı (+) (n=21)	(-) (n=30)	p
Cinsiyet, n (%)	Kadın	7 (33.3)	22 (73.3)	**0.011**
	Erkek	14 (66.7)	8 (26.7)	
Yaş, (ortalama±SS)		45.04±14.89	48.90±11.04	0.321
Eğitim durumu, n (%)	İlkokul	6 (28.6)	11 (36.7)	0.552
	Lise	8 (38.1)	13 (43.3)	
	Üniversite	7 (33.3)	6 (20.0)	
Meslek, n (%)	Öğrenci	0 (0)	1 (3.4)	0.088
	Memur	3 (14.3)	2 (6.9)	
	Özel sektör	8 (38.1)	8 (27.6)	
	Emekli	6 (28.6)	5 (17.2)	
	Ev hanımı	4 (19.0)	13 (44.8)	
VKI (ortalama±SS)		26.33±3.26	27.46±5.57	0.408
Astım başlangıç yaşı (ortalama±SS)		28.42±13.23	36.10±10.91	**0.035**
Atopi, n (%)	Atopic	10 (47.6)	14(46.7)	0.947
	Nonatopic	11 (52.4)	16 (53.3)	
Kan eozinofili (≥300 hücre/μL), n (%)	Eosinophilic	17 (81.0)	26 (86.2)	0.702
	Non eosinophilic	4 (19.0)	4 (13.3)	
Sigara n (%)	Non-Smoker	10 (47.6)	19 (63.3)	0.286
	Ex-Smoker	10 (47.6)	8 (26.7)	
	Smoker	1 (4.8)	3 (10.0)	
Alerjik rinit varlığı, n (%)		6 (28.6)	11 (36.7)	0.763
Nazal polip varlığı, n (%)		13 (61.9)	15 (51.7)	0.669
Sistemik komorbidite varlığı, n (%)		8 (38.1)	18 (60.0)	0.209
Takip süresi, (ortalama±SS)		44.57±16.01	27.33±17.16	**0.001**
Biyolojik tedavi, n (%)	Omalizumab	4 (19.0)	6 (20.0)	**0.050**
	Mepolizumab	17 (81.0)	17 (56.7)	
	Benralizumab	0 (0)	7 (23.3)	

Tablo 1. Basamak inme yaklaşımı uygulanan hastaların klinik özellikleri

Biyolojik tedavi, n(%)	omalizumab mepolizumab benralizumab	4(19.0) 17 (81.0) 0 (0)
Alınan biyolojik tedavinin toplam dozu		42.57±14.04 (14-62)
Basamak inme yaklaşımının gerçekleştirildiği biyolojik tedavi dozu, ortalama±SS (min-maks)		34.19±12.63 (11-60)
Basamak inme öncesi alınan biyolojik olmayan tedaviler, n (%)	Yüksek doz IKS ve LABA	8 (38.1)
	Yüksek doz IKS, LABA ve montelukast	4 (19.0)
	Yüksek doz IKS, LABA, montelukast ve LAMA	1 (4.8)
	Orta doz IKS ve LABA	2 (9.5)
	Orta doz IKS, LABA ve montelukast	6 (28.6)
Basamak inme yaklaşımının türü, n (%)	IKS doz azaltma	7 (33.3)
	Montelukast kesme	7 (33.3)
	IKS doz azaltma ve montelukast kesme	6 (28.6)
	LAMA kesme	1 (4.8)
Son vizitte alınan biyolojik olmayan tedaviler, n (%)	Yüksek doz IKS ve LABA	5 (23.8)
	Orta doz IKS ve LABA	12 (57.1)
	Orta doz IKS ve LABA ve montelukast	2 (9.5)
	Düşük doz IKS ve LABA	2 (9.5)
Basamak inme ile son vizit arası geçen süre (ay), ortalama±SS (min-maks)		8.15±5.23 (2-15)
Basamak inme yaklaşımının uygulandığı zamanda astım kontrol testi sonuçları, ortalama±SS (min-maks)		23.90±1.22 (21-25)
Son vizitte astım kontrol testi sonuçları, (ortalama±SS)		23.70±1.89 (19-25)
Basamak inme yaklaşımının uygulandığı zamanda, solunum fonksiyon testi	FEV1 (L) FEV1 (%) FEV/FVC (%)	3.04±0.82 95.40±25.09 77.65±7.90
Son vizitte solunum fonksiyon testi sonuçları (ortalama±SS)	FEV1 (L) FEV1 (%) FEV/FVC (%)	2.72±0.89 77.83±17.89 77.50±7.17

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız, uygun hasta seçimi ile özellikle uzun süredir takip edilen biyolojik ajan tedavisi alan ağır astım hastalarında İKS doz azaltımı ve ek tedavilerin kesilmesi girişiminin güvenli ve etkili olabileceğini göstermiştir. Bu konuda literatürde az sayıda çalışma olduğundan gerçek yaşam verisi sunması açısından çalışmamızın değerli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Ağır astım, Basamak inme, Biyolojik tedavi

SS-077 Ağır Astımda Kullanılan Biyolojik Tedavilerin Güvenilirlik Profili

Yunus Bozkurt[1], Fatma Merve Tepetam[1], Şeyma Özden[2]

[1]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi

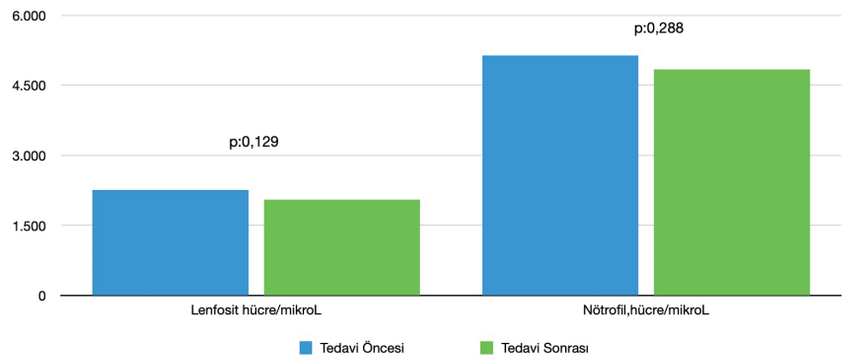
Yunus Bozkurt / Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Kontrol altına alınamayan ağır astımın yönetimi, yeni biyolojik tedavilerin tanıtılması ile önemli ölçüde gelişmiştir. Tip 2 astım fenotipi için ülkemizde üç biyolojik (monoklonal antikorlar) onaylanmıştır: anti-IgE (omalizumab), anti-IL5 (mepolizumab), anti-IL5-R (benralizumab). Bu ilaçlar genellikle iyi tolere edilmektedir; ancak, uzun vadeli güvenlik bilgileri sınırlıdır ve bazı yan etkiler henüz tam olarak tanımlanmamıştır. Genel olarak, biyolojik tedaviler ağır astımın yönetiminde yeni bir umut sunarken, uzun vadeli güvenlik ve etkililiklerinin sağlam raporlama sistemleri aracılığıyla izlenmesinde sürekli bir dikkatin sağlanması, optimal hasta sonuçlarını sağlamak için esastır. Biz de çalışmamamızda bu üç biyolojik tedavinin klinik ve inflamatuar yan etki profilini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kesitsel çalışmamızda son altı ay içerisinde İmmünoloji ve Alerji polikliniğimize başvurup biyolojik tedavi (omalizumab, mepolizumab ve benralizumab) başlanan ve en az 16 hafta tedavi almış olan 32 hastanın verileri incelenmiştir. Hastalara yan etki profilleriyle ilgili sorular yüz yüze veya telefonla aranarak sorulmuştur. Hastane sistemindeki dosyalarından ve E-nabız sisteminden laboratuvar verileri elde edilmiştir. Genel bozukluklar (halsizlik, kas ağrısı, vücut ağrısı, baş ağrısı, kondüsyon kaybı, baş dönmesi, bulantı, keyifsizlik, tansiyon yükselmesi, ateş), enjeksiyon yeri reaksiyonları (ağrı, şişlik), solunum yolu infeksiyonarı (nazofarenjit, pnömoni, sinüzit, grip), hipersensitivite reaksiyonları (döküntü, kaşıntı, ürtiker, anafılaksi) astım alevlenmesi (nefes darlığı, öksürük, vizing, göğüste baskı, balgam), tedavi başarısızlığı (bırakma), biyolojik ilaç uyumsuzluğu, doz sorunu (yaklaşınca semptomların artması) gibi klinik bulguların yanında eozinofil, nötrofil veya lenfositler üzerine baskılayıcı etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Omalizumab kullanan 11, mepolizumab kullanan 11 ve benralizumab kullanan 10 hasta olmak üzere, çalışmamıza dahil ettiğimiz toplam 32 hastanın yaş ortalaması 45,35 yıldı. Hastaların 25' i (%78,2) kadın, 7'si (%21,8) erkek cinsiyetteydi. Herhangi bir yan etki gözlenmeyen 10 hasta mevcuttu. Bunların 4'ü benralizumab, 4'ü mepolizumab, 2'si omalizumab kullanmaktaydı. En sık gözlenen yan etki eklem ağrısı (%15,6) olurken, bunu kaşıntı, enjeksiyon bölgesinde ağrı ve vücut ağrısı izliyordu (%12,5). 5 hastada ilaç etkisiziliği mevcuttu (%15,6). Hastaların hiçbirinde tedaviyi kesmeyi gerektirecek yan etki gözlenmedi. Her 3 biyolojik ajanla eozinofil sayısında anlamlı azalma görüldü ($p<0.001$). Nötrofil ve lenfosit sayılarında tedavi öncesine göre her 3 ajanla anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,129$ ve $p=0.288$).

Çalışmamızda kullanılan biyolojik ajanların nötrofil ve lenfosit sayıları üzerine etkileri



Tablo 1

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası
Lenfosit hücre/mikroL	2.259	2.045
Nötrofil,hücre/mikroL	5.144	4.836

Tedavi sonrası nötrofil ve lenfosit sayılarında tedavi öncesine göre anlamlı farklılık saptanmamıştır.

İlaç yan etki durumu

	Omalizumab (n=11)	Mepolizumab (n=11)	Benralizumab (n=10)	Total (n=32)
Genel semptomlar: Halsizlik Yorgunluk-keyifsizlik Ateş Bulantı Baş dönmesi Baş ağrısı Vücut ağrısı Kas-Eklem ağrısı Durumun kötüleşmesi- kondüsyon kaybı Tansiyon yükselmesi	5 (%45)	3 (%27)	2 (%20)	10 (%31)
Astımda kötüleşme Nefes darlığı Öksürük Hırıltı-balgam Göğüs ağrısı-baskı	2 (%18)	1 (%9)	0 (%0)	3 (%9)
Enjeksiyon bölgesindeağrı-şişlik	5 (%45)	0 (0)	1 (%10)	6 (%18,7)
Hipersensitivite reaksiyonları: Döküntü Kaşıntı Ürtiker Anafilaksi	4 (%36)	1 (%9)	0 (%0)	5 (%15,6)
Solunum yolu enfeksiyonları: Grip Nazofarenjit Pnömoni Sinüzit	2 (%18)	1 (%9)	1 (%10)	4 (%12,5)
İlaçetkisizliği-ilaç bırakma Doz atlama sorunu (dozyaklaşınca semptomların artması) Ürünkullanımsorunu	0 (%0)	2 (%18)	2 (%20)	4 (%12.5)

3 biyolojik ajan ile görülen yan etki sayı ve yüzdeleri

Tartışma-Sonuç: Bu yan etkilerin tanımlanması ve izlenmesi, astım hastaları için tedavi protokollerinin optimize edilmesi ve bu gelişmiş tedavilerden faydalanırken güvenliklerinin sağlanması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Astım, biyolojik tedavi, yan etki

SS-078 Atopi ve Otoimmünite ile Erken Tip İlaç-Hipersensitivite Reaksiyonları Arasında Bir İlişki Var mı?

Özge Argın[1], Özge Atik[2], Fatma Merve Tepetam[1]

[1]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

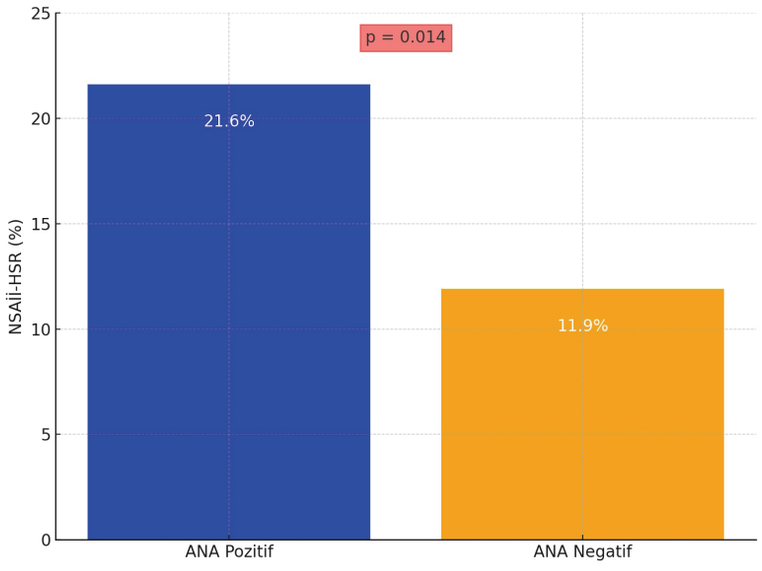
Özge Argın / Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Bağışıklık sisteminin kendi hücrelerine karşı oluşturduğu otoantikorların varlığı, Otolog Serum Deri Testi (OSDT), başta antinükleer antikor (ANA) olmak üzere çeşitli otoinflamatuar belirteçler ile gösterilebilir. Ürtikerli hastalarda da sıklıkla ANA ve OSDT pozitifliği saptanmaktadır. İlaç hipersensitivite reaksiyonları (HSR), bağışıklık sisteminin belirli bir ilaca aşırı tepki vermesiyle meydana gelir. İmmun sistemin bozuklukları, immun yetmezlik, atopi, atopik hastalıklar veya otoimmün hastalıklar olarak ortaya çıkabilir. Otoimmün hastalıklar ile immun yetmezlik arasındaki ilişki uzun süredir bilinmesine rağmen; atopi ve ilaç HSR'nın otoimmün hastalıklar ile ilişkisi konusundaki veriler çok kısıtlıdır. Otoimmunitenin göstergesi olan ANA pozitifliğinin, atopi ve ilaç HSR sıklığını etkileyip etkilemediğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kesitsel çalışmamızda 2021-2024 tarihleri arasında immunoloji ve alerji polikliniğimize ürtiker ve/veya anjiyoödem nedeniyle başvuran hastalar dahil edilmiştir. Demografik veriler, tıbbi öyküleri, eşlik eden atopik hastalıklar, ilaç HSR öyküsü (NSAİİ, antibiyotik, diğer ilaçlar), periferik kan eozinofil, CRP, sedimentasyon, serum total IgE, D-Dimer, triptaz, C3, C4, eozinofil katyonik protein (ECP) düzeyleri kaydedildi. ANA ve diğer otoimmün antikor testleri ve deri prick testi sonuçları değerlendirildi. Otolog serum cilt testi (OSDT) venöz kan santrifüj edilerek serum ayrıştırıldı. Hastanın ön kolunun volar yüzüne intradermal olarak 0,02mL enjekte edildi; 30 dakika sonra negatif kontrole göre 1,5 mm ve daha fazla kabarıklık kızarıklık olması durumunda OSDT pozitif kabul edildi. ANA pozitif ve negatif tespit edilen hastalar arasında atopi, ilaç HSR sıklığı ve otoimmun belirteçler karşılaştırıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortancası 41 olup, %72'si kadındır. ANA pozitifliği saptanan hasta sayısı 97 (%20,1) iken ANA negatif hasta sayısı 385 (%79,9) idi. İki grup arasında yaş, cinsiyet gibi demografik ve periferik kan verileri açısından anlamlı fark tespit edilmedi. Atopi oranı, herhangi bir ilaç ve antibiyotik HSR sıklığı benzer iken; ANA pozitif olanlarda sadece NSAİİ HSR öyküsü olan hasta oranı, ANA negatif olanlara göre neredeyse iki kat daha fazlaydı (%21,6 vs. %11,9; p=0.014). (Şekil 1). Otoimmun belirteçlerden ise sadece antitroglobulin ve antiTPO pozitiflik oranı ANA pozitif olan grupta anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (%21,3 vs %7,8; p<0,001; %26,6 vs. %12,8;p=0.01; sırasıyla). Anti-dsDNA, anti-Scl-70, anti-SSA ve anti-SSB ve OSDT pozitif hasta oranı benzer çıkmıştır. (Tablo 1).

ANA pozitifliği ve NSAİİ-HSR dağılımı



Tablo 1: Hastaların Bazal Karakteristik Özellikleri

	ANA POZİTİF n:97(%20,1)	ANA NEGATİF n:385(%79,9)	p değeri
Yaş, median	42	41	0,502
Cinsiyet,Kadın,n(%)	73(%75,3)	281(%73)	0,651
Atopi varlığı,n(%)	36(%37,1)	155(%40,5)	0,546
Anjiyoödem varlığı,n(%)	61(%66,3)	215(%57,3)	0,117
OSDT pozitifliği, n(%)	16(%30,8)	83(%38,8)	0,283
İlaç - HSR varlığı, n(%)	34(%35,1)	104(%27,0)	0,265
Antibiyotik - HSR varlığı,n(%)	9(%9,3)	45(%11,7)	0,501
NSAİİ - HSR varlığı,n(%)	21(%21,6)	46(%11,9)	0,014
Laboratuar, median			
Eozinofil, /µL	130	120	0,623
Sedimentasyon,mm/h	16	15	0,422
CRP, mg/dL	2,9	3	0,892
Total IgE,IU/mL	175	124	0,226
D-dimer, mg/L	0,52	0,35	0,014
Triptaz,µg/L	5,5	5,6	0,633
ECP, ng/mL	37,3	36,5	0,890
C3,mg/dL	1,3	1,3	0,917
C4,mg/dL	0,24	0,26	0,243
Otoimmün Belirteçler			
ENA pozitif,n(%)	14(%16,7)	48(%14,7)	0,658
Anti-TPO pozitif, n(%)	25(%26,6)	48(%12,8)	0,001
Antitiroglobulin pozitif,n(%)	20(%21,3)	29(%7,8)	0,000

Tartışma-Sonuç: ANA pozitif olan hastalarda NSAİİ HSR sıklığı ve otoimmun belirteçlerden sadece antitroglobulin ve antiTPO pozitiflik oranı artmıştır.

Anahtar Kelimeler: atopi, otoimmünite, ANA pozitifliği, nonsteroid antienflamatuar ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonları, ilaç alerjisi

SS-079 Enflamatuar Kavşak: Ağır Astım, Obstrüktif Uyku Apnesi ve Nazal Polipler (Üçlü İnflamatuar Havayolu Sendromu- TRIAS)

Fatma Terzioğlu Şahin[1], Şeyma Özden[1], Sema Saraç[1], Fatma Merve Tepetam[1]

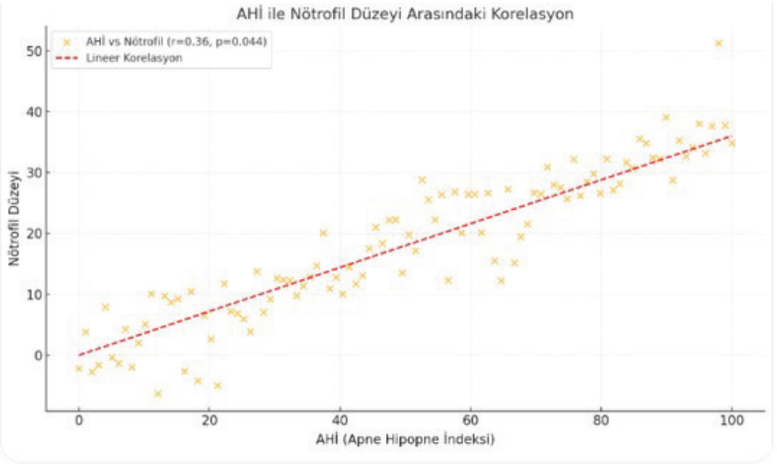
[1]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

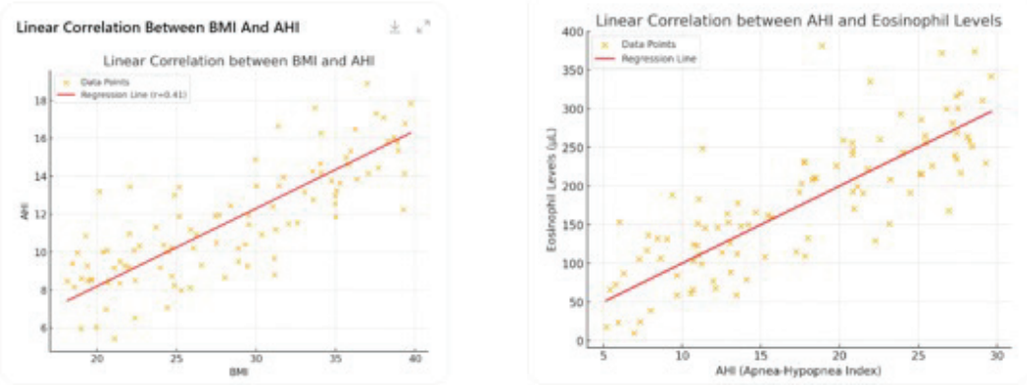
Fatma Terzioğlu Şahin / SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Obstrüktif uyku apnede (OSA) tekrarlayan apne olayları nedeniyle kesintiye uğrayan uyku, astım hastalarında ise genellikle gece oluşan nefes darlığı; gündüz uykululuğuna ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olur. Ortak semptomların yanında obezite, nazal polipli veya nazal polipsiz kronik rinosinüzit (CRSwNP,CRSsNP) gibi ortak risk faktörleri ve havayolu inflamasyonu mevcuttur. OSA hastalarında nötrofilik inflamasyon ön planda iken astım hastalarındaki inflamatuar fenotip CRSWNP ve obezite eşlik etme durumuna göre değişmektedir. Tüm bu durumlar OSA yönetimini negatif yönde etkileyen karmaşık bir klinik senaryo oluşmasına neden olur. Biz de çalışmamızda OSA, astım, obezite ve CRSwNP arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel retrospektif çalışmamızda astım nedeniyle alerji kliniğimize başvurup OSA semptomlarından apne, gündüz uyuklama veya horlama şikayetlerinden herhangi birinin varlığı nedeniyle polisomnografi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, astım kontrol testi (AKT) skorları, %FEV1, BMI, eozinofil ve nötrofil sayıları, atopi durumu, nazal polip varlığı, nazal polipektomi sayısı, AHI (apne-hipopne indexi), kaydedilmiştir. OSA şiddeti, Apne-Hipopne İndeksi (AHI) kullanılarak AHI≤5 (normal), 5<AHI<15 (hafif), 15≤AHI (orta-ağır) olarak değerlendirilmiştir. Obezite VKİ≥30 olarak tanımlanmıştır. Hastaların OSA varlığına göre klinik, spirometrik ve inflamatuar özellikleri karşılaştırılmıştır. OSA ağırlığı ile nötrofil ve eozinofil düzeyleri arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 44,87±11,50 olan 53 hasta OSA açısından değerlendirilmiştir. 26 (%49) hastada OSA saptanmış olup; %46,7'si orta-ağır OSA'lı hastalardan oluşmaktadır. OSA tesbit eilen hastaların daha ileri yaşta olduğu (48,53 vs 41,33;p=0,025), AKT'nin daha düşük olduğu (9,6 vs. 13,28; p=0,013) ve daha az sıklıkla CRSwNP (%25,9 vs. %74,1;p=0,001) eşlik ettiği saptanmış olup diğer parametreler benzer bulunmuştur (Tablo 1).İnflamatuar belirteçlerden eozinofil ve nötrofil düzeyleri OSA varlığına göre değişmemekteydi. Ancak nötrofil ile AHİ arasında orta pozitif korelasyon (p=0,044,r=0,36) olmakla birlikte BMI'in gerek nötrofil (p=0,07,r=0,040) ile gerekse de AHİ(p=0,033,r=0,41) ile arasında pozitif korelasyon olması bu durumun kounfonder faktör olacağı kanısına varılmıştır. Obez astımlı hastalar dışlandığında AHI ile nötrofil veya eozinofil arasında korelasyon saptanmamıştır. (şekil 1). CrswNP eşlik eden hastalarda ise orta-ağır OSA olan hastalarda hafif OSA'lara göre eozinofil düzeyinin daha fazla olduğu gözlenmiştir (761,06/µL vs. 525,11/µL;p=0,011).





Şekil-1. AHI ile Nötrofil, AHI ile BMI ve AHI ile Eozinofil arasındaki korelasyon grafikleri.

Parametre	OSA (+)	OSA (-)	p değeri
Yaş (ort.)	48,53	41,33	0,025
AKT (ort.)	9,6	13,28	0,013
CRSwNP sıklığı (%)	25,9	74,1	0,0007
Cinsiyet (K/E)	1	2	0,50
Obezite %	50,0	73,3	0,28
Atopi %	62,0	52,0	0,66
Polipektomi sayısı	0,0	1,0	<0,0001
	21,0	8,0	
AKT	9,0	13,29	0,03
FEV1%	69,22	78,18	0,22
BMI (kg/m2)	30,57	26,76	0,17
AHI	17,61	1,32	<0,0001
Eo# (mm3)	455,0	600,0	0,41
Eo%	6,1	6,84	0,55
Neu# (mm3)	4475,0	4379,6	0,29
Neu%	11,83	12,1	0,15
Total IgE (IU/dL)	294,5	213,0	0,57
AST (U/L)	19,0	17,26	0,04
ALT (U/L)	19,0	14,0	0,05
CRP (mg/dl)	4,38	3,35	0,33

Tablo-1. OSA Gruplarına Göre Karşılaştırma Tablosu

Tartışma-Sonuç: OSA mevcut olan astımlı hastalar daha ileri yaş ve astım kontrolü daha kötü olan hastalardan oluşmaktadır. Eşlik eden komorbiditeye göre (Obez veya CRSwNP) OSA ağırlığı ile korele olan inflamatuar belirteç değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: nazal polip, ağır astım, obstrüktif uyku apne sendromu, havayolu inflamasyonu, obezite

SS-080 Doğuştan Bağışıklık Kusurlarında Solunum Sistemi Komplikasyonları: Klinik, Laboratuvar ve Görüntüleme Analizleri

Esra İnan[1], Makbule Seda Bayrak Durmaz[1], Ceren Kaplankıran[1], Begüm Görgülü Akın[1], Betül Özdel Öztürk[1], Özge Öztürk Aktaş[1], Fikriye Kalkan[1], Şadan Soyyiğit[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

Esra İnan / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Doğuştan bağışıklık kusurları (Inborn Errors of Immunity, IEI), bağışıklık sistemini etkileyen genetik kökenli hastalıklar grubudur. Solunum sistemi tutulumu sık görülür ve morbidite ile mortaliteyi artırır. Çalışmamız, IEI hastalarında solunum sistemi tutulum oranı ve özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2019-2025 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 40 IEI hastasının tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Demografik, klinik, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların (Kadın/Erkek: 17/23) yaş ortalaması 35.42±13.13 yıl, semptom başlangıç yaşı medyan 12 (1-54) yıl ve tanı gecikme süresi ortanca 10 (1-36) yıl olarak saptandı. Ailede IEI öyküsü olan bireylerde semptom başlangıcı daha erken yaşta, tanı gecikmesi ise daha uzun süreliydi ($p<0.001$ ve $p=0.001$). Hastaların %97.5'inde en yaygın fenotip primer antikor eksiklikleri idi (Şekil-1). %82.5'inde (n=33) en az bir solunum yolu semptomu görüldü; en sık öksürük (%81.8), üst solunum yolu (ÜSY) belirtileri (%48.4) ve balgam (%45.4) idi. Enfeksiyöz komplikasyonlar arasında ÜSY enfeksiyonu (%65) ve pnömoni (%60) en sık rastlananlardı. Toraks bilgisayarlı tomografi bulgularında hastaların %77.5'inde (n=31) patolojik bulgular saptandı; bunlar arasında bronşiektazi (%32.5) ve buzlu cam görünümü (%37.5) öne çıktı. Demografik, klinik, laboratuvar ve görüntüleme özellikleri Tablo-1'de sunulmuştur. Bronşektazi, düşük vücut kitle indeksi (VKİ) (%66.7'ye karşı %35) ve tanı gecikmesi (%40'a karşı %10) olan hastalarda daha sık görülse de, farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.538$ ve $p=0.084$). Buna karşın, pnömoni öyküsü olan hastalarda bronşiektazi sıklığı anlamlı olarak daha yüksekti (%45.8'e karşı %12.5; $p=0.027$). Pnömoni öyküsü olan grupta IgG2 ($p=0.004$) ve CD19+CD27+IgD+ unclass-switched düzeyleri düşük, CD3 ($p=0.002$), CD8 ($p=0.013$) ve CD8+CD45RO+ ($p=0.047$) düzeyleri ise anlamlı şekilde yüksekti. Buzlu cam görünümü olan hastalarda CD3 ($p=0.007$) ve HLADR ($p=0.003$) düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulunurken, granülomatöz-lenfoid interstisyel hastalık olanlarda HLADR düzeyi daha yüksek tespit edildi ($p=0.031$). Sekel fibrotik değişikliklerde tanı gecikmesi ($p=0.016$), CD3 ($p=0.022$) ve CD8 ($p=0.027$) düzeyleri yüksek, CD4+CD45RO+ düzeyi düşük bulundu ($p=0.033$). Solunum sistemi komplikasyonları nedeniyle iki hasta exitus oldu.

Tablo 1. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve görüntüleme özellikleri (n:40)

	n, (%)		Medyan (min-maks)
Yaş, ortalama±SS, yıl	35.42±13.13	**Semptom yaşı, yıl**	12 (1-54)
Cinsiyet (Erkek)	23 (57.5)	**Tanı yaşı, yıl**	25 (4-64)
Akraba evliliği	15 (37.5)	**Tanı gecikmesi, yıl**	10 (1-36)
Vücut Kitle İndeksi	24.20±5.58	**Lenfosit sayısı,10^9/L**	1615 (560-3430)
Ailede IEI öyküsü	3 (7.5)		
Sigara kullanımı	5 (12.5)	**Ig düzeyleri, mg/dL**	
Tanı		IgG*	480 (2-1600)
YDIY	33 (82.5)	IgA	26 (0-226)
Diğerleri	7 (17.5)	IgM	21.0 (4-250)
Komorbidite/organ tutulumu		**Lenfosit alt grupları, %**	
Lenfoproliferasyon	27 (67.5)	CD19	12.4 (0-38.3)
Splenomegali	20 (50.0)	CD3	74.2 (43-91.9)
Hepatomegali	15 (37.5)	CD4	34.7 (0.10-69.7)
Lenfadenomegali	20 (50.0)	CD8	39.0 (9.9-79)
Otoimmün hastalık	18 (45.0)	CD4/CD8	0.98 (0.17-3.80)
Bronşektazi	13 (32.5)	HLADR	12.5 (2.25-44.7)
GİS tutulum	10 (25.0)	**B-Lenfosit alt grupları, %**	
Hematolojik tutulum	9 (22.5)	CD19+CD27-IgD+	84.1 (0-99.5)
Astım	7 (17.5)	CD19+CD27+IgD+	8.0 (0-33.8)
GLILD	3 (7.5)	CD19+CD27+IgD-	0.96 (0-32.9)
Malignite	3 (7.5)	CD19+CD21^{low}CD38^{low}	9.3 (0-31.5)
Solunum Yolu Semptomları	33 (82.5)		
Öksürük	27 (67.5)		**n, (%)**
Balgam	15 (37.5)	**Toraks BT bulguları**	
ÜSY belirtileri	16 (40.0)	Buzlu cam	15 (37.5)
Nefes darlığı	10 (25.0)	Nodül	15 (37.5)
Hemoptizi	2 (5.0)	Bronşiektazi	13 (32.5)
Solunum Yolu Enfeksiyonları		Sekel fibrotik değişiklik	14 (35.0)
ÜSY enfeksiyonu	26 (65.0)	Lenfadenopati	7 (17.5)
Pnömoni	24 (60.0)	Plevral efüzyon	2 (5.0)
Sinüzit	13 (32.5)		
Otitis media	8 (20.0)		

*n: kişi; SS: standart sapma; IEI:doğuştan bağışıklık kusurları; YDIY: yaygın değişken immün yetmezlik; Ig: immunoglobulin; L: litre; mg: miligram; dL: desilitre; ÜSY: üst solunum yolu; BT: bilgisayarlı tomografi; *:tanı anında*

Şekil 1

Primer Antikor Eksiklikleri
•Yaygın değişken immun yetmezlik (n=33, %82.5) •X'e bağlı agamaglobulinemi (n=2, %5) •IgG2 + IgA eksikliği (n=3, %7.5) •IgG subgrup eksikliği (n=1, %2.5)
Kompleman Eksiklikleri
•C7 eksikliği (n=1, %2.5)

Doğuştan bağışıklık kusurları fenotipik sınıflama; Ig: immunoglobulin; C:kompleman

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız, IEI olan hastalarda solunum sistemi komplikasyon oranının oldukça yüksek olduğunu, özellikle de tanı gecikmesi, düşük VKİ ve pnömoni öyküsünün bronşiektazi sıklığını artırdığını ortaya koymuştur. Erken tanı, komplikasyonları önlemede, yaşam kalitesini iyileştirmede ve yaşam süresini uzatmada kritik öneme sahiptir. Bulgularımız, IEI farkındalığının artırılmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğuştan bağışıklık kusurları, solunum, tanı gecikmesi, bronşiektazi, öksürük

SS-082 Buzdağının Görünen Kısmı: Bronşektazi

Şeyma Özden[1], Erdoğan Çetinkaya[2], Fatma Merve Tepetam[1], Elif Tanrıverdi[2], Binnaz Zeynep Yıldırım[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

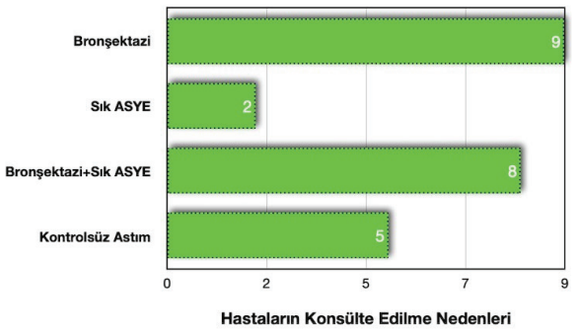
Şeyma Özden / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği

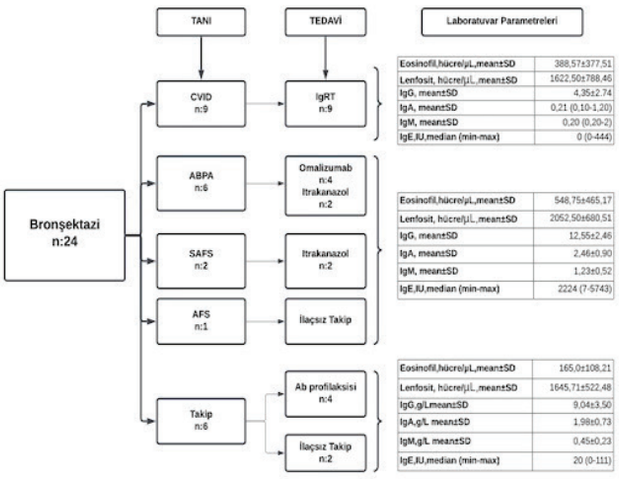
Giriş-Amaç: Bronşektazi, bronşların irreversibl hasarı ve kalıcı dilatasyonu ile seyreden kronik inflamatuvar bir durumdur. Önceleri yetim bir hastalık olarak kabul edilen bronşektazinin artık yaygın bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. 2013 yılında, prevalansın 2003 yılından bu yana %40 oranında arttığı ve 100.000 kişide 566'ya kadar yükseldiği bildirilmiştir.Bronşektazi yönetiminde ilk adım, tedavi edilebilen veya yönetimi etkileyebilecek bir etiyolojiyi belirlemektir. Bronşektazili bireylerin yaklaşık %50'sinde ise altta yatan belirgin bir etiyoloji yoktur. Bu çalışmada Göğüs hastalıkları kliniğinden çeşitli nedenler ile immünoloji ve alerji kliniğine refere edilen bronşektazi tanılı hastaların yapılan detaylı tetkikler sonrası aldığı tanıları ve bu tanılar neticesinde hastaların yönetimini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2024-Kasım 2024 Tarihleri arasında Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Göğüs hastalıkları kliniğinde bronşektazi tanısı alan ve çeşitli nedenler ile (sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu, kontrolsüz astım vs.) nedeni ile Süreyyapaşa Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH İmmünoloji ve Alerji kliniğine ileri tetkik yapılmak üzere refere edilen 24 hasta değerlendirildi. Bu hastaların ilk başvuru anında bakılan hemogram ve biyokimyasal parametreleri ile kontrol visitlerde ise lenfopenisi olsun veya olmasın IgG düşüklüğüne eşlik eden IgA veye IgM düşüklüğünde flow sitometrik inceleme ve sonrasında gerek duyuldu ise genetik incelemesi yapıldı. Serum total IgE değeri≥500 IU olan veya periferik kanda eozinofil≥500 hücre/μL olan hastalarda ise deri prick testi (DPT), Aspergillus Fumigatus Spes.IgE ve gerek görülen hastalarda ise Aspergilus Fumigatus Spes.IgG tetkikleri istendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 55.20±14.42 olan 24 hastanın 15 (%62.5)'i kadındı. Tüm hastaların altta yatan bronşektazi tanısı olmak ile birlikte merkezimize refere edilme sebepleri şekil 1-a'da özetlendi. Hastaların ilk başvurudaki kan tetkikleri tablo 1'de özetlendi.9 hastaya klinik ve laboratuvar bulgular ile ESID kriterlerine göre CVID tanısı konuldu ve immün globulin replasman Tedavisi (IgRT)başlandı.9hastada DPT veya kan tetikleri ile fungal duyarlılık saptandı ve ISHAM-ABPA çalışma grubu kriterlerine göre ABPA, SAFS veya AFS olarak değerlendirildi.6 hasta da bronşektazi dışında ek hastalık saptanmayıp takibe alındı(şekil 1-b)

Şekil 1-a:





Şekil 1-a: Hastaların immünoloji ve alerji kliniğine refere edilme nedenleri Şekil 1-b: Tanı gruplarına göre hastaların laboratavutar değerleri ve tedavi yönetimi

Tüm hastaların ilk başvurusu anındaki hemogram ve biyokimya parametreleri

Lenfosit,hücre/µL mean±SD	1863,04±674,56
Eosinofil,hücre/µL,median(min-max)	200(10-1490)
IgG, g/L,mean±SD IgG1, mean±SD IgG2, mean±SD IgG3, mean±SD IgG4,median(min-max)	8,62±4,46 6,15±2.67 2,50±0.98 0,59±0,53 0.17(0-1,36)
IgA,g/L mean±SD	1,59±1,18
IgM, g/L,mean±SD	0.70±0.58
IgE,IU,median (min-max)	24(0-5743)

Tartışma-Sonuç: Etiyolojik testler, konsensüs kılavuzlarında önerilen testlere dayanarak tedaviyi yürüten klinisyen tarafından yapılmasına rağmen, Avrupa'da yapılan çok merkezli bir kohort çalışmasında hastaların %38oranında halen idiyopatik bronşektazi tanısı aldığı görülmüşür. Dahası, post-enfektif bronşektazi gibi etiyolojinin büyük bir kısmında, etiyolojinin kendisini hedef alan spesifik bir yönetim mevcut değildir. Bu nedenle, bronşektazi hastalarının yönetiminde tedavi edilebilir özelliklerin hedef alınmasının son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, immün yetmezlik, fungal duyarlanma

SS-083 Ürtiker Nedeniyle Omalizumab Tedavisi Almakta Olan Hafif-Orta Astımlı Hastalarda Omalizumab Tedavisinin Astım Üzerine Etkinliği

Mustafa Asım Demirkol[1], Şeyma Özden[2], Özge Atik[3], Zeynep Yeğin Katran[1], Fatma Merve Tepetam[1]

[1]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mustafa Asım Demirkol / Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Omalizumab, kontrolsüz ağır alerjik persistan astım ve yüksek doz antihistaminik tedavisine rağmen kontrol edilemeyen kronik idiopatik ürtiker (KİÜ) tedavisinde kullanılan monoklonal bir Anti-IgE antikorudur. Ülkemizde astım tedavisinde 2008, KİÜ'de ise 2017 yılından beri geri ödeme kapsamındadır. Ağır astımda remisyon kavramıyla karşılaştığımız yeni gündemde tedavi hedefleri arasında sadece semptom kontrolünü sağlamak ve atakları azaltmak değil aynı zamanda hastalığın progresyonunun azaltılarak remodeling gelişmesinin önüne geçilmesi önem kazanmıştır. Hafif astımlı hastaların dahi %30'lara varan oranlarda atak riski olduğu güncel kılavuzlarda vurgulanmıştır. Bu çalışmada, KİÜ nedeniyle omalizumab kullanan ve hafif-orta astımı olan hastalarda tedavinin klinik, spirometrik ve inflamatuvar iyileşme üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2017-2024 tarihleri arasında KİÜ nedeniyle en az 6 ay omalizumab uygulanan 584 hasta arasından daha önce astım tanısı alıp inhaler tedavi başlanan 41 hasta mevcuttu.12 hasta veri eksikliği veya astım tanısı spirometri ile doğrulanamadığından çalışmaya dahil edilmedi (Figure 1). GINA rehberine göre 1-2.Basamak tedavi alan hastalar hafif astım, 3-4.basmak tedavi alan hastalar orta astım olarak değerlendirildi. Hastaların astım kontrol testleri (AKT), atak sayıları, FEV1 değişimleri ve inflamatuar belirteçlerdeki değişimler değerlendirildi.

Figure 1. Akış Şeması

Bulgular: Yaş ortalaması 50,1 ± 13,08 ve %89,7 'si kadın olan 29 hasta arasından 16 hasta hafif astım, 13 hasta orta astım olarak değerlendirildi. Her ne kadar ağır astımlı hasta olmasa da persistan hava akımı kısıtlanması için risk faktörleri ele alındığında; omalizumab tedavisi öncesi son 1 yılda 14 hastada atak öyküsü mevcut iken, omalizumab tedavisi sonrası 1 yıllık süreçte 3 hastada atak öyküsü mevcut idi. Eozinofil düzeyi 300'ün üzerinde olan 6 hasta mevcut idi. Hastalarda omalizumab tedavisi sonrası AKT'de ve 1 yıllık atak sayısında ve anlamlı iyileşme saptanırken, FEV1 düzeyinde anlamlı iyileşme gözlenmedi. İnflamatuar belirteçlerden periferik eozinofil sayısında istatistiksel anlamlı düzeyde azalma, total İg E düzeyinde anlamlı artış tespit edildi(Tablo 1).

Omalizumab Tedavisi Öncesi ve Sonrası Klinik ve Laboratuar Parametreleri

	Omalizumab Öncesi	Omalizumab Sonrası	P değeri
Astım Kontrol Testi (AKT)	15 (10)	21 (6)	0,001
1 Yıllık Atak Sayısı	0 (3)	0 (0)	0,001
FEV1 (L)	2,64 ± 0,77	2,77 ± 0,89	0,07
Eozinofil Sayısı (hücre/µL)	135 (122,5)	110 (105)	0,02
Triptaz Düzeyi (µg/L)	5,74 (3,74)	4,79(1,79)	0,55
ECP Düzeyi (ng/mL)	38,45 (19)	30,2 (32,7)	0,38
Total İgE Düzeyi (IU/mL)	240 (329)	261 (514)	0,01

Normal dağılan veriler için ortalama değerler ± standart sapma; normal dağılmayan veriler için medyan (çeyrekler arası aralık) kullanılmıştır. FEV1: birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar hacim, ECP: Eozinofilik Katyonik Protein

Tartışma-Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız omalizumab tedavisinin hafif-orta astımlı hastalarda etkinliğini inceleyen ilk araştırmadır. Omalizumab tedavisi hafif-orta astımlı hastalarda klinik iyileşme yanında persistan hava akımı kısıtlanması için risk faktörlerini iyileştirerek progresyonu önler. Ayrıca doku hasarına neden olan inflamatuar belirteçlerde azalma ile remodelingi baskılar. Sonuç olarak hafif-orta astımlı hastalarda biyolojik tedaviler ile uzun dönemde hastaların gelecek risklerinin kontrolü ve hastalık progresyonunun önlenmesi sağlanabilir ve kontrolsüz hastalık durumunda ortaya çıkabilecek maliyetlerin önüne geçileceğinden, sanılanın aksine biyolojik tedaviler maliyet etkin bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Omalizumab, Hafif-Orta Astım, Kronik İdiopatik Ürtiker, Remodeling, Astım Kontrol Testi

11 Nisan 2025, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 13: Girişimsel Pulmonoloji, Pulmoner Vasküler Hastalıklar, İnterstisyel Akciğer Hastalıkları, Klinik Sorunlar

SS-085 Malignite Tanısında EBUS-TBNA'nın Rolü: Tek Merkez Deneyimi

Ersin Günay[1], Halil Dorukan Kerinç[1], Fatma Ezgi Kahveci[1], Yusuf Ziya Özçelik[1]

[1]Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Yusuf Ziya Özçelik / Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş-Amaç: Endobronşiyal ultrason (EBUS) eşliğinde transbronşiyal ince iğne aspirasyonu (TBNA), mediastinal lenfadenopati ve kitlelerin değerlendirilmesinde güvenli ve minimal invaziv bir yöntem olup, sıklıkla malign hastaların evrelemesi veya tanısının konulmasında kullanılır. Bu çalışmada, kliniğimizde malignite tanısı veya ön tanısı ile EBUS-TBNA işlemi yapılan hastalar retrospektif olarak incelenmiş, endikasyonlar ve konulan tanılar değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2024 – Temmuz 2025 tarihleri arasında kliniğimizde gerçekleştirilen EBUS işlemleri retrospektif olarak incelendi. Toplam 269 EBUS-TBNA işlemi arasından malignite tanısı konulan 114 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların endikasyonları ve histopatoloji sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Bulgular Hastaların ortalama yaşı 63,3 ± 10,8 yıl idi. 114 hastanın 86'sı (%75,4) erkekti. Başvuru şikayetleri arasında 65 hastada öksürük, 12 hastada hemoptizi ve 10 hastada dispne yer almaktaydı. Hastaların 85'ine (%74,6) tanı, 15'ine (%13,2) evreleme, 14'üne (%12,3) ise hem tanı hem de evreleme amacıyla EBUS-TBNA işlemi yapıldı. Toplamda 370 lenf nodu örneklendi ve yalnızca 4'ünde (%1,08) sitolojik inceleme için yetersiz örnekleme yapıldı. En sık örneklenen lenf nodu istasyonları 7, 11R ve 11L idi. Sitopatolojik inceleme sonucunda, hastaların 40'ına (%35,1) akciğer adenokarsinomu, 23'üne (%20,2) skuamöz hücreli karsinom, 22'sine (%19,3) küçük hücreli karsinom tanısı konuldu. Ayrıca, 17 hastada ekstratorasik organ metastazı saptandı (Tablo 1). En sık metastaz odağı meme kanseri olup, vakaların %47'sinde metastaz bu kaynaktan kaynaklanmaktaydı. İşlem sonrası hiçbir hastada ciddi komplikasyon gözlenmezken, yalnızca 3 hastada (%2,6) minimal düzeyde kanama gelişti.

Tablo 1: Malignite tanısı konulan hastaların örneklenen lenf nodlarının ve konulan tanılarının dağılımı

	N	%
Örneklenen Lenf Nodları		
2R	4	3.5
4R	67	58.8
4L	36	31.6
7	88	77.2
10R	10	8.8
10L	5	4.4
11R	78	68.4
11L	77	67.5
12	1	0.9
Kitle	2	1.7
Malignite Tanıları *		
Adenokarsinom	40	35.1

Skuamöz Hücreli Karsinom	23	20.2
Küçük Hücreli Karsinom	22	19.3
Küçük Hücreli Dışı Karsinom (Tiplendirilemeyen)	3	2.6
Lenfoma	8	7.0
Mezotelyoma	1	0.9
Ekstratorasik Malignite*	17	14.9
Meme Kanseri	8	47.0
GİS Malignitesi	2	11.8
Tiroid Kanseri	2	11.8
Melanom	2	11.8
Mesane Tümörü	1	5.9
Renal Hücreli Karsinom	1	5.9
Pleomorfik Sarkom	1	5.9

Tartışma-Sonuç: EBUS-TBNA, mediastinal lenf nodları ve kitleler için yüksek tanı doğruluğuna ve yeterlilik oranına sahip, güvenli bir girişimsel yöntem olup, invaziv cerrahi ihtiyacını azaltmaktadır. Ayrıca, komplikasyon oranları oldukça düşüktür. Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğuna tanı amaçlı EBUS işlemi uygulanmıştır. En sık 7 numaralı lenf nodu istasyonu örneklenmiş ve en yaygın tanı adenokarsinom olmuştur. İşlem sonrası ciddi komplikasyon görülmemiş, yalnızca 3 hastada müdahale gerektirmeyen minimal kanama gözlenmiştir. Sonuç olarak, EBUS-TBNA yüksek tanısal doğruluğa sahip, güvenli ve minimal invaziv bir yöntem olup, yalnızca evreleme amacıyla değil, tanı koyma sürecinde de invaziv cerrahi girişimlere olan ihtiyacı azaltarak hasta konforunu artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: EBUS, Akciğer kanseri, Malignite, Ekstratorasik malignite, Metastaz

SS-086 Pulmoner Emboli Hastalarında Trombosit İndeksi Malignite Öngörüsünde Kullanılabilir mi?

Gökhan Çoraplı[1], Ercan Çil[1], Mehmet Yüksekkaya[1], Gülcan Seçilmiş[1]

[1]Adıyaman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Gökhan Çoraplı / Adıyaman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Pulmoner emboli kardivasküler ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer alıp yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Etiyolojisinde başlıca malignite, travma, immobilizasyon yer almaktadır. Bu çalışmamız ile malignite durumu ile tromboz gelişiminde anahtar rol oynayan trombosit aktivasyonunu gösteren trombosit indeksleri arasındaki ilişkiye baktık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmamızda ocak 2022 ile aralık 2024 tarihleri arasındaki üç yıllık periyotta acil servis ve göğüs hastalıkları polikliniğe başvurup pulmoner emboli tanısı alan hastalar dahil edildi. Daha öncesinde emboli geçiren hastalar, 18 yaş altı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hasta verileri hastane sisteminden alındı. Çalışmaya dahil edilen hastaların malignite durumu ile trombosit indeksinde yer alan parametreler arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile analiz edildi. İstatiksel analizlerdeki p değeri 0,05' ın altındaki değerler anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 57' si erkek, 35'i kadın olmak üzere 92 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 66,3 (20-99) 'idi. Bu hastalarımızı 79 (%86)' unu malign olmayan hastalar, 13 (%14)' ünü ise malign hastalardan oluşturmaktaydı. Çalışmamızda yer alan hastaların PLT ortalaması 238 bin (106-532), PDW ortalaması 17,68 (10,2-24), MPV ortalaması 7,95 (5,1-15,4), PCT ortalaması 0,18 (0,09-0,39) şeklindeydi. Malignite durumu ile trombosit indeksi verileri arasındaki ilişkiye bakıldığında tüm p değerleri (0,610, 0,232, 0,166, 0,490) 0,05' ten büyük olduğu için anlamlı bir fark bulunmadı

Tartışma-Sonuç: Pulmoner emboli hastalarında malignite ve trombosit indeksinde yer alan değerler arasında anlamlı ilişki bulamadık. Bundan dolayı pulmoner emboli hastalarında trombosit indeks değerlerinin malignite öngörüsünde kullanılamayacağı sonucuna vardık. Daha fazla malignite hastasının dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Malignite, Emboli, Trombosit

SS-087 Toraks Bilgisayar Tomografide "Olası Olağan İnterstisyel Pnömoni" Saptanmış Olguların Klinik Özellikleri, Seyir ve Prognozları

Gülce Cansu Serin[1], Ebru Dumlupınar[2], Çağlar Uzun[3], Özlem Özdemir Kumbasar[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

Gülce Cansu Serin / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: ATS/ERS/JRS/ALAT 2018 İdyopatik Pulmoner Fibrozis (İPF) tanı kılavuzunda toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) "olağan interstisyel pnömoni (OİP)"dışındaki paternler için cerrahi biyopsi önerilmekteydi. Çalışmamızda bu önerinin Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında ne oranda uygulandığını ve olası OİP, OİP için belirsiz patern saptanan hastaların takipte aldıkları tanıları, seyir ve prognozlarını belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 ile Kasım 2021 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda interstisyel akciğer hastalığı (İAH) tanısıyla takip edilen 1.255 hastanın toraks BT görüntüleri retrospektif olarak incelendi. İncelenen hastalar arasından çalışma kriterlerini karşılayan 185 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların toraks BT görüntüleri bir radyoloji uzmanı ve iki göğüs hastalıkları uzmanı tarafından yeniden değerlendirildi ve 2018 ATS/ERS/JRS/ALAT Klinik Pratik rehberinde yer alan kriterlere göre toraks BT paternleri tekrar sınıflandırıldı.

Bulgular: Tüm hastaların %10,8'ine cerrahi biyopsi yapılmıştı. Cerrahi biyopsinin tanı ve tedaviyi yönlendirmede başarısı %50 olarak saptandı. Toraks BT'sinde olası OİP saptanan hastaların %84'ne cerrahi biyopsi yapılmadan İPF tanısı konulmuştu. İPF tanısı alan hastaların %15'ine cerrahi biyopsiye başvurularak tanı konulabilmişti. Hastaların son tanılarında, %23,8'i oran ile İPF birinci, %16,8 oran ile hipersensitivite pnömonisi (HP) ikinci sırada, %16,2 oranla bağ doku ilişkili İAH üçüncü sırada yer almaktaydı. Olası OİP paterni olan hastalarda konulan ilk üç tanı sırasıyla %26,4 oran ile İPF, %20,1 oran ile HP, %17,4 oran ile bağ doku ilişkili İAH'ydı. OİP için belirsiz paterne sahip hastalarda konulan ilk üç tanı sırasıyla %26,8 oran ile sınıflandırılamamış İAH, %14,6 oran ile İPF, %14,6 oran ile fibrotik NSİP'di. Mortalite oranı olası OİP paternine sahip hastalar ile OİP için belirsiz paterne sahip hastalar arasında benzerdi (p=0,173). OİP için belirsiz paterne sahip hastaların sağ kalımı, olası OİP paternine sahip hastalardan daha uzundu (p=0,025).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız 2018 İPF rehberindeki OİP paterni dışındaki paternlerde cerrahi biyopsi önerisinin merkezimizde uygulanma oranının düşük olduğunu gerçek yaşam verileri ile göstermiştir. Zaten 2022 yılında yayınlanan güncelleme olası OİP paternli olguların belirli koşullarda İPF olarak kabul edilmesi önerisini getirmiştir. Radyolojik olarak OİP için belirsiz paterni olan hastaların mortalite oranları olası OİP paterni olan hastalara göre benzer olsa da sağkalım süreleri daha uzun bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, İdiyopatik İnterstisyel Pnömoni, Olası Olağan İnterstisyel Pnömoni, Olağan İnterstsiyel Pnömoni için belirsiz

SS-088 İdiopatik Pulmoner Fibroziste WNT düzeyleri

İlknur Kaya[1], Ayşe Koçak Sezgin[2], Meliha Koldemir Gündüz[3], Şebnem Emine Parspur[1], Feride Marım[1], Mehmet Doğan[1], Ümran Erbay[1]

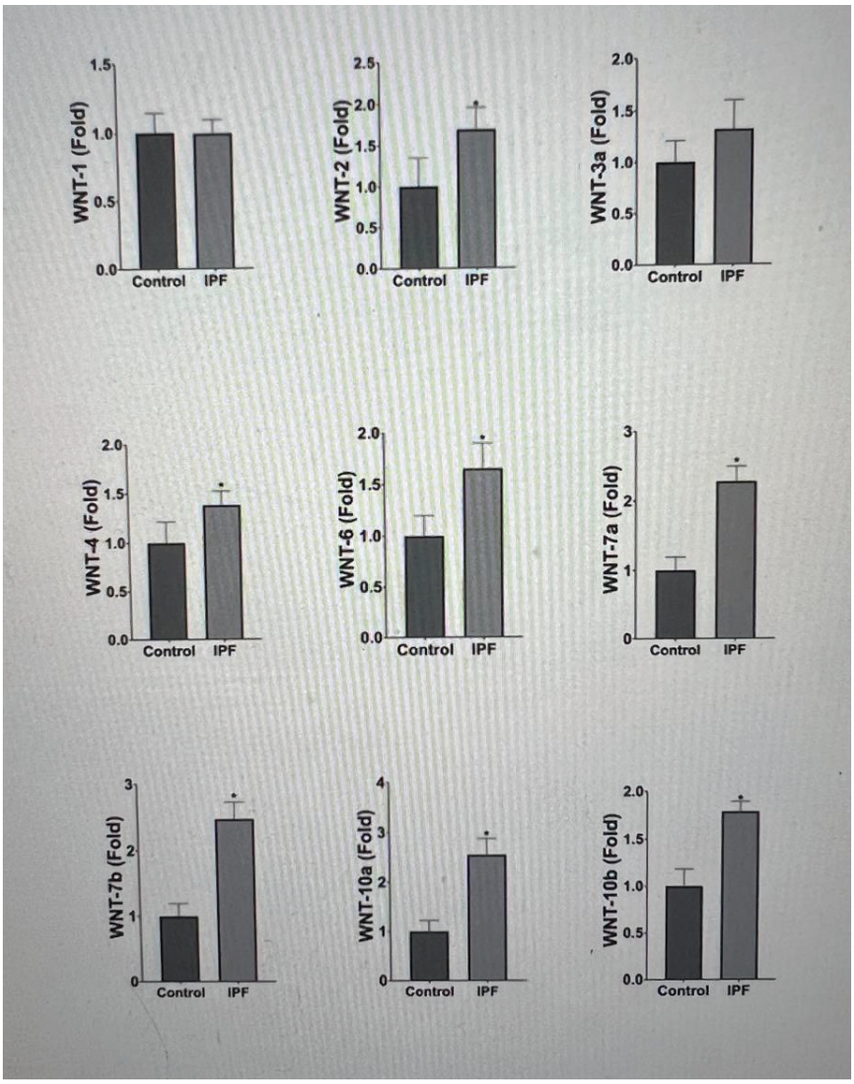
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbı Biyokimya Anabilim Dalı
[3]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Mühendislik Temel Bilimler Anabilim Dalı

İlknur Kaya / Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: İdiopatik pulmoner fibrozis (IPF) belli bir sebebi olmayan usual intertisyel pnömoni (UIP) radyolojik ve histolojik özellik kronik progresif fibrozan intertisyel pnömonidir. Progresif olarak kötüleşen dispne akciğer fonksiyonları ve ile esas olarak yaşlı kişilerde görülen kötü prognozlu bir hastalıktır. Her ne kadar İPF patogenezinin altında yatan moleküler mekanizmalar anlaşılması güç olsa da, TGF-β ve WNT genleri de dahil olmak üzere gelişimsel akciğer gen ekspresyonunun anormal bir şekilde tekrarlanması, tekrarlayan alveoler epitel hasarını takip eden anormal yara iyileşmesi sürecinde yaygın olarak suçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi göğüs hastalıkları kliniği tarafından takipli IPF tanılı hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesinden Bilimsel Araştırma Projesi (BAP) desteği alınmıştır. Çalışma için onam vermiş hastalardan, 1ml EDTA'lı tüpe kan alınmıştır. Toplanan total kan örneklerinden RNA izolasyonu yapılıp, WNT ailesinin gen ekspresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla qPCR deneyleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 33 IPF hastası (28 erkek, 5 kadın), 23 kontrol hastası (20 erkek, 3 kadın) alınmıştır. WNT-2, WNT-4, WNT-6, WNT-7a, WNT-7b, WNT-10a, WNT-10b düzeyleri IPF'li hastalarda anlamlı olarak yüksek saptanırken; WNT-1 ve WNT-3a düzeylerinde anlamlı değişiklik tespit edilmemiştir.



IPF ve kontrol grubu WNT düzeyleri

Tartışma-Sonuç: IPF'de genel mekanizma fibroblastların çoğalarak genişlemesi ve miyoblastlara farklılaşmasıdır. ECM'lerin ana üreticileri olan miyoblastların aktivasyonu, ECM'lerin aşırı birikmesine, skar dokusu hiperplazisine, alveolar yapıların tahribatına ve geri dönüşü olmayan akciğer fonksiyonu kaybına yol açar. Aktive edilmiş miyoblastların potansiyel kaynakları arasında mezenkimal kök hücreler, epitel hücreleri, fibroblastlar, endotel hücreleri ve perisitler yer alır. WNT sinyal yolağı, özellikle mezanşimal kök hücrelerin önemli bir düzenleyicisidir ve IPF'de indüklenebilir ve kök hücre farklılaşmasını düzenler. Bu çalışmanın amacı IPF gelişiminde, WNT yolağının inflamasyon ve fibrozis üzerine etkisinin araştırılmasıdır. Ayrıca bu yola etki eden ve tedavide kullanılabilecek ürünlerin belirlenmesinin önünün açılması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: IPF, WNT, fibrozis

SS-089 Hemoptizi Hastalarında Etiyolojik Dağılım, Mortalite Oranı ve Mortalite ile İlişkili Faktörlerin Saptanması

Kübra Uyar Er[1], Neslihan Özçelik[1], Aziz Gümüş[1], Songül Özyurt[1], Ünal Şahin[1]

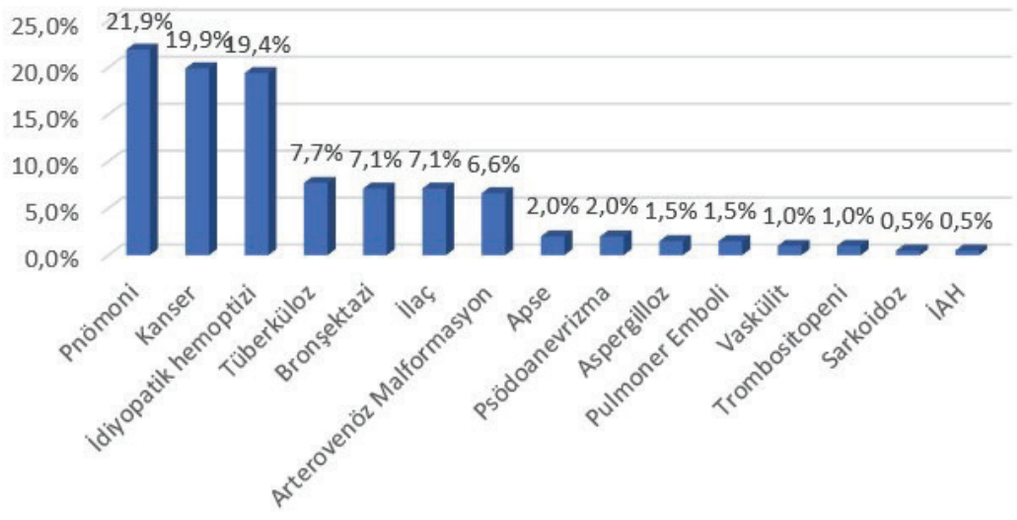
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Kübra Uyar Er / Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Hemoptizi altta yatan birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen, bazı durumlarda hayatı tehdit eden, hızlı bir değerlendirme ve tedavi gerektiren ciddi bir semptomdur. Etiyolojisinin zamana, bölgeye ve popülasyona göre değiştiği bilinmektedir. Teknolojideki ilerlemeler ile birlikte tanı ve tedavi yöntemleri de gelişmektedir. Çalışmamızda hemoptiziye neden olan etiyolojik nedenler, hemoptiziye bağlı mortalite oranı ve mortalite ile ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne Ocak 2019- Aralık 2021 tarihleri arasında yatırılarak tedavi edilen 18 yaş üzeri hastalar hastane bilgi sisteminden geriye dönük taranarak dahil edildi. Yaş, cinsiyet, ek hastalık varlığı, sigara içiciliği, ilaç kullanımı, kanama miktarı, rekürren kanama varlığı, vital bulgular ve laboratuvar değerleri, akciğer grafisi, toraks bilgisayarlı tomografi ve bronkoskopi bulguları, hastalara uygulanan tedavi yöntemleri, etiyolojik tanılar ve hastane mortalitesi kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 196 hastanın 161 (%82,1)'i erkek, 35 (%17,9)'i kadınlardan oluşmaktaydı. Hastaların ortalama yaşı 63,3±16,9'du. Hastaların %42,3'ü 50-65 yaş, %45,4'ü 65 yaş üzerinde idi. En sık saptanan etiyolojiler %21,9 pnömoni, %19,9 malignite, %19,4 idiyopatik hemoptizi, %7,7 tüberküloz ve %7,1 bronşektazi idi (Şekil 1). Yaş aralıklarına göre değerlendirmede ise 35 yaş altında en sık tüberküloz, 35-49 yaş aralığında idiyopatik hemoptizi, 50-65 yaş arasında pnömoni ve 65 yaş üzerinde ise kanser saptanmıştır. Hemoptizi nedeni ile hastane mortalitesi %7,1 idi. Hayatı tehdit eden hemoptizi durumunda bu oran %20'ye çıkmaktaydı. Mortalite ile ilişkili faktörlerin saptanması amaçlı yapılan univaryant lojistik regresyon analizinde akciğer kanseri ve hayatı tehdit eden hemoptizi varlığının mortaliteyi yaklaşık 5 kat arttırdığı saptandı (Tablo1).



Şekil 1: Etiyolojik olarak saptanan son tanıların dağılımı

Yapılan kinik, laboratuvar, radyolojik, mikrobiyolojik ve patolojik değerlendirmeler sonucunda etiyolojide en sık pnömoni, kanser ve idiyopatik hemoptizi saptandı

Tablo 1: Hastanede gelişen mortalite ile ilişkili faktörlerin Univaryant Lojistik Regresyon Analizi ile gösterilmesi

Değişkenler	p değeri	OR	%95 güven aralığı
Yaş	0,069	1.040	0.997-1.086
Akciğer kanseri	0,006	5.392	1.62-17.935
Hayatı tehdit eden hemoptizi	0,002	5.741	1.865-17.675
Görüntülemede patolojik bulgu	0,697	1.515	0.188-12.236
Hemoglobin	0,001	0.582	0.425-0.797
INR	0,835	0.942	0.537-1.651
CRP	0,001	1.009	1.004-1.015

Hayatı tehdit eden hemoptizi ve akciğer kanseri varlığında hemoptiziye bağlı mortalitede 5 kat artış saptandı

Tartışma-Sonuç: Hemoptizi etiyolojisi popülasyona, zamana göre değişmekle birlikte tüberküloz gerilemekte iken malignite artmakta, pnömoni ise risk grubunda önemli bir neden olmaktadır. Kanama durumu ve altta yatan nedenlere bağlı olarak önemli bir mortalite oranına sahip olabilmekte, hayatı tehdit eden kanama ve akciğer kanseri varlığında ise bu oran artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: etiyoloji, mortalite, hemoptizi

SS-090 Trakea Rezeksiyonu Yapılan Hastaların Cerrahi Teknik ve Sonuçları

Bahar Ağaoğlu Şanlı[1], Kenan Can Ceylan[1], Özgür Samancılar[1], Serkan Yazgan[1], Ahmet Üçvet[1]

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

Bahar Ağaoğlu Şanlı / Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Entübasyon sonrası trakeal stenoz (PETS), uzun süreli entübasyonu takiben ortaya çıkan ve iskemik hasar, kronik inflamasyon ve fibroz nedeniyle trakeal lümenin daralmasına yol açan ciddi bir komplikasyondur. Yoğun bakım uygulamalarındaki ilerlemelere rağmen PETS, kayda değer morbiditeye sahip önemli bir iatrojenik komplikasyon olmaya devam etmektedir. Bu çalışma, PETS vakalarının cerrahi sonuçlarını değerlendirmeyi ve 14 yıllık bir süre boyunca nüks ve tedavi başarısı ile ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2010-2024 yılları arasında tek bir sağlık merkezinde PETS nedeniyle tedavi gören 56 hasta üzerinde retrospektif bir analiz yapıldı. Veriler standartlaştırılmış bir veri çıkarma formu kullanılarak toplandı. Temel özellikler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak özetlendi. Grup karşılaştırmaları için bağımsız t testleri ve Fisher'in kesin testleri kullanılırken, nüksetme risk faktörlerini değerlendirmek için olasılık oranları (OR) ve %95 güven aralıkları (CI) hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışma grubunun ortalama yaşı 49,1 idi ve %67,9'u erkekti. Katılımcılar arasında başta diyabet olmak üzere eşlik eden hastalıklar yaygındı. Genel hayatta kalma oranı %94,6 idi ve kohortun %25'inde nüksetme gözlendi. Darlık yeri olarak orta seviyedeki trakeal stenoz ve 3/0 vicryl separe sütür kullanımı daha yüksek nüks oranlarına sahipti. Nüks olmayan hastalarda ortalama çıkarılan parça uzunluğu 3,7 ± 0,7 cm iken, nüksetme görülen hastalarda 3,2 ± 0,5 cm idi ($p = 0,361$). Komorbiditesi olan hastalar arasında nüks oranı %71,4 iken, komorbiditesi olmayanlarda bu oran %28,6 idi ($p < 0,001$) ve komorbiditelerin varlığı nüks olasılığını önemli ölçüde artırdı (OR: 9,167, %95 GA: 3,482–24,134, $p < 0,001$).

Table 1 Baseline descriptive characteristics of the study group

Variables	Total (n = 56)
Age, mean ± SD, years	49.1 ± 14.8 (IQR: 38.5–61.0)
Sex, n (%)	
Male	38 (67.9)
Female	18 (32.1)
Additional disease*, n (%)	
Yes	12 (21.4)
No	44 (78.6)
Survival, n (%)	
Alive	53 (94.6)
Dead	3 (5.4)
Relapse, n (%)	
No	42 (75.0)
Yes	14 (25.0)
Number of relapses, n (%)	
1	3 (21.5)
2	5 (35.5)
3	3 (21.5)
4	3 (21.5)
Number of attacks, mean ± SD	2.1 ± 0.8 (IQR: 1–3)
Operation for relapse	
Tracheotomy	2 (14.3)
Rigid dilatation	12 (85.7)

SD: standart deviation, IQR: interquartile range, * DM (diabetes mellitus), Crohn's disease, HT (hypertension), epilepsy

Tartışma-Sonuç: Birlikte ele alındığında, PETS'nin cerrahi tedavisi, özellikle komorbiditeleri olan hastalarda yüksek nüks oranı nedeniyle zorluklar ortaya koymaktadır. Bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları, titiz cerrahi teknikler ve kapsamlı postoperatif bakım, hasta sonuçlarını iyileştirmek için gereklidir. Tedavi stratejilerini optimize etmek ve restenoz riskini azaltmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: trakea, Trakeal stenoz, Postentübasyon

11 Nisan 2025, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 14: İnterstisyel Akciğer Hastalıkları

SS-091 Sarkoidoz ve Tiroid Hastalıkları Arasındaki İlişki: Preliminary Sonuçlar

Fitnat Beyza Karaçağlar[1], Nur Aleyna Yetkin[1], Ayşa Hacıoğlu[2], Bilal Rabahoğlu[1], İnci Gülmez[1], Nuri Tutar[1], Burcu Baran[1], Fatma Sema Oymak[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları A.B.D.
[2]Erciyes Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma B.D.

Fitnat Beyza Karaçağlar / Erciyes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları A.B.D.

Giriş-Amaç: Sarkoidoz, multiorgan tutulumu yapan sistemik bir hastalıktır. En sık akciğer ve lenf nodlarını etkilemektedir. Literatürde, tiroid biyopsilerinde granulomatöz hastalık sonrası sarkoidozun tiroid tutulumunu teşhis eden vaka serileri bildirilmiştir. Ayrıca sarkoidozda hastalıkla yakından ilişkili olan Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim (ACE), tiroidden de salınabilmektedir. Ancak, sarkoidoz ve tiroid hastalıkları arasında bir ilişki olup olmadığı hala net olarak belirlenememiştir. Amaç: Bu çalışmada sarkoidoz hastalarında tiroid hastalıklarının varlığını ve bulgularını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde histopatolojik olarak granulomatöz iltihabi olay tanısı almış, diğer granülomatöz hastalıkları dışlanarak klinik olarak multidisipliner sarkoidoz teşhisi konulmuş 45 hasta dahil edildi. Hastalığın aktivitesi, evresi, tutulum yaptığı organlar ve sayısı, solunum fonksiyon testleri, karbon monoksit difüzyon kapasitesi (DLCO) ölçümleri, tiroid fonksiyon testleri, tiroid otoantikorları, solunum fonksiyon testleri (SFT), kan kalsiyum, düzeltilmiş kalsiyum, D vitamini ile tiroid ultrasound bulguları kaydedildi. Tiroid boyutlarını değerlendirmek için kılavuz olarak Bethesda sınıflandırması kullanıldı. Hastalar ayrıca herhangi bir tiroid patoloji varlığına göre tiroid hastalığı var veya yok olarak kategorik olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Çalışmada herhangi bir tiroid bozukluğu saptanan hasta sayısı 23 (%51,1) olarak bulunmuştur. Hastaların %88,9'u ötiroid, %6,7'si ise hipertiroidik izlendi. Tiroid nodülü varlığı ise toplamda 19 (%42,2) hastada saptandı. Tiroid patolojisi olan bireylerde düzeltilmiş kalsiyum düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (p=0.048). ACE, D vitamini, SFT, DLCO, hastalık süresi ile tiroid patolojileri arasında ilişki saptanmamıştır. Periferik lenf nodu tutulumu ile T3 ve T4 düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. T3 ortalama değeri, periferik lenf nodu tutulumu olan bireylerde (4.98) tutulumu olmayanlara (2.83) kıyasla anlamlı şekilde daha yüksekti (p=0.002). Periferik lenf nodu tutulumu olan bireylerde tiroid nodülü görülme sıklığı, tutulumu olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (p=0.026).Cilt tutulumu olan hastaların TSH değerleri, diğer hastalara kıyasla daha yüksek bulunmuş ($p<0.05$) ve bu hastalarda tiroid nodülü görülme sıklığı anlamlı şekilde artmıştır (p=0.029). Hayati organ tutulumu olan hastalarda ise T4 ve TSH düzeyleri belirgin şekilde daha yüksek bulunmuş ($p<0.05$), ayrıca tiroglobulin düzeyi ile hayati organ tutulumu arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Tutulan organ sayısı ile tiroid patolojileri arasında ilişki izlenmemiştir.

Bulgular

	Total	Tiroid patolojisi olan (n=23)	Tiroid patolojisi olmayan (n=22)	p
ACE düzeyi (mcg/L)	68,33±43,63	63,63±36,42	73,25±50,42	0,466[a]
Kan kalsiyum (min-mak) (mg/dL)	9,45 (7,3-10,8)	9,62 (7,3-10,8)	9,42 (7,69-10,1)	0,131[b]
Düzeltilmiş kalsiyum (mg/dL)	9,52 ±0,47	9,66±0,53	9,38±0,36	0,048[a]
Fosfor (mg/dL)	3,41 ±0,60	3,30±0,53	3,52±0,65	0,224[a]
D vitamini (g/mL)	19,39±9,38	20,83±7,53	17,88±10,78	0,291[a]
Tiroglobulin (min-mak) mg/dL	11,4 (0,91-265)	6,85 (0,91-100)	12 (2,65-265)	0,376[b]
Anti TPO (min-mak) pg/dL	9,35 (0-211)	4,65 (0-211)	9,70 (0-26)	0,883[b]
T3 (pg/dL)	2,93±1	2,94±2,33	2,91±0,47	0,925[a]
T4 pg/dL (min-mak)	1,21 (0,99-5,33)	1,24(0,99-5,33)	1,16(1,03-1,48)	0,009[b]
TSH (mIU/dL)	1,75±1,30	1,82±1,60	1,68±0,93	0,725[a]
ACE : Anjiotensin Converting Enzim , TSH: Tiroid Stimulan Hormon [a]:T-test,[b]: Mann-Whitney U				

Tartışma-Sonuç: Tiroid patolojisi, sarkoidoz hastalarında yaygın olarak görülmekte olup sıklıkla tiroid nodülü şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Hayati organ ve periferik lenf nodu tutulumu olan hastalarda tiroid laboratuvar değerlerinde bozukluk daha sık izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, tiroid, otoimmun hastalık

SS-092 Sarkoidozun Etyolojisinde Önemli Bir Faktör; Hava Kirliliği

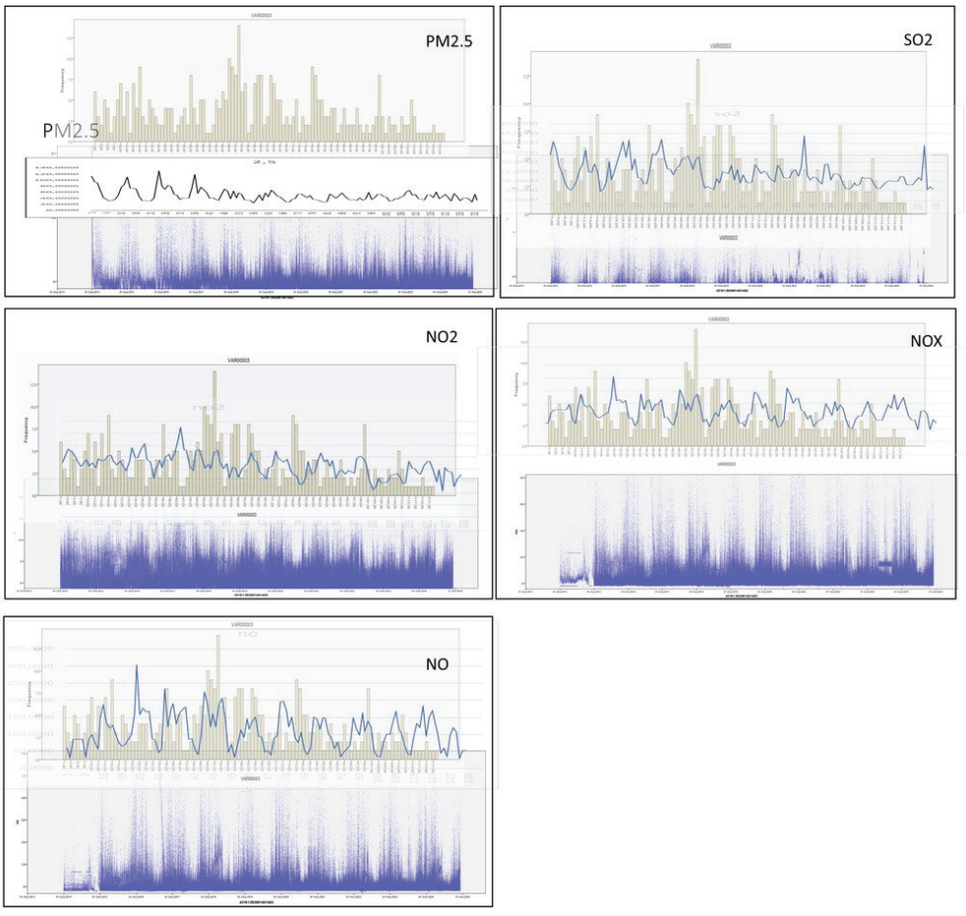
Kübra Karaca[1], Abdullah Kansu[1], Hamza Ogun[2], Muhammed Emin Akkoyunlu[2], Fatmanur Okyaltırık[1], Mustafa Düger[1], Mehmet Bayram[1]

[1]İstanbul Medipol Üniversite Hastanesi
[2]İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversite Hastanesi

Kübra Karaca / İstanbul Medipol Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç: Son yıllarda, hava kirliliği ile sarkoidoz arasındaki olası ilişki üzerine yapılan araştırmalar artmıştır. Hava kirliliği, partikül maddeler, ağır metaller ve toksik gazlar gibi zararlı bileşenleri içeren bir ortam yaratır ve solunum yolu hastalıklarının yanı sıra bağışıklık sistemi üzerinde de olumsuz etkiler oluşturabilir. Hava kirliliğine maruz kalan bireylerin, sarkoidoz gelişimi için daha yüksek bir risk taşıyabileceği öne sürülmektedir. Bu ilişki, özellikle hava kirliliği düzeylerinin yüksek olduğu bölgelerde yaşayanlarda daha belirgin hale gelebilir. Ancak bu konuda yapılan çalışmalar henüz net bir sonuca ulaşamamıştır. Bu çalışmada hava kirliliği ile sarkoidoz arasındaki ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2014-2024 yılları arasında 3 üniversite hastanesi tıbbi kayıtlarından patoloji kayıtları ile verifiye edilmiş ve yeni tanı konulmuş akciğer sarkoidoz hastaları tarandı. Bu hastaların tanı konulma tarihleri aylara göre ve mevsimlere göre dağıtıldı. (Resim-1) Hastaların ikamet ettikleri adreslerine en yakın olan hava ölçüm istasyonlarından; PM10 (Partikül Madde 10 mikrometre), PM2.5 (Partikül Madde 2,5 mikrometre) CO (Karbonmonoksit), SO2 (Kükürt dioksit) NO (Azot monoksit), NO2 (Azot dioksit), NOx (azot oksit) parametrelerinin Ocak 2014- Aralık 2024 yılları arasında her saat ölçülen düzeyleri elde edildi. Bu on yıldaki her aydaki hava ölçüm parametrelerin 95. persantil değerleri ile aynı ayda teşhis konulan sarkoidoz vaka sayısı arasındaki korelasyon Spearman testi ile araştırıldı.



Resim 1

Bulgular: 2014-2024 yılları arasında hastane patoloji kayıtlarında granülom tanısı saptanan 1317 kayıt saptandı. 2014 öncesi tanı alanlar, mükerrer kayıtlar, sarkoidoz dışı granülom tanısı konulan ve detaylı kayıtlarına ulaşılamayan hastalar dışlandıktan sonra yeni sarkoidoz tanısı konulan 416 hasta saptandı. Bu hastaların yaşı 18-70 yaş arası, Hastaların 273'ü (%65,6) kadındı. Sarkoidoz teşhislere aylara göre dağıtıldığında en sık Nisan ayında (%12,5), en az Ağustos ayında (%4,08) saptandı. Mevsimlere göre dağıtıldığında kış, ilkbahar, yaz, ve sonbahar mevsiminde sırasıyla %27,6, %31,4, %18,5, %22,3, saptandı. Sarkoidoz görülme sıklığı ile PM10, PM2.5, SO2, NO2, NO, NOx 95. persantil değerleri anlamlı pozitif korelasyon gösteriyordu R2 ve P değerleri sırasıyla : .0,24 , p:004, 0,18P:0.034, 0.26 p:002, 0.287 p:0.001, ve 0.278, p:001 saptandı ve CO parametreleri ile anlamlı korelasyon saptanmadı.

Tartışma-Sonuç: Sarkoidoz, hava kirliliği düzeylerinin yüksek olduğu dönemlerde özellikle kış ve ilkbahar aylarında yüksek görülmektedir. Hava kirliliği parametrelerinin yüksekliği ile sarkoidoz insidansındaki korelasyon sarkoidoz oluşmasında hava kirliliğinin etkisini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, interstisyel, hava kirliliği

SS-094 İdiyopatik Pulmoner Fibrozis Hastalarında Hospitalizasyon ile İlişkili Risk Faktörlerinin Tanımlanması

Ömer Faruk Taştı[1], Dildar Duman[2]

[1]Bingöl Devlet Hastanesi
[2]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Ömer Faruk Taştı / Bingöl Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) sebebi bilinmeyen, ileri yaşlarda görülen, kronik, progresif bir interstisyel akciğer hastalığıdır. İdiyopatik pulmoner fibrozis, önemli bir mortalite ve morbidite sebebi olup birçok kanserden daha mortal seyredebilmektedir. Çalışmamızda solunumsal kötüleşmeyle göğüs hastalıkları servisinde yatışı olan hastaların; yatış sürelerini, re-hospitalizasyonunu değerlendirmeyi, mortaliteyi etkileyen faktörleri saptamayı, hastane yatışı olmayan hasta grubuyla karşılaştırarak İPF hastalarında hospitalizasyon için risk faktörlerini tanımlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif gözlemsel çalışmada 5 senelik aralıkta hastanemiz interstisyel polikliniğinde ayaktan takip edilen ve servise yatışı olan İdiyopatik pulmoner Fibrozis (İPF) hastaları dahil edilmiştir. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri, eşlik eden komorbiditeleri almakta olduğu anti-fibrotik tedavi, SFT ve DLCO ile ölçülen fonksiyonel parametreleri, laboratuar değerleri, vücut kitle indeksi (BMI), gender, age, physiology indeksi (GAP) değerleri ve hospitalize edilen hastaların hastane yatış süreleri, mortaliteleri ve re-hospitalizasyon olup olmadığı kayıt edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 231 hastanın 147'si ayaktan (%63), 84'ü hastanede yatarak tedavi gören (%37) hastalardır. Anti-fibrotik kullanmıyor olmak hastaneye yatan hastalarda pozitif korealasyon göstermiş ancak antifibrotik tedaviler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ayaktan hasta grubunun %7,5 (n=11) exitus olmuşken bu oran yatan hasta grubunda %86,9 (n=73)tır. Yatarak tedavi görenlerin NLR değeri (M=2,64), ayakta tedavi görenlerin NLR değerinden (M=2,22) daha yüksek, MPV değeri ise yatan hastalarda (M=9,30) , ayaktan hastalarda (M=8,40) olmak üzere daha düşük saptanmıştır. Yatan hasta grubunda (n=84) 33 hastanın (%39) rehospitalizasyonu yoktur, 51 hasta (%60) birden fazla hospitalize edilmiştir. 35 hasta (%41) ilk yatışında yoğun bakıma nakil olmuştur. 84 yatan hastanın %34'ü (n=29) ilk yatışta hastane içi exitus olur iken; %30 hasta (n=25) taburculuğu takiben ilk 90 günde, %23 hasta (n=19) taburculuğunun 90. gününden sonra exitus olmuştur. Yatan hastaların medyan tanıdan hastane yatışına geçen gün sayısı 487 (17-2348), hastanede kalış günü 7 (1-34), rehospitalizasyona kadar geçen günü 108 (4-980), ilk yatış mortalite arası günü 185 (2-2184) bulunmuştur. Erkek cinsiyet, hospitalizasyon ve düşük FEV1 bağımsız mortalite prediktörleri olarak saptanmıştır.

Tartışma-Sonuç: İPF morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. İPF hastalarında düşük VKİ, yüksek GAP ve CPİ indeksi, hipertansiyon ve malignite varlığı, düşük solunum fonsiyon değerleri ve DLCO, yüksek NLR, düşük MPV gibi değerlerin hastane yatışı ile ilişkili olduğu, antifibrotik kulanımının ise hospitalizasyondan koruyucu olduğu gösterilmiştir. Hospitalizasyon olması, mortalitenin bağımsız belirleyicisi olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik pulmoner fibrozis, mortalite, hospitalizasyon, rehospitalizasyon.

SS-095 ANCA ile ilişkili İnterstisyel Akciğer Hastalığında Klinik, Radyolojik, Fonksiyonel ve Tedavi Sonuçları: Gözlemsel Bir Çalışma

Ramazan Eren[1], Barış Demirkol[2], Elif Tanrıverdi[1], Umut İlhan[1], Zeynep Güney[1], Mustafa Çörtük[1], Halit Çınarka[1], Erdoğan Çetinkaya[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Ramazan Eren / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Anti-nötrofil sitoplazmik antikorlar (ANCA), interstisyel akciğer hastalığı (İAH) ile ilişkilendirilen oto-antikorlar olup, özellikle miyeloperoksidaz (MPO) antikoru ANCA ilişkili vaskülitler (AAV) ve fibrotik İAH gelişimi ile bağlantılıdır. ANCA-İAH, fibrotik akciğer hastalıkları ve pulmoner vaskülitin geniş bir spektrumunu kapsamakta olup, sıklıkla AAV tanısından önce ortaya çıkmaktadır. ANCA pozitifliği, İAH hastalarında değişen oranlarda bildirilmiş ve bu hastalarda kötü prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Radyolojik olarak en sık olağan interstisyel pnömoni (OİP) paterni tanımlanmış olup, nonspesifik interstisyel pnömoni (NSİP) gibi diğer paternler de görülebilmektedir. ANCA-İAH hastalarının yönetimi, immünsupresif ve antifibrotik tedavilerin kombinasyonunu içerebilir; ancak, bu tedavi yaklaşımlarının uzun vadeli etkinliği belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmada, ANCA-İAH tanılı hastaların klinik, fonksiyonel ve radyolojik özellikleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Veriler hastane bilgi sisteminden kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 15 hastanın yaş ortalaması 64,6 yıl olup, %53,3'ü kadın idi. Hastaların %80'inde nefes darlığı ve %73,3'ünde öksürük mevcuttu. Komorbiditeler arasında diabetes mellitus(%40), hipertansiyon(%26,6) ve kronik akciğer hastalığı(%20) en sık gözlenenlerdi. Fonksiyonel değerlendirmede, FVC ortalama %83,8, FEV1 %84,4 ve DLCO %62,2 olarak ölçüldü. HRCT'de en sık OİP paterni (%53,3) gözlenmiş olup, bunu fibrotik NSİP (%26,6) ve NSİP (%20) takip etmiştir. Traksiyon bronşektazisi (%73,3), retikülasyon (%73,3), bal peteği (%60) ve buzlu cam opasiteleri (%46,6) en yaygın radyolojik bulgulardı. Multidisipliner değerlendirmede, hastaların %40'ı idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), %26,6'sı hipersensitivite pnömonisi (HP), %20'si AAV,%6,6'sı deskuamatif interstisyel pnömoni (DİP) ve %6,6'sı idiyopatik NSİP tanısı aldı. Tedavide en sık glukokortikoidler (%66,6), pirfenidon (%33,3), nintedanib (%13,3) ve mikofenolat mofetil (%13,3) kullanıldı. Mortalite oranı %20 olup, üç hasta vefat etti: Biri OİP paternine sahip İPF hastası (7 ay), biri NSİP paternine sahip ANCA ilişkili vaskülit hastası (8 ay) ve biri fibrotik NSİP paternine sahip HP hastası(13 ay).

Tablo 1

	Tüm olgular (n=15)
Cinsiyet	
Kadın	8 (%53,3)
Yaş	64,6 (45-81)
Sigara durumu	
Aktif içici Bırakmış Hiç kullanmamış	1 (%6,6) 8 (%53,3) 6 (%40)
Komorbiditeler	
Diabetes mellitus Hipertansiyon Kronik akciğer hastalığı Koroner arter hastalığı	6 (%40) 4 (%26,6) 3 (%20) 2 (%9,3)
Semptom	
Öksürük Nefes darlığı	11 (%73,3) 12 (%80)
Semptom süresi (yıl)	3,4 (0-20)

Fonksiyonel değerlendirme	
FVC (%) FEV1 (%) DLCO (%) 6 dyt (metre)	83,8 (60-117) 84,4 (52-122) 62,2 (23-115) 358 (100-560)
GAP indeksi / Evre	
1 2 3 4	10 (%66,6) 3 (%20) 1 (%6,6) 1 (%6,6)
Diğer otoantikorlar	
ANA Anti-ds DNA SS-B RF	6 (%40) 1 (%6,6) 1 (%6,6) 5 (%33,3)
Multidisipliner Tanı	
IPF HP ANCA ilişkili vaskülit DİP İdiyopatik NSIP	6 (%40) 4 (%26,6) 3 (%20) 1 (%6,6) 1 (%6,6)
Tedavi	
Prednol MMF Pirfenidon Nintedanib	10 (%66,6) 2 (%13,3) 5 (%33,3) 2 (%13,3)
Radyolojik patern	
OİP NSIP Fibrotik NSIP	8 (%53,3) 3 (%20) 4 (%26,6)
HRCT de radyolojik özellikler	
Bal peteği Traksiyon bronşektazisi Buzlu cam Retikülasyon Konsolidasyon	9 (%60) 11 (%73,3) 7 (%46,6) 11 (%73,3) 2 (%13,3)

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız, ANCA-İAH'nin ileri yaş grubunda yaygın görüldüğünü ve fibrotik paternlerin prognoz üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Literatürde UIP paterninin izole ANCA-İAH hastalarında, AAV hastalarına kıyasla daha sık olduğu bildirilmiştir. Bulgularımız, OİP ve fibrotik NSİP paternlerinin erken mortalite ile ilişkili olduğunu desteklemektedir. ANCA pozitifliği, özellikle anti-MPO, hem AAV gelişimi hem de fibrotik İAH progresyonu ile ilişkili bulunmuştur. Tedavide, glukokortikoid ve immünsüpresif ajanların AAV gelişimini azalttığı ancak sağkalımı iyileştirmediği bildirilmiştir. Çalışmamızda da antifibrotik tedavilerin kullanımı sınırlı olup, bu hastalar için tedavi stratejilerinin belirlenmesi gerekmektedir. Sonuç olarak, ANCA-İAH hastalarında OİP paterni ve fibrotik NSİP yüksek mortalite riski taşımakta olup, bu hastaların multidisipliner bir yaklaşımla takip edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: miyeloperoksidaz, pulmoner fibrozis, ANCA, vaskülit

SS-096 Progresif Pulmoner Fibrozis Tanısı ile İnterstisyel Polikliniğinde Takip Edilen Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

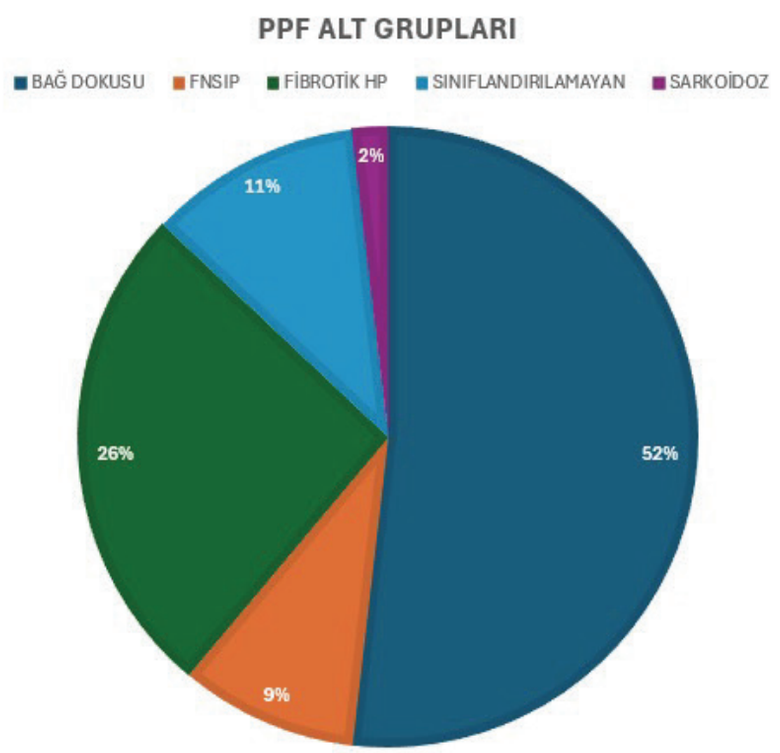
Dildar Duman[1], Hasan Can Alagöz[1], Ece Cırıt[1], Ömer Faruk Taştı[1], Fatih Sarıtaş[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği

Hasan Can Alagöz / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Progresif Pulmoner Fibrozis (PPF), Mayıs 2022'de yayınlanan ATS/ERS/JRS/ALAT rehberi ile tanımlanan yeni bir hastalıktır. IPF dışı interstisyel akciğer hastalıklarında, son bir yıl içinde solunumsal semptomlarda kötüleşme, radyolojik ilerleme ve fonksiyonel kapasite düşüşü gibi üç kriterden en az ikisinin varlığı PPF tanısını koydurur. Çalışmamızda, PPF tanısı konan ve nintedanib başlanan 54 hastanın demografik özellikleri, tedavi süreçleri ve klinik bulgularıyla PPF alt grupları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

PPF Alt Grupları



Gereç ve Yöntem: Retrospektif gözlemsel çalışmamızda, 1 Şubat 2022-1 Ocak 2025 tarihleri arasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İnterstisyel Polikliniği'nde PPF tanısı almış ve nintedanib başlanmış hastalar yer almıştır. PPF tanısı 2022 ATS/ERS/ALAT/JRS rehberine göre konulmuştur. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, tedavi yöntemleri (antifibrotik, immunsupresif), fonksiyonel parametreler (SFT, DLCO, FVC), radyolojik bulgular (UIP ve UIP dışı paterni) ve alt grupları (fibrotik hipersensitivite pnömonisi, nonspesifik interstisyel pnömoni, otoimmün interstisyel pnömoni, sınıflandırılamayan grup) kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 54 hastanın yaş ortalaması 57.5 olup, %63'ü kadın, %37'si erkekti. Ortalama vücut kitle indeksi 25.6, sigara içen hasta oranı ise %39'dur. Bağ dokusu grubundan 28 vaka (%52), fNSİP grubundan 5 vaka (%9), Fibrotik HP grubundan 14 vaka (%26), Sınıflandırılamayan grubundan 6 (11) vaka, Sarkoidoz grubundan ise 1 (%2) vaka bulunmaktadır. Radyolojik olarak %54'ünde UIP paterni görülmüştür. Otoimmun hastalık birlikteliği en çok RA'da (%28) izlenmiştir. 7 hastada Sistemik Skleroz (%13), 3 hastada Sjögren (%6), 1 hastada MCTT (mix konnektif doku

hastalığı, %2), 1 hastada Vaskülit (%2), 1 hastada IPAF (%2) birlikteliği görülmüştür. Hastaların %85'inde ek hastalık mevcuttur. Ek hastalıklar arasında hipertansiyon (%67) en sık görülenidir. 7 hastada Koroner Arter Hastalığı (KAH), 10 hastada Diyabetes Mellitus (DM), 3 hastada Gastroözofagial Reflü Hastalığı(GÖRH), 10 hastada Pulmoner Hipertansiyon(PHT), 40 hastada diğer ek hastalıkların varlığı saptanmıştır. 32 Hasta antifibrotik tedavi öncesi steroid, 5 hasta Methotrexate (MTX), 7 hasta Azothiyopurin (AZT), 1 hasta Siklofosfamid, 11 hasta Mikofanelat Mofetil (MFM), 1 hasta Siklosporin, 4 hasta Biyolojik Ajan, 13 hasta Plequanil, 6 hasta diğer ilaçları kullanmıştır. Antifibrotik tedavi süresi ortalama 13,9 aydır. Öksürük semptomu %88'de, %DLCO ortalama değerleri %52, ortalama FVC değeri ise %61,2'dir.

Tartışma-Sonuç: PPF, progresif seyreden fibrotik interstisyel akciğer hastalıklarını tanımlar ve farkındalığın artmasıyla tanı oranlarının yükselmesi beklenmektedir. Bu çalışmanın, PPF tanısı ve tedavisindeki gelişmelere katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: PPF, İnterstisyel Akciğer Hastalıkları, Otoimmün Hastalıklar, Nintedanib, FVC ve DLCO

SS-097 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Başvuran İnterstisyel Akciğer Hastalığı Olgularının Etiyolojik Değerlendirilmesi

Rümeysa Şeker Aktan[1], Abdurrahman Şenyiğit[1], Kıymetli Kayan Karadeniz[1]

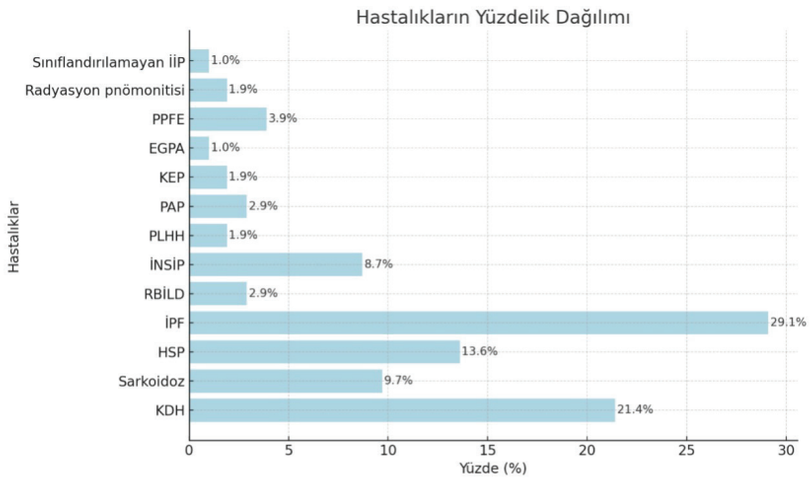
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D., Diyarbakır, Türkiye

Kıymetli Kayan Karadeniz / Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D., Diyarbakır, Türkiye

Giriş-Amaç: İnterstisyel akciğer hastalıkları (İAH), ortak klinik, radyolojik özellikleri barındıran birçok akut ve kronik akciğer hastalığını kapsamaktadır. Ülkemizde İAH insidans, prevalans ve mortalitesine ilişkin yeterli veri mevcut değildir. Çalışmamızda polikliniğimize başvuran radyolojik olarak İAH paterni bulunan hastaların demografik özelliklerini, klinik ve radyolojik bulgularını, tanı yöntemleri ve tedavi şekillerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine, 15 Haziran 2023-15 Aralık 2023 tarihleri arasında başvuran İAH olarak değerlendirilen ve takipleri yapılan 103 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların aydınlatılmış onamları alınarak yaşları, cinsiyetleri, asbest maruziyetleri, radyasyon maruziyetleri, başvuru yakınmaları, sigara kullanımları, meslekleri, çeşitli maruziyetleri ve hobileri ile ilgili bilgiler sorgulandı. Beden kitle indeksleri hesaplandı. Fizik muayene bulguları, toraks bilgisayarlı tomografi bulguları, solunum fonksiyon testi değerleri ve karbonmonoksit difüzyonu ölçümleri kaydedildi.Hastalara uygulanmış olan tüm tanısal girişimler, biyopsi yöntemleri, histopatolojik tanıları ve uygulanan tedavi yöntemleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 63'ü erkek, 40'ı kadındı. Hastalarımızın çoğunluğunu idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) (%29,1) ve kollajen doku hastalığı (KDH) ilişkili İAH (% 21,4) oluşturmaktaydı. Bunları yüzde oranlarına göre sırasıyla hipersensitivite pnömonisi (HSP), sarkoidoz, ve idiopatik nonspesifik interstisyel pnömoni izlemekteydi (Şekil1). İPF tanılı hastaların %80'i ve HSP tanılı hastaların %78,6'sı erkek idi. KDH ilişkili hastaların % 63,6'sı ve sarkoidoz tanılı hastaların %60'ı kadın idi. HSP tanılı hastaların %57,1'inin ve sarkoidoz tanılı hastaların %50'sinin hayvan kaynaklı antijenlere maruziyet öyküsü var idi. Hastaların %83,5'i sadece klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak tanı alırken, %16,5'i ise klinik, radyolojik ve invazif bir tanısal yöntem kullanılarak tanı almışlardır. Dokuz hasta tedavisiz takip edildi. 51 hastaya sistemik steroid tedavisi, 42 hastaya inhaler steroid tedavisi ve 35 hastaya antifibrotik tedavi başlandı



Şekil 1. İnterstisyel Akciğer Hastalıklarının Alt Gruplarının Görülme Oranları

Tartışma-Sonuç:İnterstisyel akciğer hastalıkları; akciğer interstisyumunun yaygın enflamasyonu ve/veya fibrozu ile tanımlanan, tipik olarak fizyolojik kısıtlama ve bozulmuş gaz değişimi ile çok çeşitli histolojik özellikler bulunduran, çoğunun etiyolojisi bilinmeyen heterojen bir hastalık grubudur. Radyolojik ve patolojik gelişmelere rağmen hekimin klinik değerlendirmesi önemini korumaktadır. Çoğu zaman hastaya tanı koymak için, göğüs hastalıkları, radyoloji ve romatoloji hekimlerinin dahil olduğu multidispliner yaklaşım gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: interstisyel akciğer hastalığı, idiopatik pulmoner fibrozis, antifibrotik tedavi

11 Nisan 2025, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 15: KOAH

SS-098 KOAH Hastalarında Antibiyotik Kullanımının Atak Sıklığına Etkisi

Senem Gündüz Delibaş[1], Bensu Avşar Akkoca[1], Şeyma Özden[2], Sümeyye Alparslan Bekir[1], Eylem Tunçay[3], Sinem Güngör[1]

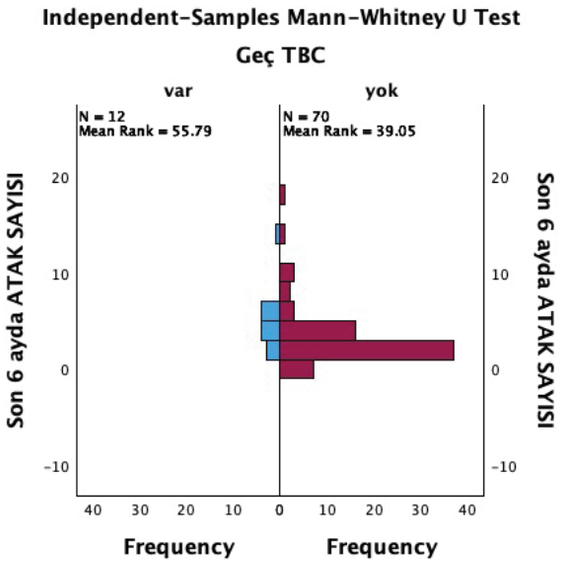
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji Kliniği
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Senem Gündüz Delibaş / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), özellikle ataklarla seyreden kronik bir hastalıktır. Atakların önlenmesi, hastaların yaşam kalitesini artırmak ve sağlık sistemine olan yükü azaltmak için kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, KOAH hastalarında antibiyotik kullanımının atak sıklığına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 82 KOAH hastası dahil edildi. Çalışmada, hastaların son altı ay içinde kullandıkları antibiyotik sayısı ve aynı dönemde geçirdikleri atak sayısı kayıt altına alındı. Gruplar arasında farkların değerlendirilmesi Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 67±10,4 yıl olup %75,6'sı kadınlardan oluşuyordu. %53,7'si sigara içmeyi bırakmış, %29,3'ü hala sigara içmekteydi. Hastaların son altı ayda kullandıkları antibiyotik sayısı ortanca 3 (0-18), aynı dönemdeki atak sayısı ise 2 (0-18) olarak bulundu. Geçirilmiş tüberküloz öyküsü olan hastaların son altı aydaki atak sayısı, geçirilmiş tüberküloz tanısı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti [4 (1-13) vs. 2 (0-18); p=0,022]. Ayrıca düzenli bronkodilatör kullanan hastaların (%84,1), atak sıklığının düzensiz kullananlara göre daha düşük olduğu gözlendi.



Geçirilmiş tüberküloz öyküsü ve atak sıklığı/şekil1

Geç tbc tanısı olan grupta son 6 aydaki atak sayısı median (min-max) 4 (1-13) iken geç tbc tanısı olmayan grupta son 6 aydaki atak sayısı median (min-max) 2(0-18) olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p:0,022;-mann whityney u test)şekil 1

Tablo 1:Bazal klinik ve demografik özellikler

Tablo 1:Bazal klinik ve demografik özellikler	
Yaş,yıl,mean±SD	67±10,396
Cinsiyet,kadın,n (%)	62 (75,6)
Sigara öyküsü,n (%) Non smoker Ex smoker Aktif smoker	 44 (53,7) 24 (29,3) 14 (17,1)
USOT kullanımı,n (%)	17 (20,7)
BPAP kullanımı,n (%)	10 (12,2)
Düzenli BD, n (%)	69 (84,1)
Son 6 ayda AB kullanım sayısı, median (min-max)	3 (0-18)
Son 6 ayda atak sayısı, median(min-max)	2 (0-18)
Ek hastalık varlığı, n (%)	60 (73,2)
HT, n (%)	30 (36,6)
DM, n (%)	18 (22)
KKY, n (%)	11 (13,4)
Geçirilmiş TBC, n (%)	12 (14,6)
Bronşektazi, n (%)	5 (6,1)
KAH, n (%)	16 (19,5)
AF, n (%)	7 (8,5)
AKC dışı malignite, n(%)	4 (4,9)
AKC malignite, n (%)	1 (1,2)
SVO, n (%)	2 (2,4)
Hiperlipidemi, n (%)	3 (3,7)
Kalp Kapak Hastalığı, n(%)	1 (1,2)

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız, KOAH hastalarında antibiyotik kullanımının atak sıklığı üzerindeki etkisinin bireysel klinik özellikler ve eşlik eden hastalıklar ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle geçirilmiş tüberküloz öyküsü, atak sıklığını artıran önemli bir risk faktörü olarak dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra, düzenli bronkodilatör kullanımı gibi uygun tedavi yönetimlerinin atak sıklığını azalttığı görülmektedir. Antibiyotik kullanımının sıklığı ile ataklar arasında doğrudan bir ilişki kurulamasa da KOAH tedavisinde antibiyotiklerin rolü, bireysel faktörler göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Çalışmamız, KOAH hastalarının tedavisinde kişiselleştirilmiş yaklaşımların önemini vurgulamakta ve geçirilmiş enfeksiyon öykülerinin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Atak sıklığı, Antibiyotik kullanımı, Tüberküloz, Komorbidite

SS-099 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Alevlenmesi Nedeniyle Servis Yatışı Olan Hastalarda DECAF, NEWS VE BAP-65 Skorları ile Laktat ve Karbondiyoksit Klirenslerinin Mortaliteyi ve Yoğun Bakıma Gidişi Öngörmedeki Yeri

Hatice Reva Saraç[1], Ekrem Cengiz Seyhan[1], Hüseyin Yunus Doğan[1]

[1]SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Hatice Reva Saraç / SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: KOAH atak tanısı ile hastanede yatan hastaların %2.9-30'u mortal seyretmekte, solunum yetmezliği ile yoğun bakım ihtiyacı duyulan hastalarda bu oran daha da artmaktadır.Bu nedenle KOAH hastalarında klinik kötüleşmenin erkenden tanınması önemlidir. Mortaliteye gidişin öngörülebilmesi için skorlamaların kullanılması klinik bozulmanın hızlı tanınmasını kolaylaştırabilir. Bu çalışmada KOAH nedeniyle yoğun bakıma gidiş ve mortaliteyi öngörmek için kullanılmaya başlanan skorlama sistemleri (DECAF, NEWS, BAP-65) ile tedavi öncesinde ve 6 saat sonrasında alınan kan gazlarına göre Laktat ve Karbondioksit (CO2) klirensi hesaplamasının yoğun bakıma gidişi ve mortaliteyi öngörme etkinliklerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız; Tek merkezli, Prospektif, Kohort tipi çalışma olarak 15 Nisan 2024-15 Ekim 2024 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurmuş olan Koah hastaları içinden dahil etme kriterlerine uyan hastalar çalışmaya dahil edilip hariç tutma kriterlerine uyan hastalar hariç tutularak yapılmıştır.446 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.Yoğun bakıma gidiş ve ölüm sonuç değişkenine göre, NEWS,DECAF, BAP-65 skorlarının ve Laktat ve Co2 klirensinin kestirim (cut-off) değerleri, Receiver Operation Curve (ROC) analizi kullanılarak hesaplanmış, bu skorlamaların diskriminasyon gücü için Area Under Curve (AUC) değerleri hesaplanmıştır. . Hastaların yoğun bakıma gidiş veya mortaliteyi öngören bağımsız prediktörlerin belirlenmesi için uni-varyant analiz sonucuna göre anlamlı olan değişkenler ile klinik olarak anlamlı olan değişkenler alınarak çoklu Cox regresyon analizi ile değerlendirme yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için toplam tip -1 hata düzeyi %5 olarak belirlenmiştir. Analizler için R. Software Version 3.5.1/2018-7-01 programı kullanılmıştır

Bulgular: Yapılan analizlerde acil servise Koah atak ile başvurup servis yatışı verilen hastalarda DECAF, NEWS VE BAP-65 Anketleri ile Laktat ve Karbondioksit Klirensi hesaplanmasının hastanın yoğun bakıma veya mortaliteye gidişini öngörmede istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Yoğun bakıma gidişi öngörmede %58,5 duyarlılık ve %92 özgüllükle DECAF skoru en güvenilir testti(AUC:0,752).Mortaliteye gidişi öngörmede de %69,1 duyarlılık ve %18,4 özgüllükle DECAF skoru en güvenilir testti(AUC:0,753).

Tartışma-Sonuç: Yaptığımız çalışmada kullanılan skorlama sistemleri (DECAF, NEWS, BAP-65) ve klirens hesaplamaları (Laktat ve Co2) yoğun bakıma giden veya mortal seyreden hastalarda anlamlı şekilde daha yüksekti. Bu indeksler arasında en yüksek duyarlılık DECAF skorunda, en yüksek özgüllük ise Laktat klirensinde gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: DECAF, NEWS, BAP-65, Laktat Klirensi, CO2 Klirensi

SS-100 Astım ve KOAH Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Nefes Darlığı Algısının Karşılaştırmalı Analizi

Umur Karan[1], Tuğbanur Karan[1], Şeyma Özden[2], Sümeyye Alparslan Bekir[1], Eylem Tunçay[3], Sinem Güngör[1]

[1]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Allerji İmmünoloji Kliniği
[3]SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Umur Karan / SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Astım ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), hava yollarında kronik inflamasyon ve daralmayla karakterize, dünya genelinde yaygın görülen obstrüktif akciğer hastalıklarıdır. Bu hastalıklar, bireylerin sağlık algısını ve yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyerek hastalık yükü oluşturmaktadır. Astım genellikle alerjik mekanizmalarla ilişkilendirilirken, KOAH daha çok sigara kullanımı, çevresel maruziyetler ve mesleki faktörlerle ilişkilidir. Bu hastalıklar bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırarak, psikososyal işlevselliği olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla hastaların yaşam kalitesini ölçmek, tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde kritik önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, astım ve KOAH hastalarının yaşam kalitesini ve nefes darlığı algısını karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir. Ayrıca, ek hastalıkların bu hastalık gruplarındaki etkileri incelenerek bireysel ve toplumsal düzeydeki sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 40 astım ve 60 KOAH hastası olmak üzere toplam 100 olgu dahil edilmiştir. Olguların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, bronkodilatatör tedavileri, evde NIMV ve USOT kullanımı gibi klinik özellikleri kaydedilmiştir. WHOQOL-BREF anketi olguların yaşam kalitesini ölçerken, mMRC dispne skoru nefes darlığı algısını değerlendirmiştir. Gruplar arasındaki farkların değerlendirilmesi için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 60,76 ± 12,72 yıl olup, %63'ü erkekti. %60'ı KOAH, %40'ı ise astım tanısına sahipti. Sigara kullanımı açısından değerlendirildiğinde, %53,7'sinin sigarayı bıraktığı, %29,3'ünün hala sigara içtiği belirlendi. WHOQOL-BREF anketi sonuçlarına göre, astım ve KOAH hastalarının genel yaşam kalitesi skorları arasında anlamlı fark bulunmamış, her iki grupta da yaşam kalitesi benzer düzeylerde saptanmıştır (astım: 81,57 ± 16,10; KOAH: 81,40 ± 18,12; p = 0,794). Ayrıca fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlardaki skorlar açısından da gruplar benzerdi (p > 0,05). Bununla birlikte, mMRC dispne skoru nefes darlığı algısında önemli farklılıklar ortaya koymuş, KOAH hastalarının nefes darlığı algısının astım hastalarına kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (KOAH: 3 [1-4]; astım: 2 [1-4]; p = 0,002). Olguların %61'inde ek hastalıklar (hipertansiyon %36, diyabet %22, koroner arter hastalığı %11) mevcut olup, bu durum yaşam kalitesini anlamlı şekilde olumsuz etkilemiştir (p < 0,001).

Astım ve KOAH Hastalarında WHOQOL-BREF Skorlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması

	ASTIM	KOAH	p Değeri
Whol skor,mean±SD	81,57±16,10	81,40±18,12	0.794*
Genel sağlık,median (min-max)	6(2-10)	6(2-10)	0.879**
Fiziksel,median (min-max)	18,50(10-29)	19(10-33)	0.850**
Psikoloji, median (min-max)	20(11-29)	21(11-29)	0.783**
Sosyal, median (min-max)	9,5(5-15)	10(3-14)	0,798*
Çevre,mean±SD	26,70±5,17	27,77±3,54	0.123*
Mmrc, median (min-max)	2(1-4)	3(1-4)	**0,002****

Tablo 1: Bazal klinik ve demografik özellikler

Yaş, mean±SD	60,76±12,72
Cinsiyet,erkek,n (%)	63(63)
Pulmoner hastalık, n (%) Astım KOAH	 40(40) 60(60)
Sigara öyküsü, n (%) Nonsmoker Aktif Smoker Exsmoker	 36(36) 22(22) 42(42)
USOT kullanımı, n(%)	16(16)
BPAP kullanımı, n(%)	8(8)
Düzenli bronkodilatör ilaç kullanımı, n (%)	80(80)
Ek hastalık varlığı, n(%)	61(61)
Hipertansiyon varlığı, n (%)	36(36)
Diyabetes Mellitus varlığı, n(%)	22(22)
Konjestif kalp yetmezliği varlığı, n (%)	9(9)
Geçirilmiş tüberküloz öyküsü varlığı, n (%)	13(13)
Koroner arter hastalığı varlığı, n(%)	11(11)
Atrial fibrillasyon varlığı, n (%)	13(13)
Serebrovasküler hastalık varlığı, n(%)	0(0)
WHOQOL-BREF skor,mean±SD	81,47±17,25
Genel sağlık,mean ±SD	5,53±1,87
Fiziksel,mean±SD	19,72±5,77
Psikoloji,mean±sd	20,22±4,31
Sosyal,mean±SD	9,46±2,20
Çevre,mean±SD	27,34±4,28
mMRC skor,mean±SD	2,38±1,108

Tartışma-Sonuç: Astım ve KOAH hastalarının yaşam kalitesinin genel olarak benzer olmasına rağmen, nefes darlığı algısının KOAH hastalarında daha yoğun hissedildiğini ve ek hastalıkların yaşam kalitesine olumsuz katkı sağladığı saptanmıştır. Bu bulgular, obstrüktif akciğer hastalıklarının bireylerin günlük yaşamlarını nasıl etkilediğini ve bu etkilerin sadece klinik düzeyde değil, sosyal ve psikolojik boyutlarda da ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: WHOQOL-BREF, Astım, KOAH, Yaşam Kalitesi, mMRC

SS-101 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Alfa-1 Antitripsin Eksikliğinin Klinik ve Radyolojik Bulgular Üzerine Etkisi

Emre Altın[1], Emine Argüder[2], Gülay Güleç Ceylan[3]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıbbi Genetik AD

Emre Altın / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH); hava yolu veya alveol patolojisinden kaynaklı kronk solunum semptomları ile karakterize bir hastalıktır. KOAH gelişiminde başta sigara kullanımı olmak üzere genellikle zararlı gaz veya partiküllere maruziyet ile anormal akciğer gelişimini de içeren bireysel faktörler etkilidir. KOAH için genetik olarak en iyi kanıtlanmış risk faktörü alfa-1 antitripsin (AAT) eksikliğidir. AAT'yi kodlayan SERPINA1 genindeki genetik mutasyonların sonucunda AAT yokluğu veya fonksiyonel bozukluğu, akciğerde protez/anti-proteaz dengesinde bozukluğa yol açarak amfizem gelişmesi için duyarlılığı artırır. Biz de bu çalışma ile merkezimizde AAT eksikliğinin KOAH'lı hastalarda klinik ve radyolojik bulgular üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi planladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya genetik AAT mutasyonu çalışılmış 152 KOAH hastası dahil edildi. Hastalar genetik AAT mutasyon analizine göre normal, heterozigot ve homozigot olmak üzere üç grupta değerlendirildi. Hastaların demografik, klinik, fonksiyonel, laboratuvar ve radyolojik özellikleri gruplar arasında karşılaştırılmalı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 152 KOAH hastası dahil edildi. AAT mutasyon analizlerinde olguların %74.3'ünün (n=113) normal, %22.4'ünün (n=34) heterozigot, %3.3'ünün (n=5) homozigot varyanta sahip olduğu görüldü. Ayrıca mutasyon izlenen heterozigot ve homozigot gruplarda detaylı gen analizi yapılmış olup 5 homozigot hasta Pİ*ZZ, 34 heterozigot hastanın %64.7'si (n=22) Pİ*M1V, %17.6'sı (n=6) Pİ*M1A, %11.7'si (n=4) Pİ*M4, %3'ü (n=1) Pİ*MZ ve %3'ü (n=1) Pİ*Mmalton şeklinde sonuçlandı (Tablo 1). Gruplar arasında, serum AAT düzeyi anlamlı farklılık göstermedi ($p>0.05$). Ancak homozigot grupta serum AAT düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğu görüldü. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi ($p>0.05$). AAT mutasyonu heterozigot olan grupta sigara kullanım oranı normal olan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). KOAH başlangıç yaşı homozigot olan grupta daha düşüktü, ancak istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Öksürük ve nefes darlığı sıklığı, AAT mutasyonu normal ve heterozigot olan grupta homozigot olan gruptan anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0.05$). Gruplar arasında solunum fonksiyon test sonuçları benzerdi ($p>0.05$). Toraks bilgisayarlı tomografide amfizem yaygınlık yüzdesi heterozigot ve homozigot olan grupta daha yüksek saptandı ($p<0.05$).

Tablo 1. AAT(SERPINA1) Mutasyon Analizi ve AAT Heterozigot Genotipleri

	n	%
AAT(SERPINA1) Mutasyon Analizi		
Normal	113	74.3
Heterozigot	34	22.4
Homozigot	5	3.3
AAT Heterozigot Genotipleri		
Pİ*M1V	22	64.7
Pİ*M1A	6	17.6
Pİ*M4	4	11.7
Pİ*MZ	1	3.0
Pİ*Mmalton	1	3.0

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda AAT mutasyonunun KOAH'ta klinik ve radyolojik bulgular üzerine etkisinin olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle özellikle erken yaşta başlayan, alt loblarda baskın ve panasiner tipte amfizemi olan KOAH hastaları AAT eksikliği açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), Alfa-1 antitripsin eksikliği (AAT), Amfizem

SS-102 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Hastalarında mMRC Skoru ve WHO QoL-BREF Ölçeği Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Bensu Avşar Akkoca[1], Senem Gündüz Delibaş[1], Sümeyye Alparslan Bekir[1], Şeyma Özden[2], Sinem Güngör[1], Eylem Tunçay[3]

[1]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Allerji İmmünoloji Kliniği
[3]SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

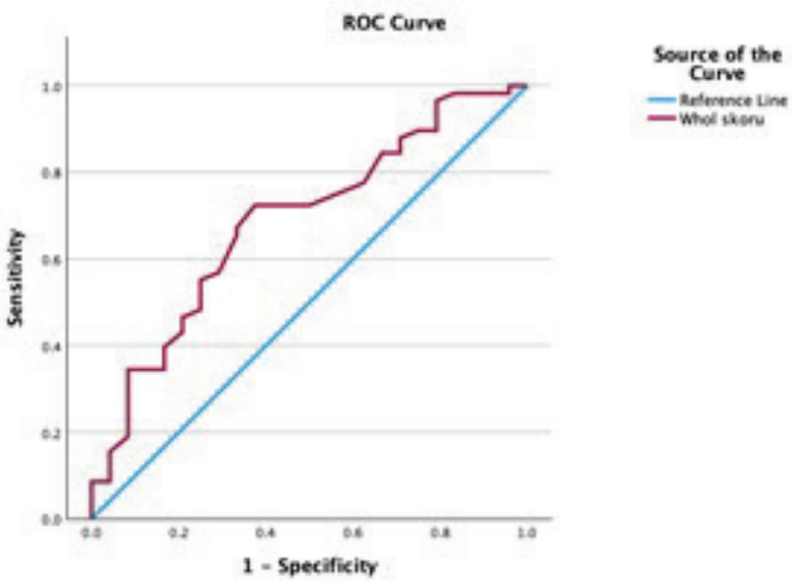
Bensu Avşar Akkoca / SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

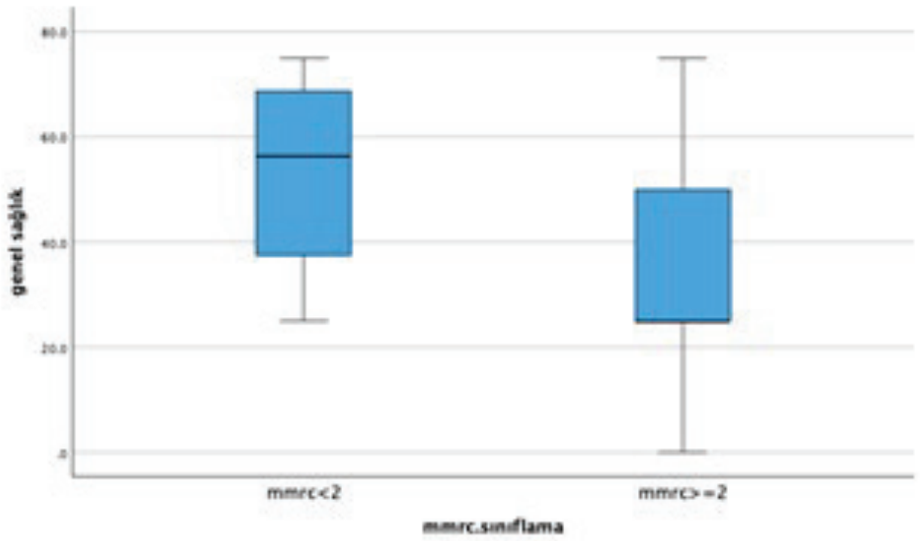
Giriş-Amaç: Bu çalışmanın amacı, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanısı alan hastalarda modifiye Medikal Araştırma Konseyi (mMRC) dispne skoru ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQoL-BREF) sonuçlarını karşılaştırmak ve dispne şiddetinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

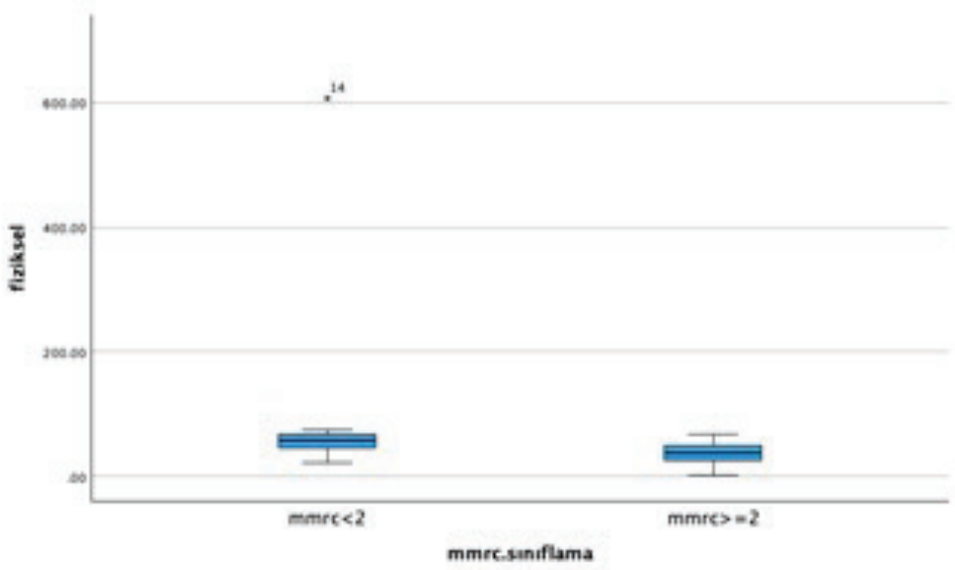
Gereç ve Yöntem: Bu prospektif çalışmaya 82 KOAH hastası dahil edilmiştir. Sigara kullanım durumu, ek hastalık varlığı ve tedavi alışkanlıkları gibi demografik ve klinik veriler kaydedilmiştir. Hastalar mMRC skorlarına göre iki gruba ayrılmıştır: mMRC <2 (hafif dispne) ve mMRC ≥2 (ciddi dispne). Her iki grubun WHO QoL-BREF ölçeği genel sağlık, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alan puanları ile ROC analizleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 68,82 ± 9,71 yıl olup, %75,6' sı erkekti. Hastalar mMRC skorlarına göre iki gruba ayrılmıştır: mMRC <2 (hafif dispne, n=24) ve mMRC ≥2 (ciddi dispne, n=58). Hastaların %48,8'inde uzun süreli oksijen tedavisi, %20,7'sinde BiPAP kullanımı ve %87,8'inde en az bir ek hastalık mevcuttu. mMRC ≥2 grubunda WHO QoL-BREF genel sağlık puanı (ortanca: 25, p<0.001), fiziksel alan puanı (ortanca: 37,40, p<0.001) ve psikolojik alan puanı (53,55±14,53, p=0.718) mMRC <2 grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulundu. ROC analizi, mMRC ≥2 grubunda WHO QoL-BREF genel sağlık puanı için cut-off değeri olarak 87,5 bulunmuş, bu değerin sensitivitesi %67,2 ve spesifitesi %33,3 olarak hesaplanmıştır (AUC=0,687, %95 CI: 0.562-0.812, p=0.003).

Mmrc skoru ile genel sağlık ve fiziksel sağlık arasındaki ilişki




genel sağlık
mmrc<2
mmrc>=2
mmrc.sınıflama


fiziksel
600.00
400.00
200.00
.00
14
mmrc<2
mmrc>=2
mmrc.sınıflama

Mmrc <2 ile Mmrc≥2 olan gruplarda whol genel sağlık ve fiziksel sağlık skorlarının karşılaştırmalı grafikleri

Bazal klinik ve demografik özellikler n: 82

Yaş, mean±SD	68,82±9,71
Cinsiyet,erkek, n (%)	62(75,6)
Sigara öyküsü • Nonsmoker • Aktif smoker • Exsmoker	 13(15,9) 16(19,5) 53(64,6)
USOT kullanımı n, (%)	40(48,8)
Bpap kullanımı, n(%)	17(20,7)
Düzenli BD kullanımı, n (%)	82(100)
Ek hastalık varlığı, n(%)	72(87,8)
HT varlığı, n(%)	43(52,4)
DM varlığı, n (%)	20(24,4)
KKY varlığı,n(%)	14(17,1)
Geç tbc varlığı, n (%)	9(11)
Bronşektazi varlığı, n (%)	5(6,1)
KAH varlığı, n (%)	25(30,5)
AF varlığı, n (%)	8(9,8)
Malignite varlığı, n(%)	12(14,6)
SVO varlığı, n(%)	3(3,7)
Whol skor, mean±SD	83,72±12,42
Genel sağlık, mean±SD	37,95±20,07
Fiziksel,median(min-max)	42,80(3-607)
Psikolojik,mean±SD	57,07±15,64
Sosyal, mean±SD	62,98±17,37
Çevre, mean±SD	66,45±13,43

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, KOAH hastalarında artan dispne şiddetinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. mMRC skoru, WHO QoL-BREF ölçeği ile paralel sonuçlar vermekte olup, dispnenin genel sağlık ve fiziksel alan üzerindeki belirgin etkisini vurgulamaktadır. Çalışmamız, KOAH yönetiminde dispne kontrolünün ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik stratejilerin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, mMRC skoru, WHO QoL-BREF, yaşam kalitesi, dispne

SS-103 USOT Alan KOAH Hastalarında Pulse Oksimetre: Anksiyete ve Hastane Başvuruları Üzerine Etkisi

Nur Aleyna Yetkin[1], Fatma Yiğit Erarslan[2], Burcu Baran[1], Bilal Rabahoğlu[1], Fatma Sema Oymak[1], Nuri Tutar[1], İnci Gülmez[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Şırnak Devlet Hastanesi

Fatma Yiğit Erarslan / Şırnak Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) hastaları oksijen satürasyon düzeylerini takip etmek için sıklıkla pulse oksimetre kullanmaktadır. Bu cihazların kullanımı uzun süreli oksijen tedavisi (USOT) alanlar arasında yaygındır. Pulse oksimetre kullanımının anksiyete, hastane ziyaretleri ve alevlenmeye bağlı hastaneye yatışları üzerindeki etkisinin anlaşılması, hastaların öz yönetimini ve sağlık hizmeti sonuçlarını iyileştirmek için önemlidir.Bu çalışmanın amacı, USOT kullanan KOAH hastalarında pulse oksimetre kullanımının anksiyete gelişimi, hastane ziyaretleri ve alevlenme ile ilişkili hastaneye yatışlar üzerindeki etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: USOT kullanan 85 KOAH hastası çalışmaya prospektif olarak dahil edildi. Solunum fonksiyon parametreleri, evde pulse oksimetre kullanım durumu, sıklığı ve mMRC skorları kaydedildi. Son bir yıl içinde hastane ziyaretleri, alevlenmeler ve hastane ve yoğun bakım ünitelerine yatışı sorgulandı. Anksiyete düzeyleri Beck Anksiyete Envanteri (BAI) kullanılarak değerlendirildi. Pulse oksimetre kullanımı ≥5 kez /gün ve <5kez/gün şeklinde iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Dahil edilen hastaların 54'ü (%63,5) pulse oksimetre kullanıyordu. Grup E KOAH'ta pulse oksimetre kullanımı daha yüksekti. BAI kategorileri, pulse oksimetre kullanan ve kullanmayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p = 0,816). ≥5 kez /gün pulse oksimetre kullanan hastalarda hastane ziyaretlerinde artış veya daha yüksek BAI skorları izlenmedi. <5 kez/gün pulse oksimetre kullananlara kıyasla ≥5 kez /gün kullananlarda son bir yıl içinde alevlenme nedeniyle hastaneye yatış oranları anlamlı derecede yüksektir (p=0,027).

Tartışma-Sonuç: Pulse oksimetre kullanımı USOT alan Grup E KOAH hastalarında daha yaygındır. Bu hastalarda pulse oksimetre kullanımı öz yönetimi geliştirebilir ve anksiyeteyi artırmadan gereksiz hastane ziyaretlerini önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, pulse oksimetre, USOT, KOAH

SS-104 KOAH Alevlenme ile Hospitalize Olan Hastalarda Endotipe Göre Klinik Özellikler: Eozinofilik Endotip mi, Nötrofilik Endotip mi Daha İyi?

Dilan Yaşar[1], Seda Bilgen[1], Sedef Şule Bozkır[1], Gülistan Karadeniz[1]

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

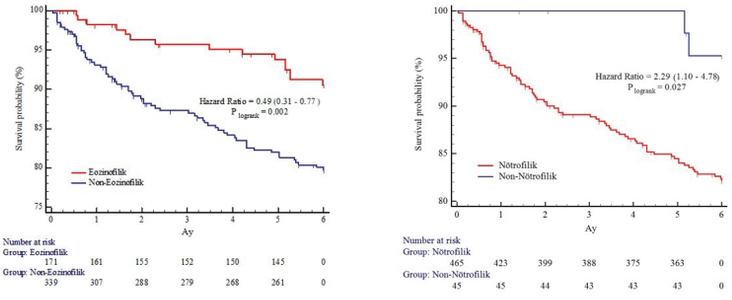
Dilan Yaşar / İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: KOAH alevlenme, ek tedaviyle sonuçlanan solunum semptomlarının akut kötüleşmesi olarak tanımlanır. Alevlenmeler hastalık progresyonuyla birlikte ciddi mortalite riskine neden olur.Alevlenmeler inflamasyon ve etiyoloji açısından heterojendir. Hastalığın heterojen olması farklı gruplarda klinik ve mortalite riski açısından fark olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda KOAH alevlenme tanısıyla yatan hastalarda Eozinofilik ve Nötrofilik endotiplere göre klinik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Etik Kurulundan izin alınarak Ocak 2016-Mayıs 2024 tarihleri arasında KOAH alevlenme ile yatan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif incelendi. Hastaların demografik verileri, yatış hemogramı, biyokimyasal testleri, balgam kültürü sonuçları ve akciğer görüntülemeleri, önceki solunum fonksiyon testleri, yatış gün sayısı ve yatış süresince NIMV-IMV kullanımı, hastane içi-1.ay-3.ay ve 6.ay mortalite verileri toplandı. Yatış hemogramında nötrofil≥%70 veya CRP≥10g/dl veya nonspesifik kültür pozitifliği olan hastalar Nötrofilik alevlenme, yatış hemogramında eozinofil≥%2 veya ≥200/mm3 olan hastalar Eozinofilik alevlenme olarak endotiplendirildi. Endotipler Nötrofilik-Non Nötrofilik alevlenme ve Eozinofilik-NonEozinofilik alevlenme olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya KOAH alevlenme ile yatan 510 hasta dahil edildi. Eozinofilik alevlenme(n=171) ve NonEozinofilik alevlenme(n=339) hastaları karşılaştırıldığında; Eozinofilik grupta yaş ortalaması ve kadın cinsiyet daha düşük izlendi(sırasıyla p=0,014 ve 0,028).İki grup arasında komorbidite varlığı açısından fark saptanmazken alt grupları incelendiğinde ritim bozukluğu, kalp yetmezliği, kalp kapak hastalığı Eozinofilik grupta daha az görüldü(p=0,003, p=0,001, p=0,046).Ayrıca Eozinofilik grupta pnömoni daha düşüktü (p=0,015).İki grup arasında yatış gün sayısı, hastane içi mortalite açısından fark izlenmezken Eozinofilik grupta 1, 3 ve 6.ay mortalite verileri daha düşüktü(sırasıyla p=0,028, p=0,004, p=0,004).Eozinofilik ve NonEozinofilik grupların 6 aylık sağkalım analizi incelendiğinde Eozinofilik endotipin %9'u,NonEozinofilik endotipinse %19'u hayatını kaybetmiştir(HR=0,49 %95 CI=0,31-0,77, p=0,002). Hastalar Nötrofilik alevlenme(n=465) ve NonNötrofilik alevlenme(n=45) olarak olarak karşılaştırıldığında; yaş ortalaması ve cinsiyet açısından anlamlı fark izlenmedi. İki grup arasında komorbidite varlığı açısından anlamlı fark saptanmadı. Alt gruplarda ise kalp yetmezliği nötrofilik grupta daha sık görüldü(p=0,018). Nötrofilik grupta tüberküloz sekeli ve plevral sıvı daha sık görüldü(sırasıyla p=0,046, p=0,010).İki grup arasında hastane yatış gün sayısı, hastane içi mortalite ve 1.ay mortalite açısından fark saptanmazken Nötrofilik grupta 3 ve 6.ay mortalitesi daha yüksekti(sırasıyla p=0,015 p=0,44). Nötrofilik ve NonNötrofilik grupların 6 aylık sağkalım analizinde Nötrofilik endotipin %17'si, NonNötrofilik endotipinse %4'ü hayatını kaybetmiştir (HR=2,29 %95 CI=1,10-4,78, p=0,027).

Kaplan Meier Sağkalım Grafiği



Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda Eozinofilik endotipte kardiyak komorbiditeler ve pnömoni daha az,1-3-6.ay mortalite verileri daha düşük iken Nötrofilik endotipte kalp yetmezliği daha sık,3-6.ay mortalite verileri daha yüksekti. Bu nedenle KOAH alevlenme ile yatan hastalarda Eozinofilik endotip Nötrofilik endotipten daha iyi seyirli olabilir. Nötrofilik endotipteki hastalar taburculuk sonrası daha sık takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, eozinofili, nötrofili, endotip, alevlenme

11 Nisan 2025, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 16: Minimal İnvaziv Göğüs Cerrahisi

SS-105 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Video Yardımlı Torakoskopik Sleeve Lobektomi ve Açık Yaklaşim: Propensity Skor Analizi ile Tek Merkezli Çalışma

Anıl Demirel[1], Ece Yasemin Demirkol[1], Volkan Erdoğu[1], Melike Ülker[1], Merve Ekinci Fidan[1], Celal Buğra Sezen[1], Nisa Yıldız[1], Ezgi Kılıçaslan[1], Yaşar Sönmezoğlu[1], Muzaffer Metin[1]

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

Anıl Demirel / Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Santral yerleşimli küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularında video yardımlı torakoskopik cerrahi ile sleeve lobektomi ve torakotomi ile sleeve lobektomi yaklaşımında sonuçlarımızı karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma planı: Ocak 2020 ve Şubat 2024 yılları arasında, KHDAK tanısıyla sleeve lobektomi yapılan 127 olgu retrospektif olarak incelendi. Sleeve lobektomi yapılan olguların 105'ine (%82.6) torakotomi, 22 (%17.4) olguya VATS uygulandı. Propensity skor analizi kullanılarak patoloji evrelerine göre subgroup oluşturuldu. Her iki grup perioperatif ve erken postoperatif komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Torakotomi grubu ve VATS grubu arasında, operasyon süresi ve peroperatif kanama miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (4.3 ± 0.9 saat vs 4.5 ± 0.9, 467 ± 385 ml vs 370 ± 70 ml, sırasıyla p:0.474, 0.525). Fakat, VATS grubunda, drenaj süresi ve hastanede kalış süresi istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha kısaydı (4.5 ± 4 gün vs 3.6 ± 3.3 gün, 7.1 ± 7.9 gün vs 5.1 ± 3.4 gün, sırasıyla p:0.014, 0.005). Onkolojik prensipler açısından gruplar arasında; örneklenen lenf nodu sayısı, patoloji tümör boyutları, patolojik evreler ve histopatolojik hücre tipleri arasında, gruplar arası istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p:0.349, 0.106, 0.709, 0.066). Gruplar arasında, postoperatif erken dönem komplikasyonlar açısından anlamlı fark yoktu (%30.5 vs % 40.9, p:0.341). Propensity skor analizi sonrası gruplar arasında VATS grubunda daha kısa süre drenaj ve hastane yatışı olduğu saptandı (p:0.023, 0.043).

Propensity Skor Analizi Sonrası Grupların Demografik Özellikleri

	Torakotomi Grup N=22 (%)	VATS Grup N=22 (%)	p değeri
Yaş ± SD	59.3 ± 11.7 (R:	60.7 ± 11.9 (R:	0.707
Erkek Kadın	20 (90.9) 2 (9.1)	17 (77.3) 5 (22.7)	0.412
Sigara kullanımı (paket/yıl) ± SD	32 ± 15.7	30 ± 17.4	0.774
Neoadjuvan Tedavi	4 (18.2)	3 (13.6)	1
Sağ taraf Sol taraf	14 (63.6) 8 (36.4)	13 (59.1) 9 (40.9)	0.757
Extended Cerrahi (Double sleeve)	1 (4.5)	1 (4.5)	1
Operasyon süresi (saat) ± SD	4.5 ± 1 (R:3-6)	4.5 ± 0.9 (R:3-6)	0.962
Peroperatif kanama (ml) ± SD	459 ± 356 (R: 350-1700)	370 ± 70 (R: 350-650)	0.925
Drenaj süresi (gün) ± SD	5.3 ± 5.8 (R:2-29)	3.6 ± 3.3 (R:2-18)	0.023

Hastane kalış süresi (gün) ± SD	7.7 ± 7.7 (R:3-34)	5.1 ± 3.4 (R:3-19)	0.043
Komplikasyon Minör Majör	8 (36.4) 1 (4.5) 7 (31.8)	9 (40.9) 2 (9.1) 7 (31.8)	 1
Bronkoplevral fistül	2 (9.1)	3 (13.6)	1
Mortalite (30-günlük)	-	-	1

Tartışma-Sonuç: KHDAK olgularında VATS yaklaşımı ile yapılan sleeve lobektomiler, onkolojik prensiplerden ödün vermeden, daha kısa drenaj süreleri ve daha kısa hastanede kalış süreleri ile açık cerrahiye üstünlük göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: VATS, akciğer kanseri, sleeve rezeksiyon

SS-107 Plevranın Soliter Fibröz Tümörü: Klinik ve Cerrahi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Sena Yıldız Gündoğdu[1], Elçin Ersöz Köse[1], Fatih Güler[1], Mustafa Akyıl[1], Serkan Bayram[1], Serda Kanbur Metin[1], Selami Volkan Baysungur[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sena Yıldız Gündoğdu / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

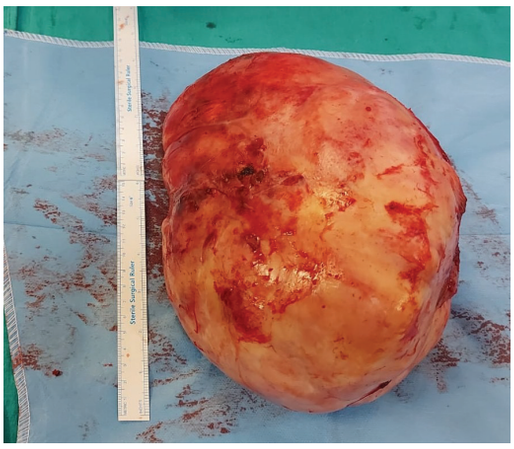
Giriş-Amaç: Plevranın soliter fibröz tümörleri (SFTP'ler), mezenkimal dokudan kaynaklanan primer plevra tümörleridir. SFTP'lerin tedavisinde cerrahi tedavi ilk tercihtir. Bu tümörlerin nadir görülmesi nedeniyle bu tümörlerin takibi ve postoperatif tedavi için tanımlanmış kılavuzlar yoktur. Bu çalışmanın amacı bu tümörlerin klinik özelliklerini araştırmak ve optimum tedavi ve takibi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2008- Haziran 2023 tarihleri arasında kliniğimizde SFTP nedeniyle R0 cerrahi rezeksiyon yapılan toplam 37 hastanın tıbbi verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar demografik özellikleri, semptomları, ek hastalıkları, tümör çapı, tümör lokalizasyonu, PET-CT FDG tutulumu, uygulanan cerrahi yaklaşım, cerrahi tipi, postoperatif komplikasyonlar, patoloji sonuçları, nüks, takip süreleri, mortalite ve sağkalım açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastalanın 17'si kadın, 20'si erkekti; ortalama yaş 54.4 yıl (dağılım 25-76 yıl) idi. Hastalar sıklıkla nefes darlığı ile başvurdu (%40,5). Tümör lokalizasyonu çoğunlukla soldaydı (%56,8). Tümör çapı 1-25 cm arası değişmekteydi. Tömürün PET-CT SUVmax değerleri ortalama 2,15 idi. Cerrahi yaklaşımlarımız çoğunlukla torakotomi (%72,9) idi. Yapılan cerrahi tipi kitle eksizyonu (%59,5), wedge rezeksiyon (%35,1), sol alt lobektomi (%2,7), sol pnömonektomi (%2,7) idi. Kitlenin doku orijini çoğunlukla visseral plevra (%62,2) idi (Tablo 1). Sadece bir hastada rekürrens izlendi (%2,7). Rekürrens izlenen hastamız postoperatif 9.gününde ve başka bir hastamız ise postoperatif 6. gününde kaybedildi. Çalışmamızda operatif mortalite %5,4 olarak tespit edildi. Diğer hastalarımızda postoperatif komplikasyon izlenmedi. Ortalama takip süresi 48.56 ± 18.45 aydı. Ortalama hastalıksız sağkalım 108,8 ± 61.12 aydı.

Tartışma-Sonuç: SFTP benign lezyonlardır, ancak %1-12 malign davranış gösterebilir. %2 metastaz yapabilir, yıllar sonra bile lokal nüks bildirilmiştir. Çalışmamızda 1 hastamızda rekürrens izlendi, bu hastanın ilk tümöral lezyonunun SUVmax değeri 2,4 idi ve 32 ay sonra rekürens izlendi. Literatürler rekürrens sebebini yüksek mitotik aktiviteye ve SUVmax değerinin yüksek olmasına bağlamıştır, fakat hastamızın ilk tümör histolojisi değerlendirildiğinde literatürlerden farklı olarak yüksek mitotik aktivite, nekroz ya da atipi saptanmadı. Çalışmamızda rekürrens oranımız %2,7 ile çok düşük saptandı.Komplet cerrahi rezeksiyon ve cerrahi sonrası uzun dönem sık takip yapılması daha iyi hastalıksız sağkalım ile ilişkilidir(Resim 1). Malign potansiyeli olan vakalarda, tam cerrahi rezeksiyon kür için yeterli olmayabilir: sistemik tedavinin etkinliğini belirtmek ve değerlendirmek ayrıca rekürrens için güvenilir prognostik faktörleri belirlemek amacıyla daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Resim 1



Komplet Cerrahi Rezeksiyon

Tablo 1: Hastaların Demografik Dağılımları

Yaş	55,8 yıl (25-76 yaş)
Cinsiyet	
-Erkek	15 (%51,8)
-Kadın	14 (%48,2)
Semptomlar	
-Dispne	10 (%34,5)
-Öksürük	5 (%17,2)
-Göğüs ağrısı	7 (%24,2)
-Ateş	1 (%3,4)
-Güçsüzlük	1 (%3,4)
-Asemptomatik	5 (%17,3)
Tümör Çapı	1cm- 16cm
Tümör Lokalizasyonu	
-Sağ Hemitoraks	15 (%51,8)
-Sol Hemitoraks	14 (%48,2)
Yapılan Cerrahi Yaklaşım	
-Torakotomi	22 (%75,8)
-VATS	6 (%20,8)
-Median sternotomi	1 (%3,4)
Yapılan Cerrahi İşlem	
-Kitle eksizyonu	16 (%55,2)
-Wedge rezeksiyon	11 (%38)
-Sol alt lobektomi	2 (%6,8)
Doku Orijini	
-Visseral plevra	15 (%51,7)
-Parietal plevra	12 (%41,4)
-Mediastinal plevra	2 (%6,9)
Nüks oranı	1 (%3,4)
Mortalite oranı	2 (%6,8)

Anahtar Kelimeler: plevral neoplazm, cerrahi, rekürrens

SS-108 Primer Spontan Pnömotorakslı Hastalarda Nötrofil/Lenfosit Platelet/ Lenfosit Oranlarının Tedavide Yeri Var mıdır?

Hasan Doğan[1], Mahmut Özbey[1]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Hasan Doğan / Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş-Amaç: Primer spontan pnömotoraks(PSP) uzun boylu, zayıf ve altta yatan akciğer hastalığı olmayan gençlerde görülür. Etyolojisinde daha çok apikal bül ve bleplerin rüptürü suçlanır. Yine distal hava yollarında inflamatuar değişiklikler ve transpulmoner basınç değişiklikleri pnömotoraksın etyolojisinde rol oynar. Bir inflamasyon belirteci olan Nötrofil / Lenfosit(NLR) oranı ve Platelet/Lenfosit (PLR) oranı kardiyavasküler hastalıklar, inflamatuar hastalıklarda sıkça kullanılmış ve mortalite ve morbidite de prognostik faktör olarak kullanılmıştır. Biz de bu çalışmamızda PSP'li hastalarda NLR ve PLR oranlarının hasta yatış süresi, tüp kalış süresi, pnömotoraks yüzdesi, yapılan cerrahi işlem ve nüks gibi parametreler ile arasındaki ilişkiyi irdelemek istedik.

Gereç ve Yöntem: 2010-2024 yılları arasında yatarak tedavi gören primer spontan pnömotoraksı hastaların acil serviste alınan ilk kanlarındaki platelet, lenfosit, nötrofil değerleri ile yatış süresi, pnömotoraks yüzdesi, tüp torakostomi süresi, varsa uygulanan cerrahi işlem parametreleri kaydedildi. Altta yatan akciğer hastalığı olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hastaların %91,3' ü erkek, %8,7' si kadın, yaş ortalamaları ise 23,32±6,03 olarak belirlenmiştir. Hastaların %20,5 ' i gözlem, %46,7' si tüp torakostomi, %15,6' sı uzamış hava kaçağı, %16,5'i nüks ile takip edildi. Toplamda 59 hastaya tüp torakostomi, 22 hastaya VATS, 19 hastaya torakotomi yapıldı. 26 hastaya ise hiçbir işlem uygulanmadı. Ölçümlerin düzeylerinin takibe göre karşılaştırılması incelendiğinde, NLR, yatış süresi, tüp süresi, pnömotoraks yüzdeleri ve yaş değişkenlerine göre takip grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Uzamış hava kaçağı olan hastaların NLR, yatış süresi, tüp süresi, pnömotoraks yüzdeleri diğer gruplara daha yüksektir. Gözlem altında olan hastaların NLR, yatış süresi, tüp süresi, pnömotoraks yüzdeleri ve yaşları diğer gruplara göre daha düşüktür.

Tartışma-Sonuç: PSP' li hastalarda tanı ve tedavide çok çeşitli teknikler kullanılmıştır. Tanıda akciğer grafisi ilk planda iken tedavi basit aspirasyondan cerrahi tedavilere kadar çeşitli tedavi yöntemleri kullanılır. Ancak yapılan çalışmaların çoğu grafi üzerinden hasta semptomları üzerinden ilerlemektedir. Hastanın hemogram ve biyokimyasal parametreleri ise genel olarak tanı ve tedavide kullanılmamaktadır. Bizim çalışmamızda NLR değeri yüksek olan hastalarda gerek cerrahi müdahale gerek hospitalizasyon açısından değerli olduğunu gördük. Pnömotoraks yüzdesi düşük olan, gözlem yapılan hastalar, hospitalizasyonu düşük olan hastaların NLR değerlerinide düşük olarak bulduk. Tüm bu açılardan bakıldığında gerek hospitalizasyon gerek cerrahi işlem uygulanması gereken hastalarda NLR değeri bize yol gösterici olabileceğini düşüyoruz.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks, inflamasyon

SS-109 Mediastinal Kistik Lezyonlarda Klinik Deneyimiz

Sibel Ülkü Su[1], Necati Solak[1], Mehmet Çetin[1], Can Kutlay[1], Derya Balcı Köroğlu[1], Koray Aydoğdu[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Sibel Ülkü Su / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç: Mediastinal kistler; tüm primer mediastinal tümörlerin %15-18'ini oluşturan iyi huylu lezyonlardır. Medaistinal kistik lezyonlar bebeklerde ve çocuklarda sık görülmesine rağmen çoğu yaşamın 3.-4. dekata kadar semptom vermez. Foregut kaynaklı lezyonlar, mezotelyal kökenli lezyonlar, gastroenterik, nöroenterik kistler ve edinilmiş enfekte lezyonlar olarak mediastinal kistik lezyonlar sınıflandırılabilir. Bu çalışmada mediastinal kist saptanan hastalarımızda klinik deneyimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Etlik Şehir Hastanesi göğüs cerrahisinde kliniğinde Ocak 2023 ile Ocak 2025 arasında opere edilen mediastinal kistik lezyonlar çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyeti, operasyon şekli, yatış süresi, mediasten bölümü, kist patolojileri, kist boyutu, komplikasyon, mortalite verileri toplandı.

Bulgular: 20 hastada mediastinal kistik lezyon nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların kadın erkek oranı 11/9 ve yaş ortalaması 46,67±17,36 (11-78 yaş) idi. Mediastinal kistler; 12 hastada (%60) orta, 5 hastada (%25) anterior, 3 hastada (%15) posterior mediastende saptandı. 17 hasta (%85) VATS, 2 hasta (%10) torakotomi, 1 hasta (%5) ise parsiyel sternotomi ile eksize edildi. Patolojilerine göre 7 hastada (%35) bronkojenik kist, 5 hastada (%25) perikardiyal kist, 3 hastada (%15) timik kist, 1'er hastada (%5) ganglion kisti, kavernöz hemanjiom enterik kist, brankial kist ve özefagial duplikasyon kisti ile pulmoner sekestrasyon olarak raporlandı. Kistik lezyonları ortalama boyutu 49,35±24,98 (10-90) mm'dir. Ortalama yatış süresi 3,85±2,35 gündür. 3 hastada (%15) komplikasyon gelişti. 1 hastada intraoperatif phrenik sinir yaralanmasına bağlı diyafram elevasyonu, 1 hastada posteporatif kanama nedeniyle revizyona alındı, 1 hastada ise pnömoni gelişti. Mortalite izlenmedi.

Mediastinal kistin Bilgisayarlı Toraks BT görüntüleri

Tartışma-Sonuç: Kliniğimizde 4. brankial ark anomalisine bağlı mediastinal brankial kist gelişimi oldukça nadirdir. Mediastinal kistlerin operasyonu ile kistik lezyonların komplike olmasının önlenmesi, patolojik tanının konulması, küratif tedavisi sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: mediasten, mediastinal kist, göğüs cerrahisi

SS-110 Travma Skorlama Sistemleri ve Serum Laktat Düzeyinin Torasik Travma Prognozundaki Rolü

Anıl Gökçe[1], Süleyman Anıl Akboğa[1], Eray Çınar[1], Yücel Akkaş[1], Bülent Koçer[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Anıl Gökçe / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Göğüs travması, travmaya bağlı yatışların %10'unu oluşturur ve travmaya bağlı ölümlerin %25-50'sine neden olur. Hastalarda torasik travma düzeyini doğru ve erken değerlendirmek, doğru tedaviye başlamak, yoğun bakım ihtiyacını ve mortaliteyi öngörmek ve gelişebilecek komplikasyonları önlemek önemlidir. Bu çalışmada, majör torasik travmalı hastalarda serum laktat düzeyi, şok indeksi ve skorlama sistemlerinin prognoz açısından öngörücü etkinliği karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz acil servisine 2020-2024 yılları arasında travma nedeniyle başvuran 683 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya izole torasik travmalı hastalar dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 683 hasta dahil edildi. Hastaların 34'ü (%5) hayatta kalmayan grupta ve 649'u (%95) hayatta kalan gruptaydı. Her iki grupta sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, nabız hızı, solunum hızı veya şok indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). Hayatta kalan grupta Glasgow Come Skalası (GCS) skoru, hayatta kalan gruptan anlamlı olarak düşüktü ($p=0,000$). Hayatta kalmayan grupta laktat düzeyi, revize travma skoru (RTS), yaralanma şiddet skoru (ISS) ve Yeni ISS (NISS), hayatta kalan gruptan anlamlı olarak yüksekti. Yaş, laktat düzeyi, GCS, RTS, ISS ve NISS açısından anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Lojistik regresyon analizinde travma skorları ve laktat düzeyindeki sayısal değişimin mortalite üzerine etkisi açısından laktat değerindeki 1 birimlik artışın mortalite oranını 1,19 kat artırdığı bulundu.

Tartışma-Sonuç: Torasik travmalı hastalarda yeni yaralanma şiddeti skoru, acil servislerde hızlı karar gerektiğinde kullanılabilecek faydalı bir faktör olabilir. Ancak, hasta takibi sırasında kan laktat düzeylerindeki artışlar da klinisyenin dikkat etmesi gereken bir kan parametresi olabilir. Ayrıca, torasik travmalı hastalarda puanlama üzerine daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mortalite, serum laktat, torasik travma, travma skoru

SS-111 Plevral Efüzyonlu Hastalarda Plevral Sıvı ve Kan Laktat Düzeylerinin Tanısal Korelasyonunun Araştırılması

Mahmut Özbey[1], İbrahim Can Kürkçüoğlu[2]

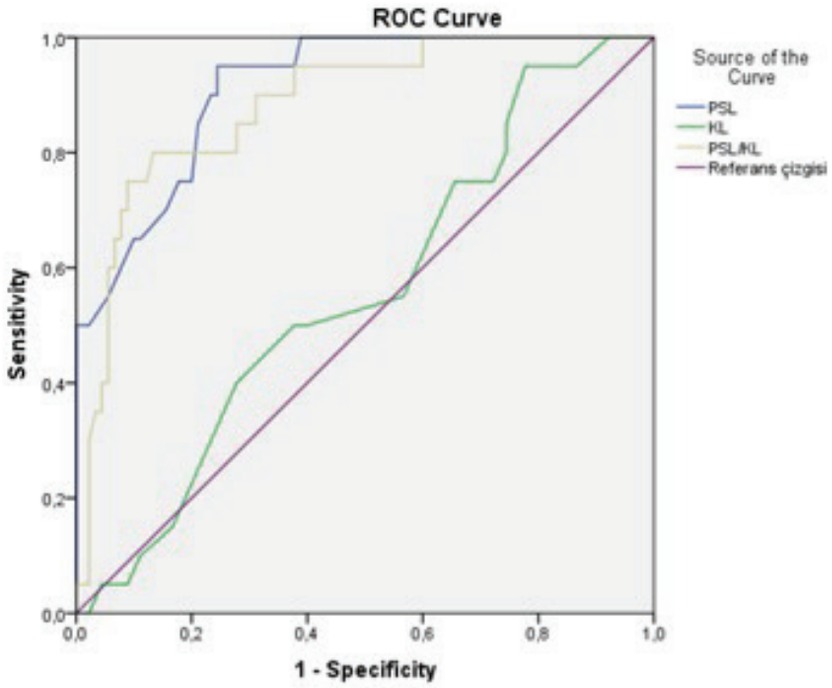
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
[2]Liv Hospital Gaziantep

Mahmut Özbey / Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Giriş-Amaç: Amaç: Plevral efüzyonu bulunan hastaların efüzyondaki laktat değeri ile venöz kandaki laktat değeri arasında korelasyon değerlendirmesi yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Materyal- Metot: Çalışmada plevral efüzyon nedeniyle drenaj endikasyonu olan 110 hasta prospektif olarak incelendi. Hastaların plevral sıvılarında ve venöz kanlarında pH ve laktat düzeyleri ölçüldü. Sıvıların transüda-eksüda ayrımı yapıldı. Eksüdatif plevral efüzyonlu olan hastalar tanılarına göre parapnömonik efüzyon (tipik parapnömonik efüzyon ve komplike parapnömonik efüzyon), malign plevral efüzyon ve tüberküloz plörezi gruplarına ayrıldı.

Transüda-eksüda ayrımında PSL ve PSL/KL açısından Sensitivite ve Spesifite Değerleri



PSL parametresi açısından transüdatif efüzyonu ve eksüdatif efüzyondan ayırmada kritik değer 2,85'tir. Kritik değer için sensitivite 95,0 ve spesifite değeri 75,0'dır. PSL parametresi eksüdatif efüzyonları ayırt edebilme gücü yüksektir

Bulgular: Bulgular: Hastaların plevral sıvı laktat (PSL) ile venöz kan laktat (KL) düzeylerinde korelasyon görülmedi. Transüdatif ve eksüdatif efüzyonların PSL ortalamaları arasındaki fark eksüdatif sıvılardaki yüksekliğe bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlıyken ($p<0,001$); benign plevral efüzyon ve malign plevral efüzyonda fark görülemedi ($p=0,126$). PSL düzeyi hem transüda ve eksüda hem de tipik parapnömonik efüzyon (PPE) ve komplike PPE ayrımında anlamlı kesim noktası olduğu görüldü. Tüp torakostomi uygulanan grupta PSL düzeyi anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,001$).

Gruplara göre verilerin analizi

Parametre	Sitolojik Tanı	Ortalama	Std. sapma	Min-maks	P
PS pH	Transüda	7,43	0,11	7,26-7,71	<0,001
	PPE	7,17	0,29	6,30-7,49	
	MPE	7,22	0,24	6,36-7,43	
	TP	7,25	0,11	7,13-7,44	
PSL	Transüda	1,61	0,91	0,30-3,70	<0,001
	PPE	6,34	5,12	1,50-20	
	MPE	5,78	4,62	1,70-22	
	TP	5,74	2,82	1,60-7,90	
KL	Transüda	1,12	0,48	0,40-2,30	0,633
	PPE	1,39	1,02	0,30-7,46	
	MPE	1,26	0,59	0,50-2,50	
	TP	0,86	0,28	0,40-1,10	
PSL/KL	Transüda	1,54	1,00	0,25-4,63	<0,001
	PPE	5,95	5,75	0,47-31,00	
	MPE	5,01	3,14	1,00-12,22	
	TP	6,58	2,78	3,64-9,88	

Hastalar, transüdatif efüzyon, PPE, MPE, TP olmak üzere 4 tanı grubuna ayrıldı. PSpH ortalamasının PPE'lerde diğer gruplara göre daha düşük, PSL ortalamasının ise yüksek olduğu görüldü. TP hasta grubunun hasta sayının yetersiz olması nedeniyle TP hasta grubu dikkate alınmadı. Gruplar arasında PSpH, PSL ve PSL/KL açısından karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlı fark varken; KL açısından fark yoktu ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,633$). Transüda grubunda PSpH ortalaması PPE ve MPE grubuna göre yüksek iken PSL ve PSL/KL ortalama değerleri düşüktü (Tablo-2).

Tartışma-Sonuç: Sonuç: Plevral efüzyonu olan hastalarda PSL ile KL arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır. PSL ≥ 2,85 mmol/L iken sensitivite % 95,0 ve spesifite % 75,0'dır. Basit PPE ve komplike PPE ayrımında PSL ≥ 5,45 mmol/L iken sensitivite % 80,0 ve spesifite % 84,2'dir. PSL ≥ 4,05 mmol/L veya PSL/KL ≥ 3,77 ise hastalara tüp torakostomi uygulanmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Plevral efüzyon, plevra, laktat, göğüs cerrahisi işlemi, torakostomi

11 Nisan 2025, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 17: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

SS-112 Pulmoner Emboli ve Kanser İlişkisi: Klinik Süreç ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi

Burak Güney[1], Nilüfer Yiğit[1], Ahmet Orhan Besirek[1], Nazlı Çetin[2], Göksel Altınışık Ergur[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Hastanesi
[2]Afyonkarahisar Devlet Hastanesi

Burak Güney / Pamukkale Üniversitesi Hastanesi

Giriş-Amaç: Venöz tromboembolizm(VTE), derin ven trombozu(DVT) ve pulmoner emboli(PE) gibi klinik tablolarla kendini gösteren önemli bir pıhtılaşma bozukluğudur. VTE ile malignite arasındaki ilişki ilk olarak 1865 yılında Trousseau tarafından tanımlanmış olup, kanserli hastalarda VTE insidansı %10-20 arasında bildirilmiştir. Kanserle ilişkili VTE'nin patogenezi; tümör hücrelerinin trombosit agregasyonu oluşturması, koagülasyon yolağının aktivasyonu, fibrinolitik aktivitenin inhibisyonu ve inflamatuvar yanıtın tetiklenmesi gibi karmaşık mekanizmalara dayanmaktadır. Kanserle ilişkili VTE, artan insidansı ile kanser dışı ölümlerin başlıca nedenlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, açıklanamayan VTE olgularının yaklaşık %10'unda bir yıl içerisinde malignite tanısı konulmaktadır. Bu çalışmada, kanser tanısı almış ya da henüz tanı sürecinde olan (PE) hastalarında, kanserle ilişkili VTE'nin yüksek riskli demografik ve klinik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde son iki yıl içinde VTE tanısı almış 50 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların demografik verileri, VTE ile ilişkili fiziksel muayene bulguları ve Türk Toraks Derneği Pulmoner Emboli Uzlaşı Raporu'ndaki predispozan faktörler dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Pulmoner emboli tanısı, Toraks BT anjiyografi ile konmuş olup, gerek duyulması halinde akciğer ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi(SPECT/CT) kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların klinik seyri, laboratuvar parametreleri ve diğer görüntüleme yöntemleri ile izlenmiş, tedavi süreci ise hastaların klinik özelliklerine göre antikoagülan ve/veya fibrinolitik tedavileriyle yönetilmiştir.50 hasta arasında, hayatını kaybeden ya da majör komplikasyon gelişen bir hasta bulunmamıştır. Hastaların ayrıntılı verileri Tablo-1 ve Tablo-2'de verilmiştir. Kanserli hastalar arasında 2 olgu masif pulmoner emboli olarak sınıflandırılmış olup, bir hastaya trombolitik tedavi verilememiştir çünkü hasta son 15 gün içinde serebrovasküler bir olay geçirmiştir. Diğer hasta, pulmoner yoğun bakım ünitesine alınarak reperfüzyon tedavisi yapılmıştır. Geri kalan kanserli hastalar, non-masif pulmoner emboli sınıfında olup, düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine uygun görülmüştür.

Tablo 1: Tüm Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	
Toplam Hasta Sayısı	50
Cinsiyet	
Kadın	22
Erkek	28
Sigara Kullanma Durumu	
Sigara Kullanmamış	28
Sigara Kullanıp Bırakmış	12
Sigara Aktif Kullanıyor	10
VTE Açısından Predispozan Faktörler	
Majör	8
Orta	31
Minör	2
Risk Yok	9
Pulmoner Emboli Bulgusu	
Göğüs Ağrısı	40
Dispne	1
Bulgu Yok	9
Derin Ven Trombozu Bulgusu	
Bulgu Var	3
Bulgu Yok	47

Tablo 2.Kanser tanısı alan hastaların özellikleri

Primer Kanserin Yerleşimi	Kanserin Histolojik Tipi	Sayısı	Toplam
Akciğer	Küçük Hücreli Akciğer Kanseri	2	3
	Skuamoz Hücreli Akciğer Kanseri	1	
Prostat	Prostat Adenokarsinomu	3	3
Meme	İnvazif Duktal Karsinom	1	1
İntrakranial	Glioblastoma	1	1
Mide	Ampuller Adenokarsinom	1	1
Karaciğer	Malign Epitelyal Tümor	1	1
Endometrium	Endometrial Adenokarsinom	1	1
Böbrek	Renal Hücreli Karsinom	1	1
Parotis Bezi	Adenoid Kistik Karsinom	1	1

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, pulmoner emboli ile başvuran hastalar arasında kanser tanısı olanların klinik özelliklerini ve prognostik farklılıklarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Henüz tanı almamış kanser olgularının ilk başvurularının pulmoner emboli ile olabileceği öngörüsüyle kurgulanan çalışmamızda, retrospektif olarak incelediğimiz 50 hastada bu duruma rastlanmamış, ancak mevcut kanser tanısı olan ve pulmoner emboli gelişen hastaların özellikleri detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Çalışmamız, kanser hastalarında pulmoner emboli riskinin erken dönemde belirlenmesinin önemini vurgularken ,mevcut skorlama sistemlerinin bu riski tespit etmede yetersiz kalabileceğini göstermiştir. Sonuç olarak, kanser tanısı henüz kesinleşmemiş hastaları da kapsayan daha kapsamlı bir risk değerlendirme sisteminin geliştirilmesi gerektiği ortaya konmuştur. Bu bağlamda, veri aralığını genişleterek çalışmayı daha kapsamlı hale getirme planımız, kanser ve pulmoner emboli ilişkisine dair daha güçlü sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, malignite, risk skorlama anketleri, predispozan faktörler, tromboproflaksi

SS-113 Pulmoner Tromboembolinin Yaş, Cinsiyet Ve Mevsimlere Göre Görülme Sıklığı Ve Anlamlılık

Fatıma Yıldız[1], Melike Demir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

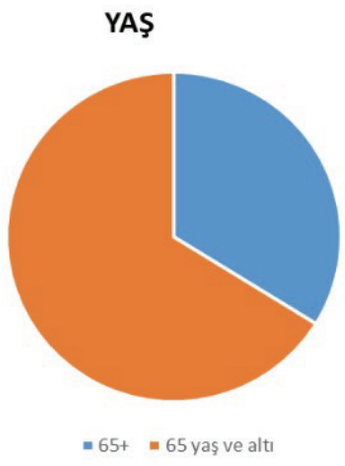
Fatıma Yıldız / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

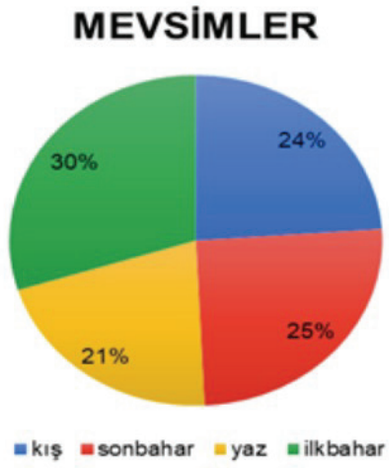
Giriş-Amaç: Pulmoner tromboembolizm (PTE) genellikle derin ven trombozunun (VTE) komplikasyonu olarak seyreden, morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. VTE'nin mevsimsel değişiklik gösterdiği ve insidansın erkeklerde daha yüksek olduğuna dair bulgular mevcut ancak yeterli çalışma mevcut değildir. Kliniğimizde son iki yılda pulmoner tromboemboli tanısı konmuş 201 hastayı yaş, mevsimsel görülme sıklığı ve cinsiyete göre analiz ettik.

Gereç ve Yöntem: Örneklem grubumuz son iki yılda kliniğimizde tanı konmuş 201 pulmoner emboli hastası idi. Dışlama kriterlerimiz hastanın başka merkezde tanı alması, zaten pulmoner emboli tedavisi alıyor olması idi. Normal dağılım gösteren örneklemde Ki-kare testi kullanılarak yaş, mevsim ve cinsiyet göre anlamlı fark olup olmadığı hipotezi sorgulandı.

Bulgular: Çalışma popülasyonunun ortalama yaşı 56,61±15,59 idi. 65 yaş üstü 68 hasta (%33,8), 65 yaş ve altı 133 (%66,2) hasta mevcuttu. Hastaların 79'u (%39,3) kadın ,122'si (%60,7) erkekti. PTE'nin en sık görüldüğü mevsim 59 kişi (%29,4) oran ile ilkbahar, en sık görüldüğü ay ise 27 hasta (%13,4) ile ocak ayı oldu.PTE'nin mevsimler arası görülme sıklığı arasındaki fark Ki-kare testi ile hesaplandı ve anlamlı fark görülmedi (p=0,213).65 yaş üstü ve altı arasındaki hastalar mevsimlere göre kıyaslandığında 65 yaş altında ilk bahar en sık görülen mevsim, 65 yaş üstünde en fazla sonbaharda görüldü ancak aralarında anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,772). Cinsiyetler ve mevsimler arası fark kıyaslandığında ise kadınlar en sık kış erkekler ise en sık ilkbahar aylarında PTE tanısı aldıkları görüldü ancak arada anlamlı farklılık yoktu (p=0,190).

Yaş Ve Mevsimler





Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda PTE' nin literatürle benzer olarak daha çok ilkbaharda seyrettiği saptansa da istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Cinsiyetler arasında da anlamlı fark görülmese de erkekler daha yoğunlukta idi. Bunun ek komorbiditelere erkeklerde daha sık görülmesi ile ilişkili olabileceği gibi tromboembolizme genetik yatkınlık açısından erkek cinsiyetin araştırılması gerektiğini de bizlere düşündürmektedir. Daha büyük örneklemlerde yapılacak çalışmalarda anlamlı farklılık saptanabileceği akıllara gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tromboemboli, Mevsim

SS-114 Bronşektazi ve Pulmoner Hipertansiyon Sebebiyle Takip Edilen Hastalarımızın Klinik Sonuçları

Zeynep Güney[1], Elif Tanrıverdi[1], Ahmet Öz[2], Binnaz Zeynep Yıldırım[1], Erdoğan Çetinkaya[1]

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

Zeynep Güney / Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Bronşektazi tanılı hastalarda pulmoner hipertansiyon(PH) gelişimin mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte hipoksik pulmoner vazokonstriksiyon ve vasküler yatak ile birlikte parankimal akciğer destrüksiyonu olası nedenler arasında gösterilmekle birlikte yeterince kanıt yoktur. Bronşektazili hastalarda PH gelişenlerde, PH olmayanlara göre mortalitenin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu hastalarda PAH spesifik tedavinin henüz klavuzlarda yeri olmasa da bazı çalışmalarda hemodinamik iyileşmeye katkı sağlayabileceği gösterilmiştir. Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen bronşektazi PH birlikteliği olan hastaların klinik özellikleri ve yönetimi ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2016- Ocak 2025 tarihleri arasında bronşektazi (J47) ve sekonder pulmoner hipertansiyon (I27.2) tanısı ile takipli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.Hastaların ayrıca bronşektazi tanıları Toraks BT bulguları ve PH tanıları EKO, SKK ve Torak BT'de pulmoner arter çapları ile değerlendirilerek doğrulandı.

Bulgular: Kliniğimizde bronşektazi ve pulmoner hipertansiyon tanısıyla takipli 42 hasta mevcuttu. Bu hastalardan 15'ine sağ kalp kateterizasyonu(SKK) yapılmıştı. 27 hastanın ise sadece EKO sonuçları vardı. 1 hastanın EKO'da sPAB ölçülememişti ancak PHT'nin indirekt bulguları mevcuttu. SKK yapılan 15 hastanın EKO'sunda sPAB değeri ortalama 67,13 +- 18,5 iken SKK yapılmayan 26 hastanın sPAB değeri ortalama 56,42+-18,02 olarak saptandı. Her iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.(p=0,07) SKK yapılan 15 hastanın PVR ölçümlerinin medianı 7 Wood Unite (min: 4- max:14) olarak saptandı. 2 olguda Ventilasyon/Perfüzyon Sintigrafisi, Toraks BT Pulmoner Anjiografisi ve Pulmoner Anjiografi ile KTEPH tanısı konuldu.15 hastanın 8'i PAH spesifik tedavi almaktaydı. 7 hastanın 4'ü Tadalafil, 2'si Riociguat, 1'i Riociguat ve İlioprost kombinasyonu ve 1'i Masitentan kullanmaktaydı. Bir hastanın ise tedavisi dış merkezde yaklaşık 5 yıl önce başlanmış, takiplerinde klinik fayda olduğu için devam edilmişti. PAH spesifik tedavi verilen hastalardan 6'sı (%75) halen yaşamaktaydı. SKK'ı yapılan 15 hastanın PAH spesifik tedavi verilmeyen hastalardan 7'sinin 4'ü (%57) yaşamaktaydı.

Tartışma-Sonuç: PH, bronşektazinin bir komplikasyonudur. Bu hastalarda her ne kadar parankim harabiyeti ve hipoksiye bağlı grup 3 PH düşünülse de diğer PH gruplarının eşlik edebileceği unutulmamalı ve tüm PH grupları gözden geçirilmelidir. Uygun hastalarda PAH spesifik tedaviler düşünülebilir. Ancak PAH spesifik tedavilerin klinik üzerine olumlu etkilerini değerlendirebilecek daha fazla hastanın mevcut olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner hipertansiyon, bronşektazi, sağ kalp kateterizasyonu

SS-115 Akciğer ve Meme Kanser Hastalarında Pulmoner Emboli Gelişiminde RDW ve RCI İndeksinin Prediktif Değeri

Özlem Düvenci Birben[1], Esma Sevil Akkurt[1], Sümmeyye Buket Çökelik[1], Derya Yenibertiz[1]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sümmeyye Buket Çökelik / Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Venöz tromboemboli (VTE), genellikle derin ven trombozu (DVT) veya pulmoner emboli (PE) olarak ortaya çıkan en sık görülen üçüncü kardiyovasküler hastalıktır. Kırmızı hücre dağılım genişliği (RDW), rutin tam kan sayımı (CBC) parametreleri arasında hesaplanan, kan hücrelerinin boyutlarının heterojenliğini ve dağılımını yansıtan bir parametredir. RCI, tam kan sayımı ölçümlerinden elde edilen hemoglobin düzeyleri ve kırmızı kan, lenfosit ve trombosit sayıları kullanılarak hesaplanan bir parametredir. Bu çalışma ile yeni tanı pulmoner embolisi olan ve eş zamanlı meme ve akciğer malignitesi tanılarından birine sahip olan hastalarda RDW ve RDI'nın pulmoner emboli tanısında prediktif değerini belirlemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: 2020-2023 yılları arasında emboli tanısı olan 18 yaşından büyük malignitesi olmayan hastalar, son 3 yılda emboli tanısı almış ve eş zamanlı meme kanseri veya akciğer malignitesi tanıları olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, emboli tanı yöntemi (bt, sintigrafi, klinik tanı), laboratuar sonuçlarından hb, htc, lenfosit , rbc, rdw, plt, d-dimer, fibrinojen değerlerine bakıldı.

Bulgular: Çalışmada toplam 133 katılımcının %45,9'u erkek, %54,1'i kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 61,55±14,35(18-90 değerleri arasında) yıl iken, %60,9'u kanser tanısı almamıştı. Bireylerin %24,8'i akciğer kanseri ve %14,3'ü meme kanseri tanısı almıştı. Kanser tanısı olmayan bireylerin RDW ortancası 14,20 (13,50-14,90), akciğer kanseri olan bireylerin RDW ortancası 16,10(14,50-17,70) ve meme kanseri olan bireylerin RDW ortancası 16,60(14,50-17,80) olarak bulunmuştur($p < 0,001$). İkili karşılaştırmalarda, kanser tanısı olmayan grupta akciğer kanseri ve meme kanseri grubuna göre de daha düşük RDW değerleri gözlendi (her biri için; $p < 0,001$). Akciğer kanseri ile meme kanseri grupları arasında ise RDW değeri açısından fark bulunmamıştır ($p = 1,000$). Kanser olmayanlarda RCI medyan değeri 0,03(0,02-0,04) idi, akciğer kanseri grubunda ise RCI medyan değeri 0,02 (0,01-0,03) olarak bulunmuştur. Meme kanseri grubunda RCI medyan değeri 0,03(0,02-0,04) idi. Kanser olmayan grup ve akciğer kanseri grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($KW = 5,234$; $p = 0,073$).

Tablo 1.Kanser varlığına göre hastaların RDW değerlerinin dağılımı

Tanı anı RDW	Median	IQR 25	IQR 75	KW; p	İkili karşılaştırma
Kanser yok[1]	14,20	13,50	14,90	29,963; <0,001	1-2:<0,001
Akciğer CA[2]	16,10	14,50	17,70		1-3:<0,001
Meme CA[3]	16,60	14,50	17,80		2-3:1,000

KW: Kruskal-Wallis testi

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda yeni tanı embolisi olan hastalar, altta yatan meme ya da akciğer kanseri olup olmamasına göre RDW ve RCI indeksleri kıyaslandığında, altta yatan akciğer ve meme kanseri tanısı olan emboli hastalarında RDW değeri anlamlı olarak diğer gruplara göre yüksek saptanmıştır. Sonuç olarak RDW yüksekliğinin, akciğer kanseri veya meme kanseri tanısı olup klinik olarak emboliden şüphelenilen hastalarda, tanıya katkısı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Emboli, RCI, RDW, DVT, Malignite

SS-116 Pulmoner Tromboembolide İnflamatuar Belirteçlerin Hastalık Ağırlığı ile İlişkisi

İlke Metin Derinde[1], Bahadır Benli[1], Muhammed Furkan Göktaş[1], Hatice Kılıç[2], Ayşegül Karalezli[2], Hatice Canan Hasanoğlu[2], Emine Argüder[2]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

İlke Metin Derinde / Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Pulmoner tromboemboli (PTE), tanısal zorluklar ve nüks riski ile karakterize, mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. PTE geliştikten sonra serumda çeşitli biyobelirteçlerin arttığı gösterilmiştir. İnterlökin 6 (IL-6) genellikle yabancı antijenlere bir yanıtı temsil eder ve endotel disfonksiyonu, aterogenez ve tromboz oluşumu ile ilişkilendirilmiştir. Biz de bu çalışma ile pulmoner tromboembolide IL-6 ve diğer akut faz reaktanlarının hastalık ağırlığı ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya PTE tanısı olan, hastaneye yatırılarak takip edilen toplam 292 hasta alınmıştır. Olgular retrospektif olarak değerlendirilerek demografik ve klinik özellikleri ile laboratuvar parametreleri, PTE Avrupa Kardiyoloji Derneği 2019 Kriterlerine risk sınıflandırılmasına göre (düşük, orta-düşük, orta-yüksek, yüksek) karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 292 hastanın verileri incelendiğinde hastaların yaş ortalaması gruplar arasında karşılaştırıldığında anlamlı farklılık mevcuttu. Düşük risk grubunda yaş ortalaması daha düşüktü (p <0.001h). Düşük riskli grupta komorbidite sıklığı daha düşüktü (p< 0,001). HT, KKY, DM tanısı olan düşük riskli gruptaki olguların oranı, orta-yüksek riskli gruba göre daha az tespit edilmiştir. (sırasıyla= p<0,001, p:0,004, p<0,001).Olguların laboratuvar parametreleri karşılaştırıldığında düşük risk grubunda olan hastaların NT-pro-BNP, troponin değerleri orta-düşük, orta-yüksek ve yüksek risk grubundaki hastalara göre daha düşük bulunmuştur (sırasıyla p<0.001, p<0.001). Prokalsitonin ve ferritin değerleri gruplar arasında farklılık göstermedi (p>0.05). PTE şiddeti ile IL-6, üre, NEU % , CRP değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup (sırasıyla p<0,001 , p<0,001, p<0,001, p<0,013) düşük risk grubunda olan hastalarda orta-düşük ve orta-yüksek risk grubunda olan hastalara göre daha düşük izlenmiştir. D-dimer değeri düşük ve orta-düşük risk grubundaki hastalarda, orta-yüksek ve yüksek risk grubuna göre daha düşük tespit edilmiştir.(p <0,001).

Tablo .1.

	Düşük (n=44)	Orta-Düşük (n=165)	Orta-Yüksek (n=66)	Yüksek Riskli (n=17)	p
Yaş	57 (24 - 90)[a]	72 (26 - 95)[b]	77 (37 - 90)[b]	64 (27 - 92)[ab]	<0.001[h]
Cinsiyet					
Kadın	14 (31.8)	70 (42.4)	31 (47)	6 (35.3)	0.418[x]
Erkek	30 (68.2)	95 (57.6)	35 (53)	11 (64.7)	
Sigara					
Halen İçiyor	8 (20.5)	17 (11.7)	7 (11.5)	4 (25)	0.076[x]
Bırakmış	13 (33.3)	43 (29.7)	10 (16.4)	2 (12.5)	
Hiç İçmemiş	18 (46.2)	85 (58.6)	44 (72.1)	10 (62.5)	
Komorbidite	19 (43.2)[a]	143 (86.7)[b]	59 (89.4)[b]	14 (82.4)[b]	<0.001[x]
HT	11 (25)[a]	80 (48.5)[b]	45 (68.2)[c]	8 (47.1)[abc]	<0.001[x]
ASKH	7 (15.9)	47 (28.5)	21 (31.8)	2 (11.8)	0.127[x]
AF	3 (6.8)	22 (13.3)	16 (24.2)	0 (0)	0.051[x]
KKY	1 (2.3)[a]	23 (13.9)[ab]	15 (22.7)[b]	0 (0)	0.004[x]
KOAH/Astım	5 (11.4)	43 (26.1)	13 (19.7)	2 (11.8)	-
DM	3 (6.8)[a]	33 (20)[ab]	22 (33.3)[b]	0 (0)	<0.001[x]
Hipotiroidi	1 (2.3)	9 (5.5)	3 (4.5)	0 (0)	0.905[x]

Malignite	3 (6.8)	30 (18.2)	10 (15.2)	2 (11.8)	0.313[x]
Eski PTE	1 (2.3)	12 (7.3)	5 (7.6)	2 (11.8)	0.429[x]
Eski DVT	2 (4.5)	10 (6.1)	4 (6.1)	3 (17.6)	0.290[x]
Öksürük	5 (11.4)	24 (14.5)	6 (9.1)	2 (11.8)	0.744[x]
Göğüs Ağrısı	24 (54.5)[a]	43 (26.1)[b]	25 (37.9)[ab]	4 (23.5)[ab]	0.003[x]
Nefes Darlığı	28 (63.6)	119 (72.1)	51 (77.3)	11 (64.7)	0.394[x]
Hemoptizi	4 (9.1)	8 (4.8)	2 (3)	3 (17.6)	0.084[x]
Konsolidasyon	13 (29.5)	52 (31.5)	22 (33.3)	5 (29.4)	0.986[x]
Enfarkt	2 (4.5)	18 (10.9)	10 (15.2)	3 (17.6)	0.252[x]
Bronşiektazi	2 (4.5)	11 (6.7)	2 (3)	0 (0)	0.679[x]
Atelektazi	1 (2.3)[a]	27 (16.4)[ab]	8 (12.1)[a]	7 (41.2)[b]	0.002[x]
Üre	29 (15 - 73)[a]	39 (11 - 107)[b]	49 (5.8 - 171)[b]	38 (17 - 90)[ab]	<0.001[h]
Krea	0.75 (0.43-1.51)[ab]	0.77 (0.17 - 1.55)[a]	0.91 (0.39 - 2.27)[b]	0.86 (0.69 - 1.31)[ab]	0.001[h]
D Dimer	2.01 (0.33 - 35)[a]	4.15 (0.08 - 39.7)[a]	9.24 (0.44 - 39.17)[b]	14.77 (1.86 - 28.7)[b]	<0.001[h]
BNP	111 (35 - 2046)[a]	671.5 (28 - 14488)[b]	3034 (79 - 21783)[c]	1206 (76 - 10445)[bc]	<0.001[h]
TROP	4 (2 - 71)[a]	10 (2 - 2043)[b]	81 (2.5 - 1330)[c]	123 (2.5 - 706)[c]	<0.001[h]
WBC	8.93 (2.8 - 20.23)	8.44 (0.01 - 69.49)	8.11 (3.87 - 38.34)	8.76 (6.12 - 20.58)	0.985h
NEU %	67.1 (27 - 90)[a]	77 (6.12 - 93.2)[b]	73 (2.68 - 88.8)[b]	75 (56.9 - 84.8)[ab]	<0.001[h]
LYM %	22.6 (5.6 - 65.5)[a]	13.8 (0.44 - 55.1)[b]	15.95 (0.37 - 30)[b]	15.5 (9.8 - 33.6)[ab]	<0.001[h]
CRP	13 (0 - 300)[a]	52 (0 - 347)[b]	40 (0.02 - 240)[b]	49.5 (0.07 - 200)[ab]	0.013[h]
Prokalsitonin	0.03 (0.02 - 231)	0.06 (0.01 - 12.54)	0.06 (0.01 - 9.85)	0.07 (0.03 - 0.53)	0.153[h]
Ferritin	91 (3 - 6582)	187 (0.73 - 1663)	106 (9 - 987)	241 (9 - 905)	0.058[h]
IL 6	7.78 (2 - 44)[a]	27 (2 - 1000)[b]	29.5 (2.8 - 449)[b]	22.45 (11 - 263)[ab]	<0.001[h]

PTE şiddeti ile demografik ve klinik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi

Tartışma-Sonuç: PTE hastalarının akut faz değerleri incelendiğinde düşük risk grubunda olan hastaların CRP ve IL-6 düzeyleri diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Pro-enflamatuvar sitokinler, karaciğerden akut faz yanıtını aracı IL-6 üzerinden tetiklemektedir.Sitokin ve kemokin seviyelerindeki artışlar endotel aktivasyonu, endotel hücre hasarı, artmış trombosit agregasyonu, trombine karşı artmış duyarlılık ve damar duvarında lökositlerin toplanması ve aktivasyonu ile sonuçlanabilmektedir. Bu değişiklikler lokalize trombin ve fibrin oluşumunu başlatmaktadır. Artan IL-6 seviyesi, doğal antikoagülan olan antitrombin, protein S ve trombomodulin gibi hemostazın doğal inhibitörlerinin konsantrasyonunu düşürmektedir.Bu nedenle IL-6 seviye tromboza eğilimi gösteren bir sitokindir. Özellikle riskli gruplarda protrombotik durumun değerlendirilmesinde önemli bir sitokin olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: pulmoner tromboemboli, prognoz, inflamatuar belirteç

SS-117 Akut Pulmoner Embolizm Tanısı Alan ve Hospitalize Olan Hastalarda Hipokalseminin Mortalite Üzerine Etkisi

Gül Ünalan[1], Damla Azaklı[1], Ayşe Bahadır[1], Sibel Yurt[1], Mehmet Akif Özgül[1], Barış Demirkol[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Gül Ünalan / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Pulmoner emboli kardiyovasküler hastalıklar içerisinde mortalite açısından 3.sırada yer alan bir akciğer hastalığıdır. Yapılan çalışmalarda kalsiyumun koagülasyon kaskadında görev alması, platelet adezyonunda rol oynaması nedeni ile pulmoner embolide mortalite risk belirlenmesinde prognostik faktör olarak kullanılabileceği düşünülmüş olmakla birlikte bu hipotezi destekleyecek literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda pulmoner emboli nedenli hospitalize olan hastalarda hipokalseminin mortalite üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya ocak 2022-aralık 2023 tarihleri arasında pulmoner emboli tanısı ile hospitalize olan 214 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, fizik muayeneleri, laboratuvar bulguları, radyolojik görüntülemeleri, risk skorlamaları retrospektif olarak kayıt edildi. Otuz günlük mortaliteye etki eden faktörleri saptamak için tek ve çok değişkenli logistik regresyon analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 214 hastanın 108'i (%50.9) erkek idi, 41(%19.1) hasta ex oldu. Hastaların 26 (%12.1)'sında hipokalsemi saptanmış olup hipokalsemisi olan 2 (%7.6) hasta ex oldu. Ex olanlarda charlson indexi ($p<0.001$), nötrofil ($p=0.035$), bun ($p=0.01$), ast ($p<0.001$), alt ($p<0.001$), trop ($p=0.004$), pro-bnp ($p<0.001$), d-dimer ($p=0.013$), pabs ($p=0.003$), pesi skoru ($p<0.001$) istatistiksel anlamlı yüksek saptanırken hb ($p<0.001$), lenfosit ($p<0.001$), albümin ($p<0.001$), arter kan gazındaki bikarbonat ($p=0.017$) düşüklüğü istatistiksel anlamlı saptandı. 30 günlük mortalitesi olan hastalarda Charlson komorbidite indexi yüksekliği ($p<0.001$), lenfopeni ($p=0.017$), albümin düşüklüğü ($p=0.005$) mortalitenin bağımsız prediktörleri olarak saptandı. Çalışmamızda ex olan hastalarda düzeltilmiş kalsiyum düzeyi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p=0.257$)

Tartışma-Sonuç: Hipokalseminin pulmoner embolide mortalite üzerine etkisini incelediğimiz çalışmamızda 30 günlük mortalitede hipokalsemi varlığı istatistiksel anlamlı olarak saptanmadı. Charlson komorbidite indexi yüksekliği, lenfopeni, albümin düşüklüğü mortalitenin bağımsız prediktörleri olarak saptanmış olup pulmoner embolide prognoza etki eden faktörleri saptamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, mortalite, pulmoner emboli

SS-118 Pulmoner Emboli Yönetiminde Girişimsel ve Sistemik Trombolitik Tedavi: Tek Merkez Deneyimi

Yunus Emre Kalkan[1], Ramazan Eren[2], Barış Demirkol[1], Sefa Murat Devran[1], Gül Ünalan[1], Zeynep Berna Uçar[1], Ayşe Bahadır[1], Sibel Yurt[1], Mehmet Akif Özgül[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği

Yunus Emre Kalkan / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği

Giriş-Amaç: Pulmoner emboli (PE), pulmoner arterlerin tromboembolik materyalle tıkanması sonucu gelişen, yüksek morbidite ve mortaliteye yol açabilen ciddi bir kardiyovasküler hastalıktır. PE'ye bağlı mortalite %1,5-2 arasında değişmekte olup, uygun tedavi almayan olgularda bu oran belirgin şekilde artmaktadır. Rehberler, hemodinamik instabilitesi olan yüksek riskli hastalar ile belirli orta riskli olgularda reperfüzyon tedavisini önermektedir. Reperfüzyon stratejileri arasında sistemik trombolitik tedavi, cerrahi embolektomi ve perkütan kateter bazlı yaklaşımlar yer almakta olup, kateter yönlendirmeli düşük doz lokal trombolitik uygulamaları da giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çalışmada, hastanemiz acil servisine başvuran pulmoner emboli hastalarında uygulanan sistemik trombolitik tedavi ve kateter bazlı trombolitik tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastaların verileri hastane bilgi sistemi üzerinden kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 48 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 58,5 yıl (24-89) olup, 20'si erkekti. Hastaların başvuru semptomları incelendiğinde, 43 hastada nefes darlığı, 13 hastada göğüs ağrısı ve 14 hastada senkop mevcut olup, tüm hastalarda pulmoner emboli tanısı bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi (BT-PA) ile doğrulandı.Wells skoru değerlendirmesine göre,24 hastada yüksek,23 hastada orta ve 1 hastada düşük risk saptandı. Derin ven trombozu(DVT),17 hastada tespit edildi. Biyokimyasal belirteçler incelendiğinde, ortalama BNP düzeyi 4055,5 pg/mL (63-20.456), ortalama troponin düzeyi 94,1 ng/L(7-533) idi. Ekokardiyografik (EKO) değerlendirmede, 40 hastada sağ ventrikül disfonksiyonu saptandı. Ortalama sistolik pulmoner arter basıncı (sPAB) 42,3 mmHg (21-80) olarak ölçüldü.S-PESI skoru hastalar arasında şu şekilde dağılım gösterdi: skor 1 olan 12 hasta, skor 2 olan 11 hasta,skor 3 olan 18 hasta,skor 4 olan 3 hasta ve skor 5 olan 2 hasta. Mortalite risk sınıflandırmasına göre,32 hasta orta-yüksek riskli,10 hasta yüksek riskli ve 6 hasta orta-düşük riskli olarak belirlendi. Hastane izlemi sırasında toplam 14 hasta exitus oldu. Tedavi yaklaşımlarına bakıldığında,36 hastaya kateter yönlendirmeli trombolitik tedavi,12 hastaya ise sistemik trombolitik tedavi uygulandı. Trombolitik tedavi 15 hastaya tanı konulduğu gün uygulanmış. İlk üç gün içinde 36 hastaya ve tüm hastalara en geç ilk yedi gün içinde uygulanmıştır. Yoğun bakım/servis takiplerinde toplam 14 hasta exitus oldu.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda orta-yüksek ve yüksek riskli PE hastalarında girişimsel trombolitik tedavi yaklaşımlarının kullanımına dair veriler sunulmuş olup, elde edilen sonuçlar mevcut literatür ile uyumludur.PE yönetiminde, hasta bazlı risk değerlendirmesi yapılarak optimal tedavi seçimlerinin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Daha geniş hasta popülasyonlarında yapılacak prospektif çalışmalar, girişimsel tedavi yöntemlerinin etkinliğini daha ayrıntılı olarak değerlendirmeye katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, trombolitik tedavi, mortalite, wells skoru, kateter

11 Nisan 2025, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 18: Torasik Onkoloji

SS-119 Kardiyovasküler Komorbiditesi Olup KHDAK Nedeniyle Cerrahi Tedavi Uygulanan Hastaların Postoperatif Morbidite ve Mortalitelerinin Değerlendirilmesi

Caner İşevi[1], Semih Gürhan Gök[1], Mehmet Gökhan Pirzirenli[1], Selçuk Gürz[1], Ayşen Taslak Şengül[1], Yasemin Bilgin Büyükkarabacak[1], Burçin Çelik[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

Semih Gürhan Gök / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç: Ciddi kardiyovasküler komorbiditesi olan ve KHDAK nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların peroperatif ve postoperatif 30 günlük morbiditelerini ve mortalitelerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2024-01.12.2024 tarihleri arasında KHDAK nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan ciddi kardiyovasküler komorbiditesi olan 152 hasta retrospektif olarak hastane elektronik veri sisteminden ve arşiv dosyalarından incelendi. Basit kardiyovasküler komorbiditesi (HT vb.) olan 69 hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 83 hastanın demografik verileri, cerrahi tipi, yoğun bakım yatış süresi, yatış süresi, ameliyat süresi, kanama miktarı, göğüs tüpü kalış süresi ve 30 günlük peroperatif/postoperatif morbidite ve mortaliteleri kayıt altına alındı.

Bulgular: Hastaların 61'i (%73,5) erkek, 22'si (%26,5) kadın; yaş ortalaması 67,5±7,1 (49-80) yıldı. 33 (%39,8) hastaya lobektomi, 25 (%30,1) hastaya segmentektomi, 2 (%2,4) hastaya pnömonektomi ve 23 (%27,7) hastaya wedge rezeksiyon yapıldı. 13 (%15,7) hastada kardiyak komplikasyon (8 hastada AF, 5 hastada diğer komplikasyonlar (yüklenme, bradikardi gibi)), 17 (%20,5) hastada non-kardiyak komplikasyon (uzamış hava kaçağı) gelişti. Mortalite oranı %2,41 (n=2) olarak hesaplandı.

Tartışma-Sonuç: Ciddi kardiyovasküler komorbiditesi olan KHDAK hastalarında cerrahi tedavi sonrası kardiyak ve non-kardiyak komplikasyonlar önemli bir oranda görülmektedir. Ancak düşük mortalite oranı, uygun hasta seçimi, dikkatli peroperatif bakım ve multidisipliner yaklaşımın bu hasta grubunda cerrahinin güvenli bir şekilde uygulanmasını sağladığını göstermektedir. Bu bulgular, bu zorlu hasta grubunda cerrahi tedavinin başarılı sonuçlar elde edebileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler Hastalıklar, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK), Göğüs Cerrahisi, Postoperatif Komplikasyonlar

SS-120 N2 Hastalık Nedeniyle Neoadjuvan Tedavi Alan Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserli Hastalarda Yeniden Evrelendirme Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Ece Yasemin Demirkol[1], Volkan Erdoğu[2], Necati Çıtak[3], Barış Demirkol[1], Nisa Yıldız İlhan[2], Ayşegül Çiftçi[2], Selin Onay Mahmuti[2], Özkan Saydam[2], Muzaffer Metin[2]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi
[3]Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastaliklari Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştirma Hastanesi

Ece Yasemin Demirkol / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Lokal ileri evre rezektabl (Evre III-N2) küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında en önemli prognostik faktörlerden birisi de mediastinal nodal tutulumdur. Neoadjuvan tedavi sonrası mediastinal evrelemenin doğru yaklaşımlar ile yapılması uygun hasta seçiminde önemlidir. Yeniden evrelemede kullanılacak radyolojik kriterlerin belirlenmesi gereksiz invaziv mediastinal evrelemenin önüne geçebilir. Çalışmamızda neoadjuvan tedavi sonrası mediastinal yeniden evreleme yöntemlerinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2018–Aralık 2023 arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH 4. Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Evre III-N2 hastalık nedeniyle neoadjuvan tedavi almış KHDAK tanılı olgularda yeniden evrelenen ve/veya doğrudan opere edilen 51 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların neoadjuvan tedavi sonrası mediastinal yeniden evreleme yöntemleri, invaziv evrelenen grup (İE Grup n=31, %60.8) ve non invaziv evrelendirilen grup(NİE Grup, n=20, %39.2) olarak sınıflandırıldı. Çalışmada ayrıca tarafımızca geliştirilen ve daha önceden yapılmış çalışmalara dayanan kriterlere göre belirlenmiş olan Doğru Yeniden Evreleme (Doğru YE) algoritması oluşturuldu. Bu algoritmanın amacı, neoadjuvan tedavi sonrası hangi olgularda İE, hangi olgularda NİE yapılmasına karar vermekti.

Bulgular: Tüm olguların yaş ortalaması 61.4±8.2 (aralık 40-79) yıl olup, (n=43,%84.3)'ü erkekti. Sadece PET-BTnin yeniden evreleme amaçlı kullanıldığı NİE grubunda, yöntemin doğruluğu %76.9, yanlış negatiflik oranı %13.7 olarak hesaplandı. İnvaziv evreleme yöntemlerinin kullanıldığı İE grubunda ise, yöntemlerin genel olarak, doğruluğu %90.3 ve yanlış negatiflik oranı %12 olarak bulundu. Doğru YE yapılan hastalar (n=34) ile Yanlış YE hastalar (n=17) karşılaştırıldığında Doğru YE hastalarda akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu sırasında, LN metastazı saptanma olasılığı %5.9 iken, Yanlış YE hastalarda bu oran %23.5 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlılığa doğru bir eğilim olduğunu gösterdi(Odds ratio=4.92, %95 güven aralığı=0.80-30.30), p=0.06). Doğru YE yöntemi uygulanan hastalarda yanlış negatiflik olasılığı, Yanlış YE grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber 4 kat daha azdı (%7.1'e karşılık %23.5, Odds ratio=4.00, %95güven aralığı=0.64-2.50).

Mediastinal evreleme yöntemlerinin sonuçları

	DN	YN	DP	YP	
PET-BT (n=39)	25	4	5	5	
İnvaziv mediastinal evreleme (n=31)	22	3	6	--	
Mediastinoskopi (n=23)	15	2	6	--	
EBUS (n=11)	10	1	--	--	
	Duyarlılık	**Özgüllük**	**NÖD**	**PÖD**	**Doğruluk**
PET-BT (n=39)	55.5	83.3	86.2	50	76.9
İnvaziv mediastinal evreleme (n=31)	66.6	100	88	100	90.3
Doğru yeniden evreleme (n=34)	75.0	100	92.8	100	94.1

DN; doğru negatiflik, YN; yanlış negatiflik, DP; doğru pozitiflik, YP; yanlış pozitiflik, NÖP; negatif öngörü değeri, PÖD; pozitif öngörü değeri, Duyarlılık (sensitivite), özgüllük (spesifite)

Tüm bu evreleme yöntemleri sonuçlarına dayanarak **Doğru Yeniden Evreleme (Doğru YE)** tanımı yapıldı.

Bu tanıma göre; neoadjuvan tedavi sonrası

1) PET-BT'nin çekilmiş olması,
2) Çekilen PET-BT'de pozitif mediastinal lenf nodu olan her hastaya EBUS ve/veya mediastinoskopi yapılmasını öneriyoruz,
3) PET-BT'de mediastinal lenf nodu negatif olan hastalarda;
   a)Tümör çapının %25'den fazla azalmış olması ve lenf nodu SUVmax ının %25'den fazla azalmış olması durumunda **invaziv evreleme yapılmasını önermiyoruz.**
   b) Tümör çapının %25'den fazla azalmış olmaması veya lenf nodu SUVmaksının %25'den fazla azalmış olmaması durumunda ise **invaziv evreleme yapılmasını öneriyoruz.**

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda NİE hasta grubu ile İE hasta grupları arasında yanlış negatiflik oranları benzer olmasına rağmen invaziv yöntemlerin doğruluğu PET-BT'ye göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Geliştirdiğimiz mediastenin Doğru YE algoritması, yüksek doğruluk oranları ve düşük yanlış negatiflik oranları ile invaziv evreleme gereken ve gerekmeyen hasta gruplarının belirlenmesinde kullanılabilir. Ancak bu yöntemin doğrulanması için çok merkezli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücre dışı akciğer kanseri, neoadjuvan tedavi, N2 hastalık, yeniden evreleme

SS-121 KHDAK Cerrahisinde Tek ve Çoklu N2 tutulumunun sağkalım üzerine etkisi

Serap Yıldız Balsever[1], Şeyda Örs[1], Serkan Yazgan[1], Kenan Can Ceylan[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

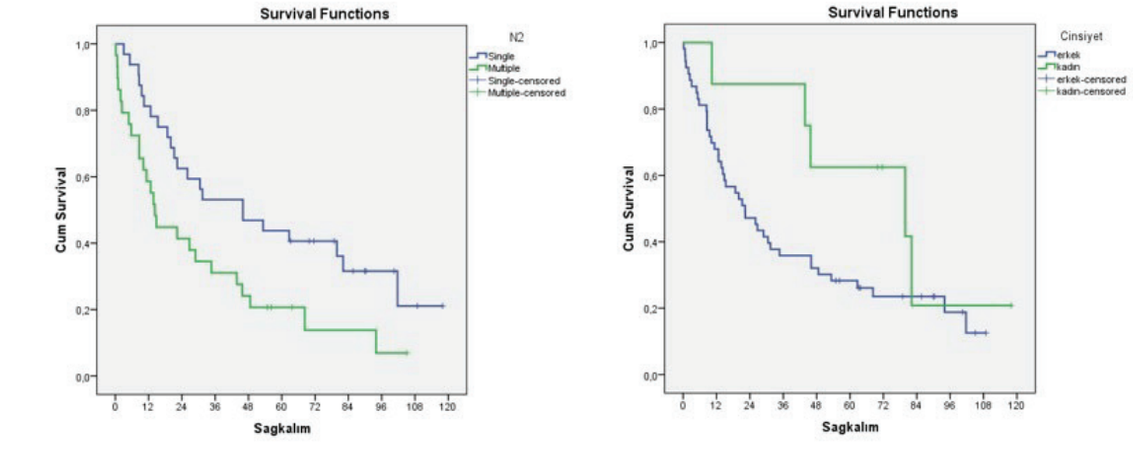
Serap Yıldız Balsever / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

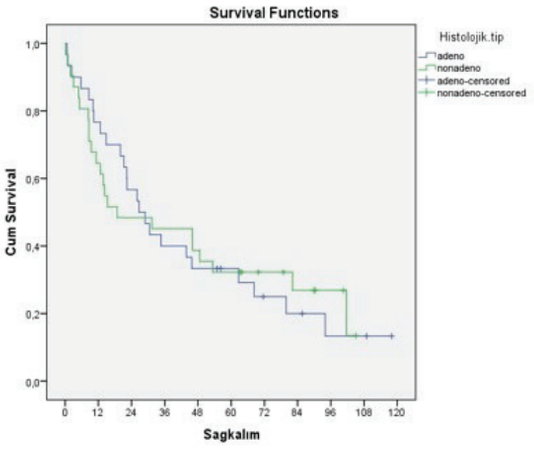
Giriş-Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), dünya genelinde akciğer kanseri vakalarının %80-85'ini oluşturarak kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. KHDAK hastalarında mediastinal lenf nodu metastazı, prognostik açıdan önemli bir faktör olup tedavi planlamasında kritik bir rol oynamaktadır. Özellikle tekli ve çoklu N2 lenf nodu tutulumunun sağ kalım üzerindeki etkilerinin farklılık gösterebileceği literatürde belirtilmektedir. Ancak bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Amacımız, opere edilen KHDAK hastalarında tekli ve çoklu N2 lenf nodu tutulumu varlığının sağkalım üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

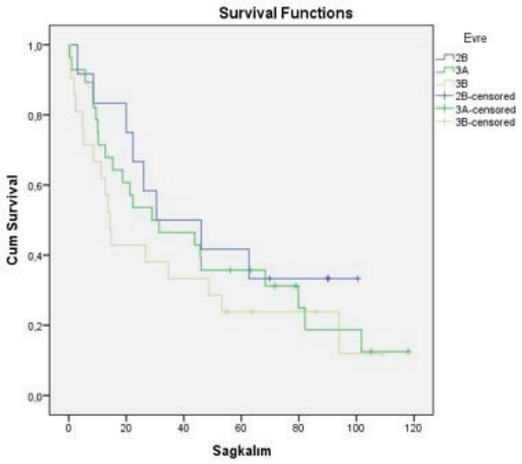
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2015-2020 yılları arasında hastanemizde KHDAK tanısı ile opere edilen 887 hasta retrospektif olarak tarandı. Bu hastaların 89'u (%10,3) patolojik N2 tespit edildi. Neoadjuvan tedavi almış olan 28 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri, evreleri, N2 durumu, histopatolojileri ve sağkalımları hastane veritabanı üzerinden tarandı. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapıldı ve gruplar arasındaki fark log-rank testiyle karşılaştırıldı.

Bulgular: 2015-2020 yıllarında KHDAK tanısı ile opere edilen, patolojik N2 tespit edilen ve neoadjuvan tedavi almayan 61 hasta çalışmamıza dahil edildi. 32 hastada tek N2, 29'unda çoklu N2 tespit edildi. Yaş ortalaması sırası ile 62 ve 64 idi. İki grup arasında sağkalım açısından anlamlı farklılık izlendi (p: 0,017). Tek N2 grubunun ortalama sağkalımı 46 ay, beş yıllık sağkalımları %40 olarak tespit edildi. Çoklu N2 grubunun ortalama sağkalımı 14 ay, beş yıllık sağkalımları %13 olarak tespit edildi. Sağkalım verileri açısından cinsiyet (p: 0,127), sigara kullanımı (p:196), histolojik tip (p: 0,928), evre (p: 0,451) anlamsız tespit edildi. Çoklu analizde evre, histoloji tip ve N2 durumu değerlendirildiğinde N2 durumu bağımsız risk faktörü olarak tespit edildi (p:0,047).

Sağkalım tabloları







Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda, KHDAK cerrahisinde tek ve çoklu N2 tutulumunun sağkalım üzerindeki etkilerini inceledik. Tek N2 tutulumunda 5 yıllık sağkalım oranı %33, çoklu N2 tutulumunda ise %19 olarak bulundu. Bu bulgular, tek N2 tutulumunun cerrahi tedavi sonrası daha iyi bir prognoza işaret ettiğini göstermektedir. F. Andre ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, tek istasyon N2 metastazı olan hastalarda 5 yıllık sağkalım oranlarının %34, çoklu istasyon N2 metastazı olanlarda ise %11 olduğu bildirilmiştir. Bu veriler, çalışmamızın sonuçlarıyla uyumludur ve tek N2 tutulumunun daha iyi bir sağkalım ile ilişkili olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: KHDAK, TNM evrelemesi, mediastinal evreleme, N2

SS-122 Perioperatif İmmünonutrisyon İçeceği, Anatomik Pulmoner Rezeksiyon Yapılan Akciğer Kanseri Hastalarının İyileşmesinde Etkili Midir?

Levent Cansever[1], Melek Erk[1], Yunus Seyrek[1], Ali Murat Akçıl[1], Aylin Canavar[1], Mehmet Ali Bedirhan[1]

[1]YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Melek Erk / YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş-Amaç: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protokolleri, cerrahi stresin azaltılması ve iyileşmenin desteklenmesi yoluyla postoperatif sonuçları iyileştirdiği gösterilmiştir. Beslenme desteği, Nutritional-Enhanced Recovery After Surgery (N-ERAS) protokolünün temel bir öğesi olup, perioperatif katabolizmayı ele alarak ve cerrahi strese karşı vücut yanıtını azaltarak iyileşmeyi hızlandırmada önemli bir rol oynar. Ancak, N-ERAS protokolünün küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle akciğer cerrahisi geçiren hastalar üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, NSCLC nedeniyle anatomik akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda perioperatif beslenme desteğinin kısa dönem postoperatif sonuçlar üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya, KHDAK nedeniyle torakotomi ile anatomik akciğer rezeksiyonu geçiren 110 hasta dahil edilmiştir. Kontrol grubunda (n=55) ek beslenme desteği verilmemiş, yalnızca standart bakım uygulanmış, çalışma grubunda (n=55) ise 15 gün öncesi ve 15 gün sonrası perioperatif beslenme formülü (Nestlé IMPACT oral) verilmiştir. Her iki grup, beslenme durumu, postoperatif sonuçlar ve hastanede kalış süresi açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Sonuçlar, çalışma grubunun, kontrol grubuna kıyasla 10. ve 30. postoperatif günlerde belirgin şekilde daha yüksek albumin ve toplam protein seviyelerine sahip olduğunu göstermiştir. Ancak, postoperatif komplikasyon oranları ve ortalama hastanede kalış süresi arasında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bulgularımız, N-ERAS protokolünün beslenme iyileşmesini artırmasına rağmen, komplikasyon oranlarını veya hastanede kalış süresini anlamlı şekilde değiştirmediğini önermektedir.

Tartışma-Sonuç: Preoperatif malnütrisyon ve düşük serum albumin seviyeleri, artmış postoperatif komplikasyonlar, morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Literatür, perioperatif beslenme desteğinin, immünonutrisyon dahil olmak üzere, iyileşmeyi hızlandırabileceğini, komplikasyonları azaltabileceğini ve hastanede kalış sürelerini kısaltabileceğini öne sürmektedir. N-ERAS protokolü, oral destekle arginin, omega-3 yağ asitleri ve nükleotidler gibi anahtar besin öğelerini içermekte olup, kan protein seviyelerinde bir artışa yol açtığı için akciğer kanseri cerrahilerinde sonuçları iyileştirebileceği öne sürülmektedir. Bu bulguların, torasik cerrahi alanındaki etkinliğini doğrulamak için daha büyük kohortlarla yapılan ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: immunonutrisyon, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, anatomik rezeksiyon

SS-123 Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Nedeniyle Opere Edilen İleri Yaş Hastalarda Surviye Etki Eden Faktörler

Ali Murat Akçıl[1], Ahmet Ubeyd Bozan[1]

[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Ahmet Ubeyd Bozan / Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde (KHDAK) senil yaş grubundaki hastaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, 75 yaş üstü vakalarda KHDAK nedeniyle opere edilen hastaların tümör boyutunun (T), lenf nodu tutulumunun (N) ve plevra invazyonunun (PL) prognoza etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: 2009-2022 yılları arasında KHDAK nedeniyle opere edilen 75 yaş ve üstü vakalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar, tümör boyutu (Grup 1), lenf nodu tutulumu (Grup 2) ve plevra invazyonu (Grup 3) ölçütlerine göre değerlendirilerek gruplandı. Bu gruplar değişkenlere göre analiz edildi.

Bulgular: Toplamda 50 hasta çalışmaya dahil edildi (44 erkek, 6 kadın). Hastaların tümör boyutları şu şekilde dağıldı: T1 (15 hasta), T2 (19 hasta), T3 (14 hasta) ve T4 (2 hasta). Lenf nodu tutulumu grupları ise N0 (33 hasta), N1 (14 hasta) ve N2 (3 hasta) olarak belirlendi. Plevra invazyonu durumları PL0 (30 hasta), PL1 (14 hasta), PL2 (1 hasta) ve PL3 (5 hasta) olarak sınıflandı. KHDAK nedeniyle opere edilen 75 yaş ve üstü hastalarda tümör boyutunun ($p=0.71$) ve plevra invazyonunun ($p=0.07$) sağkalım üzerine anlamlı bir etkisi bulunmadı. Ancak, mediastinal lenf nodu tutulumu olan hastalarda (N2), N0 ve N1 gruplarına kıyasla anlamlı düşük sağkalım oranları ($p=0.009$) tespit edildi.

Tartışma-Sonuç: KHDAK nedeniyle opere edilen ileri yaş grubu hastalarda mediastinal lenf nodu diseksiyonunun gerekliliği halen tartışmaya açık bir konudur. Bu çalışmada, 75 yaş ve üstü KHDAK hastalarında prognozu en fazla etkileyen faktörün mediastinal lenf nodu tutulumu olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen bulgular, ileri yaş hastalarda mediastinal lenf nodu diseksiyonunun prognoz üzerindeki önemli etkisini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, bu hasta grubunda mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Sağkalım, Mediastinal Lenf Nodu

SS-124 Sleeve Lobektomi ve Pnömonektomi Uygulanan Hastalarda Pediküllü Mediastinal Yağ Dokusu Desteğinin Bronkoplevral Fistül Oluşumuna Etkisi

Ufuk Çiçek[1], Çağrı Şar[1], Necati Çitak[1], Esra Yamansavcı Şirzai[1], Ahmet Üçvet[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Ufuk Çiçek / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri sebebiyle sleeve lobektomi ve pnömonektomi uygulanan hastalarda erken dönem bronkoplevral fistül (BPF) oluşumuna sebep olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve pediküllü mediastinal yağ dokusu desteğinin bronkoplevral fistül oluşumuna etkisin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Ocak 2020 ve Aralık 2024 tarihleri arasında aynı cerrahi ekip tarafından, aynı tekniklerle bronş kanseri sebebiyle pnömonektomi ve sleeve lobektomi uygulanmış 72 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik özelliklerine göre iki farklı grup değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık düzeyi tüm analizlerde $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics26 (Windows sürümü 22.0) programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 72 hastanın 70i erkek 2si kadındı. Hastaların yaş ortalaması 62,47 olarak hesaplandı. Sleeve lobektomi uygulanan hasta sayısı 35 iken pnömonektomi uygulanan hasta sayısı 37 idi. Hastaların 39'una (%54,2) pediküllü mediastinal yağ dokusu desteğiyle destek uygulanırken geri kalan 33'üne (%45,8) uygulanmamıştı. Pediküllü mediastinal yağ dokusu desteği oranı yapılan operasyon tipine göre istatistiksel olarak farksızdı (Pnömonektomide %53,8, sleeve rezeksiyonda %46,2,). BPF gelişme oranı %12,5 (n=9) idi. BPF'nin sleeve rezeksiyonda görülme oranı %2,9 (n=1) iken pnömonektomi uygulananlarda %21,6 (n=8) idi ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,02$, OR=9,37). T3/4 olan hastalarda T1/2 olan hastalara göre daha fazla BPF saptanmıştı (%28'e karşılık %4,2, $p=0,02$). BPF oranı pediküllü mediastinal yağ dokusu desteği getirilen hastalarda destek getirilmeyenlere göre daha fazla gelişmişti (%15,4'e karşılık %9,1), ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,421$). Hastaların %8,3'ü (n=6) ilk bir ay içinde ölürken %25'i (n=18) ilk 1 yıl içinde ölmüştü. BPF gelişmesi hem ilk ay hem de ilk yıl içinde mortaliteyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemişti (sırasıyla, $p<0,001$, OR=77,50 ve $p<0,001$, OR=16,54). Çoklu değişken analizde BPF gelişimini etkileyen tek risk faktörü T3/4 tümöre sahip olmaktı ($p=0,01$, OR=10,6).

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak bronkoplevral fistül oluşumu birden fazla değişkene bağlıdır. Hastaların sosyo-ekonoik düzeyi ve özbakımları gibi çalışmaya dahil edemediğimiz faktörler de etkili olabilir. Sebep ne olursa olsun fistül gelişiminin mortaliteyi arttırdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Pediküllü mediastinal yağ dokusu desteği, Bronkoplevral fistül, Pnömonektomi, Sleeve lobektomi

SS-125 İmmunoterapi Yanıt Değerlendirme ve FDG-PET/BT

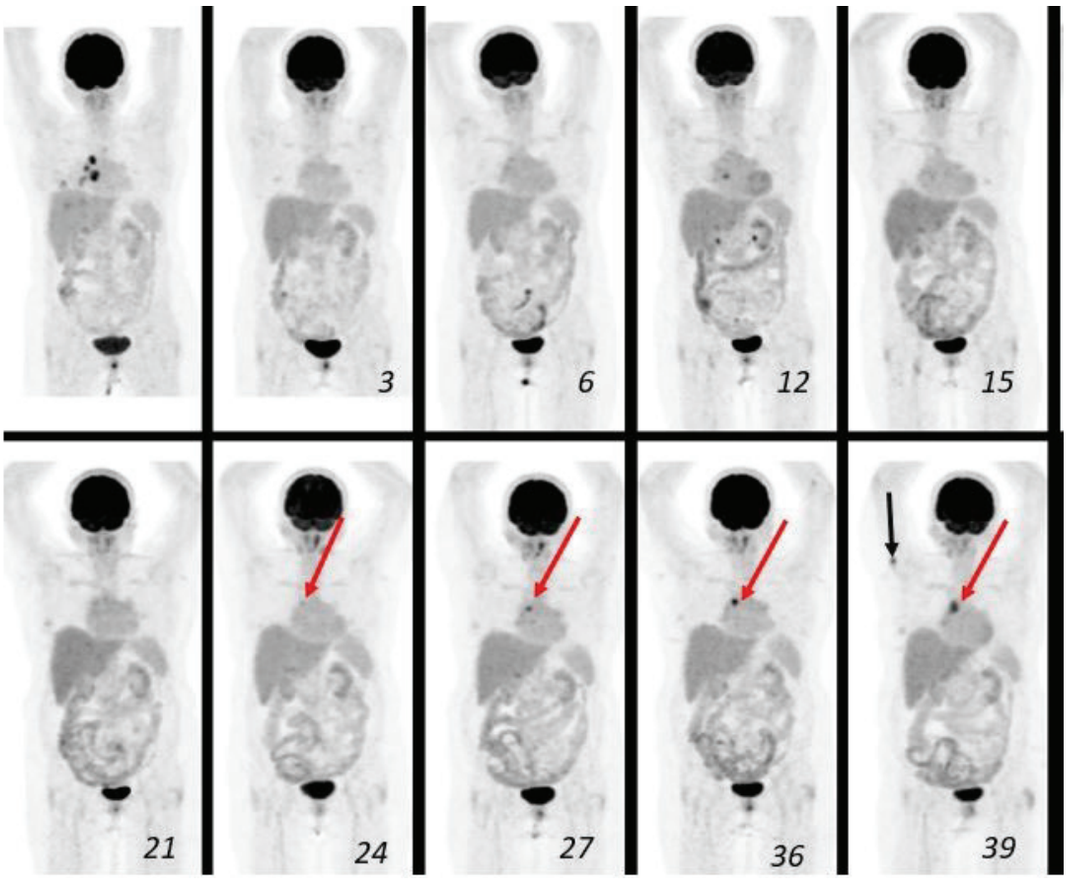
Reşit Akyel

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Son on yılda, akciğer kanseri hastalarının klinik yönetimini devrim niteliğinde değiştiren immünoterapi uygulamaları geliştirilmiştir. İmmunoterapilerin bağışıklık sistemini güçlendirme özelliği nedeniyle, geleneksel yanıt değerlendirme kriterileri - RECIST 1.1, PERCIST - yeterli ve gerekli yanıt değerlendirme bulgusu verememektedir. Bu nedenle de, immünoterapinin etkilerini daha doğru bir şekilde izleyebilmek için yeni yanıt kriterilerinin geliştirilmiştir. Burada en önemli nokta: "tedaviyi kesmeli miyim" sorusuna cevap verebilmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza primer hastalık başlangıcından itibaren immunoterapi uygulanmış olgular dahil edildi. Primeri ameliyat edilen olgular tedavi yanıtını görmede eksikliğe yol açacağından çalışma dışında bırakıldı. Hastalarda klinik seyir ve tedavi protokolleri retrospektif incelenerek SUVpeak ve SUVmax değerleri ve lezyon boyutları kaydedildi.

Bulgular: Olgulardan 11'i erlotinib, 2'si pembrolızumab, 5'i osımertınıb, 5'i krızotınıb, 3'ü alektınıb, 1'i gefıtınıb, 1'i lorlatınıb, 2'si afatınıb tedavisi almıştı. Tedavi süreçlerine bakıldığında başlangıçta tedaviye ciddi yanıt veren olgularda zamanla gelişen nüks lezyonların radyoterapi seçeneği ile başarıyla tedavi edildiği görülse de yeni diğer lezyonların da takip PET görüntülemelerinde geliştiği gözlendi. Olgularda başlangıçta iyi yanıt veren 13 olguda daha sonra primer veya lenf nodu veya metastatik lezyonlarda nüks geliştiği gözlendi. Bu olgularda lokal tedavi (radyoterapi vs.) seçeneği ile bölgesel regresyon yanıtı alınırken yeni lezyonlar geliştiği gözlendi. 1 olguda hiperprogresyon, 2 olguda pseudoprogresyon saptandı. 1 olguda değişken yanıt tespit edildi.



Resim 1. Mediastende lenf nodu progrese olurken takip altında sağ kolda biceps kas planı içerisinde MR ile verifiye edilen metastatik lezyon gelişti.

Tartışma-Sonuç: PET/BT'de solid tümörlerde tedavi yanıtı değerlendirmede EORTC, PERCIST sonrası PERCIMT, im-PERCIST, iPERCIST, PECRIT gibi yanır değerlendirme kriterleri geliştirilmiş olup tüm kriterler özünde SUVmax, SUVpeak ve burdan türetilen SULpeak değerlerini kriter alırken aynı zamanda yeni lezyon ve PERCIMT'TE lezyon sayısını da kriter içinde tutmuştur. SUVmax değerlerinin yeterince değişken olması ve yeni lezyonların gereklilik halinde biopsi ile doğrulanması en doğru kararı vermede yardımcı olacaktır. Çalışmamızda da retrospektif olarak baktığımızda yeni lenf nodu gelişmesi progresyon olarak kabul edilmemiş özellikle takip PET/BT'lerde yeni organ lezyonu gelişmesi tedavi kesilmesinde büyük rol aldığı gözlenmiştir. Olgularda özellikle primer tedavide regrese olan inisyel PET çalışmasında yer alan lezyonların daha sonra nüks etmesi durumunda lokal tedavi seçeneği ilk tercih olmuş ve takipte yeni lezyon gelişmesi durumunda tedavi değişikliğine gidilmiştir. PET/BT immunoterapide akciğer kanserinde yanıt değerlendir-mede oldukça faydalı iken bulguları dikkatle değerlendirmek ve immunoterapi yanıtında kullanılan PET yanıt kriter-lerini doğru analizle sunabilmek hasta takibinde en önemli faydayı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: FDG PET İMMUNOTERAPİ

11 Nisan 2025, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 19: Tütün

SS-126 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tam Dumansız Hava Sahası Projesi Birinci Yıl Sonuçları

Ayşegül Karalezli[1], Ümran Özden Sertçelik[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

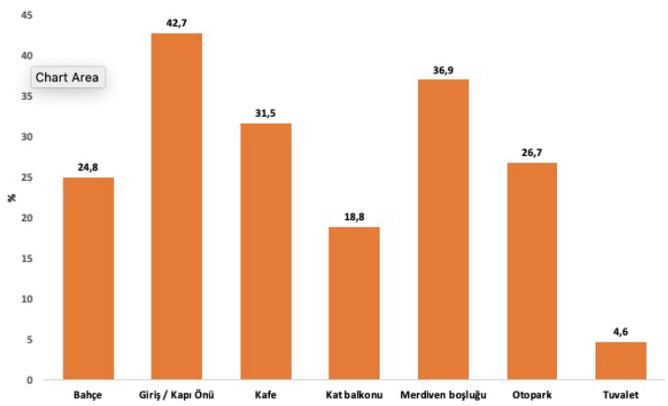
Ümran Özden Sertçelik / Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Tütün kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, dünyanın şimdiye kadar karşılaştığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden biri olarak tanımlanmakta ve doğum öncesi dönemden başlayarak, insan yaşamının bütün evrelerinde 50'den fazlası kanser olmak üzere, ölüme kadar götüren pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır. Tütün Kontrolü Uygulamaları Genelgesine göre kamu kurum ve kuruluşların açık alanlarında yalnızca belirlenmiş yerlerinde tütün mamulü tüketimine müsaade etmeleri, Dumansız Kampüs uygulamalarının yaygınlaştırılması amaçlanmıştır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kampüsünde Ekim 2023 tarihinde "Tam Dumansız Hava Sahası Projesi" oluşturarak tütün kullanımı ve tütün dumanı maruziyetini önlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kampüsünde Ekim 2023 tarihinde "Tam Dumansız Hava Sahası Projesi" oluşturulmadan önce tüm sağlık çalışanları ve yardımcı sağlık personeline yönelik olarak hastane bilgisayar sistemi üzerinden gerekli izinler alınarak ön test yapılmıştır. Ön test sonuçları incelendikten sonra tütün dumanına maruz kalınan yerler tespit edilerek kampüs çevresine "Sigara İçilmez, Dumansız Hava" levhaları konulmuş ve yere sarı-mavi şeritler çekilmiştir. Tam Dumansız Hava Sahası Projesi'nin birinci yıl sonuçlarını değerlendirmek için Kasım 2024 tarihinde tüm çalışanlara gerekli izinler alınarak hastane bilgisayar sistemi üzerinden son test uygulanmıştır.

Bulgular: Son test sonuçları incelendiğinde son teste katılan 7324 çalışan olup 5132 (%70.1) kadındı. Katılımcıların 2556'sı (34,9) hekim, 2157'si (%29,5) hemşire, 689'u (%9,4) tıbbi sekreterdi. Katılımcıların 1866'sı (25,5) sigara içtiğini, 5458'i (%74,5) sigara içmediğini beyan etmiştir. Katılımcıların 718'i (9,8) e-sigara kullanmakta olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara Tam Dumansız Hava sahası Projesinin birinci yılı tamamlanmış olup bu süre içerinde tütün dumanına maruziyetin azaldığını düşünüyor musunuz? Sorusuna 2628'i (%35,9) evet, 2097 'si (%28,6) fikrim yok, 2599'u (%35,5) hayır yanıtı vermiştir. Özellikle Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göğüs hastanesi Kliniği'nde bulunduğu Kalp -Damar hastane Kulesinde çalışan kişilere yönelik olarak dumana maruziyetin azaldığını düşünen katılımcıların (n=906) 329'u (%36,3) %20; 224'ü (%24,7) %30; 192'si (%21,2) %50; 144'ü (%15,9) %70 azaldığını belirtmişlerdir.

Tam Dumansız Hava Sahası Projesi 1. yıl sonuçlarına göre Tütün Dumanına Maruz Kalınan Alanlar



Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tam Dumansız Hava Sahası Projesi 1. Yılı Anket Sonuçları

	n= 7324	%
Cinsiyet		
Erkek	2192	29,9
Kadın	5132	70,1
Sigara kullanıyor musunuz?		
Evet	1866	25,5
Hayır	5458	74,5
E-sigara kullanıyor musunuz?		
Evet	718	9,8
Hayır	6606	90,2
Dumansız hava sahası projesi birinci yılını tamamlamış olup dumana maruziyetin azaldığını düşünüyor musunuz?		
Evet	2628	35,9
Hayır	2599	35,5
Fikrim yok	2097	28,6

Tartışma-Sonuç: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi olup 4050 yatak kapasitesine sahip 958 yoğun bakım yatak kapasiteli Avrupa'nın en büyük sağlık kompleksidir. Hastane bünyesinde yaklaşık 10.000 aktif olarak çalışan bulunmaktadır. Tam dumansız hava sahası projesi ile birlikte tütün maruziyetinin en aza indirilmesi ve tütün ürünlerinin zararları anlatılarak çalışanların bu konuda bilinçlendirilmesi amaçlanmıştır. Tütün ile mücadele zor ancak eğitim, yasalar ve sağlık çalışanları ile birlikte mücadele etmeye devam edeceğiz.

Anahtar Kelimeler: Tam Dumansız Hava Sahası, Tütünle mücadele

SS-127 Üniversite Öğrencilerinde Tütün Kullanımının Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi: Türkiye-Kazakistan Karşılaştırması

Mehmet Ziya Gencer[2], Neslihan Özçelik[1], Yerbolat Saruarov[2], Mehmet Kıvrak[1], Gulnaz Nuskabayeva[2], Karlygash Sadykova[2]

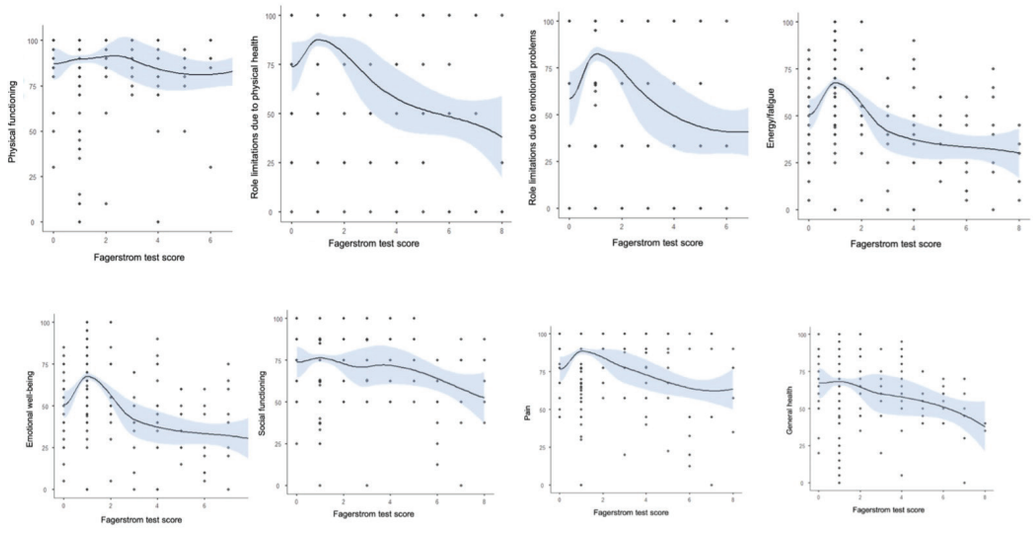
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
[2]Ahmet Yesevi Uluslararası Türk- Kazak Üniversitesi

Neslihan Özçelik / Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Giriş-Amaç: Geleceğin doktorlarının sigaranın zararları hakkında bilgi sahibi olmaları öğrenciler arasında sigara içenlerin dolayısı ile gelecekte hekimler arasında tütün ürünü tüketenlerin sayısının azalmasına ve hastalara doğru yaklaşım sergileyerek sigaraya bağlı hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortalitenin azalmasına yardımcı olacaktır. Bu çalışmanın amacı, iki farklı üniversitedeki öğrenciler arasında sigara içimi ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (HRQoL) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Katılımcılar, sosyal ve ekonomik açıdan farklılık gösteren iki üniversiteden seçilmiştir. Araştırmanın evrenini, Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hoca Ahmet Yesevi Türk-Kazak Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden gönüllü öğrenciler olarak belirlenmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde yaş, cinsiyet, ailede sigara içme durumu, öğrencinin dönemi, öğrencinin sigara içme durumu, alkol veya madde tüketim durumu, kullandığı tütün ürünü çeşidi, pasif içicilik durumu sorgulanmıştır. İkinci kısımda katılımcılara HRQoL'nin değerlendirilmesi için SF-36 anketi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 745 gönüllü (425 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi'nden ve 320 Ahmet Yesevi Türk-Kazak Üniversitesi'nden) katıldı. Tüm katılımcılar arasında 108 (%14,5) kişi tütün ürünleri kullanıyordu. Bu oran Recep Tayyip Erdoğan Üniv.'de 94 (%22,1) ve Ahmet Yesevi Türk-Kazak Üniv.'de 14 (%4.4) idi. Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, erkek cinsiyet tütün ürünleri kullanımını 3.385 kat artırdı (p<.001) ve duygusal sorunlar nedeniyle rol kısıtlaması olanların tütün kullanma olasılığı 1.021 kat daha fazlaydı (p<.001). Tüm sigara içen öğrenciler incelendiğinde, Fagerstrom skoru ve SF-36 bileşenleri arasında, tüm SF-36 parametreleri ve bağımlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir korelasyon vardı. (p<.001).



Fagestrom nikotin bağımlılık testi skoru ve SF 36 alt bileşenlerini gösteren saçılım grafikleri (scatterplot)

Tartışma-Sonuç: İki ortamda üniversite öğrencileri arasında sigara içmenin hayat kalitesi ile ilişkisi araştırıldı. Çalışmamızın sonuçları, öğrenciler arasında sigara içme ile ruh sağlığı ve HRQoL arasında ters bir etkileşim olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri, Tütün bağımlılığı, Hayat kalitesi, Nikotin, SF 36

SS-128 Sigara Bırakma Süresinin Torasik Cerrahi Sonrası Solunumsal Komplikasyonlara Etkisi

Aylin Canavar[1], Balkı Deniz Sütlü[1], Ali Murat Akçıl[1], Levent Cansever[1]

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

Aylin Canavar / Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Sigara; solunum ve kardiyovasküler sistemlerin çeşitli bozuklukları için uzun vadede önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada, torasik cerrahi geçiren hastalarda sigaranın neden olduğu komplikasyonları analiz etmeyi amaçladık. Bu doğrultuda, kliniğimize başvuran hastaların sigara içme öykülerini ve operasyon öncesi sigara bırakma sürelerini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2023 - Aralık 2024 tarihleri arasında hastanemizde torasik cerrahi uygulanan 1050 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan postop komplikasyon gelişen 216 hasta detaylı analiz edildi. Olgular demografik özellikler, sigara içme öyküsü (paket/yıl), sigara bırakma süresi (1 hafta ve altı, 1-4 hafta, 4-24 hafta, 24 hafta üzeri), torasik patoloji ve postoperatif komplikasyonlar (solunumsal ve diğer sistemik komplikasyonlar) açısından değerlendirildi.

Bulgular: İstatistiksel analizler, sigara kullanımının postoperatif komplikasyonların gelişiminde önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Solunumsal komplikasyon oranları, sigara içenlerde anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p = 0,015$). Operasyon öncesi sigara bırakma süresi açısından, son 1 hafta içerisinde bırakan hastalar ile aktif sigara içen hastalar arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p = 0.1$). Ancak sigara bırakma süresi uzadıkça solunumsal komplikasyon oranının azalma eğiliminde olduğu gözlendi (1-4 hafta: $p = 0.07$, 4-24 hafta: $p = 0.09$, >24 hafta: $p = 0.12$). Bununla birlikte, bu süreler uzasa bile sigara içmeyen popülasyona kıyasla hala daha yüksek risk taşıdıkları tespit edildi.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, sigara ile ilişkili patolojilerin mekanizmaları hakkındaki mevcut bilgilerle uyumludur. Sigara, torasik cerrahide önemli bir komplikasyon nedeni olmaya devam etmektedir. Preoperatif dönemde sigara bıraktırma çabalarına önem verilmesi ve en az 2 hafta öncesinde sigara bırakılmasının yanı sıra solunum fizyoterapisi sonrası cerrahi girişim planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: sigara içimi, postop komplikasyonlar, göğüs cerrahisi

SS-129 Sigaranın Akciğer Kanseri Cerrahisinde Postoperatif Solunumsal Komplikasyonlar Üzerine Etkisi

Fatma Nur Salı[1], Yunus Türk[1], Necati Çıtak[1], Esra Yamansavcı Şirzai[1], Ahmet Üçvet[1]

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

Fatma Nur Salı / SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Sigara solunum fizyolojisi üzerinde çok farklı etkilere sahiptir. Başta obstrüktif hastalıklar ve akciğer kanseri olmak üzere çeşitli pulmoner patolojilerin gelişmesinde büyük bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada sigaranın, akciğer kanseri nedeniyle opere edilen hastalarda postoperatif solunumsal komplikasyonlar üzerine etkisini incelendi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde 01.01.2018 – 01.01.2023 tarihleri arasında evre 1 ve 2 akciğer kanseri nedeniyle opere edilen hastalar dahil edildi. Neoadjuvan tedavi, pnömonektomi, bilobektomi, özellikli cerrahi prosedür uygulanan hastalar hariç bırakılarak 507 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 41'i (%8,1) hiç sigara içmemişken 327'si (%64,5) en az 1 ay önce sigarayı bırakmış geri kalan 139'u (%27,4) ise aktif olarak sigara içicisiydi. Sigara kullananlarda sigara paket/yılı medyan 44,5 (min=4, maks=250) olarak hesaplandı. Hastaların %36,1'inde (n=183) postoperatif komplikasyon saptanmıştı. Postoperatif pnömoni oranı %6,7 (n=34), solunum yetmezliği %7,1 (n=36), uzamış hava kaçağı %19,7 (n=100) ve atelektazi %2,8 (n=14) oranında gelişti. Postoperatif pnömoni ileri yaşta (p=0,007) ve erkeklerde (p=0,04) istatistiksel olarak daha fazla gelişmişti. Sigara kullanmamış hastalarda postoperatif pnömoni oranı %2,4 iken bırakmışlarda %4,9 ve aktif olarak içicilerde %12,2 oranında gelişmişti ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,008). Solunum yetmezliğine etki eden istatistiksel olarak anlamlı tek risk faktörü yaş olarak saptandı (p=0,008). Solunum yetmezliği sigarayı bırakmış veya aktif olarak kullananlarda hiç kullanmayanlara göre daha fazla oranda görülmüş olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla, %6,7, %8,6 ve %4,9, p=0,647). Uzamış hava kaçağını erkek cinsiyetin (p=0,02), düşük vücut kitle endeksinin (p<0,001), sigara kullanım durumunun (p<0,001) ve de sigara kullananlar arasında sigara paket/yıl sayısının (p=0,02) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği saptandı. Sigara kullanmamış hastalarda uzamış hava kaçağı oranı %3,0 iken bırakmışlarda %46,0 ve aktif olarak içicilerde %51,0 oranında gelişmişti. Atelektaziyi etkileyen risk faktörlerinin %FEV1 (p=0,02) ve de sigara kullanım durumu olduğu görüldü (p=0,03). Sigara kullanmamış hastalarda atelektazi hiç gelişmemişken bırakmışlarda gelişme oranı %2,1 ve aktif olarak içicilerde %5,0 oranında gelişmişti.

Tartışma-Sonuç: Çalışmada sigara kullanımının erken evre akciğer kanseri cerrahisi sonrasında postoperatif pnömoni, uzamış hava kaçağı, solunum yetmezliği ve atelektazi gibi solunumsal komplikasyonları arttırdığı bulunmuştur. Sigara içmemek ve cerrahi tedaviden en az 1 ay önce sigarayı bırakmak postoperatif komplikasyon görülme ihtimalini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, Sigara, Postoperatif komplikasyon, Akciğer kanseri

SS-130 Gebelikte Tütün Ürünleri Kullanımı ve Farkındalık Araştırması

Eray Halisdemir[1], Neslihan Özçelik[1], Beril Gürlek[2]

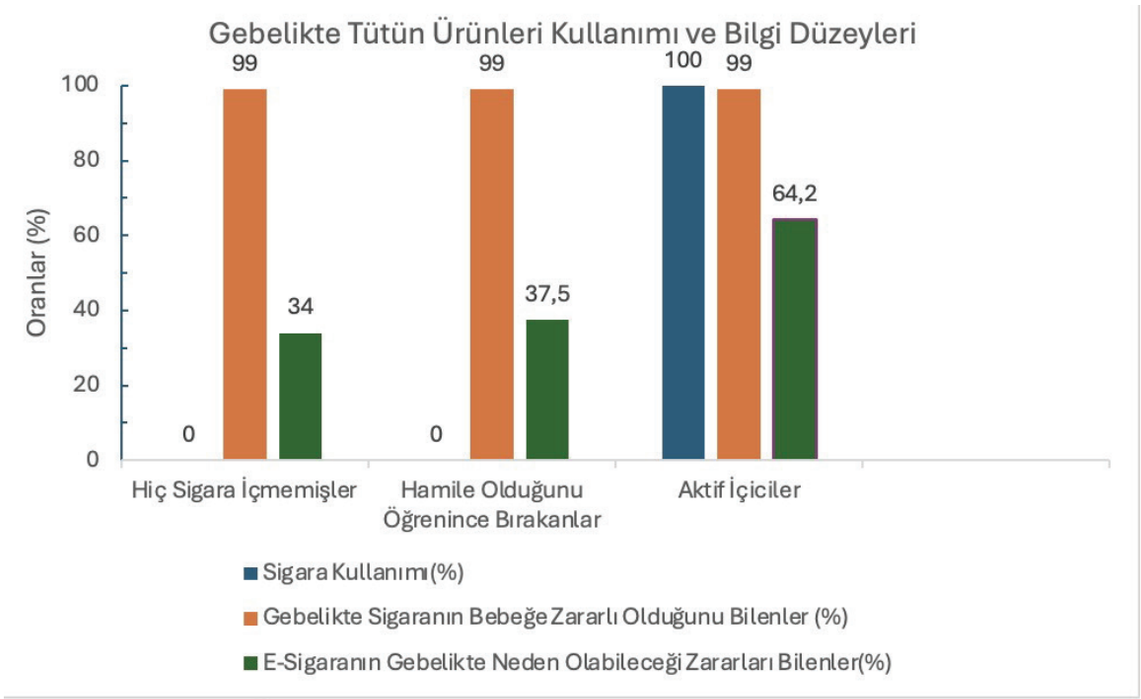
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Rize
[2]Beril Gürlek Özel Kadın Doğum Kliniği, Rize

Neslihan Özçelik / Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Rize

Giriş-Amaç: Gebelik sürecinde annenin tütün ürünleri kullanımı, tütün ürünlerine maruz kalışı; erken doğum, düşük doğum ağırlığı, bebekte solunum yolu problemleri gibi fetal ve perinatal mortaliteye gidebilen ciddi olumsuz sağlık problemleriyle ilişkilidir. Yapılan çalışmalar gebelerin tütün kullanımına dair alışkanlıklarını, tütün ürünlerine maruziyetlerini ve bu konudaki farkındalık düzeylerini değerlendirmek, toplum temelli sağlık programlarına ve farkındalık çalışmalarına rehberlik edecek sonuçlar sunacaktır. Bu çalışmada, gebelik sırasında annelerin tütün ürünleri kullanımının sorgulanması; tütün ürünleri hakkındaki farkındalığın ve çevrenin bireye bu konuda olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu multidisipliner, tek merkezli kesitsel anket çalışmasında, katılımcılara yüz yüze veya çevrim içi görüşme yoluyla anket formu uygulanmıştır. Onam verenlere anketin tamamı uygulanmış, vermeyenler çalışmaya dahil edilmemiştir. Anket, demografik bilgiler, tütün kullanımı ve farkındalık düzeylerini içermiştir. Çalışmaya 18 yaş üstü, hamile olduğunu belgelenen kadınlar dahil edilmiş; onay vermeyenler ile uygun olmayan bireyler hariç tutulmuştur. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Elde edilen veriler Veriler, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 160 gebenin yaş ortalaması 30,2±4,1 olarak saptandı. Gebeler trimester dönemlerine göre incelendiğinde, %37'sinin ilk, %33'ünün ikinci ve %30'unun üçüncü trimesterde olduğu görüldü. Eğitim düzeyi açısından katılımcıların çoğunluğu lise (%15,6) ve üniversite (%8,1) mezunuydu. Sigara kullanımı açısından, %33,8'inde sigara öyküsü bulunduğu, bu grubun yarısının gebelik öğrenildikten sonra sigarayı bıraktığı, %15'inin ise kullanmaya devam ettiği belirlendi. Elektronik sigara kullanan gebe bulunmazken, iki kişinin nargile kullandığı saptandı. Ankette, sigaranın sağlığa zararlı olduğunu %98'i belirtirken, %66'sı elektronik sigaranın gebelikte zararlarını bildiğini ifade etti (Figür 1). Aktif sigara içenlerin sigara zararlarına dair bilgi düzeyi, sigara öyküsü olmayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksekti (p:0,038). Ayrıca, çevresinde sigara kullananların varlığı, sigara öyküsü olanlarda daha yüksekti (p:0,001). Gebelik öğrenildikten sonra sigarayı bırakanlarda sağlık çalışanlarından sigara bırakma önerisi alma oranı, bırakmayanlara göre anlamlı derecede daha düşük bulundu (p:0,038).



Figür 1.Gebelikte Tütün Ürünleri Kullanımı ve Bilgi Düzeyleri

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma gebelik döneminde tütün ürünleri kullanımının yaygınlığını ve gebelerin bu konudaki farkındalık düzeylerini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, gebelik sürecindeki tütün kullanım oranlarının yanı sıra, farkındalığın artırılmasına yönelik eğitim ve müdahalelerin gerekliliğini göstermektedir. Elde edilen veriler, anne ve bebek sağlığını korumak adına bireysel ve toplumsal farkındalığı artırıcı programların geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Tütün, Elektronik Sigara, Nargile, Pasif İçicilik

SS-131 Sigara Bırakma Poliklinik Hastalarında Sitizin Tedavisine Uyum ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Nagihan Durmuş Koçak[1], Gözde Selvi Güldiken[1], Eylem Tunçay[1], Ceren Çelik[1], Ayşe Nur Yüksel[1], Elif Torun Parmaksız[1]

[1]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ceren Çelik / Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Sigara bırakma poliklinik takiplerinde davranışsal bilişsel tedavinin yanı sıra uygun hastalara farmakoterapi uygulanmaktadır. Sitizin aslında eski bir ilaç olmasına karşın, ülkemizde son dönemde polikliniklerde hastalara ücretsiz olarak verilmektedir. Çalışmamızda pozolojisi itibariyle farklılık gösteren bu ilaca tedavi uyumunu ve etkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 01 Ekim 24-01 Ocak 25 tarihleri arasında sigara bırakma polikliniğimize başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Sitizin tedavisi alanlar tedavi uyumu açısından 2 gruba ayrıldı (Grup 1: Tedavi uyumu var, Grup 2: Tedavi uyumu yok). Gruplar, değişkenlerin tipine göre ki-kare, parametrik ve nonparametrik testler kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 41.4±11.4, 37'si (%57.8) erkek, toplam 64 hasta alındı. Farmakoterapi alan hasta sayısı 61 (%95.3) olup, bu hastaların 53'üne sitizin tedavisi başlanmıştı. Ortanca sitizin kullanma süresi 7.0 (IQR 25-75: 17.0-30.0) gün, hastaların takip süresi ise 30.0 (IQR 25-75: 17.0-30.0) gün idi. Grup 1 (n=15) ve Grup 2 (n=28) arasında yaş (P=0.62), cinsiyet (P=0.74), semptom varlığı (P=0.75), alkol kullanımı (P=0.28), e-sigara kullanımı (P=0.65), fagerstrom skoru (P=0.53), sigara başlama yaşı (0.84), içme süresi (p=0.28) ve yan etki (p=1.00) varlığı açısından farklılık saptanmadı. Ancak komorbidite varlığında tedavi uyumu anlamlı oranda yüksekti (p=0.023). Tedavi uyumu olan hastalarda sigara bırakma oranı da anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0.046).

Tartışma-Sonuç: Sitizin başlanan hastalarda tedaviye uyum oranı %28.3 saptanmış olup, düşük düzeydedir. Bu durumun ilacın özellikle ilk günlerde kullanım sıklığının yüksek oluşundan kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Komorbidite varlığında daha iyi uyum gösterilmesi ve bırakma oranının daha yüksek oluşu dikkate değer olmakla beraber, daha büyük örneklemde bu sonuçların teyit edilmesi gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: sigara bırakma, tedavi uyumu, sitizin

11 Nisan 2025, Cuma

Sözlü Bildiri Oturumu 20: Uykuda Solunum Bozuklukları

SS-132 Pan-immun İnflamatuvar Değerin Obstrüktif Uyku Apne Hastalığı İle İlişkisi

Emine Ayan[1], Mustafa Çolak[1], Hikmet Çoban[1], Merve Yumurkuz Şenel[1], Fuat Erel[1], Nurhan Sarıoğlu[1]

[1]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Emine Ayan / Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Obstrüktif uyku apne (OUA), uykuda üst solunum yolunun tekrarlayan tam veya parsiyel obstrüksiyonu ile hava akışının bozulması ve sıklıkla oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize bir hastalıktır. OUA hastalarında oksidatif stres, tekrarlayan apne ve uyku fragmantasyonlarının inflamasyon gelişimine yol açtığı düşünülmektedir. Çalışmamızda inflamasyon belirteci olarak önerilen pan-immün inflamatuar değerin ve sistemik immün inflamasyon değerinin OUA ağırlığı ve oksijen desaturasyonu ile ilgisini araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2024 ile Haziran 2024 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve polisomnografi uygulanan 18 yaş üzeri hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Aktif enfeksiyon bulguları, Kronik inflamatuar hastalık ve malignite tanısı olanlar hariç bırakıldı. Polisomnografi yapılan hastalar Apne-hipopne indeksi (AHI) ne göre; Kontrol, Hafif OUA, Orta OUA ,Ağır OUA şeklinde 4 gruba ayrıldı. Hastaların klinik ve laboratuvar parametreleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 86 'sı kadın (%42,8), 115'i erkek (%57.2) toplam 201 hasta katıldı. AHI indeksine göre gruplandırıldığında 45'i kontrol (%22,4), 37'si hafif (%18.4), 43'ü orta (%21.4), 76'sı ağır (%37.8) OUA tanısı almıştır. Hastaların yaş ortalaması 47,63 ±12,93 ve ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 32,2 ±6,25 kg/m² 'dir. Yaş ve VKİ açısından anlamlı fark saptandı (sırasıyla p=0,002, p<0,001). Pan-immun inflamatuar değer (PID),Sistemik immun inflamasyon indeksi (SII) ve Nötrofil lenfosit oranı(NLR) açısından tüm gruplar arasında anlamlı fark saptandı (sırasıyla p<0,001 , p<0,001 ,p:0,002). Genel demografik ve laboratuar özellikleri tablo 1'de özetlendi. Komorbiditesi olan hastalarda PİD,Sİİ ve NLR anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla p<0,001 , p<0,001 ,p:0,005). PİD ile Epworth , Apne-Hipopne İndeksi ve Oksijen Desatürasyon indeksi arasında anlamlı ilişki saptandı (Tablo 2).

OUA ağırlığına göre demografik ve laboratuvar bulguları

Değişken	Kontrol n:45	Hafif OUA n:37	Orta OUA n:43	Ağır OUA n:76	p
Yaş	42,22 ± 12,78	45,48 ± 11,68	50,51 ± 11,42	50,25 ± 13,41	**0,002**
VKİ (kg/m²)	28,19 ± 3,96	31,55 ± 5,52	32,16 ± 4,20	34,99 ± 7.27	<0,001
Nötrofil	3,4 (1,4-6,2)	4,3 (1,9-8,7)	5,2 (2,2-10,7)	5,0 (2,3-10,9)	<0,001
Lenfosit	2,4 (1,1-4,5)	2,3 (1,1-3,6)	2,3 (0,2-4,1)	2,5 (1-5)	0,290
Platelet	239 (171-371)	266 (143-449)	271 (146-425)	281 (143-640)	0,005
Monosit	0,4 (0,2-0,9)	0,6 (0,3-1,1)	0,7 (0,3-1,4)	0,7 (0,4-1,8)	<0,001
CRP	3,6 (3-9,7)	3,6 (3-9)	4,2 (3-9,8)	5,3 (3-10)	<0,001
NLR	1,5 (0,7-2,9)	1,9 (0,9-4,7)	3,1 (1-23)	2,1 (0,8-5)	**0,002**
Sİİ	361 (159-705)	510 (215-1366)	890 (264-7935)	607 (158-1919)	<0,001
PİD	180 (47-426)	312 (107-684)	610 (107-4761)	461 (95-1727)	<0,001

NLR: Nötrofil lenfosit oranı Sİİ: Sistemik immun-inflamasyon indeksi, PİD: Pan-immun inflamatuar değer

Tartışma-Sonuç: Oksidatif stres ve hava yolu inflamasyonu obstruktif uyku apne'nin patofizyolojisinde önemlidir. Apne – hipopne atakları ve kronik inflamasyon, mortalite ve morbiditeden sorumludur. İnflamatuar belirteçler, OUA ağırlığı ile ilişkilidir. Bu belirteçlerin kombinasyonunun, ayrı ayrı değerlendirilmesinden daha fazla bilgi verebileceğini saptadık. Maliyeti düşük ve ölçümü kolay olan PID'nin OUA tanısında faydalı olacağı düşünülmüştür. Literatürde PID ile uyku apne arasındaki ilişki ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın sonucunda; PID, SII ve NLR ile OUA arasında ilişki saptandı. Ayrıca PİD ve Sİİ ile oksijen desaturasyonu arasında anlamlı ilişkili olduğunu gözlendi. PID ve SII, obstruktif uyku apnesinin tahminini ve ağırlığını belirlemede yeni, hızlı, düşük maliyetli ve ölçülmesi kolay bir biyobelirteç olabilir.

PID ve SII ile ilişkili olan parametreler

	PİD		Sİİ		NLR	
	r	p	r	p	r	p
Yaş	0,106	0,134	0,100	0,159	0,141	0,046
VKİ (kg/m^2)	0,315	<0,001	0,199	0,005	0,930	0,191
STOP-BANG	0,242	0,001	0,140	0,047	0,143	0,044
Mallampati	0,396	<0,001	0,228	0,001	0,178	0,012
Epworth	0,160	0,023	0,106	0,137	0,106	0,133
CRP	0,325	<0,001	0,248	<0,001	0,269	<0,001
AHİ	0,157	0,026	0,043	0,547	0,022	0,760
ODİ	0,451	<0,001	0,316	<0,001	0,253	<0,001

VKİ: Vücut kitle indeksi, Sİİ: Sistemik immun-inflamasyon indeksi, PİD: Pan-immun inflamatuar değer NLR: Nötrofil lenfosit oranı
AHİ: Apne-Hipopne İndeksi ODİ: Oksijen Desatürasyon İndeksi

Anahtar Kelimeler: " obstrüktif uyku apne, inflamasyon, oksijen desatürasyonu"

SS-133 OSAS'lı Hastalarda Serum Ürotensin-II Düzeyleri

Önsel Öner[1], Mutlu Kuluöztürk[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Önsel Öner / Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS); uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonları ve eşlik eden oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize bir sendromdur. Ürotensin (UT)-II, N ve C terminal bölümlerini içeren, 11 aminoasitten oluşan siklik bir peptidtir ve en sık kardiyovasküler, pulmoner, renal ve merkezi sinir sisteminde eksprese edilmektedir. Yapılan çalışmalarda kardiyak hastalıklarda, esansiyel ve portal hipertansiyon, siroz ve böbrek hastalığı olan bireylerde plazma ve idrar UT-II seviyesi yüksek saptanmıştır. UT-II/UTR ekspresyonu, adezyon moleküllerinin ekspresyonunu artırır, kemokinlerin aktivasyonuna neden olur. Ayrıca monositlerin ve makrofajların birikimini uyarır ve inflamatuar sitokinlerin yaralanma bölgesine göçünü sağlar. Bu nedenle, UT-II, tedavi modaliteleri ve ilişkili hastalıkların yönetimi için önemli bir araştırma konusu haline gelmektedir. Bu çalışmada, OSAS hastalarında serum UT-II düzeyinin saptanması, serum UT-II düzeyleri ile cinsiyet, yaş, OSAS şiddeti, kardiyovasküler hastalığın eşlik etme durumu, Apne Hipopne İndeksi (AHİ) ve saturasyon değerleri ile aralarında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak-Kasım 2024 tarihleri arasında uykuda solunum bozukluğu ön tanısı ile Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Uyku Laboratuvarında PSG yapılan ve OSAS tanısı konulan 77 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların demografik verileri, komorbiditeleri ve PSG verileri kaydedildi. Serum UT-II düzeyi ölçümleri kit prosedürüne uygun olarak çalışıldı.

Bulgular: Bulgular: Çalışmamızdaki 77 OSAS tanılı hastanın 30'u kadın (%38.9), 47'si ise erkekti (%61). 30 sağlıklı bireyden ise kontrol grubu olarak kan alındı. Kontrol grubuna, 18 yaş üstü, olgularla uygun yaş ve cinsiyet grubunda, herhangi bir hastalık saptanmayan, fizik muayenesi normal olan kişiler seçildi. Serum UT-II düzeyleri, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir (p=0.396). Erkek ve kadınların serum UT-II düzeyinin benzer seviyede olduğu söylenebilir. OSAS'lı hastalar ile kontrol grubu karşılaştırıldığında; OSAS lı hastalardaki UT-II düzeyi, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. (p=0.024) Serum UT-II düzeyi OSAS şiddetine göre anlamlı farklılık göstermemiştir (p=0.762). Hafif, orta ve ağır OSAS'a sahip hastaların benzer serum UT-II düzeyine sahip olduğu söylenebilir. Serum Ürotensin-2 düzeyleri, kardiyovasküler hastalığa sahip bireylerde anlamlı farklılık göstermemiştir (p=0.264). Kardiyovasküler hastalığı olan ve olmayan hastaların Ürotensin-2 düzeyinin benzer seviyede olduğu söylenebilir.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızın sonucunda OSAS'lı hastalar ile olmayanlar arasında UT-II düzeyinde anlamlı fark görülmüştür. Yine OSAS'lı hastalarda ki yaş ,cinsiyet, OSAS düzeyi ve kardiyovasküler hastalık varlığına göre karşılaştırılmasında da anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: OSAS, Ürotensin-II

SS-134 Obstrüktif Uyku Apnesinin Tanısı ve Şiddetinin Tahmini İçin Makine Öğrenimi Tabanlı Bir Tarama Modeli

Neslihan Özçelik[1], Emre Bendeş[14], Ali Erdem Özçelik[13], Elvan Şentürk Topaloğlu[1], Songül Özyurt[1], Mehmet Karadağ[3], Özge Aydın Güçlü[3], Merve Nur Yıldız[3], Hadice Selimoğlu Şen[4], Aleyna Yetkin[5], Burcu Baran Ketencioğlu[5], Önder Öztürk[6], Hilal Türkmen Kaya[6], Nurhan Sarıoğlu[7], Mustafa Çolak[7], Muhammet Emin Akkoyunlu[8], Abdullah Kansu[8], Abdurrahman Kotan[9], Fatma Gülsüm Karakaş[9], Yılmaz Bülbül[10], Sibel Doğru[11], Aziz Gümüş[1], Gizem Özçıbık Işık[12], Ömer Topaloğlu[2], Bilge Yılmaz Kara[1], Ünal Şahin[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
[4]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
[5]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
[6]Süleyman Demiral Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta
[7]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir
[8]İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[9]Erzurum Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum
[10]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon
[11]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep
[12]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bolu
[13]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, Peyzaj Mimarlığı Peyzaj Planlama ve Tasarım Anabilim Dalı, Rize
[14]Nevşehir Hacı Bektaş Veli Ünv. Mühendislik-Mimarlık Fak., Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Nevşehir

Elvan Şentürk Topaloğlu / Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Giriş-Amaç: Obstrüktif uyku apnesi (OSA), hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve yaşam kalitesinde düşüş gibi ciddi sağlık sorunlarıyla ilişkilidir. Bu nedenle, OSA'nın erken tanısı ve şiddetinin doğru bir şekilde belirlenmesi klinik açıdan kritik önem taşımaktadır. Makine öğrenimi algoritmalarının klinik parametrelerle birleştirilmesi, OSA tanısında yenilikçi ve etkili bir yaklaşım sunacaktır. Bu çalışmanın amacı, makine öğrenimi yöntemleri kullanılarak uykululuk skalası, yaş, cinsiyet, ek hastalıklar ve antropometrik ölçümler gibi klinik parametrelerle OSA'nın tanısını koymak ve şiddetini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma çok merkezli ve retrospektif bir kesitsel çalışma olarak planlanmıştır. 10 merkezden 18 yaş üstü, PSG ile uyku apne varlığı veya yokluğu kanıtlanmış hastaların verileri toplanmıştır. PSG sonuçları, uyku hastalığı var/yok ve uyku bozukluğunun şiddetine göre Evre-0, Evre-1, Evre-2 ve Evre-3 olarak sınıflandırılmış ve veri seti bu şekilde yapılandırılmıştır. Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) tespiti için bu çalışmada yapay sinir ağı (ANN) modeli kullanılmıştır. Geliştirilen ANN modeli, 25 giriş değişkeni ve 4 çıkış sınıfından oluşmaktadır. 50 nöronlu 1 gizli katman ile bu katmanda aktivasyon fonksiyonu olarak RELU tercih edilmiştir Çıkış katmanında ise SOFTMAX aktivasyon fonksiyonu kullanılmıştır. Veri seti eğitim %80, ve test %20 olarak bölünmüştür.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 10 merkezden 1954 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların %70.16'sını erkekler (n=1371), %29.84'ünü kadınlar (n=583) oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 47.51 olup, ortalama beden kitle indeksi 31.31 olarak hesaplanmıştır. Uyku evrelerinin dağılımına bakıldığında, katılımcıların %39.15'inin Evre 3 grubunda (n=765), %29.43'ünün Evre 1 grubunda (n=575), %16.38'inin Evre 0 grubunda (n=320) ve %15.05'inin Evre 2 grubunda (n=294) yer aldığı görülmüştür. Oluşturulan modelin genel performansı, ROC analizi ve karmaşıklık matrisi sonuçlarına dayanılarak değerlendirilmiştir. Model performansının değerlendirilmesinde ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) değeri 0.97 olarak hesaplanmıştır, bu da modelin hasta ve sağlıklı bireyleri ayırt etme yeteneğinin oldukça güçlü olduğunu göstermektedir. Pozitif prediktif değer (PPD) %97.56, negatif prediktif değer (NPD) ise %87.11 olarak bulunmuştur.

Tartışma-Sonuç: Bu sonuçlar, modelin OSA tanısında yüksek doğruluk oranlarına sahip güvenilir bir araç olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Ayrıca, bu yaklaşımın toplum taramalarında kullanılabilirliği, sağlık kaynaklarının daha etkin yönetilmesini sağlayabilir. Yanlış negatif sonuçların potansiyel klinik etkilerini en aza indirmek için modelin daha fazla geliştirilmesi gerekmektedir. Bu tür iyileştirme çalışmaları, OSA'nın erken tanısını ve müdahalesini daha da etkin hale getirme potansiyeline sahiptir.

Anahtar Kelimeler: OSA, Makine Öğrenimi, Tarama Modeli

SS-135 Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığının Değerlendirilmesi

Songül Özyurt[1], Çağlayan Keklikkıran[2], Bilge Yılmaz Kara[1], Neslihan Özçelik[1], Aziz Gümüş[1], Ünal Şahin[1], Yusuf Yılmaz[2]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Rize

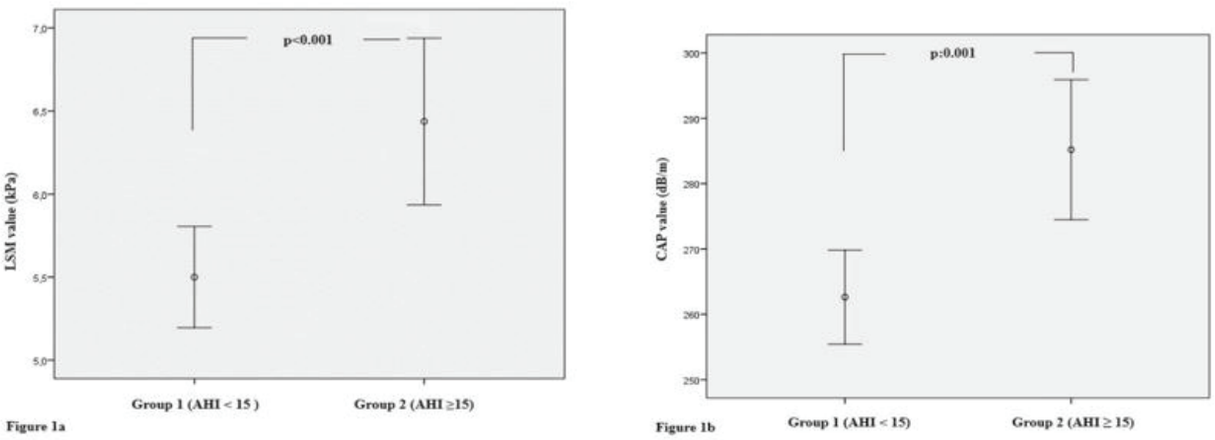
Songül Özyurt / Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Giriş-Amaç: Obtrüktif uyku apnesi (OSA) ile non-alkolik yağlı karaciğer hastalığının (NAFLD) birlikteliği ve şiddeti ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız OSA'lı hastalarda NFALD ve karaciğer fibrozisi varlığını ve yaygınlığını ortaya koymak, bu durumu etkileyen parametreleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: OSA ön tanısı ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve tüm gece polisomnografi (PSG) yapılan, tetkik sonucu etkin olan hastalar çalışmaya dahil edildi. hastaların demografik verileri, VKİ, bel ve boyun çevreleri, ek hastalıkları, sigara içme durumları laboratuvar bulguları kayıt edildi. Apne Hipopne Indeksine (AHI) göre Grup 1 (AHI<15) ve Grup 2 (AHI≥15) olarak sınıflandırıldı. Bu hastalar bir gastaroenterolog tarafından Transient elastografi/ fibroscan yöntemi ile karaciğer yağlanması ve fibrozis varlığı açısından değerlendirildi. Karaciğer yağlanması varlığı Controlled Attenuation Parameter (CAP), fibrozis varliği ise Liver Stiffness Measurement (LSM) ölçümleriyle tespit edildi. Alkolik karaciğer hastalığı, karaciğer malignitesi, viral hepatit veya bilinen diğer kronik karaciğer hastalığı olanlar, diyabetes mellitus öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi

Bulgular: Çalışmaya alınan 245 hastanın 110 (%45)'u kadın ve yaş ortalaması 46±11 idi. PSG'de; 20 (%8,2) basit horlama, 142 (%58) hafif OSA, 16 (%6,5) orta OSA ve 67 (%27,3) ağır OSA saptandı. %68.2 hastada karaciğerde yağlanma ve %37.1 hastada fibrozis saptandı. Grup 1 ile karşılaştırıldığında Grup 2 hastalarda hem CAP değerleri hem de LSM değerleri anlamlı yüksekti. AHI için ≥ 25 cut-off değeri karaciğer yağlanmasını saptamada %83,3 spesifiteye, karaciğer fibrozisi için % 76,8 spesifiteye sahipti. Oksijen desatürasyon indeksi ≥ 15 cut-off değer olarak kabul edildiğinde KC yağlanmasını göstermede %81,8 spesifiteye ve KC fibrozisini göstermede %77,4 spesifiteye sahip olduğu bulunmuştur

Şekil 1



Şekil 1 a-b. Grup 1ve Grup 2'de LSM ve CAP düzeylerinin Error bar grafisi ile gösterilmesi

	Tüm Hastalar	Grup 1 (AHI<15)	Grup 2 (AHI ≥15)	P değeri
Hasta sayısı n (%)	245 (%100)	163 (%66,5)	82 (%33,5)	
Yaş (yıl)	46±11	44±11	50±10	<0.001
Cinsiyet (K/E)	110/135	89/74	21/61	<0.001
Sigara kullanan n (%)	98 (%40)	65 (%39,9)	33 (%40)	0.956
Hipertansiyon n (%)	94 (%38,4)	45 (%27,6)	49 (%59,8)	<0.001
Metabolik Sendrom n (%)	121 (%49,4)	65 (%39,9)	56 (%68,3)	<0.001
Boy (cm)	169±8	168±9	170±8	0.050
Kilo (kg)	92±18	89±17	100±18	<0.001
Bel çevresi (cm)	108±18	105±18	114±18	<0.001
Boyun çevresi (cm)	40±4	39±4	42±3	<0.001
VKİ (kg/m^2)	32 (7,8)	32,0(7,2)	32,9(9,6)	0.002
Epworth skoru	5(6)	4(5)	8(5)	<0.001
AHI	9,7(24,5)	7,2(3,7)	35,9(14,2)	<0.001
MSaO2 (%)	94(3)	94,3(2,3)	92,4(5,7)	<0.001
LSaO$_2$ (%)	87(9)	89(7)	81(15,3)	<0.001
ODI	6,8(18,3)	3,8(6)	32,9(38,5)	<0.001
CAP değeri (dB/m)	270±48	262±47	285±48	0.001
LSM değeri (kPa)	5,4(2,3)	5,2(2)	6,1(2,6)	<0.001
FIB-4 indexi	0,79(0,51)	0,73(0,51)	0,85(0,48)	0.051
CRP (mg/L)	2,84(3,05)	2,65(3)	3,23(3,1)	0.163
WBC	7356±1854	7369±1960	7330±1633	0.878
Nötrofil	4134±1429	4226±1558	3952±1118	0.157
Lenfosit	2559±756	2497±723	2682±808	0.071
Trombosit(x1000)	268±62	271±66	261±52	0.264
RDW (%)	13,4(0,9)	13,4(0,8)	13.4(0,9)	0.043
MPV (fL)	10,5±1,2	10,6±1,2	10,3±1,1	0.082
ALT (U/L)	23(16)	22(14)	27,5(20)	0.003
AST (U/L)	21(10)	21(8)	22,5(11)	0.091
GGT (U/L)	24(18)	22(15)	32(19)	<0.001
T. Bilirubin (mg/dl)	0,58(0,32)	0,56(0,34)	0.60(0,31)	0.394
D.Bilirubin (mg/dl)	0,10(0,07)	0,11(0,07)	0,10(0,06)	0.761
Glukoz (mg/dl)	98±11	97±11	100±11	0.011
Total Kolesterol (mg/dl)	217±48	215±50	220±42	0.425
LDL Kolesterol (mg/dl)	139±40	138±40	140±38	0.684
HDL Kolesterol (mg/dl)	48±12	49±13	47±12	0.169
Trigliserit (mg/dl) (mg/dl)	153±72	148±74	162±64	0.131

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özelliklerinin tüm hastalar, Grup 1 ve Grup 2'ye göre karşılaştırması.

Tartışma-Sonuç: OSA'da kronik aralıklı hipoksiden (CIH) kaynaklanan hipoksik stres, hepatik lipid metabolizması disfonksiyonunun patogenezinde ve karaciğerde lipid birikiminde önemli bir rol oynar. Bunların sonucunda hepatik inflamasyon, steatoz, fibrozis meydana gelir. NAFLD'li hastalar siroz, karaciğer yetmezliği ve hepatoselüler karsinom gelişimi açısından risk altındadır. Bu nedenle OSA'lı bireylerin tanınması ve uygun tedavisinin yanı sıra AHI ve ODI değerleri yüksek, ortalama oksijen satürasyonu düşük olan hastaların NAFLD varlığı yönünden değerlendirilmesi her iki hastalığın ileride gelişebilecek komplikasyonlarını önlemek açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: OSA, Hepatosteatoz, karaciğer fibrozisi, hipoksi

SS-136 Kadınlarda Uyku Ölçeklerinin Obstrüktif Uyku Apnesi Tanısını Tahmin Etmedeki Başarısı

Elif İrem Engür[1], Esra Aytekin Soydan[1], Elif Akıncı Aydınlı[1], Aslıhan Kahvecioğlu[1], Deniz Doğan Mülazimoğlu[1], Banu Eriş Gülbay[1], Turan Acıcan[1]

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

Elif İrem Engür / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Güncel veriler obstrüktif uyku apnesi (OSA)(AHİ>5) prevalansının erkeklerde daha fazla olduğunu göstermektedir. Kadınlarda OSA'nın tanı ve tedavisindeki zorluk, erkeklere kıyasla daha az belirgin semptomlar göstermelerinden kaynaklanmaktadır ve hastalığın daha geç tanı almasına yol açmaktadır. Bu nedenle, kadınlarda OSA'nın erken teşhisinde yardımcı olabilecek çeşitli uyku ölçeklerinin etkinliği büyük önem taşımaktadır. Kadınlarda, uyku ölçeklerinin tarama aracı olarak kullanımı sınırlı kalmaktadır. OSA'nın erken teşhisi, tedaviye erken başlanmasını ve dolayısıyla yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayabilir. Biz de bu çalışmada ESS (Epworth Uykululuk Skalası) ve STOP-BANG anketlerinin kadınlarda OSA tanısını tahminindeki başarısını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2020- 31 Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimizde OSA ön tanısıyla polisomnografi tetkiki tamamlanan 18 yaş üzeri hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Kabul kriterlerini karşılayan 610 hasta çalışmaya dahil edildi, demografik bilgileri, tarama anket sonuçları, polisomnografi sonuçları kaydedildi. Cinsiyetler arasındaki farklılıklar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya uyku laboratuvarımıza uykuda solunum bozukluğu yakınmalarıyla başvuran 610 hasta dahil edildi. Hastaların 194(%31,8)'ü kadın cinsiyete sahipti. Kadınların yaş ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde erkeklerden yüksekti (58 ±10 vs 50 ±11,6, p<0.01). Çalışmamızda hastaların %33'ü hafif %25'i orta %21'i ağır OSA tanısı aldı. Sağlıklı vs OSA gruplarında cinsiyetler arası anlamlı istatistiksel fark yoktu (p=0.44). Kadınlarda sırasıyla sağlıklı, hafif, orta, ağır OSA yüzdeleri 11, 49, 26, 14 iken; erkeklerde 7,32,31,29 idi ve erkeklerde ağır OSA kadınlara göre daha sıktı (p<0.001). Ölçeklerin OSA tanısını tahminindeki başarısı değerlendirildiğinde (Tablo 1), kadınlarda ESS pozitifliği OSA olan hastalarda daha sıktı (%86 vs %46, p<0.001). OSA olan kadınlarda STOP-BANG pozitifliği OSA olmayanlardan her ne kadar daha sık olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (%93 vs %80, p=0.309). Erkeklerde de ESS pozitifliği anlamlı olarak OSA olan grupta, olmayan gruba göre daha fazlaydı (%83 vs %26, p<0.001). Erkeklerde STOP-BANG'e bakıldığında OSA olan grupta her ne kadar STOP-BANG pozitifliği yüzdesel olarak fazla olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (%97 vs %92, p=0.244).

Tablo 1. Kadın ve erkeklerde Epworth Uykululuk Skalası ve STOP-BANG anketlerinin OSA ve sağlıklı gruplarda sonuçları

	ÖLÇEK		SAĞLIKLI n(%)	OSA n(%)	p değeri
KADIN (n=194)	ESS	POZİTİF n(%)	7 (4)	132 (79)	<0.01
		NEGATİF n(%)	8 (4)	20 (11)	
	STOP-BANG (n=49)	POZİTİF n(%)	12 (25)	30 (63)	0.309
		NEGATİF n(%)	3 (6)	2 (4)	
ERKEK (n=416)	ESS	POZİTİF n(%)	7 (1)	285 (77)	<0.001
		NEGATİF n(%)	19 (5)	57 (15)	
	STOP-BANG (n=131)	POZİTİF n(%)	24 (22)	80 (74)	0.244
		NEGATİF n(%)	2 (1)	2 (1)	

Tartışma-Sonuç: Çalışma popülasyonumuzda Ağır OSA grubu literatüre paralel olarak erkeklerde daha fazladır. ESS ve STOP-BANG anketlerinin OSA tanısını tahminindeki başarısı çalışma popülasyonumuzda her iki cinsiyet için eşit çıkmıştır. Çalışmamızın sınırlamaları: retrospektif tasarımı, tek merkezli oluşu, hasta sayısının azlığıdır. Bu konuda cinsiyetler arası farklılığın tespit edilebilmesi için daha geniş hasta popülasyonunda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: OSA, ESS, STOP-BANG, Kadın, Cinsiyet Farkı

SS-137 Zaman Dağılımının Uyku Kalitesi Üzerindeki Etkisi

Abdullah Kansu[1]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi

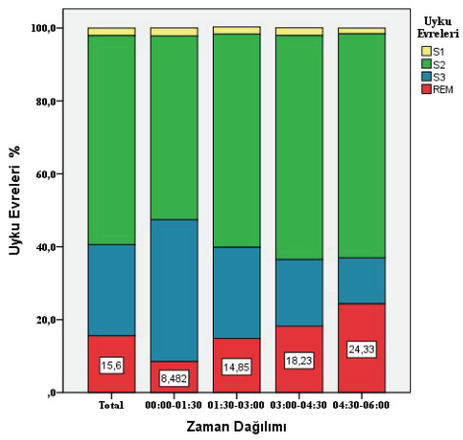
Abdullah Kansu / İstanbul Medipol Üniversitesi

Giriş-Amaç: patolojik uyku yapılanması olmayan bireylerde uyku kalitesi ile zaman dağılımı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Multidisipliner araştırmalara katkı sağlayacağını, düşünmekteyiz.

Gereç ve Yöntem: Göğüs Hastalıkları Uyku Laboratuvarında iki yıl süre ile uyku bozukluğuna ait semptomlar ile PSG tetkiki yapılmış RDI < 5 saptanmış, üsy rezistansı sendromu düşünülmeyen, diğer uyku bozuklukları ile ilgili tanı almayan, uyku yeterliliği %60'ın üstünde 20–70 yaş arası hastaların dosyaları ve PSG kayıtları taranmıştır. Bu hastaların klinik, demografik verileri incelenmiş ve PSG parametreleri zaman dağılımına göre karşılaştırılmıştır. PSG parametreleri zaman dağılımına göre karşılaştırıldı. Uyku kalitesi ile zaman dağılımı arasında anlamlı bir ilişkisinin olup olmadığı araştırıldı. Toplam uyku kaydı için yapılan PSG verileri ile aynı kaydın gecenin farklı periyotlarındaki sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Uykuda solunum bozukluklarından en sık görülen OUAS sıklığı yaşla birlikte artmasına karşın prevalansı 45–65 yaş arasında en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Bizim çalışmamızda alınan olguların 50' si erkek, 51'i kadın idi. Yaş erkekler için 41,5 (33–50) kadınlar için 43 (35–51) olarak bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada OUAS ile VKİ, boyun çevresi arasında ilişkiler bildirilmiştir. Çalışmamızda olguların VKİ medyan değerleri E 28(25–30) K 32(28–37) kg/m2'idi. Kadınların VKİ çalışmamızda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Genel topluma göre daha kilolu bir çalışma grubu olmasına rağmen diğer literatürlere bakıldığında da benzer değerler görülebilir. Uyku apne sendromunun genel olarak artmış kiloyla ilişkisi olduğu da bilinmektedir. Skor arttıkça daha ağır uyku patolojisi beklenmektedir. EUS skorları ile hastaların RDI ve minimum O2 satürasyonları arasında belirgin bir ilişkili olduğu savunulmaktadır. Çalışmamızda RDI < 5 olan basit horlama vakaları alınmış olmasına rağmen hastaların EUS skorları E 8 (4–16) K 8 (5–10) saptanmıştır.

Uyku evrelerinin zaman dağılımına göre değişimi



Uyku evrelerinin zaman dağılımına göre değişimi

Tartışma-Sonuç: Sirkadiyen ritim kavramı zaman dağılımına göre karşılaştırma yapılarak farklı bir açıdan ele alınmıştır. RDI değerleri uyku boyunca gecenin farklı periyotlarında anlamlı değişim göstermiştir. Yine uyku parametrelerinden uyku etkinliği %, ortalama satürasyon, desatürasyon indeksi ≥%4 ve en düşük satürasyonda; total kayıt (tüm gece) ile gecenin farklı zaman dilimleri karşılaştırıldığında anlamlılık bulunmuştur. Ayrıca istatistiki olarak değerlendirilmedi ise de bazı hastalarda gecenin farklı saat dilimlerinde hastaların RDI değerlerine bakıldığında; RDI >5, RDI >15 olan bireyler bulunmaktadır. hastalar RDI< 5 olan gruptan seçilmiş olmasına rağmen gecenin farklı zaman dilimlerine bakıldığında hafi-orta OUAS grubunda yer almaktadır. RDI değerleri 1. kısım (saat 00:00–01:30) ve 4. kısım (saat 04:30–06:00) RDI değerlerinden anlamlı yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: uyku kalitesi, zaman dağılımı, sirkadiyen

SS-138 Periton Dializi ve Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması: Kesitsel Bir Çalışma

Ergün Parmaksız[1], Elif Torun Parmaksız[2], Azat Kapan[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Azat Kapan / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Uyku sağlığı, yaşam kalitesinin önemli bir bileşenidir. Diyaliz hastalarında, uyku kalitesi fiziksel ve psikolojik stres nedeniyle önemli ölçüde etkilenebilir. Diyaliz tedavisi gören pek çok hasta, çeşitli uyku bozuklukları yaşamaktadır. Hemodiyaliz (HD) ve periton diyalizi (PD) tedavisi gören hastaların önemli bir kısmı en az bir uyku bozukluğundan yakınmaktadır. En sık görülen belirtiler arasında uykuya dalmada zorluk, uykuyu sürdürebilmekte güçlük, sabah erken uyanmalar, azalmış uyku kalitesi ve kısalmış toplam uyku süresi bulunmaktadır. Bu uyku bozuklukları, hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek, morbiditeyi artırmaktadır. Dolayısıyla, diyaliz tedavisi gören hastalar için uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik erken tanı ve müdahaleler büyük önem taşımaktadır. HD ve PD tedavisi gören hastalar arasında uyku kalitesini değerlendiren çalışmalar, her iki grupta da kötü uyku kalitesine işaret etmiştir. Ancak, PD ve HD tedavi yöntemlerinin son dönem böbrek hastalığı olan hastalarda uyku kalitesini farklı şekillerde etkileyip etkilemediği konusunda yeterli veri yoktur. Çalışmamızın amacı, diyaliz hastalarının uyku kalitesini değerlendirmek ve PD ve HD tedavi yöntemlerinin bu hasta grubundaki uyku kalitesine etkilerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu gözlemsel, kesitsel çalışmada en az bir yıldır diyaliz uygulanan hastalar değerlendirildi. Çalışmaya, son dönem böbrek hastalığı (SDBH) tanısı almış ve diyaliz uygulanan 74 hasta dahil edilmiştir; hastaların 51'i HD ve 23'ü PD hastası idi. Uyku kalitesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) kullanılarak değerlendirilmiş olup 5 veya daha yüksek puan, kötü uyku kalitesini göstermektedir.

Bulgular: Diyaliz hastalarının %56'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve bu oranın diyaliz hastalarına yönelik önceki çalışmalarla benzer olduğunu göstermiştir. PD ve HD grupları arasında genel uyku kalitesi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Subjektif uyku kalitesi, uyku süresi, uyku etkinliği, ve uyku ilacı kullanımı ile ilgili uyku kalitesinin her iki grupta benzer olduğu belirlenmiştir. Uyku latansı ve gündüz işlev bozukluğu, HD grubunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Kötü uyku kalitesine sahip (PUKI ≥5)hastalar arasında çoğunlukla HD grubundaki hastalar yer almaktadır.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, diyaliz yöntemi ne olursa olsun genel uyku kalitesini doğrudan etkilemediği yönündeki önceki araştırmalarla uyumludur. Ancak HD hastaları, artmış uyku latansı ve gündüz işlev bozukluğu gibi uykuya bağlı özel sorunlar yaşayabilmektedir. Sonuç olarak, diyaliz hastalarında uyku bozukluklarının ele alınmasının önemlidir. Diyaliz yönteminin uyku üzerindeki etkilerini daha iyi anlayabilmek için polisomnografi ve daha geniş örneklem büyüklükleriyle yapılacak ileri çalışmaların önerildiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: periton diyalizi, hemodiyaliz, Uyku kalitesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

12 Nisan 2025, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 21: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

SS-139 Solunumsal Semptomlar ile Yatan Multipleks Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) Pozitif Olan Hastaların Değerlendirilmesi: Viral Etkenlerin Görülme Sıklığı ve Klinik Sonuçları

Gülistan Karadeniz[1], Can Biçmen[2], Onur Fevzi Erer[1], Melike Gökbel[1], Emine Büşra Mahiroğlu[1], Mervenur Atcı[1], Sibel Karasu[1], Berna Kömürcüoğlu[1]

[1]SBÜ.İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
[2]SBÜ.İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji

Gülistan Karadeniz / SBÜ.İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Alt solunum yolu enfeksiyonlarında çoğu zaman etkeni izole etmek zordur. Son yıllarda diğer tanı yöntemlerine göre daha pahalı olmakla birlikte, hızlı, duyarlılık-özgüllükleri yüksek, eş zamanlı olarak pek çok bakteri ve virüsun varlığını araştıran Multipleks PCR kullanılmaktadır. Çalışmamızda Multipleks PCR(+) hastaların etkenlere göre görülme sıklığı ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2021-Aralık 2024 tarihleri arasında hastanemizde solunumsal semptomlar ile yatan ve Multipleks PCR(+) olan hastalar retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular: Toplam 281 hastanın 191 (%68) Erkek /30 (%32) Kadın olup yaş ortalaması 63.8±14.8 idi. Görülme sıklığına göre semptomlar; nefes darlığı, öksürük, balgam, ateş, göğüs ağrısı, myalji, hemoptizi, kusma ve ishaldi. Komorbiditeler; HT (%42), DM (%28), KOAH (%26), KAH (%20), Akciğer kanseri (%16), KKY (%10.3) ve Astım (%7.8) idi. Hastaların %68'de radyolojik tutulum bilateral olup sıklık sırasına göre buzlu cam, konsolidasyon, plevral sıvı ve infiltrasyon izlendi. %37,7'de solunum yetmezliği olup, %14.2'de yoğun bakım (YB) ihtiyacı olmuştur. Hastane içi mortalite %12.5 idi. Bakteriyal patojenler; Streptococcus pneumonia (%8.5), Hemaphilus İnfluenza (%4.6), Moraxella cataralis (%4.3), Mycoplasma pneumonia(%0.7), Bordatella pertusis (%0.7) ve Legionella pneumonia(%0.4)'dır. Viral patojenler; İnfluenza (%31.8) (influenza-A %31.4, influenza-B %0.4), COVID-19 (%28.1), Rhinovirüs(%23.8), Enterovirüs (%17.1), Parainfluenza (%12.9), COVID-19 dışı diğer Coronavirüsler (%8.9), RSV (%6.8), Adenovirüs (%2.5), Bocavirüs (%2.2), Metapneumovirüs (%0.7)'dir. Influenza virüsleri (+) hastaların yaş ortalaması 65.38±13.90, NIMV İhtiyacı %11.5, IMV ihtiyacı %9.6, YB ihtiyacı %17.3, hastane içi mortalite %9.6 idi. COVID-19(+) hastaların yaş ortalaması 70.4±9.8, NIMV İhtiyacı %12.7, IMV ihtiyacı %10, YB ihtiyacı %16.5, hastane içi mortalite %13.9 idi. Rhinovirüs (+) hastaların yaş ortalaması 59.9±15.9, NIMV İhtiyacı %9, IMV ihtiyacı %4.5, YB ihtiyacı %7.5, hastane içi mortalite %6 idi. Enterovirüsler(+)hastaların yaş ortalaması 64.5±12, NIMV İhtiyacı %8.3, IMV ihtiyacı %4.2, YB ihtiyacı %8.3, hastane içi mortalite %4.2 idi. Parainfluenza virüsleri (+) hastaların yaş ortalaması 58.8±15.7, NIMV İhtiyacı %16.7, IMV ihtiyacı %11.1, YB ihtiyacı %25, hastane içi mortalite %19.4 idi. RSV (+) hastaların yaş ortalaması 68.1±10.5, NIMV İhtiyacı %15.8, IMV ihtiyacı %10.5, YB ihtiyacı %31.6, hastane içi mortalite %15.8 idi.COVID dışı Coronavirüsler (+) hastaların yaş ortalaması 62.7±12.7, NIMV İhtiyacı %4, IMV ihtiyacı %8, YB ihtiyacı %12, hastane içi mortalite %32 idi.

Tartışma-Sonuç: Parainfluenza, RSV ve COVID dışı Coronavirüsler nisbeten daha az görülse de, Parainfluenza ve RSV'de YB ihtiyacı, Coronavirüslerde hastaneiçi mortalite daha yüksek izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Multipleks PCR, Viral Akciğer Enfeksiyonları, İnfluenza, Corona virüs, RSV

SS-140 Erişkinlerde Viral Etkenlerin Sıklığı ve Çeşitliliği: Pandemi sonrası 6 Aylık Deneyimimiz

Serap Duru[1], Şeymanur Küçük[1], Sümeyra Altan Çotur[1], Ayşe Demirkaya[1], Bahar Kurt[1], Ersin Günay[1], Melike Bağnu Yüceege[1], İpek Candemir[1], Fatma Yıldırım[1], İbrahim Hikmet Fırat[1], Nalan Ogan[1]

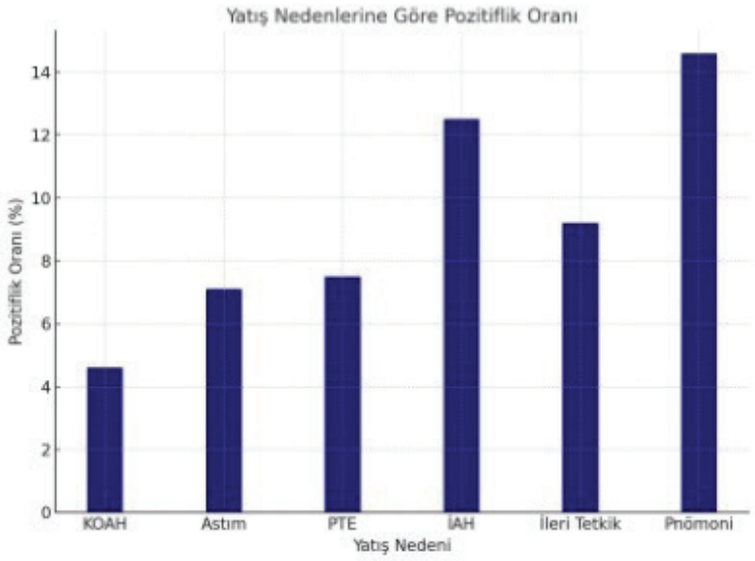
[1]ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

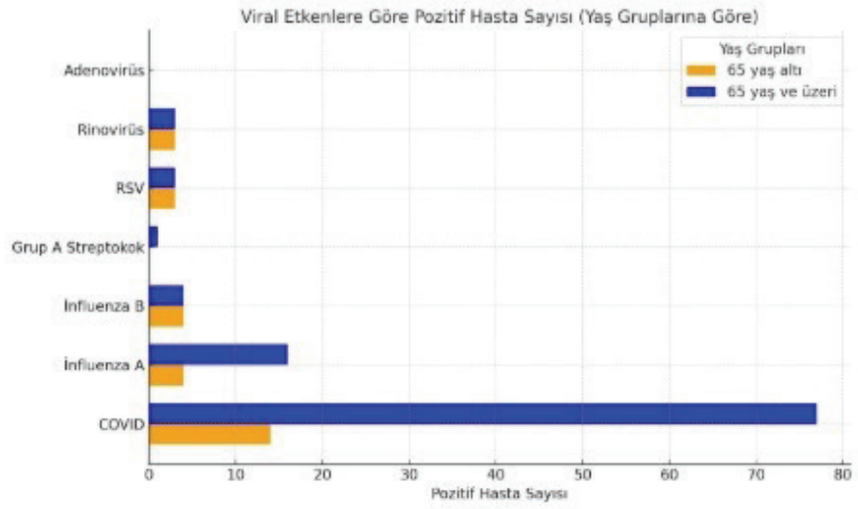
Şeymanur Küçük / Etlik Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Alt solunum yolu viral enfeksiyonları, komorbiditesi olan yetişkinlerde önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Enfeksiyon etkeninin hızlı tespiti, gereksiz antibiyotik kullanımını önleyerek direnç gelişimini azaltır. Multiplex-PCR (M-PCR), solunum yolu virüslerinin hızlı ve hassas tanımlanmasını sağlayan, takip ve tedavide kolaylık sunan bir yöntemdir. Çalışmamızda, Etlik Şehir Hastanesi'nde 6 aylık dönemde yatmış erişkin hastalarda M-PCR ile viral etkenlerin sıklığı ve çeşitliliği incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak – 30 Haziran 2023 tarihleri arasında servis ve yoğun bakımda yatan 1005 hasta incelenmiştir. COVID-19, İnfluenza A ve B, Grup A Streptokok, RSV, Rinovirüs ve Adenovirüs gibi etkenler M-PCR ile analiz edilmiştir. Hastalar klinik özelliklerine göre gruplandırılmış ve viral panel sonuçları ki-kare testiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 584'ü (%58,1) kadın, medyan yaşı 67, 712'si (%70,9) 65 yaş ve üzerindeydi. Yatış nedenlerinin başında pnömoni (%50,9) gelirken, bunu KOAH %15,3) ve pulmoner tromboemboli (%11,9) izledi. (Tablo 1) Hastaların %10'unda (101 hasta) viral etkenler pozitif saptandı. En sık tespit edilen viral etken COVID-19 (%58,4) olup, ikinci sırada İnfluenza A (13.9) izlendi. Adenovirüs hiçbir hastada saptanmadı. COVID-19 pozitifliği 65 yaş altı grupta 14, 65 yaş ve üzeri grupta 77 olarak saptanmış, yaşlı grupta belirgin bir artış gözlenmiştir. İnfluenza A pozitifliği de yaşlı grupta daha yüksek bulunmuştur. Diğer viral etkenler yaş grupları arasında benzer bir dağılım göstermiştir. Bu bulgular, özellikle COVID-19 ve İnfluenza A'nın yaşlı grupta daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. (Tablo 2) Bununla birlikte, viral panel pozitif ve negatif hastalar arasında mortalite oranları açısından anlamlı bir fark bulunmadı.





Yatış nedenlerine göre viral pozitiflik oranı ve Yaş Grubuna Göre Viral Test Pozitif Hasta Sayıları

Tartışma-Sonuç: Hastaneye yatırılan erişkin hastalarda viral etkenlerin sıklığı ve çeşitliliği, özellikle yaşlı ve komorbid hastalar arasında önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. M-PCR, viral etiyolojilerin saptanmasında kritik bir rol oynamakta, uygun tedaviyi yönlendirmekte ve gereksiz antibiyotik kullanımını azaltmada etkilidir.

Anahtar Kelimeler: VİRAL PNÖMONİ, Multiplex-PCR

SS-141 COVID-19 Hastalarında Obezitenin Prognoza Etkisi: İki pandemi bir arada

Elif Torun Parmaksız[1], Eylem Tunçay[1], Azat Kapan[1], Tuğba Kara[1], Fatma Kutluhan Harman[1], Harun Öztürk[1], Nagihan Durmuş Koçak[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof .Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Harun Öztürk / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof .Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: SARS-CoV-2 salgını, 2019'un sonlarında ortaya çıkmış, hızla yayılarak global pandemi haline gelmiştir. Bir diğer pandemi olan obezite, COVID-19'un gelişimi ve kötü prognozu için en önemli risk faktörlerinden biridir. Artmış yağ dokusu ile ortaya çıkan birçok patofizyolojik değişiklikler, COVID-19'da mortalite ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 tanısı alan hastalarda obezite ile klinik sonuçlar arasındaki ilişki; demografik, laboratuvar ve yatış süreleri açısından incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 258 COVID-19 hastası değerlendirmeye alınmıştır. Obezite, vücut kitle indeksinin 30 kg/m2'ye eşit veya daha yüksek olması olarak tanımlanır. Hastalar, klinik kriterlere göre obez (n=125) ve obez olmayan (n=133) olarak iki gruba ayrıldı. Yaş, lökosit sayısı, lenfosit sayısı, C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin, laktat dehidrojenaz (LDH), D-dimer, ferritin ve hastanede yatış süresi gibi parametreler karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmalarda tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 65,61±15,14 (24-95) olan 110 kadın, 148 erkek, toplam 258 hasta değerlendirmeye alındı. Obez grubun yaş ortalaması, obez olmayan gruba göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (63,02 ± 15,72 vs. 68,05 ± 14,21, p=0,007). Lökosit, lenfosit, CRP, prokalsitonin, LDH ve ferritin değerlerinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. D-dimer düzeyleri obez grupta daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,079). Hastanede yatış süresi açısından gruplar arasında fark saptanmadı (obez olmayan hastalarda 12,42 ± 5,86 gün, obez hastalarda 12,99 ± 6,47 gün, p=0,462).Mortalite analizlerinde, obez hastalarda daha yüksek ölüm oranı tespit edilmiştir (p=0,023).

Tartışma-Sonuç: Obezite, COVID-19'un klinik seyrini etkileyen bir faktör olarak dikkat çekmektedir. Obez hastalar, genellikle daha ileri yaşta olup, daha kötü prognoz ile ilşkilidir. Bununla birlikte, laboratuvar değerleri ve hastanede yatış süresi açısından gruplar arasında belirgin fark gözlenmemiştir. Obez hastalarda daha yüksek mortalite oranı, vücut kitle indeksinin COVID-19 ile ilişkili risk faktörlerinin daha detaylı araştırılmasını gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, obezite, vücut kitle indeksi

SS-142 Glasgow Prognostik İndeksinin Hastaneye Yatış Gerektiren COVID-19 Hastalarında Prognoza Etkisi

Elif Torun Parmaksız[1], Eylem Tunçay[1], Metin Karakaya[1], Abdurrahman Yılmaz[1], Nagihan Durmuş Koçak[1], Ceren Çelik[1], Nur Kasımoğlu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof .Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Metin Karakaya / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof .Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: COVID-19 pandemisi dünya genelinde ciddi mortaliteye neden olmuştur. Bu çalışmada, COVID-19 tanısı ile hastaneye yatışı gereken hastalarda Glasgow Prognostik İndeksi'nin (GPI) klinik seyir ve prognoz üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde yatarak tedavi gören 133 COVID-19 hastası retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Klinik, radyolojik ve laboratuvar verileri kaydedildi. Serum CRP yükselmesi ve albümin konsantrasyonunda azalmadan oluşan kümülatif inflamasyona dayalı prognostik belirteç olan Glasgow prognostik skoru (GPI), konak sistemik inflamatuar yanıtını yansıtır ve özellikle kanser hastalarında prognostik bir gösterge olarak bildirilmiştir. Hastalar GPI skorlarına göre gruplandırıldı: GPI 0 (normal inflamasyon), GPI 1 (orta inflamasyon) ve GPI 2 (şiddetli inflamasyon). Veriler tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalar ANOVA testi ile yapıldı.

Bulgular: Çalışma grubumuz yaş ortalaması 64,84 ± 12,45(36–90) olan 133 hastadan oluşmuştur. Erkek hasta sayısı 87 (%65,4), kadın hasta sayısı 46 (%34,6) idi. GPI grupları arasında yatış süreleri anlamlı farklılık göstermiştir: GPI 0 grubunda 61, GPI 2 grubunda 32, GPI 2 grubunda 37 hasta yer alıyordu. Yatış süresi GPI 0 grubunda ortalama 12,22 ± 5,27 gün, GPI 1 grubunda 13,81 ± 8.16 gün, GPI 2 grubunda 14,41 ± 5,35 gün olarak bulunmuştur. D-dimer ve ferritin seviyeleri de GPI skoruna göre anlamlı şekilde artış göstermiştir. GPI 2 grubunda ferritin düzeyi (1479,02 ± 1272,49 ng/mL) ve D-dimer düzeyi (4,28 ± 6,46 µg/mL) en yüksek değerlerde saptanmıştır.

Tartışma-Sonuç: GPI'nin COVID-19 hastalarında prognoz belirleyici bir araç olarak kullanılabileceği gözlemlenmiştir. Yüksek GPI skoru, artmış inflamasyon, uzamış hastane yatışı ve kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Bu bulgular, GPI'nin COVID-19 tedavi yönetiminde erken risk değerlendirmesi için faydalı bir gösterge olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Glasgow Prognostik İndeks, CRP, Albumin

SS-143 Allojenik Kök Hücre Nakli Yapılan Akut Lösemi Hastalarında Nakil Sonrası Pnömoni Gelişiminde CONUT Skorunun Prediktif Değeri

Derya Yenibertiz[1], Esma Sevil Akkurt[1], Özlem Düvenci Birben[1], Tahir Darçın[1], Ümit Türk[1], Mehmet Sinan Dal[1]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ümit Türk / Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akut lösemi, kemik iliğinde miyeloid progenitör hücrelerin çoğalması ve birikmesi ile karakterize olan klonal bir hastalıktır. Serum albümin, total kolesterol ve mutlak lenfosit sayısı olmak üzere üç indekse dayanarak hesaplanan kontrollü beslenme durumu (CONUT) skoru, malignite hastalarının prognozu ile yakından ilişkilendirilmiştir. Hematolojik malignitesi olan hastalarda malnutrisyon indekslerinin prognoza olan etkilerini gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda akut lösemi tanısı olup, allogenik kök hücre nakli yapılan hastalarda CONUT skoru ile nakil sonrası 1 yıl içinde pnömoni gelişme insidansı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2013-2023 yılları arasında akut lösemi tanısına sekonder allojenik kemik iliği transplantasyonu yapılan 158 hasta dahil edildi. Hastaların KİT öncesi CONUT skoru hesaplanması için albümin, total kolesterol, total lenfosit yüzdesi kaydedilerek hesaplama yapıldı. CONUT skoru için puanlama kriterleri şu şekilde gösterildi; normal-CONUT (0-1), hafif-CONUT (2-4), orta-CONUT (5-8) ve şiddetli-CONUT (≥9).

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 40'ında pnömoni gelişti. Pnömoni olan bireylerin %70,0'ı erkek, %30,0'ı kadındı. Pnömoni olan bireylerde KİT sonrası ilk yıl içinde ölüm oranı %42,5 (N:17) iken, pnömoni olmayan bireylerde bu oran %22,9 (N:27) olarak bulundu. Pnömoni olan bireylerde ölüm oranı daha yüksek saptandı. Bakteriyel pnömoni, diğer tiplerden (mantar, viral, miks) farklı olarak daha düşük ölüm oranlarıyla ilişkiliydi. Hastaların CONUT skoru değerleri normal/hafif/orta/şiddetli malnutrisyon olarak kategorize edildiğinde bu skorlar ile pnömoni gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 1: CONUT ve pnömoni ilişkisi

		PNÖMONİ VARLIĞI						X2;p
	YOK		VAR		TOPLAM			
	N	%	N	%	N	%		
CONUT skoru	Normal	5	4,2%	0	0,0%	5	3,16	3,863; 0,277
	Hafif	43	36,4%	18	45,0%	61	38,60	
	Orta	68	57,6%	20	50,0%	88	55,69	
	Şiddetli	2	1,7%	2	5,0%	4	2,53	

Tartışma-Sonuç: CONUT skorunun hematolojik malignitesi olan hastalarda prognozu ve ortalama sağ kalımı belirlemek için klinik uygulamada yararlı olduğu bilinmekle birlikte çalışmamızda akut lösemi tanısı olup, allogenik kök hücre nakli yapılan hastalarda nakil sonrası 1 yıl içinde pnömoni gelişme insidansı arasında ilişki saptanmamıştır. Bu konuda yapılan ilk çalışma olduğundan literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: CONUT skoru, Nutrisyon skorları, Pnömoni

SS-144 COVID-19 Pnömonisinde Vitamin-D Düzeyinin Hastalık Seyri ve Şiddeti ile İlişkisi

Ümran Erbay[1], Şebnem Emine Parspur[1], Feride Marım[1], Deniz Uysal[2], Kamil Gönderen[3], Ömer Faruk Tekin[4], Aynur Gülcan[5], Ceylan Ayada[6]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Yalova Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı
[4]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[5]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
[6]İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

Ümran Erbay / Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: COVID-19 enfeksiyonunun erken evrelerinde, virüsün eliminasyonundan koruyucu immün yanıtlar sorumludur ve böylece immün yanıtları geliştirecek stratejiler hastalığın seyrinde çok önemlidir. Potansiyel immunmodülatörler hastalığın şiddetini hafifletmeye ve sonuçları iyileştirmeye yardımcı olabilir. İnterlökin üretiminin modülasyonunda rol oynayan en önemli immunmodülatörlerden biri olan D vitamini eksikliğinin ise solunumsal bakteriyel ve viral enfeksiyonlara eğilim yarattığı ve COVID-19 ağırlığının artması ile ilişkili olabileceği literatürde bildirilmiştir. COVID-19 pnömonisi olan bireylerde düşük vitamin D düzeyi ile hastalık riskinin arttığını ve düşük vitamin D düzeyinin ağır hastalık seyri ile ilişkili olabileceğini göstermeyi hedeflemiş bulunmaktayız.

Gereç ve Yöntem: GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza 30.04.2020-31.10. 2020 tarihleri arasında KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları kliniği tarafından COVID-19 şüphesiyle yatırılan hastalar dahil edilmiş ve retrospektif olarak elektronik hasta dosya kayıtları incelenmiştir. COVID-19 tanısı PCR ve/veya Total Antikor (+) liği ile kanıtlanan hastalar COVID grubuna ve PCR ve/veya Total Antikor testleri negatif saptanan hastalar ise Non-COVID gruba dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 216 hastanın %51.9'u (n=112) erkek,%48.1'i (n=104) kadındı. Hastaların %74.5'i (n=161) COVID; %25.5'i (n=55) Non-COVID grupta idi. BT'de COVID-19 şiddetine göre yapılan sınıflamada %22.4'ü Non-COVID; %50.2'si hafif ve orta; %27.4'ü ağır ve çok ağır COVID olarak değerlendirildi. D vitamini düzeyi erkeklerde kadınlara göre ($p<0.001$) ve COVID grubunda Non-COVID gruba göre daha yüksek saptandı. D vitamini düzeyi MV ihtiyacı olan hastalarda daha yüksekti ($p:0.008$) ve benzer şekilde NIMV ihtiyacı olanlarda olmayanlara kıyasla daha yüksek saptandı ($p:0.007$).

Tartışma-Sonuç: D vitamini düşük olan olguların COVID-19 pnömoni seyrinin daha iyi olduğu ve D vitamini düzeyi ile COVID-19 pnömoni şiddeti arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmış bulunmaktayız. Bu nedenle, vitamin D düzeyi ve COVID-19 pnömoni seyri ve hastalık şiddetini değerlendiren ileri çalışmalara ihtiyaç bulunduğunu düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: COVID-19, D vitamini, immunmodülatör, pnömoni

SS-145 Otolog Kök Hücre Nakli Yapılan Multipl Myelom Hastalarında Nakil Sonrası Pnömoni Gelişiminde Nakil Öncesi Nütrisyon İndeksleri Prediktif Değer Olarak Kullanılabilir Mi?

Özlem Düvenci Birben[1], Derya Yenibertiz[1], Esma Sevil Akkurt[1], Tahir Darçın[1], Yadigar Dila Keş[1], Mehmet Sinan Dal[1]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Yadigar Dila Keş / Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Multipl miyelom (MM), sıklıkla kemik yıkımına veya kemik iliği yetmezliğine yol açan plazma hücrelerinin malign bir neoplazmıdır. Çalışmamızda geriyatrik nutrisyon indeksi(GNRI) , prognostik nutrisyon indeksi(PNI) ve CONUT skoru ile nakil sonrası 1 yıl içinde pnömoni gelişme insidansı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2013-2023 yılları arasında multipl miyelom tanısına sekonder otolog kemik iliği transplantasyonu yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların KİT öncesi prognostik nutrisyon indeksini(PNI) hesaplamak için serum albümin ve lenfosit yüzdesine, geriyatrik nutrisyon indeksini (GNRI) hesaplamak için serum albumin ve boy-kilo durumu, CONUT skoru hesaplanması için serum albümin, total kolesterol, total lenfosit yüzdesi değerlerine bakıldı. Nakil sonrası 1 yıl içinde FONET bilgi sistemi üzerinden radyolojik bulguları ve göğüs hastalıkları konsültasyonları incelenerek pnömoni gelişip-gelişmediği araştırıldı.

Bulgular: Pnömonisi olmayan bireylerin %60,2'si erkek ve %39,8'i kadın iken, pnömonisi olan bireylerin %54,3'ü erkek ve %45,7'si kadındır; bu iki grup arasında fark bulunmamıştır (X^2 = 0,440; p = 0,507). Pnömonisi olan bireylerde nakil yaşı ortalaması pnömonisi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Z = 2,243; p = 0,025). Pnömoni varlığı açısından GNRI medyan değeri, pnömonisi olmayan grup için 86,14 ± 11,47, pnömonisi olan grup için ise 87,98 ± 13,57 olarak belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Z; p 0,498;0,618). PNI medyan değeri, pnömonisi olmayan grup için 89,63 ± 7,22, pnömonisi olan grup için ise 88,67 ± 7,73 olarak belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Z; p 0,498;0,618). CONUT medyan değeri, pnömonisi olmayan grup için 2,39 ± 1,68), pnömonisi olan grup için ise 2,20 ± 1,37 olarak belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Z; p 0,117;0,907).Pnömonisi olan ve olmayan bireylerin CONUT kategorilerine göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (X^2 = 1,562; p = 0,668).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda KİT öncesi GNRI, PNI, CONUT skoru ile nakil sonrası pnömoni arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Myelom olgularında erken dönem mortalitenin en sık nedeni enfeksiyonlardır ve pnömoni bu enfeksiyon tablosunun büyük kısmını oluştur. GNRI, PNI, CONUT skorunun nakil sonrası pnömonideki prediktif değerinini araştıran çalışmamızın, immünsüpresif hastada beslenme-pnömoni arasındaki ilişkiyi araştırması nedeni ile literatüre katısı bakımından anlamlı olduğunu düşünmekteyiz.

Nütrisyon indeksleri ile pnömoni ilişkisi

Değişken	pnömoni yok - Ortalama±SD	pnömoni var - Ortalama±SD	Toplam - Ortalama±SD	Z; p
PNI	89,63 ± 7,22 (67,00-114,00)	88,67 ± 7,73 (74,50-104,80)	89,51 ± 7,27 (67,00-114,00)	0,684;0,494
GNRI	86,14 ± 11,47 (71,10-146,35)	87,98 ± 13,57 (74,71-136,70)	86,37 ± 11,74 (71,10-146,35)	0,498;0,618
CONUT	2,39 ± 1,68 (0,00-10,00)	2,20 ± 1,37 (0,00-5,00)	2,36 ± 1,64 (0,00-10,00)	0,117;0,907

Anahtar Kelimeler: GNRI, PNI, CONUT skoru, Multipl Myelom, Pnömoni

12 Nisan 2025, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 22: Astım ve Allerji-İmmunoloji, KOAH

SS-146 Astımda Remisyon Oranları: Çok merkezli Çalışma

Şeyma Özden[1], Fatma Merve Tepetam[1], Şadan Soyyiğit[2], Cihan Örçen[3], Müge Erbay[4], Tuğçe Yakut[5], Hatice Eylül Bozkurt Yılmaz[6], Elif Aktaş Yapıcı[6], Nurhan Sarıoğlu[7], Hale Ateş[8], Sümeyye Alpaslan Bekir[9]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği
[3]Göztepe Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği
[4]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği
[5]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği
[6]Erciyes Üniversitesi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği
[7]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[8]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği
[9]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

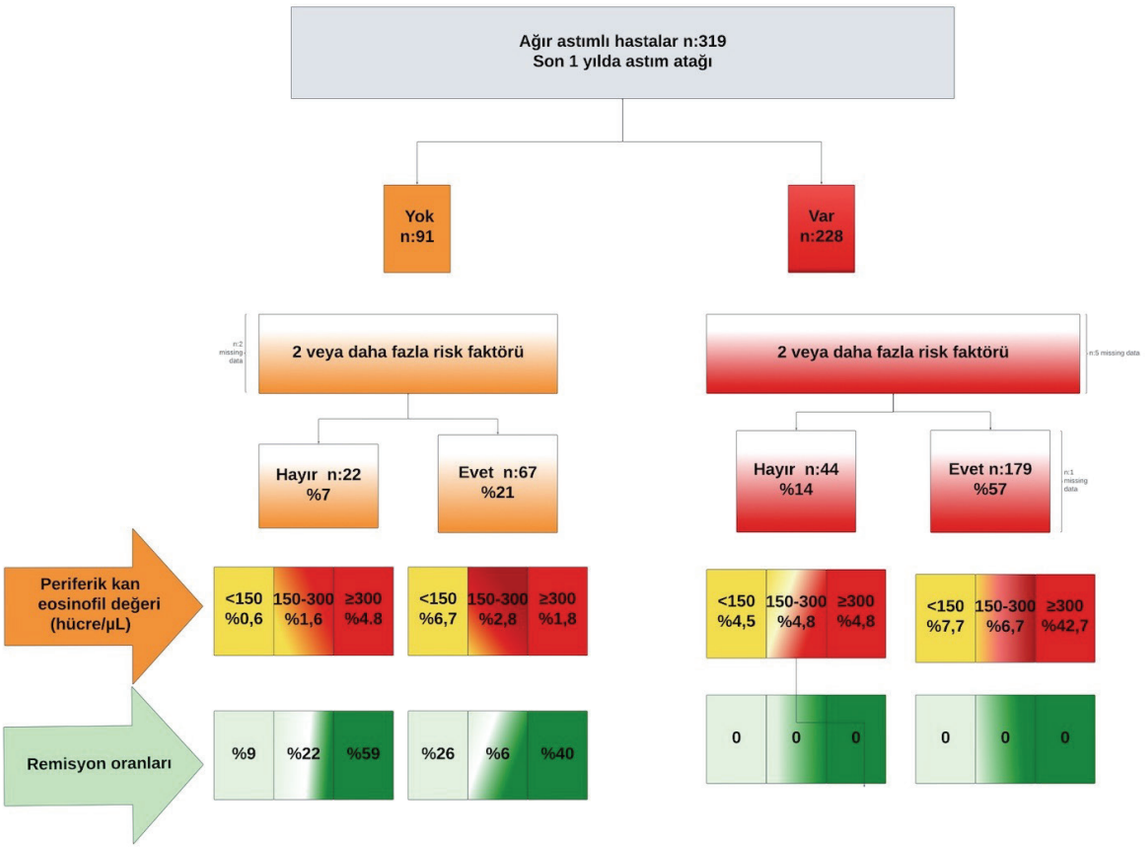
Şeyma Özden / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Kliniği

Giriş-Amaç: Astım atak riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Oxford Asthma Attack Risk Scale (ORACLE), hastaları son bir yıl içinde geçirdikleri atak öyküsüne göre iki ana gruba ayırır ve ardından en az iki klinik risk faktörünün varlığına göre alt gruplara ayırır. Hastaların uygulanan tedavi basamağı, periferik kan eosinofil sayısı (PBEV) ve ekshale nitrik oksit (FeNO) ölçümü dikkate alınarak atak riski belirlenir. Son yıllarda önem kazanan remisyon kavramı, hastalığın aktif hale gelme potansiyeli olmasına rağmen bu durumun gerçekleşmemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, hastaların ORACLE riskine göre remisyon oranlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, ağır astım nedeniyle en az bir yıl boyunca biyolojik tedavi alan hastalar dahil edildi. Bu hastalar, son bir yıl içinde en az üç gün sistemik steroid kullanma gereksinimi olan astım atağı öyküsüne göre iki gruba ayrıldı. Her grup daha sonra en az iki klinik risk faktörü (kontrolsüz semptomlar, FEV1 <%80, düşük inhaler teknik ve ilaç uyumu, alerjen maruziyeti, komorbiditeler vb.) bulunma durumuna göre alt gruplara ayrıldı.Hastalar, periferik kan eozinofil düzeylerine göre üç risk grubuna ayrıldı. Klinik remisyon kriteri olarak AKT ≥ 20 olması, son bir yılda atak geçirmemiş olmak, sistemik steroid kullanmamış olmak ve FEV1'in %80'in üzerinde olması esas alındı.

Bulgular: Çalışmaya 5 ilden 8 farklı merkezden dahil edilen 319 hastanın temel demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo1'de sunulmuştur. ORACLE analizine göre hastaların büyük bir kısmı kırmızı kategoride, yani yüksek risk grubunda değerlendirilmiştir. Son bir yıl içinde atak geçiren hastaların hiçbirinde remisyon gözlenmezken, atak öyküsü olmayan hastalar arasında iki veya daha fazla klinik risk faktörü bulunanların remisyon oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, klinik risk faktörlerinden bağımsız olarak eozinofil düzeyi arttıkça remisyon oranlarının da yükseldiği tespit edilmiştir(şekil1)

Şekil 1



Merkezlerin katılım oranı, n(%) Süreyyapaşa SUAM Ankara Bilkent şehir hastanesi Erciyes Üni. Tıp Fakültesi Karadeniz Teknik Üni Tıp Fakültesi Göztepe Medeniyet Üni Tıp Fakültesi Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Etlik Şehir Hastanesi	135(42,3) 44(13,8) 42(13,2) 24(7,5) 27(8,5) 22(6,9) 20(6,3) 5(1,6)
Cinsiyet,kadın, n(%)	221 (69,3)
Yaş, yıl mean±SD	47,67±13,33
VKI,kg/m2,mean±SD	32,21±10,87
Astım başlangıç yaşı,yıl,mean±SD	35,48±17,77
Astım süresi,yıl,mean-SD	16,68±14,87
Sigara Öyküsü Nonsmoker Aktif smoker Exsmoker	200(62,7) 45(14,1) 50(15,7)

Pereneal alerjen duyarlılığı, n (%)	160 (50,2)
Küf mantarı duyarlılığı, n (%)	55(17,2)
Polen duyarlılığı, n(%)	90 (28,2)
Astım kontrol testi,mean±SD	11,26±5,24
Son 1 yıl içindeki astım atak sayısı,median(-min-max)	4(0-50)
Periferik kan eozinofil sayısı,hücre/mikroL,median(min-max)	300(0-6370)
FEV1,ml,mean±SD	1998,57±881,04
FEV1,%,mean±SD	70,78±26,48

Tablo 1. hastaların bazal klinik ve demografik verileri

Tartışma-Sonuç: Astım tedavisinde artık yalnızca semptom kontrolü ve atakların önlenmesi değil, remisyonun sağlanarak hastalığın ilerlemesinin durdurulması da hedeflenmelidir.Son bir yıl içinde atak geçiren hastaların remisyona ulaşması genellikle zor olmakla birlikte, klinik risk faktörü sayısı ikiden fazla olan hastalarda da remisyon oranlarının düştüğü görülmektedir. Eozinofil düzeyinin yükselmesi atak sayısını artırsa da, aynı zamanda remisyon olasılığını da artırabilir. Bu durum aslında şaşırtıcı değildir; çünkü patofizyolojik açıdan yapılan küme analiz çalışması ADEPT'e göre, eozinofilik fenotip, en fazla bronşiyal hiperreaktivite gösteren ve uyaranlara karşı aşırı bronkokonstrüktör yanıt veren gruptur.

Anahtar Kelimeler: astım, remisyon, hipereozinofili

SS-147 Kronik Spontan Ürtikerde Bilinmeyen Komorbiditeler; Nikel Alerjisi

Bahar Agayeva[1], Özge Atik[3], Fatma Merve Tepetam[2], Şeyma Özden[2]

[1]süreyyapaşa göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahi eğitim araştırma hastanesi göğüs hastalıkları kliniği
[2]süreyyapaşa göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahi eğitim araştırma hastanesi immunoloji ve alerji kliniği
[3]van eğitim araştırma hastanesi immunoloji ve alerji kliniği

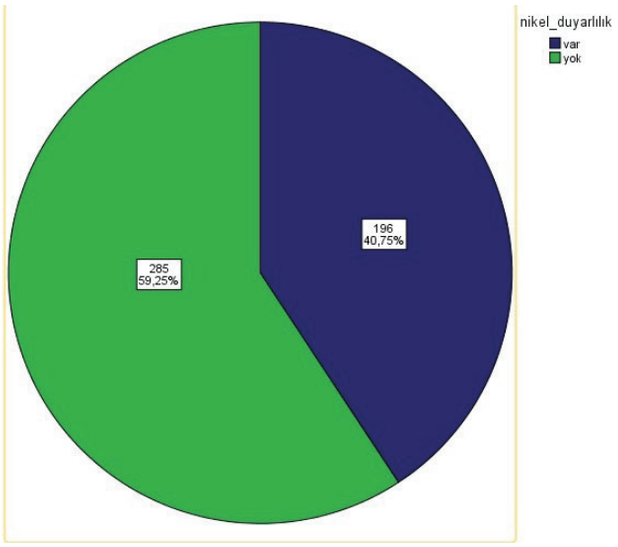
Bahar Agayeva / süreyyapaşa göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahi eğitim araştırma hastanesi göğüs hastalıkları kliniği

Giriş-Amaç: Kronik spontan ürtiker (KSÜ), 6 hafta veya daha uzun süre sebat eden ürtiker semptomlarının varlığı olarak tanımlanmaktadır. Son 20 yılda ürtiker tipleri ve etiyolojileri açısından birçok çalışma yapılmıştır. Hasta ilk değerlendirildiğinde öncelikle sık görülen nedenler açısından sorgulama yapılmalıdır. Nikel, su, hava ve toprakta doğal olarak bulunan bir metaldir, volkan lavları ve meteoritler de önemli kaynaklarındandır. Yapı endüstrisi, paslanmaz çelik yapımı, pil yapımı, kimya ve besin endüstrilerinde katalizör olarak kullanılır. Üretildikleri toprağa ve sulandıkları suya, kullanılan tarım ilacı ve/veya gübrelere göre ve tarlaların çevresinde nikel kullanan fabrika olup olamadığı ile değişkenlik göstermekle birlikte pek çok sebze, meyve, kuru yemiş ve büyük çiftlik balıklarının nikel düzeyleri yüksektir. Ayrıca bahar ve sonbaharda nikel oranları daha yüksek, yazın oranlar daha düşüktür. Nikel alerjisi teşhisi genellikle hekimler tarafından alınan anamnez, fiziksel muayene ve alerji testleri ile konulur. Araştırmada amacımız KSÜ tanısı olan hastalarda nikel duyarlılığının sıklığının tek merkez olarak analiz edilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kapsamında Alerji ve İmmunoloji Kliniği'ne başvuran KSÜ tanılı hastaların retrospektif olarak dosyaları incelendi. Bu verilerde nikel duyarlılığı varlığı olup olmadığı kaydedildi.

Bulgular: Total olarak KSÜ tanısı alan 510 hasta değerlendirilmiştir. Taramaya alınan hastaların median yaş değeri 41 (28-50) olup, %72.4'ü kadın hastalardan oluşuyordu. Hastaların 287 (58%)'sinde anjiyoödem eşlik ediyordu. Hastaların dosyalarına bakıldığında nikel alerjisi açısından imitasyon takı kullanımı sonrası ürtiker, kızarıklık, kaşıntı eşlik edip etmediği sorulduğu ve bu soruya cevapların not alındığı görüldü. Hastaların klinik öyküsüne bakılarak nikel alerjisi 196 (40.7%)'sında olduğu görüldü.

Nikel alerjisi sıklığı



Tartışma-Sonuç: Nikel, yalancı mücevher, kemer tokası, kol saati, fermuar, gözlük çerçevesi, metal kaplı mutfak aletleri gibi çok sayıda eşyanın yapımında kullanıldığı gibi bazı gıdalarda da bulunur. Nikel alerjisine bağlı kontakt dermatiti olanların %20-30'unda nikelden zengin gıdalar alınca hem derideki değişiklikler artar, kaşıntı, ürtiker ve şişme gelişebilir. Diyetten fazla nikel içeren gıdaların uzaklaştırılması bu sendromun tedavisine yardımcı olur. Ürtiker hastalarında komorbidite açısından mutlaka nikel duyarlılığı sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik spontan ürtiker, nikel alerjisi, imitasyon takı alerjisi, ürtiker komorbidite

SS-149 Hava Akımı Kısıtlamasını Belirlemede FVC'nın Zorlu Ekspirasyon Sonu (EOFE) Kabul Edilebilirlik Kriterlerini Karşılamayan Hastalarda FEV1/FVC Kestirim Noktası Belirlenebilir mi?

Nihal Yıldırım[1], Fatma Merve Tepetam[1], Tuğçe Yakut[2], Şeyma Özden[1], Özge Atik[3], Hasan Furkan Avcı[1]

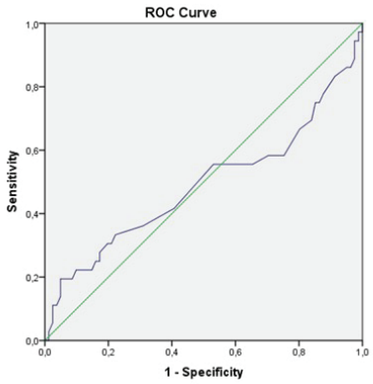
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH İmmünoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi İmmünoloji ve Alerji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Van Eğitim araştırma hastanesi İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Van

Nihal Yıldırım / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH İmmünoloji ve Alerji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Spirometrede ERS-ATS 2019 kriterlerine göre çoğu hasta FVC'nin zorlu ekspirasyon sonu (EOFE) kabul edilebilirlik kriterlerini karşılayamamaktadır; bu da FVC değerini rölatif olarak azaltır ve FEV1/FVC oranı yanlışlıkla yüksek olarak saptanır. Biz de çalışmamızda bronş provakasyon testini (BPT) baz alarak yetersiz ekspiratuar manevra yapan hastalarda FEV1/ FVC oranı için bir kestirim noktası belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kesitsel olan çalışmamızda 2018-2024 yılları arasında astım kliniği nedeniyle metakolinle BPT yapılan hastaların dosyaları incelendi. Solunum fonksiyon testi de mevcut olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar EOFE kabul edilebilirlik kriterlerini karşılayıp karşılamama durumuna göre 2 gruba ayrıldı; EOFE kriterini karşılayan hastalar; ekspiratuar platoya ulaşma (ekspirasyonun son 1 saniyesinde ≤25 mL olması) veya ekspirasyon süresinin ≥ 15 sn veya FVC tekrarlanabilirlik toleransı dahilinde olması (ölçümler arası fark ≤150 mL veya daha önceki testlerde gözlenen en büyük FVC'den daha büyük olması) şeklinde belirlendi. Daha sonra EOFE kabul edilebilirlik kriterini karşılayan ve karşılamayan hastalar, BPT testinde astım teşhisinin doğrulanması FEV1'de % 20 düşme görülen metakolin konsantrasyonu (PC20:<8 mg/ml) durumuna göre analiz edilerek FEV1/FVC oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalaması 36,96±13,64 olan 76'sı kadın olmak üzere toplam 119 hasta dahil edildi. 81 (%69.2) hasta EOFE kabul edilebilirlik kriterlerini karşılarken 36 (%30.8) hasta ise kullanılabilirlik kriterini karşılıyordu. EOFE kabul edilebilirlik kriterini karşılayan ve karşılamayan her iki hasta grubunda BPT ile doğrulanan astım oranları benzerdi (% 45.7ye karşı % 50 sırasıyla, p=0,607). FEV1/FVC oranı EOFE kabul edilebilir olanlarda %84,6 iken, EOFE kullanılabilir olan hastalarda %84,19 bulundu (p=0,004). EOFE kabul edilebilirlik kriterini karşılamayan hastalarda FEV1/FVC için kestirim noktası %84,5, sensitivite %55.6, spesifite %53.1 olarak bulundu. [AUC:0.489, %95 CI: 0,36-0,61] (p=0.850) (Şekil 1).



	Cutt of	Sensitivity (%)	Specificity (%)	Area	95% ConfidenceInterval	pvalue
FEV1/FVC	84.5	55.6	53.1	0.489	0.63-0.61	p=0.85

Tartışma-Sonuç: Yetersiz ekspiratuar manevra yapan hastalarda FVC göreceli olarak daha düşük çıkacağından FEV1/FVC oranı yükselebilir. EOFE kabul edilebilirlik kriterini karşılamayan hastalarda FEV1/FVC için %84,5 kestirim noktası hava akımı kısıtlanmasını belirlemede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: hava akımı kısıtlılığı, spirometrik ölçüm, bronş provokasyon testi

SS-150 KOAH Alevlenme Nedeniyle Yatan Hastalarda Bakteriyel ve Viral Enfeksiyonların Seyri Farklı mıdır?

Ahmet Agah Kan[1], Ayşe Çapar[2], Şeyma Özden[3], Erhan Oğur[1]

[1]İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım
[3]İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İmmünoloji ve Alerji

Ahmet Agah Kan / İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: KOAH'ta enfeksiyöz etkenler alevlenmelerin en sık nedenidir, viral, bakteriyel veya koenfeksiyonlar görülebilir. Çalışmada viral ve bakteriyel alevlenmelerin seyri ve sonuçları arasında fark olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: 2016-2024 tarihleri arasında göğüs hastalıkları kliniği ve solunumsal yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) KOAH alevlenme nedeniyle yatan 1173 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Herhangi bir enfeksiyöz etken saptanmayan ve hem viral hem bakteriyel etken saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı ve çalışma 338 hasta ile tamamlandı. Hastalar viral ve bakteriyel etken saptanan olarak ikiye ayrılıp klinik ve demografik özellikler, laboratuvar parametreleri ve YBÜ ihtiyacı ile mortalite açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 338 hastanın %72.8'i erkek, %27.2'si ise kadındı, hastaların yaş ortalaması 70.57 ± 10.95 idi. Viral alevlenme saptananlarda medyan albümin, PCO2, PO2, SPO2, SII (sistemik inflamasyon indeksi), asidoz görülme sıklığı daha düşük, medyan trombosit sayısı, hastane yatış süresi, KOAH takip süresi, NIV, IMV ve YB ihtiyacı sıklığı daha fazla (p<0,05), mortalite oranı benzerdi (p=0,227). Viral alevlenmelerin daha çok hipoksemiye, bakteriyel enfeksiyonların ise daha sık hiperkarbiye neden olduğu gözlendi. (Tablo 1).

Tablo 1: Viral ve bakteriyel alevlenme nedeniyle yatan hastaların klinik, demografik ve laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

	Viral N (%) veya Medyan (Min-Max)	Bakteriyel N (%) veya Medyan (Min-Max)	p-değeri
Yaş	71 (42-89)	70 (46-91)	0.835
%Eozinofil	0.41 (0-12.8)	0.7 (0-21)	0.692
Lenfosit	1.31 (0.17-6.07)	1.12 (0.26-4.17)	0.119
Plt	233 (51-474)	229 (58-668)	0.049
Nötrofil	6.68 (2.77-26.73)	7.67(1.98-30.8)	0.13
Eozinofil	0.045 (0-2.1)	0.08 (0-2.51)	0.663
Albümin	31 (15-45)	33 (18-43)	0.048
Crp	24.23 (0-323.45)	40.5 (0-381.15)	0.14
PCO_2	39.75 (25-75)	54.6 (31.3-86)	<0.01
PO_2	58 (35-137.5)	61 (36-211)	0.05
SPO_2	88.5 (55-99)	90.5 (51-99.4)	0.028
SIRI	3.45 (0.10-32.4)	4.04 (0.10-45.78)	0.526
SII	1264.23 (103.6-12245)	1475.52 (236.8-18260.6)	0.09
AISI	759.4(17.61-6871.9)	866.2 (28.5-30495.2)	0.265
PNI	32.29 (15.17-48.28)	35.08 (18.7-44.22)	0.66
Servis yatış süresi	6.41 (0.14-113.01)	7 (1.93-41.5)	0.047
Takip süresi	2.82 (0.55-5)	3.31(1.13-5.26)	<0.01

Cinsiyet Kadın Erkek	 53 (57.6) 132 (53.7)	 39 (42.4) 114 (46.3)	0.516
Asidoz	4 (6.1)	62 (93.9)	<0.01
Hiperkarbi	6(4.6)	124(95.4)	<0.001
Hipoksi	127 (62.6)	76 (37.4)	<0.001
Aktif sigara kullananlar	119 (64.7)	65 (35.3)	<0.001
Ex smoker	124(52.1)	114 (47.9)	0.134
Nonsmoker	53 (70.7)	22 (29.3)	0.002
Toplam sigara tüketim miktarı	50 (10-180)	50(4-150)	0.745
Biomass	24 (63.2)	14 (36.8)	0.350
Kr kalp hast	30 (50)	30(50)	0.417
Böbrek hast	47 (55.3)	38 (44.7)	0.905
Karaciğer hast	48 (54.5)	40 (45.5)	0.967
Diabetes mellitus	45 (53.6)	39 (46.4)	0.805
NIV ihtiyacı	6 (4.6)	124 (95.4)	<0.001
MV ihtiyacı	1 (5)	19 (95)	<0.001
YB ihtiyacı	1 (4.8)	20 (95.2)	<0.001
Mortalite	5(83.3)	1(16.7)	0.227

Tartışma-Sonuç: Viral enfeksiyonların KOAH alevlenme nedenli yatışların %30 kadarından sorumlu olduğu ve bu hastaların bakteriyel alevlenme yaşayanlara göre daha semptomatik olduğu, daha sık alevlenme öyküsü olduğu ve daha geç düzeldiği bildirilmiştir. Çalışmada da viral alevlenme yaşayanlarda hastane yatış süresi, ventilatör ve YBÜ ihtiyacı ile hipokseminin daha fazla olduğu saptandı. Her iki alevlenme türünde CRP, SIRI ve AISI benzer bulunurken SII ve albüminin daha düşük olması bu parametrelerin viral alevlenmeleri saptamada bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmekteydi. Viral enfeksiyonlara bağlı alevlenmelerin daha ağır ve düzelme sürecinin daha uzun olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Bakteriyel, Biyobelirteçler, KOAH Alevlenme, Mortalite, Viral

SS-151 KOAH Akut Atakta Pulmoner Arter Çapının Çıkan Aort Çapına Oranı Kötü Prognostik Faktör Olabilir mi?

Güzide Tomas[1], Ayşe Çapar[1], Yahya Baraç[1], Buğra Tollu[1], Cemre Abacı[1], Şeyma Başlılar[1], Bengü Şaylan[1]

[1]Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Buğra Tollu / Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: ilerlemiş kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) pulmoner vasküler hastalıklar progresyonun ve alevlenmelerin bir nedeni olabilir. Pulmoner hipertansiyonun değerlendirilmesi için PA/A çapı oranı değerli bir ölçüm olup ilerlemiş koah hastalarında mortalitenin bir göstergesi olabileceği çalışmalarla gösterilmiştir. Çalışmamız PA/A çapı ve koah hastalarında mortalitede bir ilişki olup olmadığı amacı ile araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: çalışmamız 2017-2024 tarihleri arasında göğüs hastalıkları servisine KOAH atak nedeni ile yatırılmış olan hastaların yatışında toraks bt veya toraks bt anjio çekilmiş olan hastalar retrospektif olarak tarandı. Bu hastaların pulmoner arter ve aort çapı ölçümleri radyoloji ana bilim dalı tarafından hesaplandı. Yatışından ilk bakılan kan parametreleri, mortalite verileri ve non invaziv veya invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olup olmadığı kaydedildi. Bu veriler birbirleri ve pulmoner arter (PA)/aort (A) çapı oranı ile karşılaştırıldı. Anlamlılık seviyesi pβ0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Erkek cinsiyette nonsmoker oranı kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,022). PA/A çapı proBNP, EKO PAB, RDW, PCO2 ile zayıf düzeyde pozitif yönde, PH ile zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı (p=0,013 p=0,025 p<0,001 p<0,001 p<0,001).PA/A çapı kadın cinsiyette erkeklere göre, asidoz, hiperkarbi, NİMV, MV İhtiyacı olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. PA/A >0,77 cut of alındığında IMV ve MV da anlamlı olarak artış görüldü. Yine hiperkarbi ve asidoz da 0,77 cut of'ta anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. PA/A çapı oranında alınan cut of değerleri PA/A >1 olan hastaların yaşları, kadın cinsiyet, aktif sigara içme, asidoz, hiperkarbi, NİMV İhtiyacı oranları PA/A ≤1 olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek, eskiden sigara tüketim öyküsü düşüktü. PA/A >1 kesim değeri altı ve üstü hastalarda erken geç mortalite oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.PA/A >1 olan hastaların RDW, PCO2 düzeyi PA/A ≤1 olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek, MCV düzeyi düşüktü (p=0,031 p=0,006 p=0,015).

Tanımlayıcı istatistikler

N=486		
Yaş (Yıl) Median [IQR]		73 [65-81]
Cinsiyet n (%)	Erkek	312 (64,2)
	Kadın	174 (35,8)
Sigara Aktif n (%)		132 (27,6)
Sigara eskiden tüketim öyküsü n (%)		343 (71,8)
Nonsmoker n (%)		46 (9,6)
Toplam sigara tüketim miktarı Median [IQR]		50 [35-65]
Bilinen Biomass Maruziyeti		50 (10,3)
Ek Hastalık n (%)		242 (49,8)
Kr. Karaciğer H. n (%)		92 (18,9)
Kr. Böbrek H n (%)		91 (18,7)
DM n (%)		120 (24,7)

Tanımlayıcı istatistikler

Tartışma-Sonuç: PA/A çapı oranı mortalite ile direkt bir korelasyon göstermemiş olup hastaların invaziv-non invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı ve hiperkarbi ile istatistiksel anlamlı arttığı saptanmıştır .PA/A oranı cut of 0,7 üzeri olduğundan RDW anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. PA/A oranı artmış fakat istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Mevcut bulgular eşliğinde PA/A çapı oranın mortaliteyi etkilediği ve alevlenme yaşayan hastalarda yüksek olduğu sonucuna varılmış ve cut of için daha çok çalışma yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner arter aort çapı oranı, koah, pulmoner hipertansiyon

SS-152 KOAH Olgularında Alevlenme Sayısı ile Beck Depresyon Skoru Arasındaki İlişki

Ahmet Dilaver[1], Beste Bingili[1], Şeyma Özden[2], Sümeyye Alparslan Bekir[1], Eylem Tunçay[3], Sinem Güngör[1]

[1]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Allerji İmmünoloji Kliniği
[3]SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

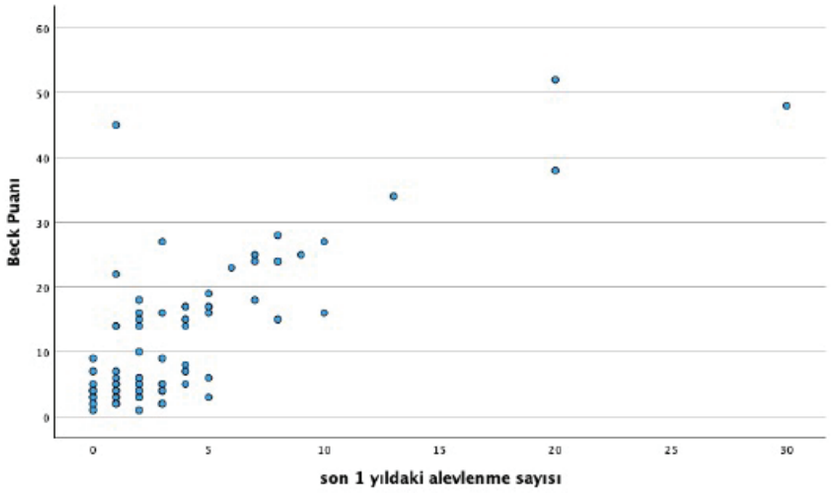
Ahmet Dilaver / SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), hava yolu inflamasyonu ve daralması ile karakterize, yaşam kalitesini etkileyebilen kronik bir hastalıktır. Hastaların psikolojik sağlık durumu, KOAH'ın yönetimini ve hastaların genel sağlık durumlarını etkileyebilmektedir. Bu çalışma, KOAH'lı hastalarda son bir yılda geçirdikleri atak sayısı ile Beck Depresyon skoru arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

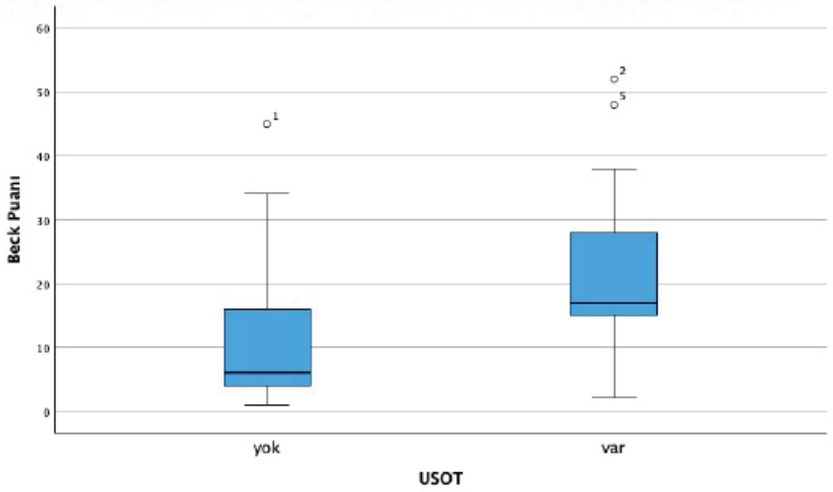
Gereç ve Yöntem: Metod: Çalışmaya, KOAH tanısı almış ve düzenli takip edilen 84 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara kullanım durumu, bronkodilatatör tedavileri, evde NIMV ve USOT kullanımı ve ek hastalık varlığı gibi demografik ve klinik verileri kaydedilmiştir. Depresyon düzeyi, Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Beck depresyon skorları ve son bir yıl içinde yaşadıkları atak sayıları toplanarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 68,96±10,81 yıl olup, çoğunluğu erkekti (%82,1) ve sigara içmiyorlardı (%83,3). Çalışmada yer alan hastaların %76,2'sinde ek hastalıklar mevcuttu, en sık görülen ek hastalıklar hipertansiyon (%38,1), diyabet (%26,2) ve koroner arter hastalığı (%25) idi.Son bir yıl içinde hastaların yaşadığı atak sayısı medyan 2 (0-30) saptandı. Beck depresyon skoru ise ortalama 11,92±11,11 idi. Atak sayısı ile Beck depresyon skoru arasında yapılan istatistiksel analizde, her iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (p<0,001, r=0,769). Bu sonuç, KOAH'lı hastalarda daha fazla atak geçirenlerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. USOT kullanan hastaların Beck depresyon puanları, kullanmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (p=0,007).

Son 1 yıldaki atak sayısı ile beck puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır (p: <0,001; r:0,769) şekil1



USOT kullananların beck puanı: 17(2-52) kullanmayanlara 6(1-45) göre istatistiksel olarak anlanmlı şekilde daha yüksektir p: 0,007 mann whityney u test şekil 2



Son 1 yıldaki atak sayısı ile Beck skoru arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır (p: <0,001; r:0,769) Şekil1, USOT kullananların Beck skoru: 17(2-52) kullanmayanlara 6(1-45) göre istatistiksel olarak anlanmlı şekilde daha yüksektir p: 0,007 Mann Whityney U Test Şekil 2

Bazal klinik ve demografik özellikler

Yaş, yıl, mean ± SD	68,96±10,81
Cinsiyet,erkek,n (%)	69 (82,1)
Sigara öyküsü • Non smoker • Exsmoker • Aktif smoker	 0 70(83,3) 14(16,7)
USOT kullanımı	13(15,5)
BPAP kullanımı	9(10,7)
Düzenli BD kullanımı	82(97,6)
Ek hastalık varlığı	64(76,2)
HT varlığı	32(38,1)
DM varlığı	22(26,2)
KKY varlığı	8(9,5)
Geç TBC varlığı	0
Bronşektazi varlığı	0
KAH varlığı	21(25)
AF varlığı	6(7,1)
Malignite varlığı	9(10,7)
SVO varlığı	2(2,4)

Beck skoru • Minimal • Hafif • Orta • Ağır	 49(58,3) 19(22,6) 11(13,1) 5(6)
Son 1 yılda atak sayısı,median (min-max)	2 (0-30)
Beck puanı,mean±SD	11,92±11,11

Tartışma-Sonuç: Tartışma ve sonuç: Bu çalışma, KOAH hastalarında yıllık alevlenme sıklığının depresyon düzeylerini artırabileceğini göstermiştir. KOAH'ın yönetiminde psikolojik durumun dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Bulgular, KOAH yönetiminde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmesi gerektiğini göstermektedir. KOAH'lı hastalarda depresyon düzeylerinin yüksek olması, hastaların tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu kapsamda, hastaların psikososyal destek alması, alevlenme risklerinin azaltılmasında ve genel yaşam kalitesinin arttırılmasında katkı sağlayabilir. Bu nedenle bu çalışma, KOAH tedavisinin psikolojik destek ile birleşmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alevlenme, KOAH, Beck Depresyon Skoru, USOT

12 Nisan 2025, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 23: İnterstisyel Akciğer Hastalıkları

SS-153 İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (İPF), İPF Dışı İnterstisyel Akciğer Hastalıkları ve Sağlıklı Popülasyondaki Karotis İntima Media Kalınlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Aydın Balcı[1], Yaşar İnkaya[1], Ersin Günay[2]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Yaşar İnkaya / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş-Amaç: İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (IPF), akciğerlerde ilerleyici fibrozis ile karakterize, aynı zamanda sistemik etkiler gösterebilen bir hastalıktır. IPF'de inflamasyon ve oksidatif stres gibi mekanizmalar ateroskleroz riskini artırabilir. Bu çalışmada IPF hastalarında karotis intima-media kalınlığı (CIMT) ve aterojenik indeks değerleri değerlendirilmiş ve diğer gruplarla karşılaştırılmıştır. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları kliniğine başvuran İpf ve ipf dışı interstisyel akciğer hastalığı tanısı almış hastalar ve Akciğer hastalığı tespit edilmemiş sağlıklı popülasyonla kıyaslaması yapılmıştır. IPF hastalarında CIMT ve aterojenik indeks değerlerinin kontrol grubu ve IPF dışı akciğer hastalıkları ile karşılaştırılması ve ateroskleroz riskinin IPF'deki olası etkilerinin araştırılması planlanmıştır

Gereç ve Yöntem: Çalışmada retrospektif olarak 54 IPF hastası, 63 IPF dışı interstisyel akciğer hastası ve 73 sağlıklı kontrol grubunun verileri incelendi. CIMT ölçümleri ultrasonografi ile yapıldı. Aterojenik indeks (Total kolesterol/HDL) değerleri laboratuvar testlerinden hesaplandı. Gruplar arasındaki farklar için ANOVA ve post-hoc testleri kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplamda 107(%56) erkek 83 (%44) kadın olmak üzere 190 hasta tarandı. İpf ile takipli 61 hasta İpf dışı interstisyel akciğer hastalığı olan 65 hasta ve kontrol grubu olarak seçilen yaşça birbirine yakın 64 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm vakaların yaş ortalaması 66.33 olarak belirlendi. IPF grubunda ve IPF dışı hastalarda CIMT, kontrol grubu göre anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.01$). IPF dışı hasta grubu ile kontrol grubu arasında da anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). Aterojenik indeks değerleri, IPF grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.01$). IPF dışı hasta grubu ile kontrol grubu arasında fark olmamasına rağmen, IPF grubunda belirgin artış gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç: IPF hastalarında CIMT ve aterojenik indeksin yüksek olması, IPF'nin yalnızca bir akciğer hastalığı olmadığını, aynı zamanda vasküler sistem üzerinde de önemli etkiler oluşturabileceğini göstermektedir. Aterojenik indeks değerlerindeki artış, IPF hastalarında kardiyovasküler riskin artabileceğini ve bu hastaların multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bulgular, IPF'de aterosklerotik süreçlerin daha detaylı incelenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik pulmoner fibrozis, aterojenik indeks, interstisyel akciğer hastalığı, karotis intima media kalınlığı

SS-154 Romatoid Artrit Hastalarında Semptom Öncesi Akciğer Tutulumunun Klinik Değerlendirme ve Görüntüleme Yöntemleri ile Erken Teşhisi

Neslihan Özçelik[1], Gül Devrimsel[2], Münevver Serdaroğlu Beyazal[2], Osman Cüre[4], Nur Hürsoy[3], Eray Halisdemir[1], Elvan Şentürk Topaloğlu[1], Songül Özyurt[1], Aziz Gümüş[1], Bilge Yılmaz Kara[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
[3]Recep Tayyip Erdoğan Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
[4]Recep Tayyip Erdoğan Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Romatoloji Bilim Dalı

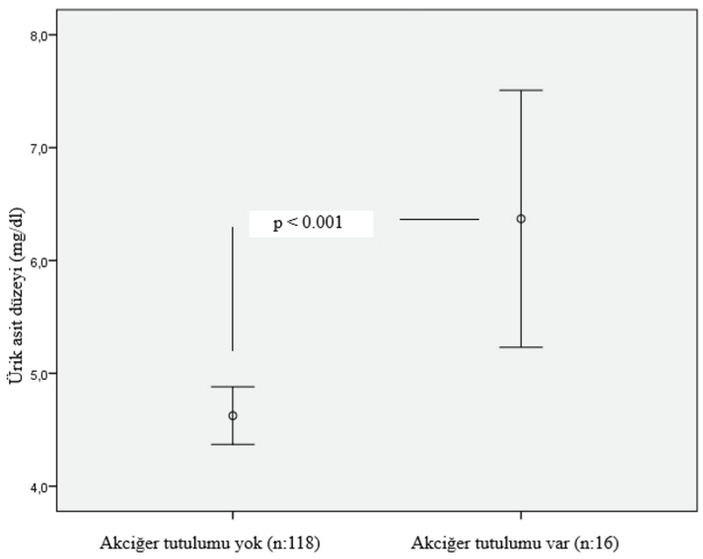
Elvan Şentürk Topaloğlu / Recep Tayyip Erdoğan Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Romatoid artrit (RA), eklemlerin ötesinde akciğerleri etkileyebilen sistemik bir inflamatuar hastalıktır. RA ile ilişkili akciğer tutulumları arasında interstisyel akciğer hastalığı, romatoid nodüller, plevral effüzyon ve bronşiektazi gibi ciddi komplikasyonlar yer alır. Bu komplikasyonlar, RA hastalarında mortalite oranlarını artırmaktadır. Çalışmamız, RA hastalarında akciğer tutulumunun erken dönemde klinik ve radyolojik değerlendirmelerle tespit edilmesine odaklanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde RA tanısı ile takip edilen 134 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, solunumsal semptomları, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (HRCT) sonuçları, solunum fonksiyon testleri ve laboratuvar parametreleri kaydedildi. Akciğer tutulumunun varlığı ve bu durumun klinik ve laboratuvar bulguları ile ilişkisi değerlendirildi. Univaryant ve multivaryant lojistik regresyon analizleri ile akciğer tutulumunu etkileyen faktörler analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 63±11 yıl olup, %75'i kadındı. HRCT incelemelerinde 16 hastada (%11.9) akciğer tutulumu tespit edildi. Akciğer tutulumu olan hastalarda yaş ortalaması anlamlı olarak daha yüksekti (73±8 yıl, p<0.001). Beklendiği gibi; solunum fonksiyon testlerinde, akciğer tutulumu olan hastalarda FVC ve FEV1 değerlerinin anlamlı olarak düşük olduğu gözlendi. RA hastalarında akciğer tutulumunu etkileyen faktörler univaryant lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi (Tablo 1). Yaş artışı ile akciğer tutulumu arasında ilişki saptandı. 65 yaş üstü hastalarda 65 ve altı olanlara göre 7.6 kat daha fazla akciğer tutulumu olduğu görüldü. Ayrıca ürik asit yüksekliği, sedimentasyon düşüklüğü ve albümin düşüklüğü ile akciğer tutulumu arasında ilişki olduğu görüldü. Astım olanlarda 6.8 kat ve HT varlığının ise 5.4 kat akciğer tutulumu olduğu saptandı. Multivariant analizi ile bağımsız prediktörler araştırıldı. Yaş, astım varlığı ve ürik asit yüksekliğinin akciğer tutulumuna neden olan faktörler olduğu saptandı.

Şekil 1. Akciğer tutulumu olan hastalarda ürik asit düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p < 0.001).



Tablo 1. RA hastalarında akciğer tutulumu ile ilişkili faktörlerin univaryant lojistik regresyon analizi ile gösterilmesi

Değişkenler	OR	%95 güven aralığı	p değeri
Yaş (Yıl)	1.125	1.054-1.200	<0.001
Yaş (>65)	7.600	2.027-28.502	0.003
Astım	6.806	2.146-21.585	0.001
HT	5.417	1.466-20.020	0.011
CRP (mg/L)	1.006	0.992-1.020	0.403
Ürik asit (mg/dl)	2.069	1.359-3.152	0.001
Sedimentasyon	1.042	1.014-1.071	0.003
Albümin (g/L)	0.761	0.647-0.894	0.001
RDW-CV	1.324	0.936-1.873	0.113

OR: odd ratio

Tartışma-Sonuç: Elde edilen bulgular, RA hastalarında yaşın, ek hastalıkların ve belirli biyokimyasal parametrelerin akciğer tutulumu açısından önemli risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Özellikle, yaş >65, astım ve hipertansiyon varlığı, biyokimyasal olarak yüksek ürik asit seviyeleri akciğer tutulumunun bağımsız prediktörleri olarak belirlenmiştir. Solunum fonksiyonlarındaki bozulma ve HRCT bulguları, akciğer tutulumu tanısında kritik bir role sahiptir. Bu çalışma, belirtilen özelliklere sahip RA hastalarının daha yakın takip edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, Akciğer Tutulumu, Erken Teşhis

SS-155 İdiyopatik Pulmoner Fibrozis ve Diğer Fibrotik İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Yorgunluğun Değerlendirilmesi

Ece Cırıt[1], Dildar Duman[1], Ömer Faruk Taştı[1]

[1]T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Ece Cırıt / T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Giriş-Amaç: Yorgunluk, diğer birçok hastalıkta olduğu gibi İdiyopatik Pulmoner Fibrozis(İPF)'de de yaygındır. Ancak, İPF ve diğer fibrotik interstisyel akciğer hastalarında yorgunluğun objektif değerlendirmesi, sıklığı ve şiddeti hakkında hala yeterli bilgi ve veriye sahip değiliz. Bu çalışmada, İPF ve diğer fibrotik interstisyel akciğer hastalarında Yorgunluk Değerlendirme Anketi (FAS) ile ölçülen yorgunluğun sıklığı ve şiddeti ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ile ölçülen depresyon ve anksiyete şiddetini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Prospektif, gözlemsel çalışmaya S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Polikliniğine Ekim 2022- Ağustos 2023 tarihleri arasında başvuran İPF ve alternatif tanı almış olan fibrotik İAH hastaları araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma için Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 08.09.2022 tarihinde 132 karar no ile onay alındı. Hastalara FAS ve HADS anketleri uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, SFT ve DLCO değerleri, GAP, CPI, NRI skorları, laboratuvar değerleri ve HRCT bulguları kaydedildi.Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart deviasyon kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk test ile ölçülmüştür. Nicel bağımsız verilerin analizinde Student t-test ve Mann Whitney-U test ,nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test ve Fischer's Exact Test kullanılmıştır. FAS skoru ile diğer nicel parametrelerin ilişkisi incelenirken Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

FAS anket örneği

1. Yorgunluktan dolayi rahatsızım	○ Hiçbir zaman	○ Bazen	○ Genellikle	○ Sıklıkla	○ Her zaman
2. Çok çabuk yorulurum	○ Hiçbir zaman	○ Bazen	○ Genellikle	○ Sıklıkla	○ Her zaman
3. Gün boyunca fazla bir şey yapmıyorum	○ Hiçbir zaman	○ Bazen	○ Genellikle	○ Sıklıkla	○ Her zaman
4. Günlük yaşam için yeterli enerjim var	○ Hiçbir zaman	○ Bazen	○ Genellikle	○ Sıklıkla	○ Her zaman
5. Bedensel olarak tükenmiş hissediyorum	○ Hiçbir zaman	○ Bazen	○ Genellikle	○ Sıklıkla	○ Her zaman
6. Bir şeye başlamakta sorun yaşıyorum	○ Hiçbir zaman	○ Bazen	○ Genellikle	○ Sıklıkla	○ Her zaman
7. Berrak düşünmede sorunlarım var	○ Hiçbir zaman	○ Bazen	○ Genellikle	○ Sıklıkla	○ Her zaman
8. Hiç bir şey yapmak için istek duymuyorum	○ Hiçbir zaman	○ Bazen	○ Genellikle	○ Sıklıkla	○ Her zaman
9. Zihinsel olarak tükenmiş hissediyorum	○ Hiçbir zaman	○ Bazen	○ Genellikle	○ Sıklıkla	○ Her zaman
10. Bir şey yaparken oldukça iyi odaklanabiliyorum	○ Hiçbir zaman	○ Bazen	○ Genellikle	○ Sıklıkla	○ Her zaman

Bulgular: Çalışmaya toplam 136 hasta dahil edildi. 79 İPF ve 57 diğer fibrotik İAH hastasının yaş ortalaması sırasıyla 67,4 ve 59,7 idi. İPF grubunda erkek hasta oranı, sigara içme oranı, koroner arter hastalığı varlığı, kilo kaybı, NRI, GAP indeksi diğer gruba göre anlamlı derecede yüksekti. Her iki grupta en sık görülen komorbidite hipertansiyondu. SFT ve DLCO değerleri, CPI ve mMRC skor değerleri gruplar arasında farklılık göstermedi. İPF'de HRCT'de bal peteği görünümü, diğer grupta ise buzlu cam görünümü baskın bulguydu. İPF grubunda pirfenidon kullanımı, diğer fibrotik interstisyel akciğer hastalarında kortikosteroid ve immünosüpresif tedavi kullanımı daha fazlaydı. İPF hastalarının %35,4'ünde, diğer fibrotik İAH'ların ise %28,1'inde depresyon mevcuttu. HAD skorları her iki grupta da benzerdi. İPF'li hastalarda ortalama FAS skoru 29,4 iken diğer grupta 20,2 idi. FAS skoru ile yaş, kreatinin değeri ve GAP skoru arasında pozitif korelasyon vardı.

Tartışma-Sonuç: İPF hastalarının neredeyse tamamında, İPF dışı fibrotik interstisyel akciğer hastalarının üçte birinde gördüğümüz yorgunluğun olabileceği ve tedavide hastalara bütüncül ve bireysel yaklaşım gerekliliğinin farkında olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yorgunluk, depresyon, idiyopatik pulmoner fibrozis

SS-156 İdiyopatik Pulmoner Fibroziste Genetik Değişikler, Bu Değişikliklerin Yaşam Süresi ve Hastalık Prognozuna Etkisinin Değerlendirilmesi

Meliha Hastekkeşin[1], Nur Aleyna Yetkin[2], İnci Gülmez[2]

[1]Sorgun Devlet Hastanesi
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

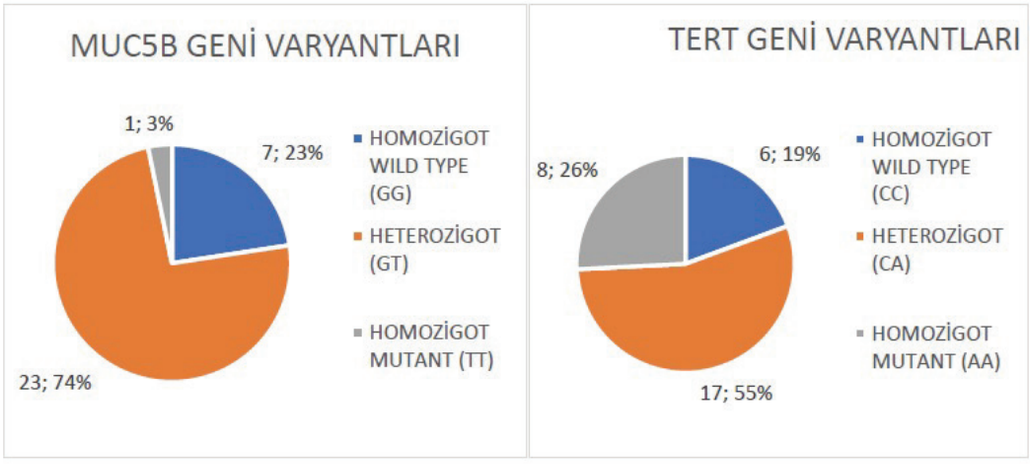
Meliha Hastekkeşin / Sorgun Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç: Bölgemizdeki İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (İPF) hastalarında MUC5B ve TERT varyantlarının dağılımını belirlemek, bulunan genetik varyantların hastalığın kliniği ile sağkalıma etkisi belirlemek ve takip sırasında akciğer kanseri gelişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Göğüs Hastalıkları İntertisyel Akciğer Hastalıkları Polikliniği' ne Ocak 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında İPF tanısı ile takipli 31 hasta çalışmaya alınmıştır. Demografik veriler, klinik özellikler hastanın başvuru tarihine göre restrospektif olarak incelendikten sonra prospektif takipleri gerçekleştirilmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, meslek öyküsü, çevresel maruziyet öyküsü, sigara kullanımı, semptom sorgusu, uzun süreli oksijen tedavisi kullanımı, aldığı antifibrotik tedavi ve komorbiditeleri değerlendirilmiştir.0-6-12-24. aylardaki yüz yüze vizitlerde hastalık progresyonunu belirlemek için solunum fonksiyon testleri (DLCO, FEV1, FVC), radyolojik değerlendirme yapılmıştır ve GAP skoru hesaplanmıştır. Olgulardan alınan tam kan örneği EDTA'lı tüplerde -80°C derecede saklanmış ve genetik incelemeye için DETAGEN Moleküler laboratuvarı ile çalışılmıştır.

Bulgular: TERT geni için; 31 İPF hastasının altısı (%19,3) CC (homozigot wild-type), 17'si (%54,8) CA (heterozigot), sekizi (%25,8) AA (homozigot mutant) genotipine sahipti. İPF TERT geni risk aleli olan A risk alelini taşımayan (CC) hasta grubunda bu aleli taşıyan (CA+AA) hastalar olarak karşılaştırılmaya alındı. TERT geni için A alelini taşıyan grup (CA+AA) 25 hasta olup %80,6 ile çoğunluktaydı. MUC5B geni için; GG (homozigot wilde-type) genotipine sahip İPF hasta sayısı yedi (%22,6) iken; GT (heterozigot) genotip 23(%74,2) ve TT (homozigot mutant) genotipe sahip yalnızca bir hasta (%3,2) bulundu. T alel içeren toplam hasta sayısı 24 olup olguların %77,4'ü ile çoğunluktaydı. TERT geninde A risk aleli taşıyan grupta tanı daha genç yaşta konulmuştu.MUC5B ve TERT geni mutant aleller açısından değerlendirildiğinde radyolojik progresyon, malignite şüphesi ve sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı.MUC5B geni T alel varlığında iki yıllık izlemde ortalama DLCO değerlerine anlamlı düşüş izlenirken ($p<0,001$), ortalama GAP skorlarında istatistiksel olarak anlamlı artış izlendi($p<0,001$).TERT geni A alel varlığında iki yıllık izlemde hem DLCO kaybının fazla olduğu ($p<0,001$) hem de GAP skorlarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış olduğu gösterilmiştir ($p<0,001$).

Bölgemizdeki ipf hastalarında genetik varyantların dağılımı



MUC5B ve TERT Varyantlarında Yaşa Göre Dağılım

MUC5B	n	Ortalama	S.Sapma	p
T alel taşıyanlar (GT+TT)	24	67,54	6,48	
Homozigot Wildtype (GG)	7	69,71	8,44	0,472
TERT				
A alel taşıyanlar (CA+ AA)	25	66,76	6,92	
Homozigot Wildtype (CC)	6	73,33	3,50	0,033
TOPLAM	31			

Tartışma-Sonuç: Bölgemizde TERT ve MUC5B mutant aleller İPF hastalarında yüksek oranda görülmüştür. MUCB5 geni için T alel varlığında DLCO değerinde düşüş ve GAP skorunda artış izlenmiştir. TERT geninde A alel varlığında tanı yaşının daha erken olması ve DLCO değerinde düşüş görülmüştür, zaman geçirmeden transplantasyon sırasına alınması, progresyonu yavaşlatmak ve alevlenme sayısını azaltmak için antifibrotik ilaçlardan biri başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İPF, genetik, MUC5B, TERT, akciğer kanseri

SS-157 Sporadik Lenfanjiyoleiomyomatoziste Klinik, Radyolojik, Fonksiyonel Özellikler ve Tedavi Sonuçları

Ramazan Eren[1], Barış Demirkol[2], Elif Tanrıverdi[1], Umut İlhan[1], Mustafa Çörtük[1], Halit Çınarka[1], Çetin Atasoy[3], Erdoğan Çetinkaya[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[3]Koç Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Ana bilim dalı

Ramazan Eren / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Lenfanjioleiomyomatozis (LAM), üreme çağındaki kadınları etkileyen nadir, ilerleyici ve multisistemik bir kistik akciğer hastalığıdır. Sporadik veya tüberoskleroz kompleksi (TSC) ile ilişkili olarak görülebilir. LAM hücrelerinin kontrolsüz proliferasyonu, akciğer kistleri, lenfatik tümörler, anjiyomiyolipomlar ve şilöz efüzyonlara yol açar. Sporadik LAM'ın prevalansı milyon kadında 2,6-7,7 olarak tahmin edilmektedir. Klinik olarak dispne, pnömotoraks ve şilöz efüzyon sık görülür. Tanı genellikle yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YBRT) ile konur. Sirolimus ve everolimus gibi mTOR inhibitörleri akciğer fonksiyonlarını stabilize edebilir. Bu çalışmada, merkezimizde sporadik LAM tanısı alan hastaların klinik, fonksiyonel ve radyolojik özellikleri ile tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde, 2012-2025 yılları arasında LAM tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 12 hasta kadın olup, yaş ortalaması 33,1 yıl (22-43) ve semptom süresi 53,6 ay (min:6-max:108) idi. Hastaların %50'si sigara içicisiydi. %66,6'sında (8 hasta) pnömotoraks öyküsü olup, bir hastada gebelik sürecinde 18 kez pnömotoraks gözlenmiş, bir diğer hastada ataklar menstrüel döngü ile eş zamanlı gelişmiştir. 7 hastada bilateral, 1 hastada sol pnömotoraks izlenmiştir. Tanı anında desatürasyon, patolojik solunum sesi ve clubbing saptanmamış, takip süresince hiçbir hastada plevral efüzyon gözlenmemiştir. Solunum fonksiyon testlerinde FVC: 3,0 L (%82,6), FEV1: 2,2 L (%70,3), FEV1/FVC: %73,7, DLCO: %50,2 olarak hesaplanmıştır. 7 hastada SFT normal, 2 hastada mikst, 2 hastada restriktif, 1 hastada obstrüktif patern gözlenmiştir. DLCO, 5 hastada ağır bozukluk göstermiştir. TSC gen analizi negatif, ekokardiyografide EF normal, sPAB yüksekliği saptanmamıştır. 8 hasta sirolimus kullanmış, 4 hasta tedaviyi reddetmiştir. Tedaviye 4 hastada 3 mg/gün, 3 hastada 2 mg/gün, 1 hastada 1 mg/gün başlanmıştır. Bir hastada döküntü nedeniyle tedavi kesilmiş, bir hastada hematüri gelişmiş ancak tedaviye devam edilmiştir. Bir hastada akneiform lezyonlar nedeniyle ilaç kesilmiş, lezyonların gerilemesiyle tedaviye yeniden başlanmıştır. 5 hastada solunum yetmezliği gelişmiş ve uzun süreli oksijen tedavisi ihtiyacı olmuştur. 5 hasta akciğer transplantasyon merkezine yönlendirilmiştir. Tüm hastalar takip sürecinde yaşamını sürdürmekte olup izlem süreçleri devam etmektedir.

Tablo 1

Hasta no	Cinsiyet	Tanı anındaki yaşı	İlk belirti	Dispne	Pnömotoraks	Göğüs ağrısı	Hemoptizi	Renal anjiomyolipomlar	Histopatolojik tanı	Sirolimus tedavisi
1	Kadın	43	Dispne	+	+				+	+
2	Kadın	26	Dispne	+				+	+	+
3	Kadın	22	Dispne	+	+			+	+	+
4	Kadın	33	SP	+	+	+			+	+
5	Kadın	28	SP	+	+	+			+	+
6	Kadın	33	SP	+	+	+			+	+
7	Kadın	43	Dispne	+					+	+
8	Kadın	43	Dispne	+	+				+	+
9	Kadın	32	SP	+	+	+		+	+	
10	Kadın	30	Hemoptizi				+		+	
11	Kadın	40	Dispne	+	+				+	
12	Kadın	25	SP	+	+	+		+	+	

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız, LAM'ın doğurganlık çağındaki kadınlarda uzun süre fark edilmeden devam edebileceğini ve hastaların büyük çoğunluğunda tekrarlayan pnömotoraks geliştiğini göstermektedir. DLCO düşüklüğü hastalık progresyonu ile ilişkili olup, sirolimus tedavisinin akciğer fonksiyonlarını stabilize ettiği ve yan etkilerinin yönetilebilir olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: lenfanjiyoleiomyomatoziste, anjiyomiyolipom, sirolimus

SS-158 İPF'li Hastalarda Pulmoner Rehabilitasyonun Egzersiz Desatürasyonu ve Mesafe Doygunluk Ürünü Üzerine Etkisi

Hülya Şahin[1], Fatma Demirci Üçsular[1], Gülistan Karadeniz[1], İlknur Naz Gürşan[2]

[1]SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Hülya Şahin / SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM

Giriş-Amaç: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), kötü prognoza sahip, kronik, ilerleyici ve geri döndürülemez, fibrotik bir hastalıktır. Egzersiz kaynaklı dispne ve desatürasyon, İPF hastalarının ayırt edici özellikleridir; bunlar hastalığın şiddeti ve daha kötü prognoz ile ilişkilidir. Hem yürünen mesafeyi hem de oksijen satürasyonunu birleştiren ve bu iki ölçümün çarpımı olan mesafe-satürasyon indeksi mortalite prediktörü olarak tanımlanmıştır. Pulmoner rehabilitasyon (PR) kılavuzları PR'nin özellikle İPF için etkinliğini kabul etmesine rağmen, bu kapsamlı yaklaşım hala yeterince kullanılmamaktadır. Amaç; İPF'li hastalara uygulanan PR programının hem solunum semptomları, fonksiyonel kapasite, yaşam kalitesi üzerine hem de egzersiz desatürasyonu ve mesafe doygunluk ürünü üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya PR programını tamamlayan İPF hastaları dahil edilmiştir. İPF'li hastaların program öncesi ve sonrası, spirometrik değerleri, kan gazı değerleri, MRC dispne skalası ile dispne algıları, 6 dakika yürüme mesafesi ile egzersiz kapasiteleri, SGRQ ve SF-36 anketi yaşam kaliteleri , HAD skalası ile psikolojik semptomları değerlendirilmiştir. Ayrıca yürüme testi sonunda oksijen satürasyonu ile mesafe çarpımından mesafe-satürasyon indeksi hesaplanmıştır. Hastaların PR öncesinde yapılan yürüme testi esnasında oksijen satürasyonu % 88 ve altına düşen hastalar desatüre grubu (çalışma grubu), oksijen satürasyonu % 88'in altına düşmeyen hastalar desatüre olmayan hasta grubuna (kontrol grubu) alınmıştır. Elde edilen veriler iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Desatüre olan grupta 20, desatüre olmayan grupta 30 hasta olmak üzere toplam 50 hasta çalışmada yer almıştır. PR sonrası, desatüre olan grupta FVC % değeri anlamlı olarak artarken diğer grupta anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Her iki grupta da PaO2, yürüme mesafesi, mesafe doygunluk ürünü anlamlı olarak artmış, yürüme testi öncesi ve sonrası dispne farkı, SGRQ anketinin tüm parametreleri ve anksiyete-depresyon skorları anlamlı olarak azalmıştır. ($p<0,05$). Desatüre olan grupta SF-36 anketinin sosyal fonksiyon ve fiziksel rol fonksiyon, ağrı ve vitalite parametrelerinde anlamlı artış görülürken, kontrol grubunda hiçbir parametrede anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. PR öncesi ve sonrası değişim değerleri karşılaştırıldığında desatüre olan grupta yürüme mesafesindeki ve mesafe satürasyon ürünündeki artış anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (sırasıyla p00.002, p=0,001).

Grupların PR öncesi ve sonrası değerlerinin ve değişim değerlerinin karşılaştırılması

Değişken (n=50)	Desatüre Olan Hastalar (n=20)			Desatüre Olmayan Hastalar (n=30)			p
	Önce	Sonra	p	Önce	Sonra	p	
FVC (%)	63,1±15,3	65,5±14,4	**0,046**	72,8±16,2	73,17,1	0,551	0,267
PaO2	67,0±10,6	70,3±10,6	0,047	79,6±12,2	83,2±11,3	**0,021**	0,960
6 DYM (metre)	318,7±100,9	394,0 ±79,7	**<0,001**	405,3 ±78,2	446,6 ±80,1	**<0,001**	**0,002**
Mesafe/Sat	265,7±86,4	338,0 ±74,3	**<0,001**	378,9 ±76,1	416,3 ±72,1	**<0,001**	**0,001**
Test Önce/ Sonra Dispne Farkı	2,5±1,43	1,68 ±1,1	**0,017**	1,42 ±1,2	0,95 ±1,12	**0,047**	0,346
SGRQ/Aktivite Semptom Etki Total	50,7±19,1 64,1±15,9 39,4±19,2 49,8±15,6	37,1±15,1 57,4±14,9 27,3±13,5 38,1±12,6	**<0,001** **0.049** **0,007** **<0,001**	44,3±22,7 56,1±22,1 37,1±20,8 44,1±19,1	33,9±21,4 43,1±25,1 28,1±17,1 33,7±17,5	**0,001** **<0,001** **0,007** **<0,001**	0,427 0,158 0,519 0,686
HAD/Anksiyete Depresyon	6,3±3,2 5,8±3,2	4,4±3,4 4,2±3,1	**0,002** **0,008**	7,10±4,2 6,5±5,2	4,6±3,7 5,1±4,5	**<0,001** **0,015**	0,396 0,800
MRC	3,3±1,2	2,5±0,9	**<0,001**	2,5±1,2	1,57±1,1	**<0,001**	0,259

Tablo 1. Grupların PR Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

PR Öncesi- Sonrası Fark Değerleri (Δ)	**Desatüre Olan Hastalar**	**Desatüre Olmayan Hastalar**	p
6 DYM (metre)	75,25±11,41	41,33±4,06	**0,002**
Mesafe/Sat	72,25±8,54	37,40±5,48	**0,001**

Tablo 2. Grupların PR öncesi sonrası değişim değerlerinin karşılaştırılması

Tartışma-Sonuç: PR sonrası her iki grubun oksijenasyonu, yürüme mesafesi, mesafe-satürasyon indeksi, dispne algısı, yaşam kalitesi, psikolojik semptomları iyileşme göstermiştir. Ancak desatüre olan grupta yürüme masafesinde ve mesafe-satürasyon indeksindeki artış daha fazladır. Özellikle egzersize bağlı desatürasyon gelişen İPF'li hastalar PR programına yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik pulmoner fibrozis, pulmoner rehabilitasyon, mesafe-satürasyon indeksi, desatürasyon

SS-159 İdiyopatik Pulmoner Fibrozis Hastalarında Trakea Çapının Solunum Fonksiyonu ve Fibrozis Şiddeti ile İlişkisi

Zeynep Torlak[1], Nevin Fazlıoğlu[1], Hadi Sasani[2], Mithat Fazlıoğlu[3], Ezgi Pınar Küçük[1], Levent Cem Mutlu[1]

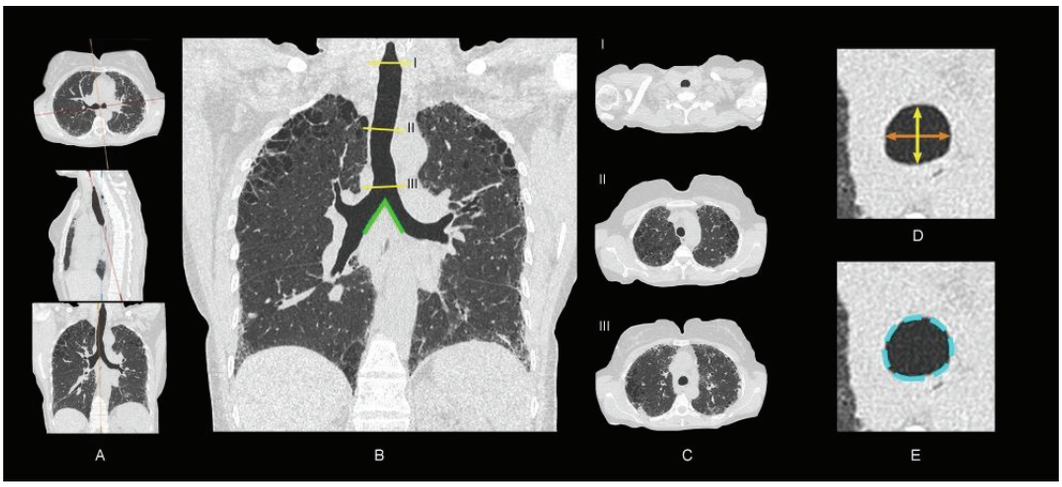
[1]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D.
[2]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D.
[3]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi A.D.

Zeynep Torlak / Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D.

Giriş-Amaç: İdiopatik Pulmoner Fibrozis (İPF), idiopatik interstisyel pnömoniler içerinde en sık görülen, kronik ve ilerleyici fibrozis ile seyreden bir hastalıktır. Tanı ve takiplerde hem görüntüleme olarak HRCT hem de solunum fonksiyon parametreleri önemlidir. HRCT'de fibrozisin belirteçleri olan tipik bulguları vardır. Çalışmamızda İPF'li hastaların retrospektif olarak verilerinin değerlendirmesi yapılarak, trakeabronşial ağaç çaplarının fibrozis ve solunum fonksiyonları arasında ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 60 erkek,26 kadın toplam 86 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan tüm hastaların demografik bilgileri, solunum fonksiyon testleri (FVC, DLCO ve 6 dakika yürüme testi) ve HRCT görüntüleri retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların trakea ve ana bronş çapları HRCT görüntüleme kullanılarak ayrıntılı olarak ölçüldü, fibrozis için önemli bir gösterge olan FVC/DLCO oranları hesaplandı. Hastaların GAP indeksi de hesaplandı ve prognoz açısından analiz edildi.

Trakea ve Bronş Ölçümleri



Bulgular: Subkrikoid seviye ölçümlerinde hem AP hem de transvers çaplar GAP indeksi ile anlamlı pozitif korelasyon gösterdi (r=0.318, p=0.003 and r=0.312, p=0.004, respectively). Benzer şekilde, subkrikoid alan GAP indeksi ile anlamlı bir şekilde ilişkiliydi (r=0,307, p=0,006) ve FVC/DLCO oranı ile pozitif olarak ilişkiliydi (r=0.218, p=0.049). Karina alanı ölçümleri ayrıca GAP indeksi ile güçlü pozitif korelasyon (r=0,334, p=0,003) ve FVC/DLCO oranı ile anlamlı korelasyon (r=0,245, p=0,027) gösterdi. Sağ ana bronşiyal alan ve sol ana bronşiyal alan GAP indeksi ile anlamlı pozitif bir korelasyon gösterdi (r=0.298, p=0.008, r=0.287, p=0.011).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda trakea ve bronş çap ile alanlarının GAP indeksi, FVC/DLCO oranı ile aralarında anlamlı pozitif ilişki tespit edilmesinin, İPF hastalarının prognoz ve fibrozis derecesi açısından bu ölçümlerinin prognoz göstergesi ve tahmini için önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik Pulmoner Fibrozis, Trakea çapı, GAP, FCV/DLCO, İdiopatik Pulmoner Fibrozis, Trakea çapı, GAP, FCV/DLCO

12 Nisan 2025, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 24: KOAH

SS-160 KOAH'lılarda 6DYM'de Belirleyici Klinik ve Fonksiyonel Parametrelerin Makine Öğrenme Modeli ile Değerlendirilmesi

Miraç Öz Kahya[1], Banu Eriş Gülbay[1], Füsun Parlakyiğit[1], Yadikar Kapan Özdağ[1], Öznur Yıldız[1], Turan Acıcan[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Füsun Parlakyiğit / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Altı dakika yürüme testi (6DYT) egzersiz toleransının değerlendirilmesine olanak tanır ve kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) önemli bir prognostik değere sahiptir. Bu çalışmanın amacı, KOAH'lı hastaların altı dakika yürüme mesafesinin (6DYM) üzerinde belirleyici olan klinik ve fonksiyonel parametrelerin makine öğrenme (ML) modeliyle değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları kliniğinde 2020-2025 tarihleri arasında takip edilen stabil KOAH hastalarının 6DYT sonuçları retrospektif olarak incelendi. Veri seti, SMOTE yöntemiyle dengeli hale getirilerek, veriler standartize edildi. Amazon AutoGluon kullanılarak bilinen tüm ML modelleri denenmesi sonrasında, Extratree Classifier en iyi sonucu verdiği için bu model seçildi.

Bulgular: Çalışmaya 108 hasta dahil edilmiştir. Ortalama yaş 67.94 ± 8.15 olup hastaların 91(%84.3)'i erkekti. Hastalar, yürüme mesafelerine göre <350 metre ve ≥350 metre yürüyenler olarak gruplandırıldı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sigara içme durumu, semptomlar, ek hastalıklar açısından gruplar arasında fark bulunmadı (p>0.05). MRC ve CAT skorları ≥ 350 m yürüyen grupta anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.001). GOLD evrelerine göre 350 metreden az yürüyen gruptaki hastalar daha ileri evredeydi ve gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı (Tablo 1). Extratree Classifier modeli ile yürüme mesafesi üzerinde en belirleyici 10 parametre; hastaların fiziksel aktivite düzeyi, DLCO, DLCO/VA, FVC, FEV_1 ve FEF_{25-75} beklenen % değerleri, PCO_2, PO_2 ve HCO_3 düzeyleri ile CAT skoru olarak saptandı (Şekil 1). Extratree Classifier modeli, %95 güven aralığında 0.80 sensitivite, 0.90 spesifisite, 0.85 doğruluk ve 0.95 AUC değerleri ile başarılı bir performans göstermiştir.

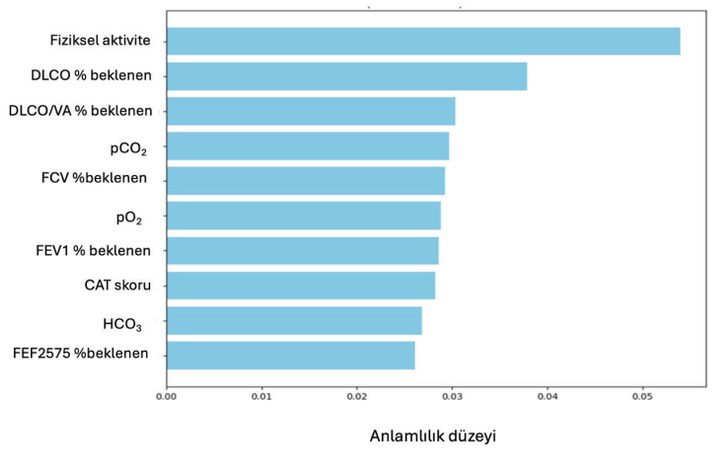
Tablo 1. Yürüme mesafesine göre grupların demografik, klinik ve fonksiyonel olarak karşılaştırılması

	Yürüme mesafesi		
	< 350 m n=34	≥ 350 m n=74	p değeri
Yaş ± SS	70.06±9.26	66.96±7.45	0.093
Cinsiyet, E, n(%)	26(76.5)	65 (87.8)	0.159
VKİ, kg/m^2, ortanca [IQR]	25.35[22.05-30.67]	26.70[23.40-29.02]	0.365
Ek hastalık, n(%)	27(79.4)	63(85.1)	0.579
Sigara öyküsü, n(%)	31(91.2)	67 (89.6)	0.938
Semptom, n(%)	34 (100)	67(90.5)	0.95
Fiziksel aktivite, n(%) Sedanter Sınırlı Aktif	 7(20.6) 20(58.8) 7(20.6)	 2(2.7) 15(20.3) 57(77)	 <0.001
MRC, ortanca(min-max)	2(0-4)	1.5(0-4)	<0.001
CAT skoru, ortanca(min-max)	15.5(3-40)	11(0-34)	<0.001
BODE indeksi, ortanca(min-max)	5(1-10)	2(0-6)	<0.001

GOLD evre, n(%) GOLD A GOLD B GOLD E	 2(5.9) 14 (41.2) 18(52.9)	 32(43.2) 31(41.9) 11(14.9)	 <0.001
Arter kan gazı pH, ortanca [IQR] pO_2, mmHg, ± SS pCO_2, mmHg, ortanca [IQR] sO2, %, ortanca [IQR] HCO_3, mEq/L, ortanca [IQR]	 7.40[7.37-7.43] 57.98±15.09 42.25[37.75-49.92] 89.80[81.07-93.32] 26.20[24-28.65]	 7.41[7.39-7.42] 67.18±10.89 37[34-40.10] 93.80[91-95] 23.60[22.40-25.80]	 0.261 0.002 <0.001 0.001 <0.001
Spirometri, ortanca [IQR] FVC, %beklenen FEV1, %beklenen FEV1/FVC, %beklenen FEF2575, %beklenen	 62[47.95-82.25] 39[24.03-52.75] 50.05[38-56.25] 12[9-23]	 85[70-93.25] 59[42-68] 56[45-64] 22.50[14-32]	 <0.001 <0.001 0.008 <0.001
Difüzyon testi, ortanca [IQR] DLCO, mL/dk/mmHg DLCO/VA, mL/dk/$mmHg^{-1}$	 39.50[22-51.25] 64[42-82.50]	 69[55-81] 95[76.25-109.75]	 <0.001 <0.001
6DYT öncesi, Kalp hızı/dk, ortanca [IQR] Sistolik kan basıncı, mmHg Diyastolik kan basıncı, mmHg SO_2, %, ± SS Borg skalası, ortanca [IQR]	 84.5[75.50-100] 124.50[110-140.25] 70[62.50-80] 92.03 ± 4.13 0[0-2]	 77[71-84] 130[120-140] 80[70-81] 94.51± 2.49 0[0-3]	 0.008 0.444 0.005 0.003 0.001

n: sayı, SS: standart sapma, E:erkek, VKİ: vücut kitle indeksi, kg/m^2:kilogram/metrekare, IQR: çeyrekler arası aralık, mMRC: modifiye medical research council, CAT:KOAH değerlendirme testi, BODE: Body-mass index, Obstruction, Dyspnea, Exercise, GOLD: global obstructive lung diseases, mmHg: milimetre cıva, pO_2:parsiyel oksijen basıncı, pCO_2:parsiyel karbondioksit basıncı, SO_2:oksijen satürasyonu, HCO_3:bikarbonat, FVC: zorlu vital kapasite, FEV1:1.saniyedeki zorlu ekspiratuvar volüm, DLCO: karbonmonoksit difüzyon kapasitesi, DLCO/VA: karbonmonoksit difüzyon kapasitesi/alveoler volüm, 6DYT:altı dakika yürüme testi, dk: dakika.

Şekil 1. Extratree Classifier modeli kullanılarak belirlenen yürüme mesafesi üzerinde en etkili olan 10 parametre



Tartışma-Sonuç: Hastalarımızı gruplandırırken BODE indeksinin bileşenlerinden biri olan 6DYM için belirlenen 350 metre değerini kullandık. 6DYM'in belirleyicilerinin ML modeli ile değerlendirdiğimizde fonksiyonel değerler ile birlikte hastanın fiziksel aktivite düzeyinin de çok önemli olduğunu saptadık. Tüm bu parametreler KOAH hastalarının fonksiyonel durumunu ve prognozunu daha iyi anlamak açısından önemlidir. Özellikle daha geniş hasta gruplarında yürüme mesafesini etkileyen faktörlerin ML modeli ile belirlenmesi, KOAH hastalarının yürüme mesafelerinin tahmin edilmesine katkı sağlayacaktır. Bu şekilde, ML tabanlı nomogramların geliştirilmesi, klinik uygulamalarda hastaların bireysel prognozlarının daha isabetli tahmin edilmesine olanak tanıyabilecektir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, 6DYT, 6DYM, makine öğrenme (ML) modeli

SS-161 KOAH Olgularında Hastaneye Yatış Sayısı ile Anksiyete ve Depresyon Skoru İlişkisi

Oğuz Kitapcı[1], Elif Yorgancıgil[1], Şeyma Özden[2], Sümeyye Alparslan Bekir[1], Sinem Güngör[1], Eylem Tunçay[3]

[1]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Allerji İmmunoloji Kliniği
[3]SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

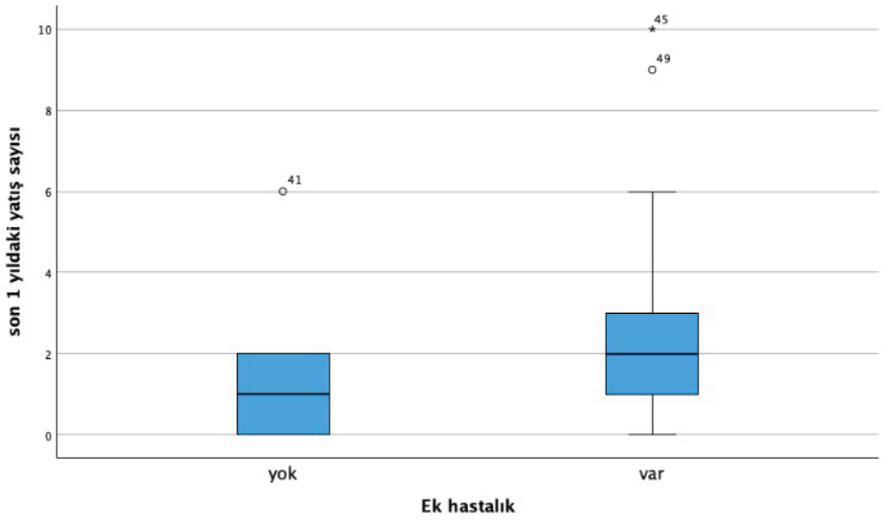
Oğuz Kitapcı / SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH), hava yolu inflamasyonu ve kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen kronik bir hastalıktır. Hastaların psikolojik sağlık durumları, hastalığın yönetimi ve genel sağlık durumu üzerinde etkili olabilmektedir. Bu çalışma, KOAH hastalarında son bir yılda yaşanan atak sayısı ile hastane yatışı sırasındaki anksiyete ve depresyon skorları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, düzenli takip edilen ve KOAH tanısı almış 76 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, bronkodilatatör tedavileri, evde NIMV ve USOT kullanımı ile eşlik eden hastalıkları gibi demografik ve klinik verileri kaydedilmiştir. Psikolojik durumları, Hastane Yatış Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Hastane yatış sayıları ve psikolojik skorlar toplanarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 68,91±8,93 yıl olup, % 64,5'i erkekti. Sigara kullanım durumuna göre %57,9'unun sigarayı bıraktığı, %26,3'ünün ise halen sigara kullandığı saptandı. Hastaların %88,2'sinde ek hastalıklar bulunduğu ve bunlar arasında hipertansiyon (%53,9), koroner arter hastalığı (%32,9) ve diyabet (%27,6) en sık görülen ek hastalıklar olduğu belirlendi. Son bir yıl içinde hastaneye yatış sayısı medyan 2 (0-10)saptandı. Son 1 yıldaki yatış sayısı ile anksiyete (r: 0.107; p: 0.360) ve depresyon (r: 0.027; p:0.819) skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Ek hastalığı olanlarda yatış sayısı (medyan 2 [0-10]), ek hastalığı olmayanlara (medyan 1 [0-6]) göre anlamlı olarak daha yüksekti (p: 0,021). Ancak, anksiyete ve depresyon skorları açısından ek hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p: 0,534) (p: 0,234).

Şekil 1



Tablo1: bazal klinik ve demografik veriler n:76

Yaş, yıl, mean ± SD	68,91±8,93
Cinsiyet, erkek, n(%)	49(64,5)
Sigara Öyküsü, n (%) • Non smoker • Exsmoker • Aktif smoker	12(15,8) 44(57,9) 20(26,3)
USOT kullanımı, n (%)	26 (34,2)
BPAP kullanımı, n (%)	16(21,1)
Düzenli BD kullanımı, n (%)	68(89,5)
Ek hastalık varlığı, n (%)	67(88,2)
HT varlığı, n (%)	41(53,9)
DM varlığı, n (%)	21 (27,6)
KKY varlığı, n (%)	14 (18,4)
Geç TBC varlığı, n (%)	13 (17,1)
Bronşektazi varlığı, n (%)	5(6,6)
KAH varlığı, n (%)	25(32,9)
AF varlığı, n (%)	8(10,5)
Malignite varlığı, n (%)	8(10,5)
SVO varlığı, n(%)	0
Son 1 yıldaki yatış sayısı, mean ± SD	2,33±1,89
Anksiyete puanı, mean ± SD	8,41±4,24
Depresyon puanı, mean ± SD	8,41±4,20

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, KOAH hastalarında son bir yıl içindeki yatış sayısının anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilemediğini göstermiştir. Bununla birlikte, ek hastalığı olan hastaların daha sık hastaneye yattığı saptanmıştır. Bu sonuç; KOAH'ın yönetiminde multidisipliner bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Psikososyal destek ve diğer disiplinlerle koordineli bir tedavi, hastaların yatış sayısını azaltabilir ve yaşam kalitesini arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Anksiyete, Depresyon, Hastane yatışı, Ek hastalık

SS-162 KOAH Olgularında Akut Alevlenmede Inflamatuar Markerler: CRP, NLO, Prokalsitonin, IL1 Beta

Sümeyye Alpaslan Bekir[1], Eray Metin Güler[2], Beyza Nur Özkan[2], Metin Karakaya[3], Azat Kapan[3], Ayşe Nur Yüksel[3], Elif Torun Parmaksız[3], Nagihan Durmuş Koçak[3], Sinem Güngör[1], Eylem Tunçay[3]

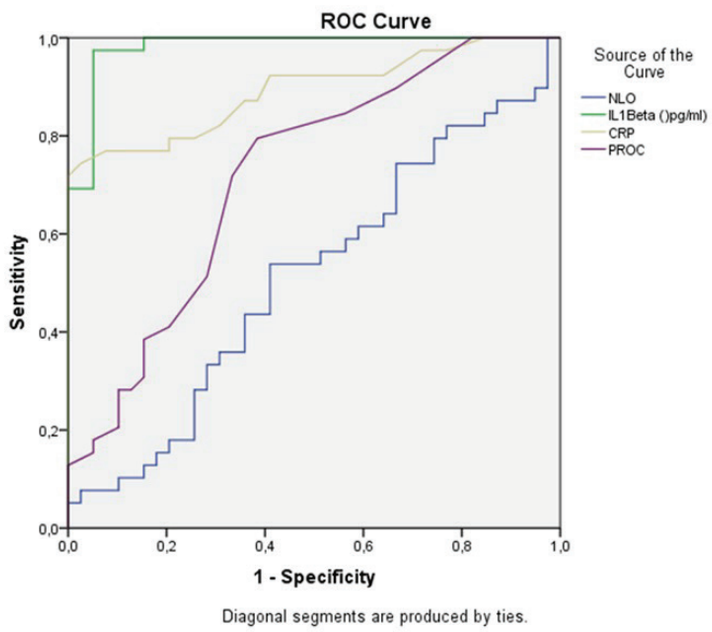
[1]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH
[2]SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya ABD,
[3]Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ayşe Nur Yüksel / Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Çalışmamızda, KOAH akut alevlenme nedeniyle göğüs hastalıkları servisine interne edilen olgularda atak başlangıcında ve taburculuk sonrası 3. Ayda kontrol inflamatuar markerları (NLO, CRP, Prokalsitonin, IL1 Beta) karşılaştırmayı amaçladık. Böylece atak ve stabil dönemdeki belirteç seviyelerindeki değişimden yola çıkarak alevlenmenin ciddiyeti, hastalık seyri ve kişişel tedavi ile ilgili detaylı bilgi elde etmeyi planladık.

Gereç ve Yöntem: Prospektif kohort çalışmaya, Aralık 2022- 2023 tarihleri arasında KOAH akut alevlenme nedeniyle göğüs hastalıkları servisinde yatan olgular içerisinden çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı. Olgular GOLD kriterlerine göre evrelenerek atak başlangıcında (ilk 24 saat içinde) ve taburculuk sonrası 3. ayda (stabil dönem) inflamatuar marker (NLO, CRP, Prokalsitonin, IL1 Beta) seviyeleri ölçüldü. ROC analizi yapılarak atağı en iyi gösteren biomarkeri saptanması planlandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 55 KOAH akut alevlenme olgusu alındı, 3 ay kontrollerine gelmeyen 16 olgu çalışmadan çıkarıldı. Toplam Olguların %80'i erkek iken ortalama yaş 67±10 idi. Olguların hepsi GOLD evre E idi. Olguların demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Atak başlangıcında stabil döneme (3 ayda) göre olguların NLO, CRP (mg/l) , prokalsitonin ve Il 1 Beta değerleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.001) . ROC analizi neticesinde IL1β için %97 spesifite ve %99 sensitivite için cut off değeri 1093 (pg/ml) %80 sensitivite ve spesifite için CRP cut off değeri 18(mg/l) saptanırken NLO %85 sensitivite ve %70 spesifite için cut off değeri 3.6, Prokalsitonin, sensitivite %85 spesifite %83için cut off değeri 0.25(ng/ml), bulundu.



ŞEKİL 1. KOAH alevlenmede atağı öngörmede inflamatuar markerların ROC eğrisi

Tablo 1. KOAH akut alevlenme ile göğüs hastalıkları servisine yatırılarak çalışmaya alınan ve atak başlangıç / stabil dönem 3 ay kontrol biomarkerların olguların demografik özellikleri.

Cinsiyet, erkek n (%)	31(%80)
Yaş, mean±SD	67±10
VKİ, median, (ÇAO)	26(22-29)
FEV1 median, (ÇAO), ml	1150(1000-2000)
FVC, median, (ÇAO),ml	2000(1420-2460)
FEV1/FVC,median, (ÇAO), ml	60(43-76)
Hipertansiyon, n(%)	13(33)
Konjestif Kalp Yetmezliği, n(%)	12(31)
Diabetes Mellitus, n(%)	9(23)
Atrial fibrilasyon, n(%)	6(15)
Serebrovasküler Olay, n(%)	1(3)

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda serum IL1Beta seviyeleri atak tanısında sensitivitesi ve spesifitesi diğer markerlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: KOAH ALEVLENME, NLO, CRP, PROKALSİTONİN, IL1BETA

SS-163 Kahramanmaraş ilinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Amfizem veya Bronşektazi Hastalarında Alfa-1 Antitripsin Enzimi Mutasyon Analizi: Tanımlayıcı Çalışma

Tuba Bilgili[1], Burcu Akkök[1], Nurhan Atilla[1], Hatice Şahin[1], Hasan Kahraman[1], Elif Hocaoğlu Diri[1]

[1]Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tuba Bilgili / Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Alfa 1 antitripsin akciğer dokusunun nötrofil elastaz yoluyla yıkımını önleyen , başlıca hepatositlerde üretilen bir akut faz proteinidir. Serpina1 genindeki mutasyon sonucu alfa-1 antitripsin eksikliği (AATD) gelişir ve bu durum kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) için belirlenen tek genetik risk faktörü olmasıyla önem kazanmıştır. AATD durumunda alveolar yapıda gelişen harabiyet özellikle sigara içme öyküsü olan kişilerde amfizem ve KOAH geliştirme riskini artırır. Biz de bu çalışmayla KOAH, bronşektazi, amfizem veya astımı olan hastalarda AAT genetik mutasyon taramasını ve dağılımını tespit etmeyi ve Türkiye'de AAT varyantlarının sıklığına ilimiz verileriyle katkıda bulunmayı amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem: Göğüs Hastalıkları kliniğimize başvuran, GOLD rehberi KOAH tanı kriterlerine uyan, toraks görüntülemesinde amfizem veya bronşektazisi olan veya astım tanısı olan stabil dönemdeki 157 gönüllü hasta değerlendirildi. Hastaların yazılı onamı alındıktan sonra demografik özellikleri kaydedildi. Hastalara solunum fonksiyon testi yapıldı. Akciğer bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme bulguları radyolojik raporlardan elde edildi. AATD taraması için serum A1AT değerleri ve kurutulmuş kan lekesi örnekleri kullandık. Tam kan örnekleri, AATD genotipleme testi için filtre kağıdına parmak ucu kılcal kan ile kurutulmuş kan lekeleri olarak toplandı. A1AT genotipleme testi Progenika Laboratuvarında (İspanya) yapıldı. Test sonuçları alphakit sisteminden öğrenildi. Analize dahil edilen 14 alelden herhangi birinin yokluğu, %99'un üzerinde olasılıkla bir M/M genotipi olarak yorumlandı.

Bulgular: Çalışmamızda 156 hastanın 44'ü kadındı. 60 hastanın amfizemi, 79 hastanın bronşektazisi saptandı.11 hasta yetişkin başlangıçlı astım olarak tanı almıştı.156 hastanın 8'inde (%5,128) A1AT gen mutasyonu saptandı. Gen mutasyonu olan hastalardan 4'ü (%50' si) sık görülen Z alellerine sahipken, %50'si nadir görülen alelleri taşıyordu. En sık görülen mutasyon 4 hastada (%50 sıklıkla) Pİ*M/P lowell iken, 3 hastada (%37,5 sıklık ile) Pİ*M/Z mutasyonu ve 1 hastada (%12,5 sıklıkla) Pİ*Z/Z homozigot mutasyon tespit edildi.

Tartışma-Sonuç: KOAH ile bilinen güçlü ilişkisine rağmen, AATD üzerinde yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle büyük ölçüde tanınmaz ve yeterince teşhis edilmez. İlimizde de diğer bölgelerdeki tarama çalışmalarıyla uyumlu olarak nadir görülen aleller daha sık gözlendi. Tanımlanmış tek kesin genetik neden olan A1AT eksikliğine bağlı gelişen KOAH, spesifik A1AT tamamlama tedavisi ile tedavi edilebilir özelliğe sahiptir. Bu nedenle A1AT eksikliğinin erken teşhisi önemlidir. KOAH tanılı tüm hastalarda A1AT eksikliği akılda tutulmalı ve araştırılmalıdır. Hastaların aile üyelerine yönelik tarama çalışmaları genişletilmelidir.

Anahtar Kelimeler: alfa1 antitripsin, mutasyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

SS-164 KOAH Hastalarında Sigara Kullanımı veya Biyomass Maruziyeti İlişkili Mortalite ve Hastane Başvuru Sıklığının Değerlendirilmesi

Gökçe Külah[1], Şeyma Başlılar[2], Onur Metin Atasel[2], Mustafa Çarkçı[3], Şeyma Özden[4]

[1]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
[4]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Onur Metin Atasel / Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) gelişiminde en önemli risk faktörleri sigara ve biomass maruziyetidir. Sigara maruziyetinin KOAH'ın gelişimi ve seyri üzerine etkisi ile ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur. Ancak biomass maruziyetine bağlı gelişen KOAH'lı hastaların seyri yeterince irdelenmemiştir. Çalışmada sigara ve biomassa bağlı gelişen KOAH hastalarının alevlenme sıklığı ve mortalite açısından farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Göğüs hastalıkları kliniğinde en az 1 yıldır KOAH tanısıyla takip edilen 1278 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri kaydedildi. Biomass ve sigara maruziyeti olan hastalarda alevlenme sıklığı, mortalite, oksijen konsantratörü ve BiPAP cihazı kullanımı, yoğun bakım ve hastane yatış süreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların %66.7'si erkek ve yaş ortalaması 71.44±11.47 yıldı. Biomass maruziyeti (n=154) olan grupta medyan toplam ve yıllık alevlenme sayıları daha fazla bulundu (Sırasıyla 2 (0-11)'e karşı 1 (0-18), p=0.02 ve 0.56 (0-4.79)'e karşı 0.40 (0-7.02), p=0,02). Oksijen konsantratörü kullanımı ve mortalite oranı sigaraya bağlı KOAH olanlarda daha fazlaydı (sırasıyla 258 (%22,9)'e karşı 52 (%33,7, p=0.048 ve 141 (%12.5) e karşı 13 (%8.4), p=0.014). Atak sırasındaki hipoksi görülme sıklığı sigaraya bağlı KOAH'ta daha düşüktü (p=0.042). Periferik kan nötrofil, lenfosit, eozinofil sayıları, eozinofil yüzdesi ile akut ve kronik BPAP kullanımı iki grupta benzerdi (p>0.05) (Tablo 1).

Tartışma-Sonuç: Çalışmada biomassa bağlı KOAH'lılarda alevlenme sıklığı daha fazlaydı, bu sonuç literatürle uıyumluydu. Periferik kandaki inflamatuar hücre sayıları her iki grupta benzer bulundu, bu durum her iki grupta da benzer inflamatuar süreçlerin olduğunu düşündürmekteydi. Sigaraya bağlı KOAH'ta atak sırasında hipoksemi, oksijen konsantratörü ihtiyacı ve mortalite daha fazlaydı. Bu sonuç sigaraya bağlı KOAH'lıların klinik seyrinin daha kötü olduğunu düşündürmekteydi. Sonuç: Biomassa bağlı KOAH'ta yıllık alevlenme sıklığı daha fazla olmasına rağmen, sigaraya bağlı KOAH'ta oksijen ihtiyacı ve mortalitenin daha fazla olabileceği sonucuna varıldı.

Tablo 1.Sigara kullanımı ve Biomass Maruziyetine bağlı gelişen KOAH hasta sonuçlarının araştırılması

	Sigaraya bağlı KOAH n (%), median (min-max)	Biomassa bağlı KOAH n (%), median (min-max)	p-değeri
Yaş	71 (25-99)	71.5 (45-99)	0.64
Platelet	241 (10-724)	241 (80-645)	0.32
%Eozinofil	0.5 (0-21)	0.43 (0-12.8)	0.33
Nötrofil	7.09 (0.11-30.8)	6.75 (1.96-20.19)	0.6
Lenfosit	1.19 (0.16-17.32)	1.14 (0.18-4.75)	0.14
NLO	6.56 (0.11-69.5)	6.65 (1.38-54.7)	0.19
Monosit	0.61 (0-2.47)	0.61 (0.01-1.78)	0.43
Albumin	33 (15-46)	32.5 (18-48)	0.06
Eozinofil	0.05 (0-2.51)	0.03 (0-1.24)	0.16
CRP	31 (0-437.3)	38.5 (0-221)	0.64
PCO2	49 (25-119)	48 (26.8-89)	0.82
Ph	7.39 (7.1-7.53)	7.39 (7.14-7.48)	0.74
PO2	58 (35-219)	57.45 (36-314)	0.055
SPO2	90.1 (33.6-100)	89.95 (61-100)	0.26

PNI	34.31 (15.18-56.09)	33.43 (18.44-49.13)	0.06
FEV1	2.14 (1.13-2.99)	2.01 (1.15-2.99)	0.96
FVC	3.54 (2.53-4.39)	3.41 (2.55-4.39)	0.94
FEV1/FVC	60 (44-68)	58 (45-68)	0.79
%FEV1	61 (49-65)	60 (49-65)	0.83
%FVC	69 (53-77)	67 (54-77)	0.97
Alevlenme Sayısı	1 (0-18)	2 (0-11)	0.02
Takip süresi (yıl)	3.5 (1-5)	3.30 (1-5)	0.09
Alevlenme sayısı/takip yılı	0.40 (0-7.02)	0.56 (0-4.79)	0.02
Cinsiyet Erkek Kadın	 756 (67.3) 368 (32.7)	 97 (63) 57 (37)	0.29
USOT kullanımı	258 (22,9)	52 (33,7)	0.048
Mortalite	141 (12.5)	13 (8.4)	0.014
Asidoz	305 (27.5)	40 (26.1)	0.72
Hiperkarbi	725 (65.4)	106 (69.3)	0.35
Akut NIV ihtiyacı	726 (65.5)	106 (69.3)	0.36
Hipoksi	599 (54)	96 (62.7)	0.042
Ek Hastalık öyküsü	578 (51.4)	83 (53.9)	0.57
Kronik NIV kullanımı	236 (21)	33 (21.4)	0.90
MV ihtiyacı	77 (6.9)	14 (9.1)	0.40
YB ihtiyacı	88 (7.8)	17 (11)	0.23

Anahtar Kelimeler: koah, biomass, sigara

SS-165 Taksonomiye Göre Stabil KOAH Hastalarının Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması: Çalışmanın Ön Sonuçları

İrem Altan[1], Fatih Alaşan[1], Özlem Şengören Dikiş[1], Fulden Cantaş Türkiş[2]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD

Özlem Şengören Dikiş / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Giriş-Amaç: Çalışmamızda Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve solunum fonksiyon testi yapılarak Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanısı alan olguların belirlenen etyotiplerinin klinik özelliklerinin tanımlanması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın ön sonuçları paylaşılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma prospektif, kesitsel, tanımlayıcı bir gözlem çalışması olarak planlanmıştır. Kasım 2024-Ocak 2025 ayları arasında Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran solunum fonksiyon testi yapılarak KOAH tanısı almış olan hastalara mMRC,CAT,6 dakika yürüme testi, boy-kilo ölçümü, Leichester öksürük anketi, gün içi balgam ekspekterasyon zamanı değerlendirilmesi, Beck Anksiyete/ Depresyon Ölçeği, KAYÖ(KOAH-Astım Yorgunluk Ölçeği) anketleri yapılıp kaydedildi. Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi. Bağımsız gruplar normal dağılım varsayımı altında bağımsız örneklemler t testi ya da Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Nitel değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile incelendi. Normal dağılan nicel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±standart sapma, normal dağılmayan nicel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ise medyan (minimum-maksimum) şeklinde belirtildi. Nitel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri frekans (%) şeklinde gösterildi. $p<0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Ortalama yaşları 66.02±9.91ve %88.3'ü(n=53) erkek olan toplam 60 KOAH hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo1'de verildi.Çevresel olmayan etyotipin CAT ve BECK anksiyete skoru sadece KOAH-Çevresel (COPD-E) olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksektir (Sırasıyla $p=0.008$, $p=0.016$). Diğer değişkenler bakımından taksonomi grupları arasında fark yoktur ($p>0.05$). Taksonomi gruplarının fonksiyonellik değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırma sonuçları Tablo 4'de verilmiştir. Buna göre taksonomi grupları GOLD sınıflandırmasına göre birbirinden farklıdır ($p=0.002$). Sadece COPD-E etyotip görülenlerde GOLD A Grubu görülme sıklığı (%39.1) anlamlı düzeyde daha yüksek iken, çevresel olmayan taksonomi grubunda GOLD B Grubu daha sık görülmüştür (%71.4)($p=0.002$).

Tablo 1. Nitel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri

	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	7 (11.7)
Erkek	53 (88.3)
Tütün ürünü maruziyet	
Hiç kullanmamış	2 (3.3)
Aktif kullanıcı	24 (40)
Bırakmış (en az 1 yıldır)	34 (56.7)
Ailede KOAH öyküsü	
Yok	43 (71.7)
Var	17 (28.3)
Balgam varlığı	
Yok	32 (53.3)
Sabah erken	13 (21.7)
Gece	3 (5)
Gece boyu	12 (20)
Balgam	
Yok	32 (53.3)
Var	28 (46.7)
Taksonomi grubu	
Çevresel ve genetik	2 (3.3)
Genetik ve diğer	1 (1.7)
Genetik olmayan	1 (1.7)
Çevresel (sigara)	12 (20)
Çevresel (sigara+biomass)	34 (56.7)
Çevresel (sigara+biomass)+enfeksiyon	6 (10)
Çevresel (sigara+biomass)+astım	2 (3.3)
Çevresel (sigara)+enfeksiyon	1 (1.7)
Çevresel (sigara)+astım	1 (1.7)
Taksonomi grubu	
Sadece çevresel	46 (76.7)
Çevresel olmayan	14 (23.3)
Gold obstrüksiyon şiddeti	
Hafif	7 (11.7)
Orta	30 (50)
Ağır	16 (26.7)
Çok ağır	7 (11.7)
Gold grubu	
A	19 (31.7)
B	19 (31.7)
E	22 (36.7)

Tanımlayıcı istatistikler frekans (%) şeklinde gösterilmiştir.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada, COPD-E etyotipinde GOLD A Grubunun en sık (%39.1) görüldüğünü, semptomatik değişkenler açısından COPD-E olmayan gruba göre CAT ve BECK anksiyete sonuçlarının anlamlı olarak daha düşük skorlara sahip olduğunu gözlemledik. Bu farklılığa etyotipin diğer komponentlerinin içinde yer alan eşlik eden hastalıkların (astım, tüberküloz, infeksiyon, vs) stabil dönemlerini, atakların izlemesi ve tekrarlama riskleri nedeniyle CAT ve BECK anksiyete skorlarını etkilemiş olabilir. Sonuç olarak taksonomiye göre olguların klinik özelliklerinin tanımlanması literatürde izlediğimiz kadarıyla ilk kez çalışmamızda yapılmaktadır. Çalışmamızda olgu sayımız arttıkça etyotip gruplarının semptomatik ve fonksiyonel özelliklerinin tanımlanmasının KOAH tedavi/kontrolünde hedef ve stratejilerin belirlenmesi ve kaynakların doğru kullanımı açısından yol gösterici olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, taksonomi, fonksiyonel özellikler, semptomik özellikler

SS-166 KOAH Alevlenme Riskini Tahmin Etmede Yeni Bir Belirteç: Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi

Özlem Şengören Dikiş[1], Ceren Cekeli Değirmenci[3], Sabri Serhan Olcay[1], Fulden Cantaş Türkiş[2], H.Aybike Toptaş[1], Utku Tapan[1], Fatih Alaşan[1], Özge Oral Tapan[1]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD
[3]Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Özlem Şengören Dikiş / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Giriş-Amaç: Çalışmada KOAH tanısı olan ve izlemde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Alevlenme (AKOAH) tanısı alan olgularda alevlenme riskini tahmin etmede sistemik immun-inflamasyon indeks (SII)'in yeni bir belirteç olarak kullanılabileceğini göstermek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma retrospektif kesitsel olarak planlamıştır. Ocak 2020-Şubat 2025 arasındaki 3.Basamak Eğitim Araştırma Hastanesinin hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak KOAH tanısı almış olan izlemdeki olguların yaş, cinsiyet, boy, kilo, komorbidite, solunum fonksiyon testi parametreleri, AKOAH tanısı ile acil başvurusu, AKOAH tanısı ile acil başvuru sayısı, tam kan sayımı, CRP, albümin kan sonuçları kayıt edildi. Tam kan sayımı sonuçları kullanılarak inflamatuar indeks hesaplamaları yapıldı. Hesaplama: 1) Sistemik İmmün-inflamasyon İndeksi skorlaması PxNLR (Platelet sayısı x Nötrofil/ Lenfosit sayısı), 2)NLR (Nötrofil sayısı/ Lenfosit sayısı), 3)PLR (Platelet sayısı/Lenfosit sayısı), 4) PPN (Platelet x Nötrofil, 5) LMR (Lenfosit sayısı/Monosit sayısı) formülü ile yapıldı. Sık alevlenme tahmininde LMR, NLR, PLR, PPN ve SII indeksleri için risk başlangıcı olan kesim noktasının hesaplanması için ROC eğrisi analizi uygulandı. İndekslerin sık alevlenme üzerine etkileri çoklu lojistik regresyon (LR) analizi ile test edildi. Çoklu LR modelinin sık alevlenme tahmin başarısı duyarlılık, özgüllük ve ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) ile ortaya kondu. P<0.05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 67.79±10.13 olan ve 145 erkek (%91.2) olmak üzere toplam 159 hasta dahil edildi. Tablo 2'de LMR, NLR, PLR, PPN ve SII indekslerinin sık alevlenme (≥2) tahmininde ROC analizi ile elde edilen bulgular verilmiştir. SII değişkeninin sık alevlenme tahmininde kesim noktası olan >1075,29 değeri istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.049). Şekil 1'de çoklu LR modelinden elde edilen sık alevlenme olasılık tahminlerine ilişkin ROC eğrisi verilmiştir. Buna göre çoklu LR modelinin sık alevlenenleri tahmin etme başarısı %44.4, sık alevlenmeyenleri doğru tahmin etme başarısı 0.839'dir. AUC değeri 0.723 olarak elde edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Oluşturulan çoklu LR modelinin sık alevlenen ve alevlenmeyenleri orta düzey ayırıcılığının olduğu söylenebilir

Tablo 2. Sık alevlenme (≥2) tahmininde LMR, NLR, PLR, PPN ve SII indekslerinin kesim noktaları

Değişken	Kesim noktası	Duyarlılık (95% GA)	Özgüllük (95% GA)	AUC (95% GA)	SE_{AUC}	p
LMR	>1.73	93.06 (84.5 - 97.7)	22.99 (14.6 - 33.2)	0.535 (0.454-0.614)	0.046	0.448
NLR	≤2.78	63.89 (51.7 - 74.9)	50.57 (39.6 - 61.5)	0.505 (0.425-0.585)	0.046	0.912
PLR	>163.74	37.50 (26.4 - 49.7)	73.56 (63.0 - 82.4)	0.546 (0.465-0.625)	0.046	0.321
PPN	>1079.44	72.22 (60.4 - 82.1)	40.23 (29.9 - 51.3)	0.528 (0.447-0.608)	0.046	0.544
SII	>1075.29	45.83 (34.0 - 58.0)	78.16 (68.0 - 86.3)	0.591 (0.510-0.668)	0.046	0.049

GA: Güven aralığı

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda KOAH tanısı olan olguların stabil dönemdeki SII skoru ile izlemde geçirdikleri AKOAH sayısı arasındaki korelasyon olduğunu göstermiştir. Literatürde AKOAH tanısı alan olgularda, stabil dönemlerindeki SII'nin alevlenmeyi öngörmedeki yerini araştıran bir çalışma yoktur. Bu çalışma ile ucuz, kolay değerlendirilebilen bir inflamasyon indexi olarak SII'nin stabil KOAH olgularındaki skoru ile AKOAH sayısı arasındaki ilişkisinin gösterilmesinin KOAH hastalarının takip, tedavi, izlem planının oluşturulmasında literatüre çok önemli katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: sistemik immun inflamasyon indeksi, KOAH, KOAH alevlenme

12 Nisan 2025, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 25: Minimal İnvaziv Göğüs Cerrahisi, Uykuda Solunum Bozuklukları, KOAH, Sağlık Politikaları

SS-167 Bilateral Farklı Düzeylerde Blokajın Torakal Sempatektomi Sonuçlarına Etkisi: Teknik Hata mı, Beklenmedik Bir Keşif mi?

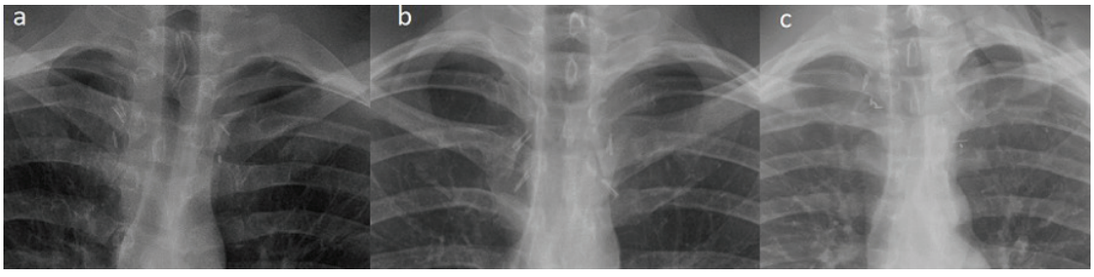
Erhan Özer[1], Hüseyin Melek[1], Başak Görüşün[1], Teoman Ekim[2], Ahmet Sami Bayram[1], Cengiz Gebitekin[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Çekirge Devlet Hastanesi

Erhan Özer / Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Torakal sempatektomi, primer fokal hiperhidrozisin tedavisinde yaygın olarak kullanılan cerrahi bir yöntemdir. Bu prosedürde genellikle R3, R4 veya R2–4 seviyeleri hedeflenmekte olup, hedef seviyeler semptomların lokalizasyonu ve şiddetine göre belirlenmektedir. Ancak ameliyat sırasında anatomik varyasyonlar, cerrahi zorluklar veya operasyona bağlı insan hataları nedeniyle sağ ve sol taraflarda farklı seviyelerde blokaj oluşabilmektedir. Bu durum genellikle teknik bir hata olarak değerlendirilmekle birlikte, sempatik zincirin karmaşık anatomik yapısı göz önünde bulundurulduğunda tedavi sonuçları açısından alternatif yaklaşımlar geliştirmek için bir fırsat da sunabilir. Bu çalışmanın amacı, iki farklı merkezde primer fokal hiperhidrozis nedeniyle sempatektomi uygulanmış hastalarda, bu tür varyasyonların klinik sonuçlar üzerindeki etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: 2009-2023 yılları arasında primer hiperhidrozis nedeniyle torakal sempatektomi uygulanan toplam 263 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar, sempatektomi seviyelerine göre dört gruba ayrıldı: R3 (n=78) (Şekil 1a), R4 (n=86) (Şekil 1b), R2–R4 (n=85) ve farklı seviyelerde blokaj (n=14) (Şekil 1c). Hastaların demografik verileri ile birlikte postoperatif hiperhidrozis iyileşme dereceleri, rekürrens oranları ve komplikasyonları kaydedildi. Gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.



Şekil 1a: R3 düzeyinde sempatektomi b: R4 düzeyinde sempatektomi c: Farklı düzeylerde sempatektomi

Bulgular: Hastaların %94,6'sı (n=249) planlanan seviyelerde sempatektomi ameliyatı geçirmiştir. Tüm gruplarda semptomlarda anlamlı düzeyde iyileşme saptanmıştır. Kompansatuar terleme oranları, farklı seviyelerde sempatektomi uygulanan hastalarda daha düşük (%50) bulunmuş olup, bu oran R2–R4 grubunda %78,8, R3 grubunda %66,7 ve R4 grubunda %58,1 olarak belirlenmiştir(p=0,017). Ayrıca, çapraz yöntemle ameliyat edilen hastalarda ciddi kompansatuar terleme vakasına rastlanmamıştır. Hiperhidrozis rekürrens oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p=0,892).

Tartışma-Sonuç: Torakal sempatektomi sırasında farklı düzeylerde blokaj oluşması, genel klinik sonuçları olumsuz etkilememiş ve bazı durumlarda daha olumlu sonuçlara yol açmıştır. Bu bulgular, hiperhidrozis tedavisinde cerrahi yaklaşımların optimize edilmesine yönelik yeni perspektif sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiperhidrozis, Refleks Terleme, Minimal İnvazif Cerrahi, Sempatektomi

SS-168 Mediastinal Kitlelerde Klinik Deneyimimiz: 56 olgu

Necati Solak[1], Muhammed Çağrı Özcan[1], Mehmet Çetin[1], Fatma Özarslan[1], Serdar Han[1], Koray Aydoğdu[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Necati Solak / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç: Mediastinal tümörler, torasik tümörlerin %3'ünü oluşturan nadir kitlelerdir. En sık rastlanan semptomlar göğüs ağrısı öksürük ve nefes darlığıdır Yetişkinlerde mediastinal tümörün en sık yerleşim yeri anterior mediasten (%65) iken çocuklarda ise posterior mediasten yerleşimi daha sık görülmektedir. Mediastinal kitle nedeniyle opere edilen hastalardaki klinik deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2023 ile Aralık 2024 tarihleri arasında Etlik Şehir Hastanesi göğüs cerrahisi kliniğinde mediastinal kitle saptanan ve opere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, semptom, saptandığı mediasten bölümü, patolojisi, operasyon şekli, tedavi şekli(tanısal/tedavi), yatış süresi, komplikasyon, mortalite verileri toplandı.

Bulgular: Mediastinal kitle tanısıyla değerlendirilen 56 hastanın 29'u (%51,8) erkekti ve yaş ortalaması 49,45±16,04 (14-85 yaş) idi. Mediastinal kitlelerin çoğu asemptomatik iken en sık görülen semptomlar dispne (%27,9), göğüs ağrısı (%21,4) ve öksürüktü (%12,5). Myastenia Graves (%3,3), pitozis (%3,3), ses kısıklığı (%1,6), disfaji (%1,6) de eşlik eden diğer semptom ve bulgulardı. Kitlelerin 37'si (%66,1) anterior, 11'i (%19,6) posterior ve 8'sı (%14,3) orta mediastendeydi. 37 hastaya (%66,1) video eşliğinde torakoskopik cerrahi, 9'una (%16,1) torakotomi, 7'sine (%12,5) sternotomi ve 1'er tanesine trapdoor, mediastinotomi ve collar insizyonu uygulandı. Mediastinal kitlelerin 49'u (%87,5) total eksize edilirken 7 hastada (%12,5) kitleden biyopsi uygulandı. Patoloji sonuçları 16 hastada (%28,6) timoma, 8'inde (%14,3) schwannoma, 7'inde (%12,5) lenfoma, 5'inde (%8,9) tiroid patolojileri, 4'ünde (%7,2) akciğer malignitesi, 3'ünde (%5,4) timik hiperplazi, 2'şer hastada (%3,6) soliter fibröz tümör ve paratiroid patolojileri, 1'er hastada germ hücreli tümör, ewing sarkom, castleman hastalığı, timik karsinom, ganglinöroma, hemanjiom, organize hematom ve fibrinoid inflamatuar lezyon olarak raporlandı. Hastaların ortalama yatış süresi 3,57±2,47 (1-14) gündür. 4 hastada (%7,1) komplikasyon gelişirken bunlar 2 hastada uzamış hava kaçağı, 1'er hastada şilotoraks ve solunum sıkıntısıydı. 1 hastada (%1,8) mortalite gelişti.

Posterior mediastinal kitlenin eksizyon sonrası görüntüsü

Tartışma-Sonuç: Çevre dokulara invazyon yapmayan mediastinal kitlelerde cerrahi eksizyon en etkili tedavi yöntemidir. Preoperatif laboratuvar, radyolojik ve gerekirse nükleer tıp değerlendirmelerinin ardından uygun hastalarda hem patolojik tanının konması hem de altın standart tedavinin sağlanması açısından cerrahi eksizyon altın standarttır.

Anahtar Kelimeler: mediasten, mediasten kitle, göğüs cerrahisi, VATS

SS-169 Yelken Göğüs Tedavisinde Cerrahinin Yeri: Gereklilik mi, Alternatif mi?

Erhan Özer[1], Hüseyin Dülger[2]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Çekirge Devlet Hastanesi

Erhan Özer / Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Yelken göğüs, ardışık en az 2 kaburganın birden fazla seviyede kırıldığı ve göğüs duvarının stabilitesinin bozulduğu ciddi bir travma tablosudur. Solunum mekaniklerini olumsuz etkileyerek yüksek morbidite ve mortalite riski taşır. Cerrahi stabilizasyon tercihi giderek artmakla birlikte, özellikle ileri derecede solunum yetmezliği veya göğüs duvarı instabilitesi bulunan hastalarda uygulanmaktadır. Bu çalışmada, 2013-2023 yılları arasında yelken göğüs nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların sonuçlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: 2013-2023 yılları arasında post travmatik kot fraktürü tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan toplam 737 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Verilerine ulaşılamayan ve yelken göğüs izlenmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, yaralanma mekanizması, kırık kaburga sayısı, hastanede yatış süreleri, mortalite ve komplikasyon oranları kaydedildi. Ayrıca hastaların postoperatif dönemdeki kronik ağrı durumları incelendi. Tüm veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya grubunu 77 hasta oluşturdu. Hastaların 58'i (%75,3) erkek idi. Ortalama yaş 59.6 (23-90) olup en sık yaralanma mekanizması 37 hastada (%48,1) düşme olarak saptandı. Ortalama kaburga kırığı sayısı 7,06 (3-10) olarak hesaplandı. Hastaların ortalama yatış süresi 9,88 gün olarak tespit edildi (0-35). Postoperatif 7 hastada (%9,09) mortalite görülürken, majör komplikasyon oranı %7,8 olarak bulundu. Uzun dönem takiplerde 15 hastada kronik ağrı geliştiği gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, yelken göğüs olgularında cerrahi stabilizasyonun kabul edilebilir düzeyde mortalite ve komplikasyon oranları ile seçilmiş hastalarda uygulanabilir bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Özellikle düşme travmalarının sık görülmesi, ileri yaş ve komorbiditeleri olan hastalarda erken cerrahi müdahale ve multidisipliner yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yelken Göğüs, Kot Fraktürü, Travma, Kot Stabilizasyonu

SS-170 Ağır OSAS'lılarda REM'de ve Supin Pozisyonda Geçirilen Sürenin Yüksek PAP İhtiyacıyla İlişkisi

Merve Uyanık[1], Buket Çalışkaner Öztürk[1], Hazal Cansu Çulpan[1], Ersan Atahan[1], Şermin Börekçi[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

Merve Uyanık / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş-Amaç: REM ve Pozisyon bağımlı olmayan ağır OSAS'lı hastaların titrasyon PSG'leri sırasında supin pozisyon sürelerinin ve REM uyku süresinin yüksek basınç ihtiyacı ile ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Uyku Polikliniğine horlama, tanıklı apne ve gündüz uykululuk semptomlarıyla başvurup uyku laboratuvarında Haziran 2023 – Aralık 2023 arasında OSAS tanısı almış olan hastalar tarandı. REM veya Pozisyon bağımlı olan ağır OSAS'lı hastalar dışlandı. REM veya pozisyon bağımlı olmayan ilgili tarihler arasında kliniğimizde PAP titrasyon PSG yapılmış olan 50 ağır OSAS hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların titrasyon PSG'leri incelendi. Yaş, BMI, uyku süresi, uyku etkinliği, uyku evreleri, uyku pozisyonları, uyku süresince ve supin pozisyon sırasında AHİ'nin 5'in altında olduğu minimum titrasyon basınçları kaydedildi. İstatistiksel olarak değerlendirilmeleri Pearson korelasyon analizleri ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen REM ve pozisyon bağımlı olmayan ağır OSAS'lı 50 hastanın yaş ortalaması 50.2 idi. Hastaların titrasyon PSG'lerinde uyku etkinliği ortalama %84.18 idi. Hastaların BKİ'leri ile diğer parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hastaların REM uyku süreleri ile supin pozisyondaki AHİ'nin 5'in altında olduğu minimum titrasyon basıncı arasında anlamlı korelasyon saptandı (p=0.042). Supin pozisyondaki AHİ'nin 5'in altında olduğu minimum titrasyon basıncı ile yaş arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı (p=0.002). Hastaların titrasyon PSG'lerinde supin pozisyon süreleri ile AHİ<5 olduğu min titrasyon basınçları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (p>0.05).

Klinik ölçümsel değerlerin birbirleri ile korelasyonları

	YAŞ	BKİ (kg/m²)	UYKU SÜRESİ(dk)	UYKU ETKİNLİĞİ (%)	REM(dk)	N1(dk)	N2(dk)	N3(dk)	WAKE (dk)	AHİ<5 MİN TİTRASYON P (mbar)	SUPİN POZİSYON AHİ<5 MİN TİT P (mbar)	NON-SUPİN POZİSYON SÜRESİ (%)	SUPİN POZİSYON SÜRESİ (%)	LEFT	RIGHT	PRONE
YAŞ		0,211	-0,09	-0,256	-0,066	0,05	-0,032	-0,045	0,275	-0,258	-,478**	0,02	-0,02	,343*	-0,211	-0,145
BKİ (kg/m²)			0,211	-0,067	0,234	-0,009	0,132	-0,053	0,106	0,192	0,314	0,019	-0,019	0,226	-0,121	-0,181
UYKU SÜRESİ(dk)				,778**	0,255	0,13	,480**	,328*	-,618**	-0,092	0,13	-0,181	0,181	-0,19	-0,117	-0,074
UYKU ETKİNLİĞİ (%)					0,025	0,141	,471**	0,181	-,936**	-0,069	0,1	-0,16	0,16	-0,068	-0,096	-0,145
REM (dk)						-0,111	-0,203	0,16	0,081	0,173	,331*	-0,072	0,072	-0,236	0,015	0,117
N1(dk)							-0,179	-0,192	-0,096	-0,183	-0,309	-0,09	0,09	0,196	-0,2	-0,009
N2(dk)								-0,146	-,361**	-0,046	0,037	-0,227	0,227	0,097	-0,249	-0,172
N3(dk)									-0,08	-0,156	0,001	-0,069	0,069	-,334*	0,075	0,167
WAKE (dk)										0,009	-0,035	0,113	-0,113	0,077	0,068	0,16
AHİ<5 MİN TİTRASYON P (mbar)											,732**	-0,098	0,098	-0,129	0,026	-0,179
SUPİN POZİSYON AHİ<5 MİN TİT P (mbar)												0,255	-0,255	-0,066	,375*	0,038
NON-SUPİN POZİSYON SÜRESİ (%)													-1	,328*	,829**	0,186
SUPİN POZİSYON SÜRESİ (%)														-,328*	-,829**	-0,186
LEFT															-0,105	-0,219
RIGHT																0,263
PRONE																

r: korelasyon katsayısı, ** Pearson korelasyon p değeri <0.01 , * Pearson korelasyon p değeri <0.05

Tartışma-Sonuç: REM veya pozisyon bağımlı olmayan ağır OSAS'lı hastalarda PAP tedavisi sırasında hastanın supin pozisyon süresi arttıkça yüksek titrasyon basıncı gerekliliği oluşmazken, REM uyku süresi arttıkça yüksek basınç ihtiyacı oluşur.

Anahtar Kelimeler: Ağır OSAS, REM Süresi, Supin Pozisyon Süresi, Titrasyon Basıncı

SS-171 Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında SCUBE-1 Düzeyi ve Endotel Disfonksiyonu ile İlişkisi

Pınar Güler[1], Nevin Fazlıoğlu[1], Demet Özkaramanlı Gür[2], Cihan Aydın[3], Aykut Demirkıran[3], Ahsen Yılmaz[4], Aliye Çelikkol[4]

[1]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D.
[2]Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği
[3]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji A.D.
[4]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya A.D.

Pınar Güler / Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D.

Giriş-Amaç: Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu (OUAS), üst solunum yolunda tekrarlayan tıkanıklıklar nedeniyle hipoksemi oluşturarak vasküler disfonksiyon riskini artırır. Bu durum vasküler basıncı artırarak endotel fonksiyonunu bozmaktadır. Signal Peptide-Cub-Epidermal growth factor domain-containing protein-1 (SCUBE-1), bu disfonksiyonu yansıtabilen bir biyobelirteç olarak OUAS'ta önem kazanmaktadır. Enflamasyon ve hipoksi durumunda endotelyum ve trombositlerden salgılanan SCUBE-1'in akut trombotik hastalıklarda ve aterosklerotik kalp hastalıklarında serum seviyelerinde yükselme olduğu gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda, OUAS'lı hastalardaSCUBE-1 seviyeleri ile endotel disfonksiyonu arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız polikliniğimizde değerlendirilen, cinsiyet ve yaş bakımından benzer, polisomnografik çalışma sonucu OUAS'ın gerek tanısı ve gerekse ağırlığının belirlenmesinde kullanılan kriter olan Apne Hipopne İndeksine (AHİ)'e göre 18 kontrol (AHİ<5),22 hafif (5<AHİ<15), 19 orta OUAS (15<AHİ<30), 16 ağır OUAS (AHİ>30) olmak üzere 75 olgudan oluşmaktadır. Çalışmaya alınan tüm olguların klinik bulguları, polisomnografi testi, akım aracılı dilatasyon (FMD) ve karotis intima-media kalınlığı (KİMK), serum SCUBE-1seviyeleri ve diğer biyokimyasal parametreleri değerlendirildi.

Bulgular: Ağır OUAS grubunda SCUBE-1 seviyeleri belirgin şekilde yüksek bulunmuştur (15.8 ± 4.2 ng/ml, p <0.001). SCUBE-1, KİMK ile pozitif (r = 0.412 p <0.001) ve FMD ile negatif (r = -0.529 p <0.001) korelasyon göstermiştir. Ayrıca, apne-hipopne indeksi (AHI) ve SCUBE-1 arasında anlamlı pozitif (r = 0.714<0.001) bir ilişki tespit edilmiştir. Oksijen desaturasyon indeksi (ODİ) ile SCUBE-1 arasında anlamlı pozitif (r = 0.167, p<0.001) bir ilişki saptanmıştır. Bu veriler SCUBE-1 düzeylerinin uyku apnesi şiddetiyle ilişkili olduğunu ve aynı zamanda endotel disfonksiyonunu göstermektedir. Çalışmamızda SCUBE-1'in tanısal doğruluğuna ilişkin elde edilen ROC analiz sonuçları,SCUBE-1'in OSAS tanısında biyobelirteç olarak potansiyel kullanımını desteklemektedir.

Table 1. OSAS Şiddetine Göre Klinik ve Laboratuvar Parametrelerinin Karşılaştırılması

Parametreler	Normal (AHI<5)	Hafif OUAS (AHI: 5–15)	Orta OSAS (AHI: 15–30)	Ağır OSAS (AHI >30)	p değeri
Demografik Özellikler					
Hasta Sayısı (n, %)	18 (24.0%)	22 (29.3%)	19 (25.3%)	16 (21.3%)	-
Yaş (yıl)	44.2 ± 10.3	47.8 ± 11.2	50.4 ± 11.8	54.2 ± 12.1	0.024
BMI (kg/m^2)	27.3 ± 4.2	30.1 ± 4.8	32.4 ± 5.1	35.2 ± 5.4	<0.001
Uyku Parametreleri					
Total Uyku süresi (dk)	482.4 ± 45.6	465.8 ± 48.2	442.6 ± 52.4	425.8 ± 56.8	0.012
Uyku Etkinliği (%)	92.4 ± 4.2	88.6 ± 5.1	84.3 ± 6.2	79.8 ± 7.1	<0.001
Arousal Index	12.4 ± 5.6	18.6 ± 7.2	25.8 ± 8.4	35.2 ± 9.8	<0.001
ODI %3	2.8 ± 1.4	8.6 ± 3.2	18.4 ± 5.6	42.6 ± 12.8	<0.001
Laboratuvar Parametreleri					
SCUBE (ng/mL)	6.2 ± 2.1	8.4 ± 2.8	11.6 ± 3.4	15.8 ± 4.2	<0.001
CRP (mg/L)	1.8 ± 1.2	2.9 ± 1.8	4.2 ± 2.4	6.4 ± 3.2	<0.001
Fibrinogen (mg/dL)	285.4 ± 65.2	312.6 ± 72.4	348.2 ± 82.6	390.6 ± 92.8	0.002
Vaskular Parametreler					

FMD (%)	14.2 ± 3.8	11.6 ± 4.2	8.4 ± 3.6	5.8 ± 2.9	<0.001
Karotis Intima-Media Kalınlığı (cm)	0.06 ± 0.02	0.08 ± 0.02	0.10 ± 0.03	0.12 ± 0.03	<0.001
Ko-morbiditeler (%)					
Hipertansiyon	15.2%	22.4%	32.6%	42.8%	0.008
Diabetes Mellitus	8.4%	12.6%	18.8%	24.2%	0.015
Kardiyovaskular Hastalık	6.2%	8.8%	12.4%	15.6%	0.024

Not: Değerler, uygun şekilde Ortalama ± Standart Sapma (SD) veya yüzdeler olarak sunulmuştur. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler ANOVA veya Ki-kare testleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Gruplar arasındaki post-hoc karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesi kullanılarak ayarlanmıştır.

Tartışma-Sonuç: OUAS'lı hastalarda endotel disfonksiyonuna bağlı olabileceği düşünülen kardiyovasküler bozukluğun erken dönemde saptanması, hastaların prognozunun daha iyi belirlenmesi açısından önemlidir. SCUBE-1 seviyelerinin OUAS şiddeti ile artış göstermesi, bu biyobelirtecin endotel disfonksiyonunu yansıtmada potansiyel taşıdığını göstermektedir. SCUBE-1, OUAS hastalarında erken vaskülerhasarı belirlemede etkili bir biyobelirteç olarak kullanılabilir ve erken tanıda katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz. Daha geniş popülasyonlarda yapılacak farklı çalışmalar, bu sonuçların geçerliliğini ve SCUBE-1'in klinik pratikteki potansiyelini doğrulamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, SCUBE-1 Düzeyi, Endotel Disfonksiyonu

SS-172 Yoğun Bakımda Takip Edilen, Pnömonisi Olan ve Olmayan KOAH Hastalarında Eozinopeninin Mortaliteyi Öngörmedeki Değeri

Meserret Sena Hızlı[1], Ayşe Çapar[2], Güzide Tomas[1], Şeyma Başlılar[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım

Meserret Sena Hızlı / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Akut alevlenme ve pnömoni KOAH'lı hastalarda en önemli morbidite ve mortalite nedenlerindendir. Eozinopeninin KOAH akut atak ve pnömonilerde kötü prognoz ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmada akut atak ve pnömoni nedeni ile yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilen KOAH'lılarda eozinopeni sıklığı ve eozinopeninin klinik seyir ve mortaliteye etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: 2022-2024 yıllarında solunumsal YBÜ'de yatan KOAH hastaları değerlendirildi. Pulmoner emboli, aktif malignite, dekompanse kalp yetmezliği, COVID pnömoisi ve immünsüpresyonu olanlar dışlandı. Toplam 324 hasta ile çalışma tamamlandı. Hastalar KOAH atak (n=135) ve KOAH+ pnömoni (n=189) ve eozinopeni olan (n=268) ve olmayan (n=56) olarak ayrıldı; klinik ve laboratuvar özellikleri mortalite açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 72.79±12.36, %29,9'u (98 hasta) kadındı. KOAH+ pnömoni grubunda medyan lökosit sayısı, CRP düzeyi, Hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve eozinopeni sıklığı daha fazlaydı($p<0,05$). (Tablo 1) . Eozinopenisi olan ve olmayan grupta mortalite oranları benzer bulundu (sırasıyla 70 hasta (%26,2) ve 17 hasta (%30,3), $p=0,993$).

Tablo 1. KOAH atak ve KOAH+pnömoni olan hastaların klinik ve laboratuarözellikleri

	KOAH atak Median (min-max) veya n (%)	KOAH +Pnomoni Median (min-max) veya n (%)	p-değeri
Yaş	71 (51-90)	73 (18-95)	0.139
Toplam yatış günü	15 (5-30)	11 (1-58)	0.09
YB yatış günü	6 (1-29)	4 (1-40)	0.82
Sigara paket.yıl	40 (10-180)	45 (0-160)	0.015
WBC	7.73 (4.37-24.65)	10.70 (0.66 - 40.96)	<0.001
CRP	54.46 (1.47 -364.9)	75.82 (2-393.95)	<0.001
% Eozinofil	0.12(0-8.8)	0.1 (0-10.6)	0.004
Eos Absolü	0.15 (0-0.68)	0.01 (0-2)	0.189
Cinsiyet			0.019
Kadın	31 (23)	66 (35.1)	
Erkek	104 (77)	122(64.9)	
Komorbidite	71 (52.6)	111 (58.7)	0.272
DM	43 (31.9)	42 (49.6)	0.052
HT	24 (17.8)	94 (50)	<0.001
KAH	17 (12.6)	44 (23.3)	0.015
KBY	36 (26.7)	48 (25.4)	0.144
Mortalite	42(31.1)	45 (23.8)	0.144
Sigara	81 (60)	109 (57.7)	0.675
Eozinopeni	108 (80)	160 (84.65)	0.045

Tartışma-Sonuç: Eozinofillerin hem viral hem bakteriyel enfeksiyonlara karşı immün yanıtta yer aldığı ve eozinopeninin hem KOAH atak hem de pnömonilerde kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmada KOAH+pnömonisi olan olgularda eozinopeninin daha sık olduğu ancak literatürün aksine eozinopeni ve pnömoni varlığının mortalite oranında anlamlı farklılık yaratmadığı görüldü. Bu durum çalışmanın sadece yoğun bakım hastalarını içermesi, tek merkezli ve vaka sayısının az olmasına bağlı olabileceği gibi, bazı hastaların yoğun bakıma kabulünden önce sistemik steroid kullanılmış olması eozinopeniye neden olabileceğinden çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir. Bu konuda prospektif, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Eozinopeni, KOAH Atak, Mortalite, Pnömoni

SS-173 Romatolojik Hastalıklar Nedeniyle Tedavi Gören Hastalarda İnfluenza Aşılanması: Farkındalık, Aşılanma Oranları ve Etkileyen Faktörler

Merve Sarı Akyüz[1], Bülent Akyüz[2], Olgun Keskin[1], İlhan Sezer[2]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye
[2]Akdeniz Üniversitesi, Romatoloji ABD, Antalya, Türkiye

Merve Sarı Akyüz / Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

Giriş-Amaç: Amacımız otoimmün inflamatuvar romatizmal hastalığı (AIIRDs) olan hastalarda aşılanma oranlarını, tereddütleri ve influenza aşısı farkındalığını belirlemekti.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmaya Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları poliklinikleri ve Akdeniz Üniversitesi Romatoloji polikliniklerinde takip ve tedavisi yapılan AIIRD tanılı hastalar dahil edildi. Ocak ve Nisan 2024 tarihleri arasında influenza aşılama oranları, bilgi ve tutumları değerlendirmek için bir anket uygulandı. Hastaların aldıkları tedaviler, tanıları hastane bilgi sistemi üzerinden doğrulandı.

Bulgular: Hastaların %34,3'ü en az bir kez influenza aşısı olmuş, ancak yalnızca %13'ü yıllık olarak aşılanmıştır. Hastaların %62,2'si hastalık ve tedavi nedeniyle risk altında oldukları hakkında bilgiye sahipken, %59,2'si aşı hakkında profesyonellerce bilgilendirilmemişti ve sadece %38,2'si aşının devlet tarafından ücretsiz olarak sağlandığını biliyordu. İleri yaş, daha uzun ilaç kullanımı, daha uzun tanı süresi, komorbidite varlığı, influenza riskinin farkında olma ve aşı hakkında bilgilendirilme ile en az bir aşı yaptırma arasında anlamlı ilişki saptandı. Romatizmal hastalık tipi ile aşılanma arasında anlamlı ilişki yoktu (p=0,7803). Sosyal medya/TV/internet aracılığıyla bilgilendirilenler arasında aşı tereddütü daha fazlaydı (p<0.0001). Aşılamanın önerildiğine dair farkındalık ilaç türü ile ilişkiliydi (p<0.0001). Tüm hastaların %47'si, aşılanmamış hastaların %48'i COVID-19 aşılama sürecinden olumsuz etkilenmeleri nedeniyle influenza aşılarına karşı tereddüt bildirmiştir.

Anket cevapları

I am aware that I am at risk due to my rheumatic disease and treatments and vaccination is recommended, n (%)	288 (62.2%)
I have been informed about the influenza vaccine., n (%)	189 (40.8%)
I get the influenza vaccine, n (%)	159 (34.3%)
Severity of Influenza Infection n (%)	
I did not experience any loss of work.	344 (74.3%)
I was unable to continue working and had to visit the hospital for medical care	119 (25.7%)
What do you think about the influenza vaccine?	
It is beneficial, n (%)	177 (38.2%)
Reduces the risk of serious illness, n (%)	91 (19.7%)
I was not aware it was recommended, n (%)	179 (38.7%)
I am concerned about side effects of the vaccine, n (%)	68 (14.7%)
I do not think I need it, n (%)	99 (21.4%)
I am worried about harmful ingredients in the vaccine, n (%)	40 (8.6%)
I do not know how to obtain the vaccine, n (%)	85 (18.4%)
I don't believe getting vaccinated is appropriate, n (%)	60 (13.0%)
I am concerned about a flare-up of my rheumatic disease, n (%)	64 (13.8%)
Where did you receive information about the vaccine?	
Primary Care Physician, n (%)	85 (45%)
Family and social circle, n (%)	26 (13.8%)
Pharmacist, n (%)	28 (14.8%)
Other healthcare personnel, n (%)	22(11.6%)
Pulmonologist, n (%)	43 (22.8%)

Rheumatologist, n (%)	102 (54%)
Other doctors, n (%)	43 (22.8%)
Social media/TV/Internet, n (%)	38 (20.1%)
Are you aware that the vaccine is covered by the government for those with rheumatic diseases and those undergoing treatment? n (%)	
Yes	177 (38.2%)
After this questionnaire, if you have not been vaccinated, would you consider getting vaccinated? n (%)	
Yes	178(58.6)
After the COVID-19 pandemic, do you have any concerns about getting the influenza vaccine? n (%)	
Yes	179 (38.7%)
Table 2: Questionnaires	

Tartışma-Sonuç: AIIRD tanılı hastalarda influenza aşılama kapsamı yetersiz kalmaktadır. Ziyaretler sırasında hekim hatırlatmaları oranları artırabilir. Sağlık bakanlığı tarafından hekim ziyaretleri sırasında AIIRD tanıları girildiğinde aşılanma yapılmasına yönelik pop-up uyarı sistemleri oluşturulabilir.

Anahtar Kelimeler: influenza, aşılanma, sağlık politikaları, romatolojik hastalıklarda korunma, immunosupresif tedavi

12 Nisan 2025, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 26: Torasik Onkoloji

SS-174 Asetilsalisilik Asit Kullanımının Akciğer Kanserinde Beyin Metastazı Gelişimine Olan Etkisi

Çağan Asparuk[1], Ali Kıraç[1], Fatma Ezgi Altun Acar[1], Aslıhan Aras[1], Ayşe Yağmur Şahin[1], Naciye Mutlu[1], Hüseyin Cem Tigin[1], Murat Kıyık[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Çağan Asparuk / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri hastalarında, beyin en önemli uzak metastaz organlarından biri olup beyin metastazı akciğer kanserinin en ölümcül komplikasyonu olarak kabul edilmektedir. Asetilsalisilik asit(ASA), hastalar tarafından komorbiditeleri nedeniyle veya analjezik, antipiretik olarak kullanılabilen nonsteroid antiinflamatuar ve antiagregan bir ilaçtır. 2023'te yapılan bir çalışmada, in-vitro kan beyin bariyeri(KBB) oluşturularak ASA'nın KBB'deki hücre bağlantı proteinlerine etkisi araştırılmıştır. Biz de sık kullanılan ASA ve diğer antitrombotiklerin beyin metastazı gelişimine etkisini araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız tek merkezli retrospektif kohort çalışması olarak planlandı. 31.05.2022-31.05.2024 arasında hastanemize başvurup primer akciğer kanseri tanısı alan hastaların demografik verileri, ASA ve diğer antitrombotik kullanımı, kanser hücre tipi, evresi, beyin ve diğer uzak metastazı, eksitus durumu kaydedildi. Verilerin sunumu için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Kategorik veriler oranlar ve sayılar olarak raporlanırken; sürekli veriler, ortalama ve standart sapma olarak sunuldu, medyan ve çeyrekler arası aralık normal dağılım göstermeyen veriler için raporlandı. Beyin metastazı olan ve olmayan hastaların karşılaştırılmasında; kategorik verilerde ki-kare analizi, normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerde student t-testi, diğer durumlardaysa Mann-Whitney-U testi kullanıldı. Tek değişkenli analizde $p<0,2$ düzeyinde istatistiksel anlamlı bulunan veya klinik olarak anlamlı olduğu düşünülen parametreler lojistik regresyon analizine katıldı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamız akciğer kanseri tanısı alan 318 hastayı kapsamaktadır. Hastaların %82'si erkek olup yaş ortalaması 64,8'di. %95'inin sigara kullanım öyküsü vardı (ortalama 50paket/yıl). En sık görülen akciğer kanseri tipleri adenokanser(%34), skuamöz hücreli kanser(%32,7), küçük hücreli kanser(%20,8) şeklindeydi. Hastaların %45,6'sının en az bir antitrombotik, %40,9'ununsa ASA kullanım öyküsü bulunmaktaydı. Hastaların %16,8'inde beyin metastazı mevcuttu. Yaş, cinsiyet, komorbidite varlığı, ASA ve diğer antitrombotik kullanımıyla beyin metastazı gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı($p>0,05$). Sağ kalım analizleri sonucunda da antitrombotik kullanımı, sağ kalımla ilişkili bulunmadı($p>0,05$).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız bir ön analiz olup hesaplanan örneklem büyüklüğüne henüz erişilememiştir. Literatürde çeşitli antitrombotiklerin metastatik kanser gelişimini azalttığını gösteren ve ASA kullanımının akciğer kanserinde daha düşük tümör yayılımı, daha az metastazla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda ASA ve diğer antitrombotikler için böyle bir fayda gözlenmemiş olup, bu ajanların akciğer kanserinde beyin metastazı gelişimi açısından koruyucu etkisinin olmadığı görülmüştür. Hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşıldığında bulguların yeniden değerlendirilmesi ve daha geniş örneklem gruplarıyla çalışılması, ASA ve diğer antitrombotiklerin akciğer kanserinde beyin metastazı gelişimine etkisini göstermekte yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Beyin Metastazı, Asetilsalisilik Asit, Uzak Metastaz, Antitrombotik

SS-175 Cerrahi Rezeksiyon Yapılan Akciğer Kanseri Tanılı Hastalarda Postoperatif Yaşam Tarzı Değişikliğinin Prognoza Etkisi

Fatma Ezgi Altun Acar[1], Çağan Asparuk[1], Aslıhan Aras[1], Ayşe Yağmur Şahin[1], Ayşegül Çiftçi[2], Naciye Mutlu[1], Hüseyin Cem Tigin[1], Volkan Erdoğu[2], Murat Kıyık[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi

Fatma Ezgi Altun Acar / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç: Akciğer kanseri, kanser vakalarının %11,4'ünü oluştururken, kanser kaynaklı ölümlerin %18,4'ünü meydana getirir. Cerrahi rezeksiyon, tedavi edilebilen akciğer kanseri hastalarında birincil tedavi yöntemidir. Tedavi sonrası hastaların ilk 5 yılda nüks riski %30-50 arasında değişmektedir. Bu çalışmada, postoperatif yaşam tarzı değişikliklerinin nüks gelişimi ve hastalık prognozuna etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız tek merkezli retrospektif kohort olarak planlandı. Hastanemizde 2020 yılında akciğer kanseri tanısı alıp cerrahi rezeksiyon yapılan hastalara yaşam tarzı değişikliği anketi uygulandı. Hastaların postoperatif dönemlerinde; sigara ve alkol kullanım durumu, uyku sürelerindeki ve vücut ağırlığı değişimi, çalışma durumu, hobileri, yaşadığı yerdeki değişim, ailede yaşanan olumlu ve olumsuz olay durumu, beslenmede değişim, alternatif tıp ürünü kullanımı, yeni eklenen hastalık, egzersiz yapma gibi bilgiler kaydedildi. Anketten elde edilen veriler ile postoperatif nüks gelişimi ve hastalık prognozu arasındaki ilişki değerlendirildi. Veriler sayı ve yüzde ile sunuldu. Postoperatif akciğer kanseri hastalarında nüks gelişimini etkileyen faktörler kategorik veriler ki kare testi ile, sürekli veriler ise student-t testi ile incelendi. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 31 hasta ile ön verileri değerlendirdik. Hastaların sadece 4'ü(%12,9)kadındı ve hastaların yaş ortalaması 60,4 idi. Preoperatif dönem incelendiğinde; hastaların 12'si(%38,7)aktif sigara içerken, 18'i(%58,06)sigara kullanmış ve bırakmış, 1'i(%3,2)hiç içmemişti. Aktif sigara içen 12(%38.7) hastadan operasyon sonrası 6(%19.35)hasta sigara içerken 6 (%19,35)hasta sigarayı bırakmıştı. 11(%35.48)hasta adeno kanser tanılı, 17(%54.83)hasta skuamöz hücereli kanser, 2(%6.45) hastada büyük hücreli kanser idi. Hastaların 11'inde(%35.48)takip sürecinde nüks gelişti. Tek değişkenli analiz sonucunda sadece kilo değişikliği durumu ile nüks gelişmesi arasında anlamlı bir fark görüldü($p=0,036$). Post op kilo kaybı olan hastalarda nüks gelişimi daha fazla idi. Diğer yaşam tarzı değişiklikleri ile nüks arasında ise anlamlı bir fark görülmedi($p>0,05$).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre, postoperatif dönemde kilo kaybı, nüks ile anlamlı bir ilişki göstermektedir. Özellikle akciğer kanseri hastalarında, postoperatif dönemde görülen kilo kaybı, kötü prognozun bir göstergesi olarak kabul edilir. Bu bağlamda, hastaların vücut ağırlıklarını izlemek, nüks riski açısından önemli bir prognostik faktör kabul edilebilir. Kilo kaybının erken tespiti, hastaların tedavi sürecine müdahale fırsatı yaratabilir. Bu çalışmanın sınırlamaları arasında hasta sayısının nispeten düşük olması, homojen olmayan hasta grubu ve gözlemsel yapısının etkileri bulunabilir. Gelecekte daha geniş katılımlı ve uzun dönemli çalışmalar, postoperatif yaşam tarzı değişikliklerinin prognoz üzerindeki etkilerini daha net ortaya koyabilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi rezeksiyon, akciğer kanseri, yaşam tarzı değişikliği, nüks gelişimi, kilo kaybı

SS-176 Sternum Tümörü Nedeniyle Rezeksiyon ve Rekonstrüksiyon Yapılan Hastalardaki Klinik Deneyimimiz

Fatma Tuğba Özlü

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Sternum tümörü nedeniyle yapılan tam kat göğüs duvarı rezeksiyonları sonrası solunum fizyolojisini bozmadan rekonstrüksiyon yapılması mortalite ve morbiditenin azaltılması açısından önem arz etmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde sternum tümörü nedeniyle rezeksiyon ve rekonstrüksiyon yaptığımız hastalardaki klinik deneyimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ocak 2011 -Ocak 2025 tarihleri arasında sternum tümörü nedeniyle opere edilen rekonstrüksiyon için ek materyal kullanılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışma retrospektif ve gözlemsel olarak tasarlandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 25 hastanın 13'ü erkek, 12 'si kadındır. Hastaların sternum tümörleri farklı yöntemlerle rekonstrükte edilmiştir. Sternum tümörü rezeke edilen yapılan 25 hastanın, 3 hastaya titanyum bar-plak, 14 hastaya 3D titanyum protez, 5 hastaya titanyum mesh, 2 hastaya prolen mesh, 11 hastaya kompozit mesh kullanılarak rekonstrüksiyon yapılmıştır. Hastalara bu rekonstrüksiyon malzemeleri, tek veya kombine şekilde kullanılmıştır. Hastalarda ortalama yaş 54,6±12,08 saptanmıştır. Hastaların ortalama operasyon süresi 248,4±70,04 dakika saptanmıştır. Hastaların hepsinde sternum rezeksiyonu ile birlikte ortalama 3,92±1,84 kosta çıkarılmıştır. Hastaların ortalama rezeke edilen kitle boyutu 182,16± 84,8 cm^2 olarak saptanmıştır. Hastaların ortalama drenaj miktarı 1242± 845,2 cc saptanmıştır. Hastaların ortalama taburculuk süresi 17,6±14,9 gün olarak saptanmıştır. Hastaların 3 tanesi adjuvan kemoterapi tedavisi almışken, 1 tanesi adjuvan radyoterapi tedavisi, 14 tanesi kemoterapi+radyoterapi tedavisi almıştır.8 hasta adjuvan tedavi almamıştır. Postoperatif dönemde 3 hasta kardiyak ve/veya solunum sistemi nedenleriyle exitus olmuştur.

Tartışma-Sonuç: Gelişen teknoloji ile rekonstrüksiyonda kullanılan rijit protezler, biyolojik meshler, kişiye özgü 3D titanyum protezler sayesinde iskelet stabilitesi daha anatomik, daha rigit ve aynı zamanda daha kozmetik şekilde düzeltilmektedir. Bu sayede artık daha büyük göğüs duvarı defektleri etkin, güvenilir ve konforlu bir şekilde opere edilmeye başlanmıştır. Göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu yapılacak hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde yönetimi oldukça önemlidir. Hastaların rekonstrüksiyonunda kullanılacak malzeme preoperatif dönemde, hastaya ve lezyonun yerleşimine göre seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sternum TM 3D Titanyum Protez Rigit Rekonstrüksiyon

SS-177 Kolon Adenokarsinom Tanılı Hastalarda Pulmoner Metastazektominin Sağ Kalım Üzerine Etkisi

Dilay Karamık Kazğı[1], Kenan Can Ceylan[1], Şeyda Örs[1], Serkan Yazgan[1]

[1]SBÜ, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

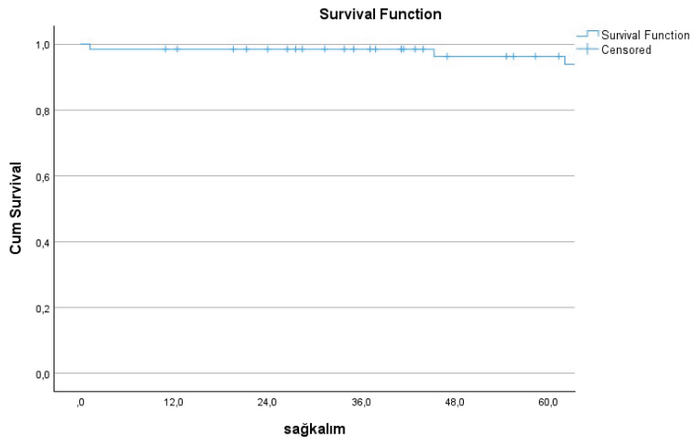
Dilay Karamık Kazğı / SBÜ, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç: Kolorektal kanserler, %9,6 insidans oranıyla üçüncü, %9,3 mortalite oranıyla en ölümcül ikinci kanserdir. Akciğer, metastazların en sık yayıldığı ikinci organdır. Tedavi edilmemiş evre IV hastalarda beş yıllık genel sağkalım %11,3'tür (1). Seçilmiş hastalarda uygulanan pulmoner metastazektominin, beş yıllık sağkalım oranları %40'dır. (2,3). Çalışmamızda kolon adenokarsinom tanılı hastalarda uygulanan metastazektomi operasyonunun sağkalım üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH'de Göğüs Cerrahisi Kliniğinde, 2010-2025 yılları arasında opere edilen kolon adenokarsinom tanılı 64 hasta dahil edilmiştir. Kolon adenokarsinom metastazı, tanısız akciğer lezyonu, transtorasik iğne biyopsisiyle kolon metastazı (?) , primer akciğer kanseri(?) tanısı alan toplam 89 hasta değerlendirildi; patolojik olarak kolon adenokarsinom tanısı kesinleşen, tamamen rezeke edilen ve hasta verilerine eksiksiz ulaşılan 64 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların primer tümörleri kontrol altında olup, karsinoembriyonik antijen (CEA) düzeyleri normal sınırlar içerisindedir.

Bulgular: 40'ı erkek (%62,5), 24'ü kadın (%37,5) olup, yaş ortalaması 58'dir. 39 hastada tek, 22 hastada iki , 3 hastada üç veya daha fazla lezyon saptanmıştır. 45 hastada tek, 10 hastada iki, 1 hastada üç lobda, 8 hastada bilateral olarak tespit edilmiştir. Tanı sonrası metastatik lezyonların görülme süresi ortalama 30 aydır. 54 hastaya wedge rezeksiyon, 8 hastaya lobektomi, 1 hastaya bilobektomi, 1 hastaya segmentektomi yapılmıştır. 51 hastada lenf nodu tutulumu saptanmamış, 2 hastada lenf nodu pozitif bulunmuş, 11 hastada ise lenf nodu diseksiyonu uygulanmamıştır.64 hastanın 25'inde nüks gelişmiş, nüks gelişme süresi ortalama 18 ay olarak saptanmıştır. Nüks gelişen 25 hastanın 8'ine wedge rezeksiyon, 1'ine lobektomi uygulanmış, 16 hasta ise onkolojik tedaviye yönlendirilmiştir. Ortalama sağkalım 175 ay olup, 1, 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %98, %96 ve %94 olarak hesaplanmıştır. Nüks gelişen grupta ortalama sağkalım 130 ay, nüks gelişmeyen grupta 191 ay olarak bulunmuş olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,03). Beş yıllık sağkalım nüks olan grupta %84, olmayanda %96'dır. 10 hasta exitustur. 9'u erkek, 1'i kadın olup, cinsiyetin sağkalım üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. (p<0,006).Lezyon sayısı, lokalizasyonu ve nüks süresinin sağkalım üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı, yaşın sınırda anlamlı olduğu saptanmıştır.

Kaplan meier



Tartışma-Sonuç: Uygun hasta seçiminde, pulmoner metastazektomi kolon adenokarsinom tanılı hastalarda uzun dönem sağkalımı arttırmaktadır. Nüks, erkek cinsiyet sağkalım üzerinde negatif prognostik faktördür.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, pulmoner metastazektomi

SS-179 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu Tanılı Hastalarda HALP Skorunun Prognostik Değeri

Nilay Çavuşoğlu Yalçın[1], Merve Sarı Akyüz[2], Olgun Keskin[2], Muharrem Özkaya[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

Nilay Çavuşoğlu Yalçın / Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç: : Evre 3A ve daha erken evre Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) tanısı alan operabl hastalarda preoperatif hemoglobin, albumin, lenfosit ve platelet parametrelerinden oluşan HALP skorunun prognostik önemini değerlendirmektir

Gereç ve Yöntem: : Ocak 2019-Aralık 2024 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Konseyince operabl değerlendirilen Evre 3A ve daha erken evre KHDAK tanısı alan 61 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların Preoperatif kan parametreleri ile hemoglobin (g/L) × albumin (g/L) × lymphocytes (/L)]/platelets (/L) formülü ile hesaplanan HALP skoru hesaplandı. Kaplan Meier yöntemi kullanılarak nüksüz sağ kalım hesaplandı. HALP skorunun prognostik önemini analiz etmek için Cox regresyon analizi kullanıldı.

Hastaların Demografik Verileri

Değişkenler	
Yaş, Ortalama ± SD	64,49 ± 9,08(41-80)
Cinsiyet (n, %)	
Erkek	52(85.2)
Histolojik Tanı (n, %)	
Squamöz Hücreli Karsinom	21(34,4)
Adenokarsinom	33(54,1)
Diğer	7(11.5)
Tanı anındaki evre (n, %)	
1A1	2(3,3)
1A2	25(41)
1A3	2(3,3)
1B	6(9.8)
2A	4(6,6)
2B	13(21,3)
3A	9(14.8)
Operasyon tipi	
Lobektomi	44(72,1)
Bilobektomi	5(8,2)
Pnömonektomi	4(6,6)
Segmentektomi	5(8,2)
Wedge rezeksiyon	3(4,9)

Postoperatif Komplikasyonlar	
Hastane Yatış gün sayısı	4,72(1-15)
Mortalite	
Laboratuvar	11(18.03)
Hemoglobin(mean)	13,66
Albumin(mean)	40,42
Lenfosit(mean)	4.081,3
Platelet(mean)	315.622,95
HALP score(mean)	74,2710

Tartışma-Sonuç: Hastaların 52'si (% 85.2) erkek olup yaş ortalaması 64,49 (41-80) idi. En sık tümör tipi 33(%54.1) ile adenokarsinom tanısı almıştı. Tanı anındaki evre en sık Evre 1A2(%41) ve 2B(%21,3) saptandı. En sık tercih edilen operasyon tipi 44(%72,1) ile lobektomiydi. Ortalama yatış gün sayısı 4,72(1-15) saptandı. Yapılan ileri analizlerde HALP skorunun, tümör türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı gözlemlenmiştir (-2LL=70,756, x2 =6,028 p =0,420). HALP skorunun tümör patolojisi ile surveye etkisi araştırıldığında hastaların %82 sinin sansürlü olup, %18 inde ise nüks görüldüğü gözlenmiştir. Yapılan Survival analizinde Squamöz hücreli karsinom tanısı alan grupta nüks görülmeme oranı 64,2 günden sonra %75 olduğu, adenokarsinom tanısı alan grupta nüks görülmeme oranı 43,71 günden sonra %83 olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Prognoz, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu, HALP skoru

SS-180 Onkoloji Dal Hastanesinde Son 1 Yılda Göğüs Hastalıkları Kliniğine Konsülte Edilen Onkoloji Konsültasyonlarının Analizi

Özlem Düvenci Birben[1], Esma Sevil Akkurt[1], Seçil Cansu Alkan[1], Derya Yenibertiz[1]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Seçil Cansu Alkan / Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Göğüs hastalıkları konsültasyonu(GHK), genellikle olguların solunum sisteminde radyolojik, laboratuvar ve muayene bulgularına göre anormallik saptanması veya pre-operatif akciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla istenmektedir. Bu çalışmadaki amacımız onkoloji hastanesinde 1 yıl süre ile onkoloji bölümünden göğüs hastalıklarına danışılan konsültasyonların özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 1 Ocak 2023 ile 31 Aralık 2023 tarihleri arasında onkoloji bölümünden göğüs hastalıklarına danışılan konsültasyonlar retrospektif olarak değerlendirildi. 900 hastanın yaş, cinsiyet, sigara, onkolojik tanısı, konsültasyon nedeni-sonucu, rekürren konsültasyon sıklığı-nedeni, akciğer grafi bulguları incelendi.

Bulgular: 900 hastanın 339 (37.7%)'u erkek, 561 (62.3%)'i kadındı. Yaş ortalaması 60.76±12.48 yıldı. Hastaların 273(30.3%)'ü sigara içiyor, 108(12%)' i sigarayı bırakmış ve 519(57.7%)'u sigara içmiyordu. Hastaların birincil tanıları çoğunluk sırası ile meme kanseri 134(44.7%), akciğer kanseri 177(19.7%), gastrointestinal sistem tümörler 138 (15.3%), genitoüriner sistem tümörleri 87(9.7 %), baş-boyun bölgesi kanserleri 66 (7.3%), sarkomlar 21 (2.3%), malignmelanom 9(1%)idi. Konsultasyon nedenleri sıklık sırasına göre solunumsal semptomlar 399(44%), radyolojik bulgular 297(33%), pre-operatif danışılan 45 (5%), fizik muayene bulguları 36 (4%), kemoterapi öncesi 30 (3.3 %), EBUS 27 (3%), usot/ ilaç raporu 24(2.6%), diğer 42(4.6%)idi. Hastaların bakılan akciğer grafilerinin 261(29%)' i normal, 213(23.7%)'ü kitlesel opasite, 123(13.7%)'ü pnömonik opasite, 66 (%7.3)'sı plevral opasite, 33(3.7%)'ü intersitisyel görünüm, 12(1.3%)'si hiler dolgunluk ve kardiyomegali, 12 (1.3%)'si sekel, 9 (1%)'u nodüler opasite ,15 (1.7%)'i diğer bulgular olarak değerlendirildi. Konsültasyon sonuçları sıklık sırasına göre medikal tedavi 240 (26.6%), ileri tetkik 228 (25.3%), takip 138 (15.3%), normal 78 (8.6 %), pre-operatif onay 51 (5.6%), kemoterapi öncesi onay 12 (1.3%), EBUS 9(1%), USOT 3(0.3%), diğer 141(15.6%) olarak belirtildi. Bir yıl içerisinde hastaların 393(43.6%)'ü en az bir kere olmak üzere tekrar konsülte edildi.

Konsultasyon nedenleri ve konsultasyon sonuçlarını gösteren tablo

Konsültasyon neden-sonuç			
Konsültasyon nedeni (N=900)	Sıklık(%)	Konsültasyon sonuç (N=900)	Sıklık (%)
Solunumsal semptomlar	399(%44)	Medikal tedavi	240(%26.6)
Radyolojik bulgular	297(%33)	İleri tetkik	228(%25.3)
Pre-op	45(%5)	Takip	138(%15.3)
Fm	36(%4)	Normal	78(%8.6)
Kemoterapi öncesi	30(%3.3)	Pre-op onay	51(%5.6)
EBUS	27(%3)	KT/ilaç onay	12(%1.3)
USOT/ ilaç raporu	24(%2.6)	EBUS	9(%1)
Diğer	42(%4.6)	USOT	3(%0.3)
		Diğer	141(%15.6)

Tartışma-Sonuç: Konsultasyonların çoğunluğunu, semptomatik veya radyolojik bulguları olan malign hastalar ile malignite operasyonu veya kemoterapi öncesi onay amaçlı danışılan hastalar oluşturmaktadır. Hastaların yaklaşık yarısı yıl içerisinde birden fazla konsulte edilmiştir. Sonuç olarak göğüs hastalıkları branşı diğer branşlarda olduğu gibi onkoloji hastalarının tanı, takip ve tedavi sürecine önemli katkı sağlayan bir branştır. Göğüs hastalıkları uzmanlık eğitim süreci sonunda onkolojik ve immünsüpresif hastalıklara yaklaşım konusunda yeterli donanıma sahip olmak önem arz etmektedir. Onkoloji yan dal hastanemizde primer malignite tanısı olan, kemoterapi ve radyoterapi tedavi süreci devam eden immünsüpresif hastalar göğüs hastalıkları klinik pratiğinde önemli bir yer kaplamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konsultasyon, Göğüs Hastalıkları, Onkoloji

12 Nisan 2025, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 27: Yoğun Bakım

SS-181 65 Yaş Üzeri Hastalarda Amfizem Varlığının KOAH'a bağlı Hiperkapnik Solunum Yetmezliğindeki Rolü

Maşide Arı[1], Tarkan Özdemir[2], Murat Yıldız[1], Ömer Faruk Tüten[3], Oral Menteş[4]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Özel Konya Farabi Hastanesi
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
[4]Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Maşide Arı / Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Hiperkapnik solunum yetmezliği (HSY), genellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi kronik akciğer hastalıklarında ortaya çıkan ve non-invaziv mekanik ventilasyonun (NIMV) sıkça ihtiyaç duyulduğu bir klinik durumdur. Bu çalışmada HSY tanısı alan hastalarda amfizem varlığının uzun süreli NIMV ihtiyacı üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2024 ile Kasım 2024 arasında ilk kez HSY tanısıyla göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalarda retrospektif tasarlandı. Hastaların tedavisi sonrasında klinik ve laboratuvar özelliklerine göre uzun süreli NIMV ihtiyacı olan hastalar belirlenerek iki gruba ayrıldı. Demografik özellikleri, laboratuvar sonuçları, görüntüleme bulguları ve uygulanan tedaviler gruplara göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 177 hasta dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 75±7 yıl olup, %63,3'ü erkekti. Uzun süreli NIMV ihtiyacı devam eden hastaların oranı %52'ydi. Taburculuğunda NIMV reçete edilen hastalarda amfizem varlığı, daha yüksek oranda tespit edildi (p=0.006). Uzun süreli oksijen tedavisi kullanım öyküsü, NIMV ihtiyacı devam eden grupta belirgin olarak daha sık görülmüştür (p=0.002). Ayrıca başvuru pCO_2 seviyeleri, NIMV ihtiyacı devam eden hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.019).

Hastaların Demografik Özellikleri ve Başvuru Kan Gazı Sonuçları

Demografik özellikler	Tüm hastalar (N=177)	NIMV ihtiyacı devam eden hasta (N=92 (%52)	NIMV ihtiyacı kalmayan hasta (N=85) (%48)	p değeri
Yaş, yıl (Mean±sd)	75±7	74±7	75±7	0.333
Erkek Cinsiyet	112 (%63.3)	57(%62)	55(%64.7)	0.705
Uzun süreli oksijen tedavisi kullanım öyküsü	114 (%64.4)	69(%75)	45(%52.9)	0.002
Amfizem varlığı	53 (%29.9)	36(%39.1)	17(%20)	0.006
Laboratuvar bulguları Median (İnterquartile Range 25-75)				
pH	7.29 (7.23-7.35)	7.31 (7.24-7.36)	7.28 (7.22-7.33)	0.136
pCO_2	73 (67-86)	76 (68-88)	71 (65-84)	0.019

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, HSY olan hastalarda amfizem varlığının uzun süreli NIMV ihtiyacını artıran bir faktör olabileceğini göstermektedir. Ayrıca NIMV ihtiyacı devam hastalarda başvuru pCO_2 düzeylerinin yüksekliği ve uzun süreli oksijen tedavisi öyküsü önemli göstergeler olarak kabul edilmektedir. Ancak, bu bulguların genellenebilirliğini artırmak için hasta sayısının daha fazla olduğu ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, KOAH, HSY, NIMV

SS-183 Hiperkapnik Solunum Yetmezliğinde Yeniden Yatış Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Maşide Arı[1], Selda Karahan Karagöz[1], Emrah Arı[2]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Mamak Devlet Hastanesi

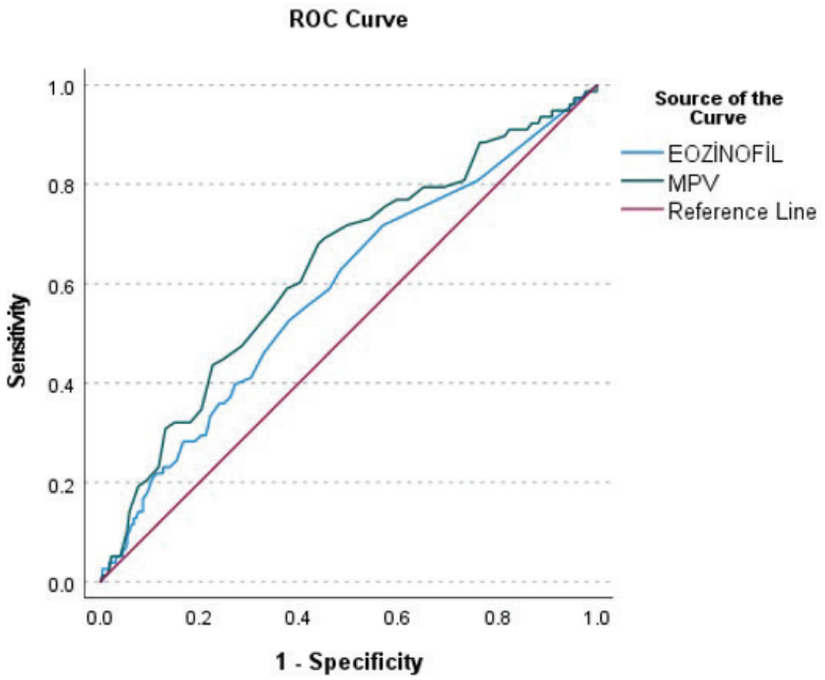
Selda Karahan Karagöz / Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Hiperkapnik solunum yetmezliği (HSY) tekrarlayan hastane yatışlarına ve artan sağlık hizmeti kullanımına neden olan ciddi bir klinik durumdur. Bu çalışmada, hiperkapnik solunum yetmezliği tanısıyla izlenen hastalarda yeniden yatışları etkileyen demografik ve laboratuvar faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2022 ile Aralık 2023 arasında HSY tanısıyla göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalarda retrospektif tasarlandı. Araştırmada, hastaların demografik özellikleri, laboratuvar sonuçları, görüntüleme bulguları ve uygulanan tedaviler değerlendirildi. Çalışmanın birincil sonlanım noktası taburculuk sonrası üç ay içerisinde yeniden yatıştı.

Bulgular: Çalışmaya 299 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 67±12 yıl olup, %70,5'i erkekti. Hastaların %26.1'inde yeniden yatış ihtiyacı oldu. Yeniden yatışı olan hastalarda kadın cinsiyet (%29,5'e karşı %42,5, p= 0,043) ve uzun süreli oksijen tedavisi kullanım öyküsü (%34,2'ye karşı %65,2, p= 0,033) anlamlı olarak daha düşüktü. Laboratuvar bulgularında, yeniden yatışı olan hastalarda eozinofil düzeyleri (0,06 [0,01–0,20] vs. 0,02 [0,01–0,10], p= 0,023) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri (9,40 [8,70–10,22] vs. 10,1 [9,25–10,80], p< 0,001) anlamlı farklılık gösterdi.

Hiperkapnik Solunum Yetmezliğinde Yeniden Yatış Tahmininde Tahmininde Eozinofil ve Ortalama Trombosit Hacminin ROC Analiz Sonuçları



Hastaların Demografik Özellikleri ve Başvuru Kan Tetkikleri

Demografik özellikler	Tüm hastalar (N=299)	Yeniden yatışı olan hasta (N=78) (%26.1)	Yeniden yatışı olmayan hasta (N=221) (%73.9)	p değeri
Yaş, yıl (Mean±sd)	67±	66±12	68±11	0.513
Cinsiyet				
Kadın	117	23 (%29.5)	94 (%42.5)	**0.043**
Erkek	182	55 (%70.5)	127 (%57.5)	
Uzun süreli oksijen tedavisi kullanım öyküsü	205 (%68.6)	61 (%34.2)	144 (%65.2)	**0.033**
Non-invaziv mekanik ventilatör kullanım öyküsü	124 (%41.5)	34 (%43.6)	90 (%40.7)	0.659
Laboratuvar bulguları Median (İnterquartile Range (25-75)				
Eozinofil ($*10^3/\mu L$)	0.03 (0.01-013)	0.06 (0.01-0.20)	0.02 (0.01-0.10)	**0.023**
Ortalama trombosit hacmi (%)	9.8 (9.1-10.7)	9.40 (8.70-10.22)	10.1 (9.25-10.80)	**<0.001**

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmada hiperkapnik solunum yetmezliği olan hastalarda yeniden yatış için cinsiyet ve uzun süreli oksijen tedavisi kullanım öyküsü önemli faktörlerdendi. Ayrıca, eozinofil düzeyleri ve MPV değerlerindeki farklılıklar, yeniden yatış riskinin değerlendirilmesinde potansiyel biyobelirteçler olarak kullanılması katkıda bulunabilir. Bu bulgular, erken müdahale ve hasta yönetimine yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Daha geniş örneklemlerle yapılacak ileri çalışmalar, bu sonuçları doğrulamak için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofil, HSY, MPV, Yeniden Yatış, YBÜ

SS-185 KOAH Nedeniyle Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Uygulanan Olgularda Hastane Yatış Süresi ve Laktat/Albumin Oranı Arasındaki İlişki

Uğur Çoban[1], Ahmet Settaroğlu[1], Elif Torun Parmaksız[1], Nagihan Durmuş Koçak[1], Eylem Tunçay[1]

[1]Sancaktepe Şehit Prof Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi

Uğur Çoban / Sancaktepe Şehit Prof Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: KOAH yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Özellikle akut alevlenme dönemlerinde hastaneye yatış oranları artmakta tedavi sürecinde mekanik ventilasyon ihtiyacı doğabilmektedir. Non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV), KOAH alevlenmelerinin yönetiminde etkin bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir ve mortalite oranlarını azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Ancak NIMV uygulanan hastalarda prognozu belirlemede klinik ve biyokimyasal parametrelerin önemi giderek daha fazla vurgulanmaktadır. Özellikle laktat/albumin oranı, doku perfüzyonu ve inflamasyonu yansıtan bir belirteç olarak son yıllarda dikkat çekmektedir. KOAH alevlenmeleri nedeniyle NIMV uygulanan hastalarda laktat/albumin oranının, yatış süresi ve diğer klinik parametrelerle ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca hastaların demografik özellikleri ve klinik skorlarının (Charlson komorbidite indeksi, APACHE II, HACOR) hastane yatış süresine etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmada, KOAH alevlenmeleri nedeniyle NIMV uygulanan 50 hasta incelenmiştir. Hastaların yatış süresi, Glasgow Koma Skalası, Charlson komorbidite indeksi, APACHE II veHACOR skorları, laktat/albumin oranı, CRP, Nötrofil Lenfosit Oranı parametreleri değerlendirilmiştir. Pearson korelasyon ve t-testi kullanılarak laktat/albumin oranı ile hastane yatış süresi arasındaki ilişkidir

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 67,92 ± 8,87 yıl, yatış süresi ortalaması ise 7,44 ± 8,77 gün olarak bulunmuştur. Laktat/albumin oranı ile yatış süresi arasında anlamlı ve pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,476$, $p<0,01$). Daha yüksek laktat/albumin oranına sahip hastalarda yatış süresinin uzadığı görülmüştür. Yatış süresi ≥7 gün olan hastalarda HACOR skoru, Charlson komorbidite indeksi ve APACHE II skoru, yatış süresi <7 gün olan gruba kıyasla daha yüksek bulunmuş; ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmamıştır. Yatış süresi kısa olan hastalarda Glasgow Koma Skalası değerleri anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir. CRP ve NLO değerleri ile yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tartışma-Sonuç: Laktat/albumin oranının KOAH alevlenmeleri nedeniyle NIMV uygulanan hastalarda hastane yatış süresini öngörmede önemli bir biyobelirteç olabileceğini göstermektedir. Laktat/albumin oranındaki artış, doku hipoksisi ve inflamasyon düzeyini yansıtarak prognozu etkileyebilir. Bu bağlamda, daha yüksek laktat/albumin oranına sahip hastalarda uzamış yatış süreleri, bu hastaların tedavi sürecinde daha dikkatli izlenmesi gerektiğini düşündürmektedir. HACOR, APACHE II ve Charlson komorbidite indeksindeki yüksek değerler, uzamış yatış süresi ile ilişkili olsa da, anlamlı değildir. Klinik değerlendirme sürecinde yol gösterici olabilir. Sonuç olarak, laktat/albumin oranı, KOAH alevlenmeleri nedeniyle NIMV uygulanan hastalarda klinik kötüleşmeyi ve yatış süresini öngörmede değerlendirilebilecek bir biyobelirteç olarak öne çıkmaktadır. Bu veriler, KOAH yönetiminde hasta gruplarının risk sınıflandırmasını ve tedavi planlamasında etmede katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, laktat albumin oranı, yatış süresi, noninvaziv mekanik ventilasyon

12 Nisan 2025, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 28: Klinik Sorunlar

SS-186 KOAH ve Astımlı Hastalarda İnhaler ve Nebül Formundaki Beta-2 Agonistlerin Yan Etkilerinin Karşılaştırılması

Esra Betül Akkoç Tamer[1], H. Canan Hasanoğlu[2]

[1]Babaeski Devlet Hastanesi
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Esra Betül Akkoç Tamer / Babaeski Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç: Beta-2 agonistler, Astım ve KOAH tedavisinde kullanılan en önemli ajanlardandır. İnhalasyon yoluyla, ölçülü doz inhaler (ÖDİ), kuru toz inhaler (KTİ) veya nebülizatör ile uygulanırlar. İnhaler cihazlarla uygulanırken mikrogram(mcg) cinsinden verilirken, nebülizatör ile miligram(mg) cinsinden verilir. Beta-2 agonistlerin, serum potasyumunu(K) düşürücü yan etkisi dışında, başlıca kas iskelet sistemi, metabolik, kardiyak, gastrointestinal sistem üzerinde olmak üzere pek çok yan etkisi bulunur. Bu konuda erişkinlerde karşılaştırmalı bir çalışma görülmemiştir. Çalışmamız beta-2 agonistlerin nebül ve inhaler kullanımları arasındaki yan etki oluşum farklarını araştırmak için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Astım ve KOAH tanılı hastalar dahil edildi. Çalışma retrospektif ve kesitsel niteliktedir. En az 5 gün beta-2 agonist nebül tedavisi alan 100 hasta nebül grubu, en az 3 ay inhaler cihazı kullanmış olan 100 hasta inhaler grubu olmak üzere toplam 200 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar gibi verileri kaydedildi. Her iki gruptaki hastalar beta-2 agonsitlerin yan etkileri açısından sorgulandı. Sistemden K düzeyleri not edildi.

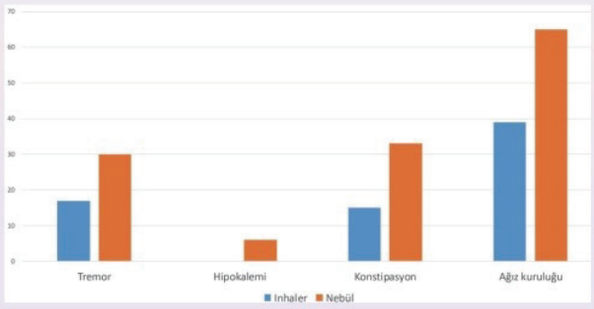
Bulgular: Olguların 113'ü(% 56.5) astım, 87'si(% 43.5) KOAH hastası idi. Erkek 93(% 46.5), kadın 107(% 53.5) idi. Hastaların yaş ortalaması 57.30'du. Sonuçlara göre beta-2 agonistlerin tremor, konstipasyon, ağız kuruluğu yan etkisi nebül grubunda inhaler gruba göre anlamlı yüksekti (sırasıyla p=0.045, p=0.003, p=0.000). Beta-2 agonistlerin hipokalemi yapıcı etkisi nebül grubunda inhaler gruba göre anlamlı yüksek bulundu (p=0.029). İnhaler grubu kendi içinde 3 ay-2 yıl, 2 yıl-10 yıl, >10 yıl olarak, nebül grubu kendi içinde 5-10 gün, 10-20 gün, >20 gün olarak süreye göre gruplandırıldığında K düzeyinde gruplar arasında sürelere göre anlamlı bir fark saptanmadı. Nebül tedavisini uzun süre kullananlarda anksiyete anlamlı olarak yüksekti(p=0.039).

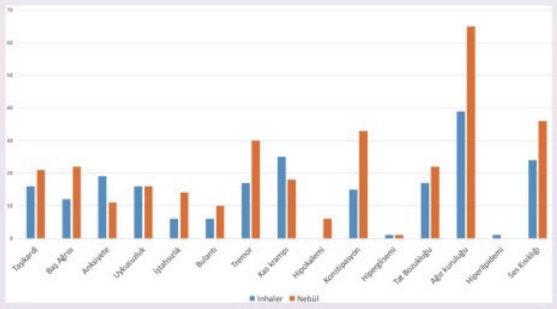
İnhaler nebül

İnhaler ve nebül gruplarına göre yan etkilere bakıldığında nebül grubunda tremor, konstipasyon, ağız kuruluğu, hipokalemi görülme sıklığı daha fazladır.

Yan Etkiler	İnhaler	Nebül	p
	n=100(%)	n=100(%)	
Taşikardi	16(%16.0)	21(%21.0)	0.466*
Baş Ağrısı	12(%12.0)	22(%22.0)	0.090*
Anksiyete	19(%19. 0)	11(%11. 0)	0.166*
Uykusuzluk	16(%16.0)	16(%16.0)	1.000*
İştahsızlık	6(%6.0)	14(%14.0)	0.099*
Bulantı	6(%6.0)	10(%10.0)	0.434*
Tremor	17(%17.0)	30(%30.0)	**0.045***
Kas krampı	25(%25.0)	18(%18.0)	0.302*
Hipokalemi	0(%0.0)	6(%6.0)	**0.029$**
Paralitik ileus	0(%0.0)	0(%0.0)	
Konstipasyon	15(%15.0)	33(%33.0)	**0.003#**
Hiperglisemi	1(%1.0)	1(%1.0)	1.000$
Tat Bozukluğu	17(%17.0)	22(%22.0)	0.475*
Ağız kuruluğu	39(%39.0)	65(%65.0)	**0.000#**
Hiperlipidemi	1(%1.0)	0(%0.0)	1.000$
Ses Kısıklığı	24(%24.0)	36(%36.0)	0.064#

*: Continuity Correction,# Chi-Square Test, $: Fisher's Exact Test





Tartışma-Sonuç: Nebülizatör kullanan olgularda beta-2 agonistlerin tremor, konstipasyon, ağız kuruluğu yan etkileri ve hipokalemi; inhaler kullanan olgulara göre daha fazla saptandığı için beta-2 agonistlerle tedavide nebülizatör kullanımı açısından dikkatli olmak gerekir. Gereksiz ve uzun süreli nebülizatör kullanımından kaçınılmalı, mümkünse ÖDİ veya KTİ cihazlar tercih edilmelidir. Eğer nebülizatör kullanımı gerekliyse beta-2 agonistlerin yan etkileri mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve potasyum takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beta-2 agonist, inhaler, nebülizatör, potasyum, yan etki

SS-187 Pulmoner Emboli Hastalarında Uzun Dönem Mortaliteyi Öngörmek İçin NAPLES Prognostik Skorunun Değerlendirilmesi

Veysi Tekin[1], Süheyla Kaya[2]

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Diyarbakır Selahattin Eyyübi Devlet Hastanesi

Veysi Tekin / Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Giriş/Amaçlar: Akut pulmoner emboli (APE), pulmoner arterdeki kan akışının tıkanmasıyla karakterize, ana patofizyolojik özellikleri solunum ve dolaşım disfonksiyonu olan klinik bir sendromdur. Akut pulmoner emboli yüksek mortalite oranıyla ilişkilidir. Tanı ve tedavideki gecikmeler mortaliteyi artırabilir ve hastanede yatış süresinin uzamasına neden olabilir. APE'nin enflamasyonla ilişkili olduğunun giderek daha iyi anlaşılmasıyla birlikte, sistemik enflamasyona dayalı çeşitli indekslerin APE'li hastalarda prognozu öngördüğü gösterilmiştir. NAPLES Prognostik Skoru (NPS), albümin (ALB) seviyeleri, total kolesterol (TC) seviyeleri, lenfosit-monosit oranı (LMR) ve nötrofil-lenfosit oranına (NLR) dayanarak hastanın enflamatuar ve beslenme durumunu gösteren yeni bir skorlama sistemidir. Çalışmamızda NPS'nin APE prognozu üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmış, bu nedenle NPS ile APE prognozu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Ayrıca bu çalışma, bu ilişkiye yönelik daha ileri araştırmalar için zemin hazırlamayı ve mevcut bilgi birikimini genişletmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Yöntemler: Mart 2014 ile Nisan 2024 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran ve APE tanısı alan hastaların klinik verileri retrospektif olarak değerlendirilmiş, 18 yaş ve üzeri 436 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar NPS'ye göre iki gruba ayrılmıştır. İki grup arasında uzun dönem mortalite açısından anlamlı bir fark olup olmadığı istatistiksel olarak araştırılmıştır. İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 21.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Bulgular: NPS 3-4 olan hastalarda sağkalım istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Çok değişkenli regresyon analizlerinde, NPS'nin veya laktat hariç diğer parametrelerin 3 aylık mortalite üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p > 0.05$). NPS'nin kısa vadeli prognostik değeri sPESI skoru ile eşdeğer bulunmuştur. NPS skoru yüksek olan APE hastalarının daha sık izlenmesi gerektiği düşünülebilir.

APE hastalarının bazı parametrelerinin NPS 1-2 olan birinci grup ile NPS 3-4 olan ikinci grup arasında karşılaştırılması

	Group 1 NPS 1-2	Group 2 NPS 3-4	P value
Yaş	58.58±14.95	64.34±16.07	<0,001
Hastanede kalış süresi	7.32±5.17	7.92±6.36	0.608
Nabız	94.14±17.57	100.79±20.70	0.002
SBP düzeyi	122.06±16.57	119.19±19.95	0.116
Ortalama kan basıncı düzeyi	85.31±11.98	85.47±14.51	0.911
Şok indeksi	0.79±0.23	0.92±0.66	0.044
Modifiye SI	1.14±0.33	1.24±0.46	0.026
Yaşa bağlı SI	47.08±21.74	58.70±42.93	0.004
AST	33.86±82.78	60.63±141.76	<0.001
CRP	29.19±57.67	41.29±62.60	0.011
Trombosit	241.35±109.93	241.80±108.02	0.935
Hematokrit	40.50±6.22	37.76±6.86	<0.001
D-dimer	965.23±2021.16	932.28±2961.40	0.170
Laktat	1.66±1.88	1.95±1.75	0.003
Pro-BNP	6681.71±12700.86	5626.69±8311.57	0.795
Sağ ventrikül çapı	3.59±0.53	3.82±0.61	<0.001
Sağ ventrikül çapı/Sol ventrikül çapı	0.79±0.17	0.83±0.16	0.027
Pulmoner arter çapı	2.06±0.41	2.21±0.54	0.008
PABS	34.42±17.03	37.59±17.03	0.018

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda artmış NPS kötü APE prognozu ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: NAPLES; pulmonary embolism; mortality

SS-188 Santral Venöz Port Kateter Uygulamalarında 15 Yıllık Deneyim: 4580 Hastada Komplikasyon Analizi

Tuncay Güngör[1], Ahmet Oral[1], Ömer Önal[1], Leyla Hasdıraz[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Göğüs Cerrahisi

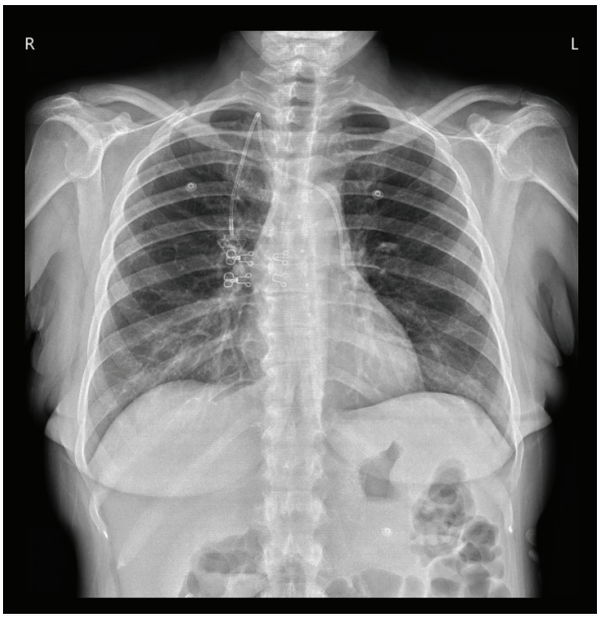
Tuncay Güngör / Erciyes Üniversitesi Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç: İmplante edilebilir santral venöz port kateterler, kanser hastalarında kemoterapötik ajanların ve beslenme sıvılarının güvenli bir şekilde uygulanmasını sağlayan uzun süreli ve etkili bir damar yolu seçeneği olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bu çalışmada, farklı venlerden yerleştirilen santral venöz port kateter uygulamalarına ilişkin erken ve geç dönem komplikasyonların sıklığını ve yönetimini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010 – Aralık 2024 tarihleri arasında malignite nedeniyle kemoterapi planlanan toplam 4580 hastaya santral venöz port kateter uygulandı. Çalışma grubunu, yaşları 19-81 yıl arasında değişen (ortalama yaş 48,9), 2569 kadın (%56,09) ve 2011 erkek (%43,91) hasta oluşturdu. Port kateterler sırasıyla 2598 (%56,72) hastada sağ internal juguler vene, 1374 (%30) hastada sol internal juguler vene, 436 (%9,51) hastada sağ subklavyen vene ve 172 (%3,75) hastada sol subklavyen vene yerleştirildi. Tüm işlemler ameliyathane koşullarında, lokal anestezi altında, hasta monitörizasyonu ve tam sterilizasyon sağlanarak gerçekleştirildi. Kateter yerleştirildikten sonra çekilen akciğer grafileri ile kateterin lokalizasyonu ve olası komplikasyonlar değerlendirildi. İlk 30 gün içerisinde gelişen komplikasyonlar erken dönem, 30 gün sonrasında gelişen komplikasyonlar ise geç dönem olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Erken dönem komplikasyonlar: En sık rastlanan komplikasyon arteriyel ponksiyondu (n=96). Pnömotoraks gelişen 87 hastanın %40,2'sinde sağ subklavyen, %25,3'ünde sol subklavyen, %20,7'sinde sağ internal juguler ve %13,8'inde sol internal juguler vene kateter yerleştirildi. Bu hastaların 28'ine tüp torakostomi uygulanırken, 59 hastada oksijen tedavisi yeterli oldu. Kateter malpozisyonu saptanan 73 hastanın 14'ünde vasküler anomali tespit edilerek portlar çıkarıldı. Malpozisyon nedeniyle revizyon gereken diğer kateterler ise skopi eşliğinde aynı gün içinde düzeltildi. Hematom izlenen 64 hasta, baskılı pansumanla başarılı şekilde tedavi edildi. Geç dönem komplikasyonlar: En sık görülen geç dönem komplikasyon kateter disfonksiyonu (%4,1) olarak tespit edildi. Trombüs tespit edilen 146 hastanın 83'ünde heparinli serumla yıkama ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisiyle kateter fonksiyonu sağlanırken, diğer komplikasyonlar (enfeksiyon, ekstravazasyon, kateter embolizasyonu) nedeniyle ilgili kateterler çıkarıldı. Erken ve geç dönem komplikasyonlara bağlı ölüm saptanmadı.

RESİM 2



Vasküler Malformasyonu Olan Hastada Port Katater

Erken Ve Geç Dönem Komlikasyonlar

Erken Komplikasyonlar	n (%)	Literatür %	Geç Komplikasyonlar	n (%)	Literatür %
Arteriyal Ponksiyon	96 (%2,1)	0,2–8	Kateter disfonksiyonu	187 (%4,1)	0,8–9
Pnömotoraks	87 (%1,9)	0,9–13	Tromboz	146 (%3,2)	1–56
Kateter ucu malpozisyonu	73 (%1,5)	0,8–2,9	Kateter enfeksiyonu	109 (%2,4)	2,4–16
Hematom	64 (%1,4)	0,3–26,8	Ekstravazasyon	50 (%1,1)	0,5–6
Port yeri hematomu	54 (%1,2)	0–4,5	Port yeri enfeksiyonu	59 (%1,5)	0–2,5
Kardiyoversiyon gerektiren kalp ritim bozukluğu	0	0,1–0,9	Kateter rüptürü	32 (%0,7)	0,1–2,1
Hemoptizi	0	0,2–0,6	Kateter embolizasyonu	7 (%0,15)	0–3,1
Hemotoraks	0	0,6–0,9	Cilt erozyonu	77 (%1,7)	1,8–3
Hava embolisi	0	0–0,6	Port rotasyonu	13 (%0,3)	0–1
Brakiyal pleksus yaralanması	0	0,8–1,2	VCS perforasyonu	0	0,4–1
			Kateter ucunun yer değiştirmesi	0	0,2–1,7

Port Kataterlerde Erken Ve Geç Dönem Komlikasyonlar

Tartışma-Sonuç: Sonuçlar, sağ internal juguler venin en düşük komplikasyon oranlarıyla santral venöz port kateter yerleştirilmesi için öncelikli tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir. Gelişebilecek komplikasyonların etkin yönetiminde göğüs cerrahlarının üstlendiği kritik rolün altını çiziyor ve port kateter uygulamalarının bu multidisipliner süreçte göğüs cerrahları tarafından gerçekleştirilmesinin önemini vurguluyoruz.

Anahtar Kelimeler: Santral venöz katater

SS-189 Hiperkarbik Solunum Yetmezliği ile NIMV Desteği Alan Olgularda IMV İhtiyacı ile İlişkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi, 5 Yıllık Deneyim

Ali Kukaracı[1], Nilüfer Aylin Acet Öztürk[1], Özge Aydın Güçlü[1], Ezgi Demirdöğen[1], Aslı Görek Dilektaşlı[1], Ahmet Ursavaş[1], Mehmet Karadağ[1]

[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Ali Kukaracı / Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Non-invaziv mekanik ventilasyon (NIV) uygulamasının hipoksik ve hiperkarbik solunum yetmezliğinde etkinliği gösterilmiştir. Hiperkarbik solunum yetmezliklerinde (HKSY) NIV desteğinin en çok fayda gördüğü grup KOAH alevlenmesi olduğu bilinmektedir. NIV başarısızlığıyla ilişkilendirilen faktörler ise; pnömoni varlığı , hasta uyumsuzluğu, düşük vücut kitle indeksi, NIV başlamadan önce düşük ph, genel durum bozukluğu, yüksek APACHE II skorudur. Bu çalışmada amacımız HKSY olgularında NIV tedavisine yanıtın incelenmesi ve invaziv mekanik ventilatör (IMV) ihtiyacı ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları servisinde 2018-2023 yılları arasında NIV desteği ile takip edilmiş olan 305 hiperkarbik solunum yetmezliği hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler SPSS ile analiz edildi, gruplar arası karşılaştırma MannWhitney U test ve Student's T test ile yapıldı, risk faktörlerinin analizi Cox regresyon analizi ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Hiperkarbik solunum yetmezliği (HKSY) ile takip edilen 305 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 65,5 ± 14,3 ve 173 (%56,7)'ü erkek cinsiyetteydi. HKSY etyolojisinde %65 olguda havayolu hastalıkları izlenirken %4,3 obezite hipoventilasyon, %4,9 nöromuskuler hastalıklar yer almaktaydı. Olguların 11,0 [7,0-16,0] gün süren takiplerinde 242 olguda sadece BİPAP modu kullanılırken 63 olguda hem BİPAP hem de AVAPS kullanıldı. 65 olgu (%21,3) entübasyon ile sonuçlanırken 19(%6,2) olgu mortalite ile sonuçlandı. Yaşlı olguların, erkek cinsiyetin, enfeksiyon parametreleri yüksek olguların, başvuru kan gazında daha düşük pH ölçümüve düşük HCO3 ölçümü olan olguların daha sık IMV ihtiyacı olduğu saptanmıştır. KOAH tanısının koruyucu etki gösterdiği buna karşın immunsupresyon ve malignite tanılarının IMV ihtiyacını arttırdığı izlenmiştir. 24 saatte ve son takip gününde alınan arter kan gazları değerlendirildiğinde pH ve pCO2 değişim yüzdelerinin gruplar arasında farklı olduğu gösterilmiştir. Entübasyon açısından risk faktörleri cox regresyon analizi ile değerlendirildiğinde yaş ve KOAH tanısı olmamasının IMV ihtiyacı ile bağımsız ilişkili olduğu izlendi. 24. Saatte pCO2 değişim yüzdesi tek başına anlamlı değil iken son kontrolde pCO2 değişim yüzdesinin IMV ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Tartışma-Sonuç: NIMV desteği alan olgularda IMV ihtiyacı ile ilişkili risk faktörleri, yaş, KOAH dışı HKSY sebepleri, yüksek CRP ve pCO2 düzeyinde düzelme olmaması olarak saptandı. Arter kan gazında 24. saatte izlenen değişim oranının tek başına IMV ihtiyacı ile ilişkilendirilmemesi, pratikte erken dönemde kan gazında düzelme sağlanamayan olgularda dikkatli olunması, tek başına bağımsız bir risk faktörü olmadığının da akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, NIV, BİPAP

SS-190 Medipol Üniversite Hastanesi Uyku Polikliniği 1 Yıllık Çalışmalarımızın Bilançosu

Erva Nur Özçankaya Keresteci[1], Muhammed Emin Akkoyunlu[1], Mehmet Bayram[1]

[1]İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Erva Nur Özçankaya Keresteci / İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Giriş-Amaç: İstanbul Medipol Üniversitesi Mega Hastanesi Göğüs hastalıkları olarak 4 yataklı uyku kliniğimizde Polisomnografi testi uygulanmaktadır. 2020 yılından beri PSG yapılan hastalara gerektiğinde uyku konseyi düzenlemekteyiz. Konseyimiz Nöroloji, Kulak Burun Boğaz, Çene Cerrahisi, Geriatri ve Protetik Diş Anabilim Dalları katılımı ile toplanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2024 yılında Medipol Üniversitesi Mega Hastanesinde Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı uyku polikliniğine 1815 hasta başvurdu. Bu hastalar değerlendirildiğinde 648 hastaya Polisomnografi yapılmasına karar verildi. Yatan tüm hastalar Kulak Burun Boğaz polikliniği ile değerlendirilmiştir. Yatırdığımız hastalardan KBB muayenesinde patoloji tespit edilenler, PSG raporunda apne indeksi hafif derecede olup EPWORTH, PİTTSBURG ve STOPPBANG skorları düşük olan hastalarda cihaz endikasyonu kararı açısından değerlendirilenler, ek nörolojik-psikiyatrik bulguları olanlar, çene yapısı bozuklukları olanlar, basit horlaması olup apne indeksi 5'in altında olanlar konseyde değerlendirildi.

Bulgular: 2024 yılında 50 hasta için konsey görüşüne başvuruldu. Hastaların 9 tanesine titrasyon çalışması,3 tanesine Çene Cerrahisi tarafından Çift Çene Ortognatik Cerrahi planlanıp, postop 3 ay sonra titrasyon çalışması yapıldı. 2 hasta için nöroloji polikliniğinde tekrar değerlendirme ile medikal tedavi başlandı. 36 hasta kulak burun boğaz poliklinik kontrolü ile değerlendirildi ve 16 hastaya operasyon planlandı. Postop hastalara 3 ay sonra tekrar titrasyon yapılarak değerlendirildi.

Tartışma-Sonuç: Obstrüktif uyku apnesi sendromu multidisipliner yaklaşılması gereken, genel vücut sağlığını ve hayat kalitesini bozan çok yönlü bir hastalıktır. Göğüs Hastalıkları başkanlığında çeşitli branşların katılımıyla zor hasta yönetiminde konsey yardımıyla ortak karar almak hasta memnuniyetini ve tedavi başarısını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: OSAS, Uyku Apnesi Sendromu, Uyku Konseyi

SS-191 Acil Servis Başvurusunda Göğüs Konsültasyon Süreçlerinin Değerlendirilmesi

Burak Çınar[1], Nilüfer Aylin Acet Öztürk[1], Özge Aydın Güçlü[1], Mehmet Karadağ[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi

Burak Çınar / Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi

Giriş-Amaç: Acil servisler, solunumsal şikayetlerle başvuran hastalar için kritik bir değerlendirme alanıdır ve bu hastaların doğru tanı ve tedavi süreçlerine yönlendirilmesinde göğüs hastalıkları konsültasyonları hayati bir rol oynamaktadır. Hastaların başvuru nedenleri ve eşlik eden hastalıkları acil serviste geçirilen süreyi doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada, acil servise başvuran ve göğüs hastalıkları bölümüne danışılan hastaların değerlendirme süreçlerini, takip ve tedavi kararlarını detaylı bir şekilde analiz ederek, göğüs hastalıkları konsültasyonunun hastanın klinik yönetim süreçlerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 1-15 Ocak 2024 tarihleri arasında xxx acil servisine başvuran olgular retrospektif olarak sırasıyla çalışmaya dahil edildi. Standardize form ile hastane bilgi işletim sistemi üzerinden değerlendirilmesi yapıldı. Veriler SPSS programı ile analiz edildi, gruplar arasında karşılaştırma için student's T test ve MannWhitney U test kullanıldı.

Bulgular: Acil servise başvuran ve göğüs hastalıklarına konsülte edilen 108 olgu retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Olguların ortalama yaşı 64,8 ± 14,8 ve erkek cinsiyet oranı %61,1 idi. Tüm olguların charlson komorbidite indexi 4,0 [3,0 – 6,0] olarak hesaplandı. En sık ön tanı %60,2 olguda pnömoni iken konsültasyonların %14,8'i ön tanı içermeksizin semptom ile yapılmıştı. Toplamda 55 (%50,9) olguya göğüs hastalıkları poliklinik takibi veya yatış önerisi yapıldı. Göğüs hastalıkları açısından takip önerisi yapılan ve yapılmayan olgular karşılaştırıldığında; gruplar arasında yaş, cinsiyet ve bilinen komorbid hastalıklar açısından farklılık izlenmedi. Balgam semptomu olan olgulara daha sıklıkla yatış veya poliklinik takibi önerisi yapıldığı (%70,9 vs %39,6, p=0,002), diğer semptomlarla başvurular arasında farklılık olmadığı izlendi. Buna karşın charlson komorbidite indexi yüksek olguların öneri gerektiren aktif göğüs hastalıkları patolojisi olmaksızın sık danışıldığı izlendi (5,0[3,0-6,5] vs 4,0[3,0- 5,0], p=0,01). Ambulans ile acile başvuran olguların da göğüs hastalıkları takibi önerisi ihtiyacı olmamasına rağmen konsülte edilme oranının daha yüksek olduğu gözlendi (p=0,09). Acilde hasta başına geçirilen süre 9,0 [6,0-18,0] saat olarak hesaplandı.

Tartışma-Sonuç: Acil servisten yapılan konsültasyonların ancak yarısında göğüs hastalıkları klinik veya poliklinik takibi önerilmiştir. Yüksek komorbidite skoruna sahip hastaların ve ambulans ile acil servise başvuran olguların göğüs hastalıkları takibine ihtiyacı olmaksızın daha sık konsülte edildiği göze çarpmıştır. Bu sonuçlar, acil serviste göğüs hastalıkları konsültasyonlarının daha hedefe yönelik ve hasta bazlı değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: konsultasyon, değerlendirme, yönetim, göğüs hastalıkları, acil servis

SS-192 Plevral Efüzyonda ADA, LDH ve Serum LDH Oranlarının Ayırıcı Tanıdaki Yeri

Umut İlhan[1], Zeynep Güney[2], Ayşe Koca Özçelik[2], Erdoğan Çetinkaya[2], Mustafa Çörtük[2]

[1]Tunceli Devlet Hastanesi
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

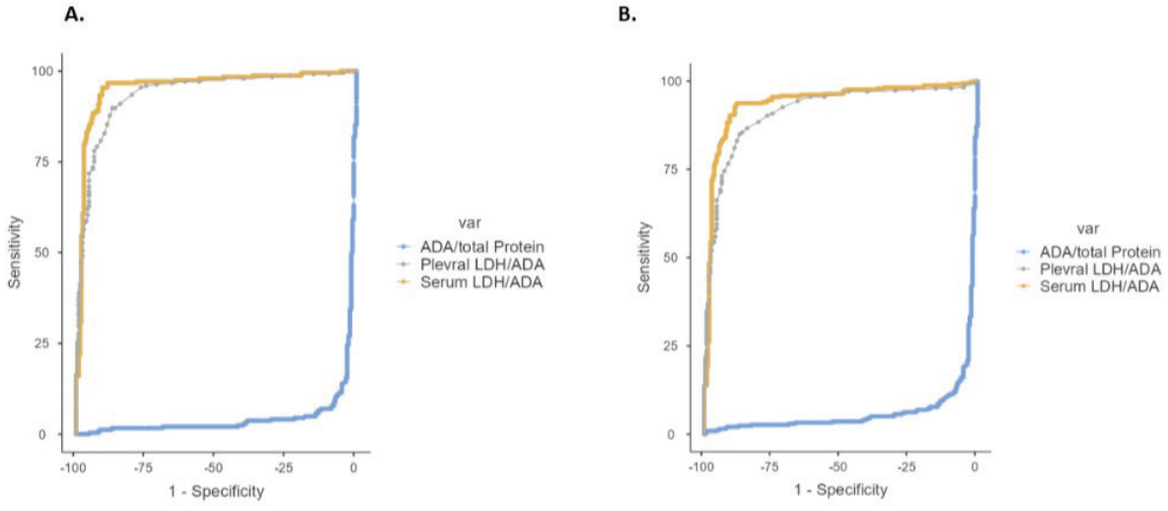
Umut İlhan / Tunceli Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç: Plevral efüzyon, enfeksiyonlar, maligniteler ve inflamatuar durumlar gibi çeşitli etiyolojilerden kaynaklanabilir. Plevral efüzyonun altta yatan nedeninin belirlenmesi, doğru tedavi yönetimi için çok önemlidir. Bu çalışma, plevral efüzyon tanısı almış hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerini değerlendirmeyi ve altta yatan farklı nedenleri ayırt etmekte ADA, LDH, glukoz, protein ve albümin gibi spesifik biyomarkerlerin tanısal performansını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 30/09/2013 ile 30/09/2023 tarihleri arasında plevral efüzyon tanısı almış, 18 yaş ve üzeri hastaları içeren hastalarla yapıldı. Yaş, cinsiyet, plevral sıvı parametreleri (ADA, LDH, glikoz, protein, albümin, pH) ve serum parametreleri (glikoz, protein, albümin, LDH) dahil olmak üzere klinik ve laboratuvar verileri toplanmıştır. Serum LDH/ADA ve ADA/toplam protein ölçekleri için tanısal kesişim noktaları incelenmiştir.

Bulgular: Analize toplam 581 hasta alındı. Tüberküloz grubunun ortalama yaşı 33, primer malignite grubunun 66, metastatik Kanser grubunun 64 ve mezotelyoma grubunun 68 olarak bulunmuştur. Tüberküloz ve primer malignite gruplarında erkek oranı sırasıyla 61.8% ve 61.1%), metastatik kanser grubunda ise erkek oranı (38.5%) olmuştur. Tanısal performans açısından tüberküloz ve primer malignite, tüberküloz ve tüm malign nedenler için 2 analiz yapılmıştır. Serum LDH/ADA oranı için en uygun cut-off değerleri sırasıyla 10.4 (AUC: 0.956) ve 9.447 (AUC: 0.939) olarak belirlenmiştir. Bu değerlerde sensitivite %95.47 ve %93.43, spesifisite %90.65 ve %88.32 olarak bulunmuş; her iki oran da yüksek tanısal doğruluk göstermiştir. Plevral LDH/ADA oranı için optimal cut-off değeri her iki analizde de 21 olarak saptanmış. AUC değerleri 0.936 ve 0.914'tür. Sensitivite %89.8 ve %84.91, spesifisite ise %87.04 seviyesindedir. Buna karşın, ADA/Total Protein oranı düşük spesifisite (%0-95.31) ve AUC (0.0474-0.0652) değerleriyle sınırlı bir tanısal kullanım potansiyeline sahiptir.

Serum LDH/ADA, ADA/toplam protein,



Tanımlayıcı İstatistikler ve Frekansların Kapsamlı Çapraz Tablosu

	N	Tüberküloz	Primer Malignite	Metastatik Malignite	Mezotelyoma	
		(N=225)	(N=255)	(N=70)	(N=31)	
Serum LDH/ ADA	569	4.8	36.4	29.1	13.5	p <0.01
ADA/Serum Protein	569	0.6	0.1	0.1	0.2	p <0.01
Plevral LDH/ ADA	575	11.3	48.2	42.3	26.3	p <0.01

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma, Serum LDH/plevral ADA oranı ve plevral LDH/plevral ADA oranı, tüberküloz ve malignite ayırıcı tanısında güçlü biyobelirteçlerdir. Plevral ADA/ serum total protein oranı ise tanısal değer açısından sınırlıdır. Bu bulgular, plevral efüzyon yönetiminde biyomarkerların etkin kullanımına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: plevral efüzyon, Plevral LDH/ADA, Serum LHD7ADA

12 Nisan 2025, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 29: Klinik Sorunlar

SS-193 Kliniğimizde Yatarak Takip Edilen Geriatrik İleri Yaş (85 yaş üstü) Hastaların Toraks Travmalarının Değerlendirilmesi

Sebahattin Sefa Ermancık[1], Necati Solak[1], Mehmet Çetin[1], Koray Dural[1], Tevfik Kaplan[1], Koray Aydoğdu[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Sebahattin Sefa Ermancık / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Geriatrik hasta popülasyonu yaş açısından 3 ana grupta sınıflandırılmaktadır. 65-74 yaş genç yaşlı, 75-84 orta yaşlı ve 85 üzeri ileri yaşlı şeklinde ayrılmaktadır. Her yaş grubu için travmanın oluşma şekli, travmanın etkileri ve tedavi yaklaşımı ayrı olarak incelenmelidir. Yaşlı hastalarda travma sonrası ölüm oranlarının, yaşlanmaya bağlı fiziksel zayıflık ve önceden var olan hastalıklarla ciddi şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda kliniğimizde yatarak tedavi gören 85 yaş üzeri ileri yaşlı grubundaki toraks travmalarının oluşma nedenlerini ve sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize 2 yıl içerisinde 85 yaş üstü 140 hasta başvurusu olmuştur. Bu hastaların 73 tanesi toraks travması nedeniyle yatarak tedavi görmüştür. Hastalar retrospektif olarak taranmıştır

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 89,5±3,82 ve kadın erkek oranı ise 31/42'dir. Hastaların 38'i (%52,1) aynı seviyeden düşme, 6'sı (%8,2) yüksekten düşme, 8'i (%11) araç içi trafik kazası, 5'i (%6,8) araç dışı trafik kazası, 5'i (%6,8) merdivenden düşme, 4'ü (%5,5) yataktan düşme, 3'ü (%4,1) sandalyeden düşme, 3'ü (%4,1) sarılma sonrası ve 1'i (%1,4) depremzededir. 7 hastanın (%9,59) ek hastalığı yokken 42 hastanın (%57,5) ise 1'den fazla kronik hastalığı bulunmaktadır. 40'ında (%54,8) sağ hemitoraksta kot fraktürü, 24'ünde (%30,4) sol hemitoraksta kot fraktürü, 6'sında (%7,6) bilateral kot fraktürleri, 4'ünde (%5,5) sternum fraktürü saptanırken, 1'inde ise (%1,4) kot ve sternum fraktürü saptanmadı. Ortalama kot fraktürleri sayısı 4,35±2,23 olarak bulundu. İntratorasik komplikasyon değerlendirildiğinde 36 hastada (%49,3) ek patoloji yokken, 32 hastada (%43,8) hemotoraks, 12 hastada (%16,4) pnömotoraks, 7 hastada (%9,6) pulmoner kontüzyon, 3 hastada (%4,1) plevral effüzyon, 1'er hastada (%1,4) cilt altı amfizem ve pnömomediastinum saptandı. Travma hastalarının takiplerinde 51 hastaya (%69,9) cerrahi işlem uygulanmazken, 10 hastaya (%13,7) katater torakostomi, 5 hastaya (%6,8) tüp torakostomi, 3'er hastaya (%2,7) Fiberoptik bronkoskopi ve opere edildi, 2 hastaya (%2,7) ise torasentez uygulandı. Ortalama yatış süresi 5,04±3,39 gündür. Hastaların 25'inde (%34,2) toraks dışı travma bulguları vardı. 1 hasta (%1,4) desatüre olması nedeniyle entübe takip edilirken, mortalite saptanmadı

Tartışma-Sonuç: Yaşlanmaya bağlı değişiklikler, yaşlı bireylerin torasik travmalara karşı daha hassas olmasına neden olur. Akciğer rezervleri azaldığı için bu tür hastalar travma sonrası komplikasyonlara daha yatkındır ve klinik seyirleri daha ağır olabilir. Ev içinde düşme gibi kolay önlenebilir nedenlerin önüne geçilerek toraks travmalarının ciddi komplikasyonlarından kaçınılabilir

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Toraks Travmaları, Kot Fraktürü, Sternum Fraktürü

SS-194 Sol Ventrikül Destek Cihazı Takılan Hastalarda Preoperatif ve Postoperatif Solunum Fonksiyonlarının Kıyaslanması

Halil Emre Özlü[1], Levent Ceylan[1]

[1]Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Halil Emre Özlü / Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Sol ventrikül yetmezliği olan uygun hastalarda sol ventrikül destek cihazı (LVAD) implantasyonu hayat kurtarıcı ve hayat kalitesini ciddi artırıcı bir operasyondur. Bu cihazlar nakile köprü olabileceği gibi nakil şansı olmayan hastalarda destinasyon (hedef) tedavi olarak da kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda Siyami Ersek Hastanesi'nde LVAD implante edilen 79 hastanın preoperatif ve postoperatif solunum fonksiyonlarını (SFT) kıyaslamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2013-2024 yılları arasında LVAD implante edilen 78 hasta verileri retrospektif incelendi. Bu hastaların 9 tanesi acil operasyon ve pediatrik hasta olmaları nedeniyle preoperatif SFT olmadan operasyona alınmış, 33 tanesi ise postoperatif çeşitli sebeplerle SFT tekrarı görülmemiş hastalar olmak üzere çalışma dışı bırakıldı. Kalan 36 hastanın preoperatif ve postoperatif SFT verileri kıyaslandı. Ayrıca 69 hastanın tamamının preoperatif SFT verileri de kaydedildi.

Bulgular: Hastaların preoperatif FEV1 ortalaması 2,31 (±0,59) olup toplum ortalamasından düşüktür (%70,99). FVC ortalaması 2,7 (±0,66) olup toplum ortalamasından düşüktür (%68,15). Hastaların postoperatif FEV1 ortalaması 1,97 (±0,68) olup toplum ortalamasından düşüktür (%60,35). FVC ortalaması 2,46 (±0,79) olup toplum ortalamasından düşüktür (%61,71). Hastaların LVAD implantasyonu sonrasında solunum fonksiyonları anlamlı olarak düşmüş olarak gözlenmiştir. FEV1/FVC oranı preoperatif 0,86 iken, postoperatif 0,81 bulunmuştur.

Tartışma-Sonuç: Sol ventrikül yetmezliği olan hastalarda çeşitli solunum fonksiyonlarında bozulma beklenir. Bu fonksiyon bozulmalarının LVAD implantasyonu sonrasında düzelmesi gerektiği düşünülse de LVAD impalntasyonunun akciğer kavitesine müdahale gerektiren ciddi major cerrahi olması, LVAD sonrası sağ kalbe gelen kan miktarının artması, akciğer fonksiyonlarının kaybı ve toraksta yer kaplayan cihaz bulunması gibi nedenlerle postoperatif solunum fonksiyonlarında kayıp gelişir.

Anahtar Kelimeler: solunum fonksiyonları, kalp yetmezliği, FEV1, FVC

SS-195 Göğüs Hastalıklarının Travma Hastalarına Yaklaşımı ve Depremle İlişkisi

Hatice Şahin[1], Hatice Feyza Topal[1], Burcu Akkök[1]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

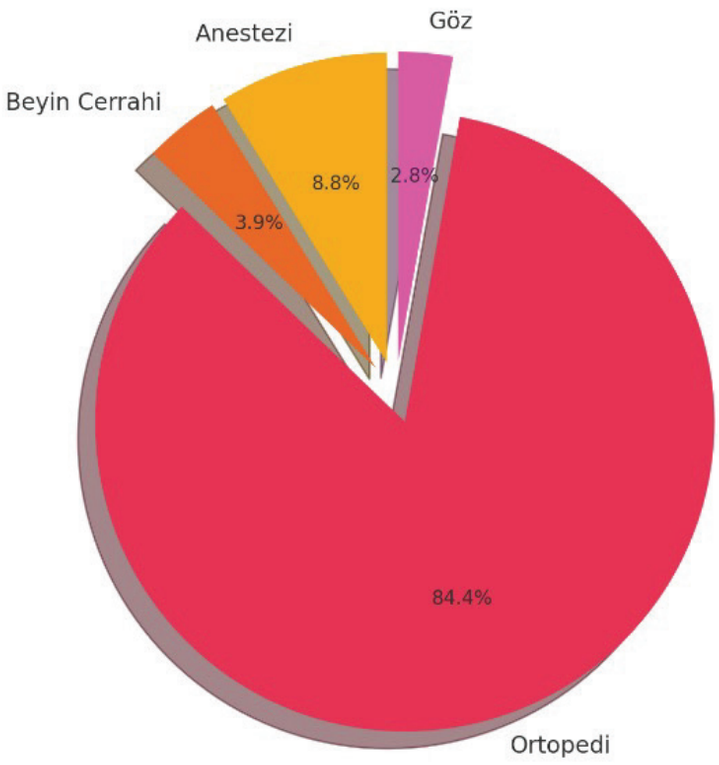
Hatice Feyza Topal / Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Çalışmamızda travma geçiren hastalarda göğüs hastalıkları konsültasyonlarının sıklığı, nedenleri, depremle ilişkisi ve klinik özellikleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2021-2024 arasında travma nedeniyle Göğüs Hastalıkları Kliniğince bakılan 633 hasta değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, komorbiditeleri, isteyen bölümler, istenme nedeni, konsültasyon sonrası istenen tetkikler, semptomlar, kültür istemleri, radyolojik istemler ve tekrar istenme nedenleri değerlendirilmiştir. Ayrıca 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi öncesi ve sonrası istem nedenleri ve isteyen bölümler karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmadaki 334 hasta (57,8%) kadın, 299 hasta (47,2%) erkekti. En çok isteyen bölüm ortopediydi. En sık istenme nedeni preoperatif değerlendirmeydi. Hastaların çoğu ortalama 75 yaş olup ileri yaştaydı. En sık görülen komorbidite %58,5 ile hipertansiyondu, sonrasında kalp yetmezliğiydi. Deprem sonrası preoperatif değerlendirmelerde azalma gözlendi. Deprem sonrasında beyin cerrahisinin istem sayısında anlamlı derecede artma izlendi (p:0,05). Ortopedi kliniğinin yaptığı istem sayısında azalma olduğu için gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edildi. İstem nedeni arasında gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi (Fakat anlamlılık sınırının hemen üstündedir). Konsültasyon sonrası en sık toraks BT, ardından sırayla akciğer filmi, kan gazı ve balgam tahlili istenmiştir. Hastaların en sık semptomu öksürük, sonra balgamdı. En sık radyolojik bulgu plevral efüzyon, sonra atelektaziydi. Tekrar konsültasyon nedeni toraks BT değerlendirmesiydi. En sık bronkodilatör tedavi önerildi.

Konsültasyon İsteyen Bölümlerin Sıklığı



Konsültasyon isteyen bölümlerin sıklığı

İstem nedenleri ve isteyen bölümlerin deprem öncesi-sonrasına göre karşılaştırılması

	Deprem öncesi n=320	Deprem sonrası n=313	X2	p-değeri
İstem nedeni, n (%)				
Preopertatif hazırlık	307(95,9)	289(92,3)		
Satürasyon düşüklüğü	0 (0,0)	4 (1,3)		
Öksürük/Taburcu öneri	1 (0,3)	4 (1,3)		
Bronkoskopi	4 (1,3)	0 (0,0)		
AC görüntüleme anomalisi	6 (1,9)	11 (3,5)	13,738	0,056
Solunum sıkıntısı	1 (0,3)	3 (0,9)		
Oksijen konsantratörü	1 (0,3)	1 (0,3)		
Devir/taburculuk	0 (0,0)	1 (0,3		
İsteyen Bölüm, n (%)				
Anestezi	24 (7,5)	32(10,2)	12,222	0,007*
Beyin cerrahi	5 (1,6)	20 (6,4)		
Ortopedi	280(87,5)	254(81,2)		
Göz	11 (3,4)	7 (2,2)		

Tartışma-Sonuç: Hastaların çoğunluğunun ileri yaşta olduğu ve eşlik eden hastalıklarının bulunduğu gözlenmiştir. Bu durum travma sonrası komplikasyon riskini artıran bir faktördür. Komorbiditelerden hipertansiyon, kalp yetmezliği gibi kronik hastalıkların varlığı, travma sonrası solunum komplikasyonları riskini artıran bir diğer faktördür. Preoperatif değerlendirme en sık karşılaşılan durumdur. Ortopedi kliniğinin preoperatif travma nedeniyle istenen konsültasyonların en sık nedeni olması, ortopedik travmaların daha yaygın olmasından kaynaklı olabilir. Deprem sonrası beyin cerrahisi tarafından yapılan istem sayısındaki artış ise, büyük afetlerde baş yaralanmaları ve nörolojik komplikasyonların sıklıkla görüldüğünü ve bu hastalarda solunum desteği ihtiyacının artabileceğini düşündürmektedir. Konsültasyon sonrası yapılan tetkikler ve saptanan bulgular, travma sonrası gelişebilecek solunum sistemi komplikasyonlarının erken tanı ve tedavisi için önemlidir. Bu çalışma, travma sonrası göğüs hastalıkları konsültasyonlarının sıklığını ve nedenlerini inceleyerek, göğüs hastalıkları uzmanlarının rolünün klinik pratikteki önemini vurgulamaktadır. Özellikle büyük çaplı afetlerde, göğüs hastalıkları uzmanlarının, multidisipliner ekiplerde yer alması ve travma sonrası solunum sistemi komplikasyonlarının erken tanısı ve tedavisi için önemli rol aldığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: konsültasyon, deprem, travma

SS-196 Spontan Pnömomediastinumlu Hastalarda Yönetim

Derya Balcı Köroğlu[1], Can Kutlay[1], Ömer Faruk Aktaş[1], Furkan Yağar[1], Şevval Tosun[1], Koray Dural[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Derya Balcı Köroğlu / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Spontan pnömomediastinum(SPM), travma veya hastalık olmaksızın görülen nadir bir klinik durumdur. Genellikle konservatif tedavi yeterli olsa da altta yatan daha ciddi bir durumun belirtisi de olabilir. Nadir görülmesi, belirsiz klinik tablosu ve kardiyolojik semptomlarla karışması nedeniyle, SPM tanısı kolayca gözden kaçabilirken, gerekli değerlendirme ve uygun tedavi hala belirsizdir. Amacımız SPM nedeniyle takip ettiğimiz hastalarda klinik/tanı ve yönetimi konusunda tecrübelerimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2023 ile Ocak 2025 tarihleri arasında SPM teşhisi konularak Ankara Etlik Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi servisinde yatırılıp takip ve tedavi edilen 20 hasta çalışmaya alındı. Sadece kendiliğinden ve altta yatan belirgin bir akciğer hastalığı, penetran veya künt travma, iatrojenik nedenler, mekanik ventilasyon kullanımı olmayan 16 yaşından büyük hastalarda oluşan pnömomediastinum vakaları incelendi. Tüm SPM vaka kayıtları demografik veriler, semptomlar, başvuru anındaki klinik bulgular, tetikleyici faktörler, yapılan tanı çalışmaları, önerilen tedavi, hastanede kalış süresi ve takip/sonuç açısından incelendi. Akciğer X-ray ve Toraks Tomografi (CT) sonuçları analiz edildi. Özofagogram/özafagoskopi ve fleksible bronkoskopi sonuçları gerekçelendirildi ve kaydedildi. Komplikasyonlar, uygulanan tedavi, hastaneye yatış süresi hastalığın seyri ele alındı.

Bulgular: Ortalama yaş 34.5 olan 11 erkek ve 9 kadın olmak üzere 20 hasta mevcuttu. En belirgin semptom nefes darlığı (%45) bunun yanı sıra göğüs ağrısı (%40), öksürük (%40), boğaz ağrısı (%25), ateş (%10) görüldü. Klinik bulgularda 4 hastada (%20) boyunda subkütan amfizem saptandı. Çalışmaya alınan hastalarda SPM ye yol açabilecek belirgin bir etyolojik sebep yoktu. 3 hasta KOAH nedeniyle bronkodilatör tedavi görüyordu. Tüm hastalar konservatif olarak tedavi edildi. Ortalama 72 saat hastanede kaldılar. 3 ay sonraki kontrol Toraks CT de SPM'nin tamamen kaybolduğu ve tekrarlamadığı gözlendi.

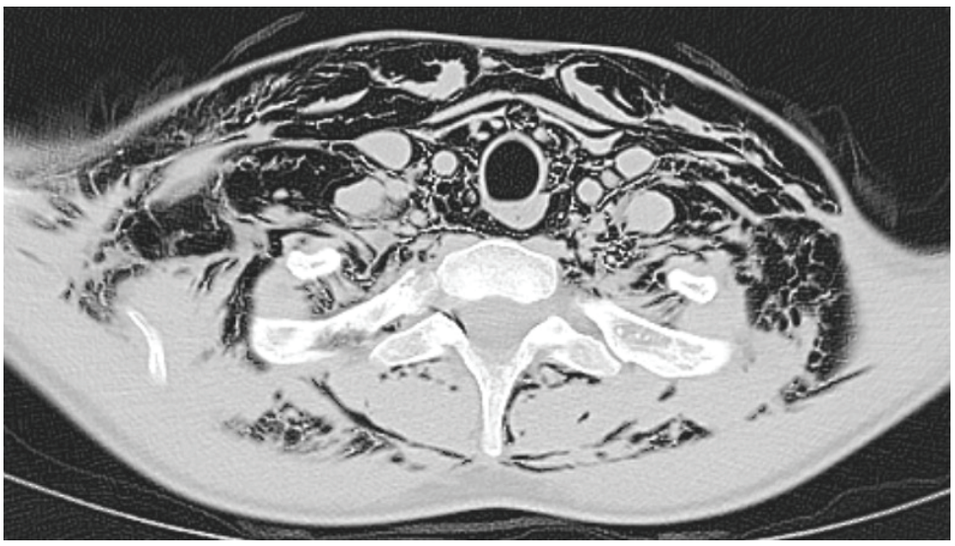
OLGULARIN ANALİZİ

		N	% / SS
Cinsiyet	Erkek	11	%55
	Kadın	9	%45
YAŞ (ortalama)		34.55	21.8
Özgeçmiş	KOAH	3	%15
	HT	3	%15
Sigara	Evet	10	%50
	Hayır	10	%50
Semptom			
Nefes darlığı		9	%45
Öksürük		8	%40
Göğüs ağrısı		8	%40
Boğaz ağrısı		5	%25
Ateş		2	%10
Görüntüleme			
Bronkoskopi		20	%100
Özefagoskopi /Özefagografi		13	%65

Spontan pnomomediastinum olgularının demografik verileri, semptomları

Tartışma-Sonuç: Çalışmaya aldığımız hastaların tamamı acil servise başvurduğunda klinik tabloları stabildi, çoğunluğu kardiyak endişeyle hastaneye gelmişlerdi. Laboratuvar değerlerinde özellik yoktu. Toraks CT çekilmesinin her hastada olması gerektiğini bunun hem SPM tanısını koydurucu hem de kardiyak, akciğer ve özefageal patolojileri ortaya çıkarmak yönünden etkili olduğu görüldü. SPM'de antibiyotik kullanımı, hastaneye yatış konusu çelişkilidir. SPM'li hastalarımızda agresif müdahale veya hastaneye yatış gerektirmediğini bulduk. Takip ettiğimiz hastalarda gecikmiş pnömotoraks veya hava yolu tıkanıklığı gibi herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve güvenli bir şekilde taburcu edildiler. Ayrıca ayakta tedavi edilenlerin hiçbiri klinik bozulma veya tekrarlama göstermedi. Sonuç olarak Toraks CT tanının doğrulanmasını ilişkili nedenlerin veya anormalliklerin değerlendirilmesini sağlar ve kullanılmalıdır. Klinik olarak stabil hastalarda SPM yönetiminde hastaneye yatış ve ileri tetkik gerekli değildir, ayaktan radyolojik ve klinik takip yeterlidir.

TORAKS CT



PNOMOMEDİASTINUM

Anahtar Kelimeler: Pnömomediastinum, Spontan

SS-197 Bronşiektazide Klinik Seyir ve Balgamda Üreyen Mikroorganizma ile Kan Grubu Arasında İlişki Var Mıdır?

Güzide Tomas[1], Ayşe Çapar[2], Aslı Mezide Dulkadiroğlu[1], Şeyma Başlılar[1]

[1]İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Solunumsal Yoğun Bakım

Güzide Tomas / İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç: Kan grubu antijenleri eritrositlerin yanı sıra epitel hücrelerinde de bulunmaktadır ve mikroorganizmaların hücreye tutunması için reseptör görevi görebilirler. ABO kan gruplarının enfeksiyon duyarlılığında rol oynayabileceği gösterilmiştir. Bronşiektazide bakteriyel enfeksiyonlar alevlenmelere ve hastalığın seyrinin kötüleşmesine neden olur. Bu çalışmada bronşiektazide kan grubu ile etken bakteri ve hastalığın seyri arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2016 Ocak -2024 Ekim arasında, bronşiektazi tanısıyla takip edilen, kan grubu bilinen ve balgam kültürü sonucu kayıtlı olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik ve klinik veriler, inhale kortikosteroid kullanımı, ABO kan grubu, balgam kültür sonucu, alevlenme sayısı, hastane ve yoğun bakım yatışı ile varsa mortalite kaydedildi. Hastalar O, A, B ve AB kan grubu olarak dörde ayrıldı ve klinik seyir (hastane ve yoğun bakım yatışı, alevlenme varlığı ve sayısı, mortalite) ve balgam kültürü sonuçları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 102 hastanın %36.3'ü 0, %41.2'si A, %11.8'i B ve %10.8'i AB grubuydu. Son 1 yılda alevlenme nedenli medyan acil başvuru sayısı B grubunda en fazlaydı. Diğer demografik, klinik ve laboratuvar parametreleri ve mortalite her dört grupta benzer bulundu (p>0.05) (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Kan Gruplarına Göre Demografik ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı

	KAN GRUBU				
	0 (n=37)	A (n=42)	B (n=12)	AB (n=11)	
Değişkenler	n (%) veya Medyan (Min-Max)	n (%) veya Medyan (Min-Max)	n (%) veya Medyan (Min-Max)	n (%) veya Medyan (Min-Max)	p-değeri
Cinsiyet					0,870
Erkek	20 (54,1)	19 (45,2)	6 (50)	6 (54,5)	
Kadın	17 (45,9)	23 (54,8)	6 (50)	5 (45,5)	
Yaş	61 (26-81)	59 (26-86)	65 (24-85)	67 (29-85)	0,691
Pseudomonas Aereginosa üremesi	9 (24,3)	14 (33,3)	2 (16,7)	1 (9,1)	0,329
Pseudomonas kolonizasyonu	1 (11,1)	4 (28,6)	0 (0)	1 (100)	0,179
Ortalama yatış suresi (gün)	8,3 (4-37)	9 (2-16,3)	8,5 (3-19)	8 (6-13)	0,996
Antibiyotik kullanımı (son 6 ayda)	3 (1-10)	3 (1-8)	3 (1-12)	2 (1-6)	0,905
İnhale kortikosteroid kullanımı (yılda)	9 (2-15)	11 (2-15)	9 (3-13)	10,5 (3-15)	0,635
Nebülizatör	13 (35,1)	20 (47,6)	6 (50)	2 (18,2)	0,256
BPAP	6 (16,2)	8 (19)	1 (8,3)	1 (9,1)	0,748
USOT	9 (24,3)	13 (31)	4 (33,3)	1 (9,1)	0,472
Ek hastalık	23 (62,2)	25 (59,5)	5 (41,7)	5 (45,5)	0,521
Atrial Fibrilasyon	3 (8,1)	8 (19)	0 (0)	1 (9,1)	0,231
Koroner Arter Hastalığı	8 (21,6)	7 (16,7)	3 (25)	1 (9,1)	0,728
Kronik Böbrek Hastalığı	3 (8,1)	3 (7,1)	0 (0)	0 (0)	0,596
Kronik Karaciğer Hastalığı	0 (0)	0 (0)	1 (8,3)	0 (0)	0,056
Diabetes Mellitus	9 (24,3)	12 (28,6)	0 (0)	2 (18,2)	0,208
Hiperlipidemi	9 (24,3)	11 (26,2)	2 (16,7)	3 (27,3)	0,917

Hipertansiyon	20 (54,1)	21 (50)	5 (41,7)	5 (45,5)	0,881
Malignite	3 (8,1)	2 (4,8)	0 (0)	0 (0)	0,572
Konjestif Kalp Yetmezliği	3 (8,1)	2 (4,8)	0 (0)	0 (0)	0,572
Son 1 yılda acil başvuru sayısı	2 (1-11)	2 (1-5)	9 (7-10)	3 (1-5)	0,047
FEV1 (%)	47,5 (22-94)	57 (27-87)	62,5 (38-81)	78,5 (59-98)	0,313
FEV1 (L)	1,1 (0,8-2,7)	1,5 (0,9-2,9)	1,7 (1,6-2,6)	3,2 (3,2-3,2)	0,303
FVC (%)	56 (27-84)	59 (38-83)	73 (63-90)	94,5 (82-107)	0,110
FVC (L)	3,2 (1,8-4,6)	2,5 (1,5-3,1)	2,5 (2,2-3,1)	4,3 (4,3-4,3)	0,315
FEV1/FVC	64,9 (42-87)	66,6 (40-114)	63 (57-84,4)	64,5 (55-74)	0,945
Hemoptizi	15 (40,5)	12 (28,6)	3 (25)	1 (9,1)	0,222
Yoğun bakım yatışı	9 (24,3)	13 (31)	2 (16,7)	1 (9,1)	0,431
Toplam alevlenme sayısı	4 (1-29)	3 (1-35)	4 (1-36)	3 (1-20)	0,914
Hastalık süresi	6 (1-8)	4 (1-7)	3,5 (2-12)	5 (1-12)	0,462
Pnomoni sayısı	4 (1-29)	3 (1-34)	4 (1-36)	3 (1-20)	0,914
Mortalite	7 (18,9)	10 (24,4)	2 (16,7)	0 (0)	0,331
Gram (+) üreme	6 (16,2)	5 (11,9)	3 (25)	1 (9,1)	0,655
Gram (-) üreme	11 (29,7)	13 (31)	3 (25)	1 (9,1)	0,522
Ek üreme	15 (40,5)	17 (40,5)	6 (50)	3 (27,3)	0,742
Streptococcus Pneumoniae	1 (7,7)	1 (5,9)	2 (40)	1 (33,3)	
Acinetobacter Baumannii	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	
E. coli	2 (15,4)	3 (17,6)	0 (0)	0 (0)	

Tartışma-Sonuç: Bronşiektazilerde enfeksiyöz alevlenmeler morbiditede artış ve klinik seyirde kötüleşme ile ilişkilidir. Daha önce yapılan çalışmalarda 0 kan grubunda üriner, üst solunum yolu, gastrointestinal sistem ve cilt enfeksiyonları riskinin ve E.Coli, Pseudomonas ve Stafilokok türleri ile enfeksiyon riskinin diğer kan gruplarına göre daha az olduğu bildirilmiştir. Çalışmada bronşiektazili hastalarda balgamda pseudomonas ve diğer bakteri türlerinde üreme açısından kan grupları arasında farklılık saptanmadı. Ancak B kan grubunda alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle acil başvurusu daha fazlaydı. Bu sonuç B grubunda enfeksiyon riskinin daha fazla olabileceğini düşündürmekteydi. Ancak vaka sayısının az olması nedeniyle bronşiektazilerde kan grubu ile balgamda üreme olması ve klinik seyir ilişkisinin araştırılması için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, Kan Grubu, Pseudomonas Aeruginosa

SS-198 Bariatrik ve Metabolik Cerrahide Preoperatif Pulmoner Değerlendirmenin Postoperatif Komplikasyonlar ve Bu Komplikasyonlarda Güvenilir NIMV Kullanımı

Aydın Balcı[1], Şule Çilekar[1], Zeynep Atagün[1], Güliz Aydın[1]

[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Zeynep Atagün / Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Bariatrik ve metabolik cerrahi nedeniyle opere olan hastalarda oluşan pulmoner komplikasyonlar ve özellikle erken dönemde ortaya çıkan solunum yetmezlikleri ve takipneler, taburculuk ve iyileşme sürecini direkt etkilemektedir. Obezite hipoventilasyon sendromları ve Obstrüktif uyku sendromlarının eşlik ettiği bu hastalarda gelişen komplikasyonlar diğer hastalardan daha ağır seyretmektedir. Multidisipliner yaklaşım gerekli olan bu grupta; preop ayrıntılı değerlendirme ve operasyon sonrası komplikasyon yönetimi önemlidir. Komplikasyonlar geliştiğinde bu komplikasyonların tedavisi ve bu amaçla gerekirse invaziv mekanik ventilatöre gerek olmaksızın NIMV kullanımı önemlidir. Operasyon geçiren hastalarımızda preoperatif pulmoner risk değerlendirmesi ve oluşan postoperatif pulmoner komplikasyonları ve sonrasında kullanılan NIMV ve bu NIMV kullanım esnasındaki anasto moz kaçağı oluşturmayan plato basıncını literatür eşliğinde incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde opere edilmiş ve göğüs hastalıklarınca preoperatif dönemde konsülte edilen veya postoperatif dönemde yazılı veya sözlü olarak konsültasyonları olan 820 vaka çalışmaya dahil edildi. Vakaların cinsiyet, yaş, solunum fonksiyon testleri, eşlik eden sistemik komorbiditeleri, akciğer grafileri, preoperatif pulmoner risk durumları, varsa postoperatif solunumsal komplikasyonları, NIMV kullanımları, solunumsal semptom ve bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Konsülte edilen 820 hastanın 612'si kadın 208'i erkekti ve yaş ortalamaları 60,5 ± 12,5'idi.Hastaların preoperatif dönemde göğüs hastalıklarına konsülte edildi. Hastaların 650(%79)'sinde komorbite eşlik ediyordu ve en sık komorbidite 358(%55) vakada diyabetis mellitustu. Preop dönemde hastaların 474(%57,8)'ünde OSAS,205(%25)'inde obezite hipoventilasyon sendromu teşhisi vardı. Postoperatif en sık görülen komplikasyon 101(%12,31) vakayla bronkospazm ve 52(%6,34) vakada atelektaziyken sırasıyla 45(%5,48) vakada pnömoni,10(%1,21) vakada pulmoner emboli,15(%1,82) vakada aspirasyon,15(%1,82) vakada solunum yetmezliğiydi. Postoperatif komplikasyon gelişen 8(%0,9) hastadan 2'si pulmoner emboli 4'ü anastamoz kaçağına bağlı sepsis 1'i Miyokart İnfarktüsü ve 1'i yağ embolisi nedenleriyle ex oldu. Preop değerlendirilen 120(%14,6) vakada göğüs hastalıkları postop yoğun bakım takibi öngörmüştü. Hastaların 153(%18,6)'ü yoğun bakım takibine alınarak tarafımıza danışılmıştı. Danışılan vakalarda tarafımızca preop değerlendirmede operasyon sonrası inhaler nebül önerilmişti. Sonrasında hastaların 100(%12,2)'üne düşük basınçla NIMV başlandı. Ortalama plato basıncı 28,2'idi.Ex olan hastaların plato basınçları ortalama 31,7'idi.

Tartışma-Sonuç: Hastaların preoperatif dönemde değerlendirilmesi ve solunumsal komplikasyonların tahmin edilmesi, morbidite ve mortalitenin azaltılması ve postoperatif hastanede yatış sürelerini azaltır. Profilaktik antikoagulan kullanımı pulmoner emboli riskini azaltmaktadır. Pulmoner komplikasyonların önüne geçilmesi metabolik ve bariatrik cerrahinin başarısını artırır. Pulmoner komplikasyon geliştiğinde süreç yönetimi ve uygun hastalarda NIMV tedavisi önemlidir. Belirli plato basınçlarında NIMV tedavisi güvenilirdir ve komplikasyon tedavisinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Komplikasyon, Bariatrik ve Metabolik Cerrahi

SS-199 Pnömotorakslı Hastaların Atak ve Prognozunu Öngörmede Yeni Bir Parametre

Ömer Topaloğlu[1], Elvan Şentürk Topaloğlu[2]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Ömer Topaloğlu / Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Spontan pnömotoraks yaygın bir klinik sorunu temsil eder. Çalışmada, prognostik nutrisyonel indeksin (PNI), sistemik inflamatuar indeks (SII), Pan-inflamatuar sistemik indeks (PIII), CRP-Albumin oranı (CAR), nötrofil-lenfosit oranı (NLR), eozinofil-lenfosit oranı (ELR) ve trombosit-lenfosit oranı (PLR)'yi hesaplamak için beyaz kan hücresi, C-reaktif protein (CRP) ve albumin düzeyleri kullanılarak, kliniğimizde primer spontan pnömotoraks (PSP) ve sekonder spontan pnömotoraks (SSP) nedeniyle takip ettiğimiz hastalarda PNI, SII, PIII, CAR, NLR, ELR ve PLR arasındaki farklılıkları araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif ve gözlemsel olarak tasarlandı. Ocak 2024 – Ağustos 2024 tarihleri arasında kliniğimizde pnömotoraks nedeniyle takip edilen 18 yaş üstü 51 hastanın verileri incelendi. Bu analizde değişkenler yaş, cinsiyet, primer/sekonder pnömotoraks tipi, atak sayısı, laboratuvar değerleri, inflamasyon skorları, tedavi yaklaşımları ve hastane yatış süreleri olarak belirlenmiştir.

Bulgular: 51 hastanın 36'si (%72,7) PSP, 15'i (%27,3) SSP olup yaş ortalaması 30,2 ve 62,9 olup yaş aralığı 18-80,7 idi. Ortalama yaş değerleri kıyaslandığında PSP'de 30,2 SSP'de 62,9 (p<0,001). Ortalama albumin değerleri kıyaslandığında PSP'de 45,8 SSP'de 39,1 (p=0,002). Ortalama CRP değerleri kıyaslandığında PSP'de 2,2 SSP'de 12,25 (p<0,001). Ortalama CAR PSP'de 0,05 SSP'de 0,3 (p<0,001). Ortalama PNI PSP'de 45,8 SSP'de 39,1 (p=0,002). Ortalama SIII PSP'de 1,49 iken SSP'de 2,07 (p=0,063). Ortalama PIII PSP'de 361 SSP'de 782 (p=0,016). Ortalama NLR PSP'de 2,81 SSP'de 4,25 (p=0,03). Ortalama ELR PSP'de 0,04 SSP'de 0,13 (p=0,001). Ortalama PLR PSP'de 107 SSP'de 241 (p<0,001). İki grubun hastane yatış sürelerine bakıldığında PSP'de 6,8 gün SSP'de 9,3 gün (p=0,024). PSP ve SPP'de ortalama yaş, CRP, CAR, ELR ve PLR değerleri kıyaslandığında anlamlı bağlantılar bulunmuştur.

Tartışma-Sonuç: Verilerimize göre, kabul sırasında artmış NLR, ELR, PLR, CAR, SII ve PIII düzeyleri SSP'de büyük ölçüde yükseldiği tespit edildi. Ayrıca albümin ve lenfosit oranına bağlı olan prognostik nutrisyonel indeksin SPP'da daha düşük olduğunu gözlemledik. Amfizemli hastaların pnömotoraks atağı geçirmesini öngörmede inflamatuar belirteçlerin kullanılabilmesi adına değerli veriler sunduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, Hemogram, Atak, Parametre

12 Nisan 2025, Cumartesi

Sözlü Bildiri Oturumu 30: Torasik Onkoloji, Dijital Sağlık

SS-202 Lobektomi Sonrası Uzamış Hava Kaçağı Tahmin İndikatörü Olarak Fleischner Society Amfizem Sınıflaması

Şeyda Örs Kaya[1], Burcu Altuntaş Dedeler[1], Kenan Can Ceylan[1], Serkan Yazgan[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Burcu Altuntaş Dedeler / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Akciğer rezeksiyonlarından sonra uzamış hava kaçağı önemli bir sorundur.Bu çalışmamızda preoperatif Toraks Bilgisayarlı Tomografi(TBT) lerine göre Fleischner Society Amfizem Sınıflaması(FSAS)nı yapıp uzamış hava kaçağı ile ilişkisini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2022-2024 yılları arasında kliniğimizde lobektomi yapılan amfizemli 119 hasta dahil edildi. Hastaların tamamı bronş kanseri tanılıydı. Bilobektomi, segmentektomi, wedge rezeksiyon yapılanlar ve benign hastalıklar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmamızda FSAS kullanarak preop TBTlerine göre hastaları gruplandırdık ve drenaj takip sürelerini kaydettik. Uzamış hava kaçağı 7 gün ve üzeri kabul edildi. Fleischner Society nin parankimal amfizem için puanlama sistemi (A)Hafif sentrilobüler amfizem (akciğer lobunun %5'inden daha azını etkileyen) (B) Orta derecede sentrilobüler amfizem (akciğer bölgesinin %5'inden fazlasını etkileyen)(C) Konflüen amfizem(D)İleri derecede destrüktif amfizem Hastaların demografik ve klinik özelliklerine göre iki farklı grup değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık düzeyi tüm analizlerde p<0,05 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 26 (Windows sürümü 22.0) programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 119 hastadan 90 (%75.6) erkek,29 hasta (%24.4) kadındı.69 hastaya (58%) sağ taraf lobektomi yapılırken,50 hastaya (%42) sol taraf lobektomi yapılmıştır. 61 hastaya (%51.3) toraktomi, 58 hasta (%48.7) videotorakoskopi uygulanmıştır. Ortalama hava kaçağı süresi 7.55 ± 5.34 gün olarak saptanmıştır. FSAS'a göre A kategorisinde 26 hasta (%21.8), B kategorisinde 56 (%47.1), C kategorisinde 29 (%24.4) ve D kategorisinde ise 8 (%6.7) hasta yer almaktadır. Hasta uygulanan cerrahi yöntemin VATS veya torakotomi ile olması, cinsiyet, operasyon tarafı uzamış hava kaçağı ile ilişkisiz bulundu. A kategorisinde yer alan hastalardan 3 ü,B kategorisinde yer alan hastalardan 27 si, C kategorisinde yer alan hastalardan 6 sı ve D kategorisinde yer alan hastalardan 6'sında uzamış hava kaçağı izlendi. A grubunda olan hastaların post operatif dönemde hava kaçağının anlamlı düşük olduğu görüldü(p <0.001).

Tartışma-Sonuç: Preoperatif dönemde çekilen TBT'lerine göre FSAS'ın kullanılması post operatif hava kaçağını öngörmede etkindir. Preoperatif FSAS'ına göre B,C,D gruplarında operasyonda stapler kılıfı, parankim yaması kullanılması ,gerekirse çift dren yerleştirilmesi gibi ek cerrahi uygulamalar yapılması önerilebilir. Bu nedenle bu sınıflamanın göğüs cerrahisi rutinine girmesi görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: toraks, fleischner, lobektomi, amfizem

SS-203 Malign Mezotelyomada İnflamasyon Skorlarının Prognoza Etkisi

Esma Sevil Akkurt[1], Özlem Düvenci Birben[1], Derya Yenibertiz[1], Duygu Dağlı[1]

[1]Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Duygu Dağlı / Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Malign Mezotelyoma (MM) çevresel ve mesleksel asbest teması ile ilişkisi bulunan ve oldukça kötü prognozlu bir tümördür. Tümörlerde lokal ya da sistemik inflamatuar yanıtın arttığı ve artışın prognozile ilişkisi olabileceği bilinmektedir. Mezotelyoma gelişiminde de inflamasyon önemli rol oynamaktadır. Kronik inflamasyon, malign mezotelyoma dahil olmak üzere çeşitli kanser türlerinin prognozunu belirlemede önemli bir faktördür. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR), trombosit dağılım genişliği (PDW)/trombosit sayısı oranı (PPR), prognostik beslenme indeksi(PNI), sistemik immün inflamasyon indeksi (SII), lenfosit/monosit oranı (LMR), HALP skoru ve sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI) dahil olmak üzere çeşitli kanser tiplerinde sağkalım ve inflamasyon indeksleri arasında ilişkiler gösterilmiştir ancak MM ile yapılan çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda damalign mezotelyoma hastalarında NLR, PLR, LMR, PNI, SIRI ve HALP skoru gibi inflamasyon indekslerinin hastalığın progresyonunu ve prognozunu nasıl etkilediğini araştırmayı ve literatüre katkı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada patolojik olarak malign plevral ve peritoneal mezotelyoma tanısı almış 85 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların NLR, PLR, LMR, PNI, SIRI ve HALP skorları hesaplandı.

Bulgular: ROC analizi ile elde edilen eğri altında kalan alan (AUC) değerleri NLR (0,65), PLR (0,67), LMR (0,66),PNI (0,64), SIRI (0,66) ve HALP (0,77) olarak saptandı. Kesim değerleri ise NLR (3,2), PLR (168,5), PNI(35,2), LMR (2,5), SIRI (2,2) ve HALP (22,8) olarak bulundu. Çok değişkenli analizde, inoperabl olma (HR: 1.94, %95 CI: 1.14–3.31) daha düşük sağ kalımla ilişkili bulunurken, kemoterapi tedavisi alma (HR: 0.45, %95 CI: 0.21–0.98) ve yüksek PNI değeri (HR: 1.33, %95 CI: 1.23–2.12, p=0.02) daha yüksek sağ kalımla ilişkili bulundu ($p<0.05$).

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda, yüksek PNI'li hastaların medyan sağ kalım süresi daha uzundu. Bu skor, klinik pratikte malign plevral mezotelyomanın prognozunu tahmin etmek için basit ve kullanışlı bir puanlama sistemi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: inflamasyon indeksleri, malign mezotelyoma, prognostik beslenme indeksi

SS-204 Opere Timomalı Hastalarda Bilgisayarlı Tomografik Değerlendirmenin Myastenia Gravis Tanısı Ve Histopatolojik Bulgular İle Korelasyonu

Şeyda Örs Kaya[1], Ufuk Çiçek[1], Kenan Can Ceylan[1], Serkan Yazgan[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Ufuk Çiçek / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Timik kitleli hastaların bilgisayarlı tomografi görüntüleri incelenerek myastenia gravis ve timoma tanısında yardımcı olabilecek kriterler belirlemek.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2017-2024 yılları arasında timik kitle sebebiyle opere olmuş 53 hasta incelendi. Operasyon sonrası patolojik tanısı timoma dışı (timik hiperplazi, timik kist vb) olan 27 hasta çalışma dışı bırakıldı. 26 timoma tanısı alan hastanın pre-operatif bilgisayarlı tomografi(bt) görüntüleri incelendi, myastenia gravis hastası olup olmadıklarına bakıldı, postoperatif patolojik tanı ve Masaoka evrelemesine göre sınıflandırılarak aralarında korelasyon olup olmadığı incelendi. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics26 (Windows sürümü 22.0) programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Toplam opere edilen 30 myastenili hastanın 11'inde timoma tanısı konuldu. 26 timoma hastasının 11'inde myastenia gravis tanısı vardı, 16 tanesinin kitlesi bt'de homojendi, 15 vakanın kitlesinde kistik komponent görüldü, 15 vakanın kitlesinde nodülarite saptandı, 10 vakada ise radyolojik olarak mediasten invazyonu görüldü, 15 timoma sol, 9u sağ ve 2 vaka orta mediastende yerleşimliydi. Bu 26 hastanın postoperatif patolojik verileri incelendiğindeyse 12 tanesinin Masaoka evresi 1, 14ünün 2A ve üzeri olduğu görüldü. Patolojik incelemede 8 tipA timoma, 10 tipB1 timoma, 6 tipB2 timoma, 2 tip B3 timoma saptandı. Bakılan değişkenlerin hepsi istatistiksel olarak anlamsız geldi.

Tartışma-Sonuç: Literatürde myastenia gravisli hastalarda timoma görülme oranı %8-15 arasındadır. Bizim serimizde 30 myastenia gravisli hastada 11 timoma (%36) görüldü. Buradan da timik kitleli hastalara yaklaşımda bilgisayarlı tomografi timoma bulgularının myastenia gravis ve histopatolojik tanısı ile korelasyon göstermediği ve peroperatif komplikasyonların önlenmesi için preoperatif nörolojik muayenelerin mutlaka yapılması gereği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Myastenia Gravis, Timoma

SS-205 Endobronşiyal Ultrasonografik Görüntülerde Transfer Öğrenme Tekniklerinin Karşılaştırılması : EBUS Malignite Tahmininde Yapay Zeka

Ali Erdem Özçelik[1], Neslihan Özçelik[2], Emre Bendeş[3], Gizem Özçıbık Işık[4], Ömer Topaloğlu[5]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Peyzaj Mimarlığı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları
[3]Nevşehir Hacı Bektaşi Veli Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği
[4]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi
[5]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

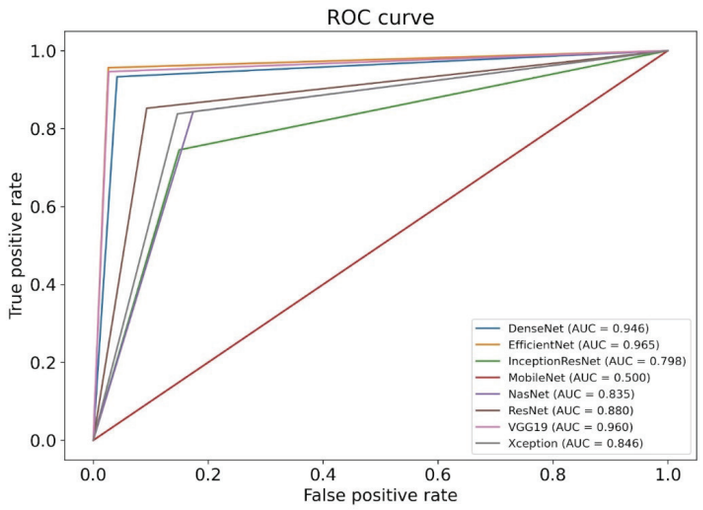
Gizem Özçıbık Işık / Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında TNM evrelemesi kullanılır. Nlenf nodu metastazını tanımlar. Mediastinal lenf nodu malignitesinin tespiti için endobronşiyal ultrason (EBUS) yöntemi kullanılmaktadır. Makine öğrenmesi ve yapay zeka uygulamalarının tıpta kullanımı güncel bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Makine öğrenmesi modellerinin EBUS görüntülemelerinde kullanılması ile tanısal doğruluk ve verimlilik artırılmaktadır. Çalışmamızda EBUS görüntülerinden malignite tahmini için transfer öğrenme modellerinin performanslarını değerlendirmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız için 2020-2023 yılları arasında kliniğimizde gerçekleştirilen 345 EBUS prosedürünün görüntüleri toplandı. Veri setinin gücünü artırmak amacıyla her bir görüntüye 36 adet döndürme ve 10 adet çarpıtma işlemi uygulandı. Bu sayede veri seti için 16215 adet görüntü elde edildi. Veri setinin %20'si test verisi olarak, %80'i de eğitim verisi olarak kullanıldı. Demografik veriler, örneklenen lenf nodları ve patoloji sonuçları retrospektif olarak kayıt edildi. Eğitim ve test verisi seçimi rastlantısal olarak gerçekleştirildi. Görüntüler VGG (Görsel Geometri Grubu), ResNet, InceptionNet, Xception, MobileNet, DenseNet, NasNet ve EfficientNet modelleri kullanılarak analiz edildi ve sonuçlar karşılaştırıldı. Modellerin birbirine karşı üstünlükleri, başarıları ve güven oranları karşılaştırılarak en iyi modelin seçimi hedeflendi.

Bulgular: Toplam 62 hastanın ortalama yaşı 64 (23-84) idi, 44 erkek, 18 kadın hasta idi. Lenf nodlarına ait özellikler Tablo 1'de verildi. Modellere ait test sonuçlarını tablo 2'de görmekteyiz. VGG19, EfficientNetV2L ve DenseNet201 modellerinin malignite tahmininde en yüksek performansa sahip olduğunu, tutarlı eğitim ve test doğruluğu ile sırasıyla 0,96, 0,96 ve 0,95 eğri altında alanlara ulaştığını ve aşırı uyum olmadan başarılı modeller olduğunu göstermektedir (Şekil 1, 2). Buna karşılık, ResNet152V2, Xception ve RasNet modelleri sırasıyla 0,88, 0,85 ve 0,84 eğri altında alanlarla daha düşük performans göstermektedir ve bu da eğitim ve test verileri arasındaki tutarsızlıklar nedeniyle aşırı uyumu göstermektedir. 0,50 eğri altında alana sahip MobileNetV2 modeli, iyi huylu ve kötü huylu vakalar arasında ayrım yapmada başarısız olmakta ve yalnızca 0,51 doğruluk elde etmektedir.

Şekil 1: Modellere ait ROC eğrisi değerlendirmesi



Tablo 1: Modellere ait başarı değerlendirmesini içeren tablo

Model İsmi	Spesifisite	Sensitivite	Pozitif Prediktif Değer	Negatif Prediktif Değer	Doğru-luk	Eğri Altında Kalan Alan
VGG19	0.97	0.95	0.97	0.95	0.97	0.96
ResNet152V2	0.91	0.85	0.90	0.86	0.88	0.88
InceptionResNetV2	0.85	0.75	0.83	0.78	0.81	0.80
Xception	0.85	0.84	0.85	0.84	0.85	0.85
MobileNetV2	1	0	Nan	0.51	0.51	0.50
DenseNet201	0.96	0.93	0.96	0.94	0.95	0.95
NasNet	0.83	0.84	0.83	0.85	0.84	0.84
EfficientNetV2L	0.97	0.96	0.97	0.96	0.97	0.96

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda EBUS görüntülerinden malignite tahmini transfer öğrenim yöntemlerinden VGG19, EfficientNetV2L ve DenseNet201 modelleri ile yüksek başarı ve doğruluk ile gerçekleştirildi. Transfer öğreniminin EBUS görüntülerinin analizine uygulanması, özellikle akciğer kanseri olmak üzere torasik tıpta tanısal doğruluğu iyileştirmek için önemli bir potansiyel sunmaktadır. Makine öğreniminin kullanımının giderek artması klinisyenlere karar destek mekanizmalarında katkı sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: EBUS, Makine Öğrenmesi, Mediastinal Lenf Nodu, Yapay Zeka Modelleri

SS-206 Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hekimlerinin Akciğer sağlığında Yapay Zeka ve Klinik Kullanım Farkındalığı

Gizem Özçıbık Işık[1], Neslihan Özçelik[2], Hasan Volkan Kara[3]

[1]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi
[2]Recep Tayyip Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları
[3]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi

Gizem Özçıbık Işık / Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç: Yapay zeka uygulamaları hastaların bireysel özelliklerine, geçmiş tıbbi verilerine dayanarak daha uygun tanı, tedavi planlarının oluşturulmasına olanak tanımaktadır.Bu gelişmeler, göğüs hastalıkları ve cerrahisi uzmanlarının, hastaların tanı ve tedavi süreçlerini optimize etmesine, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmasına katkıda bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı, Türkiye genelinde göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi alanında çalışan hekimlerin yapay zeka teknolojileri ve bu teknolojilerin tıpta kullanımları konusundaki mevcut bilgilerini anlamak, klinik uygulamalara entegrasyonun artmasının faydalarını değerlendirmeyi hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi alanında çalışan hekimlere yapay zekanın tıpta kullanımına yönelik bilgi, farkındalık durumlarını değerlendiren 23 sorudan oluşan anket uygulandı(Tablo 1).Gönüllülük esasına dayalı çevrimiçi anketin etik kurul onayı da alındı. Toplanan veriler ortalama ve oranlar verilerek değerlendirildi.

Bulgular: Kesitsel anket çalışmasına toplam 258 kişi katıldı. Katılımcıların çoğunluğu 45 yaşından daha genç(181-%70.2), 131 Kadın/127 erkek, 192'si göğüs hastalıkları 96'sı göğüs cerrahisi branşından olup, %75.6'sı eğitim kliniklerinden, %65.7'si 5 yıldan daha uzun süredir, %68.6'sı uzmanlık düzeyi ve sonrasında çalışmaktaydı .Katılımcıların %39.7'si yapay zeka hakkındaki bilgisini ortalama olarak tanımladı.%61.6'i klinik pratiklerinde yapay zeka kullanmadıklarını belirtti .Klinik pratikte yapay zeka kullanan 99 hekim haftada en az 1 kez ve %66.7 ile en sık akademik çalışmalar için kullandıklarını belirtti.%85.3'ü yapay zekanın gelecekte klinik kullanımda daha aktif ve yoğun kullanılacağını, %68.6'sı gelecekte hekim iş gücü gerekliliğinin azalacağı düşüncesindeydi. Klinik kullanımda en çok etkili olacağı alanlar radyoloji, risk analizi, solunum fonksiyon testlerinin analizi, robotik cerrahi olarak tanımladı. Katılımcıların çoğunluğu tanı(%60.5), tedavi(%65.5) kararında yapay zekanın hekimlerden daha kötü olduğunu, yapay zeka uygulamalarının klinik kullanımda faydalı olacağını(%91.1), daha iyi hizmet sunumu sağlanacağını(%89.5), hekimlerin uyumunun yüksek olacağını(%67.4) belirttiler. Diğer hekimlerin yapay zekanın potansiyeli hakkındaki görüşleri iyimser(%60.9) olarak tanımlandı. Yapay zeka kullanımıyla maliyette azalma olacağını(%68.2), hukuki açıdan mevzuatla düzenleme gerektiğini(%86.0), kişisel verilerin korunmasıyla ilgili sorunlar olabileceğini(%56.2), ortaya çıkacak sorunlarda hekimin sorumlu olduğunu(%53.9) belirttiler. Katılımcıların çoğunluğu yapay zekanın tıpta kullanımı için genel olarak olumlu düşünmekte(%86.4) ve istekli olduğunu(%85.3) belirtti.

Tablo 1: Anket soru ve cevapları içeren tablo

Sorular	Cevap Sayısı-Oran
Soru 1: Yaşınız?	
<35	112-%43.4
36-40	35-%13.6
41-45	34-%13.2
46-50	32-%12.4
51-55	25-%9.7
56-60	14-%5.4
61-65	5-%1.9
>65	1-%0.4
Soru 2: Cinsiyetiniz?	
Kadın	131-%50.8
Erkek	127-%49.2
Soru 3: Bölümünüz?	
Göğüs Cerrahisi	96-%37.2
Göğüs Hastalıkları	162-%62.8

Soru 4: Çalıştığınız Kurum?	
Devlet Hastanesi	38-%14.7
Eğitim Araştırma Hastanesi	100-%38.8
Üniversite Hastanesi	95-%36.8
Özel Kurum ve Kuruluşlar	25-%9.7
Soru 5: Kaç yıldır branşınızda çalışmaktasınız?	
<5 Yıl	90-%34.9
5-10 Yıl	54-%20.9
10-15 Yıl	43-%16.7
15-20 Yıl	21-%8.1
>20 Yıl	50-%19.4
Soru 6: Ünvanınız?	
Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	81-%31.4
Uzman Tabip	89-%34.5
Dr. Öğretim Üyesi	25-%9.7
Doçent	29-%11.2
Profesör	34-%13.2
Soru 7: Yapay zeka hakkındaki bilginizi nasıl tanımlarsınız? (0-5)	
0- Hiç fikrim yok	10-%3.9
1- Az	70-%27.1
2-Ortalama	101-%39.1
3-Ortalamanın Üzerinde	37-%14.3
4- İyi	30-%11.6
5-Mükemmel	10-%3.9
Soru 8: Klinik pratiğinizde yapay zeka uygulamalarını hiç kullandınız mı?	
Evet	99-%38.4
Hayır	159-%61.6
Soru 8a: Klinik pratiğinizde yapay zeka uygulamalarını kullandı iseniz sıklığını belirtir misiniz?	
Her gün	
Haftada en az 1 kez	13-%10.2
Ayda en az 1 kez	43-%33.6
Senede 3 ten fazla	31-%24.2
	41-%32.0
Soru 8b: Klinik pratiğinizde yapay zeka uygulamalarını hangi alanda kullandığınızı belirtir misiniz?	
Tanı Algoritması	43-%31.9
Tedavi ve Takip Algoritması	37-%27.4
Akademik çalışmalar	90-%66.7
Diğer (lütfen belirtiniz)	5-Kullanmadım
	2-Sunum hazırlığı
Soru 9: Yapay zeka uygulamalarının gelecekte göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıkları bilimlerine etkisi nasıl olacaktır?	
Yapay zeka uygulamaları gelecekte klinik karşılık bularak aktif ve yoğun olarak kullanılacaktır.	220-%85.3
Yapay zeka uygulamaları gelecekte klinik karşılık bulamayacak ve aktif ve yoğun olarak kullanılamayacaktır.	9-%3.5
Fikrim yok.	29-%11.2
Soru 10: Yapay zeka uygulamalarının etkisi ile gelecekte göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıklarında iş yükü dağılımını nasıl bekliyorsunuz?	
Hekim iş gücüne gereklilik artacaktır.	31-%12
Hekim iş gücüne gereklilik azalacaktır.	177-%68.6
Fikrim yok.	50-%19.4

Soru 11: Göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıklarında yapay zeka uygulamalarının en etkili olacağı alan sizce hangisidir? (birden fazla seçim yapılabilir)	
Radyoloji, Görüntü analizi	246-%95.3
Rekonstrüksiyon	67-%26.0
Tedavi seçimi	97-%37.6
Risk analizi	171-%66.3
Tedavi başarı -Prognoz tahmini	148-%57.4
Robotik cerrahi	116-%45.0
Solunum fonksiyon testleri analizi	156-%60.5
Yoğun bakım işlemleri	48-%18.6
Uyku hastalıkları teşhis ve tedavisi	115-%44.6
Astım KOAH tedavisi	49-%19.0
IPF hastalığı	59-%22.9
Diğer....(fikrinizi ve yorumlarınızı yazabilirsiniz..)	
Soru 12: Yapay zeka uygulamalarını göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıklarında tanı koyma aşamasında hekim ile karşılaştırdığınızda hangi konumda değerlendirirsiniz?	
Yapay zeka daha üstündür.	23-%8.9
Yapay zeka ve hekim eşittir.	37-%14.3
Yapay zeka daha kötüdür.	156-%60.5
Fikrim yok.	42-%16.3
Soru 13: Yapay zeka uygulamalarını göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıklarında tedavi kararında hekim ile karşılaştırdığınızda hangi konumda değerlendirirsiniz?	
Yapay zeka daha üstündür.	19-%7.4
Yapay zeka ve hekim eşittir.	27-%10.5
Yapay zeka daha kötüdür.	169-%65.5
Fikrim yok.	43-%16.7
Soru 14: Yapay zeka uygulamalarının göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıklarında kullanımının faydalı olacağını düşünüyor musunuz?	
Evet	235-%91.1
Hayır	8-%3.1
Fikrim yok.	15-%5.8
Soru 15: Yapay zeka uygulamalarının göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıklarında kullanımının daha iyi hizmet sunumuna katkı sağlayacağını düşünüyor musunuz?	
Evet	231-%89.5
Hayır	10-%3.9
Fikrim yok.	17-%6.6
Soru 16: Göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıkları kliniğine entegre edilen yapay zeka uygulamalarına doktorların uyumu hakkında ne düşünüyorsunuz?	
Doktorlar kolaylıkla ve hızlı şekilde yapay zeka uygulamalarına hakim olabilir ve kullanabilir.	174-%67.4
Doktorlar kolaylıkla ve hızlı şekilde yapay zeka uygulamalarına hakim olamaz ve kullanamaz.	51-%19.8
Fikrim yok.	33-%12.8
Soru 17: Göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıkları hekimleri (kendi fikrinizden bağımsız) yapay zeka uygulamalarının potansiyeli hakkında sizce ne düşünmekte?	
Yapay zekanın potansiyeli için iyimser düşünmekteler.	157-%60.9
Yapay zekanın potansiyeli için iyimser düşünmemekteler.	44-%17.1
Fikrim yok.	57-%22.1
Soru 18: Yapay zeka uygulamalarının tıpta kullanımının artması ile maliyet ilişkisini nasıl değerlendirirsiniz?	
Maliyette azalma izlenir.	176-%68.2
Maliyette artış izlenir.	42-%16.3
Fikrim yok.	40-%15.5
Soru 19: Yapay zeka uygulamalarının tıpta kullanımının hukuki boyutu açısından ne düşünürsünüz?	
Tıpta yapay zeka kullanımı kural ve mevzuat ile düzenlenmelidir.	222-%86.0
Tıpta yapay zeka kullanımı için kural ve mevzuat ile düzenlenmesine ihtiyaç yoktur.	8-%3.1
Fikrim yok.	28-%10.9

Soru 20: Yapay zeka uygulamalarının tıpta kullanımı ile kişisel verilerin korunması konusunda ne düşünüyorsunuz? Kişisel verilerin korunmasında sorun yaşanacağını düşünmüyorum. Kişisel verilerin korunmasında sorun yaşanacağını ve verilerin sızdırılacağını düşünüyorum. Fikrim yok.	 85-%32.9 145-%56.2 28-%10.9
Soru 21: Yapay zeka uygulamalarının tıpta kullanımı ile ortaya çıkacak problemlerde sorumluluk konusunda ne düşünüyorsunuz? Sorumluluk hekimdedir. Sorumluluk yapay zeka geliştiricisindedir. Fikrim yok.	 139-%53.9 66-%25.6 53-%20.5
Soru 22: Yapay zeka uygulamalarının tıpta kullanımı hakkındaki genel görüşünüz nedir? Olumlu Olumsuz Fikrim yok.	 223-%86.4 11-%4.3 24-%9.3
Soru 23: Yapay zeka destekli tıbbın kullanımı hakkındaki genel görüşünüz nedir? Yapay zeka destekli tıbbın kullanımı konusunda istekliyim. Yapay zeka destekli tıbbın kullanımı konusunda istekli değilim. Fikrim yok.	 220-%85.3 15-%5.8 23-%8.9

Tartışma-Sonuç: Bütüncül toplum sağlığının önemli bileşenlerinden akciğerin birincil uzmanlık alanları göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi gibi kritik uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerin bu teknolojilere ilişkin farkındalıklarının, bilgi düzeylerinin ölçülmesi, gelecekteki eğitim ihtiyaçlarını ve yapay zekanın klinik uygulamalara entegrasyonu için gerekli stratejileri belirlemeye yardımcı olacaktır. Uygulamaların gelişime ihtiyaç duyduğu, branş hekimlerinin bu konuda farkındalığının yüksek ve ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Fikrimiz bu farkındalığın artırılması kadar doğru yapılandırılmasının da önemli olduğudur.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zeka, Anket, Göğüs hastalıkları, Göğüs cerrahisi

UASK 2025

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

asyoduask2025.com

ASYOD
AKCİĞER SAĞLIĞI VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

İlkiz Sokak No: 17/5 Sıhhiye, Çankaya/ANKARA
Tel: (0312) 232 01 26 • Faks: (0312) 232 01 26
asyod@asyod.org • www.asyod.org

oct MICE

Organizasyon Sekretaryası

OCT Turizm ve Seyahat Acentesi Ltd. Şti.
19 Mayıs Mah. Büyükdere Caddesi
Balçık Tarlası Sok. Tanlı Han No: 1 Kat: 2 Şişli/İstanbul
Tel: +90 212 291 15 05 • +90 541 620 20 91 •info@asyoduask2025.com