



www.asyod.org

11-15 Mart 2020
Sueno Deluxe Hotel
Belek/Antalya



Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

ULUSAL AKCIĞER SAĞLIĞI KONGRESİ 2020



www.uask2020.com

BİLDİRİ KİTABI
POSTER SUNU BİLDİRİLERİ



Kongre Komitesi

Kongre Başkanı

Muzaffer METİN

Kongre Bilimsel Komite Başkanı

Aydın ÇİLEDAĞ

Kongre Mali Sekreteri

Celal Buğra SEZEN

Kongre Sekreteri

Mehmet BAYRAM

Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu

Ersin GÜNAY

Kongre Bilimsel Program Sorumlusu

Emine ARGÜDER

Kongre Sosyal Program Sorumlusu

Dildar DUMAN

Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu

Zeynep Zeren UÇAR

Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu

Yavuz Selim İNTEPE



Muzaffer METİN
Kongre Başkanı



Aydın ÇİLEDAĞ
Kongre Bilimsel Komite Başkanı



Mehmet BAYRAM
Kongre Sekreteri



Emine ARGÜDER
Kongre Bilimsel Program Sorumlusu



Zeynep Zeren UÇAR
Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu



Celal Buğra SEZEN
Kongre Mali Sekreteri



Ersin GÜNAY
Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu



Dildar DUMAN
Kongre Sosyal Program Sorumlusu



Yavuz Selim İNTEPE
Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu

ASYOD YÖNETİM KURULU

Erdoğan ÇETİNKAYA, Başkan

Ahmet Emin ERBAYCU, Başkan Yardımcısı

Özlem ERÇEN DİKEN, Genel Sekreter

Halit ÇINARKA, Sayman

Üyeler

Tevfik ÖZLÜ, Mehmet KARADAĞ, Akın KAYA, Muzaffer METİN, Nuri TUTAR,
Muhammed E. AKKOYUNLU, Dildar DUMAN, Nurhan SARIOĞLU, Gülistan KARADENİZ

Poster Bildiri Oturumu 1: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

PS-003

Wegener Granulamatozis mi? Tüberküloz mu?

Fatih Meteroğlu¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

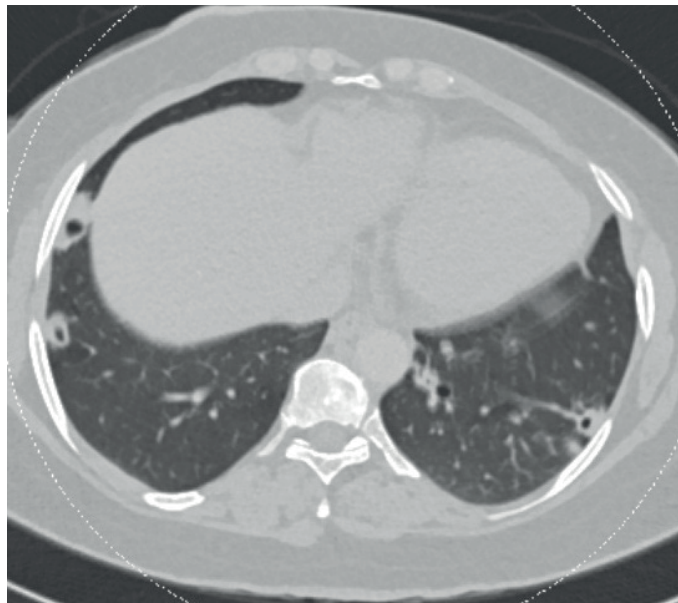
Giriş-Amaç : Tüberküloz radyolojik olarak bazı tümöral, inflamatuvar ve sistemik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüklerine yol açabilir. Tüberküloz farklı klinik ve radyolojik görünüm verebilir. Pozitron Emisyon Tomografi (PET), akciğer kanserinin mediastinal lenf nodu tutulumunu saptamada yüksek duyarlılık (%84) ve özgüllüğe (%89) sahiptir (1). Lezyonların benign ve malign ayrımında cutoff SUV max değeri 2,5 olarak alınır (2). Ülkemiz gibi tüberkülozun yaygın olduğu bölgelerde, akciğer kanseri evelmesinde tüberküloz açısından dikkatli olunmalıdır. Kitle lezyonu nedeniyle araştırılan iki akciğer tüberkülozlu sunuldu.

Olgu: Öksürük, nefes darlığı, diyabet şikâyetiyle kliniğimize başvuran 49 yaşındaki bayan hasta yatırıldı. Öz ve soy geçmişi ve fizik muayenesinde bir özellik yoktu. Yaklaşık 2 aydır geçemeyen öksürük nedeniyle bronkoskopi, toraks bilgisayarlı tomografi ve PET-BT çekilen olguda bir sonuca gidilememişti. Çekilen PET-BT 'de büyüğü sol akciğer alt lob posterobazal segmentte yaklaşık 35.8 mm çapında plevral tabanlı kaviter lezyon olmak üzere her iki akciğer parankiminde periferik yerleşimli kaviter ve nonkaviter lezyonlarda artmış FDG tutulumları mevcuttur (SUV max;6.75, nekrobiyotik lezyonlar?/metastatik lezyonlar) (Resim 1,2). Wegener granulomatozisi düşünülerek C-ANCA ve P-ANCA bakılmıştı. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı VATS (Video yardımcı torakoskopi) planlandı. Sol akciğer alt lob'a wedge rezeksiyonu uygulandı. Patoloji kazeifiye nekrotizan granulamatözis ile uyumlu geldi.

Tartışma-Sonuç : Diyabetlilerde ve yaşlılarda akciğer tüberkülozu atipik radyolojik bulgularla seyredebilir. Özellikle pri-mer tüberkülozda görülen alt lob tutulumu bu hastalarda sıklıkla saptanır. Ayrıca, multipl lob tutulumu ve kavitasyon, diyabeti ve bağışıklığı baskılanmamış olanlara göre daha çok görülür (4-5). Tüberküloz hastalığının teşhisinde teknolojik ilerlemeler kaydedilmesine rağmen, hâlâ teşhis, tedavi ve takipte karışıklıklar devam etmektedir. Çünkü akciğer tüberkülozu çeşitli radyolojik görünümle karşımıza çıkabilir. Sonuç olarak, akciğer tüberkülozunun radyolojik olarak birçok hastalığı taklit edebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle tüberküloz hastalığının, özellikle akciğer kanseri olmak üzere birçok akciğer hastalığı ile karışılacağı akılda tutulmalı ve ayırıcı tanı için uygun tanı yöntemlerine başvurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Tümör, Wegener Granulamatözis

Resim 1





PS-004

Gebede Gelişen Parapnömonik Efüzyonda Fibrinolitik Tedavisi

Abdullah Kansu¹, Şükrü Egemen Demir¹, Gökhan Karakurt¹, Serra İpek¹

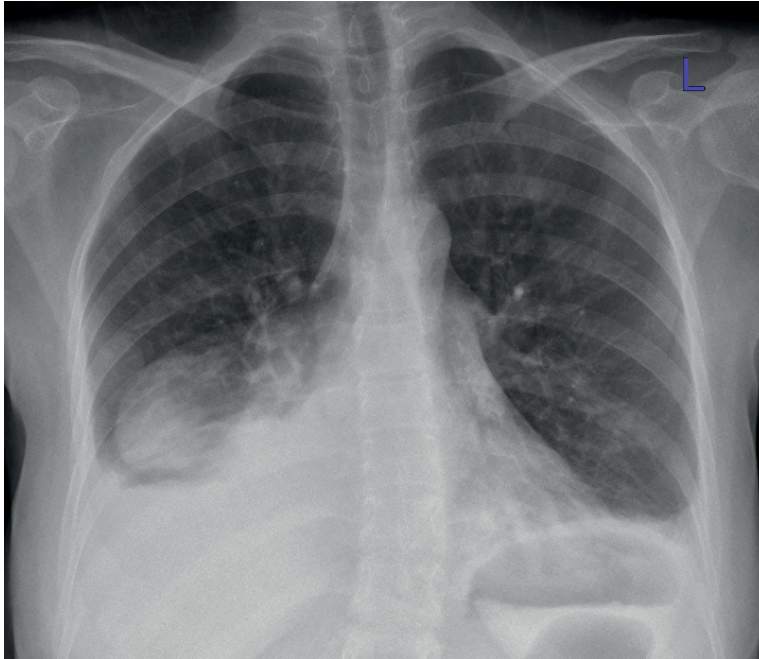
¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç : Pnömoniye bağlı gelişen önemli komplikasyonlardan biri parapnömonik efüzyondur. Pnömonide geciken tedavi ve yanlış antibiyoterapi parapnömonik efüzyon oluşumuna zemin hazırlayabilir. Özellikle gebe hastalarda gelişen parapnömonik efüzyon tedavi yöntemleri hakkında çok kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu olgumuzda gebe hastada yan etki ve komplikasyon gelişmeden uyguladığımız fibrinolitik tedavisini sunmak istedik.

Olgu : 32 yaşında 33 haftalık gebe kadın hasta 3 gündür devam eden nefes darlığı, sırt ve göğüs ağrısı, ateş şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın çekilen pa akciğer grafisinde sağda açıklığı yukarı bakan plevral efüzyon saptandı. Hastanın öyküsünde daha önceki 4 gebeliğinden 2'si abortus ile sonlanması ve klinik olarak hastada pulmoner emboli düşünüldü ve sırasıyla venöz doppler usg, ekokardiyografi ve pulmoner bt anjiyografi tetkikleri yapıldı. Bt pulmoner anijoda emboli saptanamayan hastanın sağ akciğerinde 7cm'lik plevral efüzyon ve sağ alt lobda pnömonik konsolidasyonlar izlendi. Enfeksiyon markerlarında yükselme ve idrarda s.pneumoniae antijeninin pozitif gelmesi üzerine hastaya ampisilin sulbaktam 4x3 gr tedavisi başlandı. Hastaya toraks usg eşliğinde septalı görülen alana pigtail kateter takılarak plevral efüzyonu serbest drenaja bırakıldı. Alınan mayiide LDH:1315 serum LDH:137 olarak geldi. Ertesi günü kateterden gelen 300cc'lik fibrinli serohemorajik mayisi vardı. Hastanın tekrar nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetlerinin artması ve düşen enfeksiyon markerlarının tekrar yükselmesi nedeni ile kateter içerisinden fibrinolitik verilmesi kararlaştırıldı. Hastanın kateterinden 100mg Alteplaz uygulanarak 2 saat boyunca kateteri kapalı bırakıldı. Ardından hastanın 24 saat içinde toplam 1000cc drenen gelen fibrinli serohemorajik mayiisi oldu. Toraks usg ile tekrar değerlendirildiğinde parapnömonik efüzyonun tamamen gerilediği görüldü. Kateter 8.gününde sonlandırıldı ve hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Parapnömonik efüzyonda intrakateterik fibrinolitik tedavi günümüzde kullanılan bir yöntemdir. Gebelerde fibrinolitik uygulaması ise özellikle yan etki açısından birçok hekimin uygulamada çekindiği bir yöntemdir. Bu olgumuzda pnömonok pnömonisine bağlı parapnömonik efüzyon gelişen 33.haftalık gebe hastada fibrinolitik tedavisi başarılı ve komplikasyonsuz olarak uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fibrinolitik, Gebe, Parapnömonik Efüzyon



Hastanın PA Akciğer Filmi



PS-006

Akciğer Malignitesi ile Karışan Bir Tüberküloz Olgusu

Mustafa Şevket Dereli¹, Mualla Elif Bayındır¹

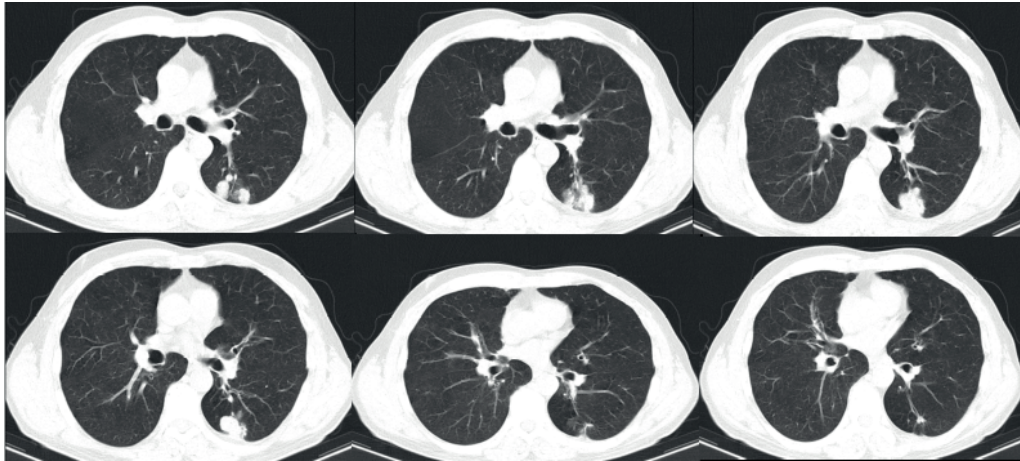
¹İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Akciğer tüberkülozu radyolojik olarak bir çok hastalığı taklit edebilmekte ve özellikle kitle görünümü oluşturan tüberküloz sıklıkla malignite ile karıştırılabilmektedir. Bu olguyu sunmaktaki amacımız, akciğerde kitle lezyonu izlenen olgularda mutlaka aklımıza tüberkülozu da getirmek ve bu hastalardan özellikle transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) uygulanan hastalarda mutlaka patoloji ile birlikte tüberküloz için de örnek gönderilmesini ve alınan kültür sonuçlarının takibini vurgulamaktır.

Olgu : 52 yaşında erkek hasta öksürük şikayeti ile başvurdu. 30 paket/yıl aktif smoker olan ve öğretmenlik yapan hastanın 2010-2017 yılları arasında dış merkezden akciğerde nodül nedeniyle düzenli takip edildiği öğrenildi. Hastanın geçirilmiş tüberküloz öyküsü yoktu, fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastanın eski toraks bilgisayarlı tomografileri (BT) değerlendirildiğinde her iki akciğer apeksinde geçirilmiş tüberküloza bağlı sekel değişikliklerin olduğu ve diğer akciğer alanlarında olan nodüler görünümünün 2012 ve 2017 yılları arasında stabil seyrettiği görüldü. 2017-2019 yılları arasında takipsiz kalan hasta, öksürük şikayetinin artarak devam etmesi üzerine dış merkezde yapılan toraks BT'de akciğerde kitle lezyonu saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Toraks BT'de eski nodüllere komşu lokalizasyonda sol akciğer alt lobta kitle lezyonu izlenen hastaya (Resim 1) görüntüleme eşliğinde yapılan TTİAB'nin patolojisi benign ve granülomatöz enflamasyon? olarak sonuçlandı, örneğin ARB bakısında basil saptanmamakla birlikte, tüberküloz kültürü gönderilmemiş olması nedeni ile ikinci kez TTİAB yapıldı, ARB ve PCR negatif, patoloji ise benign olarak sonuçlandı. Üçüncü kez yapılan TTİAB ve bronkoskopide de kesin tanı konulamaması nedeniyle hastaya göğüs cerrahisi tarafından sol alt lob wedge rezeksiyon yapıldı, akciğer dokusundan ve plevradan örnek gönderildi, patolojisi nekrotizan granülomatöz enflamasyon ve granülomatöz plörit olarak sonuçlandı. Ön planda tüberküloz düşünülen hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. Bu sırada hastanın gerek TTİAB, gerek bronş aspirasyonu kültüründe Mycobacterium Tuberculosis ürettiği görüldü.

Tartışma-Sonuç : Tüberküloz, radyolojik olarak birçok hastalığı taklit edebilmesi nedeniyle 'büyük taklitçi' olarak anılmaktadır. Malignite araştırılıyor dahi olsa tüberkülozun her zaman akılda tutulması ve yapılan TTİAB' lerde mutlaka moleküler, direk bakı ve kültür olarak tüberküloz için de örnek gönderilmesi, kültür sonuçlarının izlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kitle, Malignite, Tüberküloz



Toraks BT



PS-007

İnterstisyel Akciğer Hastalığını Taklit Eden Akciğer Tüberkülozu Olgusu (Bir Olgu)

Ayşe Bahadır¹, Arzu Deniz Aksan¹

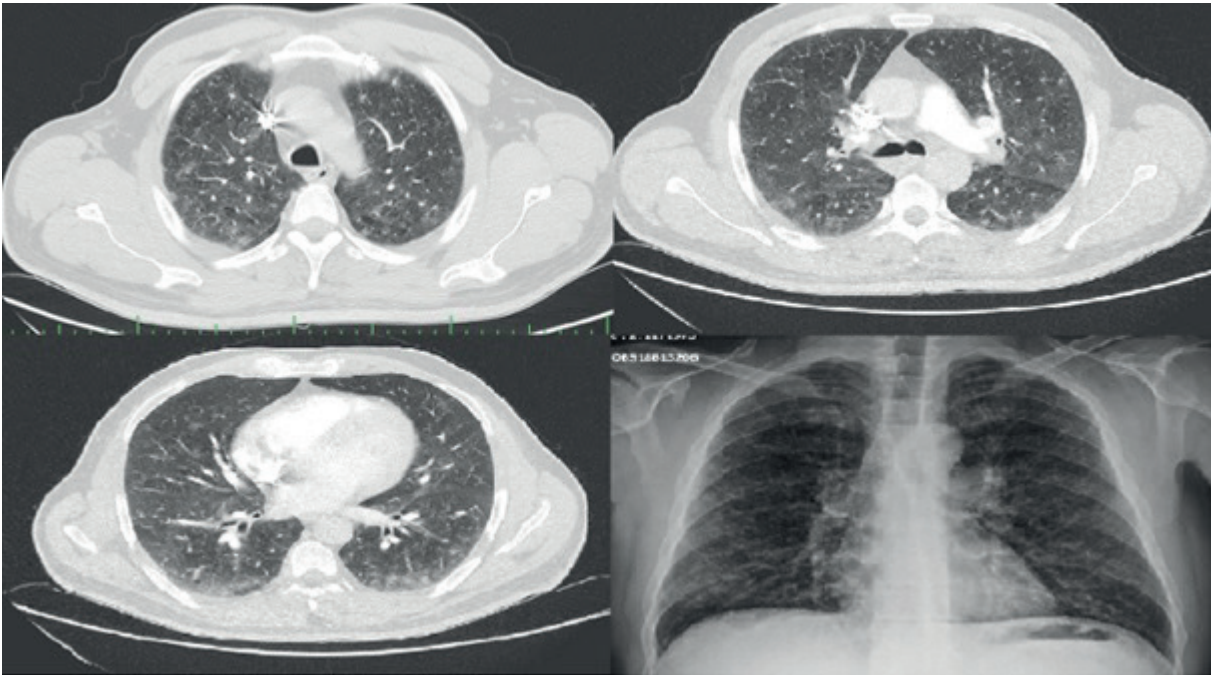
¹Sbü, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç : Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığı sorunlarından biridir. En sık akciğer parenkimi tutulmakta olup, kavitasyon, bronkojenik yayım, bronkopnömoni, miliyer görünüm, tüberküloz gibi tipik radyolojik bulgular görülmektedir. Nadir görülmesi nedeni radyolojik olarak interstisyel akciğer hastalığını taklit eden bir tüberküloz olgusunu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Olgu : 44 yaşında, 3 yıldır DM, İKH, HT olan hasta 3 haftadır öksürük, balgam, nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Kantininde çalışan, 20 paket/yıl içicisi olan hasta, 1 yıl önce muhabbet kuşu beslemiş. Fizik muayenesinde bilateral orta, alt zonlarda ral duyulmaktaydı. Seroloji negatif, lökosit 16 bin, CRP 16 mg/dl, AKŞ 280 mg/dl, Hb A1C 8,6 mevcuttu. P-A akciğer grafisinde bilateral, alt zonlarda belirgin retiküler dansite artışları mevcuttu. Toraks BT'de mediastende lenf nodları, akciğerde yaygın mozaik perfüzyon, yaygın retiküler dansite artışları, fokal buzlu cam alanları, alt loblarda multipl nodüler dansite artışları izlendi (resim1). Pnömoni ön tanısı ile nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Buzlu cam nodülleri olması üzere diffüz parankimal hastalık düşünülen hastaya FOB yapıldı. Sağ orta lobdan bronkoalveoler lavaj normal değerlerde saptandı. Kollagen doku markerları negatif saptandı. SFT restriktif patern görüldü. Mikrobiyolojide Lavaj ARB (-), sitolojide patoloji saptanmadı. bronkoskopik lavajında tüberküloz kültür pozitifliği olan, major spesifik ilaçlara duyarlı olan hastaya İNH, RİF, ETM, PZA tedavi başlandı. Beş aydır klinik takibimizde olan hastanın kültür negatifliği ve radyolojik olarak bulgularında gerileme saptandı (Resim).

Tartışma-Sonuç : Diyabet, böbrek yetmezliği, HIV gibi bağışıklığın baskılandığı durumlarda, tüberküloz hastalığı klinik ve radyolojik olarak atipik görünümleri ile seyretmektedir. Tüberküloz, diyabetik hastalarda normal sağlıklı insanlara göre 3-16 kez daha sık görülmektedir. Ayrıca diyabetik hastanın yaşı, diyabetinin süresi ve tedaviye uyumu tüberküloz için risk oluşturmaktadır. Tüberkülozun birçok radyolojik görünümü taklit edebileceği göz önünde bulundurulmalı, kontrolsüz diabeti olan olgumuzda olduğu gibi pnömoni, interstisyel akciğer hastalığı görünümü ile seyreden olgularda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Tüberküloz, Diyabet



Yatış P-A Akc Grafi ve Toraks BT Görüntüsü



PS-008

Zor Tanı Alan Pulmoner Aktinomikoz Olgusu

**Nağihan Orhan Özer¹, Ayşe Yeter¹, Elif Yelda Niksarlıoğlu¹,
Emine Şahin¹, Güngör Çamsarı¹**

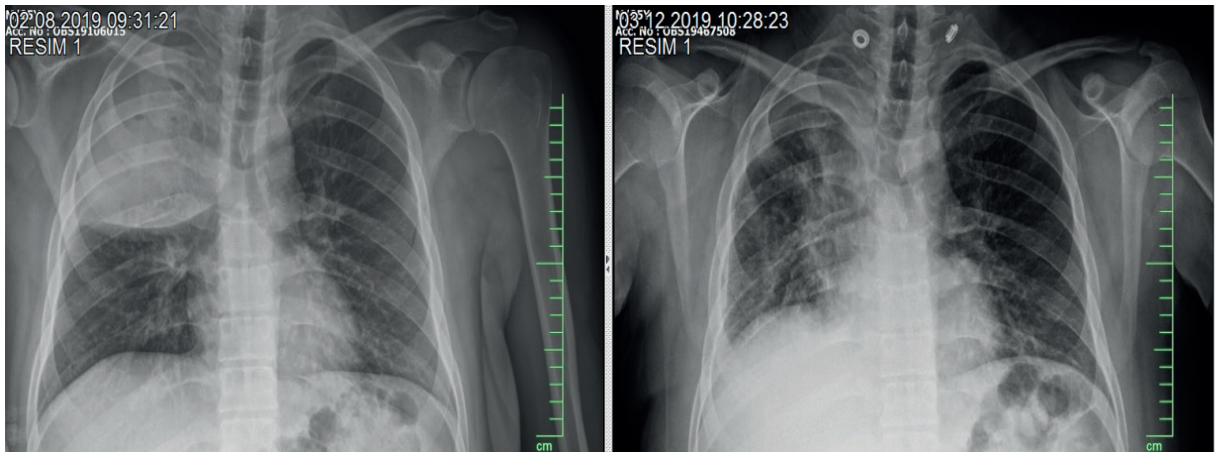
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları İstanbul

Giriş-Amaç : Aktinomikozis gram pozitif anaerobik bakteri sınıfından actinomyces ailesinin etken olduğu, kronik ve yavaş seyirli, bulaşıcı olmayan bakteriyel bir enfeksiyondur. İnsanda başlıca etyolojik ajan actinomyces israeli'dir. Pulmoner tutulum, ayırıcı tanısı zor olan ve tedavisi uzun süren klinik bir tablodur.

Olgu : Yirmi beş yaşında erkek hasta, epilepsi ve otizm tanıları mevcut.2 aydır olan iştahsızlık, halsizlik, gece terlemesi, kilo kaybı şikayetlerine son günlerde öksürük, balgam çıkaramama şikayetlerinin eklenmesi nedeni ile acil servise gelmiş. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde sağ üst zonda solunum seslerinde azalma duyuldu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ üst zonda fissüre sınırlı konsolidasyon alanı görülmesi sonucu pnömoni tanısı ile servise interne edildi. Antibiyoterapisi sulbaktam ampisilin ve ciprofloksasin olarak düzenlendi. Klinik durumunda kısmen düzelmeye başlayan hastanın kontrol grafisinde düzelmeye olmaması nedeni ile fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ üst lob apikal ve anterior segmenti tamamen tıkayan mukozal infiltrasyon görüldü.Bu bölgeden bronş lavajı ve biopsi alındı. Kronik aktif iltihaplı fibroepitelyal polipoid proliferasyon olarak raporlandı. Lavaj arb (asidorezistan basil), pcr(polimeraz zincir reaksiyonu), tüberküloz kültürü, mantar kültürü negatif olarak sonuçlandı. Hastaya PET(Pozitron emisyon tomografisi) çekildi.Sağ akciğerde üst lobu doldurmuş görünümde heterojen karakterde çok yoğun artmış aktivite tutulumu dikkati çekmiştir(SUVmax:12.8)Sağ paratrakeal alanı doldurmuş görünümde ve ayrıca subkarinal bölgede büyüğü 1.8x1.2 cm 'ye ulaşan artmış FDG tutulumuna eşlik eden lenf nodlarının izlendiği olguda(SUVmax:7) ayrıca sağ hiler bölgede komşuluğundaki konsolide alandan sınırları net olarak ayırt edilemeyen muhtemel lenf nodunu temsil eden fokal hipermetabolik görünüm dikkati çekmiştir (SUVmax:3.31).Hastaya mediastinoskopi yapıldı. Sitoloji reaktif lenfoid hiperplazi, antrakoz olarak sonuçlandı. Hasta göğüs cerrahisi ile tekrar görüşüldü. Hastaya torakotomi, sağ üst lobektomi ve total dekortikasyon uygulandı. Patoloji sonucu aktinomiçes ile uyumludur olarak sonuçlandı. Hastanın poliklinik takipleri devam etmektedir.

Tartışma-Sonuç : Pulmoner aktinomikoz tanısı, nonspesifik semptomları, radyolojik olarak diğer pulmoner enfeksiyonlar ve neoplazmlara benzemesi, bronkoskopi, transbronşial ve transtorasik biyopsilerin tanısız faydasının kısıtlı olması nedeni ile olguların çoğunda ancak cerrahi işleminden sonra konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz, Pulmoner Konsolidasyon



İlk ve Son Akciğer Grafisi



PS-009

Nadir Görülen Akciğer Hastalıkları: Primer Hipereozinofilik Sendrom

**Hasret Gizem Kurt¹, Hüsnü Baykal¹, Figen Öztürk Ergür¹,
Seher Musaonbaşıoğlu¹, Ayşe Füsün Ülger¹**

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

Giriş-Amaç : Hipereozinofilik Sendrom (HES), eozinofil hücrelerinin aşırı çoğalması ve mediatör salınımının belirgin olduğu, çoklu organ hasarına neden olan eozinofilik infiltrasyonun bulunduğu bir grup hastalıktır. HES, patojenik mekanizmalara göre primer, sekonder ve idiyopatik olmak üzere gruplara ayrılır. Primer (neoplastik) HES, altta yatan bir kök hücre, miyeloid veya eozinofilik tümör durumunda oluşur ve klonal olarak kabul edilir. Sekonder (reaktif) HES, diğer hücre tipleri tarafından eozinofilopoetik sitokinlerin aşırı ekspresyonundan meydana gelir ve poliklonaldır. Tipik olarak parazitik enfeksiyonlarda, T hücreli lenfomalarda görülür. İdiyopatik HES de ise altta yatan neden tam bir etyolojik araştırmaya rağmen bulunamamaktadır. Olgumuz nadir görülen primer hipereozinofilik sendrom olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta bir aydır devam eden ateş, halsizlik, kilo kaybı ile göğüs hastalıkları kliniğine yatırıldı. Hastanın solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraksta solunum seslerinde azalma ve expiriyumda uzama saptandı. Özgeçmişinde ise üç sene önce alt ekstremitelerde derin ven tromboz öyküsü olduğu, aktif sigara kullanıcısı olduğu öğrenildi. Laboratuvar bakışında lökosit:25400/ul, hemoglobin 13g/dl, nötrofil 12800/ul, lenfosit 4100/ul, eozinofil 7500/ul ve trombosit 461000 idi. Biyokimya değerleri normal sınırlarda saptandı. Periferik yaymada yaygın hipereozinofili saptandı. Gaita da parazit incelemesinde parazit saptanmadı. Diğer eozinofilik akciğer hastalıkları ayırıcı tanı açısından p-ANCA, c-ANCA değerleri negatifti. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğerde solid, kistik düzensiz boyutlarda nodüler lezyonlar tespit edildi. PET-CT de Sağ infraklaviküler (SUVmax: 4.83), sol aksiller (SUVmax: 5.35) büyüğü yaklaşık 2cm boyutlu lenf nodlarında artmış metabolik aktivite tutulumları, sağ aksillada yaklaşık 17x10 mm boyutunda ölçülen ve yağlı hilusu izlenen lenf nodunda metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 2.63), mediastende perivasküler, prevasküler, paratrakeal, aortikopulmoner, subkarinal, bilateral hiler yer yer konglomere görünümde izlenen büyüğü yaklaşık 3 cm çaplı lenf nodlarında artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 7.59) izlendi. Hastaya tanı amacı ile aksiller bölgede bulunan lenf nodundan eksizyonel biyopsi yapıldı. Lenf nodu eksizyonel biyopsi sonucu lenfoproliferatif histopatolojik bulgular, ön planda Hodgkin Lenfoma idi. Hastaya patoloji sonucu neticesi ile Primer HES tanısı konuldu. Tedavi ve takip amaçlı hematoloji bölümüne yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç : Bu olgu nedeniyle, eozinofili ve lenf nodu tutulumu, akciğer tutulumu olan vakalarda ayırıcı tanıda primer HES'in de düşünülmesi gerektiği kanatındeyiz.

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, Mediastinal Lenf Nodu Tutulumu

PET-CT





PS-010

Genç Hastada Üst Zonda Yerleşen Kaviter Lezyon: Tüberküloz Değil De Ne?

Gamze Kırkıl¹, Erdal İn¹, Mutlu Kuluöztürk¹, Dilek Temiz¹, Mustafa Merter²

¹Fırat Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Elazığ

²Fırat Üniversitesi, Hematoloji, Elazığ

Giriş-Amaç : Genç bir hastada özellikle üst zonlarda kavite saptandığında öncelikle tüberküloz olarak değerlendirilse de ayırıcı tanıda maligniteler, vaskülitler, mantar enfeksiyonları da akılda tutulmalıdır.

Olgu : 30 yaşında erkek hasta, öksürük, halsizlik, kilo kaybı şikayetleri ile başvurduğu merkezde çekilen toraks BT'de sağ üst zonda kalın cidarlı kaviter lezyon tespit ediliyor. Hastaya Tüberküloz ön tanısı ile antitüberküloz tedavi başlanıyor. Tedavinin 4. haftasında trombositopeni ve lökopeni gelişmesi üzerine hasta kliniğimize sevk edildi. Hastanın TA: 120/70 mmHg, Nb: 80/dk, Ateş: 390C, solunum sesleri doğal idi. WBC: 2630/µL, Nötrofil: 140/µL, Hb: 11.9 g/dL, Plt: 62000/µL, CRP:197 mg/L, Prokalsitonin: 20 mg/L idi. Toraks BT'de: sağ akciğer üst lob posteriorde kaviter lezyon, sağ akciğer alt lob posterobazalde konsolide alan, subkarinal ve sağ hiler LAP saptandı (şekil 2-3). Hastaya FOB yapıldı, endobronşiyal lezyon saptanmadı, lavaj sıvısında TBC PCR (-), ARB (-) idi. Subkarinal ve sağ hiler LAP'tan biyopsi alındı. Patoloji sonucu "kan elemanları, az sayıda matür lenfosit" olarak raporlandı. Hastadaki trombositopeni, lökopeninin antitüberküloz ilaçların yan etkisi sonucu ortaya çıkabileceği düşünülerek tedavisi stoplandı, geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Nötropeni nedeniyle Hematoloji konsültasyonu istendi. Periferik yaymada derin nötropeni, atipik lenfositler, toksik granülasyon saptandı. Hastaya kemik iliği biyopsisi önerildi. Kemik iliği biyopsi sonucu; CD8+ atipik T hücre artışı gösteren hiperselüler kemik iliği olarak raporlandı, Lenfoma ve Lösemi düşündürecek bulgu saptanmadığı bildirildi. Başvurduğu ilk gün gönderilen serum ANCA değeri pozitif geldi. Hastada TBC, Lenfoma tanısından uzaklaşıldı, vaskülit ön tanısı ile metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin 5. gününde hastanın WBC, Plt değerleri normal sınırlara erişti. PA akciğer grafisinde sağ parakardiyak alanda saptanan konsolidasyonun tamamen kaybolduğu görüldü (şekil 4). CRP değeri: <3.11 mg/L, prokalsitonin: 0.17 mg/L'ye geriledi, ateşleri tamamen kayboldu. Halen prednol tablet ile tedavisi devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaviter Lezyon, Tüberküloz, Vaskülit



PS-011

Akciğer Kanserini Taklit Eden Stafilokok Pnömonisi Olgusu

**Gökhan Karakurt¹, Şükrü Egemen Demir¹, Mustafa Düger¹,
Abdullah Kansu¹, Fatih Noyan¹**

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi

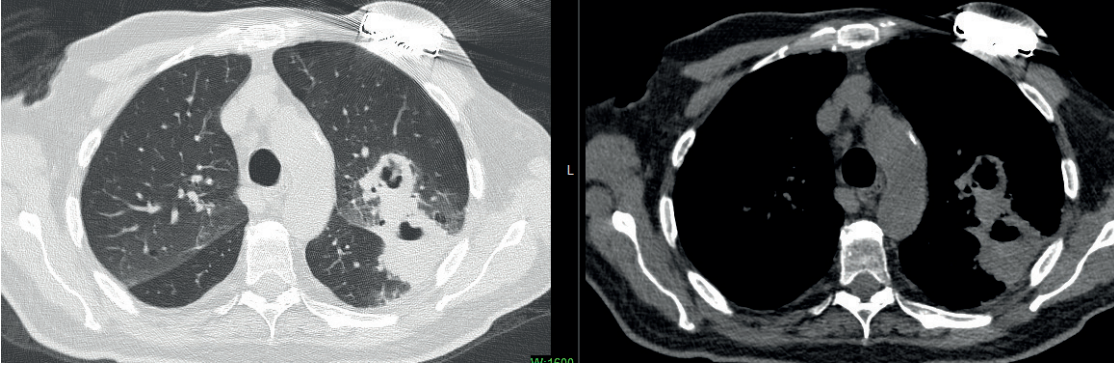
Giriş-Amaç : Staphylococcus aureus gram pozitif fakültatif anaerob bir bakteridir. Cilt florasında, nazal boşlukta ve solunum yollarında bulunur. İmmünsüpresiflerde, Yaşlılarda, Komorbid hastalıkları olanlarda daha sık görülür. Toplum kökenli ve hastane kökenli S. aureus pnömonileri farklı klinik ve radyolojik bulgularla seyredebilir ve tedavi geciktiğinde mortal seyredebilir.

Olgu : 69 Yaşında erkek hasta kilo kaybı, gece terlemesi, göğüste batma hissi şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. PA Akciğer grafisinde sol üst zonda kavite düşündürülen opasite görüldü. 40 Paket/yıl sigara öyküsü vardı. Toraks BT de Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte 5,5 cm, 1,5 cm ve 3,2 cm, sağ akciğer üst lob anterior segmentte 1 cm çaplı kalın-düzensiz duvarlı kaviter lezyon, yaygın amfizem alanları izlenmekteydi. Hastanın CRP:55mg/dL, Hemogram değerleri normal aralıktaydı. Bilinen Parkinson hastalığı mevcuttu. Yakın zamanda ÜSYE öyküsü yoktu. Öksürük, balgam, dispne tariflemiyordu. Ek şikayeti yoktu. Bronkoskopik değerlendirme planlandı, Bronş lavajı patoloji ve mikrobiyolojiye gönderildi, Nonspesifik kültür, Tbc PCR, EZN, TBC kültürü istendi. Nonspesifik antibiyoterapi başlandı. 2 gün sonra Bronş lavajında Oksasilin dirençli S. aureus üremesi oldu. Aynı gün hastanın enfeksiyon parametreleri yükseldi, aralıklı ateşi ve takipnesi oldu. Tedavisine Linezolid eklendi. PET/CT'de kaviter lezyonların SUV max:7.1 ve 6.7, uzak organ tutulumu yoktu. Akciğerdeki kalın cidarlı lezyonlar için Transtorasik Biyopsi planlandı. Patoloji sonuçları "akut akciğer hasarını temsil eden bulgular" şeklinde raporlandı. Tedavinin değişmesiyle birlikte 3 gün sonra hastanın klinik bulguları giderek düzeldi, enfeksiyon parametreleri geriledi. Takipte Klinik tama yakın düzeldi, PA grafisinde opasiteler gerilemişti, Tüberküloz kültürü de negatif olarak sonuçlanmıştı.

Tartışma-Sonuç : Özellikle yaşlı hastalarda pnömoniler atipik klinik ve laboratuvar bulgularla seyredebilir. Akciğerde Kaviter lezyon saptanan hastalarda ayırıcı tanıda Stafilokok pnömonisi yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Staphylococcus Aureus, Akciğer Kanseri, Pnömoni

Toraks BT Kaviter Lezyonlar





PS-013 **Radyolojik Olarak Nekrotizan Pnömoni ve Apseyi Taklit Eden İntralober** **Sekestrasyon**

Hıdır Esme¹, Mehmet Karaduman¹

¹SBÜ Konya EAH Göğüs Cerrahi Kliniği

Giriş-Amaç: Pulmoner sekestrasyon anormal sistemik arter damarlanmasına sahip kistik, fonksiyone olmayan embriyonik akciğer dokusuyla karakterize konjenital bir malformasyondur. Klinik olarak bronşektazi, pnömoni, akciğer absesi ya da kaviter akciğer hastalıklarını taklit edebilen, tedavisinde cerrahi rezeksiyon gerektiren konjenital bir patolojidir.

Olgu : Burada sol akciğerin alt lob bazal segmentinde lokalize intralober sekestrasyon olan 11 yaşında kız çocuğu olgusunu rapor ettik. Radyolojik incelemede sol alt lobta akciğer absesi ile uyumlu görünüm mevcut idi. Akciğer absesi tanısıyla bazal segmentektomi uygulandı ancak intralobar sekestrasyon olduğu tesbit edildi.

Tartışma-Sonuç: Burada radyolojik olarak nekrotizan pnömoni ve akciğer absesiyle karışan pulmoner sekestrasyon olgusu sunuldu ve literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan Pnömoni, Apse, Sekestrasyon



PS-014

Eozinofilik Akciğer Hastalıklarından Löffler Sendromu

Zeliha Demir Giden¹, Hamdiye Turan¹, Elif Demir², Ramazan Giden³

¹Harran Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu Biyokimya Ana Bilim Dalı

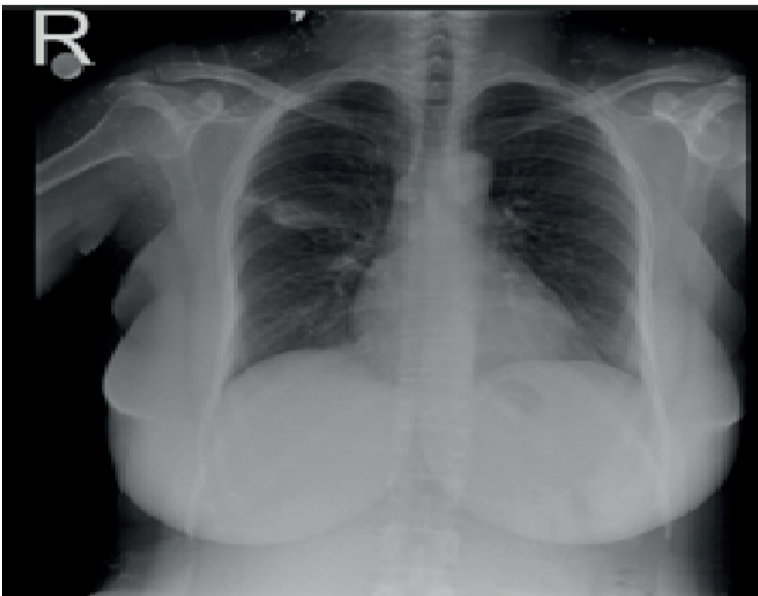
³Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş-Amaç : Parazitik enfeksiyonlar, tüm dünyada, eozinofilinin en yaygın nedenidir. Seyahat öyküsü veya coğrafi bölge ve gastrointestinal veya genel belirtiler parazitik enfeksiyonları düşündürür Basit pulmoner eozinofili (Löffler sendromu), *Ascaris lumbricoides* larvalarına karşı oluşan hipersensitivite reaksiyonu sonucu oluşur.

Olgu: Elliüç yaşında yaşında kadın hasta göğüs hastalıkları polikliniğe düşünlük, nefes darlığı, öksürük, balgam şikayetiyle başvurdu.. Hastanın genel durumu orta şuuru açıktı. Astım dışında ek hastalığı olmayan hastanın ateşi 36.50 C idi. Hastanın oskültasyonunda her iki akciğerde ronküsler duyuldu. Laboratuar tetkikinde lökosit 12,07 10e3/ul olup kan eozinofilisi 1,665(%13.71) 10e3/ul vardı. CRP değeri 1,37 mg/dl , sedimentasyonu 33 idi. Hastaya çekilen PA akciğer grafisinde her iki akciğerde yer yer dağınık tarzda infiltrasyonlar görüldü. Hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi Sağ akciğerde üst lobda dağınık yerleşimli buzlu cam dansiteleri ve yine sağ akciğerde üst lobda ve santral kesimde daha belirgin olarak izlenen bronşiektazik değişiklik dikkati çekmektedir. Bronş duvarları genel olarak kalınlaşmış görünümde izlenmektedir (bronşit ?, eşlik eden enfeksiyöz süreçler ?). şeklinde raporlandı. Hasta pnömoni ve astım atak ön tanısıyla göğüs hastalıkları servisine alındı. Profilaktik antibiyoterapi, bronkodilatör tedavi ve destek tedavisi başlandı. Balgamda tüberkuloz bakıldı ve negatif olarak raporlandı. Sonraki takiplerde kültürde mikobakterium tüberkuloz üremedi. Balgam kültüründe üreme olmadı. Yüksek kan eozinofilisi nedeniyle eozinofilik akciğer hastalığı ayırıcı tanısı yapılması için vasküler hastalıklar açısından otoimmün panel bakıldı ve negatif geldi.. Solunum fonksiyon testi normal olarak değerlendirildi. Bronkoskopi yapılarak bronkoalveoler lavaj sıvısı (BAL) hücre analizine gönderildi. Eozinofil oranı %30 olup sıvı sitolojisi eozinofilden zengin inflamasyon olarak raporlandı. Hastaya bakılan gaitada parazit tetkiki *Ascaris lumbricoides* larvaları görüldü şeklinde raporlandı. Hastanın semptomları aldığı nonspesifik tedavi ile geriledi.

Tartışma-Sonuç : Pulmoner askariyazis kendini sınırlayan bir hastalıktır, spesifik tedavi gerektirmez. Ağır hastalıkta inflamasyonu azaltmak için kortikosteroidler kullanılabilir. İntestinal askariyazis tedavisi için albendazol, mebendazol, pirantel pamoat veya ivermektin kullanılabilir (1) Ancak biz hastamızda tedavisiz takiple iyileşme sağladık. Kan eozinofilisi yüksek olan pnömoni hastalarında löffler sendromu da mutlaka akla gelmelidir

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, Pnömoni, Löffler Sendromu



Hastanın Başvuru Anında Çekilen Pa Akciğer Grafisi



PS-015 Pnömoni Rezolüsyonu 4 Ay Sürer Mi?

Mutlu Kuluöztürk¹, Gamze Kırkıl¹

¹Fırat Üniversitesi Göğüs Hastalıkları, Elazığ

Giriş-Amaç : Tedaviye rağmen pnömoninin yavaş veya tam olmayan rezolüsyonu klinikte sık karşılaşılan bir sorun olup bu konudaki çalışmalar ne yazık ki yetersizdir. Rezolüsyonu etkileyen faktörlerden bahsedecek olursak en önemli nedenlerden biri eşlik eden komorbiditelerdir. Yaşın ellinin üstünde olması, pnömoninin şiddeti, enfeksiyöz ajanlar, AC absesi ve ampiyem gibi komplikasyonlar rezolüsyonun süresini etkileyen faktörlerdir.

Olgu : 65 yaşında erkek hasta, öksürük, balgam, nefes darlığı ve ateş şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik Muayenesinde; TA:120/70 mmHg, Nb:60/dk, ATEŞ:37OC .Dinlemekle sağ AC alt lobda solunum sesleri azalmış ve yer yer inspiratuar raller mevcut idi. Toraks BT'sinde; sağ AC alt lobda konsolidasyon alanı (solid komponenti ağırlıklı) izlendi. Laboratuvar bulguları; WBC:31.15µ/L ,Nötrofil:29.98µ/L,CRP:81.3mg/L,Procalsitonin:0.20mg/L diğer parametreler normal sınırlarda idi. Hastaya pnömoni tanısı ile geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Tedavinin 10. Gününde CRP: 7.5MG/lProcalsitonin: <0.12mg/L WBC:12.2µ/L olacak şekilde belirgin azaldı, kliniği belirgin düzeldi. Hasta 1 ay sonra toraks BT çekirmek üzere taburcu edildi. Takiplerini dışmerkezde sürdüren hastaya kontrol PA ac grafisinde düzelme olmaması üzerinePET/CT çekilmiş. PET CT'de; sağ AC alt lobda yerleşen lezyon malignite yönünden şüpheli (SUVmax:8??) olarak raporlanmış. Transtorasik Biyopsi yapılmış ve yeni gelişen plevral efüzyondan torasentez yapılmış. Transtorasik Biyopsi sonucu organize pnömoni olarak yorumlanan hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanmış, torasentez sonucu malignite yönünden şüpheli gelmiş ve tedavisinin devamı için kliniğimize yönlendirilmiş. Hastaya radyolojik progresyon nedeni ile fiberoptik bronkoskopi yapıldı; Sağ alt lob superior ve bazal segment girişleri dıştan bası ile daralmış, mukozal ödemli ve raylanma artışı izlendi.Bu bölgeden multiple punch biyopsi, fırça biyopsi ve bronşiyal lavaj alındı.Patoloji sonucu Aktif Kronik İltihabi Reaksiyon şeklinde geldi. Klinik ve radyolojik olarak düzelme olmayan hastaya transtorasik biyopsi tekrar planlandı. Biyopsi sonucu; Malignite izlenmedi, yoğun lenfoplazmositer iltihabi hücre infiltrasyonu şeklinde yorumlandı. Takibi sürerken hastanın enfeksiyon değerleri tekrar düştü, kliniği kısmen düzeldi. Radyolojik takip önerilen hastanın 3.ayın sonunda çekilen kontrol PA AC grafisinde belirgin regresyon izlendi. Klinik ve laboratuvar bulguları tamamen düzeldi.

Anahtar Kelimeler: Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni



PS-016

Karaciğer Fonksiyon Bozukluğu Olan Miliyer Tüberküloz Olgusu

Zeynep Karagün¹, Şeref Özkara¹

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

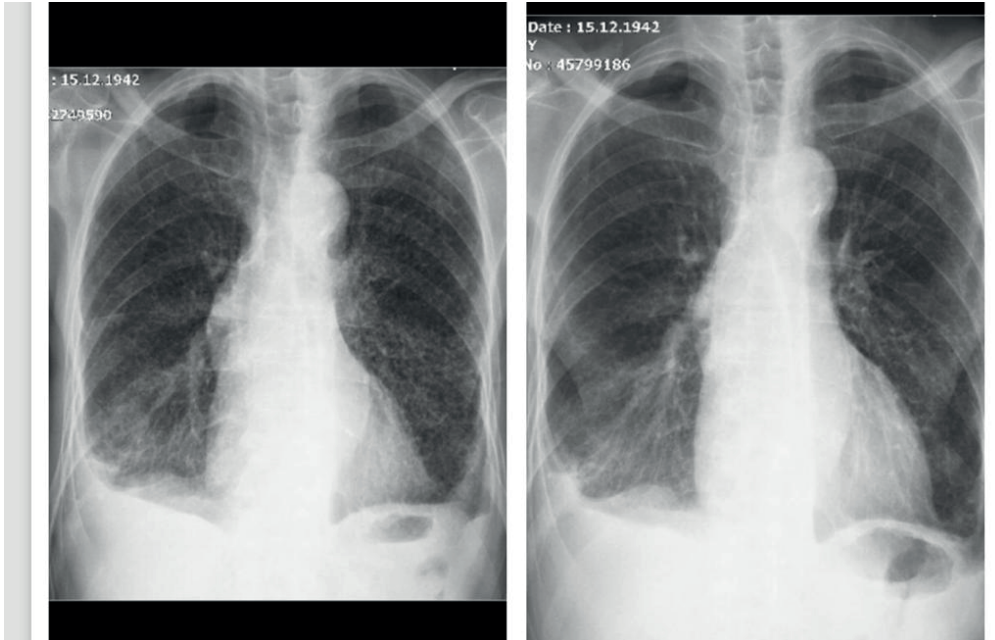
Giriş-Amaç : Miliyer tüberküloz, hematogen yolla yayılan ve akciğer radyolojisinde mikronodüler görünümle kendini gösteren bir hastalıktır. Bu özetle, karaciğer fonksiyonları bozuk olan bir miliyer tüberküloz hastasının kliniği ve tedavisi sunulacaktır.

Olgu : 72 yaşında erkek, Kızılcahamam'lı, mobilyacı, 25 paket yıl sigara içmiş hasta. Üç aydır halsizlik, bulantı, kusma, iştahsızlık, gece terlemesi, kilo kaybı yakınmaları ile 5 ayrı doktora başvurmuş ve iki yerde kalp hastalığı, iki yerde "serum tedavisi" verilmiş, bir yerde moral bozukluğu tanısı almıştır. Hastanemize başvurusunda, miliyer akciğer görünümü (Şekil 1) ve terlemesi olduğu için miliyer tüberküloz tanısı konulmuştur. Beden kitle indeksi 15,1 kg/m², N: 75/dk, A: 37,6°C, S: 25/dk, KB: 130/75 mmHg. Kaşektik ve zor yürüyen hastada fizik bulgular normal izlendi. Laboratuvar bulgularında, Eritrosit sedimentasyon hızı 27mm/s, CRP 84,6mg/L, Kreatinin 1,12mg/dl, T. Bilirubin 1,60mg/dl, ALT 190 IU/L, ASD 259 IU/L idi. Diğer laboratuvar bulguları normal idi. Hastaya streptomisin, etambutol, moksifloksasin ve sikloserin tedavisi başlandı. Bir ay tedaviden sonra rifampisin eklendi ve sikloserin kesildi. Konuşma bozukluğu gelişen hastada kranial MRG ile milimetrik nodüler kontrastlanmalar ve sol serebellar tonsil düzeyinde 6x5 mm sağ serebellar hemisferde 5x4 mm boyutlu halkasal kontrastlanan lezyonlar izlendi. Tedavinin ikinci ayında rifampisin, etambutol ve moksifloksasin ile idameye geçildi ve toplam 9 ay tedavi verildi. Hastanın klinik, laboratuvar bulguları ve radyolojisinde (Şekil 2) iyileşme aylar içinde gerçekleşti.

Tartışma-Sonuç : Bu hastada: • miliyer tüberküloza geç tanı konulduğunu, • bir kez tanı konulduktan sonra, karaciğer fonksiyonları bozuk da olsa tedavi edilebildiğini, • miliyer tüberkülozda kranial lezyonların da olduğunu, • yaşlı hastada iyileşmenin yavaş olduğunu gördük.

Miliyer tüberküloz, erken tanı konulması gereken ve tanı konulunca tedavi edilebilen bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Miliyer Tüberküloz, Miliyer Tüberküloz, Geç Tedavi Yanıtı



Akciğer radyolojisinde miliyer görünüm ve bilateral kostafrenik sinus kapalı (USG de sıvı izlenmedi),(şekil 1) Tedavi sonrası Akciğer radyolojisi (şekil 2)



PS-017

Gestasyonel Trofoblastik Hastalık Nedeniyle Kemoterapi Alan Bir Hastada Pulmoner Nodül Metastaz mı?

Mehmet Akif Tezcan¹, İbrahim Ethem Özsoy¹, Fatih Gürler¹, Ahmet Oral¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri

Giriş-Amaç : Günümüzde gestasyonel trofoblastik hastalık, plasentadan köken alan değişken derecede lokal invazyon ve metastaz gösterebilen komplet hidatiform mol ve parsiyel hidatiform mol, invaziv mol, koryokarsinom, plasental site trofoblastik tümör ve epiteloïd trofoblastik tümörü kapsayan bir terimdir. Normal veya anormal fertilizasyonu takiben ortaya çıkar. En çok kür sağlanabilen jinekolojik malign hastalık grubunu oluşturmaktadır. Gestasyonel trofoblastik hastalık nedeniyle KT almasına rağmen HCG seviyesi düşmeyen ve pulmoner nodülü olan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu : Yirmi sekiz yaşında kadın hasta molar gebelik nedeniyle Medikal Onkolojide KT tedavisi almasına rağmen HCG seviyesi gerilememiş. Metastaz olabileceği şüphesi ile PET CT çekilmiş ve sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte plevra tabanlı 15x11 mm ebatlı lobüle konturlu nodülde hafif FDG tutulumu (SUVmaks 1.26) saptanmış. Medikal Onkoloji isteği ile hastaya VATS ile wedge rezeksiyon yapıldı. Patolojisinde nekrotizan granülomatöz inflamasyon ve EZN boyası ile asidorezistan basiller görülmesi üzerine tüberküloz tedavisi başlandı.

Tartışma-Sonuç : Ülkemizde tüberkülozu ayırıcı tanıda aklımızdan çıkarmamız gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mol Hidatiform, Nodül, Tüberküloz



PS-018

Akciğer Kavitesi Nadir Bir Nedeni: Pseudomonas Putida Bir Olgu Nedeniyle

Cebraail Azar¹, Tayfun Keremli²

¹Medical Park Elazığ Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

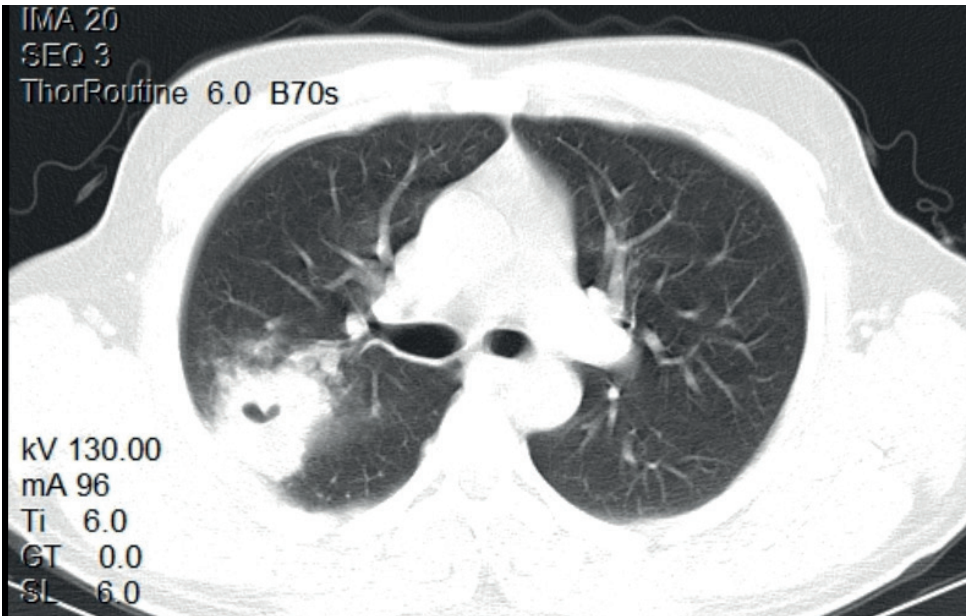
²Medical Park Elazığ Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç : Pseudomonas putida toprak, su, bitkiler ve hastane ortamından izole edilir. Aynı zamanda orofaringeal floranın bir parçasıdır. Aerobik, glikoz içermeyen fermantasyon yapan ve gram-negatif bir basildir. Pseudomonas putida düşük virülanslı bir patojen olarak kabul edilmektedir ve nadir bir pnömoni nedeni olarak kabul edilir. Kaviter akciğer lezyonlarının en sık nedenleri olarak tüberküloz, bronş karsinomları, bakteriyel-fungal enfeksiyonlar ve kollajen-vasküler hastalıklar sayılabilir. Bu yazıda, akciğerde kaviter lezyonu olması nedeniyle tetkik ettiğimiz ve Pseudomonas putida pnömonisi tanısı alan olgumuz sunulacaktır.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta, 1 aydır öksürük, kilo kaybı, gece terlemesi ve iştahsızlık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bilinen başka hastalığı yoktu. Fizik muayene: Tansiyon: 120/80 mm Hg, nabız 90/dk, ateş 37.5 °C bulundu. Oskültasyonda solunum sesleri normaldi. Laboratuvar: WBC: 10500 mm³, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR): 30 mm/saat (0-20) , C-reaktif protein (CRP): 13,5 mg/L (0-5) bulundu. Balgam veremedi. PA-AC grafisi: Sağ akciğer üst zonda içinde hava değeri olan yaklaşık 5 cm çapında opasite izlendi. Toraks BT: Sağ akciğer üst lob posteriorde yaklaşık 52x56 mm boyutunda kalın duvarlı santrali kistik görünümde kaviter lezyon lanı dikkati çekmektedir (tbc?, akc ca?) olarak raporlandı. (Resim 1) Fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopik incelemede endobronşial lezyon izlenmedi. Sağ akciğer üst lob posterior segmente bronşial lavaj yapıldı. Alınan lavaj sonucunda patolojide: Benign örtücü epitel hücreleri, az matür lenfositler, bol fagositik makrofajlar izlendi. Lavaj sıvısında ARB: negatif izlendi. Gram boyama ve lavaj kültürü: Pseudomonas putida üremesi izlendi. Olguya ampirik sefdinir 600 mg tablet 1*1 verildi. 10 gün sonra kontrole gelen hastanın kliniğinde düzelme izlendi. Laboratuvar: WBC: 6800 mm³, ESR: 10 mm/saat CRP: 3 mg/L bulundu. Kontrol PA-AC graifisi: Sağ akciğer üst zonda milimetrik opasite artışı izlendi. Hastada mevcut bulgular ve klinik düzelme ile Pseudomonas putida pnömonisi ve pnömoniyeye sekonder kavitasyon kabul edildi.

Tartışma-Sonuç : Pseudomonas putida pnömonisi ender görülmesi nedeniyle pnömoni ve kaviter akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında akıld tutulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pseudomonas Putida, Akciğer Tüberkülozu, Akciğer Kavitesi



Hastanın Toraks BT Kesiti



PS-019

Endobronşial Tüberküloz Olgusu: Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni Nedeniyle

Cebrail Azar¹, Tayfun Kermenli², Osman Öz³, Ahmet Turan Ağaoğlu⁴, Yavuz Aydemir⁵, Şengül Azar⁶

¹Medical Park Elazığ Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Medical Park Elazığ Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

³T.C. Sağlık Bakanlığı Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

⁴Ağaoğlu Patoloji Laboratuvarı, Patoloji, Elazığ

⁵T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin Şehir Hastanesi, Radyoloji, Mersin

⁶Firat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç : Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni, pnömoninin iyileşmesinin beklenen zaman diliminden daha uzun sürmesi durumu rezolüsyonu gecikmiş pnömoni olarak tanımlanır. Gecikmiş rezolüsyon klinik iyileşmeye rağmen, radyolojik anormalliklerin beklenen sürede düzelmemesidir. Bu süre genellikle dört ila altı hafta olarak kabul edilmektedir. Tedavi ile yetersiz rezolüsyon ya da klinik kötüleşme durumunda tanısal amaçla bronkoskopi yapılmalıdır. Pnömoninin normal rezolüsyonunu tanımlamak kolay değildir ve altta yatan farklı nedenlere bağlıdır. Bu nedenlerden birisi de akciğer tüberkülozudur. Endobronşial tüberküloz ise aktif pulmoner tüberkülozlu hastaların %10-40'ında görülmektedir. Endobronşiyal tüberkülozun önemi; tedavisinin gecikmesinde komplikasyon olarak bronkostenoz gelişmesi ve bronşiyal astım, akciğer kanseri gibi obstrüksiyona yol açan hastalıklarla karışarak yanlış konulmasıdır

Olgu : 70 yaşında bayan hasta. Öksürük, sarı-yeşil balgam şikayeti olan hastaya pnömoni tanısı ile 10 günlük nonspesifik antibiyoterapi tedavisi verildi. Şikayetlerinde gerileme izlendi. Laboratuvar: WBC: 5490 Sedimentasyon:94 mm/h CRP:0,87 (0-0,8) tedavi ile sedimentasyon 38,CRP:0,2' ye geriledi. Hastanın 1 ay sonra kontrolde çekilen akciğer grafisinde sol akciğer alt,orta ve üst zonda nonhomojen opasitede gerileme olmaması üzerine çekilen Toraks BT'sinde: Sol akciğer üst lob lingular segmentte plevraya doğru uzanım gösteren yaygın atelektazi ve konsolidasyon alanı mevcut olup sol akciğer üst lobda ve alt lob düzeyinde yaygın infiltratif konsolidasyonlar izlendi.(Resim 1). Rezolüsyonu gecikmiş pnömoni nedeniyle hastaya bronkoskopi yapıldı.Bronkoskopide sol üst lob apikoposterior segment girişinde kitle izlendi.4 adet biyopsi ve lavaj alındı. Lavajda ARB:- TBC kültürü:- Bakteri kültürü:- geldi. Biyopsi sonucu: kazeifiye granülomatöz lezyon olarak raporlandı. Hastaya antitüberküloz tedavisi başlandı. 6.ayın sonunda hastanın klinik ve radyolojik tüm parametrelerinde düzelme izlendi.

Tartışma-Sonuç : Rezolüsyonu gecikmiş pnömonilerde altta yatan patolojiyi ortaya koymakta bronkoskopi öncelikli tanısal araç olup endobronşial tüberküloz olgularının klinik ve radyolojik olarak neoplastik hastalıklar ile karışabileceği ve ön tanılar arasında tüberkülozun da düşünülmesi gerektiğinin vurgulanılması amacıyla bu vakayı sunduk

Anahtar Kelimeler: Endobronşial Tüberküloz, Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni, Bronkoskopi



Toraks BT Kesiti



PS-020

Nadir Görülen Mediastinal Lenfanjioma

Menduh Oruç¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç : Lenfanjioma, lenfatik sistemin obstrüksiyonu neticesinde lenfatik kanallarda oluşan aşırı dilatasyona neden olan nadir bir benign lezyondur. Tüm lenfanjiomların %1'inden biraz azı mediaslende yer alır. Vasküler sistemdeki hemanjiyoma benzer bir görünümde (1). Mediastinal lenfanjiyoma, şilotoraks, osteolitik kemik hastalıkları, hemanjiom ve yaygın veya çok sayıda organı tutan lezyonlar gibi birçok anormalliğe eşlik edebilir. Tanı konulduğunda cerrahi planlanmalıdır (1-4). Üç aylık bir bebekte nadir görülen lenfanjiyom tedavi yönetimini sunmayı amaçladık

Olgu : Üç aylık hastanın akciğer grafisinde plevral effüzyon nedeniyle yatırıldı (Resim.1).Genel durumu orta, solunum sıkıntısı mevcuttu. Hastanın hafif interkostal çekilmesi ve so2 düzeyi 90 idi. Akciğer grafisinde sağ sinüs künt ve sol tarafta yer yer pnömonik infiltrasyon alanları mevcuttu. Hastanın wbc değeri 17000 ve CRP değeri 8,5 mg/dl idi. Hastanın ateşi 38 derece civarında idi. Toraks ultrasonografisinde sağ tarafta 5 cm çapında her iki plevra arasında loküle sıvı olarak raporlandı. Sıvının drenajı için video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile planlandı. VATS sırasında kistik bir yapı fark edilince minimal torakotomiye geçildi. Bu sırada kistik yapı görüldü. Kistik yapı tamamen en dip kısmına kadar çıkartıldı. Hastanın patolojisi hemanjiyom lehine değerlendirildi.

Tartışma-Sonuç : Mediastinal lenfanjiyom, nadir görülen bir durumdur, ekstra servikal yerleşimi nadir görülür. Tedavisi cerrahidir, nüks görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjioma, Kistik Higroma, İntratorasik, Efüzyon, Mediastinal, Kistik Kitle



Preoperatif Görüntüsü

Poster Bildiri Oturumu 2: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

PS-022

Ochrobactrum Anthropi: Nadir Görülen Akciğer Absesi

Dilara Ömer Topçu¹, Nilüfer Aylin Acet Öztürk¹, Ezgi Demirdöğen¹, Ahmet Ursavaş¹, Mehmet Karadağ¹

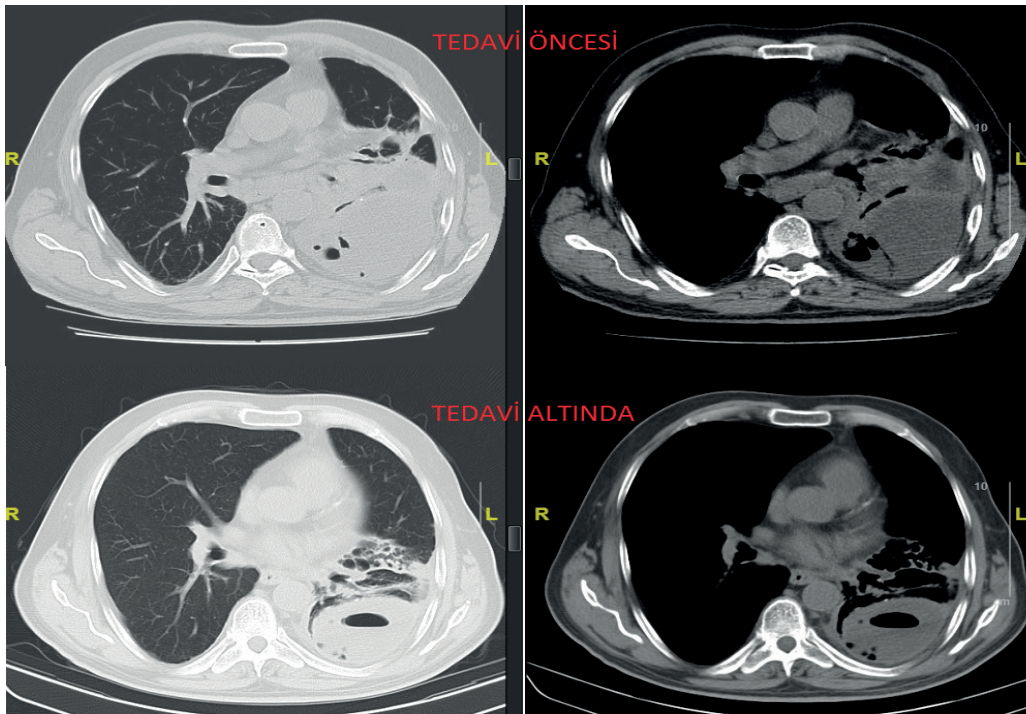
¹Bursa Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Giriş-Amaç : Ochrobactrum anthropi; aerop, gram negatif, hareketli bir basil olup doğada sık bulunmaktadır. O.anthropi oportunistik bir patojen olup daha çok immün sistemi baskılanmış hastalarda karşımıza çıkmaktadır ,ancak immünkomponent hastalarda da belli durumlarda enfeksiyona yol açtığı bildirilmiştir. kateter ilişkili bakteriyemiler en sık karşılaşılan klinik prezentasyon olup; farklı dokulardaki septik artirit, menenjit, enfektif endokardit, peritonit gibi vakalar da bildirilmiştir. Vakamız, dünya genelinde O.anthropi'ye bağlı bildirilen dördüncü pnömoni vakası olup, ilk akciğer absesi vakası niteliği taşımaktadır.

Olgu : 62 yaşında erkek hasta genel durum bozukluğu ,öksürük ve balgam şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bilinen DM tip 2 hastalığı mevcut olup, soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sol hemitoraks bazallerde solunum sesleri azalmış olarak izlendi. PA-Akciğer Grafisinde sol alt zonda loküle efüzyonla ilişkili olabilecek dansite artımı izlendi. Toraks btsinde sol hemitorask alt lobda apse ile uyumlu görünüm mevcuttu. Şikayetlerine yönelik daha önce antibiyoterapi alma öyküsü de bulunan hastaya Piperasilin-Tazobaktam ve klaritromisin tedavisi başlandı ve fiberoptik bronkoskopi(FOB) yapıldı. Göğüs cerrahisi kontrol filmlerinde regresyon izlenen hasta için ön planda tüp drenaj düşünmedi. Fob'da her iki bronş ağacı mukoid sekresyonlu izlenip sol alt lobdan bronş lavajı alındı. Bronş lavajında Acinetobacter baumannii ve Ochrobacter anthropi üremesi gelmiştir. Antibiyogram sonuçlarına göre meropenem ve amikasin başlanan hasta siprofloksasin oral preparat ile tedavi 6 haftaya tamamlandı. 6 hafta sonunda hastanın bilgisayarlı tomografisinde regresyon izlendi.

Tartışma-Sonuç : Ochrobactrum anthropi, oportunistik insan patojeni olup daha çok immünkompromize hastalarda karşılaşılmaktadır ancak immünkomponent hastalara ait vakalar da mevcuttur. Literatürde çok nadir pnömoni patojeni olduğu bildirilmiş olup, akciğer abse vakası bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Ochrobactrum Anthropi, Akciğer Absesi, Enfeksiyon, Pnömoni





PS-023

Pulmoner Sekestrasyon ve Kist Hidatik Birlikteliği

Ayşe Kevser Erdöl¹, Bahar Kurt¹, Derya Köroğlu¹, Kerem Ensarioğlu¹, Baki Hekimoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Suam, Ankara

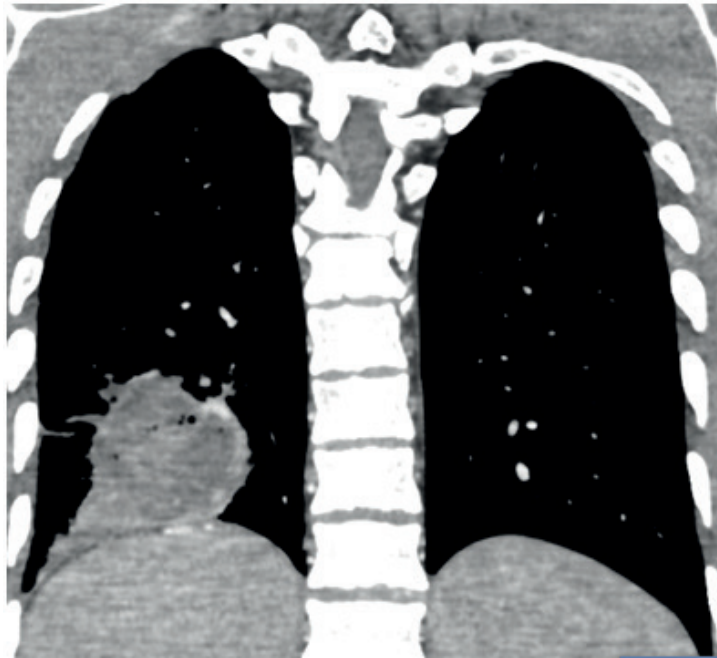
Giriş-Amaç : Pulmoner sekestrasyon nadir görülen bir konjenital malformasyondur. Fonksiyon görmeyen akciğer dokusu, normal fonksiyon gören akciğer dokusundan ayrı bulunur ve kanlanması genellikle sistemik arterdendir. Pulmoner sekestrasyonlar, buldukları yere göre intralober ve ekstralober olarak sınıflandırılır. Intralober sekestrasyon bütün sekestrasyonların %75'inden sorumludur. Ekstralober pulmoner sekestrasyon normal akciğer dokusundan kendi viseral plevrasına sahip olmasıyla ayrılır ve diyafragmanın üzerinde, içinde veya altında görülebilir, genellikle konjenital anomaliler ile birliktedir. Semptom vermeyebilirler. Burada ekstra pulmoner sekestrasyon ile birlikte kist hidatik saptanan bir hasta sunuldu.

Olgu : Herhangi bir hastalığı olmayan, Irak doğumlu, 33 yaşında erkek hasta öksürük, gece terlemesi, kilo kaybı, eforla gelişen nefes darlığı, hemoptizi şikayetleriyle başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ akciğerde 5. 7. Kotlar arasında düzgün yuvarlak sınırlı diyafragma üzerinde homojen dansite mevcuttu. Toraks BT de lobar pnömoni olarak yorumlandı. Hastaya antibiyotik tedavisi başlandı, balgam ARB negatif idi. Fiberoptik bronkoskopide endobronşial lezyon yoktu sağ alt lobtan sekresyon geliyordu. Lavaj ve korumalı fırça sonuçlarında patoloji izlenmedi. Hasta taburcu edildi. Kontrolde şikayetlerinin tekrar başladığı ve akciğer filminde değişiklik olmaması üzerine abse? pulmoner sekestrasyon? ön tanıları ile yatırılarak antibiyotik başlandı TB PCR ve mikobakteri kültürleri negatifti. Toraks BT anjiyo'da sağ akciğer alt lob postero-bazalde 64x50 mm, plevral tabanlı, besleyici arteri SMA'nın hemen distalinde aortadan çıkan, santrali hipodens, içerisinde hava dansiteleri bulunan lezyon; enfekte pulmoner sekestrasyon olarak değerlendirildi. Hastanın Irak'ta yaşarken hayvancılık yapmıştı. Serumda kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi pozitif saptandı. Batın ultrasonunda karaciğerde patoloji saptanmadı Göğüs cerrahisi tarafından opere edilirken sekestrasyon içinde kist hidatik zarının görüldüğü belirtildi, lobektomi ve konkomitan dekortikasyon materyeli patolojisi aktif kronik süpüratif inflamasyon bulguları içeren kaviter lezyon ve kist hidatik lameller membranı olarak raporlandı.

Tartışma-Sonuç : Pulmoner sekestrasyon çoğunlukla çocukluk döneminde tanı almasına rağmen belirti vermediği sürece yetişkinde de saptanabilir. Tanıda altın standart kateter anjiyografi olmasına rağmen daha az invaziv olan BT anjiyo, kontrastlı BT veya MR anjiyo tercih edilmektedir. Tedavisi cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Sekestrasyon Kist Hidatik Konjenital Anomali

Tomografi Kesiti



PS-024

Tedaviye Dirençli Pnömoni: Pulmoner Aktinomikoz

Birsen Şahin Satılmış¹, Merda Erdemir Işık¹

¹İzmir Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Hastanesi

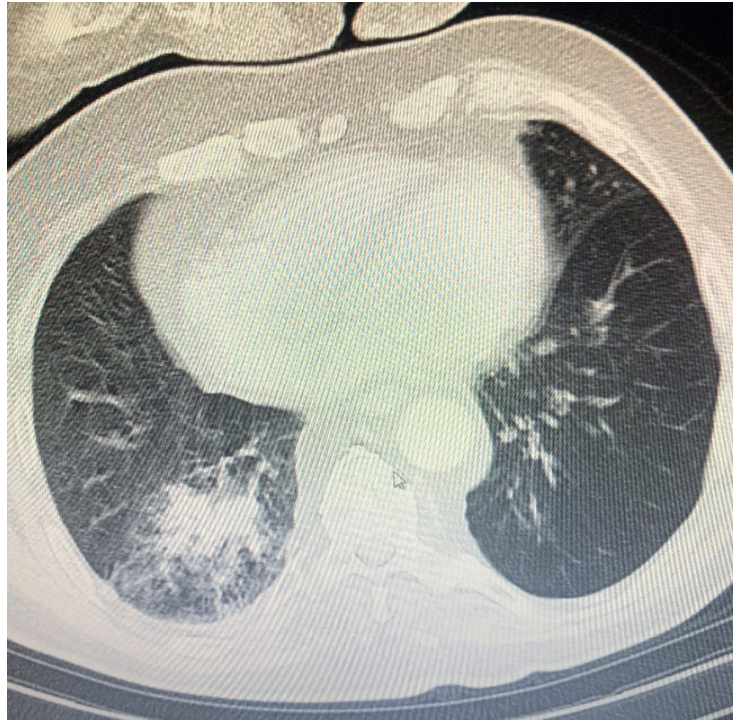
Giriş-Amaç : Aktinomikoz; Actinomyceataceae ailesine bağlı gram-pozitif, anaerop, filamentöz bakterilerin neden olduğu süperatif enfeksiyondur. Bir Pulmoner aktinomikoz gelişiminde bozuk ağız hijyeninin, dental hastalıkların ve alkolizmin riski artırdığı bildirilmiştir. Orofarengeal ya da gastrointestinal içeriğin aspirasyonu sonucu pulmoner aktinomikoz geliştiği ön görülmüştür.Tanısı zordur ve genellikle biyopsi ile konulur.Tedavide uzun süreli (6 ay-1 yıl) beta-laktam antibiyotik kullanımı gereklidir.

Olgu : 70 yaşında erkek hasta uzun süredir var olan öksürük balgam şikayeti nedeniyle yaklaşık 6 ay boyunca verilen antibiyotik tedavisine yanıt vermemiş. Hastanın KOAH, geçirilmiş CVO öyküsü, karotis arter tıkanıklığı mevcuttu. 40 yıl 1pk/gün sigara içmiş, 5 yıldır exsmokerdi. Fizik muayene bulgularında TA 120/80 mmhg, kalp sesleri ritmik, solunum seslerinde bilateral ronküs duyuldu. Hastanın ilk başvurusunda tam kan değerleri normal, CRP 1,67 hafif yüksekti.Tedavi öncesi çekilen toraks BT'de bilateral parankimde amfizematöz değişiklikler sağ akciğer alt lobta konsolidasyon alanları,atelektazi ve 4 cm büyüklüğünde yumuşak doku lezyonu saptandı. Ağızdan kinolon grubu ve im seftriakson tedavisine rağmen şikayetlerinin gerilememesi üzerine çekilen birinci ay ve 5. Ay toraks bt kontrollerinde sağ akciğer alt lobtaki konsolidasyon alanında progresyon izlendi. Lezyonda progresyon nedeniyle yapılan fleksible bronkoskopide sağ akciğer alt lob girişinde mukus tıkaçı izlendi, mukus tıkaçı bronş lavajı ile temizlendi. Bronş lavajı patolojik incelemesi sonucunda actinomiçes bakteri kümeleri izlendi. Hastamızda da KOAH ve geçirilmiş CVO nedeniyle aspirasyon ve kötü ağız hijyeni mevcut olduğundan pulmoner aktinomikoz kabul edilerek hastaya 2 hafta iv penisilin tedavisi başlandı. Penisilin tedavisinin 2. Haftasında çekilen Toraks BT kontrollerinde sağ AC alt zondaki konsolide alanda belirgin gerileme izlendi. Şikayetlerinde düzelme, Kan değerlerinde CRP'de gerileme gözlemlendi. Hastanın tedavisine oral ampicilin sulbaktam ile devam edildi. Hasta oral antibiyotik tedavisi altında hala takip edilmektedir.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak, antibiyotik tedavisine klinik ve radyolojik olarak yanıt vermeyen hastalarda tüberküloz, akciğer kanseri yanında nadir görülen aktinomikoz enfeksiyonu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Aktinomikoz

Pulmoner Aktinomikoz



Toraks BT



PS-025

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositoz ve Tüberküloz Birlikteliği Olgu Sunumu

Damla Serçe Unat¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Gülistan Karadeniz¹, Gülru Polat¹, Aysu Ayrancı¹, Enver Yalnız¹

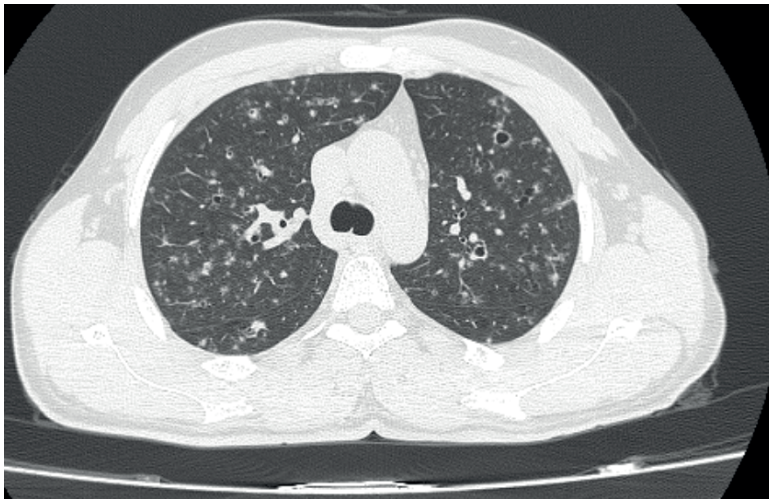
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları EAH, Göğüs Hastalıkları, İzmir

Giriş-Amaç : Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositoz (PLHH), BRAF, NRAS, KRAS ve MAP2K1 genlerinin mutasyonlarını taşıyan kemik iliği kaynaklı Langerhans hücreleri tarafından akciğerlerin ve diğer organların infiltrasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Çoğunlukla 40 yaş altı sigara öyküsü bulunan erkeklerde görülür. En sık radyolojik bulgu; kostafrenik sinüslerin korunduğu çoğunlukla üst loblarda görülen nodül ve kistlerdir (1-2). Akciğer tüberkülozu kesin tanısı bakteriyolojik olan Mycobacterium tuberculosis basilinin neden olduğu enfeksiyon hastalığıdır (3). PLHH tüberkülozu birçok açıdan taklit edebilir, ancak iki hastalık aynı hastada nadiren birlikte görülür (4-5). Biz de nadir görülen bir durum olması nedeniyle sizlere PLHH ve tüberküloz birlikteliği olan olgumuzu sunuyoruz.

Olgu : 31 yaşında erkek efor dispnesi, 1 haftadır öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. 45 paket-yıl sigara öyküsü vardı. Öz-soygeçmişte özellik yoktu. Mesleki maruziyet saptanmadı. Solunum sesleri olağandı. Akciğer radyografisinde bilateral retikülonodüler dansite artımları mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de her iki akciğerde dağınık, bir kısmı içerisinde kavitasyonlar barındıran sentrilobüler nodüller infiltrasyonlar görülmekteydi. FEV1 3,05 litre (%78) FEV1/ FVC oranı %122, DLCO %78 idi. Bronkoskopisinde; endobronşial lezyon olmayıp bronkoalveolarlavaj (BAL)'da; %95 makrofaj, %3 eozinofil, %2 lenfosit hücresi olup immünohistokimyasal; CD1a(makrofajların%20+), S-100(%5+) olarak değerlendirildi. Bronkoskopi kültürlerinde normal flora bakterileri görüldü. ARB direkt bakışı negatifti. Hasta Langerhans Hücreli Histiositozis X olarak değerlendirildi. Sigarayı bırakması ve takip önerildi. Takipte bronkoskopik direkt bakışında ARB negatif olan örneklerin kültüründe M.tuberculosis kompleks üredi. Tüm ilaçlara duyarlıydı. Tüberküloz polikliniğinde tedavi öncesi bakılan balgam kültüründe de M.tuberculosis üredi. KCFT yüksekliği nedeniyle hasta tüberküloz kliniğine yatırıldı. Batın ultrasonografisi, göz ve kulak bakışı olağan olan hastaya kademeli INH, RİF, EMB ve SMtedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü ayında idame tedavisine geçildi. Kontrol BT de hastanın lezyonlarında regresyon saptandı. Kültür negatifliğinin de görülmesi üzerine tedavisinin 9. ayında tüberküloz tedavisi sonlandırıldı. Hastanın şuan klinik şikayetleri olmayıp halen polikliniğimizde takiptedir.

Tartışma-Sonuç : PLHH radyolojik olarak tüberkülozu taklit eder, ancak kültürde M.tuberculosis üremesi olduğunda bu iki hastalık nadir de olsa bir arada bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Langerhans Hücreli Histiositozis, Tüberküloz, Pulmoner Histiositozis



Başvuru BT



PS-026

Ailevi Akdeniz Ateşine (FMF) Bağlı Geliştiği Düşünülen Organize Pnömoni Olgusu

Abdurrahman Koç¹, Turgut Teke¹

¹Necmeddin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları ABD

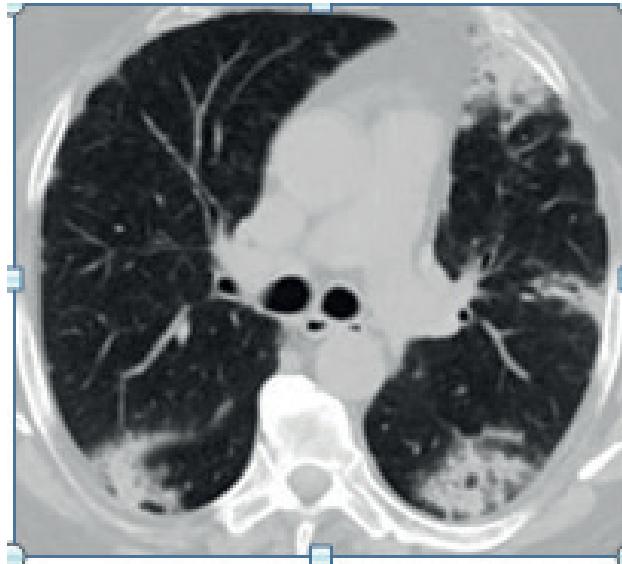
Giriş-Amaç : Organize pnömoni (OP) etiyojisine göre primer ve sekonder OP olmak üzere ikiye ayrılır. Primer OP kriptojenik organize pnömoni (KOP) olarak adlandırılır Sekonder OP nedenleri arasında kollajen doku hastalıkları, vasküler hastalıklar, ilaç reaksiyonu veya inhalasyon hasarı gibi birçok durum yer alabilir. Burada antibiyotik tedavisine yanıt alınamaması üzerine tanı alan ve ailevi akdeniz ateşine (FMF) bağlı geliştiği düşünülen bir organize pnömoni olgusu sunuldu.

Olgu : 1 haftadır non-produktif tarzda öksürük, halsizlik, şikayetleri ile başvuran ve grafisinde konsolidasyon olan 63 yaşındaki erkek pnömoni tanısıyla kliniğe yatırıldı. Balgam, göğüs ağrısı, hemoptizi ve dispne tarif etmiyordu ve sigara-alkol kullanımı, çevresel-mesleki maruziyet yoktu. Crp:168, sedim:84 , bk:11 hgb:12,4 kre:0,9 tit:normal olarak bulundu. Seftriakson ve levofloksasin antibiyoterapisi başlanan hastanın takibinde klinik ve radyolojik yanıt alınamaması üzerine piperasilin-tazobaktam tedavisine geçildi. Bu tedaviye de yanıt alınamaması üzerine eklenen metil-prednizolon tedavisine dramatik yanıt alındı. Ön planda viral pnömoni olabileceği düşünülüp steroid tedavisi azaltılarak taburcu edildi. 1 ay sonra 3 gündür olan şiddetli non-produktif karakterde öksürük şikayeti ile yeniden başvuran hastanın grafisinde bilateral çok sayıda yamalı gölge koyuluğu görülmesi üzerine çekilen Toraks BT bulguları organize pnömoni ile uyumluydu (resim-1). Hastaya metil-prednizolon başlandı ve steroide dramatik yanıt alındı. Hastanın ailesinde FMF öyküsü olduğu ve arada tekrarlayan karın ağrısı olduğu öğrenildi. FMF açısından tetkikleri istendi. Kollajen doku markırları negatif geldi. Hafta metil-prednizolon tedavisiyle taburcu edildi 3 hafta sonra kontrolünde klinik ve radyolojik bulgularında gerileme olan hastanın steroid tedavisinin doz azaltılarak kesilmesi planlandı. FMF'e yönelik yapılan genetik testlerde m694i heterozigot mutasyonu saptandı. FMF tedavisi açısından romatoloji polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç : FMF tekrarlayan ve sıklıkla kendini sınırlayan ateş, peritonit, sinovit ve plörit atakları ile seyreden bir hastalıktır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada bu iki hastalığın birlikte görülme sıklığı % 0,3 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak, atipik klinik seyir gösteren op olgularında nadir bir antite olarak FMF birlikteliğine dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Organize Pnömoni, Ailesel Akdeniz Ateşi (Fmf)

Periferik yerleşimli subplevral alanlardaki yaygın konsolide alanlar





PS-027

Primer Yumuşak Doku Yerleşimi Gösteren Hidatik Kist

Funda Cansun¹, Canberk Heskiloğlu²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Hidatik kist hastalığı dünyada geniş coğrafi yayılım gösteren zoonozlardan biridir. Bu hastalığa bir yassı solucan olan Echinococcus granulosus'un metacestod evresindeki larvası neden olur. İnsan bir ara konaktır ve kist oluşumu en sık karaciğer ve akciğerde izlenir. Akciğerde yerleştiğinde plevradan beslenmeyi seven kist hidatik sunduğumuz olguda klavikula altında pektoral kas arasına yerleşmişti. Bu vakayı gösterdiği atipik yerleşimden ötürü sunmaktayız.

Olgu: 39 yaşında erkek hasta sağ klavikula altında şişlik nedeni ile başvurdu. Hasta öyküsünde daha önce de aynı yerde şişlik olduğunu ve çıkartıldığını belirtti. Yapılan fizik muayenede tüm sistemler olağan izlendi. Klavikula altında inspeksiyonla aşikar görülebilen, ağrılı, düzenli sınırlı, fikse olmayan, 5*6 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Yüzeysel doku ultrasonografisi kitle içinde multiloküle kistler olduğunu raporladı. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde pektoral kas altında duvarları belirgin kistik yapı izlenmekteydi. Batın ultrasonografisi karaciğerde kistik yapı varlığı açısından değerlendirildi ve kist izlenmedi. Cerrahi eksizyon planlandı. Sedoanaljezi ve lokal anestezi ile uygulama ile cilt, cilt altı ve pektoral kas açılarak kiste ulaşıldı. Kist cidarının açılmasıyla ortadan kalkan basınç sonucu multiple, non perfore kistler cerrahi kesiden doğdu. Kist içeriği boşaltılarak hipertonic solüsyon ile temizlendi. Kist cidarı çevre dokularda ayrılarak total olarak çıkartıldıktan sonra hipertonic solüsyon ile yıkama tekrarlanarak katlar kapatıldı. Makroskopik görünümü kist hidatik ile uyumlu izlenen spesimenin patoloji raporu tanıyı teyit etmiştir.

Tartışma-Sonuç : Post-operatif 3. ayında takipleri devam eden hastada nüks izlenmedi. KCFT kontrolleri yapılarak andazol tedavisi ile takibi devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Atipik Yerleşim



Hastanın Preop Toraks BT Görüntüsü ve Operasyon Görüntüleri

PS-028

Kitle Görünümü Veren Kist Hidatik Olgusu

Ece Elburus¹, Sami Deniz¹, Dursun Tatar¹

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

Giriş-Amaç : Echinococcus granulosus isimli patojenin yol neden olduğu hidatik kist, en sık karaciğeri ikinci sıklıkta akciğeri etkileyen, insanın ara konak olduğu bir enfeksiyondur. Olgumuz akciğer kanserini taklit eden kist hidatik olgusudur.

Olgu : 67 yaşında erkek hasta terleme, öksürük, balgam şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Akciğer grafisi ve sonrasında çekilen BT'de akciğerde kitle tespit edilmesi üzerine hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Rutin laboratuvar testleri (hemogram, biyokimya ve koagülasyon), normal sınırlarda idi. Hastaya karşılaştırmalı toraks BT çekildi. Akciğer üst lob anterior segmentte periferik yerleşimli 37x53 mm boyutlarında kitle tespit edildi. Bununla birlikte her iki akciğerde büyüğü sol akciğer üst lob posterior segmentte 25 mm olmak üzere iyi sınırlı çok sayıda nodül (primer akciğer tm ve metastaz?) olarak yorumlandı. Hastaya BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu beklenirken hastaya PET-CT çekildi. Sağ akciğerde hafif artmış FDG tutulumu izlenen düzensiz sınırlı kitlesel lezyonu, mediastende hipermetabolik lenf nodları ile uyumlu F 18 FDG tüm vücut PET-BT çalışması olarak yorumlandı. Kist hidatik için indirekt hemaaglütinasyon testi istendi. Test sonucu 1/640 pozitif geldi. Bunun üzerine aralıklı albendazol tedavisi başlandı. Transtorasik biyopsi sonucu Hücre bloğu seri kesitlerinde; yangı elemanları yanı sıra asellüler laminer membran benzeri PAS(+) yapılar dikkati çekmiştir. Olgunun "Kist Hidatik" yönünden de araştırılması önerilir olarak raporlandı. Hastada belirgin düzelme sağlandı.

Tartışma-Sonuç : Klinik bulgular daha çok kistin büyüklüğü ile ilişkili olmakla birlikte kistin yerleşim yeri de zaman zaman klinik bulguların ortaya çıkmasında önemlidir. En sık görülen şikâyetler öksürük, nefes darlığı, hemoptizi, yan ağrısıdır. Olgumuzda da; erleme, öksürük, balgam şikayetleri var idi. Bilgisayarlı tomografide intakt kistteki dansite 3-18 HU arasında iken, enfekte kistlerde kist sıvısının dansitesi yükselir, çevre parankimde pnömoni ve atelektazi ile lezyon solid bir kitle imajı verebilir. Bu durumda kist - tümör ayırıcı tanısı zorlaşır. Olgumuzunda tanısal ayırımdaki zorluk açısından sunmak istedik

Anahtar Kelimeler: Kitle, Kist Hidatik, Albendazol

PA AC Grafisi





PS-029

Nadir Ölümcül Pnömoni Etkeni ile Enfekte Olgu

Nuri Tutar¹, Fatma Özdemir²

¹Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Kayseri

²Tokat Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Tokat

Olgu : 41 yaşında erkek hasta polikliniğimize üşüme, titreme, nefes darlığı ve sağ tarafta baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın 2.5 yıldır Tip 2 Diabetes Mellitus ve Hipertansiyon tanıları olup empagliflozin, vildagliptin, metformin ve zofenopril kullanmakta idi. Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde sol sinüsü hafif künt idi. CRP değeri 156 mg/l olarak gelen hastaya piperasilin tazobaktam+moksifloksasin başlanarak yatışı verildi. İnfluenza mevsimi olması dolayısı ile hastaya oseltamivir reçete edildi. İlk 48 saatte subfebril ateşi olduğundan kültürleri alındı. Hastanın baş ağrısı devam ettiğinden kranial mr çekildi. Normal fizyolojik sınırlarda geldi. Tedavinin 72. Saatinde CRP yanıtı olmasına rağmen hastanın saturasyonu düşmeye başladığından Pnömosistis Jirovecii şüphesi ile tedaviye trimetoprim-sulfometaksazol eklendi. Çekilen Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde her iki hemitoraksta hava bronkogramı içeren yaygın konsolidasyon ve minimal plevral mayi izlendi. Hasta laboratuvar, klinik ve radyolojik bulgularla orta ARDS düşünülerek NIMV ye alındı. NIMV ye rağmen takipnesi devam eden idrar çıkışı azalan ve saturasyon düşüklüğü devam eden hasta yoğun bakım takibine alınarak entübe edildi. Takiplerinde kreatinin değerleri yükselmeye devam eden continue HD e alınan hasta entubasyonun 3. Günü exitus oldu. Hastadan gönderilen İnfluenza ön testi negatif olarak geldi. Balgam, idrar ve sol arteriyel sistem kan kültürlerinde üreme saptanmaz iken sağ taraf kan kültüründe alcaligenes ailesinden Achromobacter xylosoxidans ve burkholderia ailesinden ralstonia paucula (Cupriavidus pauculus) üremesi izlendi.

Tartışma-Sonuç : Cupriavidus pauculus; nonfermentatif, hareketli, gram-negatif bir basildir. Hastanelerdeki sulardan mikrobiyal kontaminasyon gerçekleşebileceğinden önemli bir hastane kaynaklı enfeksiyon etkeni olabileceği belirtilmektedir. Achromobacter xylosoxidans ise Achromobacter cinsinden peritrikor flagella içeren Gram negatif, aerobik, oksidaz ve katalaz pozitif, hareketli bir bakteridir. Literatürdeki vakaların çoğu, genellikle hematolojik maligniteler olan bir tür immünsupresyonu olan hastalarda tanımlanmaktadır. Primer bakteriyemi en sık görülen klinik tablodur. Bildirilen diğer enfeksiyon bölgeleri menenjit, idrar yolu enfeksiyonu, apse, osteomyelit, kornea ülseri, protez kapak endokarditi, peritonit ve pnömoniyi içerir. Tedavide beta laktamaz içeren penisilinler, 3. kuşak sefalosporinler ve kinolonlar kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ARDS, Pnömoni, İmmünsupresif



TORAKS BT

PS-030

Swyer-James-Macleod Sendromu: Tek Taraflı Hiperlüsensi Nedeni

Serhat Özgün¹, Ahmet Hamdi Ilgazlı¹, Sevtap Doğan²

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

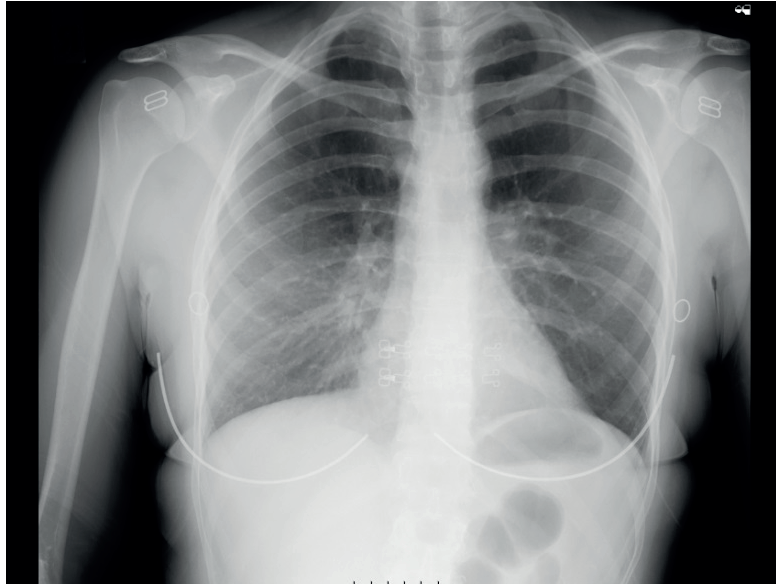
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş-Amaç : Swyer-James-Macleod Sendromu bronşiyal hava yolunda tıkanma olmadan tek taraflı akciğer hiperlüsensi ve tutulan tarafta azalmış vaskülarite ile karakterize radyolojik bir durumdur. Bronşiektazi, broniolitis obliterans, pulmoner arter hipoplazisine ikincil gelişebilen bir tablodur. Tanı genellikle asemptomatik hastalarda yapılan radyolojik değerlendirme ile konulur. Nadir görülmesi ve tek taraflı olan hiperlüsensi nedeni olarak akılda tutulması amacıyla olguyu sunduk.

Olgu : 41 yaş kadın hastanın 1 yıldır eforla oluşan nefes darlığı, ara sıra olan öksürük ve balgamı mevcuttu. Fizik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı. Fizik muayenesinde, sol hemitoraks solunuma az katılıyordu ve solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Çekilen postero-anterior (PA) akciğer grafisinde sol hemitoraksta belirgin hiperlüsensi izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer alt lob ve lingulada havalanma artışı, bronşiyal duvar kalınlaşması görüldü ve tanımlanan alanlarda pulmoner arter normalden ince kalibrasyonda ve sol akciğer volümü hafif azalmış olduğu görüldü. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğerde perfüzyon homojen olarak izlendi. Sol akciğer genelinde azalmış perfüzyon izlendi. Hastaya mevcut bulgularla tek taraflı (sol) saydam akciğer sendromu (Swyer-James-Macleod Sendromu) olarak kabul edildi.

Tartışma-Sonuç : Akciğer grafisinde tek taraflı saydamlık artışı izlenen hastalarda, nadir olarak görülebilen tek taraflı saydam akciğer sendromunun da (Swyer-James-Macleod Sendromu) ayırıcı tanılar arasında düşünülmesi amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Swyer-James-Macleod Sendromu, Tek Taraflı Hiperlüsensi



PA Akciğer Grafisinde Sol Hemitoraksta Artmış Hiperlüsensi



PS-031

Zor Astım, Pnömoni ve Trakeal Divertikül

Serhat Özgün¹, Ahmet Hamdi Ilgazlı¹, Sevtap Doğan²

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

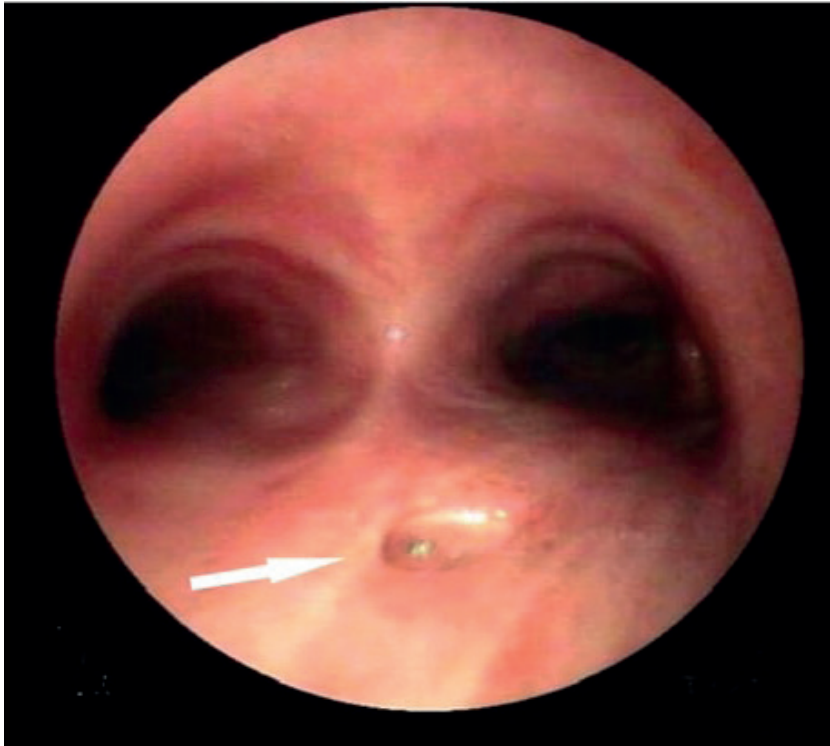
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş-Amaç : Konjenital veya edinsel olabilen trakeal divertikül nadir görülür ve genelde asemptomatiktir. Tanısı sıklıkla bilgisayarlı tomografi gibi radyolojik görüntüleme yöntemleri ile konulur. Akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisi normal olan ve kronik öksürük yakınması nedeniyle bronkoskopi yapıldığında trakea arka duvarında trakeal divertikül tespit edilen 42 yaşında kadın olgu pratikte nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu : 42 yaşında astım tanılı kadın hasta 2-3 yıldır olan kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. 3 yıldır sigara içmeyen hastanın 17 paket/yıl sigara içme öyküsü vardı. 1,5 yıldır astım nedeniyle inhaler tedavi kullanmaktaydı. Vital bulguları ve kan sonuçlar normaldi. Akciğer grafisi ve dış merkez toraks tomografisinde spesifik bulgu yoktu. Olguya bronkoskopi planlandı. Yapılan bronkoskopide ana karinaya 2 cm mesafede posterior duvarda divertiküler lezyon izlendi. Olgunun kontrol tomografisi bir radyolog kontrolünde çekilerek trakeal divertikül görüldü.

Tartışma-Sonuç : Kronik öksürük yakınması ile başvuran ve öksürük etyolojisi açıklanamayan hastalarda fiberoptik bronkoskopik uygulama yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Astım, Divertikül, Öksürük



Bronkoskopide Ana Karinaya 2 Cm Mesafede Posterior Duvarda Divertiküler Lezyon

PS-032

Maligniteyi Taklit Eden Endobronşiyal Tüberküloz Olgusu

Ebru Aykan¹, Öznur Hun¹, Hüseyin Cem Tigin¹, Naciye Mutlu¹, Murat Kıyık¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Endobronşiyal tüberküloz atipik klinik, radyolojik ve bronkoskopik görünümüyle birçok hastalığı taklit edebilmektedir. Balgamin mikrobiyolojik incelenmesi tanıya fazla katkıda bulunmazken, bronkoskopinin yaygınlaşmasıyla daha sık tespit edilmektedir. Ülkemizde tüberküloz sık görülmesine rağmen ayırıcı tanıya birçok hastalığın girmesi nedeniyle endobronşiyal tüberküloz tanısı geç konmaktadır. Bu olgu, normal akciğer parenkimine sahip bir hastaya radyolojik ve bronkoskopik açıdan malignite düşünülmesine rağmen, beklenenin aksine tüberküloz tanısı konması nedeniyle sunulmak istenmiştir.

Olgu : 27yaş erkek hasta.5aydır göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayeti mevcut. Bilinen kronik hastalığı olmayan hastanın 12 paket/yıl sigara öyküsü mevcut. Soygeçmişinde amcasının 41yaşında akciğer kanseri nedeniyle exitus olduğu öğrenildi. Hastaya başvurduğu merkezlerde çokça defa antibiyotik reçete edildiği ancak şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Hastanın vital bulguları ve fizik muayenesi olağan idi. Laboratuvarında; sedimentasyonu 17mm/saat,WBC:12.7,CRP:198idi.PA akciğer grafisinde sol hilusta daha fazla olmak üzere bilateral hiler dolgunluk saptandı. Toraks BT'sinde subkarinal ve mediastinal patolojik görünümlü LAM,sol ana bronşta endobronşiyal lezyon saptandı. Ön planda malignite düşünülen hastanın PET-BT'sinde sol akciğer linguler segmentte (SUVmax:14,9), subkarinal ve prekarinal alanda(SUVmax:13,7)yoğun FDG tutulumları izlendi. Bronkoskopisinde her iki ana bronşta kanamaya meyilli, düzgün yüzeyle, yer yer lobülasyon gösteren,mukozal infiltrasyonunda eşlik ettiği, 1cm lezyon tespit edildi. Kitleden yapılan punch biyopsinin sonucu abseleşme odakları içeren nekrotizan granülomatöz iltihap olarak raporlandı. Hastanın bronş lavajında ARB'si negatifti. Endobronşiyal tüberküloz tanısıyla hastaya 4'lü anti-tüberküloz tedavi başlandı.

Tartışma-Sonuç : Endobronşiyal tüberküloz; basillerin kavite veya parenkim odağından bronşa implantasyonu, kazeöz materyalin intratorasik lenf bezinden rüptürü, daha nadir olarak peribronşiyal alana lenfatik veya hematojen yayılımla gelişebilmektedir. Akciğer tüberkülozunda endobronşiyal tüberküloz gelişme insidansı %5.88'dir.Ancak tüberkülozlu her hastaya bronkoskopik muayene yapılmadığı için gerçek insidansının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuzda, hastada parenkim tutulumunun olmamasıyla birlikte mediastinal lenfadenomegalilerin olması, mediastenden komşuluk yoluyla endobronşiyal kitlenin oluştuğunu düşündürmüştür. Endobronşiyal tüberküloz; bronkojenik karsinom, polipoid kitle, astım, yabancı cisim, pnömoni ve atelektaziyi taklit edebilir.Histopatolojik olarak sıklıkla skuamöz metaplazisinde eşlik etmesiyle hastaların akciğer kanseri olarak değerlendirilmesi nadir olmayan bir hatadır. Sonuç olarak;ülkemizde tüberküloz yaygın olduğundan, klinik-radyolojik malignite düşünülen hastalarda bronkoskopik materyallerin endobronşiyal tüberküloz açısından da tetkik edilmesi uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal Kitle, Mediastinal Lenfadenomegali, Tüberküloz

Hastanın Başvuru PA Akciğer Grafisi





PS-033

İmmünsüprese Hasta Pnömonisinde Etkene Dikkat!

**Sedef Şenyürek Küçükyağcı¹, Ali Fidan¹, Nesrin Gürbüz Kırıl¹,
Seda Beyhan Sağmen¹, Sevda Şener Cömert¹**

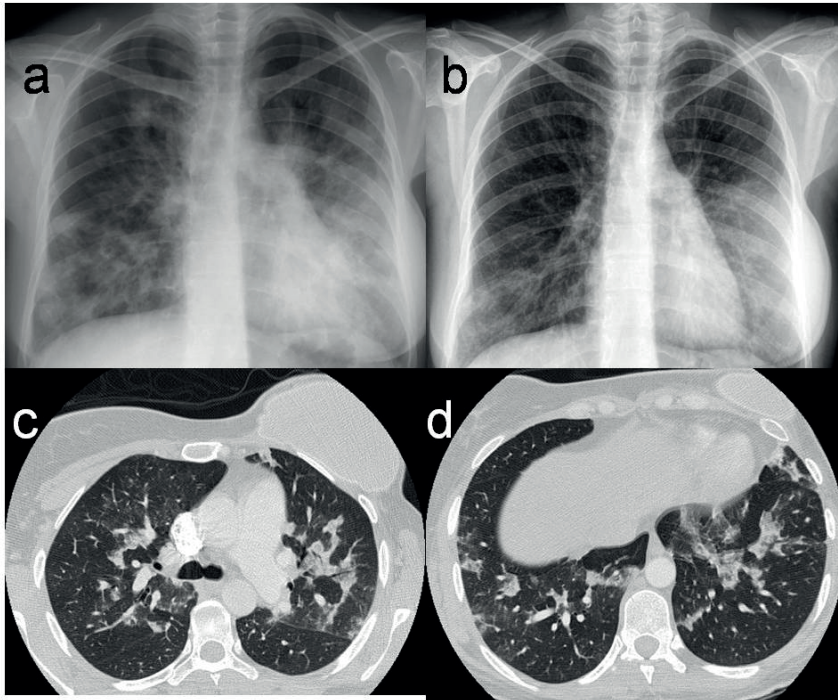
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç : Bağışıklık sistemi baskılanmış olguların sayısı son yıllarda hızla artmaktadır. Bağışıklığı baskılanmış hastalarda yeni oluşan pulmoner infiltratların tanısı ve tedavisi genellikle zordur. Bu hastalarda akciğer infiltratlarının nedenleri fırsatçı olan ya da olmayan infeksiyonlar, hastalıkların akciğerlere yayılımı, hastalığın tedavisine sekonder hemoraji, ödem, infarkt, ilaç ve radyasyon toksisitesi gibi patolojiler olabilir.

Olgu: Bilinen Akut Miyeloid Lösemi, meme kanseri ve konjestif kalp yetmezliği öyküsü olan 35 yaşında kadın hasta 3 gündür olan ve giderek artan nefes darlığı, öksürük, sarı renkli balgam şikayeti ile acil servise başvurdu. Akciğer grafisi (Resim 1a) ve Toraks BT (Resim 1 c ve d) ile parankimde bilateral yer yer yamalı buzlu cam alanları da barındıran pnömonik infiltrasyonlar görülmesi üzerine pnömoni ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Yatışında ateş: 37.8 °C , TA: 90/50 mmHg, Nabız: 92/dk DSS: 20/dk olup solunum sistemi muayenesinde sol alt alanda inspiratuar ralleri mevcuttu. AKG'de PH: 7.42, PCO₂ : 44 mmHg, PO₂ : 62 mmHg, HCO₃ : 23 mmol/L, SPO₂ : %93 (2 lt/dk nazal oksijen ile), laboratuvar değerlerinden WBC: 8,1 / mm³ AST: 80 U/L, ALT: 7 U/L, CRP:45 mg/L, prokalsitonin 0,119 mcq/L olarak bulundu. Geniş spektrumlu antibiyoterapi başlanan hastanın tedaviye rağmen ateşi 38 derece üzerinde devam etti. Balgam ARB negatif, nonspesifik kültüründe üreme olmadı. Gönderilen solunum panelinde adenovirüs, enterovirüs ve rinovirüs saptanması üzerine antiviral tedavi olarak sidofovir ve trimetoprim-sülfametoksazol başlandı. Bakılan diğer tüm antijenler ve Ig'ler negatif bulundu. Takibinde hastanın solunumsal şikayetleri azaldı, hastadan 1 hafta sonra gönderilen kontrol solunum panelinde virüs izlenmedi. CRP'si 45 mg/L'den 10 mg/L'ye geriledi. Tedavi sonrası hastanın ek oksijen ihtiyacı kalmadı, solunum sistemi muayenesinde ralleri kayboldu, solunum sesleri bilateral doğal işitildi, kontrol akciğer grafisinde (Resim 1b) regresyon olduğu görüldü.

Tartışma-Sonuç : Viral pnömoniler, çok genç, çok yaşlı ve bağışıklığı baskılanmış hastalarda ciddi seyirli olabilir. Bu nedenle bağışıklık sistemi baskılanmış olgularda viral pnömoni gelişebileceği akılda tutulmalı, viral pnömonilerin yüksek mortalite ve morbidite nedeni olduğu unutulmamalıdır. Uygun tedavinin erken başlanması hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: İmmünsüprese, Pnömoni, Viral



Resim: A) Tedavi Öncesi Akciğer Grafisi, B) Tedavi Sonrası Akciğer Grafisi, C) Ve D) Tedavi Öncesi Toraks BT Parenkim Kesitleri

PS-034

Nadir Bir Tüberküloz Olgusu: Pulmoner ve Peritonel Tüberküloz Birlikteliği

Merve Ayık Türk¹, Mustafa Şevket Dereli¹, Tülay Akarca¹, Onur Karaman¹

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

Giriş-Amaç : Tüberküloz dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olup ölümlerin %6 nedenidir. Ekstrapulmoner tüberküloz tüm tüberküloz vakalarının %18,7'sini oluştururken, periton tüberkülozu tüm tbc vakalarının %0.1-0.7'sini oluşturur.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta ankilozan spondilit nedeniyle Anti-TNF tedavisi almaktaydı. Hasta yaklaşık 1 ay önce başlayan karın ve skrotal şişkinlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenede karında distansiyon ve asit dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın batın sıvısı etyolojisini tespit etmek için çekilen çekilen toraks ve üst batın bt'de tüm akciğer parankimine dağılmış milimetrik boyutlu nodüler oluşumlar, sağ hemitoraksta derinliği 3 cm, sol hemitoraksta derinliği 2 cm'yi bulan plevral effüzyon ve batın içi yaygın sıvı izlendi. Batında, batın içi sıvı dışında organ patolojisi ya da organomegali izlenmedi. Hastadan balgam non-spesifik ve tüberküloz kültür istendi. Bakteriyolojik kültürde üreme olmadı ve gram boyamada bakteri görülmedi. ARB ve TB Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) tetkikleri negatif bulundu. Hastanın batın sıvısı parasentez ile örnekledi. Batın sıvısı eksüda niteliğindedi. Batın sıvısı non-spesifik kültürde üreme izlenmedi ve sıvı asido-rezistan boyası menfiydi. Batın sıvısı patolojisi bening karakterde olup lenfosit hakimiyetinde izlendi. Hastanın karın distansiyonu olması nedeniyle hastadan 2 ayı seansta 1000 cc açık sarı renkli batın sıvısı boşaltımı yapıldı. Hastanın ardışık uygulanan 3. parasentezinde sıvı asido-rezistan boyası müspet izlendi. Hastanın balgam ve periton sıvısı tüberküloz kültüründe de üreme görüldü. Hastaya izoniyazid 5 mg/kg, rifampisin 10 mg/kg, etambutol 20 mg/kg ve pirazinamid 25 mg/kg rejimi başlandı. Hepatotoksisite izlenen hastanın tedavisi kademeli verildi ve takibine hepatotoksisite izlenmedi. Tedavinin 2. ayında görülen kontrol batın usg'de perihepatik sıvama vasfında batın içi sıvı önceki ultrason ile karşılaştırıldığında rezidü niteliğinde olarak bildirildi.

Tartışma-Sonuç : Anti-TNF kullanımı tüberküloz gelişiminde risk faktörüdür. İmmünsüpresyon zemininde gelişen miliyer tüberküloz olgusu pulmoner ve peritonel tutulumun birlikte görülmesi ve batında distansiyon oluşturması nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Peritonit, Tüberküloz, Miliyer



Toraks BT Parankim Kesiti



PS-035

Endobronşiyal Uzanım Gösteren ve Bronkoskopik Biyopsi İle Tanı Konulan İki Kist Hidatik Olgusu

**Demet Turan¹, Burcu Babaoğlu¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Elif Tanrıverdi¹,
Nurcan Ünver², Neslihan Akanıl Fener², Halit Çınarka¹**

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

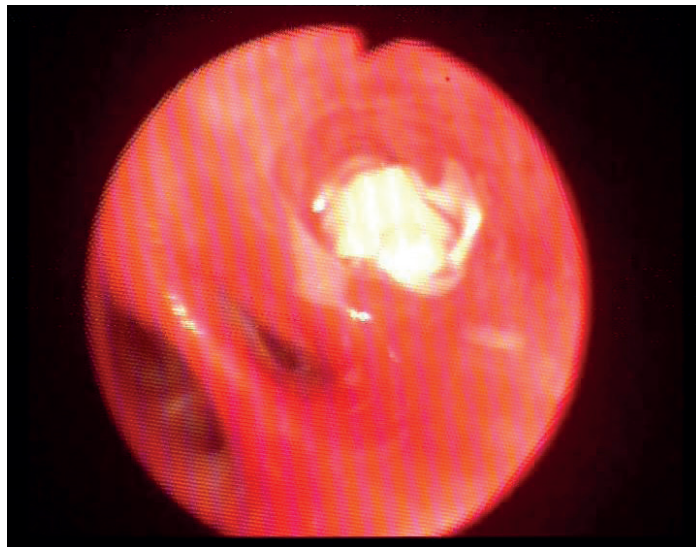
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş-Amaç: Kist hidatik, Echinococcus cinsi tenyanın oluşturduğu parazitik bir enfeksiyondur. Güney Amerika, İzlanda, Avustralya, Yeni Zelanda, Güney Afrika ve ülkemizin de içinde bulunduğu Orta Doğu gibi kist hidatiğin endemik olduğu bölgelerde tanı ve tedavisi önem teşkil etmektedir. Kist hidatik tüm organları tutmakla birlikte karaciğer en sık tutulan organdır ve ikinci sıklıkla akciğerlerde görülür. Bu iki organ kist hidatik vakalarının % 90'ını oluşturur. Akciğer sıklıkla tutulsa da kist membranının endobronşiyal uzanım göstermesi oldukça nadirdir. Endobronşiyal lezyon saptanan ve bronş biyopsisi ile tanı alan iki kist hidatik olgusu sunuldu.

Olgular : 1. OLGU:23 yaşında kadın hasta kliniğimize ara ara balgamdan kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 15 yaşında brucella enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Sigara içmiyordu. Toraks BT'sinde sol alt lob posterior paravertebral yerleşimli, yaklaşık 44x37 mm çapında, lobule konturlu nonhomojen dansitede lezyon izlendi. Bronkoskopisinde sol alt lob posterior segmentte beyaz renkte, yüzeyi düzgün lezyon izlendi. Lezyonun distalinden sızıntı şeklinde hemoraji gelmekteydi (Resim 1). Rijid bronkoskopi ile bronş biyopsisi yapıldı. Histopatolojik incelemede hyalin kutiküler membran yapıları izlendi, Kist Hidatik ile uyumlu idi. Sol alt lobektomi yapıldı. 2.OLGU:23 yaşında erkek hasta işyerinde yapılan sağlık taramasında insidental sağ orta zonda nonhomojen opasite ve sağ hiler genişleme saptanması üzerine yönlendirildi. Toraks BT'sinde sağ üst lob anterior segmentte en geniş yerinde 67x55 boyuta ulaşan kitlesel görünüm kazanan konsolidasyon sahası izlendi. Bronkoskopisinde sağ üst lob anterior segmentte beyaz renkli nekrotik lezyon görüldü, bronş lavajı ve forseps ile alınan biyopsi materyallerinin membranöz doku olduğu görüldü. Histopatolojik incelemede hem lavaj hem de biyopside kist hidatiğe ait germinal membran izlendi. Hastaya sağ torakotomi eşliğinde kistotomi ve kapitonaj cerrahi uygulandı.

Tartışma-Sonuç: Akciğer Kist Hidatiğinde endobronşiyal lezyon görülmesi oldukça nadirdir. Olgularımızda olduğu gibi radyolojik patolojilerin ayırıcı tanısında yapılan bronkoskopik işlemlerde membran yapılarının gözlemlendiği literatürde az sayıda olgu sunumu mevcuttur. Özellikle beyaz renkli, membranöz endobronşiyal lezyonlarda ülkemiz gibi endemik bölgelerde kist hidatik de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Endobronşiyal, Echinococcus Granulosus, Bronkoskopi



Bronkoskopide İzlenen Sol Alt Lob Posterior Segmentte Beyaz Renkte, Yüzeyi Düzgün Lezyon

PS-036 Fatal Seyreden Rüptüre Kist Hidatik

Atalay Şahin¹, İbrahim Can Kürkçüoğlu¹

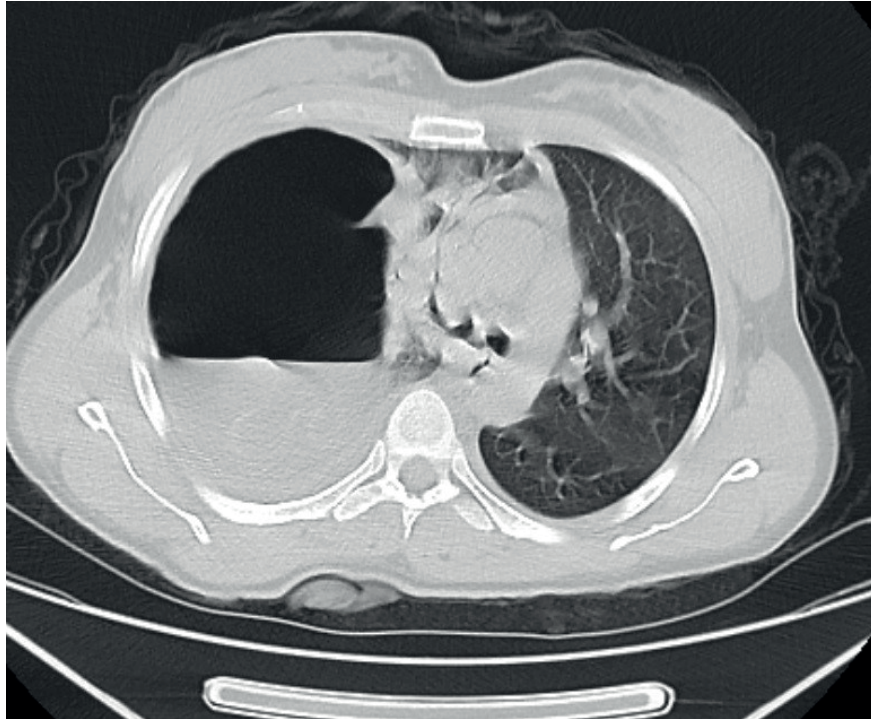
¹Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Şanlıurfa

Giriş-Amaç : Kist hidatik veya ekinokokkoz olarak da bilinen hastalık Echinococcus granulosus'un larva evrelerini içeren kistlerin neden olduğu potansiyel olarak ciddi, bazen ölümcül bir durumdur, Ülkemizde endemik olan ekinokok kist hidatik hastalığı esas olarak sıklıkla karaciğerden sonra akciğerlerde görülür. Az sayıda vakada ölümcül olabilecek potansiyel olarak ciddi ancak tedavi edilebilir bir enfeksiyondur. Kistin rüptürü, en sık görülen komplikasyonudur. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi başlıca tanı yöntemleridir.

Olgu : Acilen şiddetli göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvurduktan sonra yapılan cerrahi girişime rağmen kaybedilen genç hamile bir kadın hasta olgusu sunulmuştur. Tomografiyle yapılan değerlendirmede sağ hemitoraksta dev bir kist saptandı. Bununla birlikte, plevral boşlukta önemli miktarda serbest sıvı varlığı da tesbit edildi. Tıbbi ve cerrahi müdahaleye rağmen hasta kaybedildi.

Tartışma-Sonuç : Ekinokokkoz endemik bölgelerde önemli morbidite ve nadiren mortalite ile ilişkili önemli bir halk sağlığı sorunudur. Komplike bir pulmoner kist hidatik, doğru teşhis ve tedavi edilse de korkutucu bir durum olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fatal, Pulmoner, Ekinokok, Hidatik, Kist



Sağ Hemitoraksta Dev Hidatik Kist, BT.



PS-037

İlginç Bir Pnömoni Olgusu; Q Ateşi ve Kist Hidatik Birlikteliği

**Bünyamin Sertoğullarıdan¹, Niyazi Can Ertürk¹, Muzaffer Onur Turan¹,
Hatice Burcu Açıklalın Durukan², Nesrin Akbaş Türker²**

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir

Giriş-Amaç : Q ateşi, Coxiella burnetii'nin yol açtığı zoonotik bir bakteriyel enfeksiyondur. Başlıca kaynak sığır, koyun ve keçilerdir. Ateşle birlikte pnömoni, hepatit veya diğer hastalık bulgularıyla başvuran olgularda epidemiyolojik risk de varsa Q ateşi ayırıcı tanıda göz önüne alınmalıdır. İlginç bir vaka sunumu ile pnömoni olgularında nadir etkenlerinde göz önüne alınması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu : 42 yaş kadın hasta polikliniğimize sırt ağrısı, ateş, öksürük yakınması ile başvurdu. Daha önce başka bir merkezde pnömoni tanısı ile 2 kez farklı antibiyoterapi almıştı. Hasta ileri tetkik tedavi amaçlı servisimize yatırıldı. Toraks BTsinde Sağ akciğerde konsolidasyon ve 3-4 cm kaviter lezyon saptandı. Kaviter TBC? kaviter tümör? olarak raporlandı. PET BT ile malignite düşünülmedi. Bronkoskopisinde; tümör izlenmedi. CRP artışı dışında enfeksiyöz bulgu mevcut değildi. Piperasilin tazobaktam 4*4.5 gr iv, Siproflokasasin 3*400 mg iv tedavisi başlandı. BAL inclemeleri negatif saptandı. Tedavisinin 2. haftasında üşüme titreme ile yükselen 38 C üzeri ateşi, pansitopenisi, ılımlı Karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) yüksekliği ve procalcitonin:7.5 ug/L artışı gözlemlendi. Hastanın çocukluğunda hayvancılık yaptıkları ve kaynatmadan yapılan peynir tüketimi öğrenildi. Antibiyoterapisi meropenem 3X1 gr iv teikoplanin 6 mg/kg/gün iv doksisisiklin 2x100 mg po olarak düzenlendi. Kist hidatik IHA: 1/160 pozitif, Coxiella burnetti faz 2 IgG 1/1024 faz 1 IgG 1/256 olarak gözlemlendi. Olası Q ateşi ile doksisisiklin 2*100 mg ve albendazol 2*400 mg devam edildi. Tedavi ile şikayetleri geriledi. Hemogram normal,KCFT normal gözlemlendi. 2 hafta sonra poliklinik kontrolüne çağırılan hastanın kontrol coxiella serolojilerinde 4 kat titre artışı gözlemlendi. Q ateşi tedavisi 14 güne tamamlandı. Kist hidatik için albendazol tedavisi takiplerle devam edildi.

Tartışma-Sonuç : Kırsal kesimde şimdi veya geçmişte yaşamış ve hayvan teması olan pnömoni kliniğiyle başvuran olgularda Coxiella Burnetti ve kist hidatik akılda tutulması gereken etkenler olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Q ateşi, Kist Hidatik, Pnömoni

PS-038

M.kansasii ve M.tuberculosis Akciğer Enfeksiyonlarının Ayırıcı Tanısı: Bir Olgu Nedeniyle

Hilal Özdemir¹, Serir Özkan¹, İlker Özdemir¹, Can Biçmen², Mehmet Gülpek¹

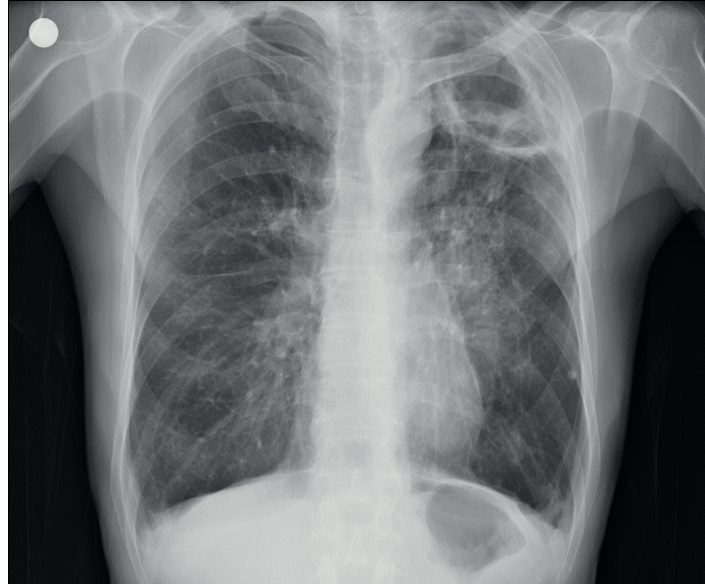
¹Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

²Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, İzmir

Olgu : Altmış yaşında erkek hasta, 1 aydır devam eden öksürük, sarı renkli balgam ve kilo kaybı(1 ay içinde 7 kg) olması üzerine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 4 yıldır KOAH tanısı ve 40 paket/yıl sigara öyküsü bulunmaktaydı. Solunum oskültasyonunda her iki akciğerde ekspiratuar ronküs duyuldu. Laboratuar: beyaz küre :11100 ve crp:(5.42 mg/dl) saptandı. Başvuru postero-anterior akciğer grafisinde sol üst zonda 8x5 cm kaviter lezyon, sol hiler ve perihiler bölgede infiltratif lezyonlar izlendi. İki ayrı balgamda asidorezistan basil(ARB) direkt mikroskopi ile pozitif saptandı. Balgam *M.tuberculosis*PCR [Xpert MTB/RIF Ultra testi (Real-time PCR)] negatif saptandı. Ayırıcı tanıda tüberküloz dışı mikobakteri enfeksiyonu düşünüldü. Hastanın üç ayrı balgamında *M.kansasii* izole edildi. Rifampisin ve etambutole duyarlı saptandı. Hastanın solunumsal ve konstitüsyonel semptomlarının olması, akciğer radyografisinde kaviter lezyonunun bulunması ve üç balgamında *M.kansasii* izole edilmesi üzerine *M.kansasii* akciğer enfeksiyonu tanısı konuldu. Rifampisin, izoniazid ve etambutol tedavileri başlandı. Hasta tedavisinin 22.gününde sağ alt ekstremitede şişlik ve ağrı yakınması ile tekrar başvurdu. Hastaya alt ekstremitelere venöz doppler USG yapıldı. Sağ popliteal venede derin ven trombozu izlendi ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Birinci ay sonunda hastanın balgam teksif pozitifliği devam etmekte, hastanın tetkik ve tedavisi kliniğimizde sürmektedir.

Tartışma-Sonuç : *M.kansasii* ve aktif akciğer tüberkülozunda tedavi süreleri farklıdır, ancak tedavide kullanılan ilaçlar oldukça benzerdir. Üstelik klinik ve radyografik bulgular da birbirine oldukça benzemektedir. Bu olgu *M.kansasii* akciğer enfeksiyonu ve aktif akciğer tüberkülozunun ayırıcı tanısına örnek teşkil ettiği için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Asidorezistan Basil, Kaviter Lezyon, M.Kansasii, M.Tuberculosis



Başvuru Akciğer Grafisi



PS-039

Tüp Torakostomi ile Tedavi Edilen Enfekte Bül

Ayşe Bahadır¹, Damla Azaklı¹, Arzu Deniz Aksan¹, Hasan Akın²

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

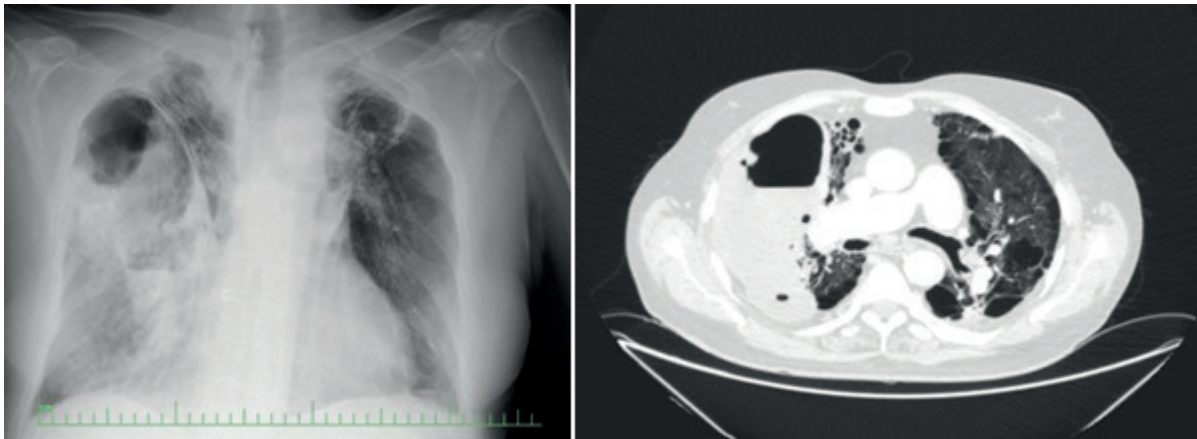
²SBÜ, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilimdalı, İstanbul

Giriş-Amaç : Büllöz Amfizemli hastalarda, hava-sıvı seviyesi içeren enfekte büllerin tedavisinde antibiyotikler radyolojik rezolüsyonu hızlandırmazken, bronkoskopinin malignite şüphesi dışında tanı ve tedavide yeri bulunmamaktadır. Ayrıca enfekte büller solunum yetersizliği ve egzersiz kapasitesinde azalmaya neden olmakta, cerrahi tedavi yöntemlerini sınırlandırmaktadır. Kronik solunum yetmezliği nedeniyle NIMV kullanan, sekel tüberkülozu olan, antibiyoterapiye yanıt vermeyen enfekte bülü olan, dispnesinin artması ve cerrahi için uygun olmaması nedeniyle tedavisi için tüp drenajı uyguladığımız KOAH olgumuzda tedaviye yanıt alındığı görüldü. Enfekte bül tedavisinde nadir kullanılan tüp torakostomi uygulamasıyla kliniği düzelen olgumuzu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Olgu : 62 yaşında KOAH, sekel Tbc, İKH, HT, AF, BPH tanıları olan hasta öksürük, balgam, ateş nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Tornacı olarak çalışan, 100 p/y sigara öyküsü olup 15 yıldır kullanmayan hastanın fizik muayenesinde solunum sisteminde bilateral orta-alt alanlarda ral dışında özellik saptanmadı. Serolojisi negatif, lökosit sayısı 22.000/mm³, CRP:300mg/l idi. P-A akciğer grafisi ve toraks BT'de sağ akciğer üst lobda orta loba uzanan, üst lob posterior ve anterior segmenti ve orta lobun tamamını dolduran içerisinde hava sıvı seviyesi izlenen yaklaşık 15x7 cm boyutlarında kaviter lezyon izlendi(resim1). Sağda akciğer enfekte bül ön tanısı ile antibiyoterapi başlandı. Mikrobiyolojide Lavaj ARB (-), nonspesifik balgam kültürde üreme saptanmadı. Radyolojik olarak bulgularında gerileme olmayan dispnesi artan ve antibiyoterapiye yanıt alınamayan hastaya göğüs cerrahisi tarafından tüp torakostomi uygulandı. Hastanın drenaj sonrası kliniği iyileşti. Enfeksiyon parametreleri geriledi ve enfekte bül drene oldu.

Tartışma-Sonuç : İlk kez 1987 de enfekte akciğer büllerine perkutan drenaj işlemi 16 vakada başarıyla uygulanmış, komplikasyonlarından korkulmasına rağmen bir vakada ciddi komplikasyon geliştiği bildirilmiştir. İnfeksiyon kontrolünde zorluk çektiğimiz ve cerrahi için uygun olmayan hastamızda olduğu gibi, antibiyotiklere yanıt alınamayan vakaların tedavisinde tüp drenaj güvenilir ve minimal invaziv işlem olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enfekte Bül, Sekel Tbc, Tüp Torokostomi



Yatış P-a Akciğer Grafisi ve Toraks Bt Bulguları

PS-040

Genç Yaş Olguda Tanı: Akut Nekrotizan Mediastinit

Dildar Duman¹, Büşra Akman¹, Levent Alpay², Selma Aydoğan Eroğlu¹,
Oğuzhan Akman¹, Hakan Günen¹

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

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

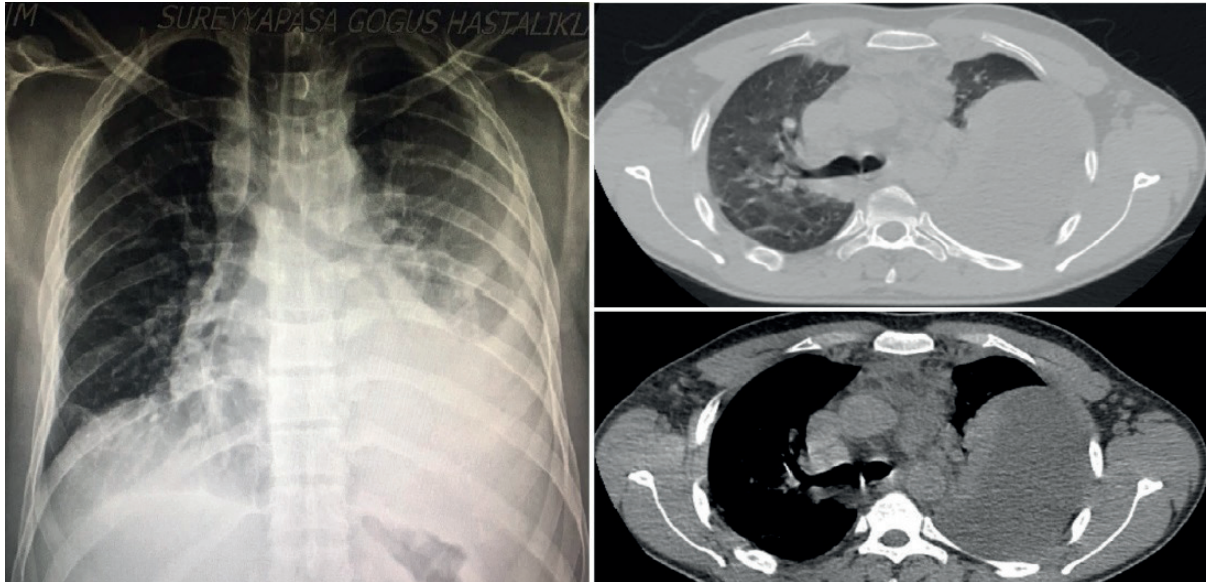
Giriş-Amaç : Mediastinit, mediastinal bağ dokusu ve onu çevreleyen yapıların mortalitesi ve morbiditesi yüksek enfeksiyonudur. Akut, subakut ve kronik formda olabilir. Etiyolojilerine göre desenden nekrotizan mediastinit (DNM), sklerozan mediastinit ve travmalara sekonder(özofagus, bronş, sternum) gelişen mediastinit olarak üç grupta sınıflandırılabilir. Genellikle peritonsiller apselerin ve odontojenik enfeksiyonların komplikasyonu olarak gelişen DNM, en mortal formudur. Erken tanı ve tedavi mortalitenin azaltılmasında çok önemlidir. Tanıda görüntüleme yöntemleri oldukça önemlidir. Bilgisayarlı tomografi tanının yanında komplikasyonların belirlenmesinde de faydalıdır.

Olgu : 28 yaşında erkek hasta, bir hafta önce diş apsesi nedeniyle adını bilmediği antibiyotik kullanım öyküsü olup, halsizlik, boğaz ağrısı, yutma zorluğu şikayetiyle başvurdu. Hasta taşikardik, dispneik idi. Ateş yüksekliği, 3lt/dk O2 ihtiyacı ve lökositozu mevcuttu. PA akciğer grafisinde mediasten geniş görülerek istenen kontrastlı toraks BT'de ön mediastende ve sol paratrakeal alanda havaya ait hipodansiteler izlenirken, mediastinal yağ dansiteleri artmış, ön mediastende apseleşmeye giden flegmona ait olabilecek hipodens alanlar, solda belirgin plevral sıvı, her iki akciğer alt alanlarda buzlu cam alanları ve fokal yoğunluk artışları izlendi (Resim 1). Mevcut tomografi bulgularıyla akut mediastinit düşünüldü. Meropenem-Linezolid tedavisi başlandı. Apse ve ampiyem drenajı ve debridman planlanarak göğüs cerrahisine nakledildi. Göğüs tüpü takılarak püri içerikli plevral mayii drene edildi. Medikal tedavi ve drenaj sonrası hastada klinik iyileşme gözlemlendi.

Tartışma-Sonuç : Sık karşılaşılmayan mediastinit vakalarında doğru görüntüleme yöntemleri ile hastalığın yaygınlığı ve şiddeti en kısa zamanda belirlenerek uygun tedavinin başlanması mortalitenin azaltılmasında çok önemlidir. Olgumuzda klinik ve radyolojik şüphle istenen Toraks BT ile hızlı tanı konularak tedavisinin zaman kaybedilmeden başlanma imkanı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, Debridman, Drenaj, Mediastinit, Nekrotizan, Sklerozan

Resim 1:PA Akciğer grafisi ve toraks BT kesitleri



PA Akciğer grafisinde mediasten geniş izlenirken, toraks bt kesitlerinde ön mediastende ve paratrakeal alanda havaya ait hipodansiteler, mediastinal yağ dansiteleri artmış, ön mediastende apseleşmeye giden flegmona ait olabilecek hipodens alanlar, solda belirgin plevral sıvı izlenmektedir.



Poster Bildiri Oturumu 3: İntertisyel Akciğer Hastalıkları

PS-041

Akciğer Tutulumu ile Churg Strauss Sendromu Tanısı Konulan Bir Olgu

Süreyya Yılmaz¹, İbrahim Baran¹, Veysi Tekin¹

¹Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

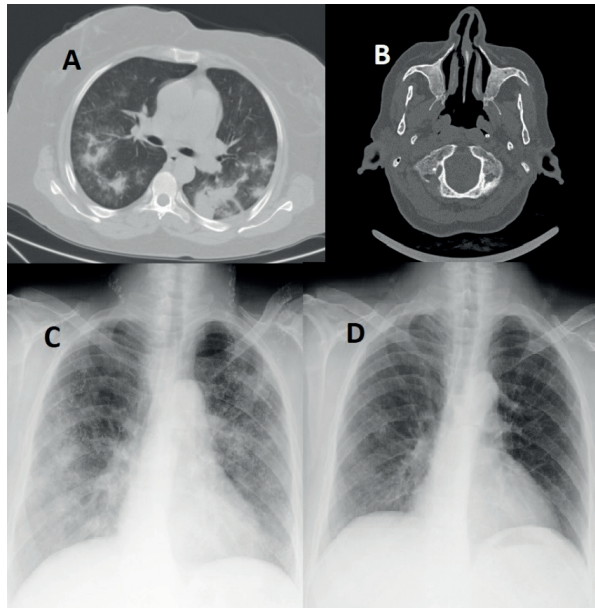
Giriş-Amaç : Churg-Strauss Sendromu; astım, periferik kan eozinofilisi, nöropati, gezici/geçici pulmoner opasiteler, paranasal sinüs anomalisi, eozinofilik doku infiltrasyonu ve nekrotizan granülomlar ile karakterize sistemik bir hastalıktır. En sık akciğer ve deri tutulumu olur. Kardiyovasküler, gastrointestinal, renal ve santral sinir sistemi gibi birçok sistem tutulabilir. Akciğer tutulumu aracılığı ile Churg Strauss sendromu tanısı konulan olgumuzu sunmak istedik.

Olgu : 49 yaşında kadın hasta.3 yıldır Otoimmün hepatit nedeniyle azatioprin ve metilprednizolon kullanan ve 6 ay önce ilaçlarını kesen hastanın 6 aydır halsizlik, efor ile olan nefes darlığı ,yüz ve ekstremitelerinde kaşıntılı lezyonları olması üzerine üniversitemize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde KBH,DM ve 15 yıldır olan astım tanıları mevcut idi. Hastanın tetkiklerinde Üre:121 mg/dL,Kreatinin:2.7 mg/dL,ESR:124 mm/h, CRP:16.4 mg/dL,Wbc:15.400, kanda eozinofil oranı:%47 idi.Hastanın çekilen akciğer grafisinde: alt ve orta zonlarda daha belirgin olmak üzere bilateral periferik opasiteler izlendi. Hastanın Toraks BT'sinde :her iki akciğerde alt loblarda daha belirgin olan buzlu cam ve konsolidasyon alanları izlendi. Paranasal BT'sinde : kronik sinüzit ile uyumlu sinüs duvarlarında kalınlaşma izlendi. Mevcut radyolojik bulguları, periferik eozinofili ve özgeçmişinde astım tanısı olması üzerine kollojen doku paneli ve IgE istendi. P-ANCA(MPO): ++,ANA:+++, total IgE: 352 IU/ml olarak saptandı. Bronkoskopik incelemede; endobronşial lezyon saptanmadı, sağ akciğer orta ve sol akciğer lingular segmentlere BAL yapıldı. BAL'da % 36 oranında eozinofil saptandı. Makulopapüler cilt lezyonlarından yapılan cilt biyopsisinde: üst dermiste eozinofil lökositlerin de katıldığı seyrek lenfosit infiltrasyonu izlendi. Üre-kreatinin yüksekliği ve proteinürisi olan, Renal USG'sinde: her iki böbrek parankim ekosu grade 2 artış saptanan hasta renal tutulum açısından nefrolojiye danışıldı. Böbrek biyopsisi için poliklinik kontrolü önerildi. Sol bacağına üşüme ve soğukluk şikayetleri olan hastanın nöropati açısından bakılan EMG'sinde polinöropati saptanmadı. Hastaya D-ECO bakıldı, patoloji saptanmadı. Hastada American College of Rheumatology kriterlerinden astım, periferik eozinofili, paranasal sinüzit ve pulmoner infiltrasyon bulunmaktaydı. Mevcut bulgularla Churg Strauss sendromu kabul edilen hastaya 40 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı.15 gün sonraki kontrolünde akciğer lezyonlarında tama yakın regresyon izlenen hasta takibimiz altına alındı.

Tartışma-Sonuç : Astımlı hastalarda periferik kanda eozinofili ve pulmoner infiltrasyon varlığında Churg Stauss sendromu ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Churg Strauss, Eozinofili, P-ANCA

Churg Strauss AC Tutulumu



A-Tedavi Öncesi Toraks BT B-Tedavi Öncesi Paranasal BT C-Tedavi Öncesi PAAC Grafisi D-Tedavi Sonrası PAAC Grafisi



PS-042

Ritüksimab'a Bağlı Akciğer Toksisitesi

Emre Kır¹, Yusuf Taha Güllü¹, Sümeyye Kement¹, Nurhan Köksal¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç : İlaçlara bağlı interstisyel akciğer hastalıkları , kullanılan ilaçların solunum sistemi üzerinde oluşturduğu toksik ve immünolojik hasar sonucu oluşmaktadır. Birçok ilacın akciğerler üzerine yan etkileri vardır. Oluşan klinik tablo hafif ve orta olabileceği gibi bazen fatal seyredebilir. Günümüzde 700 civarında ilacın buna sebep olduğu bildirilmiştir.

Olgu : 55 yaşında erkek hasta, nefes darlığı, halsizlik ve ateş şikayetiyle kliniğimize başvurmuştu.Nefes darlığı eforla olmakta,ateş şikayeti yaklaşık 15 gündür var. Ateşle beraber baş ağrısı da mevcut. Öksürük, balgam ve hemoptizi yok. Son 2 ayda 10 kg'ın üzerinde kilo kaybı var. Toz, spesifik inhalasyon maruziyeti,kuş vb. hayvan besleme/ temas yok. Özgeçmişinde; yaklaşık 3 yıldır pemfigus vulgaris ile takip ediliyor. Pemfigus nedeniyle 3 aydır Ritüksimab kullanmakta. Soygeçmişinde özellik yok. Alışkanlık; yaklaşık 20 p/yıl sigara içme öyküsü var.Fizik muayenede: Dinlemekle sol bazalde ralleri mevcut. SatO2:92 Ateş: 37.5 C, Nabız:88/dk, TA:110/70 mmHg olarak tespit edildi. Çekilen akciğer grafisinde; bilateral alt zonlarda buzlu cam alanları , HRCT'de her iki akciğerde üst loblarda paraseptal amfizem alanları ve her iki akciğerde yaygın olarak buzlu cam dansiteleri izlendi. Laboratuvar bulgularında; Hgb:11.6 g/dl Wbc:6250/ul, Sedimantasyon:77mm/h, Rf, anti-ccp ve ANA negatif, prokalsitonin ve CRP'si normal aralıkta gelmişti, Romatoloji bölümüne danışılan hastamızda romatolojik hastalıklar ekarte edildikten sonra metilprednizolon tedavisi başlandı. Servis takiplerinde hem klinik açıdan şikayetleri belirgin geriledi hem de radyolojik olarak belirgin regresyon izlendi. Oral steroid ile kademeli doz azaltılması planlanarak taburcu edilen hasta poliklinik kontrollerinde kontrol akciğer tomografisinde de tam yanıt izlendi.

Tartışma-Sonuç : Ritüksimab; lenfoma, romatoid artrit ve pemfigus vulgaris gibi immünolojik kökenli hastalıklarda kullanımı olan bir anti-CD 20 monoklonal antikoru olup, yan etki olarak akciğerde interstisyel hasara yol açabileceği konusunda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Buzlucam, İnterstisyel Tutulum, Ritüksimab



Olgumuzun Tedavi Öncesi BT Kesiti



PS-043

Kalaycılıkla İlişkili Nadir Görülen Bir Stannoziis Olgusu

Süreyya Yılmaz¹, Serdar Keskin¹, Mazlum Dursun¹, Gökhan Kırbaş¹

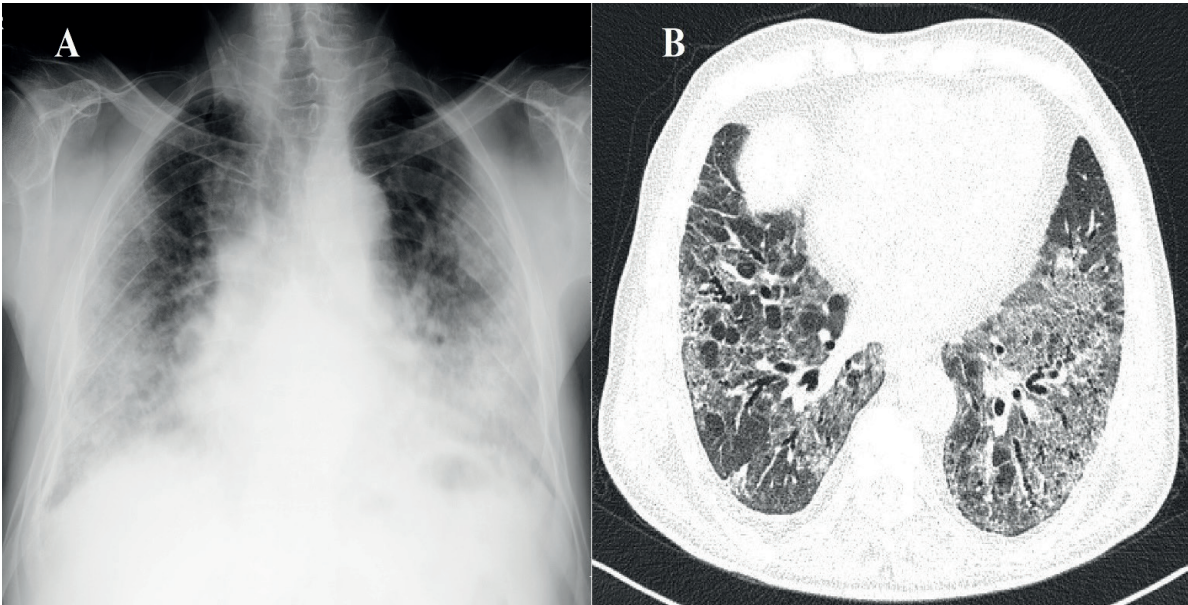
¹Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç : Kalay yumuşak ve dövülebilir bir metaldir. Ana kullanım alanı kaplamadır. Metaller asitlere ve atmosfere direnç kazanmaları amacıyla kalayla kaplanırlar. Kalay konserve kapları, ev gereçleri, dekoratif amaçlı demir ve çelik kaplamada, elektronik malzemelerin kaynak işlemlerinde, matbaacılıkta, mücevhercilikte ve otomotiv sanayisinde kullanılır. Kalaycı akciğeri ; kalay oksit(SnO) ve kalay dioksit(SnO₂)'in yoğun veya uzun süreli inhalasyonu sonrası akciğer dokusunda biriktiği nadir bir pnömokonyozdur.Kalaycılık yapan işçilerde inhalasyon sonucu akciğerlerde bilateral yaygın nodüllerin oluşması ile karakterize stannoziis, metal dumanı ateşi ve diffüz parankimal akciğer hastalığı görülebilmektedir. Kalaycılık yapanlarda stannoziis gelişebileceğinin bilinmesi bu hastalara gereksiz tanısız invaziv işlemlerin yapılmasını önleyecektir.

Olgu : 72 yaşında erkek hasta.3 yıldır eforla artan nefes darlığı ve kuru öksürük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Sigara içme öyküsü olmayan hasta 50 yıldır kalaycılık yapmaktaydı. Oksijen saturasyonu %88 olan hastanın çomak parmağı mevcuttu. Fizik muayenesinde solunum sesleri azalmış, bilateral alt zonlarda yaygın raller saptandı. SFT sinde restriksiyon mevcuttu. Hastanın tetkiklerinde CRP: 1,2 mg/dL, Wbc:8.700 ESR:124 mm/h idi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde: alt ve orta zonlarda daha belirgin olmak üzere bilateral retikülonodüler infiltrasyonlar izlendi (Resim 1A). Toraks BT'sinde : Her iki akciğerde bazal –periferik ağırlıklı traksiyon bronşektazileri , buzlu cam ve retkülür dansite artışları izlendi(Resim 1B)(Stannoziis?). Romatoid Faktör: 10.1 IU/mL, Anti-SSA:++ ,ANTI-RO-52:+ diğerleri negatif saptandı. Romatoloji tarafından hastada romatolojik hastalık tespit edilmedi. 4 yıl önce hastaya transbronşiyal biyopsi yapılmış örneklerde akciğer parankimi çok küçük iki alanda izlendiğinden değerlendirme yapılamamıştı. Yapılan bronkoskopik incelemede; endobronşiyal lezyon gözlenmedi, sol akciğer alt lob bazal segmentlere BAL yapıldı, hasta TBB kabul etmedi. BAL'da % 65 oranında nötrofil, %12 oranında lenfosit, %7 oranında eozinofil saptandı. BT'sinde kardiyomegalisi olan hastaya D-ECHO bakıldı, patoloji saptanmadı. Radyolojik bulgular ve mesleki öykü göz önünde bulundurularak hastaya stannoziis tanısı konuldu. Hastaya 40 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlanıp, mesleki maruziyete son vermesi önerilerek takibimiz altına alındı.

Tartışma-Sonuç : Günümüzde artık fazla yapılmayan kalaycılık mesleğinin neden olduğu nadir görülen bir pnömokonyoz olan stannoziis sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kalaycılık, Pnömokonyoz, Stannoziis



A-PA AC Grafisi:Alt ve orta zonlarda daha belirgin olmak üzere bilateral retikülonodüler infiltrasyonlar B-Toraks BT:Her iki akciğerde bazal –periferik ağırlıklı traksiyon bronşektazileri , buzlu cam ve retkülür dansite artışları



PS-044

Aripirazolün Neden Olduğu Akciğer Toksikitesi

Fatma Selen Ala¹, Nurhan Köksal¹

¹On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Samsun

Giriş-Amaç : İlaçlara bağlı akciğer hastalıkları sık görülen iatrojenik hastalıklardır. İlaçlara bağlı akciğer hasarı akut ve kronik akciğer parankim hastalığına neden olmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastamız tedavisine aririprazol eklenmesinden sonra gelişen solunum semptomları ile kliniğimize başvurdu

Gereç ve Yöntem : Obsesif-kompulsif bozukluk tanısı olan 33 yaşında erkek hasta acil servise ateş, öksürük, balgam ve giderek artan nefes darlığı ile başvurdu. Fizik muayenesinde hasta dispneik ve ortopneik idi. Dinlemekle bilateral akciğer orta ve basallerde ralleri mevcuttu. Oda havasında pulse oksimetri ile oksijen saturasyonu %84 idi. Direkt akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde yaygın parankimal infiltrasyon ve konsolidasyon alanları mevcuttu.

Olgu : Hikayesinde Obstrüktif uyku apne sendromu için CPAP ve obsesif –kompulsif bozukluk nedeniyle de aripirazol kullandığı öğrenildi. Hasta pnömoni ön tanısıyla yoğun bakıma yatırılarak seftriakson 2 gr/gün, klaritromisin 2x500 mg ve oseltamivir 2x75 mg tedavisi başlandı. Yapılan kan ve balgam kültüründe üreme olmadı. Viral markırları ve procalsitonin negatif geldi. Bunun üzerine metil prednisolon 40 mg/gün başlandı. Steroid tedavisinden sonra kliniği hızla düzeldi. Yatışının 8. günü hasta ayaktan takip edilmek üzere önerilerle taburcu edildi. Obsesif- kompulsif bozukluk için tedavisine 1 ay önce aripirazol eklenmiş ve şikayetleri bu ilaç değişikliğinden 20 gün sonra başlayarak giderek şiddetlenmiş olduğu öğrenildi. Bu nedenle klinik tablo aripirazole bağlı akciğer toksisitesi olarak değerlendirildi

Tartışma-Sonuç : İlaç toksisitesine bağlı akciğer hastalıkları giderek artmaktadır. Akciğer hasarı ilerleyici ve fatal olabildiği için erken tanı önemlidir. İlaç tedavisi hikayesi, yeni veya ilerleyici solunum şikayetleri olan her hastada ilaç toksisitesi düşünülmelidir. Tanı konması zor olduğu için sıklıkla akciğer toksisitesine yol açan ilaçların tedavide kullanımında dikkatli olmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Aripirazol, Akciğer Toksikitesi, İlaç Akciğeri



PS-045

Amiodaron Toksisitesi Sonucunda Gelişen ARDS

Mehmet Burak Öztürk¹, Muhammed Değer¹, Muhammed Said Tan¹

¹Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları, Malatya

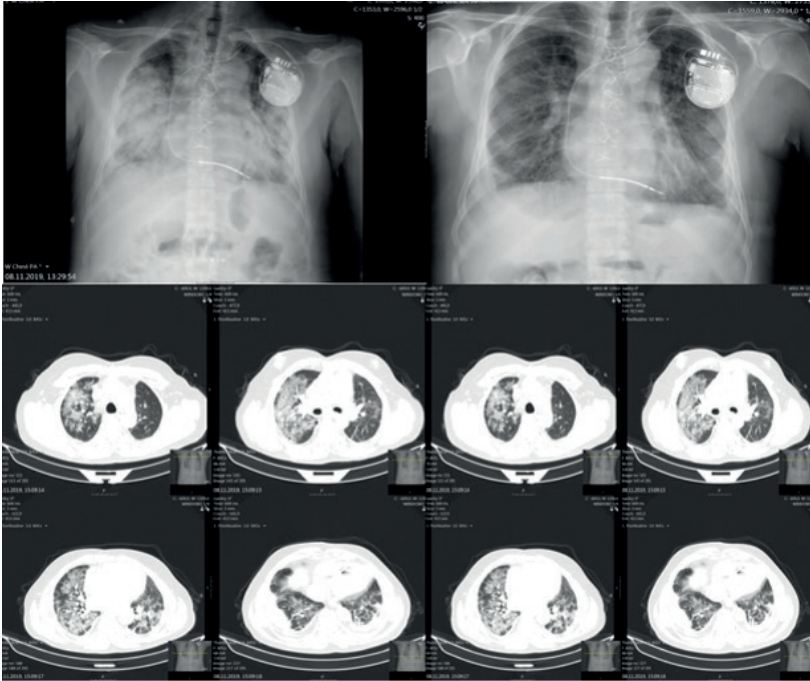
Giriş-Amaç : Amiodaron pulmoner fibrozise gidebilecek interstisyel pnömoniye neden olan antiaritmik bir ilaçtır. Amiodarona bağlı akciğer toksisite insidansı %1-17 olarak bildirilmektedir. İlaç başladıktan sonra herhangi bir zamanda toksisite gelişebilir. Amiodaronun pulmoner toksitesi genellikle 2 formdadır;En sık görülen subakut ve kronik pulmoner toksitedir. Daha nadir görülen ikinci formda ise ani solunum yetmezliği gelişir ve diffüz pulmoner infiltrasyonlar ile ARDS tablosu gelişir. Olgumuzda 2 yıldır amiodaron kullanımı mevcuttu, ani solunum yetmezliği gelişti, klinik ve radyolojik bulgular ile tanı kondu. Amiodaronun kesilerek kortikosteroid tedavisi verilmesi ile diffüz infiltrasyonlar geriledi. Amiodarona bağlı akciğer toksisitesi gelişen ve ani solunum yetmezliği gösteren bir olguyu sunmak istedik.

Olgu : Elli bir yaşında erkek hasta nefes darlığı, nonproduktif öksürük ,kanlı balgam şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde Kasım 2017'de CABG geçiren hastanın ICD cihazı mevcut. Soygeçmişinde özellik yoktu. Sigara öyküsü olmayan hastaya Şubat 2018'den itibaren 400 mg/gün amiodaron başlanmıştı. Hastanın solunum sistemi muayenesinde bilateral orta ve alt bölgelerde ralleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. PO2/FIO2:133 orta-ağır ARDS olarak değerlendirildi. Akciğer grafisinde bilateral heterojen dansite artışı mevcuttu. (Şekil 1). ToraksBT'de sağda daha belirgin olmak üzere her iki akciğerde yaygın interlobüler ve intralobüler kalınlık artışları ve eşlik eden geniş yamasal buzlu cam dansitesinde parankim sahaları izlendi.Hasta klinik ve radyolojik bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde mevcut klinik tablonun 2 yıldır olan amiodaron kullanımına bağlı interstisyel akciğer hastalığı olduğu düşünüldü. Amiodaron kesilerek 80 mg/gün steroid tedavisi başlandı 14 gün bu dozda verildi sonrasında 60 mg/gün ile devam edildi,hasta yoğun bakım takiplerinde aralıklı NIMV desteği ve yüksek O2 desteği verildi. Hastanın tedavinin 17. Gününde kontrol HRCT'de infiltrasyonlar kısmi azalmakla birlikte devam ettiği izlendi, Hasta 32 mg/gün oral steroid tedavisi ile taburcu edilerek poliklinik kontrolü önerildi.

Tartışma-Sonuç : İlaç kullanımına bağlı akciğer toksisitesi hayati tehlike oluşturabilmektedir.Bu sebeple ilaç kullanımı sonrası yeni başlayan dispne, öksürük ve ilerleyici solunum şikâyetleri olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve tedavi önemli olup steroid tedavisine iyi yanıt alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Amiodaron, Glukokortikoid Tedavisi, Akciğer Fibrozu, Akciğer Toksisitesi

Şekil 1: Hastanın tedavi öncesi ve sonrası PA AC Grafisi ve TORAKS BT görüntülemeleri



Amiodaron tedavis kesilerek Prednol tedavi başladıktan sonra infiltrasyonlarda belirgin regresyon izlenmekte.



PS-046

İntersitisyel Akciğer Hastalığı ve Akciğer Kanseri Birlikteliği

Gülcan Yeşilmen¹, Zehra Dilek Kanmaz¹

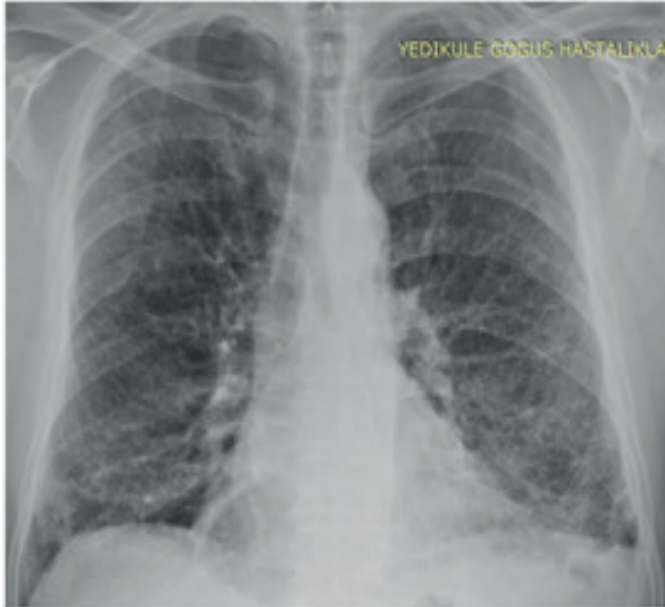
¹Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH

Giriş-Amaç : İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), nedeni bilinmeyen, kötü prognozlu, ileri fibrozla karakterize, kronik ve ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. Hastalığın etyolojisinde yer alan sigara ve fizyopatolojisinde yer alan fibrogenesis ve kanserogenesis nedeniyle hastalıkla birlikte Akciğer kanserine sık rastlanır. Biz de bu çalışmamızda İPF ile birlikte görülen ve hızlı seyir gösteren Akciğer kanserli bir hastayı sunduk.

Olgu : 70 yaş erkek hasta 20 yıl ticaret,20 yıl kuyumculuk yapmış,10 yıldır emekliydi. Öz geçmişinde özellik yoktu. İlaç kullanım öyküsü yoktu. 40 p/yıl sigara öyküsü mevcut ,9 yıldır exsmoker. 10 yıl önce eforla nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile başvuran hastaya Akciğer grafisinde intersitisyel patern görülmesi üzerine Toraks HRCT çekilerek, kollajen markerları istendi. Romatoloji konsültasyonu yapıldı. Herhangi bir ilaç kullanım öyküsü bulunmayan hastaya, Toraks HRCT bulguları, Solunum Fonksiyon Testlerinde restriktif bulguların olması, Bronkoalveolar lavaj(BAL) 'da özellik görülmemesi üzerine 2009 yılında İPF tanısı konuldu. Nisan 2014 de Pirfenidon başlandı. Sık atak görülmesi nedeniyle Mart 2018 de nintedanibe geçildi. 10 yıllık takibinde Toraks HRCT'de ve solunum fonksiyonlarında ılımlı bir progresyon izlenen hastada 2019 da yapılan kontrol muayenesinde 4 ay önce çekilen Akciğer grafisinde izlenmeyen, sağ akciğer üst lobda kitlesel lezyon görüldü. Çekilen PET CT de: Sağ akciğer üst lob posterior segmentte izlenen plevra ile sınırları silinmiş,santrali hipometabolik 5x4 cm boyutundaki kitlesel lezyonda patolojik artmış 18F-FDG (suv max :7.2) tutulumu izlendi. Patoloji sonucu Akciğer Tru-Cut biyopsi :Seyrek Malign Epiteloid Hücre Grupları olarak raporlandı. Kranial radyoterapi dışında tedavi uygulanamayan hastamız 1 ay sonra ex oldu.

Tartışma-Sonuç : İPF akciğer kanseri oluşumunda bir risk faktörüdür. İPF' nin patogenezinde onkogen ve anti onkogen genlerde mutasyon mevcuttur. İPF takipli hastalarda Akciğer kanseri riski her zaman düşünölmeli ve bizim hastamızda olduğu gibi hızlı progresyon göz önünde bulundurularak kontrollerde Akciğer grafisi çekilmesi ihmal edilmemeli ve belli aralıklarla Toraks BT kontrolü yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İAH, Fibrozis, Karsinogenezis





PS-047

Bir Olgu Nedeniyle Eozinofilik Granulomatöz ve Polianjitis

Seyhan Us Dülger¹, Leyla Çevirme¹, Çağlar Aktürk², Şule Bakır³, Koray Ayar⁴

¹SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa

²SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH Radyoloji Kliniği, Bursa

³SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH, Patoloji Kliniği, Bursa

⁴SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH, Romatoloji Kliniği, Bursa

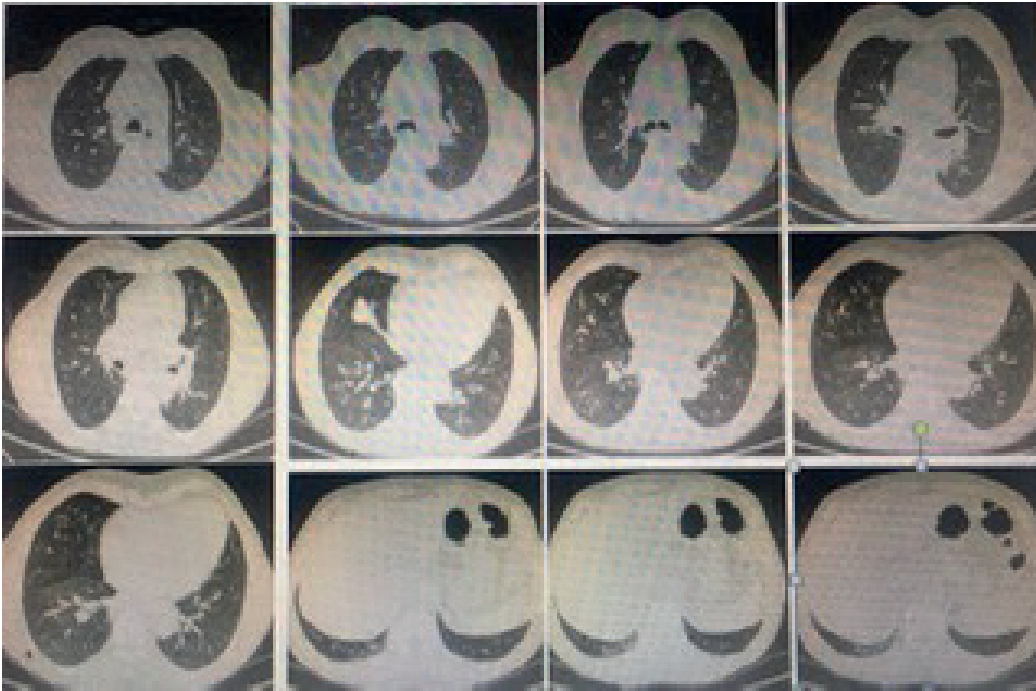
Giriş-Amaç : Eozinofilik granulomatöz ve polianjitis (EGPA), doku eozinofilisi ve astımla karakterize, küçük-orta çaplı damarların sistemik vaskülitidir. Rinit ve astım kliniği ile seyreden prodromal dönemin ardından vaskülitik bulgular ortaya çıkar.

Olgu : Yetmiş bir yaşında, erkek hastamızın şikayetleri, nefes darlığı, balgam çıkarma, öksürük, kilo kaybı, ellerde uyuşma ve güç kaybıydı. Çocukluğundan beri, bahar aylarında tekrarlayan, 2-3 ay süren öksürük nöbetleri ve atopik dermatit bulguları vardı. Astım tanısı olmayan hasta bu nedenle öksürük varyant astım olarak değerlendirildi. Exsmoker olan hasta hobi olarak bahçe işleri ile uğraşıyordu.

Tartışma-Sonuç : FM'de GD: Orta, bilinç açık, dispne (++) yardımcı solunum kaslarını kullanıyor, ateş:37 °C, santral siyanoz (++) bulundu. PA Akciğer grafi ve Toraks HRCT (Şekil 1)'de interstisyel mikronoduler lezyonlar mevcuttu. WBC: 19.480/mm³, Nötrofil: 4.270/mm³ (%24,2) Lenfosit: 1.550/mm³ (%8) Eozinofil: 1.321/mm³ (%67,8), ESR: 99 mm/h, CRP: 55,74 mg/L, Total IgE: 3370 IU/ml, ACE: 34 U/L, 24 sa.lık idrarda kalsiyum: 93,15mg/2250 ml, RF: 10.1 IU/ml, c-ANCA: (-), p-ANCA: (+) bulundu. Üst ekstremitte EMG: Hafif düzeyde polinöropati bulguları. FOB: Sağ bronşial sistemde yer yer mukozadan hafif kabarıklık, beyaz, plak tarzında lezyonlar. Punch biopsi, fırça biopsi ve sekresyon örneği alındı. Sitolojik değerlendirmede damar endotelini infiltre etmiş, çoğunluğu eozinofillerden oluşmuş polimorf nüveli lökositler görüldü. EGPA tanısı alan hastaya 60 mg/gün prednizolon tedavisi başlandı.

EGPA, astım ve atopi hikayesi olan hastalarda, periferik kanda eozinofili ve radyolojik olarak interstisyel lezyonların varlığında ayırıcı tanıda akla gelmektedir. Dikkat çekmek isteriz ki bizim hastamızda olduğu gibi, öksürük varyant astımda ya da hiç astım hikayesi olmayan hastalarda da görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Granulomatöz ve Polianjitis, Eozinofili, Vaskülitler



Toraks HRCT

PS-048

Kemik İliği Tutulumu ile Tanı Konan Evre Sıfır Sarkoidoz Olgusu

Gökhan Karakurt¹, Şükrü Egemen Demir¹, Mehmet Bayram¹, Muhammed Emin Akkoyunlu¹, Mustafa Düger¹

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi

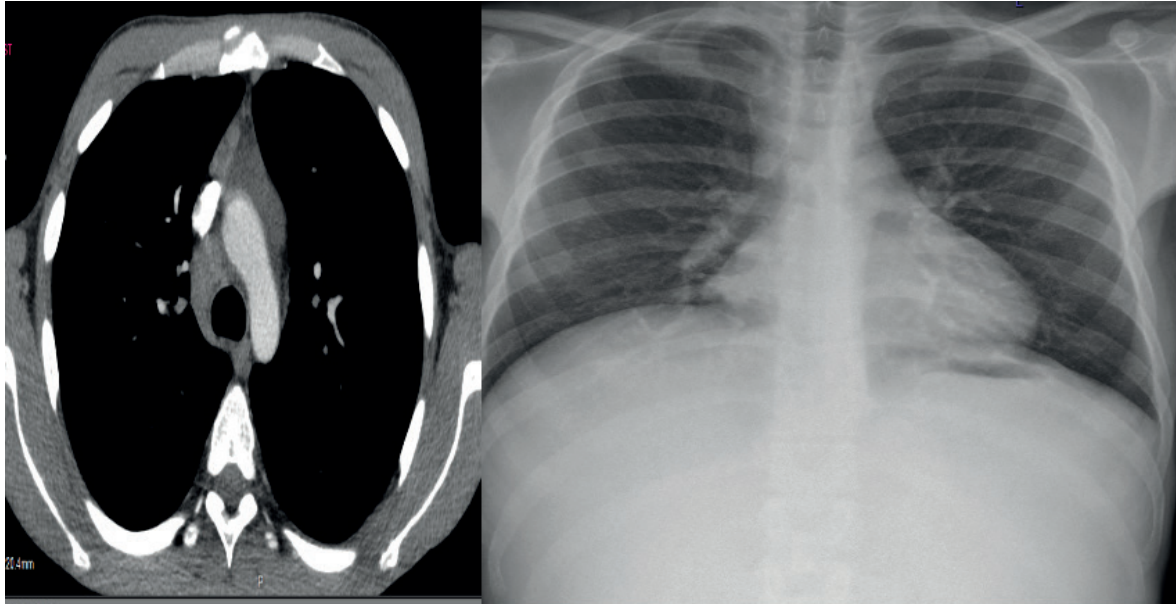
Giriş-Amaç : Sarkoidoz, nedeni tam olarak bilinmeyen multisistemik nonkazeifiye granümatöz bir hastalıktır. En sık akciğer, 2. sıklıkta cilt tutulur. Pulmoner semptomu olmayan 2 yıldır son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle takip edilen ve hepatosplenomegali etiyolojisi araştırılırken sarkoidoz tanısı alan olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu : 30 yaşında erkek hasta 2 yıldır son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle takip edilmekteymiş. Hastanemizde yatmakta iken çekilen Batın USG'de masif hepatosplenomegali saptanmış. İleri tetkik edilen hastanın kemik iliği biyopsisi Patoloji tarafından "Nonnekrotizan granülomlar içeren normoselüler kemik iliği" şeklinde raporlanmış. Hasta tarafımıza danışıldı. Hgb:7 g/dl, Plt:81000 WBC:2400 Lenfosit:249 Nötrofil:1700 idi. Hastanın PA Akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Hastanın uzun zamandır diz ve omuz ağrısı varmış tetkik edilmiş fakat tanı konamamış. Cilt bulgusu saptanmadı, Göz hastalıkları ve Kardiyak açıdan patoloji saptanmamış. Toraks BT istendi. Lizozim, serum- idrar kalsiyum düzeyleri normaldi. T-SPOT, Vaskülit markerları negatif çıktı. ACE:152 U/L çıktı. Toraks BT de bilateral hiler ve mediastinal Lenfadenopatiler görüldü. Romatoloji ile birlikte değerlendirilerek Sarkoidoz tanısıyla pulse steroid tedavisi başlanan hastanın tedaviyle enfeksiyon parametreleri ve şikayetleri geriledi.

Tartışma-Sonuç : Evre 0 sarkoidozda akciğer ve diğer organların tutulumu olabilir, Akciğer Grafisinde patoloji saptanmayabilir. Patolojisinde granülom saptanan hastalar başta sarkoidoz olmak üzere granülatöz hastalıklar açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Steroid Tedavisi, Kemik İliği Tutulumu, Böbrek Yetmezliği

PA grafi ve Toraks BT





PS-049

Miliyer Patern Gösteren Alveoler Sarkoidoz Olgusu

Mehmet Bayram¹, Şükrü Egemen Demir¹, Gökhan Karakurt¹

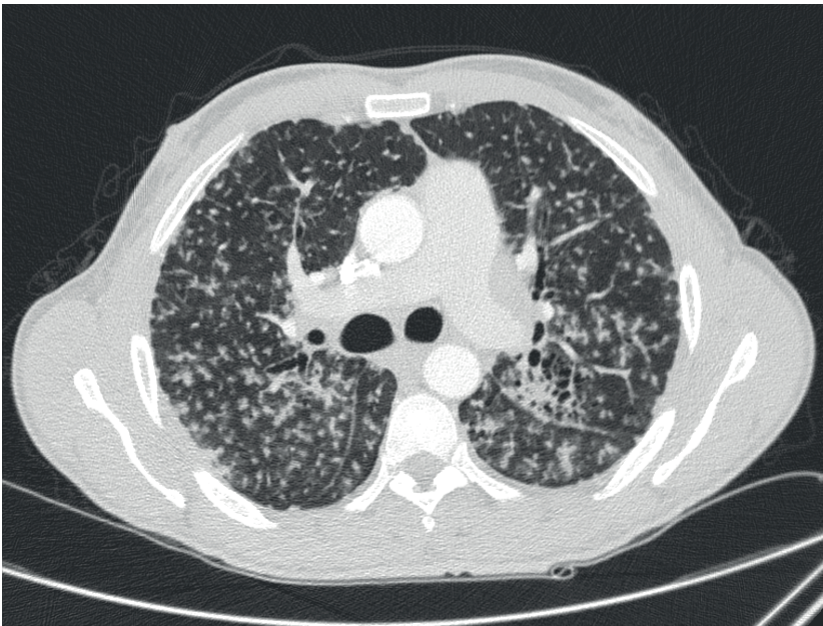
¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç : Sarkoidoz, günümüzde hâlâ etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış, en sık akciğerleri ve mediastinal lenf nodlarını tutan granülomatöz bir hastalıktır. Sarkoidoz ve tüberküloz birbiriyle sık karışan hastalıklardır. Sarkoidozun en sık görülen radyoloji bulguları ise peribronkovasküler kalınlaşma, interlobüler septalarda belirginleşme, perilenfatik ve subplevral yüzeylerde nodüller, hiler ve mediastinal lenfadenopatiler şeklindedir. Bu olgumuzda ise klinik ve radyolojik olarak tüberküloz ile karışan, sarkoidozun daha az görülen atipik parankimal bulgularından olan alveoler form sarkoidoz tanısı koyduğumuz hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu : 40 Yaşında erkek hasta tarafımıza kronik öksürük, progresif dispne, gece terlemesi ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Libya doğumlu ve orada yaşamını sürdüren hastanın mesleği sıhhi tesisat, sigara ve alkol kullanması olmayan hastanın son 6 ayda 20 kilogram kaybı olmuş. Hastamızın çekilen toraks bt'sinde yaygın bilateral miliyer patern izlendi. Tüberküloz ön tanısı düşünülen hastaya bronkoskopi yapıldı. EZN ve Tüberküloz PCR ve subcarina wang-ia biyopsi sonuçları negatif gelen hastanın BAL'da CD4/CD8: 2.3 , %15 Lenfosit hakimiyeti vardı. Hastanın serum ACE : 82, T-spot : negatifti. Hastaya olası malignite atlanmaması için çekilen PET/CT'de ekstrapulmoner FDG tutulumu izlenmedi. Sağ akciğerden transtorasik tru-cut biyopsisi yapılan hastanın patolojisi 'Nekrotizan Granülomatöz İltihap' olarak geldi. 4'lü anti-tüberküloz tedavisi başlandı. 2 hafta boyunca anti-tbc tedavi almaya devam eden hastanın dispne, öksürük, ateş şikayetlerinde artış oldu. Hastanın 1 ay önce görme bozukluğu şikayetinin olması üzerine göz hastalıkları konsültasyonu istendi ve 'Geçirilmiş Anterior Üveit' saptandı. Ayrıcı tanı için dudak biyopsisi yapılan hastada granülom yapısı gözlenmedi. Çekilen kontrol toraks bt'sinde noduler opasitelerin progresse olması üzerine hastaya sarkoidoz ön tanısı ile 60mg prednizolon başlandı. Tedavi sonrası radyolojik olarak regrese olan ve klinik belirgin düzelmesi olan hastaya steroid tedavisi ile birlikte tüberküloz tamamen ekarte edilemediği için 2 ay boyunca anti-tbc tedavisi devam edildi.

Tartışma-Sonuç : Klinik ve radyolojik olarak miliyer tüberküloz düşünülen hastanın ayrıcı tanısında alveoler sarkoidoz unutulmamalıdır. Olguda radyolojik olarak miliyer patern izlenen hastanın tanısı alveoler sarkoidoz konuldu ve tedaviye yanıt alındı

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Alveoler Sarkoidoz, Miliyer



Toraks BT



PS-050

Testis Malign Neoplazmı ile Takipli Genç Hastada Bleomisin Akciğer Toksikitesi

Ezgi Öngöz¹, Tevfik Özlü¹, Deha Çebi Öztürk¹

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

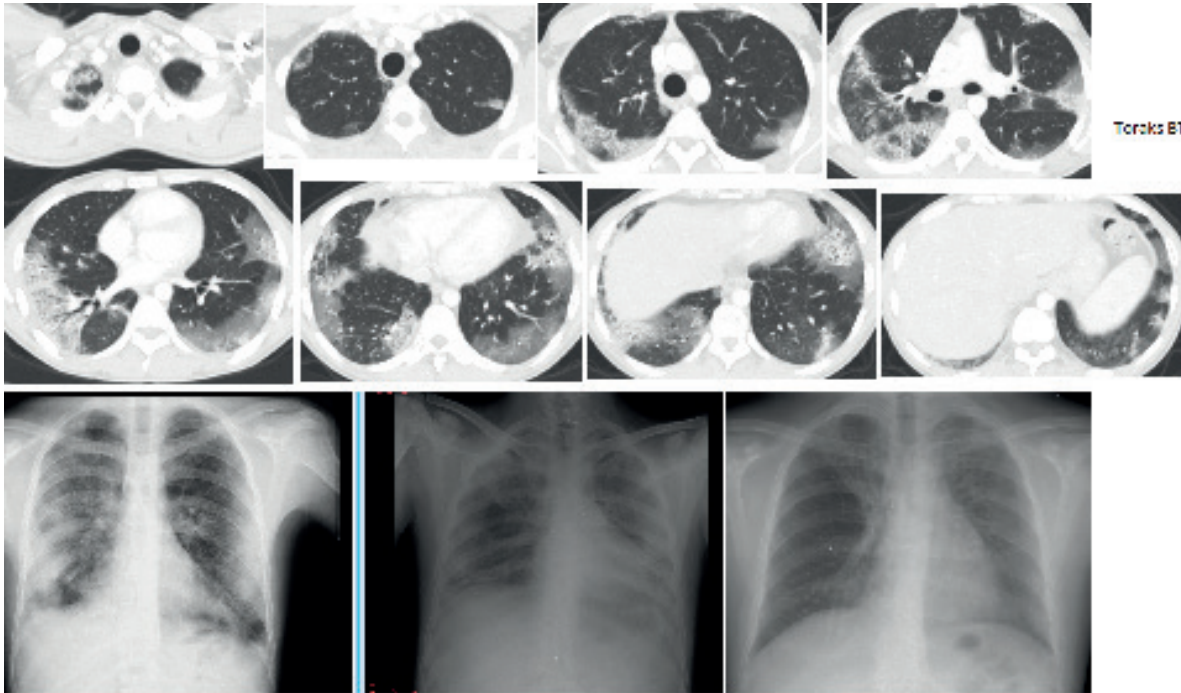
Giriş-Amaç : Bleomisin, testis kanseri gibi epitelyal tümörlerde yaygın olarak kullanılan bir kemoterapötik ajandır. Testis malign neoplazmı tanısı ile bleomisin içeren rejim alan ve solunumsal semptomlarla başvuran yirmi iki yaşındaki olgu sunulmuştur.

Olgu : Yirmi iki yaşında erkek hasta, testis malign neoplazmı ile takipli. En son 1.5 ay önce kemoterapi almış olup, acil servise nefes darlığı ve göğüste sıkışma hissi ile başvuruyor. Aldığı kemoterapi rejimi bleomisin içeren hastanın acil serviste çekilen toraks tomografisinde 'Sağ akciğer üst lob apikal segment ve posterior da, sol akciğer üst lob anterior ve lingular segmentte, her iki akciğer alt lob bazallerde buzlu cam alanları, retiküler dansiteler ve interseptal kalınlaşmalar izleniyor (Şekil-1). Periferik saturasyonu %93 olan hasta Viral-atipik pnömoni? Bleomisin akciğeri? Eoznofilik pnömoni? ön tanıları ile ampicilin-sulbaktam+klaritromisin+oseltamivir tedavileri başlanarak servisimize kabul edilmiştir. Akciğer grafisinde yaygın opasiter görünüm (Şekil-2) saptanan hastaya pulse steroid tedavisi 3 gün süre ile 500 mg/gün prednol ; sonrasında 2 gün süre ile 250 mg ; 2 gün 100 mg ; 2 gün 60 mg iv prednol tedavisi başlanmıştır. Doz azaltımından sonra klinik ve radyolojik olarak belirgin yanıt alınamayan desaturasyonu devam eden hastaya progresif seyrettiği için tekrar pulse steroid tedavisi verilmiştir. Olası fırsatçı patojen enfeksiyonu açısından trimetoprim/sulfametaksazol tedavisi başlanmıştır. Yaklaşık 29 günlük servis yatışı sonrasında hastada sistemik steroid tedavisi ile klinik ve radyolojik regresyon izlenmiştir. 3 lt/dk oksijen desteği ile periferik saturasyon %94 olan hasta oksijen konsantratörü ve oral 96 mg prednol tedavisi ile genel durumu iyi, vital bulguları stabil olarak taburcu edilmiştir.

Tartışma-Sonuç : Bleomisin kullanılan vakalarda akciğer hasarı gelişme riski %3- %40 oranında değişir. İnterstitiyel akciğer fibrozisi %10 oranında görülür. Yüzde 1'den az olguda ise olgumuzdaki gibi ağır solunum yetmezliği gelişebilir. Böbrek yetmezliği, yüksek oksijen basıncı, radyoterapi almak, 40 yaş üstü ve sigara içimi bleomisin pulmoner toksisitesi için olası risk faktörleridir. Olgumuzdaki gibi Bleomisin ve solunumsal semptom birlikteliği dikkatle takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Bleomisin, Toksikite, İnterstitiyel, Fibrozis, Prednol, Kemoterapötik

Radyolojik Görüntülemeler



Yatış PA-AC grafi/Taburculuk PA-AC grafi/Dokuz ay sonraki PA-AC grafi-Şekil 2



PS-051

Akciğerde Bilateral Kaviter Nodüller: Granüloamatöz Polianjitis

Eda Bayramıç¹, Pınar Çimen¹, Sena Ataman¹, Nuran Katgı¹

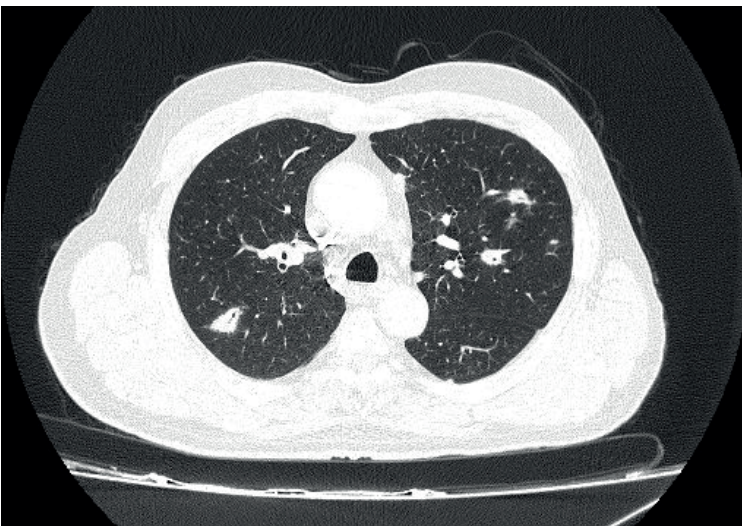
¹SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç : Akciğerde multiple kaviter nodüllere sebep olacak birçok hastalık vardır. Bunların arasında öncelikle primer malign veya metastatik tümörler, tüberküloz veya mantar enfeksiyonları yer alır ancak sık görülmeyen romatoid artrit, granüloamatöz polianjitis gibi sistemik hastalıklar da akla gelmelidir.Uygun takip ve tedavi için ayırıcı tanı önem arz ettiğinden sizlerle bir granüloamatöz polianjitis olgusu paylaşılmıştır.

Olgu : 56 yaşında erkek hasta öksürük,nefes darlığı şikayetleri üzerine başvurdu. Bilinen kronik hastalık, ilaç kullanımı yok,60 paket yılı sigara kullanımı mevcuttu. Genel durum orta, saturasyonu %85,bilinç hafif apatikti. Laboratuvarında lökositoz (nötrofil ağırlıklı), hafif düzeyde anemi, sedimantasyonla CRP yüksekliği, ılımlı karaciğer fonksiyon testi yüksekliği ve hipoalbuminemi saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda dağınık opasiteler, kontrastlı toraks BT'de bilateral tüm loblarda bazıları kaviter nodüler lezyonlar görüldü. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi enfeksiyöz, PET-CT'de en yüksek 3,9FDG tutulumu saptandı.Bronkoskopide patoloji izlenmedi, kültür ve ARB negatif,BAL olağan hücre sınırlarındaydı. Bilinç durumunda bozulma artması üzerine çekilen beyin BT'de pansinüzit izlendi. Organik kranial patoloji saptanmadı. Multi-sistem tutulumu nedeniyle olası tanılar arasında baş dokusu hastalığı düşünülerek istenen ANA 1/100,C-ANCA 1/100, anti-centromer pozitifliği bulundu. İntranasal biyopsi kurut nedeniyle yapılamadı. Akciğerde bazıları kaviter nodüler lezyon(antibiyotik cevapsız), pansinüzit, hipoalbuminemi, proteinüri, hematüri ve C-ANCA pozitifliği üzerine granüloamatöz polianjitis tanısı konularak 3 gün 1gr/gün ardından 0,5mg/kg idame prednol, takibinde kreatinin artışı nedeniyle nefroloji ve romatoloji önerisiyle 1mg/kg iv siklofosamid uygulandı. Klinik ve radyolojik yanıt alındı.3.ayında remisyonda seyredilmektedir.

Tartışma-Sonuç : Granüloamatöz polianjitis; idiyopatik, arteriol, kapiller, venülleri tutan,sıklıkla üst-alt solunum yolları ile böbreği etkileyen ANCA ilişkili sistemik nekrotizan granüloamatöz bir hastalıktır. Üst solunum yollarından sonra en sık akciğer tutulur.Olguların %65'inde akciğer görüntülemelerinde granüloamatöz hastalığı gösteren nodüller veya alveoliti ve hemorajiyi yansıtan yaygın interstisiyel infiltratlar bulunabilir. Plevral efüzyon gözlenebilir (%20).Nodüller birden çok ve iki taraflı yerleşmiş olup sıklıkla kaviteleşebilir. Gerekli olgularda histopatolojik inceleme için uygun doku/organ biyopsileri (paranasal sinus mukozası,cilt, böbrek, açık akciğer biyopsisi gibi) yapılabilir.Tipik klinik bulgular, laboratuvar bulguları, akciğer radyolojik bulguları ve c-ANCA pozitifliği saptanan olgularda tanı problemi olmaz. Sonuç olarak akciğer kanserini (özellikle metastatik) taklit eden klinik durumlarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kaviter Nodül, Granüloamatöz Polianjitis, Wegener



Bilateral bazıları kaviter nodüler dansiteler

PS-052 Pleural Sarcoidosis: About Two Case Reports

Touahri ABDelmalek Rama¹, Behbeh Behbeh Sarah¹, Ketfi Ketfi ABDelbasset¹, Douibi Douibi Taouba¹, Gharnaout Gharnaout Merzak¹

¹Department Of Pneumology, Phthisiology And Allergology – Public Hospital Of Rouiba – Algiers University

Introduction-Aim : Sarcoidosis is a systemic granulomatosis with the most frequent location being in the mediastinum and the lungs (80 to 90%). The pleura is an unusual location of the disease.

Material and Methods : Two female patients with an average age of 54 and with a history of type 2 diabetes and blood hypertension presented with dry cough and lower chest pain. The physical exam found basal pleural effusion in both patients. They were hospitalized for investigation and management of hilar and mediastinal lymphadenopathies, bilateral interstitial syndrome and right mild to moderate pleural effusion.

Results : Standard biological assessment as well as the evaluation of phosphor and calcium were normal in both patients. The ACE was high, and the tuberculin test showed anergy. The search for and culture of Mycobacterium tuberculosis were negative in all samples (gastric tubing and bronchial aspiration). In the pleural fluid study, the macroscopic aspect was serofibrinous and exudative with a lymphatic predominance. The bacteriological study was negative for Mycobacterium tuberculosis. In chest imaging, the first patient had micronodular lesions with lymphatic distribution, peribronchovascular condensations, bilateral sulcus nodular thickening and a mild left pleural effusion. The second patient had an aspect of central necrosis of lymph nodes associated with a bilateral nodular interstitial syndrome and a right moderate pleural effusion. Bronchoscopy showed an inflammatory aspect of the bronchial mucosa with enlargement of the bronchial carina. The pulmonary function testing showed a restrictive ventilatory syndrome with FEV1 at 1.5l and a normal FEV2.

Discussion-Conclusion : The pleural location remains rare in sarcoidosis. The differential diagnosis is problematic as it simulates other etiologies especially tuberculosis. Thus, it requires a histological proof via a blind biopsy or by thoracoscopy to make the diagnosis.

Anahtar Kelimeler: Sarcoidosis, Systemic Granulomatosis, Pleural Sarcoidosis



PS-053

Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis: Olgu Sunumu

Ebru Gamze Ajun¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Gülistan Karadeniz¹, Gülru Polat¹, Aysu Ayrancı¹, Enver Yalnız¹, Zekiye Aydoğdu²

¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İzmir

²SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Tıbbi Patoloji, İzmir

Giriş-Amaç : Pulmoner alveoler mikrolitiazis(PAM) her iki akciğerde yaygın intraalveoler sferik kalsiyum ve fosfat birikmesi ile karakterize, nadir görülen kronik bir akciğer hastalığıdır. Etiyolojisi ile ilgili varsayımlar arasında akciğerin kalıtsal metabolik anormalliği, kalsiyum fosfor metabolizması bozukluğu, immun sistem ve akciğerin anatomik ve fizyolojik anormallikleri yer almaktadır. PAM olgusunda yaygın radyolojik patolojiye rağmen semptom yok ya da çok azdır. Egzersizle nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısı bildirilen en sık semptomlardır.Tanı bazı olgularda sadece radyoloji ile konulabilmektedir. Hastalığın histopatolojik tanısı ise transbronşial biyopsi, bronkoalveolar lavaj, açık akciğer biyopsisi veya otopsi ile konulabilir.

Olgu : 29 yaşında erkek hasta 2 yıldır ağır eforla nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde astım tanısı mevcuttu. 8 paket/yıl sigara öyküsü vardı, ex smokerdı. Fizik muayene ve solunum sesleri normal saptandı. SFT obstrüksiyon ile uyumlu idi. Laboratuvar değerleri normaldi. PA akciğer grafisinde orta ve alt zonlarda bilateral mikronodüler patern saptandı. HRCT de her iki akciğer parankiminde özellikle orta ve alt loblarda yoğunlaşan bazıları daha keskin sınırlı bazıları silik kontürlü yaygın asiner mikro nodüler dansite artımları izlendi. Olgunun klinik öyküsü ile birlikte lezyonların görünüm ve dağılım karakteristikleri dikkate alındığında mevcut bulgular pulmoner alveoler mikrolitiazisin erken dönem değişiklikleri açısından değerlendirilmesi önerildi. Ancak yüksek dansiteli kalsifik mikrolitler, periferik subplevral kalsifikasyonlar, fissüral beliginleşme ve subplevral hipoekoik çizgi net olarak tanımlanamadı. Bu nedenle ayırıcı tanı amaçlı bronkoskopi yapıldı. Sağ alt lob lateral segmentten yapılan transbronşial biyopsi materyalinin patolojik tanısı mikrolitiazis olarak yorumlandı. Hasta astım ve PAM tanıları ile takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak, Pulmoner alveoler mikrolitiazis nadir görülen bir hastalıktır. Hastalığın en sık görüldüğü ülke olmamız nedeniyle, tipik radyolojik bulgular varlığında ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir. Tanısal olmayan radyolojik bulgular varlığında ileri tetkik ile tanı konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Kalsiyum, Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis, Transbronşiyal Biyopsi

HRCT



PS-054

Öksürük ve Ateş ile Gelen İki Farklı Olgu

**Hatice Büşra Öztürk¹, Nuri Tutar¹, Burcu Baran Ketencioğlu¹,
İnci Gülmez¹, Fatma Sema Oymak¹**

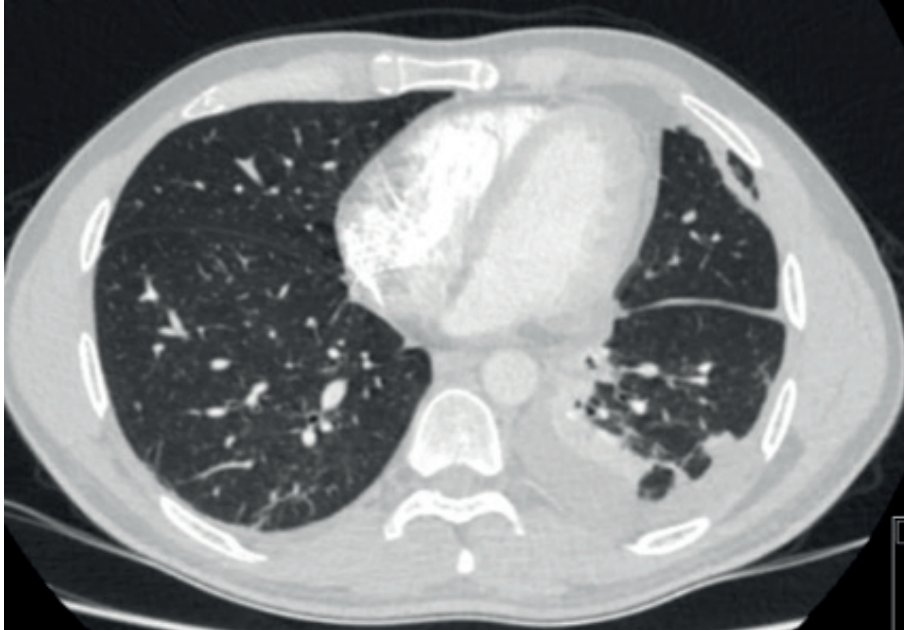
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kayseri

Giriş-Amaç : Hekime başvuruların en sık sebebi öksürüktür. Burada ateş ve öksürük ile başvuran iki olguyu tartışarak bakış açımızı genişletmeyi amaçladık.

Olgular : Birinci olgu; 32 yaşında öksürük, ateş ve plöretik vasıfta sırt ağrısı şikayeti ile başvuran erkek hasta idi. Çekilen torax bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol alt lobda efüzyon görüldü. Torasentez yapıldı, mayii eksüda vafında idi. Yapılan ek tetkikler sonrasında romatolojik bir hastalık olabileceği düşünüldü, hasta Romatolojiye yönlendirildi. Romatolojide değerlendirme sonrası Erişkin Still hastalığı tanısı kondu. 48 mg/gün metilprednizolon tedavisi sonrası iyileşme gözlemlendi. İkinci olgu ise 34 yaşında bayan, öksürük ve ateş şikayeti ile başvurdu. Çekilen torax BT ve akciğer grafisinde kosta fraktürleri dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan ek tetkikler sonrası romatolojik hastalık açısından değerlendirilmek üzere romatolojiye yönlendirildi. Hastaya romatoloji tarafından Erişkin Still hastalığı tanısı kondu. Takipleri devam ederken kayak yapma sırasında taşikardisi gelişen hasta Kardiyoloji'ye kontrol için başvurdu. Yapılan eksonda sol atriumda miksoma ile uyumlu kitle tespit edildi. Erişkin Still hastalığının miksomaya sekunder ortaya çıktığı düşünüldü. Hastanın cerrahi operasyon sonrası semptomları geriledi ve şifa buldu.

Tartışma-Sonuç : Erişkin Still hastalığı genç erişkinlerde gözlenen febril, inflamatuvar ve sistemik hastalık olup, bir dışlama tanısıdır. Kardiyak miksomalar ise en sık görülen benign karakterli intrakardiyak tümörlerdir. Nadiren de olsa miksoma gibi hastalıklara sekunder Erişkin Stil hastalığı kliniği oluşabilir. Burada öksürük, ateş ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve Erişkin Still hastalığı tanısı alan ve tanı sonrası bir olgunun miksoma çıktığı iki olguyu tartışmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Erişkin Still Hastalığı, Miksoma, Öksürük



Tedavi Öncesi Toraks BT



PS-056

Uzun Süreli Takipte Nörolojik Tutulumla Başvuran Sarkoidoz Olgusu

Burcu Babaoğlu¹, Elif Tanrıverdi¹, Demet Turan¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Azize Esra Başar Gürsoy², Halit Çınarka¹, Erdoğan Çetinkaya¹

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

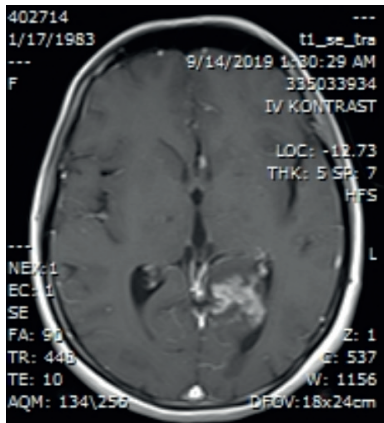
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, Nöroloji, İstanbul

Giriş-Amaç: Sarkoidoz sinir sistemi de dahil birçok sistemi etkileyen kronik bir hastalıktır, hastaların yaklaşık % 3 ila 10'unda nörolojik tutulum raporlanmıştır. Nörosarkoidozluların yaklaşık yarısı semptomatik seyretmektedir, postmortem çalışmalarda sıklığı daha fazladır. Nörosarkoidozun klinik ve görüntüleme özellikleri, büyük ölçüde hastalığın anatomik dağılımına bağlı olarak değişir. Spontan düzelmeye olasılığı genel olarak sarkoidozdan daha düşüktür ve kalıcı fonksiyonel bozukluklar nadir değildir. Bu nedenle, nörosarkoidozlu hastaların çoğunda immünoşüpresif tedavi gerekir. Takibinde serebral tutulum gelişen nörosarkoidoz olgusu sunuldu.

Olgu : Sarkoidoz evre 2 tanısıyla 1 yıl steroid tedavisi alan ve 7 yıldır ilaçsız takipte olan 36 yaşında kadın hasta 1 aydır baş dönmesi, bulantı ve 1 yıldır gözlerde kırmızı sarı ışık yanıp sönmeye şikayetleri ile başvurdu. Aktif solunumsal şikayeti yoktu. Solunum sesleri doğaldı. Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral hiler genişleme mevcuttu (Resim 1). Beyin MR'da sol lateral ventrikül atrial medial komşuluğunda yaklaşık 2 cm'ye ulaşan yoğun kontrastlanan lezyon ve lezyon çevresinde vazojenik ödem mevcuttu. Sağda brakium pontiste sol serebellar vermis düzeyinde leptomeningeal kontrastlanmalar ve sol frontalde, sol parietookspitalde kontrastlanmalar izlendi. Sarkoidoz tanısı olması sebebiyle mevcut bulgular nörosarkoidoz ile uyumlu olarak raporlandı (Resim 2). Sırt ve bel ağrılarında yakınan hastaya servikotorakolomber vertebral MR çekildi, normaldi. Quantiferon testi negatifti. Serum ACE düzeyi 53 IU/ml idi. İlk 3 gün pulse steroid tedavisi sonrası 64 mg/ gün metilprednisolon ve 50 mg tb 2x1 Azatiyoprin olarak immünoşüpresif tedavi başlandı. Tedavinin 3. ayında serebral lezyonlarında tama yakın regresyon görüldü.

Tartışma-Sonuç: Nörosarkoidoz sıklıkla meningeal ya da beyin parankimal tutulum ile başlar. Nörosarkoidoz tanısı tıpkı akciğer sarkoidozundaki gibi patolojik olarak non-granümatöz kronik iltihap varlığında diğer olası sebeplerin dışlanması ile yapılır. Ancak sinir sistemi biyopsisinin invaziv doğası göz önüne alındığında, histopatolojik doğrulama çoğu zaman uygulanabilir değildir. Buna ek olarak, beyin parankimal ve meningeal biyopsilerin % 30-40'ında yanlış negatiflik de söz konusudur. Zajicek ve arkadaşları, nörosarkoidoz tanısı için histopatoloji olmadan belirlenmiş kriterler kullanılmasını önermektedir (Tablo 1). Relaps sıklığı sebebiyle immünoşüpresif tedavilere de ihtiyaç olmakla birlikte ana tedavisi yüksek doz glikokortikosteroidlerdir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Nörosarkoidoz



Beyin MR'da sol lateral ventrikül atrial medial komşuluğunda yaklaşık 2 cm'ye ulaşan yoğun kontrastlanan lezyon ve lezyon çevresinde vazojenik ödem izlenmektedir

Tablo 1

	Nörosarkoidoz ile uyumlu klinik bulgular + Sinir sistemi biyopsisinde pozitif histopatolojik bulgular + Diğer tanıların dışlanması
Muhtemel	Nörosarkoidoz ile uyumlu klinik bulgular + SSS'de inflamasyon varlığına + Sistemik sarkoidoz varlığına + Diğer tanıların dışlanması
Olası	Kesin ve muhtemel nörosarkoidoz kriterlerinin karşılanmadığı, diğer hastalıkların dışlanması ile birlikte nörosarkoidoz destekleyen klinik bulgular

Nörosarkoidoz için önerilen tanı kriterleri



PS-057

Multiple Pulmoner Nödüllü Bir Olguda Amiloidozis

Ayşe Sinem Durna¹, Ayşe Yeter¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

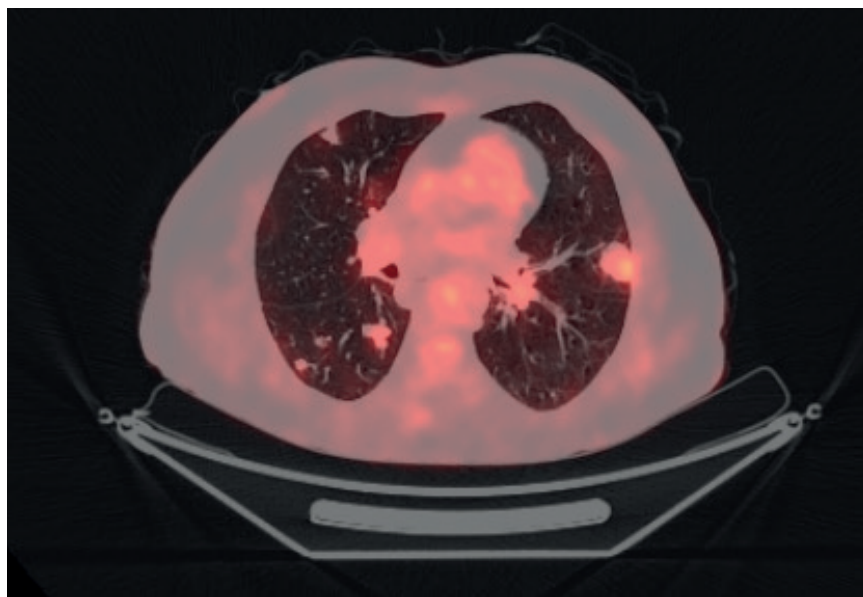
Giriş-Amaç : Amiloidozis, genellikle dolaşımdaki plazma proteinleri olmak üzere değişik proteinlerin düşük molekül ağırlıklı fibrillerinin(5-25 kD) ekstrasellüler dokuda birikmesi ile karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Amiloid, patolojik olarak ışık mikroskopisinde kongo kırmızısı ile boyanan,polarize ışık mikroskopisinde yeşil çift kırılım refle veren karakteristik bir görünüme sahiptir. Amiloid birikintiler tipine,yerleşim yerine ve miktarına bağlı olarak değişik klinik tablolara yol açabilir. Biz de multiple pulmoner nodülleri olan amiloidozis olgumuzu paylaşmak istedik.

Olgu : Bilinen kronik hastalığı olmayan 70 yaş erkek hasta; göğüs ağrısı,mide bulantısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde her iki akciğerde multiple nodüller gözlemlendi. Hemogram, sedimentasyon,CRP, prokalsitonin değerleri normal sınırlarda idi. Hastada öntanı olarak primer ya da metastatik akciğer malignitesi düşünülerek PET-CT çekildi. PET-CT'de her iki akciğerde;sol akciğerde büyüğü üst linguler segmentte lateral kostal plevraya oturan 23*18 mm ve sağ akciğerde büyüğü alt lob anterobazal segmentte 20*14 mm olmak üzere multiple değişik boyutlarda nodüler lezyonlarda düşük düzeyde FDG tutulumları izlenmiştir.(SUVmax 2,6) Bunun dışında kalan organlarda anlamlı hipermetabolizma gözlenmemiştir. Hastanın linguladaki periferik nodülüne transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış; fakat tanısal olmamıştır. Bunun üzerine açık akciğer biyopsisi kararı alınan hastaya video aracılı torakoskopi ile sol üst lob lingula wedge rezeksiyon yapılmıştır. Patolojik olarak akciğer parankiminde nodüler amorf ,hyalin materyal birikimi, osseöz mataplazi, multinükleer dev hücreler görülmüş;Kongo viole ve kongo red ile pozitif boyanması ile primer amiloidozis ile uyumlu bulunmuştur. Primer pulmoner amiloidozis tanısı alan hastamız sistemik değerlendirme yapılması için hematolojiye yönlendirilmiştir

Tartışma-Sonuç : Amiloid birikimi, deri, göz, kalp, pankreas, genitoüriner yol gibi tek bir organdan izole edilebilir ve spesifik semptomlara yol açabileceği gibi sistemik amiloidoz olarak da klinik tezahür edebilir. Klinik; prekürsör proteinin tipine,dokuda dağılımına ve miktarına bağlı olarak değişir. Gelişmiş ülkelerde en sık AL(primer) tip amiloidoz görülürken, gelişmekte olan ülkelerde AA(sekonder) tipi amiloidoz daha sık görülür. Amiloidin pulmoner tutulumları; trakeobronşiyal infiltrasyon, inatçı plevral efüzyon, parankimal nodüller(amiolidoma) ve nadiren pulmoner hipertansiyon olarak görülebilir. Kesin tanısı doku biyopsisidir. Bizim olgumuzda da multiple pulmoner nodülleri olan hasta doku biyopsisiyle amiloidoma tanısı almıştır

Anahtar Kelimeler: Amiloidozis, Nodül, Akciğer

PET-CT





PS-058

Birt-Hogg-Dubé Sendromlu Bir Olgu

**Erdem Fettahoğlu¹, Elif Tanrıverdi¹, Burcu Babaoğlu¹,
Zeynep Binnaz Yıldırım¹, Halit Çınarka¹, Erdoğan Çetinkaya¹**

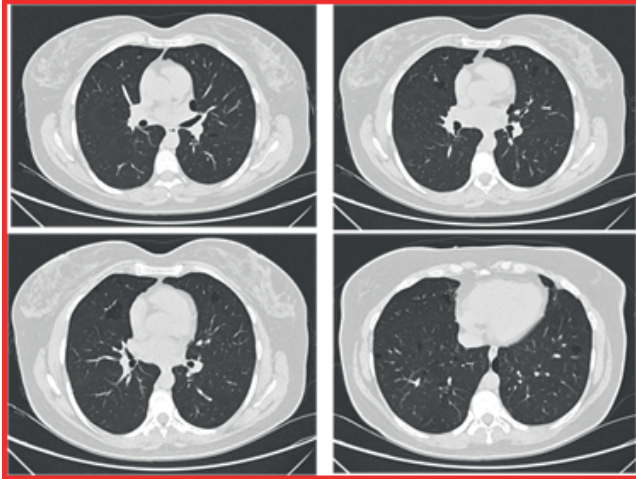
¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç : Birt-Hogg-Dubé sendromu otozomal dominant geçişli follükülini kodlayan follükülin (FLCN) geninde çok sayıda germline mutasyonun neden olduğu kalıtsal bir hastalıktır. Sendrom deri lezyonları, akciğerde kistik lezyonlar, spontan pnömotoraks ve böbrek tümörleri ile seyredir. Tipik deri lezyonlarına fibrofolliküloma denir, genellikle 30'lu ve 40'lı yaşlarda gelişir ve süresiz olarak devam eder. Böbrek tümörleri daha geç dekadlarda gelişir. Akciğer kistleri, genellikle ince cidarlı, farklı boyutlarda, bilateraldir. Tanı için genetik analiz yapılabileceği gibi belirlenmiş klinik-radyolojik tanı kriterleri de kullanılabilir. Birt- Hogg-Dube Sendromu tanısı konulan olgu nadir olması sebebiyle sunuldu.

Olgu : 36 yaşında kadın hasta kliniğimize nefes darlığı, hışırtı ve ara ara sağ göğsünde gezici tarzda, kendiliğinden geçen, kısa süreli ağrılar şikayeti ile başvurdu. Depresyon tanısıyla antidepressan kullanıyordu. Sigara öyküsü yoktu. Soygeçmişinde kız kardeşinde iki kez pnömotoraks nedeniyle tüp torakostomi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesi doğaldı. Boyunda yaygın ve her iki koltuk altında yumuşak fibromlar mevcuttu. Hemogram ve biyokimya tetkileri normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Hastaya soygeçmiş ve cilt lezyonları varlığı sebebiyle toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Her iki akciğerde ince cidarlı, düzgün sınırlı, bilateral kistik lezyonlar izlendi (Resim 1). Batın MR normaldi. Mevcut klinik ve radyolojik bulgularla hastaya Birt-Hogg-Dube sendromu tanısı kondu, hasta takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : Birt-Hogg-Dube sendromu nadir görülen kistik akciğer hastalıklarındandır. Kistik akciğer hastalıkları ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Bu hastalar değerlendirilirken anamnezde aile öyküsü dikkatle sorgulanmalıdır. Tanı genetik analiz ile konulabileceği gibi tanı kriterleri ile de konulabilir (Tablo 1) *Birt-Hogg-Dubé sendromu tanısı konulabilmesi için hastaların 1 majör veya 2 minör kriteri karşılması gerekir. Hastalığın spesifik bir tedavisi olmayıp yaşam boyu böbrek kanseri ve spontan pnömotoraks gelişimi açısından hastalar takip edilmeli, bilgilendirilmeli ve eğitilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Birt-Hogg-Dube Sendromu, Kistik Akciğer Hastalıkları, Fibrofolliküloma



Toraks BT'de bilateral ince cidarlı kistik lezyonlar izlenmektedir

Tablo 1

MAJÖR KRİTERLER	MİNÖR KRİTERLER
Yetişkinlikte oluşan en az bir tanesi histopatolojik tanı almış ≥5 fibrofolliküloma veya trikodiskoma	Çok sayıda akciğer kistleri (bilateral ve bazal yerleşimli ± spontan pnömotoraks)
FLCN geninde mutasyon	Böbrek kanseri (50 yaş öncesi veya multifokal, bilateral veya miks kromofob, onkositik histopatoloji)

*Birt-Hogg-Dubé sendromu tanısı konulabilmesi için hastaların 1 majör veya 2 minör kriteri karşılması gerekir.

PS-060

Marfan Sendromu (Bir Olgu Nedeni ile)

Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Tuğçe Özen¹, Belma Akbaba Bağcı¹, Esmâ Seda Akalın¹

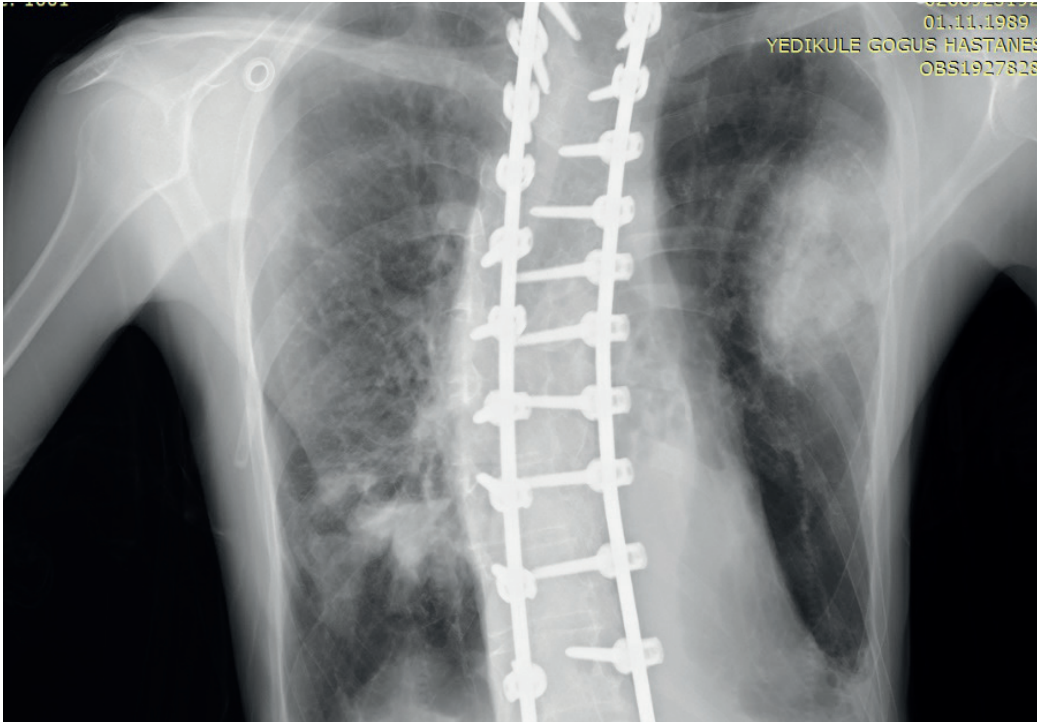
¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Marfan sendromu (MFS), FBN1 gen mutasyonu ile ortaya çıkan, otozomal dominant geçişli, nadir görülen bir bağ dokusu bozukluğudur. İskelet, ligament, pulmoner, nörolojik, orookülofasiyal ve sıklıkla fatal seyirli kardiyovasküler belirtilerle ortaya çıkar.

Olgu : 30 yaşında erkek hasta bir haftadır devam eden bol miktarda pürülan bazen kanlı balgam çıkarma, ateş ve terleme yakınmaları ile yatırıldı. Fizik muayenesinde inspeksiyonda; göğüs asimetrik, sol hemitoraks solunuma daha az katılıyordu. Göğüs ön arka çapı azalmıştı, açıklığı sola bakan skolyoz mevcuttu, sternumda pectus excavatum görünümü ve vertebra boyunca geçirilmiş operasyona sekonder yara izi vardı. Hastanın el ve ayak parmakları belirgin şekilde uzundu ve parmaklarda çomaklaşma belirgindi. Oskültasyonda her iki akciğerde bazallerde daha fazla yaygın ronküs ve raller mevcuttu. Hastanın yatışında ateşi 38,5°C, solunum sayısı 24/dk, Nb:110/dk, O2 satürasyonu %74 bulundu. Akciğer grafisinde; sol sinus kapalı, sol akciğer üst zonda lateralde homojene yakın dansite artışı ve sağ alt zonda infra hiler bölgede infiltrasyon mevcuttu. skolyoz cerrahisinde kullanılan platinizasyon görülmüyordu. Özgeçmişinde 11 yıl önce bronşektazi tanısı koyulma, 6 yıl önce skolyoz ameliyatı olma, 3 yıl öncede hemoptizi nedeni ile bronşial arter embolizasyonu uygulanma öyküsü mevcuttu. Hastanın sigara veya ilaç kullanma gibi alışkanlığı yoktu. Balgam kültüründe psödomonas aeruginosa üremesi saptanan hastaya uygun antibiyotik tedavisi, bronkokodilatör tedavi ve oksijen tedavisi başlandı. Hastada skolyoz olması, pectus excavatum, araknodaktili ve bronşektazi olması Marfan sendromu olabileceğini düşündürdü. Steinberg işareti, Walker-Murdoch işareti pozitif. Hastanın her iki kol uzunluğu ve gövde uzunluğu toplamı, boy uzunluğundan fazla olması tanıyı destekledi. Kardiyolojik muayenede EF%60, mitral kapak kalın ve prolapsus izlendi. Göz muayenesinde patoloji izlenmedi. Uzun süreli oksijen tedavisi, immünizasyonu planlandı, pulmoner rehabilitasyon polikliniğinde takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : Marfan sendromu insidansı 9800 doğumda bir olarak bildirilmektedir ve tanı genellikle klinik olarak konmaktadır. Küratif tedavisi olmamakla beraber, erken tanı, düzenli takip ve gerekli önlemleri içeren yaşam tarzı iyi bir prognoz sağlar.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Marfan, Skolyoz





Poster Bildiri Oturumu 4: İntertisyel Akciğer Hastalıkları- Pulmoner Vasküler Hastalıklar

PS-062

Nadir Görülen Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi: Scimitar Sendromu Olgu Sunumu

Feyza Ayhan¹, A.Fusun Ülger¹

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, Ankara

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

Gereç ve Yöntem : 45 yaşında erkek hasta,daha önce bilinen bir hastalığı yok. Son 1 aydır öksürük,beyaz balgam,nefes darlığı yakınması ile dış merkeze başvurmuş.Dış merkezde pnömoni tanısıyla 10 gün antibiyotik kullanmış,şikayetleri gerilemiş,dış merkez Toraks BT raporunda 3 cm nodül görülmesi üzerine hasta tarafımıza başvurdu.Aktif smoker,5 paket/yıl sigara öyküsü var.

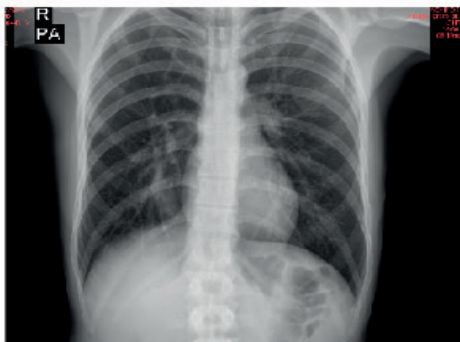
Olgu : Fizik muayenede solunum sesleri normal,ek patolojik ses ve hipoksisi yok.Tam kan, biyokimya, Tit normal.Balgam ARB negatif. PAAGde sağ orta zonda artmış opasite mevcut. Toraks bt anjiyografide sağ akciğer orta zondan başlayarak aşağıya doğru vertikal seyir izleyen ve diyafram düzeyinde inferior vena kavaya dökülen,en kalın yerinde yaklaşık 2 cm çapta ölçülen Scimitar sendromu ile uyumlu varyasyonel venöz oluşum gözlendi, akciğer parankimi normal,mediastinal LAP gözlenmedi.Kardiyoloji hekimine kardiyak anomali açısından danışıldı.Kardiyak MR çekildi,kardiyolojik anomali gözlenmedi.Yakınması olmayan hasta tedavisiz takibe alındı.

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

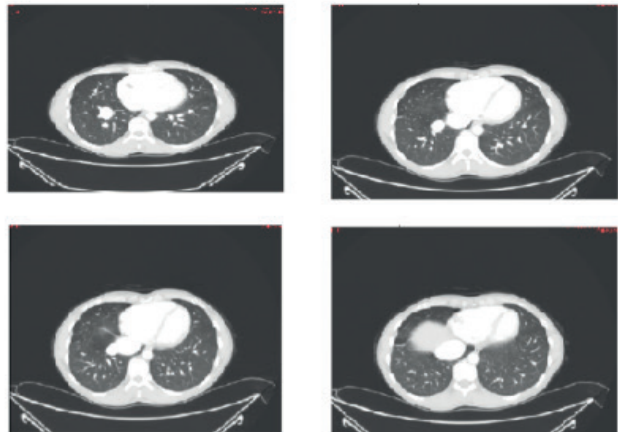
Anahtar Kelimeler: Scimitar Sendromu, Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi

Paag-Toraks BT

PAAG görüntüsü:



Toraks BT Görüntüleri:





PS-063

C-Anca Pozitifliği ve Kaviterleri Olan Olgu

Fatma Yiğit¹, Nuri Tutar¹, Burcu Ketencioğlu¹, Sema Oymak¹, İnci Gülmez¹

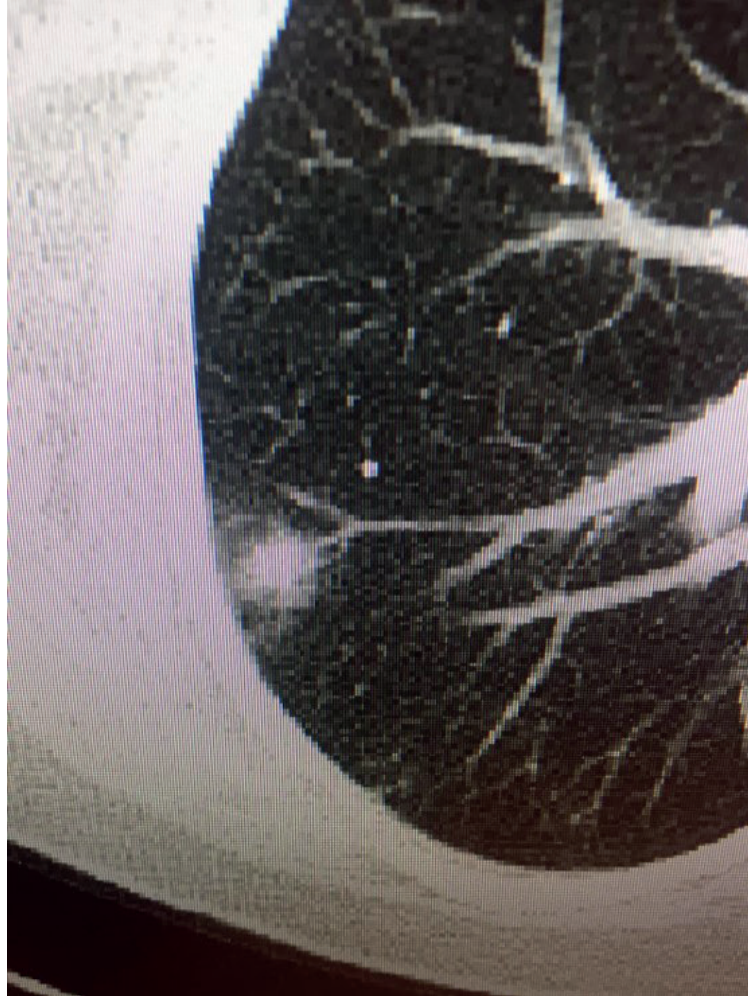
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Kayseri

Giriş-Amaç : ANCA pozitifliği ve nodüler-kaviter lezyonlar sıklıkla Granülomatozis Polianjiitis olarak tanı almaktadır. Bu olguyu tartışmamızın amacı ANCA pozitifliği ve kaviter lezyonların başka sebeplere de bağlı olabileceğini vurgulamaktır.

Olgu : Yanlış ANCA pozitifliği olan bir olguyu tartışmak istedik. Septik pulmoner emboli (SPE) çoğunlukla akciğer dışı bir enfeksiyon odağından vasküler yolla akciğerlere ulaşan mikroorganizmalar aracılığı ile oluşur. SPE de ana enfeksiyon kaynağı, enfekte kalp kapakları, kalp pili, septik tromboflebitler ile bizim olgumuzda olduğu gibi enfekte venöz kateterler olabilir. Bilinen en sık sebebi i.v. ilaç kullanımına bağlı triküspit endokarditidir. Özellikle ANCA + nodüler-kaviter lezyonların ayırıcı tanısında Granülomatozis Polianjiitis düşünülmesi gerekse de, enfeksiyonlar akıldan çıkarılmamalıdır. Biz burada 47 yaşında, C-ANCA pozitifliği olan ve bilgisayarlı tomografide nodül ve kaviterler ile başvuran öncesine Granülomatozis Polianjiitis düşünülerek tedavi edilen sonrasında ise katetere sekonder septik emboli saptanan bir olgu sunmak istedik.

Tartışma-Sonuç : Kateteri olan, besleyici damar bulgusu olan hastalarda septik emboli düşünülmeli, ANCA 'nın yanlış pozitifliği olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Emboli, Septik, Kavite, C-ANCA



Feeding Vessel Sign Bulgusu



PS-064

Nadir Bir Hemoptizi Nedeni: Pulmoner Endometriozis

Mazlum Dursun¹, İbrahim Baran¹, Hatice Selimoğlu Şen¹, Melike Demir¹

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Diyarbakır

Giriş-Amaç : Endometriozis, endometrial dokunun endometrium veya miyometrium dışında bulunması olarak tanımlanmaktadır. Genellikle reproduktif çağıdaki kadınlarda pelvik ağrı, dismenore, dispareni ve infertilite gibi durumlarla ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla pelvis içi organlarda yerleşim gösterir. Pelvik ağrı ve infertilite ile sonuçlanabilir. Ekstrapelvik yerleşimi nadir (%1-2) izlenmektedir. Gastrointestinal sistem, üriner sistem, periferik ve santral sinir sistemi ve toraks yerleşimi olabilmektedir. Toraksta en sık katamenial pnömotoraks şeklinde görülür. Hemotoraks, hemoptizi, pnömomediastinum, pulmoner nodül ve plevral kitle tanımlanmış diğer belirti ve bulgulardır. Ağızdan kan gelmesi yakınması ile tetkik edilen ve pulmoner endometriozis tanısı konulan olgumuzu nadir görülmesi nedeni ile sunduk.

Olgu : Kırk bir yaşında kadın hasta yaklaşık iki aydır aralıklarla tekrarlayan hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde kronik bir hastalığı olmayan hasta, evliydi ve hiç çocuğu yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Tam kan ve koagülasyon parametreleri normaldi. Şikayetleri olduğu 1 ay önceki çekilen Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde sağ akciğerde 6 adet, sol akciğerde 3 adet lokalize periferik buzlu cam alanı mevcuttu (Resim 1). Yaklaşık iki aydır tekrarlayan hemoptizilerinin olduğunu belirten hastanın, detaylı anamnezi alındığında hemoptizi şikayetlerinin menstrüasyon dönemi ile eş zamanlı olduğu fark edildi. Menstrüasyon dönemi bittikten bir hafta sonra çekilen Toraks BT normal olarak izlendi (Resim 2). Hastaya klinik ve radyolojik olarak endometriozis tanısı konuldu. Hasta tedavi için kadın doğum polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak, menstrüasyonla ilgili hemoptizi vakalarında pulmoner endometriozis akla gelmelidir. Bu hastalarda bronkoskopik bulgular normal olabilir. Bu nedenle menstrüasyonda ve menstrüasyon dışı dönemde alınacak olan toraks BT'lerinin karşılaştırılması tanıyı desteklemek için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Endometriyozis, Hemoptizi, Menstrüasyon



Resim 1.Menstrüel dönemde çekilen toraks BT'de periferik buzlu cam alanı Resim 2.Kontrol toraks BT'de buzlu cam alanlarında gerileme



PS-065

İpsilateral Ventilasyon Kaybına Neden Olan Nadir Bir Durum: Dev Aort Anevrizması İlişkili Pulmoner Atelektazi

Gökberk Güler¹, İsmail Sarbay¹, Burcu Kılıç¹, Akif Turna¹

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

Giriş-Amaç : Dispne acil servis başvurularının en sık nedenlerinden olup akciğer ilişkili semptomların en önemlisidir. Astım, pulmoner tromboemboli, ARDS gibi akut ve sol kalp yetmezliği, masif assit, KOAH, plevral hastalıklar gibi kronik durumlarla ilişkili olarak da solunumsal yakınmalar gelişebilmektedir. Literatürde çok az sayıda bildirilmekle birlikte; torasik aort anevrizması nedeniyle de solunum güçlüğü gelişebildiği belirtilmiştir.

Olgu : Yetmişdört yaşında erkek hasta, nefes darlığı, ateş, öksürük ve balgam şikayetleri ile acile başvurdu. Özgeçmişinde; 25 paket.yıl sigara, diabetes mellitus, hipertansiyon, kolon polipi, portal hipertansiyon, kolelitiazis, femoral herni ve torasik aorta distalinde ve ABDominal aorta suprarenal düzeyde anevrizmatik dilatasyon mevcut idi. Sol hemitoraks bazalde solunum seslerinde azalma var idi ve solda inspirasyon sonu raller işitildi. Oda havasında periferik saturasyonu %92 ve arteryel parsiyel kan gazı basınçları; pO₂:62,9 mmHg pCO₂:33,3 mmHg ve sO₂:%92,9 olarak ölçüldü. PA düz akciğer grafisinde solda hilusa kadar konsolidasyon gözlemlendi. Aort anevrizma öyküsü nedeniyle çekilen kontrastlı toraks tomografisinde, torasik aortadan başlayarak çölyak trunkusa kadar uzanan 11cmlik aort anevrizması görüldü ve sol alt lob atelektatik izlendi. Minimal plevral efüzyon mevcuttu. Nefes darlığının, aort anevrizmasının oluşturduğu atelektaziye bağlı geliştiği düşünüldü. Cerrahi girişim planlanmadı; konservatif yaklaşım önerildi. Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı da cerrahi girişim düşünmedi. Hastanın poliklinik kontrolünde akciğer grafisinde efüzyon miktarı artmış görüldü; ancak aorta yakınlığı ve hastanın desatüre ya da dispneik olmaması nedeniyle girişim planlanmadı. Yakın poliklinik kontrolü yapılmaktadır.

Tartışma-Sonuç : Sık acil başvuru nedenlerinden dispnenin, akut ve kronik birçok nedeni ortaya çıkabileceği gibi az sayıda olguda torasik aort anevrizmasının pulmoner ventilasyonu ve/veya perfüzyonu bozması sonucu da oluşabilmektedir. Şüpheli olgularda bilgisayarlı tomografik inceleme ile girişim kararı gözden geçirilmelidir. Olgumuzda 12 yıldır aort anevrizması ile takipli hastanın torasik aortadaki anevrizması, sol akciğer alt lobun total atelektazisine ve solunum güçlüğüne yol açmış olabilir. Böyle olgularda, mümkün olduğunda yapılan aort anevrizmasına yönelik ameliyatlara atelektazinin de düzelmesine yol açabilir. Ancak bu durumun tam olarak ortaya konulabilmesi için benzer olgulardan oluşan serinin irdelenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Aort Anevrizması, Atelektazi, Dispne, Kontrastlı Toraks Bilgisayarlı Tomografi, Plevral Effüzyon



1: 2019 yılı acil başvurusundaki BT' den koronal kesit görüntüsü 2-a: 2009 yılında çekilen BT kesitlerinin 3 boyutlu rekonstrüksiyonunda torasik ve Abdominal aortada görülen anevrizma alanları, 2-b: 2019 yılı acil başvurusundaki BT görüntüsünde anevrizma alanlarında genişleme



PS-066

Dispne ile Başvuran Hastada Sağ Aortik Ark Anomalisi

Arzu Nakış Güven¹, Özkan Yetkin¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

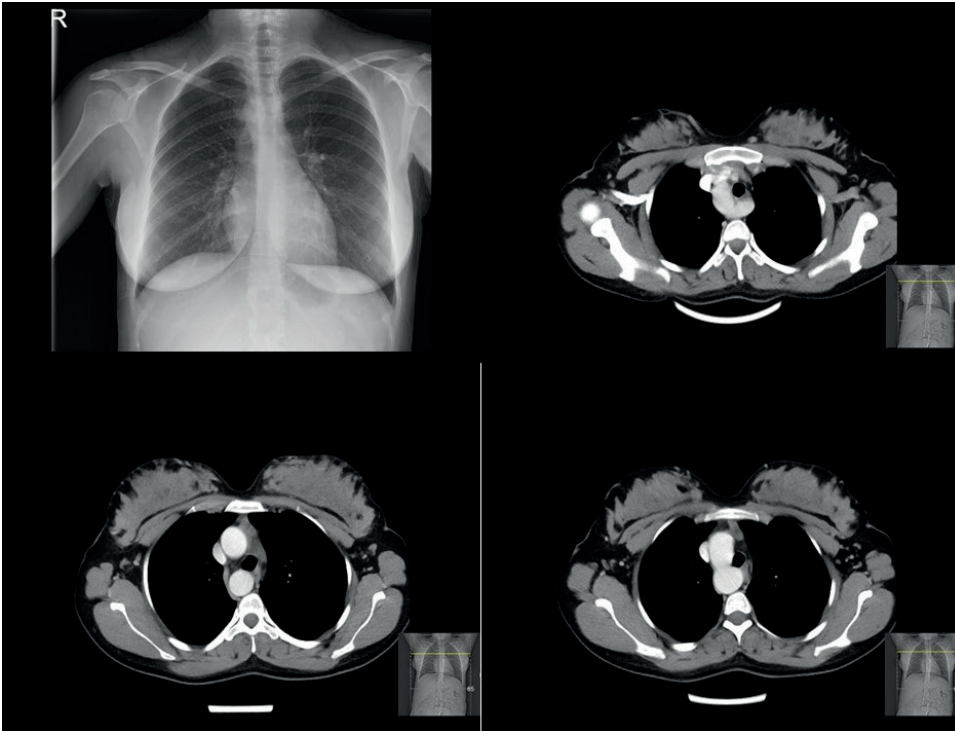
Giriş-Amaç : Sağ aortik ark anomalisi (SAAA) nadir görülen bir durumdur. Görülme sıklığı %0.1-0.2 arasındadır. SAAA başka damarsal anomalilerle birlikte olabileceği gibi tek başına da olabilir. Genellikle çocuklukta semptomatik hale gelir, trakea veya özafagusa bası durumunda nefes darlığı, disfaji gibi şikayetlere yol açabilir. Bazen SAAA tanısı, semptom vermeksizin başka bir nedenle hastaneye başvuran kişilerde istenen radyolojik görüntüleme yöntemleri ile tesadüfen konulur.

Gereç ve Yöntem : 30 yaşında nefes darlığı şikayeti ile başvuran bayan hastanın posterior anterior akciğer grafisinde (PAAC) trakeada çapında daralma tespit edilmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisindeki bulgulara dayanarak SAAA tanısı konuldu.

Olgu : 30 yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde bir özellik bulunmadı. Hastanın fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde aort topuzu solda, sağ üst mediastende genişlik trakeada çapında daralma tespit edildi. Çekilen toraks tomografisinde sağ arkus aorta varyasyonu izlenmektedir. Arkus aortda trakeayı sola yaylandırmış izlenmektedir. Sağ subklavian arter ve sağ karotis arter aortadan ayrı orjin almaktadır. Aberran sol subklavian arter ve kommeral divertikül izlenmektedir. Subklavian arter özefagus çaprazladığı bölgede özefagusu daraltmış izlenmektedir (Resim)

Tartışma-Sonuç : Aort arkının anomalileri (AAA) nadir görülür ve tüm konjenital kalp hastalıklarının %1-3'ünü oluşturur. Embriyolojik gelişimde aort arkı 6 parça şeklinde 4. ve 5. haftada oluşmaya başlar. SAAA'sinde normal kişilerde olanın tersine, sol ark atrofiye uğrarken, sağ ark gelişimine devam etmektedir. Genetik faktörlerin (22q11 kromozomunun delesyonu) etkisi olduğu sanılmaktadır. SAAA'nın iki ana alt tipi vardır. Ayna hayali tipinde herhangi bir vasküler halka olmazken, aberrant sol subklavyen arter tipinde ligamentum arterisumun önünde vasküler halka olabilmektedir. Bazı hastalarda semptom vermeksizin ileri yaşlarda rastlantısal olarak tanı konur veya otopsielerde fark edilir. Toraks tomografisi ve manyetik rezonans incelemeleri çıkan aorta, aort arkı ve inen aortanın anatomilerini ve birbirleriyle ilişkilerini detaylı olarak göstermektedir. Bizim olgumuzda SAAA tanısı çekilen toraks tomografisiyle konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Grafisi, Sağ Aortik Ark Anomalisi, Toraks Bilgisayarlı Tomografisi





PS-067

Nadir Bir Olgu: İntertisyel Akciğer Hastalığı ile Seyreden Hemanjiolenfanjioma Olgusu

Gülçehre Oğuztürk¹, Ece Yasemin Emetli², Ekrem Cengiz Seyhan¹, Muzaffer Metin², Erdoğan Çetinkaya¹

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

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

Giriş-Amaç : Hemanjiolenfanjiomalar çok nadir görülen ve endotel-lenfatik komponentler içeren vasküler malformasyonlar olarak tanımlanabilir. 1:12.000 oranında görülmekte olup %40-60 oranında doğumda ve %80-90 oranında da hayatın ilk 2 yılında keşfedilmektedir. Bugüne kadar rapor edilen vakalarda vücutta en çok tuttuğu yerler anterior ve posterior servikal üçgenler olmakla beraber duodenum, mediasten, ağız, maksillofasiyal bölge, kolon, mesane, testis ve vertebra tutulumları da gösterilmiştir. Bu olguda 17 yaşındaki bir erkek hastada pnömomediastinum ile seyreden bir hemanjiolenfanjiom vakasını sunduk.

Olgu : 17 yaşında sigara öyküsü olmayan erkek hasta 2 aydır devam eden öksürük ve nefes darlığı şikâyeti ile hastaneye başvuruyor. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağda daha belirgin olmak üzere bilateral plevral efüzyonu, traksiyon bronşektazilerin eşlik ettiği fibroretiküler dansite artışları, düzensiz ve kaba plavral fibrotik çekintiler ve her iki akciğerde olmak üzere büyüğü sol alt lob laterobazal segmentte 17,5 mm çaplı nodüler infiltratlar mevcuttu. Tanı amaçlı yapılan video yardımcı akciğer biopsisi (VATS) sonrası şilotoraks nedeni ile göğüs cerrahisi servisinde dren ile takip edilen hastaya şilotoraksın gerilememesi üzere lenfatik ligasyon uygulandı. Biopsi materyalinin histopatolojik değerlendirilmesi sonucunda "hemanjiyomatozis ve lenfanjiyomatozis" tanısı konuldu. Hasta beta-bloker ve interferon -alfa tedavisi başlanarak takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : Pulmoner hemanjiolenfanjiomalar daha çok bebeklik ve çocukluk çağında ortaya çıksa da çok ender olarak olarak erişkinlerde de görülebilmektedir. İntertisyel akciğer hastalıklarında ve uzamış şilotoraks olgusunda bu nadir hastalık göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiyom, Hemanjiyom, Şilotoraks

Sağda daha belirgin olmak üzere plevral efüzyonu, yaygın nodülleri mevcut



PS-070

Yoğun Esrar Kullanımı Sonrası Gelişen Non-Kardiyojenik Akciğer Ödemi Olgusu

Fethullah Küçükkalem¹, Mustafa Tosun¹, Aysel Erdoğan¹

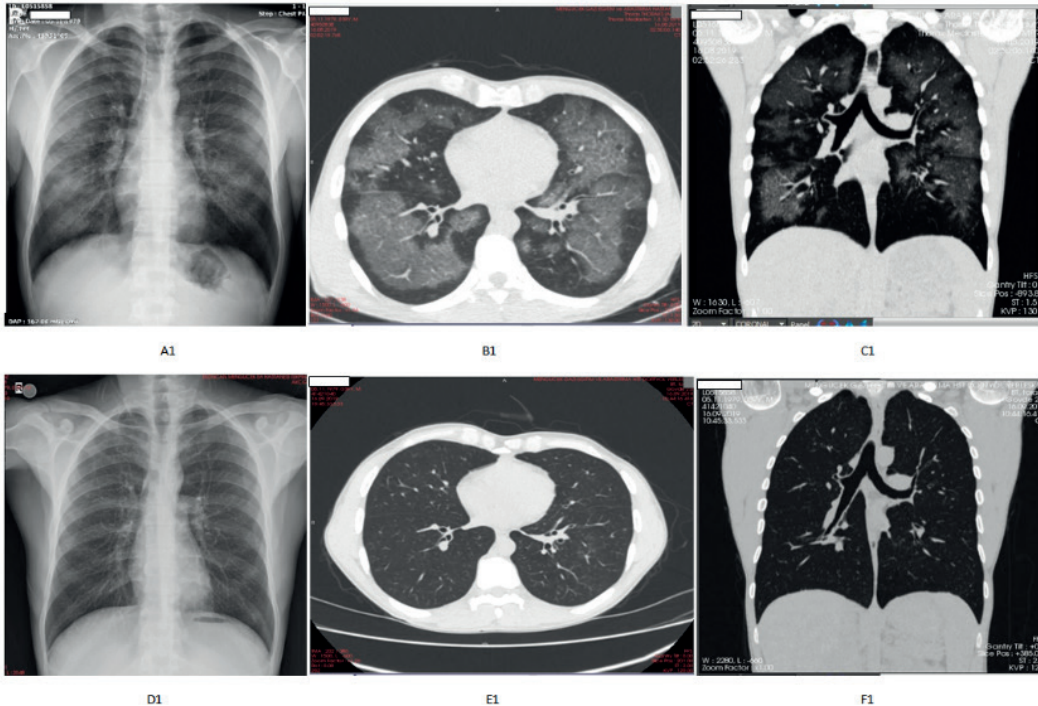
¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç : Esrar, Hint keneviri (*Cannabis sativa*) bitkisinin kahverengi-yeşil çiçeklerinin karışımından, saplar, tohumlar ve yapraklarından oluşmaktadır. En iyi bilinen kannabinoidler delta-9-tetrahidrokannabinol (THC), kannabinol (CBN) ve kannabidiol'dür (CBD). Esrarın psiko-aktif etken maddesi delta-9-tetrahidrokannabinol (THC)' dür. Esrar tütün ürünlerinden sonra % 2,5-5 kullanım oranıyla en sık ikinci kullanılan maddedir. Yoğun esrar kullanımı sonrası yaygın alveoler akciğer ödemi gelişen 39 yaşındaki olgumuzu PA ve Toraks BT görüntüleri sebebi ile sunmayı uygun bulduk.

Olgu : Olgu: 39 yaş erkek hasta, bilinen kronik hastalık öyküsü yok, 40 paket-yıl sigara öyküsü mevcut. Nefes darlığı, subfebril ateş, takipne ile acil servise başvuran hasta kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede vitalleri stabil, derin inspiyumla ince ralleri ve seyrek ronküsleri mevcuttu. Pretibial ödemi yoktu. AKG de pH:7,38, pCO2:42, pO2:58, SaO2:85 idi. WBC:10.000 (%85 Nötrofil) HGB:14,9, PLT: 310.000, CRP:3, anti HIV negatif, başka özellik yoktu. İdrarda madde profilinde esrar (THC) pozitif. Akciğer grafisinde sağda daha belirgin, periferin korunduğu, bilateral yaygın dansite artışları mevcuttu (Resim A1). Toraks BT'de tüm lobları tutan periferin korunduğu yaygın buzlu cam dansitesi mevcuttu (Resim B1-C1). SFT'sinde restriksiyonu olan hastanın EKO değerlendirmesi normaldi. Hastaya esrar kullanımına bağlı gelişen non-kardiyojenik akciğer ödemi tanısıyla metilprednizolon 1 mg/kg/gün ve ampirik olarak seftriakson 1 gr 2*1 ve klaritromisin 500 mg 2*1 başlandı. Tedavinin 4. gününde kontrol filminde bulgularda gerileme olduğu görüldü. 10 günlük tedavi sonunda kliniği belirgin olarak düzelen, hipoksemisi kaybolan hasta oral metilprednizolon reçete edilip azaltarak kesilmesi önerisiyle taburcu edildi. 1 ay sonra kontrole gelen hastanın PA akciğer grafisi (Resim D1) ve Toraks BT (Resim E1-F1) normal olarak değerlendirildi.

Tartışma-Sonuç : Esrar ARDS'ye sık sebep olan bir madde olmamasına rağmen, kronik kullanımda büllöz akciğer, KOAH ve akciğer kanseri yapma potansiyeli olan bir ajandır. Akut pulmoner sorun olarak pnömotoraks, pnömomediastinum ve nadiren ARDS'ye sebep olabilmektedir. Bizim vakamızda ARDS'ye gidiş olmadı. Bu vakayı anamnezde madde kullanımı sorgulamasının önemini vurgulamak ve ilginç radyolojik görünümü sebebiyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Ödemi, Esrar Kullanımı, Solunum Yetmezliği



PS-071

Amfizem ve Sigara İlişkili Akciğer Hastalığı Tanılarıyla Takip Edilen Hastada Tanı: İdiopatik Pulmoner Fibrozis (İPF)

Dildar Duman¹, Cansel Atinkaya Baytemir¹, Merve Örün Zengin¹, Tülin Sevim¹, Hakan Günen¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç : İPF, atipik radyolojik bulgular olduğunda tanı konulması zor olan, sigara ilişkili akciğer hastalıkları ile karışabilen interstisyel akciğer hastalığıdır.

Olgu : 58 yaşında , erkek hasta nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Soförlükten emekli olmuştu. Aktif smoker, 45 pk/yıl sigara anamnezi vardı. Kuş besleme ya da başka bir maruziyet öyküsü yoktu. 8 yıldır KOAH tanısıyla takipli olan hastanın KOAH tanısıyla hastane yatışları da mevcuttu. Hastanın kullandığı ilaçlar; IKS/LABA+LAMA idi. Solunum sistemi muayenesinde alt alanlarda ralleri mevcuttu, ronkusu yoktu. PA Akciğer grafisinde retikülasyon (Resim 1) izlenen hastaya çekilen Toraks HRCT'de: akciğerde yaygın buzlu cam opasiteleri, üst loblarda belirginleşen septal kalınlaşmalar ve hava kistleri, traksiyon bronşektazileri ve mediastinal LAP raporlandı (Resim 2). SFT'de FEV1/FVC % 79, FEV1: %83, DLCO %72 bulundu. Hasta konseyde görüşülerek, sigara ilişkili AC düşünülerek, semptomatik tedaviyle takibe alındı. 6 ay sonraki kontrolünde hastanın nefes darlığı ve öksürük şikayetleri devam etmekteydi ve DLCO %56'ya düşmüştü, radyolojik progresyon izlendi. Hastaya FOB ve BAL yapıldı: nötrofil %35, lenfosit %5, makrofaj %60, CD4/CD8: 0.67 bulundu. Tekrar konseyde görüşülen hastaya, kistik hastalıklar? İAH? ayırıcı tanısı yönünden cerrahi biyopsi yapılması kararı verildi, sol alt lob superior ve üst lob anteriordan wedge rezeksiyon yapılan hastanın histopatolojisi UIP ile uyumlu bulundu, patoloji konsültasyonunda da UIP raporlandı. Ve bu sonuçlarla İPF tanısı konulan hastaya antifibrotik tedavi başlandı.

Tartışma-Sonuç : Sonuç: İPF'de beklenen radyolojik bulgular alt lobların ağırlıklı tutulduğu retikülasyon, traksiyon bronşektazileri ve balpeteği olsa da, üst lobların da tutulduğu , kistik görünümün baskın olduğu durumlarda nadir görülmekle beraber İPF olabileceği aklımıza gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Amfizem İdiopatik Pulmoner Fibrozis





PS-073

Sarkoidoz ve Sistemik Skleroz Birlikteliği: Olgu Sunumu

**Duygu Ecer¹, Hülya Kara Başdemir¹, Hakan Kosku², Serdar Sezer²,
Aslıhan Gürün Kaya¹, Aydın Çileadağ¹, Akın Kaya¹, Özlem Özdemir Kumbasar¹**

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

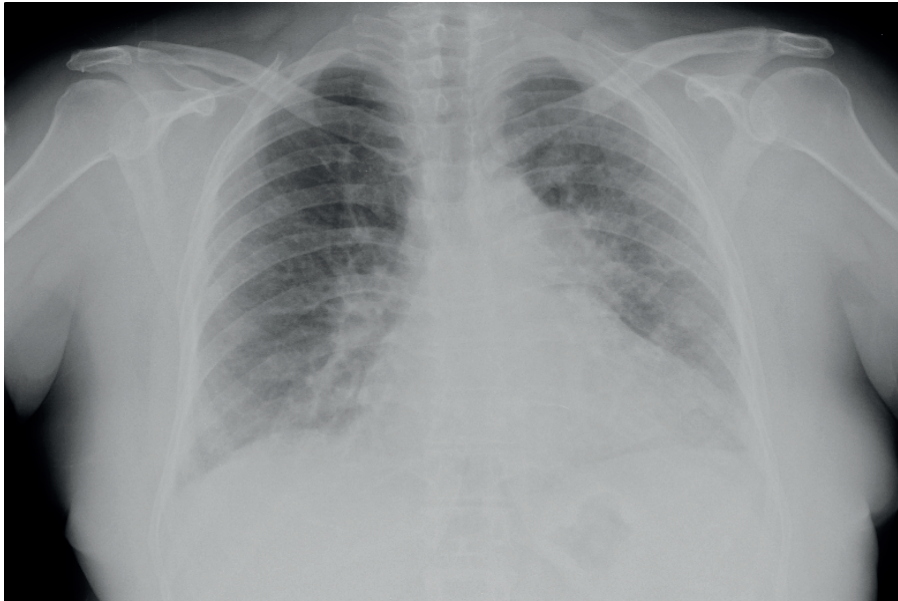
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD

Giriş-Amaç : Sarkoidoz, kronik, sistemik, nonkazeifiye granülom gelişimi ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Sistemik skleroz ise cilt ve organların fibrozisi ile karakterize, bağ dokusunun sebebi bilinmeyen sistemik bir hastalıktır. Her iki hastalıkta da akciğer tutulumu sık olarak görülse de sarkoidoz ve sistemik skleroz birlikteliği oldukça nadir bildirilmiştir.

Olgu : 47 yaşında kadın hasta, nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinden ek hastalığı, sigara öyküsü ya da çevresel maruziyet öyküsü olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde her iki akciğerde yer yer ince raller duyulmakta idi. Ayrıca, inspeksiyonda perioral fibrozis ve el parmaklarında artmış cilt kalınlığı izlendi. Posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) hiler dolgunluk ve bilateral heterojen gölge koyulukları saptandı (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) mediastinel ve bilateral hiler lenfadenopatiler; her iki akciğerde retiküler dansite artışları ile karakterize interstisyel akciğer hastalığı bulguları; bir kısmı perilenfatik alanda yoğunlaşmış, bazıları subplevral alanda kümelenmiş nodüller görüldü. Solunum fonksiyon testlerinde hava akım hızları normal sınırlardayken, karbonmonoksit difüzyon kapasitesinde orta dereceli azalma izlendi. Hastadan endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) eşliğinde sağ paratrakeal, subkarinal ve sol hiler lenf nodlarından iğne aspirasyonu alındı. Sitolojik inceleme sonucunda nonnekrotizan granümatöz lenfadenitis ile uyumlu bulgular saptandı. Tüberküloz kültür ve yayma negatif saptandı. Radyolojik ve sitolojik bulgular doğrultusunda hastaya sarkoidoz tanısı konuldu. Ayrıca, gönderilen antinükleer antikor ve topoizomerez 1 (SCL-70) pozitif olarak gelen hastaya romatoloji bölümünce yapılan kapilleroskopi ile sistemik skleroz tanısı konuldu. Hastaya, yüksek doz steroid tedavisinin sistemik sklerozda renal kriz riskini artırabileceği düşünülerek, prednol 20 mg/gün ve mikofenolat mofetil tedavisi başlandı. Hasta romatoloji ve göğüs hastalıkları bölümlerince takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : İnterstisyel akciğer hastalığı bulguları saptanan hastalarda, ayırıcı tanıda idiopatik interstisyel pnömoniler, granümatöz hastalıklar, çevresel maruziyet etkileri, ilaç toksisiteleri, bağ doku hastalıkları düşünülmeli ve hastalar bu açıdan tetkik edilmeli ve gerektiğinde birden fazla durumun akciğer hastalığına neden olabileceği unutulmamalıdır. Olgu sarkoidoz ve sistemik sklerozun birlikteliğinin nadir olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: İntertisyel, Sarkoidoz, Sistemik Skleroz



Hiler dolgunluk ve bilateral heterojen gölge koyulukları



PS-074

Bleomisinin Sebep Olduğu Akciğer Hasarının Tedavisinde Pirfenidone

Elif Tanrıverdi¹, Burcu Babaoğlu¹, Mustafa Çörtük¹, Erdoğan Çetinkaya¹, Halit Çınarka¹

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

Giriş-Amaç: Bleomisin, germ hücreli tümörlerin ve lenfomaların tedavisinde vazgeçilmez bir antineoplastik ajandır. Güçlü antitümör etkisine rağmen, bleomisin sebep olduğu akciğer hasarı(BSAH) hastaların %7-20 oranında görülmektedir.Sistemik kortikosteroidler BSAH tedavisinde kullanılan tek standart tedavidir.Refrakter akciğer hasarı olan veya kortikosteroidlerin komplikasyonlarını tolere edemeyen olgularda alternatif tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Hayvan deneyi çalışmalarında antifibrotik ajan olan pirfenidonun BSAH'da etkili olduğu gösterilmiş ve az sayıda olgu sunumu ile de tedavide başarılı olduğu raporlanmıştır. Kliniğimizde BSAH sebebiyle pirfenidone tedavisi verilen iki olgusu sunuldu.

Olgular : 1.OLGU:54 yaşında erkek hasta Evre 4 Hodgkin Lenfoma tanısı ile ABVD tedavisi alırken üçüncü kür tedavi sonrası nefes darlığı şikayeti başvurdu.Sigara öyküsü yoktu.Diyabet ve hipertansiyon sebebiyle coveram ve glukofen kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde her iki arka orta ve alt alanlarda inspiratuar ince vasıflı ralleri mevcuttu.3 lt/dk oksijen inhalasyon tedavisi altında oksijen satürasyonu %98 idi. Posteroanterior akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın retiküler görünüm izlendi.Toraks bilgisayarlı tomografisinde mediastende pnömomediasten ile uyumlu yaygın hava, her iki akciğerde yaygın buzlu cam dansiteleri,interlobuler-lober septal kalınlaşmalar, traksiyon bronşiektazileri izlendi. Hasta pnömomediastinum, solunum yetmezliği ve fibrotik akciğer hastalığı sebebiyle interne edildi (Resim 1).Hastaya metilprednizolon 80 mg iv 1x1 ve pirfenidone 267 mg kapsül 3x3 başlandı.OLGU2: Testis kanseri sebebiyle Cisplatin, Etoposid ve Bleomisin kullanan 48 yaşında erkek hasta nefes darlığı ile kliniğimize başvurdu. Sigara 15 yıl 5 adet/gün içmiş,10 yıldır içmiyor.BSAH tanısı yüksek doz metilprednizolon kullanmaktaydı. Tekerlekli sandalyede ve oksijen tüpüyle geldi.2 lt/dk nazal oksijen inhalasyon tedavisi ile oksijen satürasyonu %93 idi.Her iki akciğer arka alt alanlarda inspiratuar ince vasıflı ralleri mevcuttu. Solunum fonksiyon testlerinde FVC:1.59(%36), FEV1:1.52(%42), FEV1/FVC:%95.68 ve DLCO:3.31(%33)idi.Uzun süreli tedaviye rağmen klinik iyileşme izlenmeyen hastaya pirfenidon 267mg 3x3 verildi.6 aydır metilprednizolon tb 32mg/gün ve pirfenidon 267 mg 3x3 tedavisi altında SFT'de FVC:2.16(%48),FEV1:2.00(%55),FEV1/FVC:%93,DLCO:11.38(%37), oda havası satürasyonu %92,6dk yürüme testi:390 metre olan hastanın takibi devam ediyor.

Tartışma-Sonuç: Bleomisin sebep olduğu akciğer hasarı oldukça kötü seyredebilir. Esas tedavi yüksek doz steroid olmakla birlikte tedaviye refrakter hastalarda pirfenidone alternatif tedavi olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bleomisin, ilaç ilişkili İnterstisyel Akciğer Hastalıkları



Olgu 1'in başvurusu Toraks BT'si



PS-075

Paralizle Seyreden bir Sarkoidoz Hikayesi: Heerfordt Sendromu

Merve Gül¹, Hamza Ogun¹, Ömer Erkam Engin¹, Dilek Kayar¹, Fatmanur Okyaltırık¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi

Giriş-Amaç : Sarkoidoz, non kazeifiye granülomlarla seyreden, multisistemik tutulumu olan, etyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Heerfordt sendromu; ateş, parotis bezinde büyüme, anterior üveit ve fasiyal sinir felcinin kombinasyonundan oluşan bir nörosarkoidoz formudur ve sarkoidozda nadir olan nörolojik tutulumlar içinde en sık görülenidir. Sinir sisteminin herhangi bir bölümünü tutabilen nörosarkoidozda kraniyal sinirler içinde en sık tutulan fasiyal sinirdir ve fasiyal paralizisi nörosarkoidozun en sık görülen klinik tablosudur.

Olgu : 31 yaşında Astım tanısıyla takip edilen kadın hasta, öksürük şikayetinin devam etmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın dinlemekle solunum sesleri doğaldı. Akc PA grafisinde hiler dolgunluk ve retiküler dansite artışı izlenmesi üzerine hastadan Toraks BT istendi. Toraks BT'sinde mediastinal ve hiler bölgelerde en büyüğü subkarinal alanda ve kısa eksen boyutu 20 mm konglomere görünümümlü multiple lenf nodülleri izlendi. Hastanın LAP ların konglomere olması nedeniyle EBUS yerine mediastinoskopi planlanıp, hasta Göğüs Cerrahisi'ne yönlendirildi. Toraks BT çekildikten 2 gün sonra takipleri sırasında yüzde kayma, şekil bozukluğu şikayeti ile KBB polikliniğine başvuran hastada grade 2 sol facial paralizis izlendi. Hastanın yüzünde ele gelen nodül üzerine yapılan Yüzeysel USG de : 'Bukkal bölgede 14*5.5 mm yüzeysel yerleşimli ekojen hilusu izlenen lenf nodu' izlendiği belirtildi. İleri tetkik amaçlı Göğüs Cerrahisine yönlendirilen hastaya yapılan mediastinoskopide 2R ve 3A nolu istasyonda izlenen patolojik LAP eksize edilip patolojiye gönderildi. Patoloji sonucunda non kazeifiye granülom izlenen hasta, sarkoidoz tanısıyla takibe alındı. Göz polikliniğine kontrol amaçlı yönlendirilen hastanın muayenesi sonucu üveit izlendiği belirtildi. Heerfordt sendromu tanısıyla 32 mg başlanan Prednol tedavisi 1 ay sonra 24 mg a düşüldü. Hastanın fasiyal paralizisi kontrol amaçlı Nörolojik muayenesinde fasiyal paralizisinde gerileme izlendiği belirtildi.

Tartışma-Sonuç : Sarkoidoz multisistemik bir hastalık olup klinik seyir oldukça değişkendir. Nörosarkoidoz ise nadir bu tutulum şekli olsa da hayati önem taşıması sebebiyle dikkatle yaklaşılması gereken bir durumdur. Nörosarkoidozun nadir bir formu olan Heerfordt sendromu, fasiyal sinir paralizisi ayırıcı tanısında özellikle erişkin hastalarda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Paraliz, Heerfordt



PS-076

Ailesel İdiyopatik Pulmoner Fibrozis

İlgin Timarcı¹, Gözde Kalbaran Kısmet¹, Hasan Furkan Avcı¹,

Tayfun Çalışkan¹, Oğuzhan Okutan¹

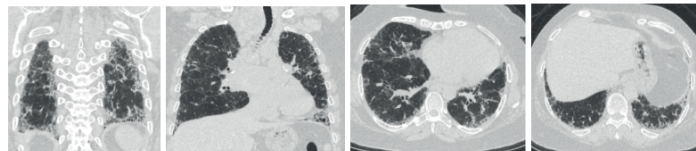
¹2.Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç : Ailesel pulmoner fibrozis iki veya daha fazla birinci derece akrabada tanımlanan idiyopatik interstisyel pnömonidir(İİP). Etkilenen bireylerde idiyopatik pulmoner fibrozis(İPF) en yaygın tanıdır. Ailesel pulmoner fibrozis genel popülasyonda nadirdir ve prevalansı 1, yaklaşık 3-5,9/milyondur. Buna karşılık İPF prevalansı 100.000'de 7-10 civarındadır. Aile öyküsü vakaların %2-20'sinde bildirilmiştir.Bu yazıda İPF tanısı alan aynı aileden iki olgu sunulmuştur.

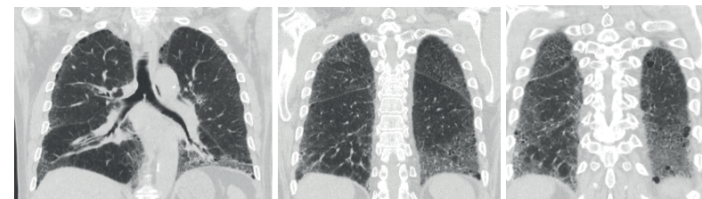
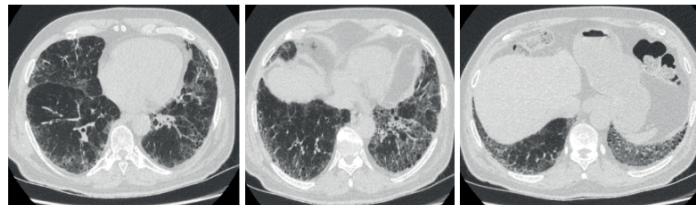
Olgu : İlk olgumuz komorbiditesi olmayan 58 yaşında sigara içmeyen kadın hasta. Üç aydır eforla artan nefes darlığı şikayeti mevcut. Mesleki ve çevresel maruziyeti yok, muayenesinde kaidelerde inspiyum sonu ince ral duyuldu. Hematolojik ve biyokimyasal incelemeleri normal, romatolojik markerlar negatif bulundu. Solunum fonksiyon testinde(SFT) diffüzyon kapasitesinde azalma ve restriktif patern saptandı. Altı dakika yürüme testinde(6DYT) desatürasyon izlenmedi. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide(YÇBT) bazal ve subplevral baskınlık, septal kalınlaşmalar ve retiküasyonlar, alt loblarda bal peteği benzeri oluşumlar izlendi. (Resim-1) Birinci yıl kontrollerinde FVC'deki kayıp %10'un altında olduğundan tedaviye devam edildi.Hastanın öz erkek kardeşi iki aydır olan kuru öksürük, çabuk yorulma şikayetleriyle başvurdu.69 yaşında hipertansiyonu olan hastanın 60 paket/yıl sigara ve kuş, horoz besleme öyküsü mevcuttu. Muayenesinde her iki posterior kaidede solda daha belirgin inspiyum sonu ral işitildi. Hemogram, biyokimyasal testleri normal, indirekt immünfloresan inceleme ile ANA 3+ boyanma paterni homojen titre olarak 1:640-1:1280 saptandı. Diğer otoimmün belirteçler negatif bulundu. Romatolojik muayenede bağ dokusu hastalığı düşünülmedi. SFT'de diffüzyon kapasitesinde azalma ile FVC normal saptandı. 6DYT sonunda desatürasyon izlenmedi. YÇBT'de her iki akciğerde yer yer buzlu cam dansitelerinin eşlik ettiği interlober septal kalınlaşmalar ile sol akciğer alt lobda daha belirgin bal peteği görünümü izlendi(Resim-2). İPF tanısı koyularak tedavi başlandı. Aynı aileden iki hasta da İPF olduğundan ailesel İPF olarak takip edilmektedir.

Tartışma-Sonuç : Ailesel pulmoner fibrozis, telomeraz kompleksi ve sürfaktan sistemleri ile ilişkili genlerdeki patojenik varyantlar gibi kalıtsal bir genetik varyanta bağlanmıştır ancak kalıtım paterni net olarak bilinmemektedir. Kalıtımda eksik penetrasyon olabileceğinden interstisyel akciğer hastalığı olan tüm hastalarda aile üyelerinin fibrotik akciğer hastalığı yönünden sorgulanması esastır.

Anahtar Kelimeler: Ailesel İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, İdiyopatik İnterstisyel Pnömoni



Resim 1 – 58 yaş kadın hastaya ait toraks YÇBT kesitleri



Resim 2 – 69 yaş erkek hastaya ait toraks YÇBT kesitleri

YÇBT görüntüleri



PS-077

Pulmoner Sarkoidozda Spontan Remisyon: Olgu Sunumu

Çağrı Atasoy¹, Gülistan Karadeniz¹, Fatma Demirci Üçsular¹

¹İzmir SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları

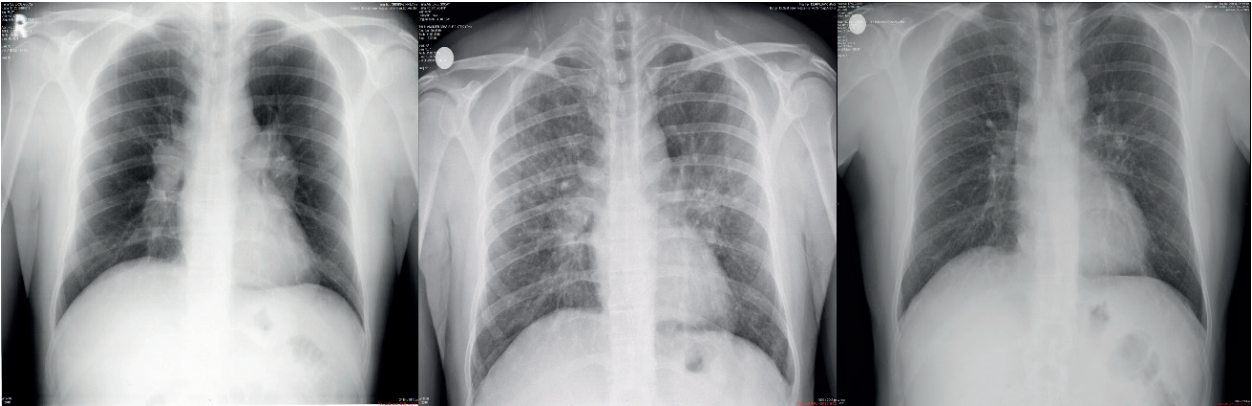
Giriş-Amaç : Sarkoidoz idiyopatik, multisistem granülomatöz bir hastalıktır.Yaklaşık %90 oranında akciğerleri tutan bu hastalık, hiçbir belirti vermeden gerileyebileceği gibi organ yetmezliklerine ilerleyerek ölümcül de seyredebilir.En sık 20-40 yaş arasında görülür.Patolojik olarak non-kazeifiye granulom ile karakterizedir.Sarkoidoz hastalarının çoğunun tedavije gereksinimi yoktur.İmmünsüpresif tedavi kararı; semptomlarda artış, akciğer fonksiyon testlerinde kötüleşme, pulmoner infiltrasyonlarda progresyon, akciğer dışı tutulumlarla ilişkili durumlarda gereklidir.

Olgu : 34 yaşındaki erkek hasta 1 aydır kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. Hemodinamisi olağan, solunum sesleri normal duyuldu. Posteroanterior akciğer grafisinde mediastinal genişleme, bilgisayarlı tomografisinde bilateral hiler lenfadenopati izlenince Endobronşiyal Ultrasonografik görüntüleme ile lenf nodlarından yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi nekrotize olmayan granülomatöz enflamasyon olarak raporlandı. Evre 1 sarkoidoz tanısı konarak tedavisiz takibe alındı.6.ayında akciğer parankiminde bilateral yeni infiltrasyon saptandı. Progrese hastalık izlenmesine rağmen semptomsuz ve solunum fonksiyon testlerinde kaybı olmadığı için takibine devam edildi.1. yılında görüntülemesinde Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral hiler ve parankimal opasitelerde belirgin regresyon izlendi. Halen tedavisiz takip edilen olgumuzda nüks izlenmedi.

Tartışma-Sonuç : Sarkoidozda medikal tedavi kararı alırken dikkatli olunması gerekliliğini vurgulamak amacı ile sunduğumuz olgumuzda radyolojik progresyon izlenmesine karşın hastanın asemptomatik olması ve solunum fonksiyonlarının etkilenmemesi sebebi ile tedavisiz sık izlem uygulandı ve sonucunda spontan remisyon izlendi.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Spontan Remisyon, Sarkoidoz Tedavisi

Sarkoidoz ile takip edilen olgunun 6 ay ara ile çekilmiş posteroanterior akciğer grafileri



Kronolojik sıra ile tanı anından itibaren 6 ay ara ile çekilen posteroanterior akciğer grafilerinde 1. grafide bilateral hiler dolgunluk izlenmekte. 2. grafide bilateral hiler dolgunluk ve bilateral üst, orta ve alt zonlarda parankimal retiküler opasite artımları, 3. grafide belirgin regresyon izlenmektedir.

PS-078

Lenfoma Hastasında Bleomisin Kullanımına Bağlı İlaç Akciğeri

Betül Aksu¹, Deha Çebi¹, Ezgi Özden¹, Yılmaz Bülbül¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

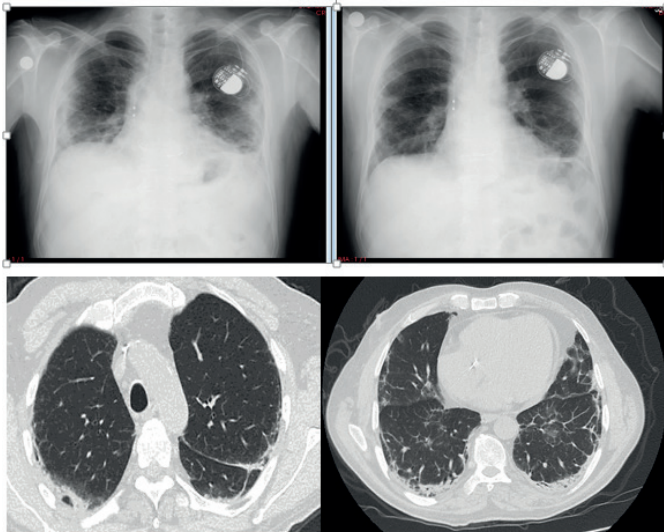
Giriş-Amaç : Bleomisin özefagus, serviks,baş boyun scc (skuamöz hücreli karsinom), germ hücreli tümör, hodgkin ve non-hodgkin lenfoma gibi geniş bir alanda kullanımı olan kemoterapötik bir ajandır.Bleomisin tedavisinin en önemli kısıtlayıcı toksisitesi yaşamı tehdit edebilecek olan akciğerde interstiyel fibrozis (fibrozan alveolit)'tir. Bleomisin kullananlarda sıklığı %10'lara kadar varmaktadır. Kliniğimizde bleomisin toksisitesi düşünülerek tedavi edilen bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu : Atmış üç yaşında erkek hasta nodüler sklerozan lenfoma tanısı ile takipli olup nefes darlığı nedeni ile servisimize kabul edildi. Lenfoma nedeni ile Eylül 2019 ve Kasım 2019 tarihleri arasında en son başvurusundan 2 hafta önce olmak üzere toplam üç kez bleomisin içeren kemoterapi aldığı öğrenildi. Oskültasyonda solunum sesleri azalmış,bilateral ince ralleri mevcuttu.Hipoksisi olan hastanın akciğer radyografisinde bilateral orta ve alt zonlarda retiküler dansite artışı mevcuttu.Tanıda bleomisin ilişkili ilaç akciğeri düşünülen ancak enfeksiyöz nedenler ekarte edilemeyen hastaya seftriakson ve klaritromisin tedavileri başlandı.Çekilen HRCT'de her iki akciğerde alt loblarda daha belirgin ağırlıklı olarak subplevral fibrotik çekintiler,interlobüler septal kalınlaşmalar ve parankimal distorsiyon alanları izlendi.Kliniğinin uygun olmaması nedeni ile bronkoskopi yapılamayan hastaya sistemik steroid tedavisi başlandı.Bleomisine bağlı interstiyel akciğer hastalığı düşünülerek 100 mg intravenöz metilprednizolon (1,5mg/kg) başlandı. Metilprednizolon tedavisinin 10. gününde klinik şikayetleri,hipoksisi geriledi.İlk yatışında parmak ucu saturasyonu 88 olan hastanın, tedavisinin 10. gününde saturasyonu 96' ya yükseldi.Steroid tedavisi altında klinik şikayetlerinde başlangıca göre azalma olduğu gözlenerek tedavide doz azaltımı yapıldı. Halen takip ve tedavisi devam etmektedir.

Tartışma-Sonuç : Kemoterapi alan hasta grubunda bleomisine bağlı akciğer toksisitesi mutlaka akılda tutulmalı,henüz fibrozis gelişmemiş hastalarda tedavinin kesilmesi, uygun hastalarda steroid tedavisiyle toksisitenin reversibl de olabileceği dikkate alınmalıdır.İlacın kesilmesiyle kliniği düzelmeyen hastalarda kortikosteroid tedavisi hemen başlanmalıdır.Literatür steroid dozunu genellikle 40-60 mg/gün şeklinde önermesine karşın(daha sonra yanıt alınanlarda aşamalı olarak doz azaltılarak 1-2 ay içinde kesilir) ,ağır olgularda 1,5-2 mg/ kg/gün iv metilprednizolon tedavilerini önermektedir. Metilprednizolon mekanik ventilasyon gerektiren ağır solunum yetmezliği olgularında ise 3 gün süreyle 1 gr/gün dozunda verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç Akciğeri, Bleomisin

Şekil-1



Tanı anında(solda) ve tedavi altında(sağda) akciğer grafileri, tanı anında çekilen akciğer grafisindeki orta ve alt zonlardaki retiküler dansite artışları tedavi ile azalmış olarak görünmektedir. HRCT:Her iki akciğerde subplevral alanlarda interlobüler septal kalınlaşmalar



PS-079

Mikronoduler Pnömosit Hiperplazisi: Nadir Bir Akciğer Tutulumu

Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz¹

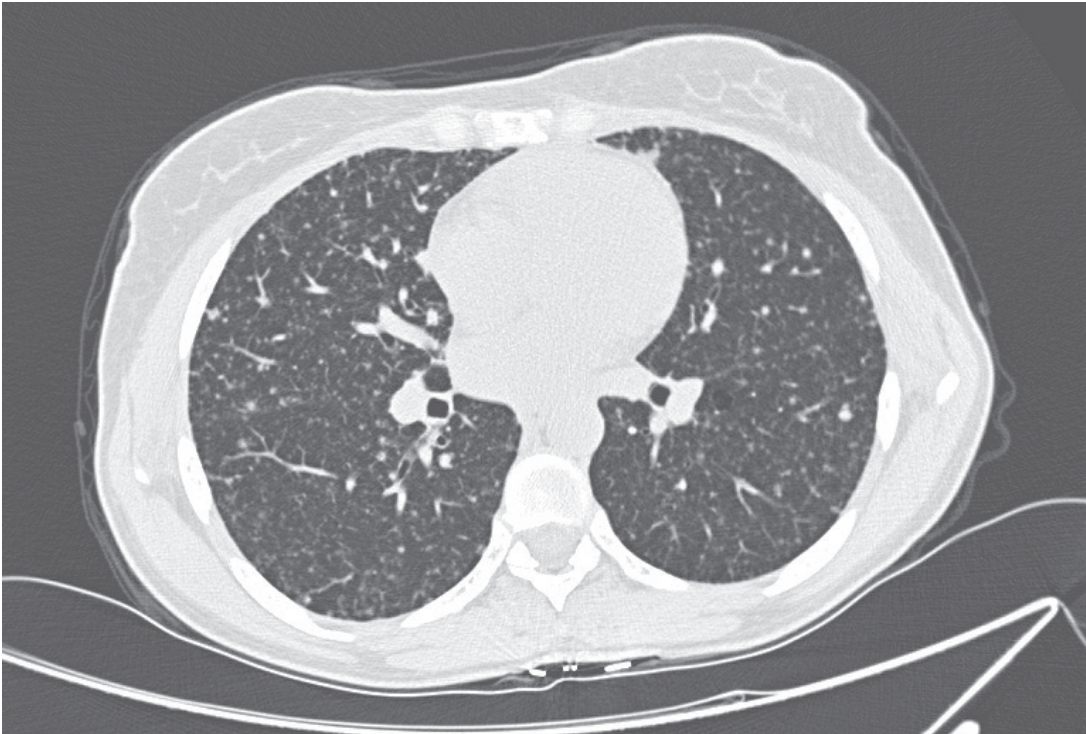
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Diyarbakır

Giriş-Amaç : Tuberoskleroz nadir görülen, otozomal dominant geçişli bir hastalık olup görülme sıklığı 1/27.000-1/100.000'dir. Klasik klinik triadı epilepsi, mental retardasyon ve dermal anjiyofibromdur. Hastalarda cilt ve santral sinir sistemi (SSS) tutulumu dışında periungual fibrom, böbrek, akciğer, kemik ve kalp tutulumu da izlenebilir. Tuberosklerozda akciğer tutulumu % 1'den daha azdır. Akciğer tutulumu genellikle lenfanjiyoleiyomiyomatozis (LAM) şeklindedir. Mikronodüler pnömosit hiperplazisi, tuberosklerozun nadir görülen bir akciğer tutulumu şeklidir.

Olgu: 38 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve kuru öksürük şikayetleri ile başvurdu. Son 1 yıldır devam eden baş ağrıları mevcuttu. akciğer grafisinde şüpheli mikronodüller görülmesi üzerine hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi. Toraks BT, her iki akciğerde yaygın milimetrik nodüller izlenmiştir. Kemiklerde litik -sklerotik lezyonlar vardır. Mediastinal ana vasküler yapılar doğaldır. Kalp normal lokalizasyon ve büyüklükte izlenmiştir şeklinde raporlandı. Tanı amaçlı VATS biyopsi yapılan hastada patoloji mikronoduler pnömosit hiperplazisi olarak raporlandı. Beyin MR görüntülemesinde korteks ve subkortikal alanlarda tuber ile uyumlu olabilecek görüntüler izlendi.

Tartışma-Sonuç : Sonuç : İnterstisyel akciğer hastalığı bulguları olan hastalar sık rastlanan etyolojiler yanında nadir rastlanan tuberosklerozda sekonder mikronoduler pnömosit hiperplazisi de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mikronoduler Pnömosit Hiperplazisi, Tuberoskleroz, Lenfanjioleiyomiyomatozis



Mikronoduler pnömosit hiperplazili olgunun toraks BT görüntüleri.



PS-080

Akciğer Nakli Sonrası 10 Yıl Türkiye'de Akciğer Nakli Sonrası En Uzun Yaşayan Hasta

Merih Kalamanoğlu Balcı¹, Cemal Asım Kutlu²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Göğüs Hastalıkları

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç : Akciğer transplantasyonu son dönem akciğer hastalıklarında önemli bir tedavi seçeneğidir. Uygun hasta seçimi ile sağkalım avantajı sağlar ve yaşam kalitesini artırır.

Olgu: 61 yaşında, erkek hasta. 2007 yılında idiopatik pulmoner fibrozis tanısı alan hastaya oksijen ve yatağa bağımlı durumda iken 16 Kasım 2009 tarihinde sağ tek taraflı akciğer nakli yapıldı. Postoperatif dönemde rehabilitasyon programı sonrası taburcu edildi. İmmünespresif tedavi altında (Takrolimus 1mg/gün, mikofenolat mofetil 1000mg/gün ve metilprednizolon 4mg/gün) poliklinik takipleri 3 ay ara ile devam etmektedir. En son 16 Kasım 2019 tarihinde kontrole gelen hasta günlük hayatını sorunsuz herhangi bir kısıtlama olmadan yürütmektedir. Rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda, solunum fonksiyon testinde FVC 1,51 L, FEV1 1,46 L ve FEV1/FVC 78 idi. 6 dakika yürüme testinde 510 metre yürüdü. Test öncesi oda havasında SO₂ 97, Nabız 89/dk test sonunda SO₂ 95, Nb 110/dk idi. Akciğer grafisi:

Tartışma-Sonuç : Türkiye'de akciğer nakli sonrası en uzun yaşayan hasta olması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik Pulmoner Fibrozis, Akciğer Nakli

PA AC





PS-337

Pulmoner Hipertansiyon ile Prezente Olan Pulmoner Kapiller Hemanjiomatozis Olgusu

Halit Çınarka¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Olcay Ayçiçek², Demet Turan¹, Elif Tanrıverdi¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Merih Eray Arslan¹, Erdoğan Çetinkaya¹

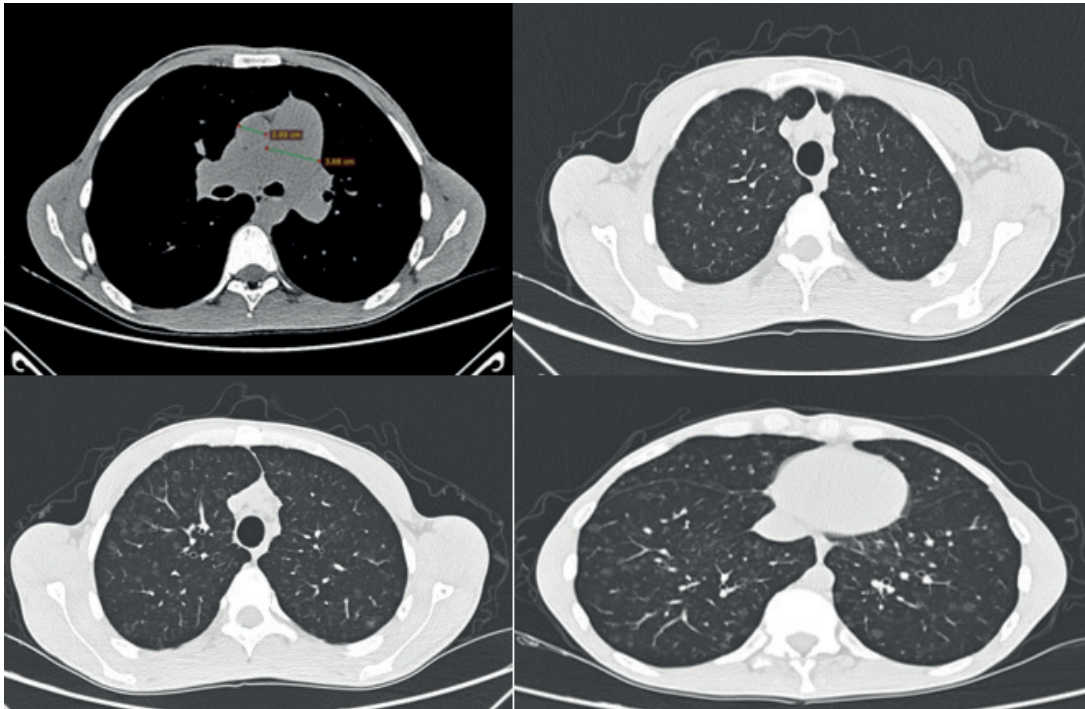
¹SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş-Amaç : Pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH), birden fazla klinik durumu içerebilecek, kalp- damar ve solunum sistemi hastalıklarının çoğuna bağlı gelişebilecek fizyopatolojik bir bozukluktur. Hemodinamik olarak PAH, sağ kalp kateterizasyonu (SKK) ile ölçülen ortalama pulmoner arter basıncının istirahatte 20 mmHg veya daha yüksek bulunması olarak tanımlanmaktadır. PAH saptanan olgularda, tüm etiyolojik faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

Olgu : 26 yaşında erkek hasta çocukluğundan beri olan nefes darlığı ile başvurdu. Bilinen ek hastalık, sigara ya da maruziyet öyküsü yoktu. 10 yıl önce 2 kez spontan pnömotoraks geçirmişti. Soygeçmişinde kardeşinin pulmoner hipertansiyon nedeniyle kaybedildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde dispneik (NYHA sınıf II) idi. SaO₂:%93 KTA:94/dk idi. SFT'de FVC:3,66(%68) FEV₁:3,58(%79) FEV₁/FVC:97 DLCO:2,58(%21) idi. PA AC grafisinde bilateral havalanma artışı ve damla kalp görünümü mevcuttu. Kollajen doku belirteçleri, anti-HIV negatifti. Toraks BT'sinde tüm akciğer alanlarında dağınık yerleşimli, kümeleşmeyen, 5-10 mm boyutlarında, multiple buzlu cam opasiteleri izlendi. EKO'sunda sol kalp fonksiyonları normal, sağ ventrikülde genişleme, sağ ventrikül sistolik disfonksiyonu ve sPAB:115 mmHg saptandı. proBNP:545 pg/mL idi. Bu bulgular doğrultusunda yapılan SKK'da PAP:100/40 mmHg (ortalama:70) Vazoreaktivite: +, PVR:18.7 Wood Ünitesi, PAWP:10 mmHg ölçüldü. Toraks BT'sinde parankimal bulguları da olan hastada etiyolojiye yönelik yapılan açık akciğer biyopsisinde parankimde yama tarzında konjesyone görünümde intersitisyel kapiller damar proliferasyonu, büllöz amfizematoz değişiklikler görüldü. Komşuluğunda arter ve arteriyollerde intimal fibrozis ve medial hipertrofi izlendi. Bu bulgular multidisipliner konseyde değerlendirilerek Pulmoner Kapiller Hemanjiomatozis (PKH) tanısı konuldu. Hasta akciğer transplantasyonu için yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç : PKH, PAH ile tanısal hemodinamik benzerlikleri paylaştıkları için PAH'in bir alt grubu olarak sınıflandırılır. Ancak, PAH, prekapiller pulmoner hipertansiyonuna neden olurken PKH mikst tipte yani prekapiller-kapiller ve postkapiller PAH'a neden olduğundan PAH'nin yanında klinik sınıflamanın özgül bir alt grubu olarak sınıflandırılmıştır. Hala birçok olgu PAH olarak yanlış sınıflandırıldığından, doğru PKH insidansı bilinmemektedir. Vazoreaktivite testi sonrası ve özgül tedaviler ile klinik kötüleşme PKH'yı kuvvetle destekler. Uygun klinik ve radyolojik bulgular varlığında, ayırıcı tanıda PKH akılda tutulmalıdır.





Poster Bildiri Oturumu 5: Minimal İnvaziv Cerrahi

PS-081

Kliniğimizde Son 5 Yıl İçinde Takip Edilen 65 Yaş Üzeri Hastaların Özellikleri

Serhat Yalçinkaya¹, Mehmet Suat Patlakoğlu¹, Zeki Tahsin Yapakçı², Ahmet Büber³

¹KSBÜ Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ad, Kütahya

²KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kütahya

³KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kütahya

Giriş-Amaç : Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde de beklenen yaşam süresi giderek artmaktadır. Tüm dünyada benzer bir durum var olup ileri yaşlarda tedavi gereksinimi olan hastalarla ilgili tecrübeler paylaşılmaktadır. Kütahya ilinde yaşamakta olan nüfusun yaşlı olarak adlandırılan 65 yaş ve üzeri olan bölümünden kliniğimizde yatarak takip ve tedavi edilen hastaların verilerini derlemeyi ve incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem : Gerekli etik komisyon iznini takiben KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniğinde 1 Ocak 2015 – 31 Aralık 2019 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalardan yatış tarihinde 65 yaş ve üzeri olanları dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, yatış endikasyonu, eşlik eden kronik hastalıklar, uygulanan tedavi, klinik sonuç ve hastanede kalış süreleri derlenerek irdelendi.

Olgu : Anılan süre içinde yatarak tedavi edilen toplam 1488 hastanın 175 inin (% 11,8) 65 yaş ve üzeri olduğu tespit edildi. Bunların 111 i erkek (%63) kalanı ise kadındı. Ortalama yaş 74,8 ± 6,3 yıl olarak hesaplandı. Yatarak tedavi edilen en yaşlı hasta 92 yaşındaydı. En sık yatış endikasyonları plevral effüzyon (n=45), sekonder pnömotoraks (n=27) ve trafik kazalarına bağlı gelişen yüzeysel yaralanma (n=22) olarak tespit edildi. En sık cerrahi işlem olarak 91 hastada plevral kateter takılması gerçekleştirildi. Hastaların 5 i (% 0.03) kaybedildi. Ortalama hastanede kalış süresi 16,2 ± 12,8 gün olarak hesaplandı (aralık 1-49 gün).

Tartışma-Sonuç : Gelişen tedavi yöntemleri ve bunlara ulaşım kolaylığı nedeniyle giderek artan yaş ortalaması beraberinde bu yaş gruplarına özel sağlık sorunlarını da getirmektedir. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsünün 2018 yılı araştırmasına göre ülkemizde 65 yaş üzeri nüfus toplam nüfusun % 10 kadarını oluşturmaktadır. TÜİK rakamlarına göre ilimiz için son beş yılda doğumda beklenen yaşam süresi ortalaması ise 76,8 yıl olarak tespit edilmiştir. Bizim bulgularımıza göre yatan hastalarımızın % 11,8 kadarı 65 yaş üzerindedir.

Anahtar Kelimeler: Toraks Travması, Plevral Effüzyon, Geriyatri, Cerrahi



PS-082

Polikliniğimize Son Beş Yıl İçinde Başvuran Yaşlı Hastalar

Serhat Yalçinkaya¹, Zeki Tahsin Yapakçı³, Mehmet Suat Patlakoğlu¹, Ahmet Büber³

¹KSBÜ Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

³KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kütahya

³KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kütahya

Giriş-Amaç : Gün geçtikçe polikliniğe başvuran yaşlı hasta sayısında artış olmaktadır. İlimiz sınırları içinde faaliyet gösteren tek Göğüs Cerrahisi Kliniği olarak polikliniğimize son beş yıl içinde çeşitli nedenlerle başvuran yaşlı hastaların verilerini derleyerek irdelemeyi planladık.

Gereç ve Yöntem : Gerekli etik komisyon iznini takiben KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi polikliniğine 1 Ocak 2015 – 31 Aralık 2019 tarihleri arasında çeşitli sebeplerle başvuran ve yaşları 65 yaş ve üzeri olanların dosyaları elektronik ortamda geriye dönük olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, başvuru yakınması, tanı ve uygulanan tedaviler kayıt altına alınarak değerlendirildi.

Bulgular : Anılan süre içinde polikliniğimize başvuran yaşlı hasta sayısı 1561 olarak bulundu (% 19,9). Bu hastaların 949 u erkek, kalanı ise kadındı (sırasıyla % 60,8 ve % 39,2). Yaş aralığı 65 ila 99 olarak tespit edildi. Bu hasta grubunun ortalama yaşı $73,6 \pm 6,6$ yıl olarak hesaplandı. En sık başvuru yakınması göğüs ağrısıydı (n=1283, % 82,2). Etiyolojik olarak en sık başvuru nedeni çeşitli seviyelerden düşme (n=793, % 50,8) ve trafik kazasıydı (n=597, % 38,2).

Tartışma-Sonuç : Ülkemizde de dünyanın genelinde olduğu gibi yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı giderek artmaktadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar neticesinde 2018 yılında ülkemizde 65 yaş üzeri nüfus toplam nüfusun % 10 kadarını oluşturduğu bildirilmektedir. İlimiz için Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılmış doğumda beklenen yaşam süresi projeksiyonu ortalama 76,8 yıl olarak hesaplanmıştır. Son beş yıl içinde polikliniğimize başvuran yaşlı hastaların tüm hastalarımız içinde % 19,9 luk bir kısmı oluşturduğu izlenmektedir. Bu değer yaşlı hastaların daha sık aralıklarla polikliniğe tekrar başvuru sayılarının yüksekliğinden kaynaklandığı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Toraks Travması, Kot Fraktürü, Yumuşak Doku Zedelenmesi



PS-083 Ektopik Tiroid mi?

Fatih Metroğlu¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerahisi AD, Diyarbakır

Giriş-Amaç : Tiroid kitlesinin %50'den büyük kısmının sternal çentiğin altında mediasten içinde olması retrosternal guatr olarak isimlendirilmektedir

Olgu : Öksürük şikayetiyle kliniğimize başvuran 63 yaşındaki bayan hasta yatırıldı. Genel durumu orta -iyi, fizik muayenesinde bir özellik yoktu. Öz geçmişinde yaklaşık 15 yıl önce total tiroidektomi ameliyatı olmuştu. Laboratuvarında; ykrk7-FP ve β -HCG normal sınırlarda idi. Hastaya toraks bilgisayarlı tomografi sonrası mediasten magnetik rezonans (MRI) çekildi (Resim 1). Lezyonun sağ atriuma bası yaptığı ve arkus aort ile yer yer sınırları seçilemediği şeklinde raporlandı. Hasta haliyle değerlendirildi ve konsey kararı ile parsiyel sternotomi yapıldı. Kitle total çıkartıldı (Resim 2). Hasta post-operatif 4. gününde taburcu edildi. Patoloji rezidu ektopik retrosternal tiroid olarak raporlandı. Hasta haliyle takibimizdedir.

Tartışma-Sonuç : Retrosternal yerleşimli tiroidler az görülmele birlikte klinik olarak önemli semptomlar gösterebilirler. Primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılırlar (1). Primer olgular sıklıkla mediastende konjenital veya aberran olarak oluşur. Servikal yapılar ile bağlantısı yoktur ve beslenmesi mediastinal damarlardan sağlanır (1). Tiroidin servikal bölgeden uzanımı sonucu oluşan intratorasik kitleler sekonder olarak değerlendirilir. Tiroidin göğüs kafesine uzanımına negatif basıncın, yerçekiminin ve bu bölgedeki potansiyel boşluğun etkisi mevcuttur. Literatürde retrosternal tiroid tanımlamasında sıklıkla Katlic ve arkadaşlarının tiroid glandının %50'sinden fazlasının mediasten içinde yer alması şeklindeki tanımlamaları kullanılmaktadır (2). Tiroid glandının toraks içinde yerleşim gösteren kısmı bilateral veya unilateral olabilir. Ön mediastende %85-90 oranında ve posterior mediastende %10-15 oranında yer alırlar (3) Sonuç: Tüm mediastinal kitleler arasında gerçek birincil ektopik mediastinal guatrların, çok nadir olmakla birlikte ayırıcı tanıda akıldta tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik Tiroid, Mediastinal Guatr, Tiroid





PS-084

Myastenia Gravisle Birliktelik Gösteren Dev Mediasten Tümörünün İlginç Patoloji Sonucu

Fatoş Kozanlı¹, Ahmet Acıpayam¹

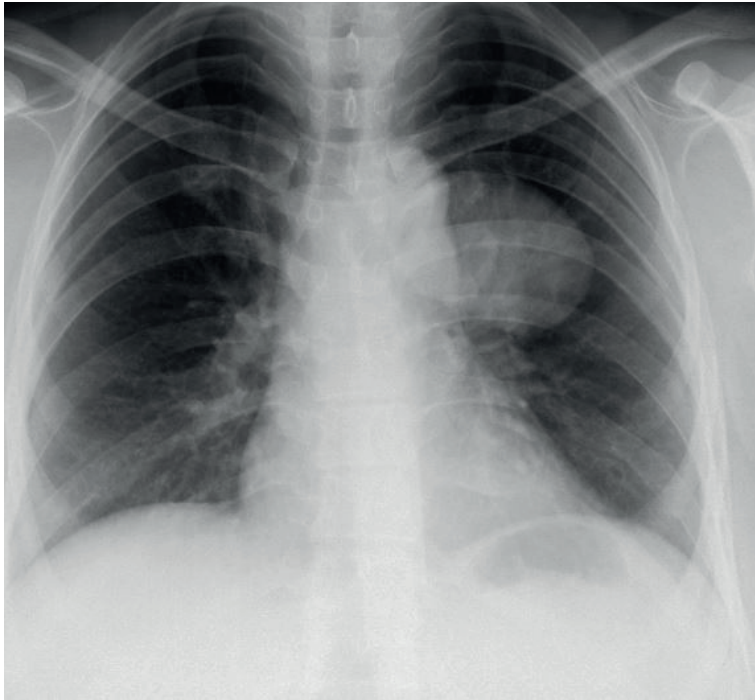
¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş-Amaç: Castleman hastalığı, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, lenf nodlarının aşırı büyümesi sonucu ortaya çıkan, benign karakterli, dev lenf nodu hastalığıdır. Çoğunlukla toraks içinde ön ve orta mediastende ortaya çıksa da vücudun her yerinde görülebilir. Miyastenia Gravis, nöromusküler kavşak hastalığıdır ve çoğunlukla oküler kasları etkiler. Myastenia Gravisli olgularda timüs bozukluğu görülme sıklığı %75 – 85 arındadır. Çalışmamızda literatürde nadir görülen olguyu, klinik deneyimimizle sunmayı amaçladık.

Olgu : Otuziki yaşında kadın hasta gün içinde ilerleyici yorgunluk, güçsüzlük ve göz kapaklarında düşme şikayeti ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisinde mediastenden sol hiler bölgeye uzanım gösteren, prevasküler alanda büyüklüğü 56x17 mm boyutunda yumuşak doku dansitesinde lezyon tespit edilen hastaya lezyonun mediastende ve ana vasküler yapılarla çok yakın komşuluğu olması nedeni ile önceden tanısız amaçlı girişim yapılamadı. Myastenia Gravis tanısı ispatlanmış olan olguya öncelikli olarak timüs patolojisi düşünülerek opere edilmesine karar verildi (resim 1). Hasta sol torakotomi ile opere edildi. Solda interlober fissüre oturmuş, düzgün kenarlı, yaklaşık 5 cm çaplı solid lezyon görüldü. Mediastinal plevra açıldı, interlober fissürdeki kitlenin dışında herhangi bir patolojik oluşum görülmedi. Lezyon total rezeksiyonla çıkarıldı. Patoloji sonucu "Castleman Hastalığı" olarak raporlandı. Hasta postoperatif takiplerinin ardından şifa ile taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Castleman hastalığı nadir görülen, benign karakterli, lenf nodlarının ileri derecede büyüdüğü hastalıktır. Myastenia Gravis nöromusküler kas kavşağı hastalığı olup genellikle timüs bozuklukları ile birlikte görülür. Myastenia Gravis tanısı olan hastalarda mediastende kitle görülmesi durumunda timoma akla gelecek en olası öntanıdır. Olgumuzda radyolojik görüntüsü mediastende benign imajlı dev kitle mevcuttu. Ancak operasyondan elde edilen mateyalın sonucu literatür bilgileri ile uyumlu olmayacak şekilde Castleman hastalığı olarak raporlandı. Myastenia Gravis ile timüs patolojileri birlikteliği sık görülse de mediastende tümör tesbit edilen olgularda ayırıcı tanıda mutlaka nadir görülen olasılıklar da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Castleman, Myastenia Gravis, Mediasten Tümörü



Akciğer grafisinde mediasteninin soluna uzanım gösteren kitle

PS-085

Desendan Nekrozitan Mediastinit: Atipik bir Sebep, Buz Yemek

Hüseyin Fatih Sezer¹, Aykut Eliçora¹, Galbinur ABDullayev¹, Adil Avcı¹, Salih Topçu¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Kocaeli

Giriş-Amaç : Desendan nekrozitan mediastinit (DNM) nadir görülen fakat hayatı tehdit eder bir durumdur. Etiyolojisi genellikle dişler, farenks, servikal bölge enfeksiyonlarından kaynaklanır. Bu bildirimizde atipik bir sebeple DNM olan hastamızdaki deneyimimizi sunmaktayız.

Olgu : Dış merkezden mediastinal kitle nedeni yönlendirilen hasta acil servisimize yüksek ateş, dispne, halsizlik şikayeti nedeni ile başvurdu. Hastaya çekilen yeni Toraks BT'de sağda, paravertebral ve retrotrakeal alanda, mediastinal yapılarla yakın ilişkili yer alan dış merkezde çekilen Toraks BT ye göre boyutu artmış lezyon saptandı. Dış ağrısı, orofarenks enfeksiyonu yoktu, sadece yeni başlayan yutma güçlüğü semptomu vardı. Hastaya yapılan endoskopide herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastada klinik durumu ve radyolojik görüntülemeleri sonrasında DNM düşünüldü. Hastanın uzun süreli buz yeme alışkanlığı dışında mevcut durumu açıklayacak başka bir etyoloji bulunamadı. Hastaya acil cerrahi yapıldı ve mediastinal cerahat boşaltıldı. Hastanın takipleri sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma-Sonuç : DNM de kabul edilen tedavi yaklaşımı erken agresif cerrahi, uygun antibiyoterapi, seri kan testleri ve radyolojik görüntülemelerle takip , besin desteği ve primer enfeksiyon kaynağının ortadan kaldırılmasıdır. Dış merkezde radyolojik görünümü nedeni ile yanlışlıkla tümör düşünülen, belki de buz yerken özofagusta oluşan minimal invaziv travmalar sonrası DNM meydana gelen hastamızı opere ederek uygun antibiyotik, beslenme desteği verdik ve akciğer grafileri, kan testeleri ile takip ettik. DNM yüksek mortalite ve morbiditeye sahip durum olduğu için net bir etyoloji olmasa bile agresif cerrahi tedavi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Desendan Nekrozitan Mediastinit, Atipik Sebep, Buz Yeme

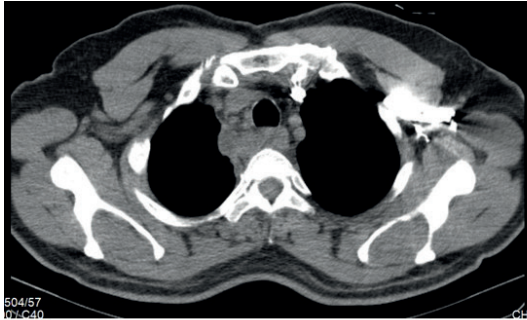


Figure 1a

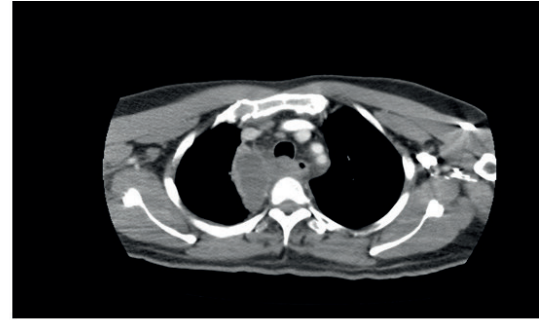


Figure 1b

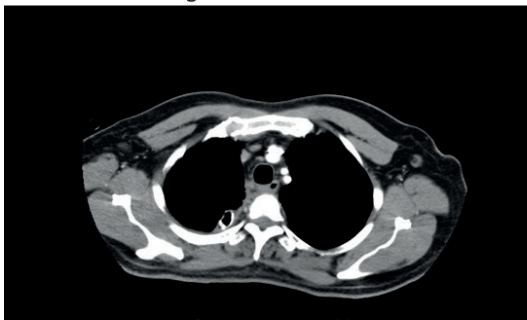


Figure 2

Figure 1a Out Center Thorax CT
Figure 1b Pre-operation Thorax CT
Figure 2 7th day Thorax CT

Şekil 1a Merkez Dışı Toraks BT Şekil 1b Ameliyat Öncesi Toraks BT Şekil 2 7. gün Toraks BT



PS-086

Spontan Nüks Pnömotoraksta Malign Mezotelyoma

Şevki Mustafa Demiröz¹, Müslüm Gökhan Baskan¹, Funda Demirağ²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

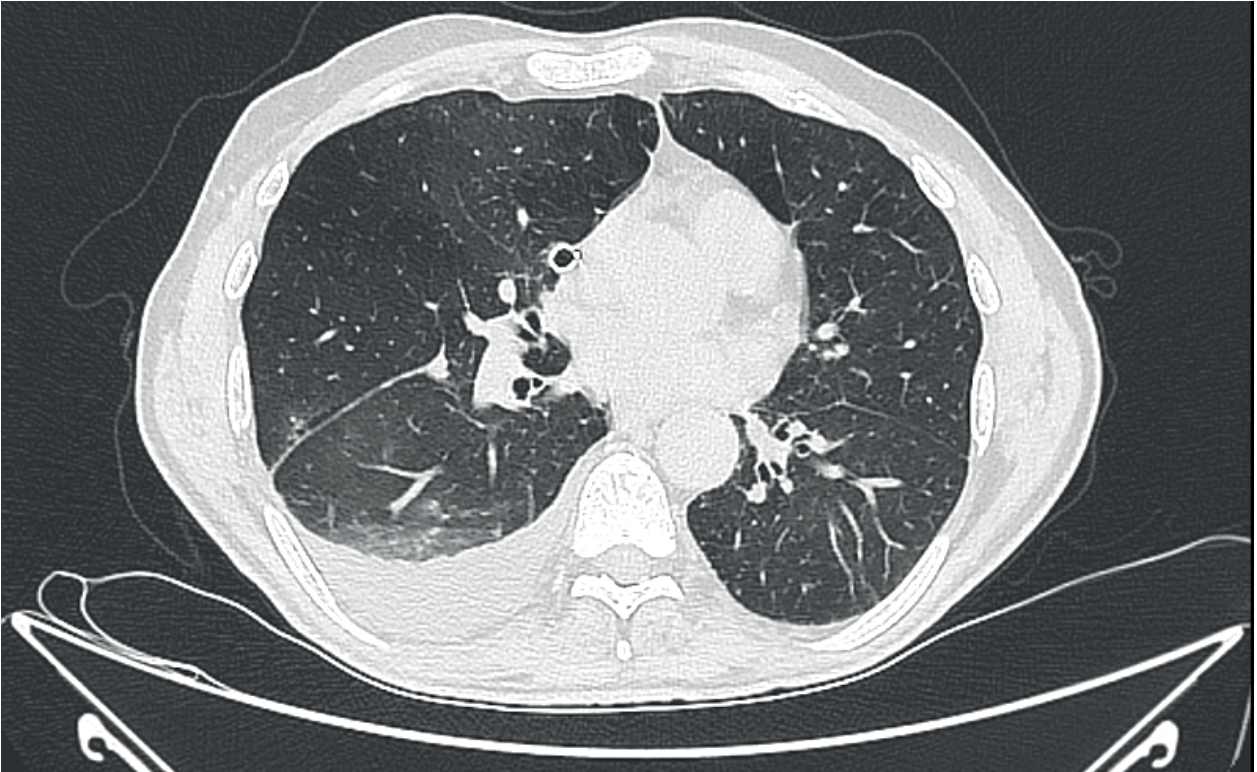
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

Giriş-Amaç : Pnömotoraksın Atipik Sebebi; Malign Mezotelyoma

Olgu : Sağ akciğer spontan total rekürren pnömotoraks ile tarafımıza başvuran hastaya tüp torakostomi uygulanmış olup dren sonrası ekspansiyon olduktan sonra Toraks Bilgisayarlı Tomografi çekildi. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde sağ akciğerde orta lob ve üst lobda bül, plevral efüzyon mevcut olup herhangi bir başka patolojiye rastlanılmadı. Hastanın dreni 2. gün sonlandırılarak akciğer grafisinde ekspansiyon olduğu görülüp taburcu edildi. Hasta rekürren pnömotoraks ile tekrar tarafımıza başvurdu. Hasta tüp torakostomiyi kabul etmeyerek hastaya sağ vats wedge rezeksiyon planlandı. Hastaya VATS (Video-Assisted Thoracic Surgery) operasyonu sırasında paryetal plevrada ve visseral plevrada nodülasyonlar saptandı. Orta ve üst lobda bül görüldü. Mevcut bül alanına wedge rezeksiyon uygulandı. Ayrıca paryetal plevrada mevcut olan plevral nodüllerden multipl biyopsi alındı. Hasta postoperatif 4.günde dreni sonlandırılarak akciğer grafisi görülüp ekspansiyon bir şekilde taburcu edildi. Postoperatif 9.günde patolojisi raporlandı. Patoloji sonucu MALIGN MEZOTELYOMA, epitelyal tip şeklinde raporlandı. Bunun üzerine hastaya postoperatif PET-BT (Pozitron emisyon tomografisi) çekildi. PET-BT (Pozitron emisyon tomografisi) de Sağ hemitoraksta en kalın yerinde yaklaşık 5 cm ölçülen efüzyon alanında düşük düzeyde (SUVmax:1.94) ve efüzyon komşuluğunda plevra düzeylerinde yer yer şüpheli (SUVmax:1.10) düşük düzeyde artmış metabolik aktivite tutulumları gözlenmiştir.

Tartışma-Sonuç : Malign mezotelyomada ilk ve tek bulgu spontan rekürren pnömotoraks olabilir. Nadir görülen bir olgu olması sebebiyle sunmaktayız

Anahtar Kelimeler: Malign Mezotelyomada İlk ve Tek Bulgu Olarak Spontan Rekürren Pnömotoraks



Preoperatif Toraks Bilgisayarlı Tomografisi



PS-087

Subksifoid Uniportal Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi ile Sağ Orta Lobektomi: Olgu Sunumu

Tomris Çetin¹, İlker Kolbaş¹, Çağatay Saim Tezel¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç : Video yardımlı torasik cerrahi (VATS) son zamanlarda çok sayıda porttan tek porta ve son olarak subksifoid tek porta doğru bir evrim geçirmiştir. Geleneksel VATS cerrahisinde, aletler ve torakoskop toraks boşluğuna lateral göğüs duvarındaki iki ila dört ameliyat portundan girer ki bu çoklu giriş kronik ağrıya ve göğüs duvarında his kaybına neden olabilir. Bununla birlikte, tek portlu VATS da kotlar arasına port yerleştirildiği için potansiyel olarak benzer sorunlara neden olabilir. Mart 2015'te Liu ve ark. tarafından subksifoid tek portlu teknikle VATS bilateral pulmoner metastazektomi ve sağ orta lobektomi bildirildi. Tek portlu subksifoid yaklaşımın avantajı, kotlar tarafından herhangi bir sınırlama olmadığı için farklı boyutta aletlerin kullanılabilmesi ve hareket özgürlüğüdür. Fakat bu yaklaşımda interkostal sinir hasarına bağlı tipik olarak postoperatif ağrı gelişebileceği akılda tutulmalı ve buna dikkat edilmelidir. Şangay Göğüs Hastalıkları Hastanesi, geleneksel VATS'ı subksifoid tek port VATS (SVATS) akciğer rezeksiyonu ile bir üst seviyeye taşıdı ve 2014'ten itibaren bu yöntemle çok sayıda vakada gerçekleştirildi. Burada, Şangay tekniğini kullanarak Sultan II. ABDülhamid Hastanesi'nde ilk kez gerçekleştirilen tek portlu subksifoid VATS sağ orta lobektomi deneyimimizi açıklıyoruz.

Olgu : Vakamız 24 yaşında kadın hasta. 3 yıldır süren öksürük şikayetine son iki haftada kanlı balgam ve nefes darlığı şikayetlerinin de eklenmesi üzerine hastanemize müracaat etti. Yapılan tetkiklerinde sağ akciğer orta lobda kistik bronşiektazi tespit edildi. Orta lobektomi yapılması kararlaştırılan hasta Şangay tekniğine uygun bulundu ve hastaya subksifoid uniportal video yardımlı torakoskopik cerrahi ile sağ orta lobektomi yapıldı. Ameliyat sonrası dördüncü günde cerrahi şifa ile hasta taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Subksifoid tek portlu VATS lobektomi teknik olarak oldukça zordur, bu nedenle uygun hastalarda VATS konusunda deneyimli göğüs cerrahları tarafından yapılmalıdır. Oldukça güvenlidir ve özellikle bilateral akciğer lezyonları için uygundur. Akciğer kanseri rezeksiyonu sonrası mediastinal lenf nodu diseksiyonu bu teknikle tamamlanabilir. Interkostal tek portlu VATS ile karşılaştırıldığında postoperatif insizyon ağrısı önemli ölçüde azdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Lobektomi, Subksifoid, Torakoskopik, Uniportal, VATS



PS-088

İnşaat Demiri ile Torakoabdominal Yaralanma

Tolga Semerkant¹

¹Kilis Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Kilis

Giriş-Amaç : Vücutta kalan penetran cisimlerle yaralanmalar nadir olarak görülmektedir. Birçok hasta olay yerinde yaşamını yitirmektedir. Hayati belirtileri stabil olan vakalarda nesnelere çıkarılması büyük öneme sahiptir (1). İnşaat demiri nedeniyle torakoABDominal yaralanması olan bir olguyu sunuyoruz.

Olgu : 32 yaşında erkek hasta, 7 metre yüksekten inşaat demirinin üstüne düşme sonrası acil serviste değerlendirildi. Fizik muayenede ta: 110/50mmhg, nb: 98/dk, sat: %98'di. Umblikusun lateralinden girip sağda skapula altından çıkan inşaat demiri gözlemlendi (Resim 1A-B). Solunum sesleri sağda minimal azalmıştı. Toraks-ABDomen bilgisayarlı tomografide sağ hemitoraksta minimal pnömotoraks, karaciğer etrafında mayi, intraABDominal serbest hava, toraks ve batında yabancı cisim gözlemlendi. Hasta genel cerrahi ile birlikte acil operasyona alındı. Demir parçasının kontrollü bir şekilde çıkarılması için eş zamanlı torakotomi ve laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda demir parçası; diafragmada, akciğer, karaciğer, ince bağırsak, kolonda laserasyon ve kot fraktürüne neden olduğu görüldü. Demir parçası kontrollü bir şekilde çıkarıldı. Laserasyonlar primer sütüre edilerek onarıldı. Postoperatif 5.gün toraks, 6.günde batın dreni sonlandırıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi.

Tartışma-Sonuç : Penetran travmalarda yaşamsal belirtiler hızlı ve dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Yabancı cismin konumu; fizik muayene, radyolojik tetkikler ve ameliyathaneye transportta sırasında değiştirilmemelidir (2). Olgumuz hemodinamik olarak stabildi. Bu yüzden radyolojik tetkikler yapıldıktan sonra ameliyata alındı. İşlemler sırasından yabancı cismin pozisyonunu korundu. Yabancı cismin konumundan dolayı hastaya sırtüstü pozisyon verilemeyebilir. Bu yüzden değişik manevralarla hasta ameliyat masasına alınır. Böylece daha rahat bir hava yolu kontrolü ve cerrahi yapılabilir (3). Olgumuzda hem torakotomi hemde laparotomi yapılacağından, yabancı cisminde mevcut konumu da gözetilerek hafif sol lateral dekübit pozisyon verildi. Kesici delici aletin kontrolsüz şekilde çıkarılması masif kanamaya neden olabilir (4). Bizde demir parçasını kontrollü bir şekilde çıkarabilmek, olası kanamalara müdahale edebilmek için torakotomi ve laparotomiye eş zamanlı yapmaya karar verdik. Sonuç olarak bu tür torakoABDominal yaralanmalarda acil ve cerrahi ekip koordineli bir şekilde çalışmalıdır. Yabancı cismin çıkarılması için eş zamanlı cerrahiden kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Travma, Penetran Yaralanma, Yabancı Cisim

Figür 1 : Demir parçasının batından giriş (A) ve torakstan çıkış yeri (B)



PS-091

Posterior Mediastende Mezotelyal Kist

Fusun Şahin¹, Çağla Koç Karaçar¹, Yaşar Sönmezoğlu¹, Neslihan Akanıl Fener¹

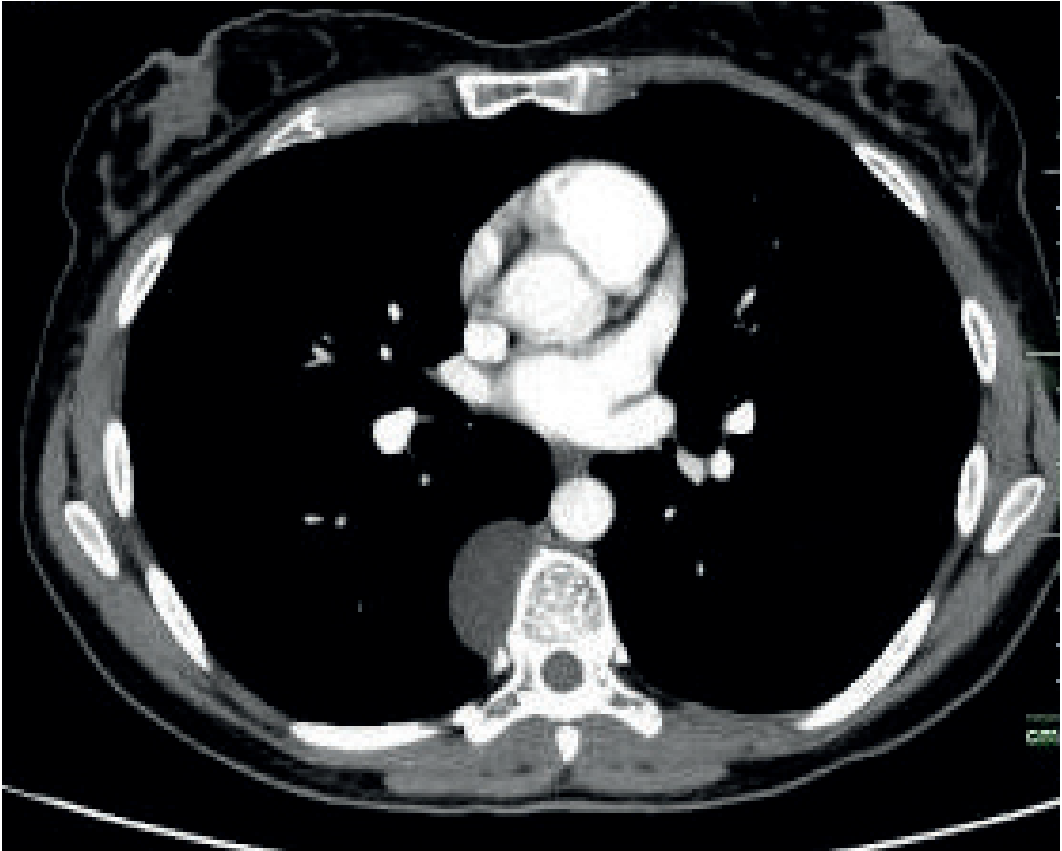
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç : Posterior mediastendeki en sık tümörler nörojenik tümörler, bronkojenik kistler ve enterik kistlerdir. Olgumuz, mezotelyal (çölomik) kistler posterior mediastende nadir görüldükleri için sunulmuştur.

Olgu : Astım tanısıyla 1 senedir dış merkezde tedavi gören hasta polikliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ hilus düzeyinde paravertebral, yuvarlak düzgün sınırlı şüpheli lezyon izlenmesi üzerine çekirilen toraks BT "T8-T9 vertebra korpusları sağ lateral komşuluğunda plevrada yaylanma oluşturan yaklaşık 40x21 mm boyutlarında düzgün sınırlı hipodens kitle izlenmiştir.Ayırıcı tanıda ilk planda nörojenik kaynaklı tümörler düşünülmüştür (nörofibrom?, schwannom?)" şeklinde raporlandı. Lezyonun yapısı ve vertebra ile ilişkisini daha iyi görmek için toraks MR istendi. Toraks MR "T8 vertebra seviyesinde sağ paravertebral ve lateral akciğer alanında yaklaşık 40x25 mm boyutunda düzgün konturlu T1A hipointens, T2A hiperintens kitle lezyonu izlenmiştir.Lezyon muhtemel ekstraplevral yağlı doku yerleşimli olup nöral foramene uzanım saptanmadı.Komşu kemik yapıda da destrüksiyon izlenmedi. Postkontrast serilerde patolojik kontrast tutulumu saptanmamış olup ilk planda kist ile uyumlu değerlendirilmiştir" şeklinde raporlandı. Hastaya FOB yapıldı ve tüm bronş sistemi normal ve açık olarak izlendi. Tanı ve tedavi amaçlı cerrahi olarak çıkarılmasına karar verildi. Patolojisi "Benign kistik lezyon. Bulgular mezotelyal kisti düşündürmektedir" şeklinde raporlandı.

Tartışma-Sonuç : İleride bası semptomlarına veya enfeksiyona neden olmaması için komplet olarak rezeke edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal Kist





PS-092

Pnömomediastinumun Nadir Bir Nedeni: Yabancı Cisim Aspirasyonu

Tolga Semerkant¹, Hıdır Esme¹, Çelebi Kocaoğlu²

¹Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Konya

²Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, Konya

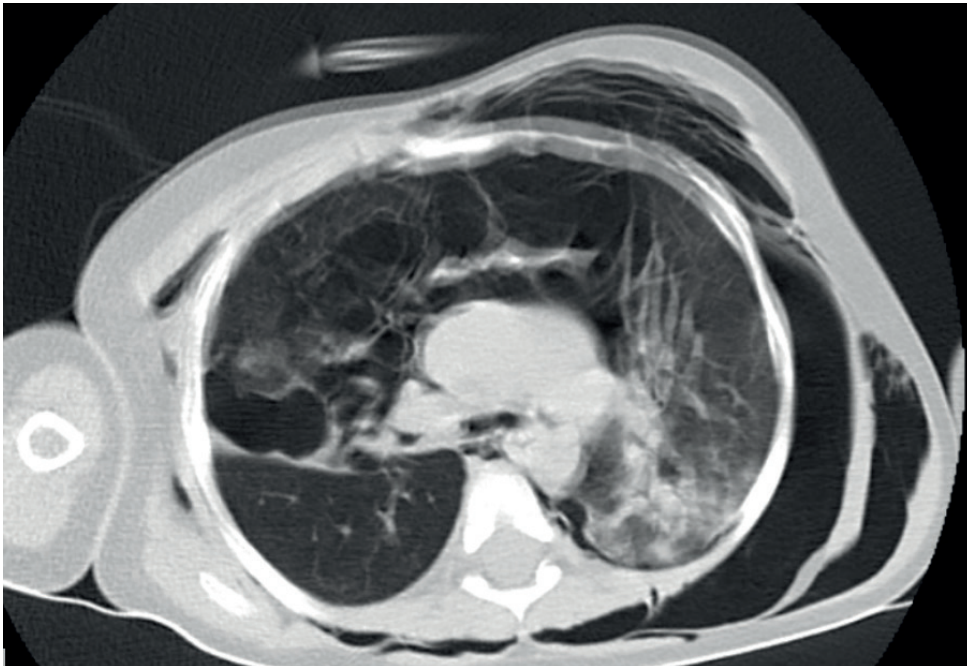
Giriş-Amaç : Yabancı cisim aspirasyonuna bağlı pnömomediastinum nadir görülmektedir (1). Biz yabancı cisim aspirasyonuna bağlı pnömomediastinum, subkutan amfizem ve pnömotoraks olan bir vakayı sunuyoruz.

Olgu : 2 yaşında kadın hasta; 3 gündür giderek artan nefes darlığı ve öksürük şikayeti olup; öyküsünde yabancı cisim aspirasyonu yoktu. FM'de nb: 120/dk ta: 110/50mmhg sat: %80'di. Palpasyonla boyun ve göğüs ön duvarında yaygın cilt, cilt altı amfizem mevcuttu. Solunum sesleri sağ üst zonda azalmıştı. Akciğer grafisinde cilt altı ve mediastinal amfizem mevcuttu. Toraks BT'de göğüs duvarında, boyunda amfizem; pnömomediastinum; sağda pulmoner interstisyel amfizem ve bilateral minimal pnömotoraks izlendi. Sağ ana bronş ve üst lob bronşunu obstrükte eden yumuşak doku görünümü mevcuttu (Resim 1). Hasta acil ameliyathaneye alındı. Mediastinal baskıyı azaltmak için fasiotomi yapıldıktan sonra rijit bronkoskopi uygulanarak yabancı cisim çıkarıldı. Hasta entübe bir şekilde yoğun bakıma alındı. Postoperatif 2.gün ekstübe, postoperatif 5.gün taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Çocuklarda en sık pnömediastinum nedeni sırasıyla astım ve yabancı cisim aspirasyonudur. Astım, yabancı cisim aspirasyonu birlikteliğinde görülen pnömomediastinumda; yabancı cisim aspirasyonu atlanabilir. Bu yüzden kapsamlı bir öykü, fizik muayene ve radyolojik tetkikler yapılmalıdır (1). Olgumuzda yabancı cisim aspirasyonu öyküsü olmamasına rağmen, yabancı cismi ekarte edebilmek amacıyla ileri görüntüleme yöntemlerine başvurduk. Çekilen Toraks bt'de de sağ akciğer üst lobda yabancı cismi tesbit ettik. Yabancı cisim aspirasyonuna bağlı pnömomediastinumda; dispne, subkutan amfizem, hemodinamik dengesizlikten ölüme kadar değişiklik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada yabancı cisim aspirasyonu sonrası pnömomediastinum, subkutan amfizem ve minimal pnömotoraks birlikteliği %0.2 (6/2643) olarak gözlenmiş. Bu vakalarda ağır bir dispne kliniği olup, ilk mediastinal kompresyonu azaltmak için fasiotomi uygulanması; sonrasında rijit bronkoskopi uygulanması önerilmektedir (2). Olgumuzda ciddi dispne kliniği vardı. Mediastinal kompresyonu azaltmak için fasiotomi, sonrasında rijit bronkoskopi uygulanarak yabancı cisim çıkarıldı. Sonuç olarak çocuklardaki pnömomediastinumda; yabancı cisim aspirasyonu açısından araştırılmalıdır. Genel durumu kötü, ağır dispnesi olan olgularda mediastinal basıncı azaltmak için fasiotomi açılmalı, sonrasında rijit bronkoskopi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim Aspirasyonu, Pnömomediastinum

Resim 1 : Toraks BT



PS-093

Künt Travmaya Bağlı Bronş Rüptürü

**Melike Demir¹, Fatih Metersoğlu¹, Cengizhan Sezgi¹,
Hatice Selimoğlu Şen¹, Abdurrahman Şenyiğit¹,**

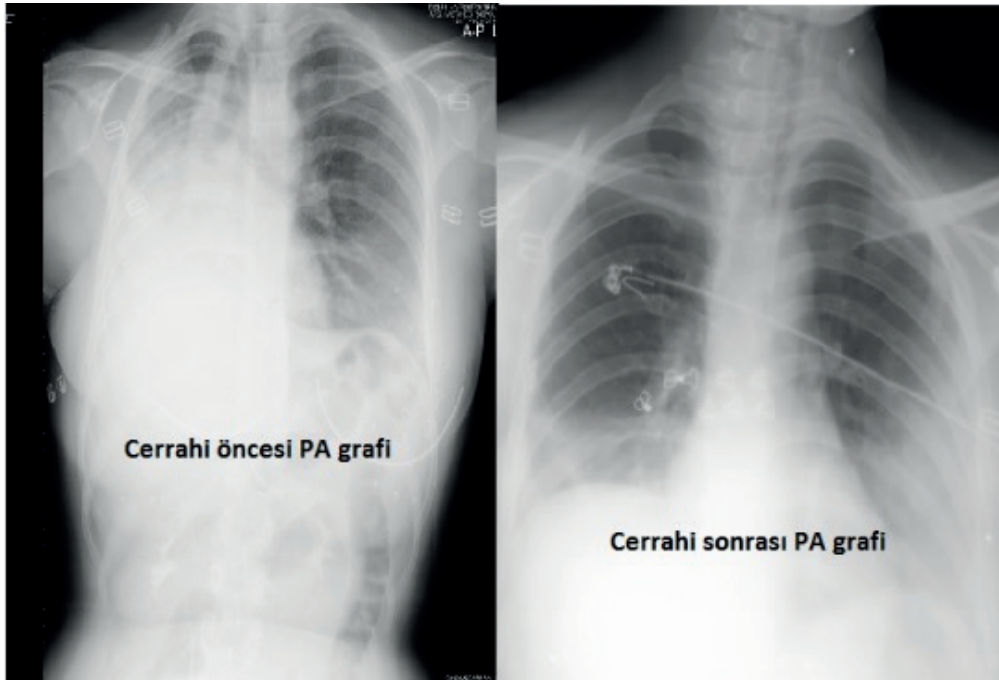
¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç : Bronş rüptürü tüm majör travma olgularının yaklaşık % 1.5'unda görülen bir durumdur. Klinik seyir farklılıklar göstermekte ve tanı gecikebilmektedir. Travmadan sonra akut ve kronik dönemde hastalar solunum yetmezliği ile acil servislere başvurabilmektedirler. Biz de motorlu araç kazasına bağlı künt toraks travmasından üç ay sonra gelişen solunum yetmezliğinin sebebinin, bronş rüptürü olduğunu saptadık ve bu nadir durumu sunmayı planladık.

Olgu : On dokuz yaşında bayan hasta nefes darlığı, öksürük ve hırıltı şikayeti ile acil servise kabul edildi. Fizik muayenesinde; taşipneik, taşikardik idi ve sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Özgeçmişinde üç ay önce araç dışı trafik kazası geçirdiği, sağ hemitoraksta toraks tüpü takıldığı ve on beş gün sonra taburcu edildiği öğrenildi. Posterior-anterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksta orta ve alt zonlarda dansite artışı mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde sağ akciğer orta ve alt lobta kollaps; orta, alt lob bronşlarında tıkanıklığa yol açan yumuşak doku dansiteleri, sağ hemidiyaframda volüm kaybı nedeniyle elevasyon izlendi. Hastanın bronkoskopisinde; sağ ana bronşa girildi, üst orta ve alt lob ağızları nedbe dokusu ile kapalı olarak izlendi, alt lob ağızı olduğu düşünülen nedbe doku biyopsi forsepsi ile zorlanarak 1 cm kadar açıldı ve bol miktarda pü görümlü sıvı aspire edildi. Takiplerde klinik ve radyolojik olarak kısmi düzelme sağlandı. Tedavisinin onuncu gününde sağ akciğerde total atelektazi gelişti ve hasta bronş rüptürü düşünülerek göğüs cerrahisine devredildi. Hastaya rijit bronkoskopi ve ardından cerrahi operasyon yapıldı. Operasyonda; intermedial bronş rüptür yeri bulundu ve primer onarıldı. Hastanın takiplerinde akciğerin havalandığı izlendi, sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak, bronş rüptürü nadir görülen bir durum olsa da, künt toraks travmaları sonrasında gelişebilmektedir. Genellikle travma sonrası akut dönemde semptomlar ve komplikasyonlar ortaya çıkmakla birlikte, aylar sonrasında da atelektazi, bronşektazi, tekrarlayan enfeksiyonlar ve fibrozis ortaya çıkabilmekte ve kalıcı hasarlar oluşabilmektedir. Özellikle özgeçmişinde travma öyküsü ve semptomatik olan bu hastalarda, bronkoskopi ile hasarın tespit edilip cerrahi onarımların yapılması, kalıcı akciğer hasarını önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, Bronş Rüptürü, Solunum Yetmezliği



Preoperatif ve postoperatif Akciğer grafileri



PS-094

Diyafragmanın Kalsifiye Fibröz Psödötümörü

Şevki Mustafa Demiröz¹, Emre Yılmaz¹, Göktürk Fındık¹, Sadi Kaya¹,
Koray Aydoğdu¹, Funda Demirağ²

¹SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi, Ankara

²SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç : Kalsifiye fibröz psödötümör ,daha çok yumuşak dokudan ortaya çıkan ancak vücudun bir çok bölgesinde tanımlanabilen benign nadir bir tümördür. Histopatolojik olarak; yoğun kollajen demetler içeren fibröz bağ dokusu, psammom cisimcikleri şeklinde yaygın distrofik kalsifikasyonlar ile karakterize olup stromada mononükleer iltihabi hücreler de izlenir.

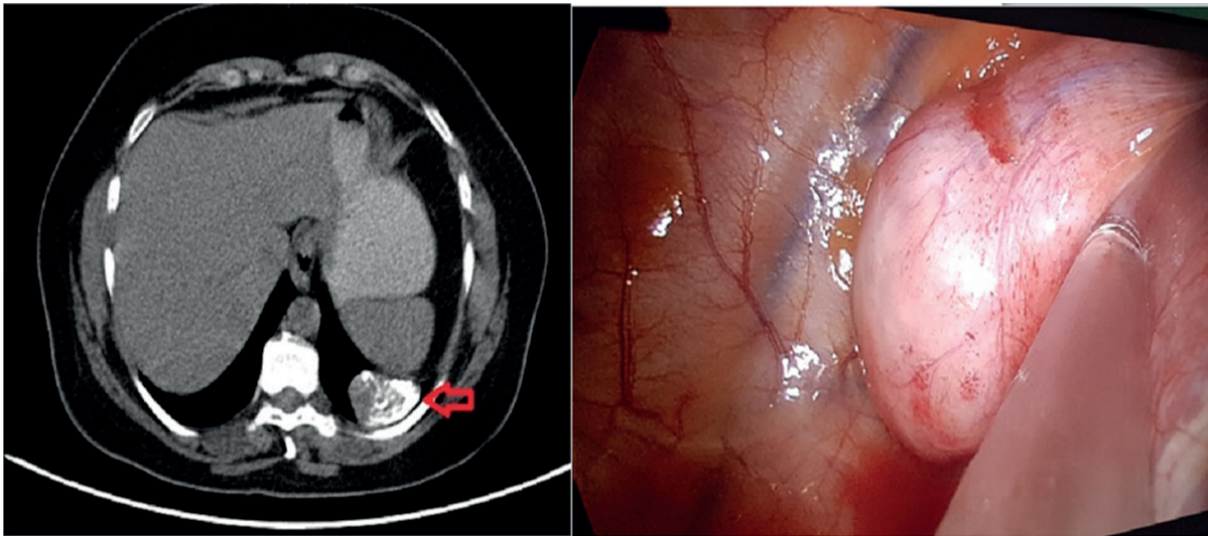
Gereç ve Yöntem : Olgumuz, bu nadir lezyonun pre-op akciğer lezyonları(hamartom,karsinoid tm, kist hidatik vb.) ile karışması ve diyafragma kaynaklı görülmesi sebebiyle sunulmaktadır.

Olgu : 43 yaş kadın hasta akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda insidental yakalanan lezyon nedeniyle tetkik edilmiş. Hastanın Pet/BT sinde sol hemitoraks posterior bazal kesimde kostofrenik sinüste yerleşimli kalsifikasyonlar içeren yaklaşık 48x54 mm boyutlarında SUVmax:3,01 düzeyinde düşük metabolik aktivasyon tutulumu olan solid lezyon izlenmiş. Hastaya Bt eşliğinde transtorasik iğne biyopsisi yapılmış ve "Fibröz bağ doku artımı gösteren plevra ve nodüler kalsifikasyon alanları içeren fibröz bağ doku parçası" şeklinde raporlanmış. Hastaya kesin tanı ve tedavi için operasyona planlandı. Operasyonda sağ lateral dekübit pozisyonda 7. interkostal aralıktan 1 adet kamera portu ve 5. Interkostal aralıktan utility ile hemitoraksa girildi. Gözlemde lezyonun akciğer parankiminden tamamen bağımsız diyafragmadan kaynaklanan bir lezyon olduğu anlaşıldı. Diyafragma katları künt ve keskin diseksiyonlar ile açıldı. Lezyonun tamamen diyafragma yaprakları arasından kaynaklanan intraABDominal veya intratorasik bir bağlantısı olmayan bir lezyon olduğu anlaşıldı. Lezyon en blok şekilde çıkarıldı tamamen kalsifiye bir doku olduğu izlendi. Daha sonrasında açılan diyafragma katları primer sütürasyonla kapatıldı.

Tartışma-Sonuç : Lezyonun kesin patolojisi: Kitle CD34 negatif, trikrom boyamada geniş kollajen demetler içeren fibröz bağ dokusu ve bu alanlarda psammom karakterinde kalsifikasyondan oluşmaktadır. "Kalsifiye Fibröz Psödötümör" şeklinde raporlandı. Kalsifiye fibröz psödötümör genelde asemptomatik seyrederek , subkutanöz ve derin yumuşak dokularda rastlantısal yakalanır.Ancak plevra,periton gibi visseral bölgelerde de görülebilir. Fibröz bağ doku artımı gösteren, kalsifikasyon içeren, hücreden fakir nodüler lezyonların ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Tedavisi cerrahi olarak eksizyon olup yetersiz cerrahi durumunda nüks görülebilir. Bu nedenle aralıklı klinik takip önerilir.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma, Fibröz, Kalsifiye, Psödötümör

Pre-Op Pet/BT ve İntraoperatif görünüm



Pre-Op Pet/BT ve İntraoperatif görünüm



PS-095

Tekrarlayan Pnömotoraks ile Prezente Olan Bronşiyal Atrezi

Merve Özbek¹, Osman Yakşı¹, Ali Kılıçgün¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç : Giriş: Bronşiyal atrezi bronş lümeninin, akciğer içerisinde kör bir poş şeklinde sonlanmasıdır. En sık sol üst lob apikoposterior segment bronşunda görülür. Segment kollateral ventilasyon ile havalandığından amfizematöz görünümündedir. Doğumda atrezik bronş fetal mukoid sıvı ile doludur. Mukoid tıkaç röntgende oval veya yuvarlak kistik görüntü oluşturur. Genellikle hilusa yakın soliter pulmoner nodül veya kitle görüntüsü ile prezente olurlar. Çoğu hasta asemptomatik olduğu için tanı insidental olarak konmaktadır. Tekrarlayan pnömotoraks ile bronşiyal atrezi tanısı alan olgumuzu sunduk.

Olgu : Bilinen başka hastalığı olmayan 20 yaşındaki kadın hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı nedeniyle acil servise başvuruyor. Çekilen toraks bt solda pnömotoraks görünümü ve sol akciğer üst lob komşuluğunda dansite artışı (mukosel) ayrıca aynı lobda hava hapsi ile uyumlu radyolüsent alan saptandı. Bulguların bronş atrezisine bağlı olduğu düşünüldü. Ameliyat esnasında sol üst lobun yaygın büllöz olduğu görüldü. Hastaya sol üst lobektomi yapıldı. Patoloji raporu 'Gros olarak ayrıca tariflenen içi mukus dolu kistik yapılardan alınan örneklerde kist çeperinin kıkırdak yapısı ihtiva eden bronş duvarı niteliğinde olduğu görüldü. Bu yapılar 'Bronşiyal atrezi' tanısına uymaktadır şeklinde raporlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta poliklinik takibine alındı.

Tartışma-Sonuç : Lokalize hiperaerasyonun eşlik ettiği pnömotoraks etyolojisi araştırılan genç hastalarda, nadir görülen bir konjenital trakeobronşiyal dallanma anomalisi olan bronşiyal atrezi de düşünülmelidir. Hastaların genellikle asemptomatik oldukları unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyal Atrezi, Pnömotoraks



PS-096

Ekstratorasik Schwannoma Olgusu

Mehmet Değirmenci¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD

Giriş-Amaç : Schwannomalar sinir kılıfından köken alan kitlesel lezyonlardır. Sıklıkla posterior mediasteni tutar. Ekstratorakal tutulumları nadir görülür. Bu bildiride schwannomaların ekstratorakal tutulumunu göstermek amaçlandı.

Olgu :12 yaşında kadın hasta. Sol taraf sırt bölgesinde ele gelen şişlik şikâyeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol hemitoraks posterior 10. İnterkostal aralık seviyesinde 3 - 4 cm ebadında hareketli yumuşak kıvamlı kitle palpe edildi. MRI'da sol hemitoraks posteriora yer kaplayıcı lezyon tespit edildi. Hasta yatırıldı. LAA kitle çıkarıldı. Hasta ertesi gün taburcu edildi. Hastanın patolojik tanısı "schwannoma" olarak geldi.

Tartışma-Sonuç Primer mediastinal tümörler genellikle nörojenik orjinlidirler ve çoğunlukla posterior mediastene yerleşirler. Özellikle de paravertebral sulkusu tercih ederler. Schwannomalar schwann hücrelerinden köken alan tipik olarak soliter kapsüllü lezyonlardır. Büyük çoğunluğu beningdir. Maling dönüşüm nadirdir. Schwannomalar 20 yaş altında nadir görülürler. Küratif tedavisi cerrahi rezeksiyondur.Bu vaka ekstratorasik yerleşimli idi. Aynı zamanda az görülen bir durum olarak hastamız 20 yaş altındaydı. Cerrahi rezeksiyon ile tam tedavi sağlandı. Schwannomaların ekstratorasik tutulum gösterebileceği, 20 yaş altında görülebileceği, hatta nadir görülen bu iki durumun bir arada bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstratorakal Tutulum, Göğüs Duvarı, Schwannoma

PS-097

Kazığa Geçme Tipi Toraks Duvarının Penetran Travması: Olgu Sunumu

**Yusuf Kahya¹, Elvin Hamzayev¹, Emre Muhammed Koçak¹,
Farrukh İbrahimov¹, Bülent Mustafa Yenigün¹, Cabir Yüksel¹**

¹Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç : Acil servise başvurusu sırasında katastrofik sonuçlanması beklenen ancak tedavi yönetimi kolaylıkla yapılabildiği komplikasyonsuz şekilde taburcu edilen toraks travmalı olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu : İş kazası sonrasında acil servise getirilen 23 yaş erkek hasta toraks travması nedeniyle kliniğimize danışıldı. Hastanın 2 metre yükseklikten inşaat demirinin üzerine düştüğü öğrenildi. Fizik muayenede; genel durumunun iyi, bilincinin açık, koopere-oryante olduğu, 1 metre uzunluğunda 3cm çapında ve yaklaşık 10cmlik kısmı hastaya saplanmış halde duran demir çubuğun sol anterior axiller hatta 4. kosta seviyesinden girerek, sol midklaviler hatta 2. kosta seviyesinden çıktığı kaydedildi. Akciğer sesleri bilateral eşit ve doğal, üst ekstremiteler nabızları dolgun ve düzenli, kan basıncı 120/60 mmHg, nabız 105 atım/dk, solunum sayısı 16 soluk /dk, ateş 36.5° C olarak ölçüldü. Hemoglobin 15.1 g/dl, hematokrit %45.6, trombosit 190x10³/mm³ olarak ölçüldü. Elektrokardiografisi sinüs taşikardisi ile uyumlu olan hastanın akciğer grafisinde sol hemitoraksta yumuşak dokuda uzanım gösteren yabancı cisim izlendi. Aşkar kemik fraktürü izlenmedi, bilateral akciğer ekspansiyonu izlendi. Th BT'si:" Sol aksilla inferiorundan girip sol klavikula anteriorundan çıkan yabancı cisim izlendi. Subklavian arter ve vena vasküler yaralanma izlendi." şeklinde rapor edildi. Hastada mevcut bulgular ile (toraksa nazif olmayan) izole toraks duvarının penetran travması düşünüldü ve hasta operasyona alındı. Genel anestezi altında demir çubuk kontrollü şekilde çekilerek çıkarıldı. Kanama izlenmedi. Yabancı cismin oluşturmuş olduğu trakt serum fizyolojik ve rifamisine ile irrigasyon edildi. Ardından silikon dren trakte yerleştirildi. Hastanın postoperatif 4. günü dreni çekildi, postoperatif 5. gün taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Kazığa geçme tipi travmalar acil servislerde sık karşılaşılmayan penetran travma tipidir. Yaşamsal tehlike oluşturan iç organ ve büyük damar yaralanma olasılığı yüksektir. Hastalar çoğunlukla multitravmalıdır, bu nedenle deneyimli travma merkezlerinde multidisipliner tedavi edilmelidir. Olgumuzda, travma tipi nedeniyle katastrofik sonuçlar beklenmiş ancak beklendiği gibi toraksa nazif bir travma gelişmemiştir, izole toraks duvarı travması olarak kalmıştır. Hasta başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Toraks, Penetran, Travma

Preop Görüntü





PS-098

İlk Ameliyatından Yedibuçuk Yıl Sonra Karşı Taraftan da Aynı Nedenle Ameliyat Edilen Bir Elastofibroma Dorsi Olgusu

**Onur Derdiyok¹, Sevinç Çıtak¹, Serda Kanbur Metin¹,
Cansel Atinkaya Baytemir¹, İrfan Yalçınkaya¹**

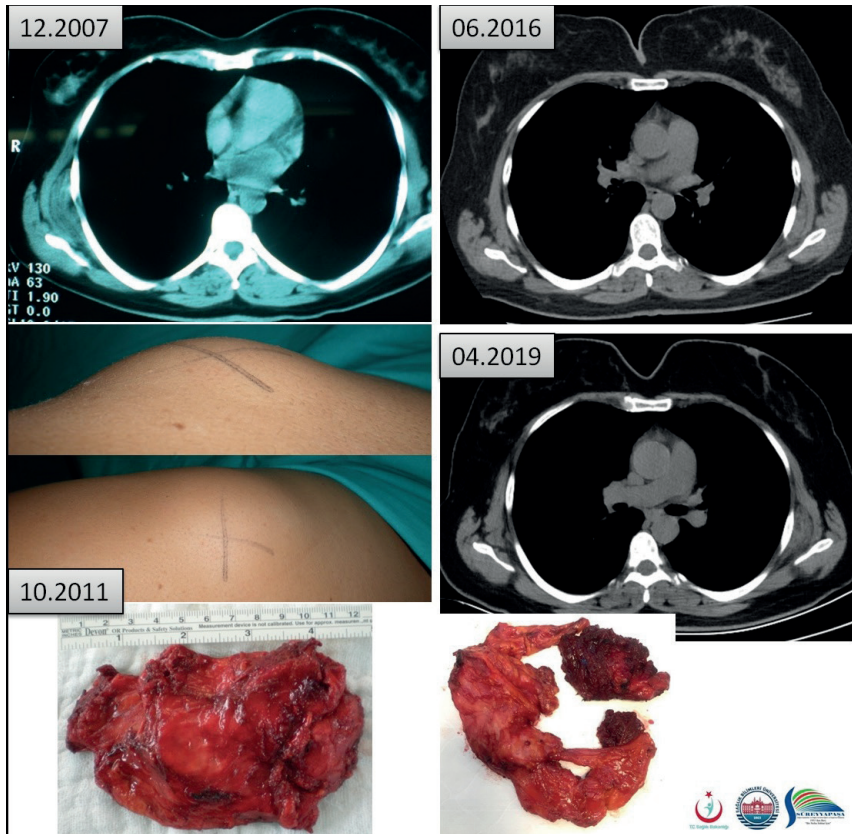
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç : Elastofibroma dorsi (EFD) nadir görülen, skapula açısına yakın ve kasların altında lokalize, iyi huylu bir yumuşak doku lezyonudur. Bu lezyonlar kapsüllü olmayıp kollajenöz yağlı doku stroması içinde elastik liflerin proliferasyonu ile karakterizedir. Sıklıkla kadınlarda görülür ve genellikle asemptomatiktir. Fakat bazı hastalarda şişlik, omuz hareketleri sırasında kısıtlılık ve ağrıya sebep olabilir. Tek veya çift taraflı olabilir (1). İlk ameliyatından yedibuçuk yıl sonra karşı taraftan da aynı nedenle ameliyat edilen bir EFD olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu : Kırküç yaşında ev hanımı olan hastamızın Kasım 2011'deki ilk başvurusunda sağ tarafta skapula altında ağrı ve şişlik şikayeti vardı. Ağrı, kol ve omuz hareketleri ile artıyordu. Uzun yıllardır şikayetleri olan hastanın Aralık 2007'de toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'sinde de sağ tarafta skapula altında ve toraks duvarında lokalize kitlesi mevcutmuş. Hastada EFD düşünüldü ve total eksize edildi. Takiplerde Haziran 2016'da çekilen toraks BT'sinde aynı kitle solda saptandı. Kitle küçük ve hastanın şikayeti de hafif olduğu için takip edilmesine karar verildi. Fakat takiplerde kitlenin büyümesi ve hastanın şikayetlerinin artması üzerine Nisan 2019'da soldaki kitleye total ekizyon uygulandı (Resim 1). Patolojisi yine EFD olarak raporlandı. Hasta halihazırda takip altında olup herhangi bir sorun yoktur.

Tartışma-Sonuç : Elastofibroma dorsi olgularında tanı kesin ise ve klinik bulgu yoksa, asemptomatik olgular takip edilebilir. Ancak semptomatik olgular veya tanıda şüphe olan olgular tek veya iki taraflı da olsa ameliyat edilmelidir (1). 1. Bedirhan MA, Sağay SS, Cansever L, Kocatürk C, Yalçınkaya İ. Elastofibroma dorsi: A review of 42 cases. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2014;22(1):126-128

Anahtar Kelimeler: Elastofibroma Dorsi, Bilateral, Cerrahi





PS-099

Cerrahi Rezeksiyon Uygulanmış Postentübasyon Trakea Stenozu: Olgu Sunumu

Cihan Aydın¹, Hasan Akın¹, Birsen Pınar Yıldız¹, Salih Bilen¹

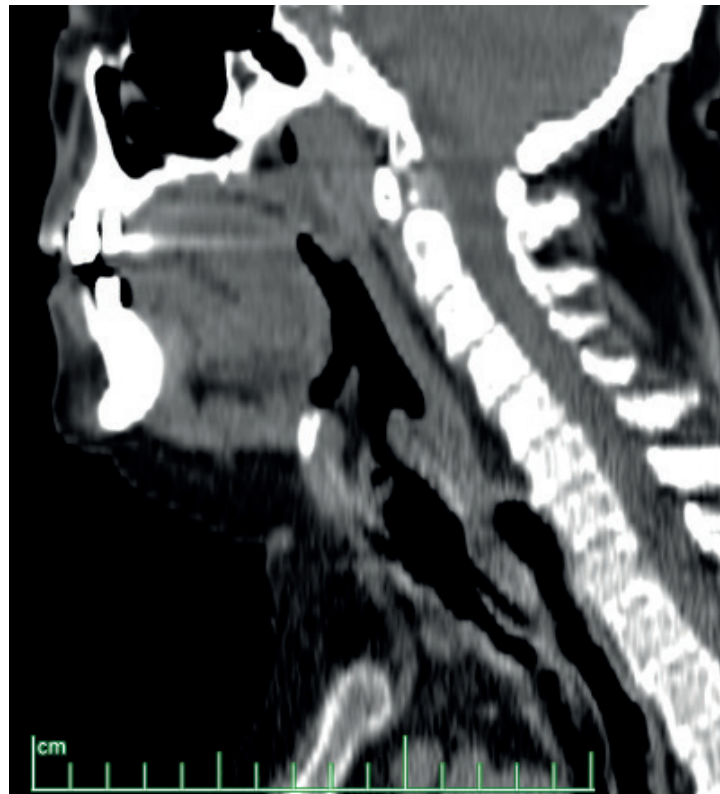
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Suam, İstanbul

Giriş-Amaç : Postentübasyon trakeal stenoz (PETS) tıptaki gelişmelerle birlikte hem entübasyon gerektiren endikasyonların artışı hem de bu entübasyonlar sonrası PETS oluşabileceği farkındalığının artması ile günümüzde daha sık gözlenen önemli bir iyatrojenik komplikasyondur. PETS, benign trakeal stenozlar içinde en sık rastlanan stenoz şeklidir. Tedavi seçeneği olarak konservatif veya palyatif girişimlerin de kullanıldığı postentübasyon trakea darlıklarında en iyi tedavi metodu trakeal rezeksiyon ve uç uca anastomozdur (TRA).

Olgu : Bilinen kronik hastalığı olmayan 55 yaşında kadın hasta, geçmişte 40 paket/yıl sigara kullanımı mevcuttu. 3 ay önce nefes darlığı şikayetiyle başvurduğu merkezde KOAH atak ön tanısı ile 5 gün entübe yoğun bakımda yatırılmıştı. Yoğun bakım ünitesinden taburculuk sonrası nefes darlığı atakları devam eden hastanın entübe edilmeden tekrarlayan yoğun bakım yatışları mevcuttu. Bu nedenle merkezimize başvuran hastanın tetkiklerinde lökositoz, respiratuvar asidozla birlikte hiperkarbik solunum yetmezliği vardı ve CRP 27.6 mg/L saptandı. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) trakea proksimal segmentinde belirgin daralma mevcut olup ön-arka çapı yaklaşık 5.5 mm ölçüldü. Bu düzeyde trakea lümenini saran 4 mm kalınlıkta yumuşak doku dansitesi izlendi. Benign trakeal stenoz tanısı ile TRA yapılan hasta postop 1 gün yoğun bakım izlemi sonrası stabil idi ve herhangi bir komplikasyon saptanmadı. Hasta halen 6. ay takibimizde olup bu süre içinde hastane yatışı ve herhangi bir solunum sıkıntısı olmamıştır.

Tartışma-Sonuç : Entübe edilen hastalarda PETS oranları seçilen gruplara ve risk faktörlerinin varlığına göre farklılık göstermekle birlikte yaklaşık %10 civarındadır. Bunların %1-2'si semptomatik olarak karşımıza çıkmaktadır. PETS gelişen hastaların erken dönemde saptanarak uygun tedavisinin planlanması mortalite ve morbiditenin önlenmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Postentübasyon, Rezeksiyon, Stenoz, İyatrojenik, Benign



Hastanın pre op bt görüntüsü, trakeal stenoz radyolojik bulgu içermektedir.



PS-100

Entübasyon Sonrası Gelişen Trakea-özofageal Fistüller ve Cerrahi Tedavisi: 3 Olgu Örneği

**Salih Bilen¹, Hasan Akın¹, Çiğdem Obuz², Umut Kilimci¹,
Altan Ceritoğlu¹, Ali Cevat Kutluk¹**

¹SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi Kliniği , İstanbul

²Sağlık Bakanlığı Mardin Devlet Hastanesi , Göğüs Cerrahisi , Mardin

Giriş-Amaç : Trakeaözofageal fistül (TÖF) klinik yaklaşım ve tedavi ilkeleri komplike olan ,mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalık grubudur. Gelişen teknoloji ve tıbbi ilerlemelerle birçok hasta yoğun bakım şartlarında daha uzun süre tedavi altında tutulabilmektedir. Mekanik ventilatöre bağımlı hastalarda gelişebilen TÖF sayısı da doğal olarak artış göstermektedir. Uzun süreli entübasyona bağlı TÖF insidansı %0,5 civarındadır. Günümüzde kompleks cerrahiler veya stent uygulamaları TÖF tedavisinde tercih edilmektedir. Tanı anından tedavi ve takip sürecine deneyimli ekiplerce titizlikle multidisipliner yaklaşım gerektiren bu zor komplikasyonun yönetimini, kliniğimizce deneyimlediğimiz 3 olgu ile sizlere paylaşmayı amaçlıyoruz.

Olğular : OLGU 1: 26 yaşında kadın hasta. Benign kranial lezyon nedeni ile opere edilen ve 2 ay yoğun bakım yatışı öyküsü bulunmakta. Bronkoskopik ve endoskopik olarak trakeal stenoz ve TÖF saptanan hastaya cerrahi kararı alındı. Coller insizyonu ile trakeal rezeksiyon ve primer özofagus onarımı yapıldı. Hasta post-operatif 8. ayındadır ve sıkıntısız şekilde takiplerine devam edilmektedir. OLGU 2: 55 yaşında erkek hasta. Hipofarenks Ca nedeni 1,5 yıl önce opere edilen hastanın KT+RT öyküsü bulunmakta. Trakeostomi ile poliklinik kontrolündeki hasta takiplerinde TÖF öntanısı ile dış merkezden tarafımıza refere edildi.Yapılan bronkoskopide vokal kordlardan 3cm sonra trakeostomi kanülünün 1cm distalinde fistül gözlemlendi. Cerrahi kararı alınan hastaya coller insizyonu uygulandı. Primer trakeal-özofageal onarım yapılan hastaya işlem sonu T-tüp konuldu. Post-operatif yara yeri iyileşme problemi yaşayan hastaya vac uygulandı. Hasta poliklinik takiplerine devam etmektedir. OLGU 3: 42 yaşında erkek hastanın düşme sonrası spinal hasarı gelişmiş ve uzun süreli entübasyon öyküsü bulunmakta. Panendoskopik olarak TÖF saptanan hastaya cerrahi olarak trakea rezeksiyonu ve primer özofagus tamiri uygulandı. Salim şekilde taburcu edilen hastanın takipleri devam etmekte.

Tartışma-Sonuç : Trakeaözofageal fistüller hasta ve cerrah için oldukça sıkıntılı durumlardır. Özellikle yoğun bakım kaynaklı TÖF'lerde jejunostomi açılması gibi önleyici durumlara önem verilmelidir. Tanı sonrası fistül distalinden trakeotomi açılmalı ve hasta mekanik ventilatörden ayrılması durumunda cerrahi uygulanması tavsiye edilmektedir. Cerrahide temel ilke fistül yolunun kesilmesi, trakea rezeksiyonu ve özofagusun primer takibidir.

Anahtar Kelimeler: Trakeaözofageal Fistül, Yoğun Bakım , Göğüs Cerrahisi , Trakea Rezeksiyonu , Entübasyon



PS-101

Acil Mortal Yaralanmalarda Multidisipliner Çalışmanın Önemi

**İlham Gülçek¹, Mehmet Açar¹, Muhammed Kalkan¹, Barış Akça²,
Muhammet Reha Çelik¹, Hakkı Ulutaş¹**

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD

Giriş-Amaç : Toraks duvarı yaralanmaları, göğüs kafesinin kardiopulmoner sisteme yakınlığı nedeniyle morbidite ve mortaliteyi artırabilmektedir. Travmaya bağlı ölümlerin %25'inde ana ölüm nedeni ve diğer %25'inde ise ölümcül sonuca katkıda bulunan bir faktördür. Ölümcül kardiyotorasik yaralanmalarda; erken cerrahi müdahalenin ve multidisipliner yaklaşımın sağ kalıma olumlu etkilerini gösteren olguyu sunduk.

Olgu : Ateşli silah yaralanması sonucu acil servise getirilen 14 yaşındaki erkek hasta değerlendirildi. Genel durumu kötü, sol göğüs ön duvarında cilt, cilt altı, kas dokusu ve kotları destrükte etmiş, toraksın dışarıya açık olduğu, kardiak atımın ve diyafragma hareketlerinin izlendiği 30x20 cm boyutunda açık defekt izlendi (Resim1). Sol kolda defekt, humerusta parçalı fraktür izlendi, sol radial nabız alınamadı. Acil opere edilen hastaya sol torakotomi ,parankim tamiri, kanama kontrolü sağlandı. Perikardiyotomi yapılarak sol ventrikül laserasyonu onarıldı. Göğüs duvarı rekonstrüksiyonu ve cilt grefti uygulandı. Humerus eksternal fiskele ile stabilize edildi, laserasyon saptanan sol brakial artere safen ven grefti getirildi. Koldaki doku defekti bipediküllü flep ile kapatıldı. Post operatif 10. günde cerrahi alanda enfeksiyon saptandı. Revizyona alınan olguda enfekte cilt, cilt altı ve kas dokuları debride edildi, prolen mesh değiştirildi. Latissmus dorsi flebi, cilt grefti ile cerrahi alan kapatıldı. Bu süre içinde sepsis gelişen hastaya uzamış entübasyon nedeniyle trakeostomi açıldı. Trakeostomiye bağlı iyatrojenik pnömotoraks gelişti, tüp torakostomisi uygulandı, trakea onarımı yapıldı. Hasta postoperatif 30. gün servise alındı ve 47. günü şifa ile eksterne edildi. Yirmi altı gün entübe kalan hastanın 60. gün poliklinik kontrolünde stridor saptandı. Bronkoskopisinde 2 cm'lik stenoz saptanan olguya 2 kez rijit bronkoskopi ile trakeal dilatasyon uygulandı. Cevap alınamayan olguda collar insizyonla trakeal rezeksiyon ve ucuca anastomoz uygulandı. Postoperatif 7. gün şifa ile taburcu edilen hasta takibimizdedir.

Tartışma-Sonuç : Hayatı tehdit edici künt ve penetran toraks travmalarında acil müdahalenin ve erken eksplorasyonun hasta sağkalımında önemli etkisi olup multidisipliner yaklaşımlar hayat kurtarıcıdır. Postoperatif komplikasyon yönetiminde etkin tedavi yöntemleri doğru zamanlama ile iyi kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil, Yaralanma, Trakea



Poster Bildiri Oturumu 6: Plevra Hastalıkları

PS-102

Soliter Fibröz Tümör; Üç Olgu Nedeniyle

Fatih Metroğlu¹

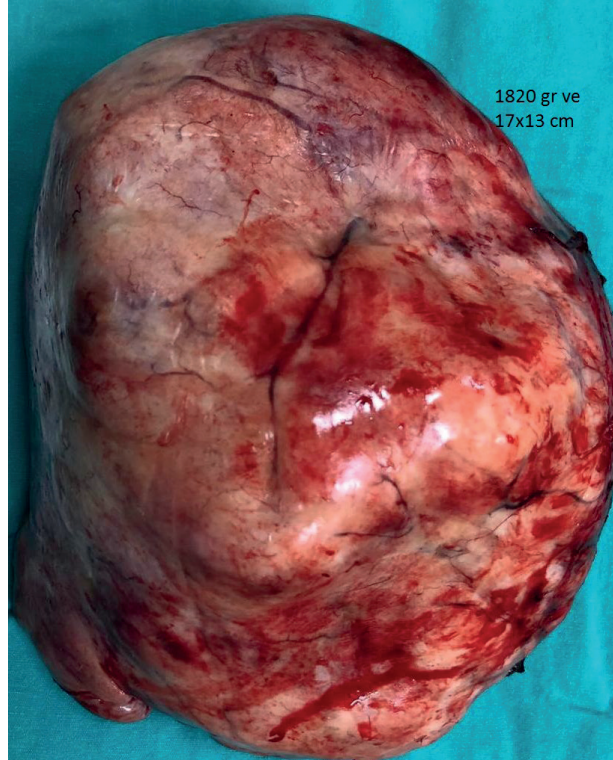
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

Giriş-Amaç : SFT plevranın az görülen tümörü olup, çoğunlukla visseral plevradan köken alır. Cerrahi rezeksiyon genel olarak küratif olmakla birlikte, az da olsa lokal nüks ihtimali vardır. Hastalarımızı opere ettikten sonra çıkarılan kitlelerin boyutu yaklaşık 17x11, 15x10 ve 15x15 cm ebadında olması nedeniyle takibe aldık.

Olgular : Olgu 1: Nefes darlığı şikâyetiyle kliniğimize başvuran 80 yaşındaki bayan hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde sol hemitoraks önde 3 kot, yanda 4. ve arkada 5. kot düzeyinden itibaren alt lob akciğer sesleri alınmıyordu. Hastanın çekilen toraks MR'da sol hemitoraksı tama yakın dolduran ve sınırları belli olan 170x130 mm ebadında diyafragmayı aşağı, mediasteni sağ' a iten solid kitle lezyonu mevcuttu (Resim 1). Hastaya tru-cut biyopsisi yapıldı ve Torakotomi ile 17x13 cm ve 1800 gr ağırlığında kitle kapsülü ile birlikte total çıkartıldı. Olgu 2: Göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyetiyle kliniğimize başvuran 59 yaşındaki bayan hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde sol önde 4. arkada 5. kot düzeyinden itibaren alt lob sesleri alınmıyordu. Bilgisayarlı toraks tomografi'de (BT) sol hemotoraksta kostofrenik sinüs düzeyinde diafragma-perikard komşuluğunda yaklaşık 117 X 67 X 120 mm boyutlarında nispeten düzgün sınırlı solid kitle mevcuttu. Hastaya biyopsisi sonrası torakotomi ile yaklaşık 117x120 mm ebatında, kitle kapsülü ile birlikte çıkartıldı. Olgu 3; Göğüs ağrısı, nefes darlığı, kilo kaybı şikâyetiyle kliniğimize refere edilen 64 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde sağ ön 4 ve 6. kot arasında akciğer sesleri alınmıyordu. BT' de ise sağ hemotoraksta kostofrenik sinüs düzeyinde diafragma komşuluğunda yaklaşık 115 X 62 X 110 mm boyutlarında nispeten düzgün sınırlı solid kitle mevcuttu. Hastaya tru-cut biyopsisi yapıldı ve torakotomi ile yaklaşık 115x110 mm lik kitle kapsülü ile birlikte çıkartıldı.

Tartışma-Sonuç : Tartışma: Plevranın soliter fibröz tümörü genellikle viseral plevradan kaynaklanan ve oldukça nadir görülen bir tümördür. İnsidansı 2.8/100.000 olarak bildirilmiştir. Sonuç: Soliter fibröz tümörlerin tanısı konulunca mutlaka cerrahi planlanmalı ve tümörün çapı baz alınarak takip önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Plevral Tümör, Soliter, Soliter Fibröz





PS-103

Malign Plevral Mezotelyomada Uzun Dönemde İyi Sağkalım Mümkün Mü? Ekstraplevral Pnöminektomi + Adjuvan Kemoradyoterapi ile 15 Yıllık Hastaliksız Sağkalım Elde Edilen Olgunun Sunumu

Yusuf Kahya¹, Farrukh İbrahimov¹, Elvin Hamzayev¹, Bülent Mustafa Yeniğün¹, Ayten Kayı Cangır¹

¹Ankara Üniversitesi

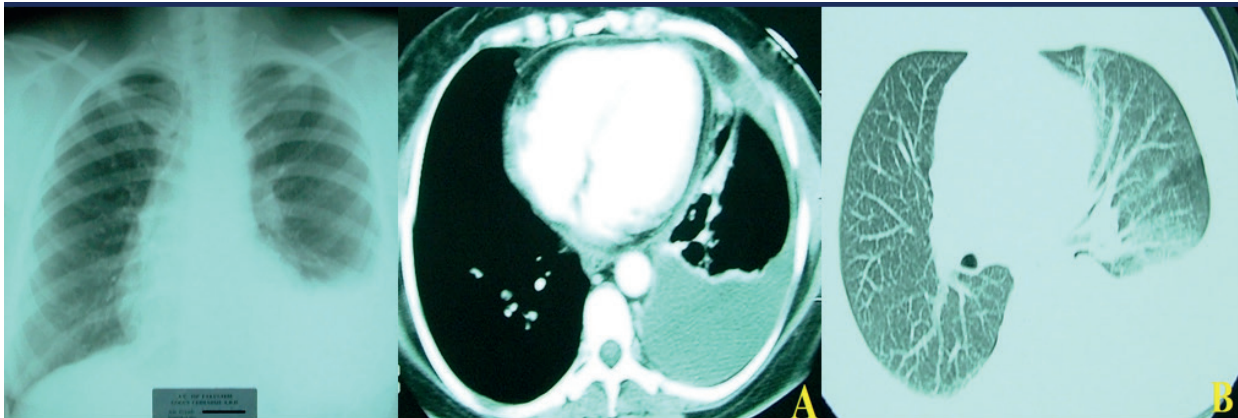
Giriş-Amaç : Malign plevral mezotelyoma (MPM), plevranın en sık görülen primer malignitesidir. MPM'da temel sorun sağkalımın kötü olmasıdır. Bu çalışmada multimodal tedaviyle (sitoreduktif cerrahi+adjuvan kemoradyoterapi) 15 yıllık hastaliksız sağkalım elde edilen olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu : Asbest maruziyet öyküsü olan ve nefes darlığı şikayeti nedeniyle tetkik edilen 47 yaş kadın hastanın PAAG'sinde sol hemitoraks alt zonda opasite; Th BT'sinde sol hemitoraksta diffüz plevral kalınlaşma ve eşlik eden plevral effüzyon izlenmesi üzerine hastaya tanısal amaçlı sol VATS uygulandı (Şekil 1,2A-B). Eksplozasyonda; plevral efüzyon, tüm plevral yapraklarda, perikard ve diyafragma üzerinde yaygın nodülerite izlendi ve multiple plevral biyopsi alındı. Patoloji sonucu epitelooid tip MPM olarak rapor edilen c-T3N0M0 evresindeki (IASLC 8.TNM evreleme sistemi) hastaya multidisipliner konsey kararı ile Nisan 2005'te sol posterolateral torakotomi yoluyla 'en-bloc' ekstraplevral pnöminektomi +perikard/diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu+ sistematik mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı (Şekil 3A-B). Patolojik incelemesinde, tüm plevral yüzeylerde (visseral+mediastinal+parietal+diyafragma) ve non-transmural tutulum şeklinde perikarda tümoral invazyon izlenen, patolojik lenf nodu saptanmayan hasta p-T3N0M0/Evre 1B olarak kabul edildi (Şekil 4). Hasta postoperatif 12. günde taburcu edildi (Şekil 5,6). Tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi kliniklerine konsulte edilen hastaya adjuvan 4 kür sistemik kemoterapi (pemetrekset+sisplatin) ve sol hemitoraksa 54 Gray radyoterapi uygulandı. Adjuvan kemoradyoterapi sonrası postoperatif geç dönemde pnöminektomi poşunda bronkoplevral fistülsüz ampiyem gelişen hastada plevral boşluğun drenajı+antibiyoterapi ile iyileşme sağlandı. Hasta multimodal tedavi sonrası 15.yılında nüksüz şekilde takip edilmektedir (Şekil 7 A-B).

Tartışma-Sonuç : Günümüzde MPM'nin etkin bir tedavisi yoktur ve genellikle hastalar tanıdan sonraki ilk yıl içerisinde kaybedilir. Multimodal tedavi ile 5 yıllık genel medyan sağkalım 19,9-39,4 ay olarak bildirilmiştir. Bu nedenle seçili olgularda, R0 rezeksiyona yaklaşacak şekilde sitoreduktif cerrahinin uygulandığı ve neoadjuvan/adjuvan tedavinin de tedavi protokolüne eklenildiği multimodal yaklaşım günümüzde en uygun tedavi olarak görülmektedir. Hedefe yönelik ya da immün kontrol noktalarını bloke eden immunoterapötik gelişmeler de multimodal tedavinin bir parçası olma yolunda ilerlemektedir.

Anahtar Kelimeler: Mezotelyoma, Ekstra Plevral Pnöminektomi, Hastaliksız Sağkalım

Preoperatif Radyolojik Görüntü





PS-104

Nadir Bir Plevral Efüzyon Nedeni

Nevzat Esen¹, Ahmet Arısoy¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

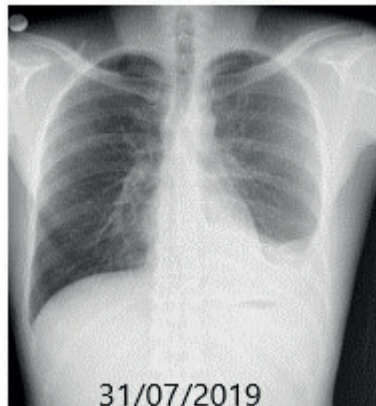
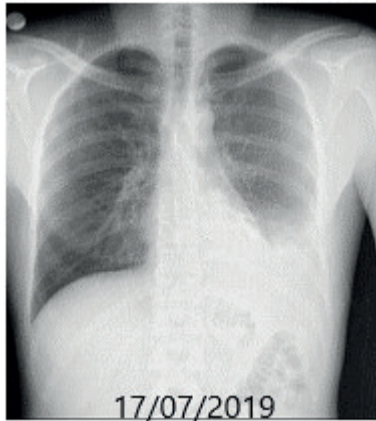
Giriş-Amaç: Plevra hastalıkları farklı akciğer hastalıklarının yanında çok çeşitli sistemik hastalıkların tutulumunun sonucu olarak da ortaya çıkabilmektedir. Akciğer ya da akciğer dışı hastalıkların plevrayı etkilemeleri ile ortaya çıkan en sık görünüm, plevral efüzyondur.

Olgu: 35 yaşında erkek olgu, acil servise nefes darlığı, yan ağrısı ve ateş şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetleri 3-4 gündür vardı. Fizik muayenesinde sol altta perküsyonda matite ve oskültasyonda sol akciğer alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvarında Crp :25 mg/l, Hgb:17 g/dl, WBC : 15 , Plt :368 D-Dimer :3600 uq /l idi, diğer tetkikleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde sol akciğerde plevral efüzyon tespit edildi. Hastaya torasentez yapıldı. Parasentez albumin: 31 g/l , LDH 541 U/l, serum albümin 44 g/l, serum LDH 247 U/l. . Sıvı etyolojisi için kullandığı protein tozu suçlandı ve kesildi. Kontrol önerilerek taburcu edildi. Bir ay sonra çekilen grafide sıvının tamamen gerilediği ve şikayetlerinin tamamen düzeldiği gözlemlendi

Tartışma-Sonuç: Malign hastalıklar (Akciğer kanseri ,Plevranın metastatik hastalıkları ,Mesotelyoma Lenfoma), İnfeksiyon hastalıkları (Bakteriyel pnömoni, Tüberküloz Viral, paraziter, fungal infeksiyonlar), Pulmoner emboli , Koroner arter bypass cerrahisi sonrası Dressler sendromu ,Perikard , Kollajen vasküler hastalıklar (Romatoid plörezi, Sistemik lupus eritematosus (SLE) ,İlaça bağlı SLE,Sjögren sendromu, Ailesel Akdeniz ateşi, Wegener granülomatosus ,Churg-Strauss sendromu) İlaça bağlı plevral efüzyon (Bromokriptin, nitrofurantoin, amiodarone, metotreksat) sebeplerle eksüdatif karakterli plevral efüzyon olabilir. Fakat protein/keratin tozlarına bağlı efüzyon daha önce hiç raporlanmamıştır. Efüzyon ile gelen hastalarda kullandığı ilaç ve ilaç benzeri yan ürünler detaylı sorgulanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Plevral Efüzyon, Keratin, Protein

Olgu Grafileri





PS-105 Nadir Görülen Fantom Tümör, Sol Akciğerde

Hüsnü Baykal¹, Figen Öztürk Ergür¹, Ayşe Füsün Ülger¹, Gizem Hasret Kurt¹

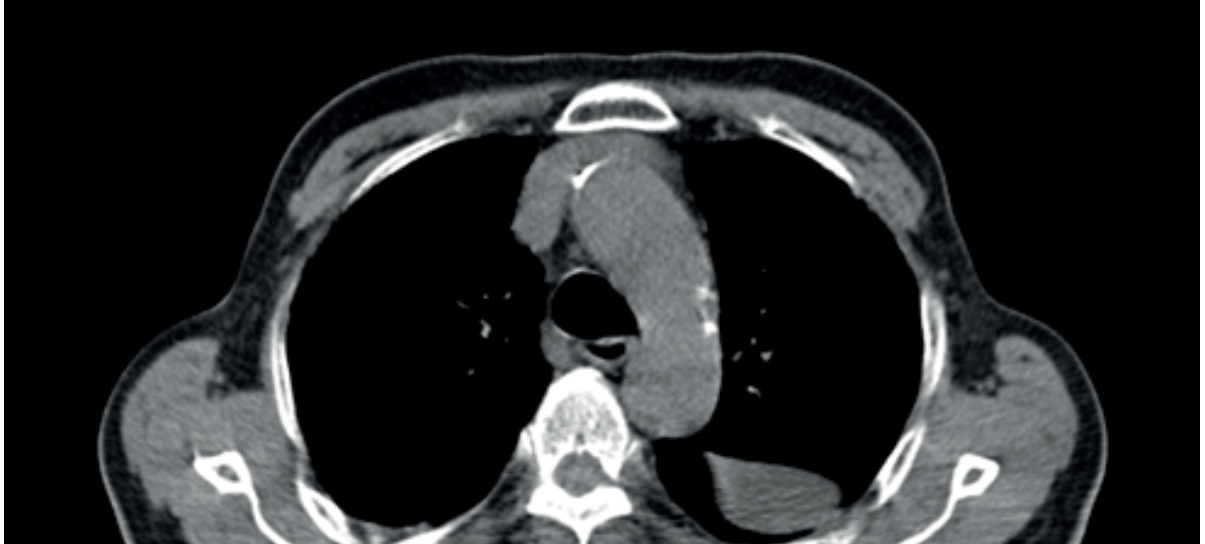
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Fantom tümör; akciğerde interlobar fissürlerde, plevral sıvı birikimi olarak bilinir, akciğer psödötümörü, fantom tümör , vanishing (buharlaşan) tümör olarak adlandırılır ve sıklıkla sağ akciğerde saptanır ancak nadiren sol akciğerde de izlenir. Sıklıkla konjestif kalp yetmezliği, hipoalbuminemi, böbrek yetmezliği durumlarında ortaya çıkabilir ve diüretik tedavi ile hızla kaybolması diagnostik özelliğidir. Olgumuzda fantom tümörün sol akciğerde nadir görülmesi, akciğer malignitesini taklit etmesi, radyolojik olarak farklı ön tanılara ve gereksiz ileri tetkiklere yönlendirmesi nedeniyle sunulmaktadır.

Olgu : 86 yaşında erkek hasta, nefes darlığı nedeniyle dış merkezde tetkik edilmiş, Toraks Bilgisayarlı Tomografi'de (Toraks BT) sol akciğerde kitle görünümü izlenmesi sonucu malignite araştırılması için tarafımıza yönlendirilmiş. Postero-Anterior akciğer grafide (PAACG) sol akciğer orta zonu dolduran düzgün sınırlı dansite izlendi. Fiberoptik bronkoskopi (FOB)'de anormal bulgu izlenmedi, bronş lavajı iltihabi süreç olarak raporlandı. Toraks ultrasonunda solda minimal plevral efüzyon izlendi ve torasentez ile çok az sıvı alınabildi, plevra sıvı LDH:133 IU/ml, kan LDH: 259 IU/ml, plevra sıvı Albumin: 1.8 mg/dl, kan Albumin: 3.38 mg/dl sonucu ile transuda olarak değerlendirildi. Plevral sıvı patolojisi iltihabi süreç, ARB menfi olarak raporlandı. Ekokardiyografi (EKO) tetkiki; LV EF %40-45, sol atrium ve sağ boşluklar geniş, MY(2), AY(1), TY(4), sPAB: 48 mmHg, perikardial efüzyon izlenmedi olarak rapor edildi. Pozitron Emisyon Tomografisi (PET-BT) tetkikinde; Sol hemitoraksta majör fissürde efüzyon (35x46 mm) ve bu alanda düşük yoğunlukta metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:1.63) olarak rapor edildi (resim 1).Plevral sıvı özelliği, EKO ve PET-BT bulguları gereği sol akciğerde fantom tümör düşünülen hastanın diüretik tedavisi planlandı, 3 ay sonra kontrol Toraks BT kontrolünde; Sol hemitoraksta majör fissürde efüzyonun arttığı ve sağ akciğerde belirgin efüzyon geliştiği izlendi, diüretik tedavi dozu artırıldı, 3 ay sonra kontrolde sol hemitoraksta majör fissürde efüzyonun tamamen kaybolduğu izlendi.

Tartışma-Sonuç : Fantom tümör tedavisi kolaydır ancak vakamızda olduğu gibi sol akciğerde nadir izlenmesi, ileri yaşlı bir hastada malign kitle görünümü vermesi nedeniyle sunulmak istenildi.

Anahtar Kelimeler: Fantom, Tümör, Efüzyon





PS-106

Plevral Efüzyon ve Plevral Kalınlaşma ile Seyreden Bir Plazmositom, Bir Olgu Nedeniyle

**Shahriyar Maharramov¹, Nilüfer Aylin Acet Öztürk¹, Aslı Görek Dilektaşlı¹,
Ezgi Demirdöğen¹, Ahmet Ursavaş¹, Mehmet Karadağ¹**

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Bursa

Giriş-Amaç : Plazma hücre neoplazmaları (plazma hücre diskrazileri), B lenfositlerden köken alan, tipik olarak monoklonal immünooglobulin üreten, plazma hücrelerinin tek bir klonunun neoplastik proliferasyonu ile karakterize hastalıklardır. Plazma hücresi neoplazmaları tek lezyon (soliter plazmositom) veya multipl lezyonlar (multipl myelom) şeklinde görülebilir. Soliter plazmositom plazma hücre malignansilerinin %3-5'ini oluşturmaktadır. Sıklıkla baş ve boyun bölgesinde görülmekle beraber nadir olarak üst hava-yolu, gastrointestinal sistem, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi, lenf düğümlerinde de görülebilir.

Olgu : 63 yaş kadın hasta uzun zamandır var olan bel ağrısı ve 3-4 gündür başlayan nefes darlığı şikayeti ile acile başvurdu. Hastanın çekilen PAAC grafisinde sol plevral efüzyon, Lomber MR'ında iliak kemiklerde ve sakrumda yaygın metastaz ile uyumlu olabilecek lezyonlar izlendi. Buna yönelik PET görüntülemesinde sol akciğer plevrasında, özellikle arkus aorta ile vertebral kolon arasını doldurur görünümde malignite derecesinde hipermetabolik (SUVmax:4,0) kalınlaşma mevcut olup, plevral aralıkta kalınlığı 2,5 cm'ye ulaşan hipermetabolik efüzyon izlenmektedir. Ayrıca sağ 8. kostovertebral bileşkede (SUVmax:3,9), sol parasternal yumuşak dokularda, sol 5. kosta anterolateralinde, sol 7. ve 9. kotalarda, sakrumun sağ kanadında, sağ iliak kanatta, sol iskiümde, sağ humerus shaftında hafif-orta veya belirgin düzeylerde metabolik aktivite artışı gösteren, çoğunlukla litik, bir kısmı ekspansil kemik/kemik iliği lezyonları izlenmiştir. Hastanın plevral sıvısından örnekleyici torasentez sonucu eksuda ile uyumlu olup, sitolojisi benign sonuçlandı. Doku tanısı için yapılan transtorasik biyopsi sonucu plazmositom ile uyumlu izlendi.

Tartışma-Sonuç : Plazma hücre neoplazileri multipl myelom ve ekstramedüler plazmositom şeklinde iki gruba ayrılır. Plazmositom plazma hücre neoplazilerinin yaklaşık %3'ünü oluştururken akciğerde en sık hemoptizi olmadan pulmoner nodül veya hiler kitle şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Nadir görülmekle birlikte plevral efüzyon ve plevral kitle şeklinde de prezente olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plazmositom, Plevral Efüzyon, Plevral Kalınlaşma



PS-107

Tekrarlayan Pnömotoraks Atakları ile Seyreden Romatoid Artrit Olgusu

Mehmet Değirmenci¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi ABD

Giriş-Amaç : Romatoid artrit, bir eklem hastalığı gibi görünse de sistemik tutulumları olan kronik otoimmün bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı rekürrent pnömotoraks ve akciğer tutulumu ile seyreden bir romatoid artrit olgusu etrafında hem romatoid artrit pulmoner komplikasyonlarını değerlendirmek, hem de rekürrent pnömotoraks sebebi olarak romatoid artrite dikkat çekmektir.

Olgu : 41 yaşında kadın hasta romatoid artrit nedeniyle tedavi görüyor, metotrexat ve prednol kullanıyor, günde 1 paket sigara kullanıyor. Göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleri ile başvuran hastada hidropnömotoraks ve nodüler lezyonlar tespit edildi. Hastanın sıvısı boşaltıldı, plevra biyopsisi yapıldı ve göğüs tüpü takıldı. Sıvının eksuda vasfında olduğu anlaşıldı. Kültürde üreme olmadı. ARB (-) geldi. Direk mikroskopide bol miktarda PMNL görüldü. Sıvının sitolojik inceleme sonucu "nötrofil ve lenfosit zengin enflamatuar hücre içeren plevral sıvı", parietal plevra patoloji sonucu "kronik enflamasyon içeren plevra" olarak rapor edildi. Hastanın göğüs tüpü 6. Günde alındı. 2 ay sonra hastada tekrar sağ pnömotoraks tespit edildi. Hastaya göğüs tüpü takıldı. 3 gün sonra göğüs tüpü alındı. 2 ay sonra yine sağ pnömotoraks tespit edildi. Hastaya sağ göğüs tüpü uygulandı, dren 5. gün alındı.

Tartışma-Sonuç : Romatoid artrit 40 yaş civarı kadınlarda daha sık görülür. Bizim hastamız da kadın hastaydı ve 41 yaşındaydı. Romatoid artritli hastaların akciğer tutulumu sigara ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Hastamız da sigara kullanıcısıydı. Hastamızda romatoid artrit akciğer bulgularından romatoid nodüller mevcut olmakla birlikte plevral bulgular ön planda idi. Hastamız hem pulmoner romatoid nodüllerle seyretmesi, hem nadir görülen plevral bulgulardan plevral efüzyon ve pnömotoraks gelişmesi, hem de pnömotoraksın tekrarlayıcı özellik göstermesi ile romatoid artrit nadir bir örneğidir. Romatoid artrit pulmoner komplikasyonları hastalığın seyri ve prognozu açısından dikkat edilmesi gereken önemli klinik durumlar olup rekürrent spontan pnömotoraksların nedenleri arasında romatoid artrit de bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Plevral Efüzyon, Pulmoner Tutulum, Rekürrent Pnömotoraks, Romatoid Artrit



PS-108

Kronik Lenfositer Lösemi Tanılı Hastada Plevral Efüzyon ve Parankimal Tutulum

**Osman Hilmioğlu¹, Ali Korkmaz¹, Filiz Güldaval¹,
Ceyda Anar¹, İbrahim Onur Alıcı¹, Melih Büyüksirin¹**

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

Giriş-Amaç : Hematolojik malignitelerde plevra tutulumu ve plevral efüzyon görülmektedir. En sık hodgkin ve non-hodgkin lenfomalarda görülmekle beraber kronik lenfositer lösemide (KLL) de görülmektedir.

Olgu : 55 yaşında erkek hasta 5 yıldır KLL tanısı ile tedavisiz takipteydi. 9 aydır devam eden kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisi ve yüksek çözünürlüklü toraks bilgisayarlı tomografide bilateral plevral efüzyon ve bilateral parankimal infiltrasyon alanları izlendi. Son 9 ay içinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografide yapılan antibiyoterapiye rağmen regresyon görülmedi. Hastada KLL'nin akciğer parankimal ve plevra tutulumu düşünüldü. Yapılan torasentez sonrası kronik lenfositer lösemi – plevra tutulumu olarak değerlendirildi.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak KLL tanısı olan bir hastada solunum semptomları ve radyolojik patolojik görünümler varlığında sık görülen pnömoni komplikasyonunun yanında pulmoner lenfositik infiltrasyon ve plevranın KLL tutulumu akla gelmeli ve tanı için ileri tetkik yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lösemi, Plevral Efüzyon, Parankimal Tutulum



PS-109

Akciğer Rezeksiyonu Sonrasında Gelişen Şilotoraksa Yaklaşım: Olgu Sunumu

**Ağbaba Ahmedov¹, Hakan Işık¹, Ersin Sapmaz¹, Merve Şengül İnan¹,
Kuthan Kavaklı¹, Sedat Gürkök¹, Hasan Çaylak¹**

¹Sbü Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç : Şilotoraks intraplevral aralıkta şiloz sıvının birikmesidir. Genellikle farklı etyolojilere (konjenital, malignite, travmatik, enfeksiyon ve s.) bağlı olmakla birlikte kardiyotorasik cerrahide prevelansı %0.2-%1 arasında değişmektedir. Göğüs cerrahisinde genellikle ösofajektomi ve akciğer rezeksiyonları sonrası gelişir. Biz de akciğer kanseri nedeniyle uygulanan sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu sonrası gelişen şilotoraks olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu : 66 yaşında erkek hasta şiddetli öksürük nedeniyle acil servise başvurmuş ve pnömoni + koah alevlenmesi düşünülerek göğüs hastalıkları kliniğine yatırılmış. Kontrol amaçlı çekilen toraks tomografisinde: mediastinal lenfadenopati ve sağ ac üst lob posterior segmentte subplevral yerleşimli 12x11 mm boyutunda nodüler lezyon saptanmış. Hastanın daha önceki tetkikleri ile karşılaştırıldığında bu lezyonun progrese olduğu görülmesi üzerine PET/CT planlanmış. PET/CT'de: sağ ac üst lob posterior segmentteki lezyonda patolojik FDG tutulumu (SUVmax :7,5), mediastinal lenf nodlarında tutulum yoktu ve uzak organ metastazı tespit edilmemiş. Patolojik boyuttaki lenf nodları sebebiyle uygulanan EBUS'ta 11L,4L, 4R, 11R'den örnekleme yapılmış ve metastaz ile uyumlu bulgu saptanmamış. Hastaya sağ üst lobektomi + mediastinal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Postop 2. günde 750cc/gün şiloz karakterde drenaj izlendi. Plevral Mayii biyokimyasal incelemesinde şilotoraksa destekler nitelikte trigliserid (651) yüksekliği saptandı. Hasta oral alımı kapatılarak TPN ve oktreotid başlandı. 1 hafta süreli konservatif tedaviye rağmen drenaj miktarında azalma izlenmedi. Bunun üzerine retorokotomi uygulandı. Intraoperativ NG sonda ile 50cc zeytin yağı verilerek şilöz kaçığın yeri azigos venin altında 4 numaralı lenf nodunun diseksiyonu yapılan alanda tespit edildi. Azigos ven bağlanarak kaçık yeri enblok olarak sütüre edildi. Revizyon sonrası şilöz drenajı kesilen hastanın tüp torakostomisi postop 3. günde sonlandırıldı ve hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Hasta 3. ay takiplerinde komplikasyonsuz izlenmekte.

Tartışma-Sonuç : Duktus torasikusun çeşitli anatomik varyasyonları sebebiyle özellikle torasik cerrahi işlemlerde hasarıyla karşılaşılabilir. Cerrahiye sekonder gelişen şilotoraksın erken tanınarak derhal konservatif tedaviye başlanması hastanın hemodinamisinin korunmasında önemlidir. Konservatif tedaviye rağmen şilöz kaçığı olan hastalarda reoperasyonla kaçık yerinin tamiri gündeme gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks, Akciğer Rezeksiyonu, Sağ Üst Lobektomi, Şilotoraks Cerrahi Tedavisi



PS-110

Kanamayı Taklid Eden Plevral Katater Komplikasyonu

Yaman Khoraki¹, Volkan Kara¹, Ezel Erşen¹

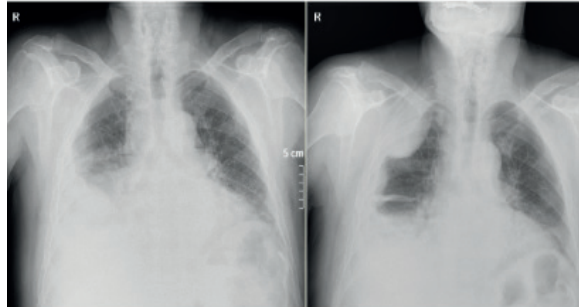
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç : Plevral efüzyonlar ABDominal cerrahisi gibi işlemlerden sonra görülebilir. Efüzyonun tanısı ve tedavisi için torasentez , uygun durumlar için (ampiyem, hemoraji dışı efüzyonlarda) plevral katater yerleştirilmesi sık uygulanan işlemdir. Plevral katater uygulamalarının akciğer yaralanması, pnömotoraks, kanama gibi komplikasyonları bildirilmiştir. Plevral katater uygulamasına bağlı gelişen ve ilk etapta işleme bağlı kanama düşündürülen sıradışı bir komplikasyon gelişen vakamızı sunuyoruz.

Olgu : 66 yaşında erkek hasta. Bilinen endotel B hücreli lenfoma ve kolon kanseri tanısı mevcut. İnsizyonel herni onarımı+lenf nodu biyopsisi işlemi sonrası dispne ve fizik muayenede sağda azalmış akciğer sesleri nedeniyle toraks tomografisi çekildi. Kesitlerde sağ plevral efüzyon izlendi. Torasentezde seröz transüda vasıflı sıvı aspire edildi. Lokal anestezi altında sağ kateter torakostomi işlemi yapıldı. (Sıvının incelemesinde benign sitoloji, akut inflamatuvar efüzyon olarak değerlendirildi). İşlem sonrası kontrol PA akciğer grafisinde kostodiyafragmatik sıvı miktarı regrese izlendi. Ancak sağ üstte zonda önceki görüntülemeye olmayan sıradışı loküle bir alan ortaya çıktı (Resim1). Ani ortaya çıkan bu görüntü için işlem sırasında kanama ve hematoma oluşturmaya şüphesi üzerine öncelikle toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi .BT de sıvı dansitesinde extarplevral bir lokulasyon izlendi. Hemogram ve vital parametre takiplerinde kan kaybına dair bir değişiklik izlenmedi. Kontrol PA akciğer grafisinde lokule alan progresse olmadan sebat ediyordu. Ultrason altında yapılan torasentezde plevral sıvıya benzeyen aspirasyon elde edildi kanama tanısından uzaklaşıldı (Resim2). Bunun torasentez ya da katater yerleştirme esnasında ekstraplevral alana geçiş ve lokulasyon yapan plevral sıvı olduğuna karar verildi. Şikayeti olmayan hasta takibi önerildi zaman içinde sıvı regrese izlendi.

Tartışma-Sonuç : Plevral katater uygulaması cerrahi bir işlemdir ve bünyesinde farklı riskler barındırmaktadır. Uygulamaların ortaya çıkacak komplikasyonları yönetebilecek kliniklerde yapılması gerekir. Literatürde benzeri izlenmemiş olan olgumuzda katater yerleştirilmesi esnasında artan intraplevral basınç nedeniyle parietal plevra dışına sıvı kaçıışı olduğunu düşünüyoruz. İşlem sonrasında yapılacak kontrol radyolojisi teknik nedenli plevral veya parankim içi kanamaları tespitinde faydalı olacaktır. Bilgisayarlı tomografi ve gerekirse hedeflenmiş torasentez ayırıcı tanıda kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Plevral Effüzyon, Plevral Katater, Komplikasyon, Akciğer Grafisi, Torasentez



Resim 1a işlem öncesi -1b işlem sonrası Resim 2 lokulasyondan yapılan aspirasyon

PS-111

Yaşlı Hastada Apiksaban'a Bağlı Spontan Hemotoraks

Fatma Yıldırım¹, Harun Karabacak², Nurhak Cihançir Çinkıl², Ülkü Eren³

¹SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

²SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara

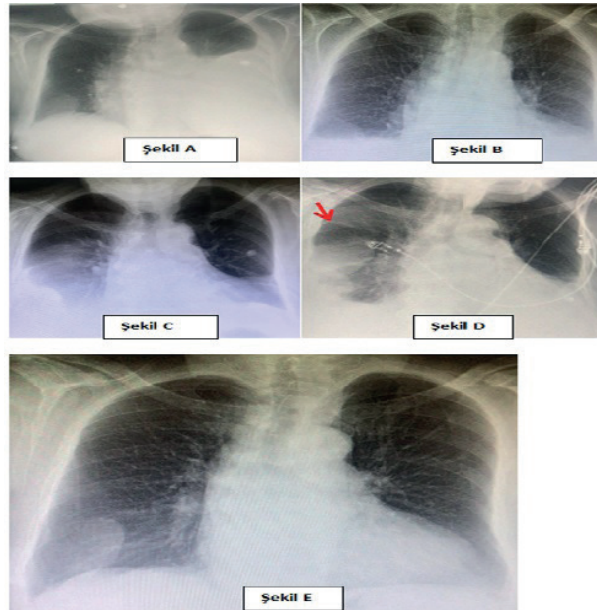
Giriş-Amaç : Son yıllarda yeni oral antikoagülanların (YOAK) derin ven trombozu ve pulmoner tromboembolinin (PTE) tedavisinde ve önlenmesinde; nonvalvüler atriyal fibrilasyonu (AF) olan hastalarda serebral ve sistemik embolinin önlenmesinde ülkemizde kullanımı artmıştır. Tüm antikoagülanlar gibi YOAK'ların en sık bildirilen yan etkisi kanamadır.

Gereç ve Yöntem : Bu olguda AF nedeniyle Apiksaban kullanan hastada spontan ortaya çıkan hemotoraks tartışıldı.

Olgu : Bilinen hipertansiyon ve konjestif kalp yetmezliği olan 83 yaşında bayan hasta son 1 haftadır giderek artan nefes darlığı nedeniyle tarafımıza başvurdu. AF nedeniyle Apiksaban 2x5 mg oral tedavi kullanıyordu. Çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta plevral efüzyonla uyumlu, trakeayı ve mediasteni sağa iten homojen dansite artımı izlendi (Şekil A). Yapılan torasentez sonucu transuda ile uyumlu gelen ve solunum yetmezliği olan hastaya boşaltıcı torasentez yapılarak sol hemitoraksa tüp torakostomi uygulandı (Şekil B). Takibinde sağ hemitoraksta alt zonda homojen dansite artımı ortaya çıkan ve beraberinde Hg düşüşü (10,2 gr/dl > 7,1 gr/dl) olan hastaya tanısal torasentez yapıldı. Plevral sıvının Hct:%18,8 Hg:6,1 gr/dl, WBC:3300/ML olarak tespit edildi. Hemotoraks olarak değerlendirilen hastaya plöroken kateter takılarak 800 cc hemorajik mayi boşaltıldı. 3. Günde plöroken kateteri çekilen hastanın uygun kalp yetmezliği tedavisi düzenlenerek, AF için poliklinikte YOAK açısından yeniden değerlendirilmek üzere Enoksaparin sodyum 2x60 mg sc tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Antikoagülan tedaviye bağlı spontan hemotoraks genellikle PTE'li hastalarda tedavinin erken döneminde ortaya çıkar ve pulmoner enfarktı olan hastalar bu komplikasyon için artmış riske sahiptir. YOAK'ların direkt mukozal temaslarından dolayı kanama ilişkili bildirilen yan etkiler sıklıkla gastrointestinal sistem ile ilgilidir. YOAK'ların atılımı böbreklerden olduğundan; YOAK başlanırken dikkat edilmesi gereken en önemli nokta hastanın böbrek fonksiyonlarının normal olmasıdır. Apiksaban FDA tarafından hemodializ hastalarında onaylanmış tek YOAK'tır. Bizim olgumuzdaki gibi AF nedeniyle kullanılan Apiksabana bağlı spontan hemotoraks literatürde sadece bir olguda bildirilmiştir. Klinisyenler olarak YOAK kullanan hastalarda yeni ortaya çıkan plevral efüzyon durumlarında hemotoraks açısından uyanık olunması; yüksek klinik şüphenin olduğu durumlarda (Hastamızda Hg düşüşü mevcuttu) torasentez ile örneklemeye yapılıp, kateter yardımı ile boşaltılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Antikoagülasyon, Yeni Oral Antikoagülanlar, Hemotoraks



Olgunun Akciğer Görüntülemeleri



PS-113

Nazogastrik Sonda Sonrası Hayatı Tehdit Eden Bir Komplikasyon: Pnömotoraks

Gizem Keçeci Özgür¹, Ali Özdil¹, Alpaslan Çakan¹, Ufuk Çağırıcı¹

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

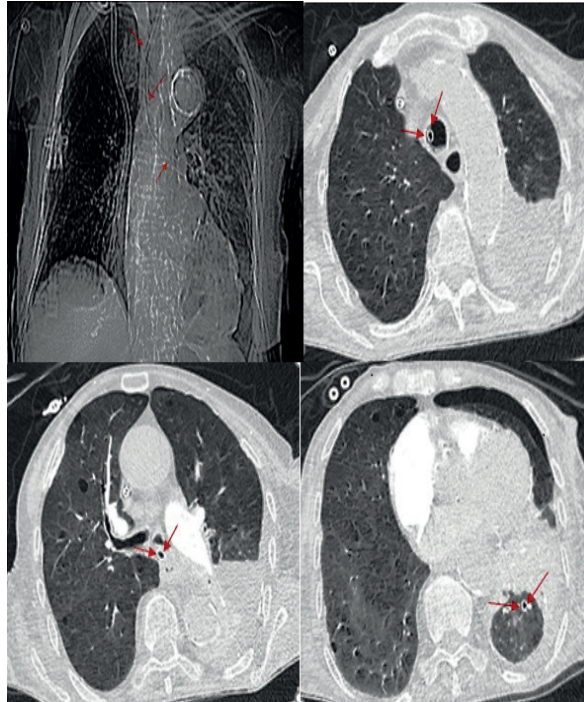
Giriş-Amaç : Nazogastrik sonda (NGS) klinik pratikte oldukça sık başvurulan bir uygulamadır. Üst gastrointestinal sistem kanaması, ileus, erken postoperatif dönemde mide içeriğinin boşaltılması, oral alımı zor olan hastalarda enteral beslenme, bilinci kapalı hastalarda aspirasyonu önlemek gibi çeşitli endikasyonları mevcuttur. Her ne kadar basit ve güvenilir bir işlem gibi görünse de NGS'nin yanlış yerleştirilmesi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bildirimizde oral beslenme sonrası aspirasyon bulguları ortaya çıkması nedeniyle NGS uygulanan ve ardından pnömotoraks gelişen olgu sunuldu.

Olgu : Kronik böbrek yetmezliği mevcut olan 86 yaşında kadın hasta hemodiyaliz sırasında genel durum ve bilinç bozukluğu gelişmesi üzerine hastanemiz acil servisine sevk edilmiş. Oral alım sonrası aspirasyon bulguları ortaya çıkması üzerine hastaya NGS uygulanmış. İşlem sonrası hipotansiyon, taşikardi ve solunum güçlüğü gelişen hasta toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirilmiştir. BT'de trakea lümeninden sol alt lob bronşu ve posterior bazal segment bronşuna uzanım gösteren NGS izlenmiş (Şekil 1). Ayrıca sol hemitoraksta aspirasyon ve atelektazi bulguları, plevral efüzyon ve pnömotoraks izlenmesi üzerine hasta tarafımıza konsulte edildi. Fizik bakıda sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Sol tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulanmasını takiben hava ve yaklaşık 150 cc serohemorajik vasıfta sıvı drenajı izlendi. İzlemede hipotansif seyreden ve inotrop ihtiyacı ortaya çıkan hasta izlem ve tedavi amacıyla yoğun bakım servisine sevk edildi.

Tartışma-Sonuç : Nazogastrik sonda yerleştirilmesi sonrası en önemli nokta sondanın trakeopulmoner sistemde değil de midede olduğundan emin olmaktır. Boğulur gibi olma veya öksürük, ses değişikliği, sondada buğulanma görülmesi malpozisyonun belirtileridir. Özellikle bilinci kapalı veya nörolojik problemleri olan hastalarda NGS'nin gastrointestinal sistem yerine solunum sistemine yerleşimi mortal komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle NGS yerleştirilmesini takiben steril bir enjektör ile 10-20 cc hava verilerek mideye giren havanın sesinin duyulması sondanın lokalizasyonunun doğrulanmasında hızlı ve uygulanması basit bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, Nazogastrik Sonda, Komplikasyon

Şekil 1: Malpoze nazogastrik sondanın trakea, sol alt lob bronş ve parankimi boyunca uzanımı.





PS-114

Plevra Biopsisi ile Tanı Konulan T Hücreli Lenfoma Olgusu

**Şebnem Emine Parspur¹, Ümran Erbay¹, Mehmet Korkmaz²,
Mehmet Hüseyin Metineren³, Sercan Şimşek⁴, Dilek Keskin⁵**

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

⁴Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

⁵Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç : Malign plevral sıvılar eksüda nitelikli plevral sıvıların en sık karşılaşılan nedenlerinden birisidir. Tüm eksüdatif plevral sıvıların %48-72' si malign hastalıklara ikincil olarak gelişir. Malign plevral sıvıların %80' inden akciğer, meme, over, gastrointestinal maligniteler ve lenfomalar sorumludur. Hodgkin ve Non Hodgkin lenfoma olgularında medistinal, parankimal ve plevral olmak üzere lokalizasyonda intratorasik tutulum izlenmesine rağmen ilk tanı anında lenfomaların intratorasik tutulum oranları çok daha düşüktür. İntratorasik tutulumu olan lenfoma hastalarının %76' sında plevral sıvı görülmesine rağmen %30' unda plevral tutulum saptanmıştır. Biz de eksüda vasfında plevral effüzyon etyolojisi araştırılan vakamızda plevral biyopsi ile T Hücreli Lenfoma tanısı konması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Olgu : Yetmiş yaşında erkek hastaya yaklaşık üç aydır olan bel ağrısı nedeniyle başvurduğu Beyin Cerrahi kliniğinde yapılan tetkikler sonucunda L4-L5 vertebra osteomyelit ön tanısıyla biyopsi uygulanmış ve biyopsi sonucunda aktif kronik inflamasyon izlenerek neoplazma rastlanmamıştır. Postoperatif takibinde efor dispnesi gelişen Göğüs Hastalıkları tarafından konsülte edilerek plevral effüzyon etyolojisinin araştırılması amacıyla Göğüs Hastalıkları servisine devir alındı. Olgumuz son 5 gündür gelişen efor dispnesi dışında aktif solunum sistem şikayeti tariflememekteydi. Yaklaşık 20 yıl çevresel asbest temas öyküsü bulunmakta olup özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. PA AC grafisinde sağ orta düzeyli plevral effüzyon saptanması nedeniyle hastaya torasentez yapıldı. Eksüda vasfında, lenfosit hakim sıvı saptandı. Plevral sıvı ARB ve PCR negatif olup mikobakteri kültüründe üreme saptanmadı. Plevral sıvı ADA düzeyi 10 U/L ve sitolojik incelemesi benign saptandı. Thorax BT'de sağ hemitoraksta 80 mm çapa ulaşan plevral effüzyon izlendi. BT kesitlerinde izlenen düzensiz plevral kalınlaşmalardan biopsi alındı. Plevra biopsi incelemesi T Hücreli Malign Lenfoma olarak değerlendirildi. Lenfoma tanısı konması üzerine Hematoloji bölümüne tarafımızca devir edilen vakanın sağ aksiller lenf nodu biyopsisi de T Hücreli Lenfoma ile uyumlu saptandı.

Tartışma-Sonuç : Malign plevral sıvıların ise %10'u lenfoma kaynaklı olup malign plevral effüzyon ayırıcı tanısında primer akciğer kanseri dışında extra-pulmoner malignitelerden lenfomalar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Plevral Sıvı, Eksüda, Malignite, Lenfoma, Plevra Biyopsisi



Poster Bildiri Oturumu 7: Torasik Onkoloji

PS-115

AKCİĞERDE GİZLENEN URANÜS* *Uranüs Güneş Sisteminin Küçük Mavi Gezegeni*

Tuğba Nur Tezvergil¹, Sezgi Şahin Duyar¹, Özlem Sönmez¹, Seher Musaonbaşıoğulları¹, Dicle Kaymaz¹, Nesrin Gürçay², Füsun Ardıç Yükrük³

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

²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji ABD

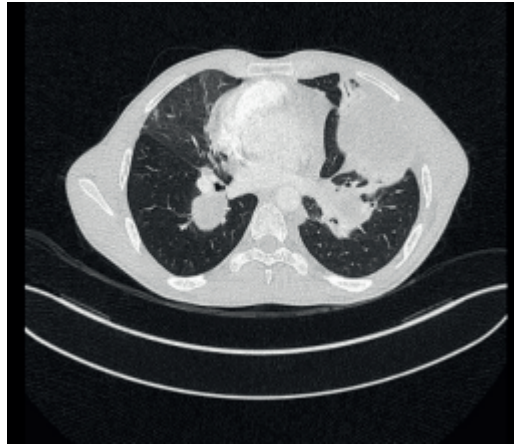
³Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji ABD

Giriş-Amaç : Ewing sarkoma/ primitif nöroektodermal tümör grubu küçük yuvarlak mavi hücreli tümörler sınıfında yer alan malign kemik neoplazmlarıdır. Ekstraskeletal Ewing sarkoma (Askin tümörü) genç bireylerde çoğu zaman böbreklerden, gastrointestinal sistemden, prostattan, gonadlardan köken almakla birlikte, akciğer parankiminde görülme sıklığı oldukça azdır ve yaklaşık 20 civarında vaka bildirilmiştir. Ülkemizden daha önce bildirilen 2 vakanın da, bizim vakamız da dahil, Van doğumlu olmaları dikkat çekicidir. Bu nadir görülen olgu genç yaşlarda akciğerde kitle nedeniyle başvuran hastaların ayırıcı tanısında Ewing sarkomaya dikkat çekmek üzere sunulmuştur.

Olgu: Hastanemize sol göğüs ağrısı, kilo kaybı, öksürük şikayetleri ile başvuran 20 yaşında, erkek hastanın posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda homojen, sağ üst zonda nonhomojen, orta zonda kalp kenarını silmeyen 3x4 cm boyutunda kitle lezyonu izlenmekteydi (Resim1). Dış merkezde çekilen toraks BT incelendikten sonra istenen PET-CT 'de sol akciğer alt zonu dolduran, plevral effüzyonun eşlik ettiği parankimal/ekstraparankimal ayrımın yapılamadığı 15 cm'ye ulaşan yumuşak doku dansitesi (Resim2), (SUVmaks:6,9), sağ akciğerde gruplaşan lezyonlar (SUVmaks:2,02) ve sağ akciğer alt lob superiorda ,hilusa yakın yerleşimli yumuşak doku dansitesi (SUVmaks: 2,92) saptandı .Fiberoptik bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmemesi üzerine sol akciğerde tanımlanan yumuşak dokudan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Biyopsi sonucu küçük yuvarlak mavi hücreli neoplastik gelişim olarak raporlandı. Ayırıcı tanısı için yapılan ilk immunohistokimyasal çalışmalarda bcl-2 ile fokal ve PAS ile sitoplazmik pozitif boyanma tespit edildi. CD45 ile tümör hücrelerinde ekspresyon izlenmediğinden lenfoma ekarte edildi. Nöroendokrin tümörlerine yönelik yapılan CD56, sinaptofizin, kromogranin, NSE ve TTF-1 ile boyanma gözlenmedi. İleri incelemeler için preparatları tekrar değerlendirildiğinde CD99, Fli1 ve ERG boyanma izlenmesi nedeniyle ekstraskeletal Ewing sarkomu/PNET tanısı konuldu.

Tartışma-Sonuç : PNET/ekstaskkeletal Ewing sarkomu küçük yuvarlak mavi hücreli tümör sınıfında yer alan tümörlerdir ve ilk kez 1979 yılında Askin { et al } tarafından torakopulmoner bölgede tanımlanmıştır. İmmünohistokimyasal çalışmalar bu tümörlerin ayırıcı tanısında oldukça önemlidir. Akciğerde kitle ile gelen özellikle genç hastalarda ayırıcı tanıda bu tümör tipi akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Ekstraskeletal Ewing Sarkomu, Primitif Nöroektodermal Tümör



Sol Akciğer Alt Zonu Dolduran, Parankimal/Ekstraparankimal Ayrımın Yapılamadığı 15 Cm'ye Ulaşan Yumuşak Doku Dansitesi

PS-116

Erişkinde Kaburga Langerhans Hücreli Tümör: Olgu Sunumu

Demet Yıldız¹, Mehmet Sadık Yıldız¹, Peyker Temiz²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ad

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ad

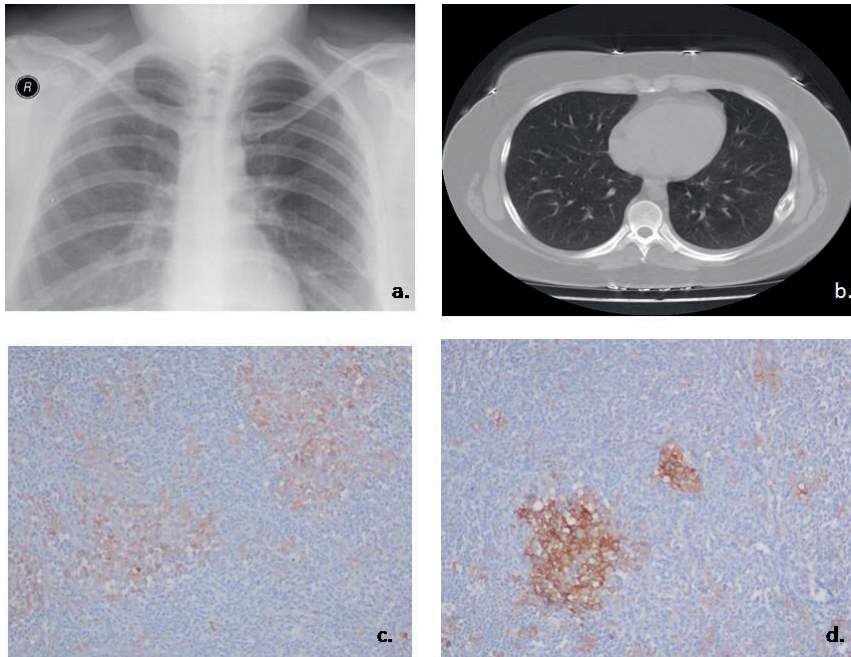
Giriş-Amaç : Langerhans hücreli histiyositoz (LCH), histiositlerin çeşitli organlarda proliferasyon ve infiltrasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. En yaygın tutulum bölgeleri kemik, akciğer, merkezi sinir sistemi, karaciğer, timüs, deri ve lenf bezleridir. Erişkinlerde tek bölgeye lokalize, tek sistem tutulumu yapan LCH için kemik, özellikle kaburga, en nadir görülenlerden biridir. Bu çalışmada 25 yaşında tek kot tutulumu olan kadın hasta sunularak literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu : 25 yaşın kadın hasta yaklaşık 2-3 aydır süren ve analjezik tedaviye cevap vermeyen, sol 7. kot posterolateral lokalizasyonunda ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ve rutin laboratuvar tetkiklerinde obesite dışında patoloji yoktu. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde bu bölgede soliter yapıda 2 cm çapında kitle tesbit edildi (Resim 1). Hastaya tanı ve tedavi amaçlı 7. kot parsiyel rezeksiyon uygulandı patolojik tanı LCH olarak geldi.

Tartışma-Sonuç : LCH, etyoloji ve patogenezi hakkında birçok teori öne sürülmüşse de halen tam bir konsensus yoktur. Bu nadir hastalığın insidansı çocuklarda 3-5/milyon iken erişkinlerde sadece 1-2/milyon olarak bildirilmektedir. LCH, tek veya çok sayıda farklı organı etkileyebilir. Hastalığın şiddeti, lokalize ve benign formdan, yaygın ve mortal forma kadar büyük ölçüde değişiklik gösterebilir. Eskiden eozinofilik granülom olarak bilinen kemiğin tek sistem LCH'si, benign bir veya daha fazla kemik yapısına lokalize LCH formudur. En yaygın lokalizasyon hastanın yaşına bağlı olarak değişir. Çocuklarda en sık tutulum bölgeleri kafatası (% 40), femur, kaburga, vertebra ve humerus iken, erişkinlerde çene (% 30), kafatası (% 21), vertebra (% 13), pelvis (% 13), ekstremiteler (% 17) ve kaburga (% 6) olarak bildirilmiştir. Yetişkinlerde kaburgada LCH teşhis edilmesi zor olan nadir bir hastalıktır. Ayırıcı tanıda metastaz, multipl miyelom, lenfoma, primer kemik malignitesi ve osteomyelit düşünülmelidir. Tanı için patolojik tetkik gereklidir. CD1a ve CD207 için pozitif immünohistokimyasal boyama ya da Birbeck granüllerinin elektron mikroskobu ile tanımlanması LCH için tanı koydurucudur. Sonuç olarak, kaburgadaki LCH yetişkinlerde nadir görülmesine rağmen, osteolitik lezyonlarda akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Langerhans Hücreli Histiositozis, Kot, Erişkin

Şekil 1



a. PA akciğer grafisi b. Toraks BT c. Lezyonda geniş sitoplazmalı hücre gruplarında langerin pozitifliği (x100) d. Lezyonda geniş sitoplazmalı hücre gruplarında CD1a pozitifliği (x100)



PS-117

Akciğer Metastazı Yapan Adenoid Kistik Karsinom Olgusu

İsa Döngel¹, Hasan Ekrem Camaş¹, Süleyman Emre Akın¹, Fuat Uslusoy²

¹Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta

²Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta

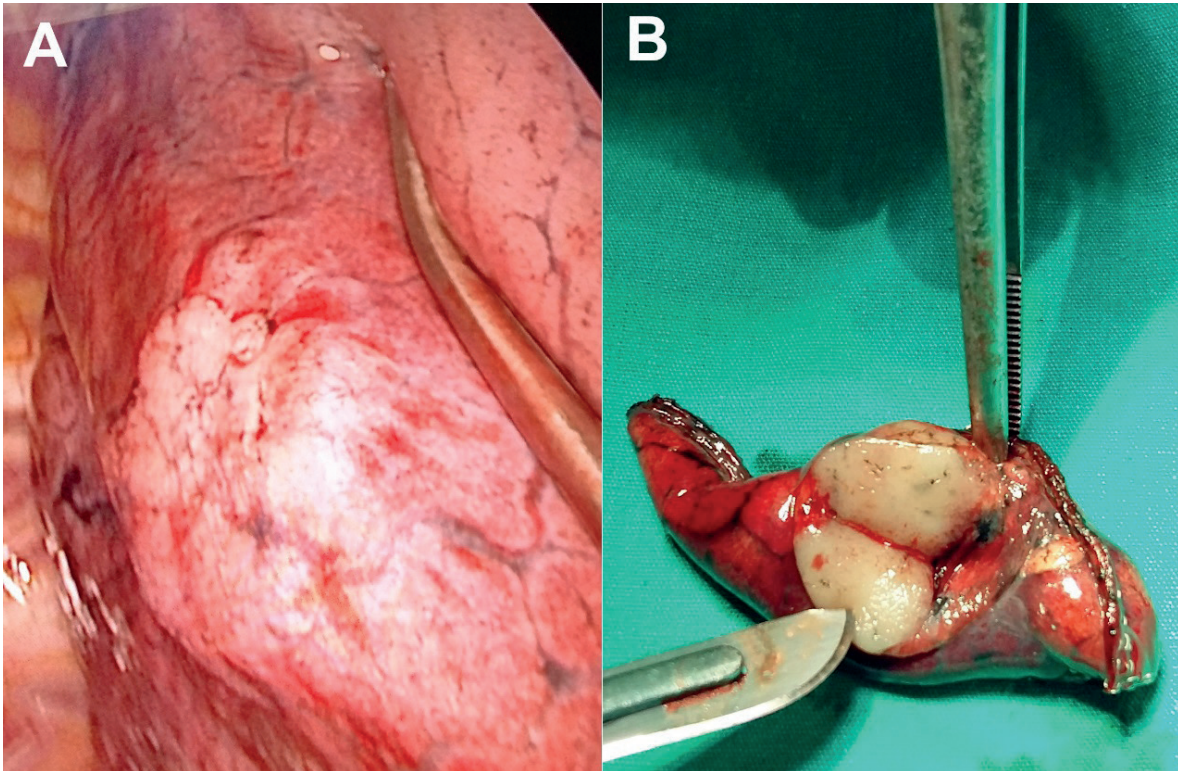
Giriş-Amaç : Adenoid kistik karsinomlar, çoğunlukla tükürük bezlerinden kaynaklanan kötü huylu nadir tümörlerdir. Erken evrede temel tedavisi ameliyat ve adjuvan radyoterapi iken, tekrarlamış veya metastaz yapmış adenoid kistik karsinomlar değişken bir klinik gidişata sahiptir. Kemoterapinin adenoid kistik karsinomlar için çok etkili olmadığı bilinmektedir.

Olgu: Kırk altı yaşında bayan hasta, 2015 mayıs ayında adenoid kistik karsinom nedeniyle sol submandibular bez rezeksiyonu yapılmış. Rezeksiyon sonrası 35 seans radyoterapi uygulanmış, kemoterapi almamış. Yaklaşık dört yıl sonra medikal onkoloji poliklinik kontrollerinde çekilen toraks tomografisi ve PET'de her iki akciğer parankiminde metastazla uyumlu lobule konturlu, spikular uzanımları olan kitlesel lezyonlar saptanması üzerine hasta tanısız amaçlı metastazektomi ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, tansiyon arteriyel 130/ 70 mmHg, nabız:79, solunum sayısı: 18, dinlemekle bilateral solunum sesleri eşit alınıyordu. Kan gazı, SFT ve laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi. Hasta pre-operatif hazırlandı ve VATS ile tanısız amaçlı sağ hemitorakstaki nodüle wedge rezeksiyon yapıldı (Resim1 A,B), post-operatif histopatolojik tanı adenoid kistik karsinom metastazı ile uyumlu geldi. Hasta post-operatif ikinci gün taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Akciğer hem primer malignileri sık gözlenen, hem de sık metastaz alan organlardan biridir. Adenoid kistik karsinom kemoterapiye dirençli olduğundan, yaygın metastaz varlığında, cerrahinin mümkün olamayacağı durumlarda tanısız işlem sonrası radyoterapi önerilmelidir. Akciğerde radyolojik olarak tespit edilen patolojilerde nadir de olsa primer adenoid kistik karsinom veya metastazlarının olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenoid Kistik Karsinom, Metastaz, Akciğer, Tükürük Bezi, Tümör

Resim 1A,B



İntraoperatif ve Wedge Rezeksiyon Spesmeninin Görüntüsü



PS-118

Nadir Bir Eksüdatif Plevral Efüzyon Nedeni; Lenfomatoid Granulomatosis

Sertan Bulut¹, Zeynep Tilbe Saymaz¹, Zafer Aktaş¹, Miraç Akpınar¹,
Çiğdem Biber¹, Elmas Hande Kekeç¹, Funda Demirağ¹

¹SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

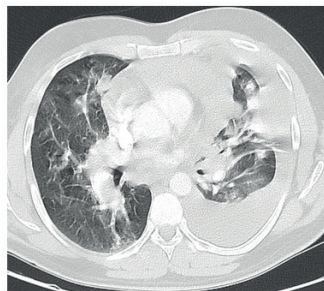
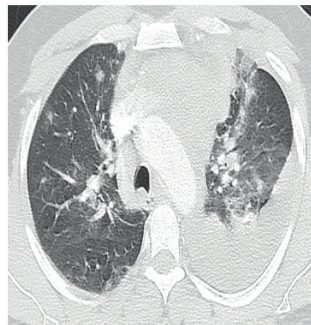
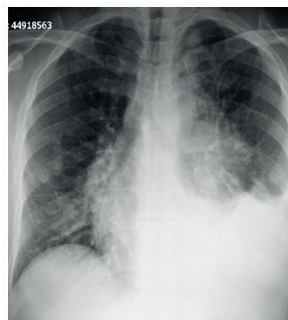
Giriş-Amaç : Lenfomatoid granulatosis ilk olarak 1972 yılında Liebow tarafından tanımlanan EBV ilişkili sıklıkla akciğerde, ve ayrıca deride, böbrek, nasal kavite, GIS, Konjunktiva, karaciğer, adrenal gland, santral sinir sisteminde gözlenen nadir bir lenfoproliferatif hastalıktır. 4-6. dekat erkeklerde daha sık gözlenir. Nekrosis ve sitolojik atipi derecesine göre 3 hastalık evresi vardır. Malign bir hastalık olup hematolojik-kemoteropatik ilaçlarla tedavi edilir.

Olgu : 40 yaş/erkek-hasta. 1 aydır başlayan ve giderek artış gösteren nefes darlığı nedeniyle kurumumuz acil servisine başvurdu. FM: sol alt zonda matite vardı. Laboratuvar olarak hgb:12,4 g/d.L. Sedim:46mm/saat. Çekilen PA grafisi ve Toraks BT'sinde bilateral infiltrasyonlar, mediastinal LAP ve solda plevral efüzyon vardı. EKO:ef:%55 ancak bası oluşturan perikardiyalefüzyon olması üzerine acil perikardiyosentez yapıldı sonrasında tetkik edildi. Exuda vasfında ve plevral sıvı sitolojisi benign gelmesi üzerine ileri inceleme yapıldı. FOB doğaldı. VATS ile sol alt lob wedge rezeksiyon ve mediastinal kitleden ve plevradan biyopsi yapıldı. Tümör lenfosit, histiositler, plazma hücreleri ve seyrek eozinofiller arasında dağılmış, oval, kromatinden orta derecede zengin nükleuslu bazıları belirgin nükleollü atipik hücrelerden oluşmaktadır. Nodüllerde yer yer fibrinoid nekroz mevcuttur. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada polimorfov lenfoid infiltrat CD45 ve CD3 pozitifdir. CD20 ve Bcl-2 ile daha az sayıda lenfositte özellikle atipik görünümülü hücrelerde pozitiflik mevcuttur. CD79a ile nodül periferindeki lenfositler pozitifdir. CD30 negatiftir. EBER in situ hibridizasyon çalışması suboptimal olduğu için değerlendirilememiştir. Mediastinal kitleden biyopsi kayıtlı materyalde geniş nekroz alanları ve bunları çevreleyen fibröz bağ dokusu izlenmiştir. Fibröz bağ dokusu içinde lenfosit, plazma hücreleri, eozinofiller ve makrofajların yanı sıra daha iri nükleuslu atipik izlenimi veren hücreler gözlenmiştir. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada lenfoid infiltratta yoğun, CD45, CD3 pozitifliği gözlenmiş olup daha az sayıda lenfoid hücrede CD20, CD79a ve Bcl-2 pozitifliği gözlenmiştir. CD30 negatiftir. Sonuç olarak plevra kronik plörit ve sol alt lob wedge -mediastinal kitle: lenfomatosis granulatosis olarak raporlandı. Hastanın Klinik stabil olması üzerine hematoloji kliniğinde değerlendirilmek üzere refere edildi.

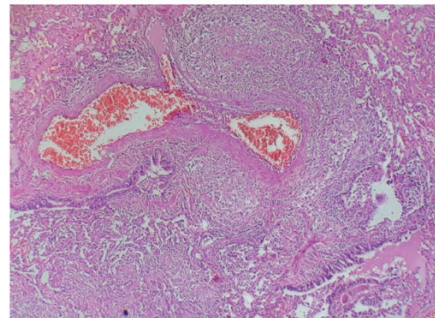
Tartışma-Sonuç : Nadir gözlenmesi ve Eksüda vasıflı efüzyon ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması amacıyla sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Lenfomatoid Granulomatosis, Akciğer, Malignite

Lenfomatoid Granulomatosis



40 yaş , erkek hasta, Ekim 2019





PS-119

Castleman Hastalığı: Olgu Sunumu

**Merve Keskin¹, Gülistan Karadeniz¹, Gülru Polat¹, Özgür Samancılar¹,
Fatma Demirci Üçsular¹, Sülün Ermete¹**

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

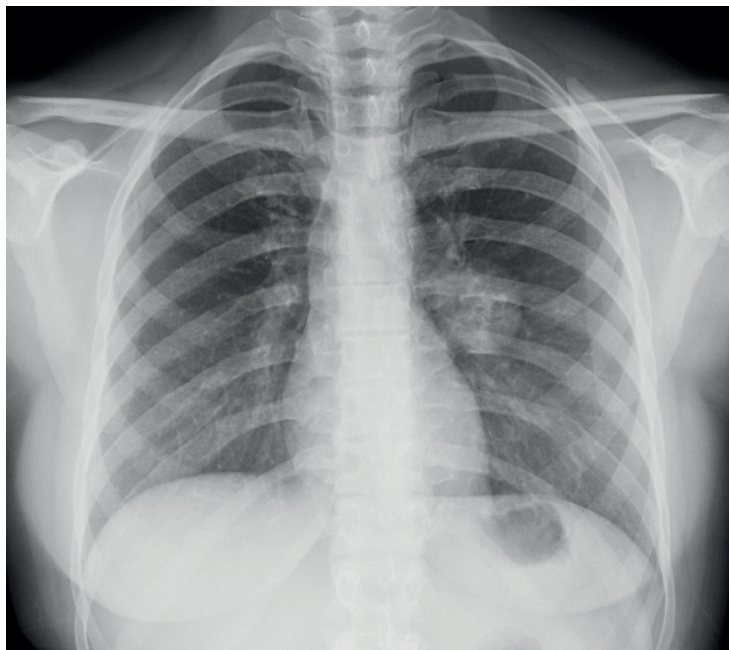
Giriş-Amaç : Castleman Hastalığı, ilk kez 1956'da "timoma benzeri lokalize mediastinal lenf nodu hiperplazisi" olarak tanımlanmıştır. Atipik lenfoproliferatif hastalık grubundadır. Erişkinlerde sık olmakla birlikte, çocukluktan itibaren her yaşta görülebilmektedir. Klinik olarak tek bölgeyi tutan unisentrik veya birden fazla bölgeyi tutan multisentrik formları vardır.

Olgu : 32 yaşında bayan hasta, işyeri sağlık taramasında çekilen akciğer grafisinde sol santral kitle tespit edilmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Aktif şikayeti olmayan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenede solunum sesleri normal, diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram ve biyokimya parametreleri normal sınırlardaydı. Hepatit ve HIV markerları negatifti. Akciğer grafisinde sol hiler bölgede düzgün sınırlı opasite görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğerde üst-alt lob segment bronşları düzeyinde belirgin invazyon bulgusu oluşturmayan, distalinde fokal hava hapsi alanlarının eşlik ettiği, yaklaşık 4x3,5 cm olarak ölçülen, içerisinde kalsifik komponentler içeren kitle lezyonu tespit edildi. PET-CT görüntülemesinde kitlede hafif düzeyde artmış 18FDG tutulumu (SUVmax:3.2) görüldü. Hastaya tanı amaçlı bronkoskopi işlemi yapıldı. Bronkoskopide sol alt lob segment ayırımında dıştan hafif bası izlendi. Endobronşiyal lezyon görülmeydi. Patolojik tanı amaçlı operasyon planlanması için göğüs cerrahisine danışıldı. Hastaya sol torakotomi eksplorasyon + sol alt lobektomi + konkomitan dekortikasyon işlemi yapıldı. Patoloji sonucu anjiofoliküler lenf nodu hiperplazisi (Castleman Hastalığı) olarak yorumlandı. Radyasyon onkolojisine danışılarak radyoterapi başlandı. Postop 6. ayda çekilen kontrol toraks BT'sinde sol alt lobun izlenmemesi dışında anormal bir özellik saptanmadı. Tedavisi tamamlanan hasta kliniğimizde ayaktan takip edilmektedir.

Tartışma-Sonuç : Unisentrik Castleman hastalığı, en sık yaşamın 3. ve 4. dekadında görülür. Kadın erkek oranı 1.4:1'dir. HIV ya da HHV-8 enfeksiyonu ile ilişkili değildir ve epidemiyolojik risk faktörü tanımlanmamıştır. İntratorasik hastalık sıklıkla trakeobronşiyal ağaç ya da akciğer hilusunda görülür. Optimal tedavi cerrahi rezeksiyondur. Tam rezeksiyon yapıldıysa genellikle kütatiftir. Tamamen eksize edilemeyen hastalık için radyoterapi yüksek yanıt oranları (yaklaşık %50 olguda tam yanıt) nedeniyle iyi bir tedavi seçeneğidir. Nadir ve önemli bir hastalık olması nedeniyle olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Anjiofoliküler, Castleman, Unisentrik

Akciğer Grafisi



PS-120

Intrapulmoner Soliter Fibröz Tümör: Nadir Görülen Olgu

Sevim Düzgün¹, Filiz Çimen¹, Tuğba Nur Tezvergil¹, Şükran Atikcan¹, Hatice Esra Özaydın²

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

²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji ABD

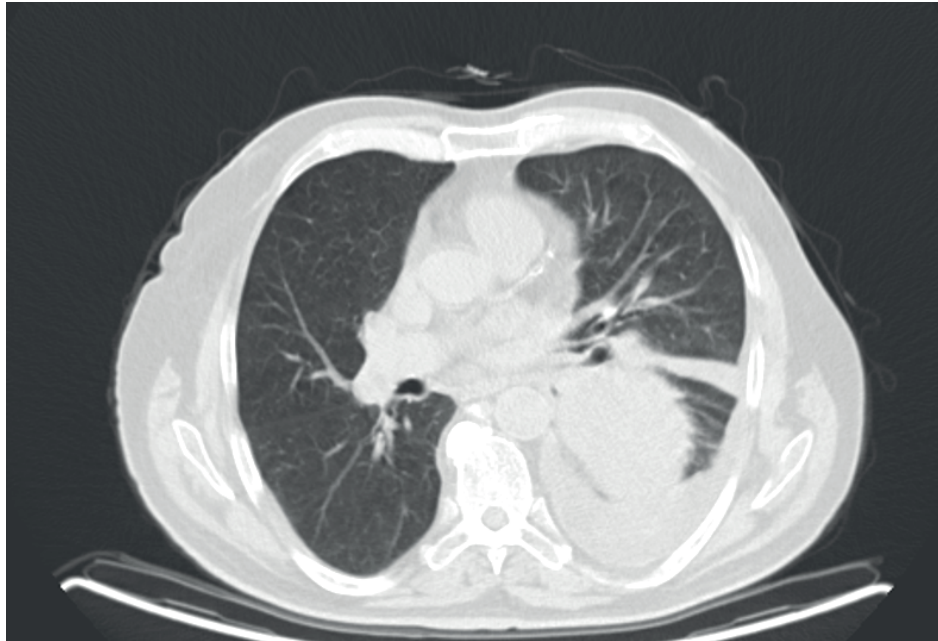
Giriş-Amaç : Soliter fibröz tümörler ilk kez plevrada tanımlanmış olan ancak günümüzde hemen hemen her organ ve dokuda görülebilen, primitif fibroblastik hücrelerden köken alan mezenkimal neoplazmlardır. Tüm plevral tümörlerin %5'ten azını oluşturmakla birlikte akciğer parankiminde görülme sıklığı oldukça azdır ve günümüze kadar yaklaşık 45 vaka bildirilmiştir.

Olgu : Hastanemize kilo kaybı ve öksürük şikayetleri ile başvuran 59 yaşında erkek hastanın posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer alt zonu dolduran nonhomojen opasite saptandı. Hastanın hastanemize başvurusundan önce dış merkezde çektiği toraks BT 'sinde sol hemitoraksta plevraya oturan yaklaşık 13*10*11 cm boyutlarında yoğun vaskülarizasyon gösteren solid kitlesel lezyon ve eşlik eden 3 cm'e varan plevral efüzyon mevcuttu. PET-CT'de tanımlanan lezyon SUV:5.17 tutmakta, plevral efüzyon SUV:2.12 tutmaktaydı. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanımlanan lezyondan elde edilen materyallerle yapılan immünohistokimyasal çalışmalarla spindle şekilli, CD 34(+)'liği gösteren, kollajenden zengin neoplastik oluşumlar tespit edildi. Hastaya soliter fibröz tümör tanısı konuldu. Sol lateral dekübit pozisyondan VATS ile kitlenin çok büyük olduğu tespit edilerek torakotomi planlandı. Gözlemlenilen kitlenin akciğer parankimini tümüyle tuttuğu saptanması üzerine sol alt lobektomi uygulandı.

Tartışma-Sonuç : Bu tümörler olgumuzda olduğu gibi nonspesifik semptomlarla saptanabildiği gibi çoğu zaman insidental olarak saptanır. Kemoterapi ve radyoterapiye oldukça dirençli olan bu tümörlerin tedavisinde kitlenin rezeksiyonu yeterli olmakla birlikte parankim rezeksiyonu çoğu zaman gerekmemektedir. Ancak olgumuzda kitle tüm parankimi sardığından lobektomi uygulandı. Mediastinoskopide örneklenen lenf nodlarında metastaz saptanmaması nedeniyle hasta ek bir tedavi uygulanmaksızın takibe alındı. Soliter fibröz tümör her ne kadar plevrada oldukça sık karşılaşılan bir tümör tipi olsa da primer olarak akciğer parankiminden köken alması oldukça nadirdir. Vaka sayısının az olması nedeniyle tedavi yönünden yeterli çalışmalar bulunmamaktadır, olgumuz da bu tümör tipinin tanı ve tedavi yöntemlerine ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Intrapulmoner, Soliter Fibröz Tümör, Lobektomi

Toraks BT



Sol Hemitoraksta Alt Zonda Plevra Komşuluğunda 13*11*10 Mm Boyutlarında Kitle



PS-121

Akciğer Kanserli Olguda Progresif Plevral Effüzyon

Özgür Batum¹, Yasemin Özdoğan¹, Sinem Ermin¹, Ufuk Yılmaz¹

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

Olgu : 70 yaşında erkek hasta kuru öksürük nefes darlığı şikayetleri ile dış dış merkezde çekilen pet ct de sağ üst lob periferik uzanan kitle ve atelektazi. 7,4R, 10R de malignite düzeyinde suv tutulumu ve plevral sıvı saptanması üzerine bronkoskopi ile skuamöz hücreli akciğer karsinomu tanısı aldı. Özgeçmişinde KOAH nedeniyle bronkodilatatör kullanımı ve 50 py sigara öyküsü mevcut. Hastanın patolojik evrelemesini tamamlamak için hastaya ebus yapıldı. Patoloji raporu NONDİAGNOSTİK TBİİA SİTOLOJİSİ; 2L İSTASYONU, HÜCRE BLOĞU MATERYALİ ANTRAKOZİK LENF NODLARI; 4R ve 7. İSTASYON, EBUS TBİİA ve HÜCRE BLOĞU MATERYALLERİ olarak raporlandı. Aynı zamanda plevral sıvı örnekleme de benign gelen hastaya göğüs cerrahisi ile rezektabilite açısından konsülte edildi. Ancak yoğun bronkodilatatör tedaviye rağmen dispnesi ve sft de ileri obstruksiyonu olması ve pnömonektomiye gidebileceği nedeniyle hasta inoperabl olarak kabul edildi. Hastaya ardışık kemoterapi (4 kür carboplatin gemsitabin) radyoterapi uygulandı. Tedavi bitimi eylül 2018 tarihli Kontrol toraks bt de Eski tetkikte sağ hilustaki üst lobe bronş anterior komşuluğunda izlenen malign lezyonun boyutu % 50 ye yakın azama göstermiştir. Şeklinde yorumlandı. 3 aylık kontrollere alınan hastanın nisan 2019 da pet ct de yeni oluşan ve antibiyoterapiye rağmen gerilemeyen konsolidasyon alanı olan hastaya tekrar bronkoskopi yapıldı. Bronş lavaş kültür,tbc direk bakı-kültürde üreme saptanmadı. Sitoloji benign olarak raporlandı. Antibiyoterapiye ve takibe devam edildi. Kontrollerde regresyon saptandı. Mayıs 2019 da dispnesi artan ve pa akciğer grafide plevral sıvısında artış saptanan hastadan 2 kez torasentez yapıldı. Benign sitoloji olarak değerlendirildi. Takibe devam edildi. Ekim 2019 da çekilen pet ct de yaygın plevral sıvı ve kalınlaşmalarda çepeçevre saran yüksek suv tutulumu saptanması üzerine hastaya plevra biyopsisi yapıldı. TANI: -NEKROTİZAN GRANÜLOMATÖZ PLÖRİT; PLEVRA, BİYOPSİ Yapılan EZN boyasında basil saptanmadı.Histopatolojik bulgular öncelikle Tbc yi desteklemektedir. Olarak raporlandı. Hastaya antitbc tedavi başlandı.

Tartışma-Sonuç: Akciğer kanseri ile takipli hastalarda plevral sıvı gelişimi enfeksiyon hastalıkları açısından da takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Plevral Effüzyon, Tüberküloz

PS-122 Bir Lob Üç Hastalık

Ahmet Nurdağ¹, Banu Yoldaş¹, Serpil Sevinç¹, Aysu Ayrancı², Sülün Ermete³

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

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

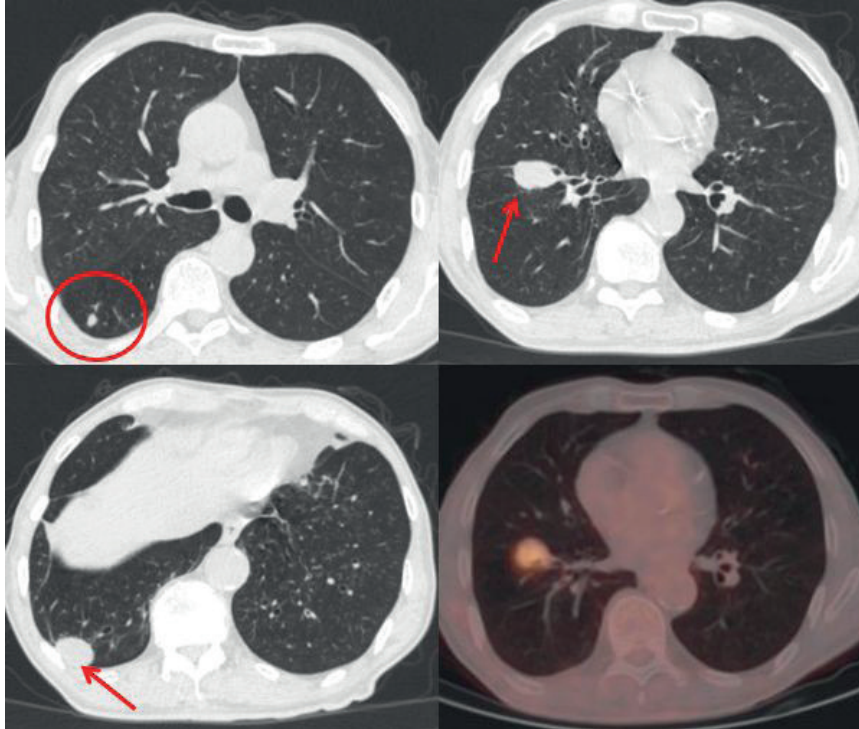
³SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

Giriş-Amaç : Akciğer kanseri ve tüberküloz birlikteliği literatürde oldukça sıktır. Akciğer kanserinde tanı zaman zaman insidental olarak konmaktadır. Toraks travmalarından sonra ortaya çıkan kot fraktürleri parankimal hematolara neden olabilmektedir. Bu olgu travma sonrası incelemede akciğerde kitle görülen hastanın aynı akciğer lobunda 3 farklı etiyojolojiye sahip lezyonlarının olması yönünden sunulmuştur.

Olgu : Dört ay önce trafik kazası sonrası insidental olarak sağ alt lobda 3 ayrı lezyon görülen 68 yaşındaki erkek hasta ileri tetkik ve tedavi için tarafımıza yönlendirildi. Aktif şikayeti olmayan hastanın akciğer grafisinde eski fraktürlerine ait görünüm ve alt zonda nodüler opasite izlenmişti (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer alt lobda plevraya geniş tabanlı oturmuş 43x32 mm boyutunda kitle lezyonu, hilusa yakın yerleşimli 28x17 mm boyutlu lobüle nodüler oluşum ve yine orta ve alt lobda milimetrik nodüller izlendi. Pozitron emisyon tomografisinde (PET) santral yerleşimli lezyonun SUV max değeri 5.4 iken periferik lezyonunki çevre ile eş düzeyde bulundu (Resim 2). Bu bulgularla periferik lezyondan 2 kere yapılan transtorasik ince iğne aspirasyonu biyopsisi sonuçları benign olarak bildirilmişti. Hastaya cerrahi eksplorasyon kararı verildi. Eksplorasyonda periferik lezyon insize edildiğinde hematoma drene oldu. Santral yerleşimli lezyondan da punch biyopsi alınarak her iki lezyon örnekleri frozen incelemeye gönderildi, sonucu "periferik lezyon hematoma içeriği, santral lezyon malign az diferansiye karsinom" olarak bildirildi. Hastaya videotorakoskopik sağ alt lobektomi uygulandı ve alt lobdaki milimetrik nodüller ipek süturlar ile işaretlendi. Frozen sonucu bronş cerrahi sınır benign işaretli milimetrik nodüller granülom olarak bildirildi (Resim 4).

Tartışma-Sonuç : İnsidental olarak saptanan akciğer kitlelerinde hasta öyküsü ve görüntüleme sonuçları korele olarak değerlendirilmelidir. Travma öyküsü bulunan hastada sitoloji sonuçları benign de olsa malignite olasılığı düşünülerek eksplorasyona gidilmiştir. Her ne kadar travma öyküsü olsa da bir hastada birden fazla etiyojolojik nedenin bulunabileceği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Granülom, Bronş Ca, Cerrahi



Resim 2 . Hastanın Bilgisayarlı Tomografi Parankim Penceresinde Görüntüleri ve Pozitron Emisyon Tomografi Görüntüsü



PS-123

Mediastende Bir Benign; Schwannoma

Filiz Çimen¹, Sevim Düzgün¹, Gökçe Yanık¹, Ayşegül Şentürk¹, Şükran Atıkcın¹

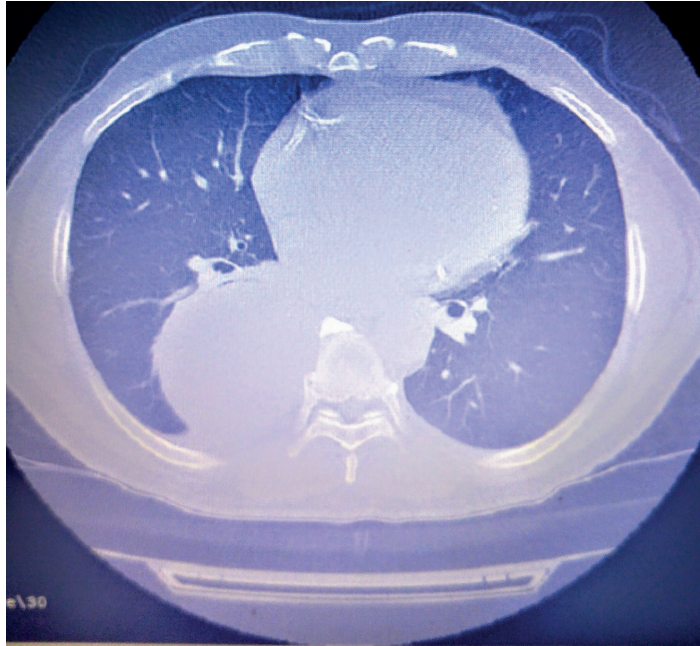
¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Erişkin hasta grubunda nörojenik tümörler mediastinal tümörlerin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Bu tümörlerin %98-99'u benign özellikte olduğu bildirilmiştir. Sinir kılıfından köken alan benign tümörler schwannom ve nörofibromlardır. Schwannomlar nöral krest hücrelerinden kaynaklanan nadir tümörlerdir. Çoğu schwannom baş, boyun ve ekstremitelerde ortaya çıkar. Torasik schwannomlar ise oldukça nadirdir ve en sık posterior mediastende görülür. Tipik olarak iyi huylu, yavaş büyüyen, iyi kapsüllenmiştir.

Olgu : 58 yaşında erkek hasta.35 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcut.Emekli memur.10 yıl önce geçirilmiş MI sebebiyle KAG ve stent işlemi uygulanmış. Ecopirin 100 mg 1x1 kullanıyor.10 gün önce ağaçtan düşme sebebiyle dış merkeze başvurmuş. Acil serviste çekilen kontrastsız toraks BT sağ akciğer alt lob mediabazal segmentte plevral tabanlı,düzgün konturlu. 8,8x7.7 cm boyutlarında noduler kitle-lezyon olarak yorumlanmış. Travma müdahalesi yapılan hasta tetkik sonuçları ile Üniversite hastanesine başvurmuş. Çekilen PET CT sağ akciğer bazalde paravertebral alanda plevraya yaslanan yaklaşık 87x72 mm boyutlarında artmış FDG tutulumu gösteren malignite düzeyinde hipermetabolik kitle izlenmektedir.suv:7.54 olarak raporlanmış. Hasta ileri tetkik ve tedavi için hastanemize başvurdu. Mevcut kitlenin yeri itibari ile TTİABX yapıldı. Biyopsi materyali patolojiye gönderildi. İmmunohistokimyasal ve morfolojik bulgular ön planda periferik sinir kökenli mezenkimal tümörü telkin etmektedir olarak raporlandı.Hasta Göğüs Cerrahiye yönlendirildi. Operasyon planlandı.GAA oral yoldan rijid bronkoskopi ile girilip sağ torakotomi,paravertebral alandaki kitleden biyopsi yapıldı. Frozen çalışıldı. Sözel olarak benign neoplastik tümör olduğu özenildi. Mediasten kitle eksizyonu ve plevra biyopsisi yapıldı. Kitlenin kotlara invazyonu izlenmedi ve etrafındaki plevra dokusu usulüne uygun olarak çıkarıldı. Operasyon sonrası eksizyonel biyopsi sonucu schwannoma olarak raporlandı.

Tartışma-Sonuç : Erişkin hastalarda intratorasik nörojenik tümörler %83-94 oranında asemptomatiktir. En sık belirti göğüs ağrısıdır. Buna karşın, schwannomlar sıklıkla ağrısız kitle olarak karşımıza çıkar. Kitle, genellikle hastanın başka nedenlerle istenen toraks grafileri ya da BT'sinde rastlantısal olarak tespit edilmektedir. Sunmuş olduğumuz olguda da kitle travma sonrası acil serviste çekilen toraks BT'de rastlantısal olarak tespit edilmiştir. Mediastende görülen ve sinsi bir şekilde ilerleyen bu tümör, genelde benign olmasına rağmen bası etkisine bağlı ortaya çıkmakta ve sonuçta ölümcül sorunlar doğurabilmektedir. Bu nedenle, benign ya da malign tüm periferik sinir kökenli tümörlerin tedavisinde torakotomi ya da sternotomi ile radikal cerrahi rezeksiyonun iyi bir seçenek olarak bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nörojenik Tümör, Schwannoma, Posterior Mediasten Tümörleri



Kontrastsız Toraks BT: Paravertebral düzgün konturlu 88x77 mm kitle



PS-124

Skvamöz Hücreli Karsinom Yumuşak Doku Metastazı

Muzaffer Şenol¹, Neslihan Özçelik¹, Songül Özyurt¹, Ünal Şahin¹

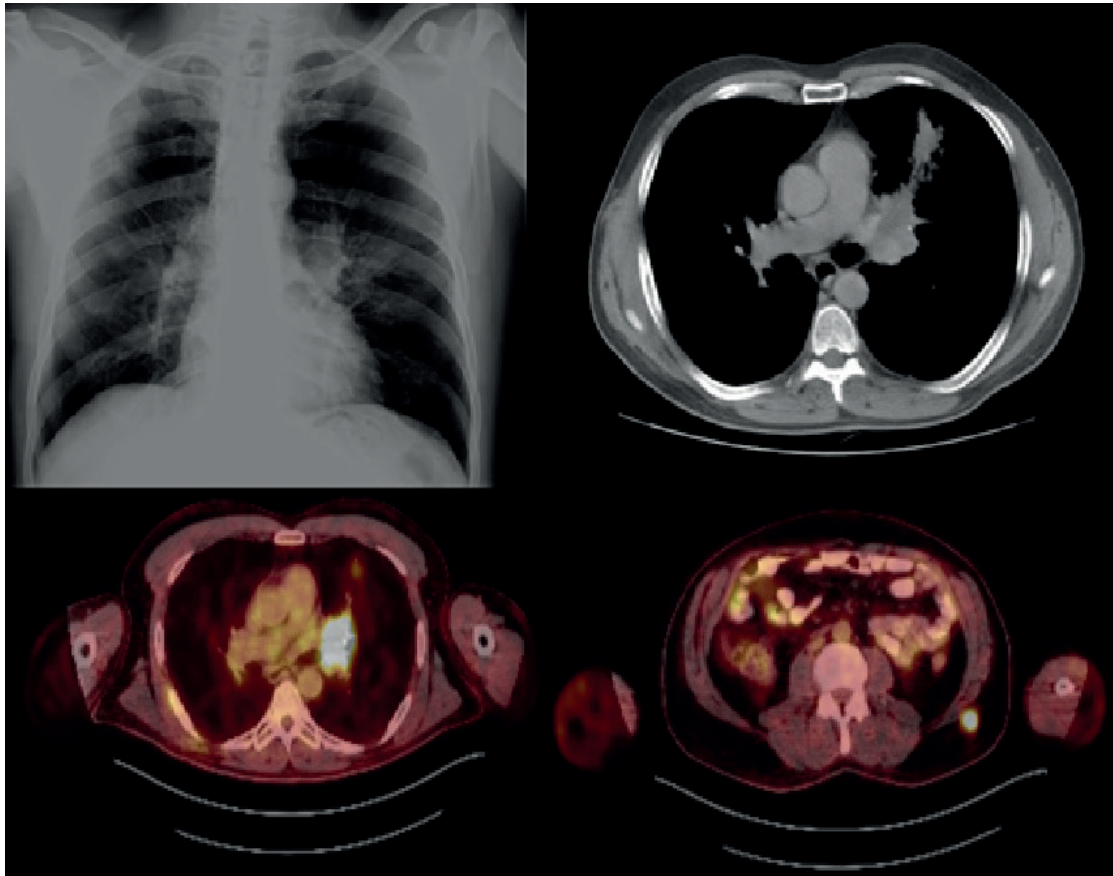
¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Rize

Giriş-Amaç : Yumuşak dokuya skuamöz hücreli karsinom metastazı çok nadir olarak görülmektedir. Bu olguda, ince iğne aspirasyon sitolojisi ile tanı alan bir yumuşak dokuda skuamöz hücreli karsinom metastazı olgusu sunulmaktadır.

Olgu : 53 yaşında aktif şikayeti olmayan erkek hasta rutin kontrol sırasında çekilen akciğer grafisinde sol hiler dolgunluk saptanması nedeni ile akciğer tomografisi çekildi. Sol hiler periferatelektazi ile uzanan lezyona yönelik bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi sonucunda görülen endobronşiyal lezyon patolojik tanısı skuamöz hücreli karsinom olarak yorumlandı. Batın ultrasonunda periportal alanda ve mide komşuluğunda sonografik olarak ayırt edilebilen LAP saptanmadı. Hastaya evreleme için çekilen PET CT’de Sol akciğerde santral yerleşimli hipermetabolik kitle lezyonu, Sol lomber bölgede cilt altı yağlı dokuda hipermetabolik yumuşak doku dansitesi izlendi (Resim 1). USG ile değerlendirme ve gereklilik halinde histopatolojik örnekleme önerilir. Yüzeysel doku ultrasonunda hastanın şikayeti olan bölgeye yönelik yapılan yüzeysel USG incelemesinde; sol lomber bölgede cilt altı yağlı dokuda cilt yüzeyine 1.5 cm mesafede 20x15 mm ebatlı lobule konturlu, hipoekoik lezyon izlenmiştir. Histopatolojik tanı önerilir. Histopatolojik tanısı skuamöz hücreli karsinom metastazı olarak yorumlandı.

Tartışma-Sonuç : Akciğer kanseri en sık teşhis edilen kanserdir (toplam vakaların% 11,6’sı) ve kanser ölümünün önde gelen nedenidir (toplam kanser ölümlerinin% 18,4’ü) ve bu vakaların çoğu metastaz ile karşımıza gelir. En sık kemik, karşı akciğer ve beyin metastazı görülmektedir. Yumuşak doku metastazı nadir görülen bir durumdur. Primer yumuşak doku sarkomu ile karsinom metastazının ayırıcı tanısı, tedavi ve prognozlarının birbirinden farklı olması nedeniyle, klinik olarak çok önemli ancak zordur. Bu nedenle, kitlenin patolojik değerlendirmesi büyük önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yumuşak Doku, Akciğer Kanseri, Metastaz



Primer ve Metastatik Lezyon



PS-125

PET CT'de Akciğer Kanserini Taklit Eden Hastalık; Hidatik Kist

İbrahim Ethem Özsoy¹, Mehmet Akif Tezcan¹, Fatih Gürler¹, Ahmet Oral¹

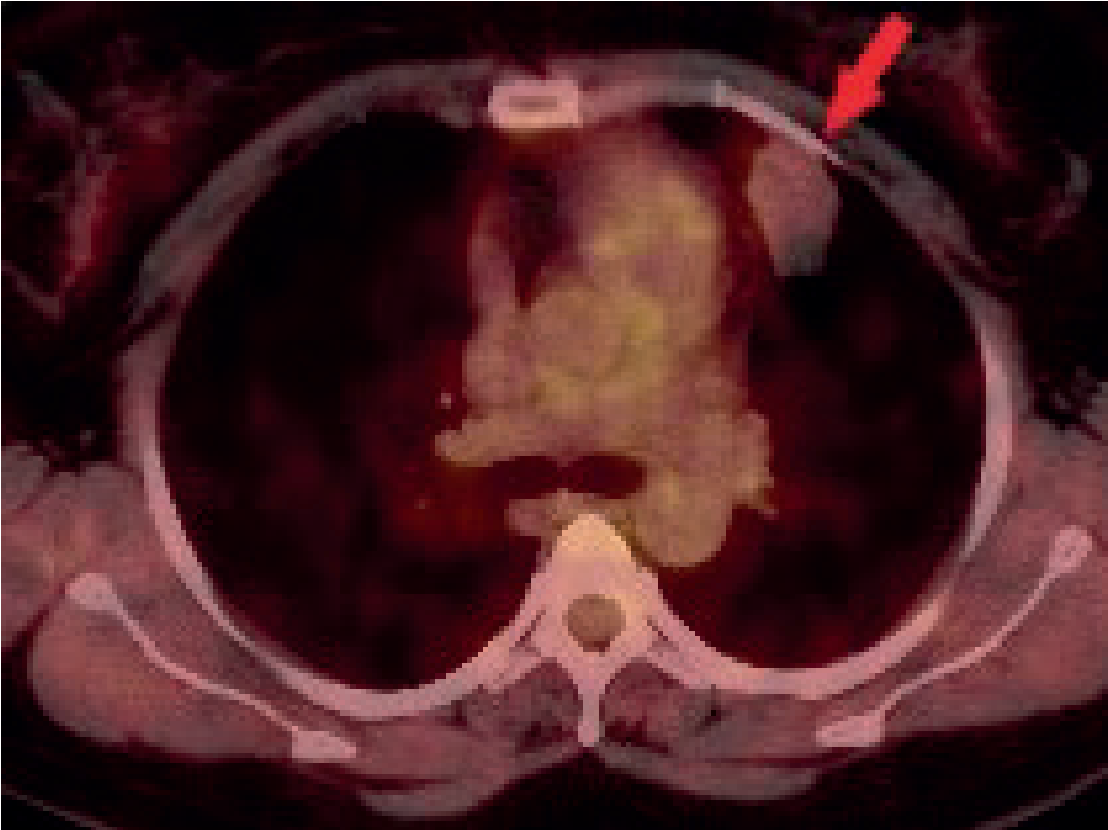
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi, Kayseri

Giriş-Amaç : Onkolojik görüntülemelerde 1990'lı yılların sonlarından itibaren rutine giren PET-CT birçok yarar sağlamıştır. Bu yöntem ile özellikle kanserlerin evrenmesi, yeniden evrenmesi, tedaviye yanıtın takibindeki tanılabilir doğruluk oranları önemli ölçüde iyileşmiştir. Hidatik kist radyolojik olarak benign karakterli olmasına karşın; bazı akciğer ve plevra tümörleri ile karışabilmektedir. Çalışmamızda radyolojik yöntemlerle tümör-kist ayrımını yapamadığımız ve eksplorasyon yaptığımız olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu : Kırk yedi yaşında kadın hasta sol göğüs ağrısı şikayeti ile göğüs cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesi normal idi. Akciğer grafisinde sol hemitoraksta kalp komşuluğunda oval homojen dansite artışı mevcuttu. Toraks CT'de sol akciğer lingual segmentte 30 mm nodüler lezyon olduğu raporlandı (Resim 1). PET CT de ise sol akciğerde üst lob anterior segmentte 32x20 mm ebatlı plevraya uzanan lobüle konturlu kitlesel lezyon sahasında hafif düzeyde FDG tutulumu (SUVmax:2.29) izlendi (Resim 2). Hastayla koopere olunamaması ve obez olması nedeniyle trucut biyopsi yapılamadı ve VATS yapılmaya karar verildi. VATS ile kitle lezyonuna wedge rezeksiyon yapıldı ve frozen çalışıldı. Sert, fibrotik lezyonun hidatik kist olduğu raporlandı.

Tartışma-Sonuç : Radyolojik olarak, akciğer kist hidatiğinin, başta maligniteler olmak üzere birçok akciğer patolojisini taklit edebileceği akıldan çıkartılmamalı, kist hidatik şüpheli hastalara yanlışlıkla biyopsi yapılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: PET CT, SUV Max, Kist Hidatik



PET CT de sol akciğer üst lobdaki lezyon



PS-126

Senkrontümörlerde Cerrahi Yaklaşım

**Fatma Tuğba Özlü¹, Kadir Burak Özer¹, Attila Özdemir¹,
Rıza Berk Çimenoğlu¹, Mesut Buz¹**

¹Kartal Dr Lutfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi İstanbul

Giriş-Amaç : Birden fazla farklı akciğer kanserinin aynı hastada bulunması nadir bir durumdur. Bu durum multipl akciğer kanseri (MAK) olarak adlandırılır. Aynı anda farklı akciğer kanserlerinin saptanması senkron tümör, ilk lezyonun saptanmasından belli bir zaman sonrasında ikinci tümör saptanmasına metakron tümör olarak adlandırılır.

Gereç ve Yöntem : Bu çalışmada kliniğimizde tanı konulup opere edilen üç senkron tümör olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgular : Olgu-1: 53 yaşındaki erkek hastanın toraks BT'sinde sağ akciğer üst lobda 25x15 mm ve sol akciğer üst lobda 10x5x5 mm sekül lezyon rapor edildi. Sağ akciğerdeki lezyona transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) sonucu adenokarsinom tanısı konuldu. Soldaki lezyonun TTİAB sonucu malign saptandı. PET-BT'de ekstra patolojik tutulum saptanmadı. Hastaya videomediastinoskopi yapıldı, malignite saptanmadı. Hastaya önce sağ torakotomi ile üst lobektomi, sonra sol torakotomi ile üst lobektomi yapıldı. Hastanın postop patoloji sonucu sağ üst lob asiner tip adenokarsinom ve sol üst lob solid tip adenokarsinom olarak raporlandı. Olgu-2: 53 yaşında erkek hastanın çekilen toraks BT'sinde sağ akciğer alt lobda 25x28mm ve 12mm nodül saptandı. Sağ akciğer alt lobdaki kitlenin TTİAB sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. PET-BT'de ilave tutulum saptanmadı. Hastaya mediastinal evreleme yapıldı malignite saptanmadı. Hastaya sağ VATS ile sağ alt lobektomi ve MLND yapıldı. Postop patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom, diğeri küçük hücreli akciğer karsinom olarak raporlandı. Olgu-3: Prostat adenokarsinom tanılı 53 yaşında hastanın toraks BT'sinde sol akciğer üst lobda 13x8mm ve 17mm iki adet nodül saptandı. TTİAB ile tanı konulamadı, çekilen PET-BT'de ilave tutulum saptanmadı. Hastaya sol torakotomi ile sol akciğer üst lobdaki iki adet nodüle wedge rezeksiyon yapıldı. Postop patoloji sonucu primer skuamöz hücreli akciğer karsinomu ve primer akciğer adenokarsinomu ile uyumlu gelmesi üzerine hastaya tamamlayıcı sol üst lobektomi ve MLND yapıldı.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak gelişen tanı yöntemleri ile uzak organ ya da lenf nodu metastazı saptanmayan multiple akciğer kanserli olgulara uygulanan radikal cerrahi tedavi ile sağ kalım sonuçlarında başarı oranının artacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Senkron Tümörlere Cerrahi Yaklaşım



PS-127

Radyolojik Olarak Timomaya Benzeyen Timolipoma Olguları

Hıdır Esmel¹, Tolga Semerkant¹

¹SBÜ Konya EAH Göğüs Cerrahisi Kliniği

Giriş-Amaç: Timolipomalar matür yağ ve timik doku karışımından oluşan nadir tümörlerdir. Bu yazıda radyolojik olarak timomaya benzeyen 6 timolipoma olgusu sunuldu.

Gereç ve Yöntem: Bu geriye dönük çalışmada, 2010 ile 2018 yılları arasında tek merkezde rezekte edilen 6 timolipomalı hasta değerlendirildi. Olguların takibi ile birlikte, radyolojik bulguları yanında klinik verileri değerlendirildi. Radyolojik olarak timomaya benzeyen mediastinal timolipomalı 6 olgunun klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri sunuldu.

Bulgular : Klinik olarak olguların çoğu (4 olgu) asemptomatik idi. Bir olgu myastenia gravis ve üst solunum yolu semptomları, diğer olgular ise göğüs ağrısı ile prezente oldu. Radyolojik olarak 6 olguda anterior mediastende kitle görüldü. Bilgisayarlı tomografi ve/veya Magnetik rezonans görüntüleme yağ ve timik doku üzerinde farklı dansitelerde mediastinal kitle lezyonları görüldü. Tüm tümörler anterior mediastende yerleşmişti ve tüm olgularda kitle cerrahi olarak komplet rezekte edildi. Takiplerde hiçbir olguda rekürrens veya rezüdü tümör saptanmadı.

Tartışma-Sonuç: Timolipoma primer olarak yağ içerikli nadir, benign bir tümördür. Timolipoma bazen yağlı doku içerisinde yumşak doku kitlesi olarak görülebilir ve timoma olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Timoma, Timolipoma, Radyolojik İnceleme

PS-128

Adolesanda Endobronşiyal Karsinoid Tümör

Fusun Şahin¹, Çağla Koç Karaçar¹, Demet Turan¹, Muzaffer Metin¹, Naciye Arda¹

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

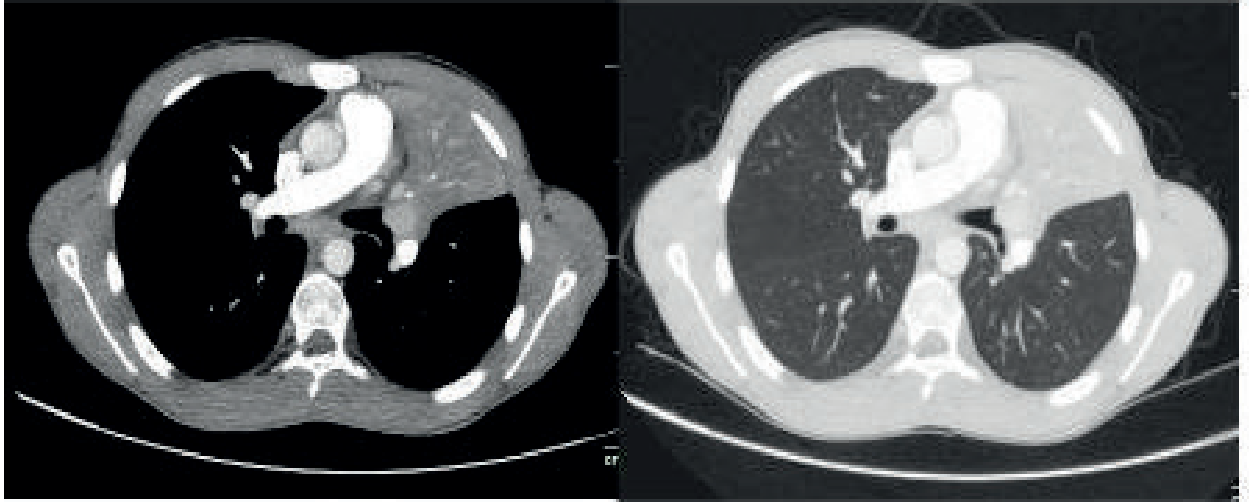
Giriş-Amaç : Hasta adolesan yaşta da karsinoid tümörlerin olabileceğini vurgulamak açısından sunulmuştur.

Olgu : On gündür süren göğüs ağrısı, öksürük ve ateş şikayetleriyle bir dış merkeze başvuran, burada antibiyoterapi verilen, ancak şikayetlerinde düzelme olmayınca hastanemiz acil polikliniğine başvuran 16 yaşındaki hasta kliniğimize interne edildi. PA akciğer grafisinde solda volüm kaybı, sol hiler dolgunluk, sol perihiler üst-orta zonlarda tullenme izlendi. Solda atelektazi şüphesiyle istenen Toraks BT'de sol üst lob girişini tam olarak tıkayan yuvarlak konturlu lezyon, buna bağlı sol üst lob atelektazisi izlendi. Hastaya FOB yapıldı. Sol üst lob girişi dışarı taşmış şekilde üzeri vaskülarizasyondan zengin, düzgün yüzeyli kitle ile tam olarak tıkalıydı. Hemoraji riskinden dolayı rijit bronkoskopi ile ileri işlemlerin yapılmasına karar verildi. Rijit bronkoskopi yapıldı. Lezyon snare elektrokoter ile kesildi. Lezyonun geniş tabanlı olması ve distaline geçilememesi nedeniyle tamamı ekstrakte edilemedi. Hemoraji alanlarına APC uygulanarak işlem sonlandırıldı. Patoloji sonucu "Tipik karsinoid tümör" olarak geldi. Cerrahi konseyde görüşülen hastaya sol üst lobektomi yapıldı.

Tartışma-Sonuç : Tipik karsinoid tümörler düşük dereceli malign davranış gösterebildikleri için hasta takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid Tümör, Cerrahi

Olgunun Toraks BT Görüntüleri





PS-129

Kot Destrüksiyonu Yapan Dev Fibröz Histiositom Olgu Sunumu

Menduh Oruç¹

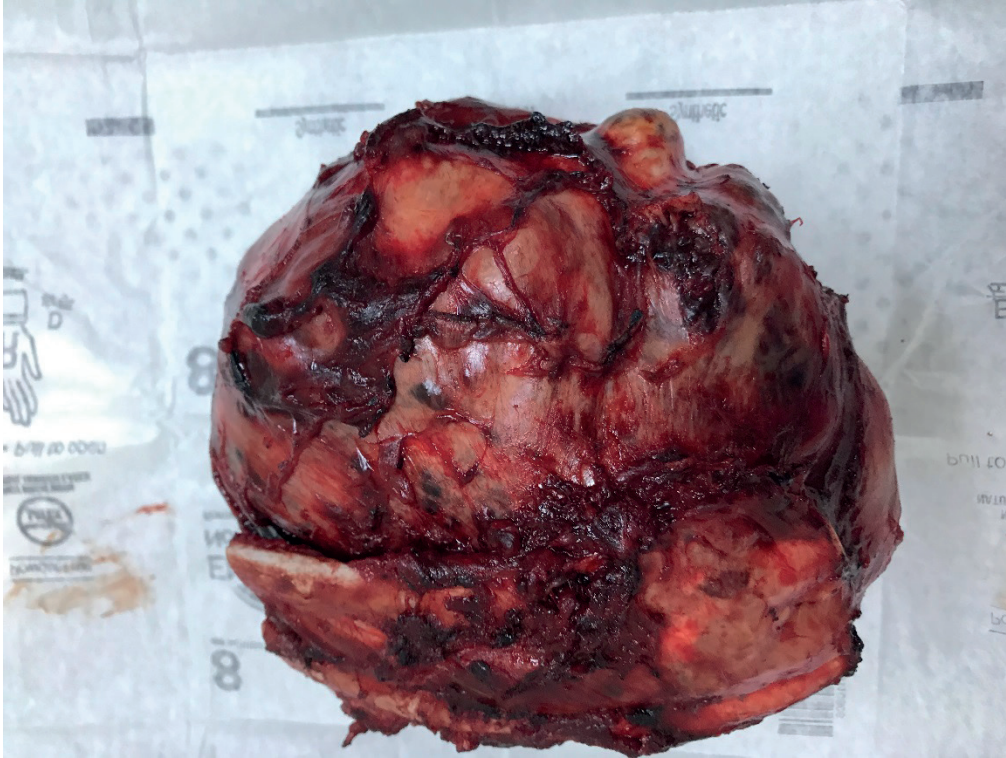
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi

Giriş-Amaç : Bening Fibröz Histiositom (BFH) kemiğin nadir görülen fibroblastik ve histiositik diferansasyonu sonucu oluşan nadir bir tümördür. BFH fibroblastik ve histiositik hücrelerden köken alan ve yaygın görülen benign tümörlerden biridir. Sıklıkla alt ekstremitelerde görülür. Göğüs duvarı kaynaklı BFH çok nadir görülmektedir. Radyolojik kesitlerde heterojen dansite ve heterojen kontrastlanma gösterir. Yavaş büyüme eğiliminde olduklarından çevre doku ve organlara zamanla bası oluşturarak ağrı ve nefes darlığı semptomları oluştururlar. Amacımız nadir görülen toraks kaynaklı dev bening fibröz histiositom olgusunu sunmaktır.

Olgu : Otuz yaşlarında kadın hasta son 2 aydan beri sağ yan tarafında şiddeti artarak devam eden ağrısı ile geldi. Hastanın fizik muayenesinde sağ tarafta palpasyon ile hassasiyet ve dinlemekle sağ tarafta solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar değerlerinde CRP dışında diğer bulguları normal idi. Çekilen akciğer grafisinde sağ taraf akciğerde batına kadar uzayan opasite görünümü mevcuttu. Toraks tomografisinde sağ taraf karaciğer komşuluğuna kadar uzanan 16*12 cm çapında solit kitle olarak değerlendirildi (Resim1). Kitle diyafragma ya da karaciğer ayırımı için toraks ve batin manyetik rezonans çekildi. Sağ akciğer orta alt zondan karaciğer anterior komşuluğuna kadar uzanım gösteren 160*120mm boyutunda kitle tespit edilmiş. Kemik destrüksiyonu tam olarak değerlendirilmemiş (Resim.2). Histopatolojik yönden hastaya girişimsel radyolojiden biyopsi alındı. Biyopsi sonucu tam olarak malignite ayırımı yapılamadı. PET CT çekildi. Raporunda 7. kaburgayı destrükte eden ve suv max değeri 16.51 olan FDG tutulumu mevcut şeklinde raporlandı. Hastaya VATS yapıldı. Frozen biyopsi gönderildi. Biyopsi sonucu bening olunca posterolateral torakotomiye dönüldü. Kitle akciğere yapışık olduğu için wedge rezeksiyonu, diyafragma tutulduğu için kısmen diyafragma çıkartıldı. Yedi ve sekizinci kaburga kitle ile birlikte total çıkartıldı. Parsiyel çıkartılan iki kotun sağlam kısımlarından cerrahi sınır alındı ve patolojiye gönderildi(Resim.3). Diyafragma uc uca onarıldı. Çıkartılan kot prolen mach ile onarılarak işlem sonlandırıldı (Resim.4).

Tartışma-Sonuç : Yavaş büyüyen ve çevre organlara ası yapan, semptomlara yol açan toraks kaynaklı histiositomlar nadir görülür. Literatürde çok fazla bulunmayan dev kitleler total çıkartılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bening, Fibröz, Histiositom, Dev, İntratorasik, Kot Destrüksiyonu



Kitle Görüntüsü



PS-130

Nadir Görülen Çok Büyük Bir Timolipom Olgusu

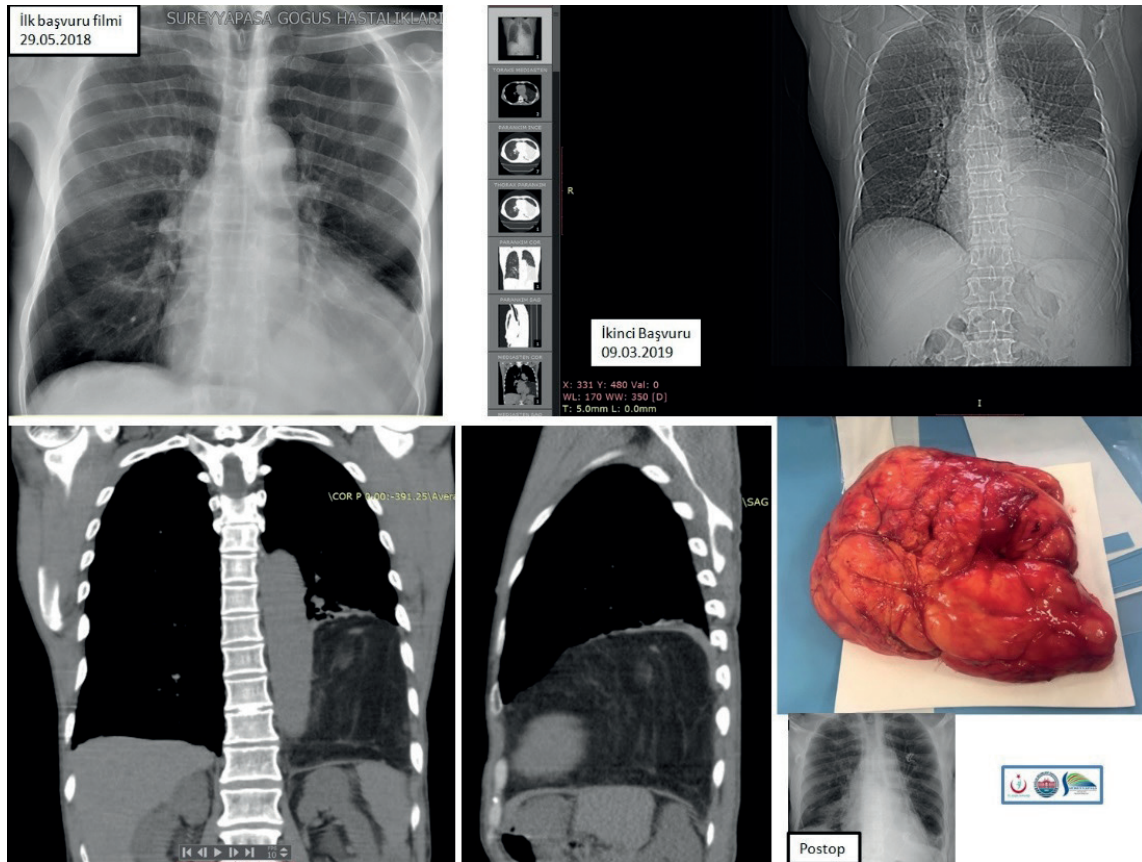
Şenol Ürek¹, İrfan Yalçınkaya¹, Abdurrahim Gördebil¹

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

Giriş-Amaç : Timolipom, mediasteninin benign patolojilerinden olup zamanla çok büyüyebilir hatta bir hemitoraksı dolduran dev bir kitle haline gelebilir. Solunum sıkıntısı ve yetmezliğine yol açabildiği gibi myastenia gravis ya da başka klinik tablolarla birlikte olabilir. Kitlenin cerrahi eksizyon ile tanı ve tedavi mümkündür. Bu olguyu, hastalığın nadir olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu : Ellidokuz yaşındaki erkek hastaya üç yıl önce KOAH tanısı konulmuş ve tedavi başlanmış. Hastanemize ilk başvurusunda nefes darlığı ve ağızından kan gelme şikayeti nedeniyle akciğer grafisi çekilmiş. Öntanıda morgagni hernisi düşünülmüş fakat hasta o zaman ailevi sebeplerle ileri tetkik ve tedaviyi kabul etmemiş. Dokuz ay sonra tekrar başvurduğunda toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) istenmiş. Raporda; sol parakardiyak alanda orta-alt mediasteni dolduran, 16x12.5x8.5 cm boyutlu, büyük oranda yağ dansitesinde belirgin vasküler yapılar ve heterojen dansiteler içeren lezyon tanımlanmıştır. Radyolojik öntanıda lipom ve liposarkom düşünülen hastanın preoperatif FEV1 değeri 1.90 (%57), FEV1/FVC'si %78 idi. Ameliyat öncesi değerlendirmede diyafram evantrasyonu olabileceği de düşünüldüğünden ameliyata VATS ile başlandı. Eksplozasyonda diyaframın intakt olduğu, diyafram üzerinde, ekstrapulmoner ve mediastenle ilişkili olduğu gözlenen lipomatöz kitle saptandı. Fakat kitle çok büyük olduğu için torakotomiye dönüldü. Kitle total eksize edildi. Patolojik incelemede makroskopik olarak 22x18x9 cm boyutlarında kapsüllü görünümde sarı renkte yağlı doku, yapılan immunohistokimyasal inceleme sonucu timolipom olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde herhangi bir sorun yaşanmayan hastanın ameliyattan sonra nefes darlığında belirgin derecede düzelme oldu. Hasta dokuzuncu ayında olup kontrol altındadır (Resim 1).

Anahtar Kelimeler: Mediasten, Timolipom, Cerrahi



Resim 1. Radyografiler ve ameliyat specimeni



PS-131

Lenfoid Granülomatozis Olgusu

Neslihan Fener¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi;patoloji Bölümü, İstanbul

Giriş-Amaç : Lenfoid granülomatozis nadir görülen bir hastalıktır. Anjiyosentrik, anjiodestrüktif, EBV pozitif B hücreleri ve reaktif T hücreleri içeren lenfoid infiltratın oluşturduğu pulmoner nodül ile karakterizedir.

Olgu : 18yaşında erkek hasta. 3 aydır öksürük ve balgam şikayeti var. Pnömoni nedeniyle antibiyotik tedavisi almasına rağmen şikayetleri gerilemeyince hastanemize yönlendirilmiş. Bronkoskopide patoloji tespit edilmemiş.Toraks BT 'de her iki akciğerde üst,orta ve alt zonlarda bronkopnömonik infiltratif görünüm,sağda orta zonda plevraya doğru da uzanan,düzensiz sınırlı,heterojen dansitede yaklaşık 29x20 mm boyutlu görünüm dikkati çekmiştir.Her iki akciğerde tüm zonlarda konsolide akciğer sahaları da izlenmiştir.Solda orta zonda 16 mm çaplı nodül görünümü,her iki akciğerde değişik boyutlarda bazıları subplevral büyüğü sağda 11 mm çaplı nodüller izlenmiştir. Olguya yapılan transbronşial biopsi kronik inflamasyon tanısı almış. Servikal lenf modu eksizyonel biopside atipik lenfoid proliferasyon tespit edilmesi üzerine tanı amaçlı hastaya açık akciğer biopsisi yapıldı.Biopsi patolojisi Lenfoid granülomatozis ile uyumlu yama tarzında lenfoid infiltrasyon (Grade II-III) olarak raporlandı.

Tartışma-Sonuç : Lenfoid granülomatozis nodül oluşturması nedeniyle karsinomlar ile karışabilir. Histopatolojik olarak Wegener, diğer malign lenfomalar ayırıcı tanıya alınmalıdır. Prognozu kötü olup, progresif seyir gösterir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoid Granülomatozis



PS-133

Cerrahi Uygulanan Toraksın Dev Kitleleri: AÜTF Göğüs Cerrahi Kliniği Deneyimi

Elvin Hamzayev¹, Bülent Mustafa Yenigün¹, Ayşe Uğurum Yüccemen¹, Farrukh İbrahimov¹, Gökhan Kocaman¹, Yusuf Kahya¹, Murat Özkan¹, Cabir Yüksel¹, Serkan Enön¹, Ayten Kayı Cangır¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

Giriş-Amaç: Amacımız komplet rezeke edilebilen dev torasik kitlelerin cerrahi sonuçlarımız ışığında genel bir bakış açısı ile değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında opere edilen intratorasik 14 dev kitle çalışmaya alındı. Hemitoraksın %50'sinde fazla yer kaplayan ve mediasten yerleşimli radyolojik uzun aksı 15 cm'den uzun olan kitleler değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarımızın tümör lokalizasyonları 1'i(%7) ekstratorasik, 6'sı(%43)mediastinal, 7'si(%50)toraks yerleşimliydi. Radyolojik ve intraoperative boyutlar ayrı ayrı bakıldığında radyolojik uzun aks ort. 17,07 cm(15cm-21cm), piyes uzun aks ort. 18,6 cm'di(16cm-24cm). En ağır kitle 2800gr.'di(ort.980gr.)idi.

Tartışma-Sonuç: Dev kitlelerin eksiyonu yerleşim yerlerinin dar olması nedeniyle, cerrahi manevraların güçlüğü ile, komşu vasküler yapılar ile sinir dokularına invazyonların sık görülmesine bağlıdır. Ancak yavaş büyüyen ve genelde kapsüllü olan bu kitlelerin komplet rezeksiyonu kür sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Torasik Cerrahi, Dev Kitle, Rezeksiyon



PS-134

Median Sternotomi Yaklaşımıyla Sağ Pnömonektomi: Olgu Sunumu

**Buse Konuk¹, Gökhan Kocaman¹, Bülent Mustafa Yeniğün¹, Yusuf Kahya¹,
Emre Muhammed Koçak¹, Ayten Kayı Cangır¹**

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

Giriş-Amaç: Akciğer hilusuna ulaşmanın zor olduğunda torakotomi ile standart pnömonektomi mümkün olmayabilir. Bu hastalarda median sternotomi yaklaşımı (MSY) güvenli alternatif yaklaşım olarak düşünülmelidir. Çalışmamızda MSY ile sağ pnömonektomi uygulanan olgunun sunulması amaçlandı.

Olgu : Öksürük şikayetiyle dış merkeze başvuran 20 yaş E hastanın Toraks BT'si, ekstrapulmoner yerleşimli, mediastene invaze, 10x8cm'lik kitle izlenmiş, pariyetal plevraya ve perikarda invaze olabileceği, vena kava superior(VCS) ve sağ atriyuma basılanma gösterdiği, invazyon ayrımı yapılamadığı görüşü bildirilmiş. Hastaya kemoterapi planlanmış. Tru-cut biyopsisi uygulanan hastanın patolojisi pulmoner blastom olarak rapor edilmiş. Hastaya definitif KRT uygulanmış. Kitlede regresyon olmaması üzerine, kliniğimize refere edilmiştir. Hastanın merkezimizdeki MRG incelemesinde, sağ hemitoraksta, ekstrapulmoner yerleşimli, perikard ve pariyetal plevradan ayrı seçilemeyen; ana pulmoner arterde, aorta ve VCS'ye basılanmaya neden olan ancak invazyon göstermeyen 8x6cm kitle izlendi. PET BT'sinde kitlede nonhomojen patolojik aktivite(SUVmax:15.0) izlendi. Hasta mevcut bulgular ile AÜTF Göğüs Cerrahisi A.D Konseyi görüşüne göre rezeksiyon kararı alındı. Hastaya MSY uygulandığında eksplorasyonda anterior mediastenden sağ hemitoraksa taşan kitlenin akciğer üst-orta lob parankimine, majör fissüre ve hilusa sıkı yapışıklık gösterdiği, vasküler yapılara invazyon göstermediği, perikarda invaze olduğu izlendi. Kitlenin akciğerden diseke edilememesi üzerine intraperikardiyal sağ pnömonektomi uygulandı. Patolojisi sonucunda, mikst germ hücreli tümör, tümör perikard invazyonu, akciğer parankim infiltrasyonu gösterdiği saptandı. Hastanın tıbbi onkoloji konsültasyonu yapıldı ve postoperatif 9.gün taburcu edildi. Postoperatif 2.ayda karın ağrısı ile kliniğimize başvuran hastanın ABDomen BT'sinde karaciğerde sağ lobda 21x12cm'lik yeni gelişimli kitle izlenmesi üzerine Genel Cerrahi Kliniğine konsulte edildi. Ancak hastaya cerrahi planlanmadı. Dış merkezli KRT sonrasında tedaviye yanıt alınamayan hasta postoperatif 3. ayında ex oldu.

Tartışma-Sonuç: MSY mediasten cerrahisi için uygun yaklaşımdır. Akciğer rezeksiyonlarında torakotomi standart yaklaşım olsada sağ ve sol akciğer üst lobun rezeksiyonlarında MSY tercih edilebilir. Olgumuzda torakotomiyle hilusa ulaşma güçlüğü ve mediastinal vasküler yapılara tümör invazyonu şüphesi nedeniyle diseksiyon güvenliği açısından MSY ile pnömonektomi uygulandı. Ayrıca MS ve torakotomi kombinasyonu hemi-Clamshell ve Clamshell yaklaşımlarında uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Torasik Cerrahi, Pnömonektomi, Median Sternotomi



Poster Bildiri Oturumu 8: Torasik Onkoloji

PS-135

Nadir Görülen Bir Akciğer Tümörü; Baltoma

Şaban Ünsal¹, Serpil Sevinç¹, Canberk Heskiloğlu¹

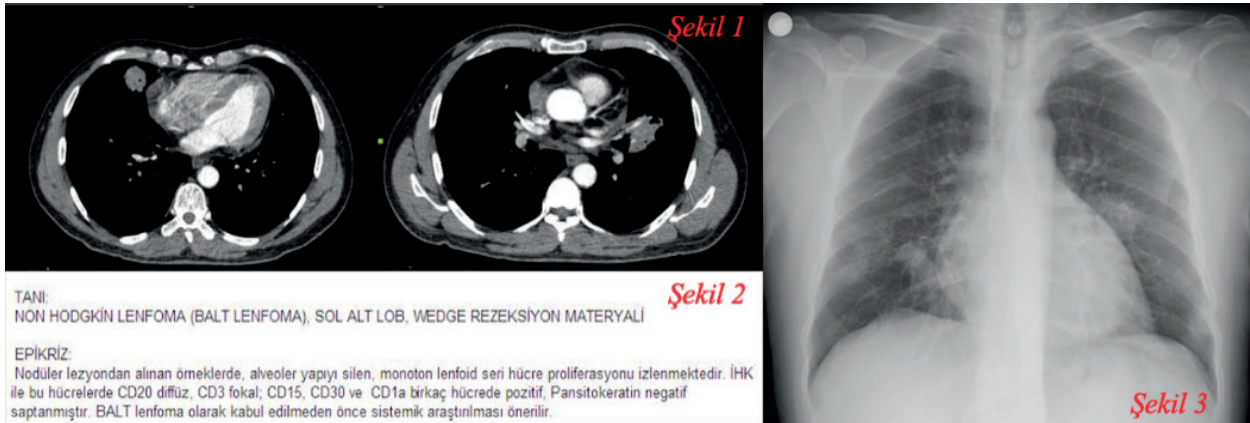
¹İzmir SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İzmir

Giriş-Amaç : Akciğerlerde lenfoproliferatif hastalıklar, çoğunlukla Hodgkin ya da Hodgkin dışı lenfomanın kan yoluyla akciğere yayılması veya hiler ya da mediastinal bölgeden direkt invazyonu şeklinde sekonder olarak ortaya çıkarlar. Primer pulmoner lenfoma (PPL) ise ekstratorasik ve mediastinal tutulumun olmadığı, yalnızca akciğer parankiminden kaynaklanan lenfomalar için kullanılan bir tabirdir. Primer pulmoner lenfomalar içinde de en sık görülen midenin Malt lenfomasının (Maltoma) bir çeşiti olan ve bronş lenfoid dokusundan kaynaklanan düşük evreli B-hücreli BALT lenfomadır (Baltoma). Tüm akciğer tümörlerinin yalnızca %0,5 'ini oluşturur. Bu olgu ile bilateral tanısız pulmoner nodüller nedeniyle opere olup histopatolojik olarak "Baltoma" tanısı alan hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu : Yaklaşık bir yıldır eforla dispne şikayeti olan, koroner arter hastalığı dışında ek hastalığı olmayan, 56 yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi olağan olarak değerlendirilen hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral büyüğü 2.5 cm multiple pulmoner nodüller (şekil 1) izlenmesi üzerine hastaya transtorasik ince iğne biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu "Benign" olarak raporlanan hastaya açık akciğer biyopsisi planlandı. Hastaya sol vats ile multiple wedge rezeksiyon ameliyatı uygulandı. Takibinde ek sorunu olmayan hasta postoperatif 3. günde externe edildi. Patoloji sonucu "Hodgkin dışı lenfoma – Balt lenfoma" olarak sabitlenen (şekil 2) hasta tedavi devamı amacıyla medikal onkoloji polikliniğine yönlendirildi. Hasta birinci ayı kontrolünde akciğer grafisi klinik durumuyla uyumlu olarak değerlendirildi. (şekil 3)

Tartışma-Sonuç : Primer akciğer lenfomaları çoğunlukla asemptomatiktir. Öksürük göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi nonspesifik semptomlar da görülebilir. Sigara öyküsü, immunsupresyon ve otoimmün hastalıklara eşlik edebilir. Primer pulmoner lenfomada çoğunlukla endolüminal bir lezyon görülmediği için bronkoskopinin katkısı sınırlıdır. Bu nedenle çoğunlukla VATS veya açık cerrahi girişim gerekmektedir. Sonuç olarak, non-spesifik semptomlarla başvuran pulmoner kitle veya konsolidasyon radyolojisine sahip olgularda nadir de olsa primer pulmoner lenfoma tanısı da düşünülmeli, hastalığa özgün evreleme, tedavi yanıtı ve rekürens riski nedeniyle tanısal yaklaşım, tedavi ve takipler dikkatli planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baltoma, Lenfoma, Maltoma



Şekil 1; Preop Toraks BT Şekil 2; Patoloji Raporu Şekil 3; Postop Paag



PS-136

Nadir Görülen Endobronşiyal Fibroepitelyal Polip: İki Olgu, İki Farklı Tedavi

**Yunus Aksoy¹, Necati Çıtak³, Barış Açıkmeye³, Özgür İşgörücü³,
Hasan Akın², Muzaffer Metin²**

¹Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi

²SBÜ İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

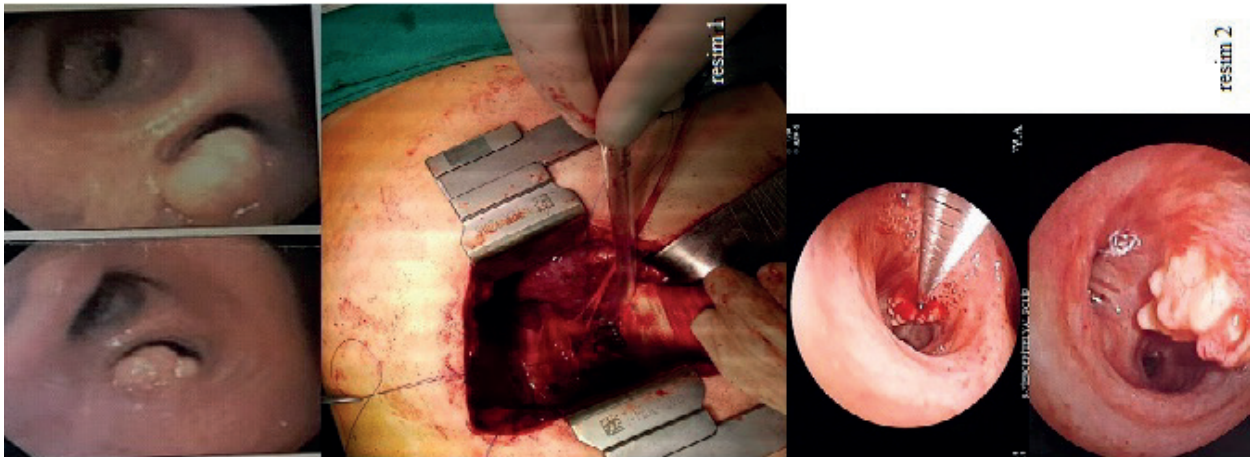
³İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi

Giriş-Amaç : Endobronşiyal fibroepitelyal polipler son derece nadir görülen tümörlerdir. Fibroepitelyal polipler daha sık olarak cilt, uterus, üreter ve boyun bölgelerinde izlenmektedir. Cerrahi rezeksiyon veya endobronşiyal tümör eksizyonu trakeobronşiyal poliplerin tedavisinde etkin tedavi yöntemleridir (1). Oldukça nadir görülen ve iki ayrı tedavi yöntemi uyguladığımız endobronşiyal fibroepitelyal polip olgularımızı sunmayı amaçladık.

Olgular : Olgu1. Hemoptizi ve geçmeyen öksürük şikayetiyle başvuran 40 paket/yıl sigara öyküsü olan 53 yaşında kadın hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopi endobronşiyal lezyon izlendi. Lezyonun vaskularize olması ve potansiyel kanama nedeniyle punch biyopsi yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede malignite ekarte edilemedi. Bu yüzden hastaya sol posterolateral torakotomi yapıldı, explorasyonda parankimal lezyon izlenmedi. Flexible bronkoskopi rehberliğinde bronkotomi yapılarak sol üst lob bronşunun girişinde endobronşiyal lezyon çıkarıldı. Selim sınırlar gözetilerek bronşiyal segment rezeksiyonu sonrası bronkoplasti uygulandı. Nihai patoloji fibroepitelyal polip olarak raporlandı. Olgu2. 50 yaş erkek hasta nonsmoker, anamnezinde 6 aydır astım tedavisi alıyor ve geçmeyen öksürük şikayeti mevcut. Çekilen torax CT' de sağ üst lob girişinde 1x1,5 cm çapında endobronşiyal lezyon izlenmesi nedeniyle hastaya rijid bronkoskopi yapıldı. Sağ üst lob girişinde posterior duvar kaynaklı lobüle polipoid lezyon izlendi.tümör elektrokoter kullanılarak eksize edildi. Eksizyon sonrası tümörün tabanı elektrokoter probu koterize edildi.

Tartışma-Sonuç : Trakeobronşiyal benign tümörler oldukça nadirdir. Endobronşiyal fibroepitelyal tümörleri ise literatürde sadece olgu düzeyinde bildirilmiştir. Trakeobronşiyal fibroepitelyal poliplerin etyolojisi belirsizdir. En çok kabul edilen hipotez kronik enfeksiyon/iritasyon veya enflamasyona sekonder olduğudur (1).Hastalar genellikle öksürük, wheezing ve nefes darlığı gibi şikayetlerle başvururlar. Önceki çalışmalarda elektrokoter (2) ve cerrahi Rezection (3) bu tümörlerin tedavisinde güvenli ve başarılı bir yöntem olarak kullanılmıştır.Her iki hastamızda postoperatif komplikasyon izlenmedi, 4 yıllık takipte nüks saptanmadı. Sonuç olarak; Endobronşiyal fibroepitelyal polipler son derece nadir görülen tümörlerdir ve endobronşiyal fibroepitelyal polip, elektrocerrahi gibi endoskopi teknikleri veya cerrahi rezeksiyon ile güvenli bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fibroepitelyal Polip, Bronkoplasti, Elektrocerrahi



Resim1:Sol Fibroepitelyal Polip/Bronkoplasti Resim 2:Sağ Fibroepitelyal Polip Elektrokoter İle Eksizyon



PS-137

Skuamöz Hücreli Akciğer Karsinomu ve Böbrek Ürotelyal Karsinomu: Senkron Tümörler

Günseli Balcı¹, Aydan Mertoğlu¹, Emel Cireli¹

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

Giriş-Amaç : Eşzamanlı akciğer ve böbrek karsinomu nadir bir durumdur ve genelde metastaz taraması yaparken saptanır. Burada akciğer karsinomu nedeniyle tetkik edilirken böbrek karsinomu da saptanan olgumuzu sunuyoruz

Olgu: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta sol akciğerde kitle saptanması üzerine yapılan bronkoskopi ile skuamöz hücreli akciğer karsinomu tanısı aldı. Evreleme amaçlı çekilen pozitron emisyon tomografisinde sol üst lopta santral mediastene invaze üst lop bronşunu oblitere eden 8 cm yumuşak doku lezyonu, parakardiyal alanda 4.5 cm plöroperankimal dansite, mediastende multipl lenf nodları ve sol böbrek alt polde 5cm dansite alanında malignite düzeyinde artmış 18FDG tutulumu izlendi. Üroloji ile konsülte edilen hastaya sol radikal nefrektomi operasyonu yapıldı ve postoperatif patolojisi yüksek dereceli ürotelyal invaziv karsinom olarak rapor edildi ve takip önerildi. Atelektazi ve nefes darlığı olan hasta radyasyon onkolojisi ile konsülte edildi ve palyatif radyoterapi aldı. Kemoterapi tedavisi istemeyen hasta radyolojik takibe alındı. Kontrolünde çekilen pozitron emisyon tomografisinde primer kitlede belirgin boyutsal ve metabolik regresyon ve yeni multipl kemik metastazı saptandı. Kemoterapi tedavisini istemeyen ve ağrısı olan hastaya radyasyon onkolojisi ile konsülte edilerek palyatif radyoterapi verildi ve bifosfonat tedavisi başlandı.

Anahtar Kelimeler: Senkron Tümör, Akciğer Kanseri, Böbrek Kanseri



PS-138

Cilt Metastazı Olan Situs İversus Totalisli Akciğer Adenokarsinomu

Emre Kır¹, Büşra Adıgüzel Gündoğdu¹, Nurhan Köksal¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç : Akciğer kanserinde cilt metastazı nadir görülür ve kötü prognoza işaret eder.Cilt metastazlı ve aynı zamanda situs inversus totalis olan olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

Olgu : 79 yaşında erkek, nefes darlığı ve sırt ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurmuştu. Nefes darlığı yaklaşık bir yıldır olmakla beraber son 2 aydır artmıştı, öksürük balgam şikayeti yoktu. Son bir ayda 5 kg kaybı olmuş. 1 ay öncesinde sırtındaki üzeri ekimotik noduler lezyondan dış merkezde biyopsi yapılmış. Sigara kullanımı 60 p/yıl. Fizik muayenede; vital bulguları normal, inspeksiyonda; sırtta interskapular alanda 4x4 cm ebatlarında üzeri ekimotik ve akıntılı noduler lezyon mevcut. Oskültasyonda sağ akciğer bazalde ralleri mevcut ve sol akciğer üst zonda solunum sesleri alınmıyor. Laboratuvarında; wbc:8600/uL, Hgb:7.6 g/dl, elektrolitleri normal, kreatinin: 0.6 mg /dl , CRP:93 mg / L . Akciğer grafisinde kalp gölgesi sağda ve sol üst zonda periferik yerleşimli opasite izlendi. Toraks bt' de kalp sağ yerleşimli olmakla birlikte sol mediastendeki yapılar situs versus totalis şeklinde yer değiştirmiş ve sol akciğer üst lob posteriorda periferik yerleşimli kitle lezyon izlenmişti. PET/BT görüntülemeye sol akciğerdeki kitlede ve yaygın kemik metastazı lehine FDG tutulumu, Beyin MR'da yaygın metastatik lezyonlar mevcuttu. Hastanın sol akciğerindeki kitleden yapılan transtorasik biyopsi akciğer adenokarsinomu olarak ve sırtındaki ciltte akıntılı noduler lezyondan alınan dış merkez biyopsisinin adenokarsinom metastazı olarak geldi. Hastaya kranial radyoterapi planı ve kemoterapi planı yapıldı.

Tartışma-Sonuç : Situs inversus totalis, organların normal lokalizasyonları yerine ayna görüntüsü gibi vücudun karşı tarafında yer alması durumudur. Konjenital kalp hastalıkları başta olmak üzere çeşitli konjenital malformasyon ve sendromların situs inversus ile birlikteliği vardır. Situs inversus totalis ile akciğer kanseri birlikteliği çok nadir görülür. Akciğer kanserinde cilt metastazı oldukça enderdir, primer akciğer kanseri olan hastaların %1'inde cilt metastazı görülür. Cilt metastazları,çoğunlukla göğüs kafesi, Abdomen, bölgesinde görülür.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Cilt Metastazı, Situs İversus Totalis

Olgumuzun tedavi öncesi BT kesiti



PS-139

Akciğer Kanserli Hastada Kas Metastazını Taklit Eden Venöz Trombüs Olgusu

Sibel Göksel¹, Neslihan Özçelik², Aziz Gümüş², Ünal Şahin²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Nükleer Tıp ABD, Rize

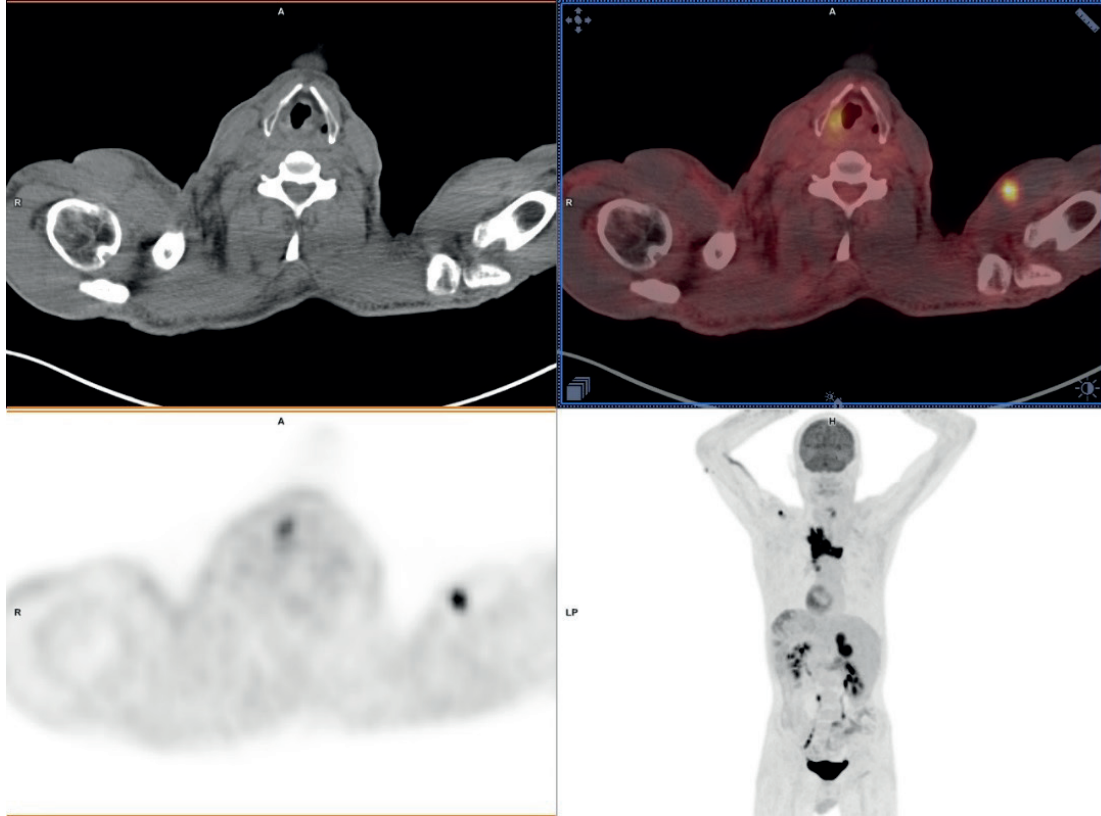
²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Rize

Giriş-Amaç : Malignite tanısı ile takip edilen hastalarda venöz tromboz insidansı oldukça yüksektir. Trombüs yaygın olarak venöz tromboemboli (VTE) veya daha nadir olarak tümör trombüsü şeklinde görülebilir. Ultrasonografi (USG), venografi, kontrastlı bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme gibi geleneksel görüntüleme yöntemleri bu gibi durumlarda rutin olarak kullanılmakla birlikte, onkolojide sıkça kullandığımız 18F-florodeoksiglukoz (FDG) pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografide (PET-BT) de rastlantısal olarak bu trombüsler görülebilmektedir. Ancak klinikte karşılaşılan en büyük sorunlardan biri kas metastazı ile venöz trombüslerin metabolik ya da anatomik ayrımının yapılamamasıdır. Bu açıdan venöz trombüslerin tanısında sensitivite ve spesifitesi daha yüksek olan ek tetkikler gerekebilmektedir.

Olgu : Evre 4 akciğer adenokanser tanısı ile takip edilen 43 yaşında erkek hastanın tedavi yanıt değerlendirmesi amacı ile çekilen PET-BT' de sol biceps kasında fokal FDG tutulumu (SUV max 8,9) saptandı. Yeni gelişen kas içi metastaz ve trombüs ayrıcı tanısı için hastaya sol üst ekstremité dopler USG yapıldı. Sol brachiosefalik ven lümeni total tromboze görünümde idi. Hastaya antikoagülan tedavi başlanarak kemoterapisine devam edildi.

Tartışma-Sonuç : Takiplerde PET-BT' de kas içi fokal FDG tutulumu, yeni gelişen kas metastazı olabileceği gibi venöz trombüse sekonder de görülebilir. Takiplerde bu durum tedavinin seyrine yön verecek önemli bir parametredir. Klinikte bu durum göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Kas Metastazı, Venöz Trombüs



PET-BT füzyon görüntüsünde sol biceps kasında fokal FDG uptake



PS-140

Preoperatif Değerlendirmede İnsidental Olarak Saptanan Akciğer Kanseri: 4 Olgu Nedeniyle

Esmâ Yılmaz¹, Bahar Kurt¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Suam), Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç : Preoperatif değerlendirmede anamnez ve fizik muayenede anormallik yoksa akciğer grafisinin rutin çekilmesi konusunda kesin bir görüş yoktur. Ancak 50 yaş üzerinde, kardiyak ya da pulmoner sorunu olanlarda, solunumsal semptom, muayene bulgusu veya hipoksemisi olanlarda, yüksek riskli cerrahilerde mutlaka preoperatif dönemde akciğer grafisi önerilmektedir. Burada pulmoner yönden asemptomatik, preoperatif akciğer grafilerinde anormal bulgular izlenerek akciğer kanseri tanısı alan dört olgu (2' si operabl evrede) sunuldu.

Olgu : Olgu 1: M.G. 64 yaşında, erkek , 40 paket-yıl sigara, bilateral varis operasyonu planlanan hastanın PA AG'de sol akciğer orta zonda kitle imajı ve BT'de sol akciğer alt lob superiorda düzensiz spiküle konturlu, santral yerleşimli 56 mm çaplı kitle izlendi. Biyopsi sonucu akciğer adenokarsinom, evre 3C. Olgu 2: F.Y. 59 yaşında erkek ,5 paket-yıl sigara ,hematüri şikayetiyle başvuruyor. Prostat biyopsisiyle prostatik adenokarsinom tanısı alıyor ve cerrahi planlanıyor. Preoperatif PAAG de kaviter lezyon ve Toraks BT'de sağ akciğer üst lob posteriorda düzensiz sınırlı 19x16 mm'lik kaviter nodüler lezyon, mediastende kısa aksı 20 mm lenf nodları izlendi. Patoloji sonucu squamöz hücreli karsinom, evre 2A. Olgu 3: A.M , 48 yaşında kadın ,15 paket-yıl sigara,kolelitiazis ve umbilikal herni nedeniyle operasyon planlanan hastanın PAAG'de mediasten genişlemesi ve Toraks BT'de sağ akciğer üst lob apikal segmentte vena kava superior ve trakea komşuluğundaki alanlara invaze düzensiz sınırlı 49x34 mm kitle, mediastinal LAP izlendi. Biyopsi sonucu adenokarsinom ,evre 4B. Olgu 4: H.Y 54 yaşında kadın 40 paket-yıl sigara , patella kırığı nedeniyle operasyon planlanıyor. PAAG'de sağ üst lobda dansite artışı ve Toraks BT'de sağ akciğer üst lob posteriorda 47x26 mm lobüle düzensiz konturlu yumuşak doku kitlesi saptandı. TTİİABx sonucu adenokarsinom, evre 1B.

Tartışma-Sonuç : İnsidental olarak yakalanan akciğer kanseri yaklaşık %25'tir. Elektif operasyonlarda risk faktörü olmadığı takdirde preoperatif rutin PAAG çekilmesi önerilmemekle beraber , altta yatan sessiz hastalık durumunun ortaya çıkarılmasında faydası olduğu görüşü hakimdir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, İnsidental, Kanser, Preoperatif



Preoperatif PA grafi

PS-142

KLL Tanısı ile Tedavi Altında Olan ve Takipte İkinci Primer Akciğer Kanseri Gelişen Olgu

Sibel Göksel¹, Neslihan Özçelik², Elif Akdoğan³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Nükleer Tıp ABD, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Rize

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Dahiliye ABD, Hematoloji Kliniği, Rize

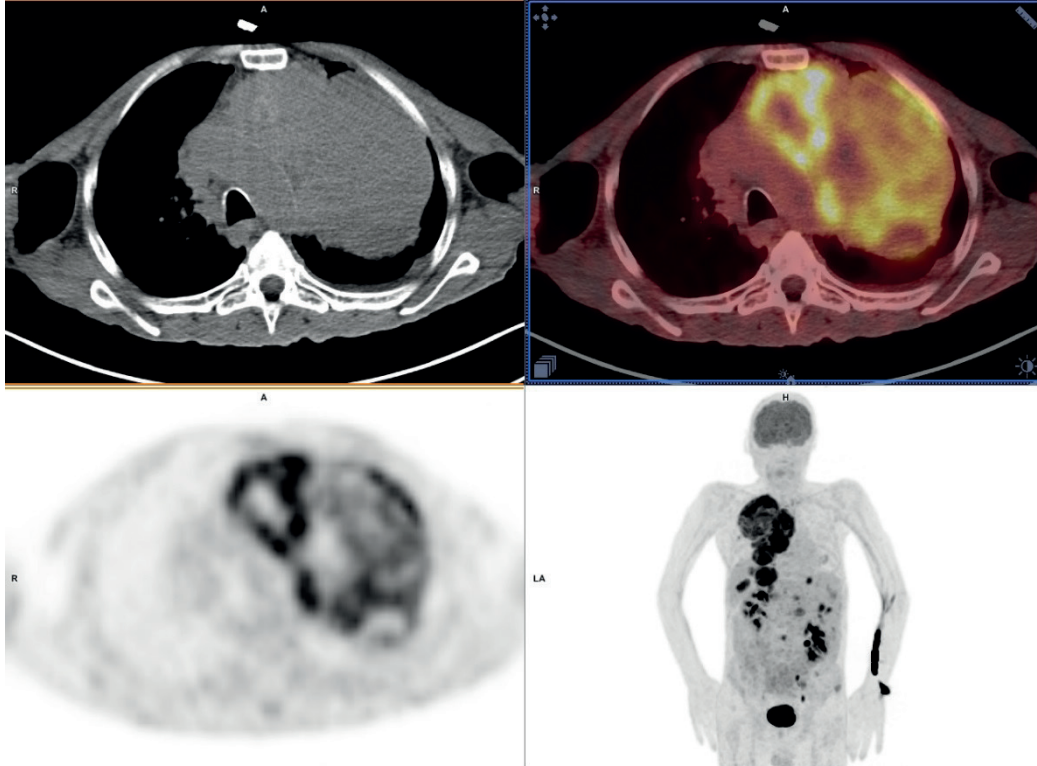
Giriş-Amaç : Kronik Lenfositik Lösemi/Lenfoma (KLL) en sık görülen lenfoproliferatif hastalıktır. Richter hastalığına dönüşüm ve ikinci malignitelerin ortaya çıkması nadir görülen komplikasyonlardır. Richter dönüşümü %3-5 sıklıkta görülür ve 10 yıllık kümülatif sıklık %10 civarındadır. Hastalığın torasik tutulumun ikinci primer akciğer kanserinden ayırt edici özellikleri hala bilinmemektedir.

Olgu : KLL tanısı ile takip edilen 61 yaşında erkek hastada, 2 kür FCR (Fludarabin-Siklofosfamid-Rituximab) tedavisi sonrası, göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri gelişti. Akciğer grafisinde geniş opasiteler saptanan hastaya Richter dönüşümü şüphesi ile PET/BT çekildi. Çekilen PET/BT’ de her iki akciğerde multipl hipermetabolik kitle/nodüller, karaciğerde hipermetabolik hipodens lezyonlar, mediastende multipl hipermetabolik lenf nodları, sürrenal bezde hipermetabolik yumuşak doku dansitesi ve kemiklerde hipermetabolik sklerotik lezyonlar saptandı. Hastada ikinci primer akciğer kanseri/Richter transformasyonu ayırıcı tanısı açısından akciğer kitlesine transtorasik biyopsi uygulandı. Transtorasik biyopsi sonucu ikinci primer akciğer skuamoz hücreli kanser tanısı konan hasta onkolojiye refere edildi.

Tartışma-Sonuç : KLL hastalarının sürekli gözetimi ve sistematik görüntüleme, başta akciğer kanseri olmak üzere ikinci solid tümörler ve Richter dönüşümü açısından oldukça önemlidir. Erken tanı, bu hastaların prognozunu belirleyen en önemli faktördür ve tedavi düzenlenmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, KLL, Richter transformasyonu

Şekil-1



PET-BT görüntülerinde intratorasik dev hipermetabolik, nekrotik kitle lezyonları ve MIP görüntülerinde yaygın metastatik odaklar izlenmekte.



PS-143

Endobronşiyal Biyopsi ile Tanı Alan İki Karsinoid Tümör Olgusu

**Pakize Ayşe Turan¹, Muzaffer Onur Turan², Ebru Çakır³, Onur Fevzi Erer⁴,
Kenan Can Ceylan⁵, Banu Yoldaş⁵**

¹Menemen Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji AD, İzmir

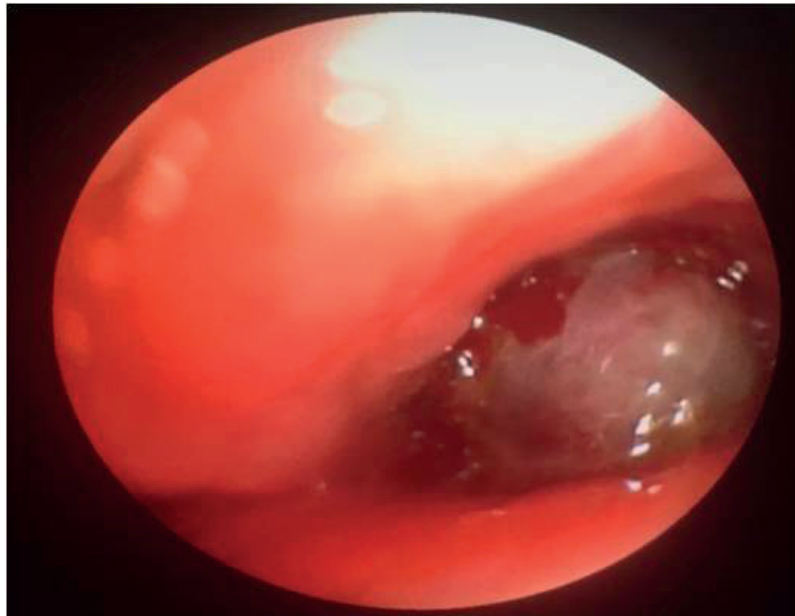
⁴Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

⁵Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Cerrahisi AD, İzmir

Olgular : 1.OLGU: 3 aydır devam eden öksürük ve nefes darlığı yakınması ile hastaneye başvuran 77 yaşında kadın hastada çekilen PA-akciğer grafisinde sağ suprahiler bölgede şüpheli radyoopasite tespit edildi. Toraks BT'sinde sağ ana bronş içerisinde, endobronşiyal uzanım gösteren yaklaşık 6 cm uzunluğunda solid bir lezyon gözlemlendi. Malignite ön tanısıyla çekilen PET-BT'de sağ ana bronş içerisindeki polipoid görünümlü lezyonda orta düzeyde artmış patolojik metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:4.4) izlendi. Hastaya yapılan bronkoskopide sağ ana bronşu tamamen tıkayan polipoid lezyon mevcuttu; buradan bronş biopsisi ve transbronşiyal ince iğne aspirasyonu (TBİA) uygulandı. TBİA sonucunda sitomorfolojik bulguların ön planda nöroendokrin bir neoplazmı desteklemekteydi. Bronş biyopsisi tümöral dokuda mitoz ve nekroz mevcut olmayıp, Ki67 proliferasyon indeksi %5' in altında olan, düşük dereceli nöroendokrin tümör ile uyumlu bulundu. Hastaya sağ sleeve üst lobektomi uygulandı. 2.OLGU: Birkaç aydır ortaya çıkan nefes darlığı ve kilo kaybı nedeniyle hastaneye başvuran 35 yaşında kadın hastada çekilen toraks BT'de sol hiler bölgede alt lob bronşunu daraltan lezyon tespit ediliyor. Çekilen PET'te ilgili bölgede yüksek metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:7) izlendi, başka bir alanda tutulum gözlenmedi. Hastaya yapılan bronkoskopide sol alt lobu tamamen tıkayan polipoid görünümde lezyon tespit edilerek, bu bölgeden bronş biopsisi ve TBİA uygulandı. Histopatolojik değerlendirmede mitoz ve nekroz biopsi alanında mevcut olmayıp, Ki 67 proliferasyon indeksi % 5-10 olan örnekte tipik karsinoid tümör başta olmak üzere "düşük dereceli nöroendokrin tümör" düşünüldü. Bronş dışı komponenti çok büyük olan, alt lobu atelektaziye uğratan bu kitle için sol alt lobektomi operasyonu gerçekleştirildi.

Tartışma-Sonuç : Pulmoner karsinoid tümörler havayollarında bulunan nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan nadir görülen tümörler arasında yer almakta olup, tüm akciğer tümörlerinin %1-2'sini oluşturur. Düşük malignite potansiyeline sahip, yavaş büyüyen, lokal gelişme gösteren, nadiren lenf nodu ve uzak organ metastazı yapan bir tümör tipidir. Kronikleşen pulmoner semptomları olan, PET-BT incelemesinde metabolik aktivitede çok ciddi yükselme olmayan, endobronşiyal tutulum yapan lezyonlarda ayırıcı tanıda karsinoid tümör olasılığı akıllarda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal Biyopsi, Karsinoid





PS-146

Senkron Primer Akciğer Kanseri Olgusunda Bilateral Üst Lobektomi Yapılan Olgu: Olgu Sunumu

Özgün Aran¹, Kuthan Kavaklı¹, Hakan Işık¹, Merve Şengül İnan¹, Ersin Sapmaz¹, Onur Genç¹, Alper Gözübüyük¹

¹SBÜ, Gülhane Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

Giriş-Amaç : Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin gold standart tedavisi lobektomidir. Ancak kardiyak ve solunum rezervlerinde kısıtlılık nedeniyle sınırlı rezeksiyonlar ve stereotaktik vücut radyoterapisi (SBRT), lobektominin yerine uygulanmaktadır. SBRT deki en önemli başarı kriteri mediastinal ve hiler lenf nodu metastazının dışlanmasıdır.

Olgu : 69 yaşında erkek hasta, mesane ca nedeniyle tıbbi onkoloji kliniğince takipte iken, ağızdan kan gelmesi yakınması ile çekilen toraks BT.de sol üst lobda düzensiz sınırlı 38x28 mm boyutlarında spikule uzanımlı subsolid lezyon, sol alt lobda 11mm çapında buzlu cam dansitesinde lezyon ve sağ üst lobda 10mm çapında solid nodüler lezyon tespit edilmiş, PET CT.de sol üst lobdaki lezyonun suvmax:11 olan patolojik FDG tutulumu gösterdiği, sol alt lob ve sağ üst lobdaki lezyonlarda düşük düzeyde FDG tutulumu saptanmış. mediastinal lenf nodlarında patolojik düzeyde fdg tutulumu saptanmamış. Hastaya ilk olarak 2 sene önce sol üst lobdaki lezyona wedge rezeksiyon yapılmış ve tanı lepidik patern adenoca olarak raporlanmış ve cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle RT uygulanmış. Sonrasında yapılan kontrol tetkiklerinde lezyonların progresyon göstermesi üzerine hasta tümör kurulunda görüşüldü . hasta hakkında sol üst lobektomi+sol alt lob wedge rezeksiyon ve sağ tarafa da SBRT uygulanmasına kararı verildi. SBRT uygulaması sonrası önerilen adjuvan KT yi kabul etmedi. Takiplerinde SBRT uygulanan sağ akciğer üst lobdaki lezyonda progresyon izlenmesi üzerine hasta tekrar tümör kurulunda değerlendirildi. Solunum fonksiyonlarının yeterli olması (FEV1:1,94L, %75; FVC:2,40L, %71) nedeniyle kendisine önerilen sağ üst lobektomi ameliyatını kabul etti. Postop patoloji raporunda asiner patern adenoca, 2 adet mediastinal lenf nodu metastazı olması üzerine hasta tıbbi onkoloji polikliniğine yönlendirildi. Hasta postop 3. ayda sorunsuz kontrol altındadır.

Tartışma-Sonuç : KHDAK de cerrahi dışı tedavi yöntemleri uygulanacak olan hastaların seçimi, tedavideki başarının en önemli kriteridir. İntraparankimal veya hiler lenf nodu metastazı olabileceği düşünülen seçilmiş hastalarda solunum rezervi de yeterli ise öncelik cerrahi tedavidir.

Anahtar Kelimeler: İkinci Primer Akciğer Ca, Sbrt, Lobektomi



PS-147

Nadir Görülen Dev Soliter Fibröz Tümör Olgu Sunumu

Menduh Oruç¹, Serdar Onat¹

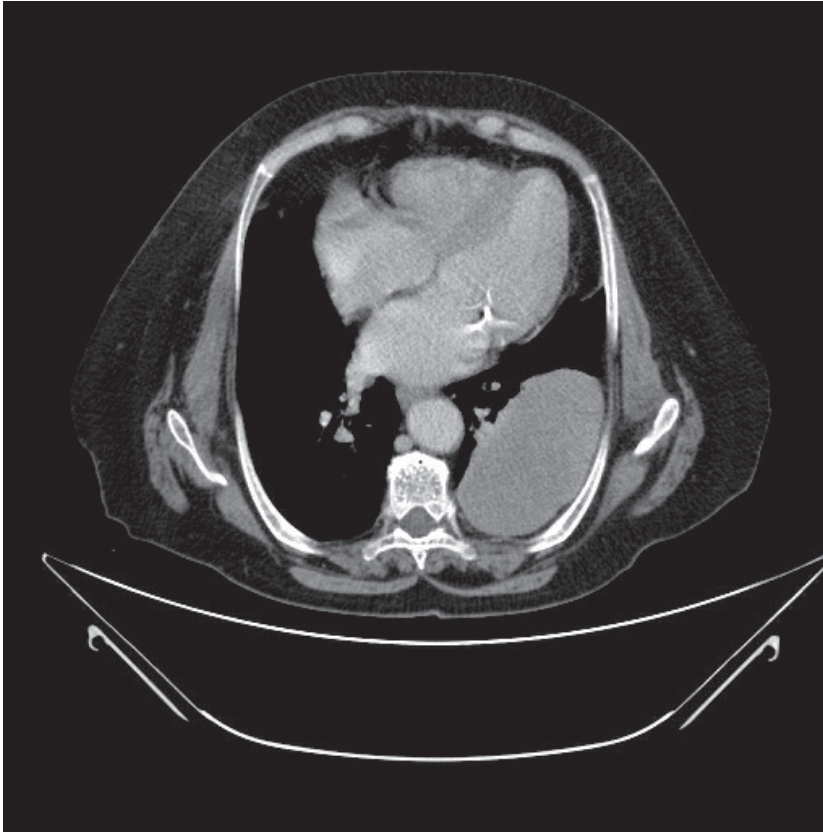
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Bölümü

Giriş-Amaç : Plevrada görülen tümörlerin %5'i soliter fibröz tümörlerdir. Hastalık 1932 yıllarında lokalize mezotelyoma olarak adlandırılmıştır. Fakat tümörün asbest ile herhangi bir ilişkisi gösterilmemiştir (1). Soliter fibröz tümörler (SFT) mezotelyal hücre kaynaklı olmayıp, mezenkimal bağ dokusu gelişirler (2). Tümör benign özellikler taşımakla beraber, malign tümörler şeklinde de görülebilirler. Her iki cinste eşit görülür ve en sık 50-80 yaşları arasında görülürler (1-3). Amacımız nadir görülen ve dev boyutlara ulaşabilen SFT olgusunu paylaşmaktır.

Olgu : Seksen yaşında kadın hasta son 4 aydır sol yan tarafında ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuruda bulundu. Hasta geçmiş yıllarda sol yan tarafına travma tarif etmektedir. Hastanın dinlemekler sol lateral ve alt lobda solunum sesleri az, laboratuvar değerlerinde herhangi bir anomali yoktur. Hastanın akciğer grafisinde sol hemitoraks da opasite görülmesi üzerine hastaya toraks tomografisi çekildi (Resim.1). Sol taraf posterolateralde plevral ve ekstra plevral tabanlı yaklaşık 10*6 cm çapında düzgün sınırlı kitle lezyonu mevcuttu. Hastaya transtorasik biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu SFT olarak raporlanınca hastaya cerrahi sol torakotomi ile kitle total çıkartıldı (Resim.2). Kitlenin biyopsi sonucu tümör hücrelerinde hafif atipi, orta derecede pleomorfizm izlenmekle birlikte selüler örneklerde 2-3 adet mitoz izlenmektedir. Mitotik aktivite < 2 mitoz/10 BBA'dır ve nekroz mevcut değildi. Benin karakterde bir SFT olarak değerlendirildi.

Tartışma-Sonuç : Plevranın SFT genellikle benign özellikler taşır. Radyolojik görüntüler spesifik olmamakla beraber toraks içerisindeki polipoid lezyonlarda akla gelmelidir. Ana tedavi yöntemi cerrahidir. Malign özellikler taşıyan vakalarda tekrarlama riski yüksektir. Kaynaklar: 1. De Perrot M, Fischer S, Bründler MA, Sekine Y, Keshavjee S. Solitary fibrous tumors of the pleura. Ann Thorac Surg 2002; 74: 285-93. 2. Robinson LA. Solitary fibrous tumor of the pleura. Cancer Control 2006; 13: 264-9. 3. Klemperer P, Rabin CB. Primary neoplasm of the pleura: a report of fibrous cases. Arch Pathol 1931; 11: 385-412

Anahtar Kelimeler: Soliter, Fibröz, Akciğer, Bening, Toraks, Tümör



Dev Fibröz Tümörün Tomografi Görünümü



PS-148

Nadir Görülen Adeno Karsinom Varyantı: Fetal Adeno Karsinom Olgusu

Akın Öztürk¹, Abdulkadir Sonkaya², Özlem Oruç²

¹Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü

²Süreyyapaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesi

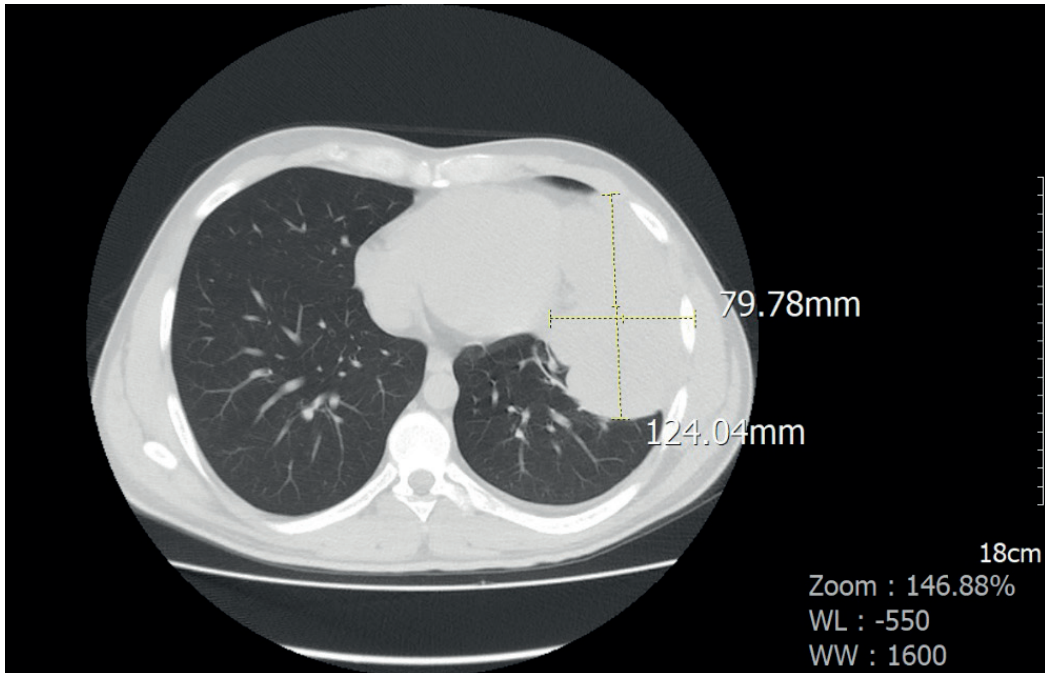
Giriş-Amaç: Fetal adenokarsinom; akciğer tümörleri arasında sıklığı %0,1-0,5 arasında değişen, nadir görülen malign epitelyal bir tümördür. Fetal akciğerin psödoglandüler gelişim evresindeki(8-16 hafta) akciğer dokusuna histolojik olarak benzerlik gösterir. Bu tanıyı alan ve takibi devam eden hastanın bilgilerinin nadir görülmesi nedeniyle paylaşmak istedik.

Olgu : 27 yaşında erkek öksürük ve sol yan ağrısı nedeniyle hastanemize başvurdu. Öz ve soy geçmişinde 10 paket/yıl sigara kullanım öyküsü dışında özellik izlenmedi. Görüntülemeye sol lingulada göğüs duvarına oturan 124x83mm lobüle kontürlü lezyon saptandı. Tru-cut biyopsi ile malign epitelyal tümör tanısı konuldu, sol ac üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu örnekleme uygulandı, patoloji sonucu yüksek dereceli fetal adenokarsinom olarak raporlandı ve olguda visseral plevra, hiler yumuşak doku, komşu doku invazyonu ve lenfovasküler invazyon saptandı. TNM sistemine göre evre IIIA (T4N0M0) olarak evrelendi. Adjuvan tedavi olarak 4 kür sisleptin+vinorelbin kemoterapisi ardından da operasyon lojuna 50 Gy radyoterapi uygulandı. Takibe alınan hastamızın ilk kontrolünde sol akciğerde metastatik nodüler lezyonlar, göğüs duvarı metastazı gözlemlendi. Hedefli tedaviler için EGFR, ALK, ROS-1, B-RAF bakıldı, negatif geldi. Metastatik hastalıkta birinci seri 4 kür doksetaxel uygulandı, kontrolde yeni plevral nodüleritelerin oluştuğu gözlemlendi. Metastatik hastalıkta 2 seri 4 kür pemetrexed uygulandı, kontrolde kemik metastazları ve perikardial efüzyon ile önceden mevcut olan metastazlarında progresyon gözlemlendi. Metastatik hastalıkta 3 seri gemcitabin planlandı. Klinik olarak çok hızlı progrese olan hastanın PDL-1 % 5 olarak saptandı ve metastatik hastalıkta 4 seri Nivolumab+zoledronik asid planlandı. Tedavi sırasında fokal epileptik nöbet geçiren hastanın beyin metastazı tespit edildi, 24 Gystereotaktik radyo-cerrahi uygulandı. Hasta halen ağrı palyasyonu nedeni ile palyatif bakım ünitesinde yatarak takip edilmektedir.

Tartışma-Sonuç: Fetaladenokarsinom nadir görülen akciğer adenokarsinom varyantıdır. Gençlerde genelde düşük dereceli görülmeyle beraber genç vakamız yüksek dereceli olarak saptandı. Prognoz adenokarsinomlarla karşılaştırıldığında daha kötüdür, kemoterapi ve radyoterapinin faydası kısıtlıdır. Tanı konulmasından itibaren 15 ay geçen hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fetal, Adeno Karsinom, Nivolumab

Toraks Bilgisayarlı Tomografi Kitle





PS-149

Hemoptizi ile gelen, Pnöminektomi Yapılan, Akciğer Kanseri Tanısı Alan Olgu

**Zeynep Öndeş¹, Yelda Varol Vatanserver¹, Ali Kadri Çırak¹, Özgür Samancılar²,
Serpil Tekgöl¹**

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

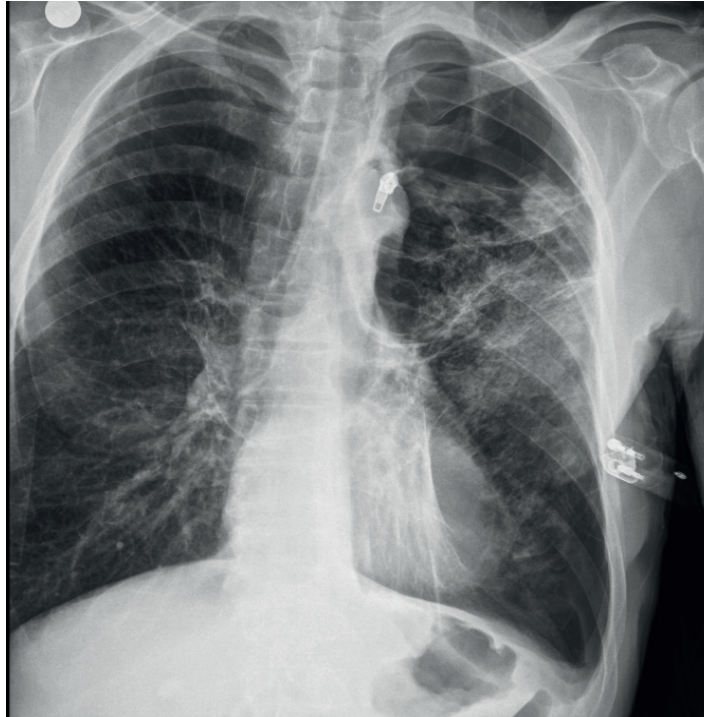
²Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İzmir

Giriş-Amaç : Hemoptizi akciğer veya bronş kaynaklı kan tükürme olarak tanımlanır. Hemoptizi hastalarının çoğunluğu minimal iken, %5'den azı hayatı tehlikeye neden olan ve acil müdahale gerektirecek kadar şiddetli olan masif hemoptiziye sahiptir. Hemoptizinin öncelikli olarak akut ve kronik bronşit, pnömoni, tüberküloz ve akciğer kanseri gibi yaygın sebepleri vardır.

Gereç ve Yöntem : 60 yaşında bilinen KOAH tanısı olan hasta 2 gün önce başlayan 2 su bardağını geçen hemoptizi ve nefes darlığı yakınmasıyla acil servise başvurdu. Hastanın çekilen posterior-anterior akciğer grafisinde üst ve orta zonda daha yaygın olmak üzere plevra komşuluğunda heterojen dansite artışı izlendi. Alınan kan tetkiklerinde Hb: 10.7 gr/dl idi. Çekilen toraks BT de sol akciğer üst lob segmentlerinde subplevral çekintiler, plevral kalınlaşmalar ve fibrotik sekel değişiklik ile uyumlu yumuşak doku değerleri izlendi. Hastanın izlemlerinde hemoptizisi artması, hemodinamisi nonstabil olması üzerine asfiksi riski göz önüne alınarak entübasyonu yapıldı. Aspirasyonlarında kanama izlenmesi üzerine göğüs cerrahisine konsülte edildi ve hasta cerrahi kliniğine nakil verildi. Hastaya tek lümenli entübasyondan fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronştan ve sonrasında alt ve üst lob bronşları içerisinde aktif hemoraji saptandı. Bu nedenle torakotomiye geçildi. Üst lobdan kaynaklanan ve alt loba uzanan, üzerindeki parietal plevraya genişçe invaze lobüle kitleden alınan biyopsi sonucu frozen incelemede "Kitle malign, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu ile uyumlu" olarak bildirildi. Usulüne uygun sol pnöminektomi yapıldı. Hastanın postop izlemleri tamamlandıktan sonra göğüs hastalıkları tarafından kemoterapi programına alındı.

Tartışma-Sonuç : Hemoptizi, hastalığın seyri sırasında, akciğer kanseri hastalarının %20'sinde görülmektedir. Masif hemoptizi çok daha az olmakla birlikte %3 vakada ölüm nedenidir. Hemoptizi tanı ve tedavisi için kullanılacak multidisipliner yaklaşım başarılı sonuç elde etmenin temel koşuludur.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Akciğer Kanseri, Pnöminektomi



Posterior-Anterior Akciğer Grafisi



PS-150 EBUS İle Tanı Alan İki Farklı Primer Malignite Olgusu

**Aslıhan Gürün Kaya¹, Özlem Işık¹, Serhat Erol¹, Fatma Çiftci¹, Aydın Çiledağ¹,
Koray Ceyhan¹, Akın Kaya¹**

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

Giriş-Amaç : Endobronşiyal ultrason eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA), akciğer kanserinin tanı ve evrelemesinde ve mediastinal lenf nodlarını (LN) etkileyen hastalıkların tanısında güvenli ve minimal invaziv bir yöntemdir. Mediastinal LN ve akciğerde kitle lezyonu olan ve EBUS-TBNA ile iki farklı primer malignite tanısı alan hastayı sunmaktayız.

Olgu : Altmış dokuz yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta dış merkeze bir aydır devam eden öksürük ve kanlı balgam yakınmasıyla başvurmuş. 30 paket-yıl sigara öyküsü olan hastanın çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ hiler dolgunluk görülmesi üzerine çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) sağ akciğerde 5 cm çapında kitle lezyonu saptanmış. PET-BT'de tiroid bezinde, mediastinal lenf nodlarında ve sağ akciğerdeki kitlede patolojik tutulum görülmesi üzerine hasta lenf nodu örnekleme için tarafımıza yönlendirildi. Başvurusunda fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Oda havasında oksijen saturasyonu %95 olarak ölçüldü. Sağ üst ve alt paratrakeal, subkarinal ve sağ hiler lenf nodlarından EBUS eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu yapıldı. Lenf nodu aspirasyon materyallerinin tüberküloz açısından yayma ve kültür sonuçları negatifti. Sitoloji sonucunda subkarinal ve sağ hiler lenf nodlarının sitolojisi skuamöz hücreli akciğer kanseriyle, sağ paratrakeal lenf nodlarının sitoloji sonucu ise papiller tiroid kanseri ile uyumlu olarak geldi.

Tartışma-Sonuç : EBUS-TBNA primer akciğer kanseri tanı ve evrelemesinde önemli bir yere sahiptir. Eş zamanlı iki ayrı primer tümör olgusu saptanması nadir olup genellikle olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: EBUS-TBNA, Skuamöz Hücreli Karsinom, Papiller Tiroid Kanseri



PS-151

Leptomeningeal Tutulumu Olan Akciğer Kanserli Hasta

Gülgün Çerçi¹, Emine Bahar Kurt¹, Kübra Ecer¹

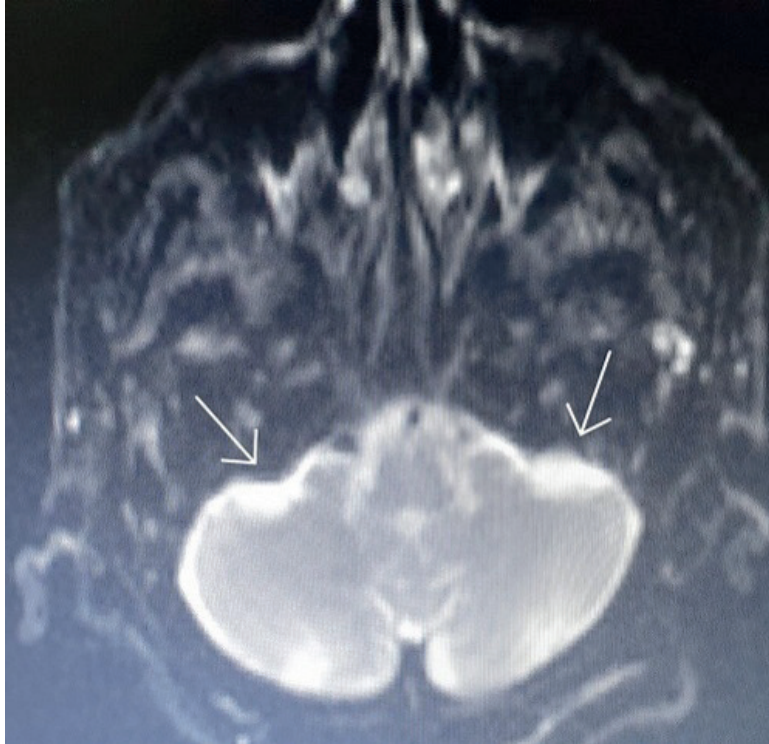
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç : Leptomeningeal metastaz(LM) , birçok sistemik tümörün nörolojik bir komplikasyonu olup, leptomeninks ve subaraknoid alanların neoplastik hücreler tarafından multifokal invazyonu ile karakterizedir. Leptomeningeal metastaz en sık meme kanserli hastalarda tanıdan ve tedaviden yıllar sonra ortaya çıkabilmekle birlikte akciğer kanserli hastalarda tanıdan ortalama 1 yıl sonra görülebilmektedir. Tedavisiz olgularda sağ kalım ortalama 2-4 hafta iken tedavi edilen olguların ortalama yaşam süresi 6 aydır.Tutulum yerine göre çeşitli nörolojik defisit bulguları ortaya çıkabilir. Tanısı spinal , beyin Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve beyin omurilik sıvısı (BOS) sitolojisinde malign hücrelerin saptanmasıyla konulmaktadır. Burada akciğer malignitesi olan evreleme sırasında tanı konulan intrakraniyal leptomeningeal metastazlı bir olgunun klinik ve radyolojik bulgularının sunulması amaçlandı.

Olgu : H.Ş 74 yaşında erkek hasta, , öksürük balgam şikayeti ile başvurusunda çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde saptanan kitlesi nedeniyle yapılan tru-cut biyopsi sonucu skuamöz hücreli akciğer kanseri olarak raporlandı. Beyin MRG de postkontrast serilerde özellikle premezensefalik alanda yaygın kontrastlanmalar izlenmekte olup leptomeningeal yayılımı düşündürmektedir şeklinde raporlandı.PET/BT sonucuna göre evre 4B (T2aN3M1c) kabul edildi. Nöroloji kliniği tarafından LM düşünülerek yapılan BOS örneklemeinde glukoz düzeyi düşük,protein değeri sınırdan yüksek bulundu ,sitoloji sonucu malign hücre saptanmadı . Beyin MRG sonuçlarına göre LM kabul edilerek tedavisi düzenlendi. İntratekal uygulama tedavisinden yüksek risk nedeniyle vazgeçildi ve tüm beyin radyoterapi (RT) tedavisi uygun bulundu. RT bitiminde mevcut komorbiditesi nedeniyle tek ajan kemoterapi başlandı. Nörolojik defisit hastanın seyrinde izlenmemiştir.

Tartışma-Sonuç : Gelişen tedavi seçenekleri ile birlikte uzayan yaşam süreleri sonucu LM ileri dönem metastatik hastalıklarda oldukça siktir. Sonuç olarak solid tümürlü hastalarda yaşam süresine katkı sağlamak amacıyla erken tedavi için radyoloğun ve klinisyenin nörolojik bulgusu olmasa da hastamızda olduğu gibi beyin görüntülemesindeki bulgularla aklına LM varlığını getirmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Leptomeningeal, Metastaz, Radyoterapi



Premezensefalik Yaygın Kontrastlanmalar



PS-152

Nadir Akciğer Kanseri Olgusu: Akciğerin Pleomorfik Karsinomu

Ali Fırıncıoğulları¹, Melahat Uzel Şenel¹, Sertan Bulut¹, Özlem Sönmez¹, Nesrin Gürçay², Seray Hazer¹, Selim Şakir Erkmén Gülhan¹, İhsan Atilla Keyf¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

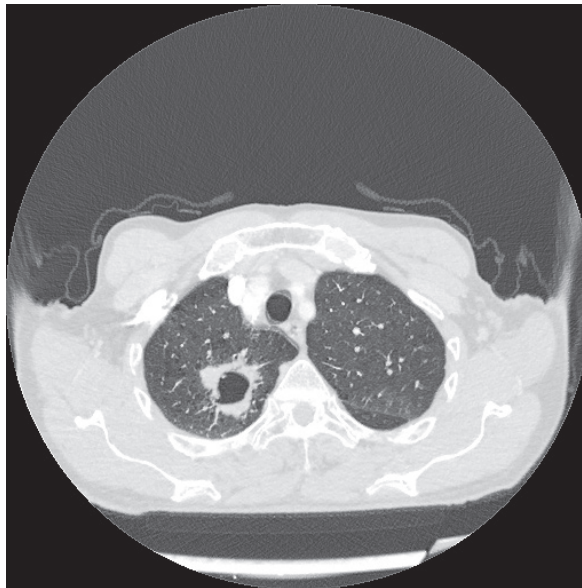
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç : Pleomorfik karsinom (PK) nadir görülen, kötü prognoza sahip malign epitelyal tümördür. Tüm malign akciğer tümörlerinin % 0.1-0.4' ünü oluşturur. Bu gruptaki tümörler sarkoma veya sarkoma benzeri (spindle ve/ veya dev hücreli) differansiyasyon komponenti içeren çok kötü differansiye küçük hücreli dışı karsinomlardır (KHDAK). Ortalama tanı koyma yaşı 6.dekat olup diğer KHDAK göre erkek/kadın oranı daha yüksektir. Pleomorfik karsinomlar akciğer dışında larinks, oral kavite,tiroid, pankreas, meme , böbrek ve mesane'den de kaynaklanabilir ve hepsinde de prognozu genellikle kötüdür.Prognozu kötü olan Pleomorfik karsinom (PK)'da en uygun tedavi şekli eğer uygun evrede tanı konulmuş ise cerrahi tedavidir. Olgu radyolojik görünümü nadir olması nedeni ile sunulmuştur.

Olgu : 72 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 3 aydır devam eden öksürük, balgam miktarında artış nedeni ile başvurdu. Koroner arter hastalığı, hipertansiyonu mevcut idi.Böbrek kisti nedeni ile, sağ böbreğinden opere olmuştu. 40 paket yıl sigara öyküsü mevcut idi. Çiftçilik ile uğraşıyordu. Fizik muayenesi doğaldı. Akciğer grafisinde sağ üst zonda kaviter imaj izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer üst lob apikoposterior segmentinde 20x27 mm kaviter lezyon izlendi.Balgam asidoresistan basil tetkikleri negatifti. Kollajen doku belirteçleri ve viral panelleri menfi idi. Solunum fonksiyon testi normal idi. Bronkoskopisi normaldi. Lavaj sitolojisi benignidi.İki haftalık antibiyotik tedavisi sonrasında,hastada radyolojik düzelme olmamıştı. Çekilen Pet-BT de sağ akciğer üst lob apikoposteriorda 2.5x2.8 cm boyutlu asimetrik kalın duvar yapısı gösteren düzensiz sınırlı kaviter lezyonda SUVmax '7.90' olarak bulundu.Transtorasik tomografi eşliğinde biyopsiye uygun bulunmadı. Mantar dahil tüm kültürleri de menfi idi. Hastaya göğüs cerrahisine danışılarak sağ torakotomi ve üst lobektomi uygulandı. Patolojisi yaklaşık %80 dev hücre ve iğsi hücrelerden %20'si skuamoz ve adeno kanserden oluşan küçük hücreli dışı karsinom komponenti içeren Pleomorfik Karsinom şeklinde raporlandı. Medikal onkoloji ile konsülte edilerek kemoterapisi planlandı.

Tartışma-Sonuç : Pleomorfik karsinom akciğerin nadir görülen ve kötü prognoza sahip bir tümörleridir. Genellikle akciğer üst loblarda ve periferik yerleşimli kitle lezyonu şeklinde görülürler.Nadir olarak kavite görünümünde olgular da bildirilmiştir. Bu vakada 'kavite' nedenleri arasında akıldaki tutulmasını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik Karsinom, Kaviter Lezyon, Dev Hücre, İğsi Hücre



Sağ Akciğer Üst Lob Apiko Posteriorında Yaklaşık 2.5cm Çaplı Düzensiz Sınırlı Kaviter Lezyon



PS-153

Primer Pulmoner Osteoklastik Dev Hücreli Tümör: Çok Nadir Bir Vaka

Ersin Sapmaz¹, Duygu Bayram², Hakan Işık¹, Mükerrerem Sefalı², Nuri Karadurmuş³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

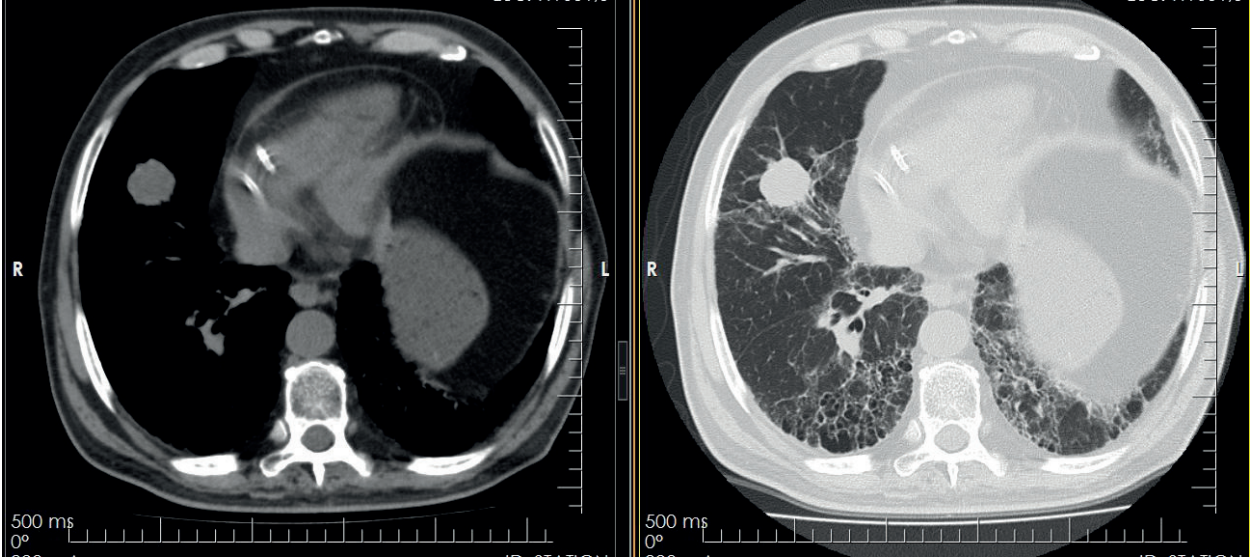
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği

Giriş-Amaç : Dünya Sağlık Örgütü, kemiğin dev hücreli tümörünü (DHT), çok sayıda makrofaj ve osteoklast benzeri çok çekirdekli dev hücreler içeren mononükleer hücrelerin proliferasyonundan oluşan iyi huylu ancak lokal olarak agresif bir primer kemik neoplazmi olarak tanımlar. Kemik tümörlerine benzer bir histolojiye sahip saf ekstraözöz DHT'ler çok nadirdir ve pankreas, meme, akciğer, mide, tiroid bezi ve idrar yollarında görülebilmektedirler. Özellikle akciğer tutulumları oldukça nadirdir. Literatürde, şimdiye dek 12 adet vaka tespit edilerek sunulmuştur. Henüz benign ya da malign olarak sınıflandırılmayan ve postoperatif tedavisi konusunda oturmuş bir konsensus bulunmayan bu tümöre sahip bir vakamızı burada tartışarak tecrübelerimizi paylaşmak istedik.

Olgu : 68 yaşında erkek hasta. Aktif sigara içicisi. 2011 ve 2018 yıllarında koroner arter hastalığı nedeniyle hastaya stent uygulanmış. Son 6 yıldır interstiyel akciğer hastalığı nedeniyle takipte. Temmuz 2019 da balgamdan kan gelmesi üzerine çekilen toraks CT de sağ akciğer orta lob medial segmentte 29x28 mm lik lezyon tespit edilmiş olup (Resim-1) hastaya yapılan PET-CT de sağ orta lobda SUV Max:10.1'lik tutulum gösteren kitle lezyonu ile SUV Max: 3.4'lük tutulum gösteren sağ hiler LAP izlenmiş. Yapılan Tru-cut biyopside osteoklast tipinde dev hücreler içeren malign kitle tanısı konulmuş. Bunun üzerine hastaya VATS sağ orta lobektomi + Lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Hastanın patolojik tanısı Akciğerin primer osteoklastik tip dev hücreli tümörü olarak raporlandı. Mediastinal ve hiler lenf nodları reaktif olarak raporlandı. KT tedavisi tartışmalı olan bu hastaya, Tıbbi Onkoloji bölümü 4 kür KT ve immünoterapi başladı. Postoperatif yedinci ayında ve halen takipte olan hastada nüks/met izlenmedi.

Tartışma-Sonuç : Akciğerin primer DHT, çok nadir olmakla birlikte hastalığın prognozu konusunda bilgiler oldukça yetersizdir. Bunun yanında hastayı sadece takip edenler olduğu gibi ek tedavi uygulayan merkezlerde olmuştur. Bizde merkezimizde ek tedavi uygulayarak hastayı yakından takip ediyoruz ve daha sonraki yapılacak çalışmalara katkı sağlamak adına uzun takip tecrübelerimizi paylaşacağız.

Anahtar Kelimeler: Osteoklastik Tip, Dev Hücreli Tümör, Akciğer Kanseri



Sağ akciğer orta lobdaki kitleye ait Toraks Tomografi kesiti

PS-154 PET CT'de Hipometabolik Parankimal Nodüller

Muzaffer Şenol¹, Neslihan Özçelik¹, Sibel Göksel¹, Bilge Yılmaz Kara¹, Aziz Gümüş¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Rize

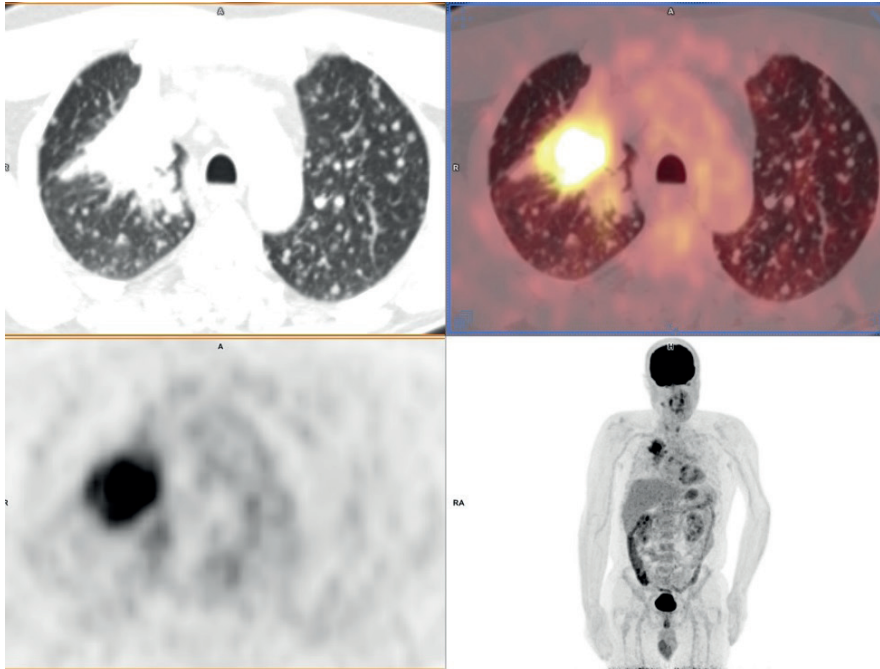
Giriş-Amaç: Bir glikoz analogu olan florodeoksiglikoz (FDG) ile yapılan pozitron emisyon tomografi/bilgisayarlı tomografi (PET/BT), günümüzde hem akciğer nodüllerinin değerlendirilmesinde hem de akciğer kanserinin evrelemede rutin olarak kullanılan bir incelemedir. Akciğer kanserinde sağladığı yüksek tanısal doğruluk sayesinde günümüzde PET/BT görüntüleme birçok klinik akciğer kanseri yönergesinde rutin bir tanısal yöntem olarak yer almaktadır. Aşağıda hipometabolik olmasına rağmen metastaz olarak değerlendirilen multiple nodülleri olan bir vaka sunulmuştur.

Olgu: Dispne şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 45 yaşında erkek hastaya çekilen akciğer grafisinde sağ üst zonda radyoopasite görüldü. Çekilen Toraks BT ' de sağ akciğer üst lob santral yerleşimli kitle lezyonu saptanan hastaya yapılan bronkoskopiye, sağ üst lob bronşu dıştan bası ile daralmış görünümdeydi ve üst lob bronş mukozasında tümöral infiltrasyon şüphesi oluşturan düzensizlikler mevcuttu. Mukozal biyopsi patoloji sonucu adenokarsinom gelen hastaya primer akciğer ca evreleme endikasyonu ile PET/BT tetkiki yapıldı. PET/BT' de sağ akciğer üst lobda santral yerleşimli izlenen primer kitlede oldukça yoğun patolojik düzeyde FDG tutulumu izlenirken (SUVmax: 15,2), her iki akciğerdeki multipl milimetrik nodüllerin hipometabolik olduğu görüldü(Resim-1). Görünüm klinik ve radyolojik olarak milier metastatik hastalık ile uyumlu olarak değerlendirildi. Akciğer kanseri evresi 4A olarak değerlendirilen hasta kemoterapi almak üzere onkolojiye refere edildi.

Tartışma-Sonuç: Akciğer kanseri kuşkusu olan veya akciğer kanseri tanısı alan hastalarda PET/BT görüntüleme yüksek tanısal doğruluğa sahip olan ve günümüzde rutin olarak uygulanan bir incelemedir. Küçük boyutlu ve solid olmayan akciğer nodülleri dışında, düşük FDG tutulumu gösteren veya FDG tutulumu olmayan akciğer nodülleri yüksek olasılıkla benign olarak değerlendirilip izleme alınabilir. Bizim olgumuzda metastatik olmasına rağmen bu nodüllerin FDG tutmaması, milimetrik olmalarından ötürü parsiyel volüm etkisi nedeni ile görülebilir. Malignite tanısı mevcut hastaları değerlendirmede, milimetrik metastatik nodüllerin FDG tutmaması ile metastazın ekarte edilemeyeceği klinikte göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Hipometabolik Nodül, Metastaz

Tanısal Görüntüleme



Resim 1- Hastanın PET-BT görüntüsünde sağ akciğer üst lobda FDG tutulumu gösteren primer kitle lezyonu ve MIP görüntülerinde ve füzyon görüntüsünde parankimal nodüllerin tutulumu olmadığı görülmektedir.



Poster Bildiri Oturumu 9: Yoğun Bakım

PS-156

İpratropium Uygulamasına Bağlı Anizokori: Olgu Sunumu

**Ali Çayır¹, Mehmet Yavuz¹, Berna Sönmez¹, Ersel Gülsunar¹,
Nimet Şenoğlu¹, Elif Gürel Çayır¹**

¹Sbü İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Kliniği İzmir

Giriş-Amaç : Pupilla büyüklükleri arasında boyut farkının bulunması fizyolojik ve patolojik sebeplere bağlı olabilmektedir. Kliniğimizde takip ettiğimiz intrakraniyal patolojiye sahip hastada gelişen anizokoriye yaklaşımımızı sunmayı uygun bulduk.

Olgu : 71 yaşında Glioblastoma multiforme (GBM) tanısı ile beyin cerrahisi tarafından opere edilen hasta postoperatif uzamış weaning nedeniyle yoğun bakım kliniğimize devir alındı. Plt düşüklüğü 96000 (N:140000-400000), lökositozu WBC:16000 (N:4200-10600), prokalsitonin artışı 4,2 ng/ml (N:0-0,1 ng/ml) ve hemodinamik instabilitesi olan hastada sepsis düşünülerek kültürleri alınıp enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Uygun antibiyotik ve sıvı desteği sağlanan hastada yakın hemodinamik monitörizasyon ile takibe devam edildi. Takiplerinde hemodinamisi stabilleşen hastada günlük weaning denemeleri yapıldı. Santral hadise nedenli günlük ayrıntılı nörolojik muayenesi tekrarlandı. Muayenesinde bilinç açık, basit emirlere koopere olan, oryantasyonu kısıtlı olan hastada bilateral ışık refleksleri mevcuttu, pupiller normoizokorik, göz hareketleri normaldi ve pitozu yoktu. Sol nazolabial oluk silik ve sol hemiplejik hastada babinski refleksleri alınıyordu. Nörolojik muayenelerinde olumsuz yönde değişiklik tespit edilmedi. Noninvaziv ventilasyon desteği ile inhaler tedavisine ipratropiumbromür+salbutamol ile devam edildi. Hastanın takiplerinde anizokori gelişmesi üzerine nörolojik muayenesi tekrarlandı. Solpupil dilate, direk ve indirek ışık refleksi negatif, göz hareketleri normal olan ve pitozu olmayan hastada eşzamanlı maske ile ipratropium inhalasyonunda maskenin sol göze doğru kaydığı gözlemlendi. Kitlesinin sağ hemisferde olup sol taraflı nörolojik muayene bulguları olan hastanın olası herniasyon halinde sağda beklenen pupil bulgusunun sol taraflı gelişmesi ve GKS skorunda gerileme saptanmaması, ayrıca olası diğer nedenlere yönelik yapılan görüntüleme de akut değişiklik olmaması ve 24 saat sonra bulguların düzelmesi ve klinik takip süresince de tekrarlamaması üzerine mevcut durumun sol göze doğru yönelen inhalasyon maskesi ile göze temas eden ipratropiuma bağlı olduğu düşünüldü.

Tartışma-Sonuç : Çoğunlukla patoloji olmakla birlikte yoğun bakımlarda sıkça kullanılan inhaler tedavilerden ipratropium gibi atropin benzeri etki ile farmakolojik midriazis yaptığı bilinen ilaçlar da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Pupil takibinde olgumuza benzer olarak vaka takdimi şeklinde literatürde rastlanan bu nadir durumu farkındalığı arttırmak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Anizokori, Glioblastom, İpratropium

Anizokori



PS-157

Geriyatrik Postoperatif Olguda Roküronyuma Bağlı Rezidüel Kürarizasyon: Olgu Sunumu

Ersel Gülsunar¹, Akın Yıldırım¹, Ali Çayır¹, Selim Gülşan¹, Elif Gürel Çayır¹, Nimet Şenoğlu¹

¹Sbü Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

Giriş-Amaç : Kliniğimizde neostigmin uygulanmasına rağmen uzamış roküronyum etkisinde sugammadeks ile dramatik düzelme gözlenen hastamızı sunmayı uygun bulduk.

Olgu : 80 yaşında, bilinen diyabet ve hipertansiyon tanıları olan kadın hasta pelvikkitle nedeniyle yapılan operasyon sonrası extübe şekilde yoğun bakım ünitemize devralındı. Operasyon süresince 40mg indüksiyon sonrası 7 kez idame 10 mg roküronyum uygulaması yapıldığı, postop uyandırma esnasında dekürarizasyon amaçlı 1mg neostigmin ve 0,5mg atropin uygulanması sonrası bilinç açık odahavasında SPO295 izlendiği belirtilen hasta anestezi ekibince ekstübe edilerek yoğun bakımımıza transfer edildi. Transferinin 10. Dakikasında solunum sayısında azalma SpO2 düşüşü Glasgow koma skorunda gerileme (E2M1V1) ve hipotansiyon gelişen hastanın alınan arteriyel kan gazında pH:7.1 PaCO2:75mmhg PaO2:69mmhg tespit edilen hasta acil olarak tekrar entübe edildi. Hipotansiyon nedeniyle entübasyon sırasında sedasyon amaçlı ketamin kullanıldı ve oral açıklığın sağlanamaması nedeniyle 40 mg roküronyum kullanıldı. Sıvı replasmanına yanıt alınan hastada etkin diürez ile normotansiyon sağlandı. Kontrollü mekanik ventilasyon sürecinde alınan kontrol kangazı analizinde respiratuar asidozu düzelen hastanın reentübasyon sonrası 3. Saatte halen bilinç durumunda ve solunum eforunda iyileşme gözlenmedi. Olası metabolik nedenlere yönelik tetkikleri gönderilen ve uygun sıvı replasmanı sağlanan hastada durumu açıklayabilecek olası nörolojik hadiseye yönelik yapılan nörolojik muayenesinde E1M1VE ve ışık refleksleri iki taraflı alınmaktaydı, pupiller normoizokorik , ağırlı uyarana motor yanıt gözlenmeyen 4 yanlı flask paralizi tespit edilen hastada santral hadiseyi düşündürecek muayene bulgusuna rastlanmadı. Metabolik sebepler açısından gönderilen tetkiklerinde durumu açıklayabilecek hipoglisemi, elektrolit imbalansı gibi bir durum tespit edilmedi. Etiyolojiye yönelik görüntüleme hazırlıkları devamı sırasında hastada uzamış kürar etkisi olabileceği düşünülerek 200 mg Sugammadeks uygulandı. Uygulama sonrası 30. Saniyede hastanın gks skorunda dramatik düzelme gözlendi. Etkin spontan solunumu gerigelen 4ekstremitte tam motor kuvvete geçen hasta takiplerinde önce spontan modda 30dk takibin ardından sorunsuz şekilde ekstübe edildi. 24saat sorunsuz takiplerinin ardından hasta kadindoğum kliniğine devredildi

Tartışma-Sonuç : Postoperatif hastaların yakın takibi önemli olmakla birlikte nondepolarizan özellikte kürar uygulanan hastalarda ani solunum güçlüğü ve motordefisit halinde rezidüel kürar etkisi göz önünde tutulmalı ve dekürarizasyon başarısızlığı halinde sugammadeks kullanımı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Roküronyum, Sugammadeks, Kürarizasyon



PS-158

Perikardiyal Efüzyonu Olan Kardiyak Arrest Olgusunun Yönetimi

Murat Güneş¹, Adem Şahin¹, Mehmet Yavuz¹, Şengül Topçu¹, Nimet Şenoğlu¹

¹S.b.ü. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

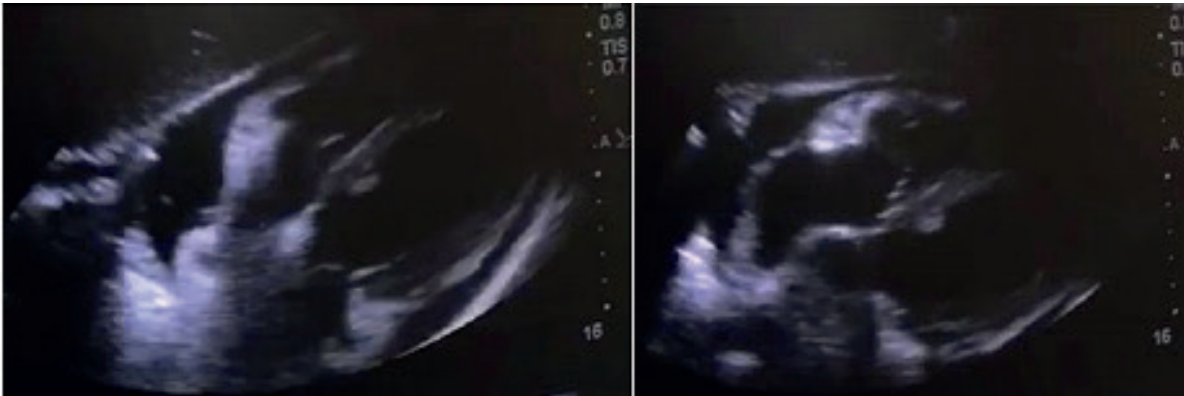
Giriş-Amaç : Kardiyak tamponand 4H(hipoksi, hipotermi, hipovolemi, hiperkalemi) ve 4T(Tamponand, tansiyon pnomotoraks, tromboz, toksinler)diye bilinen geri döndürülebilir kardiyak arrest nedenlerinden biridir. Biz kalp yetmezliği ve akut koroner sendrom nedeniyle takip ettiğimiz ve yatak başı yapılan ekokardiyografi de perikardiyal efüzyon saptadığımız arrest olgusunu paylaşmak istedik.

Olgu : 58 yaşında erkek olgu.3 ay önce akciğer kanseri tanısı almış. Bilinen hipertansiyonu mevcut ancak düzenli ilaç kullanımı yokmuş. Gelişinden 1 hafta önce hipertansif akciğer ödemi nedeniyle koroner yoğun bakım yatırılmış ve forse diürez uygulanıp kalp yetmezliği tedavisi düzenlenip göğüs hastalıkları servisine transfer edilmiş. Servis takibi sırasında ani kötüleşen hasta entübe edilmiş ve 10 dk KPR(Kardiyopulmoner Resüsitasyon)uygulanmış. Akut koroner sendrom ön tanısıyla koroner anjiyografi yapılmış ve ön inen ana artere stent yerleştirilmiş. Biz hastayı hasta ventilatör uyumsuzluğu nedeniyle entübe, dexmetomidin ve furosemid infüzyonu alır halde interne ettik.Geldiğinde genel durumu kötü, şuur sedatize, mekanik ventilatör desteğinde (fio2:50,peep:6)soluk sayısı 45/dk,dakika ventilasyonu 25 L/dk,tidal volüm yeterli ancak ekspirasyonu kısıtlı,kalp hızı 127 vuru/dk,tansiyon 95/45 mmhg idi. Dinlemekle bilateral akciğer alt zonlarda hafif ince ralleri mevcut,ek ses yoktu. Hastanın solunum dürtüsünü baskılamak için 3 mg morfn uygulandı ve dexmetomidin infüzyonu kesildi. PSV(pressure support ventilation) modda uygun basınç desteğinde ETS(Ekspiratuvar Triger Setting)%40 ayarlandı.1 saat sonra soluk sayısı 22/dk,dakika ventilasyonu 10-12 L/dk olmuştu. Lasix infüzyonun devamı için yaptığımız yatak başı ekokardiyografide, kalp boşlukları dilate,ciddi sol ventrikül sistolik disfonksiyon, perikardiyal efüzyon,ejeksiyon fraksiyonu %15-20 idi.Hastada yatışının 3. Saatinde ani ventriküler fibrilasyon gelişti. Hemen KPR'a başlandı ve 2 kez defibrile edildi.KPR yaparken geri döndürülebilir nedenlerden tamponand açısından kardiyoloji kliniğine danışıldı. Kalp boşluklarının zaten dilate olduğu ve efüzyon 2 cm'yi geçmediği için boşaltma endikasyonunun olmadığını belirttiler(resim 1-2).Olgu yapılan müdahaleye yanıt vermedi ve exitus gelişti.

Tartışma-Sonuç: Kardiyak tamponand etyolojisinde travma, renal yetmezlik, kardiyak yetmezlik, kardiyovasküler ameliyatlar ve malignitenin olduğu, taşikardi, hipotansiyon ve kalp seslerinin derinden gelmesi ile tanınan klinik bir tanıdır.Olgumuzun efüzyonu olduğunu bildiğimizden yeni gelişen kardiyak durumunu KPR sırasında tamponand açısından değerlendirdik ve KPR sırasında geri döndürülebilir nedenlerin akılda bulundurulmasına vurgu yapmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak Arrest, Perikardiyal Efüzyon, Yoğun Bakım

Resim 1-2



Dilate kalp boşlukları ve perikardiyal efüzyon

PS-159

Diş Ağrısı Sonrası Gelişen Mediastinit: Olgu Sunumu

Adem Şahin¹, Murat Güneş¹, Mehmet Yavuz¹, Şengül Topçu¹, Kazım Rollas¹, Nimet Şenoğlu¹

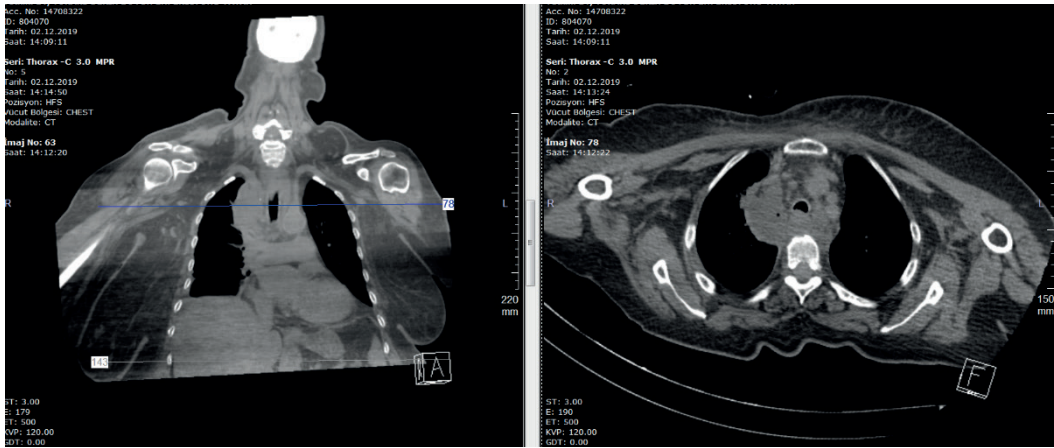
¹S.b.ü İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Kontrolsüz diabetes mellitus tanısı ile takip edilen hastalar yeterli immün yanıtları olmadığından, yakın klinik takip, komplikasyonları önleme açısından önem arz etmektedir. Biz diş ağrısı nedeniyle önce ayaktan 5-6gün takip edilen, daha sonra derin boyun enfeksiyonu kliniği ile iv antibiyoterapi alan, devamında kaynak kontrolü için opere edilip yoğun bakıma alınan olguyu, 3-4 günlük iyilik halinden sonra mediastinit gelişmesi üzerine paylaşmak istedik.

Olgu : Altmışbeş yaşında kadın olgu.Dört yıldır diyabet tanısı var ve takiplerini düzenli yaptırmamış. Düzensiz oral antidiyabetik kullanımı mevcut. Kliniğimize kabul edilmeden 6 önce yaklaşık 2 gün süren şiddetli diş ve kulak ağrısı ile hastanemiz acil servise başvurmuş. Retrofarengeal bölgede hafif şişlik olan olgu kulak burun boğaz(KBB) kliniğinin önerisiyle analjezik ve antibiyotik reçete edilerek taburcu edilmiş. Bir gün sonra şikayetleri artmış olarak tekrar acil servise başvurmuş. Acil serviste ilgili branşların görüşü alınarak oral antidiyabetik yerine insülin, seftriakson ve metranizol tedavisi verilmek üzere medikal tedavi amaçlı KBB servisine interne edilmiş. Servis takiplerinde genel durumu bozulması üzerine çekilen servikal ve toraks bilgisayarlı tomografide hava sıvı seviyesi veren derin boyun enfeksiyonu, sağ pleval effzyon saptanması üzerine antibiyoterapisi revize edilerek operasyon kararı alınmış. Operasyonda apse drenajı ve debridman sonrası elektif trakeostomi açılmış. Aynı ameliyatta göğüs cerrahisi tarafından göğüs tüpü takılarak yoğun bakıma ünitesine kabul edildi. Post operatif takiplerinde birinci gün kontrol akciğer grafisi sonrası göğüs tüpü çekildi. Basınç destekli ventilasyon(PSV) modunda ventilatöre bağlı iken easy breath ile takip edildi. Olgunun servise nakli planlanırken yoğun bakım takibinin üçüncü gününde ateş yüksekliği ve genel durumunda bozulma nedeniyle tekrar mekanik ventilatöre bağlandı. Yapılan bronkoskopide trakeaya posteriordan bası görüldü ve çekilen boyun ve toraks tomografisinde mediastinit saptanması üzerine göğüs cerrahisi tarafından torakoskopik olarak mediastinal apse drenajı yapılarak kaynak kontrolü yapıldı.

Tartışma-Sonuç: Diyabetli, özellikle tedaviye uyumsuz hastaların, gerek ilk muayenesi gerekse klinik takiplerinde dikkatle takip edilmesi gerekmektedir. Vakamızda olduğu gibi diş absesine bağlı retrofarengeal apseye zamanında tedavi verilmesine rağmen mediastinit gibi mortalitesi yüksek bir durum gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mediastinit,Yoğun Bakım, Diş Ağrısı, Diabetes Mellitus



Toraks Tomografisinde Mediastinal Aps Odağı ve Trakeaya Posteriordan Bası Görülmektedir.



PS-160

Pnömeptomili Hastanın Solunum Desteğinde NIV Kullanımı

**Adem Şahin¹, Murat Güneş¹, Mehmet Yavuz¹, Şengül Topçu¹,
Kazım Rollas¹, Nimet Şenoğlu¹**

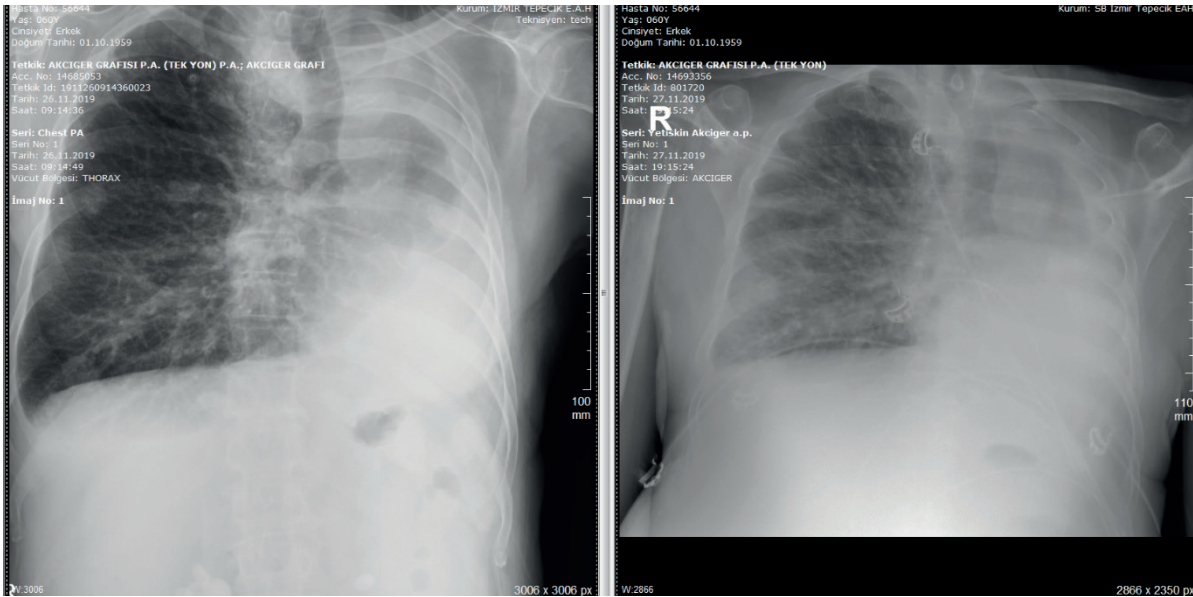
¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Pnömektomi akciğer rezervini azalttığından, hastalar herhangi bir durumda (akciğerde sıvı yüklenmesi, pnömoni, genel anestezi) daha kolay solunum sıkıntısı yaşayabilir. Biz genel anestezi altında böbrek taşı nedeniyle transüretal böbrek taşı operasyonu olup post operatif solunum sıkıntısı nedeniyle non invaziv ventilasyon uyguladığımız hastayı sunmak istedik

Olgu : Altmış yaşında erkek olgu. İki yıl önce akciğer ca nedeniyle sol pnömektomi yapılmış. KOAH, kronik böbrek hastalığı (diyalize girmiyor) ve diyabet hastalığı mevcut. Sağ böbrek renal hilusta yaklaşık 4.5x3 cm ebadında stag-horn tipte birkaç adet taşı mevcutmuş. Taşın böbrek kaliksinde yer alması nedeniyle rejyonel anestezi uygulanamamış ve genel anestezi altında opere edilmiş. post operatif ekstübe vaziyette yoğun bakıma kabul edildiğine takipnesi ve taşikardisi mevcuttu. Dinlemekle sağ akciğerde wheezing mevcuttu ve perkusyon yapıldığında bazallerde matite mevcuttu. Ortopneik soluyan olgunun çekilen akciğerinde mevcut akciğerin sinüsünün kapalı olduğu gözlemlendi parankimde kardiyojenik pulmoner ödemle uyumlu diffüz infiltrasyon izlendi. Hem solunum kaslarının dinlendirilmesi hem de akciğerdeki alveolar sıvının dışarı atılması için cpap modda non invaziv ventilasyon (fio2:35 peep:5) ve diüretik tedavisi başlandı. NIV ve diüretikten fayda gören olgunun solunumu rahatladı ve çekilen kontrol akciğer filminde sıvının regrese olduğu ve pulmoner ödem bulgularının regrese olduğu gözlemlendi. Tekrar NIV ihtiyacı olmayan olgu üroloji servisine nakil edildi.

Tartışma-Sonuç : Pnömektomi hastalara güvenle NIV uygulanabildiği literatürde mevcut. Olgumuzun tek akciğerinin KOAH ve yüklenme ile soluma zorluğu mevcuttu. NIV'in en sık iki endikasyonu ile birlikte pnömeptomili hastada da uyguladığımızın tecrübesini paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Pnömektomi, Non invaziv Mekanik Ventilasyon, Yoğun Bakım



Pre Operatif Ve Post Operatif Akciğer Grafisi



PS-161

Erişkinde Nadir Olarak Görülen İdiyopatik Methemoglobinemi Olgusu

Veysi Tekin¹, Melike Demir¹, Cengizhan Sezgi¹, Vehbi Demircan²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Hematoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç : Çeşitli eksojen ve endojen nedenlere bağlı olarak hemoglobin yapısında bulunan +2 değerlikli demirin +3 değerlikli hale gelmesi ile methemoglobinemi (MetHb) meydana gelmektedir. MetHb oksijen dissosiyasyon eğrisinde sola kaymaya neden olup dokulara oksijen bırakılmasını engelleyerek doku hipoksisine neden olmaktadır. MetHb; genetik, diyet, idiyopatik ve toksikolojik kaynaklar dahil olmak üzere çeşitli etiyolojilerden kaynaklanabilir. Belirtiler hafif baş ağrısından koma / ölüme kadar değişebilir ve ölçülen MetHb konsantrasyonlarıyla ilişkili olmayabilir. Literatürde oldukça nadir görülen idiyopatik methemoglobinemili olguyu sunduk.

Olgu : Yirmi yaşındaki bayan hasta, ani başlayan nefes darlığı nedeniyle acil servisimize başvurdu ve göğüs hastalığı kliniğine konsülte edildi. Hastanın hafif taşikardisi dışında vital bulguları normaldi. Fizik muayenesinde santral siyanoz saptandı. Hemogram ve biyokimyasal tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Akciğer grafisi normal, elektrokardiyografisi (EKG) sinüzal taşikardi ile uyumlu idi. Hastanın özgeçmişinde, 17 aydır Wells sendromu tanısı olduğu, kolşisin ve 4 mg/gün prednisolon tedavisi aldığı öğrenildi. Oksijen saturasyonu %88 olan hastaya 2 L/dk'dan maske ile O₂ desteği verildi. Arteriyel kan gazında; pH: 7,35, pCO₂: 38 mmHg, pO₂: 68 mmHg, HCO₃: 26 mEq/L ve methemoglobin: %20 .8 idi. Hastaya methemoglobinemi tanısı konularak hematoloji kliniğine yatırıldı ve 1 mg /kg metilen mavisi ve C vitamini başlandı. Kısa sürede hastanın klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi. Hastanın yapılan tetkiklerinde, kardiyak ve akciğer patolojisi saptanmadı. Yapılan incelemeler sonucunda , Wells sendromunun ve kullanılan ilaçlardan hiçbirisinin methemoglobinemiye sebep olmadığı izlendi. Hasta idiyopatik MetHb kabul edildi.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak nefes dalılığı ve santral siyanozu olan hastalarda kan gazı değerlerine bakarken MetHb değerine de dikkat etmek oldukça önemlidir. Bu basit uygulama sayesinde hastalara doğru teşhis ve tedavi ile birçok komplikasyon önlenebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Methemoglobinemi, Nefes Darlığı, Santral Siyanoz



PS-163

Sepsiste İki Farklı Prezantasyon: Hiperbilirubinemi ve Rabdomiyoliz

Asiye Yavuz¹

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç : Sepsis farklı organ sistemlerini etkileyen, giderek sık tanı konulan bir enfeksiyon hastalığı komplikasyonudur. Karaciğer, beyin, böbrek ve kas iskelet sistemini değişik derecelerde etkilemesi nedeni ile tüm klinisyenlerin hakim olması gereken bir tablodur. İki vaka sepsisin Akut Böbrek Hasarı ile birlikte Hiperbilirubinemi ve RABDomiyoliz prezantasyonunu ifade için sunulmuştur.

Olgular : Vaka 1. 79 yaşında kadın hasta solunum sıkıntısı, halsizlik yakınmaları ile acil servise getirildi. Hipotansiyon, Üre, Kreatinin ve Bilirubin değerleri yüksek saptanan hasta "Pnömo-sepsis" ön tanısı ile yoğun bakıma kabul edildi. Sepsis protokolü uygulanan hastanın takiplerinde bilirubin değerleri direkt bilirubin hakimiyetinde ölçülemeyecek seviyelere yükseldi. Yapılan ABDominal USG'de safra kanallarında obstrüksiyon/taş saptanmadı. Protezinin MR uyumsuz olması nedeniyle MRCP çekilemeyen hastanın takiplerinde bilirubin değerleri 5 gün boyunca ölçülemeyecek seviyede yüksek seyrine devam etti. Hastanın 2. gün vazopressör tedavisi kesildi. Genel durumu düzelen ancak bilirubin yüksekliği devam eden hasta ileri merkez gastroenteroloji kliniğine sevk edildi. Takiplerinde bilirubin yüksekliğini açıklar patoloji bulunamayan ve değerleri gerileyen hastada "Sepsise Bağlı İzole Hiperbilirubinemi" düşünüldü. Vaka 2. 61 yaşında bilinen KOAH ve Üretra Darlığı tanıları olan erkek hasta bilinç bulanıklığı ile acil servise getirildi. Çekilen Beyin BT'si normal raporlanan hastanın Toraks BT'sinde 'sol alt lobda infiltrasyon' saptanması üzerine Pnömo-sepsis, Septik Şok ve Akut Böbrek Hasarı ön tanıları ile yoğun bakıma yatırıldı. CK değerleri ölçülemeyecek seviyelere yükseldi. CK yüksekliği "Sepsise Bağlı RABDomiyoliz" dışında bir nedene bağlanamadı. Anürik izleminde hidrasyona yanıt vermeyen ve diyalize alınan hasta, yatışının 10. gününde gelişen KOAH alevlenmesi sonucu NİV'e cevap alınamaması üzerine entübe edildi. Takiplerinde diyaliz ihtiyacı kalmayan hasta 21. günde ekstübe edildi. Yoğun bakım ihtiyacı kalmayan hasta yatışının 25. gününde göğüs hastalıkları servisine devredildi.

Tartışma-Sonuç : Sepsis mortalitesi yüksek multisistemik bir hastalık olarak yoğun bakımlarda takip ve tedavi edilmelidir. İzole karaciğer enzim yüksekliği oluşturmadan hiperbilirubinemi oluşması ve diğer hastada rABDomiyoliz ile prezente olması ender görüldüğü için bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hiperbilirubinemi, Rabdomiyoliz, Sepsis



PS-165

Akut Respiratuar Distres Sendromunda Yüksek Akış Nazal Oksijen Tedavisinin Etkinliği

Burcu Başarık Aydoğan¹, Fatma Yıldırım²

¹Denizli Devlet Hastanesi, Dahili Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli

²Sbü Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

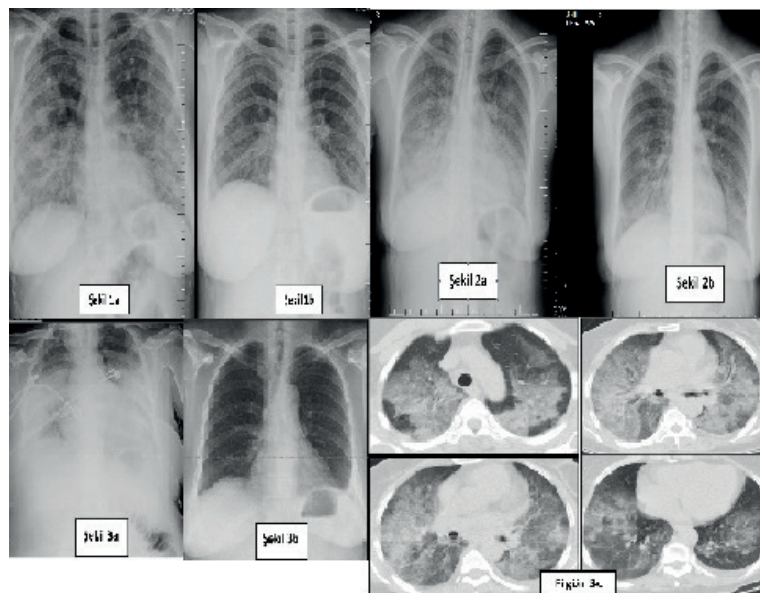
Giriş-Amaç : Akut respiratuar distress sendromu (ARDS) tedavisinde en temel amaç altta yatan nedenin tedavisi sağlanırken oksijenizasyonun sürdürülmesidir. Son yıllarda yüksek akış nazal oksijen tedavisinin (HFNO) erişkinlerde hipoksik solunum yetmezliği tedavisinde kullanımı artmıştır.

Gereç ve Yöntem : Bu sunumda orta ARDS'li hastaların tedavisinde HFNO kullanımının etkinliği 3 olgu ile tartışıldı.

Olgular : Olgu 1: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 39 yaşındaki bayan hasta on gündür devam eden öksürük ve nefes darlığı yakınmalarıyla başvurdu. Akciğer grafisinde bilateral, alt zonlarda yaygın infiltrasyonu ve hipoksik solunum yetmezliği (PaO₂/F_{IO}2:122 mmHg) mevcuttu. Viral pnömoni ve ARDS öntanılarıyla YBÜ'ye yatırıldı. Anti-viral ve antibakteriyel tedaviler ile HFNO (Akım: 40 lt/dk, F_{IO}2: %60) başlandı. Tedavinin 1. saatinde taşikardi ve takipnede gerileme; oksijenizasyonunda belirgin düzelme gözlemlendi. Hastanın solunum yolu viral panelinde Coronavirus tespit edildi. Beş gün uygulanan HFNO ile solunum yetmezliği geriledi (Şekil 1a-1b). Olgu 2: Bilinen sistemik hastalığı olmayan, 44 yaşında İran asıllı bayan hasta bir haftadır olan kuru öksürük, ateş ve giderek artan nefes darlığı yakınmalarıyla toplum kökenli pnömoni öntanısıyla YBÜ'ye yatırıldı. Takipneyik (40 soluk/dk) ve taşikardik (130 atım/dk) olması; kan gazında (PaO₂/F_{IO}2:125 mmHg) hipoksemisi ve hiperkapisininin olması nedeniyle NİMV denendi ancak hastanın ajitasyonu nedeniyle yapılamadı. HFNO (Akım: 40 lt/dk, F_{IO}2: %70) tedavisi ile takipnesinde, taşikardisinde gerileme ve oksijenizasyonunda düzelme sağlandı. İdrarda Lejionella antijeni pozitif tespit edildi. 7 günlük uygun tedavi sonrası klinik ve radyolojik olarak iyileşme gözlemlendi (Şekil 2a-2b). Olgu 3: Bilinen sistemik hastalığı olmayan, 10 gün önce mide Ca tanısı alan 56 yaşındaki bayan hasta ateş, üşüme-titreme ve nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Takibinde hipoksemisi gelişen hasta YBÜ'ye alındı. Hipotansiyonu da olan hastanın çekilen Toraks BT'sinde yaygın alveolar konsolidasyon alanları mevcuttu. Hipoksemisi için (PaO₂/F_{IO}2:100 mmHg) HFNO tedavisi başlandı. İdrar kültüründe dirençli E. Coli üremesi oldu. Hastanın klinik tablosu sepsis ve ARDS olarak değerlendirildi.

Tartışma-Sonuç : Olgularımızdaki gibi seçilmiş orta ARDS olgularında HFNO uygulamaları yakın solunumsal monitorizasyon altında hastaları ventilatör ilişkili akciğer hasarı ve nazokomiyal enfeksiyöz komplikasyonlardan korumak amacıyla değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Respiratuar Distres Sendromu, Yüksek Akış Nazal Oksijen Tedavisi



Olguların Akciğer Görüntülemeleri



PS-166

Mini Gastrik Bypass Sonrası Kaçağa Bağlı Hidropnomotoraks Gelişen Bir Olgu

Yavuz Çeçen¹, Necdet Bolat¹, Hasan Ertaş¹, Neslihan Ünal Akdemir¹, Özgür Kömürcü¹

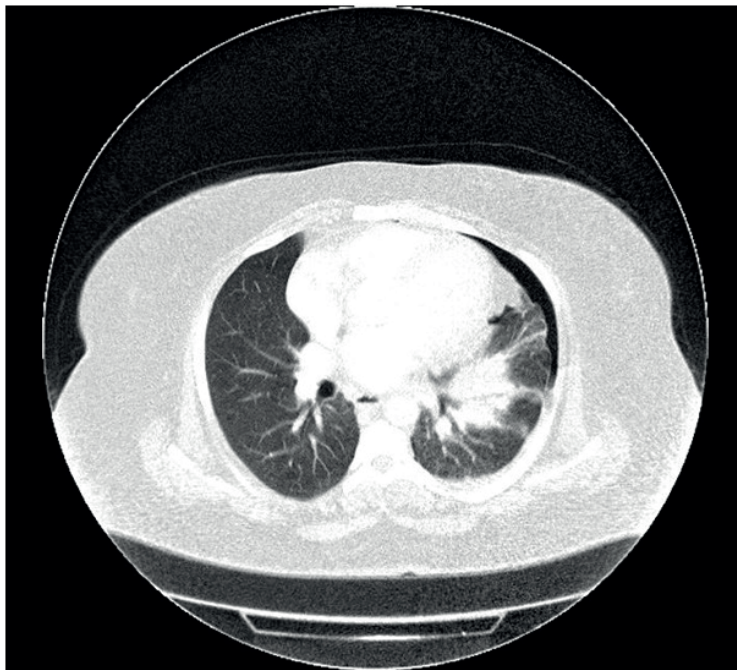
¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım BD, Samsun

Giriş-Amaç : Obezite cerrahi türlerinden mini gastrik bypass veya sleeve gastrektomi gibi cerrahiler günümüzde sık uygulanmaya başlanmıştır. Erken dönemde kaçak, kanama, DVT, fistül, eviserasyon, geç dönemde insizyonel fitik, mide geçişinde daralma gibi komplikasyonlar görülebilir.

Olgu : Kırk üç yaşında bayan hasta obezite nedeniyle beş yıl önce sleeve gastrektomi operasyonu oluyor. Takiplerinde tekrar kilo alımı başlayan hasta mini gastrik bypass operasyonuna alınıyor. Operasyon sonrası 4. günden sonra aralıklı olarak karın ağrısı, sol omuz ve sırt ağrısı ile acil servise başvuruyor. On beş gün sonra solunum sıkıntısı, genel durum bozukluğu nedeniyle yoğun bakıma kabul edildi. TorakoABDominal Bt yorumunda sol hemitoraksta hidropnomotoraks olduğu, midenin subdiafragmatik alanında duvar bütünlüğünün bozulmuş, çevrede hava sıvı değerlerinin olduğu öğrenildi (şekil 1.).Beyaz küresi 24000, CRP değeri 555 idi. Fizik muayenede solda solunum sesleri apeks hariç duyulmayan, takipneik olan hastaya NIV desteği başlandı. NIV i tolere edemeyen hasta entübe edilerek MV ye bağlandı. Göğüs cerrahisi tarafından hastanın sol taraf akciğerine göğüs tüpü takıldı. Enfeksiyon hastalıkları önerisiyle hastada pnomoni, güdük kaçağı tanılarıyla; meronem 3x1 gr, teikoplanin 2x400 mg yüleme, 1x400 idame tedavisi başlandı. Kanda ve göğüs tüpünden alınan eksüda kültüründe acinetobakteri üremesi olan hastanın antibiyoterapisi düzenlendi. Entübasyonun 18. gününde trakeotomi açıldı. Takiplerinde akciğer lezyonları gerileyen ve MV den ayrılan hasta servise devir edildi.Mini gastrik bypass veya sleeve gastrektomi sonrası kaçaklar en önemli mortalite nedenidir. Asemptomatik oldukları gibi ateş, epigastrik ağrı, lökositoz, huzursuzluk gibi bulgularla başvurabilirler. BT'de batında inflamasyon, hava, abse gibi indirekt bulgular kaçağı düşündürmelidir. Olgumuzda karın ve sol omuz ağrısı, ateş ve lökositoz bulguları saptanmış, BT'de ise batında hava sıvı seviyeleri ve batından kaçağa bağlı sol taraf akciğer hidropnomotoraks gözlenmiştir.

Tartışma-Sonuç : Tedavide sıvı replasmanı ve antibiyoterapi başlanmıştır. Erken kaçaklar ve hemodinamik olarak anstabil ve/veya organ yetmezliği bulguları olan olgularda cerrahi yaklaşım ön planda olmalıdır. Bizim olgumuzda da erken cerrahi girişim sıvı ve antibiyoterapi başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mini Gastrik Bypass, Hidropnomotoraks



Hidropnomotoraks.

PS-168

ARDS Gelişen Gebe Hasta da HFNC (High-Flow Nasal Cannula) Uygulaması

Yavuz Çeçen¹, Necdet Bolat¹, Hasan Ertaş¹, Elif Kerimoğlu¹, Özgür Kömürcü¹

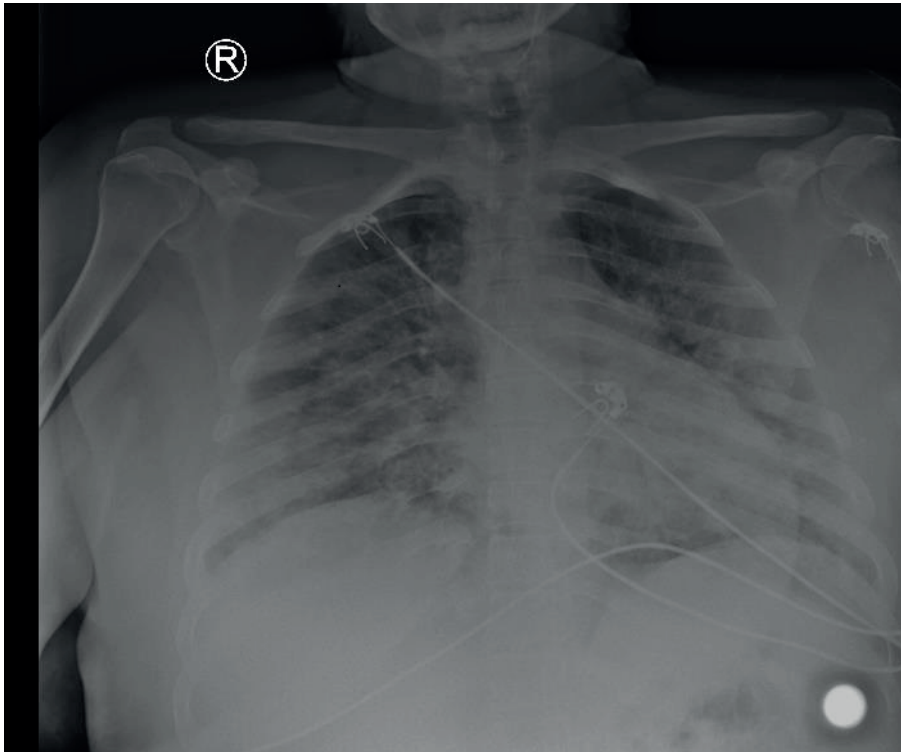
¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım BD, Samsun

Giriş-Amaç : Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) çeşitli nedenlere bağlı, akut olarak akciğerlerde alveolokapiller membran geçirgenliğinde artışa ikincil pulmoner ödem ve ağır hipoksemi ile karakterize akciğer hasarıdır. Tüm gebeliklerin yaklaşık % 0.1-0.2'si solunum yetmezliği ile karşılaşabilir. Noninvaziv ventilatör yöntemleri, son yirmi yılda akut solunum yetmezliğini tedavi etmek için önemli yöntemler olarak ortaya çıkmıştır.

Olgu : 33 yaşında 33 haftalık gebe olan hasta acil servise 5 gündür olan öksürük, burun akıntısı ve son 2 günde artan solunum sıkıntısı şikayeti ile başvuruyor. Hastada pnomoni, ARDS düşünülüyor. Hastanın oksijen saturasyonu % 88-90 larda, solunum sayısı 30 ss/dk ve nabız:120 lerde olarak değerlendirildi. Oksijen desteği altında arter kan gazı değerleri pH:7,40 pCO₂:28,6 PO₂:63,4 BE:-6 HCO₃:19,4 olarak geldi. Hasta yüksek riskli olarak spinal anestezi altında acil opere edildi ve yoğun bakıma alındı. Hastada PA akciğer grafisinde bilateral buzlu cam görüntüsü dikkati çekti (şekil 1.). Gelişinde taşikardi, takipne, saturasyon düşüklüğü devam eden hastada HFNC (high flow nasal cannula) uygulanmaya başlandı. Enfeksiyon hastalıkları seftriakson 1x2 gr, azitromisin 1x500 mg, oseltamivir 2x75 mg başladı. Göğüs hastalıkları 40 mg/gün prednol önerdi. HFNC ayarları fiO₂ : %70 lerde ve akım hızı 45 lt:dk olarak ayarlanan hastada saturasyon %90-94 aralığında değişiklik gösterdi. Tedavinin 2. Gününden itibaren fiO₂ % 50 lere düşürüldü, klinikte iyileşme, taşikardi de, takipne de azalma oldu.Yoğun bakım takibinin 4. gününde nasal kanül oksijen desteği ile servise devir edildi.Hamilelikte solunum yetmezliği zararlı fetal komplikasyonlara sahip olabilir. Gebeliğin terme yakın olması durumunda doğumun gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Hipoksemik solunum yetmezliği için, ön cephe tedavisi tamamlayıcı oksijendir. 2000'li yıllarda, daha az invaziv yüksek akış nazal kanül (HFNC) tedavisi, kritik hastalığı olan hastalar için alternatif bir solunum desteği aracı olarak dikkat çekti.

Tartışma-Sonuç : Olgumuzda gebelik hızla sonlandırılmıştır. HFNC tedavisi sayesinde cerrahi kısımda daha az ağrı olduğu, uyumun iyi olduğu, oksijenlenmede ciddi fayda sağlandığını gördük. ARDS li olgularda birincil tedavide entübasyon öncesi HFNC uygulamasının akılda tutulmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ARDS, Gebelik, HFNC



Bilateral buzlu cam görüntüsü



PS-169

Transfüzyona Bağlı Gelişen Akut Akciğer Hasarı

Ahmet Cemal Pazarlı¹, Öznur Sezer¹, Şükriye Yılmaz¹

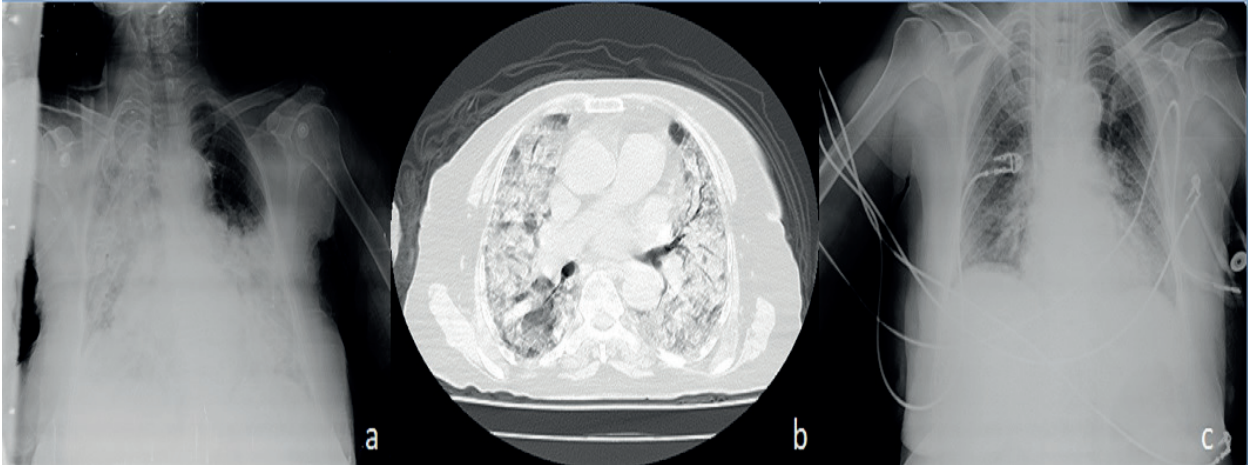
¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş-Amaç : Transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı (Transfusion related acute lung injury,TRALI) klinikte plazmadan zengin kan ürünleri, özellikle de taze donmuş plazmanın transfüzyonu sırasında ya da transfüzyondan sonra ilk 6 saat içerisinde aniden ortaya çıkan kalp kökenli olmayan akciğer ödemi, beraberinde sıklıkla ağır hipoksemi ve hipotansiyon ile tanınır. Gerek hafif ve orta formlarının göreceli olarak sık görülmesi gerekse az bilinen bir komplikasyon olması sebebiyle tanısı genellikle atlanmaktadır. Akut akciğer hasarı tablosunda en kritik nokta tanının akla getirilip etkin bir şekilde ayırıcı tanı yapılma aşamasıdır.

Olgu : Yetmiş dokuz yaşında kadın hasta akut üst gastrointestinal kanama nedeniyle INR:12 olması ve aktif melena nedeni ile 4 saatte 2 ünite taze donmuş plazma uygulandıktan sonra gelişen taşikardi, hipotansiyon ve solunum sıkıntısı nedeni ile dış merkezden kabul edildi. Hasta ileri derede dispneik ve takipneik, oksijen saturasyonu 4 lt /dk oksijen altında %61 idi. Arter kan gazında O₂ sat %60 ve PO₂: 35mmHg, PCO₂: 39,4 mmHg, HCO₃:27,5 mmol/L saptandı. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde bilateral non-homojen infiltrasyon görüldü (Resim 1a). Kardiyoloji tarafından değerlendirilen hastanın kardiyak fonksiyonları normal tespit edilmesi üzerine hastaya CPAP tedavi başlandı. Enfeksiyon klinik bulguları ve laboratuvar parametreleri normal olan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral yaygın buzlu cam alanları (Resim 1b) tespit edilmesi ve CPAP tedavide başarı sağlanmaması üzerine invaziv mekanik ventilatör desteğine geçilerek destek tedavisi uygulandı. Takipde çekilen antero-posterior akciğer grafisinde infiltrasyonların gerilediği izlendi (Resim 1c). Vaka akut solunum yetersizliğinin transfüzyonu takiben gelişmesi ve klinik düzelmenin destek tedavisi ile 36-48 saat içinde sağlanması ile TRALI olarak kabul edildi.

Tartışma-Sonuç : TRALI; şiddetli dispne, hipoksi ve akciğer grafisinde bilateral diffüz infiltrasyonların görüldüğü kardiyak kaynaklı olmayan bir pulmoner ödem tablosudur. TRALI'nin oluşum mekanizması net olarak açıklanamamıştır. Tanıda anti-HLA ya da anti-nötrofil antikorlarının hastada gösterilmesi yardımcıdır. Spesifik tedavisi bulunmaması birlikte destek tedavisi ve akut solunum yetmezliği tedavi prosedürlerin uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Transfüzyon, Akut Akciğer Hasarı, Pulmoner Ödem



a-Vakanın kabulündeki postero-anterior akciğer grafisi: Sol akciğer apeksinin korunduğu bilateral yaygın non-homojen dansite artımı b-Vakanın toraks bt'si : Her iki akciğerde belirgin yaygın buzlu cam alanları, peribronşial kalınlaşmalar ve konsolidasyonlar c-Vakanın destek ve invaziv mekanik ventilatör tedavisi altında 36'ıncı saat antero-posterior akciğer grafisi



PS-170

Havayolu Basınç Salımlı Ventilasyon (APRV) ile Yoğun Bakım Ünitesi'nde Takip Edilen TRALI Olgusu

Davut Aydın¹, Coşkun Aydın², Ekrem Koç²

¹SBÜ, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Trabzon

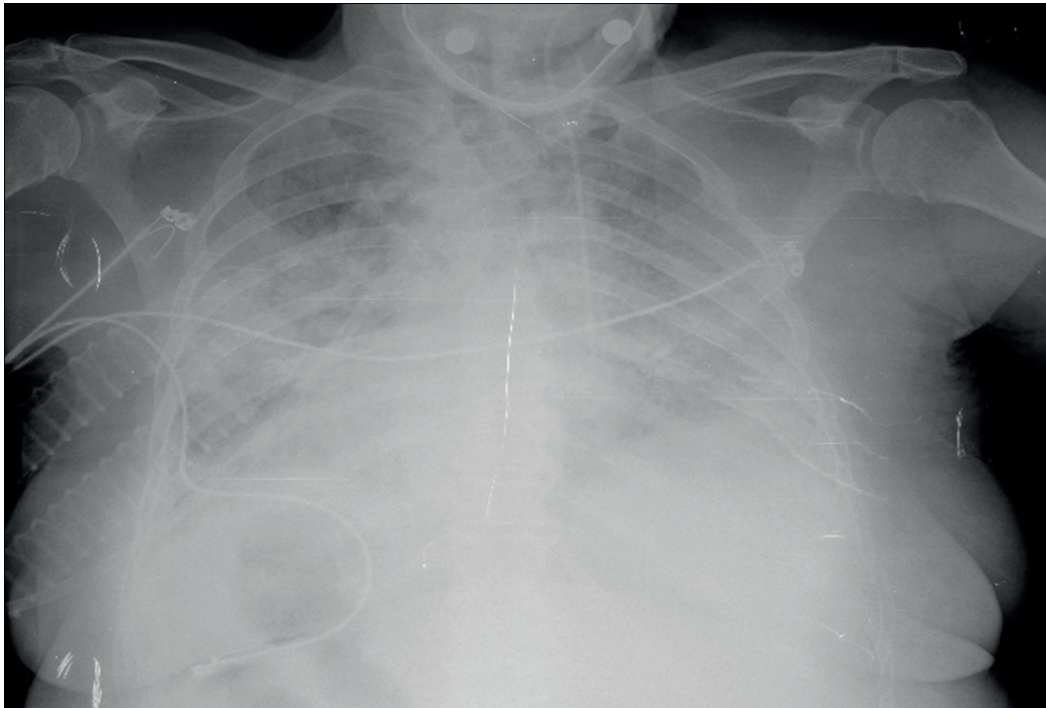
²SBÜ, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş-Amaç : Transfüzyon ilişkili akciğer hasarı (TRALI), kan ürünleri uygulandıktan sonra kısa süre içerisinde, hipervolemi ve kalp yetmezliği olmaksızın gelişen, akut solunum yetmezliği ile karakterize bir immün akciğer hastalığıdır. Mevcut sunumda pelvik kitle cerrahisi sırasında kanama nedeniyle kan replasmanı uygulanan ve sonrasında TRALI gelişen bir olgunun yoğun bakım takibi ele alınacaktır.

Olgu : Altmışdokuz yaşında, kadın hasta; uterus kaynaklı kitle nedeniyle opere edilirken, hemorajik şok nedeniyle eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma verildiği öğrenilen hasta yoğun bakım ünitesi'ne alındı. Rezervuarlı maske ile desatüre izleyen hastaya NIV desteği başlandı. Ertesi gün NIV başarısızlığı nedeniyle entübe edilerek P SIMV modunda, PEEP:10 cmH₂O, Pdestek: 22 cmH₂O, Pinspirasi: 22 cmH₂O I:E oranı 2:1, FiO₂: %100 ayarlarında mekanik ventilatöre bağlandı. AP akciğer grafisinde bilateral yaygın buzlu cam ve konsolide opasiteler izlendi (Figür.1). Ekokardiyografi'de normal kardiyak fonksiyonlar tespit edildi. Hastaya TRALI ön tanısıyla intravenöz metilprednizolon 80 mg/gün başlandı. Solunum desteğinin 2. saatindeki arter kan gazında PaO₂: 53 mmHg, PCO₂: 58 mmHg, pH: 7.33 SaO₂: % 88 olan hasta; P high: 29 cmH₂O, Plow: 0 cmH₂O, Thigh: 3.6 sn, Tlow: 0.9 sn, FiO₂: % 100 ayarlarında APRV modunda takip edilmeye başlandı. APRV desteğinin 10. saatinde oksijenizasyon bulguları düzelen hastanın FiO₂ düzeyi % 60 iken dramatik düzelmeye gösterdi. Mekanik ventilasyon desteğinin 2. gününde radyolojik bulgularda gerileme olan hasta; sedasyon tatili ve spontan solunum denemesini takiben ekstübe edildi. Hastaya 60 lt/dk akım hızında %100 Fio₂ ile yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi başlandı. Oksijen ihtiyacı azalması üzerine ertesi gün 4 lt/dk basit oksijen maskesi ile SPO₂: % 95 olan hasta tedavisine devam edilmek üzere cerrahi servisine devredildi.

Tartışma-Sonuç : TRALI; kan transfüzyonunun mortal seyredabilen bir komplikasyonudur. Transfüzyon sırasında veya sonrasında ilk saatlerde akut akciğer hasarı gelişmesi, transfüzyon öncesinde akciğer hasarı bulunmaması ve akciğer hasarı ilişkili diğer risk faktörlerinin olmaması ile konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Airway Pressure Release Ventilation, Akut Respiratuvar Distress Sendromu, APRV, ARDS, TRALI, Transfüzyon İlişkili Akciğer Hasarı



Hastanın AP Akciğer grafisi



PS-171

Tip 2 Solunum Yetmezliğinin Nadir Bir Nedeni: Spinoserebellar Atrofi Tip 42

Muhammed Said Tan¹, Murat Yalçınsoy¹

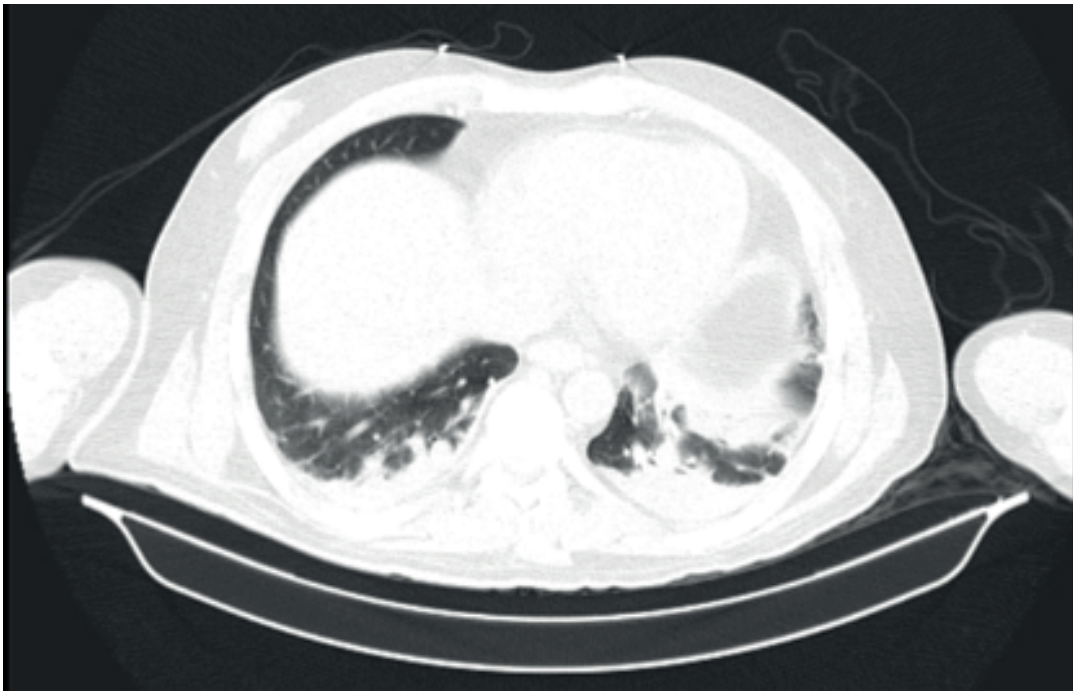
¹İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Giriş-Amaç : Spinoserebellar Ataksiler OD geçişli, klinik ve genetik olarak heterojen bir grup progresif ataksi bozukluklarıdır. Serebellar ataksi, beceriksizlik ve dizatri ile karakterize progresif tablolardır. Serebellar sendroma, piramidal veya ekstrapiramidal bulgular, oftalmopleji ve kognitif bozukluk da eşlik edebilir. Hastalık genellikle 3. veya 4. dekatta başlar ancak erken çocuklukta ya da yaşlılıkta da gelişebilir. Literatürde daha önce Spinoserebellar Ataksi Tip 42 li hastaların bir kısmında görülen vokal kord paralizisine bağlı akut tip 2 solunum yetmezliği bildirilmemiş olup nadir bir nedenle sunmayı uygun bulduk.

Olgu : Spinoserebellar Ataxia Tip 42 ile takipli 43 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı, solunum sıkıntısıyla, ses kısıklığı acil serviste başvurdu. Acil servisteki vitallerinde saturasyonun 70 lerde olması dışında anormallik saptanmadı. Hastanın alınan kan gazı pH:7.22 pCO₂:89.2 pO₂:106 HCO₃:27.4 izlendi. Saturasyon düşüklüğü devam eden hasta acil serviste elektif entübe edildi. Hastanın çekilen Toraks CT sinde bilateral alt lob posteriorda pnömoniyle uyumlu görünüm izlendi. Hastaya Meropenem ve Linezolid olmak üzere ikili antibiyotik başlandı. Hastanın solunum sekresyon kültüründe Staphylococcus Aureus üredi. Hastanın yakınlarından alınan anemnezinde kardeşine Spinoserebellar Ataksi nedeniyle olduğu trakeostomi açıldığı öğrenildi. Daha önce bilinen solunumsal hastalığı, ilaç ,madde ve sigara kullanımı olmayan hasta entübasyonun 4.gününde düşük FiO₂ ihtiyacı ve hiperkarbinin düzelmesiyle ekstübe edildi. Ekstübasyonunun 3. Saatinde saturasyon düşüklüğü ve solunum sıkıntısı başlayan hasta vokal kord paralizis ön tanısıyla Kulak Burun Boğaz bölümüne acil konsulte edildi. İlgili bölümün muayenesinde bilateral vokal kord paralizisi tespit edildi. Hasta tekrardan entübe edilip trakeostomi açıldı. Antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlanan hasta taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Tip 2 Solunum yetmezliğinin nedenlerinden biri olan vokal kord paralizisinin hiperkarbiye ve solunum sıkıntısına neden olabileceğini vurgulamak istedik. Özellikle eksütübasyondan sonra ani gelişen solunum sıkıntısı, hiperkarbi ve ses kısıklığı gibi durumlarda bilinen bir solunumsal hastalığı olmayan hastalarda altan yatan nedenin vokal kord paralizinin olabileceğini göz önünde bulundurulmasını öneririz. Spinoserebellar Ataksi Tip (SCA) 42 nin nadir görülmesi ve beraberinde sıkça görülmeyen vokal kord paralizinin önemi nedeniyle bu vakayı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Spinoserebellar Atrofi, Vokal Kord Paralizisi, Tip 2 Solunum Yetmezliği





PS-172

Pulmoner Alveoler Proteinozis: Olgu Sunumu

Yavuz Çeçen¹, Necdet Bolat¹, Neslihan Ünal Akdemir¹

¹Necdet Bolat

Giriş-Amaç : Pulmoner alveolar proteinosis (PAP) nadir görülen otoimmün, genetik veya sekonder nedenlerle ortaya çıkabilen bir sendromdur. Erişkin formlar genelde otoimmün (granülosit-makrofaj koloni stimulan faktör- GMKSF-antikorlarla birlikte) ve/veya sekonder olarak -toksik inhalasyon veya hematolojik malignite- (GMKSF antikorlar olmaksızın) ortaya çıkarlar. Bu sendromda alveol içine akümüle olan fosfolipoproteinler dispne ve öksürük şikayetlerini oluşturur. Riegrafide bilateral opasiteler hakimdir. Yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde (YRAT) kaldırım taşı manzarası bulunabilir. Tedavide subkutan veya inhale GMKSF ile birlikte altın standart tedavi total akciğer (TAL) önerilmektedir.

Olgu : 50 yaşındaki erkek hasta Mart 2018'de bir aydır devam eden öksürük ve balgam şikayetiyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Kilo kaybı ve gece terlemesi de tarifleyen hastaya daha önceden dış merkezde pnömoni tedavisi uygulanmış. Hikayesinde benzinlikte çalıştığı, 30 yıldır 1/paket/gün sigara kullandığı ve son 2 yıldır papağan beslediği öğrenildi. Fizik muayenede solunum sesleri azalmış ve parmaklarda çomaklaşma mevcuttu. Hastaya toraks bilgisayarlı tomografi yapıldı ve sağ akciğer alt lobda 4 cm medial segmentte kitle ve üst akciğer alanlarında buzlu cam opasiteleri saptandı. Hastadan ek tetkikler istenerek antibiyotik ve prednol 32 mg/gün tedavisi eklendi. Kontrolde sonuçları ile değerlendirilen hastanın yeni YRAT'inde bilateral yaygın buzlu cam görüntüsü hakimdi. Hastanın akciğer ve hematolojik malignite, tüberküloz ve sarkoidoz incelemeleri negatif olarak sonuçlandı. Eylül 2018'de yenilenen YRAT ve bronkoalveolar lavaj tetkikleri PAP ile uyumlu olan hastaya TAL uygulanmasına karar verildi. Ekim 2018'de TAL uygulanan hasta işlem sonrasında üç gün yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Şikayetleri azalan hastanın muayenesinde de düzelme görüldü. Hasta prednol tedavisi ile poliklinik üzerinden takibe alındı. 5 ayda doz azaltımı sonrasında steroid tedavisi kesildi. Hastanın son 8 aydır akciğer ile ilgili şikayeti ve muayene bulgusu bulunmamaktadır.

Tartışma-Sonuç : TAL, alveollerdeki lipoproteinöz materyal ve GM-CSF antikorlarını uzaklaştırarak tedavide yararlı olmaktadır. Tanının doğru konulması tedavide önemli yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alveolar Proteinozis, Kaldırım Taşı Görünümü, Total Akciğer Lavajı, Otoimmün Akciğer Hastalığı, Yüksek Rezolüsyonlu Akciğer Tomografisi



PS-173

Yoğum Bakım Nütrisyon İzlemi

Nihal Özkan¹, Dilek Kamiloğlu¹

¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç : Yoğun Bakım Ünitesi'nde(YBÜ) yatan hastalarda katabolizma nedenli malnütrisyon sıklığı yüksektir. Bu çalışma ile Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi YBÜ'ne Tip 1 Solunum Yetmezliği ile 04.11.2019'da yatışı yapılan hastanın süreç içerisinde beslenme tedavisindeki değişimler, katabolizma ve iyileşme durumunun gözlemlenmesi amaçlanmaktadır.

Olgu : Hasta 43 yaşında, erkek, 182cm, 79kg, oral alım mevcut, 2 yıl önce Pulmoner Tromboemboli geçirmiş, akciğer infiltrasyonları var. Alb:2,6g/dl CRP:70mg/L 6-15 Kasım: Oksijen saturasyonları düşen hasta entübe edildi. Ventilatörde, sedatize, nazogastrik takılan hastaya karbonhidrattan fakir protein ve yağdan zengin enteral ürün hedef dozu 2280kcal-94g protein olacak şekilde 20cc/saat'ten başlandı, kademeli artışı ve tolerasyonu takip edildi. 15-20 Kasım: konstipasyon nedeniyle enteral ürün enerji protein ve fiber içeriği yüksek 2300kcal-96g protein hedeflenerek değiştirildi. Albümin düşüklüğü(1,8g/dl) nedeniyle human albümin kullanıldı. Solunum sekresyonunda bakteriyel üreme görüldü, tedavi 2360kcal-111g protein olarak güncellendi. 20-30 Kasım: Trakeostomi açıldı, ateşi yükseldi, tedavi 2580kcal-116g protein şeklinde düzenlendi. Distansiyon, gastrik rezidü, kusma nedenleriyle enteral hedef doza ulaşmakta zorluk çekildi, parenteral destek düşünüldü. 1-10 aralık: Sedasyon sonlandırıldı, bilinç açıldı, fizyoterapi başlandı, nazogastrik çekildi. Yumuşak diyet+enerji proteinden zengin oral enteral ürün ve arjinin glutamin hidroksetilbütirat desteği eklendi. Gastrointestinal kanama nedeniyle oral alım sonlandırıldı, önce periferik sonra total parenteral nütrisyonla geçildi. 10-20 aralık: solunum sıkıntısı nedeniyle reentübe edildi. Kardiyak arrest oldu, diyalize alındı, nazogastrik takıldı. Hedef doz 2280 kcal-94g protein olacak şekilde enteral ürün başlandı. 20-30 aralık: extübe oldu, nazogastrik çıkarıldı, yumuşak diyet+oral enteral ürün+arjinin glutamin hidroksetilbutirat desteği eklendi. Alb: 2,56g/dl CRP:84mg/L

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak; KEPAN (Klinik Enteral Parenteral Nütrisyon Derneği) önerileri doğrultusunda nütrisyonel tedavi uygulanan hastanın genel durumundaki değişiklikler, septik durumlar ve tolerasyon sorunları belirli dönemlerde hedeflenen düzeyde enerji protein alımını engellemiştir. Bu kısa dönemlerde dahi hastada gözle görülür kas ve toplamda 14 kg kayıp gözlenmiştir. Doğru ve yeterli nütrisyonun katabolizmanın önlenmesi veya azaltılabilmesi konusunda yüksek derecede önemli olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Katabolizma, Nütrisyon, Enteral, Parenteral

Poster Bildiri Oturumu 10: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

PS-174

Atipik Radyolojik Özellikli-Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni Olgusu

Bariş Bulut¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Barış Poyraz², Fatma Çiftçi¹, Serhat Erol¹, Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹

¹Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

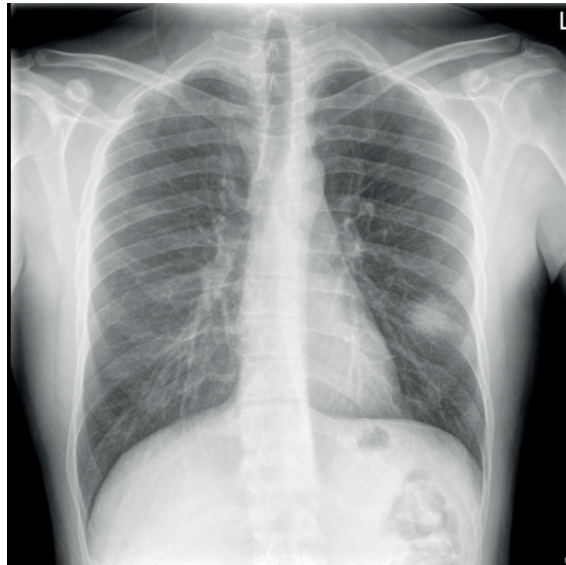
²Tobb Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Giriş-Amaç : Rezolüsyonu gecikmiş pnömoni, klinik iyileşmeye rağmen radyolojik anormalliklerin beklenen sürede düzelmemesidir. Bu süre hastanın yaşına, ek hastalıklarına, hastalığın başlangıç şiddetine ve yol açan etkene göre değişebilir.

Olgu : 33 yaşında erkek hasta, bir aydır süren öksürük ve kanlı balgam şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Hastaya levofloksasin tedavisi başlanmış. Ancak, sonrasında klinik ve radyolojik yanıt alınamaması nedeni ile 1 aya kadar uzayan seftriakson ve sefpodoksim tedavileri verilmiş. Kontrol akciğer grafisinde sebat eden sol akciğerde nodüler opasite saptanan hastaya, malignite ön tanısı ile bilgisayarlı toraks tomografi (BT) çekilmiş. Toraks BTde sol akciğer alt lob lateral bazal segmentte plevral tabanlı içerisinde hava bronkogramı izlenen öncelikle pnömonik konsolidasyona ait olduğu düşünülen görünüm izlenmiş. Olgu bu bulgular ile kliniğimize yönlendirildi. Öyküsünden, 20 yıldır ailevi akdeniz ateşi tanısı nedeniyle kolşisin tedavisi almakta olduğu ve 15 paket-yıl sigara öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenede vital bulguları normal sınırlarda idi. Akciğer oskültasyonunda sol hemitoraksta skapula altında ince raller duyuldu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (12800 109/L) ve nötrofil hakimiyetinin yanında (%93); C-reaktif protein değeri hafif artmış (9; [0-5]), prokalsitonin düzeyi normal sınırlarda izlendi. Hastaya rezolüsyonu gelişmiş pnömoni nedeni ile bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi, alınan bronş lavajında sitolojik olarak malignite izlenmezken, yoğun nötrofil hakimiyeti saptandı. Bronş lavajı kültüründe, S Pneumonia üreyen hastaya klaritromisin tedavisi başlandı ve 1 ay sonra görülen kontrol Toraks BTde sol alt lobdaki konsolide alanda belirgin regresyon izlendi.

Tartışma-Sonuç : Olgumuzda olduğu gibi rezolüsyonu gecikmiş pnömoni olgularında bilinen risk faktörleri olan hastalar tedavi altında ya da tedavisiz dört ile sekiz hafta süreyle dikkatle takip edilmelidir. Ayırıcı tanıda dirençli enfeksiyöz etkenlerle ilişkili pnömoniler, yabancı cisim aspirasyonları ile ilişkili pnömoniler, maligniteler, vaskülit akciğer tutulumu, alveoler hemoraji ve organize pnömoniler akılda tutulmalıdır. Olgu atipik radyolojik bulgu ve klinik seyri nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, Pnömoni, Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni



Sol hemitoraksta nodüler opasite



PS-175

Atipik Radyolojik Bulgu ile Prezente Olan Tüberküloz Olgusu

**Ecem Ay¹, Coşkun Doğan¹, Elif Torun Parmaksız¹, Berrin Zinnet Eraslan¹,
Sevda Şener Cömert¹**

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

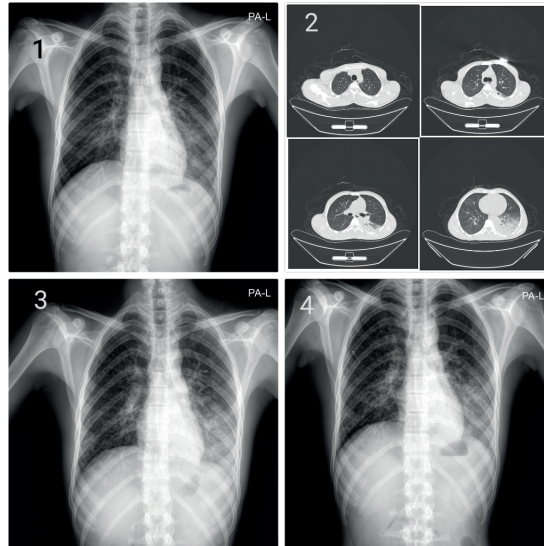
Giriş-Amaç : Mycobacterium tuberculosis günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çoğunlukla akciğerin apikal bölgelerinde, kaviter lezyonlar şeklinde görülen akciğer tüberkülozu diabetes mellituslu, silikozisli, yaşlı, immün yetmezlikli bireylerde atipik radyolojik görünümde tespit edilebilir. Akciğer tüberkülozunun nonspesifik pnömoni ile birlikte görülmesi nadir bir bulgudur.

Olgu : Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 20 yaşında erkek olgu hastanemiz acil servisine yüksek ateş, geceleri olan şiddetli öksürük ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik olmayan olgunun fizik muayenesinde sol akciğer alt alanda inspiratuar raller mevcuttu. Hastanın ateşi 39.6°C ölçüldü. Çekilen posterio-anterior akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda non-homojen opasite izlendi (Resim 1). Sigara öyküsü ve tüberküloz teması olmayan olgunun bakılan laboratuvar tetkiklerinde Hb: 11.1 g/dl, HCT:%35, WBC: 7,6 103/uL, sedimentasyon: 42 mm/saat, CRP: 56.6 mg/L idi. Pnömoni ön tanısı ile yatırılan olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer alt lobun tamamını dolduran hava bronkogramları içeren pnömonik konsolidasyon alanı saptandı, diğer akciğer sahalarında da yer yer silik sınırlı minimal buzlu cam manzaraları görüldü. Pnömoni için antibiyotik tedavisi başlanan olgunun gönderilen balgam ARB'sinin pozitif gelmesi üzerine olguya 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı ve nonspesifik tedavi kesildi. Tedavinin 2. haftasında şikayetleri azalan, ateş sıklığı belirgin azalan hastanın radyolojisinde düzelme olmadı. Tedavinin 18. gününde hastanın ateş seyriinde sıklaşma, dispne ve yan ağrısı başladı (Resim 3). Oksijen satürasyonu %90 ölçüldü. Akciğer grafisi ve toraks ultrasonografisinde solda plevral efüzyon tespit edildi. Hastaya Meropenem 3x1 gr tedavisi başlandı. Tedavinin 2.gününden itibaren ateşi düştü, genel durumu düzeldi, oksijen satürasyonu yükseldi. Hastanın Meropenem tedavisi 10 güne tamamlandıktan sonra kesildi (Resim 4). Antitüberküloz tedaviye devam edildi.

Tartışma-Sonuç: Akciğer tüberkülozu nadiren de olsa nonspesifik pnömoni ile birlikte olabilir. Bu hastada radyoloji tipik pnömoniyi akla getirdiği için nonspesifik tedavi başlanmış ancak tedavinin ikinci gününde ARB pozitifliği nedeniyle tedavi erken kesilmiştir. Tüberkülozun pnömoni ile birlikte olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atipik Pnömoni, Pnömoni, Tüberküloz

Akciğer grafileri ve Toraks BT kesitleri



1- PA Akciğer grafi: Sol alt zonda parakardiyak yerleşimli non homojen opasite. 2-Toraks BT: Sol akciğer alt lobun tamamını dolduran hava bronkogramları içeren pnömonik konsolidasyon alanı mevcuttur. Diğer akciğer sahalarında da yer yer silik sınırlı minimal buzlu cam manzaraları gözlenmektedir. 3-PA Akciğer grafi: Sol alt zonda parakardiyak yerleşimli non homojen opasitede progresyon. 4-PA Akciğer grafi: Sol alt zonda parakardiyak yerleşimli non homojen opasitede regresyon.

PS-177

İmmünsüpresif Hastada Rinovirüse Bağlı ARDS Olgusu

Arzu Nakış Güven¹, Muhammed Değer¹, Murat Yalçınsoy¹

¹İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Malatya

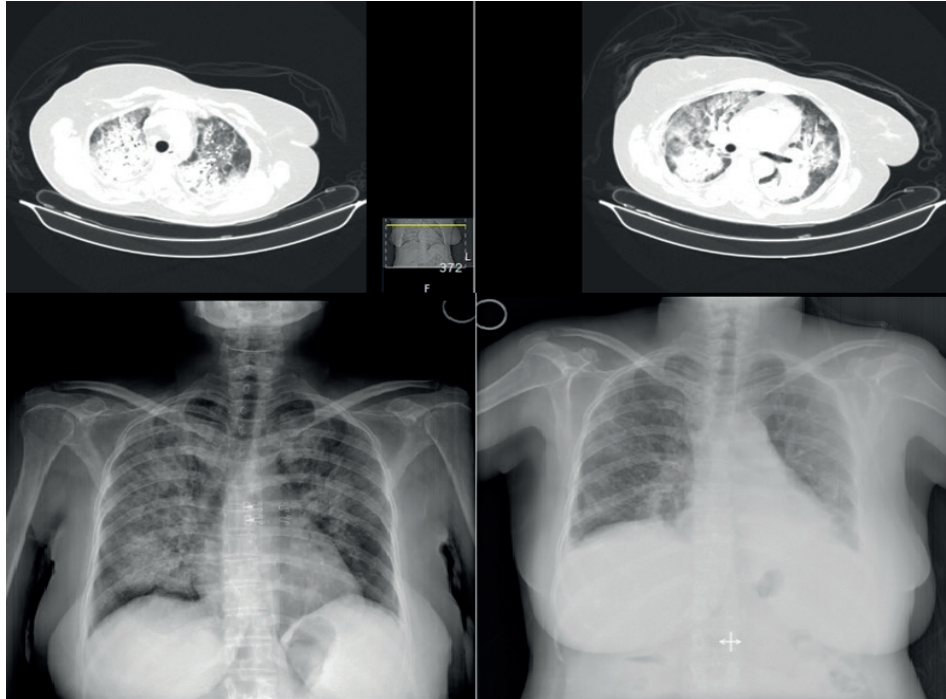
Giriş-Amaç : Üst ve alt solunum yolu hastalıklarının çoğu rinovirüslerden kaynaklanmaktadır. Rinovirüsler, astım ataklarının alevlenmesi, KOAH ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda fatal pnömoni gibi ağır tablolar ile de ilişkilidir. Pandemi virüsler, bağışıklık yetmezliği olan konakçılarda ARDS gibi ciddi solunum yolu hastalıklarında rol oynamaktadır.

Gereç ve Yöntem : Solunum sekresyonlarında ters transkripsiyon PCR kullanılarak tanı konulabilir

Olgu : Bizim olgumuzda 55 yaşında kadın hasta, 3 gündür pleuritik göğüs ağrısı ve nefes darlığıyla acil servise başvurdu. Akciğer grafisi ve toraks BTsinde bilateral yaygın infiltrasyonlar saptandı.(RESİM 1). 8 lt/dk nasal oksijen verilirken arteriyel kan gazında pH: 7,49 PO₂: 60,4 mmHg, PCO₂: 37,5 mmHg, HCO₃: 22,4 mmol/l SaO₂: %89 ölçüldü. PO₂/FiO₂=113,2 idi. Genel durumu orta, bilinci açık takipneik (30/dk) olan hastanın yapılan tetkiklerinde beyaz küre: 5.3 K/mm³, CRP: 35 mg/L, PCT : 1,89 Y ng/mL saptandı.EKO : EF % 60 PAB: 32 mmHG. 2 aydır dermatomiyozit ile takipliydi.15 mg/gün prednizolon ve 20 mg/hafta metotreksat kullanıyordu. Başka hastalık öyküsü yoktu.Ampisilin/sulbaktam 4x1 gr ,klaritromisin 2x500 mg ve oseltamivire 2x75 mg başlandı. Hastaya yakın monitorizasyon eşliğinde NIMV tedavisine başlandı.Solunum Yolu Virüsleri Multipleks PCR sonucu: Rinovirüs pozitif. Klinik bulgular ve ileri tanı çalışmaları Berlin kriterleri eşliğinde immünsüpresif zeminde rinovirüse bağlı gelişen ARDS olarak değerlendirildi. Yakın monitorizasyon ve günlük akciğer grafileri ile takip edildi. Hastanın 1 hafta sonra çekilen akciğer grafisi belirgin regrese izlendi.(Resim 1 sağ alt).CRP,PCT değerleri normal sınırlardaydı.2 lt/dk nasal oksijen verilirken saturasyonu % 96 şekliydi.

Tartışma-Sonuç : Rinovirüsün neden olduğu ARDS'nin tedavisi, diğer herhangi bir nedenden farklı değildir. İnvaziv mekanik ventilasyon gerektiren hastalarda barotravma riskini önlemek için düşük tidal hacimli bir strateji kullanılır. Daha az şiddetli ARDS, bu durumda olduğu gibi NIMV ile yönetilebilir.Hastanede yatış gerektiren ciddi solunum yolu hastalıklarının önde gelen nedenlerinden biri olarak rinovirüsleri gösteren çalışmalara rağmen, rinovirüs ile indüklenen ARDS raporları çok azdır. Hekimlerin, hem immün yetmezliği olan hem de immün yetmezliği olan hastaları etkileyebilen patojenin farkında olması gerekir

Anahtar Kelimeler: ARDS, İmmünsüpresif Hasta, Rinovirüs





PS-178

Tüberküloz mu Akciğer Kanseri mi Birlikte mi?

Neslihan Melik¹, Ebru Çakır Edis¹

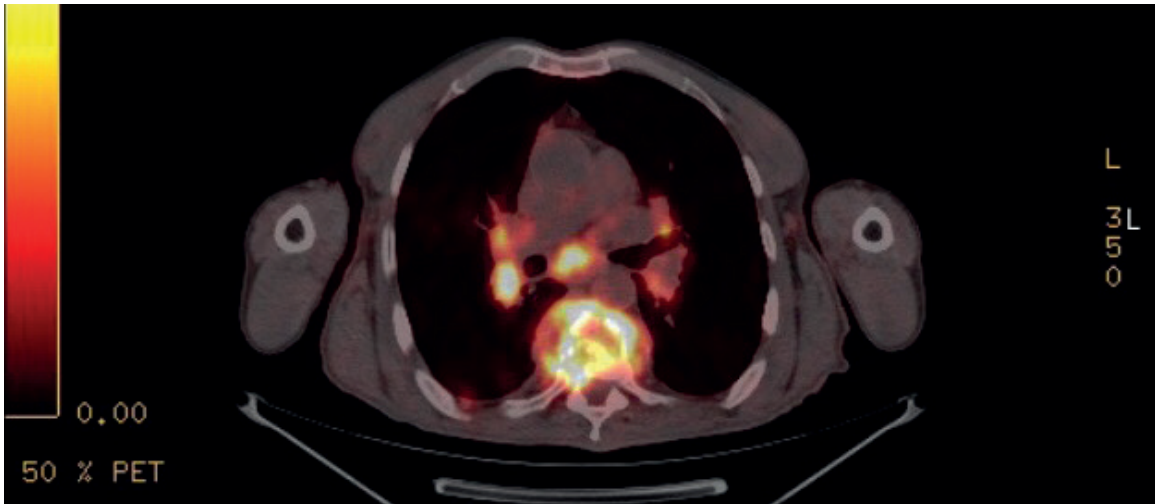
¹Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç : Radyolojik olarak tüberküloz ve akciğer kanseri karışabilir. Biz bu olguda kanser düşünmemize rağmen dört farklı biyopsi sonucu granülomatöz iltihap olarak raporlanan, tüberküloz tedavisine kısmi yanıt alınan adenokarsinom olgusunu sunmak istedik.

Olgu : 64 yaşında, erkek hasta. Dış merkezde sırt ağrısı nedeniyle çekilen grafisinde şüpheli lezyon görülmesi üzerine toraks BT çekilmiş, vertebralarda ve sağ hiler bölgede kitle imajı görülmesi üzerine merkezimize sevk edilmişti. Hastaya bu görünüm üzerine PET çekildi; baş, boyun ve mediastende multipl LAP, sağ apikalde 1,1 cm nodül, iskelet sisteminde; sağ femurda, vertebralarda (C7/T1, T4/5, T7/8), sakrum ve iliak kanatlarda tutulum saptandı. Nöroşirurji operasyon önermedi, bu nedenle vertebralara radyoterapi aldı. Patolojik tanı için sol supraklaviküler lenf nodu eksizyonu biyopsi sonucu "Nekrotizan granülomatöz lenfadenit, EZN negatif, mantar boyanması yok." şeklinde raporlandı. Balgam ARB negatif. Tüberküloz tedavisi başlanıp FOB ve EBUS planlandı. Dış merkezde EBUS yapılmış ancak tanısız gelmemiş. Lenf nodu biyopsi materyali dış merkezde de incelendi ve aynı sonuç bildirildi. Hasta konseyde tekrar değerlendirildi. Malignite olasılığından dolayı sakrum tru-cut biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu yine granülomatöz iltihap olarak raporlandı. Tüberküloz tedavisine rağmen vertebralardaki görünümde düzelme olmayan hastanın çökme fraktürünün de gelişmesi üzerine Nöroşirurji hastayı tekrar değerlendirdi ve operasyon önerdi. Nöroşirurji operasyon materyalinin patoloji sonucu nekrotizan granülomatöz iltihap olarak raporlandı. Operasyonla ve tüberküloz tedavisi altında ağrısı azalan hastanın tüberküloz tedavisi 1 yıla tamamlandı. Tüberküloz tedavisi kesildikten sonra güncel toraks BT sinde akciğerinde efüzyon geliştiği izlenen hastanın PET görüntülemesinde vertebrada ve lenf nodu tutulumlarında tama yakın regresyon mevcut ancak yeni gelişen efüzyon, akciğerde yeni lezyonlar ve plevra tutulumunun da raporlanması üzerine hastaya VATS yapıldı. VATS ile yapılan plevral punch biyopsi patoloji sonucu müsinöz adenokarsinom olarak raporlandı.

Tartışma-Sonuç : Tüberküloz ve malignite karışabileceği gibi birlikte olabileceği de her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Akciğer Tüberkülozu, Akciğer Kanseri, Akciğer Adenokarsinomu, Vertebra Tutulumu



İlk Başvuru PET CT

PS-179 Tipik Özellikleri ile Miliyer Tüberküloz Olgumuz

Ecem Ay¹, Ali Fidan¹, Elif Torun Parmaksız¹, Nesrin Gürbüz Kıral¹, Sevda Şener Cömert¹

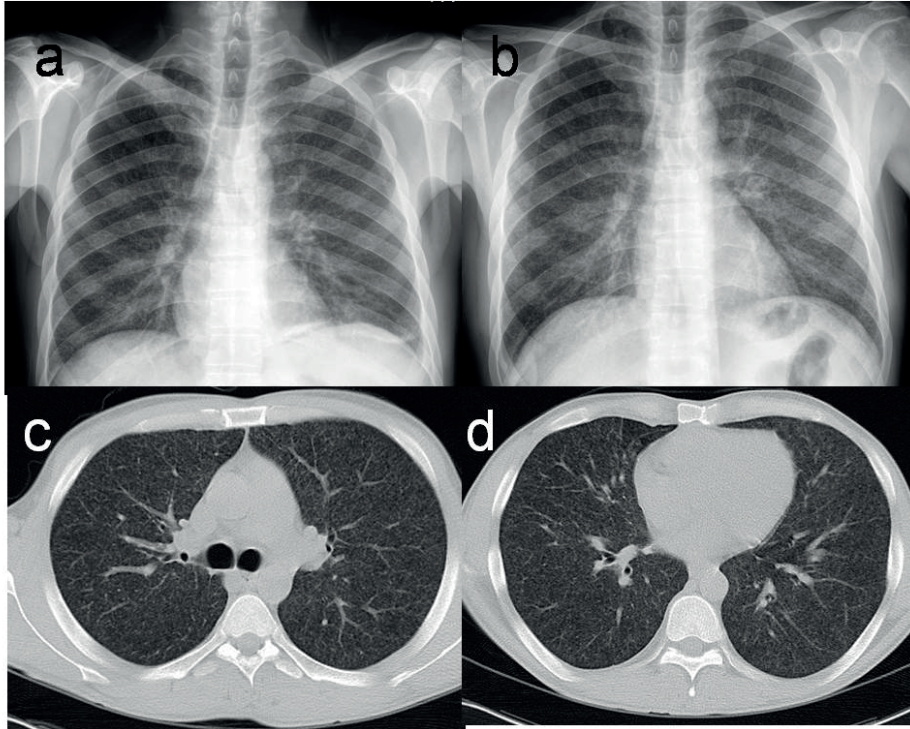
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç : Miliyer tüberküloz (TB) hematogen yolla yayılan basilin başta akciğer, dalak ve karaciğer olmak üzere çeşitli organları tutması sonucu oluşur ve ölümcül seyirli olabilir. Klinik bulguları tutulan organa bağlı olarak çok değişkenlik gösterebilir. Tipik miliyer görünüm veya fundoskopide koroidal tüberküller tanıda önemli kolaylıklar sağlarken hepatosplenomegali, AST, ALT yüksekliği, sarılık gibi durumlar birçok farklı hastalığı da düşündürerek tanı zorluğuna ve karmaşasına yol açabilir.

Olgu : Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 32 yaşındaki erkek olgu acil servise son 10 gündür olan yüksek ateş, bulantı, kusma şikayeti ile başvurmuş. Bakılan laboratuvar tetkiklerinde Hb: 14.3 g/dl, HCT: %42.9, WBC: 4,100 /uL, PLT: 199000/uL, CRP: 104 mg/L, Üre: 29 mg/dl, Kre: 0.78 mg/dl, AST: 216 U/L, ALT: 109 U/L, T.bilirubin:1.6 mg/dl, INR: 1.17 idi. Viral hepatit markerları negatif olarak sonuçlanan hastanın batin ultrasonografisinde hepatosplenomegali, dalak superiorda geniş heterojen hipoekoik alan, batin içi yaygın serbest sıvı mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde bilateral yaygın darı tanesi görünümü izlenmesi (Resim 1a), TB temas pozitifliği olması ve mevcut klinik bulguları göz önüne alınarak miliyer TB ön tanısı ile servisimize interne edildi. Göz hastalıkları tarafından değerlendirilen hastanın fundoskopisinde aktif koroidit odakları görüldü. Toraks BT (Resim 1c ve 1d) ile her iki akciğer parankiminde yaygın mikronodüler görünüm mevcuttu. Balgam ARB'si negatif olarak sonuçlandı. Hastada temas, akciğer radyolojisi ve funduskopi bulguları ile miliyer TB tanısı konularak ve KCFT yüksekliği de hastalığın tutulumuna bağlanarak, beklemeksizin standart dördümlü anti-TB tüberküloz tedavisi başlandı. Tedavisinin 3. haftasında ateş yanıtı alındı, akciğer grafisinde (Resim 1b) regresyon izlendi ve hastanın şikayetleri geriledi. Taburculuğunda AST: 40 U/L, ALT: 13 U/L, T.bilirubin:1.65 mg/dl, INR: 1.19 olarak görüldü. Hasta bağlı bulunduğu VSD ve aynı zamanda polikliniğimizde takip edilmek üzere taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Miliyer tüberkülozda olduğu gibi karaciğeri tutan dissemine TB olgularında KCFT yüksekliği hastalığın kendisine ait bulgular olduğu için tedaviye engel değildir. Fayda-risk oranı gözetilerek ve yakın takiple tedavinin olabildiğince erken başlaması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hepatotoksisite , Miliyer tüberküloz , Tüberküloz



a) Tedavi öncesi akciğer grafisi b) Tedavinin 4. haftasında akciğer grafisi , c) ve d) Tedavi öncesi Toraks BT parankim kesitleri



PS-180

Maligniteyi Taklit Eden Nadir Bir Akciğer Enfeksiyonu Olgusu; Pulmoner Aktinomikoz

Hüsnü Baykal¹, Leyla Yüksel¹, Mehmet Bahadır Berктаş¹, Dilek Saka¹

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

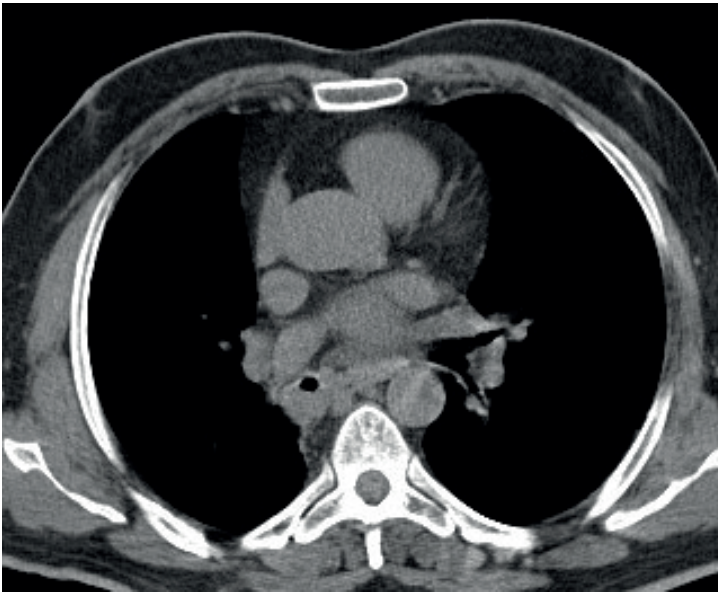
Giriş-Amaç : Pulmoner Aktinomikoz nadir görülen bir akciğer enfeksiyonudur, klinik ve radyolojik olarak nonspesifik bulgularla seyreden kronik süpüratif bir hastalıktır. Genellikle konsolidasyon, kitle, plevral efüzyon, hiler-mediastinal kitle şeklinde radyolojik bulgular izlenmektedir. Pulmoner Aktinomikoz klinik ve radyolojik olarak tüberküloz, akciğer apsesi, akciğer kanserini taklit edebilir. Bu benzerlikler genellikle yanlış tanıya, tanıda gecikmeye neden olur.

Gereç ve Yöntem : Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göğüs Hastalıkları servisinde yatmış olan malignite ön tanısı ile tetkik edilen ve Pulmoner Aktinomikoz tanısı alan hasta sunuldu.

Olgu : 49 yaşında erkek hasta bir aydır devam eden sırt ağrısı, öksürük, beyaz renkte balgam şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 2006 yılında akciğer absesi nedeni ile sağ alt lobektomi, Diabetes Mellitus tanısı, Hepatit B taşıyıcılığı ve 20 paket/yıl sigara kullanımı vardı. Dış merkez Toraks Bilgisayarlı Tomografi (Toraks BT)'de; sağ alt lob bronş güdüğünde 15x15 mm boyutlu nodüler yumuşak doku lezyonu saptanması üzerine hasta ileri tetkik amaçlı tarafımıza gönderildi ve hospitalize edildi. Fiberoptik Bronkoskopi (FOB); intermedier bronş alt lateral duvarda endobronşiyal lezyon izlendi ve biyopsi örnekleri alındı. Pozitron emisyon tomografisi (PET) tetkiki yapıldı; sağ akciğer alt lob bronş güdüğü lokalizasyonunda orta lob bronşu posterior komşuluğunda yaklaşık 15x13 mm boyutlu yumuşak doku dansitesinde artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 6.47) mevcuttur. Bu düzeyde orta lob bronşu medial komşuluğunda, alt lob bronş güdüğü lokalizasyonunda tanımlanan lezyon ile devamlılık halinde izlenen yumuşak doku alanında minimal fokal artmış metabolik aktivite tutulumu gözlenmiştir (SUVmax: 4.21) olarak raporlandı (resim 1). FOB biyopsi patolojisi; iltihaplı bronş mukozası, iltihabi granülasyon dokusu, aktinomices kolonizasyonu olarak raporlandı. Hastaya bir ay intravenöz ardından 2 ay oral penisilin grubu antibiyotik tedavisi başlandı ve takibe alındı. 1 yıl sonra mediastinal lenfadenopati nedeniyle PET-BT tetkikinde; lenf nodlarında, sağ akciğer alt lob bronş güdüğü lokalizasyonunda orta lob bronşu postero-medial komşuluğunda yumuşak doku alanlarında patolojik aktivite tutulumu saptanmamıştır olarak rapor edildi.

Tartışma-Sonuç : Bu vaka nadir görülmesi ve akciğer kanserini taklit etmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz, Akciğer Enfeksiyonu



Akciğer orta lob bronşu medial komşuluğunda, alt lob bronş güdüğü lokalizasyonunda tanımlanan lezyon ile devamlılık halinde izlenen yumuşak doku alanında fokal artmış metabolik aktivite tutulumu SUVmax: 4.21)



PS-181

Trakeabronşial Amiloidoz Olgusu; AML Takipli Hemoptzisi Olan Hasta

ABDullah Kansu¹, Şükrü Egemen Demir¹, Ali İhsan Gemici²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji AD, İstanbul

Giriş-Amaç : Pulmoner amiloidozis trakeabronşial, diffüz alveolar-septal ve nodüler parankimal olarak görülebilir. Amiloid bir çok organda ekstra sellüler biriken, fibriler yapıda, anormal bir proteindir. İnflamatuvar, kalıtsal, neoplastik hastalıklarla ilişkili olabilir. Pulmoner amiloidoz ya sistemik amiloidozun bir parçası olabilir ya da solunum sistemi ile sınırlı kalabilir. AML takipli olup hemoptzi, solunum semptomları olan hastada lokalize pulmoner tutulumu olan sekonder amiloidoz olgusuyla pulmoner tutulumun özelliklerini göstermek istedik.

Olgu : 42 yaşında erkek hasta, ateş, halsizlik, genel durumda bozulma ile müracaatında yapılan değerlendirmesi ve laboratuvar tetkiklerinde bisitopeni lökositoz saptandı. Libyalı olduğu öğrenilen hastanın memleketinde kemik iliği biopsisi yapıldığı sonuçlar çıkmadan önce kliniğimize müracaat ettiği anlaşıldı. Hastanın anamnezinde 2 yıl önce tüberküloz tanısıyla tedavi hikayesi mevcuttu. balgam arb tetkikleri ve tb pcr negatif sonuçlandı. Kemik iliği biopsisi patolojisi aml olarak raporlandı. t(8,21) pozitifliği saptandı. Toraks Bt: trakea ve bronşların duvarları belirgin kalın. ana bronş ve ve lobar bronşların duvarlarında kalsifikasyonlar izlenmiştir. sağ akciğer üst lob silindirik-kistik bronşiektaziler izlendi. sol üst lob bronşu ve sağ orta lob bronşu oblitere dir. idarubicin ve sitarabin tedavisi verilmiş olan hasta takiplerinde hemoptzi ve solunum semptomlarında artış, radyolojik progresyon olması üzerine bronkoskopisi yapıldı. her iki bronşial sistemde yaygın mukozal düzensizlik, yer yer nekrotize alanlar, mukozal kanama alanları izlendi. endobronşial tb? malignite? ön tanıları ile bronşial lavaj, mukoza biopsileri alındı. ezn, tb kültür tetkikleri negatif sonuçlandı. psödomonas aeroginosa üremesi için antibioterapisi düzenlendi. mukoza biopsisi patolojisi lamina propriada amiloid birikimi (kongo red pozitif) olarak raporlandı

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak, Trakeabronşial Amiloidoz az rastlanan, fleksibl bronkoskopi ile patolojik tanısı konulabilen, multimodal tedavi yöntemleri ile yüz güldürücü sonuç alınabilen bir hastalıktır. Trakeabronşial amiloidoz, nodüler amiloid lezyonlar, diffüz interstisyel tutulum, mediastinal ve hiler tutulum şeklinde olabilir. Hastalar asemptomatik olabildiği gibi nefes darlığı, hemoptzi, tekrarlayan pnömoni, öksürük veya atelektazi ile müracaat edebilirler. Tedavide bronkoskopik müdahaleler, cerrahi rezeksiyon yada takip hastaya ve semptomlara göre uygulanır.

Anahtar Kelimeler: Lokalize Amiloidozis, Aml, Hemoptzi



PS-182

Nadir Görülen Kronik Granülomatöz Hastalığı Olan Olgu

**Seray Abuzaina¹, Emine Argüder¹, Furkan Göktaş¹, Habibe Hezer²,
Şadan Soyçiğit¹, Ayşegül Karalezli¹**

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç : Kronik granülomatöz hastalık (KGH) fagositer hücre disfonksiyonuyla karakterize, kalıtsal geçişli, bağışıklık sistemi yetmezliğidir. Sıklıkla X kromozomuna bağlı geçiş görülürken, otozomal resesif formları vardır. Sıklıkla erkeklerde görülür. Burada nadir görülen, tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarıyla seyreden KGH olan olgu sunulmuştur.

Olgu : 19 yaşında erkek hasta iki haftadır artan nefes darlığı ve balgam şikayetiyle başvurdu. 4 yıl önce KGH tanısı konulmuştu. Son olarak kliniğimize başvurmadan 3 ay önce hastanede yatarak tedavi görmüştü. İtrakonazol, trimetoprim/sulfametoksazol profilaksisi almaktaydı. Hasta takipneik (30/dk), 4-5 lt yüz maskesi oksijen ile satürasyonu %90, kan basıncı 100/60mmHg, nabız 130/dk, vücut sıcaklığı 38°C idi. İncelemede göğüs ön duvarı anteriora sivrileşerek protrüde şekilde deformitesi, oskültasyonda bilateral solunum sesleri azalmış ve kaba raller duyulmaktaydı. Toraks bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde yaygın kistik bronşektaziler, sağ akciğer orta lobda kaviter lezyon içinde yumuşak doku dansitesi (mantar topu görünümü ile uyumlu) izlendi. Hastaya ampirik Linezolid, Meropenem, Vorikonazol tedavisi düzenlendi. Balgam galaktomannan antijeni pozitif sonuçlandı. Hastanın yüksek oksijen ihtiyacı nedeniyle bronkoskopi yapılamadı. Akciğer nakli ve kemik iliği nakli için multidisipliner konseyde görüşüldü. Ciddi göğüs deformitesi ve akciğerdeki kronik inatçı fungal enfeksiyon nedeni ile uygun görülmedi. Tedavinin 22. gününde klinik, laboratuvar ve kısmi radyolojik iyileşme gözlenen hasta trimetoprim/sulfametoksazol profilaksisi ve vorikonazol tedavisiyle ayaktan takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : KGH'de fagositer hücrelerde NADPH oksidaz enzim defekti söz konusudur. Fagositer hücrelerde süperoksit yapımı bu enzimce gerçekleştirilmektedir. Eksikliği sonucunda hücre içi bakteri ve mantarlar öldürülemez. Özellikle Aspergillus türleri, Staphylococcus aureus, Serratia marcescens, Nocardia türleri ve Burkholderia cepacia gibi katalaz üreten bakteri ve mantarları öldürmek için gereklidir. Özellikle erken yaşlarda Aspergillus başta olmak üzere nadir görülen enfeksiyonlarda KGH düşünülmelidir. Akciğer, deri, lenf nodu ve karaciğer en çok tutulan organlardır. KGH'de tedavi hastaları riskli etkenlerden korumak ve kemik iliği nakli uygulamasıdır. Sonuç olarak; KGH'de enfeksiyonlar ciddi morbidite ve mortalite nedenidir. Bu konuda deneyimler arttırılmalı ve doğru zamanda tedaviyle kalıcı hasarlar oluşmadan kontrol altına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Granülomatöz Hastalık, Aspergillus, Mantar Topu



Toraks BT: Her iki akciğerde yaygın kistik bronşektaziler, sağ akciğer orta lobda kaviter lezyon içinde yumuşak doku dansitesi (mantar topu görünümü ile uyumlu) izlendi.



PS-183

Diyabetik Hastada Hemoptizi ile Ortaya Çıkan Semi-İnvaziv Pulmoner Aspergillozis

Hasan Yavuz¹, Gizem Keçeci Özgür¹, Ali Özdi¹, Alpaslan Çakan¹, Ufuk Çağırıcı¹

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

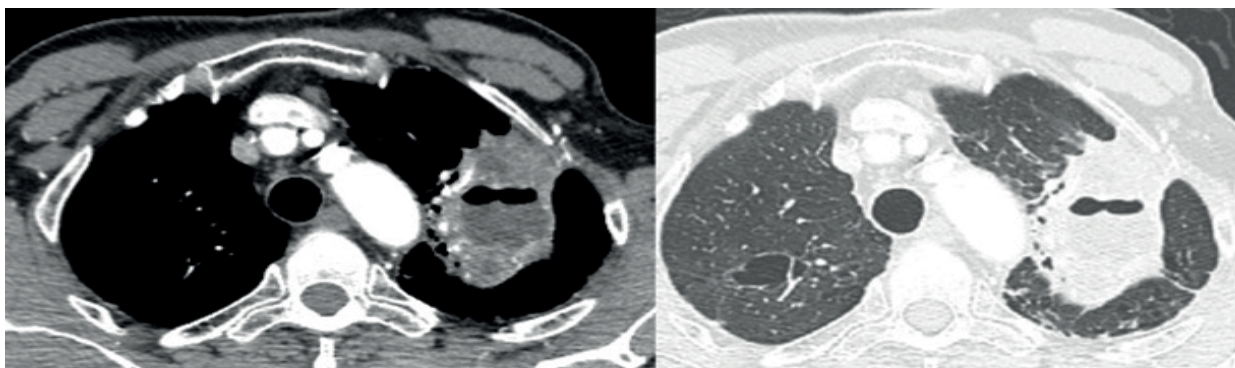
Giriş-Amaç : Semi-İnvaziv (kronik nekrotizan) pulmoner aspergillozis, immün yetmezliği olan, immünoösüpresif tedavi alan veya ileri yaştaki hastalarda görülen basit saprofit ve invazif arasındaki patojenin oluşturduğu kronik formdur. Ayrıca altta yatan kronik obstruktif akciğer hastalığı veya bronşektazi gibi akciğer yapısını bozan hastalıklar ve aspergilloma öyküsü de ek risk faktörleridir. Bildirimizde diyabetik hastada kronik pulmoner aspergillozis zemininde ortaya çıkan, hemoptizi ataklarına neden olan semi-İnvaziv pulmoner aspergillozis ve tedavisi sunuldu.

Olgu : 2007 yılında sol akciğer üst lobda aspergilloma nedeniyle opere edilen 63 yaşında erkek hasta, öksürük ve hemoptizi nedeniyle tetkik edilmiş. PA akciğer grafisinde sol üst zonda kaviteye giren opasite (Resim 1) izlenen hastanın toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) 'Sol akciğer apikoposterior segmentte 62x50x41 mm boyutunda kavitede modon işareti ile uyumlu kresantik şekilli aspergillomaya ait olabilecek kaviter lezyon ve sol akciğer üst lob posteriorunda tree in bud görünümü izlendi. Klinik öykü eşliğinde ayırıcı tanıda ilk planda semi-İnvaziv aspergillozis düşünülebilir. Nekrotik primer akciğer tümörü ayırıcı tanıda düşünülmelidir' olarak raporlandı (Resim 2). Malignite ekartasyonu açısından çekilen PET/BT 'mediastende büyüğü subkarinalde 14x12mm olmak üzere multipl mediastinal FDG tutulumu gösteren (SUVmax:4.3) lenf nodları raporlanmış. Ayrıca BT'de bahsi geçen lezyonun SUVmax:7.6' olarak raporlandı. Hastanın bronkoskopik değerlendirilmesinde bronkoalveoler lavaj örneği tanısız olmayan sitoloji olarak sonuçlandı. Alınan aspirasyon örneğinin mikolojik incelemesinde Aspergillus antijeni pozitif (3.66) olarak saptandı. İzleminde hemoptizi şikayeti artan hastaya hastaya sol üst lobektomi ve mediastinal lenf bezi örneklemesi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu "kronik bronşit, aspergillus enfeksiyonu, bronş lümeninde yabancı cisim (bitki) ve reaktif lenf bezleri" olarak raporlandı. Postoperatif dönemde uzamış hava drenajı nedeniyle hastanın toraks dreni 32. gününde sonlandırıldı.

Tartışma-Sonuç : Semi-İnvaziv pulmoner aspergilloma gelişimi aylar ile yıllar arasında değişen kronik bir süreçtir. Tedavisindeki başarı antifungal ilaçların erken dönemde başlanmasına bağlıdır. Hemoptizi olması durumunda cerrahi tedavi de mortaliteyi önlemek amacıyla medikal tedavinin yanında yer almalıdır. Özellikle immünoösüprese veya predispozan hastalığı olan hemoptizili hastalarda akıld tutulması gereken bir fungal enfeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Pulmoner Aspergilloma, Kaviter Lezyon

Resim 2: Kaviter lezyonun preoperatif toraks BT görüntüsü





PS-184

Aspergillomada Farklı Yaklaşım

**Alper Süer¹, Serkan Bayram¹, Selami Volkan Baysungur¹, Serda Kanbur Metin¹,
Abidin Levent Alpay¹, Sipan Bilek¹**

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH.

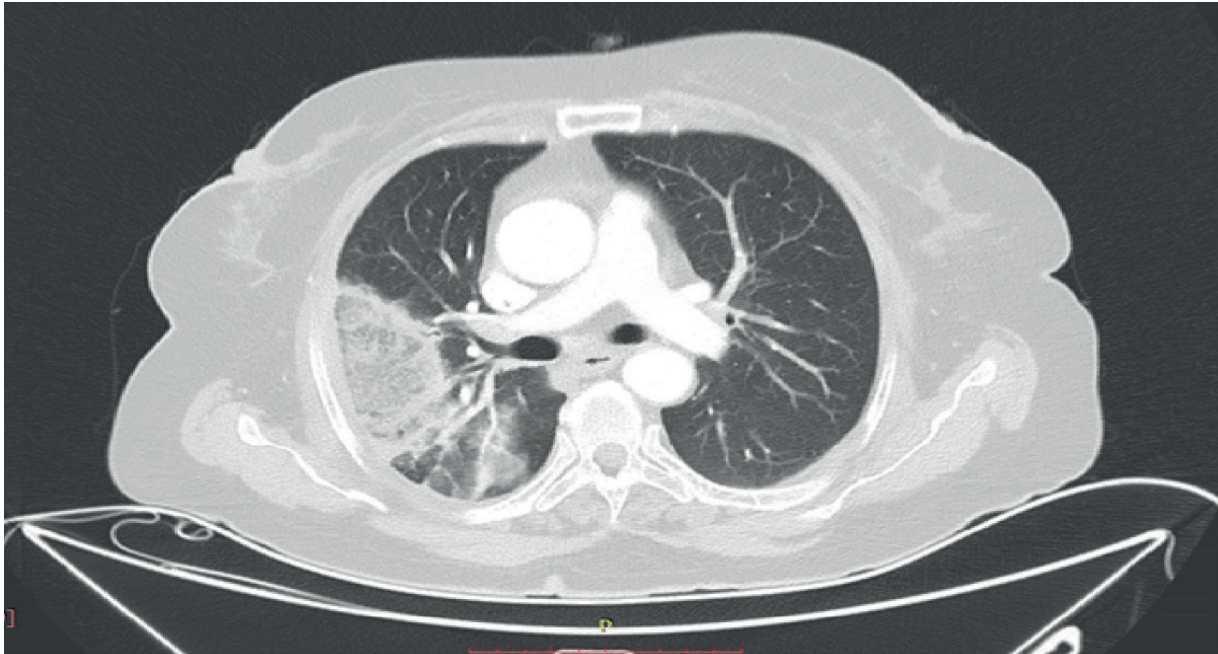
Giriş-Amaç : Aspergilloma, çoğunlukla iyileşmiş tüberküloz kaviteleri olmak üzere kronik bir enfeksiyon zemininde yerleşen bir fırsatçı enfeksiyondur. Uzun süreli nötropeni, ilerlemiş HIV enfeksiyonu, kalıtsal immün yetmezlik ve allojenik hematopoetik kök hücre ve/veya akciğer nakli geçirmiş hastalarda görülebilir. Kesin tedavisi cerrahi olmaya birlikte medikal tedavi ile desteklenebilir. Bu vakamızda cerrahi planlanan bir aspergillozis tanılı hastanın operasyon öncesi medikal tedavi ile değişen kliniğini inceleyeceğiz.

Olgu : 57 yaşında kadın hasta, 4 sene önce menenjiom nedeniyle beyinden, 2 sene önce guatr nedeniyle tiroitten opere olmuş. Öksürük, balgam ve hemoptizi şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde yapılan görüntülemelerde akciğerde lezyon görülmesi üzerine ileri tetkikler istenmiş. Yapılan PET CT de sağ akciğerde üst lobda arkada majör fissüre yaslanan medialde hilusa uzanan 8 cm lik kitlesel lezyon (suvmax:12.5) izlenmiş. Bronkoskopi lavaj ve kültürü negatif sonuçlanmış. Kitleye yapılan tru cut biyopsi sonucu aspergilloma olarak bildirilmiş. Kliniğimizde hastanın verileri ışığında sağ pnömonektomi düşünüldü. Pnömonektomi yerine üst lobektomi yapabilmek amacıyla antifungal tedavi deneysel olarak başlandı ve hasta 6 ay boyunca vorikozanol kullandı. Hastaya bu süreç içinde yapılan kontrol görüntülemeler ile lezyonun durumu gözlemlendi. 6 ay sonunda kitenin belirgin şekilde regrese olması üzerine hasta operasyona alındı ve sağ üst lobektomi yapıldı. 2. Gün bazal dreni 4. Gün de apikal dreni çekildi ve hasta 5. gün taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Fırsatçı bir enfeksiyon odağı olan aspergillomanın kesin tedavisi cerrahidir. Bu hastada da cerrahi planlandı fakat pnömonektomiden kaçınmak için deneysel amaçlı antifungal tedavi verildi. 6 ay medikal tedavi sonrası küçülen lezyon için yapılan sağ üst lobektomi ile küratif sonuç alındı. Aspergillomada efektif olmadığı düşünülmesine rağmen cerrahi öncesinde medikal tedavi vermek olumlu sonuçlar verebilir.

Anahtar Kelimeler: Aspergilloma, Vorikozanol, Kavite, Tüberküloz

Antifungal Tedavi Öncesi Pet





Poster Bildiri Oturumu 11: Girişimsel Pulmonoloji - Torasik Onkoloji

PS-185

Göğüs Duvarında Osteokondrolipom

İlteriş Türk¹, Koray Aydoğdu¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Nesrin Gürçay², Göktürk Fındık¹

¹SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

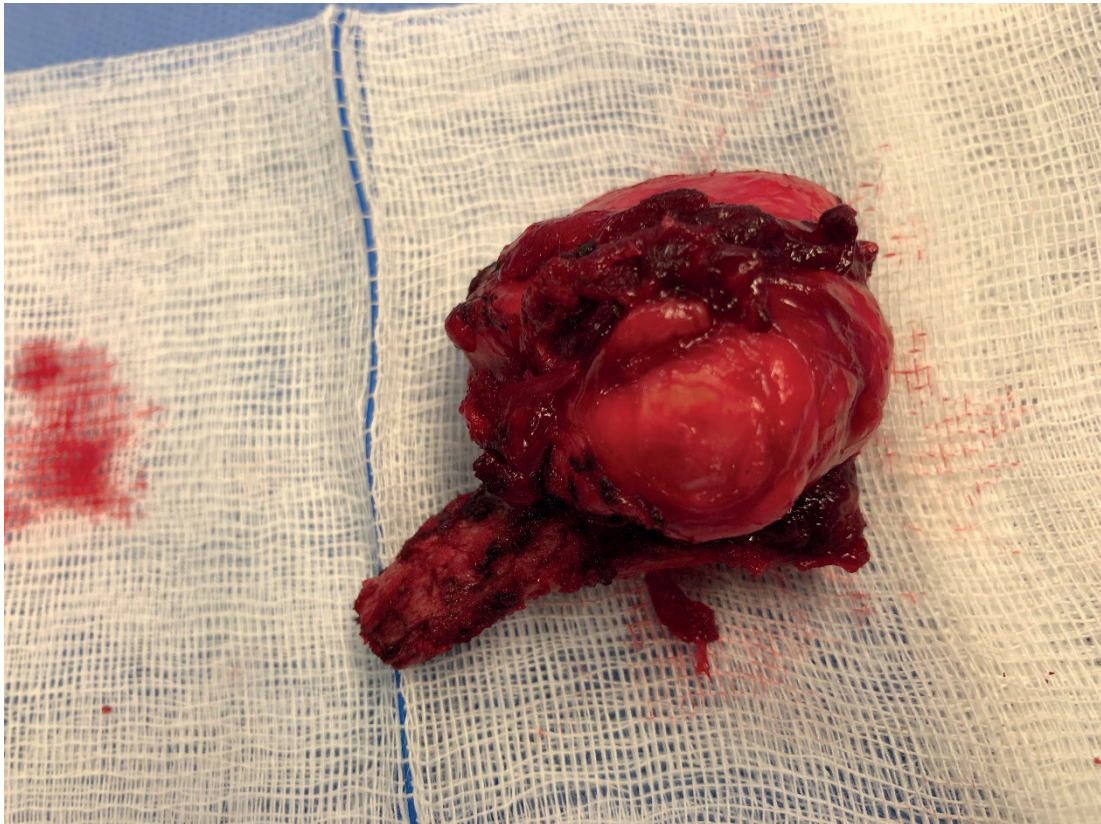
²SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç : Lipomlar benign yumuşak doku neoplazmalarının en sık görülenidir. Vücudun tüm bölgelerinde görülebilir ve etyolojisi tartışmalıdır. Kemik ve kıkırdak diferansiasyonu ile tanı alan osteokondrolipomlar oldukça nadirdir.

Olgu : 45 yaşında erkek hasta sırtında ele gelen şişlik ve ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ 8. kot posteriorunda yaklaşık 4 cm'lik sert kitle lezyonu palpe edildi. Hastaya istenen Toraks Bilgisayarlı Tomografide (BT) lezyon kas içerisine uzanım gösteren, içerisinde kalsifik değişiklikler barındıran solid kitle lezyonu olarak tariflendi. Tarafımızca hastaya cerrahi eksplorasyon planlandı. Genel anestezi altında pron pozisyonda lezyon üzerinden yapılan 4 cm'lik cilt kesisi sonrası cilt altı ve kas dokular açıldı. Kot üzerindeki kitle lezyona ulaşıldı. Lezyonun 8. kottan köken aldığı görüldü ve lezyon ile birlikte yaklaşık 5 cm'lik kemik doku parsiyel olarak rezeke edildi. Plevral boşluğa girilmedi ve hasta drenaj olarak servise çıkarıldı. Postoperatif 1. günde sağlıklı şekilde taburcu edildi. Patolojik tanı "osteokondrolipom" olarak raporlandı. Takiplerinde herhangi bir nüks gözlenmedi.

Tartışma-Sonuç : Osteokondrolipomların ayırıcı tanılarında pek çok benign veya malign kemik ve yumuşak doku tümörlerinin yer alması nedeniyle ince iğne biyopsilerinde lezyonun natürü tam olarak ayırt edilemeyebilir. Bu nedenle çoğu vakada total eksizyon gerekebilir. Biz de nadir görülen ve cerrahi olarak tedavi edilen olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Duvarı, Kot, Osteokondrolipom



8. Kot İle Birlikte Parsiyel Olarak Eksize Edilen Osteokondrolipom (Makroskopik Görüntü)



PS-186

Nadir Görülen Bronşial Müköz Gland Adenomu

**Gülşen Yılmaz¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Funda İncekara¹, Koray Aydoğdu¹,
Fatma Benli Tanrikulu², Göktürk Fındık¹**

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

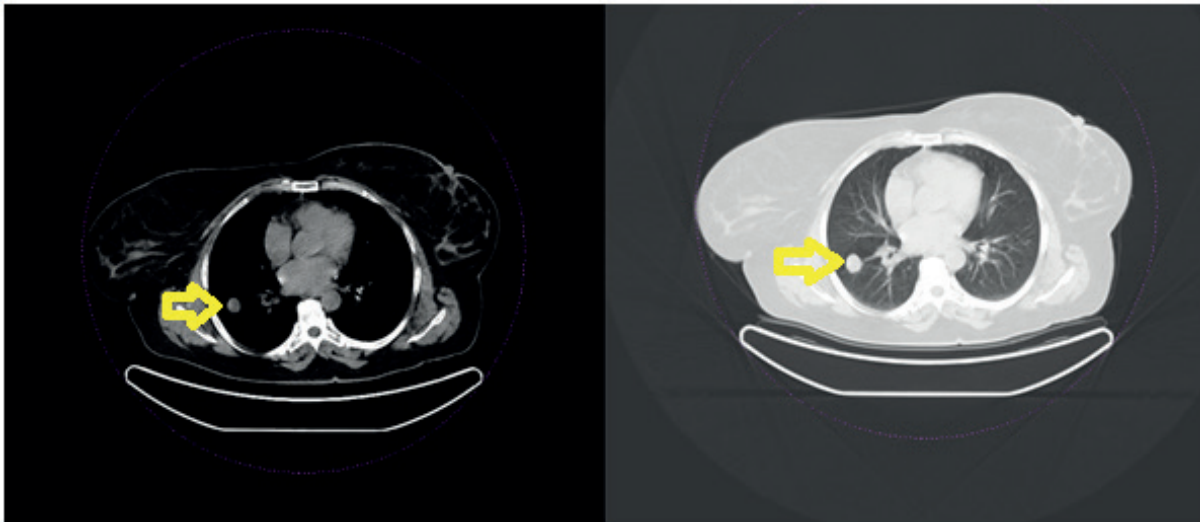
²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç : Bronşiyal müközgland adenomu (MGA) oldukça nadir görülen ve iyi huylu bir akciğer tümörüdür. Pleomorfizmi olmayan küboidal hücrelerin sıraladığı mukus içeren asini içerir. Periferik akciğer kitlesi olarak görülen MGA oldukça nadir görülür. Lezyon, tükürük bezi tipi adenomlar arasında akciğerin benign epitelyal tümörü olarak sınıflandırılır. Total cerrahi rezeksiyon genellikle tam tanı ve tedavi için gereklidir. Radyolojik olarak ilgili lob segmentinin periferinde para şeklinde lezyonlar olarak karşımıza çıkar

Olgu : Dış merkezde sağ akciğer alt lobda nodül nedeniyle takipli 51 yaşında kadın hastanın yapılan tetkiklerinde nodülde büyüme olması üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Fizik muayenede patoloji saptanmamış olup, FEV 1: 2,97 %111. Fiberoptik bronkoskopide özellik saptanmadı. PET-BT' de; Sağ akciğer alt lob superior segmentte yaklaşık 2x1.8 cm boyutunda nodüler dansite (SUVmax:2.98) izlendi (Resim-1). Hastaya tanı amaçlı sağ VATS ile alt lob wedge rezeksiyon yapılmış olup frozen çalışıldı. Frozen sonucu benign olup aşikar malignite izlenmediği belirtildi ve anatomik rezeksiyon yapılmadı. Postoperatif patoloji sonucu müköz gland adenom olarak geldi. Cerrahi sınırdaki malignite izlenmedi ve nodüler yapıya ait kesitlerin incelenmesinde nodüler gelişim gösteren lümende müsün pozitifliği bulunduran kistik dilate gland proliferasyonu izlendi (Resim-2). Hasta postoperatif 3. gününde taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : MGA, bronşun submukozal seromüköz bezlerinden kaynaklandığı tahmin edilen tükürük bezi tipi bir tümör olarak düşünülür. Tümörler genellikle proksimal yerleşimli olup bu vakada periferik yerleşim göstermekteydi. Klinik olarak, hastaların çoğu, öksürük, hemoptizi, dispne, hışıltılı ve obstrüktif pnömoni de dahil olmak üzere tümörün merkezi yerleşimi nedeniyle solunum yolu tıkanıklığı belirtileri veya semptomları ile başvurmaktadır. Ancak olgumuzdaki hasta herhangi bir belirti göstermedi çünkü lezyon periferik yerleşmişti. Bizim olgumuzda, tümör ağırlıklı olarak bronşiyal lümenin içinde içinde ortaya çıkmıştır. Klinik olarak, MGA genellikle iyi huylu bir tümördür. Bununla birlikte, bazı yazarlar malign potansiyeli olabileceğine inanmaktadır. Preoperatif tanı zorluğu ile birlikte frozenda benign-malign ayrımı yapılamayan, nadir görülen akciğer adenomlarının alt tipi olan müköz gland adenomlarının malign bronş kanserlerinin ayırıcı tanısı açısından yeterli cerrahi sınırla total eksizyonu önerilir.

Anahtar Kelimeler: Adenom, Bronş, Müköz Gland Adenom



Sağ alt lob superior segment lezyon



PS-187

Cerrahi Olarak Tedavi Edilen Asemptomatik Göğüs Duvarı Benign Vasküler Neoplazisi: Anjiomatozis

Muhyettin Aslan¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Fatma Benli Tanrıkulu², Koray Aydoğdu¹, Göktürk Fındık¹

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

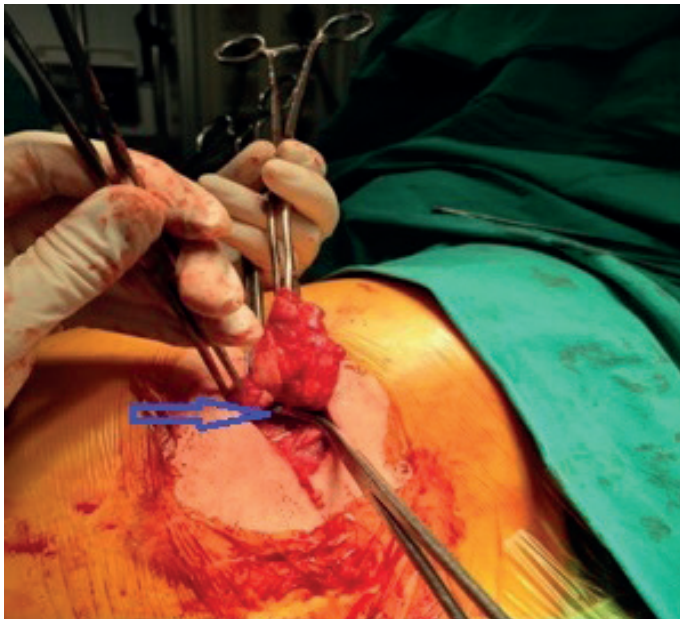
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç : Anjiomatozis, asemptomatik kemik dokusu destrüksiyonuna neden olan, benign ince duvarlı damar proliferasyonu ile karakterize bir lezyondur. Bu şekilde damar proliferasyonu ve kemik destrüksiyonu ile massif osteolizis Gorham Hastalığı olarak da bilinir. Gorham hastalığı çocuklukta veya ergenlikte semptomatik hale gelir. Genelde femur, çene, kafatasını nadiren toraks duvarını tutar. Bu hastalığın etiyojisi bilinmemektedir. Genellikle bayanlarda ve 40 yaşın altındaki kişilerde görülür.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta tesadüfen yakını tarafından fark edilen toraks posterior duvarında ağrısız şişlik ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografide solda 5. ve 7. kotun korpus posteriorlarında yaklaşık 54x12x54 mm boyutlarında, kemikte erozyona neden olmayan hipodens yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi (Resim 1). Genel anestezi altında sol skapula altında şişlik üstüne 4 cm insizyon yapıldı. Kas planları diseke edilerek sarı-beyaz kesit yüzeyli, sert kıvamlı, kapsüler bir yapı ile çevrili, kitle lezyonuna ulaşıldı (Resim 2). Lezyon çepeçevre diseke edilerek çevre dokulardan ayrıldı. Eksplorasyonda, interkostal mesafeden lezyon içerisine doğru uzanan arteriyel yapı izlendi (Resim 2, mavi ok), bağlanıp kesildi. Lezyon total olarak eksize edildi. Submuskuler alana bir adet dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 2. gün kateter sonlandırılarak hasta sorunsuz taburcu edildi. Histopatolojik incelemede "fibröz bantlarla ayrılmış yer yer yağ doku içerisine infiltrate görünümde dilate arter, ven ve kapiller proliferasyon; immünohistokimyasal çalışmada CD31, CD34 ve SMA ile pozitif boyanma" izlendi. Nihai patoloji "anjiomatozis" olarak raporlandı.

Tartışma-Sonuç : Anjiomatozis nadir görülen proliferatif ve iyi huylu bir vasküler tümördür. Prognozu belirlemede lezyonun çapı ve tam rezeksiyon yapılması önemlidir. İyi huylu olmasına rağmen, bu lezyonlar lokal invazyon yoluyla morbiditeye neden olabilmektedir. Büyük çaplı lezyonlarda nüksetme oranı oldukça yüksektir. Küçük çaplı lezyonları, komplet olarak rezekte edildiklerinde prognoz mükemmeldir. Yapılan araştırmalarda Gorham hastalığında anjiyogenez ve lenfanjiyogenezde trombosit kaynaklı büyüme faktörünün rolü olduğu görülmüştür. Cerrahi rezeksiyon ideal tedavi yöntemidir. Cerrahi tedavide tam eksize tercih edilmelidir. Büyük lezyonlarda veya hastalık ilerlemişse cerrahi sonrası talidomid, zoledronat ve interferon alfa ile adjuvan tedavi verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Duvarı, Anjiomatozis



Resim:2 İntraoperatif görünüm. İnterkostal mesafeden köken alan, lezyonu besleyen vasküler yapı (Mavi ok)



PS-188

Akciğer Karsinoid Tümörlerinin Tanı, Tedavi, İzleminde Kullanılan PET-CT'nin İki Radyofarmasötığının Karşılaştırılması: Ga-68'in FDG'ye Üstünlüğü

**Hüseyin Fatih Sezer¹, Galbinur ABDullayev¹, Adil Avcı¹, Aykut Eliçora¹,
Salih Topçu¹, Serkan İşören²**

¹Kocaeli Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Nükleer Tıp, Kocaeli

Giriş-Amaç : Radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kullanımının artması ile nöroendokrin tümörlerin insidansı da artmıştır. Bildirimizde Ga-68 PET-CT'nin akciğer karsinoid tümörlerinin tanı ve evrelemede rutin kullanılabilirliği incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem : Akciğer karsinoid tümörü nedeni ile rezeksiyon yapılan 9 hastanın pre operatif Ga-68 ve FDG PET-CT görüntülemesi karşılaştırıldı.

Olgu : Kliniğimizde akciğer karsinoid tümörü düşündüğümüz son 9 hastamıza FDG PET-CT yanında Ga-68 PET-CT görüntülemesi yaptık. Bu hastalardan 8'sinde Ga uptake gözlenirken 6 hastada Ga uptake gözlenip FDG uptake gözlenmedi.(Bakınız şekil)

Tartışma-Sonuç : Günümüzde nükleer görüntüleme yöntemleri karsinoid tümörlerin tanısı ve tedavi sonrasında izleminde önemli hale gelmiştir. Karsinoid tümörlerin düşük metabolizması ve yavaş büyümeleri nedeni ile PET-CT de FDG uptakeleri düşük olabilir. Ga-68 PET-CT nöroendokrin tümör görüntülemesinde kullanılabilir. Ga-68 nöroendokrin tümör evrelemede FDG ye göre daha optimize sonuç verebilir. Ayrıca yaygın kullanılan bazı klavuzlarda Ga-68 PET-CT tedavi yanıtı değerlendirilmede kullanılabileceği bildirilmektedir. Sonuç olarak karsinoid tümör dışı kesin histopatolojik tanısı olmayan ve karsinoid tümör düşünülen toraks kitlelerinde tanı- evrelemede Ga-68 PET-CT kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ga-68 PET-CT, FDG PET-CT, Karsinoid Tümör

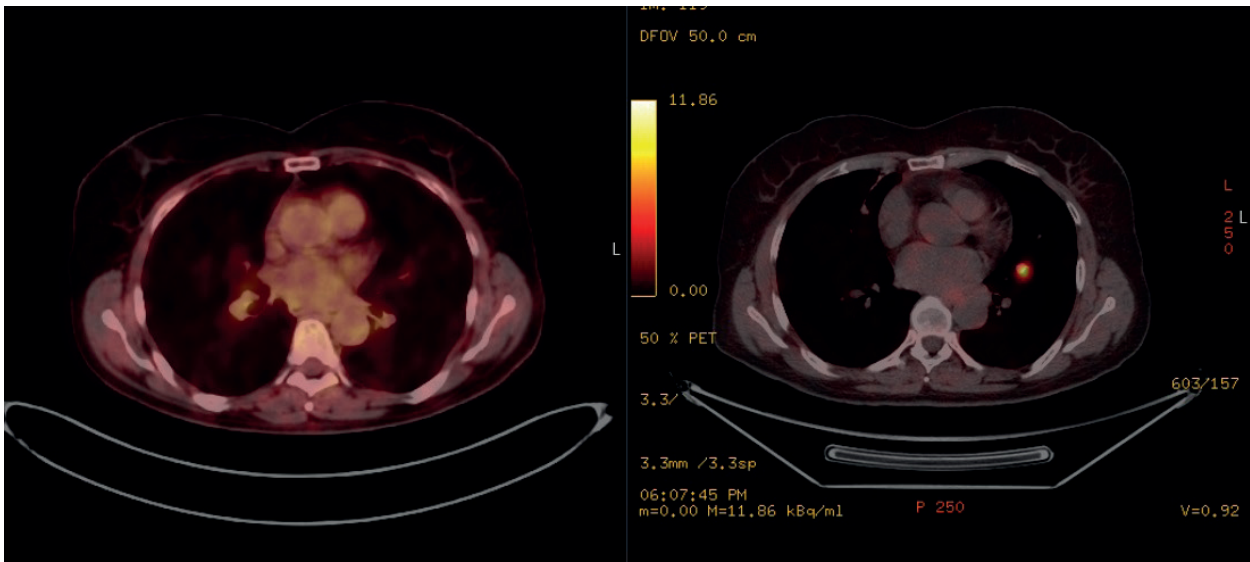


Figure 2

A

B

A) FDG PET-CT Scan B) Ga-68 PET-CT Scan

PS-189

Akciğerin Nadir Bir Tümörü; Dev Hücreli Karsinom

Müslüm Gökhan Baskan¹, Funda İncekara¹, Göktürk Fındık¹, Funda Demirağ²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara

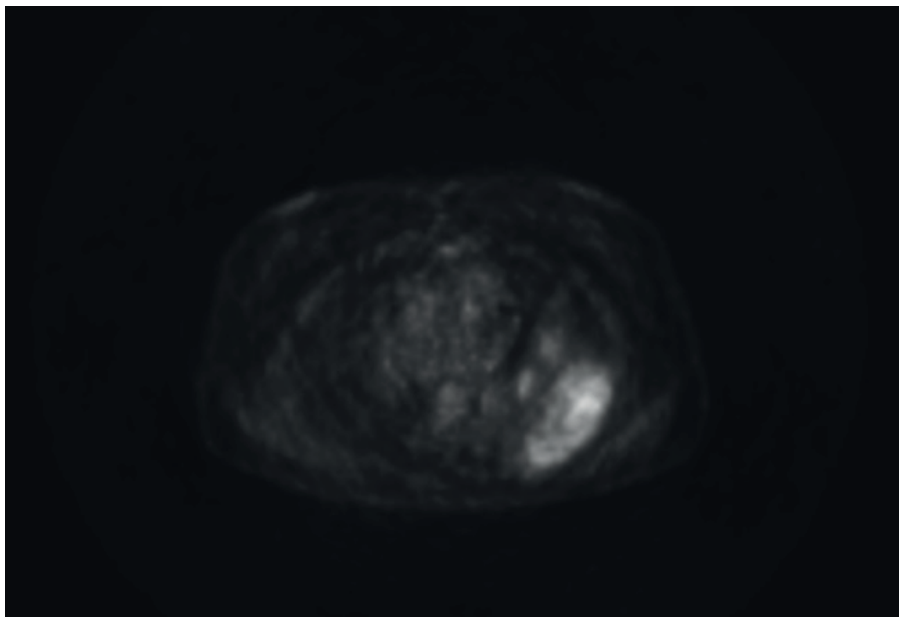
Giriş-Amaç : Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sarkom veya sarkom benzeri komponent içeren tümörleri kapsayan malign epitelyal tümör alt grubunu "pleomorfik, sarkomatoid veya sarkomatöz elemanlar içeren karsinomlar" adı altında toplamaktadır. Sarkomatoid karsinomlar çok nadir görülen akciğer tümörleridir; tüm akciğer malignitelerinin yaklaşık %0.1-0.4'ünü meydana getirmektedir. Dev hücreli akciğer karsinomu, sarkomatoid karsinomların bir alt grubudur.

Gereç ve Yöntem : Elli yedi yaşında kadın hasta 1 aydır kilo verme ve 1 haftadır geçmeyen öksürük ve balgam şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş olup çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografide sol alt lobda kitle saptanması üzerine hastanemize yönlendirildi. Hastaya Pozitron Emisyon Tomografi çekildi.(şekil-1)Hastanın Pozitron Emisyon Tomografi de Sol akciğer alt lobda plevra ile geniş temas yüzeyi bulunan komşuluğunda infiltratif dansitelerin eşlik ettiği yaklaşık 10.4x4.7x8.0 cm boyutlu yumuşak doku lezyonunda heterojen patolojik artmış metabolik aktivite tutulumu izlenmiştir (SUVmax:9.70).Mediastende pretrakeal, aortikopulmoner, sol hiler, subkarinal ve sağ alt paratrakeal lenf nodlarında patolojik artmış metabolik aktivite tutulumu dikkati çekmiştir (SUVmax:8.19).

Olgu : Hastanın mevcut kitlesine transtorasik biyopsi yapıldı.Patolojisi Küçük Hücreli Dışı Karsinom(NOS) geldi.Hastaya mediastinal lenf nodu örnekleme amacıyla EBUS yapıldı.Lenf nodu (7 ve 4L) biyopsi sonucu antrakotik lenf nodu şeklinde raporlandı. Bunun üzerine hastaya mediastinoskopi planlandı.2L,4L,4R,7 numaralı lenfnodları örneklenmiş olup patolojisi reaktif antrakotik lenf nodları şeklinde raporlandı. Bu sonuçla beraber mevcut lezyona rezeksiyon planlandı ve hastaya sol torakotomi alt lobektomi ve 5,6,7,11 nolu lenf nodlarına diseksiyon uygulandı.Patoloji sonucu: DEV HÜCRELİ KARSİNOM (sol alt lobektomi materyali) ve reaktif antrakotik lenf nodları (5,6,7,11 nolu) olarak raporlandı. Tümörün uzun çapı 11 cm olarak ölçüldü.

Tartışma-Sonuç : Akciğerin dev hücreli karsinomu oldukça malign potansiyele sahip,agresif seyirli ve nadir görülen bir tümördür.Bu tümörlerde oldukça hızlı büyüme ve erken hematogen yayılım söz konusudur.Geniş serilerin olmaması nedeni ile standartize edilmiş efektif bir tedavi şekli mevcut olmamakla birlikte,rezeksiyon ve sonrasında eklenen radyoterapi ile daha iyi sağkalım oranlarının elde edilebileceği bildirilmektedir. Nadir görülen bir olgu olması sebebiyle sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Dev Hücreli Karsinom, Sarkomatoid, Nadir



PET-BT görünüm



PS-190

Tekrarlayan Solunum Yolu Enfeksiyonu Nedeni: Trakeobronkopatia Osteokondroplastika

**Nevin Taci Hoca¹, Selen Zorlutuna¹, Yasemin Söyler¹, Mine Önal¹,
Zafer Aktaş¹, Funda Demirağ², Feza Uğurman¹**

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

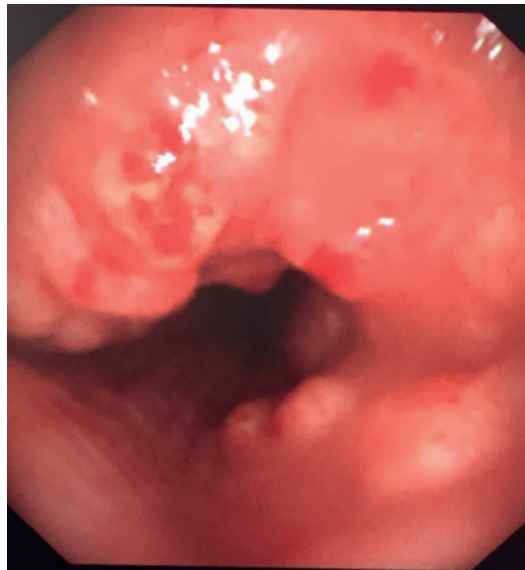
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Giriş-Amaç : Trakeobronkopati Osteokondroplastika (TO), büyük havayollarını tutan, etiyojisi bilinmeyen, nadir görülen Trakea ve ana bronşlarda submukozal yerleşimli çok sayıda kemik ve kıkırdak dokusu içeren nodüllerle karakterizedir.

Olgu : Sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu öyküsü olan 54 yaşında erkek hasta, iki haftadır balgamla karışık kan tükürme ve bir aydır devam eden öksürük yakınması ile başvurdu. Hastanın soy geçmişinde özellik yok. Öz geçmişinde solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile birçok kez dış merkeze başvurduğu öğrenildi. Fizik muayene, sol akciğer bazalinde inspiryumda duyulan raller dışında normaldi. Postero-anterior akciğer grafisinde (PA); sol kostofrenik sinüs kapalı ve sol bazalde konsolidasyon izlendi. Laboratuvar incelemelerinde patolojik olarak; beyaz küre: 11400/mm³, CRP:2,41mg/L, sedimentasyon:61mm/h idi. Solunum fonksiyon testinde; FVC: 3,81 L(%101), FEV₁:3,75 (%111), FEV₁/FVC: %92 olarak tespit edildi. Hastaya pnomoni nedeni ile amoksisilin-klavulanik asit 2x1gr/gün ve klaritromisin 2x500 mg/gün tedavisi başlandı. Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografide; trakea duvarında noktasal kalsifikasyon ve yer yer düzensizlik izlendi. Sol alt lobda konsolide alan ve minimal sıvı görünümü mevcuttu. Minimal sıvı olması nedeniyle plevral sıvı alınmadı. Antibiyotik tedavisi sonrası hastanın yakınmaları geriledi. Kontrol PA'da, soldaki infiltrasyon kayboldu. Ancak hastanın sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonu ve hemoptizi olması nedeni ile hastaya bronkoskopi yapıldı. Trakea boyunca dağınık yerleşimli arka membranöz duvarın korunduğu, 2-5 mm çapında beyaz sert, çok sayıda noduler lezyonlar izlendi. Biyopsi sonucu, yüzeysel skuamöz metaplazi gösteren, üst solunum yolu epiteli ile örtülü bronş mukozasında, yağ ve lameller kemik dokusu izlendi. Özel boya ile amiloid tespit edilmedi. Trakeobronkopatia osteokondroplastika tanısı kondu.

Olgu : TO'nun spesifik bir tedavisi yoktur, semptomatik tedavi uygulanır. Prognoz iyidir ve lezyonların yaygınlığına bağlıdır. Havayolu obstrüksiyonu varlığında, lazer uygulaması, bronkoskopik olarak nodüllerin çıkarılması, stent ve radyoterapi uygulanabilir. Bu yöntemlerin uygulanamadığı ciddi darlıklarda linear anterior trakeoplasti yapılabilir. TO kronik persistan öksürük, hemoptizi ve tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonunun ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Bronkoskopide trakeanın posterior membranöz kısmının korunduğu, trakeada ve ana bronşlarda dağınık yerleşimli nodüler lezyonların olması tipiktir.

Anahtar Kelimeler: Trakeobronkopatia Osteokondroplastika, Hemoptizi, Sık Tekrarlayan Solunum Yolu İnfeksiyonu



Bronkoskopide trakeada görülen nodüler lezyonlar.



PS-191

Konuşma Protezi Aspirasyonu

**Muzaffer Şenol¹, Neslihan Özçelik¹, Abdurrahman Kotan¹,
Dilek Karadoğan¹, Ünal Şahin¹**

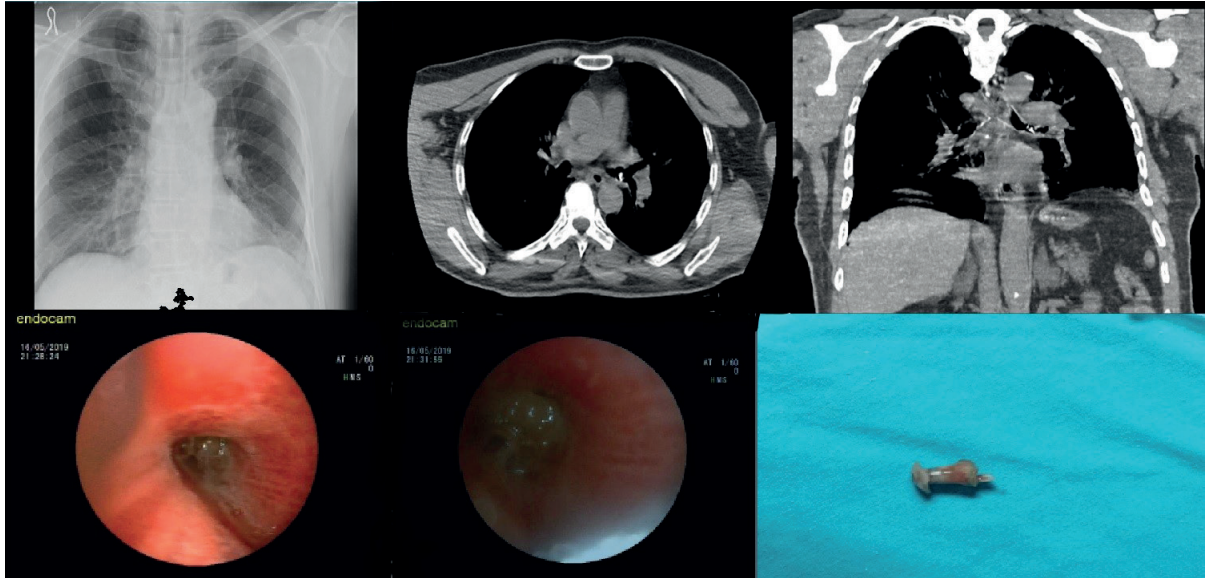
¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Rize

Giriş-Amaç : Trakeo-özofageal konuşma protezleri, total larenjektomili hastaların ses rehabilitasyonu için kullanılan cihazlardır. Cerrahi bir işlem ile trakea arka duvarı ile özofagus ön duvarı arasına yerleştirilir. Cihaz kullanımına bağlı çeşitli komplikasyonlar olmakla birlikte cihazın aspire edilmesi nadir görülen bir durumdur.

Olgu : 63 yaşında erkek hasta 17 yıl önce total larenjektomi nedeni ile opere edilmiş ve trakeo-özofajiyal konuşma protezi kullanmaya başlamış. Hasta ses cihazının temizliğini yaptıktan sonra nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Acil serviste KBB tarafından değerlendirildiğinde trakeada yabancı cisim gözlenmedi. Hastanın takiplerinde solunum sıkıntısında artış olması üzerine akciğer grafisi çekildi. Hastanın muayenesinde tek taraflı solunum seslerinde azalma ve stridoru mevcut idi. Hastanın akciğer grafisinde (a) belirgin patoloji gözlenmez iken bilgisayarlı akciğer tomografisinde (b) sol ana bronş içerisinde yabancı cisim gözlemlendi. Anestezi ekibi eşliğinde premedikasyon yapıldıktan sonra fleksible fiberoptik bronkoskopi ile trakeostomiden girildi. Sol ana bronş girişinde bronşu tama yakın bir şekilde kapatan protez cihazı (c) görüldü. Cihaz yabancı cisim forseps kullanılarak başarılı bir şekilde çıkarıldı (d).

Tartışma-Sonuç : Ses rehabilitasyonu için uygulanan protezler günümüzde sık kullanılmaktadır ve çeşitleri vardır. Bazılarının hasta tarafından çıkarılması ve temizlenmesi gerekmektedir. Bu durumları göz önünde bulundurursak, aspirasyon gibi komplikasyonlardan kaçınmak için ses protezi takılan hastalara ayrıntılı temizlik ve kullanım eğitimi verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Protez, Cihaz, Aspirasyon, Larenjektomi



Radyolojik Görüntüleme Bronkoskopik İşlem Anında Görüntüleme İşlem Sonrası Görüntüleme



PS-192

Benign Ama Metastatik Bir Hastalık

Vasif İnan¹, Banu Yoldaş¹, Zekiye Aydoğdu Dinç²

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

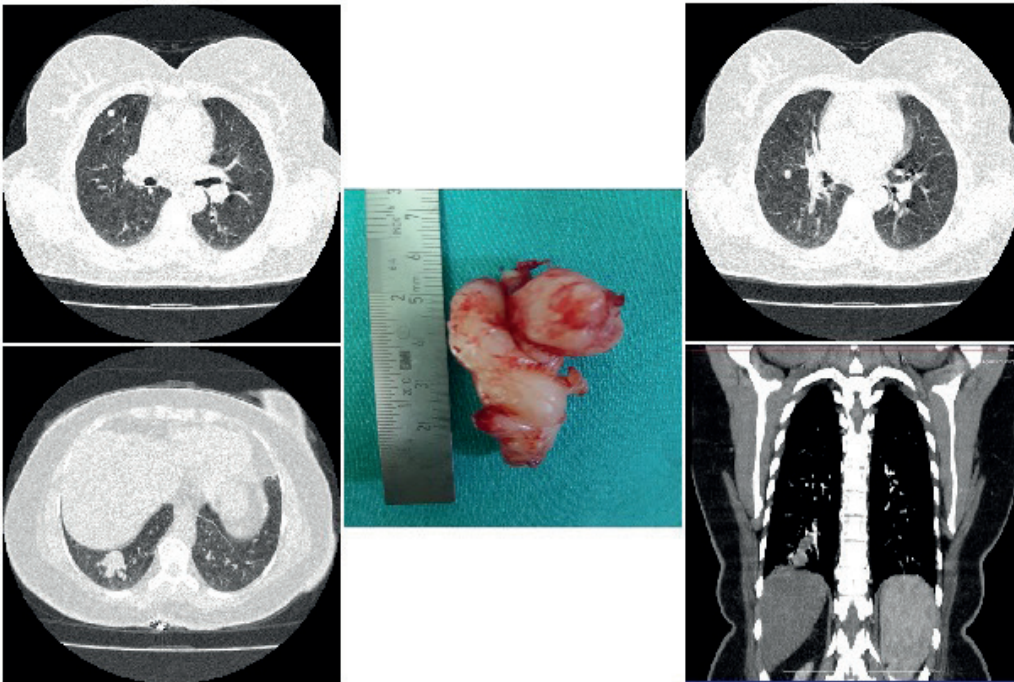
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İzmir

Giriş-Amaç: Uterus leiomyomu benign karakterde bir hastalık olmasına rağmen nadir de olsa metastaz yapabilmektedir. Bu metastaz sahalarından en yaygın görüleni akciğerdir. Genellikle 21-55 yaş arasındaki kadınlarda görülmektedir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olan bu hastalıkta metastazlar sistemik taramalar sırasında saptanmaktadır.

Gereç ve Yöntem : Yaklaşık 7 yıl önce uterus leiomyomu nedeniyle histerektomi öyküsü bulunan 51 yaşındaki kadın hasta akciğerde saptanan multipl nodüller nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Bir yıl önce de batında nüks olarak değerlendirilen dev leiomyom (31x17x15 cm) nedeniyle opere edilmişti. Radyolojik takibinde, toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) en büyüğü sağ akciğer alt lobda (3,5x2 cm) olmak üzere üç adet nodüler lezyon saptandı (Resim 1). Sistemik tarama amaçlı yapılan pozitron emisyon tomografisinde (PET) en büyük lezyonunun SUV max değeri 3,2 olup diğer lezyonlar çevre dokular ile eş tutulum göstermekteydi. Hastaya alt lobdaki nodüler lezyona yönelik iki kez yapılan trans torasik ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu "benign sitoloji, bulgular nonspesifiktir" şeklinde yorumlanmıştı. Hastaya tanısal amaçlı videotorakoskopi uygulandı. Eksplozasyonda, tüm akciğer yüzeyinde milimetrik, milier görünüm veren lezyonlar saptandı. Üst lobda yer alan 2 adet nodüler lezyon wedge rezeksiyon yapılarak "frozen section" incelemeye gönderildi. Fissüre bakan lezyona yönelik wedge için stapler yerleştirildiğinde lezyon adeta hamartom gibi parankim dışına protrüde oldu (Video). Lezyonların frozen sonucu klinik bulgular eşliğinde benign metastatik leiomyom ile uyumlu olarak bildirildi. Alt lobdaki lezyon derinliği nedeniyle enükle edilerek çıkarıldı. Bu lezyonun makroskopik görünümü de hamartom izlenimi vermekte olup, oldukça sertti (Resim 2). Histopatolojik inceleme ile milimetrik lezyonlar da dahil tüm lezyonların uterusun benign leiomyomunun metastazı olduğu kanıtlandı (Resim 3).

Olgu : Leiomyom, düz kas hücrelerinden köken alan benign bir lezyon olsa da metastazlar ile karşımıza çıkabilir. Minimal invaziv yöntemlerin tanıda yetersiz kalması halinde cerrahi tanı yöntemleri gündeme gelebilir. Standart bir tedavi protokolü olmasa da cerrahi, reseptör pozitifliğine göre ise kemoterapi gibi tedaviler uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Metastazı, Benign Hastalık, Leiomyom



Nodüler lezyonların Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntüleri ve Enükle edilen lezyonun makroskopik görüntüsü



PS-193

Büllöz Lezyon Periferinde Saptanan Akciğer Karsinomu: Olgu Sunumu

Barış Gülmez¹, Serkan Yazgan¹, Ahmet Üçvet¹, Soner Gürsoy¹, Alev Gülşah Hacı¹

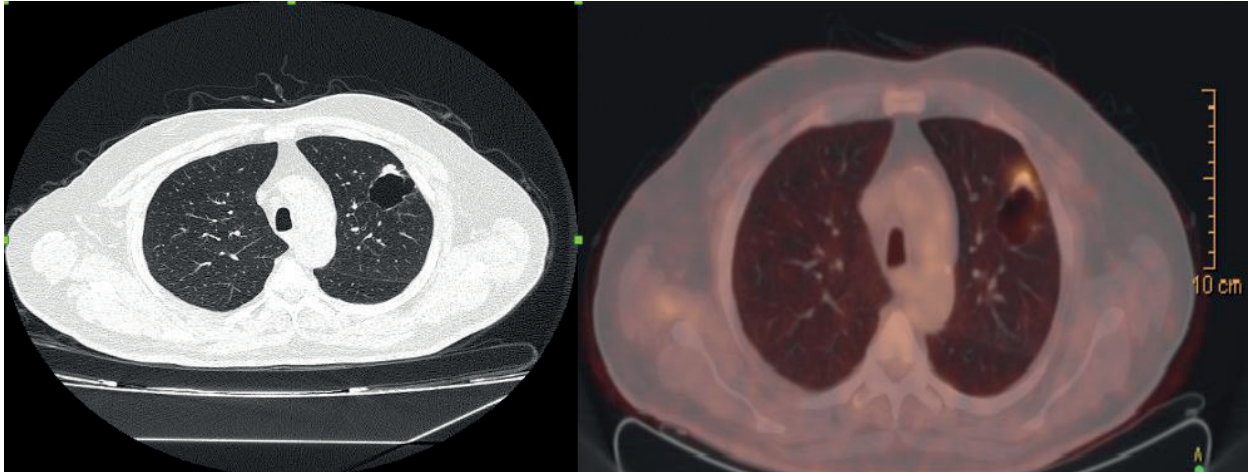
¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam

Giriş-Amaç : Primer akciğer kanserinin tanısai yönetimi radyolojik bulgular ile başlar. Ayırıcı tanıda kist hidatik , aspergilloma , metastatazlar , akciğer abseleri ve tüberküloz gibi hastalıklar düşünölmelidir. Malignite kuşkusuu olan, cerrahi dışı yöntemler ile tanı alamayan hastalarda cerrahi eksplorasyon önerilmektedir. Bu olgu ile büllöz lezyon periferindeki yumuşak dokudan peroperatif akciğer karsinomu tanısı alan hastanın sunulması amaçlandı.

Olgu : Yetmiş yaşında bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesi olağan olarak değerlendirilen hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobda yaklaşık 4 cm büllöz lezyon ve periferinde yaklaşık 1.5 cm yumuşak doku lezyonu izlendi (Resim 1). İyatrojenik pnömotoraks riski nedeni ile transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi düşünölmeyen hastanın pozitron emisyon tomografisinde yumuşak doku lezyonunda malignite düzeyinde FDG tutulumu olduğu raporlandı (Resim 2). Tüberküloz direkt bakısında asidorezistan basil izlenmeyen hastada operasyon kararı alındı. Peroperatif frozen incelemesinde akciğer karsinomu tanısı alan hastaya sol videotorakoskopi ile lingula koruyucu trisegmentektomi operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde ek sorunu olmayan hasta üçüncü günde taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Büllöz lezyonların periferinde görölen yumuşak doku lezyonlarının malign olabileceği akıldta tutulmalıdır. Bu hastalarda cerrahi eksplorasyonun ileri tetkik ve tedavi açısından faydalı olduğunu düşünölmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Büll, Karsinom, Trisegmentektomi





PS-194

Superior Sulcus Tümörü Düşündüren Dev Kitle: Miksofibrosarkom

Şaban Ünsal¹, Barış Gülmez¹, Serpil Sevinç¹

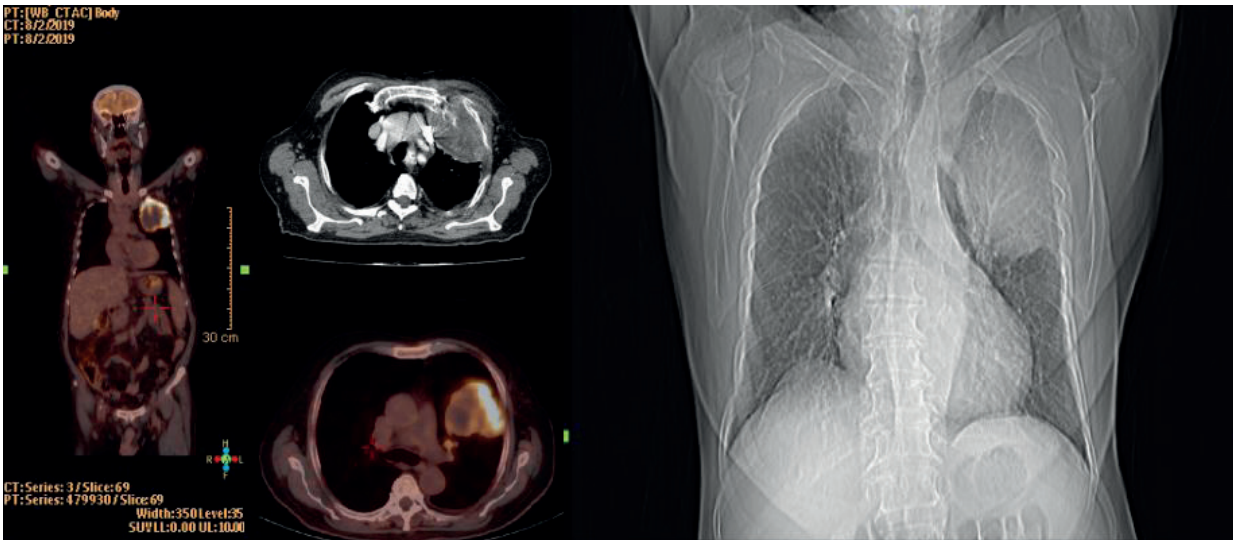
¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam

Giriş-Amaç : Fibrosarkoma malign fibroblastlar içeren mezenşimal bir tümördür. Miksofibrosarkoma fibrosarkomun değişken miksoid stroma, pleomorfizm ve geniş kıvrımlı damarsal patern gösteren bir varyantıdır. Histopatolojik olarak, miksoid zemini nedeniyle, miksoid patern gösteren birçok yumuşak doku tümörü ile karıştırılabilir. Hastalar yavaş büyüyen ağrısız kitle ile başvurur. Tümörün en sık yerleşim yeri alt ekstremitelerdir. Nadiren intratorasik, intrakranial ve boyun bölgelerine yerleşir. Sınırları belirgin olmadığı için komşu dokulara invazyon gelişebilir. Genellikle tedavi yöntemi cerrahi eksizyon olan bu tümörlerde, çok sık nüks görülmesi sebebiyle, takip oldukça önemlidir. Bu olguda nadir görülen bir göğüs duvarı tümörünü sunmayı amaçladık.

Olgu : Yetmiş beş yaşında erkek hasta terleme, göğüs ve sırt ağrısı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesi solda üst zonda solunum seslerinde azalma dışında olağan olarak değerlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobda ikinci ve üçüncü kostaları destrükte eden 11 x 7 cm kitle lezyonu izlendi. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ile malign tanısı alan hastanın pozitron emisyon tomografisinde kitlenin ve sol hiler lenf nodunun malignite düzeyinde FDG tutulumu olduğu görüldü. Endobronşiyal ultrasonografi sonucunda mediastinal lenf nodlarında malign bulgu saptanmayan hasta operasyon planı ile interne edildi. Hastaya sol üst lobektomi ile göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu operasyonu uygulandı. Hastanın patoloji sonucu "yüksek dereceli miksofibrosarkom" olarak sabitlendi. Hasta postoperatif 4. gününde taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Literatürde göğüs duvarında miksofibrosarkoma olgu sunumları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kosta, Sarkom, Superior Sulcus



Hastanın preoperatif radyolojik görüntülemeleri



PS-195 İlginç Bir Yabancı Cisim Aspirasyonu

Nil Kuranoğlu¹, Sami Deniz¹, Onur Fevzi Erer¹

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

Giriş-Amaç : Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) çocuklarda daha sık görülmektedir ve vakaların sadece %20'si 15 yaşın üzerindedir (1). Nörolojik hastalıklar, 75 yaş üstü olmak, bilinç kaybı, alkol veya sedatif madde kullanımı yetişkinlerdeki risk faktörleri arasındadır. Sarımsak aspirasyonu vakamızı sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem : Olgumuz 52 yaşında erkek hasta, bilinen bir ek hastalığı yok idi. Fizik muayenesinde; tansiyonu 105/75 mmHg, nabızı 86/dk, ateşi 36.8C, saturasyonu %97 ve solunum sesleri, diğer sistem bulguları olağan idi. Laboratuvar incelemesinde; hb: 15.8 gr/dl lökosit: 13900 /uL nötrofil: 10100 /uL lenfosit: 2400 /uL trombosit: 174000/uL ve CRP: 21.12 mg/dL idi. Tarafımıza başvuran hastaya fleksibl bronkoskopi yapıldı sol akciğer alt lob girişinden yaklaşık 20 dakika süren işlem sonrasında balon ile yabancı cisim çıkarıldı. Kontrol PA akciğer grafisi çekildi ve re-bronkoskopi yapıldı, herhangi bir patoloji saptanmadı. Antibiyotik reçete edildi 10 gün sonra kontrole çağırıldı. Kontrolde lökosit 12,6 x10,3/uL nötrofil: 8,3 x10,3/uL CRP: 0,03 mg/dL gözlendi PAAG çekildi patoloji saptanmadı.

Olgu : Yabancı cisim aspirasyonu şüphesi olan olgularda tanıda ilk basamakta yapılacak tetkik akciğer grafileridir. Yabancı cisimlerin %90'ı nonopak olduğu için genellikle radyografide görülemezler. Ayrıca yabancı cisim aspirasyonu olduğu kanıtlanan olgularda %24-30 oranında göğüs radyografileri normaldir (6). Bu nedenle radyografik bulguların normal olması yabancı cisim aspirasyonunu ekarte ettirmez. Radyografik bulgular normal olmasına rağmen aspirasyon hikayesi varsa ve klinik bulgular destekliyor ise bronkoskopi endikasyonunun olduğu bildirilmiştir (7). Bu olguda ise PAAG normal olarak değerlendirildi. Klinik ve öykü aspirasyonla uyumlu olması üzerine fleksible bronkoskopi yapıldı. Olgumuz, literatürde böyle bir yabancı cisim olmaması açısından sunmak istedik

Anahtar Kelimeler: Sarımsak, Aspirasyon, Fleksibl Bronkoskopi



Bronkoskopik Görüntü



PS-196

Pulmoner Hamartom ile Akciğer Kanseri Birlikteliği: 5 Olgu

**Ece Yasemin Emetli¹, Volkan Erdoğan¹, Celal Buğra Sezen¹, Meral Selin Onay¹,
Yaşar Sönmezoğlu¹, Semih Erduhan¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹**

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul

Giriş-Amaç : Pulmoner hamartom akciğerin en sık görülen benign tümörüdür. Hamartomların çok nadiren karsinom veya sarkoma dönüşebildiğini gösteren vakalar literatürde mevcuttur. Hamartom ile akciğer kanseri birlikteliği nadir görülen bir durumdur. Hamartom tanısı ile tetkik edilen 5 olguda tanı öncesi veya sonrasında tespit edilen akciğer kanser olgularını sunduk.

Gereç ve Yöntem : Ocak 2016- Ocak 2019 Yılları arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde opere olan olgulardan, patoloji sonucunda hamartom tanısı alan 33 olgu retrospektif olarak incelendi. 33 olgunun 5' inde hamartomla birlikte malignite tespit edilmesi üzerine bu hastalar anamnezleri, yapılan cerrahi işlemler, patoloji raporları ve arşiv dosyaları ile geriye dönük incelendi.

Olgu : Akciğer karsinomu tanısı almış 2 olguda radyoloji olarak aynı tarafta soliter pulmoner nodül (SPN) izlenmiş ve bu nodüllerin akciğer karsinomu nedeniyle opere edildiklerinde, patoloji sonuçları hamartom olarak raporlanmıştır. SPN ve çevresinde sateelit nodül nedeniyle operasyon kararı verilen diğer bir hastanın patoloji raporunda, hamartom ile birlikte daha önce tanısı olmayan tirod papiller karsinom metastazı tespit edildi. 1 olguda, radyoloji olarak aynı akciğer farklı loblarda 2 adet SPN izlenmiş ve üst lobdaki nodüle transtorasik biopsi ile adenokarsinom tanısı konmuştu. Operasyon sonucunda tanısı olmayan diğer nodülün patolojisi hamartom olarak raporlanmıştır. 1 olguda farklı iki akciğerde izlenen SPN' ler 1 ay ara ile opere edilmiş ve tanıları karsinoid tümör ve hamartom olarak raporlanmıştır.

Tartışma-Sonuç : Pulmoner hamartom ve malign akciğer tümörü birlikteliğinin mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Literatürde pulmoner hamartomlu hastalarda malign akciğer tümörü gelişme riskinin normal popülasyona göre 6 kat daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Radyolojik olarak hamartom şüphesi olan veya hamartom nedeniyle takipte olan hastalarda, radyolojik olarak görülen farklı bir nodülün malignite olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Soliter Pulmoner Nodül, Pulmoner Hamartom



PS-197

Non İnvazif Mekanik Ventilasyon (NIMV) Eşliğinde Bronkoskopi İşlemi Gerekli mi? Güvenli mi? 6 Hastalık Olgu Serisi

Fatma Emre Turan Taşolar¹, Oktay Taşolar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince EAH, Göğüs Hastalıkları, Kocaeli

Giriş-Amaç : Serviste veya yoğun bakım ünitesinde NIMV uygulanan hastalarda nadir endikasyonlarda tanısız veya tedavi amaçlı bronkoskopi işlemi yapmak gerekebilir. Pnömonisi olan ancak NIMV uygulaması sebebi ile sekresyon çıkaramayan hastalarda mikrobiyolojik örnek alınması, immünsüpresif hastalarda enfeksiyona sebep olan atipik mikroorganizmanın tespit edilmesi veya radyolojik düzelme olmadığı durumlarda fistül, tümör, yabancı cisim gibi endobronşial lezyonların tespit edilmesi amacıyla NIMV esnasında yüz maskesi yolu ile fiberoptik bronkoskopi (FOB) işlemi yapılması mümkündür. Biz de kliniğimizde son iki yıl içinde toplam altı hastaya NIMV ile birlikte FOB işlemi uyguladık. Elde ettiğimiz sonuçları ve deneyimleri altı hastalık olgu serisi olarak paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem : Hipoksik ve hiperkarbik solunum yetmezli tanısı ile yoğun bakımda uzun süre takip edildikten sonra servise çıkarılan,öksürük refleksi zayıf olduğu için sekresyon çıkaramayan, hipoksemisi nedeni ile 16 saat/gün den daha uzun süre NIMV uygulanmak zorunda kalınan üç hasta,verilen tedaviye rağmen radyolojik ve laboratuvar iyileşme sağlanamayan bir hasta, stridor duyulan bir hasta, akciğer kanseri tanısı ile opere edildikten birkaç hafta sonra ARDS ve solunum yetmezliği tablosu ile gelen bir hasta olmak üzere toplam 6 hastaya NIMV altında FOB işlemi uyguladık. Hastaların tamamına yüz maskesi ile NIMV işlemi uygulandı. İşlem öncesi midezolam ile sedasyon yapıldı. Bronkoskopi tecrübesi olan iki hekim ve üç hemşire ile, kendi yatağında, maskeye takılan bir konnektörden geçirerek oral yoldan, oturur pozisyonda, tansiyon, oksijen saturasyonu ve EKG monitörizasyonu eşliğinde, acil entübasyon işlemi hazırlıkları tamamlanarak FOB işlemini uyguladık.

Bulgular : Hastaların tamamında bronkoskopi işlemi tanısız oldu. Hastalarımızın birinde bronkoplevral fistül tespit edildi, operasyon için göğüs cerrahisi birimine devredildi, birinde endobronşial kitle ve alveolar hemoraji tespit edildi onkolojik tedaviye alındı, birinde uzun süren entübasyon sonrası trakeal stenoz ve trakeal kurut tespit edildi, diğer üç hastada ise dirençli mikroorganizma üremesi tespit edildi ve uygun tedavi sonrası taburculukları yapıldı. Hiç birinde işlem sonrası hayatı tehdit eden komplikasyon gelişmedi ve işlem sonrası 24 saatte entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı olmadı.

Tartışma-Sonuç : Elde ettiğimiz beklenmedik tanılar ve sonuçlar göstermiştir ki; NIMV altındaki hastalara sınırlı endikasyonlarda ve gerekli tedbirler alınarak FOB uygulanması gerekli ve güvenlidir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, NIMV, Solunum Yetmezliği



PS-198

Kitle Görüntüsü Veren Ekstrapulmoner Lezyon

Mihrican Yeşildağ¹

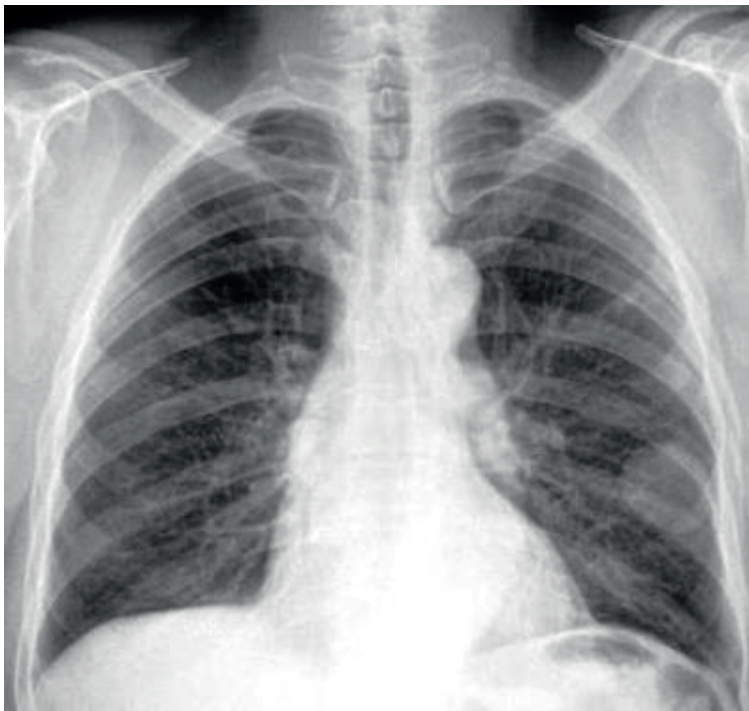
¹SBÜ Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

Giriş-Amaç : Akciğer parankimi içerisinde 3 cm'den küçük, tek, yuvarlak veya oval görünümlü, lokal dansite veya opasite artışı ile kendini gösteren lezyonlar soliter pulmoner nodül, 3 cm'den büyük opasiteler ise kitle olarak tanımlanmaktadır. Bu lezyonlar başta parankimal olmak üzere benign yada malign birçok pulmoner patolojinin yansıması olabilir. Ancak akciğer alanları üzerine süperpoze olarak intrapulmoner nodül görünümü verebilecek fizyolojik yada patolojik ekstrapulmoner oluşumlarda söz konusudur. Bizde akciğerde kitle lezyonu görünümü veren bir deri saplı polip vakasını fizik muayenenin önemini vurgulamak amacı ile sunuyoruz.

Olgu : 67 yaşında erkek hasta öksürük yakınması ile polikliniğimize başvurdu. 30 paket yılı sigara içme öyküsü mevcuttu. Hastanın akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda yuvarlak 3-3.5 cm ebatlarında düzgün sınırlı homojen dansite artışı tesbit edildi. (Resim 1) Toraks tomografide parankimde nodüler oluşum izlenmemiştir. Ancak sol göğüs duvarı posteriorda ciltte 3-3.5 cm boyutlu yumuşak doku lezyonu izlenmektedir (Resim 2). Hastanın fizik muayenesinde parankimal lezyon alanına uyan sırt bölgesi cildinde saplı polip izlendi. Yumuşak doku USG'sinde polipoid lezyon rapor edildi. Hastanın sırttaki polipoid lezyonu cerrahi olarak çıkarıldı.

Tartışma-Sonuç : Akciğer grafisinde görülen nodül ve kitlelerin, hasta asemptomatik olsa bile malignite riski açısından değerlendirilmesi gerekir. Genç orta yaşta sigara içme öyküsü, mesleki bazı maruziyetlerin olması erken yaşta akciğer kanseri riskini arttırmakta, 3 cm'den büyük kitle lezyonlarında malignite oranları artmaktadır. Soliter pulmoner nodüller (SPN) genellikle başka nedenlerden dolayı yapılan radyolojik incelemelerde tesadüfen saptanırlar. SPN ve kitle tespit edilen hastaların tanı ve tedavisi önem arz etmektedir. Çünkü bir uçta torakotomi gibi majör bir cerrahi girişim gerektirmeyen benign bir lezyon olabileceği ihtimali, diğer uçta ise cerrahi tedavi ile %80'lere varan beş yıllık sağkalım oranlarının elde edilebildiği erken evre primer akciğer kanseri gibi malign bir lezyon olabileceği gerçeği yatmaktadır. Bununla birlikte nodül ve kitle saptanan hastalarda temel hedef; majör invaziv girişimlerden kaçınmak fakat aynı zamanda cerrahi rezeksiyon uygulanması gereken hastalarda zaman kaybetmeden cerrahi tedaviyi uygulamak olmalıdır. Ancak bu lezyonlara ekstrapulmoner nedenlerinde sebep olabileceği ve inspeksiyon gibi basit bir fizik muayene yönteminin yapılmasının gereksiz ileri tetkikleri önleyebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fizik Muayene, Kitle Lezyonu, Malignite



Sol Akciğer Alt Zonda Düzgün Sınırlı Homojen Dansite Artışı



PS-199

İmmünoglobulin G4 İlişkili Pulmoner Psödötümör Olgusu

**Aydın Çiledağ¹, Ahmed Azeez¹, Bilge Bilgin¹, Süleyman Gökcalp Güneş⁴,
Bülent Mustafa Yenigün⁴, Aslıhan Gürün Kaya¹, Serdar Sezer²,
Pervin Topçuoğlu³, Akın Kaya¹**

¹Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Romatoloji, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Hematoloji, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahi, Ankara

Giriş-Amaç : Giriş: İmmünglobulin G4 ilişkili hastalık (IgG4-IH), artmış serum IgG4 düzeyleri ve spesifik histopatolojik özellikleri ile pek çok organı etkileyen kronik sistemik fibroinflamatuvar bir hastalıktır. IgG4 ilişkili akciğer hastalığı, oldukça ender olup, interstisyel pnömonitis ve/veya pulmoner inflamatuvar psödötümörler şeklinde görülebilmektedir. Biz de, malignite ön tanısı ile tetkik edilirken, IgG4- ilişkili pulmoner psödötümör tanısı alan bir olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem : Olgu: 48 yaşında aktif pulmoner semptomu olmayan, hiç sigara içmemiş erkek hasta toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) rastlantısal saptanan 2 cm boyutlarında malign görünümlü pulmoner nodül nedeniyle kliniğimize başvurdu. Pozitron emisyon tomografi-BT (PET-BT)'de sağ akciğerde SUVmax:3.5 olan 20x15 mm boyutlu irregular konturlu lezyon izlendi.

Olgu : Hastaya malignite ön tanısı ile tanısal ve terapötik amaçlı sağ torakotomi ve wedge rezeksiyon yapıldı. Patolojik olarak IgG4-pozitif plazma hücrelerinden zengin lenfoplazmositik inflamatuvar psödötümör saptandı. Hasta hematoloji ve romatoloji klinikleri ile birlikte değerlendirilerek tedavisiz takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : Tartışma-Sonuç: IgG4 ilişkili hastalık, heterojen bir hastalık olup bazı hastalarda birden fazla organda tutulum olabilirken, bazı hastalarda yalnızca tek organda tutulum olabilmektedir. Tutulan organlara göre, birçok malign, enfeksiyöz ve inflamatuvar hastalıkları taklit edebilir. Olgumuz da, malignite ön tanısı ile tetkik edilirken, oldukça nadir görülen IgG4-ilişkili pulmoner psödötümör tanısı konulması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İmmünoglobulin G4, Pulmoner Psödötümör



PS-200

Nüks Dev Guatr Nedeniyle Gelişen Trakeal Stenozun Tedavi Planında Faydalı Yöntem: Geçici Stent Uygulaması

Kenan Can Ceylan¹, Güntuğ Batıhan¹

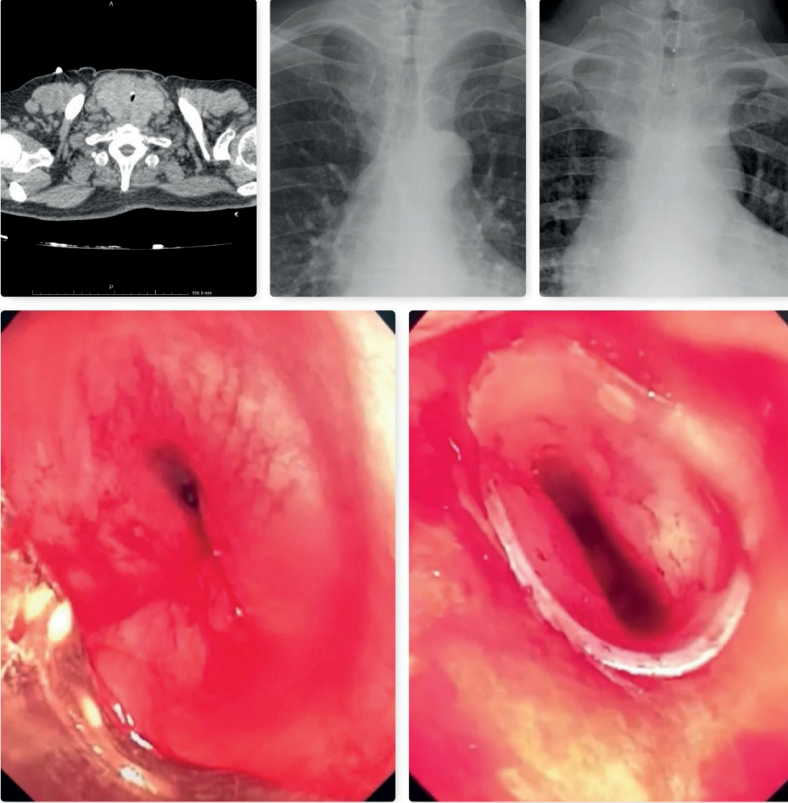
¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İzmir

Giriş-Amaç : Trakeal stenoz, trakea lümen açıklığının %50'den fazla daralması olarak tanımlanmaktadır. Etyolojisinde doğumsal veya edinsel birçok patoloji yer almakla birlikte klinik pratikte en fazla görüleni entübasyona bağlı olarak gelişen stenozlardır. Intratorasik veya ekstratorasik yer kaplayıcı lezyonlar dıştan bası ile trakea lümen açıklığının daralmasına neden olabilmektedir. Çalışmamızda dev nodüler guatrın dıştan basısına bağlı olarak gelişen trakeal stenoz olgusunun tedavisine yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem : Kliniğimize şiddetli nefes darlığı şikâyeti ile başvuran 60 yaşında erkek hastanın radyolojik tetkiklerinde servikal bölgede yaklaşık 6x8 cm boyutunda, dıştan bası ile trakea lümenini tama yakın daraltan guatr izlendi. Genel cerrahi konsültasyonu yapıldı ve mevcut klinik durumun düzeltilmesi ve hava yolu güvenliğinin sağlanması sonrası elektif şartlarda tiroidektomi operasyonu uygulanabileceği bildirildi. Hastaya genel anestezi altında uygulanan rijid bronkoskopide trakea lümeninin dıştan basıya bağlı olarak %90 oranında daralmış olduğu ve darlığın distalinde yoğun pürülen sekresyon varlığı izlendi. Hastaya altın ayaklı silikon stenotik düz stent yerleştirildi ve lümen açıklığının sağlandığının görüldü. (Resim 1) İşlem sonrasında şikayetleri geçen hastaya elektif şartlarda tiroidektomi operasyonu planlandı ve genel cerrahi kliniğinde üç hafta sonra tiroidektomi ameliyatı sorunsuz bir şekilde yapıldı. Birinci ay kontrolünde kliniğimize yatırılarak trakeal stenti çıkartılan hasta halen takipte ve sorunsuz idi.

Olgu : Ekstraluminal obstrüksiyon varlığında en etkili ve küratif tedavi stratejisi mevcut duruma neden olan temel faktörü ortadan kaldırmaktır. Trakeal stent uygulamaları bu tarz durumlarda akut semptomları kontrol altına almak, hava yolu güvenliğini sağlamak ve elektif cerrahi girişimler için hastaya ve hekime zaman sağlamak adına etkili, güvenli ve uygulanabilir yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: Guatr, Rijid Bronkoskopi, Trakeal Stenoz, Trakeal Stent



Trakeal stentin uygulanması sonrası lümen açıklığının artışı intraoperatif görüntü ve postoperatif radyolojik incelemelerde görülmektedir.



PS-201

Trakeobronkopatia Osteokondroplastika, Nadir Görülen Bir Kronik Öksürük Nedeni

Aycan Yüksel¹, Nalan Ogan¹, Esen Sayın Gülensoy¹, Evrim Eylem Akpınar¹

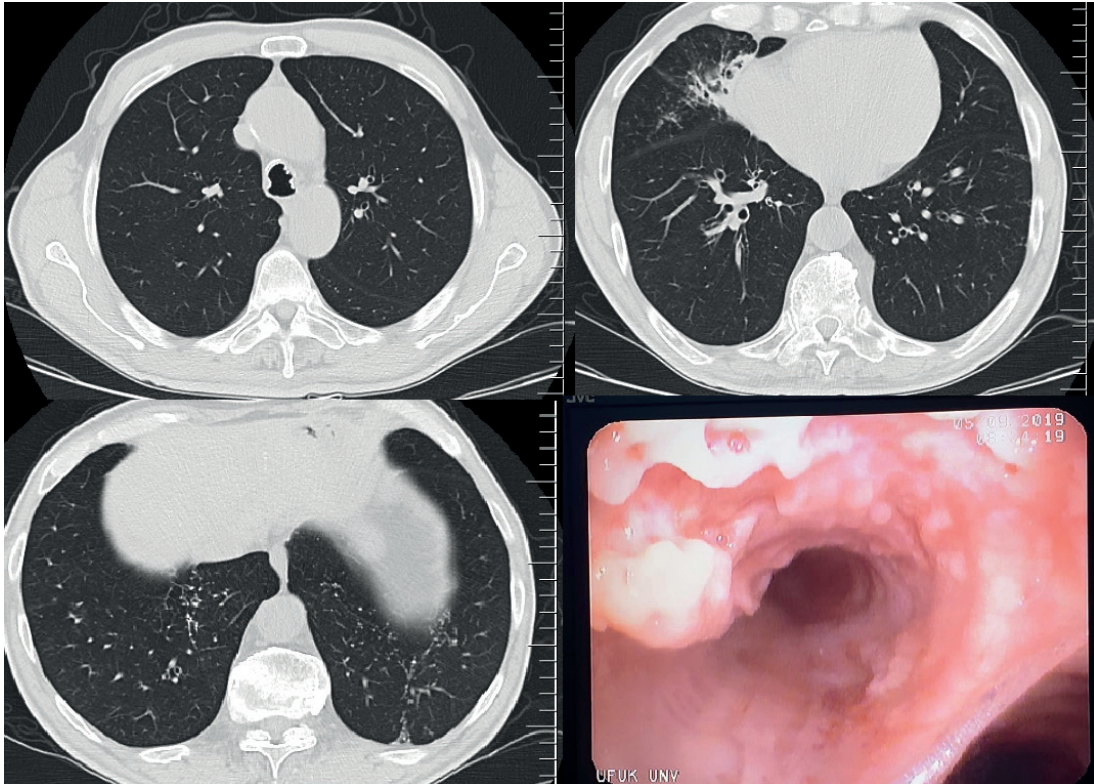
¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

Giriş-Amaç : Trakeobronkopatia osteokondroplastika nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen, benign bir trakeobronşial patolojik durumdur. Bronkoskopik bulgular tanı için genellikle yeterlidir. Kronik öksürük ile prezente olan bir trakeobronkopatia osteokondroplastika vakası sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem : 69 yaşında erkek hasta, kronik öksürük ve yeni başlayan balgam şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Kronik öksürük nedeni ile inhaler bronkodilatör ve anti-reflü tedavi almış, fayda görmemişti. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu, sigara hiç içmemişti. Solunum fonksiyon testlerinde normal ekspiratuar akım hızları izlendi. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sol hiler genişleme izlenmesi nedeni ile çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) trakeada nodüler kalsifikasyonlar, orta lob medial segmentte bronşektazi ve konsolidasyonlar, bilateral alt loblarda fibroatektaziler saptandı (Figür 1-A,B,C). Bronkoskopide trakeada sert, beyaz, papillamatöz lezyonlar izlendi (Figür 1-D), bu lezyonlardan biyopsiler alındı. Ayrıca sağ orta lobdan bronş lavajı alındı. Biyopsilerin histopatolojik incelenmesinde trakeobronkopatia osteokondroplastika ile uyumlu olan subepitelyal alanda ossifiye olmuş kartilaj doku izlendi. Orta lobdan alınan bronş lavaj kültüründe ise s. aureus üredi, ARB negatifti. Amoksisilin-klavulonat ve klaritromisin başlanan hastanın balgamı geriledi. Hasta halen takibimiz altındadır.

Olgu : Trakeobronkopatia osteokondroplastika genellikle insidental olarak saptansa da, literatürde kronik öksürük, efor dispnesi, tekrarlayan infeksiyonlar ve hemoptizi ile prezente olmuş vaka bildirimleri de mevcuttur. Kronik öksürük ile prezente olan bir trakeobronkopatia osteokondroplastika vakası sunulmuştur. Kronik öksürük ile başvuran hastalarda ampirik tedavilere yanıt alınmadığında mutlaka bronkoskopi yapılmalıdır. Trakeobronkopatia osteokondroplastika gibi nadir görülen anomalilerin kronik öksürük ve akciğer enfeksiyonlarına neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, Kronik Öksürük, Trakeobronkopatia Osteokondroplastika



A-B-C: Toraks BT kesitleri D: Bronkoskopik görünüm



PS-202

Çevresel Asbest Temasına İkincil Multiple Yuvarlak Atelektazi Olgusu

Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz¹, Mazlum Dursun¹, Serdar Keskin¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Diyarbakır

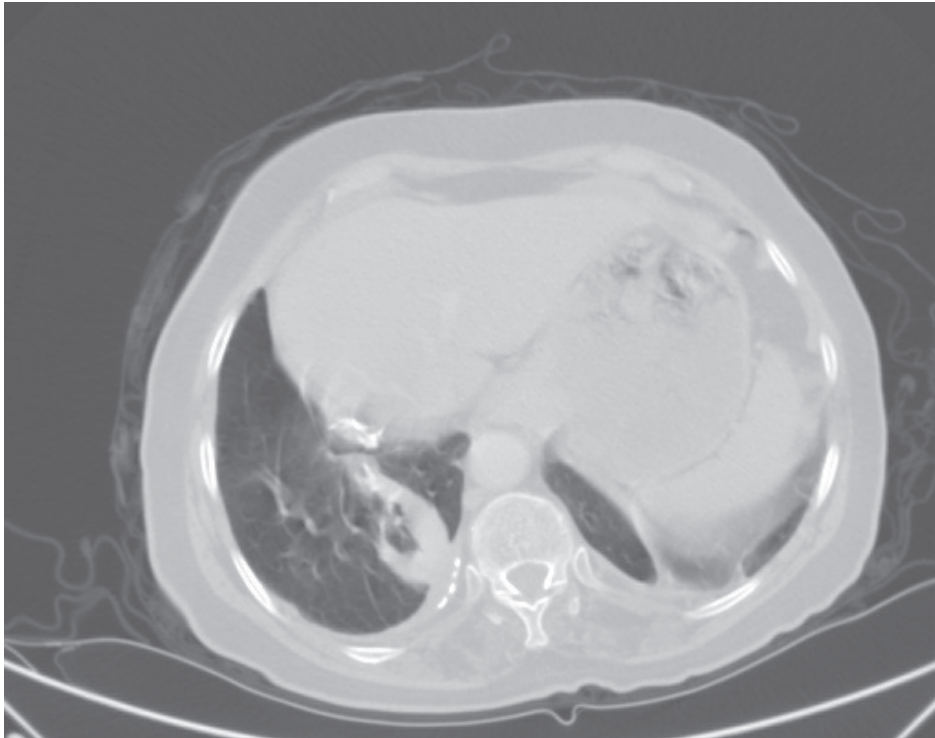
Giriş-Amaç : Plevral yüzeylerin birbirleriyle kaynaşması sonucu komşu akciğer dokusunda meydana gelen atelektatik görünümdür. Genellikle asbest temaslarında görülürse de, tbc, histoplasmozis, dressler sendromu, hemothoraxta da saptanabilir. Oluşumunda 2 mekanizma suçlanır; ilkinde önce plevral efüzyonun olduğu, bunun akciğerde kollapsa yol açtığı ve visseral plevranın lokal olarak o bölgede invagine olduğu, daha sonra plevral sıvı rezorbe olsa da oluşan adezyonların reekspansiyonu engellediği ve o bölgede plevral kalınlaşma ile komşuluğunda kitlesimsi bir görünüm ortaya çıktığı bildirilmiştir. İkinci olası mekanizma ise; bir hasar veya yaralanmaya bağlı olarak, plevranın en yüzeysel tabakasında inflamatuvar reaksiyon ve sonra fibrozis oluşur. Oluşan fibröz doku matürleştikçe plevranın akciğere yapışmasına, akciğer içinde bükülmesine ve atelektaziye neden olur. Yuvarlak atelektaziler genellikle tek veya az sayıdadır. Akciğerde multiple yuvarlak atelektazi olgusu, nadir radyolojik görünüm nedeni ile sunuldu.

Olgu : 73 yaş kadın hasta yaklaşık 1 yıldır devam eden nefes darlığı ve kuru öksürük şikayetleri ile başvurdu. Solunum sistemi fizik muayenesinde bilateral alt alanlarda solunum seslerinde azalma dışında bir bulgu yoktu. Laboratuvarında tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normalken, CRP değeri hafif derecede yükselmişti. Akciğer grafisinde bilateral plevral tabanlı hipodens lezyonları olan hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi.

Olgu : Toraks BT; her iki plevrada kalsifikasyonlar ve plevral aralıkta minimal sıvı artışı izlenmektedir. Plevral plaklar komşuluğunda her iki akciğer üst lobda, sağ akciğer orta lobta, sağ alt lob posteromedial kesimlerinde yuvarlak atelektaziler ve alt loblarda daha belirgin olan parankimal bant şeklinde atelektaziler izlenmektedir.şeklinde raporlandı. Hastaya enfeksiyon tedavisi verilerek FDG-PET BT çekilmek üzere yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç : Yuvarlak atelektazinin radyolojik olarak 4 temel bulgusu; plevral yüzeyle temas eden yuvarlak veya oval kitle, plevral kalınlaşma, kitleye doğru bronkovasküler yapıların girmesi (comet tail) ve akciğerde volüm kaybıdır. Comet -tail sign (kuyruklu yıldız) görüntüsü yuvarlak atelektazi için tipiktir ve varlığı tanı için yeterli kabul edilebilir. Maligniteyi ekarte etmek için PET BT ve nadiren ayırıcı tanı için iğne biyopsisi gerekebilir Yuvarlak atelektazi tedavi müdahalesi gerektirmez.

Anahtar Kelimeler: Yuvarlak Atelektazi, Asbestozis, Plevral Efüzyon



Toraks BT de Yuvarlak Atelektazi



PS-203

Erişkin Yaşta Tanı Alan İdiopatik Bronkoozofageal Fistül Vakası

İlknur Koç¹, Yılmaz Bülbül¹, Atıla Türkyılmaz¹, Tevfik Özlü¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

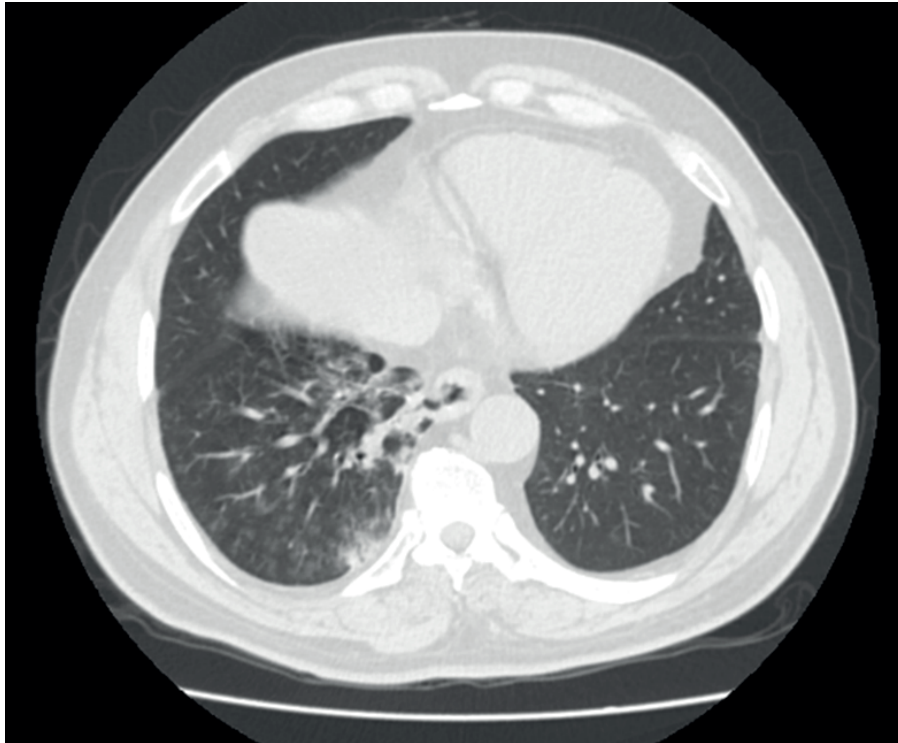
Giriş-Amaç : Özefagus ile trakea veya bronşlar arasındaki patolojik bağlantılara trakeoözofageal fistül(TÖF) ve bronkoozofageal fistül (BÖF) denilir. Çocukluk çağında sık görülebilmese rağmen, erişkinlerde nadirdir. Erişkinlerde sıklıkla yemek borusu veya akciğer kaynaklı maligniteler sebebiyle gelişir, ancak konjenital görülmesi oldukça nadirdir. Olgumuzu, nadir görülebilmese sebebiyle sunduk.

Gereç ve Yöntem : Altmış bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 yıldır olan öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Bilinen hipertansiyon dışında ek hastalık öyküsü yoktu. 20 yıl sigara kullanma öyküsü olan hasta 19 yıl önce sigarayı bırakmıştı. Şikayetleri genellikle sulu gıda tüketirken oluyormuş. Hastanın geçirilmiş cerrahi, alt solunum yolu enfeksiyonu, malignite öyküsü yoktu. Midede yanma, aralıklı efor dispnesi ve hırıltılı solunum şikayeti oluyormuş. Birçok kez doktora başvurmuş, ancak farklı tanımlarla verilen farklı tedavilere rağmen şikayetleri gerilememiş.

Olgu : Mevcut ve tekrarlayan şikayetleri ile değerlendirilen hastada ön planda trakeoözofageal fistül olabileceği düşünüldü. Akciğer tomografisi incelendiğinde özefagus distal 1/3 kesiminde diffüz duvar kalınlaşması ve sağ posterolateral duvarda, sağ akciğer alt lob posterobazal segmentine uzanan defekt ve sağ akciğer alt lobda buzlu cam dansitesinde alanlar ve mediobazal segmentte konsolidasyon (bronkoozofageal fistüle sekonder) görüldü. Yapılan bronkoskopi öncesi hastaya nazogastrik sonda takıldı, sondanın özefagusa ilerlediğinden emin olundu. Oral yoldan bronkoskopi ile girildi. Bronkoskopi ile endobronşiyal sistemin izotonikle lavaj ve aspirasyonundan sonra nazogastrik sondadan metilen mavisi verildi. Verilen metilen mavisinin sağ akciğerde bazal segmentlerden geri geldiği görüldü ve hastaya bronkoozofageal fistül tanısı konuldu. Hasta operasyon için göğüs cerrahisine yönlendirildi. Göğüs cerrahisi tarafından hastaya sağ alt lobektomi ve özefageal fistül onarımı yapıldı.

Tartışma-Sonuç : Erişkin yaşta, malignite, cerrahi, enfeksiyon, travma, iyatrojenik sonradan gelişen etiyolojiler olmaksızın, konjenital olarak bronkoozofageal fistülün nadir olarak görülebilmese sebebiyle olgumuzu sunduk. Uzun zamandır devam eden, özellikle yemek ile ilişkili öksürük şikayetlerinde, ayırıcı tanıda, BÖF ve TÖF akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoozofageal Fistül, Erişkin Yaş, Öksürük





PS-204

Multidisipliner Yaklaşım: Agresif Bir Meme Karsinomu Olgusu

**Gökhan Öztürk¹, Argün Kış¹, Ümit Aydoğmuş¹, Ergün Erdem²,
Ramazan Hakan Özcan³, Burcu Yapar Taşköylü¹**

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

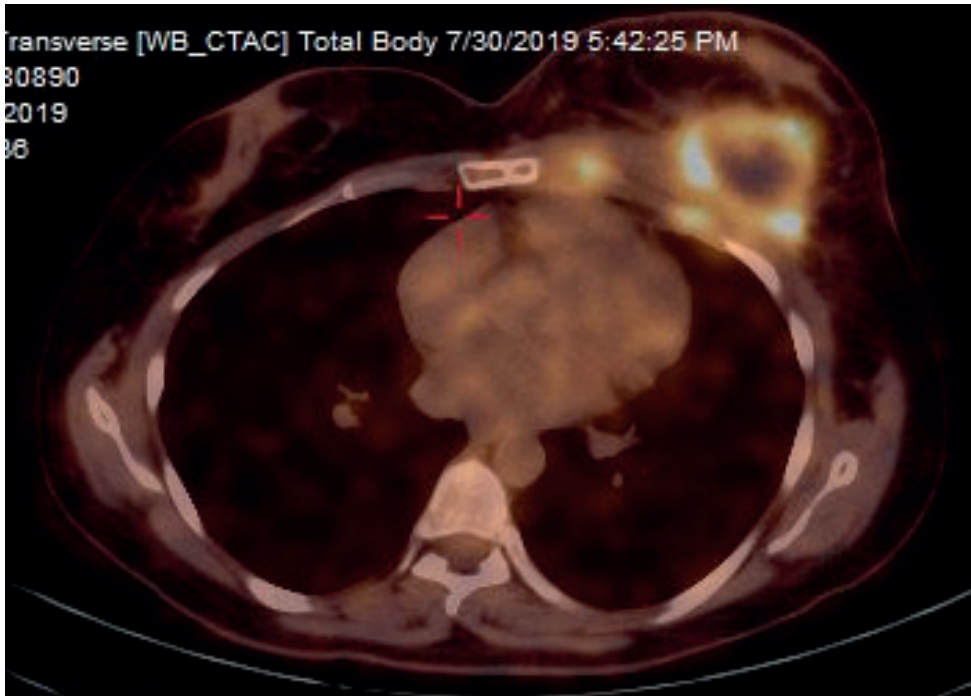
⁴Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Denizli

Giriş-Amaç : Bu çalışmada multidisipliner yaklaşımla toraks duvarında içeren meme carsinomu nedeniyle rezeksiyon ve onarım yapılan bir olgu anlatıldı.Toraks duvarı rezeksiyonu göğüs duvarı malignitelerde, toraks duvarına invaze malignitelerde, enfeksiyonların eradikasyonunda, radyoterapi sonrası veya tümör nükslerinde oluşan ülserlerde ve travma kaynaklı hasarların tedavisi ya da debridmanında kullanılan bir yöntemdir.

Olgu : 33 Yaş Kadın. 3 yıldır sol memede şişlik mevcut. 1 yıl önce genel cerrahi bölümüne başvurdu, tetkiklerinde sol memede maliğn kriterli kitle ve sol aksiller lenfadenopati (LAP) tesbit edili. Fizik muayenede sol meme bütünüyle büyümüş, cilde infiltrate, fistülize tümör ve sol aksillada ele gelen LAP tesbit edildi. Tru-cut biyopsi yapıldı invaziv meme karsinomu geldi. Onkolojiye yönlendirildi, neoadjuvan olarak antrasiklin, paklitaksel, sisplatin, gempitabin, talozoparib tedavisi aldı. Kemoterapi sonrası çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET) Sol memede ki ve sol parasternal alandaki multipl hipermetabolik lezyonların, sol aksiller multipl hipermetabolik lenf nodlarının sayı boyut ve F-18 FDG metabolizmalarında regresyon saptandı (Şekil 1). toraks bilgisayarlı tomografisi çekilerek tarafımıza başvurdu. Sol memede posteriora göğüs duvarına invaze, aksiyal planda en geniş yerinde 54x53 mm ölçülen kitle lezyonu izlendi. Hasatya tarafımızca genel cerrahi ve plastik cerrahi ile birlikte operasyon planlandı. Genel cerrahi tarafından operasyona başlandı meme dokusu, tümörün göğüs duvarına infiltrate olduğu alana kadar pektoral kastan ayrıldı. Aksillaya inildi, lenf bezleri çevre yağ dokusu ile birlikte çıkarıldı. Göğüs cerrahisi olarak operasyona devam edildi. Lezyonun invaze olduğu 3-4-5. Kotlar ve sternum korpusunun 4cm lik sol lateral kenarı çıkarıldı. 3 adet kot fiksatorü konuldu. Prolen mesh ile kapatıldı. Operasyona plastik cerrahi devam etti. Sol mastektomi ve göğüs duvarı rezeksiyonu sonucu oluşan defekt sol latissimus dorsi kas deri flebi ile onarım yapıldı. Postoperatif 6. Gün taburcu edildi.Patoloji İnvaziv duktal karsinom geldi.

Tartışma-Sonuç : Meme kanserinin lokal invazyon da toraks duvarı rezeksiyonu başarılı sonuçları olan bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Agresif, Meme Karsinomu, Multidisipliner





Poster Bildiri Oturumu 12: İntertisyel Akciğer Hastalıkları

PS-205

Bleomisin Akciğer Toksisitesi Olgu Sunumu

**Lütfü Can Hepduman¹, Gülistan Karadeniz¹, Fatma Üçsular¹,
Gülru Polat¹, Aysu Ayrancı¹, Enver Yalnız¹**

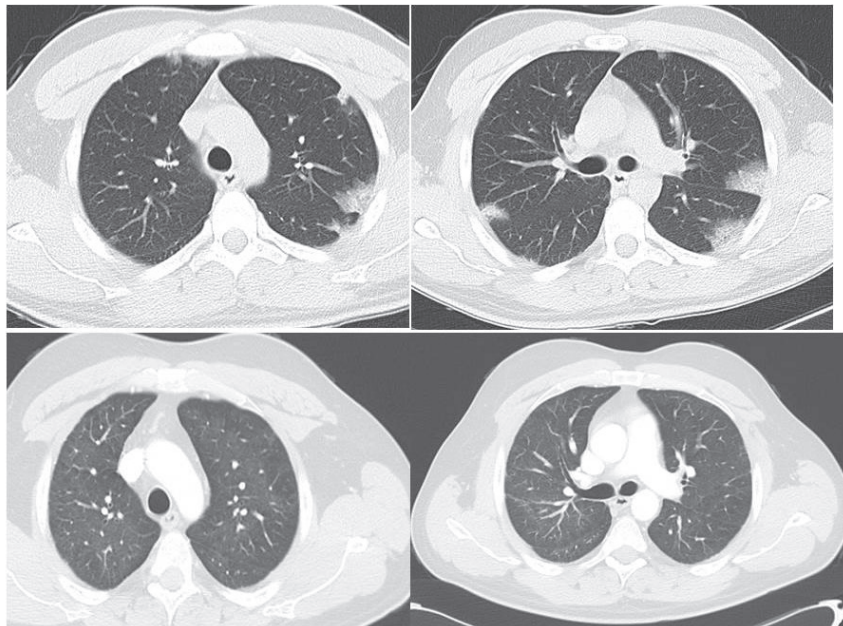
¹Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Bleomisin, en sık lenfoma ve testiküler germ hücreli tümörlerde kullanılan bir kemoterapötik ilaçtır. Streptomyces verticillus'dan elde edilen sitostatik bir antibiyotiktir. Deri ve akciğerde birikir. Akciğer hasarı gelişme riski %3-%40 oranında değişir. Akciğer hasarı olarak organize pnömoni, hipersensitivite pnömonisi, akut intersitisyel pnömoni ve progresif masif fibrozis gelişebilmektedir. Genellikle tedaviden 1-6 ay sonra başlayan dispne, öksürük şikayetleri ile başvururlar. % 1'den az olguda ise ağır (akut solunum yetmezliği) bir tablo gelişebilir. En sık bilateral bazallerde retiküler ve/veya nodüler karakterli infiltrasyonlar izlenir. Lober infiltrasyon, asimetrik akciğer tutulumu, alveoler infiltrasyonlar daha nadir görülen radyolojik anormalliklerdir. Bleomisinin kesilmesi ve kortikosteroid standart tedavi olup literatürde imatinib, pirfenidone ve ECMO uygulanan olgular bildirilmiştir.

Olgu : 26 yaşında erkek hasta, nefes darlığı ve öksürük yakınmalarıyla başvurdu. Sigara kullanma öyküsü olmayan hastanın özgeçmişinde dört ay önce seminom tanısıyla sağ orşiektomi ve üç kür bleomisin-cisplatin-etoposid kemoterapi öyküsü mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonda periferik ağırlıklı dansite artımı vardı. Yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografisinde; bilateral akciğer alanlarında keskin sınırlı buzlu cam görünümü izlenmiş olup, radyolojik organize pnömoni ile uyumlu görüldü. Ayrıca üst loblarda milimetrik boyutlarda subplevral nodüler görünüm mevcuttu. Solunum fonksiyon testinde restriksiyon saptanan(FVC %39, FEV1 %45, FEV1/FVC %97) olgunun bronkoskopik örneklerinde nonspesifik, mantar ve asidorezistan basil direk bakı ve kültürleri negatifti. BAL yaymalarında hücre dağılımı; %84 alveoler makrofaj, %8 lenfosit, %3 nötrofil lökosit, %5 eozinofil şeklinde olup bronş aspirasyon ve BAL sitolojisi benign geldi. Transbronşial biyopsi örneğinin kesitlerinde alveol septumlarında hafif kalınlaşma ve interstisyel alanda seyrek mononükleer hücreler izlendi. Bleomisine bağlı akciğer toksisitesi düşünülürdü. 0,75 mg/kg/gün metil prednisolon başlandı. Tedavi sonrası klinik ve radyolojik yanıt görülen olgu doz azaltılarak metil prednisolon tedavisi altında takip edilmektedir.

Tartışma-Sonuç : Özgeçmişinde kemoterapi öyküsü olan hastalarda solunum semptomları ve radyolojik bulgular geliştiğinde akciğer toksisitesi akla getirilmeli ve diğer nedenler dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Toksisitesi, Bleomisin, İnterstisyel Akciğer Hastalığı



Tanı ve takipteki toraks HRCT kesitleri



PS-207

İnterstisyel Akciğer Hastalığı ile Karışan Çok Nadir Bir Durum: Olgu Sunumu

**Bengisu Arabacı¹, Kenan Can Ceylan¹, Hüseyin Mestan¹,
Şeyda Örs Kaya¹, Sülün Ermete¹**

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

Giriş-Amaç : İnterstisyel Akciğer Hastalıkları (İAH) akciğeri diffüz olarak etkileyen, akciğer parankiminde değişik derecelerde inflamasyon, fibrozis ve yapısal bozulmaya neden olan, akut ya da kronik seyirli bir grup hastalıktır. Progresif dispne en sık görülen nonspesifik semptomudur. İAH radyolojik ayırıcı tanısına pnömoni, sakoidoz, lenfoma, akciğer ödemi, gibi septal kalınlaşma ve buzlu cam beraberliği olan birçok hastalık girmektedir. Bu olgu sunumumuzda interstisyel akciğer hastalığı ön tanılı hastanın peroperatif adenokarsinom metastazı, lenfanjitis karsinoma tanısı alması sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem : İAH tanısı çoğu zaman radyolojik olarak konulmasına rağmen birçok hastalıkla karışabilir. Bunun için histopatolojik tanı ile desteklenmelidir. Bu olgumuza Göğüs Cerrahisi Kliniği'miz tarafından uyanık videotorakoskopik biyopsi yapılmıştır.

Olgu : İnterstisyel akciğer hastalığı ön tanısıyla tetkik edilen ve 3 aydır öksürük, giderek artan nefes darlığı şikayeti olan 54 yaşında erkek hastaya steroid tedavisi verilmiş ancak yanıt alınamamış. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde (BT) progresif septal kalınlaşma ve buzlu cam alanlarında artış olması nedeniyle tarafımıza videotorakoskopik akciğer biyopsisi açısından danışıldı. Uyanık videotorakoskopi uygulanan hastadan biyopsi örnekleri alındı. Histopatolojik raporda intravasküler ve intralenfatik tümör trombları görüldüğü ve alınan lenf nodu örneğinin adenokarsinom metastazı olduğu bildirildi. Postoperatif takipleride 2. gelişen ani nefes darlığı nedeniyle entübe edilip yoğun bakım izlemi başladı. Yoğun bakımda gelişen multi organ yetmezliği sonucu postoperatif 5. günde exitus olmuştur.

Tartışma-Sonuç : İAH tanısı çoğu zaman radyolojik olarak konulmasına rağmen birçok hastalıkla karışabileceği veya birlikte olabileceği akılda tutulmalıdır. Cerrahi biyopsiler hastaların doğru tanı almasını sağlamaktadır. Bu olgumuzda İAH nedeniyle takip edilen hastalarda malignitenin de ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiği için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel, Akciğer, Lenfanjitis, Kanser

PS-208

Primer Biliyer Kolanjit Tanılı Bir Hastada Gezici İnfiltratlar

Deniz Doğan Mülazimoğlu¹, Aslıhan Gürün Kaya¹,
Serhat Erol¹, Özlem Özdemir Kumbasar¹

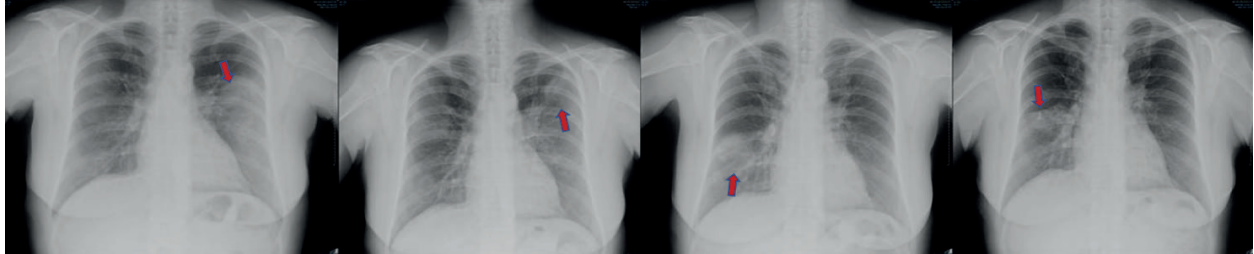
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç : Primer biliyer kolanjit (PBK) (önceki adı ile primer biliyer siroz) lenfositik ve granüloamatöz inflamasyon ile intrahepatik safra yollarında darlık ve süreç içinde siroz ve karaciğer yetmezliğine gidebilen bir otoimmün hastalıktır. Seyri sırasında akciğerde interstisyel fibrozis, lenfositik interstisyel pnömoni, organize pnömoni, lenfositik bronşiolit, pulmoner hipertansiyon ve alveoler hemoraji görülebilir.

Olgu : 51 yaşında kadın hasta öksürük şikayeti ile başvurduğu sağlık kuruluşunda akciğer grafisinde infiltrasyonlar ve C-reaktif protein (CRP) yüksekliği görülmesi üzerine pnömoni ön tanısı ile antibiyotik tedavisi almış. Tedavi sonrası akciğer grafisinde yeni alanlarda infiltrasyon saptandığından hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Kliniğimizde hastanın öksürük ve balgam şikayeti olduğu, dispnesi olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede solunum sesleri doğaldı, parmak ucundan bakılan oksijen saturasyonu %95 ölçüldü. 10 paket-yıl sigara öyküsü vardı ve 22 yıl kabin görevlisi olarak çalışmıştı. Hastanın primer biliyer kolanjit ve hipotiroidi nedeni ile sırasıyla ursodeoksikolik asit ve levotiroksin sodyum kullandığı öğrenildi. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde heterojen gölge koyuluğu görülen hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi (TBT) çekildi ve yaygın yamasal buzlu cam alanları ile ters halo işareti saptandı (Resim 1 ve 2) . Solunum fonksiyon testlerinde FVC: %87 FEV1: %78 FEV1/FVC: %76 DLCO: %64 ölçüldü. Hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı, bronkoalveoler lavaj (BAL) alındı. BAL sitolojisinde lenfosit baskın mikst inflamasyon saptandı. BAL akım sitometrisinde %76 lenfosit, %3 monosit/makrofaj, %11 granülosit, CD4/8 oranı ise 1.4 görüldü. Hasta takipte radyolojik incelemelerde yer değiştiren infiltratları ve tipik ters halo işareti, enfeksiyon kliniğinin olmaması, BAL sitolojisinde lenfosit baskın mikst inflamasyonu nedeni ile organize pnömoni tanısı aldı.

Tartışma-Sonuç : Primer biliyer kolanjit ve organize pnömoni birlikteliği literatürde vaka düzeyinde gösterilmiştir. Bu vaka da solunumsal semptomları olan PBK hastalarında organize pnömoni de dahil olmak üzere immünolojik yanıtın akciğeri etkilediği hastalıkların hatırlatılması amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Primer Biliyer Kolanjit, Organize Pnömoni, Ursodeoksikolik Asit, Bronkoalveoler Lavaj



Hastanın 1 ay arayla çekilen posteroanterior akciğer grafilerinde yer değiştiren infiltratlar (kırmızı oklar) görünüyor.



PS-209

Akciğer Nodülleri Nedeniyle Malignite Öntanısıyla Yönlendirilen Olguda Tanı: İPAF

Dildar Duman¹, Levent Alpay², Merve Karaman Kocabıyık¹, Dilek Ernam¹, Tülin Sevim¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

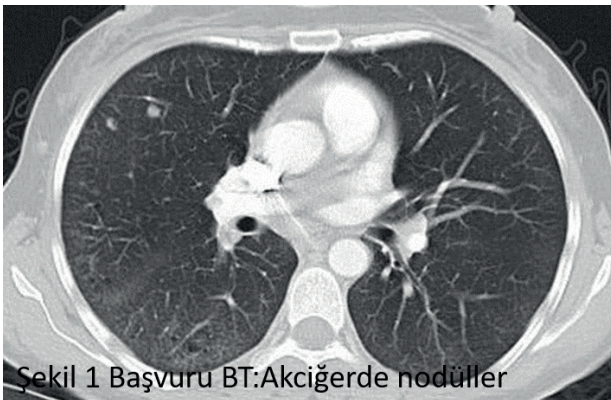
Giriş-Amaç : İnterstiyel pnömoniler çok farklı radyolojik tablolarla karşımıza gelebilir ve radyolojik takipte çok farklı seyredebilir.

Olgu : 47 yaşında kadın hasta, 9 ayda 15 kg kaybı, halsizlik, eklem ağrıları şikayetleriyle başvurdu. 9 ay aşçılık yapmış, 6 aydır bırakmış, ev hanımıydı. Aktif smoker, 15 paket/yıl sigara anamnezi vardı. Özgeçmişinde ek hastalık yok, ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde clubbing yok, solunum sistemi muayenesi doğal, ral yoktu. İlk başvurusu bir yıl önce olan hastaya dış merkez BT'de bilateral multipl nodüllerin izlenmesi üzerine PET CT çekilmiş, PET/CT; FDG tutulumu olmayan bilateral, en büyüğü 7 mm boyutunda olan multipl nodüller olarak raporlanmıştı (Resim 1). Metastatik Ca? Primer araştırması yapılan hastanın meme USG'de benign bulgular, batin USG'de splenomegali saptanmış, tiroid USG normal bulunmuştu. SFT restriktif paternde, DLCO:%30 idi. Romatolojik markerları negatif, FM'de inflamatuvar artrit saptanan hastaya, Romatoloji tarafından seronegatif artrit tanısıyla prednizolon 5mg ve hidroksiklorokin 200mg başlandı ve konsey kararıyla hasta takibe alındı. 6 ay sonraki kontrolünde artrit bulguları gerileyen ama clubbing gelişen, radyolojik olarak nodülleri kaybolan ancak ilerleyici fibrozis bulguları olan (Resim 2), DLCO %28 bulunan hasta tekrar romatolojiyle konsulte edildi, serolojisi halen negatif olan hastanın mevcut durumunun inflamatuvar hastalığa bağlı olma ihtimali ikinci planda olabilir görüşü bildirildi. Hasta konsey kararıyla cerrahi biyopsiye verildi. VATS patoloji sonucu nonspesifik interstiyel pnömoni (NSIP) ile uyumlu bulundu ve inflamatuvar artriti de ola hastaya kriterlere uygun olarak İPAF (otoimmün özellikli interstiyel pnömoni) tanısı konuldu. Hastaya 48 mg prednizolon ve 50 mg azatioprin tedavisi başlandı ve takibe alındı.

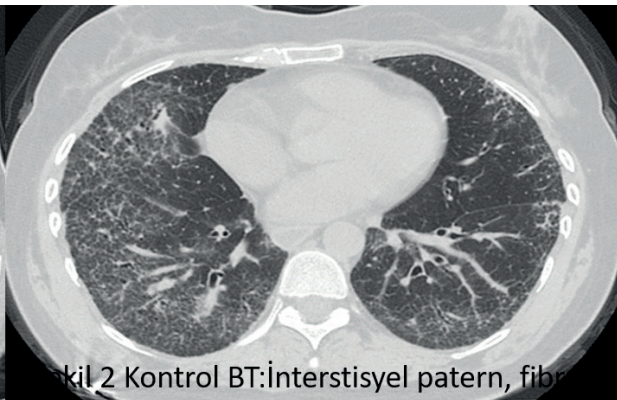
Tartışma-Sonuç : İPAF, idiopatik interstiyel pnömonili bir hastada klinik bulgular veya markerler altta yatan otoimmün süreci düşündürüyor ancak konnektif doku hastalığı tanısı için yeterli kriterleri sağlamıyorsa kullandığımız, tanısını koymanın zor olduğu , farklı klinik, radyolojik ve histolojik paternlerle karşımıza çıkabilen bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Fibrozis, İnterstiyel, Nodül, Nsıp, Otoimmün, Pnömoni

Başvuru ve Kontrol BT



Şekil 1 Başvuru BT:Akciğerde nodüller



Şekil 2 Kontrol BT:İnterstiyel patern, fibr



PS-210

Kronik Eozinofilik Pnömoni Tanılı Genç Hastada Steroid Dozu Azaltıcı Alternatif Tedavi Tecrübesi: Olgu Sunumu

Yelda Varol¹, Papatya Değirmenci¹, Kenan Can Ceylan¹, Nur Yücel¹, Ali Kadri Çırak¹

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

²Celal Bayar Üniversitesi

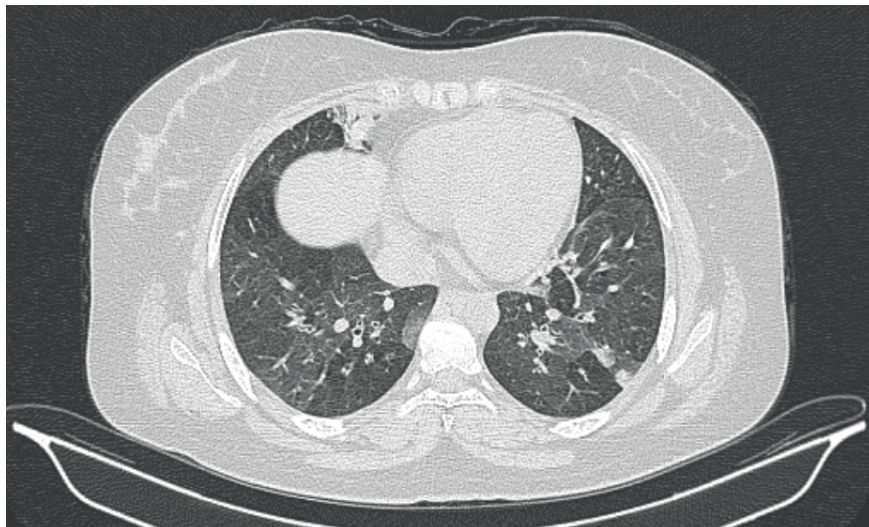
Giriş-Amaç : 18 yaşında bayan hastanın 2016 yılında birkaç haftadır devam eden nefes darlığı öksürük ve balgam yakınmaları ile hastaneye yatışı yapılmıştır. Toraks BT'sinde yaygın infiltrasyon saptanan hastaya nonspesifik antibiyotik tedavisi verilmiş, bronkoalveoler lavaj (BAL) yapılmıştır. BAL tetkikinde Alveoler makrofaj hakimiyeti görülmesi üzerine antibiyotik tedavisi ile taburcu edilmiştir. Hastanın genel durumunun kötüleşmesi üzerine hasta 19,08,2016'de yatışı yapılmıştır. Toraks BT'si yeni gelişen yer yer nodüler formasyonlar gösteren konsolidasyon alanları ve crazy paving paterni oluşturan buzlu cam dansitesinde opasite artımları mevcut şeklinde raporlanmıştır. Olgunun genel durumunun kötü olması hipoksemisi nedeniyle invaziv tanı yöntemi uygulanamaması üzerine kanda %16, ve%36 eozinofil hakimiyeti de olduğu için eozinofilik pnömoni öntanısıyla parenteral steroid başlanmıştır.

Gereç ve Yöntem : Kliniği düzelen hipoksemisi gerileyen hastaya poliklinik takibi altında steoid dozunun düşürülmesi planlanmıştır. Takiplerinde genç hastada steroide bağlı yanetki gelişmiştir. Hastanın kontrollerinde steroid dozu azatılmaya çalışıldığında nefes darlığında artış Toraks btsinde infiltrasyonlarında artış izlenmiştir. Hastanın orta yüksek doz oral steroid tedavisi alırken 3 kez akut ataklarla yatışları olmuştur. Hastada açık akciğer biyopsi kararı alınmıştır. Hasta 18,01,2018 tarihinde cerrahi servisine yatarak açık akciğer biyopsisi olmuştur. Patoloji raporunda tanı EOZİNOFİLİK PNÖMONİ olarak raporlanmıştır.

Olgu : Yüksek doz oral steroid alan 20 yaşında olan astım komponenti eklenen kanda ve akciğer parankiminde eosinofilisi olan hasta eosinofilik pnömoni tanısı ile allerji ve immunolojiye danışılarak endikasyon dışı omalizumab tedavisi alması için değerlendirilmiştir. 17. 05.2018 tarihinde hastaya omalizumab tedavisi 16mg prednol alırken 1*4 doxda 15 günde 1 olacak şekilde başlanmıştır. Omalizumab tedavisi 1 yıl sürmüş 1 yıl içinde steroid dozu kademeli azaltılmış ve kesilmiştir. Steroid kesilmesi sonrası hastada yeni bir infiltrasyon gelişmemiştir. 1. yılın sonunda Mepolizumab için endikasyon dışı başvuru onayı alan hasta ilaç teminine ulaşmak için beklerken atağa girmiş ve steroid dozu arttırılmıştır. Hastaya 6 aydır mepolizumab tedavisi verilmektedir. 6. ayın sonunda steroid dozu 4mg a düşülmüş ve klinik stabil seyretmektedir.

Tartışma-Sonuç : Olgumuzu literatür eşliğinde KEP'de steroid azaltıcı yeni tedavileri de gözden geçirmek adına sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kronik Eozinofilik Pnömoni, Omalizumab, Mepolizumab



Tanı anında HRCT kesiti



PS-211

Sjögren Sendromu ve Sarkoidoz Birlikteliği

Dildar Duman¹, Selahattin Öztaş¹, Erman Gıdık¹, Selma Aydoğan Eroğlu¹, Hakan Günen¹

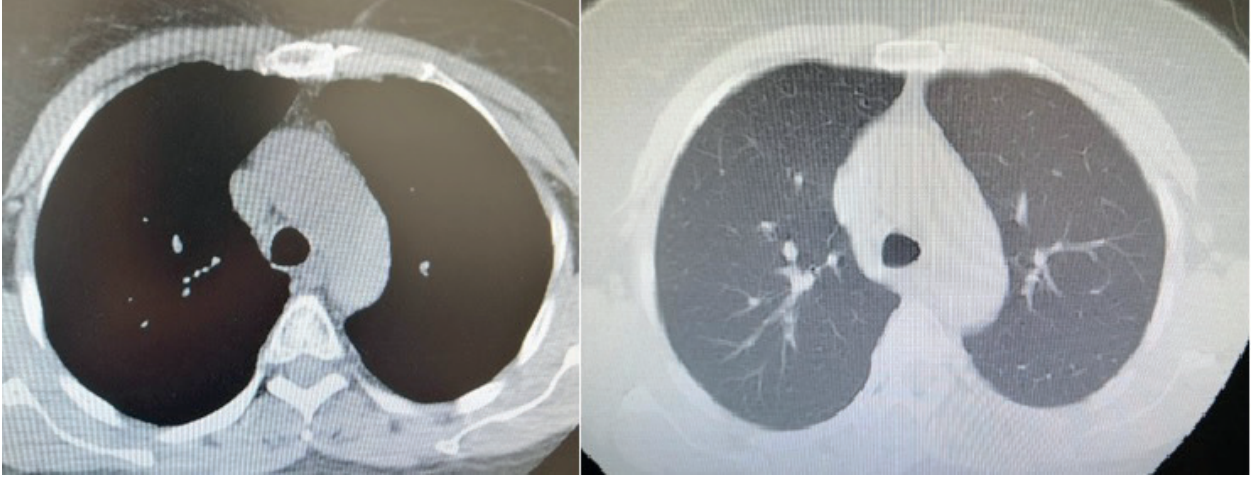
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Sjögren sendromu, gözyaşı, tükürük bezi gibi ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize kronik, otoimmün, inflamatuvar bir hastalıktır. Lenfositik interstisyel pnömoni (LİP) en sık görülen interstisyel akciğer hastalığı tipidir. LİP psödolenfoma ve lenfomaya gidiş gösterebilir. Sarkoidoz ise en çok lenf nodları ve akciğerleri tutan, multisistemik ve granümatöz bir hastalıktır. Sjögren,sarkoidoz birlikteliği nadir görülür.

Olgu : 60 yaşında, aktif şikayeti olmayan kadın hasta evhanımı ve sigara içmiyordu. Sjögren sendromu tanısıyla 8 yıldır romatoloji kliniğinden takipli ve hidroklorokin kullanmaktaydı. Takip olduğu klinik tarafından çekilen torak tomografisinde bilateral hiler, subkarinal, azizoözofajial bölgede en büyüğü 29x20 mm boyutta multipl lenfadenopatiler ve her iki akciğer parankiminde en büyüğü sağ üst lobda 16x10 mm boyutlu multipl nodüller raporlanan hasta ileri tetkik ve tedavi için merkezimize yönlendirilmişti (Resim 1). Fizik muayenesi: clubbing yok, solunum sistemi muayenesi: doğal, ral yoktu. SFT normal değerlerde, DLCO:%69 idi. Hastaya mediastinal lenfadenopatileri nedeniyle EBUS yapıldı ve patolojisi nonnekrotizan granümatöz inflamasyon bulundu. Hastaya sjögren sendromuna eşlik eden sarkoidoz tanısı konuldu. Sjögren tedavisine romatoloji kliniğince devam edildi. Sarkoidoz için ilaçsız takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : Sjögren sendromu ve sarkoidoz otoimmün hastalıklardır. İki hastalığın birlikte görülmesi literatürde oldukça nadir, %1 oranında bildirilmiştir ancak birinin varlığı diğerinin tanısını koymaya engel olmamalıdır. Önceden sjögren tanısı konulan olgularda mediastinal, hiler lenfadenopati, multiple nodüler infiltrasyon varlığında sarkoidoz birlikteliği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sjögren Sendromu, Sarkoidoz, Lenfositik İnterstisyel Pnömoni, Otoimmün Hastalık





PS-212

Pnömotoraks ile Başvuran Kistik Akciğer Hastalığı Olgusu

Özlem Işık¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Fatma Çiftci¹, Serhat Erol¹, Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Ankara

Giriş-Amaç : Langerhans hücreli histiyositoz (LHH), etiyolojisi ve patogenezi net bilinmeyen, Langerhans hücrelerinin çeşitli organ ve dokularda proliferasyonu ve birikimi ile karakterize; en sık kemik, deri, lenf bezleri, kemik iliği, akciğer, hipotalamus, dalak ve karaciğeri tutan nadir görülen bir hastalıktır. İlk yayınlarda hastalığın prevalansının erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir ancak; kadınlarda sigara içme sıklığının artması nedeniyle günümüzde her iki cinsiyette eşit oranda görülmektedir. Pulmoner LHH Diffüz parankimal akciğer hastalığı olanların %3-5'ini oluşturmaktadır.

Olgu : Otuz üç yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan kadın hasta öksürük sonrasında artan nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde 1 paket-yıl sigara kullanımı mevcuttu. Başvurusunda yapılan fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) sağ hemitoraksta pnömotoraks saptandı. Göğüs cerrahisi tarafından hastaya tüp torakostomi uygulandı. Radyolojik takibinde PAAG'de akciğer ekspansiyonunun azalması üzerine göğüs tüpü çekildi. Pnömotoraks etyolojisine yönelik tetkik edilen hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) üst zon yerleşimli boyutları birkaç milimetreden 3 santimetreye kadar değişen bir kısmı değişik şekilli multipl hava kistleri ve her iki akciğerde çok sayıda 6 milimetreden küçük nodül saptandı. Alınan bronkoalveoler lavajda CD1a pozitifliği saptandı. Bulgular LHH ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya sigara bırakması önerildi. Hasta klinik takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : Pulmoner LHH genellikle 20-40 yaş arası genç erişkinlerde görülen nadir bir hastalıktır. Olguların %10-20'si spontan pnömotoraks ve bunun neden olduğu yakınmalar ile başvurmaktadır. Bu vaka da spontan pnömotoraks saptanan hastalarda ayırıcı tanıda pulmoner LHH'nin düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Langerhans Hücreli Histiyositoz, Pnömotoraks



PS-213

Akciğer Tutulumu ile Prezente Olan Romatoid Artrit Olgusu

Muhammed Değer¹, Ali Recai İsmailoğlu², Talat Kılıç¹

¹İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Malatya

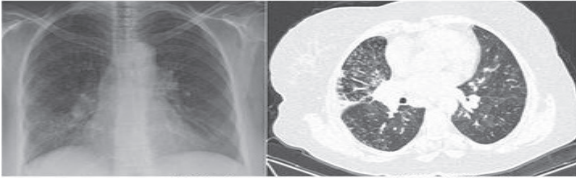
²İnönü Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ABD, Malatya

Giriş-Amaç : Romatoid artrit(RA) interstisyel akciğer hastalıkları başta olmak üzere akciğeri farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Bu tutulum sıklıkla RA tanısından yıllar sonra ortaya çıkmaktadır. RA'deki akciğer değişiklikleri genellikle RA olduğu bilinen hastalarda meydana gelmekle birlikte nadiren bazı hastalarda artritten önce oluşabilmektedir.

Olgu : Altmış yaşında kadın hasta polikliniğimize öksürük ,nefes darlığı ve beyaz renkli balgam şikâyetleriyle başvurdu. Son aylarda bu şikâyetlerde artış mevcuttu. Özgeçmişinde alerjik rinit ve astım dışında bir özellik yoktu. Uzun süre bronkodilatör tedavi ile takip edilen hastada kısmi rahatlama olsa da şikâyetlerinde azalma olmamıştı. Hastanın dış merkezde birkaç defa pnömoni nedeniyle göğüs hastalıkları servisinde yatış öyküsü mevcuttu. Şikâyetlerinde belirgin düzelme olmayan hasta kısmi iyilik hali ile taburcu edilmişti. Hastanın solunum sistemi muayenesinde sol akciğerde daha belirgin olmak üzere bilateral solunum sesleri azalmış, bilateral alt bölgelerde ral mevcuttu. Hasta SFT ve DLCO'a koopere olamadı. Hastanın PA akciğer grafisi ve toraks BT'de sağda alt zonda daha belirgin olmak üzere bilateral alt zonlarda retikülo-nodüler opasiteler izlendi. (Resim 1) Hasta interstisyel akciğer hastalığı (İAH), ön tanısı ile göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. İAH etyolojisi araştırılan hastanın kas ve iskelet sistemi muayenesinde artrit yoktu, her iki omuz, dirsek, el bilek mkf ve pıf eklemlerde hassasiyet vardı. Pretibial ödem +/- olarak tespit edildi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde omuz, dirsek ve el eklemlerinde ağrı yakınmasının 6 ay önce başladığı, 30 dakika süren sabah tutukluğu olduğu öğrenildi. Romatolojik sorgulamasında ek bir semptom tariflemeydi.Hasta Daha önce romatoloji tarafından değerlendirilmiş ve patoloji düşünülmemişti. Anti-ccp ve RF pozitif saptanan hasta tekrar romatolojiye konsülte edildi ve RA tanısı konuldu. Yatışında başlanan metilprednisolon tedavisine iyi yanıt verdi. Eklem şikayetleri geriledi ve ralleri kayboldu. Radyolojik bulgularda çok belirgin düzelme gözlemlendi. (Resim 2) Tedaviden fayda gören hastanın interstisyel akciğer hastalığı RA kaynaklı olduğu düşünüldü.

Tartışma-Sonuç :RA'nın ilk klinik prezentasyonunun solunum şikâyetleri olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla bu olgunun sunulması uygun görüldü.

Anahtar Kelimeler: İntertisyel Akciğer Hastalıkları, Romatoid Artrit, Retiküler Opasiteler



Resim1. Hastanın polikliniğimize başvuru anındaki akciğer filmi ve bilgisayarlı tomografi görüntüsü.Sağ akciğer alt zonda daha belirgin olmak üzere bilateral alt zonlarda retiküler opasiteler izlenmekte.



Resim 2. Metilprednisolon tedavisi sonrasında çekilen akciğer grafisi. Retiküler opasitelerde belirgin düzelme izlenmekte.



PS-216

Romatoid Artritli Hastada Bir Kavite İki Hastalık

Melike Demir¹, Fatih Meteroğlu¹, Mazlum Dursun¹, Gökçe Kenar², Süreyya Yılmaz¹, Gökhan Kırbaş¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

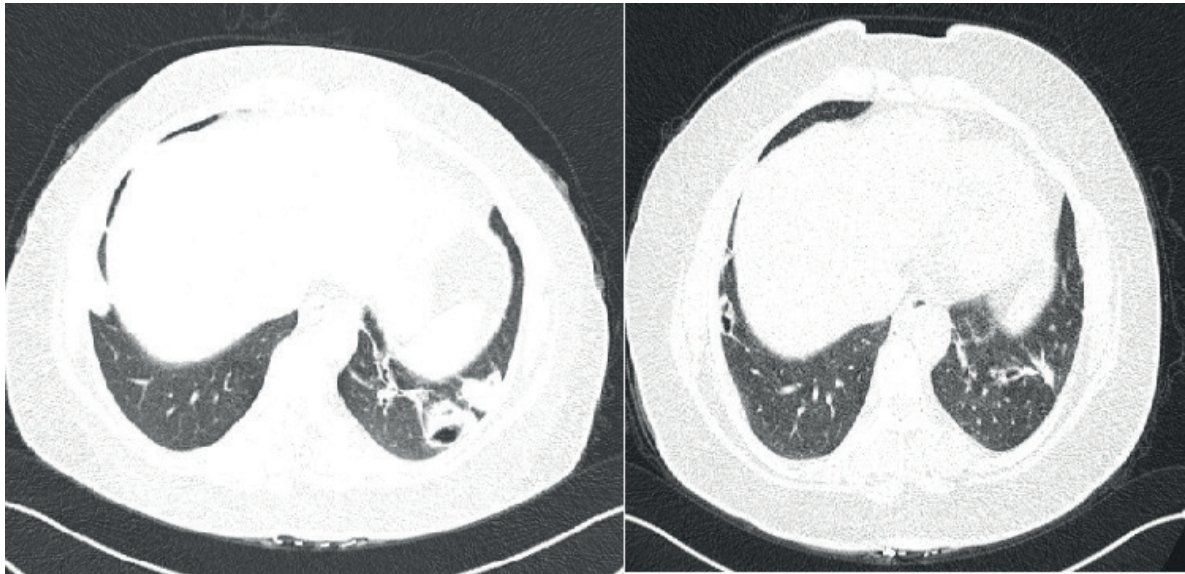
²Mardin Devlet Hastanesi, Romatoloji Birimi, Mardin

Giriş-Amaç : Romatoid artrit(RA) toplumda en sık görülen kronik, eroziv, otoimmün ve inflamatuvar bir poliartritir. Primer olarak bir eklem hastalığı gibi görünmekle birlikte, çeşitli eklem dışı tutulumları da olan sistemik bir hastalıktır. Hastalığın sık görülen eklem dışı organ tutulumları arasında hemotolojik bulgular, nodüller, plöropulmoner bulgular, pulmoner kaviteler, kardiyak bulgular, göz bulguları, nörolojik bulgular, vaskülit, Felty sendromu ve amiloidoz yer almaktadır. İmmüsupresif ilaçlar RA tedavisinde oldukça etkin olduğunun anlaşılmasına karşın, bazı hastalarda latent tüberküloz(TB) enfeksiyonunun aktif TB hastalığına ilerlemesine neden olabildikleri de bilinmektedir. Bu nedenle hastaların, tedavi öncesinde ve tedavi sırasında aktif TB hastalığı ve latent TB enfeksiyonu açısından taranması ve hastalık riski taşıyan hastaların uygun şekilde tedavi edilmesi önemlidir. RA'li olgumuzun akciğerlerinde hem hastalığa bağlı kaviteler hem de tüberküloza bağlı kaviter lezyonların görülmesi nedeniyle sunmayı planladık.

Olgu : Romatoloji polikliniğinde iki yıldır takip edilen 48 yaşında bayan hasta, çoklu DMARD(metotreksat, leflunomid, sülfasazalin ve sistemik kortikosteroid) tedavisi denenmesine rağmen dirençli seyir nedeniyle biyolojik tedavi planlanarak akciğer grafisi çekilmiş; multiple kaviter lezyonlar izlenmesi üzerine hasta polikliniğimize gönderildi. Hastanın halsizlik, göğüs ağrısı ve ara ara olan öksürük şikayetleri mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde her iki akciğer parankiminde periferik yerleşimli kaviter ve nonkaviter lezyonlar izlendi. Hastanın vaskülit paneli negatifti, bronkoskopide endobronşial patoloji yoktu, lavaj sıvısında ARB ve kültür negatifti. Hastaya tanı amaçlı cerrahi biyopsi önerildi ve PET BT çekildi. PET BT'de sol lob alt lob posteriorundaki nodüler lezyonda SUV max;6.7 (metastatik?, kitle?) saptandı. Biyopsi sonucu kazeifiye nekrotizan granülatöz inflamasyon geldi ve dörtlü anti-tüberküloz tedavi başlandı. Tedavisinin 6. ayında tüberküloz kaviteleri ve şikayetleri geriledi. Kaviterlerin yavaş düzelmeleri nedeniyle idame tedavi uzatıldı. Hasta takiplerine devam etmektedir.

Tartışma-Sonuç : RA'li hastalarda hem hastalığın akciğer tutulumuna bağlı hem de immüsupresif tedavilerin yol açabileceği tüberküloza bağlı kaviter lezyonlar gelişebilmektedir. Kaviter lezyonların ayırımını yapmak, tüberküloz tedavisinin gecikmeden yapılmasını sağlayacak ve tüberkülozun daha ağır tablolarla seyretmesini önleyerek mortaliteyi azaltabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, Tüberküloz, Kavite



Anti-tüberküloz tedavisi öncesi

Anti-tüberküloz tedavisi sonrası



PS-217

Solunum Yetmezliği ile Başvuran Nadir Bir Bağ Dokusu Hastalığı Akciğer Tutulumu: Antisentetaz Sendromu

Şeyda Nur Çövüt¹, Serdar Sezer², Hülya Kara Başdemir¹, Gökhan Çelik¹

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

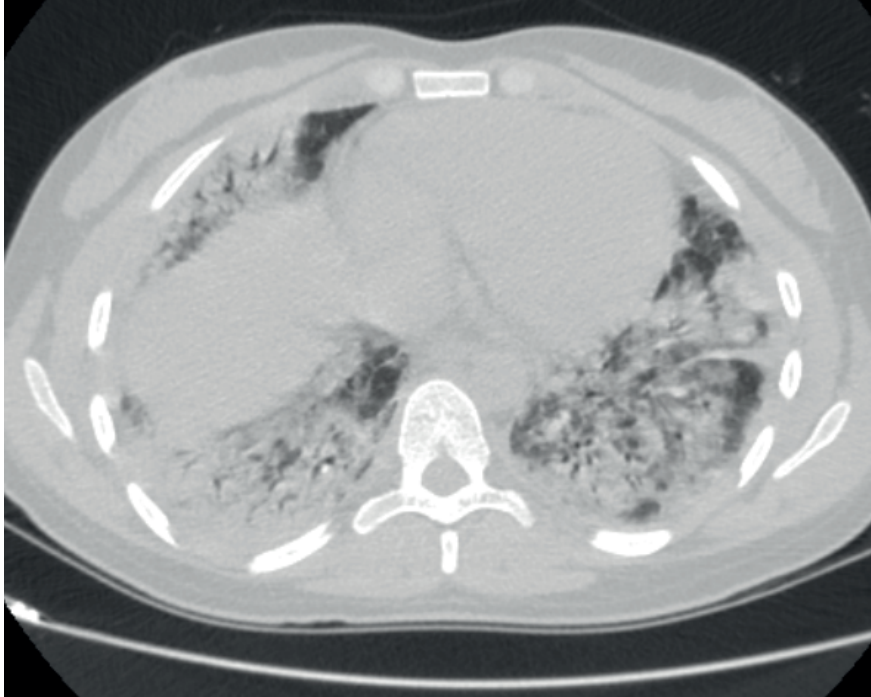
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç : Antisentetaz sendromu (AS) nadir görülen bir bağ dokusu hastalığıdır. Pulmoner tutulum başlangıçta hastaların %40-60'ında bulunur ve prognoz tahmininde en önemli yol göstericidir.

Olgu : 24 yaşında kadın hasta, ateş, öksürük, dispne, artrit, artralji, sabah katılığı yakınmaları ile başvurdu. 3 hafta önce dış merkeze başvuran hastaya pnömoni tanısı konmuş ve 2 hafta antibiyotik tedavisi kullanmış. Antibiyotik tedavisi ile şikayetleri gerilememiş. Romatolojik sorgulamada artralji, sabah tutukluğu, reynaud fenomeni bulguları mevcuttu. Muayenesinde malar rash ve mekanik el bulgusu vardı. El eklemlerinde hassasiyeti mevcuttu. Akciğer oskültasyonunda bibaziler inspiyumda kaba raller duyuldu. Oda havasında bakılan saturasyonu 88 görüldü. Akciğer grafisinde bazallerde fazla olmak üzere bilateral yaygın infiltratlar görüldü. (resim 3) Toraks BT' de her iki akciğerde, bilateral, simetrik yerleşimli, ağırlıklı olarak periferik zonları ve alt loblar ilgilendiren yaygın konsolidasyon ve buzlu cam alanları saptandı. Laboratuvar testlerinde CK düzeyi ve CRP yüksek, ANA, SS-A, SS-B, Ro-52+++ ve Jo-1+++ otoantikörleri pozitif. Anti MI2 alfa antikor ++ saptandı. ENMG normal olarak raporlandı. Mevcut klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular ile hastaya antisentetaz sendromu ilişkili organize pnömoni ve solunum yetmezliği tanısı konuldu ve sistemik steroid (1 mg/kg) ile azatiopürin 2*50mg tedavisi başlandı. 10 günlük tedavi sonrasında hastanın şikayetleri geriledi. 3 ay sonraki kontrolünde akciğer grafisindeki infiltrasyonlarda gerileme görüldü. Hastanın tarafımızca takip ve tedavisine devam edilmektedir.

Tartışma-Sonuç : Antisentetaz sendromu; miyozit, artralji, Raynaud Fenomeni, mekanik el, İAH ve aminoasit transfer RNA sentetazlarına karşı serum otoantikörleri (anti-Jo-1, anti-PL-12, anti-PL-7, anti-OJ, anti-KS) ile karakterize idiopatik inflamatuvar miyopatinin klinik olarak heterojen bir formudur. Solunum yetmezliği akut olabilir veya yavaş yavaş gelişebilir. NSIP ve organize pnömoni en sık görülen İAH formlarıdır. İAH varlığında prognozu kötüdür. Kreatin kinaz seviyeleri genellikle yükselir. Tedavisinde sistemik steroid ve diğer immunsupresan ajanlar kullanılır.

Anahtar Kelimeler: Antisentetaz Sendromu, Mekanik El, Organize Pnömoni



İnfiltrasyon ve Buzlu Cam Alanları



PS-219

Langerhans Hücreli Histiyoitozis –X tedavisinde Kladrinin

Zenfira Alasgarova¹, Nurdan Köktürk¹

¹İgazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç : Erişkin akciğer langerhans hücreli histiyoitozisi (PLHH), 20-40 yaşlarda sigara içenlerde görülen, etiyojisi bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Akciğer tutulumu distal bronşiyollerini infiltrate eden ve yıkımlarına yol açan, fokal langerhans hücreli granülomlar ile karakterizedir. Langerhans hücreleri monosit/makrofaj grubundan diferansiye, T helper'e antijen sunan hücrelerdir. Tanıda temel yöntem görüntülemedir. Yüksek rezolusyonlu bilgisayarlı tomografide (YRBT) tipik olarak kaviteli nodüllerin, kalın ve ince duvarlı kistlerin bir kombinasyonu görülür. Bronkoaleveolar lavajda sigara dumanı maruziyeti göstergesi olarak yüksek makrofaj sayısı görülür. Hücre içi S100 protein ve CD1a antijen boyamaları, elektron mikroskopunda intrasitoplazmik 'Birbeck granülleri (X cisimcikleri)' görülmesi tanıda yardımcıdır. Hastalık akciğer dışı bulgularla da seyredebilir. Bugüne kadar hiçbir etkili tedavisi bulunamamıştır, immunsupresif ajanlar denenmekle beraber etkinliği yeterli düzeyde değildir. Kladrinin (chlorodeoksyadenosine-2-CDA) pürin analogu antineoplastik, direkt monositler üzerine etkili bir ajandır. Genelde kronik lenfositik lösemi ve tüylü hücreli lösemi tedavisinde kullanılmaktadır.

Olgu : Otuz beş paket/yıl aktif sigara kullanan 60 yaşında erkek hasta, 4 yıldır olan MMRC1 dispne yakınması ile merkezimize başvurdu. Ek pulmoner yakınması yoktu. Özgeçmişinde yeni tanı KOAH vardı ve hastaya 2013 yılında dispne nedeniyle dış merkeze başvurusunda İAH tanısı konmuş ve prednizolon tedavisi verilmişti. 3 ay tedavi alan hasta tedaviden fayda görmemişti. Fizik muayenede hastada hafif takipne dışında ek patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın toraks BT görüntüleri incelenerek PLHH ön tanısı ile hastaya bronkoskopi yapıldı ancak patoloji sonucu nondiagnostik olması üzerine hastaya radyolojik olarak PLHH tanısı kondu ve Kladrinin tedavisi verilmesi planlandı.

Tartışma-Sonuç : Kladrinin tedavisinden semptomatik olarak fayda gören ve dispne mMRC 1'den 0'a gerileyen, radyolojik belirgin regresyon gösteren hastanın fizyolojik parametrelerinde progresyon gözlemlendi. Bu durum hastanın sigara içmeye devam etmesi ve eşlik eden KOAH varlığı ile ilişkilendirildi. Hasta aralıklı kontroller ile izlemde tutuluyor.

Akciğer LHH-X olgularda Kladrinin tedavisi ile kistlerin dahi gerilediğini gösteren kaynaklar vardır. Bu tedavi hastanın semptomlarının gerilemesine yardımcı olabilir, fonksiyonel parametre ve radyolojik bulgulardaki progresyonu önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoaleveolar Lavaj, Sitokinler, Dendritik Hücreler, Toraks Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografisi, Histiyoitozis, Langerhans Hücreleri

Kladrinin tedavisi öncesi ve sonrası



Cladrinin tedavisi öncesi



Cladrinin tedavisi sonrası

SFT'deki değişiklikler

TARİH	FVC-ml	FVC-%	FEV1-ml	FEV1-%	FEV1/FVC-%
04.10.2017	2860	%71	1740	%54	%61
08.11.2017-1. kür öncesi	2800	%69	1750	%55	%62
14.12.17-2. kür öncesi	3130	%77	1840	%57	%59
22.02.18 -3. Kür öncesi	2671	%66	1340	%42	%50
27.03.18 -4.kür öncesi	2650	%65	1360	%42	%51
05.09.18-tedavi bitiminden 6 ay sonra	3020	%75	1610	%50	%53
02.02.19-tedavi bitiminden 11 ay sonra	2250	%56	1020	%32	%45



PS-220

Paklitaksel Kullanımına Bağlı Akciğer Toksisitesi

Melike Demir¹, Veysi Tekin¹, Rümeyza Şeker¹, İbrahim Baran¹,
Recep Işık¹, Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

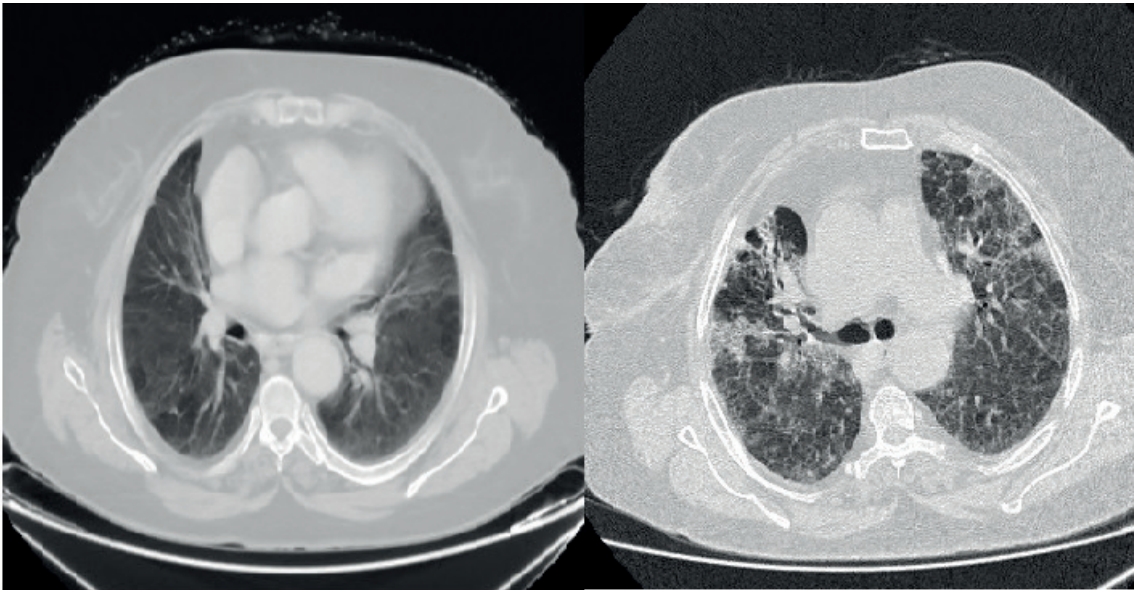
Giriş-Amaç : İlaçlara bağlı akciğer hastalıkları (İBAH), tedavi amaçlı olarak kullanılan maddelerin solunum sistemi üzerinde oluşturduğu hasar ve yan etkilerdir. Günümüze kadar gittikçe artan miktarda vakalar bildirilmesine karşın çalışmaların çoğu, kemoterapötik ajanların akciğerler üzerindeki etkilerini bildirmektedir. Oluşan klinik hafif, orta veya ağır olabileceği gibi bazen fatal da seyredebilmektedir. Paklitaksel, meme kanseri için yaygın olarak kullanılan bir kemoteropatik bir ilaçtır. Nötropeni, hipersensitivite reaksiyonları, periferik nöropati gibi yaygın yan etkilerinin yanı sıra interstisyel pnömonit, ARDS, plevral efüzyon ve usual interstisyel pnömoni(UİP) gibi nadir akciğer patolojileri de ortaya çıkabilmektedir. Akciğer toksisitesi, paklitaksel aldıktan sonraki günler ila haftalar içinde gelişebilmektedir. Erken dönemde ilaç kesilirse akciğer fonksiyonları düzelebilir, farkedilmezse interstisyel fibrozisle sonuçlanabilmektedir.

Olgu : Yetmiş üç yaşında bayan hasta son bir aydır öksürük, ilerleyici nefes darlığı, halsizlik ve iştahsızlık şikayeti ile polklinikimize başvurdu. Fizik muayenesinde; bilateral alt zonlarda inspiryum sonunda ralleri mevcuttu. Arter kan gazında parsiyel oksijen basıncı 56 mmhg idi. Hastaya dört ay önce meme kanseri (invazif duktal karsinom) tanısı konularak ve kemoradyoterapi tedavisi uygulandığı öğrenildi. Kemoterapik ajan olarak sekiz kür paklitaksel aldıktan bir ay sonra progressif nefes darlığı şikayeti olmaya başlamıştı. Kemoterapi öncesi çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de akciğer parankimi normal olarak izlendi. Paklitaksel tedavisi sonrası çekilen toraks BT de ise, subplevral ve apikobazallerde retiküler opasiteler, yer yer traksiyon bronşektazileri varlığı ön planda usual interstisyel pnömoniyi düşündürmekteydi. Kollojen doku markerları negatifti. Hastada klinik ve radyolojik bulgularına göre ilaca bağlı usual interstisyel pnömoni tanısı konuldu. Hastaya semptomatik tedavi başlandı. Halen kliniğimizde takip ettiğimiz hasta kemoterapik ajanlardan paklitaksel yerine sadece aromataz inhibitörü olan arimidex almaktadır.

Tartışma-Sonuç : İntertisyel akciğer hastalıkları sık görülen iatrojenik hastalıklardır. Klinik prezentasyonları hafif-ağır olabileceği gibi fatal seyredebilir. İlaçlara bağlı akciğer hasarı çeşitli sitotoksik ve nonsitotoksik ilaçlara bağlı gittikçe daha fazla görülen akut ve kronik akciğer hastalıklarına neden olmaktadır. Erken tanı ile ilacın kesilmesi hastalığın ilerlemesini önleyecek en önemli bir adımdır.

Anahtar Kelimeler: Paklitaksel, İntertisyel Pnömoni, Meme Kanseri

Toraks BT



Paklitaksel tedavisi öncesi

Paklitaksel tedavisi sonrası

PS-221

Amiodaron Bağı Gelişen ARDS Olgusu

Ahmet Cemal Pazarlı¹, Şükrüye Yılmaz¹, Öznur Sezer¹

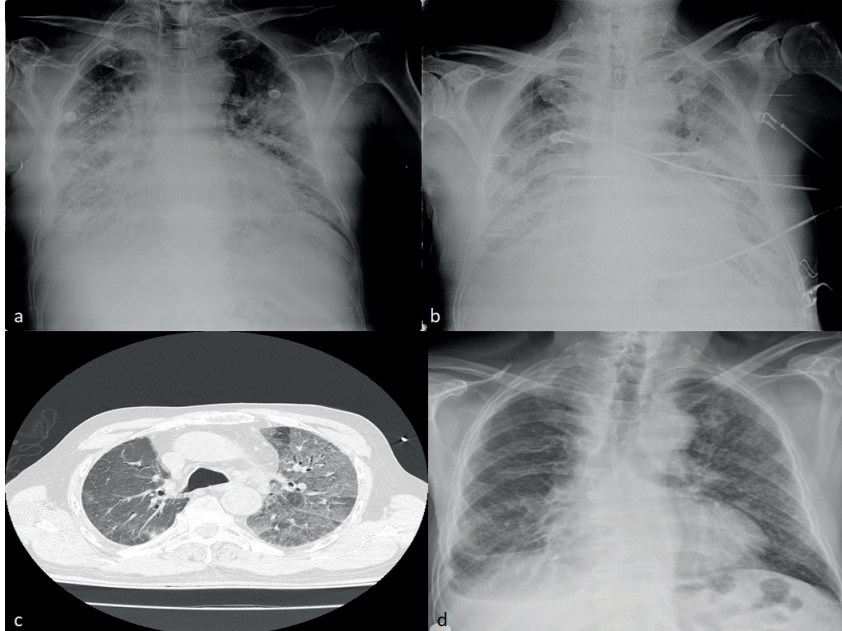
¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş-Amaç : İlaçlara bağlı akciğer hastalıkları tedavi amaçlı olarak kullanılan maddelerin solunum sistemi üzerinde oluşturduğu hasar ve yan etkilerdir. Oluşan klinik hafif, orta veya ağır olabileceği gibi bazen fatal seyredebilir. Amiodaron, tekrarlayan ventriküler taşikardi ve ventriküler fibrilasyon tedavisinde kullanılan bir antiaritmiktir. İyot içeriği nedeniyle, kornea, karaciğer, akciğer, nöromusküler sistem, cilt ve tiroidi içeren yan etkileri vardır. Amiodaron toksitesinde tanı kriteri yoktur. Amiodaron akciğer toksitesisi tanısı; aynı klinik semptomlara neden olabilecek tanılarının dışlanmasıyla konulur.

Olgu : 70 yaşında erkek hasta pnomoni ön tanısı ile dış merkez sağlık kurumundan kabul edildi. Kronik akciğer hastalık öyküsü olmayan hastanın genel durumu orta, oda havasında ölçülen oksijen saturasyonu: %70 , ateş: 38,9 , dinlemekle bilateral yaygın ralleri vardı. Crp:72, wbc: 11,8 procalsitonin:0,35 olan hasta, KAH, AF tanıları ile amiodaron ,metoprolol , ramipril, rivaroksaban, ve atorvastatin kullanmakta idi. Kardiyoloji tarafından kardiyojenik ödem düşünülmeyen hastaya antibiyotik ve antiviral tedavi başlandı.Takiplerinde yüksek ventrikül hızlı af si gelişen hastaya kardiyoloji önerisi ile sürekli amiodaron infüzyonuna geçildi. Takiplerinde solunum yetmezliği ve kliniği kötüleşen hastaya CPAP , high flow oksijen ve diüretik tedavi başlanmasına rağmen yanıt alınamaması ve solunum yetmezliğinin giderek derinleşmesi nedeni ile amiodaron infüzyonu stoplanıp steroid tedavisine başlandı.Hastanın takibinin ilk 6 saatinde klinik yanıt alınan ve tedavinin 72. Saatinde pa grafi bulguları gerileyen ve oksijen saturasyon takipleri > %90 olan hasta kronik amiodaron kullanımının üstüne başlanan iv infüzyon sonucu gelişen ARDS vakası olarak kabul edildi.

Tartışma-Sonuç : Amiodaron geniş spektrumlu sınıf III antiaritmiktir. Uzun dönem oral tedavide tiroid hastalıkları (hipo-hipertiroidizm) ,pulmoner fibrozis görülebilir. Amiodaronun pulmoner toksitesi genellikle iki formdadır. En sık görülen subakut veya kronik pulmoner toksitedir. Hastalarda sinsi başlangıçlı dispne, kuru öksürük, hafif yükselmiş ateş, halsizlik ve pulmoner yaygın infiltrasyonlar görülür. Daha nadir görülen ikinci formda ise ani solunum yetmezliği gelişir ve diffüz pulmoner infiltrasyonlar ile ARDS tablosu gelişebilir.

Anahtar Kelimeler: Amiodaron, İlaç Toksikite, ARDS



a-Vakanın kabulündeki postero-anterio akciğer grafisi b-Amiodaron sürekli infüzyonunun 6. Saatinde postero-anterio akciğer grafisi c-Vakanın amiodaron tedavinin stoplanıp steroid tedavisine geçildikten sonraki 72. Saat toraks bt kesiti: Solda belirgin olmak üzere her iki akciğerde yamasal buzlu cam alanları,her iki akciğerde peribronşial kalınlaşmalar ile interlobüler septal kalınlaşmalar d-Vakanın amiodaron tedavinin stoplanıp steroid tedavisine geçildikten sonraki 5.gününde postero-anterio akciğer grafisi



PS-222

İki Primer Tümör Sonrası Gelişen Sarkoidoz Olgusu

Ahmed Azeez¹, Bilge Bilgin¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Fatma Çiftçi¹, Serhat Erol¹, Aydın Çiledağ¹, Koray Ceyhan², Güngör Utkan³, Akın Kaya¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sitopatoloji Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç : Sarkoidoz, non-kazeifiye granülomlar ile karakterize, etyolojisi bilinmeyen, multisistemik bir hastalıktır. Son yıllarda, sarkoidoz ile kanser arasında ilişki olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar yayınlanmaktadır. Kronik-aktif sarkoidozda veya hematolojik malignite ve solid tümörlerde kemoterapi sonrası gelişen immün sistem değişikliklerinin bu iki durumun birlikte görülmesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Biz de öncelikle lenfoma, daha sonra malign mezenkimal tümör tanısı alan ve takipte sarkoidoz gelişen bir olguyu sunuyoruz.

Olgu : 20 yıl önce nodüler sklerozan hodgkin lenfoma tanısıyla 8 kür kemoterapi ve mediastene radyoterapi alan; 6 ay kadar önce sol kolda malign mezenkimal tümör nedeniyle neoadjuvan radyoterapi alıp opere olan 32 yaşında erkek hasta, kontrolde çekilen pozitron emisyon tomografisinde bilateral hiler-bronkopulmoner (SUVmax:6.2), subkarinal (SUVmax: 6.7), pretrakeal ve anterior mediastinal (SUVmax: 5.0) lenf nodlarında patolojik tutulumları saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Aktif pulmoner semptomu olmayan hastanın 1 paket-yıl sigara içme öyküsü olup 1 yıl önce bırakmıştı, eşlik eden hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanıları mevcuttu ve fizik muayenesi normaldi. Sitolojik tanı için hastanın 7, 4L, 11L ve 11R nolu lenf nodlarından endobronşial ultrasonografi eşliğinde transbronşial iğne aspirasyonu alındı. Sarkoidoz tanısı ile uyumlu non-nekrotizan granümatöz inflamasyon olarak raporlandı. Asemptomatik, evre I olarak değerlendirilen hasta tedavisiz takibe alındı ve takiplerinde lenf nodlarında regresyon izlendi.

Tartışma-Sonuç : Malignite ile sarkoidoz arasındaki ilişki son yıllarda tanımlanmış olup, sarkoidoz, malignite tanısından önce ve daha nadir olarak da, malignite sonrası gelişebilmektedir. Biz de iki primer tümör sonrası sarkoidoz tanısı alan bir olguyu, oldukça nadir görülmesi ve sarkoidoz ile malignite arasındaki olası ilişkiye vurgu yapmak amacı ile sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, Malignite, Sarkoidoz



PS-223

Hepatik Siroz ve İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (IPF) Birlikteliği

Dildar Duman¹, İrfan Yalçınkaya², Oğuzhan Akman¹, Selma Aydoğan Eroğlu¹, Hakan Günen¹, Tülin Sevim¹, Dilek Ernam¹

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

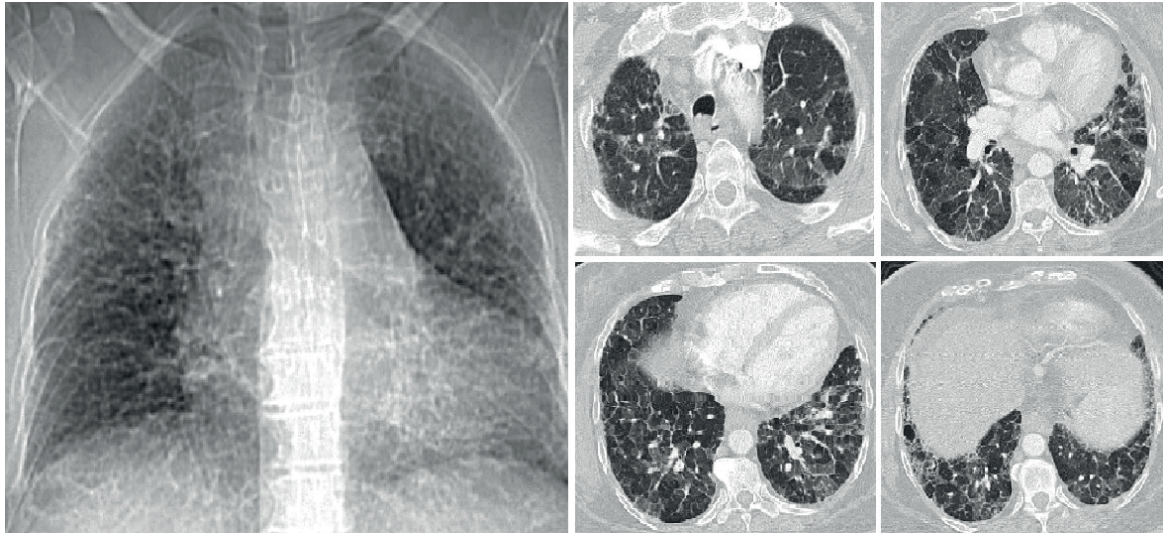
²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş-Amaç : Hepatik siroz ve IPF birlikteliği çok nadir görülen ancak fibrozis mekanizmalarının ortak olabileceği düşünüldüğünden önemli bir durumdur.

Olgu : 64 yaşında kadın hasta; öksürük ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. 45 paket/yıl sigara ve tütün kullanımı olup, aktif sigara içicisiydi. Kuş beslememiş, bilinen maruziyeti yoktu. Ev hanımıydı. Genel durumu orta, SpO₂ %92, solunum sistemi muayenesinde velcro raller mevcutken, çomak parmak görünümü yoktu. Dokuz ay önce karaciğer sirozu tanısı konulmuş, kriptojenik siroz olarak adlandırılmış, karaciğer nakli için değerlendiriliyordu. Özofagus varis kanaması nedeniyle bant ligasyonu yapılmış, hepatik ensefalopati nedeniyle bu yıl hastane yatışı olmuştu. DM, HT, hiperlipidemi, hipotiroidi tanıları da mevcuttu. Tüm bunlar esnasında PTE de saptanmış ve DMAH tedavisi başlanmıştı. Hasta DMAH, salbutamol nebul ve diüretik tedavileri almaktaydı. Hastanın tetkikleri sırasında çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde interstisyel akciğer hastalığı lehine diffüz septal kalınlaşmalar, mozaik perfüzyonla uyumlu yamalı tarzda buzlu cam dansiteleri, bazal segmentlerde ve her iki akciğer üst lobda periferik bal peteği manzaraları izlenmişti (Resim 1). Hasta tarafımıza yönlendirildi. Hastaya DLCO testi yapılmak istendi ancak hasta koopere olamadı. Romatolojik markerleri negatif, romatoloji konsültasyonunda romatolojik hastalık düşünülmemişti. Hasta radyoloji, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi branşlarının da görüşlerinin alındığı multidisipliner bir konseyce değerlendirildi. Radyolojik olarak tipik UIP paterni göstermeyen ancak belirgin bir alternatif tanıya da işaret etmeyen hastanın genel durumu ve hastalıkları göz önüne alındığında cerrahi biyopsi ve tedavi açısından çok yüksek riskli olduğu düşünülerek tedavisiz takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : Ekstrasellüler matris deposizyonuyla gerçekleşen fibrozisin mekanizması tam bilinmemekle birlikte, karaciğer ve akciğerde aynı yolakla oluşabileceği düşünülmektedir. Telomeraz kısalığının IPF ve kriptojenik karaciğer sirozunda ortak patolojik yol olduğu düşünülse de bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fibrozis, Hepatik, İnterstisyel, Pulmoner, Siroz, Telomeraz



Toraks bilgisayarlı tomografisi kesitlerinde interstisyel akciğer hastalığı lehine diffüz septal kalınlaşmalar, mozaik perfüzyonla uyumlu yamalı tarzda buzlu cam dansiteleri, bazal segmentlerde ve her iki akciğer üst lobda periferik bal peteği manzaralarının izlenmesi.



Poster Bildiri Oturumu 13: Astım, KOAH, Pulmoner Rehabilitasyon ve Uyku Bozuklukları

PS-225

Olanzapin Etkili Psikiyatrik İlacın Akciğer Üzerine Etkileri

Gökhan Çoraplı¹

¹Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç : Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ;zararlı gaz ve partiküllere karşı havayolları ve akciğerin artmış kronik inflamatuvar yanıtı ile ilişkili ve genellikle ilerleyici özellikteki kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize bir hastalıktır. En sık sebebi sigara içimi, bio-mass maruziyeti ve hava kirliliği olarak sıralanabilir. Tanı spirometre ile konulmaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğu, kişinin günlük aktivitelerini sürdürmesine engel olacak şiddette yoğun ve süreğen bir kaygı durumu yaşamasıyla kendisini gösteren bir psikiyatrik hastalıktır. Vakamızda psikiyatrik hastalık nedeniyle kullanılan bir ilacın akciğer üzerine olan etkisini inceleyeceğiz

Gereç ve Yöntem : 53 yaşında erkek hasta göğüs hastalıkları polikliniğine nefes darlığı şikayeti nedeniyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde yaklaşık 3 yıldır KOAH nedeniyle usot ve nebül tedavisi aldığını anlaşıldı. Hastanın bakılan satürasyonu oksijensiz 80 idi. Fizik muayenesinde dinlemekle minimal ronküs mevcuttu. Hastanın biyokimya, hemogram, crp değerlerinde anlamlı patoloji görülmedi. Hasta KOAH nedeniyle tedavisini düzenli almasına rağmen nefes darlığı şikayetinin anlamlı düzeyde değişmediğini ifade etmekteydi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde sigara içmediğini, sosyal koşulların da iyi olduğunu anlaşılmaktaydı. Hasta ek hastalık olarak anksiyete bozukluğu nedeniyle psikiyatrik ilaç kullandığını ifade etmekteydi. Kullanılan üç psikiyatrik ilaç incelendiğinde bir tanesinin olanzapin etken maddeli olduğu görüldü.Olanzapin sık kullanılan atipik antipsikotik ajandır. Pneumotox sitesinde olanzapin incelendiğinde plevral ile perikardiyal effüzyon, pulmoner emboli, solunumsal depresyon (hipoventilasyon) gibi yan etkiler yaptığı anlaşıldı. Bunun üzerine hasta psikiyatri bölümünden ilaç revizyonu için konsülte edildi. Psikiyatri tarafından hastanın olanzapin etken maddeli psikiyatrik ilacı sonlandırılıp alternatif tedavi başlandı. Hastaya 15 gün sonra göğüs hastalıkları poliklinik kontrolü önerildi. Hastanın poliklinik kontrolünde oksijensiz satürasyonunun 85 olduğu görüldü. Ayrıca hasta dispne şikayetinin belirgin olarak azalma olduğunu ifade etti.

Olgu : Vakamızdan anlaşıldığı gibi KOAH hastalarının ek hastalıklarının iyice sorgulanması ve kullanılan ilaçların akciğer üzerine olan yan etkilerinin araştırılması gerekliliğidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Olanzapin, Pneumotox, Psikiyatri, YanEtki



PS-227

Kestane Allerjisi;Astım Atak Nedeni

Emel Atayık¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Günümüzde erişkin hastalarda gıda alerjilerinin görülme sıklığı giderek artmaktadır. Rehberlerde astımlı hastalarda atak tetikleyicileri arasında gıda alerjileri yer almaktadır. Erişkin hastalarda gıda alerjileri arasında özellikle hububat ve kuruyemişler ilk sırayı almaktadır. Gıda alerjileri basit ürtikeryal lezyonlardan anafilaksi kliniğine kadara çeşitli görünümde ortaya çıkabilir. İzole kestane allerjisi erişkinde sık görülmemektedir. Kestane teması ve tüketimine bağlı astım atağı gelişen bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem : 37 yaşında bayan hasta son 2 ay içerisinde kestane ayıkladıktan sonra ellerde kaşıntı ve 10 gün önce kestane yedikten sonra acile başvuru gerektirecek nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. 5 yıldır astım tanısı ile inhaler kullanımı mevcuttu. Ek hastalığı yoktu. fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastaya standart allerjen solüsyonları ile yapılan inhalan ve gıda paneli negatif olarak değerlendirildi (Histamin 7x7). Solunumsal ve hububat, kuruyemiş, spesifik IgE değerleri negatifti. Kestane allerjisi olması nedeniyle hastanın istenen lateks spesifik IgE:55 Ku/ml saptandı. Hastaya kestane ile prik to prik testi yapıldı. Histamin 7x7 Kestane 8x8 olarak ölçüldü ve test pozitif kabul edildi(resim-1). Hastaya adrenalin otoenjektor raporu çıkarıldı. Kestane ve kestane içeren besinleri kesinlikle tüketmemesi dokunmaması ve aynı ortamda bulunmaması konusunda uyarıldı. Lateks allerjisi açısından koruyucu önlemler verildi.

Olgu : Erişkin hastalarda astım atak nedeni olarak gıda alerjileri rehberlerde yer almaktadır. Sık görülen gıdalar yanında izole kestane allerjisi astım atağına neden olabilir. Bu yönde şikayetle başvuran hastalarda gıda alerjilerinin önemsenmesi gerektiği ve buna yönelik tetkikler yapılması vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Astım,Allerji, Gıda Allerjisi,Kestane, Astım Atak

Resim-1 Kestane prik to prik





PS-229

Medikal Hastalıklara Bağlı Uyku İlişkili Hipoventilasyonun Nadir Bir Nedeni:Pulmoner Kontüzyon

Muhammed Said Tan¹, Hilal Ermiş¹, Zeynep Ayfer Aytemur¹, Hatice Ödümlü¹

¹İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Giriş-Amaç : Alveoler hipoventilasyonun en önemli göstergelerinden biri kandaki parsiyel karbondioksit basıncındaki (pCO₂) artışıdır. Uyku ile ilgili hipoventilasyon/hipoksemi sendromunun ana bulgusu uyku sırasında pCO₂'nin anormal yükselmesidir. Akciğer parankimini veya havayollarını etkileyen, vasküler hastalıklar , göğüs duvarı patolojileri ya da nörolojik/nöromusküler pek çok durumun varlığında uykuda hiperkapni-hipoksemi görülebilmektedir. Bu olgularda hipoventilasyonun özellikle REM döneminde belirginleşmesi tipiktir. Literatürde pulmoner kontüzyona bağlı gelişen uyku ile ilişkili hipoventilasyon bildirilmemiş olup nadir bir nedenle sunmayı uygun bulduk.

Olgu : 32 yaşında erkek hasta travma sonrası servikal vertebra dislokasyonu ve akciğer kontüzyonu nedeniyle merkezimize sevk edildi.Beyin Cerrahisi kliniğinde C4-T1 vertebralar onarıldı.Postoperatif yoğun bakımda 3 gün entübe izlenen hasta 4.gün ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası noninvazif mekanik ventilasyon tedavisine rağmen düzelmeyen hiperkapni nedeniyle kliniğimizce devralındı. Yapılan muayenede genel durumu orta, uykuya meyilli, BMI:15 kg/m²,dinlemekle her iki hemitoraks orta-alt bölgelerde raller mevcuttu. Arter kan gazında (AKG) pH 7.377 pCO₂ 66.4 HCO₃ 34.7 pO₂ :136 Spo₂:99 Geceki AKG'nda: pH 7.408 pCO₂ 72 HCO₃ 39.6 pO₂ :74 SpO₂:95di. Akciğer grafisinde sol akciğer orta-alt zonda daha yoğun olmak üzere bilateral opasite artışı mevcuttu.Toraks BTsinde sol alt lobda konsolidasyon, sağ orta-alt lobda alveoler hemorajiyile uyumlu dansite artışı izlendi(Resim 1). Daha önce hiçbir sağlık sorunu ve ilaç öyküsü olmayan hastanın aralıklı gündüz uyku hali, uykuda daha derin olmak üzere satürasyon düşüklüğü nedeniyle medikal duruma bağlı uyku ile ilişkili hipoventilasyon düşünülerek polisomnografi (PSG) çekimi yapıldı. PSG'de AHİ:1.7/h, REM de ortalama satürasyon % 67, gece boyunca en düşük satürasyon % 36 idi . Mevcut bulgularla yapılan BİPAP titrasyonunda tüm anormal solunumsal olayların düzeldiği gözlemlendi.1 ay sonraki kontrolde hastanın cihazdan memnun olduğu, gündüz uyku hali olmadığı ve yaşam kalitesinin düzeldiği izlendi.

Tartışma-Sonuç : Hastamızda konjenital, obezite , ilaç-madde kullanımı ve hipoventilasyon nedeni olacak diğer sebepleri dışlandıktan sonra akciğer parankim patolojisi olan pulmoner kontüzyonun hipoventilasyon sebebi olduğunu düşündük. Beklenmeyen nadir medikal durumların hipoventilasyona yol açabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Kontüzyon, Uyku İlişkili Hipoventilasyon, Polisomnografi

Resim 1



Toraks BTsinde sol alt lobda konsolidasyon, sağ orta-alt lobda alveoler hemorajiyile uyumlu dansite artışı izlendi.



PS-230

Sigara İçen ve İçmeyen Üniversite Öğrencilerinin El Kavrama Kuvvetlerinin Karşılaştırılması

Ayşegül Koçak¹, Seda Saka¹, Elif İrem Günaydın¹, Melek Güneş Yavuzer¹

¹Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Giriş-Amaç : Sigara, bağımlılık yapıcı bir madde olması ve serbest satılabilmesi nedeniyle günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli faktörlerden biridir. Sigara; karbon monoksit gazını içerir ve karbon monoksit gazı, hemoglobine Oyrkrk23 yerine yapışır. Böylece dokulara giden Oyrkrk23 miktarını azaltır, kasın Oyrkrk23 kullanımını ve enerji tüketimini engeller. Dolayısıyla, sigara içen bireylerde fiziksel aktivite düzeyinde ve kas kuvvetinde azalma olur. Çalışmamızda, sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin el kavrama kuvvetinin jamar dinamometresi ile ölçülüp karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem : Çalışmamız, Aralık 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında T.C. İstanbul XXX Üniversitesi'nde öğrenim gören, sigara içen ve içmeyen 40 üniversite öğrencisi gönüllülük esasına göre dâhil edilerek yapılmıştır. Üst ekstremitede geçirilmiş olan herhangi ortopedik veya travmatik rahatsızlığı olan, 18 yaş altı olan, 5 yıldan az süredir sigara kullanan ve mental problemi olan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. El kavrama kuvveti jamar dinamometresi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular : Çalışmaya dahil edilen katılımcıların demografik verileri benzerdi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. El kavrama kuvvetinin jamar dinamometresi ile ölçümünde, sigara içen üniversite öğrencileriyle (75.35±33.77) sigara içmeyen üniversite öğrencileri (69.25±25.72) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p=0.52).

Tartışma-Sonuç : Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre sigara içimi ile el kavrama kuvveti arasında ilişki bulunmamıştır. Elde edilen bu sonucun, çalışmaya dahil edilen katılımcıların ortalama sigara kullanma sürelerinden ve yaş aralığından kaynaklandığını öngörmekteyiz. Sigara kullanım süresi, yaş aralığı ve örneklem sayısı arttırılarak ileri çalışmaların planlanması düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Kuvvet, Fonksiyon



PS-232

Nadir Bir Ouas Sebebi; Dev Vertebra Osteofit Olgusu

Abdurrahman Koç¹, Talat Aykut¹, Turgut Teke¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları ABD

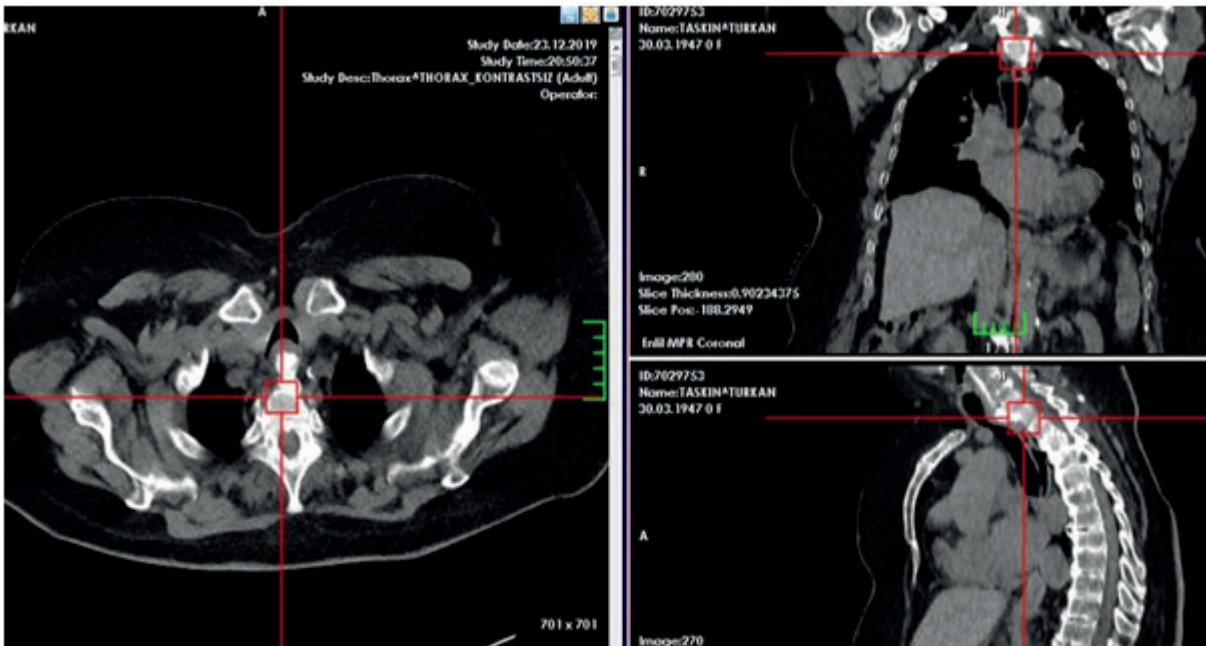
Giriş-Amaç : Obstrüktif uyku apne sendromu(OUAS) uyku sırasında tekrarlayan apne veya parsiyel hipopne gibi solunum paternleri ve genellikle desatürasyonlarla karakterize bir sendromdur. Uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu epizodları ile karakterize bir sendrom olup, risk faktörleri genellikle bilinmemekle beraber, oluşum mekanizması hala tam olarak anlaşılmamıştır.

Olgu : 72 yaşındaki kadın hasta servise nefes darlığı şikayeti ile yatırıldı. 8 yıl önce astım ön tanısıyla inhaler başlanmış. Ara ara inhaler kullanıyor. 2 yıl önce hipoksi, solunum yetmezliği ile yoğun bakım ünitesinde yatmış. Yoğun bakım taburculuğunda kronik solunum yetmezliği ve osas tanılarıyla BiPAP cihazı verilen hasta son 2 yıldır BiPAP kullanıyor. Bilinen diabetes mellitus ve hipertansiyonu var. Fizik muayenesinde ronküslerine ilaveten stridoru da olması nedeniyle çekilen Toraks BT'de servikal vertebradaki dev osteofitin trakea proksimalinde dıştan bası yaptığı saptandı. (resim 1) Anamnez derinleştirildiğinde 7 sene önce araç içi trafik kazasına bağlı servikal travma geçirdiği öğrenildi. Yapılan bronkoskopide trakea proksimalinde membranöz kısımda dıştan basıya bağlı daralma görüldü. (resim 2) Hastanın yutma güçlüğü, takılma hissi gibi semptomları yoktu. Trakeaya kadar bası olduğu için endoskopi planlandı. Endoskopide özofagus krikofarengeal sfinkterin hemen distalinde 17. ve 27. cm'de dış bası ile uyumlu görünüm izlendi. Trakeaya olan bası ve hava yolundaki daralma hastanın yıllardır progrese olan nefes darlığı şikayetini açıklayabilecek nitelikteydi. Beyin cerrahisi ile görüşülerek hastaya servikal vertebralara yönelik bt planlandı. Btde; servikal vertebralarda yaygın dejeneratif değişiklikler görüldü , özellikle anteriora doğru uzanan dev osteofitler izlendi. Tanımlanan osteofitler özofagus ve trakeaya posteriorndan bası yapmaktaydı. Hasta mevcut tetkiklerle cerrahi açıdan beyin cerrahisi bölümüne yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç : OUAS tanısı alan hastalarda obstrüktif hava yolu hastalıkları tanısı olsa bile solunum yolunda obstrüksiyona sebep olacak mekanik patolojiler açısından araştırılması ve tedavisi edilmesi önerilir. Olgumuzda trakea ve özofagus'a bası yapan dev osteofit varlığını gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), Osteofit

Resim-1 servikal vertebradaki dev osteofit trakea proksimalini dıştan bası ile daraltmış





PS-233

KOAH'lı Olguda Kombine Pulmoner Fibrozis Amfizem, Pulmoner Hipertansiyon ve Monge Sendromu Birlikteliği

Dildar Duman¹, Hakan Gönen¹, Aslı Çalışkan¹, Pakize Sucu², Esra Usta Bülbül¹, Selma Aydoğan Eroğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

²Sağlık Bakanlığı, Arnavutköy Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç : KOAH'ta komorbiditeler topluma göre daha sık görülür ve dispnenin ayırıcı tanısının iyi yapılması gerekir.

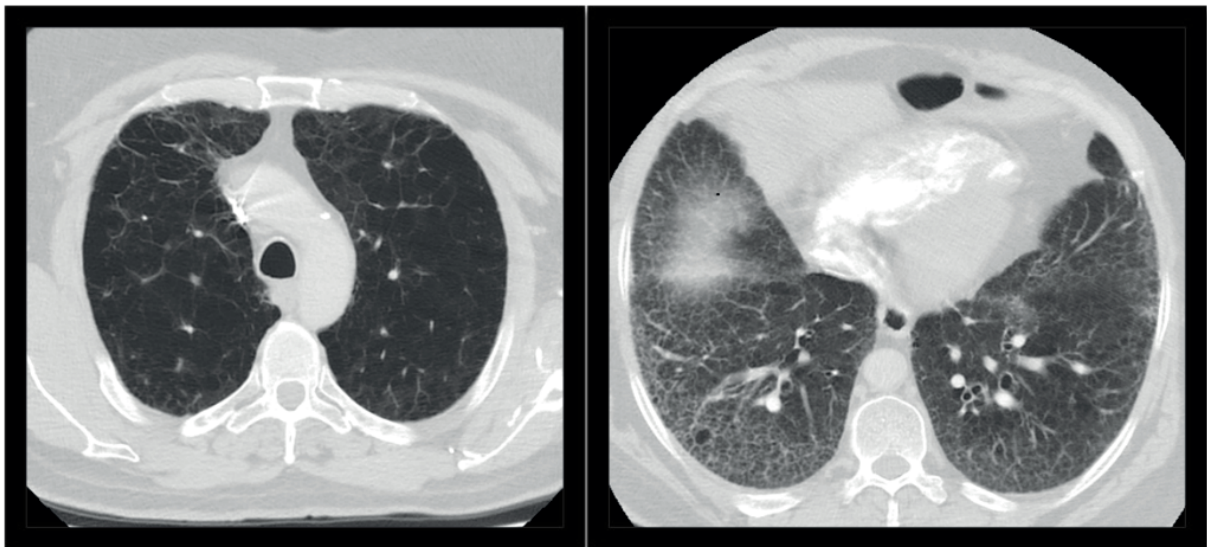
Gereç ve Yöntem : PA Akciğer grafisi,(PAAG),Torax BT Anjiyografi,Solunum Fonksiyon Testi(SFT) ve Karbonmonoksit Difüzyon Testi(DLCO), Sağ Kalp Kataterizasyonu, Ekokardiografi(EKO), Hemogram ve D-dimer

Olgu : 56 yaşında, erkek hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk, uykusuzluk şikayetiyle başvurdu. Erzurum'da yüksek dağ köyünde (2000 metrenin üzerinde) yaşıyordu. Çiftçilik, hayvancılık yapıyordu. 60 pk/yıl sigara anamnezi vardı,5 yıldır sigarayı bırakmıştı. Hastamız 5 yıldır KOAH tanısıyla takip ediliyordu ve İKS/LABA+LAMA kullanıyordu.Solunum sistemi muayenesi: expiryum uzun, üst alanlarda solunum sesleri azalmış, bazallerde velcro raller duyuldu, +/- pretibial ödemi mevcuttu. Çomak parmağı yoktu. Hemogramda Hgb 18, Htc 60 idi.AKG'de hipoksisi mevcuttu (pO₂:55, SaO₂:%88). D dimer 0.72 idi.Hastaya BT anjio çekildi: Pulmoner trunkus çapı 47 mm, dilate , sağ ve sol ana pulmoner arterler 30 mm çapında, ektazik raporlandı. Pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti saptanmadı. BT' de üst alanlarda amfizem, alt alanlarda retikülasyon, balpeteği izlendi ve hastaya kombine pulmoner fibrozis amfizem (KPFA) sendromu tanısı konuldu (Resim 1). SFT'de FEV₁/FVC %67, FEV₁: %84, DLCO: %33 bulundu.Hasta kardiolojye konsulte edildi,EKG: sağ aks deviasyonu , P pulmonale, sağ dal bloğu, EKO'da sağ ventrikülde dilatasyon , pulmoner arter sistolik basıncı: 70 mm Hg, sağ kalp kateterizasyonu ile mPAB:45 bulundu , pulmoner hipertansiyon tanısı ve kardiolojinin önerisiyle diüretik, digoksin tedavisi başlandı. Hastaya USOT yazıldı, bronkodilatör tedaviye devam edildi. Aynı zamanda hastamızda sürekli yüksek irtifada yaşamaya bağlı, polisitemi,hipoksemi ve bozulmuş mental fonksiyondan oluşan triadla kendini gösteren Monge sendromu düşünüldü. Hemotokriti çok yüksek olan hastaya flebotomi yapıldı. Yaşadığı yüksek irtifalı yerden ayrılması önerildi. KPFA, PHT ve Monge sendromu tanılarıyla tedavisi düzenlenen hasta takibe alındı

Tartışma-Sonuç : KPFA'ya yeterince tanı konulamamaktadır, farkındalığın artmasıyla sendrom daha fazla hastada tanımlanabilecektir. Sigara içen ve nefes darlığı olan erkeklerde, radyolojik uyumluluk varsa KPFA akla gelmelidir

Anahtar Kelimeler: Kombine Pulmoner Fibrozis Amfizem

Toraks BT



Akciğer üst zonlarda amfizem alanları, alt zonlarda fibrozis



PS-234

İmmün Yetmezlik ve Ağır Astımlı 2 Olgunun Yönetimi

Dane Ediger¹, Müge Erbay¹, Şebnem Kılıç Gültekin², Fatma Esra Günaydın¹,
Gülseren Pekbak¹, Ümmühan Şeker¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Bursa

Giriş-Amaç : İmmün yetmezlik hastalıkları;bağışıklık sistemindeki defektler sonucu meydana gelen,enfeksiyonlara eğilimi arttıran hastalıklardır. Yaygın değişken immün yetmezlikli yetişkinlerin %14.5'inde astım görüldüğü bilinmektedir. Humoral immün yetmezlik ve astım arasındaki ilişki bakteriyel sinüz ve akciğer enfeksiyonlarının sıklığını artırabilir ve astım semptomlarını şiddetlendirebilir.İmmün yetmezlik ve astım birlikteliğinin yönetimi komplike tedavi yaklaşımları gerektirebilir. Bizler de,kombine intravenöz immunglobulin (IVIg) ve omalizumab tedavisi ile kontrol sağlayabildiğimiz primer immün yetmezlik ve ağır astımlı iki olgumuzu sunuyoruz.

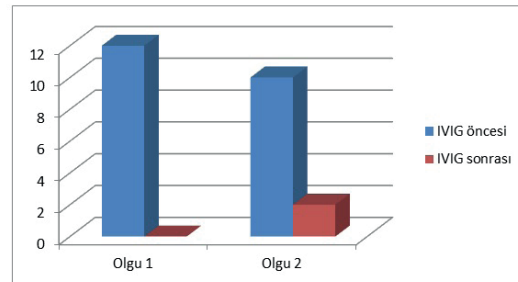
Olgular : Olgu 1; Altmışüç yaşında kadın, astım ve kronik rinosinüzit tanıları ile takipli,nazal polipektomili,ağrı kesici içebiliyor, tekrarlayan sinüzit nedeni ile ayda bir antibiotik kullanması gerekiyordu.Serum eozinofil 660 hücre/ μ L(%6.9),IgG 690 mg/dl(N:913-1884),IgA 14.2 mg/dl(N:139-378),IgM 43.1 mg/dl(N:88-322)idi. İVIg başlandı (Ocak2013) ve sonrasında sinüzit atakları düzeldi.Ancak nefes darlığı, hırıltı atakları ile her ay acile başvuruyor, yılda 2 kez astım atak nedeni ile hastanede yatıyordu. Toraks BT normaldi. SFT'de FEV1/FVC:%97,FEV1:%77(1.39L),FVC:%61(1.43L),FeNO:114 ppb, astım kontrol testi 14'tü.Deri testinde küf duyarlılığı pozitif, total IgE 118 IU/ml ve maksimum tedaviye rağmen kontrolsüz astımlı hastaya omalizumab başlandı (Aralık2014).Sonrası astım semptomlarında iyileşme, hastane yatışı ve acil başvurusunda azalma görüldü. Olgu 2; Yirmibeş yaşında erkek, çocuklukta pnömoni ile hastane yatışı ve sonrasında 14 yaşına kadar her yıl yaz mevsimi hariç ayda 1 kez üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle antibiotik kullanımını mevcuttu.Total IgE<1 IU/ml,serum eozinofil 60 hücre/ μ L(%0.7),IgG<146 mg/dl(N:567-1958),IgA<6.34 mg/dl(N:83-282),IgM 775 mg/dl(N:96-465)idi.Azitromisin profilaksisi ve İVIg başlandı (Haziran2009).Sonrasında antibiotik kullanım ihtiyacı azaldı.Ancak giderek artan nefes darlığı,hapşırık ve burun akıntısı olması üzerine yapılan deri testinde polen ve ev tozu akarı duyarlılığı izlendi.Toraks BT'de silendirik bronşektazi görüldü.SFT'de FEV1/FVC:%86, FEV1:%97 (3.98 L), FVC:%96 (4.63 L) ve PEF değişkenliği %25'ti.GINA 5.basamak tedaviye rağmen şikayetlerinin devam etmesi üzerine endikasyon dışı omalizumab başlandı (Temmuz2017).Tedavi sonrasında semptomlarında iyileşme görüldü,atak ile acile başvurması gerekmedi. Olguların İVIg sonrası enfeksiyon sıklığı Şekil1'de, omalizumab sonrası klinik durumları ve solunum fonksiyonları Tablo1'de gösterilmiştir.

Tartışma-Sonuç : YDİY hastalarında astım,tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ile maskelenebilir yada alerjik solunum hastalığı olarak tedavi edilen bir hasta immün yetmezlik tanısı alabilir.Bu nedenle immün yetmezlik ve astım birlikteliğinin göz önünde bulundurularak tedavinin buna göre düzenlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, İmmün Yetmezlik, İntravenöz İmmunglobulin, Omalizumab

Tablo 1. İVIg almakta olan olguların omalizumab tedavisinden önceki ve sonraki klinik özellikleri

Olgu	FEV1 (%)		FEV1 (L)		AKT		Astım atak sayısı/yılda		Astım nedeni hastane yatışı/yılda	
	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra
1	77	74	1.39	1.33	14	24	12	1	2	0
2	97	96	3.98	3.92	10	22	3	0	0	0



Şekil 1. Olguların intravenöz immunglobulin (IVIg) öncesi ve sonrası sinüsit enfeksiyon sıklığı

PS-235 ABPA Olgusu

Şerife Yıldırım Aydın¹, Cantürk Taşçı¹, Nesrin Öcal¹, Deniz Doğan¹, Yakup Arslan¹

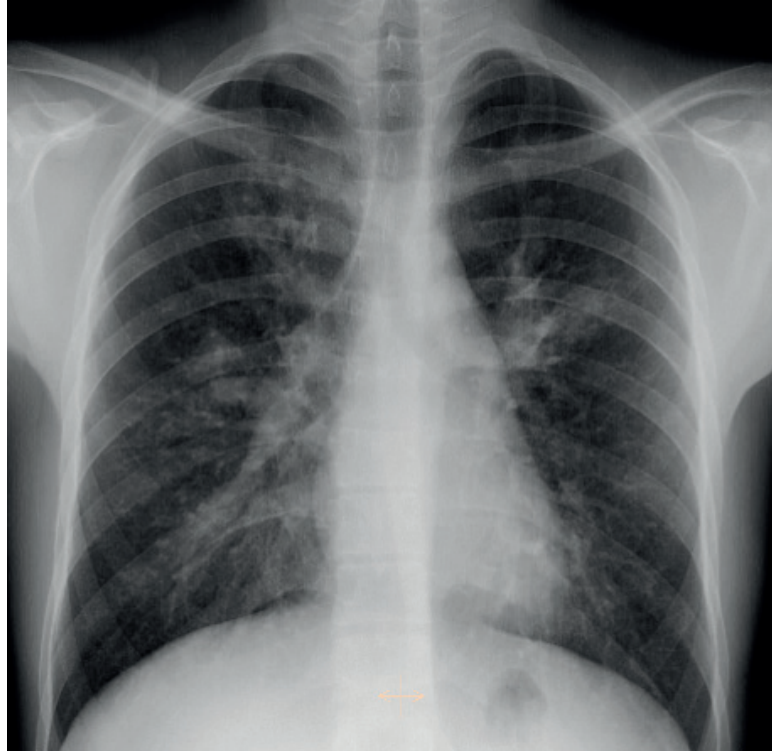
¹Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş-Amaç : Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), astımlı ve kistik fibrozisli hastalarda bronşiyal mukusta kolonize olan *Aspergillus fumigatus*'un antijenlerine karşı allerjik yanıt sonucu gelişen bir akciğer hastalığıdır. ABPA'nın klinik ve serolojik tanı kriterlerinden çoğunun altta yatan hastalıkla örtüşmesi tanıda gecikmelere neden olabilmektedir. Olgumuzda uzun yıllardır astım tanısı ile takip edilen ve kliniğimizde ABPA tanısı olarak tedaviye başladığımız hasta üzerinden ABPA tanı kriterlerinin ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır

Olgu : 20 yaş erkek hasta, öksürük, balgam, nefes darlığı mevcut.Özgeçmiş; astım,sık enfeksiyon geçirme mevcut. Çocukluğundan beri astım tanısı ile takip edilen hasta, sık sık öksürük balgamda artma nedeni ile antibiyotik kullandığını, halsizlik ve eforla nefes darlığının hiç geçmediğini ifade ediyor. A:36,2 N:97 TA:120/80 SPO2: %94 Oskültasyon: bilateral exp ronküs CRP: 13,7 mg/l, sedim: 23 mm/h, wbc:13,5 x10³ cells/unit, eos: 1300 cells/ul Rutin biyokimyası normal idi. PAAG sağ ve sol akciğerde tüm zonlarda dağınık yerleşimli santral alanlarda daha belirgin infiltrasyonlar mevcut. Toraks BT'de bilateral santral bronşektaziler ve genişlemiş içi mukus tıkacı dolu bronşlar izlendi. 2 ay önce çekilen toraks BT ile karşılaştırıldığında infiltrasyonların yer değiştirdiği görüldü. SFT'de FEV1/FVC:71,3 FEV1:%70 (reversibilite %12 330 ml) FVC:%83 Total IgE>2500 u/ml *Aspergillus Fumigatus*(AF) cilt testi+.Hastaya ABPA tanısı konuldu

Tartışma-Sonuç : Astım veya kistik fibrozis tanısı olan hastalarda, periferik kanda eozinofili olması, AF ile yapılan deri testi pozitifliği veya serumda AF presipitan antikor varlığı ve serum total IgE düzeyinin 1000 ng/mL üzerinde olması ve bundan sonra sayacağımız 3 kriterden 2 sinin pozitif olması; akciğer grafisinde düzelmeyen ya da geçici infiltrasyonlar, santral bronşektazi, mukus tıkaçlarının olması, serumda AF spesifik IgE ve IgG saptanması, eozinofil sayısının >500 cells/ul tanı kriterleridir.ABPA tedavisinde kortikosteroid tedavinin temelini oluşturmaktadır. Aspergilloz tedavisine ilişkin kılavuzlar, akut veya tekrarlayan ABPA tedavisinin, glukokortikoid ve itrakonazol kombinasyonu ile yapılmasını önermektedir. Aynı zamanda altta yatan hastalığın tedavisi, bronşektazi gelişmişse düzenli göğüs fizyoterapisi yapılarak balgam atılımının sağlanması ve gerektiğinde antibiyotiklerin kullanılması önerilir

Anahtar Kelimeler: Aspergilloz, Allerji



Santral Alanlarda Daha Belirgin Dağınık Yerleşimli İnfiltrasyonlar



PS-236

Evde BPAP Cihazı Kullanan Hastalarda Cihaz Uyumu ve Hijyen

Ahmet Hamdi Ilgazlı¹, Salih Küçük², Meliha Demir³, Ersin Alkılınç¹, Elif Guliyev¹, Tuba Çiftçi Küsbeci⁴, Zeki Yumuk³, Çiğdem Çağlayan¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

²SB,kocaeli Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

⁴SB, Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat

⁵Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş-Amaç : Evde uzun süreli non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) tedavisi son yıllarda standart KOAH tedavisine ek olarak uygulanan önemli bir tedavi girişimidir. Hastalarımızca evde kullandıkları cihaz ve cihaz ekipmanlarının nasıl kullandıkları ve hijyenik koşullarda kullanıp kullanılmaması ile ilgili prospektif bir çalışma yapmak istedik.

Gereç ve Yöntem : Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada en az bir yıldır heyet raporu ile sosyal güvenlik kurumu ya da medikal firmalardan verilerek evde BiPAP tedavisi düzenlenen hastalara/yakınlarına ulaşılarak bir anket formu uygulandı. Ayrıca hastaların kullandıkları cihaz ve maske ekipmanlarından mikrobiyolojik örnek alınarak mikrobiyoloji laboratuvarında değerlendirildi.

Olgu : Evde NIMV tedavisi alan 24 erkek,12 kadın toplam 36 olgunun yaş ortalaması $68,6 \pm 8,4$ idi. 20 (%55,6) hastanın bakımı kendi iken 16 (%44,4) hastanın bakımı aileden biri tarafından sağlanıyordu. 24 (% 66,7) hasta cihazı kullanmaya başladıktan sonra herhangi bir temizlik yapmamıştı. 27 (% 75) hasta cihazı aldıktan sonra herhangi bir teknik destek almadığını belirtti. . Olguların 28'ü(%77.4) BiPAP tedavisinden yarar gördüklerini, 8'i ise kısmen yarar gördüğünü belirtti. Cihazı kullanmaya başladıktan sonra hastaneye tedavi amaçlı yatış oldu mu sorusuna 22 (% 61,1) hasta atak nedeniyle acil başvurusu yaptıklarını belirtti. Hastaların cihaz çıkışlarından alınan örnekler 22 (% 61,1) hastada MO görüldü. Maske girişlerinden alınan örneklerde 27 (% 75) hastada MO görüldü. 20 (% 55,6) hastada ise hem cihaz hem de maske hijyenik bulunmadı. Toplamda 29 (%80,6) hastanın ya cihaz ya da maskede hijyen problemi bulunmakta idi.

Tartışma-Sonuç : Çalışmamızda genelde evde BiPAP tedavisine hasta uyumunun iyi olduğunu gözlemledik. Ancak cihazın kullanımında gerek hijyenik gerek eğitimsel eksiklikler olduğunu da bu çalışmada gördük. Her ne kadar araştırmaya katılan hasta sayısı az olsa da bu sonuçlarla, evde BiPAP tedavisinden optimum yarar sağlanması için hastaların özellikle cihaz hijyeninin sağlanması konusunda eğitimlerine ağırlık verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, BiPAP, NIMV, Hijyen



PS-237

Sık KOAH Atakları Olan Hastada Tanı: AKO ve Tedavide Biyolojik Ajan Kullanımı

Dildar Duman¹, Fatma Merve Tepetam², Büşra Akman¹, Esra Usta Bülbül¹, Selma Aydoğan Eroğlu¹, Hakan Günen¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

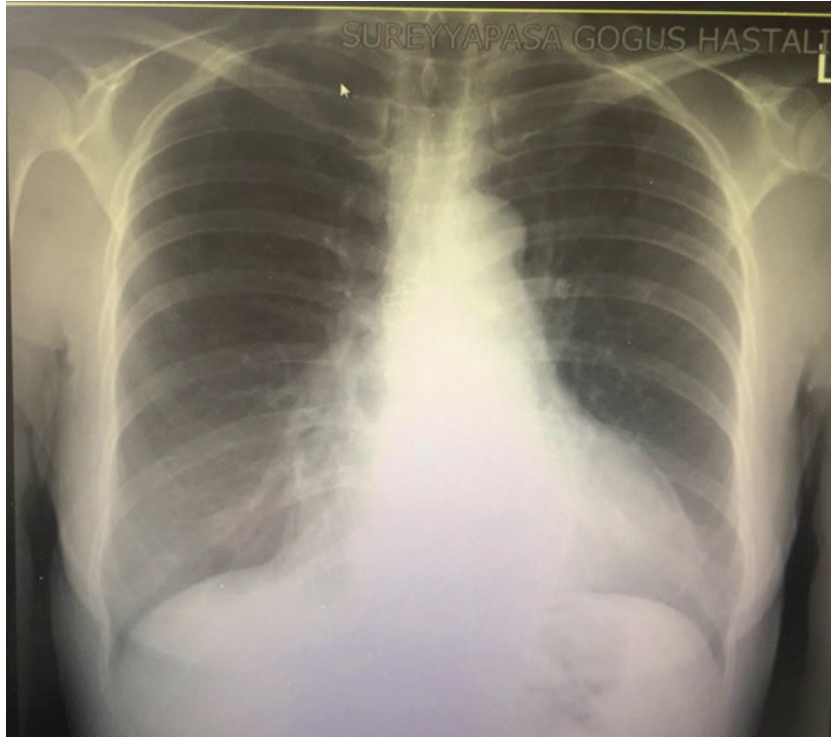
²T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji, İstanbul

Giriş-Amaç : Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan hastalarda fenotipe dayalı tedavi yaklaşımı özellikle kontrolü zor olan ve sık atak geçiren hastalarda önem kazanır. Astım, KOAH Overlap (AKO) bunlardan biridir. AKO persistan hava akımı kısıtlaması olan olgularda astım ve KOAH özelliklerinin birbirine yakın oranlarda eşlik etmesidir. KOAH'lı hastaların üçte biri AKO olarak tanımlanabilir ve tedavi yaklaşımlarını değiştirebilir.

Olgu : 48 yaş, kadın hasta nefes darlığı, öksürük, geniz akıntısı, hapsizlik şikayetleriyle başvurdu. Evhanımıydı. Aktif smoker, 40 pk/yıl sigara anamnezi vardı. 20 yıl astım, son 10 yıldır KOAH tanısıyla takipli olduğu öğrenildi. Hastanın KOAH alevlenme tanısıyla sık acil başvuruları ve hastane yatışları mevcuttu. Hastanın IKS/LABA+LAMA ve sık kortikosteroid ilaç kullanımı mevcuttu. 8 yıldır anksiyete/depresyon tanısıyla sertralin kullanıyordu. Ailede alerjik astım tanısı mevcuttu. Solunum sistemi muayenesinde bilateral yaygın ronküsleri duyuldu. PA Akciğer grafisinde amfizematöz görünümü mevcuttu (Resim 1). SFT'de FEV1/FVC % 66, FEV1: %44, reverzibilitesi %12 bulundu. Hemogramında eozinofilisi %10'du. Hasta allerji polikliniğine yönlendirildi. Yapılan deri prick testinde polen ve alternea duyarlı bulundu. KOAH tanısıyla takip edilen, astmatik özellikleri bulunan ve sık atak geçiren hastaya immunoloji, allerji kliniğince hastaya anti IG-E tedavisi başlandı. Tedavinin 3. Ayında hastanın kliniğinde iyileşme izlendi, bu dönemde hiç acil başvurusu olmadı.

Tartışma-Sonuç : Sigara öyküsü olan, astım tanısı konulmuş, eozinofilisi olan, wheezingi olan, atopisi olan KOAH'lı hastalarda AKO aklımıza gelmeli, sık atak geçiren ve kronik oral kortikosteroid kullanımı olan AKO hastalarında biyolojik ajanlar tedavide düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Allerji, Amfizem, Astım, Eozinofili, KOAH, Overlap



Hastanın başvuru anında çekilen amfizematöz görümlü akciğer grafisi



PS-238

KOAH Alevlenme Tedavisi Sonrası Gelişen Akut Glokom Krizi

Nazlı Evin Demirkol², Mustafa Asım Demirkol¹, Celal Satıcı¹, Hatice Kutbay Özçelik²

¹Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

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

Giriş-Amaç : KOAH alevlenme tedavisinde sık kullanılan ilaçlar bronkodilatörler, kortikosteroidler ve antibiyotiklerdir. Bu ilaçları kullanırken olası yan etkiler göz önünde bulundurulmalı ve hastaların komorbiditeleri sorgulanarak uygun tedaviler düzenlenmelidir. Vaka sunumumuzda bronkodilatör olarak kullandığımız antikolinergik tedavi sonrası gözlemediğimiz nadir rastlanan yan etkiye dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu : 63 yaşında kadın hasta, bilinen KOAH, kalp yetmezliği, diyabetes mellitus ve esansiyel hipertansiyon tanıları mevcut. Acil servisimize nefes darlığında artış şikayeti ile başvuran hastada arter kan gazında hipoksemi saptandı ve KOAH alevlenme tanısıyla interne edildi. Hastaya oksijen desteği, kısa etkili B2 agonist(salbutamol)+kısa etkili antikolinergik(ipratropium bromür) şeklinde bronkodilatör tedavi, antibiyoterapi, diüretik tedavi düzenlendi. Hastanın takibinde yatışının 2.günü sağ gözde görmede bulanıklık şikayeti üzerine yapılan fizik muayenede sağ gözde midriazis geliştiği gözlemlendi. Yatışında göz hastalığı anamnezi vermeyen hastanın bir dönem glokom tanısıyla tedavi aldığı, sonrasında takipsiz kaldığı ve ilaçlarını kullanmadığı öğrenildi. Hasta nöroloji ve göz hastalıkları ile konsülte edildi. Nörolojik muayenesinde patolojiye rastlanmayan hastanın göz muayenesinde sağ gözde göz içi basınçta artış(50 mmHg, normali 12-20 mmHg) tespit edildi ve akut glokom krizi tanısı koyuldu. Hastaya 3 gün mannitol ve asetozolamid tedavisi uygulandı. Takibinde hastanın görme bulanıklığında belirgin düzelme gözlemlendi. Kontrol muayenesinde sağ göz içi basıncı 16 mmHg olarak ölçüldü ve göz hastalıkları önerisiyle glokom idame tedavisine devam edildi. Takibinde KOAH alevlenme tedavisi sonrası klinik iyileşme, hipoksemide düzelme gözlenen hasta ayaktan tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : KOAH alevlenme tedavisinde kullanılan bronkodilatörlerden B2 agonistler sık görülen yan etkileri ellerde titreme, taşikardi, aritmi, hipokalemi, huzursuzluk, sinirlilik, baş ağrısı, huzursuzluk, uykusuzluk ve paradoksal bronkospazmdir. Bu yüzden özellikle taşikardi ile seyreden aritmi tanılı hastalarda ve hipokalemi gözlenen hastalarda kaçınılmalıdır. Antikolinergik ilaçların görülebilen yan etkileri ise, ağız kuruluğu, ağızda metalik acı tat, idrar retansiyonu, konstipasyon ve özellikle nebulizasyon yoluyla uygulamalarda göze direkt etki ile göz içi basınçta artıştır. Bu yüzden glokom ve prostatizm durumlarında kaçınılmalıdır. Sonuç olarak; hastalarımıza tedavi düzenlerken hastaların komorbiditelerinin ve olası yan etkileri gözönünde bulundurarak tedavi düzenlemeliyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Alevlenme Tedavisi, Bronkodilatör Tedavi, Antikolinergik Yan Etkileri, Akut Glokom Krizi



PS-239

Alerjik Bronkopulmoner Aspergillozis Tanı ve Tedavisinde Yaşanılan Güçlükler

Öznur Hun¹, Ebru Aykan¹, Hüseyin Cem Tigin¹, Naciye Mutlu¹, Murat Kıyık¹

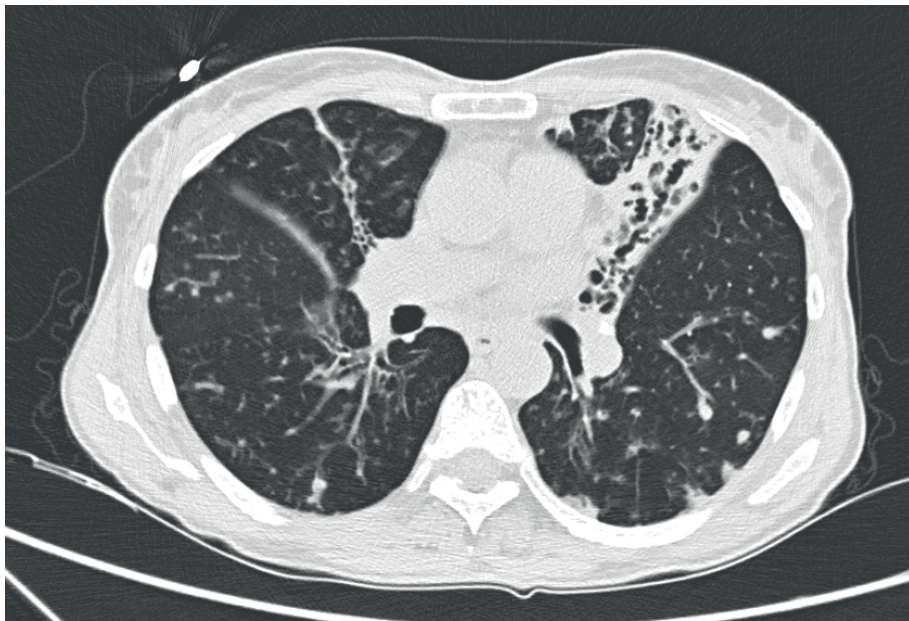
¹Sbü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç : Alerjik bronkopulmoner aspergillozis(ABPA) Aspergillus antijenlerine(özellikle A. Fumigatus)karşı gelişen aşırı duyarlılığın neden olduğu bir akciğer hastalığıdır.Patogenezde IgE aracılı tip I ve IgG aracılı tip III aşırı duyarlılık reaksiyonu ve anormal T lenfosit yanıtını içeren immün yanıtlar yer alır.Spesifik IgE ve IgG antikorları bazı Aspergillus antijenleriyle birleşip antijen antikor kompleksi oluştururlar.Bu kompleksler daha sonra oluşan hasardan ve eozinofilik infiltrasyonlardan sorumludur.Sonuçta hastalarda akciğerde infiltrasyonlar ve hava yolunda büyük mukus tıkaçları ortaya çıkar.Genişlemiş bronşlarda gelişen mukus tıkaçları bazen bronkojenik karsinomu ya da hiler LAP düşündürecek görünümlere neden olabilmektedir.Bizim olgumuzda bilateral dağınık nodüler lezyon tespit edilip önce malignite metastazı düşünülmüş ancak ileri tetkik ve steroid tedavisine alınan yanıt ile ABPA tanısı konmuştur.

Olgu : 60yaşında kadın hasta,son 2yılıda 8-10 kilo kaybı,öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle polikliniğe başvurdu.Hiperlipidemi dışında kronik hastalığı olmayan hastanın 6yıl önce geç rezorbe pnömöni nedeniyle tetkik edilirken,bilateral bronşektazi tanısı aldığı öğrenildi.Hastanın 6yıl içinde yılda 2-3kez pnömöni geçirdiği,astmatik şikayetleri nedeniyle uzun süredir bronkodilatör ve montelukast kullandığı;şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Anamnezi derinleştirildiğinde Giresun'da yaşadığı,sebze,meyve,fındık yetiştirdiği;son yıllarda fındık yapraklarında beyazlama fark ettikleri öğrenildi.Hastanın fizik muayenesinde vitalleri stabil,kilo:47'di.Oskültasyonda bilateral solunum sesleri kabaydı.Diğer sistem muayeneleri olağandı.Hastanın Total IgE:659 IU/ml,c-ANCA:sınırdan yüksek, alerji testinde küf duyarlılığı saptandı.A.Fumigatus spesifik IgE: >100dü.PA akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk,tüm zonlarda bilateral dağınık heterojen dansite artışı görüldü.HRCT'sinde yer yer dağınık nodüler lezyonlar ve yaygın bronşektazi izlendi.Hastaya FOB yapıldı.Lavaj ARB negatifti.Ön planda ABPA düşünülüp,prednizolon ve itrakonazol başlandı.Klinik iyileşme kaydedilen hastanın tedavi seyrinde Cushingoid görünüm gözlemlendi.Bacaklarda güçsüzlük şikayeti üzerine EMG yapıldı.Steroid myopatisi düşünüldü.İlaç dozu düşürüldü.Güçsüzlük nedeniyle düşen hastanın aşil tendonu koptu ve opere oldu.Prednizolon tedavisi kesildi.

Tartışma-Sonuç : ABPA uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalıktır.Tedavideki gecikme geri dönüşümlü olmayan akciğer hasarına yol açabildiği için klinik semptomlar ve bronşektazi gelişmeden önce erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Kortikosteroidlerin yan etkileriyle sıklıkla karşılaşmaktadır.Bu yüzden tedavi sürecinde kesintiler olabilmektedir.Ayrıca özellikle astımlı hastalarda bronşiyal neoplazmların ayırıcı tanısında ABPA düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alerjik Bronkopulmoner Aspergillozis, Bilateral Nodül, Bronşektazi



Hastanın HRCT kesiti



PS-241

Sık KOAH Alevlenme Nedeni Olarak Bir Akalazyaya ve Trakeoözofageal Fistül Olgusu

Aysel Orujlu¹, Zenfira Alasgarova¹, Gonca Erbaş¹, Nurdan Köktürk¹

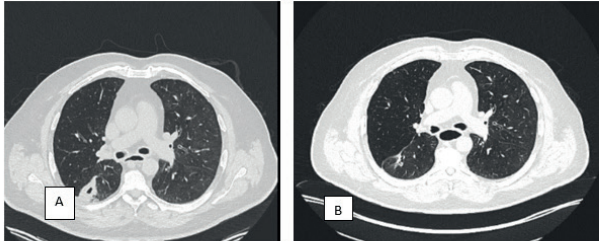
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç : Trakeaözofageal fistüller (TÖF) solunum sistemi ve gastrointestinal sistem arasında patolojik bir bağlantı olmasıdır. Konjenital veya edinsel olarak görülebilirler. Uzamış trakeal entübasyon, malignite, granülatöz mediastinal enfeksiyonlar, immün yetmezlik sendromları, iatrojenik travmalar edinsel TÖF sebepleri arasındadır. Beslenmenin engellenmesi, akciğer komplikasyonları TÖF'ün hayatı tehdit edici yönleridir. En önemli tanı yolu şüphelenmek ve ayrıntılı anamnezdır. Radyolojik olarak distal özofagus dilatasyonu gibi bazı işaretler kuşku uyandırabilir. Bilgisayarlı tomografi trakeoözofageal fistül teşhisinde yardımcı olur, bronkoskopi ise şüpheyi kesinleştirir.

Olgu : 68 yaşında erkek hasta. Kırk paket/yıl sigara öyküsü olup, 15 yıldır eksmoker olan hasta 14 yıldır KOAH tanısı ile takipli. Hasta tarafımıza 4 yıldır olan MMRC 2 düzeyinde dispne şikayetinin sıklıkla şiddetlenerek MMRC 4 düzeyine yükselmesi, eşzamanlı gelişen göğüs ağrısı, öksürük, balgam yakınmaları ile başvurdu. Hastanın son 1 yılda 4 kez KOAH atak nedeniyle yatışı mevcuttu. Özgeçmişinde 7 yıl önce diabetes mellitus, hipertansiyon, kronik Böbrek hastalığı, atrial flutter tanıları mevcut. Başvuru anında hasta taşikardik, takipneik ve hipoksikti. Fizik muayenesinde bilateral yaygın ronküs, periferik siyanoz mevcuttu. Hastanın ilk başvurusunda çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (CT) sağ akciğer alt lob superior segmentte kalın, düzensiz duvarlı kaviter lezyon saptandı. Tüberküloz, akciğer kanseri, mantar enfeksiyonu ön tanıları araştırılan hasta nonspesifik antibiyotik tedavisine yanıt verdi. Birkaç ay sonra tipik olarak yemek sırasında makroskopik aspirasyon sonrası KOAH atak semptomları tanımlayan hastanın toraks CT sinde izlenen özofagus genişliği akalazyaya ön tanısı ile araştırılmaya başlandı. Baryumlu özofagografi yapıldığında oral yoldan verilen opak maddenin T5 vertebra düzeyinde trakeaya geçiş yaptığı -Trakea-özofageal fistül- görüldü. Endoskopi ile akalazyaya tanısı doğrulandı.

Tartışma-Sonuç : TÖF bulunan hastaların sık atak geçirme nedeni aspirasyon olabilir. Edinsel TÖF'lerin akalazyaya sekonder basınç yüksekliği nedeniyle gelişebileceği ve endoskopik balon dilatasyon işlemi ile Akalazyaya tedavi edilirse intraözofageal basıncın düşmesi sonucu TÖF'ün kapanabileceği akılda tutulmalıdır. Bu aşamada hastamıza kasey kararı ile endoskopik balon dilatasyonu tedavi kararı alındı. Sık tekrarlayan KOAH alevlenmelerinde diğer sistemlere ait patolojiler dikkatle incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Akalazyaya, Trakeoözofageal Fistül, Aspirasyon



Sağda kaviter lezyon (A: tedavi öncesi) ve (B: tedavi sonrası)



Baryumlu özofagografide kuş gagası görünümü

Antibiyotik Tedavisi Öncesi ve Sonrası Kaviter Lezyonun Toraks Bt Görüntüsü Ve Ezofagografi Görüntüsü

PS-242 Bronşial Submukozal Amiloidoz: Olgu Sunumu

Merve Başar Yerebakan¹, Murat Acat¹

¹Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

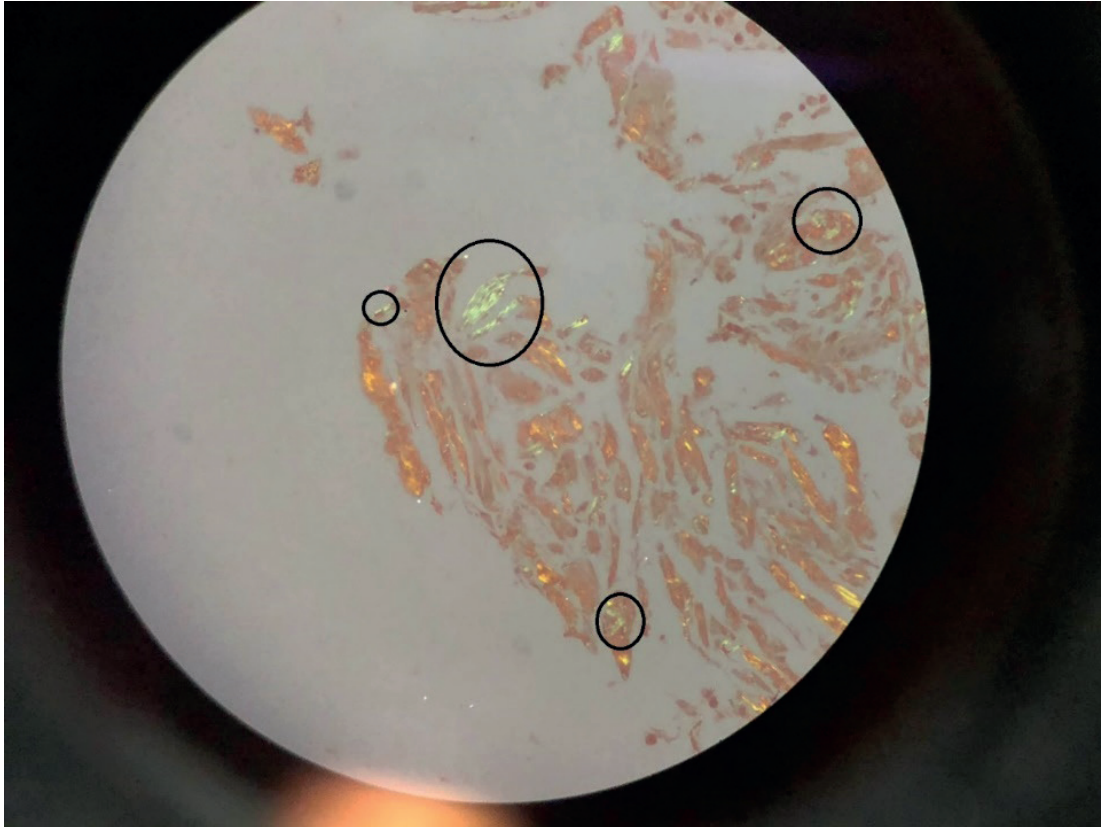
²Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç : Amiloid birçok farklı organda ekstraselüler birikebilen fibriler anormal proteindir. Lokalize ya da sistemik ve primer/sekonder olabilir. Ortak patogeneze proteinlerin kısmen katlanamamış polimerlerinin açığa çıkmasıdır. Trekeobronşial pulmoner amiloidoz olguları farklı nonspesifik klinik semptomlar (nefes darlığı, hemoptizi, öksürük) ile başvurabilir.

Olgu : 58 yaşında 5 yıldır astım tanısıyla takipli olan hasta nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle göğüs hastalıkları kliniğimize başvuruyor. Yapılan tetkiklerinde yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde "Sağ ana bronş lümeninde proksimal kesimde hafif daralma" dikkat çekmiştir. Bunun üzerine hastanın yapılan bronkoskopisinde "Sağ ana bronş, sol alt lob bronş distali ve sol üst lob girişinde yüzeysel düzgün, kırmızımsı yeşil vejetan kitleler" saptanması üzerine biopsi ve bronş lavajı alınmıştır. Patoloji laboratuvarımıza gönderilen en büyüğü 2,5 cm, en küçüğü 0,3 cm uzunluğunda krem renkli 5 adet materyalin tamamı takibe alındı. Elde edilen hemotoksilen&eoziin kesitlerde submukozal alanda bazal tabakayı kalınlaştıran ve bazı damar duvarlarında birikim gösteren hyalinize amorf eozinofilik materyal saptandı. Kongo red boyasının polarize ışık altında değerlendirilmesinde elma yeşili refle vermesi ile amiloid birikimi tanısı kondu.

Tartışma-Sonuç : Endobronşial obstruksiyona sebep olan birçok sebep bulunmaktadır. Amiloidoz çok nadir olarak bronşial submukozada birikim gösterebilmektedir. Ayırıcı tanıda daima akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amiloidoz, Bronkoskopik Biopsi, Submukoza



Polarize Işıktaki Yeşil Refle Veren Amiloid Birikimi, Kongo red x40



PS-243

ABPA'ya Unutmayalım: Kalbin Arkasında Gizlenebilir

**Mustafa Asım Demirkol¹, Celal Satıcı¹, Nazlı Evin Demirkol², Gizem Köybaşı²,
Burcu Arpınar Yiğitbaş², Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar²**

¹Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

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

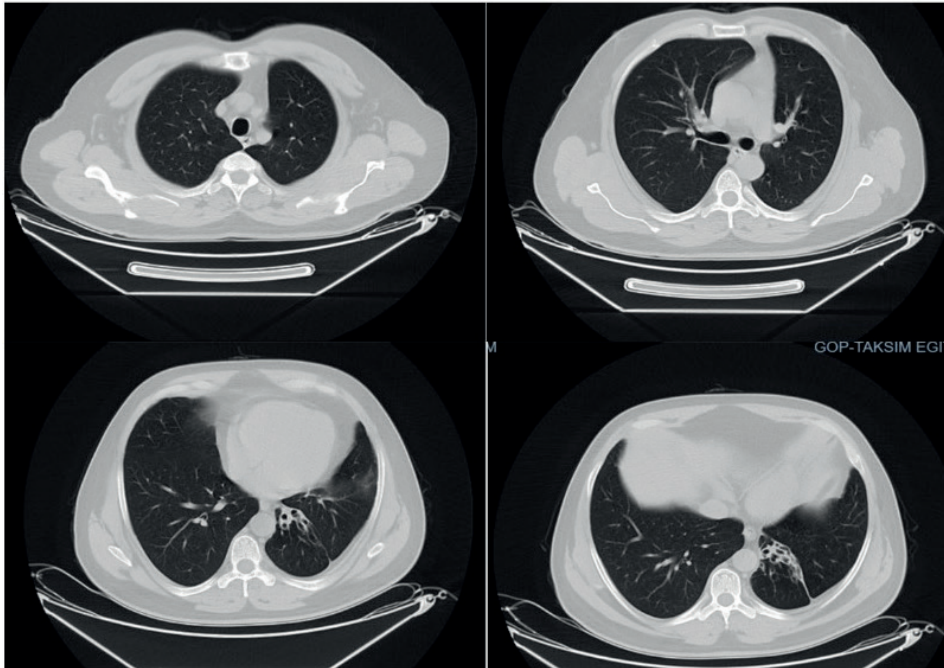
Olgu : 37 yaşında erkek hasta, polikliniğimize sık geçirilen solunum yolu enfeksiyonu ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Astım tanısı ile takipli, yüksek doz inhaler kortikosteroid ve bronkodilatör tedaviye rağmen şikayetleri devam etmekte, astım kontrolsüz seyretmekte. Astım dışında kronik hastalık öyküsü yok. Anamnezinde mesleki ve çevresel maruziyet öyküsü olmayan, ailede astım hastası veya benzer şikayetleri olan kimse olmadığı öğrenilen, allerji öyküsü ve İKS+LABA dışında ilaç kullanımı bulunmayan hastanın fizik muayenesinde dinlemekle solunum sesleri doğal idi. PA akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. SFT'sinde postbronkodilatör FEV1 2.81 L (%80), FVC 3,42 L (%87), FEV1/FVC %82, PEF değişimi %38 (reversible) olarak saptandı. Çekilen kontrastsız toraks BT'sinde sol akciğer alt lobda santral bölgede lokalize bronşektazi alanı ve volüm kaybı izlendi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde çocukluk çağında geçirilen solunum yolu enfeksiyon öyküsü negatif idi, silier diskinezi açısından sorgulamasında çocuk sahibi olduğu öğrenildi. Gastrointestinal yakınması olmayan hastanın kollajen doku hastalıkları açısından semptom sorgulamasında zaman zaman sabah tutukluğu olduğu öğrenildi. Bronşektazi etyolojisine yönelik ileri tetkik için immün yetmezlik paneli, total IgE, romatolojik belirteçler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile tam idrar tetkiki gönderildi. Diğer tetkikler normal sonuçlanırken, Total IgE düzeyi 1303 kIU/L saptanan hastadan ABPA öntanısıyla Aspergillus fumigatus spesifik IgE gönderildi ve pozitif saptandı (IgE: 6.40 N: <0.35). Hastaya ABPA tanısı ile 0,4 mg/kg/gün dozunda metilprednizolon ve beraberinde LABA+LAMA tedavisi başlandı. Tedavi sonrası 2. haftada yapılan kontrolünde hastanın nefes darlığında belirgin azalma olduğu gözlemlendi. Metilprednizolon aynı dozdan gün aşırı tedavi ile tedaviye devam edildi. Pnömonok ve influenza aşıları yapıldı. Hastanın 2. ay kontrolünde total IgE düzeyinin 1303 kIU/L'den 645 kIU/L'ye gerilediği gözlemlendi, steroid dozu tedrici olarak düşülerek tedavinin 6 aya tamamlanması planlandı. Hastanın takip ve tedavisine devam edilmektedir.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak kontrolsüz astım öyküsü olan hastalarda ABPA mutlaka akla gelmeli, sık geçirilen solunum yolu enfeksiyonu olan hastaların PA akciğer grafisi normal olsa bile kalp arkası gibi akciğer filminde görülemeyecek lokalizasyonlarda, vakamızda olduğu gibi bronşektazi veya benzeri patolojiler olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kontrolsüz Astım, Bronşektazi, ABPA

Toraks BT Kesitleri

Toraks BT Kesitleri



PS-244

Andersen Tawil Sendromu İle Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Birlikteliği: Olgu Sunumu

Melis Çaktu¹, Özlem Yalnız¹, Zeynep Uçar¹

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

Giriş-Amaç : Andersen Tawil sendromu ventriküler aritmi, periyodik paralizi ve yüz ve iskelet deformiteleriyle karakterize otozomal geçişli, görülme sıklığı yüzde ile belirlenemeyen, çok nadir görülen bir sendromdur. Sendrom, hücre membranındaki voltaj kapılı potasyum kanalında mutasyon ve buna bağlı fonksiyon kaybından gelişmektedir. Periyodik paraliziler sıklıkla hipokalemiye görülmekte ve bu durumda kardiyak aritmi sıklığı artmaktadır. Fiziksel görünümde kısa boy, hipertelorizm, ptosis, düşük kulak seviyesi, mikrognati ve sindaktili görülebilir. Andersen Tawil sendromu tanılı bu olgumuzu OSAS için predispozan risk faktörleri barındırması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu : Horlama, nefesi kesilerek uyanma, sık ve yorgun uyanma şikayetleri olan 66 yaşında erkek hasta, dirençli hipertansiyon tanısı nedeniyle dış merkezden uyku kliniğimize yönlendirilmiş. Ventriküler aritmi ve 3 yıl önce kardiyak arrest öyküsü mevcut hasta, kardiyolojik incelemesinde Andersen Tawil sendromu tanısı almış. Antihipertansif ve antiaritmik ilaç kullanmaktaydı. Başvurusunda tansiyonu 135/80mmHg, nabız dakikada 88, saturasyonu %95 idi. Sistemik muayene olağandı, inspeksiyonda mikrognati dışında bulgu saptanmadı. Boy 167 cm, kilo 81 kg olan hastanın vücut kitle indeksi 29 kg/m², boyun çevresi 42 cm ölçüldü. Epworth uykululuk ölçeği yapıldı ve 7 olarak ölçüldü. STOP-BANG anketine göre yüksek OSAS riski saptandı. Laboratuvar tetkikleri olağandı. Pa akciğer grafide sol akciğer üst zonda kalsifik nodüller görüldü. SFT restriktif bozukluk ile uyumlu görüldü. Hasta kliniğimize PSG yapılması amacıyla yatırıldı. PSG raporuna göre 49 adet obstrüktif apne, 3 mikst apne ve 19 santral apne gözlemlendi. Apne-hipopne indeksi 38.4 olarak bulunan hastada ağır derecede OSAS saptandı. Kulak burun boğaz muayenesinde, mikrognati ve makroglossi saptandı. Mallampati sınıflaması 3 olarak değerlendirildi. Ağır OSAS ve ritm bozukluğu tanılı hastaya manuel cpap planlandı. Pap titrasyonu yapılması amacıyla takibe alındı.

Tartışma-Sonuç : Andersen Tawil Sendromu çok nadir görülen ancak yüksek kardiyak mortaliteye sahip bir hastalıktır. Ayrıca kardiyak mortaliteyi arttırabilecek olan OSAS için de risk faktörleri taşımaktadır. Bu nedenle bu gibi olgularda OSAS yönünden dikkatli olunmalıdır. Literatürde bildiğimiz kadarıyla böyle bir olgu olmadığı için, bu olgumuzu sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Andersen Tawil Sendromu, OSAS, Uyku Bozuklukları



Makroglossi ve mikrognatiye bağlı dilde diş izleri



Poster Bildiri Oturumu 14: Minimal İnvaziv Cerrahi

PS-246

Annenin Dikkatsizliği Ölüme Sebep Olabilirdi

Fatih Meteroğlu¹, İlyas Konuş¹, Funda Öz¹, Metin Çelik¹, Menduh Oruç¹

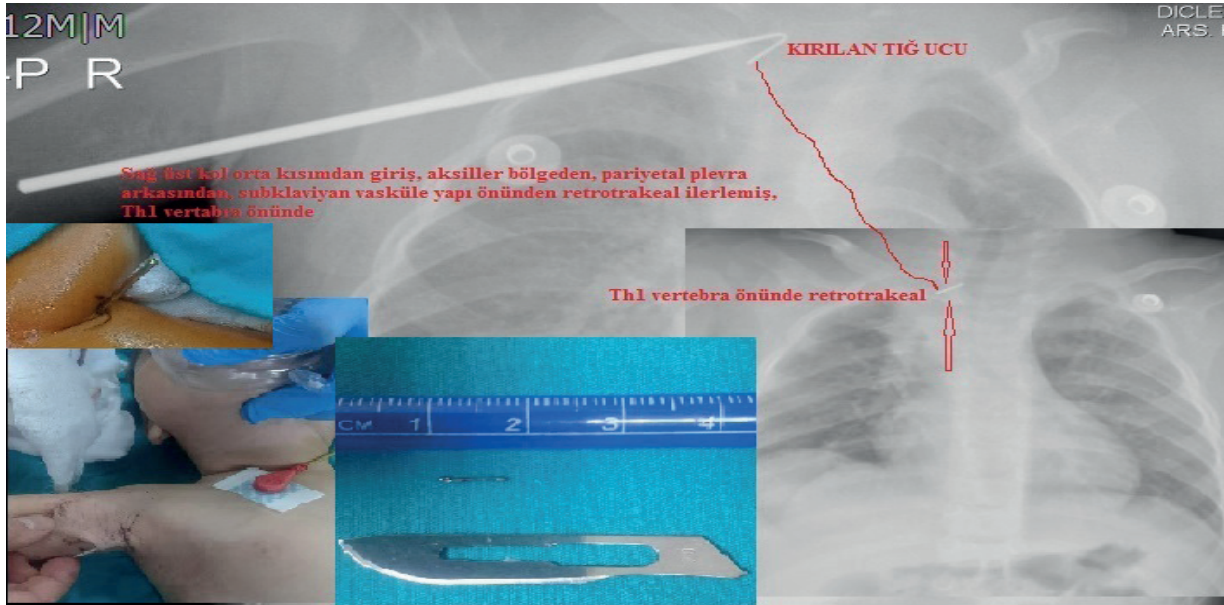
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Diyarbakır

Giriş-Amaç : Toraksa nefis kesici delici alet yaralanmalarında dikkatli olmak gerekir. Böyle duruma karşılaştığında cismin çıkartılmasında acele etmemek gerekir. Mümkünse kesici delici aleti hareket etmeyecek şekilde tespit edip ilgili kuruluşa göndermek gerekir. Aksi halde olay yerinde yapılan yanlış müdahaleyle hastanın hayatı kaybedilebilir.

Olgu : Kanepe üzerinde yer düşen 12 aylık bebeğin yerdeki tiğın üzerine düşmesi sonrası hasta kliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın fizik muayene bulgularında bir özellik yoktu. Genel durumu stabil idi. Yerde el işi malzeme üzerinde dik duran tiğ, sağ üst kol orta bölgeden biceps kasını geçip aksiller bölgeden toraksa penetre olmuştu. Hastanın çekilen akciğer grafisi ve dış merkez tomografisi ile değerlendirildi (Resim 1). Tarafımızca acil şartlarda ameliyata alındı. Tek lümenli endotrakeal entübasyonla entübe edildi ve Video torakoskopi girildi. Görünümde tiğın parietal plevra altında ilerlediği görüldü. Kontrollü bir şekilde dışarıdan tiğ tutuldu, ancak zorlamadan kıvrık kısmında ayrılarak tiğ çıktı. Skopi ile bakıldı ancak yeri tam tespit edilemedi. Kırılan kısmın yerini tam belirlemek amacıyla toraksın bilgisayarlı tomografisini (BT) çekmek üzere işleme son verildi. Çekilen BT 'de Th1 vertebra önünde retrotrakeal bölgede yaklaşık 9 mm uzunluğunda metalik parça tespit edildi. Retrotrakeal membrana çok yakın olduğunda perforasyona sebep olabileceği düşüncesi ile opere edildi. Aksiller torakotomi, torakoskop ve skopi yardımıyla yabancı cisim bulundu ve çıkartıldı. İşlem komplikasyonsuz sonlandırıldı.

Tartışma-Sonuç : Toraksa nefis olduğu düşünülen yabancı cisimler olay yerinde çıkartılmaya çalışılmamalı. Hasta sağlık kuruluşuna ulaşıncaya kadar cisim çok iyi tespit edilmelidir. Radyolojik tetkik olmadan yabancı cismin toraks içinde hangi vasküler yapıya veya organa zarar verdiği bilinmeden müdahale edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Aksiller Bölge, Nabız, Retrotrakeal





PS-248

Neoadjuvan Kemoradyoterapi Sonrası Bir Pancoast Tümörünün Kombine Minimal İnvazif Rezeksiyonu

Ulukan Cenal¹, Bassam Redwan², Burkhard Thiel², Volkan Kösek²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

²Klinikum Westfalen, Standort Klinik Am Park, Gögüs Cerrahisi, Lünen, Almanya

Giriş-Amaç : Pancoast tümörlerinin rezeksiyonu göğüs cerrahisinde özel bir yer teşkil eder. Tümörün konumuna bağlı olarak; anterior (Hemiclamshell, Dartavelle) veya posterior yaklaşım (Shaw-Paulson) tercih edilebilir. Bu çalışmada neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası bir Pancoast tümörünün kombine minimal invaziv bir yaklaşım ile rezeksiyonu açıklanmaktadır.

Olgu : Sol 1. Kaburgaya infiltre Pancoast tümörü olan 61 yaşındaki erkek hasta neoadjuvan kombine kemoradyoterapi (karboplatin/vinorelbin,45 Gy) uygulandı. Neoadjuvan tedavinin ardından radyolojik olarak minör bir regresyon saptanmıştır. Multidisipliner olarak cerrahiden fayda göreceği düşünülen hasta için operasyona karar verildi. Hastaya 3 portlu VATS sol üst lobektomi ve radikal lenfadenektomi uygulandı. Lobektomi sırasında tümörün toraks duvarına invazyonu ve ameliyat alanı net bir şekilde görüldü. Sonrasında 1.-3. Kostalar torakoskopik olarak serbestleştirildi ve rezeksiyon sınırları belirlendi. Ardından kosta ve en-bloc sol üst lob rezeksiyonu yaklaşık 10 cm'lik bir paravertebral insizyondan çıkartıldı. İntra- ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi. Patoloji sonucu; tümör evresini ypT1b ypN (0/15) cMO LO VO Pn0 R0 ve regresyon IIa derecesine karşılık gelen yaklaşık % 15 aktif tümör hücresi eksizyonu gerçekleştirildiğini gösterdi.

Tartışma-Sonuç : Neoadjuvan tedaviden sonra Pancoast tümörün minimal invaziv rezeksiyonu alışlagelen yüksek cerrahi travmaya sebep olan yaklaşımlara göre güvenli ve elverişli bir alternatiftir. Aynı zamanda gerekli onkolojik rezeksiyonu ve hastalarda daha hızlı bir iyileşme sürecini mümkün kılar.

Anahtar Kelimeler: Minimal İnvaziv Cerrahi, Pancoast Tümörü, Neoadjuvan Kemoradyoterapi



PS-249

Pulmoner Nodülün Diyot Lazer ile Tanısal Video Yardımlı Torakoskopik (VATS) Rezeksiyonu

Ulukan Cenal¹, Bassam Redwan², Burkhard Thiel², Volkan Kösek²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

²Klinikum Westfalen, Standort Klinik Am Park, Göğüs Cerrahisi, Lünen, Almanya

Giriş-Amaç : Diyot lazerin açık akciğer metastaz cerrahisinde kullanımı yaygın bir kavramdır. Buna karşın, minimal invaziv prosedürler sırasında diyot lazer uygulaması son birkaç yıl içinde sadece birkaç vaka raporlarında bildirilmiştir.

Olgu : Non-spesifik bir anamneze sahip 63 yaşındaki kadın hasta şüpheli kitle ile kliniğimize başvurdu. Toraks BT'sinde ön mediastende 6 x 8 cm boyutlarında tümör ile uyumlu bir kitle, sağ akciğerler üst lobunda üç şüpheli kitle ve sağ paratrakealde patolojik lenf nodları görüldü. Ayırıcı tanıda metastatik timik karsinomu veya malign lenfoma düşünüldü ve VATS endikasyonu koyuldu. İki adet 5mm'lik trokar ve bir adet 2 cm'lik trokarlarla sağ hemitoraksa girildi. Sağ üst lobdaki üç şüpheli odak çift diyotlu bir lazer (LEONARDO® DUAL 100, Biolitec, Jena, Almanya) ile rezeke edildi. 5 mm trokar üzerinden uygulanan lazer kullanımı lezyonların hassas ve parankim koruyucu bir şekilde çıkartılmasını sağladı. Buna ek olarak medianstinal kitleden ve paratrakeal lenf nodlarından biyopsi alındı. İntra- ve postoperatif komplikasyon yaşanmazken hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi. Histolojik inceleme pulmoner odaklı marjinal zon bölge B hücreli lenfoma (MALT) ve klasik Hodgkin lenfoma bulgusu ortaya koydu. Uygun kemoterapiden sonra tam bir remisyon sağlandı.

Tartışma-Sonuç : Diyot lazerlerin minimal invazif toraks cerrahisinde kullanımı yüksek maliyetli spatler kullanımının yerini alan ve parankim koruyucu cerrahi yapmayı mümkün kılan güvenli ve efektif bir yöntemdir. Gelecekteki çalışmalar toraks cerrahisinde ve minimal invaziv prosedürlerde daha fazla lazer kullanımını inceleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Minimal İnvaziv Cerrahi, VATS, Diyot Lazer



PS-250 Timektomiye Tek Port Subksifoidal Yaklaşım

Ulukan Cenal¹, Bassam Redwan², Burkhard Thiel², Volkan Kösek²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

²Klinikum Westfalen, Standort Klinik Am Park, Göğüs Cerrahisi, Lünen, Almanya

Giriş-Amaç : Geçen yüzyıl boyunca timektomi Miyastenia Gravis tedavisi için standart bir prosedür olmuştur. Bu tedavideki yenilik; yeni bir cerrahi yaklaşım ve timektominin timik hiperplazide semptomları iyileştirebileceğinin farkına varılmasıdır.

Olgu : Jeneralize Miyastenia Gravis tanılı 47 yaşındaki kadın hasta sağ mediastinal yerleşimli timoma / timik hiperplazi tanısı ile kliniğimize başvurdu. Multidisipliner görüşme sonucu ameliyat kararı verildi ve hastaya tek port subksifoidal timektomi uygulandı. Timus loju ve her iki timus boynuzu bu insizyondan rezekte edildi. Klasik sternotomiden vazgeçilerek toraks drenleri de aynı insizyondan yerleştirildi. Hasta post-op 1.günde servise alınan hastanın toraks drenleri post-op 3. günde çıkarıldı. Ameliyat sonrası 5. günde hasta ağrı kesici ilaç kullanmaksızın taburcu edildi. Histolojik incelemede timolipom saptandı. Post-op 3.ay kontrolünde Miyastenia Gravis'e bağlı semptomlarında belirgin bir iyileşme gözlemlendi ve ilaçların dozları önemli ölçüde azaltıldı. Yutma bozukluğu, çift görme ve pitoz gibi bazı klinik semptomlar tamamen ortadan kayboldu. Merdiven çıkma ve bisiklete binme gibi günlük aktiviteler klinik şikayet olmaksızın gerçekleştirilebiliyor.

Tartışma-Sonuç : Minimal invaziv subksifoid tek portlu timektomi Miyasteni Gravisin multidisipliner tedavisi için güvenli, efektif ve kozmetik prosedürdür. Klinik semptomlarda bir iyileşmeye yol açabileceği için Miyastenia Gravis tedavisine kombine timik hiperplazi için de cerrahi endikasyon da verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Subksifoidal insizyon, Tek Port, Minimal İnvaziv Cerrahi, Timus Cerrahisi



PS-251

Hattori Kisti

**Efsun Durukan¹, Deniz Sansar¹, Onur Volkan Yaran¹, Levent Cansever¹,
Mehmet Ali Bedirhan¹**

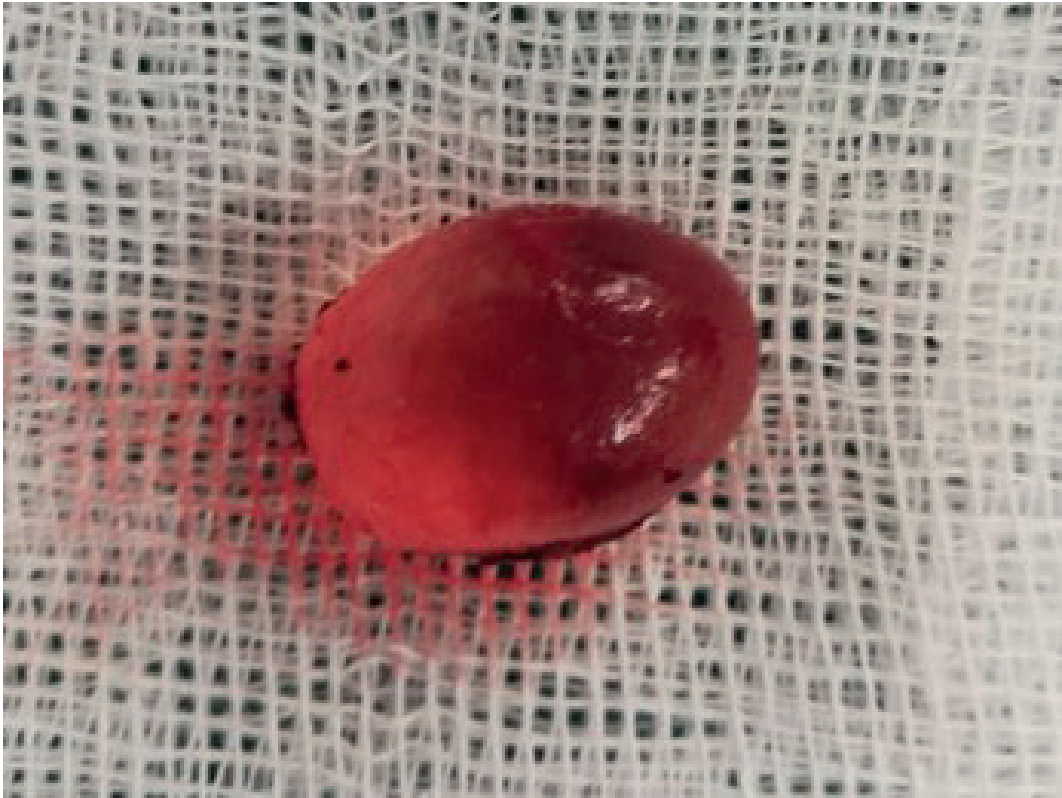
¹SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

Giriş-Amaç : Primer konjenital mediastinal kistler, mediastende yerleşen lezyonların % 20-32'sini oluşturmaktadır. Hem çocukluk hem de erişkinlik çağında görülebilirler. Çoğu asemptomatiktir. En sık görülen mediastinal kistler bronkojenik kist, perikardiyal kist ve özofagus kistidir. Son yıllarda özellikle arka mediastende izlenen müllerian farklılaşma gösteren yeni bir kistik lezyon ilk defa 2005 yılında Hattori tarafından 18 yaşında kadın hastada tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda müllerian orijinini kanıtladığımız paramediastinal yerleşimli Hattori Kisti vakası sunulmuştur.

Olgu : 30 yaş kadın hasta sırt ağrısı şikayeti ile araştırılırken çekilen toraks bt'de arka mediasten yerleşimli 13 mm boyutlu kistik lezyon saptanmış. Ön planda bronkojenik kist olarak düşünülen hastanın kendisinin de operasyon istemesi üzerine VATS ile eksizyon planlandı. VATS ile yapılan eksplorasyonda 6.kot hizasında posterior mediastende ortalama 10 mm çapında vertebra komşuluğunda kistik lezyon görüldü. Enblok olarak çıkarıldı. Hastanın patoloji sonucu Müllerian diferansiyasyon gösteren mediastinal kist olarak sonuçlandı.

Tartışma-Sonuç : Müllerian kistler, genellikle genitoüriner organların kistidir. Mediastinal müllerian kistler ise arka mediastende paravertebral bölgede bulunur ve sıklıkla bronkojenik kist veya nörojenik tümör ön tanısı ile tedavi edilirler. Genel olarak menopoz dönemi boyunca gelişen bu kistlerin etyolojisi halen belirsizdir. Hattori, bu kistlerin, diğer mediastinal kistlerden biyolojik olarak ayrı olduklarını ve ayrı bir tip olarak tanınması gerektiğini bildirmiştir. Genel görüş mediastinal kistlerde aspirasyonun yetersiz bir tedavi olduğu, orijini ne olursa olsun tüm mediastinal kistlerin total eksizyonun gerektiğidir. Sonuç olarak mediastinal yerleşimli müllerian kist; diğer posterior mediastinal kistlerin ayırıcı tanısında akıld tutulmalıdır. Minimal invaziv cerrahi ile total olarak eksizyonu mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Hattori Kisti, Mediastinal Kist, Müllerian Diferansiyasyon



Hattori Kisti



PS-252

Primer Hiperhidrozis İçin Günübirlık Bilateral Torokoskopik Sempatektomi

Nilay Çavuşoğlu Yalçın¹, Muharrem Özkaya¹, Mehmet Bilgin²,

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi

Giriş-Amaç : Uzun süredir sempatektominin hiperhidrozis için efektif tedavi yöntemi olduğu bilinmektedir. Torokoskopik tekniklerin avantajı sayesinde hastalar minimal invaziv yöntemle etkin şekilde tedavi edilebilmektedir.

Gereç ve Yöntem : Ocak 2014 ve Ocak 2019 tarihleri arasında primer palmar ve aksiller hyperhidrosis tanısı ile başvuran 79 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.Hastalara bilateral tek port VATS sempatektomi uygulandı.operasyon süresi, hastanede kalış süresi,post operatif komplikasyon ve hasta memnuniyeti değişkenleri kaydedildi. Operasyon hastaneye başvuru tarihinde, genel anestezi altında ve el ısı monitorizasyonu ile yapıldı.

Bulgular : Çalışmaya 47 erkek (%59,49) ve 32 kadın (%40,5) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 27 (16-53) idi. Sempatektomilerin %99' u torokoskopik olarak tamamlandı. Ortalama operasyon süresi bilateral sempatektomi için 17,17 dakika olarak kaydedildi. İntraoperatif komplikasyon gözlenmedi. Operasyon odasında hiçbir hastaya göğüs tüpü takılmadı. Postoperatif dönemde 6 hastada pnömotoraks gözlendi ve üçüne göğüs tüpü takıldı. Hastanede kalış süresi 37,44 saat olarak tespit edildi. Major lompplikasyon gözlenmedi ve hastaların %90'ı aynı gün taburcu edildi. Tüm hastalar ameliyat sonucundan memnun olduğunu belirtti.

Tartışma-Sonuç : Bilateral uniportal torokoskopik sempatektomi primer hyperhidrosis içingüvenli ve efektif bir prosedürdür. Rutin olarak günübirlık hastalarda kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hiperhidrosis,Torakal Sempatektomi, Günübirlık Cerrahi



PS-253

Dev Özefagus Leiomyomunun VATS ile Enükleasyonu: Bir Olgu Sunumu

Serkan Bayram¹, Merve Karaşal¹, Ozan Kaya¹, Rıza Serdar Evman¹,
Selami Volkan Baysungur¹, Serda Kanbur Metin¹

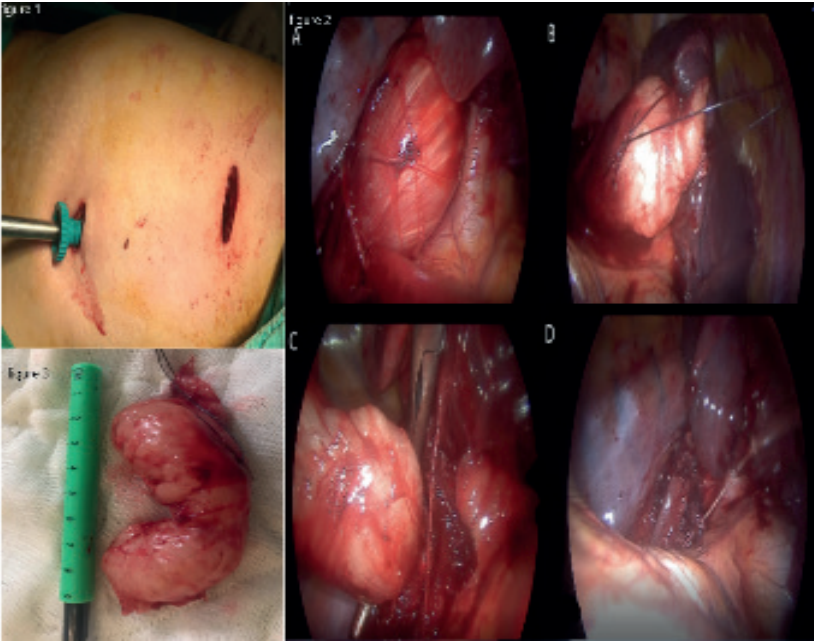
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş-Amaç : Leiomyom özefagusun en sık görülen benign tümörüdür. Semptomatik durumlarda tümör eksizyonu endikedir. Torakotomi en sık tercih edilen yöntemdir. Ancak son yıllarda minimal invaziv cerrahinin yaygınlaşmasıyla çoğu olguda VATS tercih edilmektedir. Bu yazımızda VATS ile özefagus leiomyom eksizyonu yaptığımız olgumuzu paylaşacağız.

Olgu : 43 yaşında kadın hasta yutma güçlüğü ile gittiği dış merkezde yapılan toraks bilgisayarlı tomografi ve toraks manyetik rezonans görüntüleme tetkiklerinde özefagus orta 1/3 lük kesimde leiomyomla uyumlu 10 cm kitle bulunmasını takiben tarafımıza yönlendirildi. Hastanın preop endoskopisinde makroskopik olarak mukozal invazyon görülmediği, tümörün dıştan bası ile özefagusu obstrükte ettiği belirlendi. Hastaya sağ VATS ile yaklaşıldı. Nazogastrik sonda perop takıldı. Leiomyom total olarak enükle edildi. Hasta 1 hafta oral beslenmeye kapalı olarak takip edildi. Postoperatif 10. Gününde eksterne edildi.

Tartışma-Sonuç : Özefagus leiomyomlarının cerrahi tedavisinde minimal invaziv cerrahinin yeri ve önemi son yıllarda oldukça artmaktadır. Bu yaklaşım postoperatif ağrı, atelektazi gibi torakotomi komplikasyonlarını oldukça azaltmıştır. Endoskopik biyopsi yapılan hastalarda mukozal iyileşmenin gerçekleşmesi için operasyondan önce en az iki hafta beklenmelidir. Operasyon sırasında myotominin doğru yönde ve seviyede yapılmasını kolaylaştırmak amacıyla tümör traksiyon dikişleri ile asılmalı ve manipülasyon kolaylaştırılmalıdır. Özefagus mukozasında meydana gelebilecek ufak yırtıklar primer olarak onarılmalıdır ve leiomyom ne kadar büyük olursa olsun özefajektomi en son düşünülmelidir. Leiomyom eksizyonu tamamlandıktan sonra ise özefagus kas tabakası mutlaka birbirine yaklaştırılmalıdır. Sonuç olarak, özefagus leiomyomlarına minimal invaziv cerrahi ile yaklaşımda azalmış peroperatif komplikasyon ve postoperatif ağrı, yara iyileşmesinin hızlı olması, hastanede kalış süresinin azlığı ve olumlu kozmetik sonuçlar getirmiştir. Özefagus leiomyomlarında ilk olarak VATS ile yaklaşılmalıdır, özefajektomiden ve preop erken dönem endoskopik biyopsiden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Özefagus, Leiomyom, Enükleasyon



Resim 1: VATS insizyonları Resim 2: A- özefagus kas lifleri altında gözlenen lezyon B- lezyon enükle edildiikten sonra atılan traksiyon dikişleri C- traksiyon dikişleriyle asılan lezyonun özefagus mukozasından ayrılması D- lezyon çıkarıldıktan sonra görülen özefagus mukozası Resim 3: Enükle edilen 10 cmlik piyes



PS-254

Lokal İleri Evre Akciğer Kanseri İçin Neoadjuvan Kemoterapi-İmmünoterapi Tedavisi Sonrası VATS Lobektomi ve Diafram Rezeksiyonu-Rekonstrüksiyonu; Olgu Sunumu

Hüseyin Melek¹, Eylem Yentürk¹, Ahmet Sami Bayram¹, Erhan Özer¹,
Tolga Evrim Sevinç¹, Elçin Süleymanoğlu¹, Gizem Gedikoğlu¹, Cengiz Gebitekin¹

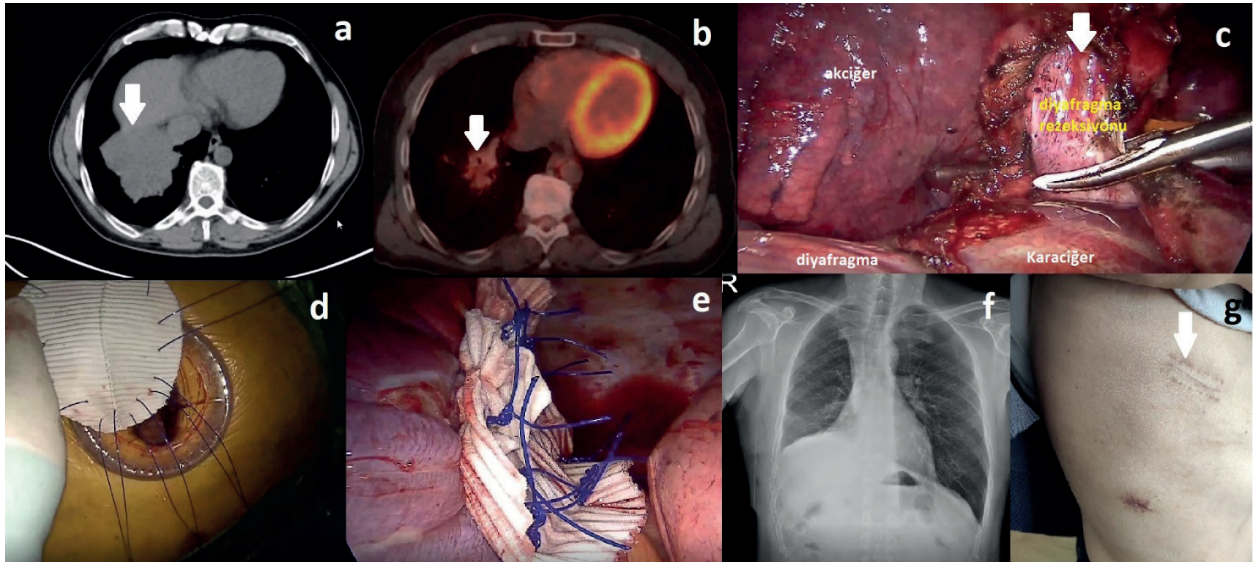
¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Giriş-Amaç : Bu çalışmada; lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrası videotorakoskopi (VATS) ile alt lobektomi, diafragma rezeksiyonu ve mesh ile rekonstrüksiyonu uyguladığımız olguyu sunmaktayız.

Olgu : Hemoptizi nedeniyle tetkik edilen 51 yaşında erkek hastanın Pozitron Emisyon Tomografisinde (PET BT) sağ akciğer alt lob yerleşimli 81x72 mm boyutlarında diafragmaya invaze kitlenin (SUDmaks:18) ve 9 numaralı lenf nodunda patolojik tutulum (SUDmaks:5) saptandı (Resim 1a). Görüntüleme eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi ile skuamöz hücreli karsinom (cT4N2M0) tanısı konulan hastaya multidisipliner torasik onkoloji konseyinde görüşülerek neoadjuvan kemoterapi-immünoterapi (3 kür) tedavisi verildi. Yeniden evreleme amaçlı çekildikten PET BT'sinde sağ alt lobdaki kitlenin 5x5 cm boyutlarına regrese olduğu (SUDmaks:3) görüldü (Resim 1b). Mediastinal lenf nodu tutulumu saptanmadı. Hastaya videotorakoskopik sağ alt lobektomi, diafragma rezeksiyonu ve dacron mesh ile rekonstrüksiyonu, mediastinal lenf nodu diseksiyonu operasyonu yapıldı (Resim 1c-f). Postoperatif 4. gün komplikasyonsuz şekilde taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucunda ypTONOMO-Tam yanıt olarak evrelenen hasta poliklinik takibine alındı (Resim 1g).

Tartışma-Sonuç : Günümüzde deneyimli merkezlerde VATS ile diafragma rezeksiyonu-rekonstrüksiyonu gibi ekstenet akciğer rezeksiyonları güvenle uygulanabilmektedir. Lokal ileri evre KHDAK'lu hastalarda neoadjuvan tedavinin birçok yararının olabileceği (komplet rezeksiyon oranını- rezektabiliteyi arttırması, pnömonektomi oranını azaltması vb) gösterilmiştir. Bu olgu sunumu neoadjuvan tedavinin minimal invaziv cerrahi oranını da arttırabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: VATS, Minimal İnvaziv Cerrahi, Neoadjuvan Tedavi



Hastanın pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) sağ akciğer alt lob yerleşimli diafragmaya invaze eden 81 mm çaplı kitle saptandı (1a). Neoadjuvan tedavi sonrasında çekilen PET-BT de kitlenin belirgin regresyon izlendi (1b). Hastaya VATS ile yapılan intraoperatif incelemede kitlenin diafragmaya invaze olduğunun görülmesi nedeniyle komplet akciğer rezeksiyonu ve diafragma rezeksiyonu yapıldı (1c). Diafragmaya dacron mesh ile rekonstrüksiyon yapıldı (1d,e). Postoperatif akciğer grafisi (1f) ve cilt insizyonu(1g).



PS-255

Dev Hidatik Kiste Yaklaşım: Olgu Sunumu

**Sipan Bilek¹, Cansel Atinkaya Baytemir¹, Enes Bayram¹, Alper Süer¹,
Merve Karaşal¹, Murat Kavas², İrfan Yalçınkaya¹**

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

²SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç : Hidatik kist, özellikle tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde sık görülmektedir. E.granulosus'un neden olduğu bir hastalıktır. İnsidansı 1-150/100.000 arasında olup, ülkemizde cerrahi uygulanan olgu oranı yıllık 0.87-6.6/100.000 olarak bildirilmektedir (1). Akciğer hidatik kistlerinin tedavisinde cerrahi hala ilk seçenek olarak kullanılmaktadır ve bu da torakotomi şeklindedir. Fakat son yıllarda minimal invaziv cerrahi bir seçenek olarak video destekli torakoskopik cerrahi (VATS) yapılmaya başlansa da literatürde özellikle çocuklarda az sayıda olgu rapor edilmiştir (2). Ayrıca VATS ile dev hidatik kist olgularına yaklaşım son derece az sayıdadır. Bu nedenle çocuk olguda akciğer kist hidatiğine VATS ile yaklaşımı sunuyoruz.

Olgu : Üç haftadır devam eden öksürük şikayeti olan 14 yaşında kadın hasta, son günlerde hemoptizi şikayetinin de başlaması üzerine başvurduğu dış merkezde çekilen PA akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ile sol akciğer hidatik kisti ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi . Hastanın fizik muayenesinde ve rutin laboratuvar tetkiklerinde özellik saptanmadı. Toraks BTde sol akciğerde 102x68 mm boyutunda kalın duvarlı internal membranöz oluşumlar ve hava-sıvı seviyelenmesi gösteren sol ana bronşla ilişkili kompleks kistik semisolid kapsüllü kitle lezyonu izlendi. Hastaya VATS ile kistotomi kapitonaj uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hastanın toraks tüpü postoperatif 2. gün sonlandırıldı ve 3. gün oral albendazol reçete edilerek taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Kist hidatik hastalığının endemik olduğu bölgelerde akciğerin kistik lezyonlarında hidatik kist olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır (3). VATS sadece cerrahi tedavi açısından değil aynı zamanda tanı amaçlı da kullanılabilir bir yöntemdir. Akciğer kist hidatiğinin cerrahisi tedavisinde ister torakotomi ister VATS ile yapılsın kistotomi, kistektomi ve kapitonaj gibi parankim koruyucu cerrahi teknikler kullanılmalıdır. VATS ile akciğer hidatik kistinin tedavisini, torakotomiye kıyasla hastanede yatışı süresini kısaltan ve kozmetik açıdan daha iyi bir yöntem olarak değerlendirdik. Bu nedenle özellikle çocuklarda ve genç yaştaki hastalarda VATS'ın dev hidatik kist de olsa akciğer kist hidatik cerrahisinde akılda tutulması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Dev, Hidatik, Kapitonaj, Kist, VATS

PS-256

Vertebral Destrüksiyona Neden Olan İntraspinal Uzanımlı Posterior Mediastinal Kitle

H. Gülistan Bozdağ¹, Arife Zeybek¹

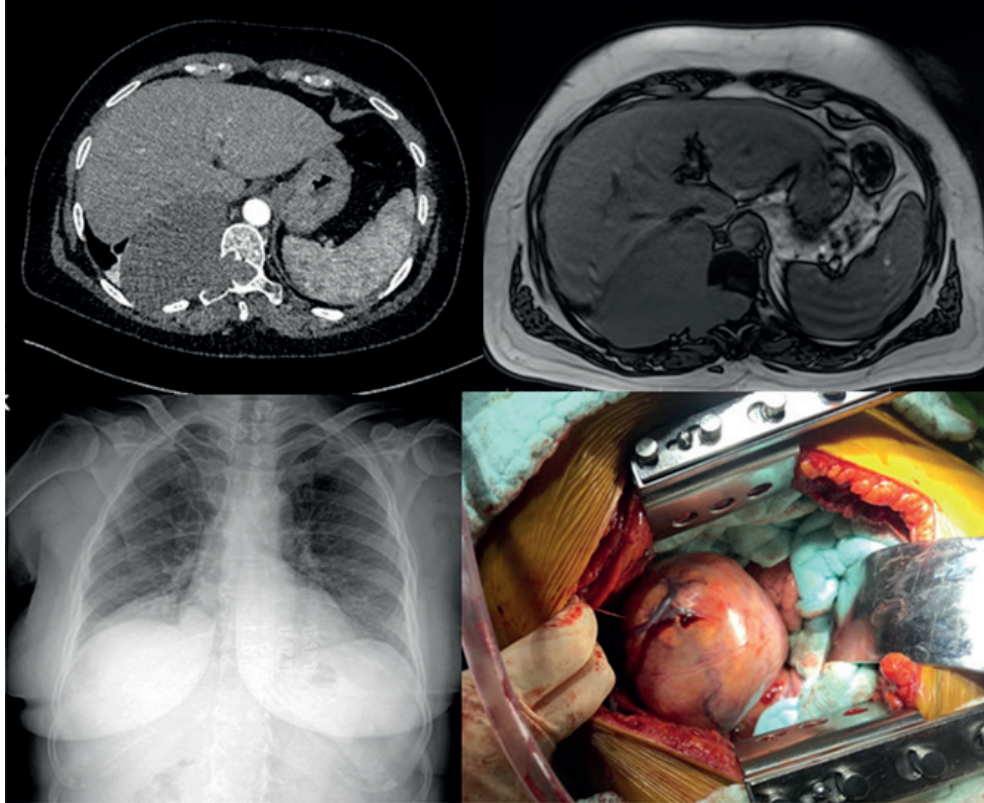
¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Muğla

Giriş-Amaç : Posterior mediastende en sık görülen tümörler, nörojenik tümörlerdir. Genellikle periferik sinir kılıfından köken alan bu tümörler içinde schwannomlara sık rastlanır. Posterior mediastinal kitleler çoğunlukla benign karakterli olup, iyi prognoza sahiptir. Kliniğimizde intratorasik yerleşimli, spinal kanala uzanım gösteren, paravertebral yerleşimli 10 cm çapında schwannom saptanan bayan hasta opere edildi.

Olgu : Sirt ve bel ağrısı sebebi ile dış merkezde tetkik edilen 59 yaşındaki kadın hasta mediastinal kitle tanısıyla poliklinikte değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon sebebi ile ilaç kullanımı ve histerektomi operasyon öyküsü olan hasta şikayetlerinin bir aydır olduğunu ifade etti. Fizik muayenesi normal olup nörolojik defisit izlenmedi. Akciğer grafisinde; sağ parakardiyak alanda, sınırları net ayırt edilemeyen, diyafragma komşuluğunda dansite artışı izlendi. Toraks BT ve MR ile görüntülemesinde; sağda supra diyafragmatik, posterior mediastinal-paravertebral yerleşimli, Th 10.-11. vertebra seviyesinde, Th10. vertebra korpusunda destrüksiyona neden olan, 10x8.5x7.5 cm boyutlarında kitle saptandı. Preoperatif dönemde kitleye, USG eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı. Histopatolojik değerlendirme benign schwannom olarak raporlandı. Beyin cerrahi kliniği ile konsülte edilerek ortak operasyon planlandı. Laminektomi ile intraspinal-ekstradural tümör eksizyonunu takiben sağ posterolateral torakotomi ile intratorasik ekstraparankimal, göğüs duvarına geniş bir tabanla oturan, yaklaşık 10 cm çaplı kitle total eksize edildi. Postoperatif takiplerde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Posterior mediasten kitlelerine yaklaşım için birçok cerrahi yöntem literatürde bildirilmiştir. Tüm nörojenik tümörlerde önerilen tedavi yöntemi komplet cerrahi rezeksiyondur. Büyük boyutlu ve spinal kanal uzanımlı bu tümörler için torakotomi ile yaklaşım güvenlidir.

Anahtar Kelimeler: Posterior Mediasten, Schwannom, Dumbbell Görüntüsü, Cerrahi



Akciğer grafisi, BT ve MR kesitleri, Makroskopik görünüm



PS-257

Endobronşial Leiomyoma Olgusu

**Cansel Atinkaya Baytemir¹, Sipan Bilek¹, Abdurrahim Gördebil¹, Sibel Boğa²,
Murat Kavas², Ozan Kaya¹, İrfan Yalçınkaya¹**

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

²SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç : Endobronşial leiomyoma bronşial ağacın son derece nadir bir tümörüdür. Tüm benign tümörlerin %2'sinden daha azını oluşturmaktadır. Bu tümörlerinde sadece 1/3'ü bronş içinde yerleşir. Burada son derece nadir bir tümör olan endobronşial leiomyomlu bir olgu sunuyoruz.

Olgu : 52 yaşında, kadın hasta üç aydır öksürük ve ileri derecede nefes darlığı şikayetiyle göğüs hastalıkları kliniğine başvurmuş. Hastanın PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta dansite artışı üzerine çekilen toraks BT'de sağda hemitoraksın 2/3 sini kapsayan atelektazi gözlemlendi. FOB uygulandığında üst lob ağzında ana bronşa uzanan ancak ana bronşu invaze etmeyen lezyon gözlemlendi. Biyopsi sonucu tanıya edilemeyen tümör gözlemlendi. PET-CT de uzak metastazi olmayan hastaya sağ torakotomi yapıldı. Üst lobun tamamen atelektatik ve destroyed olduğu gözlemlendi. Torakotomide bronş cerrahi sınırdan frozen çalışılarak negatif sınırlar elde edilerek sleeve üst lobektomi yapıldı. Postoperatif beşinci gün komplikasyonsuz taburcu edildi. Patolojisi leiomyoma olarak belirtildi. Beşinci ayda hasta kontrollerinde sorun mevcut değil.

Tartıma-Sonuç : Endobronşial leiomyoma olguları 2009'da sadece 108 vakada bildirilmiştir. Genellikle kadın cinsiyet hakimdir. Tedavisinde mümkünse konservatif cerrahi uygulanır. Olgumuzda destroyed lob olduğu için sleeve üst lobektomi uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Endobronşial, Destroyed, Leiomyoma, Lobektomi, Sleeve



PS-258

Geç Tanı Alan Ekstralober Sekestrasyon Olgusu

**Cansel Atinkaya Baytemir¹, Sipan Bilek¹, Abdurrahim Gördebil¹,
Murat Kavas², Enes Bayram¹, Alper Süer¹, İrfan Yalçınkaya¹**

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

²SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç : Pulmoner sekestrasyonlar oldukça nadir, %0.15-%6.4 oranında gözlenir. İntralober ve ekstralober olarak ikiye ayrılır. Ekstralober sekestrasyonun ayrı bir plevrası vardır. Ekstralober sekestrasyon tüm sekestrasyonların %25'ini oluşturur. Daha çok erkeklerde gözlenir ve bebeklik çağında başka anomalilerle birlikte rastlanır. Burada yetişkin çağda tanı konulabilmiş, ekstralober sekestrasyon olgusunu sunuyoruz.

Olgu : 48 yaşında kadın hasta halsizlik ve sık akciğer enfeksiyonu geçirme şikayeti ile başvurdu. Göğüs hastalıklarına daha önce defalarca başvurduğunu ancak kendisine akciğer tomografisi çekilmediğini belirtti. Toraks BT de sekestrasyondan şüphelenilmesi üzerine çekilen toraks BT anjiografisinde aortadan beslenen vasküler yapı gözlemlendi. Bunun üzerine hastaya Ocak 2020'de sol torakotomi ile sekestrasyon eksizyonu yapıldı. Aortadan yaklaşık bir santimetrelik vasküler yapıyla beslenen sekestre lob alt loba yapıştı. Postoperatif beşinci gün taburcu edilen hastada herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Tartışma-Sonuç : Ekstralober sekestrasyon genellikle altı aylık bebeklerde semptom vermeye başlar. Bununla beraber ilerleyen yaşlarda çeşitli tanılarla karıştırıldığı için atlanmaktadır. Sık geçirilen akciğer enfeksiyonlarında yetişkin çağda da mutlaka ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ekstralober, Pulmoner, Sekestrasyon



PS-259

Son Derece Nadir Bir Mediastinal Lipomatöz Hemanjioperisitoma Olgusu

**Cansel Atinkaya Baytemir¹, Sipan Bilek¹, Sevinç Çıtak¹, Bora Güner⁴,
Murat Kavas³, Ayşe Ersev⁴, Enes Bayram¹, İrfan Yalçınkaya¹**

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

⁴Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İstanbul

³SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

⁴SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

Giriş-Amaç : Yağ formasyonu gösteren soliter fibröz tümör (SFT), SFT lerin oldukça nadir bir varyantıdır. Genellikle benignidir, çok az yağ dokusu içeren SFT'lerde malign histolojik özellikler bildirilmiştir. Plevral, meningeal ve ekstratorasik yumuşak doku olmak üzere üçtipik lokalizasyon bildirilmiştir. Ancak mediastende gözlenen literatürdeki vakalar birkaç vaka şeklindedir. Burada son derece nadir bir mediastinal hemanjioperisitomalı erkek olguyu sunuyoruz.

Olgu : 45 yaşında erkek, yaklaşık beş aydır süren sol yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Toraks BT de üçüncü torakal spinal kökle bağlantılı yaklaşık beş santimetrelilik lezyon tespit edildi. Beyin cerrahisi ile birlikte temmuz 2018'de sol torakotomi yapıldı. Lezyon T3 spinal kök sakrifiye edilerek total çıkarıldı. Patolojisi lipomatöz hemanjioperisitoma olarak bildirildi. Postoperatif üçüncü gün taburcu edildi. Postoperatif nöropatik ağrıya yönelik gabapentin başlandı. Hastanın 18 ay sonrasında kontrollerinde herhangi bir nüks saptanmadı.

Tartışma-Sonuç : Soliter fibröz tümörlerin histolojik özellikleri malign potansiyeli gösterebilir ve agresif davranışları konusunda ipucu olmaktadır. Aslında bazı literatürlerde lipoblast ve /veya ALT (atipik lipomatöz dokuya benzeyen tümör) alanlarına malign vakalarda daha sık rastlanılmaktadır. Ancak vaka sayısı son derece az olduğu için bu konuda hastaların sıkı takibi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibröz, Hemanjioperisitoma, Lipomatöz, Soliter

**PS-260****Pektus Deformitelerinde Cerrahi Yaklaşım****Mehmet Açar¹, İlham Gülçek¹, Muhammed Kalkan¹, Muhammet Reha Çelik¹, Hakkı Ulutaş¹**¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

Giriş-Amaç : Pektus deformiteleri; genellikle intratorasik organlara ait yaşamı tehdit eden fonksiyonel bozukluğa neden olmaz. Kliniklere daha çok kozmetik nedenlerle müracat ederler. Erkeklerde 3-5 kat daha sık görülür. Kliniklerin ve cerrahın tecrübesine göre, farklı cerrahi tedavi yaklaşımları uygulanmaktadır.

Gereç ve Yöntem : Kliniğimizde 2001 – 2019 yılları arasında pektus ekskavatum- karinatum tanısı ile opere edilen 61 olgu çalışmaya alındı. Olgular yaş, cinsiyet, başvuru semptomları, uygulanan cerrahi teknik, postoperatif hastanede kalış süresi, komplikasyonlar ve komplikasyonların yönetimi incelendi

Bulgular : Olguların 51'i erkek, 10'si kadın ve yaş ortalaması 17,7 (2-30) olarak tesbit edildi. Genellikle başvuru semptomları kozmetik kaygılar idi. Pektus ekskavatum 40, pektus karinatum 19, Mikst tip 2 olguda saptandı. Otuzbeş olguya NUSS (MİRPE) (%57,38) tekniği, 5 olguya Abramson (%8,2) tekniği, 21 (%34,43) olguya Ravitch ya da Modifiye Ravitch tekniği uygulandı. Postoperatif 11 olguda komplikasyon görüldü (Tablo 1). Postoperatif hastanede kalış süresi ortalama, NUSS/ Abramson tekniğinde; 4,2 / 4,4 gün, Ravitch'de 7 gündü. İleri derecede pektus ekskavatumu olan bir 7 yaşındaki erkek olguya NUSS tekniği sonrası nüks gelişmesi üzere modifiye Ravitch ile tedavisi tamamlanmıştır.

Tartışma-Sonuç : Son yıllarda minimal invazif yöntemlerle yapılan pektus düzeltme operasyonlarında iyi sonuçlar elde edilmesine rağmen, morbidite ve mortalitenin daha yüksek olması unutulmamalıdır. Hangi cerrahi tekniğin uygulanması kararı iyi düşünülmelidir. Hasta memnuniyeti, cerrahi başarıda altın standart olduğu bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pektus, Deformite, Cerrahi

Komplikasyon	n	%
Pnömotoraks – tüp torakostomisi	4	6,6
Yara yeri enf	3	4,9
Revizyon	2	3,4
Alerjik reaksiyon, tel kopması	1	1,6
Plevral Efüzyon	1	1,6
Toplam	11	18,1

Tablo 1. Komplikasyonlar ve yönetimi

Tablo 1. Komplikasyonlar ve yönetimi



PS-261

Nadir Görülen Duktus Torasikus Kisti

**Adil Avcı¹, Galbinur ABDullayev¹, Hüseyin Fatih Sezer¹, Aykut Eliçora¹,
Ahmet Hamdi Ilgazlı², Salih Topçu¹**

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi AD

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş-Amaç : İnsan vücudundaki lenfatik sistemin büyük kısmı duktus torasikus ile taşınır. Duktus torasikus L2 vertebra hizasında aortanın sağ tarafında sisterna şili olarak başlar. Hiatus aortikusdan aortanın hemen sağından diyaframı geçerek toraksa girer. Aortanın arkasından T5-6 hizasında sol tarafa geçen kanal özefagusun sol komşuluğunda boyun bölgesine ulaşır. Burada sağ subklavyen ven ve sağ jugüler venin birleşim yerine dökülür. Kanal kapakçık içerir ve pek çok varyasyonu vardır. Nadir de olsa kistik dilatasyonlar oluşabiliyor.

Gereç ve Yöntem : Hastaya pre op dönemde toraks MR ve toraks Bt çekildi. Kistik lezyon olduğu saptanan hastaya operasyon planlandı. Post op dönemde sistemin laboratuvar incelemesinden duktus kisti olduğu anlaşıldı.

Olgu : Operasyon sonrasında kist içeriğinin sarı-yağlı bir görüntüsü olmasından dolayı laboratuvar çalışması istendi. T lenfosit ve trigliserit seviyelerinin yüksek gelmesi üzerine hastaya duktus torasikus kisti tanısı kondu. Operasyon sırasında kist çıkarılırken duktus torasikus ile bağlantısı saptanarak dönüldü ve kesilmeden önce bağlandı. Post op dönemde şilotoraks olma riski azaltıldı. Post op takiplerinde şilotoraks izlenmedi.

Tartışma-Sonuç : Duktus torasikus kistleri nadir olarak görülürler. Tanı aspiratta yüksek T lenfositleri ve yüksek trigliserit miktarları ile konulur. Posteriore mediastinal lezyonlarda ayırıcı tanıda teratomatöz, bronşial, özefagus, nörojenik kistler girebilir. Özellikle diğer gruplardan ayırıcı tanısının yapılabilmesi nedeniyle tedavisinde operasyon öneriliyor. En sık görülen post operatif komplikasyon şilotoraks.

Anahtar Kelimeler: Duktus, Kist, Kitle, Medyasten



PS-262

5 Yıl Arayla Yapılan Perikardial Yama Trakeoplastisi ve Bilateral Perikardial Yama Bronkoplastisi

Yusuf İnanç¹, Merih Kalamanoğlu Balcı², Güven Olçaç³, Cemal Asım Kutlu⁴

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç : Tekrarlayan polikondrit; epizodik kıkırdak doku enflamasyonu ile karakterize etkilediği dokularda anatomik deformasyon ve fonksiyonel bozukluklara neden olan, otoimmün, multi-sistemik ve nadir görülen bir hastalıktır. Trakeobronşial ağacın tutulumu nadir değildir ve ciddi solunum yakınmalarının ve santral hava yolu tıkanıklıklarına sekonder olarak gelişen ciddi solunum yakınmalarına neden olabilir. Burada, otolog perikardial yama trakeoplasti uygulandıktan 5 yıl sonra, eşzamanlı bilateral perikardial yama bronkoplasti ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş bir "tekrarlayan polikondrit" olgusu sunulmuştur.

Olgu : Tekrarlayan polikondrit tanısı konulmuş 58 yaşındaki kadın hasta ilerleyici nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Toraks BT'sinde belirgin uzun segmentli trakeal stenoz saptandı. Uygun medikal tedavi ve tekrarlayan bronkoskopik dilatasyonlardan fayda görmeyen hasta, nefes darlığı şikayetlerinin gerilememesi üzerine cerrahi tedavi için yönlendirildi. Median sternotomi ile perikardial yama trakoplasti ve stent uygulandı. Stent 6 ay sonra çıkarıldı. Takip altında solunum sıkıntısı yaşamadığı 5 yılın sonrasında hastada yeniden nefes darlığı gelişti. Yapılan kontrol bronkoskopide yeterli trakeal lümen açıklığına rağmen, her iki ana bronшта proksimal segmental darlık saptandı. Hastaya anterior torakotomi ile eşzamanlı bilateral otolog perikardial yama bronkoplasti uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen olgu, operasyonun 16. ayında hala semptomsuz takip edilmektedir.

Tartışma-Sonuç : Tekrarlayan polikondrite bağlı havayolu tıkanıklığında cerrahi tedavinin başarısı sınırlıdır. Ancak bu hastamızda yama olarak kullandığımız otojen perikardiyal dokunun, hastalığın tekrarlayan enflamatuvar ataklarının yıkıcı etkisinden zarar görmediğini ve bu yüzden de gerçekleştirdiğimiz trakeo-bronkoplastinin başarılı olduğunu gözlemledik. Bu nedenle, otolog perikardiyal dokunun kullanımı, dikkatle seçilmiş olgularda uzun segmentli hava yolu tıkanıklıklarının cerrahi tedavisi için uygun bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Havayolu Tıkanıklığı, Trakeoplasti, Bronkoplasti



PS-263

Skolyoz Cerrahisi Geçiren Bir Olgu: Şilotoraks?

Gökhan Öztürk¹, Nazire Naqihan Yağın¹, Argün Kış¹, Naim Şüküroğlu¹, Ümit Aydoğmuş¹

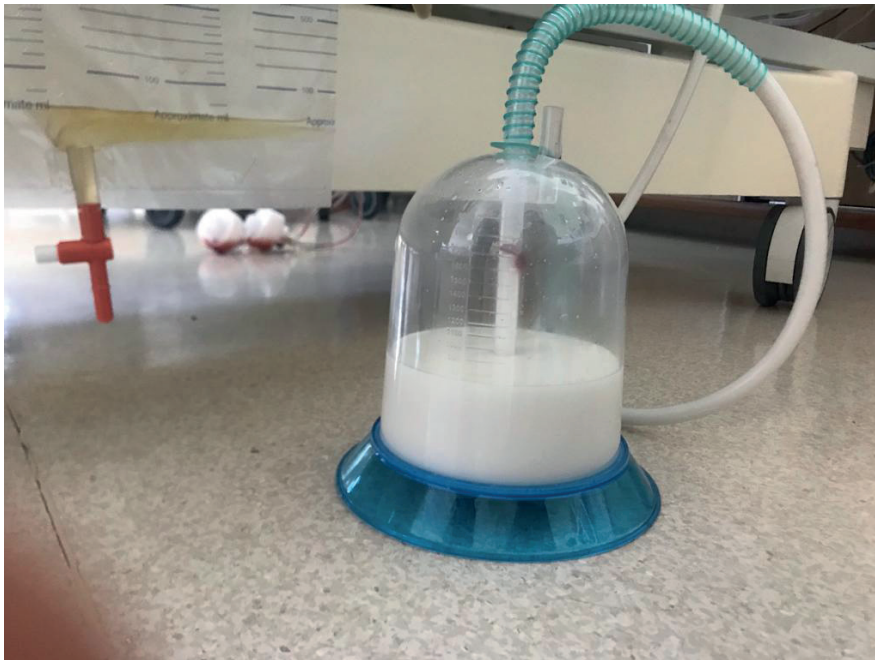
¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş-Amaç : Duktus torasikus lenfatik sistemi venöz sisteme bağlayan ana damardır. Şilotoraks duktus torasikus bütünlüğünün bozulması sonucu plevral boşlukta lenfatik sıvının birikmesidir. Tanı çoğunlukla torasentez veya drenaj sıvısının makroskopik görüntüsüyle konur. Süt beyazı görünüm şilotoraksı akla getirmelidir. Biyokimyasal tetkiklerde 110 mg/dL üzerinde trigliserid olması, kolesterol-trigliserid oranının 1 den küçük olması tanıyı kesinleştirir. Duktus torasikusun yaralanması künt, penetran travma sonucu veya cerrahi sırasında oluşabilir. Künt travmanın en sık mekanizması omurğanın ani hiperekstansiyonu sonucu duktusun diyaframın hemen üzerinden rüptüre olmasıdır. Konservatif tedavinin seyri ve tedavinin başarısını komplikasyon gelişmesi, total parenteral beslenme ve şilöz sıvı drenaj miktarı etkilemektedir.

Olgu : 14 yaşında kız çocuğu. Omurgada eğrilik ve sırt ağrısı nedeniyle ortopedi bölümüne başvurdu. Skolyoz tanısı konularak posterior enstrümantasyon opereasyonuna alındı. Operasyon sonunda saturasyon düşüklüğü, solda solunum seslerinde azalma nedeniyle tarafımıza danışıldı. Sol torasentez yapıldı. Makroskopik olarak açık pembe görünümünde sıvı aspire edildi. Hastaya tüp torakostomi uygulandı. 700cc mayı boşaltıldı. Postoperatif oral alımı stoplanıp parenteral beslenmeye geçildi. Hastanın dreninden günlük 1700 cc süt renginde mayı gelişi görüldü (Şekil 1). Sıvının biyokimyasal incelemesinde trigliserit seviyesi yüksek saptandı (112 mg/dl) Postoperatif 1. gün tarafımızca operasyona alındı. Sol Torakotomi ile toraksa girildi (Şekil 2). Mediastinal yüz apikalden mayı gelişi görüldü. Aort ve özefagus arasından distalden duktus torasikus ligasyonu yapıldı. Mayı gelişinin devam ettiği görüldü. Torakstan mayı gelişinin olduğu bölgeye ulaşamayacağına karar verildi. Sol Supraklavikular kesi yapıldı, mayı gelişi takip edilerek internal juguler vene ulaşıldı. Santral venöz kateterin (SVK) sol internal juguler venin dışında olduğu görüldü (Şekil 3). Hastanın toraks dreninden gelen mayının paranteral beslenme solüsyonu olduğu anlaşıldı. SVK sonlandırıldı.Ven üzerine fasia getirilerek kapatıldı. Beşinci gün drenajı kesilen, akciğeri ekspanse olan hastanın tüp torakostomisi sonlandırıldı.

Tartışma-Sonuç : İatrojenik şilotoraks genellikle kolay tanı konabilen bir klinik tablodur. Hayati komplikasyonlara yol açabileceğinden derhal konservatif medikal tedaviye başlanmalı, cevap alınamayan olgularda diğer tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İatrojenik, Santral Venöz Kateter, Şilotoraks





PS-264

Pnömotoraksla Prezente Olan Dev Bül Olgusu

**Ayten Güner Akbıyık¹, Zeynep Bilgi¹, Canan Gedik², Hatice Gözaçan²,
Asiye Kanbay², Tahir Şevval Eren¹**

¹Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ABD, İstanbul

²Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul

Giriş-Amaç : Dev bül , sıklıkla bir hemitoraksın en az 1/3'ünü kaplayan bir patolojidir. Akciğer dokusuna kompresyon yaparak ventilasyonu bozabilir. Dev büller komplike olarak pnömotoraksa neden olabilir.

Olgu : Olgumuz 72 yaşında kadın hasta . Öyküsünde mesane kanseri operasyonu var. Acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile başvurusu sonrası çekilen akciğer grafisinde sağ pnömotoraks saptanması üzerine. tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı uygulandı. Daha sonra çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde Sağ akciğerde dev bül görüldü. Video yardımcı torasik cerrahi ile büllektomi yapıldı. Hasta postoperatif 3. gün taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Dev büllerin cerrahi olarak çıkarılması düşük mortalite ve morbidite ile başarılı bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Büllektomi, Dev Bül, Pnömotoraks



Olgunun Toraks Bilgisayarlı Tomografi Kesiti



Poster Bildiri Oturumu 15: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

PS-266

D-Dimer Seviyesi Normal Olan Hastada Masif Hemoptizinin Eşlik Ettiği Lober-Segmenter Pulmoner Emboli Olgusu

Ali Mücahit Ünal¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹

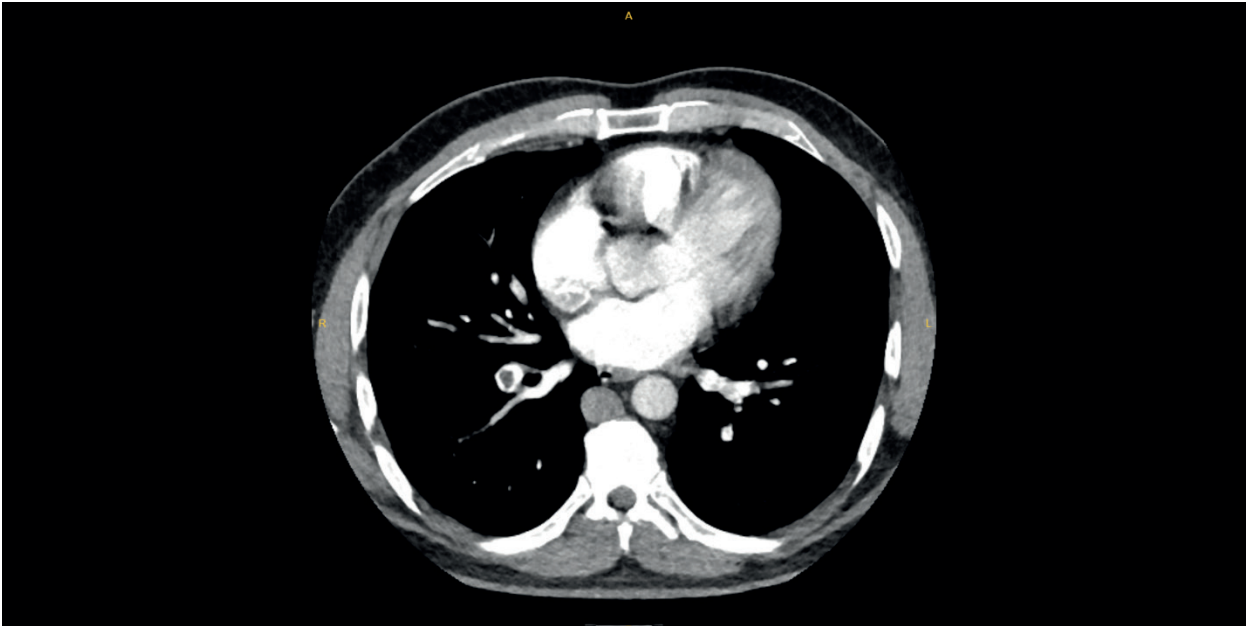
¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Giriş-Amaç : Düşük klinik olasılıklı, hemoptizi etyolojisi araştırılan, D-dimer negatif olgumuz, çekilen Toraks BT anjiyo görüntüsünde her iki akciğerde lobar ve segmenter pulmoner emboli görülmesi üzerine sunulmuştur.

Olgu : Bilinen sistemik hastalığı olmayan 47 yaşında erkek hastanın, dış merkez Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne 6 saatlik yolculuk sonrası birkaç gün içinde başlayan aralıklı öksürük ve günde toplam 1 su bardağına yakın hemoptizi şikayeti olması üzerine başvurulmuş. Balgam, dispne, göğüs ağrısı şikayeti yok. Hastanın çekilen akciğer grafisinde de infiltrasyon izlenmemesi, D-dimer seviyesinin normal olması üzerine, hastaya FOB yapılmış. Sağ akciğerde bulaş tarzı tüm segmentlerde aktif hemoraji izlenen hastaya soğuk su ve transamin ile yıkama yapılmış ve transamin tablet ile taburcu edilmiş. Hasta tekrarlayan hemoptiziyle polikliniğimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisi normal olup D-dimeri 470 ng/ml, WBC 7240 UL, Hemoglobin 14.1 g/dL, Platelet 284000 uL idi. Hastanın 2 kez yapılan bilateral alt ve üst ekstremitte doppler ultrasonografisinde trombüs saptanmadı. Kanama odağı izlenmedi. Toraks BT Anjiyoda "Her iki akciğer alt lobuna giden lobar ve segmenter pulmoner arter dallarında tromboembolik materyal ile uyumlu dolun defektleri" görüldü. Hastaya rivaroksaban ile antikoagülasyon tedavisi başlanıp transamin kesildi ve varis çorabı giydirilerek takibe alındı. 3. Ay poliklinik kontrolünde istenen alt ekstremitte doppler usg sinde subakut-kronik DVT ile uyumlu bulgular raporlanan hastanın önceden gönderilen trombofili panelinde MTHFR ve Faktör 5 de heterozigot mutasyon saptandı. Hastanın 6. Ayda kontrol Toraks BT Anjiyo görülmek üzere takibine devam edildi.

Tartışma-Sonuç : Klinik olasılık ve D-dimer birlikte değerlendirildiğinde, tanı için ileri işlemler %30 oranında azaltılabilir. 3306 hastayı içeren çok merkezli bir çalışmada, D-dimer'i negatif ve Wells kriterlerine göre PE olası olmayan hastalarda, 3. ayın sonunda, çok düşük oranda nonfatal PE görülmüştür. Klinik riski yüksek olan hastalarda D-dimer düzeyi normal dahi olsa PTE dışlanamaz. Olgumuzda hem D-dimer negatif hem de düşük Wells skoru olmasına rağmen, 6 saat yolculuk olması ve hemoptizi şikayeti nedeniyle istenen Toraks BT Anjiyo, Pulmoner Emboli şüphemizi doğrulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Normal D-dimer, Lobar Pulmoner Emboli, Masif Hemoptizi



PS-267 İdiyopatik Pulmoner Arter Anevrizması

Merda Erdemir Işık¹

¹İzmir Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Hastanesi

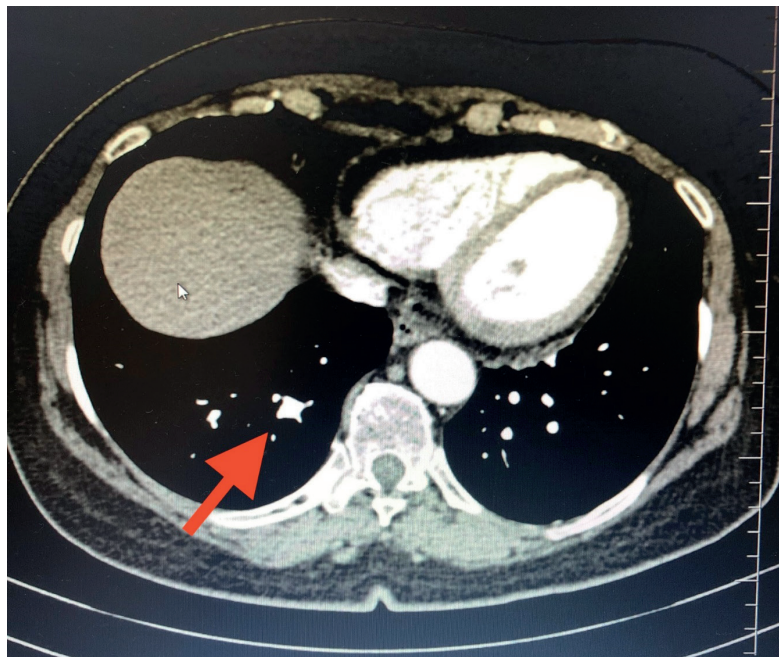
Giriş-Amaç : Pulmoner trunkusun vasküler hastalıkları nadir olarak görülür. Otopsi çalışmalarında pulmoner arter anevrizması (PAA) sıklığı 1:14000 olarak bulunmuştur. Pulmoner arter anevrizmaları içinde ana pulmoner arteri ilgilendirenler daha sık saptanırken, periferik olanları daha nadirdir. Bu durumun uzun dönem sonuçları, takip ve tedavisinin yönetimi, cerrahi girişimin endikasyonları ve zamanlaması konusunda net veriler bulunmamaktadır. Pulmoner arter anevrizması olan hastaların birçoğu asemptomatiktir. Bu yazıda, başvuru nedeni göğüs ağrısı ve dispne olan idiyopatik PAA'lı bir olgu sunuldu.

Olgu : 59 yaşında bayan hasta 15 gün önce ani başlayan göğüs ağrısı ve dispne şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hastanın dış merkezde yapılan kardiyovasküler muayene, ekokardiyografi ve koroner anjiyografide patoloji saptanmamış. Hasta devam eden göğüs ağrısı, eforla dispne ve 2 gün önce 38 derece ateş şikayeti ile başvurdu. Hastanın TA 110/60 mmHg, kalp hızı 100/dk, kalp sesleri ritmik ve solunum sesleri normaldi. Kan tahlilinde CRP ve D-DİMER yüksekliği mevcuttu. Pulmoner BT anjiyografide sağ alt loba giden pulmoner arter dalında 8 mm genişliğinde anevrizmatik dilatasyon saptandı, parankimde aktif enfeksiyon bulgusu veya pulmoner arter ve dallarında emboliye rastlanmadı. Alt ekstremitelerde doppler USG'de derin ven trombozu saptanmadı. Hasta Behçet Hastalığı açısından romatoloji polikliniğine yönlendirildi. Romatoloji muayenesinde gözde kuruluk dışında aktif muayene bulgusu gözlenmedi, paterji testi negatif geldi. ANA dışında romatolojik faktörleri negatifti. Hastada behçet ya da romatolojik bir hastalık düşünülmüdü.

Tartışma-Sonuç : Periferik pulmoner arter anevrizması çok nadir görülen bir durumdur. Pulmoner arter hipertansiyonuna neden olan kardiyak ve pulmoner nedenler başta olmak üzere, ateroskleroz, çeşitli enfeksiyonlar (sifiliz, bakteriyel endokardit, tüberküloz), Marfan sendromu ve diğer bağ dokusu hastalıkları, kistik mediyal dejenerasyon, travma, Behçet hastalığı ve Hughes-Stovin sendromu PAA'ya yol açabilmektedir. İdiyopatik PAA ise çok daha nadir görülür. İdiyopatik PAA'lı olgular genelde asemptomatiktir ya da eforla ortaya çıkan nefes darlığı, ateş, öksürük ve hemoptizi gibi spesifik olmayan şikayetler ile başvurabilirler. Bazı hastalarda göğüs ağrısı da olabilmektedir. Pulmoner arter anevrizmalı hastalarda anevrizmada diseksiyon ya da yırtılma riski vardır. Ancak, pulmoner hipertansiyonun yokluğunda anevrizmanın yırtılma riskinin çok düşük olduğu gösterilmiştir. Cerrahi tedavinin riskleri ve uzun dönem sonuçları iyi tanımlanmamıştır ve sonuçları oldukça değişkendir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Arter Anevrizması

Pulmoner BT Anjiyografi





PS-268

İdiyopatik Massif Hemoptizisi Olan Gebe Hasta

Yeliz Doymaz², Talat Kılıç¹, Büşra Şimşek³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem Altı Öğrencisi, Malatya

Giriş-Amaç : Hemoptizi; akciğer kaynaklı kan tükürme olarak tanımlanır. Balgamla karışık, çizgisel tarzda kan gelmesinden, yaşamı tehdit eden massif hemoptiziyeye kadar değişen geniş bir klinik prezentasyonu vardır. Genellikle 24 saatte ekspoktere edilen kan volümü miktarı 100 ml den çok olduğu zaman massif hemoptizi olarak tanımlanmasına rağmen evrensel olarak kabul edilen spesifik bir volüm yoktur. Hemoptizili hastalarının yüzde 5'ten azı hayati tehlikeye neden olan ve acil müdahale gerektirecek kadar şiddetli hemoptiziyeye sahiptir. Gebelerde massif hemoptizi nadirdir.

Olgu : Otuz dokuz yaşında 31 haftalık G4P0A3 olan gebe öksürükle beraber olan yarım su bardağı kadar kan tükürmesi şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ateş:36,7 nabız:98, solunum sayısı: 23, tansiyon: 150/70, SPO2: 98. Yapılan eko ve bilateral alt ekstremite venöz doppler normal olup, laboratuvar sonuçlarında patolojik bulgu yoktu. Hastadan alınan anamnezde iki defa spontan abortusunun olduğu, 2011 yılında ise 14 haftalık gebeyken massif hemoptizi nedeniyle iki tane PA akciğer grafisi, toraks BT ve skopi eşliğinde pulmoner embolizasyon yapıldığından yoğun radyasyon maruziyeti nedeniyle fetüsün tahliye edildiği, daha önce tekrarlayan düşüklere nedeniyle romatoloji ve kadın-doğum bölümleri tarafından etiyoloji araştırıldığı ancak bir neden bulunamadığı, bu gebeliğin başlangıcında da profilaksi amacıyla romatoloji tarafından oxapar 6000 anti Xa ve ecopirin 100 mg başlandığı ve hastanın şu an bu ilaçları kullandığı öğrenildi. Göğüs hastalıkları servisinde romatoloji ve kadın-doğum bölümüne konsülte edildi. Romatolojinin önerileriyle ilaçları stoplanan hastaya kadın doğumun önerisiyle 1x2 ampul celestone intramusküler yapıldı. NST takibi yapılmaya başlandı.Takipleri sırasında hemoptizisi artan, hemoglobin değerlerinde düşüş olan hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Romatoloji ve kadın hastalıklarıyla yapılan konsey sonucunda fetüsün sezaryen ile doğurtulması kararlaştırıldı. Sezaryen sonrasında komplikasyon gelişmeyen, vitalleri stabilizeşen ,hemopitzisi duran hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Gebelikte etyolojisi bilinen hemoptizi nedenlerinin yanı sıra muhtemelen hormonların rol oynadığı düşünülen idiyopatik hemoptizi olguları tanımlanmıştır.Biz de gebeliklerinde tekrarlayan hemoptizisi olan etyolojisi bulunamayan gebelik dönemleri dışında hemoptizi şikayeti olmayan bu olguyu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Gebe, Massif Hemoptizi, İdiyopatik

PS-269

Alveoler Hemoraji Olgusu: Mikroskopik Polianjitis

**İsmail Erikci¹, Gülistan Karadeniz¹, Gülru Polat¹, Aysu Ayrancı¹,
Fatma Demirci Uçsular¹, Enver Yalnız¹**

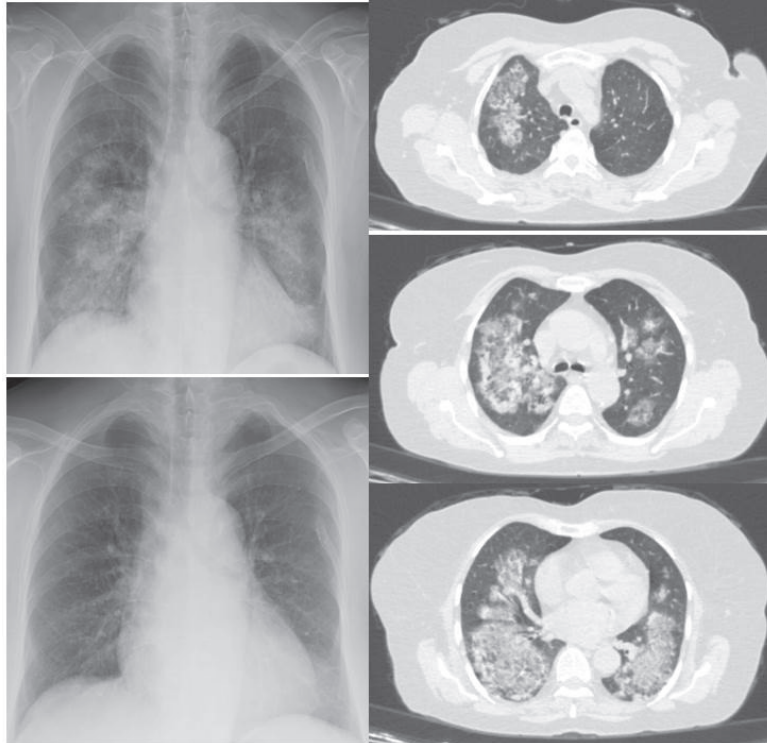
¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Mikroskopik Polianjitis; immun kompleks depositine neden olmayan, non-granulomatöz, ANCA-ilişkili, küçük damarları tutan(arteriol-venül-kapiller) sistemik nekrotizan vaskülitir. Sıklıkla pulmoner ve renal tutulum ile prezente olup nadiren deri, üst solunum yolu, nörolojik ve diğer sistem tutulumu yapabilir.

Olgu : 65 yaşında kadın hasta 5 gündür devam eden öksürükle beraber kanlı balgam şikayeti ile acil başvurusuyla yatırıldı. Hastanın hipertansiyon ve etyolojisi saptanamayan kronik böbrek yetmezliği mevcut olup hasta 3 aydır nefroloji tarafından medikal tedavi ile takip edilmekteydi. Non-smoker olup bilinen akciğer hastalığı yoktu. Arteriyel kan basıncı:110/80 mm-Hg, nabız 90/dak, ateş:37 dereceydi. Dispneik olup solunum sistemi muayenesinde vibrasyon torasik bilateral artmış, oskültasyonda bilateral hemitoraksta yaygın ralleri mevcuttu. WBC:6400, Hb:8.5 gr/dL, trombosit:289 000 üre:92 mg/dL kreatinin:3 mg/dL, CRP:5 mg/dL TİT'de ++ protein, 43 eritrosit mevcuttu. pH:7.45 pO₂: 59 mmHg pCO₂: 29 mmHg HCO₃:22 mmol/L sat: %92 Akciğer grafisinde bilateral heterojen infiltrasyon saptanan hastanın HRCT'de bilateral akciğer santral parankim alanlarında buzlu cam dansitesi saptandı(Resim). Hastada hemoptizi, anemi ve bilateral infiltrasyon olması nedeniyle öncelikle alveoler hemoraji düşünüldü. Hastaya intravenöz transeksamik asit, nonspesifik-antibiyotik seftriakson ve kodein(po) tedavileri başlandı. Kardiyoloji konsültasyonunda kardiyak patoloji saptanmadı. Bronkoskopide trakeadan itibaren bilateral solunum sistemi mukozası hemorajik olup bronkoalveoler lavaj görünümü giderek artan şekilde kırmızı olarak görüldü. Bronkoskopi sonrası 80 mg/gün prednizolon(iv) başlandı, 3. günde hemoptizisi durdu; radyolojik olarak bilateral pulmoner infiltrasyonlarında regresyon saptandı. Hemoptizisi düzelen ve radyolojik olarak tam regresyon izlenen hasta Romatoloji ve Nefroloji başvurusu önerilerek poliklinik kontrol önerisiyle prednol 40mg(po) ile taburcu edildi. Poliklinik kontrolünde p-ANCA 1/10 dilüsyonda pozitif olduğu ve Romatoloji tarafından mikroskopik polianjitis olarak değerlendirilip Azatiopirin 50mg 3x1(po) eklendiği görüldü

Tartışma-Sonuç : Klinik ve radyolojik olarak alveoler hemoraji düşünülen hastalarda erken dönemde immun supresif tedavi başlanması önemli olup hemoptizi tetkik olarak görülen hastalar multisistemik olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Alveoler Hemoraji, Vaskülit



Postero-Anterior Tanı ve Kontrol Akciğer Grafisi ile Tanı Anı Toraks HRCT Kesitleri



PS-270

Antifosfolipid Sendromunun İlk Belirtisi Olarak Görülen Guillain-Barre Sendromu

Nurgul Naurzvai¹, Nurdan Kokturk¹, Bijen Nazlıel³, Melda Türkoğlu³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Antifosfolipid antikor sendromu (APS), fosfolipidlere karşı oluşan antikorlarla birlikte, venöz ve arteriyel trombozlarla karakterize sistemik otoimmün bir hastalıktır. Hastalarda tekrarlayan tromboemboli görülebilir. APS'de merkezi sinir sistemi tutulumu siktir ancak periferik sinir sistemi tutulumu nadirdir. Guillain-Barre sendromu (GBS) 1:100000 sıklıkta görülen, hızlı progrese olan, ekstremitelerde simetrik güçsüzlük ile karakterize, akut paralitk nöropatidir. Genellikle akut viral veya bakteriyel enfeksiyon ile tetiklenen oto-immün periferik sinir sistem hastalığıdır.

Olgu : Bilinen hipotiroidisi dışında başka bir hastalığı veya ilaç kullanım öyküsü olmayan 30 yaşında kadın hasta, 2 haftadır giderek artan halsizlik ve eldiven-çorap tarzı hipestezi şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hızlı yapılan spesifik tetkikler sonrası hastaya GBS tanısı konuldu. Gelişinde solunumsal yakınması olmayan glasgow koma skoru 15 olan hastada jeneralize tonik-klonik nöbet gelişti. Takibinde kardiyak arrest gelişen hastaya 6 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon yapıldı ve vital fonksiyonlarının geri dönmesi üzerine hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Etiyolojiye yönelik çekilen toraks bilgisayarlı tomografide bilateral ana pulmoner arterlerde ve dallarında yaygın dolun defekti saptandı. Vazopressör ihtiyacı devam eden hastaya trombolitik tedavi verildi. Ancak kas içi kanaması gelişmesi üzerine trombolitik tedavisi durduruldu. Bilateral alt ekstremitelerinde de trombüs saptanan; aynı zamanda iliak ve psoas kas içi kanaması olan hastaya yapılan ileri tetkiklerde anti lupus antikor pozitif saptandı. Tekrarlayan lupus antikoagulan doğrulama testi pozitif saptanan hastaya APS tanısı konuldu.

Tartışma-Sonuç: APS ve GBS birlikteliği nadir görülen ve sebebi halen araştırılmakta olan klinik bir antitedir. Literatüre bakıldığında bu iki sendrom birlikteliği çok nadir bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barre Sendromu, Antifosfolipid Sendromu, Pulmoner Tromboembolizm, Kardiyopulmoner Yetmezlik

PS-271

Masif Hemoptizi Olgusu: İzole Sağ Pulmoner Arter Agenesizi

İclal Hocalı¹

¹Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Şanlıurfa

Giriş-Amaç : İzole tek taraflı pulmoner arter agenezisi ilk kez 1868'de tanımlanmıştır. Prevalansı yaklaşık olarak 1/200.000 civarındadır. Genellikle çocukluk döneminde tanı alırlar, ancak ileri yaşlara kadar da semptomsuz kalabilirler. Elli üç yaşında masif hemoptizi nedeniyle acil servise başvuran olguyu, nadir görülen vasküler anomalilerden biri olan ve erişkin yaşa kadar asemptomatik kalan izole pulmoner arter agenezisi tanısı alması nedeniyle sunduk.

Olgu : Girişimsel radyoloji tarafından bronşial arterler selektif olarak kateterize edilip kanama alanlarına partiküler embolizan ajanlarla embolizasyon yapıldı. Acil servise öksürmekle yaklaşık bir su bardağı kadar kan tükürme şikayeti ile acil servise başvuran hastanın çekilen postero-anterior akciğer (PA AC) grafide sağ ac de volüm kaybı, sağ hilus silik görünümde, aort topuzu ile komşuluğunda lobule görünüm, mediastinal genişleme mevcuttu (Şekil 1). Çekilen angio toraks bt'de ise sağ pulmoner arter izlenmediği, sağ akciğerde volüm kaybı ve sağ bronşial arterlerde dilatasyon mevcuttu (Şekil 2). Girişimsel radyoloji tarafından bronşial arterler selektif olarak kateterize edilip kanama alanlarına partiküler embolizan ajanlarla embolizasyon yapıldı. Acil servise öksürmekle yaklaşık bir su bardağı kadar kan tükürme şikayeti ile acil servise başvuran hastanın çekilen postero-anterior akciğer (PA AC) grafide sağ ac de volüm kaybı, sağ hilus silik görünümde, aort topuzu ile komşuluğunda lobule görünüm, mediastinal genişleme mevcuttu (Şekil 1). Çekilen angio toraks bt'de ise sağ pulmoner arter izlenmediği, sağ akciğerde volüm kaybı ve sağ bronşial arterlerde dilatasyon mevcuttu (Şekil 2). Girişimsel radyoloji tarafından bronşial arterler selektif olarak kateterize edilip kanama alanlarına partiküler embolizan ajanlarla embolizasyon yapıldı.

Tartışma-Sonuç : Nadir görülen vasküler anomalilerden biri olan izole pulmoner agenezisi yıllarca asemptomatik kaldığı gibi, mortalite riski yüksek olan masif hemoptiziye yol açabilir. Bu durumda ilk önerilen tedavi bronşial arter embolizasyonudur. Tekrarlayan kanamalarda pnömonektomi/lobektomi en iyi tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Pulmoner Arter Agenesizi, Embolizasyon



Sağ Pulmoner Arter Agenesizi



PS-272

Genç Hastada Pulmoner Arter Anevrizması ile Hipertiroidi Birlikteliği: Olgu Sunumu

Şerife Torun¹, Şebnem Yosunkaya¹

¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Konya

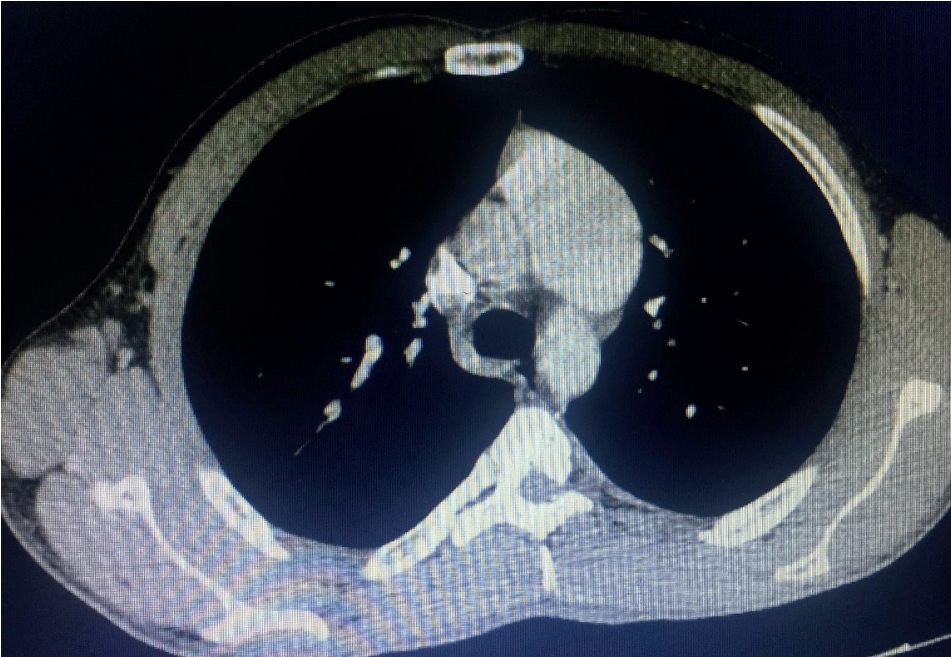
²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Konya

Giriş-Amaç : Pulmoner arter anevrizması (PAA), çok nadir görülen vasküler hastalıklardan birisidir. PAA'nın etyolojisinde doğuştan olan kalp hastalıkları, yapısal vasküler anomaliler, pulmoner hipertansiyon, sifiliz gibi infeksiyon hastalıkları, bazı romatolojik hastalıklar, olabileceği bildirilmiştir. Hipertiroidinin pulmoner hipertansiyona neden olduğu bilinmesine rağmen, literatürde PAA olan bir hipertiroidi vakasına rastlamadık. PAA'ı olan hastamızda etyolojiyi araştırırken hipertiroidisinin olduğunu tespit ettik. Bu vakayı hipertiroidi ve pulmoner arter anevrizmasının birlikteliğine dikkat çekmek için sunmayı uygun gördük.

Olgu : Yirmibeş yaşında erkek hasta, eforla artan nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetleri sorgulandığında şikayetlerinin son iki yıldan beri aralıklı olduğunu, zaman zaman öksürük ve az miktarda balgam çıkarma şikayetinin de olduğunu ifade etti. Hastanın özgeçmişi ve alışkanlıkları incelendiğinde de beş yıldan beri günde bir paket sigara içmesi dışında bir patoloji yoktu. Fizik muayenede dinlemekle ekspirasyonu hafif uzamış, solunum fonksiyon testlerinde belirgin bir bozukluk yoktu. Hastanın çekilen postero- anterior akciğer grafisinde pulmoner arterde belirginleşme saptandı. Üç boyutlu toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografik incelemesinde, ana pulmoner arterde en geniş yerinde 48 mm ölçülen anevrizmatik dilatasyon tespit edildi (Şekil.1). Sağ ve sol ana pulmoner arterler normal genişlikteydi. Elektrokardiyografide sağ eksen sapması ve sinüzal taşikardi vardı. Transtorasik ekokardiyografide sağ ve sol kalp boyut ve fonksiyonları normaldi. Ana pulmoner arter ve dallarında genişleme gözlemlendi. Hasta pulmoner arter anevrizması tanısıyla takip edildi. PAA etyolojisi araştırılırken bilinen kardiyolojik, romatolojik, enfeksiyöz tüm hastalıklar araştırıldı ve bir bulguya rastlanmadı. İnceleme sırasında tiroid hormonlarına bakılan hastanın Free T3 değeri 12.53 pg/mL (2.2- 4.0), FreeT4 değeri 3.08 ng/dL (0,78-1.81) olarak geldi. Hasta ileri tetkik ve tedavi açısından kalp damar cerrahisi ve endokrin polikliniklerine yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç : Hipertiroidi, pulmoner arterde hipertansiyona yol açarak veya pulmoner arterlerdeki damar duvarının yapısını bozarak anevrizmaya yol açabilir. PAA tespit edilen hastalarda hipertiroidi veya tiroid hastalıklarını dikkatlice araştırmak, PAA için etyolojik bir sebebi ortaya çıkarıp, hastaların tedavisine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, Pulmoner Arter Anevrizması, Hipertiroidi



Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde Anevrizmatik Pulmoner Arter Dilatasyonunun Görüntüsü



PS-273

Granülatöz Polianjit Olgu Sunumu

İlkin Yetişkin¹, Serir Aktoğu Özkan¹, İlker Özdemir¹

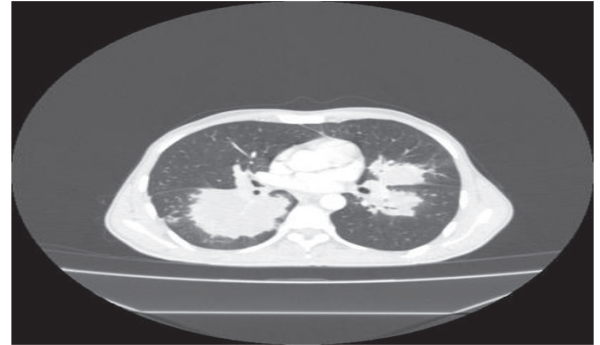
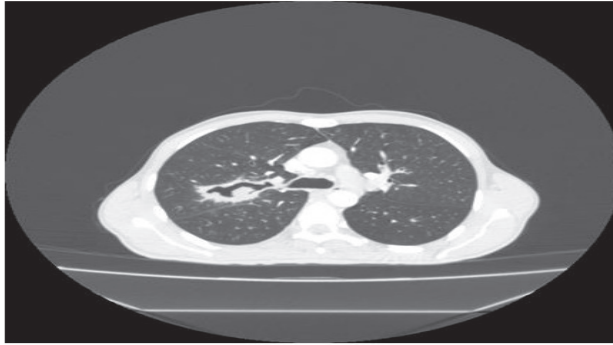
¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, İzmir

Giriş-Amaç : Granülatöz polianjit, nekrotizan granülatöz infiltrasyonun görüldüğü başlıca üst-alt solunum yolları, böbrek, deri ve nörolojik sistemi tutan bir vaskülitir.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta 2 aydır olan öksürük, diz ağrısı, duymada güçlük, halsizlik, istemsiz kilo kaybı(12kg/2ay) şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Dış merkez BT eşliğinde TTİAB raporu:'Granülatöz Yangı, nekrotik karakterde olup, sellüler fibrotik stromada dev hücreler ve nötrofil içeren granülom' idi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Ex-smoker(20 paketyıl). Fizik muayenesinde vital bulguları-solunum sesleri olağandı. Sedim: 114/h, RF: 22,7(O-14) IU/ml, CRP: 25mg/dl, Hb: 10,9gr/dl olup diğer parametreler normaldi. PA Akciğer grafisinde bilateral özellikle sağ hiler, parahiler bölgede heterojen sınırları düzensiz dansite artışı gözlemlendi. Hastanın 2 ay önce çekilmiş dış merkez Toraks BT'sinde multipl nodüler(16-35mm çaplarında) izlendi. Kontrol BT'de lezyonların progresse olduğu, yeni kaviter lezyonların oluştuğu görüldü. Yapılan BT eşliğinde TTİAB: 'Benign Patoloji, hücre bloğu kesitinde kanamalı zeminde fibroblastik hücreler, nötrofil ve histiosit hakim yangısal hücreler' izlendi. Bronkoscopide; mukoza sistemi düzensiz ve nekrotik materyalle infiltreydi. Bronş aspirasyon sıvısında asidorezistan basil görülmüdü. Kültür-Tüberküloz PCR negatif olarak sonuçlandı. Bronkoscopik Biyopsi: Granulomatöz İnflamasyon, nekroz ve yoğun nötrofilden zengin yangısal hücre infiltrasyonu, vasküler proliferasyon, aralarda birkaç adet dev hücre şeklinde raporlandı. ANA; negatif, c-ANCA: PR3 (+) 1/10 dilüsyonda pozitif, MPO ANCA (p-ANCA); negatifti. KBB konsültasyonunda sensörinöral işitme kaybı saptandı. Romatoloji konsültasyonunda ELİSA yöntemi ile c-ANCA doğrulanması önerildi. Dış merkez laboratuvar sonucu c-ANCA(PR3) 3+ olarak doğrulandı. Hastanın kaviteleşen ve kitle haline progresse olan nodüler lezyonlarının olması, trakeabronşial tutulumunun olması, jeneralize eklem bulgularının ve işitme kaybı bulgularının olması nedeniyle Granülatöz Polianjitis tanısı konulup 2.Romatoloji konsültasyonunun önerisi ile; 3 gün pulse steroid(500mg) ve ardından 750 mg Siklofosamid tedavisi uygulandı. Prednol idame 24mg/gün 1 ay verildi. Hala 3 haftada bir 750mg siklofosamid-ıv ve 16mg/gün steroid ve Pazartesi-Persembe Trimetoprim-Sülfametaksazol profilaksisi almakta, 2. ay kontrol AC grafisinde belirgin regresyon var. İşitme kaybı geriledi ve hastanın semptomlarının azaldığı görüldü.

Tartışma-Sonuç : Granulomatöz akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısında vaskülitler düşünölmeli, multidisipliner yaklaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vaskülit, Granülatöz Polianjitis



Toraks BT kesitler



PS-274

Konya'da PAH Tedavisinde İlk Seleksipag Kullanan Hasta Tecrübemiz

Selçuk Öztürk¹, Ercan Kurtipek², Mehmet Mermer²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş-Amaç : Pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) pulmoner vazokonstriksiyon ve pulmoner vasküler direncin artması ile oluşan oldukça ölümcül bir hastalıktır. Son yıllarda, bu hastalık ile ilgili farkındalığın oluşması ile birlikte, olgu sayılarında belirgin bir artış izlenmektedir. Seleksipag oral kullanılan yüksek selektif prostasiklin agonistidir. Son yıllarda PAH'lı hastalarda, mortalite ve morbiditeyi azalttığı gösterilen seleksipag'ın kullanımı giderek artmaktadır.

Olgu : 31 yaşında kadın hasta, nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 2 yıldır olan nefes darlığını, açıklayacak bilinen bir hastalığı yoktu. Ekokardiyografi ile, sağ boşlukları geniş, EF%65, PAB sistolik 90 mmHG olarak saptandı. Pulmoner Hipertansiyon ön tanısı ile, kesin tanı koyabilmek için sağ kalp kateterizasyonu yapıldı. PAB ortalama 56 mmHg, PVR'de 14 wood, PCWP 12 mmHg olarak kaydedildi. Buna göre Pulmoner Hipertansiyon tanısı alan olgumuza, Pulmoner Hipertansiyon için hangi gruba girdiğini arştırmak için ek araştırmalar yapıldı. Göğüs hastalıkları ve romatoloji konsültasyonu istendi. BT Toraks çekildi. KTEPH'i dışlamak için V/P sintigrafisi istenildi. Mevcut taramalarda herhangi bir neden saptanmayan olgumuz İPAH olarak kabul edildi. 6 dakika yürüme testi 140 metre ve proBNP değeri oldukça yüksekti. Yüksek riskli İPAH nedeni ile olgumuza, mevcut ilaç ödeme koşulları ile monoterapi olarak, masitentan başlandı. Tedavinin üçüncü ayında proBNP değeri gerileyen ve 6 dakika yürüme testi 322 metreye yükselen hastamıza mastentan'a ek olarak sildenafil eklendi. Onüçüncü ayında da kombine tedaviye seleksipag eklendi. Ardışık üç PAH yolağını etkileyen mevcut kombinasyonla, tedavinin onaltıncı ayında düşük riskli profile ulaşılabilirdi.

Tartışma-Sonuç : PAH'da güncel tedaviler üç vasküler sinyal yolağı üzerinden etki göstermektedir; prostosiklin, endotelin ve nitrik oksit (NO). Bizde mevcut vakamızda, öncelikle masitentan, ardından sildenafil ve son olarak seleksipag başladık. PAH tedavisi için, seleksipag Konya'da ilk defa mevcut olgumuzda kullanıldı. Bir faz 3 çalışması olan, GRIPHON ile, seleksipag plaseboya göre morbidite/mortalitede belirgin olarak azalma sağladığı gösterilmiştir. Olgumuzda olduğu gibi, PAH'lı hastalarda seleksipag kullanımı, gelecekte PAH tedavisinde oldukça güzel sonuçlar alınabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Hipertansiyon, Seleksipag

Başlangıçtaki Bulguları

GÖĞÜS AĞRISI VAR MI?	YOK
SENKOP VARMI?	YOK
NYHC KLAS	III
SAĞ KKY BULGULARI	YOK
SEMPTOMLARIN SÜRESİ	2 YIL
6 DAKİKA YÜRÜME TESTİ (165-440 M)	140 metre
proBNP DEĞERİ (300-1400)	1535 pg/mL
EKOKARDİYOGRAFİ RAA (18-26)	21
EKOKARDİYOGRAFİ PERİKARD SIVISI ?	yok
KATETERİZASYON RAP (8-14)	14
KATETERİZASYON SVO2 (60-65)	59
KATETERİZASYON CI (2-2.5)	2.1



PS-276

Reperfüzyon Tedavisine Dirençli Pulmoner Tromboemboli Olgusu

**Elvan Burak Verdi¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Serhat Erol¹, Fatma Çiftçi¹,
Ümit Kervan², Aydın Çileadağ¹, Akın Kaya¹**

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç : Akut pulmoner tromboembolide birincil tedavi seçeneği farmakolojik (heparin ve trombolitik) ajanlardır. Cerrahi embolektomi ikincil tercih olup, sınırlı sayıda, medikal tedaviye yanıtız, mekanik girişimsel işlemlerin etkin veya uygun olmadığı, şiddetli hipoksemi gelişen, hemodinamik olarak instabil ve akut sağ kalp yetmezliği gelişen hastalarda düşünölmektedir.

Olgu : Bilinen astım ve diyabetes mellitus tanıları olan 62 yaşında kadın hasta, senkop geçirmesi üzerine acil servise başvurdu. Pulmoner bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografide her iki ana pulmoner arter, lobar dallar ve neredeyse tüm segmental dallarda akut tromboz izlendi. Hipotansiyonu olan, serum proBNP ve troponin düzeyleri artmış saptanan hasta yüksek riskli pulmoner tromboemboli kabul edilerek, kliniğimiz yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Sistemik trombolitik tedavi uygulandı. Ardından heparin infuzyonuna devam edildi. Hastanın bilinci açık, oryante ve koopereydi. İleri derecede hipoksemisi (PaO₂/FiO₂:60) olan hastaya yüksek akım oksijen tedavisi başlandı, hipotansiyonu olan hastaya noradrenalin tedavisi uygulandı. Takiplerinde trombosit sayısı 65 bine gerileyen hastada ön planda heparin ilişkili trombositopeni düşünölmektedir, heparin stoplanıp fondaparinuxa geçildi. Tedaviye rağmen yedinci günde hipoksemisi ve kliniği düzelmeyen hastaya pulmoner arteriyel sistem, inferior vena cava, iliak venler ve alt ekstremitte venlerini kapsayacak şekilde BT anjiyografi çekildi. BT'de neredeyse tüm pulmoner arteriyel sistemde akut tromboz, ABDominal aortada superior mezenterik arter düzeyine kadar uzanan trombüs, her iki ana iliak venler, eksternal iliak venler, femoral venler, büyük safen venlerde, sol eksternal iliak arter ve femoral arterde de dolum defektleri izlendi. Bunun üzerine hasta, cerrahi embolektomi planlanması amacı ile kardiyovasküler cerrahiye transfer edildi. Cerrahi sonrası yoğun bakımda entübe ve ECMO ile takip edilen hasta, 7 gün sonra exitus oldu.

Tartışma-Sonuç : Olgu, cerrahi tedaviye rağmen mortal seyretmesine karşın, yüksek riskli tromboemboli vakalarında, erken dönemde cerrahi tedavinin düşünölmeli gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Tromboemboli, Cerrahi Embolektomi, Reperfüzyon Tedavisi



Cerrahi Embolektomi Patoloji Materyali



PS-277

Maligniteyi Taklit Eden Granümatöz Polianjitis Olgusu

Aslıhan Gürün Kaya¹, Berat Başdemir¹, Serhat Erol¹, Fatma Çiftçi¹,
Aydın Çiledağ¹, Serkan Enön², Akın Kaya¹

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

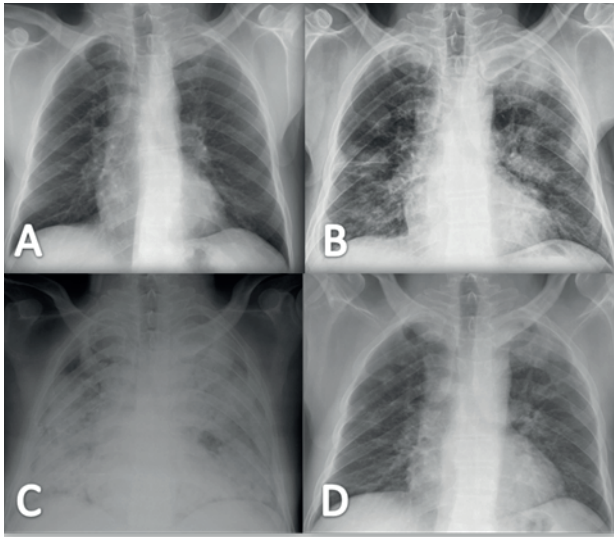
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç : Granümatöz polianjitis, küçük çaplı, daha az olarak da orta çaplı damarları tutan, ANCA ile sıklıkla ilişkili otoimmün bir hastalıktır.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta, 2 aydır olan yan ağrısı şikayetiyle başvurduğu merkezde çekilen toraks BTde akciğer apekslerinde kitle lezyonları, parankimde yaygın nodüller ve mediastinal lenfadenopati izlenmiş. PET-BTde nazofarenkste, maksillada, akciğerdeki kitle ve nodüllerde, mediastinel lenf nodlarında patolojik düzeyde aktivite artışı saptanmış. Hastaya yapılan biyopsi sonucu nekrotik materyal olarak raporlanması üzerine, hasta malignite ön tanısı ile mediastinel lenf nodlarının örneklenmesi amacıyla kliniğimize yönlendirildi. Hastanın öksürük, kahverengi balgam ve nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenesinde bilateral ince ralleri duyuldu. CRP ve sedimentasyon yüksekliği mevcut olan hastanın, akciğer grafisinde öncekine göre artan opasiteler izlendi. Orta dereceli hipoksemisi de olan hastaya oksijen ve antibiyotik tedavisi başlandı. Takibinde hipoksemisinde derinleşme, hemoptizi ve akciğer grafisinde progresyon izlenmesi üzerine çekilen toraks btde yaygın kitle ve nodüller, buzlu cam alanları ve interlobüler septal kalınlaşmalar izlendi. Hemoptizinin ortaya çıkması, hemoglobin düşüşü olması üzerine bulgular alveolar hemoraji lehine değerlendirildi. Hastada ek olarak kreatinin düzeyinin artması ve hematüri saptanması üzerine nekrotizan vaskülit düşünüldü. Klinik tablonun hızlı bozulması nedeniyle serum otoantikör sonuçları beklenmeden pulse steroid ve plazmaferez tedavisi başlandı. Tedavinin 2. gününde, hipoksemide derinleşme, kreatinin düzeyinde artış nedeniyle tedaviye IVIG eklendi. Yüksek akımlı nazal kanül ve noninvaziv mekanik ventilasyon ile solunum desteği sağlandı. ANCA ++ ve antiPR3 + olarak saptanan hastada granümatöz polianjitis düşünüldü. Siklofosamid ve steroidi tedavisi planlandı. Takipte hastanın oksijen ihtiyacında azalma, radyolojik bulgularında regresyon(resim1), kreatinin düzeyinde gerileme izlendi.

Tartışma-Sonuç : Granümatöz polianjitis, sıklıkla hava yollarında ve böbrekte tutulum yapmakla birlikte; nörolojik, kardiyak, göz ve cilt tutulumu ile de bulgu verebilmektedir. Vakaların %85-90'ında ANCA ve anti-PR3 pozitifdir. İleri yaş, bozulmuş böbrek fonksiyonları, alveolar hemoraji varlığı ve anti-PR3 pozitifliği kötü prognoz ile ilişkilidir. Radyolojik olarak maligniteyi taklit eden granümatöz polianjitis olgusu, hastalığın tanısı ve şiddetli sistemik bulguların başarılı yönetimine dikkat çekmek için sunuldu

Anahtar Kelimeler: Alveolar Hemoraji, Granümatöz Polianjitis, Vaskülit



A. Hastanın hastaneye başvuru anındaki akciğer grafisi; sağ akciğer apekte opasite B. Hastanın kliniğimize kabulü esnasındaki akciğer grafisi; bilateral heterojen gölge koyulukları C. Hastanın kliniğimize yatışının 3. gününde solunum klinik bozulma sonrası çekilen akciğer grafisi; bilateral yaygın opasite D. Hastanın tedavi sonrası 10. günde çekilen akciğer grafisi; bilateral infiltrasyonların tama yakın regresyonu

PS-278

Endobronşiyal Ultrasonografi ile Tanı Konulan İki Pulmoner Tromboemboli Olgusu

Elif Tanrıverdi¹, Burcu Babaoğlu¹, Barış Demirkol¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Halit Çınarka¹, Mehmet Akif Özgül¹

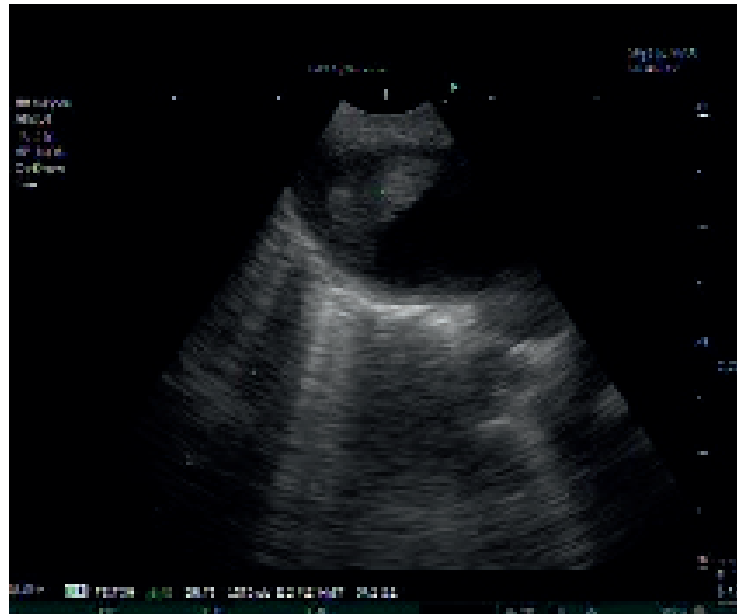
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç: Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) sıklıkla hiler ve mediastinal lenf nodlarının görüntülenmesi ve örneklenmesi aynı zamanda akciğer kanserinin tanı ve evrelemede yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu amaç için kullanıldığı sırada pulmoner arterleri de içeren ana vasküler yapıları da görüntülemek mümkündür. EBUS bronkoskopiste pulmoner damarlar içerisindeki trombusu görmek için olanak sağlar. Hiler lenf nodlarını örneklemek amacıyla EBUS yapılan ve pulmoner emboli tespit edilen iki olgu sunuldu.

Olgular : 1. Olgu 88 yaşında erkek hasta KOAH rutin kontrolleri nedeniyle çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ plevral effüzyon görülmesi sebebiyle tetkik edilmiş.Torasentez ile exudatif plörezi saptanması ve toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral hiler/mediastinal lenfadenomegali olması sebebiyle kliniğimize yönlendirilmişti.Parkinson ve KOAH ek hastalıkları vardı.Toraks BT'de sağ alt-üst paratrakeal, bilateral supraklavikular, bilateral aksiller, anterior prevasküler, aortapulmoner, subkarinal, sağ hiler büyüğü yaklaşık 2,5 cm boyutunda çok sayıda LAP izlendi.Sağ akciğerde lokulasyon gösteren plevral effüzyon, sol akciğer lingular segmentte konsolide alan mevcuttu.Lenf nodları örneklemesi amacıyla yapılan EBUS işleminde sol ana pulmoner arter içerisinde trombus izlendi.Hastaya antikoagülan tedavi başlandı. 2. Olgu 70 yaşında erkek hasta 1 aydır öksürük ve ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu.Posteroanterior akciğer grafisinde sol hiler genişleme ve sağ kardiyofrenik sinüs kapalı olan hastanın toraks BT'sinde sağ alt lobda düzensiz sınırlı 14x12 mm boyutunda nodül izlendi.PET/BT'de nodülde (suv max: 5.8) ve sağ hiler lenf nodunda (suv max: 4.9) artmış FDG tutulumu mevcuttu.Transtorasik biyopsi işlemi planlandı,BT'de lezyonun regrese olduğu görüldü. Sağ hiler lenf nodu örneklemesi için yapılan EBUS işleminde sağ pulmoner arter içerisinde trombus farkedildi (Resim 1).Hastaya toraks BT Anjiyografi çekildi.PTE tanısıyla antikoagülan tedavisi planlandı.

Tartışma-Sonuç: Pulmoner emboli tanısı farklı klinik seyirleri sebebiyle her zaman kolay olmayabilir.Özellikle malinite hastalarında insidansı %15 civarında olup semptomlar örtüştüğünden tanı zorlaşabilir.Lenf nodları ve santral lezyonları görüntülemek ve örneklemek amacıyla yapılan her EBUS işlemi sırasında pulmoner arterlerin değerlendirilmesi de göz ardı edilmemelidir. Ayrıca gebelik, kontrast allerjisi, böbrek yetmezliği sebebiyle toraks BT anjiyografi çekilemeyen pulmoner emboli kliniği olan hastalarda EBUS alternatif bir tanı yöntemi olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, Ebus



EBUS ile sağ pulmoner arterde trombusun görünümü



PS-279

Genç Bir Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon Olgusu

Bünyamin Sertoğullarından¹, Cansu Kocakabak¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ad, İzmir

Giriş-Amaç : Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) pulmoner artere bilinen ve bilinmeyen trombüslerin damar duvarında organize olması ve pulmoner damarları tıkanması ile kan akımını yavaşlatması sonucunda oluşan prognozu kötü bir hastalıktır. Hemanjiom nedeni ile venöz tromboz oluşan ve KTEPH gelişen bir olguyu sunmak istedik.

Olgu : On sekiz yaşında genç erkek ciddi nefes darlığı şikayeti ile acile geldi. Bir aydır artan nefes darlığı şikayeti mevcut olduğunu, iki gündür daha da arttığını göğüs ağrısı da eşlik etmeye başladığını ifade etti. Çocuk yaştan itibaren sol alt ekstremitesinde konjenital variköz dilatasyon mevcut imiş. Wells skoru 9 hesaplandı. FM: genel durumu iyi, bilinci açık, koopere dinlemekle ral yok ronküs duyulmadı. TA: 110/70 mmHg Nb:101/dk. Homans bulgusu solda pozitif saptandı. D-dimer; 8137 ng/L Anjio BT toraks ; bilateral dolum defekti mevcut idi. EKO A4 BOŞLUKTA: RV apikalinde 8 MM, RV bazalinde 4 MM, RV apikalinde 8 MM perikardiyal mai. Sağ Yapılar: RA: 49 MM, RV: 49 MM, TAPSE: 18, RVSM: 10 CM/ SN. İnterventriküler Septum: sola deviye raporlandı. Doopler USG; Sol vena safena parva akımı açık olup derin venöz sisteme döküldüğü bileşkede valsalva manevrası ile geri akım saptanmış olup fuziform anevrizmatik genişleme izlendi, en geniş yerinde çapı 25 mmdir. Sol kruris posterior kesimde 4 mm çapa ulaşan varikoid venler izlendi. Hasta kumadinize edildi. 6 ay sonra yapılan değerlendirmede hasta şikayetlerinin devam ettiğini ifade etti.Yapılan EKO da sağ yapılarda etkilenmenin devam ettiği saptandı. Çekilen yeni Anjio BT de sağ alt pulmoner arter içerisinde az miktarda rezidü trombüs izlendi. Yapılan V/Q sintigrafisi her iki akciğer alanlarında mismatch yaygın segmental defektler saptandı. Sağ kalp katerizasyonunda ortalama pulmoner arter basıncı 56 mm/Hg ölçüldü. Mevcut bulgularla KTEPH tanısı konuldu ve hastaya adempas başlandı.

Tartışma-Sonuç : Akut PTE hastalarında klinik bulguların devam etmesi halinde KTEPH gelişeceğini ve ileri tetkik edilmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: KTEPH, Pulmoner Emboli, Hemanjiom



PS-280

KTEPH Nedeniyle İleri Solunum Yetmezliği Olan Genç Kadın Hastanın Cerrahi Yönetimi

Özlem Erçen Diken¹, Meral Gülhan¹, Yusuf Karavelioğlu², Bedrettin Yıldızeli³

¹ Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

² Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Çorum

³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

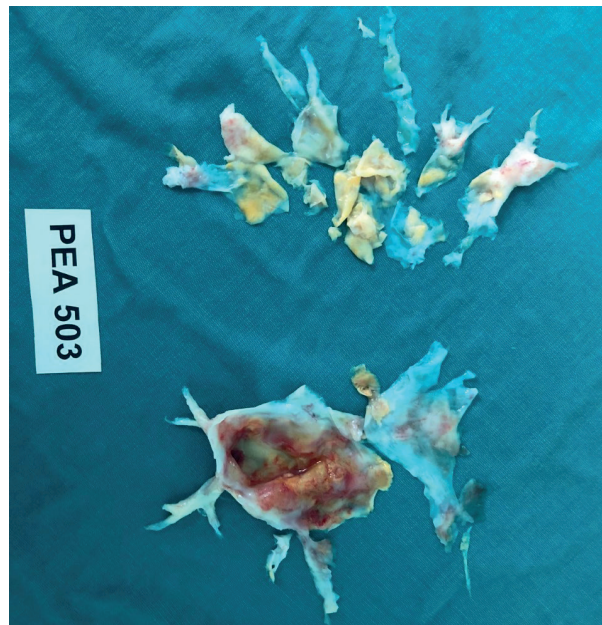
Giriş-Amaç : Pulmoner endarterektomi (PEA), kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) hastalığının küratif tedavisidir. Trombüsün çıkarıldığı pulmoner embolektomiden farklı olarak, kronik hastalıkta damar intimasına yapışmış organize trombüs çıkarılır. Teknik olarak zor ve uzun bir ameliyat olan PEA, özel uzmanlaşma ve yoğun bakım takibi gerektirir. KTEPH'in gerçek prevalans ve yıllık insidansı bilinmemekle beraber, bazı çalışmalarda 5 hasta/milyon nüfus/yıl oranı bildirilmiştir. KTEPH hastalarının en kısa zamanda tecrübeli cerrahi ekip ile tartışılması veya bu merkezlere gönderilmesi sağ kalım ve azalmış mortalite için gereklidir (1). İleri solunum yetmezliği ile izlediğimiz KTEPH tanısı alan genç kadın hastamızı cerrahi tedaviden dramatik fayda görmesi nedeniyle sunuyoruz.

Olgu : 2 yıl önce geçirilmiş emboli öyküsü olan 38 yaşında kadın hasta solunum yetmezliği ile izlenmekteyken hastanın saturasyon değerlerinin düşük seyretmesi, semptomlarının hastanın mobilitesini engelleyecek şekilde giderek bozulması ve yaşam kalitesini bozması nedeniyle etyoloji ve tedavi seçenekleri konsey kararı ile değerlendirildi. Hastaya eve uzun süreli oksijen konsantratörü verilmişti ve coumadin kullanmaktaydı. Sık hastaneye yatışı, immobilizasyon mevcuttu ve oksijenle saturasyon 90 altındaydı. EKO ile sağ kalp dilatasyonu ve pulmoner hipertansiyon saptanan hastada, KTEPH düşünülerek kardiyak kateterizasyon yapıldı. Sol alt lob pulmoner arterde yoğun embolik materyal gözlemlendi. Kateter ile ölçülen sPAB 120 mmHg, mPAB 65 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın kateterizasyon sırasında ölçülen aortik oksijen saturasyonu %71 idi. Hasta KTEPH tanısı ile pulmoner endarterektomi açısından deneyimli göğüs cerrahisine konsulte edilerek cerrahi uygulandı (fotoğraf 1). Hastanın pulmoner endarterektomi sonrası semptomları azaldı, yaşam kalitesi iyileşti, mobil hale geldi. Solunum yetmezliği düzeldi. Oksijensiz saturasyon değeri %93 olarak saptandı. İşlem sonrası EKO ile sPAB değeri 40 olarak ölçüldü. Ayaktan poliklinik kontrolleri devam etmektedir.

Tartışma-Sonuç : İleri solunum yetmezliği saptanan hastalarda KTEPH tanısı akılda tutulmalıdır. Tanı aşamasında kardiyoloji bölümü işbirliği ile kateterizasyon planlanmasını ve tedavide PEA için tecrübeli cerrahi ekiple tartışılmasını önermekteyiz. PEA seçilmiş hastalarda dramatik iyileşme sağlayabilmektedir. 1. Bedrettin YILDIZELİ. Pulmoner Endarterektomi. Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics. 2016;9(1):44-53

Anahtar Kelimeler: Emboli, Pulmoner Endarterektomi, Pulmoner Hipertansiyon

Fotoğraf 1. Pulmoner endarterektomi cerrahi materyali





Poster Bildiri Oturumu 16: Torasik Onkoloji

PS-281

İdiyopatik Pulmoner Fibrozis ve İnterstisyel Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Akciğer Kanserinin Özellikleri: Karşılaştırmalı Analiz

Sibel Kara¹, Şule Akçay², Zafer Koç³

¹Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları ABD, Adana

²Başkent Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

³- Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji Adana

Giriş-Amaç : İPF (İdiyopatik Pulmoner Fibrozis) ve akciğer kanseri arasındaki bağlantı yıllardır biliniyor. Bununla birlikte, diğer interstisyel akciğer hastalığı (İAH) olan hastalarda akciğer kanseri hakkında bilgi daha azdır. Bu çalışmanın amacı İPF ve İPF-dışı interstisyel akciğer hastalığı (İAH) olan akciğer kanserli hastaların demografik, akciğer kanseri özellikleri ve mortalite bakımından incelemek ve karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem : Merkezimizde 2008-2018 yılları arasında kayıtlı İPF ve İPF dışı-İAH ile beraber akciğer kanseri olan hastaların retrospektif olarak analizini yaptık. Patolojik olarak akciğer kanseri tanısı alan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların karakteristik özellikleri ve sonuçları kaydedildi.

Bulgular : Akciğer kanserli 21 hasta [7 İPF, 14 İPF dışı-İAH] değerlendirildi. Hastaların % 90.4'ü erkek, yaş ortalaması 67 (60-75) idi ve sigara içme oranı oldukça yüksekti (% 85.7). Her iki grupta akciğer kanserinin primer yerleşim yeri periferik alt loplarda (sırası ile %71.4, %50) ve fibrotik alanda (%85.7,%78.6) daha sıklı. Tüm hastalarda en sık görülen histolojik tip adenokarsinom (n =10) ve ardından skuamöz hücreli karsinom (n = 6) idi. Kanser evresi dağılımı her iki grupta da benzerdi en sık evre III-IV idi (% 85.7, % 78.6). Takip periyodunda 8 [2 (% 28.6) İPF, 6 (%42.9) İPF dışı-İAH] hastanın kaybedildiği saptandı. İki grup arasında arasındaki temel demografik profil, akciğer kanseri özellikleri ve mortalite yönünden istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı.

Tartışma-Sonuç : İPF ve İPF dışı-İAH'li akciğer kanseri olan hastaların çoğunluğu erkek, yaşlı ve sigara içme oranı yüksekti. Primer kanser yerleşim yeri sıklıkla periferik fibrotik alan ve alt loplardı. En sık görülen histolojik tip adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinomu olmak üzere KHDAK(Küçük hücreli dışı akciğer kanseri) predominansı mevcuttu. Hastalar büyük oranda tanı aldıklarında ileri evredeydiler. Her iki grupta da demografik, akciğer kanseri özellikleri ve mortalite bakımından fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik Pulmoner Fibrozi, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Akciğer Kanseri



PS-282

Kikuchi-Fujimoto Hastalığı

Neslihan Fener¹, Sedat Altın²

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Bölümü, İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş-Amaç : Kikuchi-Fujimoto hastalığı veya histiyositik nekrotizan lenfadenit ilk kez Japon literatüründe 1972'de tanımlanmıştır. İlk İngilizce makale ise 1977'de yayınlanmıştır.[1]Kikuchi-Fujimoto hastalığı genellikle 30 yaş altında genç kadınlarda görülür. Klinik olarak genellikle baş boyun bölgesinde ortaya çıkan lenfadenopati, ateş ve bazı hastalarda görülebilen hepatosplenomegali, bulantı, kusma, kilo kaybı, baş ağrısı ile kendini gösterir

Olgu : 49 yaşında kadın hasta .48 gün önce ateş yutma güclüğü sağ göğüs ağrısı, şikayeti başlamış. Tetkiklerinde sedim ve CRP yüksekliği tespit edilmiş. Toraks BT'de paratrakeal 5,5 cm lenfadenopati saptanmış. EBUS ile alınan biopsi sonucu nekrotizan granümatöz lezyon olarak raporlandı. 4'lü anti-tbc ilacı kullanmış. 6. günde deri döküntüleri başlamış. Hastanın ateş şikayetinin devam etmesi üzerine interne edildi. Sağ supraklavikular lenf nodu biopsisi yapıldı. Biopsi sonucu Kikuchi-Fujimoto hastalığı ile uyumlu olarak raporlandı.

Tartışma-Sonuç : Kikuchi-Fujimoto hastalığının patogenezi tam olarak anlaşılammakla birlikte etiyojisinde viral ajanlar, değişik antijenlerin tetiğini çektiği hiperimmün ya da otoimmün mekanizmalar ile apoptozisin rol aldığı ileri sürülmektedir. KFH, lenfadenopati ile başvuran bir hastanın ayırıcı tanısında akla gelmeli ve uygun klinik bulguları olan hastada lenf nodu eksizyonel biyopsisinin deneyimli bir hematopatolog tarafından değerlendirilmesi ile tanıya gidilmelidir. Sebebi bilinmeyen ateş ve lenfadenopati ayırıcı tanısında lenfoma ve tüberküloz gibi hastalıkların yanı sıra nadir görülen ve oldukça benign seyirli KFH'nin de hatırlanması gerektiğidir.

Anahtar Kelimeler: Kikuchi-Fujimoto Hastalığı



PS-283

Brenner Tümörünün Göğüs Duvarına Metastazı; İlk Olgu Sunumu

Hüseyin Melek¹, Erhan Özer¹, Ulviye Yalçinkaya², Eylem Yentürk¹, Tolga Evrim Sevinç¹, Elçin Süleymanov¹, Gizem Gedikoğlu¹, Ahmet Sami Bayram¹, Cengiz Gebitekin¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

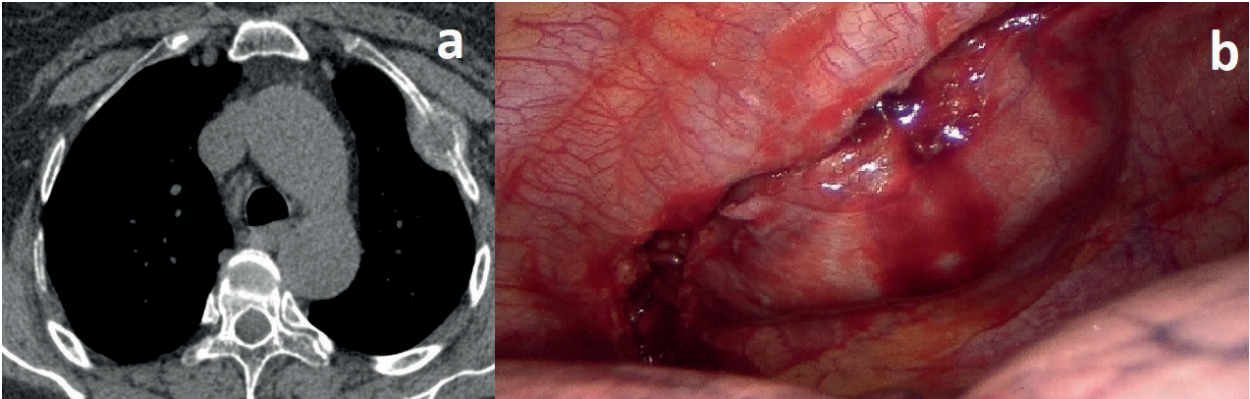
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş-Amaç : Malign Brenner Tümörü (MBT), epitelyal over kanserinin nadir görülen histolojik alt tipidir ve tüm over neoplazmalarının %0.05'den daha azından sorumludur. Bu nedenle MBT'lerin tanı ve tedavisi ile ilgili mevcut veriler ağırlıklı olarak vaka çalışmaları ile sınırlıdır.

Olgu : Üç aylık Brenner tümörü öyküsü olan 71 yaşında kadın hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sol ikinci kostada 26x20 mm genişliğinde ağrısız kitle saptandı (Resim 1a). Hastaya videotorakoskopik ikinci kosta rezeksiyonu uygulandı (1b). Postoperatif ikinci günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu göğüs duvarı metastazı yapan malign Brenner tümörü olarak sonuçlandı.

Tartışma-Sonuç : Bildiğimiz kadarıyla, Brenner tümörü nedeniyle göğüs duvarı rezeksiyonu yapılan ilk olgu sunumudur. Bu hastalara tedavi için diğer göğüs duvarı tümörlerine benzer şekilde cerrahi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Brenner Tümörü, Göğüs Duvarı, Minimal İnvaziv Cerrahi



Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sol ikinci kostada ekspansil kitle izlendi (1a). Hastaya VATS ile sol ikinci kosta eksizyonu uygulandı (1b)



PS-284

Nadir Bir Mediasten Tümör Olgusu: Nörofibrom

Yunus Türk¹, Ahmet Üçvet¹, Soner Gürsoy¹, Serkan Yazgan¹

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

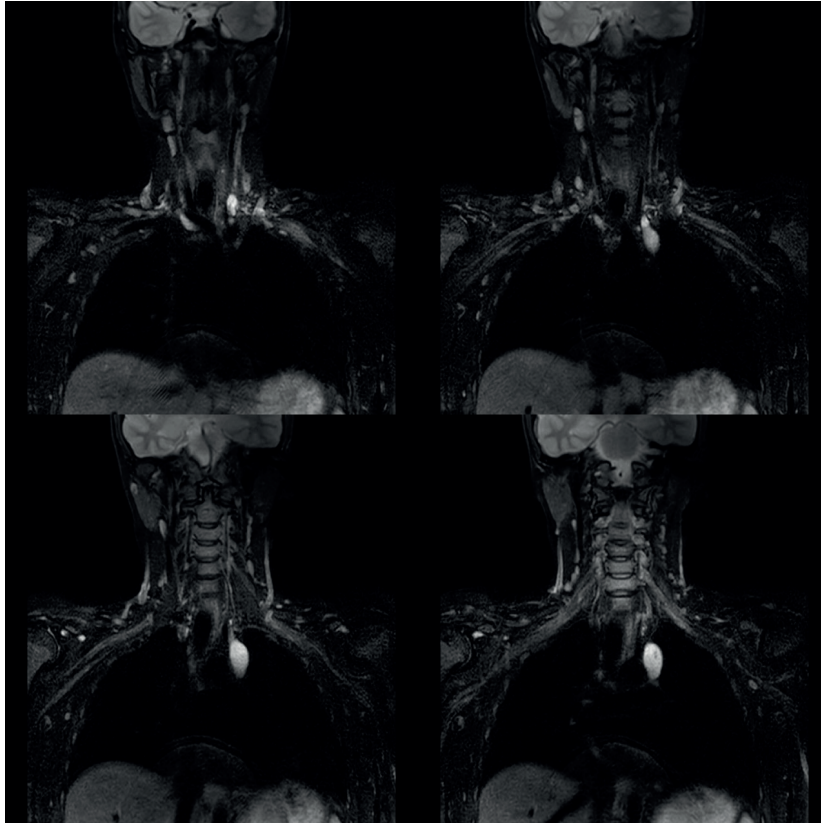
Giriş-Amaç : Nörofibroblar periferik sinir kaynaklı, posterior mediastende yerleşen benign tümörlerdir; %5 civarında malign potansiyeli vardır. Soliter, keskin sınırlı, yuvarlak lezyonlar olarak karşımıza çıkarlar. Hastaların %30-40 'ında von Recklinghausen hastalığı vardır. Tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Nüks oldukça nadirdir. 21 yaşında kadın hasta posterior mediastinal kistik kitle nedeniyle videotorakoskopik olarak opere edildi. Patoloji sonucu nörofibrom olarak konfirme edildi. Ciltte 6'dan fazla cafe` au lait lekesi olan hastaya von Recklinghausen hastalığı tanısı koyuldu. Nadir bir olgu olması ve kitlenin 2 adet ve pür kistik olması sebebiyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu : 21 yaşında kadın hasta cilt döküntüleri nedeniyle yapılan tetkiklerinde posterior mediastinal kitle saptanması nedeniyle tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemesinde sol alt servikal bölgede tiroid bezi sol lobu lateral komşuluğundan başlayan arkus aorta düzeyine kadar uzanan, bilobüle iyi sınırlı lezyon izlendi. 1.komponent 18*9mm çapta, ana karotid arter ve internal jugüler ven arasına lokalize idi. 2.komponent 33*20mm boyutunda, subklavian arter ve sol ana karotid arter komşuluğunda idi. T2ve T1 ağırlıklı görüntülerde kistik görünümde kitle lezyonu görüldü. Hastanın fizik muayenesinde ciltte yaygın çeşitli boyutlarda cafe` au lait lekeleri dışında bulgu yoktu. Hastaya soldan 2 adet port girişi ile videotorakoskopi uygulandı. Pür kistik kitleler eksize edilerek işlem tamamlandı. Postoperatif takiplerinde sorun olmayan hasta postoperatif 3.günde taburcu edildi. Patoloji sonucu nörofibrom olarak raporlandı. Kistik kitle immunhistokimyasal olarak S100+, CD34+,Ki67 %1+ ve EMA negatifti. Hasta ileri inceleme için tıbbi genetik birimine yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç : Videotorakoskopik olarak eksize edilen kistik natürde nörofibrom olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur. Nörofibromlar benign tümörler olmasına rağmen %5 oranında malign potansiyele sahiptir. Tedavi şekli cerrahidir. Rekürrens oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Kistik Nörofibrom, Nörofibrom, Posterior Mediasten, Von Recklinghausen

MRG Görüntüleme





PS-285

Akciğerin İskelet Dışı Ewing Sarkomu Olgusu

**Burcu Babaoğlu¹, Elif Tanrıverdi¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹,
Muzaffer Metin², Halide Nur Ürer³, Halit Çınarka¹, Mustafa Çörtük¹**

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

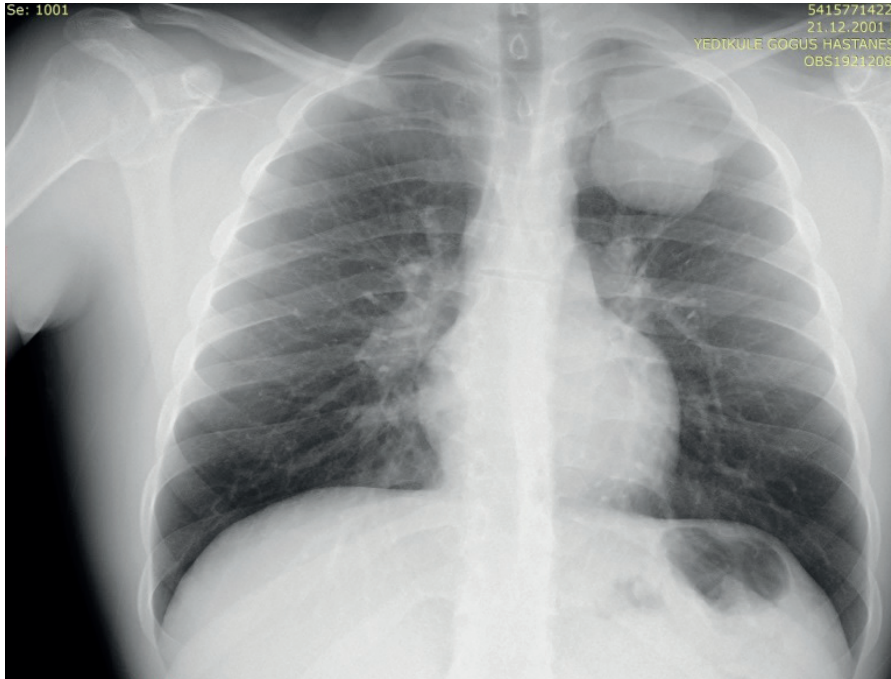
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Giriş-Amaç: Ewing sarkomu karakteristik olarak yaşamin ikinci on yılında ortaya çıkan, çoğunlukla kemikten kaynaklanan agresif bir nöroektodermal tümör grubudur. İlk kez 1921’de Amerikalı patolog James Ewing tarafından tanımlanmıştır. İskelet dışı Ewing sarkomu ise nadir rastlanılan bir yumuşak doku tümörü olup, morfolojik olarak kemiğe ait Ewing sarkomundan ayırt edilemez. İskelet dışı Ewing sarkomu, ağırlıklı olarak gövde veya ekstremitelerde lokalizedir. Göğüs duvarına invaze kitle lezyonu ile başvuran ve iskelet dışı Ewing Sarkomu tanısı alan olgu nadir görülmesi sebebiyle sunuldu.

Olgu : 17 yaşında erkek hasta sol omuz ağrısı ile başvurdu. Ek hastalık ve sigara kullanım öyküsü yoktu, öğrenciydi. Posteroanterior akciğer grafisinde sol üst zonda homojen opasite artışı izlendi (Resim 1). Toraks BT’de sol akciğer üst lob apikal kesim komşuluğundaki 1.kostada destrüksiyona yol açan içerisinde kalsifikasyonlar bulunan uzun aksı 7 cm olan lobule konturlu kitle izlendi. PET/BT’de lezyon dışında aktivite tutulumu ve beyin MR’da yer kaplayan lezyon saptanmadı. Transtorasik iğne biyopsisi histopatolojik sonucu nekrotik materyal arasında yuvarlak malign tümör hücre grupları görülmesi ile PNET yönünde değerlendirildi. Sol üst lobektomi, 1 ve 2. parsiyel kot rezeksiyonu ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif histopatolojisi bronşla ilişkisiz periferik parankimal göğüs duvarına yayılan iskelet dışı Ewing Sarkom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Tartışma-Sonuç: İskelet dışı Ewing sarkomu vücutta değişik yerlerden köken alabilir ve oldukça nadirdir. Bu bölgeler arasında skalp, larens, nazal fossa, boyun, göğüs duvarı, akciğerler, paravertebral yumuşak dokular, pelvis, perine, kol, bacak, el ve ayak parmakları sayılabilir. Uzak yayılımın olmaması en önemli prognostik faktördür. Esas tedavi cerrahi rezeksiyondur. Bu tümörlerin tedavisinde lokal cerrahi rezeksiyon ile kemoterapi kombine olarak kullanıldığında %70 oranında 5 yıllık sürvi oranları elde edildiği bildirilmektedir. Erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstraskeletal, Ewing Sarkom, Pnet



PA AC grafisinde sol üst zonda homojen opasite izlenmektedir



PS-286

Şüpheli Akciğer Kanseri Olgusunda Hızlı İlerleyen Longitudinal Transvers Miyelit Olgusu

İbrahim Mungan¹, Dilek Kazancı¹, Sema Turan¹, Songül Binay¹

¹Ankara Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç : Longitudinal transvers miyelit (LTM), üç veya daha fazla vertebral segment boyunca dikey olarak uzanan spinal kord inflamasyonu ile karakterizedir. MR'ın yaygın kullanımı LTM'yi her zamankinden daha fazla sıklıkta ortaya çıkarmıştır. LTM sistemik malignitenin olağandışı bir tezahürüdür ve esas olarak akciğer kanserleri ve lenfoproliferatif malignite ile bildirilmiştir. Sistemik malignitede LTM, intramedüller metastaz veya paraneoplastik sendromdan kaynaklanabilir. Bu vaka sunumunda patolojik olarak doğrulanmamış şüpheli akciğer karsinomu olan ve hızlı ilerleyen bir LTM olgusunu ele aldık.

Olgu : 66 yaşında erkek hasta acil servise artan göğüs ağrısı, bacaklarda kuvvet kaybı şikayetleriyle başvuruyor. Bilinen KKY olan hastanın son 2-3 ayda 12-13 kg kilo kaybı olmuş. Kardiyoloji tarafından ek patoloji düşünülmeden hastanın yapılan spinal kord MR görüntülemesinde C5- T11 düzeyleri arasında LTM görünümü ve toraks BT'de yaygın lenf nodları ile beraber sol akciğer üst lob anterior ve apikoposterior segment düzeyinde, plevraya invaze görünümde, heterojen kontrastlanan, santrali hipodens nekrotik yaklaşık 86x58 mm boyutlarda kitle lezyonu izlendi. Nöroloji kliniğinde takip edilen hastanın kliniği hızla progrese oluyordu ve Genel YB kliniğine devir alındı. Hastaya FOB planlandı ancak hastada gelişen akut solunum yetmezliği nedeni ile hasta entübe edilmişti ve girişimsel radyoloji tarafından transtorasik biyopsi alındı. Yüksek doz steroid ile ilk başarısız tedaviyi takiben hastaya ivig. tedavisi yapıldı. Biyopsi sonucu yetersiz olan hastaya FOB+EBUS planlandı. Ancak hasta yatışının 32. gününde kardiyak arrest nedeni ile kaybedildi.

Tartışma-Sonuç : Tartıştığımız vakada hızlı progrese olan dokümente edilmemiş AC Ca. ile birlikte gelişen LTM olgusu ele alındı. LTM motor, duyuşal ve otonomik omurilik fonksiyon bozukluğu olan heterojen bir akut ve subakut inflamatuvar hastalıktır ve sıklıkla akciğer ve meme kanseri ile ilişkilidir. Paraneoplastik miyelopati yönetimi, LTM'nin diğer inflamatuvar nedenlerinin yönetimine benzer. Yüksek doz IV kortikosteroidler standart birinci basamak tedavidir ve alternatif olarak IV immünooglobulin uygulanır. LTM olarak kabul edilen her hasta için ayrıntılı sistemik tarama ile altta yatan etiolojinin hemen tanımlanması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Hızlı İlerleyen, Longitudinal Transvers Miyelit



PS-288

Eozinofilik Pnömoniye Taklit Eden Bir Adenokarsinom Vakası

Ayşegül Pehlivanlar¹, Olcay Ayçiçek¹, Yılmaz Bülbül¹

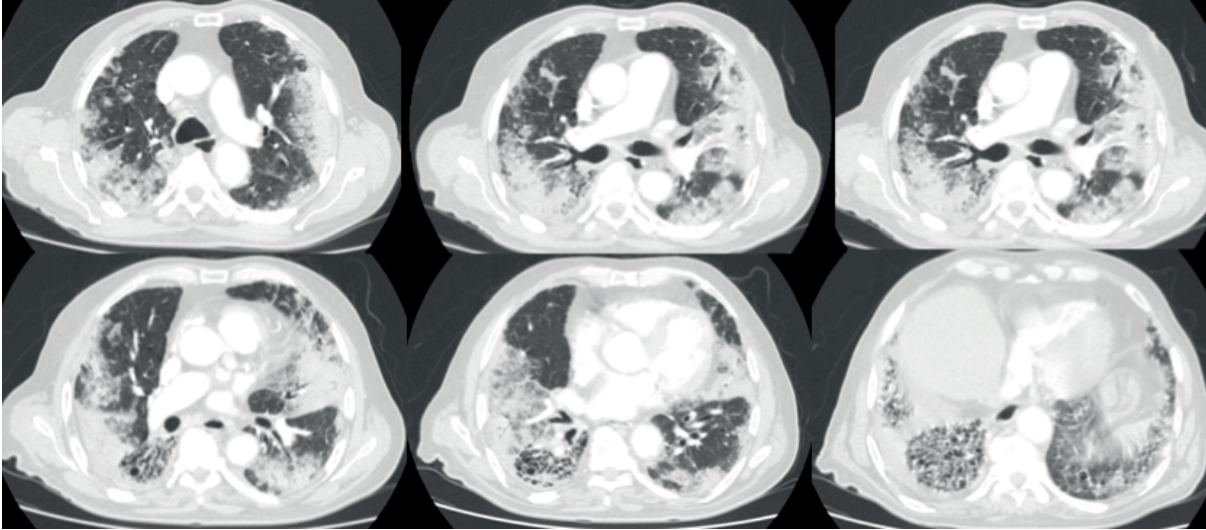
¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş-Amaç : Bu olguda tanısı invaziv müsinöz adenokarsinom olan ve eozinofilik pnömoniye taklit etmesi sebebi ile tanısız gecikmeye yol açan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu : Kronik hastalığı bulunmayan seksen bir yaşında erkek hasta bir yıldır devam eden göğüs ağrısı, öksürük, non-pürülan balgam ve kilo kaybı yakınması ile başvurdu. Sigara öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenede saturasyonu %91 idi, oskültasyonda bilateral ral mevcuttu. Biyokimyasal tetkiklerde Hb:15.9 g/dl, eoz: %3.9, crp: 9,02 mg/dl, total IgE: 204.4 IU/ml, sedim: 12 idi. Başvuruda PA akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda ve periferde yoğunlaşan diffüz konsolidasyonlar mevcuttu. Hasta interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile yatırıldı. Takibinde 38 derece ateşi olması sebebi ile non spesifik antibiyoterapi başlandı. Thorax CT'de (Şekil-1) her iki akciğerde subplevral periferik yerleşimli, çevresinde buzlu cam dansitesinde alanlar bulunan multifokal konsolidasyonlar izlendi. Antibiyoterapi ile klinik ve radyolojik yanıt alınamayan hastada periferik eozinofilisi de olması nedeniyle kronik eozinofilik pnömoni (KEP) düşünüldü. Bronkoskopi sonrası hastaya empirik 0.5 mg/kg metilprednizolon başlandı. Tedavinin yedinci gününde grafide regresyon izlenmeyince transtorasik bx yapıldı. Lavaj sitolojisi malign sitoloji, biyopsi sonucu adenokarsinom olarak sonuçlandı.

Tartışma-Sonuç : İnvaziv adenokarsinom pnömoniye taklit edebilir. Antibiyoterapiyle düzelmeyen alveolar infiltratlar ile birlikte periferik eozinofili ön planda KEP'yi düşündürür. Ateş, gece terlemesi, öksürük, kilo kaybı ve progresif dispne KEP için tipik semptomlardır. Periferik kan eozinofilisi yokluğu tanıyı dışlamamaktadır. Bu sebeple ilk bakışta KEP ve invaziv adenokanser ayrımı yapmak kolay olmayacaktır. Fakat infiltrasyonların yaygınlığı ile semptomların azlığı arasındaki tutarsızlık ve tedavi yanıtı zayıflığı uyarıcı olmalıdır. KEP'in kortikosteroid tedavisine cevabı hızlıdır ve 24-48 saat içinde klinik, 10 gün içinde radyolojik değişiklikler izlenmeye başlar. Bu olgu ile antibiyoterapi altında gerilemeyen bilateral konsolidasyonlar varlığında malignite şüphesine yer verilmesi gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Pnömoni, Adenokanser, Kortikosteroid



Multifokal Konsolidasyonlar

PS-289

Büyük Hücreli Karsinom Diferansiasyonu Gösteren İzole Atipik Karsinoid Tümör Metastazı

Şevki Mustafa Demiröz¹, İlteriş Türk¹, Göktürk Fındık¹, Koray Aydoğdu¹, Funda İncekara¹, Funda Demirağ²

¹SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

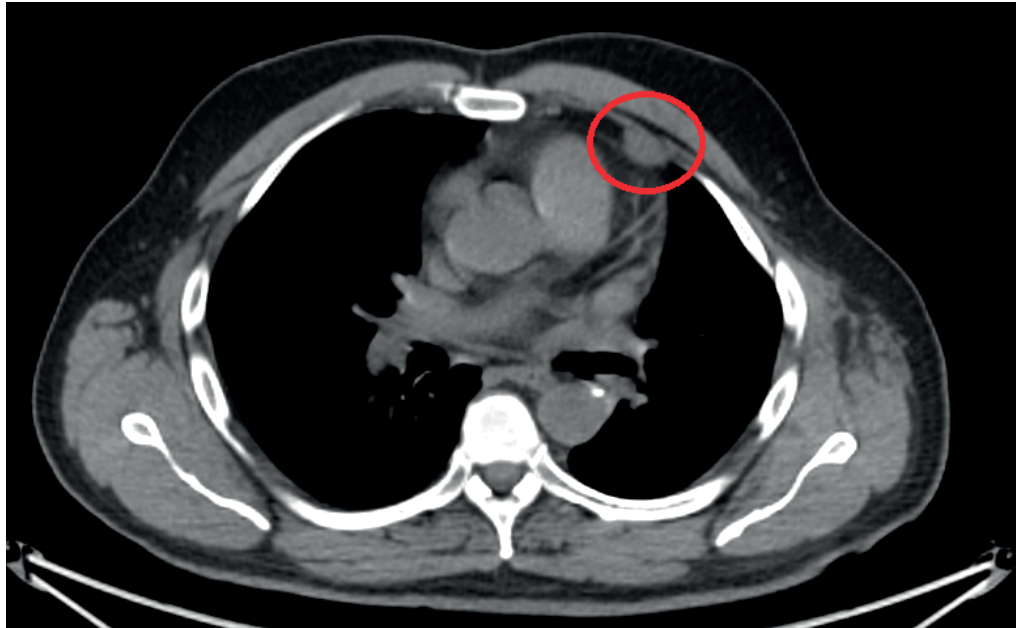
²SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç : Akciğerin nöroendokrin tümörleri, tipik karsinoid tümörlerden küçük hücreli karsinoma kadar değişen histolojik varyasyonların bir spektrumu olarak karşımıza çıkmaktadır. Akciğer karsinoid tümörleri, tüm akciğer malignitelerinin yaklaşık olarak %2'sini oluşturan nöroendokrin tümörlerdir. Akciğerin büyük hücreli karsinomu ise, morfolojik ve biyolojik olarak atipik karsinoid tümör ile küçük hücreli akciğer karsinomu arasında yer alan yüksek dereceli bir nöroendokrin tümör olarak tanımlanır. Bazı çalışmalarda iyi diferansiyeli nöroendokrin akciğer tümörlerinin, nöroendokrin karsinoma diferansiasyonu gösterilmiştir.

Olgu : 44 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı şikayeti nedeniyle çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) sol akciğer alt lobda 20 mm'lik nodüler lezyon görülmesi üzerine transtorasik ince iğne biyopsisine (ttbx) yönlendirildi ve Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) istendi. Ttbx'ten tanı alınamaması üzerine hastaya sol video yardımlı göğüs cerrahisi (VATS) ile wedge rezeksiyon ve frozen sonucuna göre anatomik akciğer rezeksiyonu planlandı. Frozen sonucunun karsinoid tümör gelmesi üzerine hastaya sol torakotomi ile alt lobektomi + 5, 6, 7, 8, 10 ve 11 numaralı lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif patolojide 12 mm'lik atipik karsinoid tümör (4 adet mitoz, %5 Ki67 proliferasyon indeksi) ve tüm lenf nodları antrakotik olarak saptandı. Postoperatif 5. günde hasta drenleri sonlandırılarak taburcu edildi ve kemoterapi sonrası takibe alındı. Operasyon sonrası 3. yılda çekilen Galyum-68 PET'te sol 3. interkostal aralıkta anterior subplevral yaklaşık 23x17 mm boyutunda (SUVmax: 1.8), 4 interkostal aralık seviyesinde anterior subplevral yaklaşık 8 mm çapında nodül (SUVmax: 4.1) saptanması üzerine retorakotomi ile eksplorasyon kararı alındı. Göğüs ön duvarından eksize edilen nodülün postoperatif patolojisi büyük hücreli nöroendokrin karsinom metastazı (15 adet mitoz, %50 Ki67 proliferasyon indeksi) olarak raporlandı. 5. günde hastanın drenleri sonlandırılarak taburcu edildi. Postoperatif 4 kür etoposid sisleptin tedavisi aldı. Retorakotominin 4. ayında nüksüz takiplerine devam edilmektedir.

Tartışma-Sonuç : İzole atipik karsinoid tümör metastazının büyük hücreli karsinom diferansiasyonu göstermesi, literatürde güncel çalışmalarda ve otopsi çalışmalarında bildirilmiş bir antitedir. Biz de bu ilginç ve nadir olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Atipik Karsinoid Tümör, Büyük Hücreli Karsinom, Diferansiasyon, Metastaz



3 yıl sonra mediastinal yağ dokuda ortaya çıkan metastatik nodül



PS-290

Pulmoner Tutulumlu Epiteloid Hemanjiyoendotelyoma

Dilek Kayar¹, Hamza Ogun¹, Handan Başel Karaçöp¹, Fatmanur Okyaltırık¹

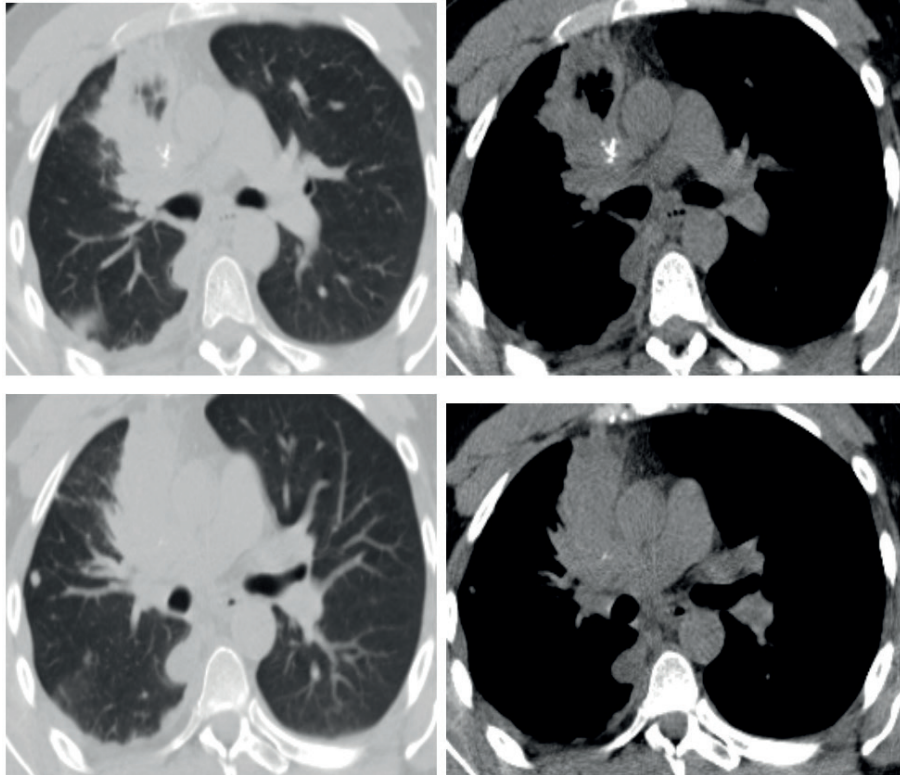
¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç : Epiteloid hemanjiyoendotelyoma, nadir görülen malign vasküler bir tümördür. Yumuşak vasküler endotelial hücre kaynaklı olmasına rağmen karaciğer, akciğer, kemik ve deride de görülebilir. Bu çalışmada pulmoner tutulumlu epiteloid hemanjiyoendotelyoma olgusu, klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguları ile birlikte sunulmuştur.

Olgu : 33 yaşında erkek hasta, 2 aydır devam eden öksürük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (bt), sağ akciğer hiler bölgede, sağ ana pulmoner arteri invaze eden 42x26 mm kitlesel lezyon ve her iki akciğerde multipl nodüller büyüğü 15x10 mm boyutlarında lezyonlar izlendi.(Resim 1). Fiberoptik fleksible bronkoskopi görüntülemesinde, sağ üst lob girişinde mukozada kapilarite artışı izlenirken; sağ üst lob anterior segmentin medial bronş mukozasında infiltrasyon ve antrakotik değişiklikler izlendi. Sağ üst lob anterior segment düzeyinde bronş biyopsi histopatolojik incelemesinde, atipik hücre görülmedi. 1 hafta sonra masif hemoptizi ile başvuran hastanın toraks bt'sinde ilk toraks bt'sindeki patolojilere ek olarak sağ hemitoraksta plevral efüzyon, sağ akciğer üst ve orta lobda belirgin alveolar hemoraji ile uyumlu buzlu cam dansiteleri izlendi.(Resim 1). Rijit bronkoskopisinde sağ ana bronşu tam tıkayan pıhtı görüldü. Video torakoskopi ile sağ orta lob wedge rezeksiyonu yapıldı. Doku örneklerinin histopatolojik incelemesinde, intermedier grade epiteloid hemanjiyoendotelyoma izlendi. Parietal plevra ve plevral sıvıda epiteloid malign tümör hücreleri saptandı. PET/CT görüntülemesinde sağ hiler bölgedeki kitlede(SUVmax:7.3), multipl nodüllerde (SUVmax:1.5), sağ plevral sıvı ve posterior plevral yüzeylerde (SUVmax:4.8), sağ alt ekstremitate gastroknemius kasındaki nodüllerde (SUVmax:6.9) FDG tutulumu izlendi. Onkoloji birimi tarafından bevasizimab tedavisi sonrası tedavisiz takip önerildi.

Tartışma-Sonuç : Epiteloid Hemanjiyoendotelyoma , bronşiyal duvarı, pulmoner arterlerin, venlerin ve lenfatiklerin duvarlarını veya lümenini invaze edebilir. Tek veya multipl nodüllerde cerrahi tedavi, asemptomatik ancak bilateral, multiple nodüllerde takip önerilirken agresif vasküler tümör ile hemorajik plevral efüzyon ve anemisi olanlarda rekombine monoklonal antikor olan bevasizumab tedavisi de uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Epiteloid Hemanjiyoendotelyoma, Pulmoner Tutulum, Vasküler Tümör



Toraks Bilgisayarlı Tomografi Kesitleri



PS-292

Endobronşiyal İnvazyon Gösteren Malign Soliter Fibröz Tümör

Deniz Sansar¹, Onur Volkan Yaran¹, Levent Cansever¹, Ali Murat Akçıl¹, Mehmet Ali Bedirhan¹

¹Sbü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

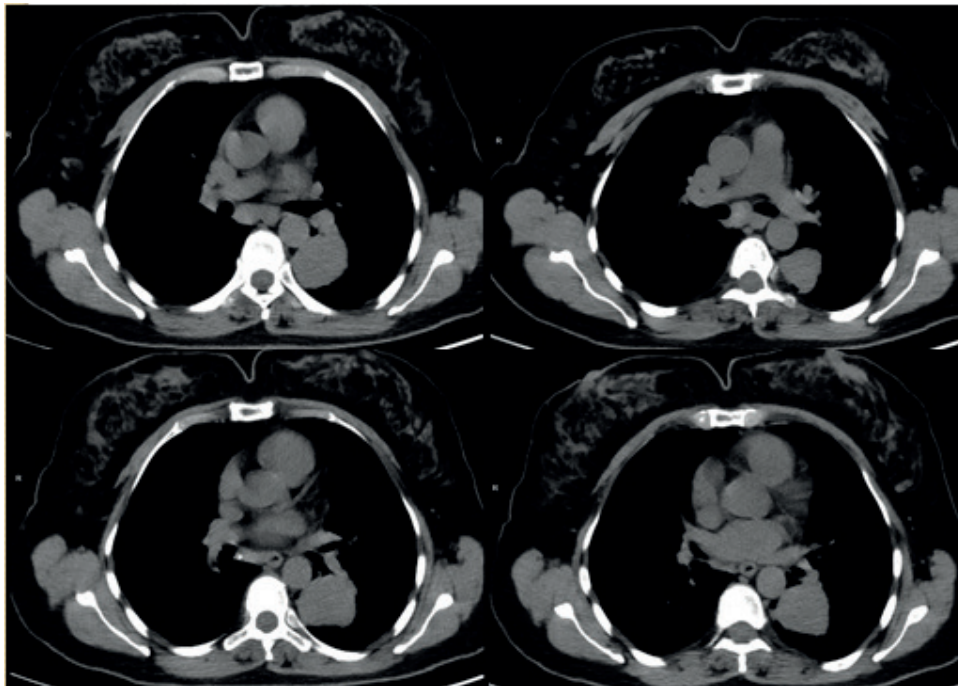
Giriş-Amaç : Soliter fibröz tümörler akciğer filminde düzgün sınırlı, plevra ile ilişkili yuvarlak kitleler olarak görülürler. Ayırıcı tanıda periferik akciğer kanserleri, mediastinal tümörler ve nörojenik tümörler düşünülmelidir. Tümörlerin %80'i viseral plevradan kaynaklanır ve hemitoraksı dolduracak boyutlara ulaşabilir. Malign formunda invazyon ve metastaz gözlenebilir.

Olgu : 58 yaş kadın hasta uzun süredir mevcut olan dispne şikayeti ile hastanemize başvurdu. Çekilen PAAC'de sol santral kitle tespit edilen hastaya toraks BT çekildi. Toraks BTsinde sol alt lobda kitle gözlenmesi üzerine evreleme amaçlı PET/BT uygulandı. PET/CT'de mediastinal alanda tüm lenf nodlarında yüksek düzeyde tutulu gözlenirken kitlede SUVmax değeri 3.3 olarak gözlemlendi. Uzak metastaz gözlenmeyen hastaya tanı ve evreleme amaçlı önce EBUS, sonrasında tanı gelmemesi üzerine mediastinokopi uygulandı. Mediastinoskopi sonucu tüberküloz ile uyumlu gelen hastaya antitüberküloz tedavi başlandı. Tüberküloz tedavisi sonrasında mediastinal lenf nodlarında regresyon gözlenirken kitlede progresyon gözlenmesi üzerine yeniden evreleme amaçlı PET/CT uygulandı. PET/CT'de tekrar düşük tutulum gözlenen hastaya tanısal amaçlı 2 kere TTİA uygulandı. FOB ile alt lob superior segment girişini lateralden tama yakın daraltan mass saptandı ve biyopsi alındı. 3 biyopsi sonucunda da tanı gelmeyen hastaya cerrahi rezeksiyon planlandı. Sleeve sol alt lobektomi uygulanan hastanın patoloji sonucu malignite potansiyeline sahip soliter fibröz tümör olarak geldi.

Tartışma-Sonuç : Plevrada görülen tümörlerin %5'i soliter fibröz tümörlerdir. Visceral veya parietal plevra kaynaklı olabilir. Hastaların çoğunluğu asemptomatiktir. Bazı hastalarda öksürük, göğüs ağrısı ve nefes darlığı görülebilir. En önemli tedavi cerrahi rezeksiyondur. Cerrahi rezeksiyon sonuçları yüzgüldürücüdür. Soliter fibröz tümörler benign özellikler sergilemelerine rağmen, bu tümörlerin %12'si malign karakterdedir (2). Malignite kriterleri, yüksek mitotik aktivite (10 yüksek büyütme alanında 4 mitozdan daha fazla), nükleer pleomorfizm, artmış selülarite, nekrotik veya hemorajik alanların bulunması ve stromal veya vasküler invazyondur (3). Bizim hastamızda da mitoz sayısının 4 olması ve artmış nükleer pleomorfizm sebebiyle malignite potansiyeline sahip soliter fibröz tümör olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz Lenfadenit ve Soliter Fibröz Tümör, Malign Soliter Fibröz Tümör, Akciğer Rezeksiyonları

Mediasten penceresinde BT görüntüsü





PS-293

Epiteloid Sarkoma Benzeri Hemanjiyoendotelyoma-Nadir Bir Olgu

**Onur Volkan Yaran¹, Levent Cansever¹, Cemal Aker¹, Ali Murat Akçıl¹,
Mehmet Ali Bedirhan¹**

¹SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

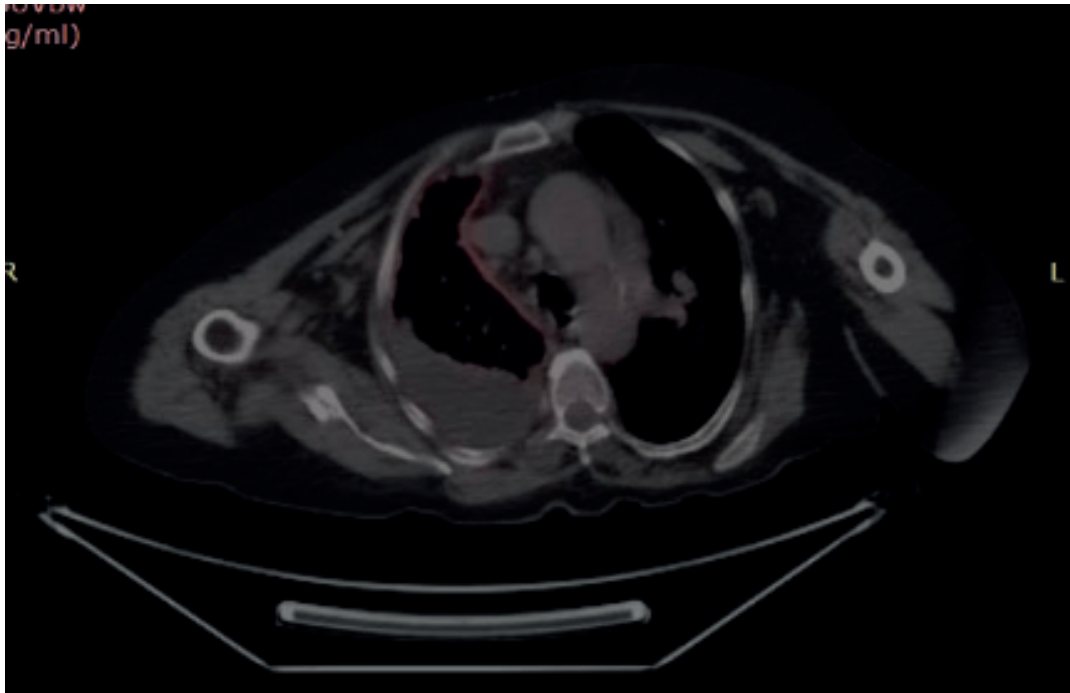
Giriş-Amaç : Epiteloid hemanjiyoendotelyoma (EHE) nadir görülen vasküler bir tümördür. Sıklıkla yumuşak dokunun vasküler endotelial hücrelerinden köken alır fakat karaciğer, akciğer, kemik ve deri gibi pek çok lokalizasyonda bulunabilir. Yavaş büyüyen düşük veya borderline malign tümör olarak kabul edilirler ancak agresif formları da bildirilmiştir. İlk olarak Weiss ve Enzinger tarafından hemanjiom ve anjiosarkom arasında yer alan borderline yumuşak doku vasküler tümörü olarak tanımlanmıştır. Plevra metastazı yapmış primer akciğer EHE olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu : 66 yaş kadın hasta dispne şikayeti ile hastanemize başvurdu. Çekilen PAAC ve toraks BTsi değerlendirildi ve pnömoni ve parapnömonik efüzyon öntanısı ile yatışı yapıldı. Yapılan tetkiklerinde pulmoner hipertansiyon da saptanan hastanın tedavisi düzenlendi. Antibiyoterapi ile sıvıda regresyon gözlenmeyen ve dispne şikayeti devam eden hastaya torasentez uygulandı. Hemorajik vasıfta sıvı alındı ancak sitoloji sonucunda malignite saptanmadı. Bu sırada çekilen PET/CT'de plevral tutulumların da gözlenmesi üzerine yapılan konseyde VATS ile plevra biyopsi kararı alındı. Biyopsi sonucu epiteloid sarkoma benzeri hemanjiyoendotelyoma olarak geldi.

Tartışma-Sonuç : Nadir görülen epiteloid sarkom benzeri hemanjiyoendotelyomanın uzak metastazı olmadığı kabul edilmektedir. EHE'lerin yüksek ve düşük risk grubunu belirleyen ana kriterler 3 cm üzerinde çap, 50 BBA'da 3'ün üzerinde mitozdur. İleri yaş, retroperitoneal lokalizasyon, büyük çap ve yüksek Ki-67 kötü prognoz ile ilişkilidir. Birkaç vakada kemiğe uzak metastaz yaptığı görülmüştür. EHE'lerin çeşitli sarkomlar, karsinomlar ve melanomların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken tümörler oldukları unutulmamalıdır. Lokalize olgularda en etkili tedavi şekli cerrahidir ancak lokal agresif seyrettiği unutulmamalıdır. Bizim vakamızda plevra metastazının olması ve hastanın solunumsal parametrelerinin ileri cerrahi işlemi kaldıramayacak olması sebebiyle cerrahi eksizyon planlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiyoendotelyoma, Epiteloid Sarkom, VATS

PET/BT görüntüsü



Plevrada FDG tutulumu



PS-294

Kombine Küçük Hücreli Akciğer Kanseri ve Adenokarsinom ile Exon-19 Mutasyonu Pozitif Olan Vakamız

Akın Öztürk¹, Abdulkadir Sonkaya², Özlem Oruç²

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Kombine küçük hücreli akciğer karsinomu; genellikle yassı epitelial komponent, adenokarsinom komponent ya da büyük hücreli akciğer kanseri komponent'in en az % 10 oranında görülmesi ile tanınan küçük hücreli ac kanseri histolojik alt tipidir. Oldukça nadir görülen ve tedavi yönetimi zor olan vakamızı paylaşmak istedik.

Olgu : 78 yaşında erkek hasta öksürük ve balgam şikayetiyle hastanemize başvurdu. Görüntülemelerde sağ akciğerde orta lobda 5,5x4,5 cm konsolide alan izlendi. Yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu kombine küçük hücreli akciğer karsinomu (küçük hücreli akciğer karsinomu+adenokarsinom) olarak raporlandı. PET-BT görüntülemesinde sağ ac orta lobda 60x55x50 mm primer kitle, sağ hiler ve sağ infrahiler metastatik lenf nodları olan hastanın TNM-8 sınıflamasına göre evresi IIIA (T4 N1 M0), VALC evrelemesine göre sınırlı evre hastalık olarak evrelendi. İleri yaş olduğu için karboplatin+etaposid ve sonrasında RT planlanarak uygulandı. Tedavi yanıtının iyi olması üzerine tüm beyine profilaktik 25 Gy radyoterapi uygulandı. Üçüncü ayında toraks tomografisinde sağ akciğerde metastatik nodüler lezyonlar gözlemlendi. PET BT de sağ - sol akciğer, mediastinal LN'ları ve sol sürrenal de tutulum gözlemlendi. Sağdaki lezyonlardan büyük olanına transtorasik iğne biopsisi uygulandı. Patoloji adenokarsinom metastazı olarak gözlemlendi, genetik tetkikler gönderildi ve exon-19 mutasyonu pozitif olarak bulundu. Metastatik evrede birinci seri olarak erlotinib planlandı. 4 kür erlotinib sonrası tedaviye yanıt değerlendirme amaçlı PET-BT'sinde akciğerdeki lezyonlarda regresyon saptanırken, karaciğerde sağ lobda 10 mm yeni bir metastatik lezyon tespit edildi. Lezyonun küçük olması nedeniyle 3 ay sonra tekrar değerlendirilmesi ve progrese olursa; buradan biopsi planlandı. Adenokarsinom metastazı ise T-790M direnç mutasyonu olabilir mi açısından değerlendirilecek. Şu anda hastamız altıncı kür erlotinib tedavisini almaktadır. Herhangi bir yakınması olmayan hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Tartıma-Sonuç : Bu çok nadir görülen vaka ile kombine küçük hücreli akciğer kanserlerinde, kombinasyonu oluşturan kısımdan da genetik tetkiklerin yapılmasının önemini, tedavinin buna göre hedeflenebileceğini, vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Erlotinib, Kombine Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu



PS-295

Akciğer Adenokarsinomunda Perikard Metastazına Bağlı Olarak Kardiyak Tamponad ile Tanı Alan Bir Olgu Sunumu

İrem Haliloğlu¹, Zenfira Alasgarova¹, Sümeyye Kodalak¹, Aysu Sadioğlu¹,
Nurdan Köktürk¹, Gül Gürsel¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

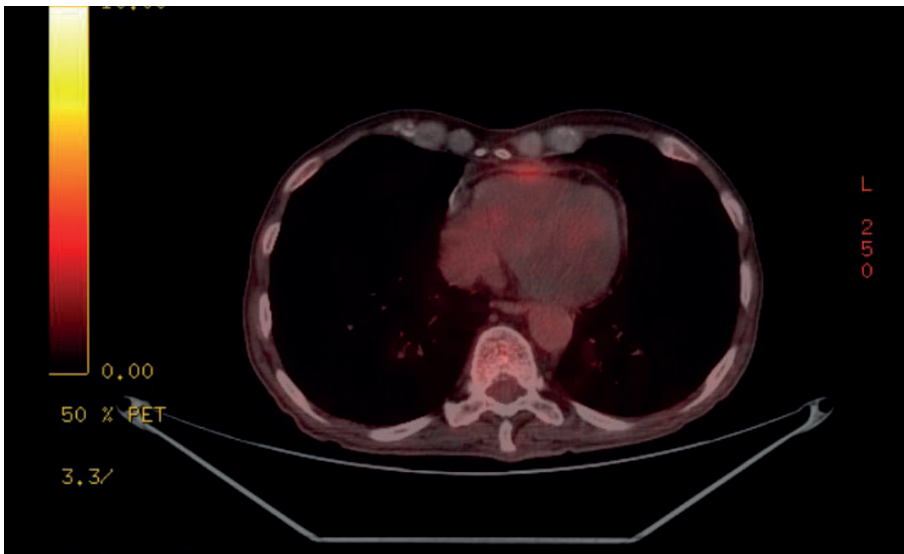
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç : Akciğer kanserli hastaların % 90'ı başvuru anında semptomatiktir. Semptomlar bazı hastalarda nonspesifik olduğundan bu hastalarda tanı gecikmektedir. Tümörün yayılmasının sonuçlarından biri lenfatik obstrüksiyona sekonder efüzyondur. Kardiyovasküler sistem invazyonu ile %15-35 hastada perikard veya myokard tutulumu görülebilir. Malign perikard efüzyon tamponad oluşturabilir. Akciğer kanserlerinde kardiyak tutulum akciğer kanseri tanısı konulduktan uzun süre sonra ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, perikard tamponadına neden olan perikardiyal efüzyon nadiren ilk bulgu olarak görülmektedir.

Olgu: Altmış dört yaşında erkek hasta, 3 haftadır olan öksürük, balgam, nefes darlığı, göğüs ağrısı, kilo kaybı, ateş yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde KOAH tanısı vardı. Fizik muayenede bilateral ronkusu olan hasta hipoksik, takipneik, taşikardik olup, subfebril ateşi mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ paratrakeal alanda homojen infiltrasyonu olan hasta pnömoni, KOAH alevlenme tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Yatışının 2. gününde şiddetlenen taşikardi, takipne ile genel durumu bozulan hastada akut karaciğer ve böbrek hasarı tespit edildi. Kardiyak arrest gelişen hastada 10dk CPR sonrası kardiyopulmoner dolaşım sağlandı. Takibinde yapılan EKO'da kardiyak tamponad saptanması üzerine perikardiyosentez ile 650 cc mayı boşaltıldı. Sıvı sitolojisinde malign epitelyal tümör hücreleri tespit edildi. Toraks BT çekilen hastada her iki hiler bronkovasküler yapıları çevreleyen, sağda hafif düzensiz sınırlı, en geniş yerinde 2,5 cm, solda büyüğü yaklaşık 2,5 cm çapında yumuşak doku yapıları saptandı. Takibinde solunum sıkıntısı kısmen geriledi, sepsis tablosu ile aldığı geniş spektrumlu antibiyoterapiye kısmen yanıt verdi ve ekstübe edildi. Ardından PET CT ile değerlendirilen hastada perikard ve sağ ve sol akciğerdeki yumuşak dokularda, her iki hiler bölgedeki lenf nodlarında patolojik FDG tutulumu izlendi (suvmax 3.7-9.8). Takibinde solunum sıkıntısının derinleşmesi nedeniyle NIMV ile solunum desteğinden fayda görmeyen hasta tekrar entübe edildi ve hastaya bronkoskopi yapıldı. Sağ üst lob bronştan alınan TBNA, PUNCH biyopsi sonucu Adenokarsinom olarak raporlandı. Evre IVa (T3N3M1a) akciğer Adenokarsinom kabul edilen ve 3. Basamak yoğun bakım hastası olarak takip edilen hastaya malignitesine yönelik radikal tedavi uygulanamadı ve hasta palyatif tedavi ile takip edildi. Hasta başvurusundan yaklaşık 4 ay sonra exitus oldu.

Tartışma-Sonuç : Akciğer kanserli hastalarda başvuru anında semptomlar nonspesifik olduğundan tanı çoğunlukla gecikmektedir. Efüzyonu olan hastalarda sitolojik örneklenme tanıda değerli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Adenokarsinom, Bronkoalveoler Lavaj, Perikardiyosentez, Kardiyak Tamponad, Malign Efüzyon



PET CT : Sağdaki nodüler lezyonda ve perikardda (fokal)patolojik FDG tutulumu izlenmektedir.



PS-296

Radyolojik Olarak Birbirini Taklit Edebilen Benign ve Malign Görünümlü Olgularımız

Mehmet Gökhan Pirzirenli¹, Selçuk Gürz¹, Yasemin Büyükkarabacak¹, Ayşen Şengül¹, Burçin Çelik¹, Volkan Yılmaz¹, Ahmet Başoğlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

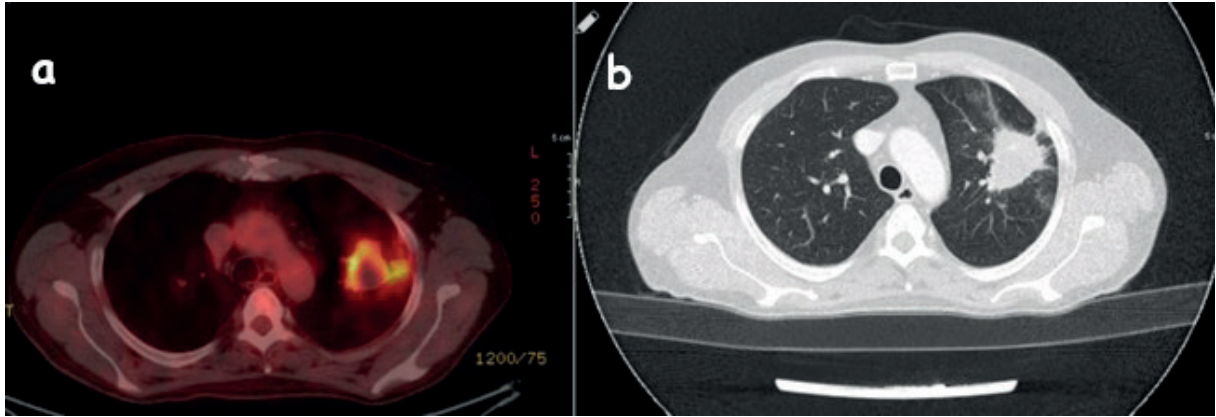
Giriş-Amaç : Göğüs cerrahisi pratiğinde, preoperatif radyolojik değerlendirmede malign olarak değerlendirilen her solid lezyon malign veya benign olarak değerlendirilen her kistik lezyon da benign olmayabilir. Bu çalışmada, radyolojik olarak birbirini taklit eden ve eksplorasyonda tanısı doğrulanmış olgular sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem : Kliniğimizde 2016-2019 tarihleri arasında akciğer malignitesi ön tanısı ile cerrahiye uygulanan ve benign patoloji tespit edilen 12 hasta ve benign patoloji ön tanısı ile cerrahi uygulanan ancak akciğer malignitesi tanısı alan 1 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular : Olguların 8' i kadın, 5' i erkek olup yaş ortalaması 57,15(43-79) dir. Başvuru şikayetleri 3 olguda ağrı, 3 olguda öksürük, 2 olguda halsizlik, 1 olguda hemoptizi olup diğerlerinin aktif şikayeti yoktu. Olguların 9 una PET/BT çekilmiştir. PET/BT de 9 olgunun 3 ünde FDG akümüasyonu izlenmeyen lezyon tespit edildi. 6 olguda kitle ortalama SUVmax değeri 4,4 (1,5-9,7) dir. Lezyonlar 9 olguda sağda, 3 olguda solda ve 1 olguda subkarinal bölgede tespit edilmiştir. Malign ön tanılı 12 olgunun postoperatif patoloji tetkikleri; 5 olgu benign kist olarak raporlanırken diğerleri de bronkojenik kist, perikardiyal kist, kist hidatik (Resim 1), schwannom, tüberküloz, nekrotik doku ve enflamatuar süreç olarak raporlanmıştır. Benign ön tanılı yaklaşık 1 yıldır sağ apikal kaviter büllöz lezyon ile takipli hastada peroperatif patoloji tetkiki küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak bildirilmesi üzerine sağ üst lobektomi yapılmıştır.

Tartışma-Sonuç : Preoperatif invaziv ve noninvaziv tanı yöntemlerinin yetersiz kaldığı hastalarda, tanı ve senkron olarak tedavi amaçlı eksploratris torakotomi/torakoskopik yöntemler uygulanmaktadır. Bu durumda, peroperatif frozen patolojik değerlendirmelerin, doğru tedavi yönteminin uygulanmasında en önemli faktör olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benign, Malign, Patoloji, Radyoloji



Hemoptizi Şikayeti Olan Kist Hidatik Tanısı Alan Olgumuzun (A) PET/BT Ve (B) BT Görünümü



PS-297

Pulmoner Miksoma Olgusu

Ulaş Kumbasar¹, Serkan Uysal¹, Nazlı Eylem Alkanat²,
Kemal Kösemehmetoğlu², Rıza Doğan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

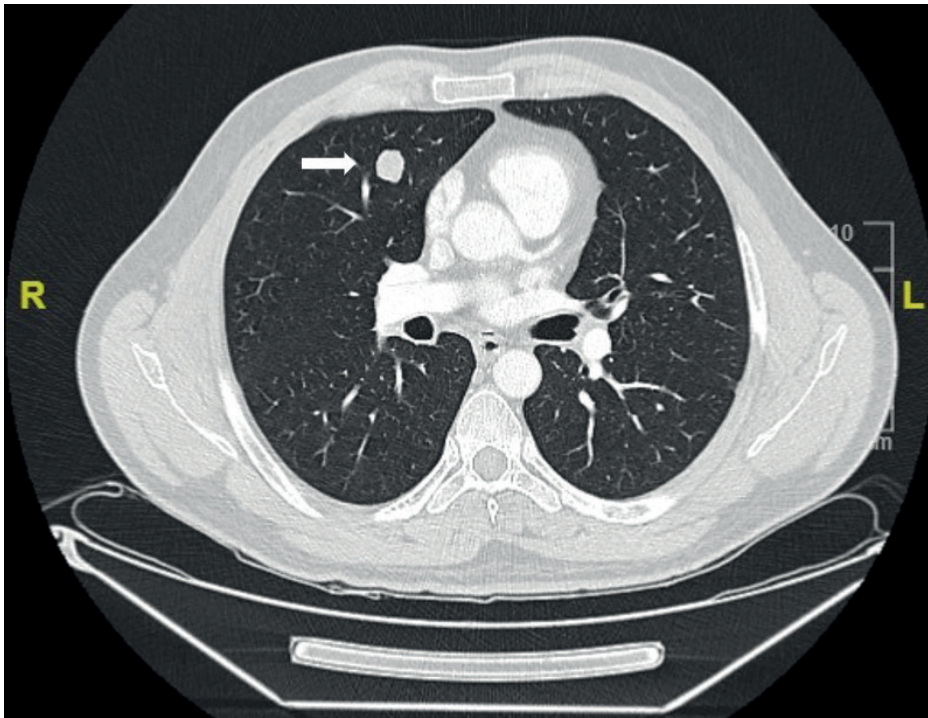
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç : Miksoma sıklıkla kalbin sol atriyumundan kaynaklanan mezenkimal tümördür. Akciğer kaynaklı primer mezenkimal tümörler nadirdir. Ayrıca, primer pulmoner miksoma oldukça nadirdir ve literatürde sadece sporadik vaka raporları olarak belgelenmiştir. Nadir görülmesi üzerine akciğerin primer miksomlu hastamızı sunuyoruz.

Olgu : 36 yaşında erkek hasta 2 haftalık öksürük ve hemoptizi öyküsü ile başvurdu. Daha önce asemptomatik ve malignite öyküsü yoktu. Fizik muayenesi normaldi. Toraks BT'sinde sağ üst lobda hafifçe spiküle sınırları olan 15 x 14 mm'lik bir kitle saptandı (Resim 1). Transtorasik ekokardiyografide miksoma gibi herhangi bir kardiyak kitle kanıtı görülmedi. Hasta preoperatif transtorasik iğne biyopsisi uygulanmasını reddetti. Hasta multidisipliner toplantıda tartışıldı ve lezyonun cerrahi olarak çıkarılması önerildi. Video yardımcı torakoskopi altında kitlenin kama rezeksiyonu yapıldı. İntraoperatif frozen analizinde mezenkimal bir tümör saptandı. Bu nedenle, yeterli marjla sınırlı rezeksiyonun uygun olduğu düşünülmüştür. Postoperatif hastanın seyri sorunsuzdu. Makroskopik olarak tümör 1,7x1,5x1,1 cm idi, iyi ayrıldı ve gri-beyaz miksoid görünümüne sahipti. Tüm morfolojik immünofenotipik ve moleküler bulgular göz önüne alındığında, tümöre pulmoner miksoma tanısı konuldu. Hasta klinik takipte ve 1 yıldır sorunsuzdur.

Tartışma-Sonuç : Miksomalar, nöral ve endotelial farklılaşma potansiyeline sahip olan multipotent mezenkimal hücrelerden kaynaklanır. Histolojik olarak, bir mukopolisakkarit stroma içinde uzun ve dağınık hücrelerden oluşurlar. En sık görülen primer kardiyak neoplazmdır, özellikle sol atriyal duvardan köken alırlar. Primer mezenkimal tümörler akciğerlerde nadiren görülür. Bunlar arasında primer pulmoner miksoma nadirdir ve literatürde şimdiye kadar sadece beş vaka bildirilmiştir. Bu tümörlerin uygun cerrahi tedavisini önerecek çok az sayıda vaka olmasına rağmen, pulmoner miksomalarda en iyi tedavi seçeneği olarak kabul edilen lezyonun yeterli sınırlarda cerrahi rezeksiyonudur. Kardiyak miksomalarda metastaz veya nüks bildirilmiş olsa da, primer pulmoner miksoma için nüks veya metastaz henüz belgelenmemiştir. Bununla birlikte, potansiyel lokal nükslerin ve / veya uzak metastazların erken tespiti için uzun süreli takip zorunludur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Miksoma, Soliter Pulmoner Nodül, VATS



Soliter Pulmoner Nodül



PS-298

Bilateral Pnömoniyi Taklit Eden Akciğer Müsinöz Adenokarsinomu

Fatmanur Kazankaya¹, Berna Kömürcüoğlu¹, Bilge Salık¹

¹SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Saüm

Giriş-Amaç : Akciğer kanseri tanısı her zaman çok kolay konamamaktadır. Özellikle lepidik patern hakim akciğer adeno kanserler sıklıkla pnömoni yada kalp yetmezliğini taklit edebilirler.

Olgu : 74 yaş erkek hasta, 15 gün önce başlayan öksürük, sırtın sol tarafında batır tarzda ağrı ve balgam çıkarma şikâyeti ile dış merkezde uygulanan antibiyotik tedavisine rağmen, geçmeyen şikayetleri üzerine hastanemize başvurdu. Özgeçmiş: Tip II DM, Sigara 90 paket/yıl Pa Akciğer grafisinde: her iki akciğerde orta ve alt zonda yamalı konsolidasyon sahaları ve öncelikle enfeksiyonu düşündüren asiner nodüler infiltrasyonlar gözlendi. Her iki majör fissürde kalınlaşma ve nodüleriteler görüldü. Laboratuvar bulguları: WBC: 12.5, HB: 14, PLT: 465.000, AKŞ: 320, Pro BNP: 230, CRP: 8. Hastaya 3. Kuşak seflosporin tedavisi başlandı. Kontrollerinde CRP ve lökosit değerleri normale düzeye inmesine rağmen radyolojik değişiklik izlenmemesi üzerine, Toraks anjiyo BT çekildi. Toraks BT de bilateral plevral effüzyon (sağda 5,5, solda 1,5 cm), her iki akciğerde yamasal infiltrasyonlar izlendi. Plevral efüzyon transuda özelliğinde ve benign olarak değerlendirildi. FOB normal sınırdı idi ve bronş aspirasyon kültürlerinde üreme olmadı, ARB negatif idi. Hastaya PET-CT çekildi. Sağ akciğer alt lob posterobazalde 6.6x3.5 cm boyutta konsolidasyon-round atelektazi/ lezyon ayrımı yapılamayan dansite alanında hafif artmış FDG tutulumu (SUVmaks:2.8) mevcuttur. Bilateral plevral sıvının eşlik ettiği milimetrik plevral kalınlaşmalarda, her iki akciğerde izlenen nodüler dansite artışları, konsolidasyon ve infiltrasyon alanlarında değişen düzeylerde ılımlı artmış 18FDG tutulumu izlenmiştir . Sağ akciğerden yapılan ince iğne yaymaları ile müsinöz adenokarsinomu tanısı kondu. Hastanın tekrarlayan plevral ponksiyon sitolojilerinde plevral sıvı eksudatif yapıya dönüşmesi ve malign özellik kazandığı gözlemlendi. Hasta evre 4 adeno akciğer ca tanısı aldı. Plörodez sonrasında kemoterapi programına alındı.

Tartışma-Sonuç : Müsinöz adeno karsinomlar, lepidik patern baskın olgularda sıklıkla bilateral pnömoniyi ya da kalp yetmezliğini taklit eden infiltrasyonlar ve/veya plevral efüzyon ile seyredebilir. Pet-Ct de suv-max değerlerinin düşük olması ayırıcı tanıda pnömoniden ayrımı zorlaştırabilir. Olguların yakın izlemi ve gereğinde invaziv tanısal işlemler ile tanı konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Müsinöz Adeno Karsinom, Pnömoni, Ayırıcı Tanı



Poster Bildiri Oturumu 17: Hemşirelik

PS-300

Toraks Cerrahisi Geçiren Hastaların Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Kamile Gizler¹, Gülnur Gül¹

¹Sb. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH. İzmir

Giriş-Amaç : Cerrahi girişim sürecinde bakım kalitesinin yükseltilmesi konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesiyle gerçekleştirilebilir. Ancak bu şekilde hasta kendini ferah, konforlu ve sorunların üstesinden gelebilecek güçte hissedebilir. Bu çalışmada toraks cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem : Araştırma bir göğüs hastalıkları eğitim araştırma hastanesi, göğüs cerrahisi servisinde 1 Mayıs 2019- 31 Aralık 2019 tarihleri arasında ameliyat geçiren bireyler evren olarak alınmış , örnekleme araştırma kabul eden 115 birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu ve Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) kullanılmıştır. Ölçekteki her bir ifade "kesinlikle katılmıyorum"dan "kesinlikle katılıyorum" a doğru 1-6 arasında değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçek bireyin cerrahi girişim öncesi ve sonrası hakkında genel düşünce sürecini yansıtan kendini kavrama ve hislerini sorgulayan 24 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Üstündağ ve Aslan tarafından yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı ile, katılımcıların Konfor Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu Mann Whitney ve Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular : Toraks cerrahisi uygulanan bireylerin tanıtıcı özellikleri ile konfor puanları karşılaştırıldığında konfor düzeyi ile cinsiyet, ameliyat hakkında bilgilendirme, ağrının ve bulantı kusma değişkenleri ile konfor düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Toraksa cerrahi girişim uygulanan bireylerin konfor ölçeği puan ortalaması 5.02 bulunmuştur. Katılımcıların konfor düzeyini değerlendiren ifadelerden "ailem ve arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmeme yardımcı oldu" ifadesinin 5, 76 ortalama puan ile en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Tartışma-Sonuç : Toraks cerrahisi geçiren hastaların konfor düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Toraks Cerrahisi,Hasta Konforu, Bakım Kalitesi



PS-301

Nazal Kanül ile Nazofarengal Kateterin Etkinlik ve Rahatlık Açısından Karşılaştırılması

Saniye Arabacı¹

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

Giriş-Amaç : Araştırma oksijen tedavisi alan hastalarda nazal kanül ile nazofarengal kateterin etkinlik ve rahatlık açısından karşılaştırılması amacı ile yapılmıştır. Araştırma, hastaların daha etkin ve daha rahat oksijen tedavisi almasına katkı sağlaması nedeniyle önemlidir.

Gereç ve Yöntem : Araştırmanın evrenini 08.10.2014-10.04.2015 tarihleri arasında Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma hastanesi Acil Servisi'ne başvuran hastalar, örneklemini ise 18 yaş üzeri, nazal kanül veya nazofarengal kateter ile oksijen tedavisi başlanan gönüllü 88 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Hasta İzlem Formu, dispne ve rahatlığın değerlendirilmesinde Görsel Kıyaslama Ölçeği, hastaların oksijen satürasyonu ölçümünde parmak ucu pulse oksimetre cihazı, hastaların kan basıncının ölçülmesinde dijital sfigmomanometre cihazı, oksijen uygulamasında nazal kanül veya nazofarengal kateter kullanılmıştır. Hastalar kliniğe geldikleri andan itibaren oksijen uygulaması öncesi ve uygulamanın 30. dk'sına kadar izlenmiştir.

Bulgular : Çalışma, bağımsız gruplarda random, ön test- son test kontrol gruplu modelde, klinik karşılaştırmalı olarak yürütülmüş ve bulgular sonucunda iki grup arasında oksijen tedavisinin etkinliği açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Oksijen uygulamasında kullanılan iki yöntem de hastaların oksijen satürasyonunu yükseltmiş ancak etkinlik açısından birbirine oranla eşit veya yakın oldukları saptanmıştır. Hastaların rahatlık değerlendirmesi oksijen açlığı çekmelerinden dolayı anksiyete düzeylerinin yüksek olması gibi nedenler ile doğru şekilde değerlendirilememiştir.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak nazal kanül ve nazofarengal kateter oksijen uygulamasında etkinlik açısından eşit veya birbirine yakın olarak değerlendirilebilir. İki yöntemin rahatlık açısından değerlendirilmesi daha uzun süre gözlenebilecek olan hastalar üzerinde yapılması daha doğru sonuçlar verebilir.

Anahtar Kelimeler: Nazal Kanül, Nazofarengal Kateter, Oksijen Tedavisi



PS-302

Kadınlarda Tütün Ürünleri Zarar Algısı ve Kullanımının Gebelik Sürecine Etkisi

Ayşe Turan¹, Özgül Ülkü Turan²

¹Seyhan Devlet Hastanesi

²Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampüsü

Giriş-Amaç : Kadınlarda sigara içme durumu sağlık riskleri ile birlikte gebelik ile ilgili risklerin de artmasına neden olmaktadır. Gebelikte sigara tüketimi gebelik ile ilişkili mortalite ve morbidite için önlenemez önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada amaç, kadınların gebelik dönemlerinde sigara ve diğer tütün ürünleri kullanım alışkanlıklarını ve zarar algısını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem : 01 -31 Temmuz 2019 tarihlerinde yürütülen çalışmaya 60 kişi alınmıştır. Tütün ürünleri kullanım alışkanlıkları ve tutumlarının değerlendirilmesi anket formu ile sorgulanmıştır. Veriler istatistik paket programında analiz edilmiştir.

Bulgular : Ortalama yaşı 30.53 ± 8.44 olan katılımcıların, %28.3'ü üniversite, %26.7'si lise ve %25.0'ı ortaokul mezunudur. %48.3'ü ev hanımı, %21.7'si memur, %20.0'si işçi ve %10.0'ı serbest meslek çalışanı olup, % 73.3'ü şehir merkezinde ikamet etmektedir. Katılımcılar gebeliklerinden önce %41.7'si sigara, %6.7'si nargile, %8.3'ünün ise elektronik sigara (e-sigara) kullanırken, gebelik sırasında %31.7'si sigara içimine, %10.0'u nargile ve %13.3'ü e-sigara kullanımına devam ettiklerini bildirmişlerdir. Sigara içenlerin %24.0'ü gebelik döneminde sigarayı bırakmış olup, e sigara ve nargile kullanmaya yöneldiği bilinmektedir. Katılımcıların %61.7'si gebelik dönemlerinde pasif dumana maruz kaldıklarını, %31.7'si gebelik dönemlerinde sağlık sorunu yaşadığını ve %30.0'u düşük düşük tehdidi veya erken doğum riskini yaşadığını bildirmişlerdir. Eğitim, meslek ile tütün ürünü kullanım arasında anlamlılık saptanmamıştır ($p=0.073$, $p=0.235$). Gebelik döneminde tütün ürünü kullananların %52.0'si bunların anne ve bebek sağlığına zararlı olduğunu, %40.0'ı herhangi bir fikrinin olmadığını, tütün ürünü kullanmayanların ise %82.9'u anne ve bebek sağlığına zararlı olduğunu, %14.3'ü fikrinin olmadığını ifade etmişlerdir. Tütün ürünü kullanan ve kullanmayanlar arasında anne ve bebek sağlığına olumsuz etkilerinin bilinme durumu tütün ürünü kullanmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p=0.037$).

Tartışma-Sonuç : Sağlık çalışanlarının özellikle gebelik planlayan anne adaylarına tütün ve ürünlerinin zararlarına yönelik farkındalık çalışmaları artırılmalı ve tütün ve ürünlerini bırakmaları için uygun müdahaleler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Kadın, Sigara



PS-304

Sigara Bırakma Poliklinik Hastalarından İstenilen Konsültasyon Dağılımlarının İncelenmesi

Ayşe Turan¹, Şaban Can¹, Nursel Akar¹

¹Seyhan Devlet Hastanesi, Adana

Giriş-Amaç : Sigara Bırakma Poliklinikleri sigara bırakılmasında hastaya destek olan profesyonel hizmetlerin sunulduğu birimlerdir. Sigara Bırakma Polikliniğimizden hizmet alan hastalarımızın sağlık şikayetleri ve yapılan tetkiklerinde sigara içiminin yanı sıra ek hastalık düşündürülen semptom ve bulgulara da rastlanmakta olup ilgili konsültasyonlar istenmiştir. Bu çalışmamızda polikliniğe gelerek muayene olan hastaların yönlendirildiği ilgili hekimler tarafından teşhis edilen ilk tanılarının dağılımı incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem : Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini Ocak - Temmuz 2019 tarihlerinde polikliniğe başvuru yapan 642 hasta, örneklemini ise konsültasyon istenilen 81 hasta oluşturmaktadır. Veriler sigara bırakma sorgulama formu ile elde edilmiş ve konsülte edilen hastalarla iletişim sağlanarak tanıya yönelik sorgulamalar kayıt edilmiştir.

Bulgular : Çalışmaya alınanların % 67.9'u (55 kişi) erkek, % 82.7'si (67 kişi) evli, %45.7'si (37 kişi) ilkokul, %25.9'u (21 kişi) lise mezunu, %54.3'ü (44 kişi) serbest meslek, %27.2'si (22 kişi) ise işçidir. Yaş ortalamaları 39.80±12.46 olan katılımcıların sigaraya başlama yaş ortalamaları 17.44±4.46, paket yıl ortalaması 31.30±24.72 ve karbonmonoksit ortalamaları ise 10.83±5.11'dir. Hastalardan % 39.5'ine (32 kişi) Göğüs Hastalıkları Uzmanı tarafından; Tüberküloz, Astım, Koah, Alerjik Rinit, Osas ve Akciğer Ca tanıları, %32.1'ine (26 kişi) Psikiyatri Uzmanı; Bipolar Affektif Bozukluk, Depresyon, Panik Atak, Psikotik Bozukluk tanılarını, %11.1'ine (9 kişi) Dahiliye Uzmanı; Diyabet, Hipertansiyon, Gastroözofageal Reflü, %7.4'ü (6 kişi) Cildiye Uzmanı; Atopik Dermatit, Deri Lezyonları, Mantar İnfeksiyonu, %6.2'sine (5 kişi) Kardiyoloji Uzmanı; Koroner Arter Hastalığı, ve %3.7'sine (3 kişi) ise Diş Hekimleri tarafından diş eti rahatsızlıkları tanıları konulmuştur.

Tartışma-Sonuç : Özelleşmiş sigara bırakma poliklinikleri hastaların sigarayı bırakmasına yardımcı olduğu gibi yapılan tahlil ve şikayetler doğrultusunda bazı hastalıklarında öngörülerek erken tanı ile birlikte tedavi edilmesini sağladığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, Sigara Bırakma, Sigara Polikliniği



PS-305

Hemşirelerin Malpraktis ile İlgili Algı, Tutum ve Davranışları

Banu Atıcı¹

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

Giriş-Amaç : Hemşirelerin malpraktis algısını ve bu konuda ki tutum ile davranışlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem : Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma, 15 temmuz- 10 ağustos 2019 tarihleri arasında Yedikule göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi'nin kliniklerinde çalışan 100 hemşirenin gönüllü katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, 'Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik veriler ile malpraktis algısını ölçmeye yönelik soruları içermektedir. Veriler bilgisayarda SPSS kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular : Hemşirelerin yaş ortalaması 28.6 yıldır. Katılımcılara göre malpraktisin nedenleri arasında; yorgunluk, iş yükü, stres, yöneticilerden memnun olunmaması gelmektedir. Katılımcıların %35'i hastanın hayatını tehdit eden bir hata yaptığını, %63'ü çalışma arkadaşının tıbbi hata yaptığını şahit olduğunu belirtmiştir. Tıbbi hata yapan katılımcıların %57'si çalıştığı birimde mutlu olmadıklarını belirtmişlerdir. Tıbbi hata yapan ve şahit olan katılımcıların % 68'i 'tıbbi hata yapan kişiyi suçlu bulduğunu, %80'i yapılan tıbbi hataların bildirilmesinden yana olduklarını, %98'i kurum yöneticilerinin hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım göstermelerini talep ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan tıbbi hata yapanların %68'inin meslekte çalışma süresini '1 yıl ve daha az' olarak belirttiği görülmüştür. Katılımcıların %76'sı yanlış ilaç uygulamalarının en sık karşılaştıkları tıbbi hata olduğunu belirtmiştir.

Tartışma-Sonuç : Hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan faktörlere yönelik sürekli hizmetiçi eğitim ve kursların planlanması ve yeterli sayıda hemşire istihdamının sağlanması, mesleğe yeni başlamış hemşirelerin oryantasyon eğitimlerine önem verilmesi ve bu konuda kurum yöneticilerinin gerekli desteği sağlaması gerektiği önem arz etmektedir

Anahtar Kelimeler: Malpraktis, Tıbbi Hata, Tutum , Algı, Davranışlar, Eğitim



PS-306

KOAH Tanısı ile Takip Edilen Hastalarda Düşme Olayı Gerçekleşme Durumunun İncelenmesi

Özge Düzova Eker¹

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

Giriş-Amaç : Hasta düşmeleri, kliniklerde sık yaşanan ve ciddi sonuçları olan hasta güvenliği problemlerindedir. Bu nedenle; düşme önleme stratejilerinin hastalara uygunluğunun ve uygulanabilir olmasının değerlendirilmesi, aynı zamanda düşmelere ilişkin hemşirelik rehberlerinin kullanılması hasta bakımının kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamak açısından önemlidir. Düşmeler ciddi fizyolojik ve psikolojik problemlere neden olarak hastaların yaşam kalitelerini azaltmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, hastane uygulamalarından, bakım uygulamaları, rehabilitasyon ve egzersiz uygulamalarına kadar her alanda hasta bireyi düşme yönünden değerlendirmesi ve koordineli çalışması gerekmektedir. KOAH tanısı ile takip edilen hastalarda düşme olayı gerçekleşme durumunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem : Retrospektif bir çalışmadır. İlgili birimlerin HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri) kullanılarak veriler elde edilmiştir. KOAH tanısı ile takip edilen hastalarda düşme olayı gerçekleşme durumu yaş, cinsiyet, düşme saati, düşme yerine göre incelenmiştir. Araştırma verilerinin analizi sayı, yüzdelerle dağılımları ve karşılaştırma kullanılarak çözümlenmiştir.

Bulgular : 01.11.2015-01.11.2019 tarihleri arasında takip edilen KOAH'lı hastaların 122'sinde düşme olayı gerçekleşmiştir. Bu hastaların 100'ü erkek, 22'si kadındır. Erkeklerin %78'i, kadınların %20'si 65 yaşın üzerindedir. Hastaların %95,1 in de göğüs servislerinde, %4,9'u ise acil serviste düşme olayı gerçekleşmiştir. Hastaların %34,4'ü 00:00-06:00 saatleri arasında, %18,9'u 06:01-12:00 saatleri arasında, 12:01-18:00 saatleri arasında %16,4'ü, 18:01-23:59 saatleri arasında %30,3'u düşmüştür. Hastaların %1,6'sı koridorda, %49,2'si oda içerisinde, %19,7'si tuvaletlerde, %29,5'i yataktan düşmüştürler.

Tartışma-Sonuç : Hastanelerde hasta düşmelerinin önlenmesi ve yönetimi dikkat gerektiren önemli bir konudur. Düşmeleri önlemede tüm sağlık personelinin rolü olsa da hemşireler düşme riskini belirlemede ve önlem almada anahtar role sahiptir. Hasta düşmeleri tamamen önenebilir olmasa da etkili bir düşme önleme yönetimiyle düşme oranları azaltılabilmektedir. Hemşirelerin hasta düşmelerini başarılı bir şekilde yönetebilmeleri için; hastalarda düşmeye neden olan içsel ve dışsal risk faktörlerinin farkında olmaları gerekmektedir. Düşme riski açısından uygun risk değerlendirme aracı ile yüksek riskli hastaları saptamaları, onları bilgilendirmeleri, düşmeyi önleyici girişimleri uygulamaları, hastalık semptomlarını sıklıkla yaşayan bu popülasyon da sekonder olarak yaralanmaları engelleyeceği ve hastaların yaşam kalitelerini arttıracakları unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Düşmeleri, Hasta Güvenliği, KOAH



PS-308

Özofagus Kanseri Nedeniyle Opere Edilen Olgularda Santral Venöz Kateter Kalış Süresi ve Katetere Bağlı Bakteriyemi Arasındaki İlişki: Tek Merkez Deneyimi

Arzu İlikay¹, Nur Görmüş¹, Ayşe Uğurum Yüccemen¹, Gökhan Kocaman¹, Yusuf Kahya¹, Bülent Mustafa Yenigün¹, Safiye Tarakçı², Kemal Osman Memikoğlu²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç : Özofagus kanseri (ÖK) mortalitesi yüksek bir kanser türüdür ve tedavisinde cerrahinin rolü önemlidir. ÖK nedeniyle cerrahi planlanan hastalara peroperatif iv sıvı-elektrolit replasmanı, total parenteral nutrisyon desteği ve hemodinamik monitorizasyon nedeniyle santral venöz kateter (SVK) uygulanmaktadır. SVK'e bağlı gelişen en sık komplikasyon kataterle ilişkili enfeksiyon (KİE) ve trombozudur. Bu çalışmada ÖK nedeniyle opere edilen hastalarda SVK kalış süresi ile katetere bağlı bakteriyemi (KBB) arasındaki ilişki incelendi.

Gereç ve Yöntem : Özofagus kanseri (ÖK) mortalitesi yüksek bir kanser türüdür ve tedavisinde cerrahinin rolü önemlidir. ÖK nedeniyle cerrahi planlanan hastalara peroperatif iv sıvı-elektrolit replasmanı, total parenteral nutrisyon desteği ve hemodinamik monitorizasyon nedeniyle santral venöz kateter (SVK) uygulanmaktadır. SVK'e bağlı gelişen en sık komplikasyon kataterle ilişkili enfeksiyon (KİE) ve trombozudur. Bu çalışmada ÖK nedeniyle opere edilen hastalarda SVK kalış süresi ile katetere bağlı bakteriyemi (KBB) arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular : 14 hasta kadın (%58,3), 10 hasta erkek (%41,7), ortalama yaş 58,2 (37-70) idi. KBB+ grupta 3 (%12,5), KBB- grupta 21 hasta (%87,5) yer aldı. 10 hastada komorbidite mevcuttu (kardiyovasküler hastalık, diabetes mellitus). 23 hastaya Ivor-Lewis özofajektomi, 1 hastaya McKeown özofajektomi uygulandı. Ortalama kateter kalış süresi 12,5gün (10-19) olarak hesaplandı. KBB grupları arasında komorbiditeler açısından farklılık izlenmedi (p=1). KBB+ grupta kateter kalış süresi KBB- göre anlamlı derecede uzun bulundu (16 gün/12 gün p=0,026).

Tartışma-Sonuç : KİE, SVK'in bakımı ve kalış süresi ile ilişkilidir, görülme sıklığı %1-40'tır. 4 alt başlıkta incelenir: kateter kolonizasyonu, lokal enfeksiyon, kateter enfeksiyonu şüphesi ve KBB. En kötü klinik seyir KBB'de görülür. KBB tanısı; enfeksiyon kliniği bulguları varlığında SVK dışında herhangi bir odak bulunmaması, katater ucu kültüründe ve eş zamanlı alınan kan kültüründe aynı patojenin üremesi ile konur. Çalışmamızda ÖK nedeniyle opere edilen hastalarda uygun kateter bakımına rağmen SVK'in kalış süresi 16 günden fazla ise KBB gibi ciddi bir morbiditenin gelişebileceği ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Özofagus Kanseri, Santral Venöz Kateter, Katetere Bağlı Bakteriyemi

PS-309

Toraks Cerrahisi Sonrası Erken Dönemde Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşılık Hemşirelik Uygulamaları

Burcu Orfa¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç : Cerrahi girişim büyük ya da küçük olsun, ameliyat sonrası sorun gelişme riskinin her zaman var olduğu bilinmektedir. Göğüs cerrahiye yönelik girişimle göğüs boşluğunda yerleşen kalp ve ana damarlar hariç diğer organ ve bölgelere (göğüs duvarı, kaburgalar, akciğerler, akciğer zarları, mediasten, diyafragma, yemek borusu) ait hastalıkların cerrahi tedavileri kapsamaktadır. Yapılan çalışmada, göğüs cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları, bu sorunların hastaların yaş, cinsiyet göre farklı olup olmadığı ve uygulanan hemşirelik bakımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem : Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2 Eylül-6 Kasım 2019 tarihinde ameliyat olan 100 hasta ile tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirildi. Veriler istatistiksel analiz yüzdeler hesaplama Statistical Package for Social Sciences kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular : Ameliyat sonrası gelişen sorunlar arasında; en fazla ağız kuruluğu, ağrı, oksuruk, bulantı olduğu görülmektedir. Ameliyat sonrası I. gün hastaların %80.6'sında ağız kuruluğu, %87.1'inde ağrı, %74.2'unde oksuruk ve %48.8'inde bulantı saptanmıştır. Ağrı, ameliyat sonrası I. gün kadınların %82.2'sında, erkeklerin %73.3'ünde görülmüştür. Ağrı sorununa yönelik olarak en çok uygulanan hemşirelik girişimi %96 ameliyat sonrası I. gün, %91 II. gün ve III. gün olmak üzere hekim istemi ile tedavi uygulamasıdır. Hastaların ameliyat sonrası oksuruk sorununa yönelik olarak uygulanan hemşirelik girişimi olarak hastaya uygun pozisyon verilmesi olarak saptanmıştır. Ameliyat sonrası bulantı kadın hastalarda %88.6 oranında gözlemlenmiş olup oral alımı arttıkça fazlalaştığı hastalar tarafından belirtilmiştir. Hemşire girişimi olarak hekim istemi ile tedavi ve oral kısıtlaması yapılarak kontrol altına alınılmaya çalışılmıştır. Toraks cerrahisi sonrası en önemli tedavi olan solunum egzersizleri sırasında hastaların I. gün %97.2 sinde şiddetli ağrı ve bu sebepten %62.2 sinde egzersize karşı gelme gözlemlenmiştir. Post-op dönemde pozisyona bağlı ağrı hastaların %63.1 inde sorun teşkil etmiş olup dren olmayan tarafa lateral pozisyonda daha rahat oldukları tespit edilmiştir.

Tartışma-Sonuç : Ameliyat öncesi bilgilendirilen ve ameliyat sonrası hastanın gereksinimine göre istenilen düzeyde bakım verilen hasta grubunda ameliyat sonrası sorunlar daha az görülmektedir. Ameliyat öncesi iyi bir hazırlık ve bilgilendirme, ameliyat sonrası hastanın ağrı kontrolüne de yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Cerrahisi, Hemşirelik Bakımı, Ağrı



PS-312

Perioperatif Süreçte Birimler Arası Hasta Naklinde Hastalar Etkin Teslim Ediliyor mu? (Transfer Formunun Sağlık Çalışanları Tarafından Kullanımı)

Hatice Kavadar¹, Gülnur Gül¹, Kenan Can Ceylan¹

¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, İzmir

Giriş-Amaç : Perioperatif süreçte hasta birimler arasında sürekli yer değiştirmekte, servis hemşiresi anestezi teknisyenine, ameliyat sonrası anestezi teknisyeni yoğun bakım hemşiresine ve postoperatif süreçte yoğun bakım hemşiresi servis hemşiresine teslim etmektedir. Çalışmamızda perioperatif süreçte birimler arası hasta naklinde kullanılan transfer formunun sağlık çalışanları tarafından etkin kullanılıp kullanılmadığı araştırılarak ve hasta dosyaları ile karşılaştırılarak hasta ile ilgili önemli bilgilerin yazılı olarak aktarılıp aktarılmadığı incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem : Hasta dosyaları ve transfer formlarından retrospektif (01 ocak-30 haziran 2019) veri analizi yapılmıştır.

Bulgular : 1 ocak 30 haziran 2019 tarihleri arasında göğüs cerrahisi servisinde opere olan 107 hastanın ve bilgilerinin servisten ameliyathaneye, ameliyathaneden postoperatif yoğun bakıma, yoğun bakımdan servise nakil sürecinde toplamda 321 defa ekipler arasında teslimi gerçekleştirilmiştir. 3 farklı teslim noktasında 3521 adet veri incelenmiştir (tarih/saat, izolasyon, alerji, ANTA, tedavi, teslim edilen ilaç, dren, damar yolu, not, teslim eden, teslim alan) 31 (% 29) hastanın üç aşamada da eksiksiz bilgilerle teslim edildiği, 76 (%71) hastanın teslim sürecinde bir veya daha fazla eksik bilginin bulunduğu görülmüştür. Cerrahi hasta teslimi sürecinin ilk basamağında servisten ameliyathaneye teslim sürecinde iki adet izolasyon bilgisi iki adet alerji bilgisinin yazılmadığı, ikinci basamağında ameliyathaneden postoperatif yoğun bakım ünitesine teslim sürecinde 37 izolasyon (% 35), 25 alerji (%23), 36 ANTA (%35), 14 dren (%13), 2 damar yolu (%2) bilgisinin kayıt altına alınmadığı Üçüncü basamağında postoperatif yoğun bakım ünitesinden servise teslim sürecinde 18 izolasyon (% 17), 13 alerji (%12), 12 ANTA (%11), 3 uygulanan tedavi (%2), 4 dren (%3), 3 damar yolu (%2) bilgisinin kayıt altına alınmadığı tespit edilmiştir.

Tartışma-Sonuç : Eksik verilerin hastaların izolasyon, alerji, ilgilerinin olup olmadığının kaydedilmemesi, ANTA verilerinin yazılmaması şeklinde olduğu görülmüştür.Sağlık profesyonellerinin özellikle olumsuz bir durum olmadığında, stabil süreçte ilgili forma sürecin normal olduğunu belirtmeyerek boş bıraktıkları düşünülebilir.Herhangi bir olumsuzluğun olup olmadığına dair mutlaka not yazılması (örneğin alerjisi yok, izole değil gibi)nin hasta güvenliği açısından önemine dair bilgilendirme yapılarak formun etkin kullanımının sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perioperatif Süreç, Hasta Teslimi, Hasta Kayıtları, Transfer Formu

PS-313

Nadir Bir Trakeal Anomali; Trakeal Bronkus

Filiz Çetin¹, Melike Demir¹, Mazlum Dursun¹, Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç : Trakeal bronkus bronş ağacının doğumsal görülen nadir bir anomalisidir. Bu anomali asemptomatik olabileceği gibi, tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına, bronşektazilere de yol açabilmektedir. Son yıllarda fleksibl bronkoskopi ve çok kesitli tomografinin kullanımının yaygınlaşması ile yeni tanı alan hasta oranı giderek artmaktadır. Biz de trakeal bronkuslu olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu : Elli üç yaşındaki bayan hastanın son bir yıldır ara ara olan öksürük, balgam ve hemoptizi şikayeti mevcuttu. Son bir aydır balgam miktarında ve pürülansında artış olması üzerine kliniğimize yatırıldı. Solunum muayenesinde sağ orta zonlarda inspiyumda ralleri vardı. Hastaya toplum kökenli pnömoni tanısıyla antibiyoterapi başlandı. Hemoptizi hikayesi de olan hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT); sağ akciğerindeki bronkus lobaris superior'un, karina hizasında ayrıldığı görüldü(Şekil 1). Yapılan bronkoskopide; sağ akciğer ana bronş girişinde ana karina ile aynı hizada üst lob girişinin yaklaşık 2 cm üstünde trakeal bronkusla uyumlu görünüm izlendi. Hastanın pnömoni tedavisi sonrasında şikayetleri geriledi, rutin kontrolleri planlanarak taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak, semptomsuz hastalarda bronkoskopi sırasında trakeal ve bronşiyal anomalilere rastlanabilir. Tekrarlayan üst lob pnömonilerinde, atelektazi ve entübasyon sırasında oluşan komplikasyonlarda trakeal bronkus akılda tutulmalıdır. Bronkoskopi yapılamayan hastalarda toraks BT ve sanal bronkoskopi ile tanı konulabilir. Bu anomalinin endotrakeal entübasyon sırasında sorun oluşturabileceği ve tüp tarafından tıkanarak bronkusun havalandırıldığı parenkimin kollapsı, bronkusun içine rastlantısal olarak entübasyon tüpünün yerleştirilmesi ve pnömotoraks gibi komplikasyonlara neden olabileceği de bildirilmiştir. Bu tür komplikasyonların önlenmesi için trakeal bronkusun tanı koyulması, hastanın pnömonilerden korunması için aşı önerilmesi ve hemoptizilerin ciddiyetine bağlı olarak da cerrahi operasyon gereksinimi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, Trakeal Bronkus, Pnömoni



Toraks BT



PS-314

Göğüs Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi Basınç Yarası Veri Analizi

Arzu İlikay¹, Nur Görmüş¹, Hayriye Bebek¹, Buse Mine Konuk¹, Emre Muhammed Koçak¹, Yusuf Kahya¹, Gökhan Kocaman¹, Bülent Mustafa Yenigün¹, Murat Özkan¹, Cabir Yüksel¹, Serkan Enön¹, Ayten Kayı Cangır¹, Hakan Kutlay¹, Murat Akal¹, Nurten Sarıaslan², Cansev Kılıç Sevencan²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Basınç Yarası, Bakım, Takip ve Eğitim Birimi, Ankara

Giriş-Amaç : Hastane kaynaklı basınç yaraları, yatan hastalarda sıklıkla gelişen önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada merkezimize ait basınç yarasına ilişkin verilerin sunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2014-2018 yılları arasında 2. ve 3. seviye yoğun bakım da takip edilen 214 hastanın takip formları retrospektif incelendi ve basınç yarası verileri yıllara göre analiz edildi. Basınç yarası risk değerlendirme ölçeği olarak waterlow ölçeği,yara evrelemesi için basınç yarası tanılama formu kullanıldı.

Bulgular : AÜTF Göğüs Cerrahisi yoğun bakımın ünitesinde 2014-2018(2014-2016 2. basamak ve 2017-2018 3. basamak yoğun bakım seviyesi) tarihleri arasında üçüncü basamak seviyesinde takip edilen 214 hasta retrospektif olarak incelendi ve 24 hastada((%11) 31 basınç yarası geliştiği saptandı. Hastaların yaş ort.58,5±10,3, cinsiyeti dağılımı K:5(%21), E:19(%79) olarak belirlendi. Basınç yarası gelişim riski açısından 19 hasta çok yüksek riskli, 5 hasta yüksek riskliydi. Basınç yaralarının 24'ü (%77)2.evre, 6'sı(%19) 3.evre, 1'i(%4) mukozal membran basınç yarası olarak evrelendirildi. Yerleşim yeri sıklığına göre dağılım; sakrum 11 (%36), malleol 10(%33), gluteal 6(%19), skapula 2(%6), topuk 1(%3) ve trokanter 1(%3) şeklinde saptandı. Basınç yarası sayısı/Yoğun bakım yatış gün sayısının yıllara göre dağılımı: 2016, 2017 ve 2018'de sırasıyla 4/2732, 7/2420, 20/2774 olarak saptandı. 6 hastada exitus gelişti, 18 hastanın yarası iyileşti.

Tartışma-Sonuç : Sağlık bakım hizmetlerinde hem birey hem de kurum açısından önemli sorunlardan biri olan basınç yarası, genellikle kemik çıkıntılar üzerindeki deri ve/veya derin dokularda basınç veya basınca eşlik eden sürtünme ve yırtılma sonucu gelişen lokal yaralanmalardır. Sağlık hizmetlerinde basınç yarası insidans ve prevalansına ilişkin veriler, sunulan bakımın kalitesini değerlendirmede bir gösterge olarak alınmaktadır. Erken dönemde basınç yarası risk değerlendirilmesinin yapılması ve önleyici hemşirelik girişimleri ile basınç yarası insidansı önemli oranda azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yarası, Göğüs Cerrahisi, Yoğun Bakım, Hemşirelik Hizmetleri



PS-315

Acil Servise İlk 24 Saat İçerisinde Aynı Şikâyetler ile Tekrar Başvuran Hasta Oranlarının Analizi

Elvan Soner¹, Hülya Bulut¹, Filiz Yöyler¹, Nergiz Çakır¹, Mustafa Çoşkun¹

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

Giriş-Amaç : Çalışmamızda acil servise başvuran hastalar arasından ilk 24 saat içerisinde tekrar başvuru yapan hastalar incelenmiştir. Sağlıkta Kalite Standartları gereği ilgili indikatör kartı ile tekrarlı başvurular tespit edilerek hastaların tekrar başvuru oranlarını belirlemek ve gerekli iyileştirme faaliyetlerini başlatmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır

Gereç ve Yöntem : Araştırma İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde retrospektif olarak 01.01.2018-30.06.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler hastanemiz bilgi sisteminden (HBSY) alınmıştır. 24 saat içerisinde Acil Servise aynı şikâyetle başvuran hastaların indikatörü, veri analiz raporu ile toplanmıştır. Tekrar başvuru yapan hastaların; hastalık tanıları, başvurdukları ay ve başvuru zamanları değerlendirilmiştir

Bulgular : Çalışmamızda 18 ay içerisinde hastanemiz acil servisine başvuran toplam hasta sayısı 86974, bu hastalardan ise 24 saat içerisinde acil servise tekrar başvuran hasta sayısı ise 1635 (%1,88)’tir. Acil Servise tekrar başvuran hastaların başvuru zamanlarına göre değerlendirildiğinde ise, mesai içi 992 (%60,67) ve mesai dışı 643 (%39,33) olarak analiz edilmiştir. 24 saat içerisinde Acil Servise aynı şikâyetle başvuran hastaları tanılarına göre bakıldığında ise, 1.sırada, Üst Solunum Yolu Hastalıkları 694 %42.45, 2.sırada KOAH 357 (%21.83) ve 3.sırada Pnömoni 68 (%4.16) olarak görülmüştür. Tekrarlı acil başvurusunda dönemsel olarak 1.dönem (Ocak, Şubat, Mart) ve 4.dönemde (Ekim, Kasım, Aralık) % 1 artış olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma-Sonuç : Sonuç olarak 18 aylık ortalamada acil servise 86974 hasta başvurmuş ve %1,88’i 24 saat içerisinde tekrar geri gelmiştir. Bu sayının önem arz eden bir oran olduğu düşünülmektedir. Tekrarlı başvuruların sayısını azaltmak için, acil servise başvuran hastaların anamnezlerinin iyi alınması, hastalıklarına yönelik tetkik ve tedavilerinin etkin yapılması önemlidir. Bu açıdan düşünüldüğünde acil servis çalışanlarının sayısının ve koşullarının yeterli düzeye getirilmesi ile acil servis tekrarlı başvurularının azalacağını düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Tekrarlı Başvuru, Hasta Oranı



PS-316

Şilotorakslı Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Hatice Şeker¹, Özgür İşgörücü¹, Necati Çitak²

¹Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bakırköy

Giriş-Amaç: Duktus torasikus'un bütünlüğünün bozulması sonucu lenfatik sıvının plevral boşlukta birikmesine şilotoraks denir. Travmatik ya da nontravmatik nedenlerle meydana gelebilir. Şilotorakslı olgularda süt beyaz renkli plevral sıvı tipiktir. İlk tedavisi drenajdır. Doğrudan portal sistem yolu ile emilen orta zincirli yağ asitlerinin bulunduğu, ancak uzun zincirli yağ asitlerinin olmadığı bir beslenme programı uygulanmalıdır. Genellikle oral alımın tamamen kesilmesi ve total parenteral nütrisyon (TPN) uygulanır. Bu ilk konservatif yaklaşımla sonuç alınamayan vakalarda yakın zamanda popüler hale gelen bir uygulama olan somatostatın ve/veya uzun etkili sentetik oktreotid analoglarının kullanımı cerrahiye alternatiflerdir. Şilotorakslı hastalarda hemşirelik bakımını olgularıyla beraber değerlendirmek istedik.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2016 ile 2020 yılları arasında saptanan şilotorakslı beş olgumuzu değerlendirdik.

Bulgular: 1.Olgu: 41 yaşındaki hastada hemodiyaliz için takılan subklavyen katater sonrası gelişen tromboza sekonder şilotoraks saptandı. Tüp torakostomi ile drenaj sonrası TPN başlanan hastada drenaj azalmaması üzerine cerrahi olarak duktus torasikus ligasyonu uygulanarak tedavi edildi. 2.Olgu: Meme ve akciğer kanseri tanılı 69 yaşındaki hastada operasyon öncesi uygulanan subklavyen kateter sonrası tromboz ve şilotoraks gelişti. TPN ve oktreotid infüzyonu ile altı günde tedavi edildi. 3.Olgu: 31 yaşındaki hastaya bronşiektazi tanısıyla sol pnömonektomi uygulandı. Postoperatif 2.günde şilotoraks gelişti. Yedi günlük TPN ile tedavi oldu. 4.Olgu: 62 yaşında mide kanseri tanılı hastada bilateral şilotoraks saptandı. TPN ve oktreotid uygulanmasına rağmen şilotoraks devam etti. Hastaya operasyon planlanırken hasta kaybedildi. 5.Olgu: 59 yaşındaki akciğer kanseri tanılı hastada akciğer rezeksiyonu sonrası 2.gün şilotoraks gelişti. 12 günlük TPN ile tedavi oldu.

Tartışma-Sonuç: Şilotoraksın hemşirelik bakımı hem altta yatan hastalığın takibi, hem etkin TPN ile beslenme sağlanması, hem de şilöz sıvıyı arttıran besinlerden fakir diyet verilmesi gibi özellikler taşır. Hastalığın takibinde protein desteği ve immünglobulin kaybı gibi problemler çıkabilir. Bu durumların yönetimi için diyetisyenler ile iletişim gereklidir. Şilotoraks diyetleri hazırlanmalı ve de diyet önerileri Tablo 1'deki şekilde verilmelidir. Şilotoraks olgularının komplike ve yatış sürelerinin uzun olması sebebi ile göğüs tüpü, TPN, sıvı-elektrolit dengesi hemşirelik yönetiminde tedavide büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Cerrahisi, Şilotoraks, Hemşirelik Bakımı, Thorax Tüpü

Besin Grubu	Önerilen (Tavsiye Edilen) Yiyecekler	Kaçınılması Gerekli Olan Yiyecekler	İp Uçları
Ekmek, mısır gevreği, pirinç ve makarna.	Beyaz ekmekler, mısır gevreği, pirinç, arpa, yağsız krakerler ve kurabiyeler.	Yumurtalı veya peynirli ekmek, granola türü tahıllar, fındıklı tahıllar, bisküviler, gofretler, krepler, kuruvasanlar, kekler, çörekler, yağ oranı yüksek krakerler.	Fransız ekmeğini, pide ekmeği, sade simitler ve kırık kırıkları dene. Pirinç patlağında ve pirinç gevreklerinde çok düşük yağ oranı mevcuttur.
Meyveler	Bütün taze, dondurulmuş, konserve veya kurutulmuş meyveler; meyve suları.	Avokado, Hindistan cevizi.	Atıştırmalık olarak taze veya kuru meyve tüketin.
Sebzeler	Taze, dondurulmuş veya konserve sebzeler.	Yağ ilave edilmiş sebzeler, krema, peynir soslu veya kızarmış sebzeler.	Sebzeleri suyu içinde pişirin ya da lezzet katmak için otlar ve baharatlar ekleyin.
Süt, yoğurt ve peynir	Yağsız süt, yağsız peynir, yağsız yoğurt ya da süzme peynir, yağsız ekşi krema veya krem peynir.	%1, %2 ve tam yağlı süt; ayran, çikolatalı süt, krema, düzenli, sert ve işlenmiş peynirler.	Yağsız süt ikame maddesi, buharlaştırılmış yağsız süt veya tam yağlı süt ve krema için yağsız yoğurt.
Atıştırmalıklar, şekerli yiyecekler, tatlandırıcılar, içecekler	Yağsız et suyu veya çorbalar, meyve suyu, buzlu şekerler, kemik suyu peltesi, mısır unu krakerleri ve yağsız tatlılar, bal, reçeller, jöleler, şuruplar ve akide şekeri; soda, meyve içecekleri, diğer süt dışı içecekler.	Kremalı veya peynirli sos veya çorbalar, sos, mayonez; kekler, kurabiyeler, turtalar ve dondurma; Hindistan cevizi, çikolata, kremalı şeker, fındıklı şeker; cips, tereyağlı patlamış mısır.	Limon suyu, sirke, sarımsak veya soğan tozu, yağsız margarin, pansumanlar, mayonez, marşmelovları dene.
Etler, kümes hayvanları eti, balık, fasulyeler, bezelye, yumurta ve fındık.	Yağsız siğir eti filetosu ya da dana eti; yağsız domuz eti bonfile veya pirzola, yağsız kuzu pirzolası veya bacağı; derisiz kümes hayvanları; taze, dondurulmuş veya konserve balık, yumurta akı, soya peyniri veya yağsız fasulye.	Kızarmış veya yağlı et, kümes hayvanları veya balık (dana kıyma, domuz, kuzu, pirzola, konserve dana eti, sos, tavuk budu); yağda paketlenmiş balık konservesi; öğle yemeğindeki et (sucuk, salam, sos); pizza, fındık, fıstık ezmesi.	Kızartılmış, izgara veya kaynatılmış etler, kümes hayvanları ve balık. Pişirmeden önce bütün görünür yağı karıştırın. Soslar yerine doğal meyve suyu kullanın. Balpark Brand yağsız soslu sandviç yapar.



PS-317

Tüberküloz Hastalarında DGT'nin Önemi ve Hasta Takibi

Mürvet Sakallı¹, Gülcan Yeşilmen¹, Zehra Dilek Kanmaz¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH, İstanbul

Giriş-Amaç : Ülkemizde 2006 yılından beri DGT uygulanmasına rağmen bazı hastalarda tedavi başarısı sağlanamamaktadır. Bu durumda hastaneye yatarak tedavisi başlanan hastalarda sağlık personelinin hasta ile kurduğu ilişki ve empatinin hastanın tedavisinin başarı ile tamamlanmasına katkısını vurgulamak istedik.Bu amaçla 4 hastayı sunuyoruz.

Olgular : Olgu 1:17 yaşında kronik bir hastalığı olmayan kadın hastaya Akciğer tüberkülozu teşhisiyle tedavisi başlandı. Tedavisi sırasında bir kez hepatotoksisite nedeniyle ilaçlara ara verildi;6 aya tedavisi tamamlanan hastanın tedavisi bittikten 4 ay sonra ARB (++++) bulundu.Hastanın anamnez derinleştirilince ilaçlarını almadığı anlaşıldı.Nüks Akciğer tüberkülozu tanısı konularak H,R,Z,E,SM tedavisi başlandı.2 Ay sonra H,R,E,Z ile idame tedaviye geçilen hastanın kilo kaybı olması ve poliklinik başvurusunda radyolojik progresyonunun görülmesi nedeniyle ilaçlarını düzenli almadığı düşünüldü. Hasta yatarak tedavi verilmek üzere interne edildi.2 ay yatarak tedavi gören hasta taburculuk sonrası ilaçlarını düzenli kullandı ve kür sağlandı. Olgu 2:49 yaş erkek hastanın daha önce tüberküloz geçirme öyküsü mevcuttu. Öksürük, balgam şikayetleri nedeniyle balgam ARB 'si istenen hastaya Nüx Tüberküloz teşhisi konuldu ve tedavi(h,r,s,e) başlandı.2 ay sonra balgam ARB tekrar (+) bulundu. Hastanın ilaçlarını düzenli almadığı öğrenildi. Servise yatarak 1 ay tedavi gören hasta taburculuk sonrası nüx tbc tedavisini başarı ile tamamlayarak kür sağlandı.Olgu 3:23 yaş, kadın hastanın öksürük,halsizlik şikayetleri nedeni ile balgam kültüründe ARB (+), kültür(+) olması üzerine Tüberküloz tedavisi başlandı. 6 ay tedavi alan hastaya şikayetlerinin devam etmesi ve balgam çıkarmaması nedeniyle bronkoskopi yapıldı. Lavaj pozitifliği görülen hastaya tekrar tüberküloz tedavisi başlandı.2 ay yatış sonrası hasta tedavisini tamamlayarak kür sağlandı.

Tartışma-Sonuç : Tüberkülozda Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) önemlidir.Tedavi başarısında doktor kadar yardımcı sağlık personelinin de katkısı tartışılmazdır.

Anahtar Kelimeler: DGT,Yakın Takip,Düzensiz Tedavi





PS-318

Pulmoner Kaşeksi sendromu: Bir Olgu Nedeniyle

**Ayten Odabaş¹, Demet Kerimoğlu¹, Nilüfer Aylin Öztürk Acet¹,
Aslı Görek Dilektaşlı¹, Mehmet Karadağ¹**

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Bursa

Giriş-Amaç : Kaşeksi, kronik akciğer hastalıkları, kanser ve kalp yetmezliği gibi altta yatan hastalıklara bağlı gelişen karmaşık metabolik sendromdur. Kaşektik fenotip; kilo kaybı, azalmış beden kitle indeksi (BKİ), azalmış kas kitlesi ve işlevi ile devam eden artmış inflamatuvar aktivitenin varlığı ile karakterizedir. Kaşeksi, kilo kaybının izlenmediği kas kaybı şeklinde karşımıza çıkabildiği gibi ciddi kilo kaybı ve mobilite kaybına yol açacak düzeyde kas güçsüzlüğü olarak da karşımıza çıkabilmektedir.İleri akciğer hastalıklarında izlenen kaşeksi tablosu pulmoner kaşeksi olarak adlandırılır. İleri KOAH olgularında %20-40 oranında pulmoner kaşeksi izlenir.

Olgu : 65 yaşında erkek hasta nefes darlığı, kilo kaybı, iştahsızlık öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri ile değerlendirildi. Bilinen Steven' s Jonhson sendromu, püstüler psoriasis, Pulmoner emboli, KOAH, HT, DM ve D vitamini eksikliği tanıları olan hastanın 6 ay içinde 17kg (%19,5) kilo kaybı üzerine değerlendirildi. BIA (biyoimpedans) ölçümüne göre; VA:69.7kg, Boy :1.73 cm, BMI: 23.3 kg/m², Fat Mass:14.3 kg, Muscle Mass: 52.6 kg/m², FFM: 55.4kg olarak saptandı . Antropometrik ölçümleri : Bel/Kalça (92/100cm), El Bileği (17cm),ÜOKÇ (27cm) ,Baldır Çevresi (35cm), El Kas Gücü Ölçümü (36kg) Başvurusu öncesi yapılan tetkiklerinde bilgisayarlı tomografi görüntüleri doğal izlenmiş, endoskopi ve kolonoskopi işlemlerinde malignite lehine patoloji saptanmamış, çölyak antikorları negatif saptanmış. Olası patolojilerin ekartasyonu sonrasında vücut ağırlığının %19,5'ini istemsiz kaybeden hastanın klinik tablosu pulmoner kaşeksi ile uyumlu olarak değerlendirildi. BKİ (Kg/m²) Nutrisyonel değerlendirmede NRS:4, oral alımının az olması (besin tüketim kaydına göre 800 – 1000kcal/gün) nedeniyle diyetle ilave olarak oral enteral ürün önerildi ancak hasta ürünü kullanmayı istemediği için beslenme reçetesi 2100 kcal/gün ve 105 gr/gün protein olarak düzenlendi.(kal-prot ihtiyacı: 25-30 kkal/kg/gün- 1.5g/kg/gün (ESPEN) Programın sonunda hastada kilo alımı, hem yağ hem kas kitlesinde artış ile kas gücünde iyileşme sağlandı (Tablo-1).

Tartışma-Sonuç : Etkin ve kapsamlı uygulanan pulmoner rehabilitasyon programı ile hastanın BKİ, yaşsız vücut kitle indeksinde, kas kitlesinde ve vücut ağırlığındaki kaybın geri kazanımı ve idamesi sağlanarak yaşam kalitesi belirgin olarak düzelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Rehabilitasyon, KOAH, Pulmoner Kaşeksi

Olgunun takibi

	Başlangıç	4.hafta	12. hafta
Ağırlık (kg)	69.7	77	84
BKİ (kg/m ²)	23.3	25.7	28.1
Fat %	20.5	22.3	30.1
FFM (kg)	55.4	59.8	58.7
Fat Mass (kg/m ²)	14.3	17.2	25.3
Muscle Mass (kg)	52.6	56.1	55.8
Hand grip strenght (kg)	36	37.8	41.3
Albumin (g/dl)	3.5	3.7	4.5
Prelbumin (mg/dl)	0.25	0.26	0.29
Total protein (g/dl)	6.0	6.3	7.5
St George Yaşam Kalitesi			
Semptom	45.49	48.33	40.27
Aktivite	79.74	41.77	41.77
Etki	35.62	10.19	7.83
Total	50.97	26.46	23.86



PS-320

Hastaların Akılcı İlaç Kullanımlarının Hemşirelik Bakım Yönetiminde İncelenmesi

Hülya Bulut¹, Elvan Soner¹

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

Giriş-Amaç : Hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik hemşirelik bakım yönetimindeki eğitimlerinin incelenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem : Çalışmamız retrospektif bir araştırmadır. Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma 2018 yılında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi alan hastalar üzerinde yapılmıştır. Hasta verilerine HBYS'den ulaşılmıştır. Hemşire gözlem ve ön değerlendirme bölümündeki eğitim bölümü incelenerek hastaların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitimleri tespit edilmiştir. Hastaların ilk yatış ve taburculuk eğitimlerindeki akılcı ilaç eğitimleri değerlendirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı nitelikte olduğu için örneklem seçilmemiş olup, ilgili tarihler arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi alan 6951 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler; ortalama, \pm standart sapma ve frekans olarak verilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı kurumun Tıpta Uzmanlık Etik Kurulundan izin alınmıştır.

Bulgular : Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalamasının $59,75 \pm 15,67$ 'dir. Hastaların, %70,9'u erkek, % 59,3'ü ilköğretim mezunu, %71,4'ü evli, %41,1'inin emekli olduğu görülmüştür. Hastaların %59,1'inin kronik hastalığı var, %81,6'sı ameliyat olmamış, %69,7'si hastaneye yatmadan önce başka bir sağlık kuruluşunda akılcı ilaç eğitimi aldıkları, %87,1'ine taburcu olduklarında hemşireleri tarafından akılcı ilaç eğitimi verildiği görülmüştür.

Tartışma-Sonuç : Bu çalışmada hastaların yarısından fazlasının kronik hastalığı olması sebebi ile akılcı ilaç kullanımı yönünden hastaneye yatmadan önce başka bir sağlık kuruluşunda eğitim aldıkları görülmüştür. Hastanede yattıkları ve taburcu oldukları zamanda da hemşireler tarafından büyük çoğunluğuna akılcı ilaç eğitimi verilmiştir. Hastaların akılcı ilaç eğitimlerinde; hastaneye yatışındaki eğitimleri ile taburcu olduklarında aldıkları eğitimleri arasında artma gözlenmiştir. Fakat hastaların bir kısmının taburcu olduklarında hala eğitim almadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Hemşire, Hemşirelik Bakım Yönetimi, İlaç Eğitimi



PS-321

Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Obez Bir Hastanın Amputasyon Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı Olgu Sunumu

Selda Akyol¹, Hülya Bulut¹

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

Giriş-Amaç : Şişmanlık yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen kronik bir durum olup gelişen dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Gelişmiş ülkelerde olduğu kadar ülkemizde de giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Obez hastalarda, gerekli hemşirelik bakımının verilmesini engelleyen pek çok fiziksel ve psiko-sosyal sorunlar bulunmaktadır. Özel araç-gereç ve fiziksel donanımdaki eksiklik hemşirelik bakımının kalitesini, hasta memnuniyetini ve bakım verenlerin güvenliğini olumsuz yönde etkilemekte; ayrıca obez hasta bakımının yorucu, zaman alıcı olması çalışan memnuniyetsizliğine neden olmaktadır. (1)

Olgu : Olgumuz 70 yaşında bayan hasta. 10.02.2019 tarihinde Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Servisine Pnömoni tanısı ile serviste 6 gün yatan hasta, sepsis tanısıyla yoğun bakıma kabul edildi ve mekanik ventilasyona başlandı. Ayak parmak uçlarının nekroze, el parmak uçlarının siyoneze olduğu gözlemlendi ve bası yarası Evre 4 olarak kayıt edildi. Hastanın laboratuvar bulguları albumin:1,98g/dl, protein:4,37g/dl.20.02.2019 da alt ekstremitte amputasyon amacıyla ortopedi doktoruna danışıldı. Hastanın operasyon riski yüksek olması sebebi ile operasyon ertelendi. Kısmi debritman ve günlük pansumanlar ile bakımları yapıldı.Günlük 1560kcall+108,5gr. protein nazogastrik sonda ile beslenmesi planlandı.Yüksek risli olmasına rağmen gerekli önlemler alınarak 22.03.2019 tarihinde sol ayak parmakları ampute edildi.09.04.2019 tarihinde 1744kcall+128,5g protein olarak beslenmesi yeniden ayarlandı. Ayak pansumanları ortopedinin önerdiği şekilde günlük olarak yapıldı.21.05.2019 tarihinde sol ayak parmakları iyileşti.17.07.2019 tarihinde sağ ayak parmakları tamamen iyileşti. Hastanın ajite ve bilinçli olması pansumanların sık değişimine sebep oluyordu yatak içi hareketliliğin fazla olması hemşirelik bakım kalitesini etkilemekteydi. Hastanın bu süre içinde daha işbirlikçi bir yaklaşımda olmasını sağlamak için hemşireler tüm bakımlarda hastayı dahil ederek ,bakımın daha sağlıklı uygulanmasını sağladı. Hastanın yara dokusunun iyileşimi 5 ay sürdü.04.04.2019 da taburcu oldu.

Tartışma-Sonuç : Obez hastaların zaman içinde vücut sistemlerinde mekanik ve fizyolojik etkenler sebebiyle birçok değişiklikler meydana gelmektedir. Bu etkenler yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın hemşirelik bakımında zorluklar getirmektedir. Bu sebeple yoğun bakım hemşirelerinin bakım planlarını yaparken bu etkenlere dikkat etmeleri bakımın kalitesini artırır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım, Obez Hasta



PS-324

Ameliyathanede Hasta Güvenliğine Yönelik Cerrahi Ekibin (Cerrah, Anestezi Uzmanı, Asistan, Hemşire, Anestezi Teknisyeni/Teknikeri) Algısı

Zeynep Kırcalı¹, Gülnur Gül¹

¹Sbü. Dr.suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç : Multidisipliner meslek gruplarından pek çok sağlık profesyonelinin bir arada çalıştığı ameliyathanelerde hasta güvenliği kavramı uluslar arası bir konu olup hasta güvenliği uygulamaları hatayı en aza indirmeyi ve hastanın iyilik halini olabildiğince artırmayı hedeflemektedir (Canbolat 2011).Araştırma, ameliyathanede hasta güvenliğine ilişkin cerrahi ekibin (Cerrah, Anestezi Uzmanı, Asistan, Hemşire, Anestezi Teknisyeni/Teknikeri) algısını değerlendirmek ve eksikliklere yönelik düzenlemelere rehberlik etmesi amacı ile planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem : Tanımlayıcı tipteki çalışma Aralık 2018 -Ocak 2019 tarihleri arasında ameliyathanede cerrahi ekip olarak görev alan 59 sağlık personeli ile yapıldı. Veri analizinde elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) ile Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında anova testi kullanıldı.

Bulgular : Çalışanların %70,7 sinin bayan, % 50,8'inin 36-45 yaş grubunda, % 55,9'unun lisans mezunu, % 82,5'nin hemşire olduğu görülmüştür. % 94,9'unun kendi isteği ile ameliyathane çalıştığı, % 82,6'nin yeterince dinlenemediği, % 89,8'nin hasta güvenliği ile ilgili bilgisinin olduğu, % 71,3'nün hasta güvenliği ile ilgili eğitimi öğrencilik sürecinde aldığı görülmüştür. Ekibin hasta güvenliğine ilişkin tutum düzeylerinin ortalaması 3,84 olarak (Maksimumu puan;5) bulunmuştur Araştırmaya katılan cerrahi ekibin cinsiyet ile hasta güvenliğine ilişkin tutum düzeylerinin ortalamaları arasındaki farkı incelemek için independent t testi yapılmış, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=-1,474, p=0,151).

Tartışma-Sonuç : Cerrahi ekibin tamamına yakınının hasta güvenliği uygulamalarını önemli ve yararlı kabul etmesi, güvenlik uygulamalarına ait rollerini sahiplendiklerini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, Hasta Güvenliği, Cerrahi Ekip



PS-325

Özofagus Kanseri Cerrahisi Sonrası Anastomoz Kaçağı Gelişen Hastalarda Uygulanan Hemşirelik Hizmetleri

Nur Görmüş¹, Arzu İlikay¹, Hayriye Bebek¹, Uğurum Ayşe Yüccemen¹, Fulden Görgüner¹, Buse Mine Konuk¹, Samed Baloğlu¹, Yusuf Kahya¹, Gökhan Kocaman¹, Bülent Mustafa Yenigün¹, Murat Özkan¹, Cabir Yüksel¹, Serkan Enön¹, Ayten Kayı Cangır¹, Hakan Kutlay¹, Murat Akal¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç : Özofagogastrik anastomoz kaçağı, özofagus kanser cerrahisinin erken dönem komplikasyonlarından biridir. Bu çalışmada özofagus kanser cerrahisi sonrası anastomoz kaçağı gelişen hastalarda uygulanan hemşirelik hizmetlerinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2003-2018 yılları arasında özofagus kanseri nedeniyle opere edilen 378 hasta retrospektif incelenerek anastomoz kaçağı olan hastalara uygulanan hemşirelik hizmetleri araştırılmıştır.

Bulgular : Hastaların 193 (%51)'ü kadın, 185 (%49)'ü erkekti. 22 (%6) hastada anastomoz kaçağı saptandı. Anastomoz kaçağı gelişen hastalarda uygulanmış olan özellikli hemşirelik hizmetleri: 1)Hastaların tümünde oral beslenme kesilmiş olup hastaların beslenmesi enteral veya parenteral yolla sağlanmıştır. Hastalara parenteral beslenme için kullanılan santral venöz katete ile ,ental beslenme için kullanılan nazogastrik sonda ve jejunostomi bakımı uygulanmış, sıvı-elektrolit dengesi sağlanmıştır.2)İntratorasik kaçağı olan hastalarda ampiyem, servikal kaçağı olanlarda abse gelişimi nedeniyle sırasıyla göğüs tüpü ve servikal yerleşimli dren yoluyla drenaj sağlanmıştır. Göğüs tüpü-dren bakımı ve takibi hizmeti sunulmuştur.3) Nazogastrik sondası olan hastalarda saatlik aspirasyon yapılarak aşırı mide dilatasyonunun önüne geçilmiş ve anastomoz güvenliği mümkün olduğunca sağlanmıştır. 4)Mekanik ventilatör ile takip edilen hastalar için entübasyon tüpü ya da trakeostomi bakımı sağlanmıştır.5)Bası yaralarının önlenmesi yönünde hemşirelik hizmeti verilmiş bası yarası gelişen hastalarda yara bakımı yapılmıştır.

Tartışma-Sonuç : Özofagus kanser cerrahisi sonrası anastomoz kaçağı varlığında hastanede kalış süresi, morbidite ve mortalite yüksektir. Bu nedenle kaçak gelişen hastaların takibi multidisipliner (cerrah, servis hemşiresi, yoğun bakım hemşiresi, diyetisyen, solunum fizyoterapisti) şekilde sabır ve titizlikle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus kanser cerrahihi, Anastomoz kaçağı, Hemşirelik hizmetleri



PS-326

Göğüs Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Konforunu Yükseltecek Hemşirelik Bakımı Veriliyor mu?

Eylem Arı Eskicioğlu¹, Gülnur Gül¹

¹Sbü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH. İzmir

Giriş-Amaç : Yoğun bakım ünitesi hastayı fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel boyutta etkileyen birçok olumsuz faktörü içermektedir. Bu dört olumsuz boyutu kapsayan hemşirelik bakımı gerçekleştirilirse kaliteli bakım verilerek hasta konforu sağlanabilir. Çalışmamızda Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin operasyon sonrası fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyokültürel boyutta hasta konforunu sağlayan bakıma yönelik kayıtlar değerlendirilmiştir. Fiziksel konfor dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve hemodinamizm, Psikospiritüel konfor öz-saygı, benlik kendinin farkında olma ile ilgili duyguları, çevresel konfor aydınlatma, gürültü, ortam ısısı, dış ortam ile ilgili kavramları, Sosyo-kültürel konfor bilgi ve danışmanlık verme, kişilerarası iletişimin sağlanması gibi faktörleri içermektedir. (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991).

Gereç ve Yöntem : Çalışmamızda göğüs cerrahisi yoğun bakım ünitesinde 01 ocak-31 aralık 2019 tarihinde yatan hastaların konfor gereksinimlerine yönelik hemşire bakım uygulamaları elektronik veri kayıt ekranı ile analiz edilmiştir.

Bulgular : Bir yıl içerisinde 1025 hastanın yoğun bakım ünitesinde yattığı, bu hastaların fiziksel konforuna yönelik acı çekme (3 adet) ağrı (1012 adet), oral mukoz membranda bozulma (1 adet), kendi kendine beslemede yetersizlik (1 adet), aktivite intoleransı (2 adet), deri bütünlüğünde bozulma riski (208 adet), doku bütünlüğünde bozulma (30 adet) hemşirelik tanılarının alınarak hasta bakımının verildiği görülmektedir. Çevresel konforun sağlanmasına yönelik düşme riski(1341 adet), travma riski (1341 adet),enfeksiyon riski (125 adet) hemşirelik tanısının alındığı, sosyokültürel konforun sağlanmasına yönelik bilgi eksikliği (295 adet), bakım verici rolünde zorlanma (1 adet) tanısının alındığı tespit edilmiştir. .

Tartışma-Sonuç : Alan yazınında yoğun bakım ünitesinde kalan hastaların hem negatif hem de pozitif deneyimleri hatırladıklarını bildirmektedir. Pozitif deneyimler arasında hemşireler tarafından sağlanan güvenlik ve güvenlik hissi belirtilirken, negatif deneyimler arasında bilinçsel fonksiyonlarda bozukluk, uyku, ağrı ve anksiyete gibi konfor bozukluğuna neden olan faktörler sıralanmıştır (Stein-Parbury ve McKinley,2000) Çalışmamızda ilgili dönemde yatan 1025 hastanın verileri analiz edildiğinde fiziksel konfora yönelik bakımın gerçekleştiği ancak çevresel, sosyokültürel ve psikospiritüel boyutta konforu sağlayan bakım gereksinimlerin tam olarak sağlanmadığı/ kayıt altına alınmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Hasta Konforu, Hemşirelik Bakımı



PS-327

Palyatif Bakım Ünitesinde Hemşire İş Yükü Analizi: Pilot Çalışma

Vildan Kocatepe¹, Sevinç Birol², Pınar Bağcı², Bayram Yamaç², İsa Çamlı², Özlem Oruç²

¹Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç : Palyatif Bakım Ünitesinde (PBÜ) çalışan hemşirelerin iş yükünün değerlendirilmesi ve PBÜ'nde yatan hastaların tedavi ve bakım gereksinimleri doğrultusunda hasta/hemşire oranını belirlemek amacıyla pilot çalışma olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem : Tanımlayıcı araştırmanın örneklemini bir eğitim araştırma hastanesinde PBÜ'de çalışan 39 hemşire oluşturdu. Çalışmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Girişim Listesi, Karma Servisler İçin Geliştirilen Hasta Sınıflandırma Skalası (KSİGHSS) kullanıldı. Çalışmanın verileri 05.12.2019 ile 26.12.2019 tarihleri arasında toplandı. Çalışmanın yapılması için hastanenin etik kurulundan 116.2017.120 sayılı izin alındı. Çalışma süresince yatan 116 hasta araştırmacılar tarafından KSİGHSS'ye göre 5 sınıfa ayrıldı. Her sınıftan rastgele belirlenen 2 hastaya hemşirelerin yaptığı tüm işlemlerin süresi kronometre ile ölçüldü. Tüm hastalara farklı hemşireler tarafından bakım verilerek süreler kaydedildi. Her hasta için kaydedilen sürelerin ortalaması alınarak o sınıfa ait hastalara ayrılan süre bulundu.

Bulgular : Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 25,69±2,51'ti. Hemşirelerin 26(%67,7)'si kadın, 31(%82,1)'i lisans mezunu, 32(%26,7)'si bekar, 33(%82,1)'ünün meslekte çalışma süresi 2-5 yıldır. Hemşirelerin 34(%87,2)'ü 1-3 yıldır PBÜ'de çalışmaktaydı. Mesai saati içinde 21(%53,8)'i ortalama 5 hastaya bakım verdiğini bildirdi. PBÜ'nde çalışan hemşirelerin baktıkları hastaların 25(%21,6)'i Sınıf3, 49(%42,2)'u Sınıf4, 42(%36,2)'si Sınıf5 hastalardı. Sekiz saatlik mesai içinde Sınıf3 hastaların bakımı 152,09±2,79; Sınıf4 hastaların 228,11±10,97; Sınıf5 hastaların 293,39±78,42 dakikaydı. Hemşirelerin sekiz saatlik mesai içinde; doğrudan hemşirelik bakım uygulamalarının ortalama 135,68±71,93 dakika, dolaylı hemşirelik bakım uygulamalarının 88,85±7,56 dakika olduğu görüldü. Hemşirelerin bakım uygulamalarına ortalama 47,01±32,94; harekete 20,37±23,83; hasta bakımında kullanılan araç gereç takip ve bakımına 21,68±6,99; tanı işlemleri ve örnek almaya 33,17±13,34; eğitime 13,42±6,79 dakika ayırdıkları görüldü. Hemşirelerin iletişime ortalama 59,45±1,27; kayıtlara 23,83±7,60; genel ünite düzeni ile ilgili uygulamalara 5,5583±,11 dakika harcadıkları görüldü. Bakım verilen her sınıftan hastanın yüzdelerine göre hasta/hemşire oranı 2-3 olarak bulundu.

Tartışma-Sonuç : Çalışma sonucunda hemşirelerin en çok doğrudan hemşirelik bakım uygulamalarına vakit ayırdığı görüldü. Hemşirelerin iş yükü ve kişisel ihtiyaçları için de ayırması gereken süreler değerlendirildiğinde PBÜ'de hasta/hemşire oranının 2-3 olarak planlanması önerilmektedir. Çalışma diğer PBÜ'lerde de tamamlanarak sonuçları sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Hemşire, İş Yükü, Hasta Sınıflandırması

PS-329

Bronkoskopi Sırasında Kanama Komplikasyonu Gelişen Olgular ve Yaklaşımları

Zeliha Ünsal², Emine Argüder¹, Seray Abuzaina¹, Ayşegül Karalezli¹, H. Canan Hasanoğlu¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç : Bronkoskopi Göğüs Hastalıkları alanında günlük pratikte hem tanı hem tedavi amaçlı çeşitli endikasyonlarda kullanılmaktadır. Yaygın olarak yapılan işlem genellikle güvenli olmakla birlikte çeşitli potansiyel komplikasyonlara sahiptir. Bronkoskopinin mekanik komplikasyonları öncelikle hava yolu manipülasyonları veya kanama ile ilişkilidir. Bunun yanında uygulanacak prosedürün kendisi, kullanılan anestezi yöntemi ve hastaya ait komorbiditelerden kaynaklanabilir. Bu çalışmada bronkoskopi işlemi sırasında ortaya çıkan kanama komplikasyonu değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem : Çalışma Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği bronkoskopi ünitesinde yürütülmüştür. Çeşitli endikasyonlarla yapılan bronkoskopi işlemi sırasında kanama gelişen olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların demografik özellikleri, kullandığı ilaçlar, komorbiditeleri kaydedilmiştir. Kanama miktarı, kanamayı durdurmaya yönelik tedaviler kaydedilmiştir.

Bulgular : Çalışmaya 32 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 59, Kadın / Erkek oranı; 22/10 idi. Hastaların eşlik eden komorbiditeleri sıklık sırasına göre; koroner arter hastalığı %25, hipertansiyon %40,6, KOAH %15,6, diabetes mellitus %25, mitral kapak replasmanı %9 idi. Kullanılan ilaçlar; aspirin %25, enoksaparin %9, apiksoban %6, klopidoğrel %3 oranında kullanılmaktaydı. Bronkoskopi endikasyonu çoğunlukla (%81) akciğer malignitesi ön tanısı ile yapılmıştı. Bunlarda %40'ına mukoza biyopsisi, %6'sına transbronşiyal akciğer biyopsisi, %15'ine bronş fırçalama uygulanmıştı. 2 olguda (%6) ciddi kanama (işlem sırasında >50 ml ya da >200 ml /işlemden sonraki 24 saatte), diğerlerinde (%93) ciddi olmayan kanama (<50 ml) gelişmişti. Kanamayı kontrol edici uygulamalar; lateral dekübit pozisyon: %9, soğuk lavaj: %100, dilüe adrenalin %9 sıklığında uygulanmıştı.

Tartışma-Sonuç : Bronkoskopi komplikasyonlarına bağlı mortalite oranı %0.1'in altındadır. Bu nedenlerden bir tanesi de kanama komplikasyonudur. Daha önce bildirilen yayınlarda ciddi kanama sıklığı %0.1-%6,6 arasında bildirilmiştir. Kanama sıklıkla işlem sırasında mekanik nedenlerle oluşabilir. Bunun yanında uygulanan transbronşiyal biyopsi, mukoza biyopsisi, bronş fırçalama gibi işlemler de kanama ile sonuçlanabilir. Bizim olgularımızda da çoğunlukla işleme bağlı olarak kanama görülmüştür. Sonuç olarak; bronkoskopi planlanan hastalarda hazırlık aşamasında hastanın kanamaya eğilimini artıracak faktörleri gözden geçirilmeli, kullandığı ilaçlar ve eşlik eden hastalıklar için gerekli planlamalar yapılmalı, her zaman bronkoskopi sırasında kanama komplikasyonuna karşı hazırlıklı olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, Komplikasyon, Kanama



PS-330

Tıbbi Atıkları Düzenleme ve Değerlendirme Çalışması “Ufak At, Atığı Azalt”

**Ayfer Yılmaz¹, Hülya Bulut¹, Yücel Aksu¹, Yusuf Okan Türkdoğan¹,
Hürriyet Ertem Karagan¹**

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

Giriş-Amaç : Kurumumuzda atık kültürünü oluşturarak, takip edilecek kriterleri belirleyip, bu kriterlerde iyileştirme sağlamak, birim bazında standartları belirlemek, tıbbi atık miktarlarını ve bu alandaki maddi giderleri azaltmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem : Çalışmamız retrospektif, tanımlayıcı olarak 2015-2017 yılları arasındaki 3.Basamak YBÜ, 2.Basamak YBÜ, Göğüs Cerrahi Servisleri, Dahili Göğüs servislerindeki tıbbi atıkların verileri ile yapılmıştır. Verileri sayı, yüzdelik dağılımları ve aritmetik ortalama kullanılarak çözümlenmiştir.

Bulgular : 3.Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde(YBÜ) tıbbi atık miktarı 2014 yılında 3.88, çalışma yapılan yıllarda 2015 yılında aylık ortalama 3.62, 2016 yılında 3.24, 2017 yılında 3.15'tir. 2014 yılına (çalışma öncesi) göre toplamda üç yıllık süreçte ortalama tıbbi atıkta %14 azalma tespit edildi. • 2.Basamak YBÜ tıbbi atık miktarı 2014 yılında 3.26, çalışma yapılan yıllarda 2015 yılında aylık ortama 2.21, 2016 yılında 1.45, 2017 yılında 2.31 dir. 2014 yılına (çalışma öncesi) göre toplamda üç yıllık süreçte ortalama tıbbi atıkta %39 azalma tespit edildi. • Aylık ortalama tıbbi atık miktarı 2014 yılında 12011 kg iken, 2015 yılında 12049 kg, 2016 yılında 11618 kg, 2017 yılında ise 11366 kg'a düşmüştür, bunun da hastane tıbbi atık giderlerinde azalma sağladığı görülmektedir. • Yatılan gün başına tıbbi atık çalışma öncesi 2014 yılında 1.16 iken, çalışmanın başlatıldığı yıl olan 2015 yılında 1.19'a çıkmış (yatak sayısı ve yatılan gün sayısının düşmesine bağlı olarak), ancak sonraki iki yılda yatılan gün başına tıbbi atık miktarı 1.12'e gerilemiştir.2014 yılına (çalışma öncesi) göre hastane bazında üç yıllık süreçte toplamda ortalama %4.2 azalma tespit edildi.

Tartışma-Sonuç : Çalışmamızda ortalama tıbbi atık miktarında 3.Basamak YBÜ %14 azalma, 2.Basamak YBÜ %39, hastane bazında %4.2 azalma tespit edildi. Bu çalışmada, yönetmelikler doğrultusunda atıkların doğru değerlendirilip ayrıştırılması, hastanede yatmakta olan ve izole olmayan sondalı hastaların idrar torbalarının boşaltılması kararının alınması, özellik arz eden birimlerde ve tıbbi atığın en fazla çıktığı alanlarda birim sorumluların ve diğer personelin sertifikasyon eğitimini alması ve atıkların yerinden takibi sağlandı.

Anahtar Kelimeler: Atığı Azaltma, Atık Kültürü, Tıbbi Atık



PS-332

Cerrahi Hastalarının Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin Değerlendirilmesi (Postoperatif Dönem)

Ezgi Akman¹

¹SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç : Düşme,bireyin ,herhangi bir zorlayıcı kuvvet,baygınlık ya da ivme olmadan,dikkatsizlik sonucu bulunduğu yüzeyden daha aşağıda bir yüzeyde hareketsiz hale gelmesidir..Hastanelerde güvenli ortamın sağlanması,hastayı ikincil yaralanmalardan korumak için önemlidir.

Bulgular : Kliniğimize 1 ay süresince yatışı gerçekleşen 89 kadın,175 erkek olmak üzere 264 hastanın düşme riski %64,3 tür.Nisan-mayıs 2019 kliniğimizde düşen hasta sayısı 1 olup,tüm hastalara oranı %0,37 dir.

Tartışma-Sonuç : Düşmeler hastanelerde,hasta güvenliğini olumsuz etkileyen durumlardır.Hastanın yaşam kalitesini düşürüp,yatış süresini uzatmakta,tedavi maaliyetlerini yükseltmektedir.Bu nedenle hemşirelerin bakım kalitesini arttırmasında;hasta güvenliği kültürünü benimsemesi,hasta güvenliğine ilişkin riskleri belirleyip ,önlemeye yönelik uygulamaları planlayarak,uygulama ve değerlendirme yapması son derece önemlidir.Düşmeyi önlemek için alınacak temel güvenlik önlemlerinin doğru,uygun ve hasta bireye özgü olarak alınması,risklerin belirlenmesi konusunda hastane çalışanlarında farkındalık oluşturulması ve hizmet içi eğitim programlarında yer verilmesi,hastanın yatışı itibariyle hasta ve hasta yakınına düşme önlemleriyle ilgili eğitimin verilmesi düşme riskini en aza indirecektir.

Anahtar Kelimeler: Düşme Riski, Hasta Güvenliği



PS-333

Hemşirelerin Bası Yarası, Risk Değerlendirme ve Yara Bakımı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Selda Akyol¹, Hülya Bulut¹, Derya Demirkol Sakar¹

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

Giriş-Amaç : Bası yarası gelişimi hemşirelik bakımında yetersizliğin ya da önleyici uygulamalarda ihmalin ve bakım kalitesinde yetersizliğin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hizmet içi eğitimler bu konuda farkındalık yaratan tutum ve davranışların değişmesine yol açan önemli etkenlerdir. Bu çalışma hemşirelerin bası yarası ile ilgili verilen eğitimin sonucunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem : Çalışma İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde Mart- Nisan 2019 tarihlerinde bası yarası konusunda eğitime katılan 90 hemşire ile yapıldı. Katılımcılara uygulanan ankette katılımcıların sosyo-demografik verileri; bası yarası konusunda bilgi, tutum ve davranış özellikleri sorgulandı. Bası yarasına yönelik bilgi düzeyini ölçmek için 15 soru soruldu ve her bir soru bir puan olarak değerlendirildi. 8 puan ve üzeri başarılı kabul edildi. Veri analizi SPSS 21.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değeri belirlendi. Analitik analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır.

Bulgular : Çalışmaya katılan 90 hemşirenin 72'si(%80) kadın, 18'i(%20) erkekti. Katılımcılardan 30-39 yaş grubunda olan 37(%44,1) kişidir. Hemşirelerin %84,4(76)'ü üniversite mezunudur. Hemşirelerin %42,2(42)'si yoğun bakımda/palyatif bakım servisinde, %16,7(15)'i cerrahi kliniklerde ve %36,7(33)'ü dahili kliniklerde çalışmaktadır. Eğitim sonrası katılımcıların başarı durumları değerlendirildiğinde bası yarası ile ilgili sorulardan; evlendirme sorusu, bası yarası bilgi sorusu, yara iyileşmesi ile ilgili soru, bası yarası oluşma süresi ile ilgili soru ,bası yarası gelişme riski ile ilgili soru, bası yarası önleme kriterleri ile ilgili soruya verilen cevaplar anlamlı olarak bulunmuştur ($p < 0.005$).

Tartışma-Sonuç : Çalışmamızın sonucunda bası yarası konusundaki eğitimler sonrası yapılan değerlendirilmelerde toplam puan ortalaması $10,45 \pm 2,09$ 'dir. Eğitim sonunda %88,9 (n=80 kişi) oranında başarı görüldü. Verilen eğitimin etkin olduğu görülmüştür. Hemşirelere periyodik eğitimlerin düzenli olarak tekrarlanması yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Bası Yarası, Hemşire Eğitimleri

PS-334

Yoğun Bakım Hemşiresinin Kabusu, "Trakeoözefageal Fistrül"

Gülşen Eraydın¹, Davut Aydın¹, Coşkun Aydın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Trabzon

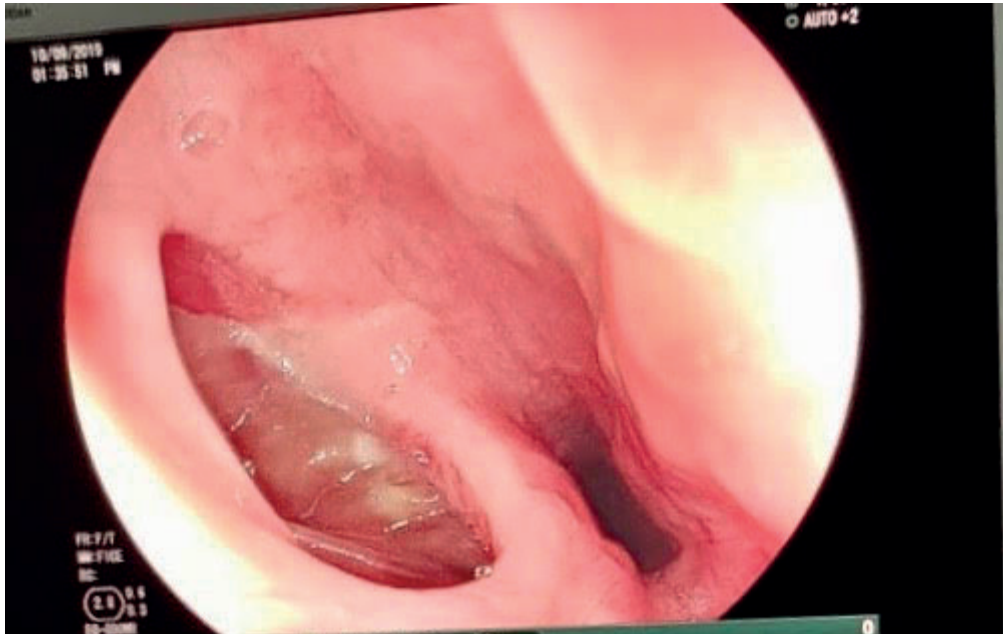
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

Giriş-Amaç : Edinsel trakeoözefageal fistül, yoğun bakımlarda genellikle mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda kaff basısına bağlı meydana gelmektedir. Yoğun bakım maliyetlerini, yoğun bakımda kalış süresini ve mortalite oranını arttırmakta, hemşirelik uygulamalarını zorlaştırmaktadır. Mevcut sunumda yoğun bakımda trakeoözefageal fistül gelişen bir hastanın takibinde yapılanlar anlatılacaktır.

Olgu : 59 yaşında erkek hasta spontan intraserebral hemoraji nedeniyle opere edilmiş. Sonrasında yoğun bakım ünitesine kabul edilerek endotrakeal tüpten mekanik ventilatör desteği başlandı. İlk 24 saat içerisinde nazogastrik sondadan erken enteral nutrisyon başlandı. Takibinin 13. gününe kadar olan spontan solunum denemeleri başarısız olması nedeniyle hastaya yatakbaşı perkütan dilatasyonel trakeotomi uygulandı. Ertesi gün batın distansiyonu gelişen hastada intolerans nedeniyle enteral beslenmeye ara verildi. Sekresyonlarında ve pürülansında artış olan sık aspirasyon ihtiyacı olan hastanın akciğer grafisinde yeni infiltrasyonlar izlendi. PEEP ve FiO2 ihtiyacında artma olan hastanın tedavisine ventilatör ilişkili pnömoni öntanısıyla piperasilin tazobaktam eklendi. Nazogastrik sondadan serbest hava drenajı olduğu görüldü. Trakeoözefageal fistül? öntanısıyla hastaya özefagoskopi uygulandı. kesici dişlerden itibaren 13. cm'de özefagus ön duvarda yaklaşık 18 mm çapında fistül ağzı tespit edildi (Figür.1). Göğüs cerrahi tarafından mevcut komorbiditeleri nedeniyle cerrahi girişim önerilmedi. Hastaya yatakbaşı perkütan endoskopik gastrostomi uygulanarak enteral beslenmeye devam edildi. takibinde beslenme intoleransı olan batın distansiyonu çok fazla artan hastanın mekanik ventilatörde tidal volüm oluşturamadığı ve desatüre olduğu görüldü. Hastanın trakeotomi kanülü acil olarak ayarlanabilir kanul ile değiştirildi. Fiberoptik bronkoskopi ile tüp kafının fistül distalinde olduğu kontrol edildi. Trakeotomi kaff basıncı günde üç kere ölçülerek 20-30 cmH2O arasında tutulması sağlandı. Solunumsal bulguları rahatlayan hastanın bir hafta sonra yapılan kontrol özefagoskopisinde fistül ağzının 3 mm'ye kadar gerilediği tespit edildi. Hasta; yatışının 33. gününde pnömosepsise bağlı septik şok nedeniyle gelişen dolaşım yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Tartışma-Sonuç : Trakeoözefageal fistül, yoğun bakımlarda morbidite ve mortalite artışına yol açan hemşirelik bakım ve tedavilerini zorlaştıran bir klinik tablodur. Gelişiminin önlenmesi açısından hemşirelik uygulamaları, son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mekanik Ventilasyon, Solunum Yetmezliği, Trakeoözefageal Fistül, Yoğun Bakım



Trakeoözefageal Fistrülün Endoskopik Görüntüsü



PS-335

Bası Yarası Oluşan Hastaların Retrospektif Olarak İncelenmesi

Gözde Gümüş¹, Hülya Bulut¹, Muazzez Selçuk¹, Selda Akyol¹

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

Giriş-Amaç : Bası yarası basınç, sürtünme ve tahrişe bağlı olarak gelişen ve daha çok kemik çıkıntılarının üzerindeki bölgede ortaya çıkan iskemi, hücre ölümü ve doku nekrozu olarak tanımlanır. Bası yaralarının önleme ve tedavi etmede en önemli basamak mümkün olduğunca hastaya mobilizasyon sağlayarak dokulara basınç hasarını engellemektedir. Bası yarası gelişen hastaların yara açılma sürelerini incelemek, evresini etkileyen risk faktörlerini belirlemek ve bu konuda sağlık personelinde farkındalığı arttırmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem : Retrospektif, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde Şubat-Kasım 2019 tarihleri arasında bir göğüs servisinde yatan hastaların dosyası taranmıştır. Çalışma verileri veri kayıt sisteminden alınmıştır. Bası yarası gelişen hastalar çalışmamıza alınmıştır. Veri toplama aracı olarak hasta tanılama formu ve braden risk değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Çalışma verilerinin istatistiksel sonuçları; sayı, yüzde, standart sapma ve aritmetik ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır.

Bulgular : Hastaların %70'i erkek, %53.33'ü 54-70 yaş aralığında, %63.4'ü göğüs hastalıkları tanılarını ile yatmaktadır. Hastaların %56.6'sı 1-9 gün arasında hastanede yatmakta ve %60'ının kronik bir hastalığı vardır ve %43.33'ü BKI'ne göre risk grubundadır.

Tartışma-Sonuç : Hastaların %53.34'ünün braden puanı 12 ve altındadır. Hastaların %60'ında evre 2 bası yarası olduğu tespit edildi. Bu sonuç Evre 1 bası yarasının değerlendirilmesinin gözden kaçırıldığını ya da alınan önlemlerin yeterli olmadığını göstermektedir. Hastalarda en çok bası yarası izlenen vücut bölgeleri sırasıyla; sakral bölge %73,34, sağ kalça %13.34, omuz %6.66, sırt %3.33, koksix %3,33 olarak saptandı. Basınç yarası gelişimini önlemede hemşirelere çok önemli sorumluluklar düşmektedir. Yataklı tedavi kurumlarının hizmet kalite göstergesi olarak değerlendirmeye başlanan bası yarası, kişinin yaşam kalitesini etkileyen, sağlık bakım hizmetlerinin maliyetlerinin artmasına neden olan önlenemez bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle bası yarasına neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi önemlidir. Bası yaraları uygun tedbirlerle önlenemez olmasına rağmen gerek ülkemizde gerekse dünyada hala yüksek oranlarda görülmektedir. Bu nedenle konuyla ilgili farkındalığın artırılması, akılcı önlem ve tedavi standartları oluşturulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Bası Yarası, Risk Değerlendirme, Bası Yarası Önleme



PS-336

Şilotoraks Nedir? Postop Dönem Şilotoraks Hemşirelik Yaklaşımı

Bekir Kaplan¹

¹SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi

Giriş-Amaç : Şilotoraks; plevral boşlukta duktus torasikus'un bütünlüğünün bozulması sonucu lenfatik sistemin birikmesidir.Nadir görülen bir klinik tablo olmasına rağmen sonuçları itibari ile ve sahip olduğu morbidite ve mortalite potansiyeli nedeniyle bening bir tablo değildir.

Bulgular : Öksürük şikayeti ile bir yıl önce doktora başvuran 22 yaşındaki erkek hastanın çekilen toraks BT'sinde remnant timus? Timik hiperplazi? saptanarak takibe alınmış. Hastaya 6. ay ve 1. yılda çekilen BT'lerde giderek boyutları ve yoğunluğu artan 3x1.5 cm timik dansite artışı saptanmış. Hastaya timoma ön tanısı ile cerrahi girişim planlandı. VATS ile ekstended timektomi uygulandı.

Tartışma-Sonuç : Toraks cerrahisi sonrasında şilotoraks görülme olasılığı düşük olmasına rağmen metabolik bozulma ve ölümden kaçınmak için erken tanı ve müdahale gereklidir. Toraks cerrahisinde postop tüm hastaların şilotoraks açısından drenajın rengi,miktarı,kokusunun takip edilip değerlendirilmesi hasta açısından hayati önem taşımaktadır. Şilotoraks tanısı konulan hastanın günlük drenajı,nütrisyon ekibi ile diyetinin belirlenmesi , AÇT ve kilo takibi klinik seyir açısından önem arz etmektedir.Doğru hemşirelik yaklaşımı ile hastanın yatış süresini azaltarak, maaliyeti düşürür ve hastanın yaşam kalitesini arttırırız.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks,Hemşirelik Bakımı

