



GİRİŞİMSEL PULMONOLOJİ: OLGU ÖRNEKLERİ

Doç.Dr.Efsun Gonca Uğur Chousein

Doç.Dr.Demet Turan

Prof.Dr.Mehmet Akif Özgül

Prof.Dr.Erdoğan Çetinkaya

Solunum Buluşmaları 2022- BOLU

Bronkoskopik Teknikler İle



OLGU 1

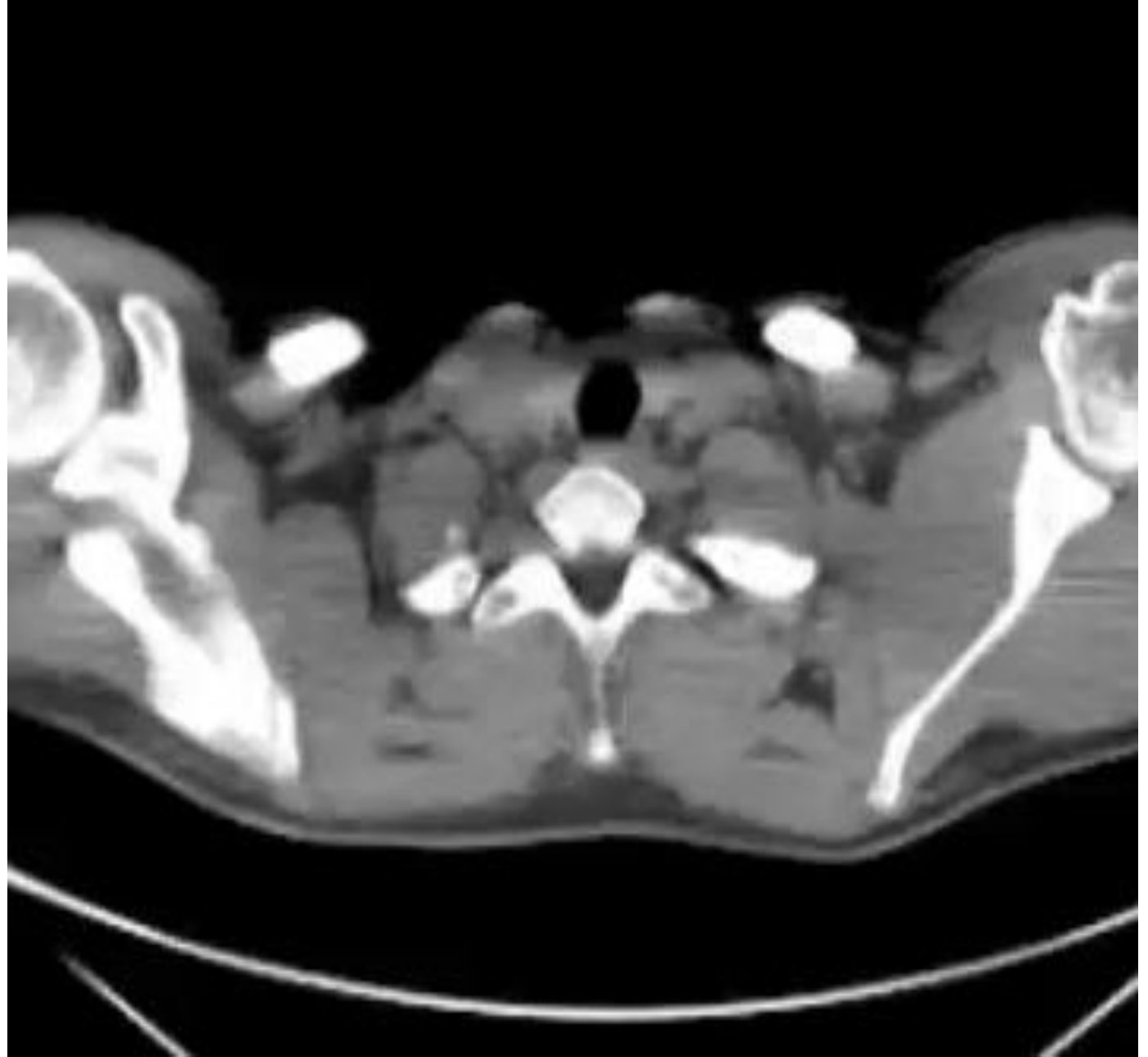
- 23 yaşında, erkek
- Şikayeti: Nefes darlığı
- Hikayesi: Nisan 2018'de Ewing sarkomu tanısı ile onkolojik tedavi görmüş. 1.5 yıl kontrol altında kaldıktan sonra giderek artan nefes darlığı nedeni ile hastanemiz aciline başvurmuş ve interne edilmiş



PA AKCİĞER GRAFİSİ

OLGU 1

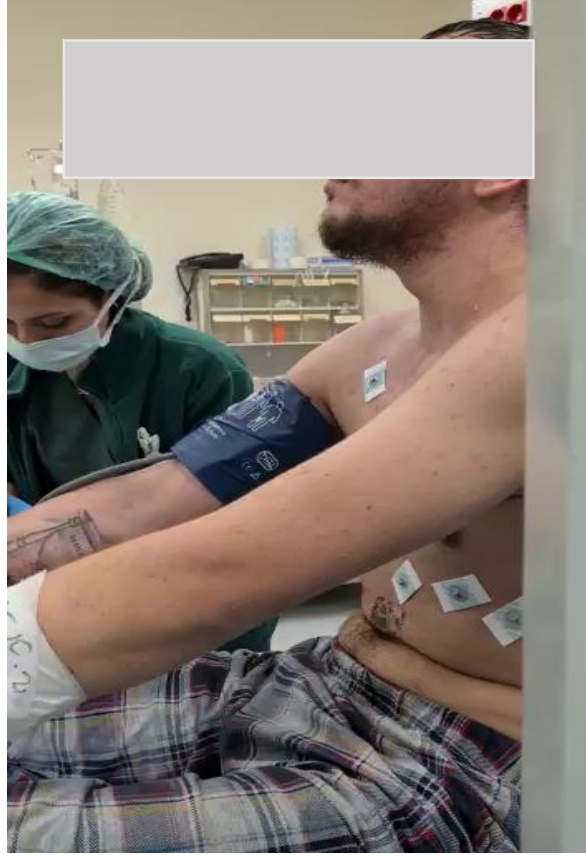
- Özgeçmiş: Ewing sarkomu (2018)
- Alışkanlık: 4p/yıl sigara, aktif içici
- Fizik muayene:
TA: 110/80 NDS: 130/dak
SDS: 30/dak
Solunum sistemi: stridor(+)
- Laboratuvar:
WBC: 14.39^{10e3/uL} PLT: 579 ^{10e3/uL}
CRP: 132 mg/dL L



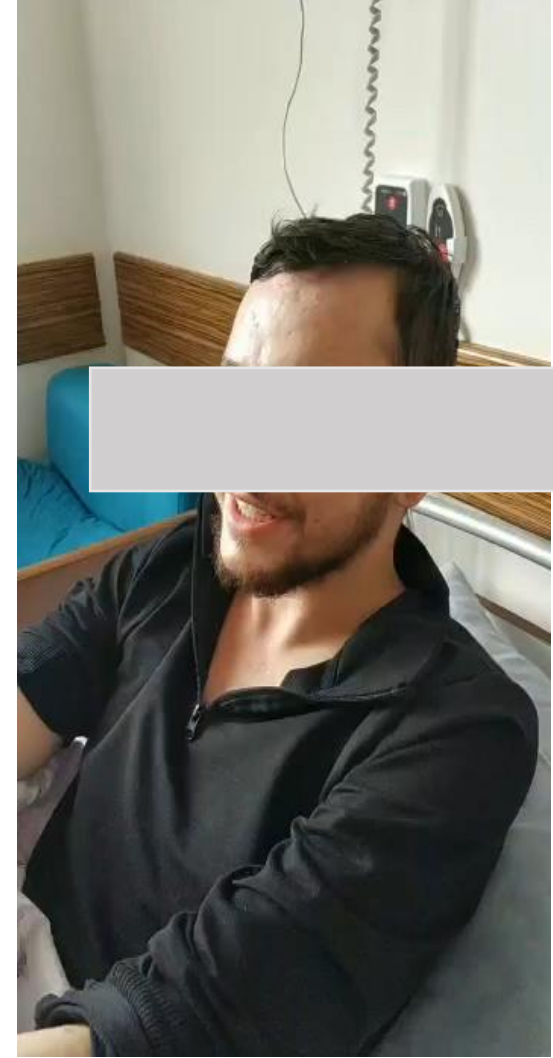
TORAKS BT

OLGU 1

İşlem öncesi satürasyonu % 70
(16/dakika O2 ile)

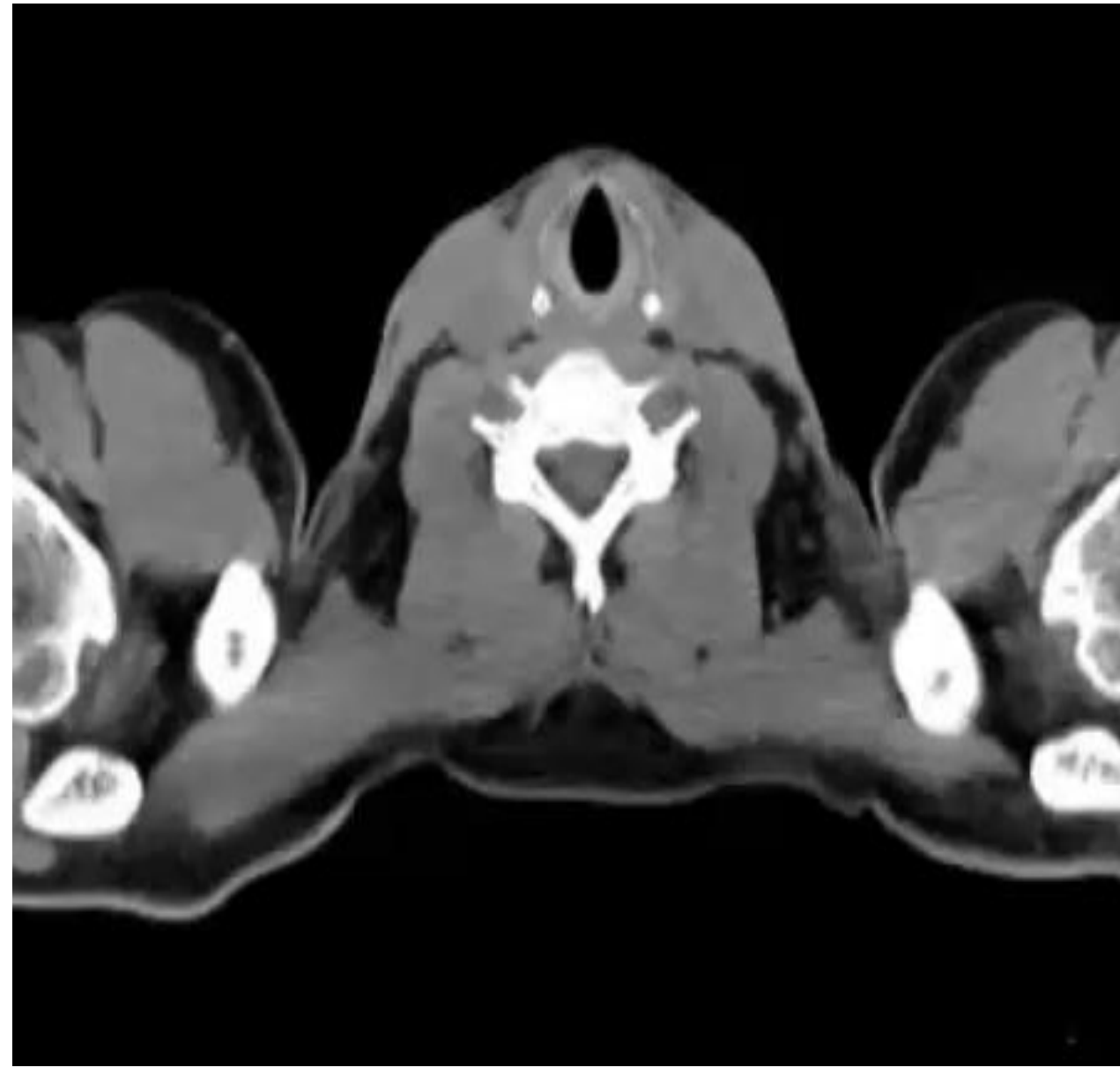


İşlem sonrası
satürasyonu % 98
(2/dakika O2 ile)



OLGU 1

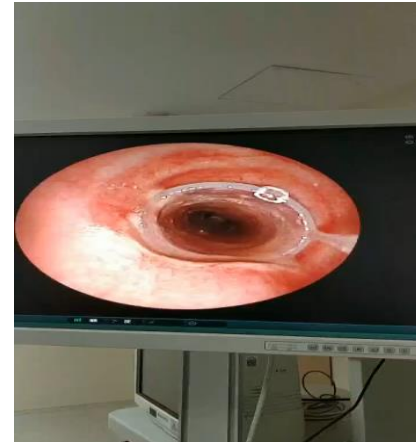
- Hastamız onkolojik tedavisi devam etmekte. RT'ye sekonder ağır bir özofajit atağı geçirdi, bu nedenle oral alımı kısıtlanınca dehidrate kaldı
- Stentinde gelişen mukostaz nedeni ile 2 kez rijid bronkoskopi uygulandı
- Pulmozyme ile mukostazı da kontrol altına alındı



İŞLEM SONRASI TORAKS BT

OLGU 1

- Hastamız onkolojik tedavisi devam etmekte. RT'ye sekonder ağır bir özofajit atağı geçirdi, bu nedenle oral alımı kısıtlanınca dehidrate kaldı
- Stentinde gelişen mukostaz nedeni ile 2 kez rijid bronkoskopi uygulandı
- Pulmozyme ile mukostazı kontrol altına alındı.



OLGU 2

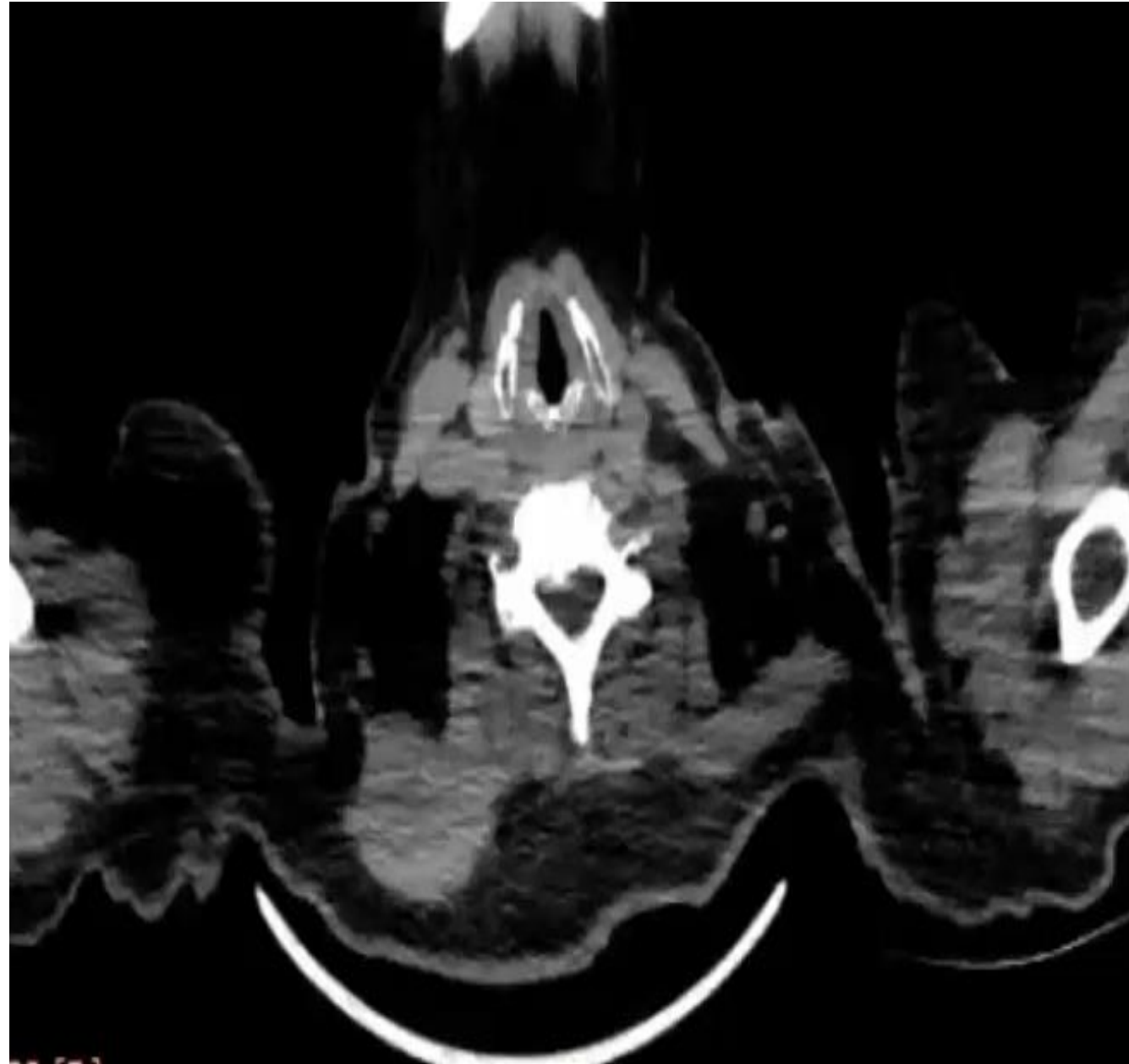
- 60 yaşında, kadın
- Şikayeti: Nefes darlığı
- Hikayesi: Nefes darlığı nedeni ile başvurduğu poliklinikte çekilen toraks BT sonrası hasta interne edilmiş
- Özgeçmiş: DM, HT, İKH, KBY, opere MVR, Covid-19 pnömonisi nedeni ile 3 ay önce entübe halde YBÜ yatışı



PA AKCİĞER GRAFİSİ

OLGU 2

- Alışkanlık: Bir özellik yok
- Fizik Muayene: TA:140/100 NDS:135/dak
Sat: %94(oda) SDS: 28/dak
- Solunum Sistemi: Bilateral solunum sesleri azalmış, alt alanlarda raller(+)
- Kardiovasküler Sistem: Taşikardik, VES(+), Bilateral pretibial ödem(++/++)



TORAKS BT

OLGU 2

İLK RİJİD BRONKOSKOPI



OLGU 2

- Hasta dilatasyon işleminden 1 ay sonra yine aynı semptom ile başvurdu



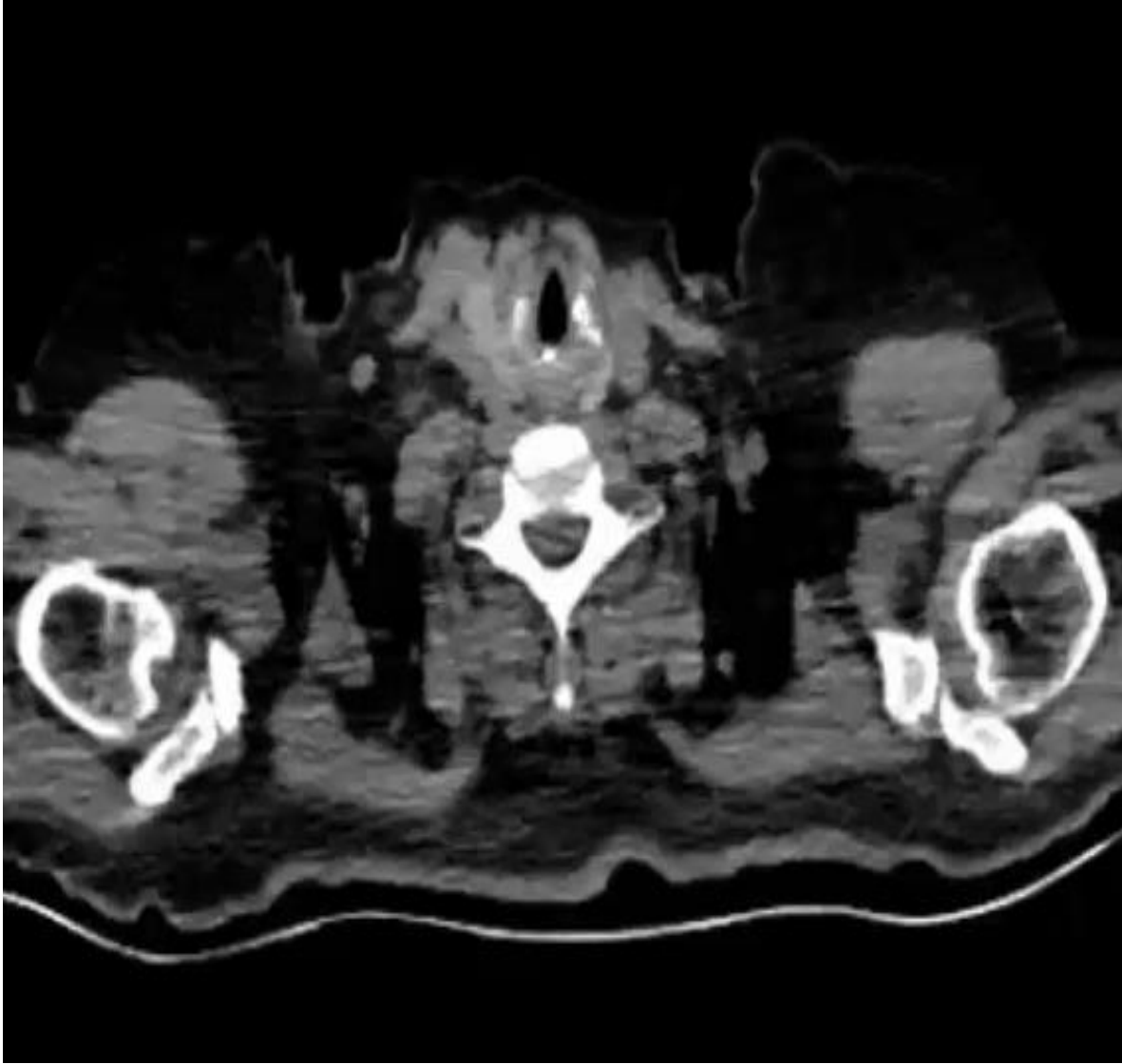
SON BAŞVURU PA AKCİĞER GRAFİSİ

SON RIJİD BRONKOSKOPI

OLGU 2



OLGU 2



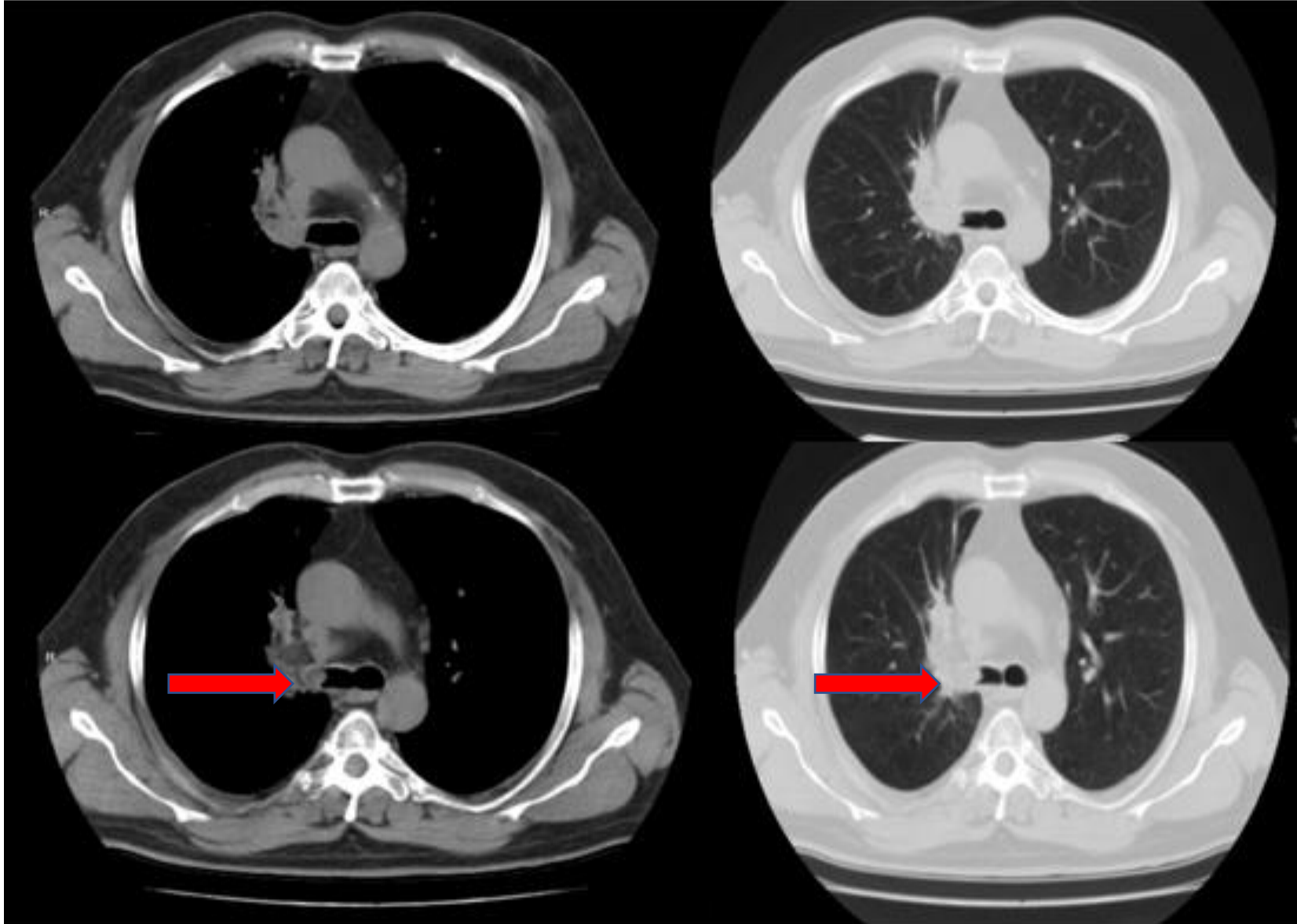
STENT SONRASI TORAKS BT

OLGU 3

- 61 yaşında,erkek
- Şikayeti: Öksürük, nefes darlığı, ağızdan kan gelmesi
- Hikayesi: 1 aydır nefes darlığı, öksürük, ağızdan kan gelmesi şikayeti olan hasta, çekilen Toraks BT'sinde sağ akciğerde lezyon saptanması üzerine bronkoskopi planlanmış
- Solunum sıkıntısı artması üzerine dış merkeze başvuran hasta entübe edilerek yoğun bakıma alınmış
- Özgeçmiş: HT
- Alışkanlıkları: Sigara 50 paket/yıl

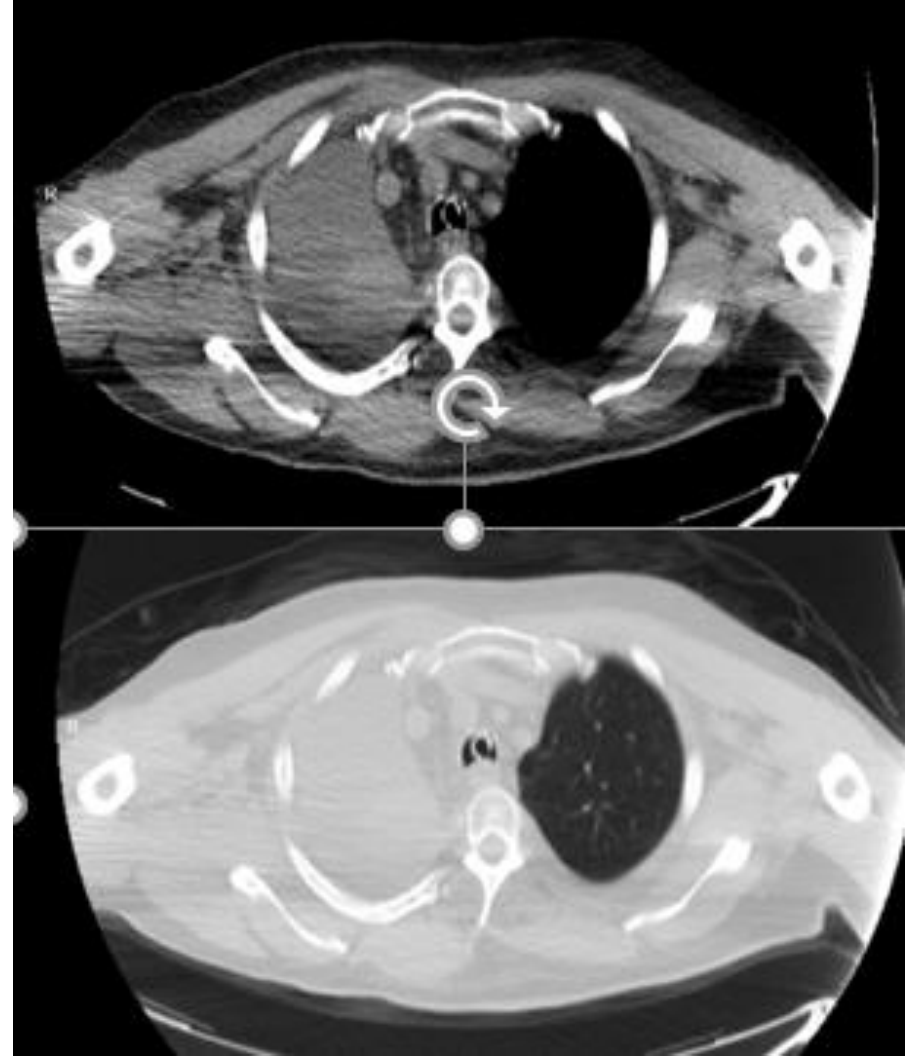
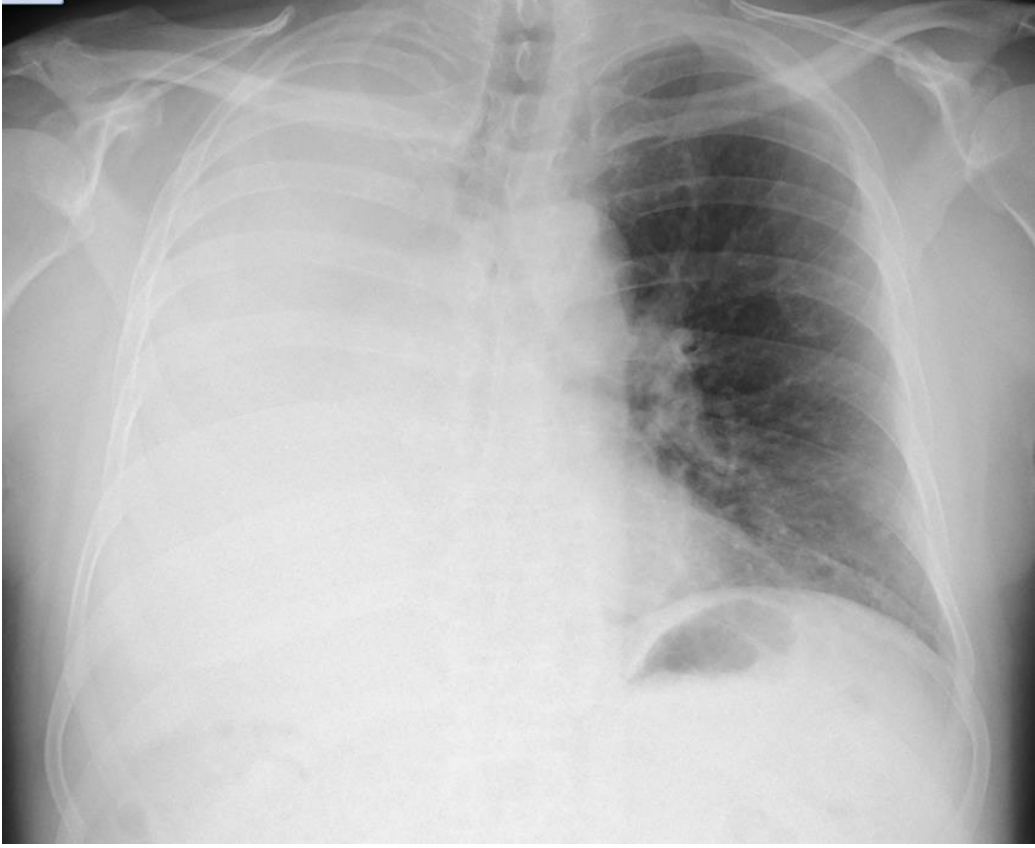
OLGU 3

Eylül 2020 Toraks BT



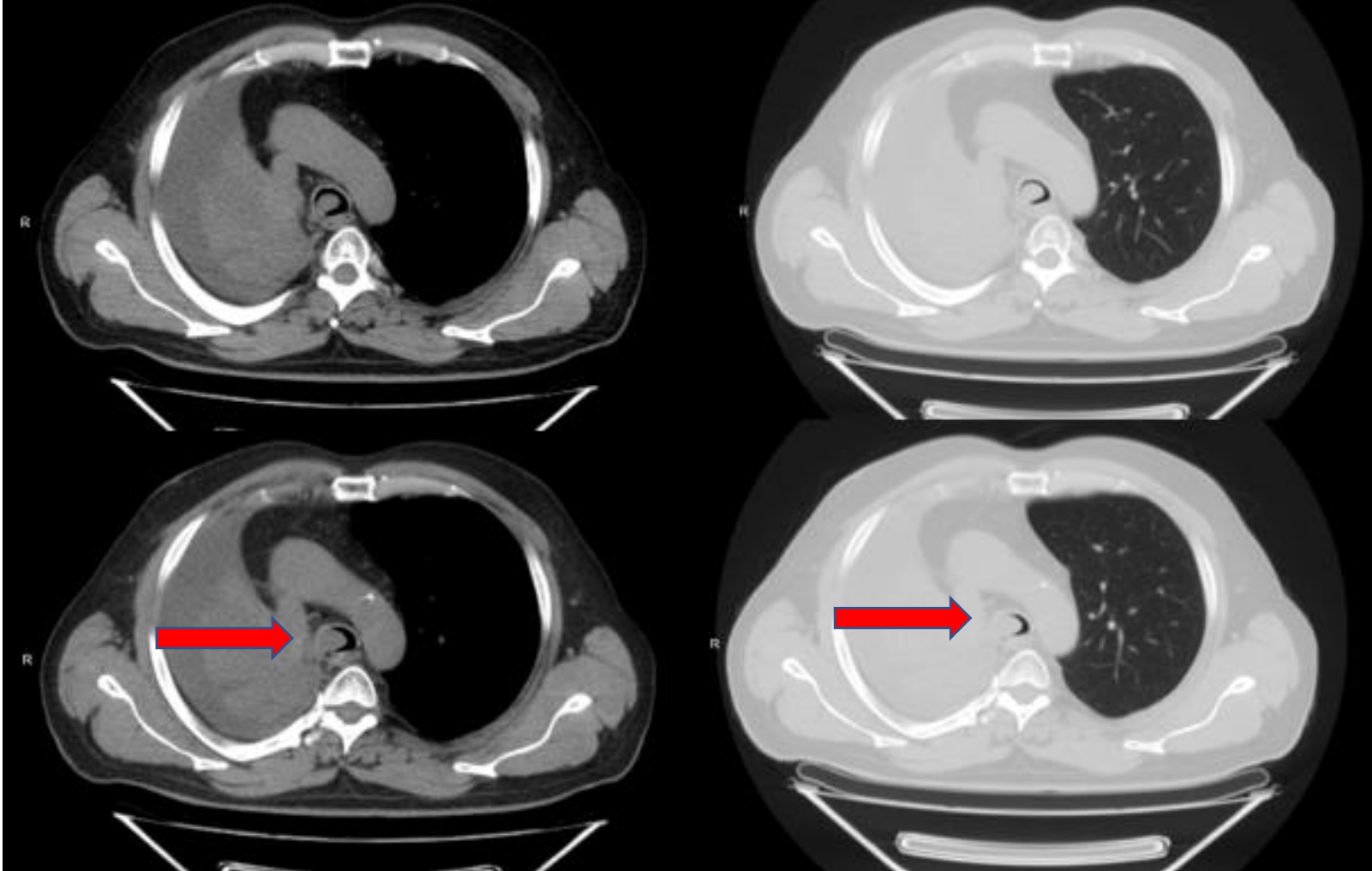
OLGU 3

Yoğun Bakım Takibinde Çekilen PA Akciğer Grafisi ve Toraks BT
(Kasım 2020)



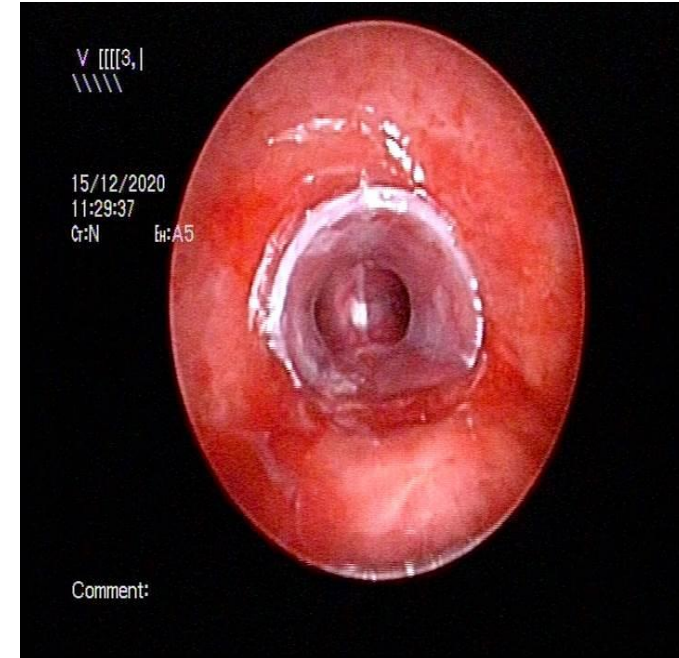
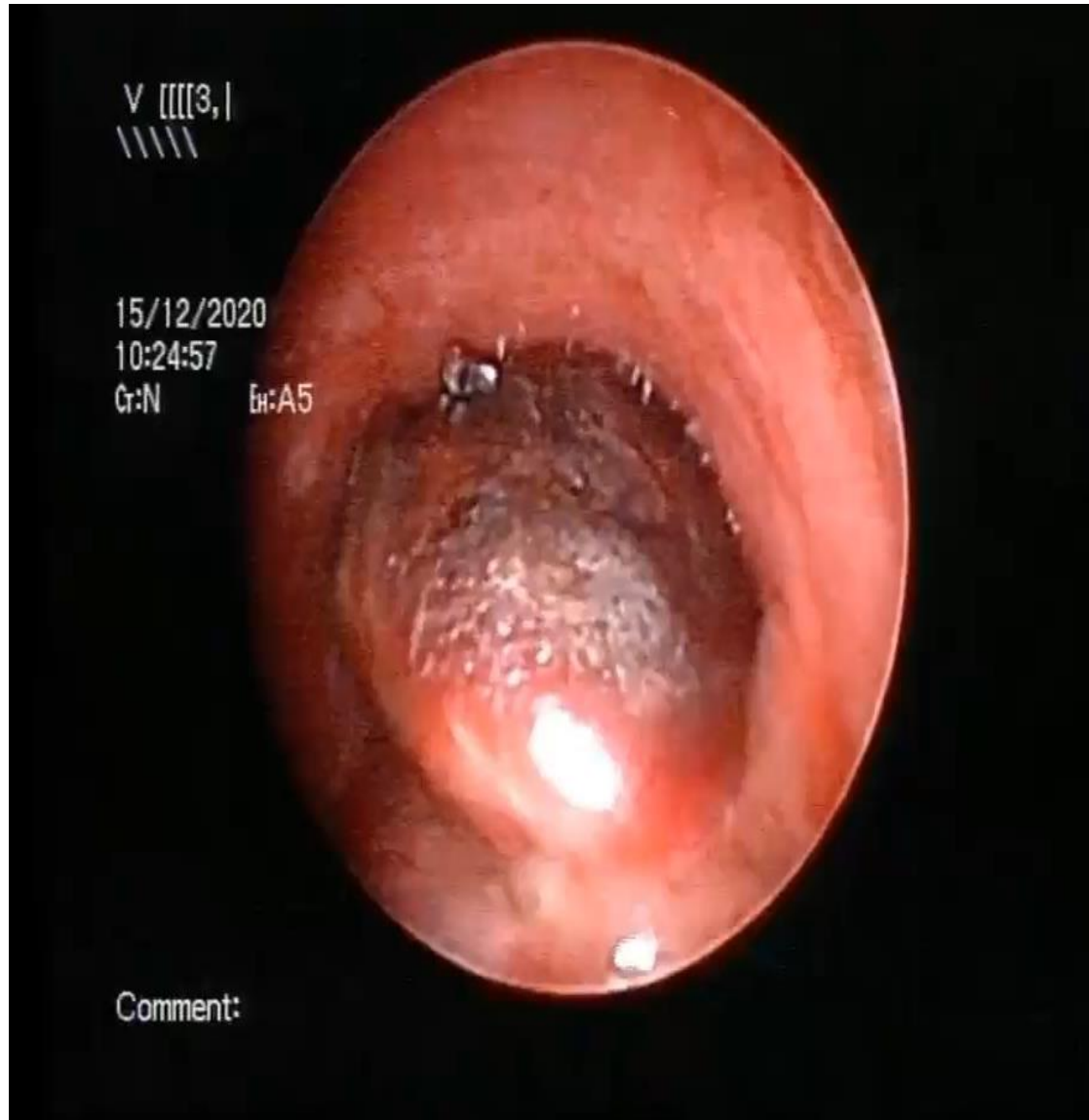
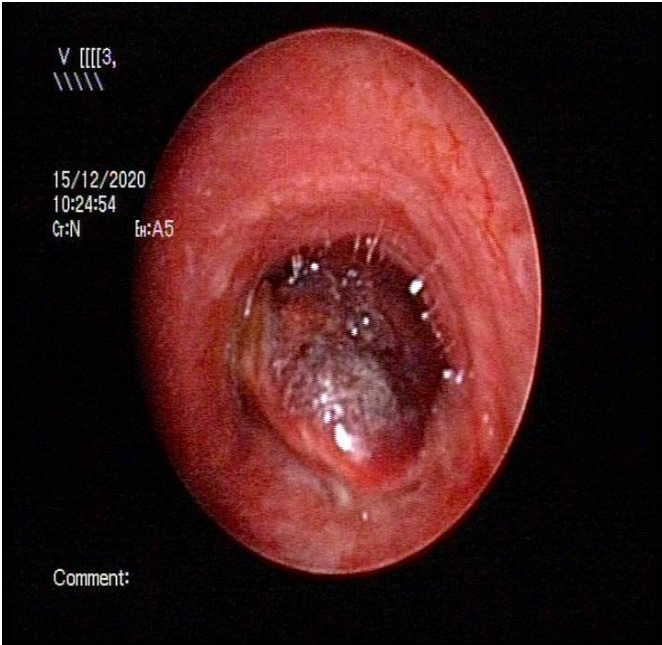
OLGU 3

Yoğun Bakım Takibinde Çekilen PA Akciğer Grafisi ve Toraks BT
(Kasım 2020)



OLGU 3

RIJID BRONKOSKOPI



OLGU 3

Gönderilen Materyal

AKCİĞER BRONŞ BİOPSİ

Materyallerin Alındığı Yer

AKCİĞER

Materyalin Alınma Şekli :

EKSİZYONEL BİYOPSİ

Klinik Ön Tanı

akc ca

Makroskopi

Akciğer; Bronş Biopsi: En büyüğü 2,5x1,5x1 cm ölçüde en küçüğü kırıntı halinde çok sayıda sarı esmer renkte kısmen kolay parçalanabilen nitelikte doku parçası. 7BLOK/YOK

Kesit Teknikeri: Aysun HOTAN Döküm Teknikeri: Simay GÖK Makroskopi Teknikeri: Muratcan METİN- Simay GÖK Raporlayan Tıbbi Sekreter: Ahmet GÜNGÖR.

TIBBİ LABORATUVAR YORUMU

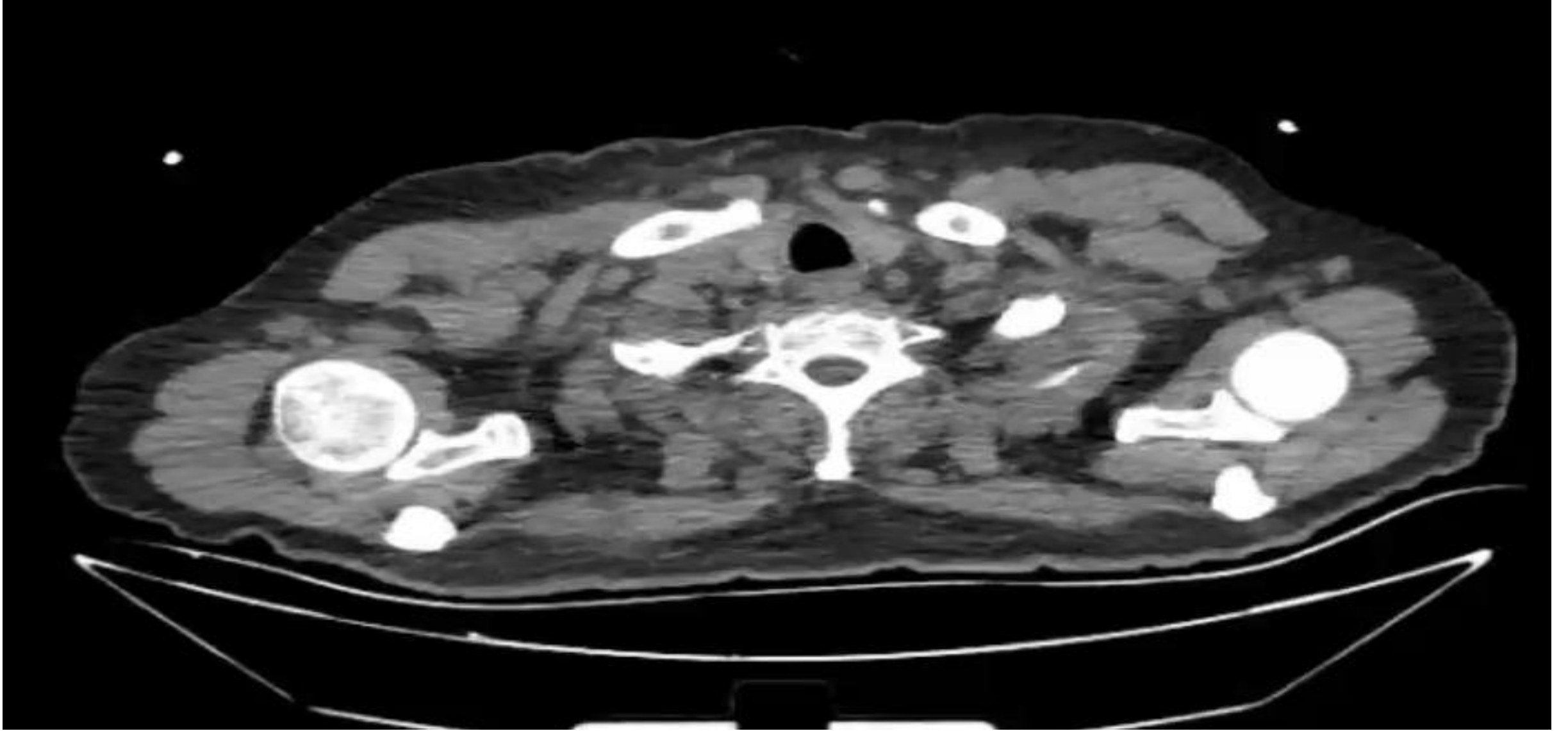
NOT: İmmünofenotipik olarak tümörün diferansasyonu hakkında yorum yapılamamıştır. Ayırıcı tanıya malign mezankimal tümörler ve sarkomatoid karsinomlar alınmıştır.

RAPOR ÇIKIŞ TARİHİ: 22.12.2020

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

Akciğer; Bronş Biopsi: Pleomorfik, yer yer iğsi nüveli undiferansiye malign tümör

OLGU 3



Ocak 2021 Toraks BT

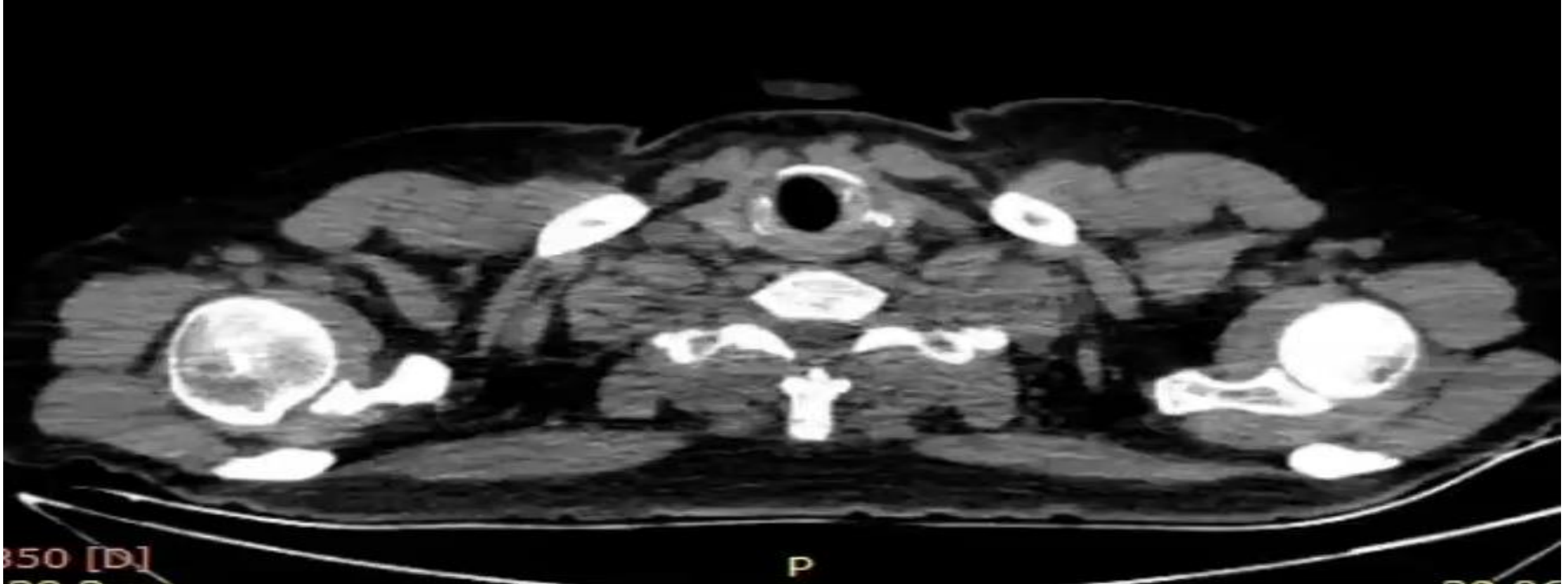
OLGU 3

- Torasentez
- Onkoloji takibinde KT+ RT başlandı
- Şubat 2021 de yüzde ve boyunda ödem , solunum sıkıntısı ile acile başvurdu
- Vena cava superiorda bası saptanan hastaya girişimsel radyolojide vena cava'ya stent yerleştirildi

Gönderilen Materyal	PLEVRA MAYII		
Materyallerin Alındığı Yer	PLEVRA	Materyalin Alınma Şekli :	ASPIRASYON
Klinik Ön Tanı			
Akciğer Ca. KT alıyor			
Makroskopi			
Plevra Mayii: 4 cc hacminde prulan görünüm de mayii. 2 adet lam yayıldı. PAP+ Giem sa boyandı. Hücre bloğu hazırlandı. 1BLOK/YOK			
Kesit Teknikeri: Enzi Aytakin Sitoloji Teknikeri: Arif Cemre Yücel Döküm Teknikeri: Aysun Hotan Raporlayan Tıbbi Sekreter: Sunay Sarpal			
TIBBİ LABORATUVAR YORUMU			
NOT: Tümöral hücre görülmedi			
RAPOR ÇIKIŞ TARİHİ: 18/02/2021			
Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar			
Plevra Aspirasyon (Yayma+ Hücre Bloğu Kesitleri): Lenfositler, polimorf nüveli lökositler			

OLGU 3

- Klinik rahatlama sađlanan hastada KT –RT tedavileri tamamlandı
- Ancak Haziran 2021 de ayında tekrar nefes darlığı nedeni ile başvurdu
- Çekilen Toraks BT’de stent proksimalinde trakeada stenotik alan izlendi



OLGU 3



ID:
Name:
Sex: Age:
D.O.B.:
01/11/2021
12:28:54
Gr: N Ex: A5

Physician:
Comment:

Ekim 2021 Toraks BT

OLGU 4

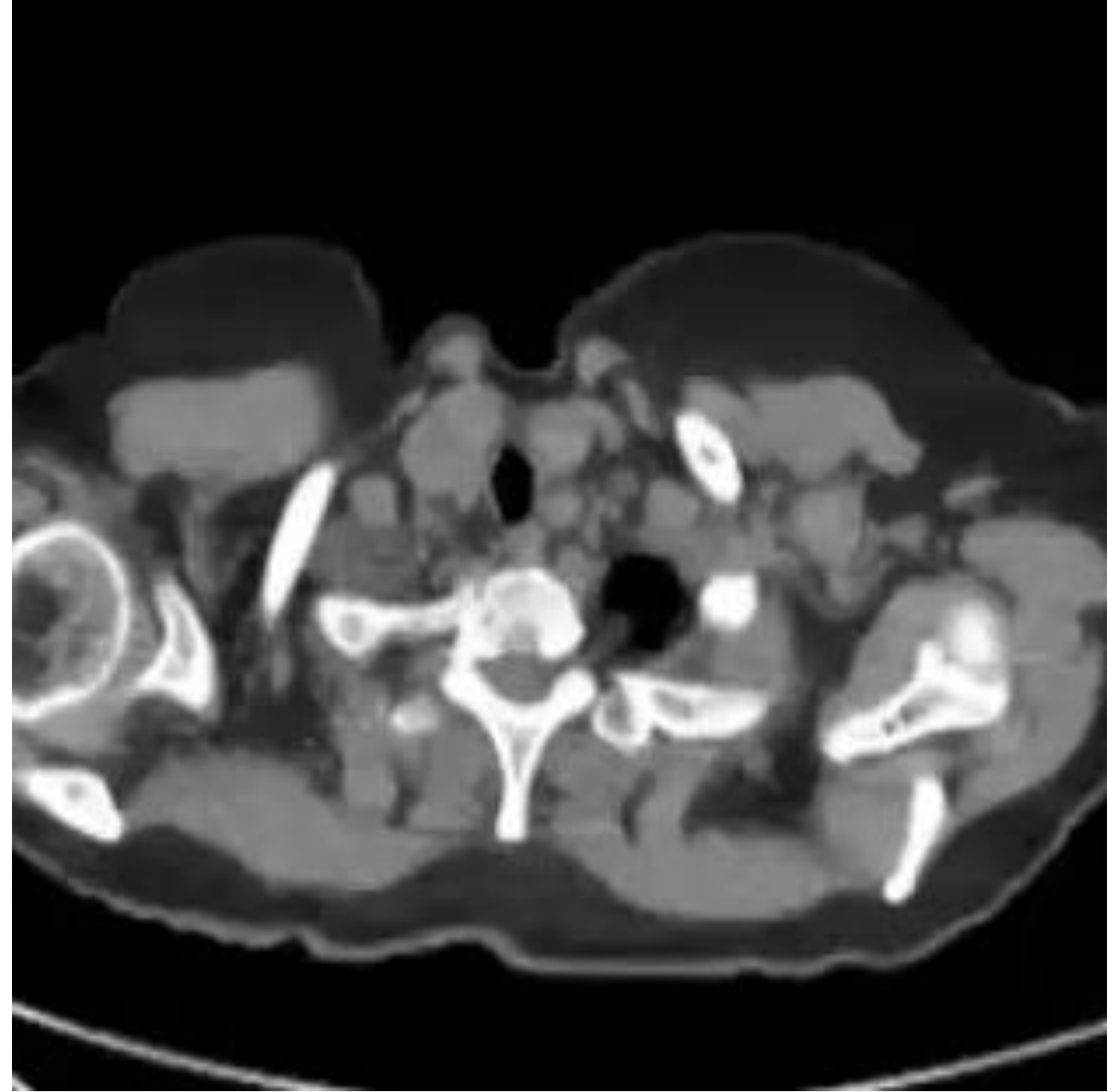
- 69 yaşında, kadın
- Şikayeti: Nefes darlığı
- Hikayesi: Nefes darlığı şikayeti ile başvurduğu Eylül 2021'de polikliniğimizde çekilen toraks BT'de sağ akciğerde izlenen kitle nedeni ile PET BT ve FOB planlanarak hasta ayaktan takipe alınmış
- Özgeçmiş: HT



PA AKCİĞER GRAFİSİ

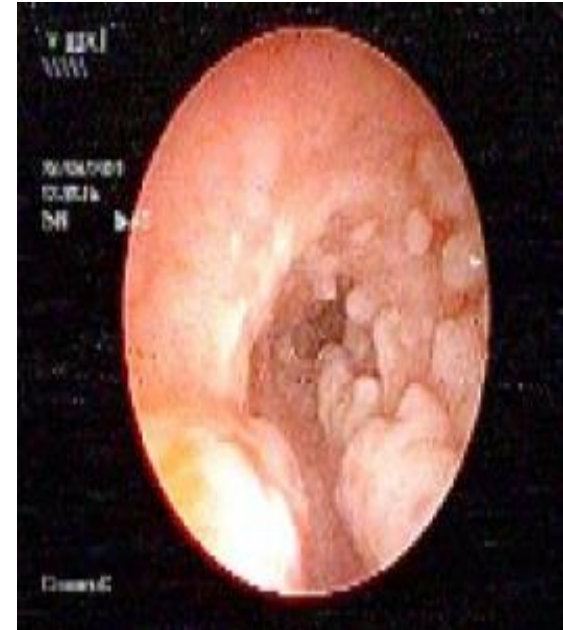
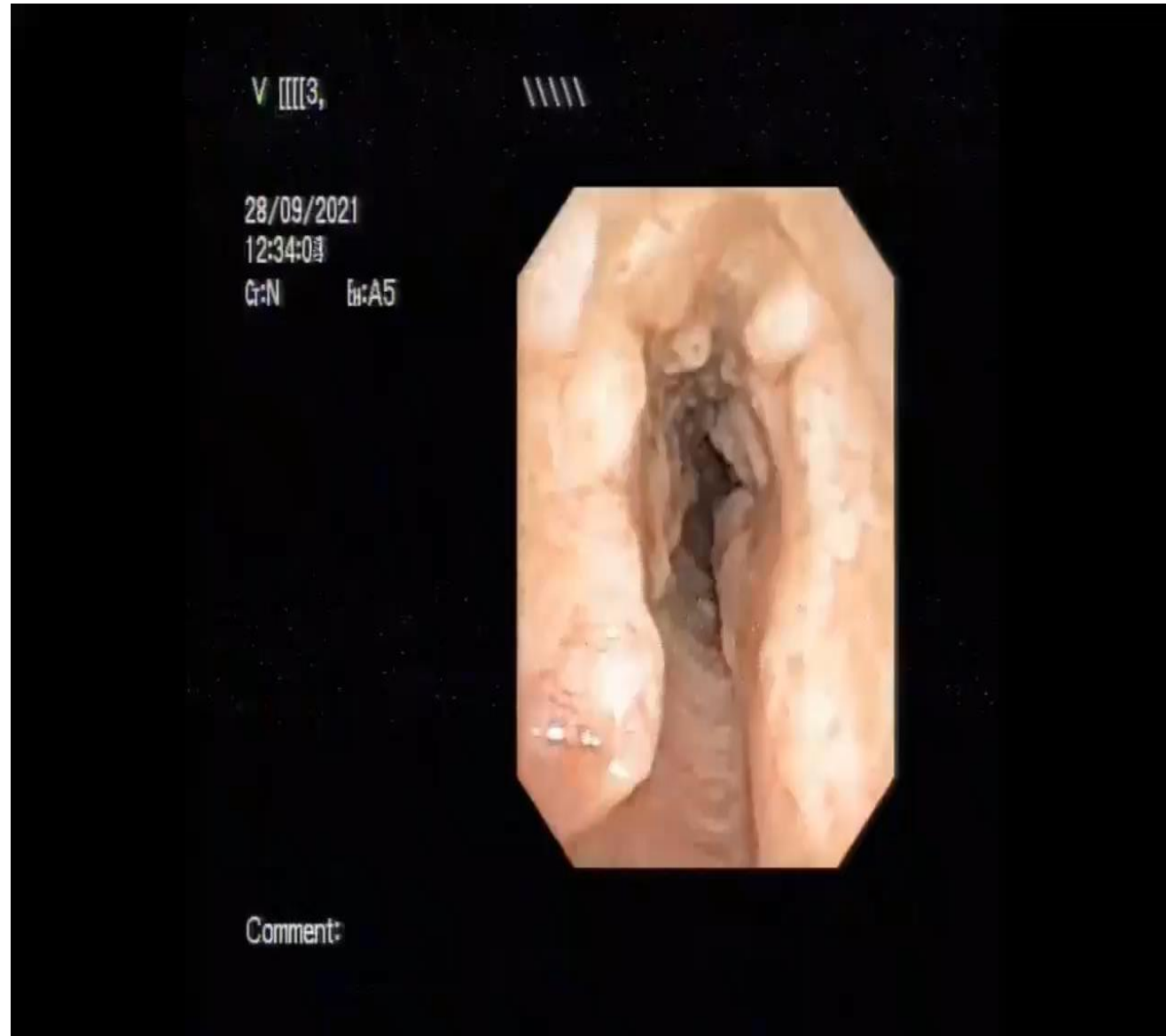
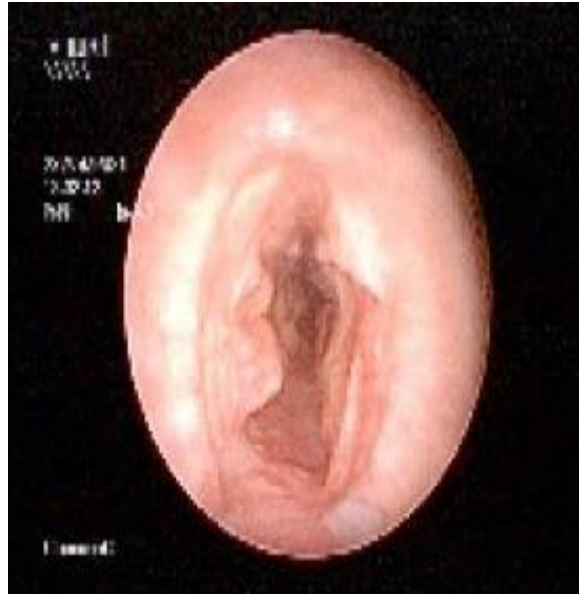
OLGU 4

- Alışkanlık: Bir özellik yok
- Fizik Muayene:
TA: 140/95 Sat: %98(oda) SDS: 16/dak
Solunum sistemi: Stridor(+)
- Başvuru Laboratuvar:
Kayda değer patolojik değer yok



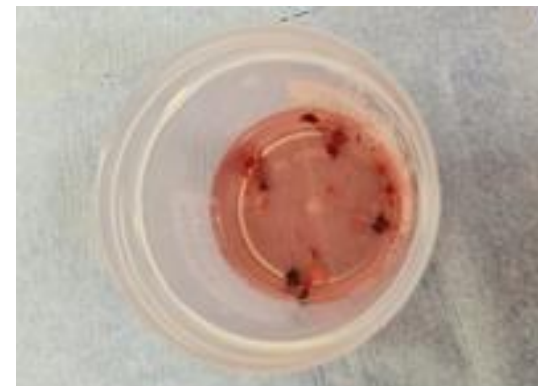
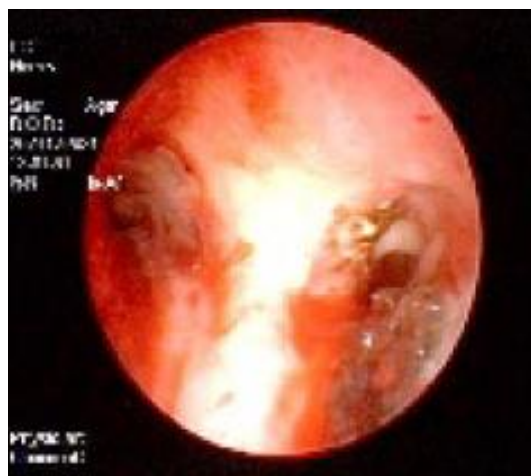
OLGU 4

RIJİD BRONKOSKOPİ-1



OLGU 4

RIJİD BRONKOSKOPİ-2



OLGU 5

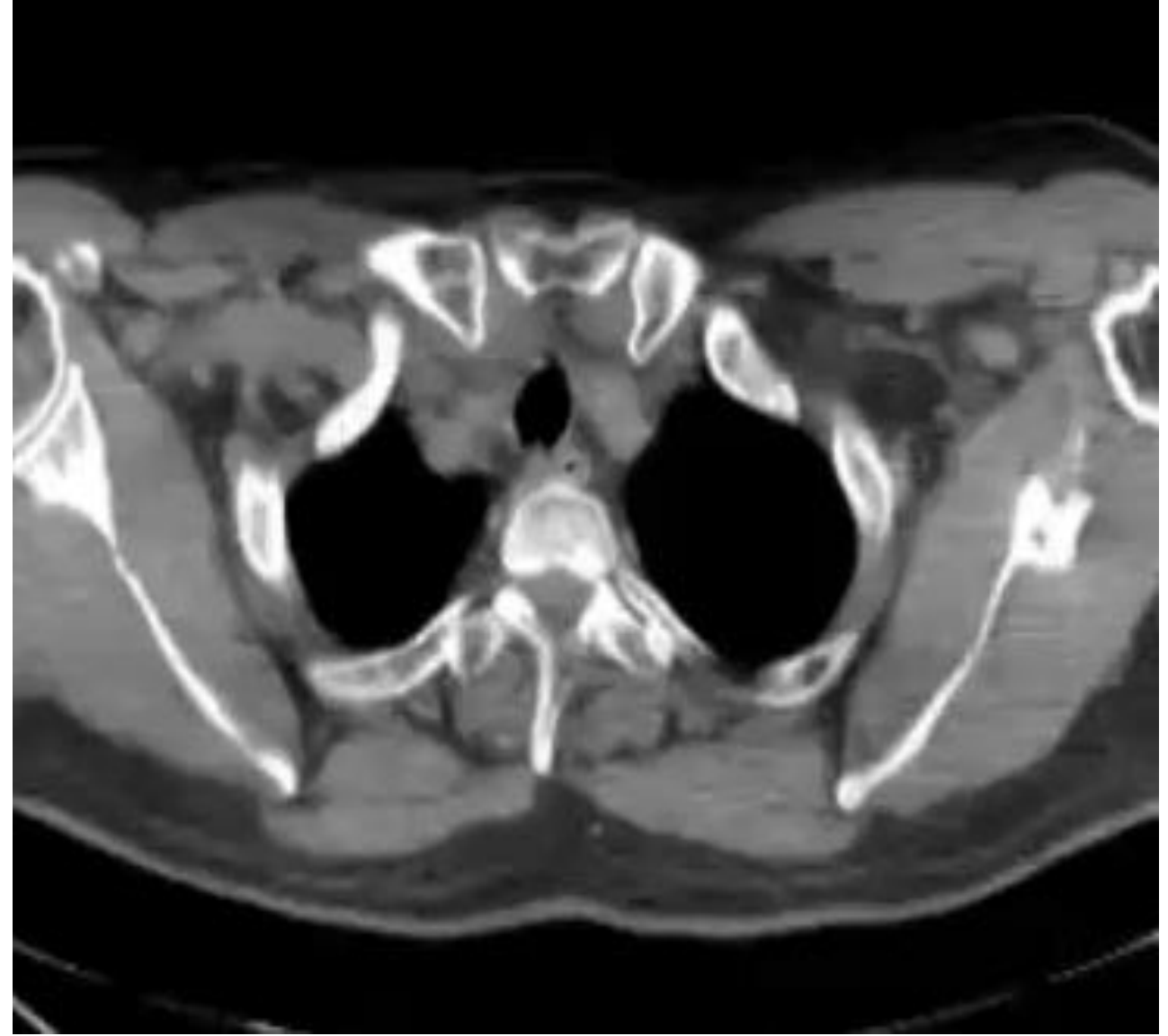
- 76 yaşımda, erkek
- Şikayeti: Nefes darlığı
- Hikayesi: Haziran 2021'de nefes darlığı başlayan hasta Van'da ileri tetkik edilirken, non-dignostik fleksibl bronkoskopik sonrası merkezimize refere edilmiş
- Özgeçmiş: HT, DM, Panik bozukluk (?)



PA AKCİĞER GRAFİSİ

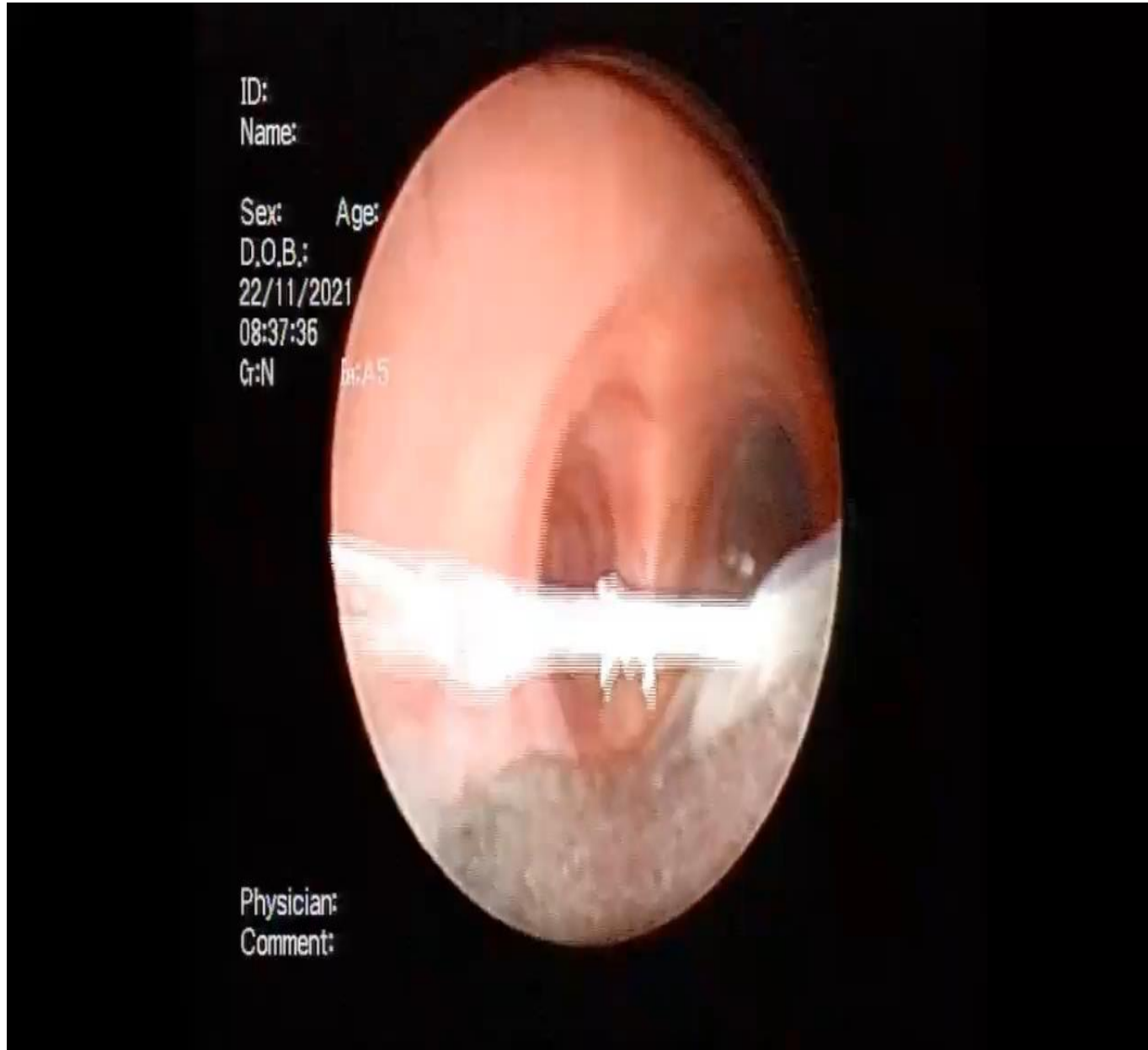
OLGU 5

- Alışkanlık: Bir özellik yok
- Fizik Muayene:
TA: 120/85 Sat: %93(oda) SDS: 22/dak
Solunum sistemi: Sol akciğerde alt alanlarda solunum sesleri kaba
- Başvuru Laboratuvar:
Tüm laboratuvar değerleri normal sınırlarda



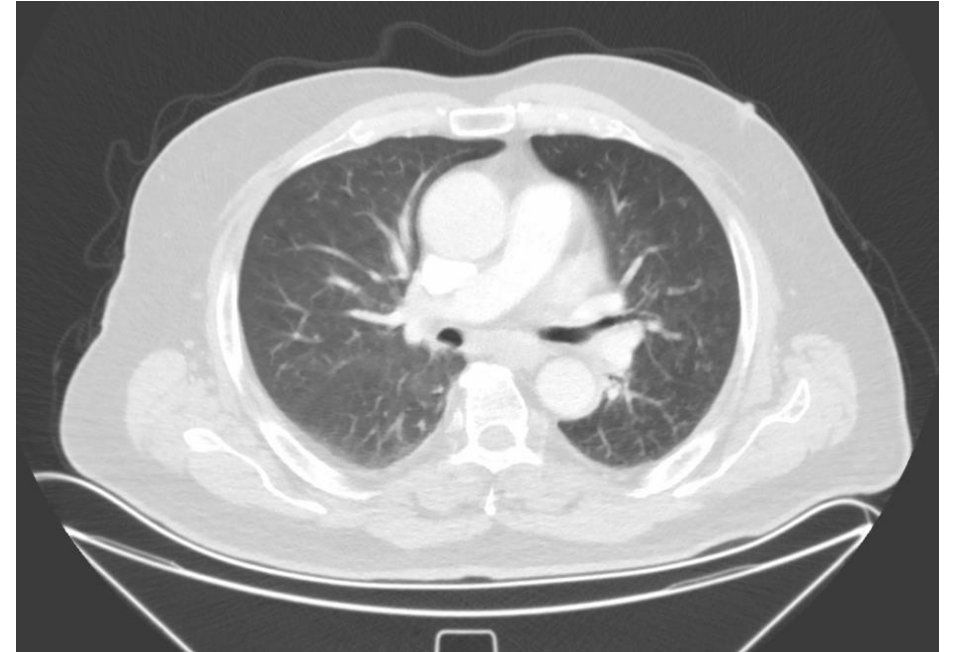
TORAKS BT

OLGU 5



OLGU 5

- Patolojisi «TİPİK KARSİNOİD TM» olarak raporlanmış
- GALYUM 68 DOTATATE PET istendi.



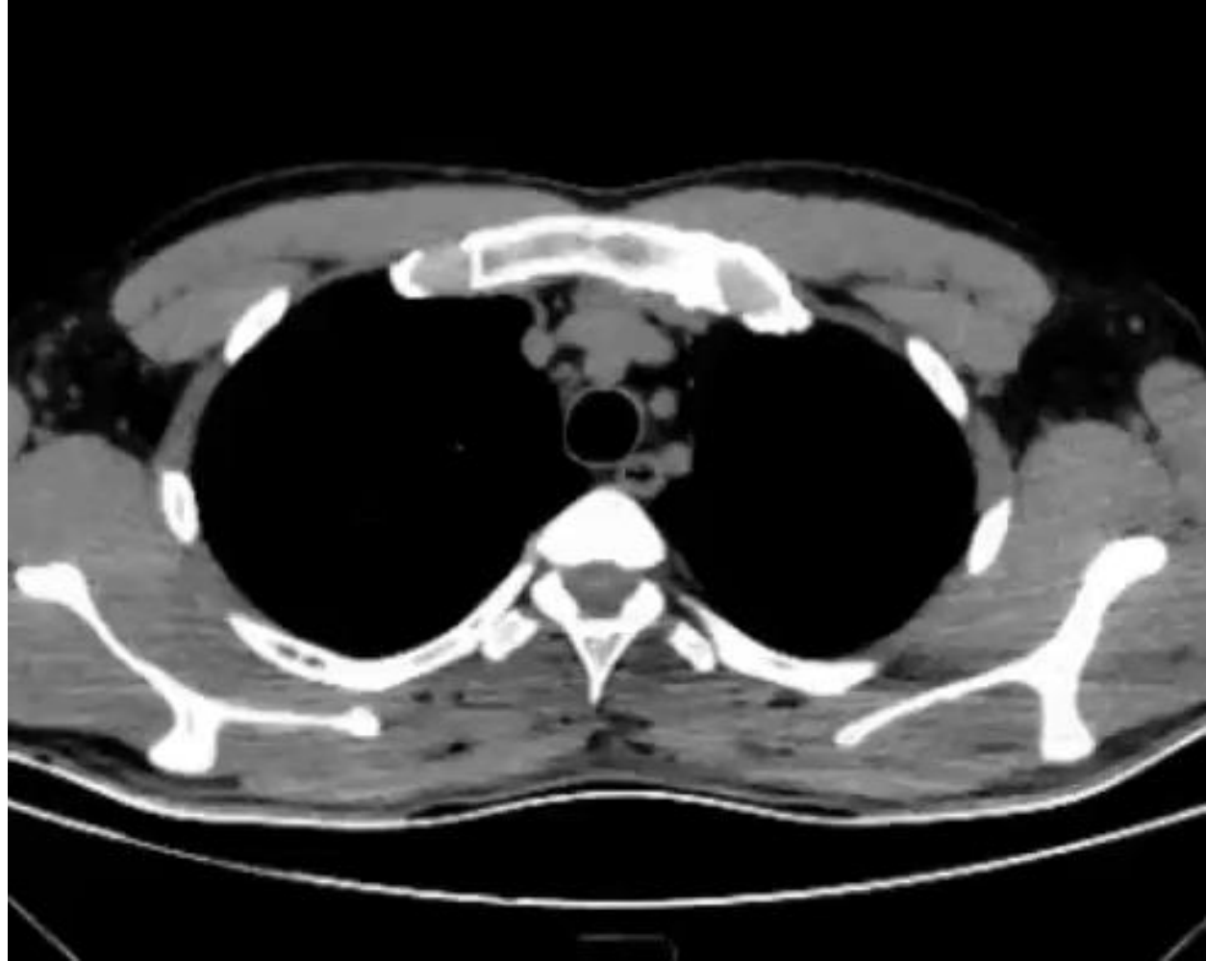
OLGU 6

- 34 yaşında, erkek
- Şikayeti:Nefes darlığı, solunum sıkıntısı
- Hikaye: Diyarbakır'da 1 hafta önce bu şikayetleri üzerine çekilen BT ve sonrasında bronkoskopisinde sol ana bronşu tam oblitere eden kitle görülmesi üzerine biyopsi alınmayıp bize refere edilmiş



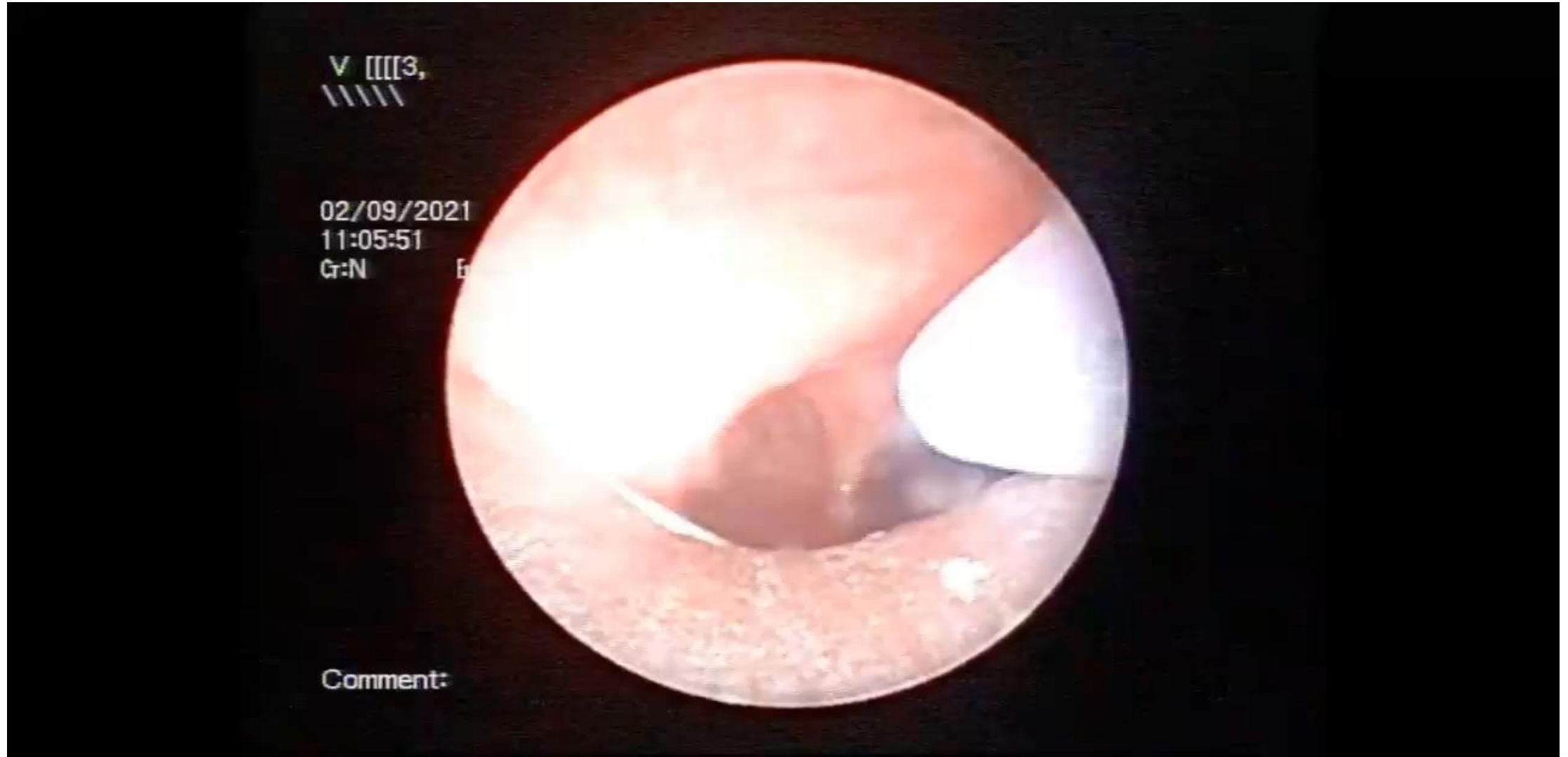
OLGU 6

- Özgeçmiş: Bir özellik yok
- Alışkanlık: Sigara: 15p/yıl, aktif içici
- Fizik Muayene:
 - TA: 100/70 NDS:78/dak
 - Sat: %95(oda) SDS: 13/dakika
 - Solunum sistemi: Solda solunum sesleri azalmış



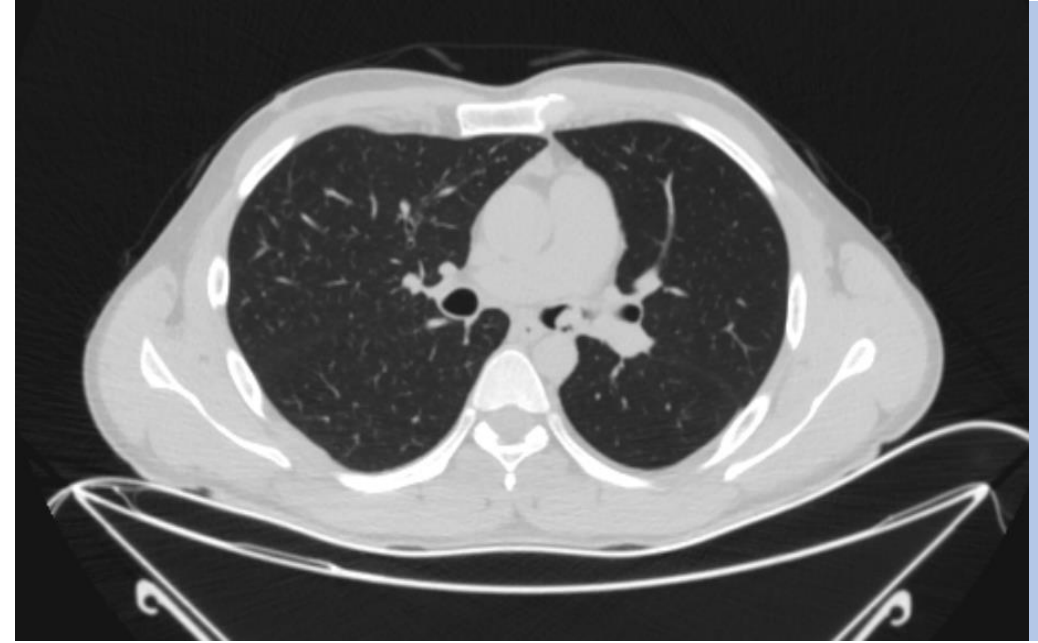
OLGU 6

RİJİD BRONKOSKOPİ



OLGU 6

- Patoloji: Düşük gradeli mukoepidermoid karsinom

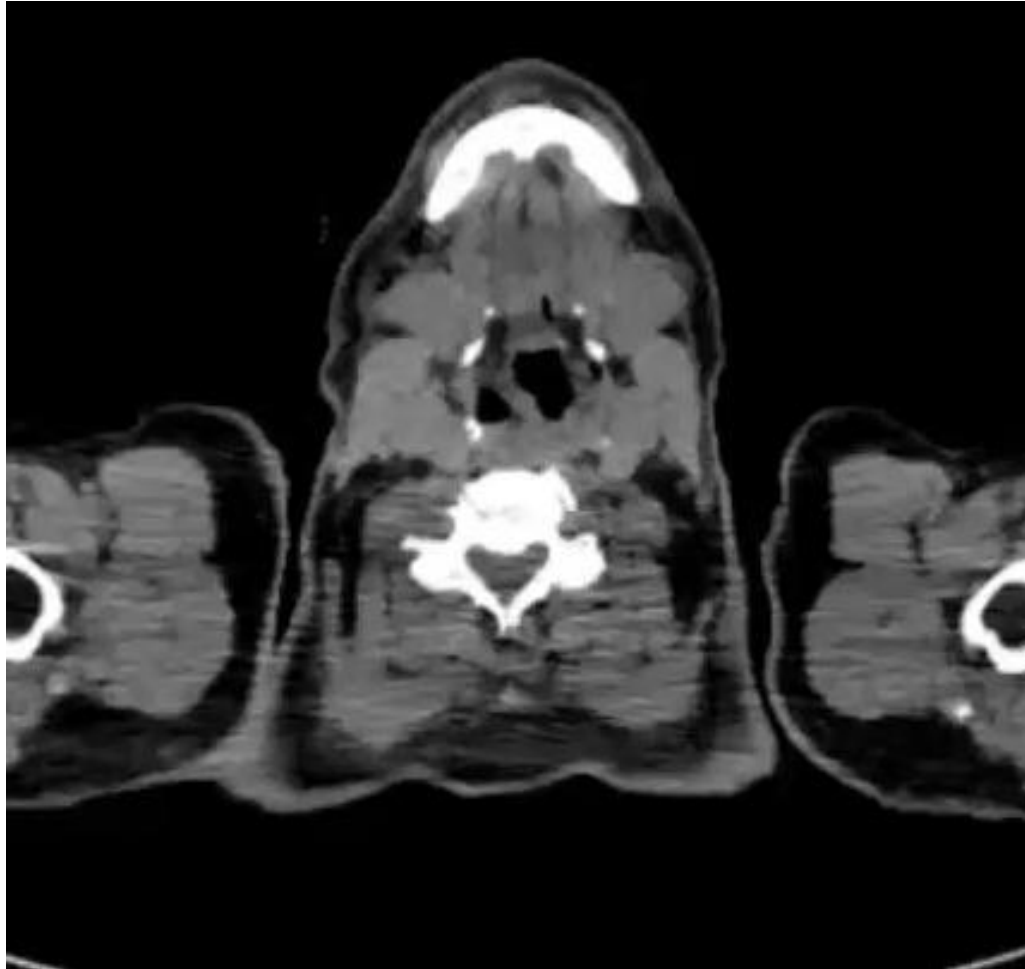


Ö
N
C
E
S
İ

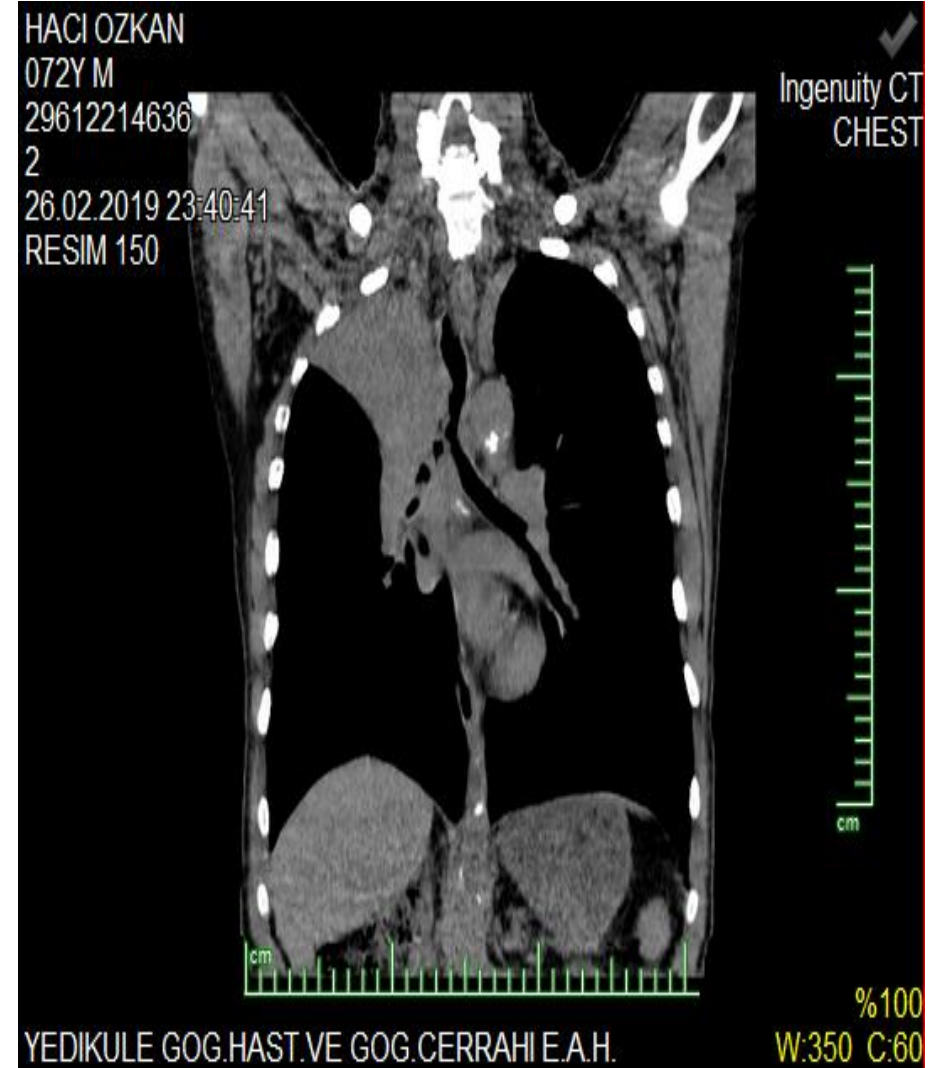
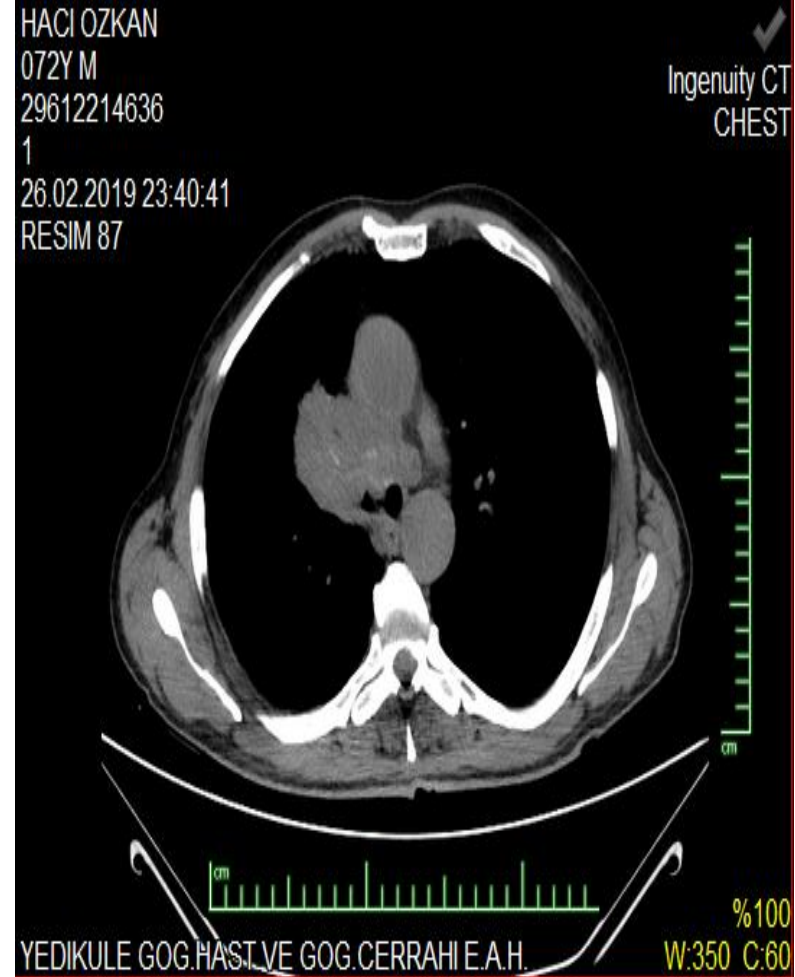
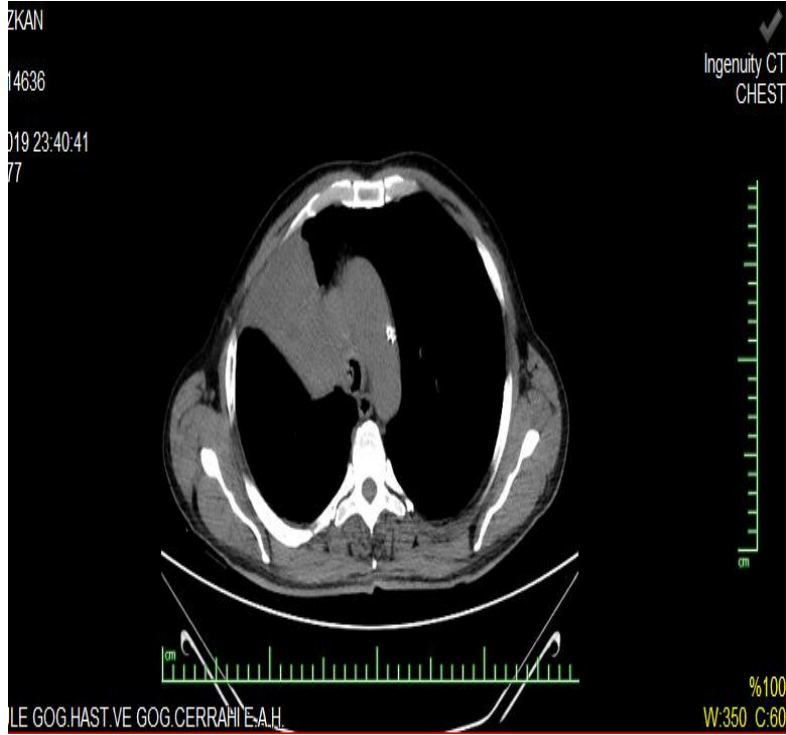


S
O
N
R
A
S
I

OLGU 7

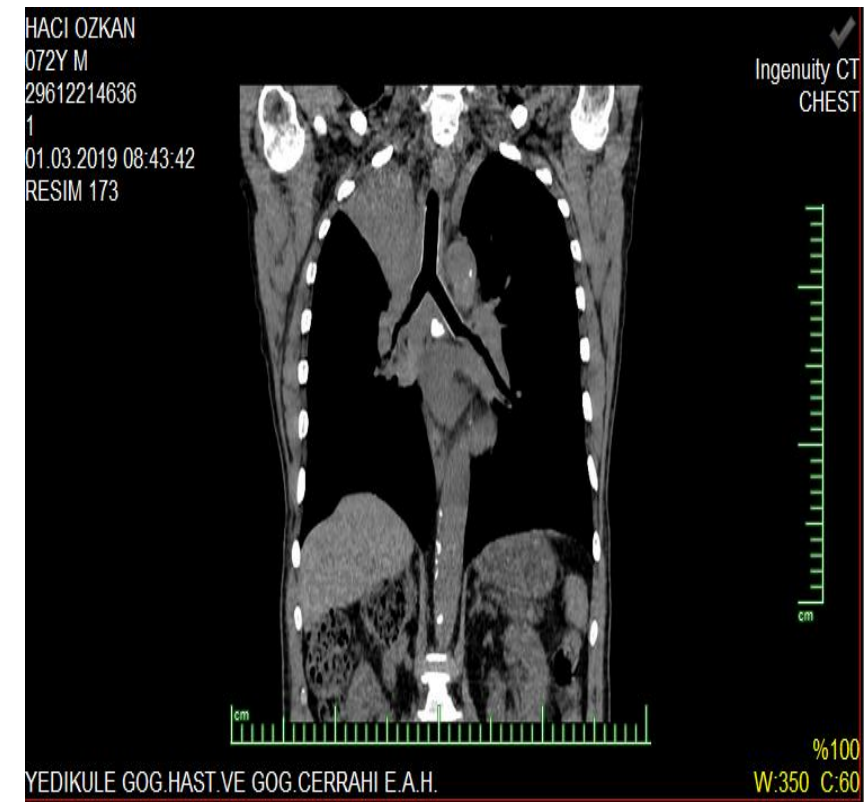
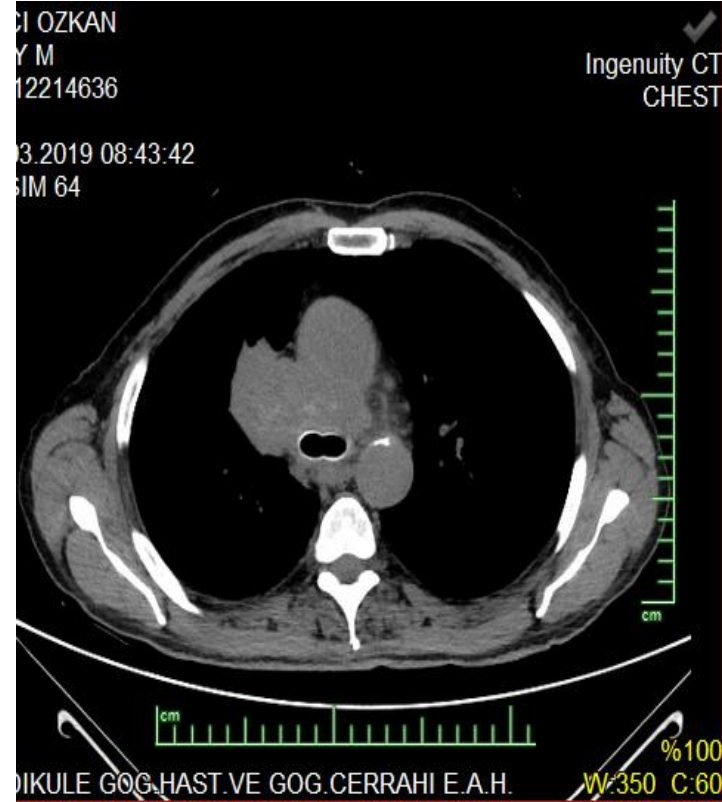
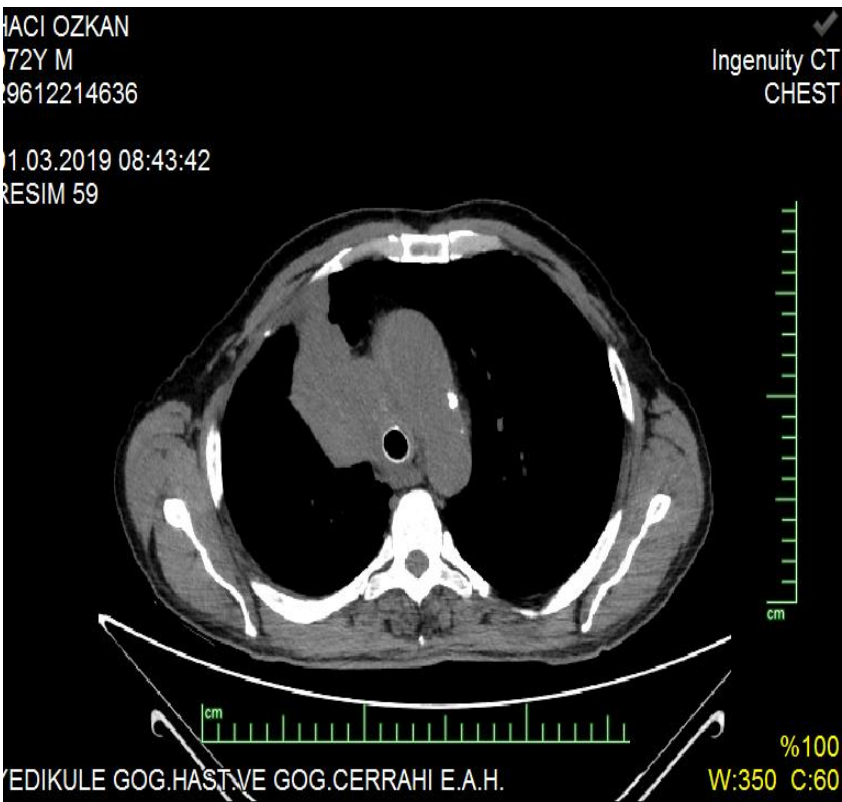


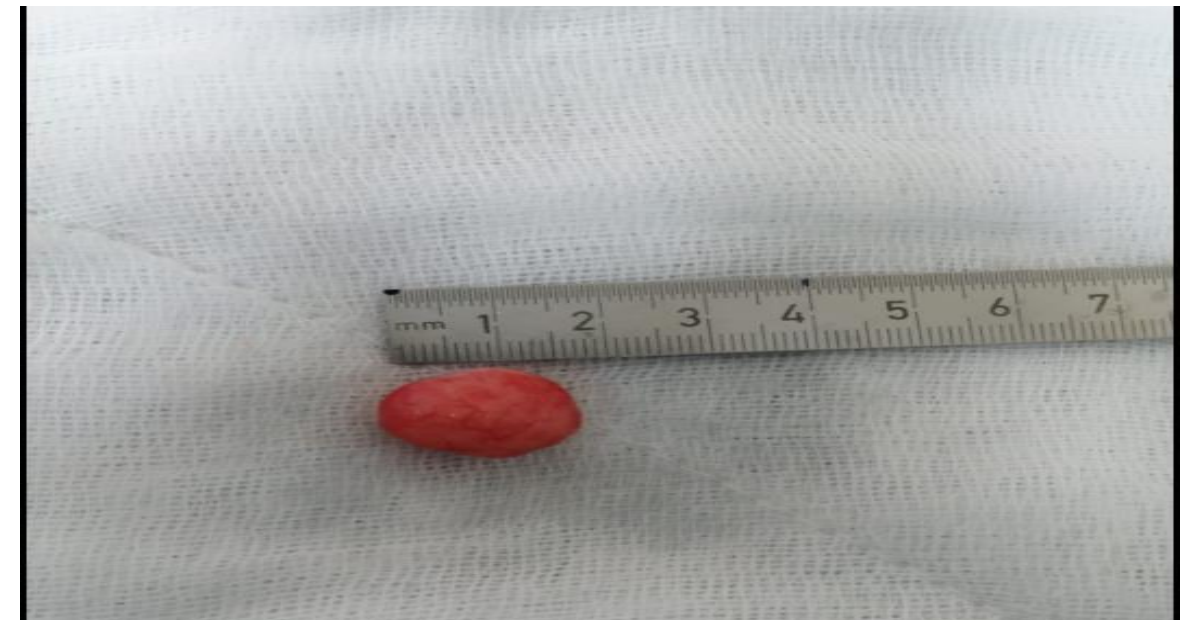
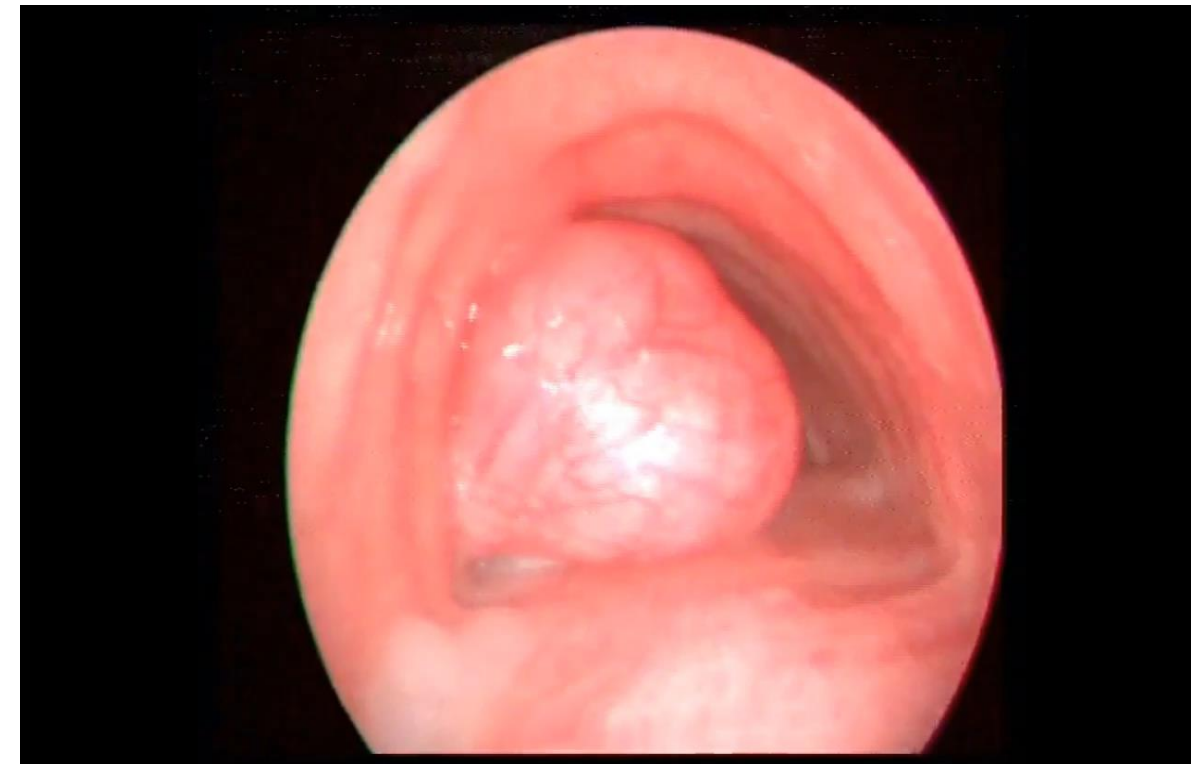
Olgu 8





Olgu 8







Dikkatiniz için teşekkürler..

OLGU

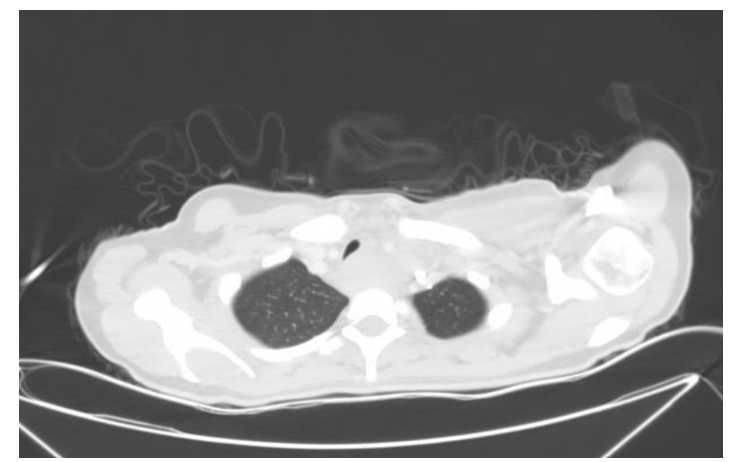
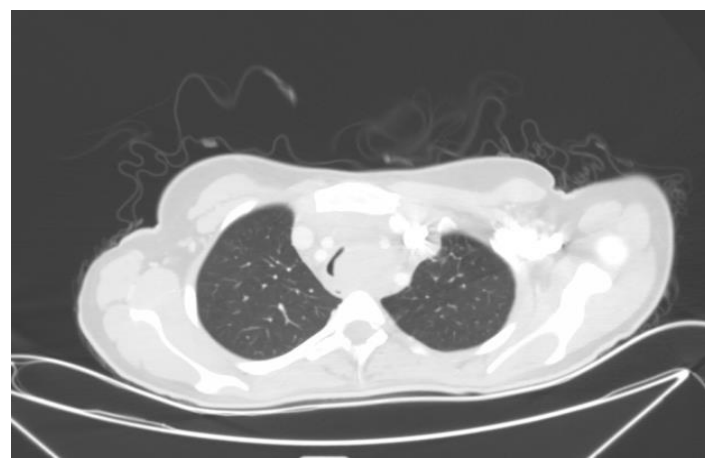
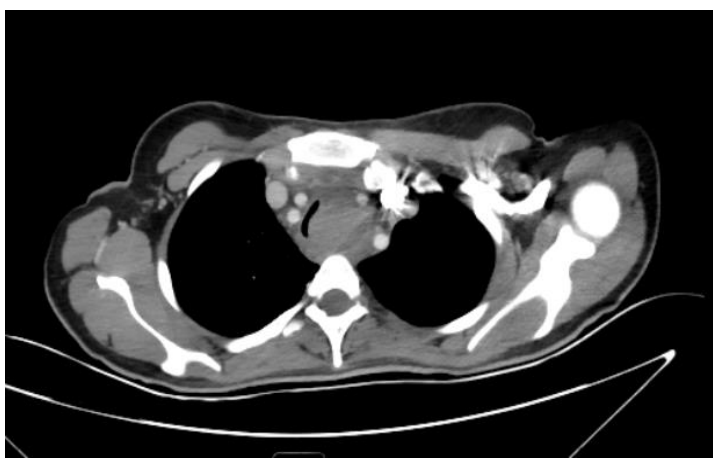
- 19 yaşında, kız
- Şikayeti: Öksürük, nefes darlığı, ses kısıklığı
- Hikayesi: 3 haftadır devam eden ses kısıklığı nedeni ile gittiği KBB hekimi tarafından servikal lenf nodu örneklenmesi planlanmış
- Ancak hasta bu süreçte ortaya çıkan ani nefes darlığı olması nedeni ile başvurduğu acilimizde interne edilmiş
- Özgeçmiş: Bir özellik yok

OLGU

- Alışkanlık: Yok
- Başvuru AKG: PH: 7.46 SO₂: 80
PCO₂: 27 PO₂: 56
- Hasta GBİ için yatışı esnasında solunum sıkıntısının artması üzerine acil olarak GP ünitemizde işleme alındı, işlem esnasında sol servikal lenf nodundan örnekleme yapıldı



PA AKCİĞER GRAFİSİ

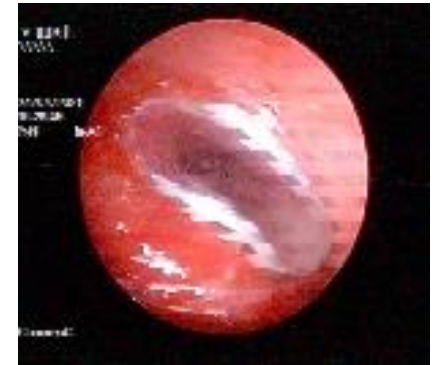
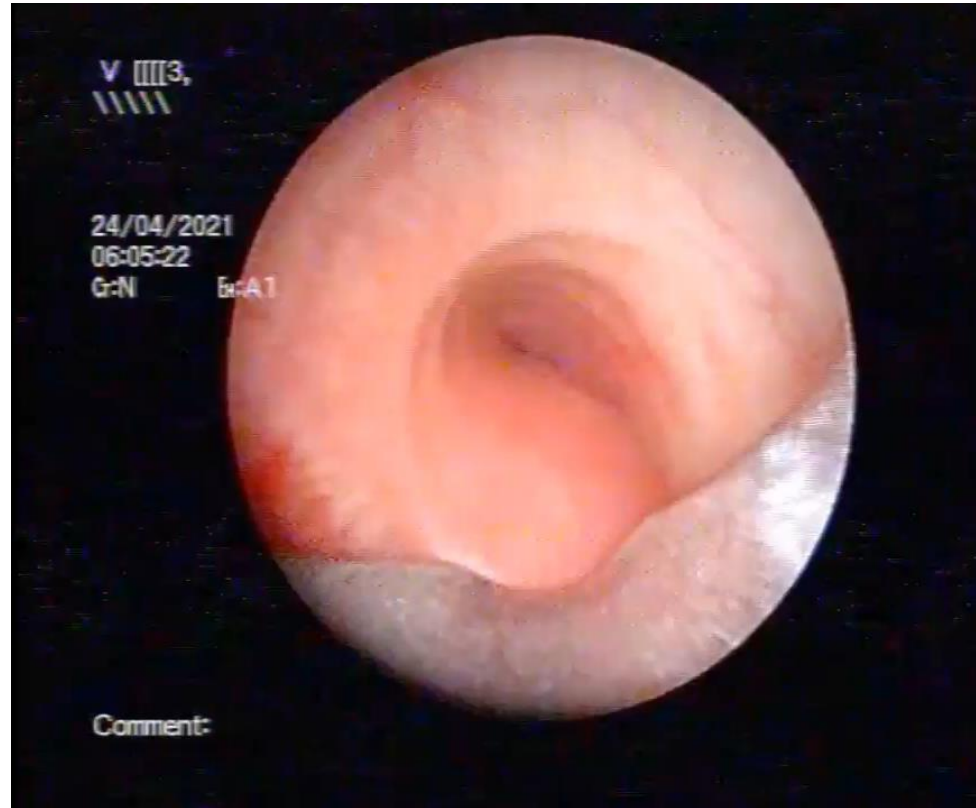


TORAKS BT



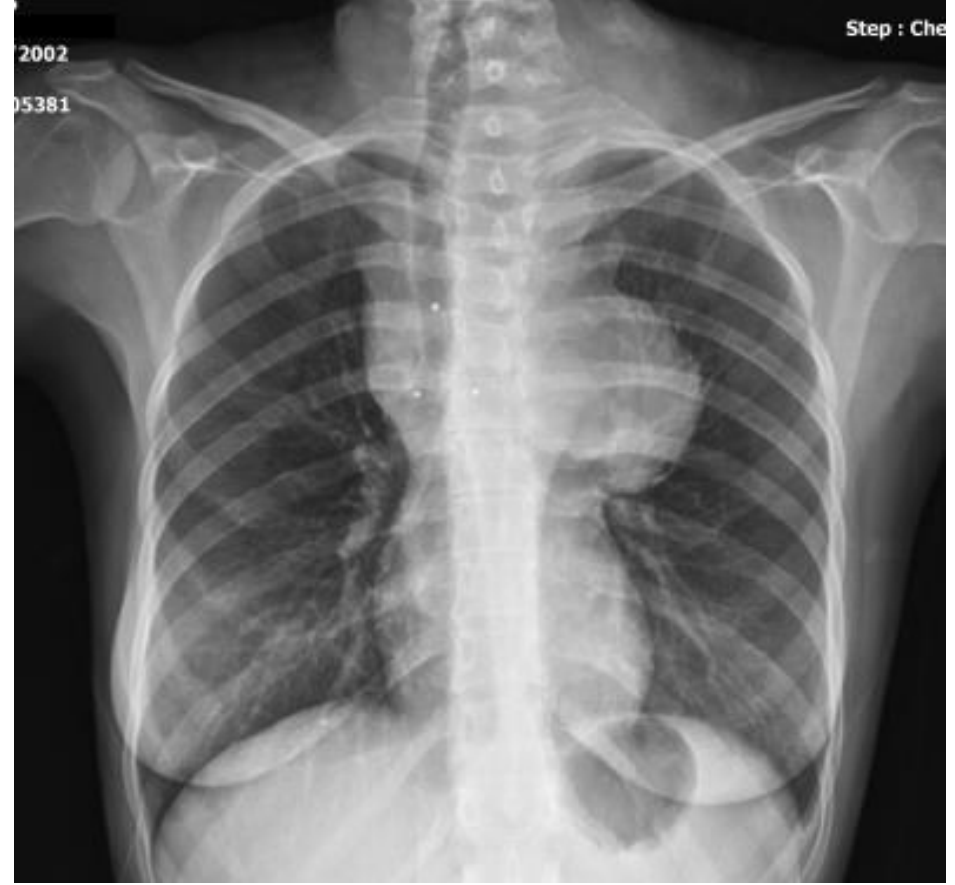
OLGU

RIJİD BRONKOSKOPİ



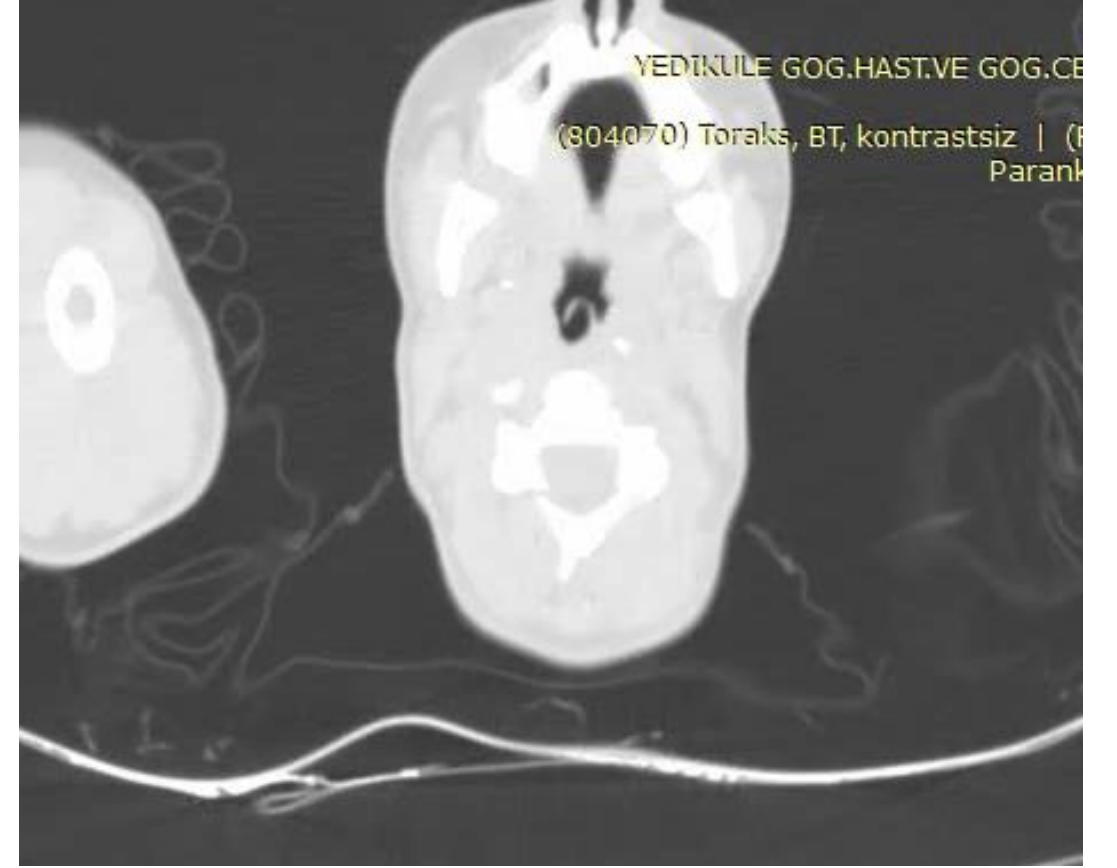
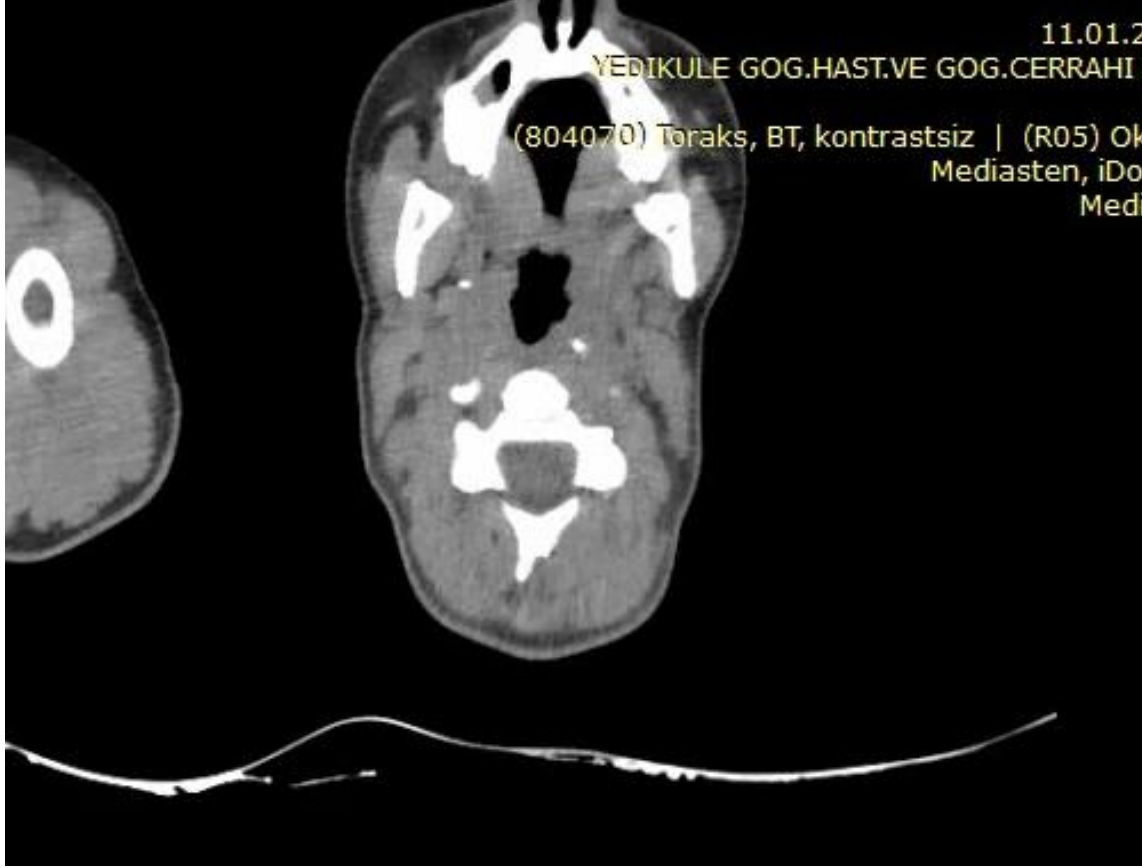
OLGU

- **TAKİP:**
- Patoloji: Hodgkin Lenfoma
- Onkolojik tedavisi : 4 kür ABVD KT
2 kür BEACOPP KT



İŞLEM SONRASI AKCİĞER GRAFİSİ

OLGU

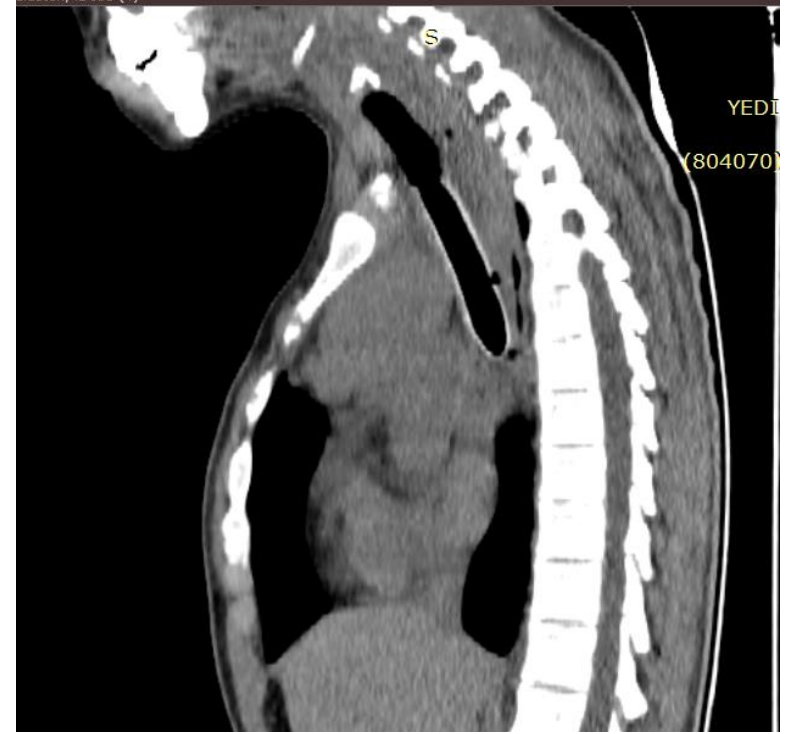


İŞLEM SONRASI TORAKS BT

OLGU

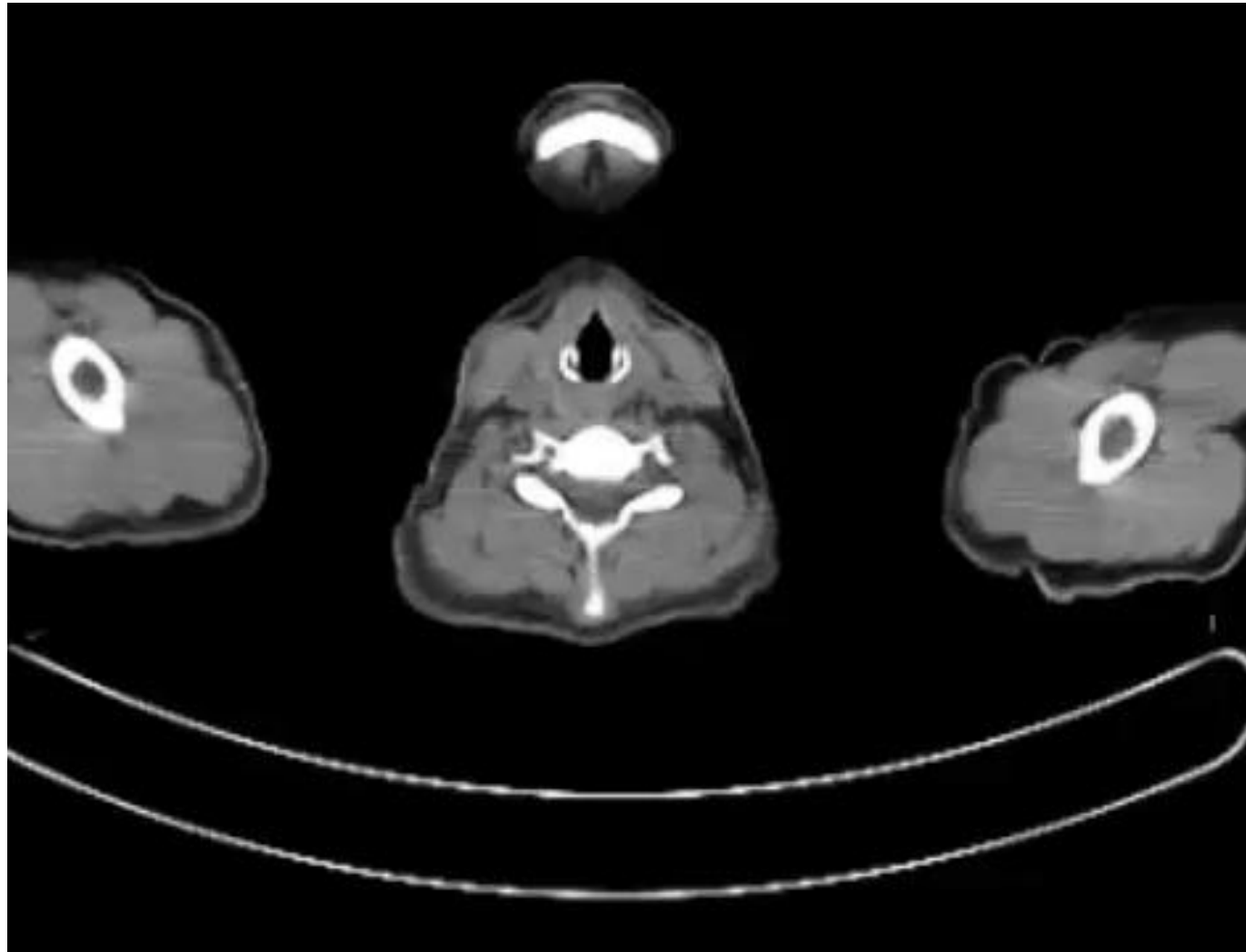


İŞLEM ÖNCESİ



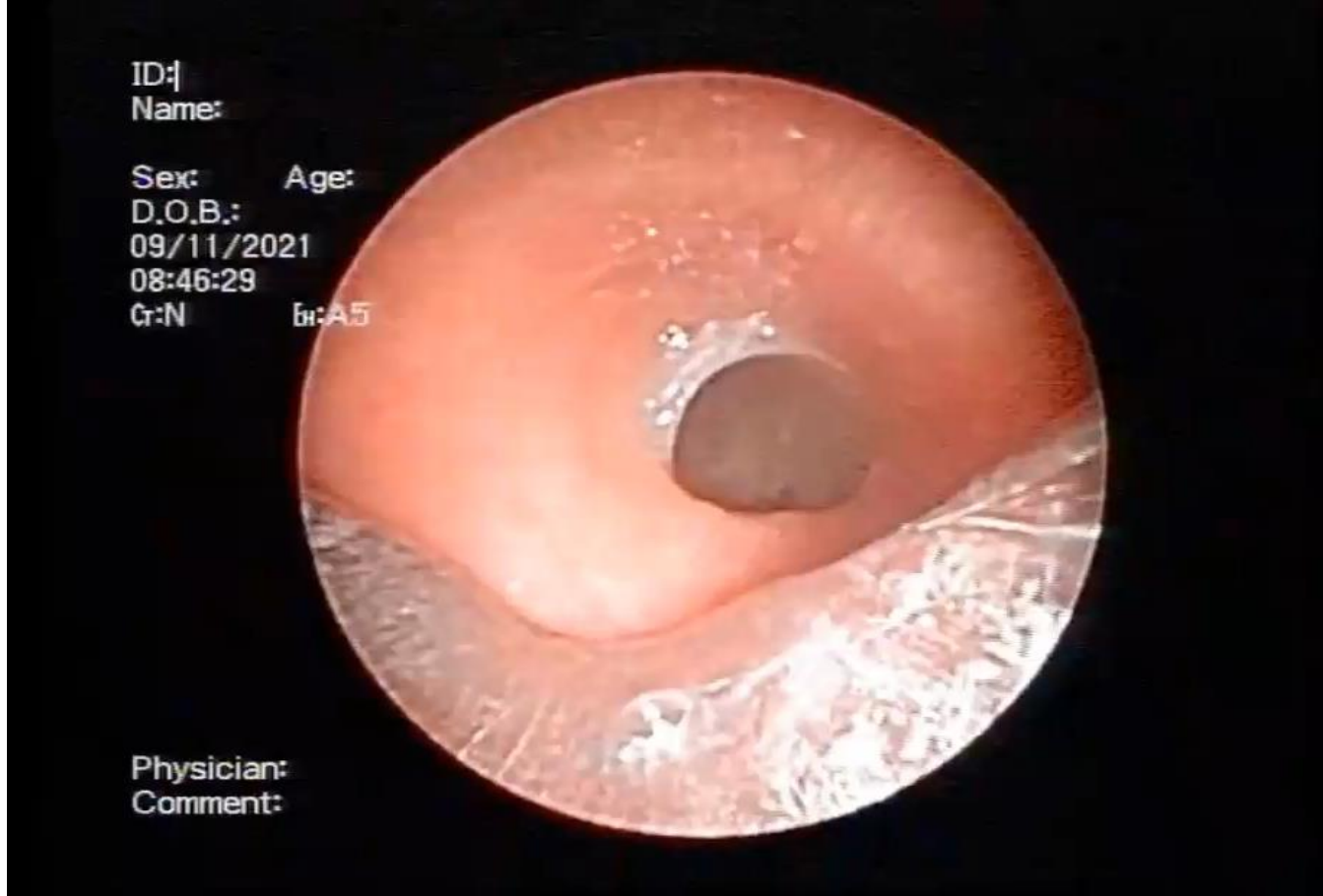
İŞLEM SONRASI

OLGU



KT SONRASI TORAKS BT

OLGU



Onkoloji tarafından RT planlanan hasta tedavisini almak üzere yönlendirildi

STENT ÇIKARMA (İLK İŞLEMDEN 6 AY SONRA)

OLGU

- 48 yař, erkek hasta
- Őikayet: Ağızdan kan gelmesi, nefes darlığı
- Hikaye: 2015 yılında akciğer ca nedeni ile sağ pnömonektomi ve sonrasında RT almış. 6 aydır giderek artan nefes darlığı olan hastanın 1 aydır ara ara öksürmekle ağızdan kan gelmesi mevcut. EBT açısından değerlendirilmek üzere Őehir dışından sevk edilen hasta interne edildi
- Özgeçmiş: Akc ca
- Alışkanlıkları: 20 paket/yıl sigara, 5 yıldır exsmoker

OLGU

- Fizik Muayene: TA: 100/60 mmHg, N: 94/dak,
SO₂: 92 (oda havası)
Genel durumu kötü
Solunum sistemi: Takipneik, sağda solunum sesleri alınamıyor
- Laboratuvar:

Hemogram

Hb: 15.7 g/dL

HCT: 45.3 %

PLT: 349 10^{e3}/uL

WBC: 10.14 10^{e3}/uL

Biyokimya

Glu: 124 mg/dl

Üre: 13 mgr/dl

Kre: 0.72 mg/dl

AST: 15 U/L

ALT: 11 U/L

Na: 137 mEq/L

K: 3.5 mmol/L

INR: 0.9

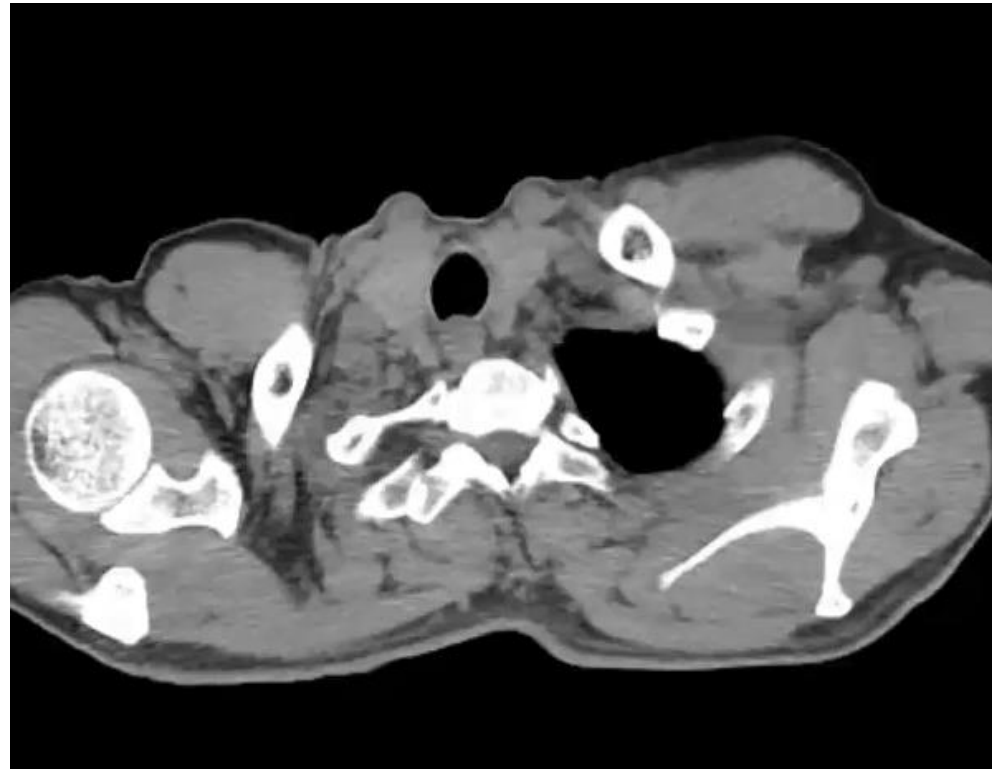
CRP: 7.6 mg/L

OLGU



İşlem öncesi PA Akciğer Grafisi

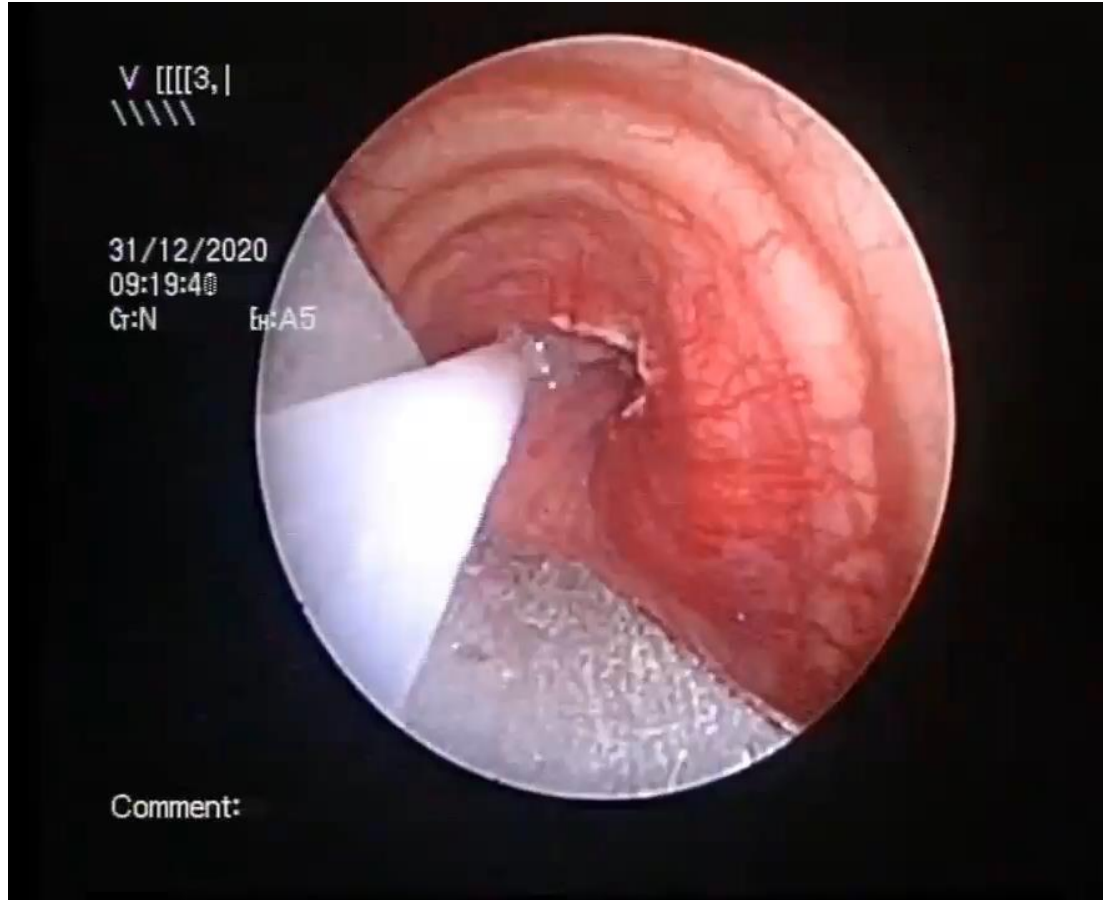
OLGU



TORAKS BT

OLGU

RIJİD BRONKOSKOPI



OLGU

PATOLOJİ

Histopatolojik Tanılar / Sitopatolojik Tanılar

Trekea; Endobronşial Kitleden Biopsi: Küçük hücreli dışı karsinom

İmmunhistokimya Boyama Panel Sonuçları

PATOLOJİ İMMÜNOHİSTOKİMYA UYGULAMASI

MATERYAL : 8745/2020 Parafin blok
PATOLOJİK TANI : Bkz tanı.
YÖNTEM : OTOMATİZE, Ventana Bench Mark Ultra
İmmünohistokimyasal cihazı
TEKNİK : Multimer teknoloji
Ultra View Universal DAB Detection Kit
5269806-760-500
KONTROL : (+)

PRİMER ANTİKOR

Pansitokeratin Ventana
Anti-P40(BC28) Ventana
TTF-1 (8G7G3/1) Ventana

İMMÜNREAKTİVİTE

Pozitif
Pozitif
Negatif

Morfoloji Bilgileri

8070/3 Skuamoz hücreli karsinom, NOS,

OLGU

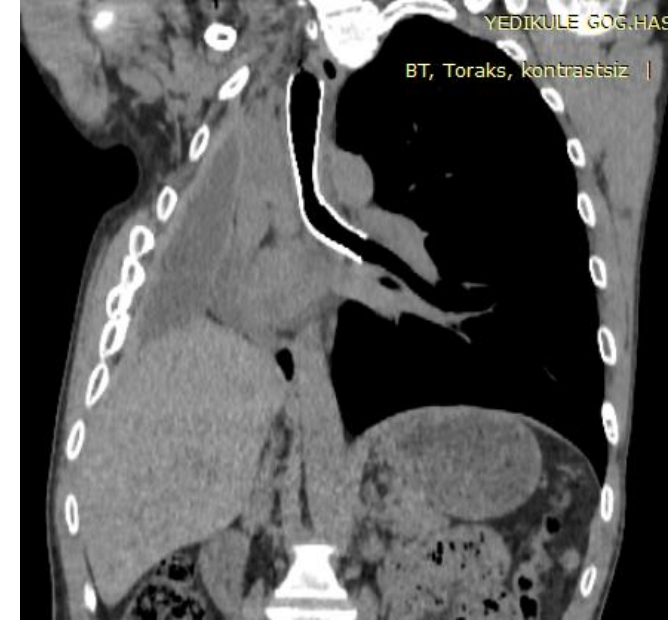
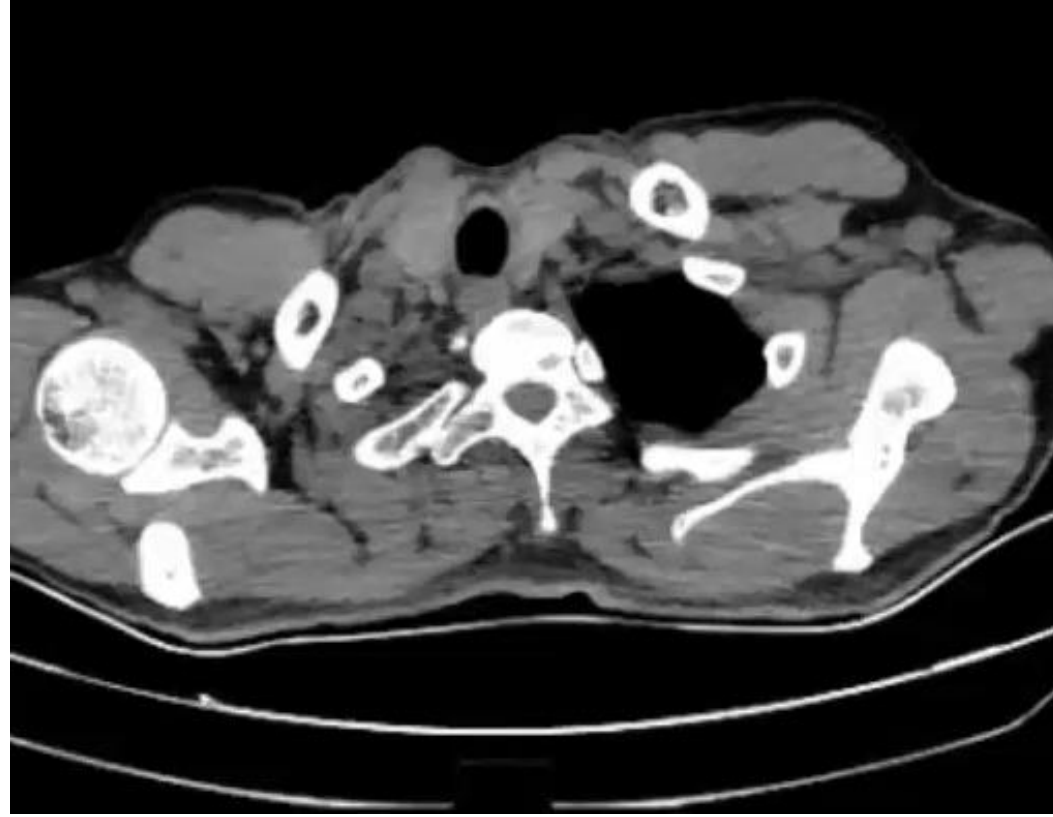


Stentleme öncesi PA Akciğer Grafisi



Stentleme sonrası PA Akciğer Grafisi

OLGU



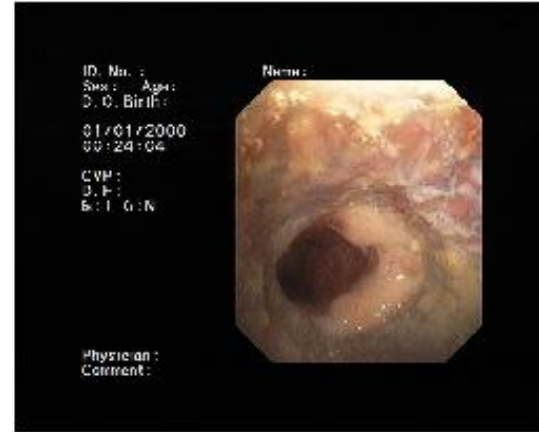
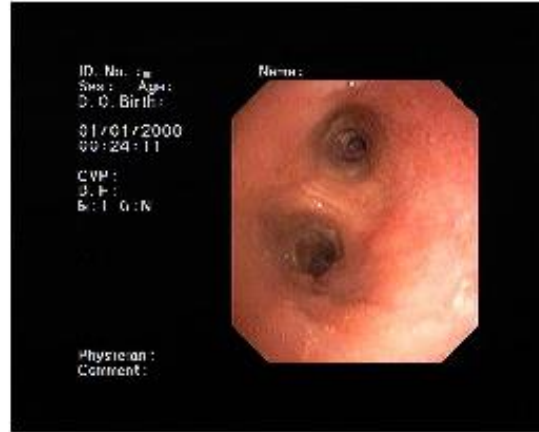
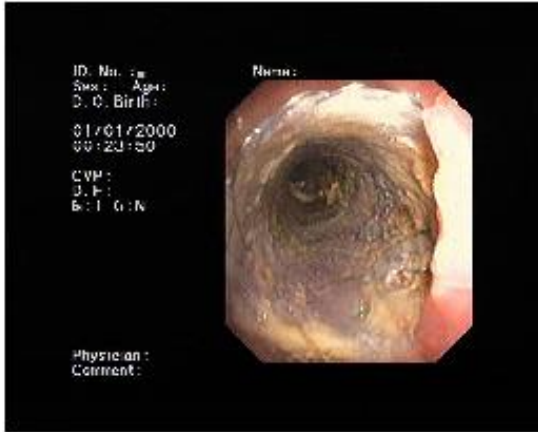
Stentleme sonrası Toraks BT

OLGU

- Hastanın genel durumu hızla düzeldi.
- Solunum sıkıntısı düzeldi
- Beslenmeye başladı, öz bakımı arttı

ANCAK

- 4 ay sonra beslenememe ve hızlı kilo kaybı nedeni ile tekrar başvurdu. Solunumsal sıkıntısı yoktu



4 ay sonrası PA Akc grafi ve bronkoskopi görüntüleri

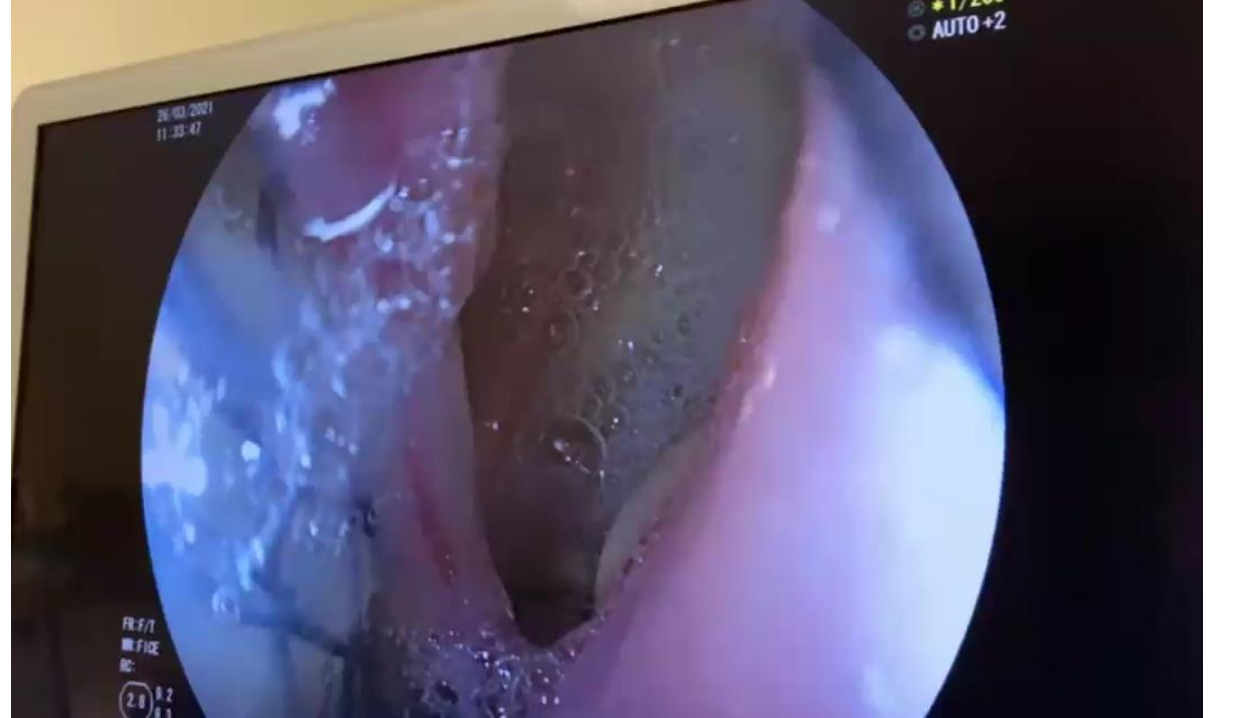
OLGU 2



TÜM VÜCUT PET-BT

OLGU

- Endoskopi: Trakeadaki stentin ösefagusa girerek lümeni tam obstrükte ettiği görüldü. Darlığın distaline geçilemedi.
- Hastaya PEG açılmak üzere multidisipliner hastaneye sevk edildi



KLİNİK BULGULAR ve ANAMNEZ

Şikayetler

Öksürük
Nefes darlığı
Hemoptizi
Wheesing
Stridor



Darlığın yeri
Darlığın oranı
Darlığın uzunluğu
Hastanın kardiyopulmoner rezervi

Şikayetlerin Başlangıcı

Akut
Yavaş İlerleyici

Trakea çapı

Ön-Arka: 18 mm Lateral Çap: 23 mm

< 8 mm }

Egzersiz dispnesi

<5 mm }

İstirahat dispnesi

TANISAL İŞLEMLER

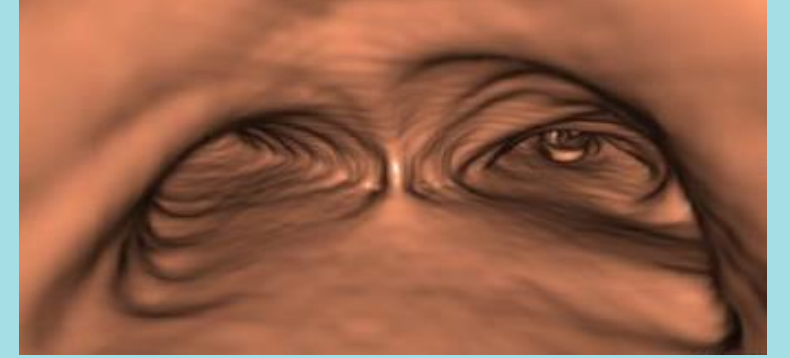
Görüntüleme Yöntemleri:

PA Akciğer Grafisi

Toraks BT

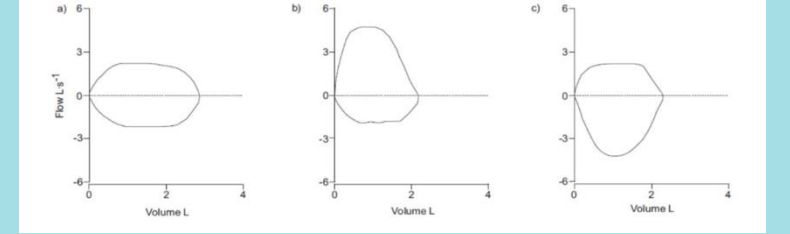
Dinamik Çekim Toraks BT
Sanal Bronkoskopi

Toraks MR



Fizyolojik Değerlendirme:

Solunum Fonksiyon Testi

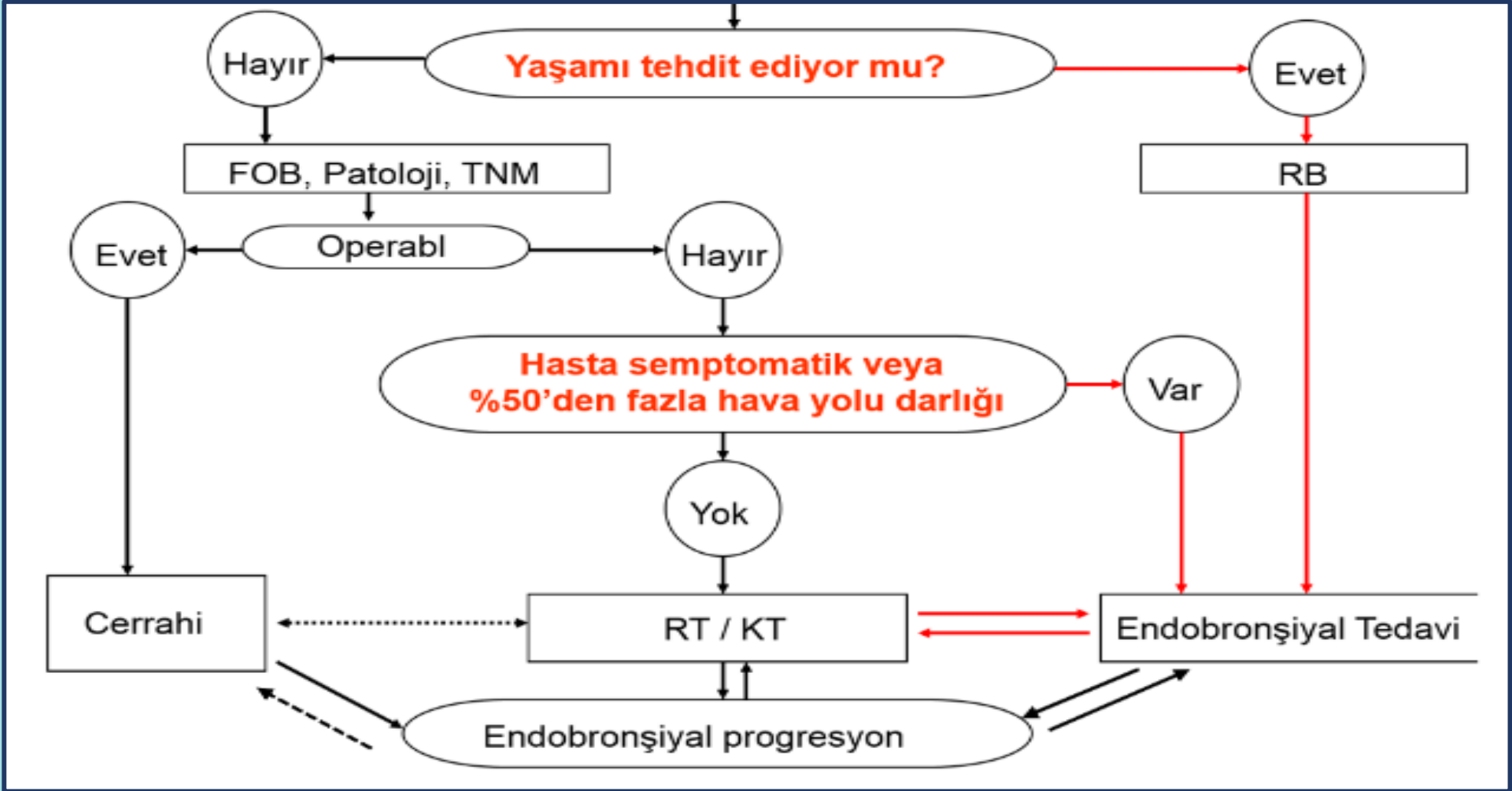


Bronkoskopik Değerlendirme:

Fleksible Bronkoskopi

Rijid Bronkoskopi

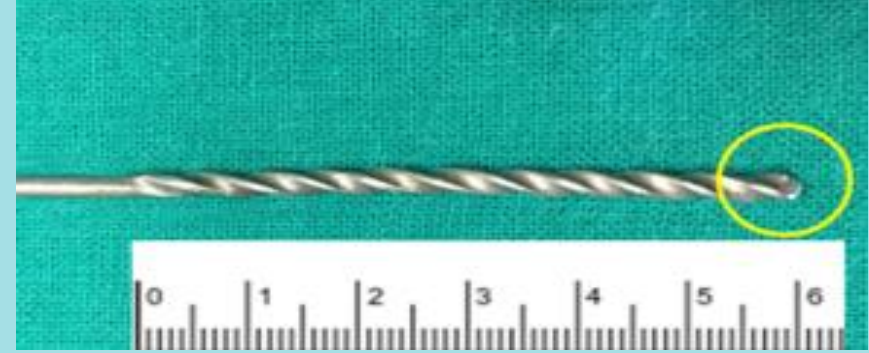




TEDAVİ- Hava yolu açıklığını sağlamak

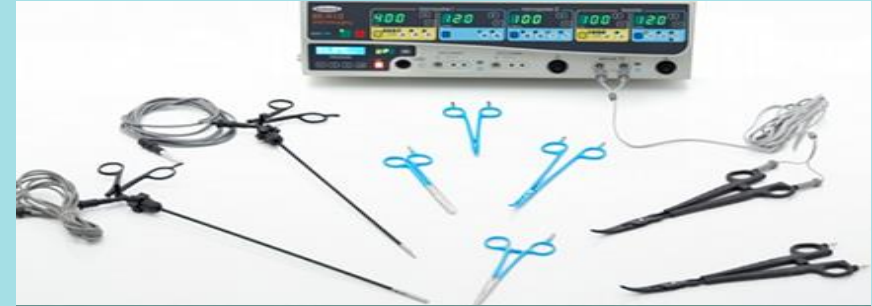
Mekanik Dilatasyon:

Rijid tüpün kendisi
Balon
Buji
Kesi
Drill



Sıcak Yöntemler:

Argon Plasma Koagülasyon
LASER
Elektrokoter



Soğuk Yöntemler:

Kriyo



TEDAVİ- Hava yolu açıklığını devam ettirme

Stentler:

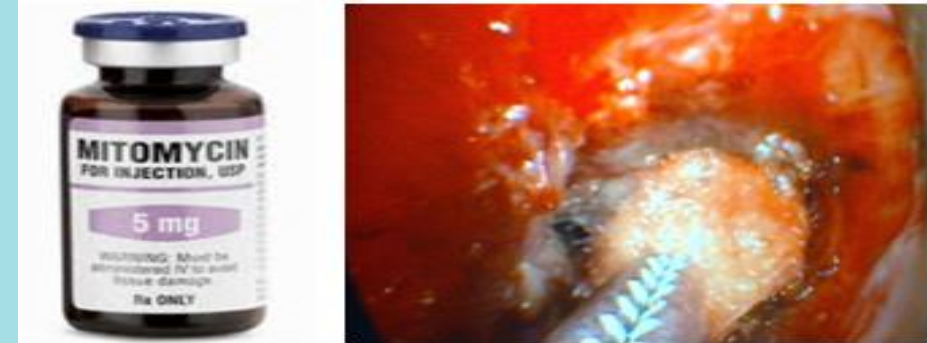
Şekil

Uzunluk

Materyal



Mitomisin- C:



Steroidler:

SANTRAL HAVA YOLU OBSTRÜKSİYONLARI

MALİGN HAVA YOLU OBSTRÜKSİYONLARI

Post-travmatik hava yolu obstrüksiyonları

Dinamik ekspiratuar darlık

Dış bası

Cerrahi sonrası

Enfeksiyonlar

İnflamatuvar havayolu hastalıkları

Benign endobronşiyal tümörler

BENİGN HAVA YOLU OBSTRÜKSİYONLARI

▪ Benign endobronşiyal tümörler

- Respiratuar papillomatozis
- Hamartom
- Leiomyom
- Lipom
- Fibrom
- Nörojenik tümör
- Pleomorfik adenom
- Onkositom
- Trakeobronkopatia osteokondroplastika

SANTRAL HAVA YOLU OBSTRÜKSİYONLARI

BENİGN HAVA YOLU OBSTRÜKSİYONLARI

MALİGN HAVA YOLU OBSTRÜKSİYONLARI

Primer Akciğer Tümörleri

Bronkojenik karsinom
Karsinoid tümör
Karsinosarkom

Pulmoner sarkom
Adenoid kistik karsinom
Mukooepidermoid karsinom

Mediastinal Tümörler

Timik karsinom
Tirois kanseri
Germ hücreli tümörler (Teratoma, vs...)

Metastatik Tümörler

Bronkojenik karsinom
Renal hücreli karsinom
Meme kanseri
Tiroid kanseri
Kolorektal karsinom
Sarkom
Melanom

Over kanseri
Uterus kanseri
Testis kanseri
Nazofarinks kanseri
Adrenal karsinom
Kronik Lenfositik Lösemi

Diğer maligniteler

Larinks kanseri
Özofagus kanseri
Lenfoma (Hodgkin ve non-Hodgkin)
Diğer tümörlere bağlı lenfadenopatiler

Girişimsel Pulmonolojide Endobronşiyal Tedavi Endikasyonları

- Tümör tedavisi
- Bening hava yolu stenozları
- Malign hava yolu stenozları
- Hemoptizi
- Bronkoskopik hacim azaltıcı tedaviler
- Yabancı cisimler

Endobronşiyal tedavi yöntemleri

➤ Sıcak yöntemler

Elektrokoter,

Argon plazma koagulasyon(APC),

Lazer

➤ Soğuk yöntemler

Kriyoterapi

➤ Rijid bronkoskopi ile mekanik temizleme

➤ Dilatasyon

➤ Endobronşiyal stent uygulanması

➤ Brakiterapi

➤ Fotodinamik tedavi

Endobronşiyal tedavi yöntemleri

Hızlı etki

Yavaş etki

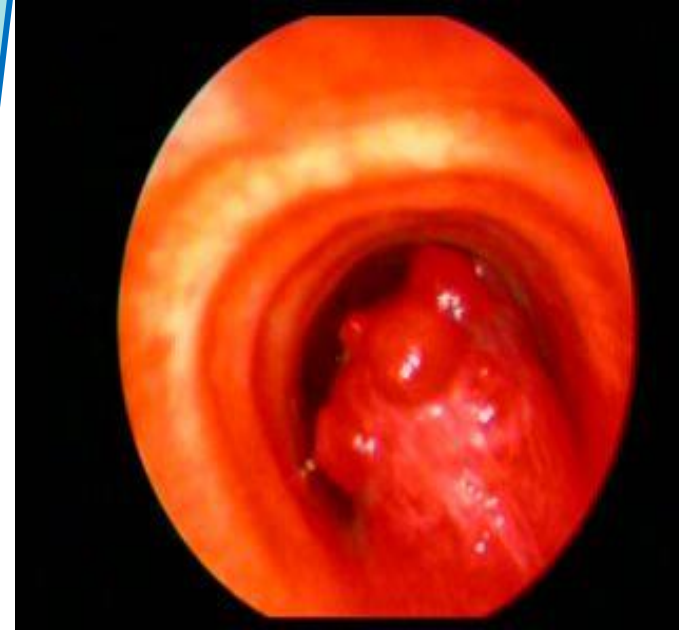
Mekanik debulking

Laser, APC

Stent

PDT

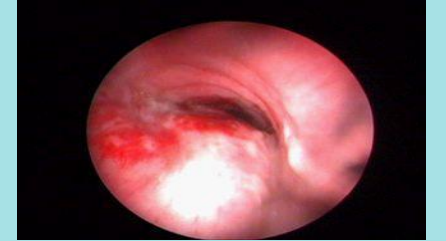
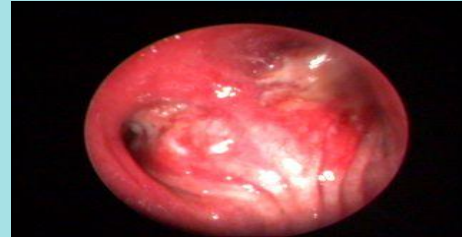
Kriyoterapi



**MALİNG HAVA YOLU
OBSTRÜKSİYONU**

**ACİL
RİJİD**

**ACİL DEĞİL
FOB YA DA RİJİD**

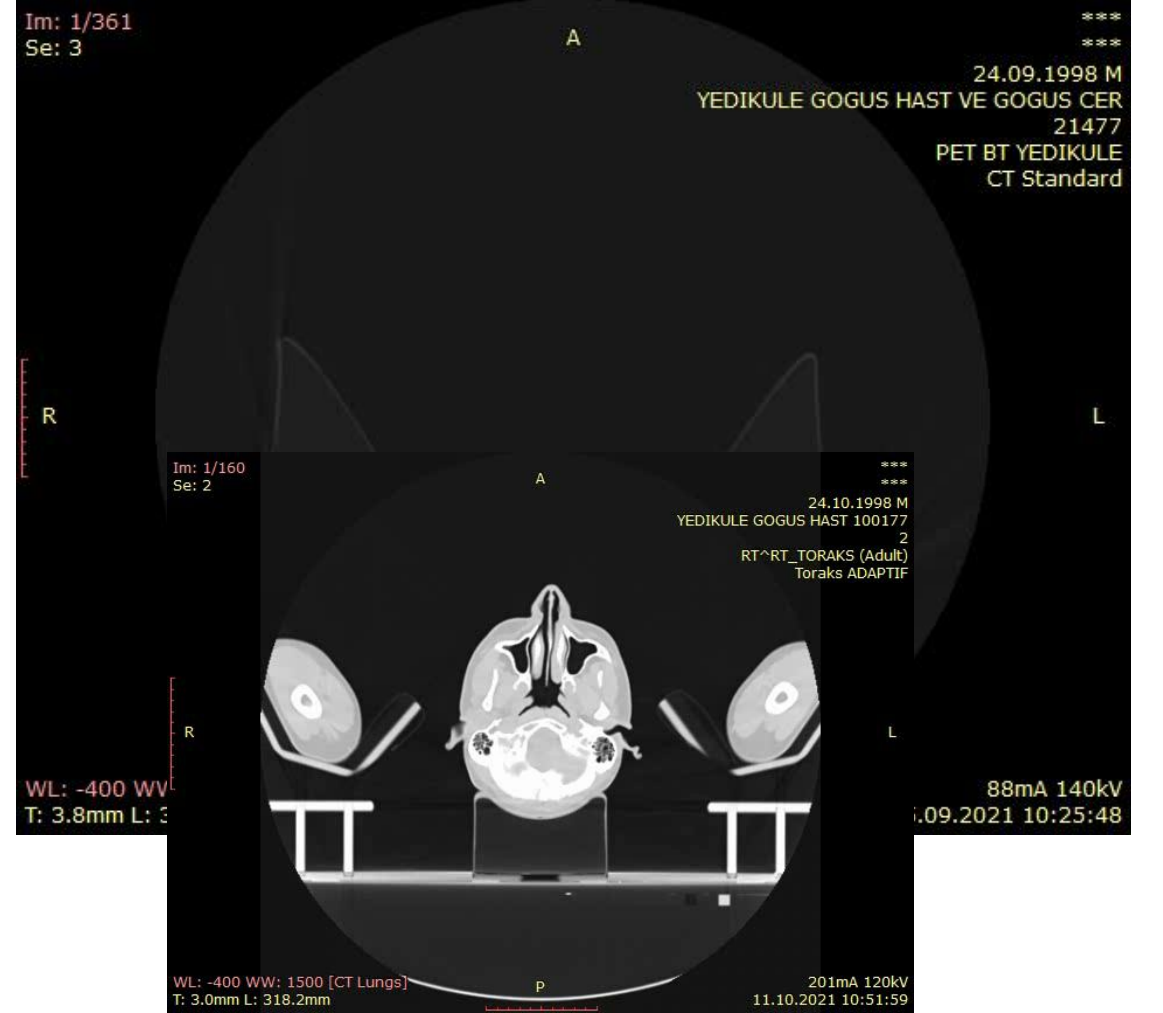


ABLATİF TEKNİKLER VE MEKANİK REZEKSİYON

STENT

OLGU 1

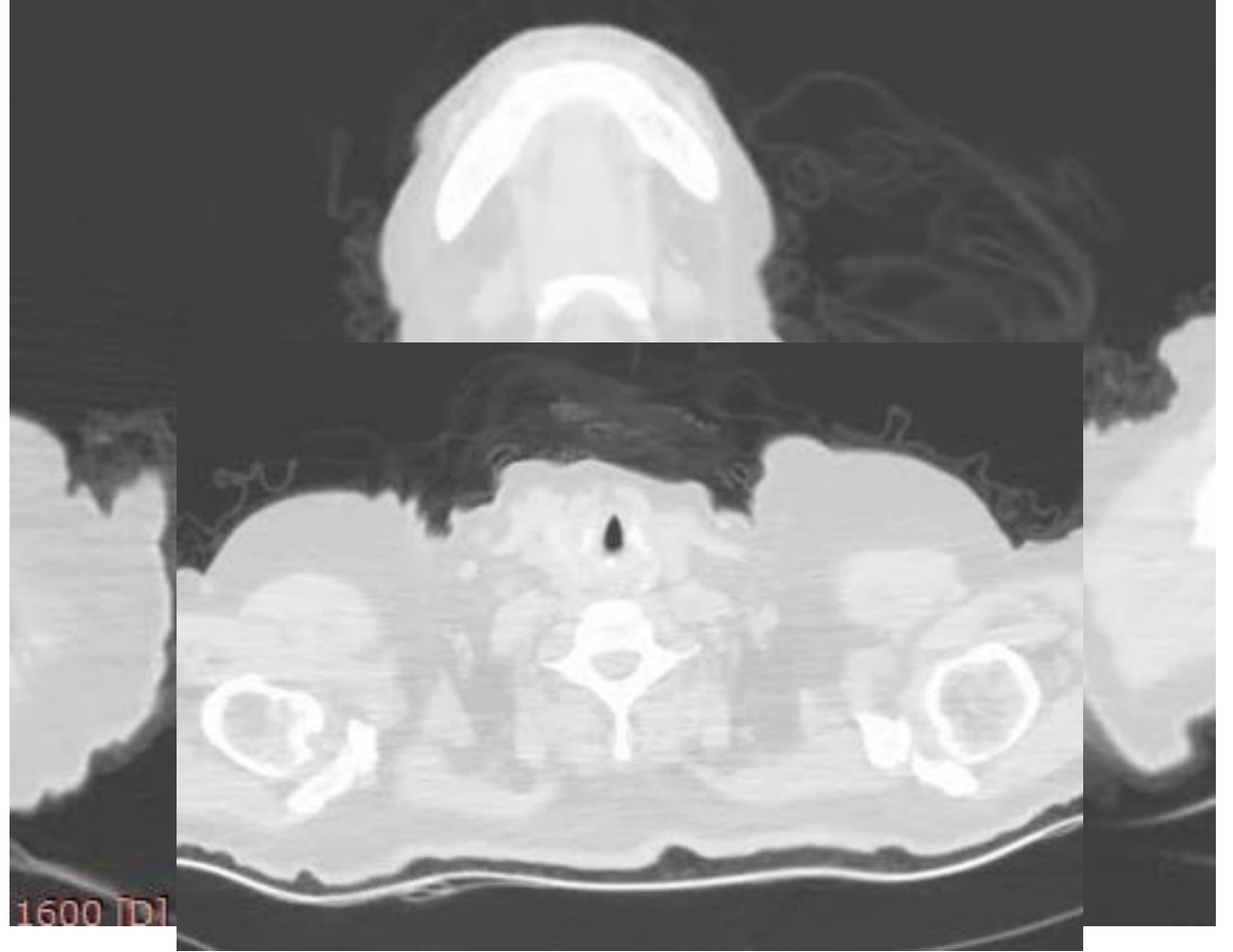
- Özgeçmiş: Ewing sarkomu (2018)
- Alışkanlık: 4p/yıl sigara, aktif içici
- Fizik muayene:
TA: 110/80 NDS: 130/dak
Sat: %94(oda) SDS: 30/dak
Solunum sistemi: Yaygın stridor(+)
- Laboratuvar:
WBC: 14.39 10^3 /uL PLT: 579 10^3 /uL
CRP: 132 mg/dL AST: 46 U/L ALT: 62 U/L
Potasyum: 5.3 mmol/L



TORAKS BT

OLGU 2

- Hasta anestezi ve kardioloji konsültasyonları sonrası GBI'ye alındı
- İşlem sırasında göğüs cerrahisi ile de konsülte edildi



TORAKS BT

OLGU 3

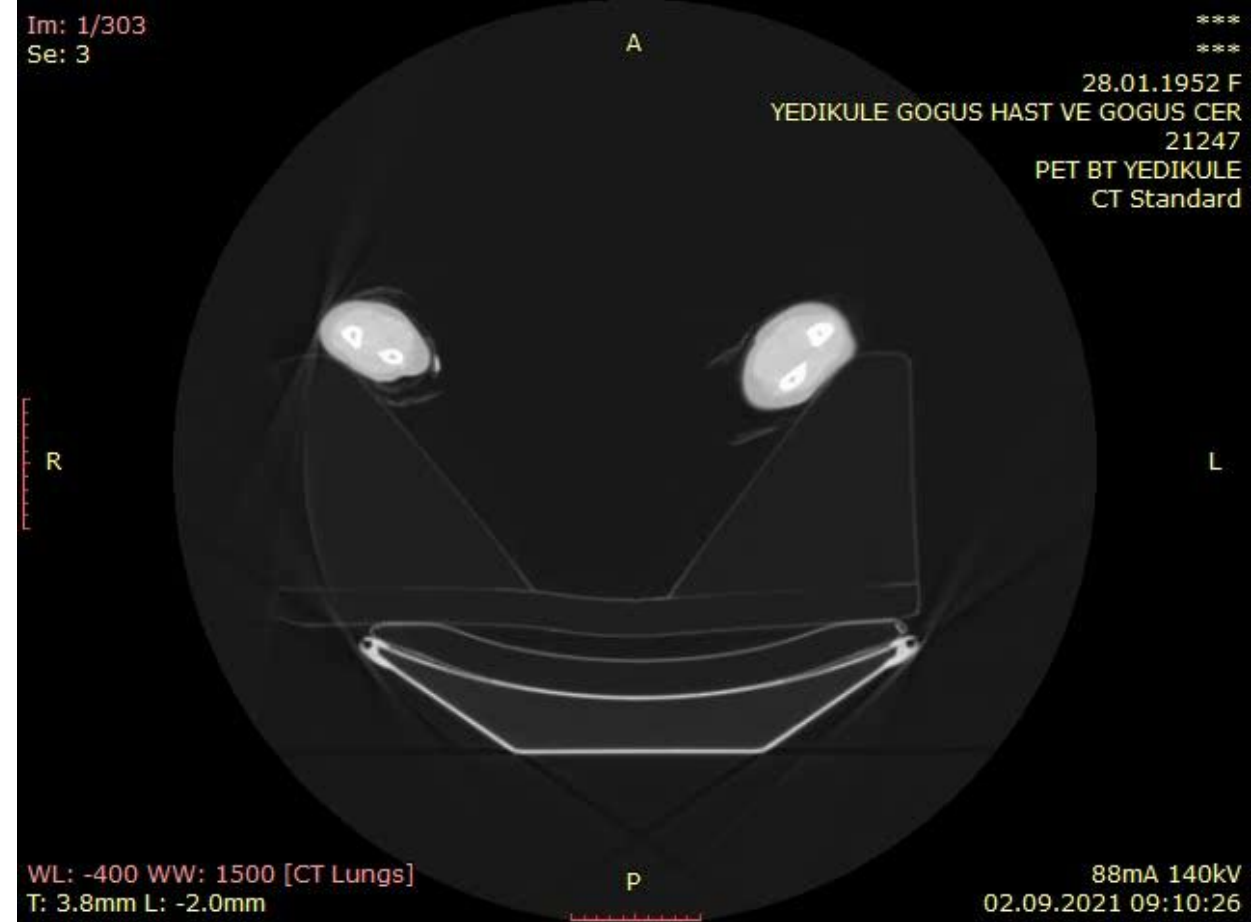
- Yoğun bakımda hastanın ventile edilememesi nedeni ile girişimsel bronkolojiden konsültasyon
- Toraks BT'si değerlendirilen hasta dış YB'dan entübe olarak işleme alındı

OLGU 3

- Rijid bronkoskopi: Vokal kordlardan 2 cm sonra lümeni % 75 oblitere eden 1.5 cm devam eden kompleks stenoz izlendi
- Stenotik alan dilate edildi
- 3 ay sonra Ekim 2021 de tekrar nefes darlığı ile başvurdu ve yine trakeada stent proksimalinde stenotik alan izlendi.

OLGU 4

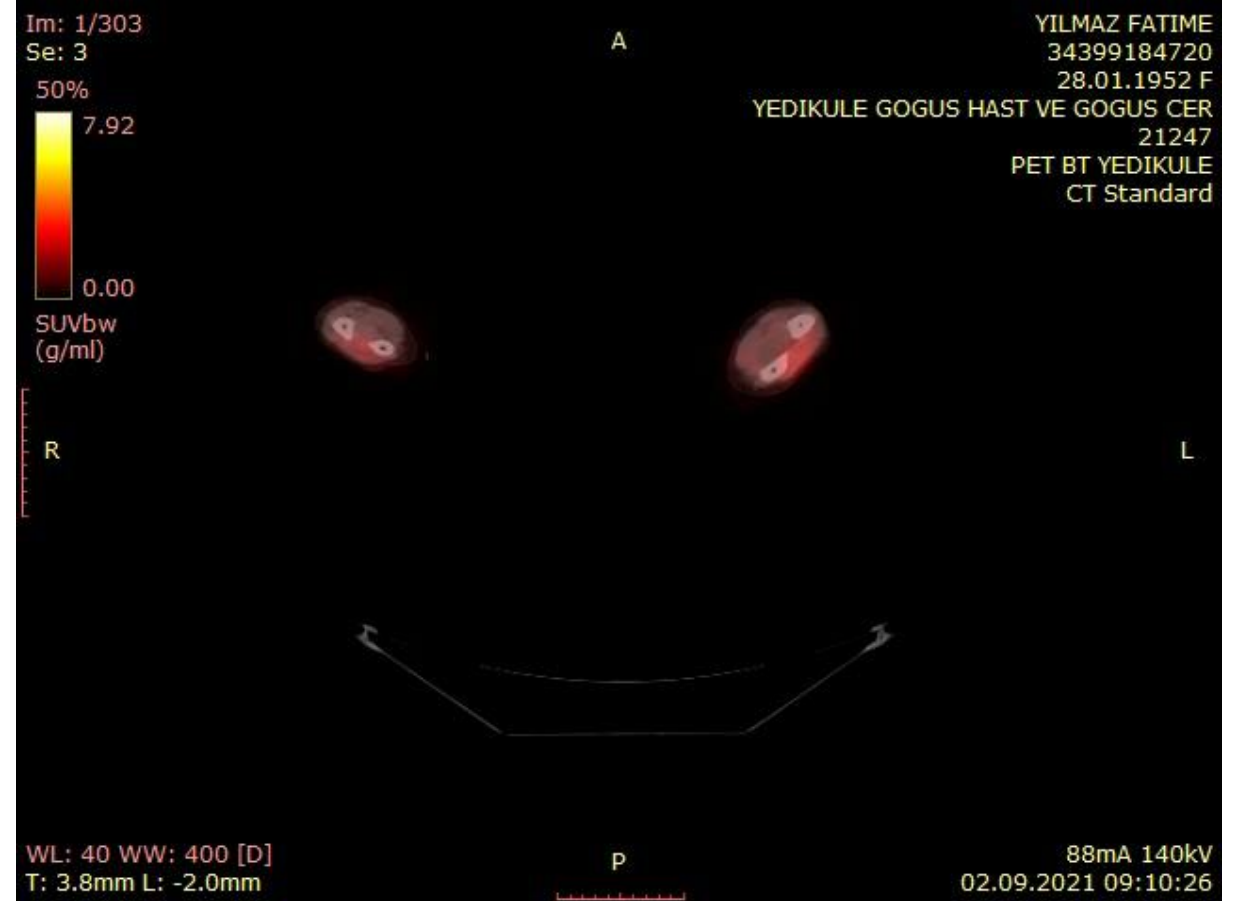
- Alışkanlık: Bir özellik yok
- Fizik Muayene:
TA: 140/95 Sat: %98(oda) SDS: 16/dak
Solunum sistemi: Stridor(+)
- Başvuru Laboratuvar:
Kayda değer patolojik değer yok



TORAKS BT

OLGU 4

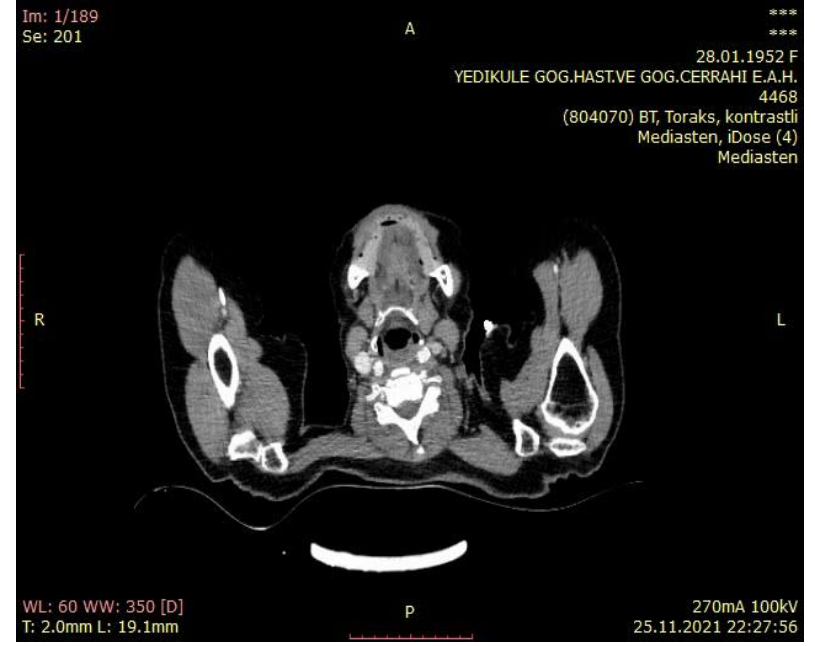
- Hastaya ayaktan yapılan FOB'de trakeadan başlayarak her iki bronşiyal sistemde çok sayıda sert nodüler lezyonlar izlenmiş ve lezyonların sert yapısı nedeni ile örneklenememiş
- İşlem esnasında girişimsel pulmonoloji ekibimizden konsültasyon istenmiş ve rijid bronkoskopi planlanmıştır



TÜM VÜCUT PET BT

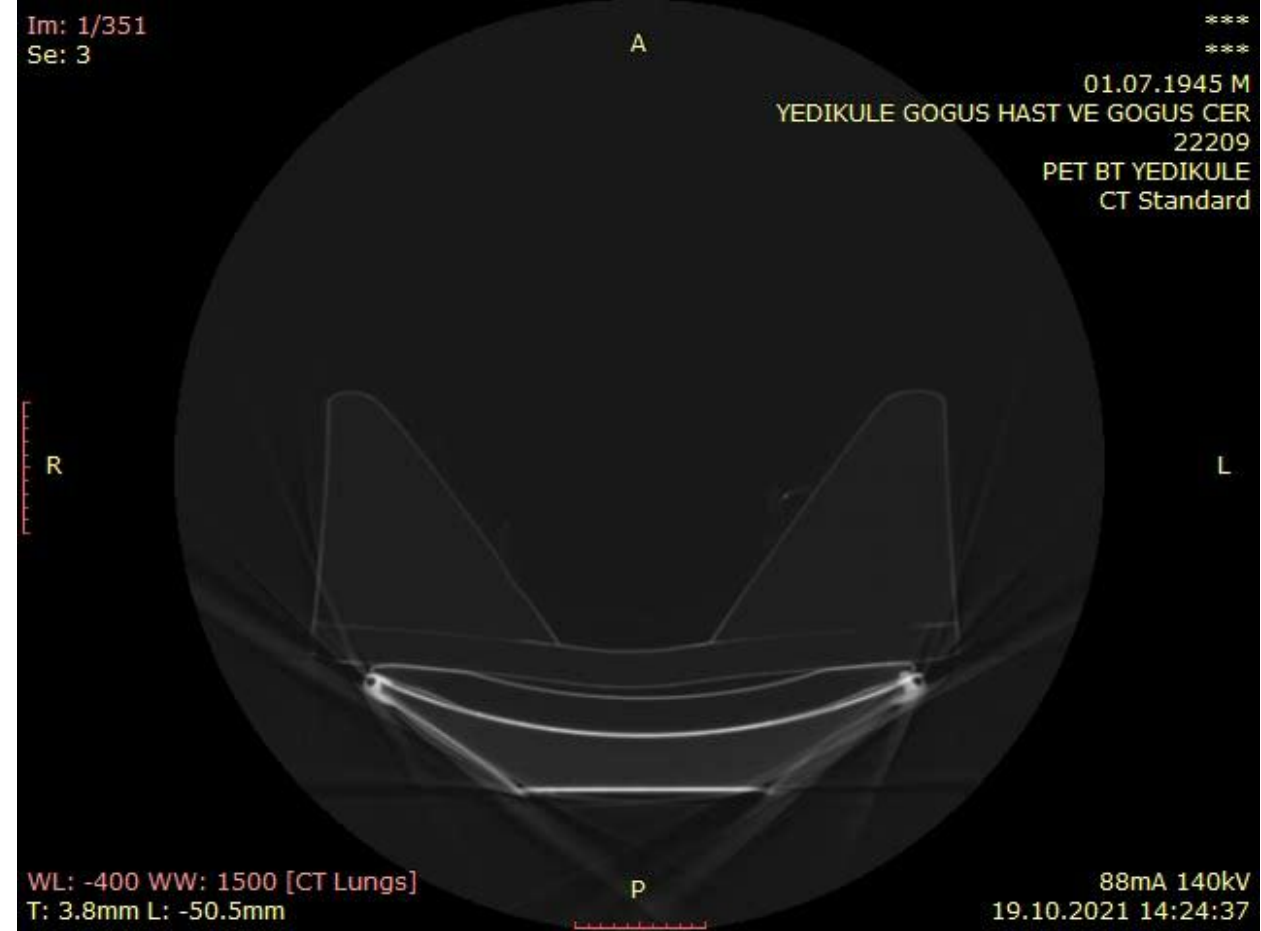
OLGU 4

- Hastanın kontrollerde sağdaki PET(+) alanının da rezolüsyona uğradığı görüldü



OLGU 5

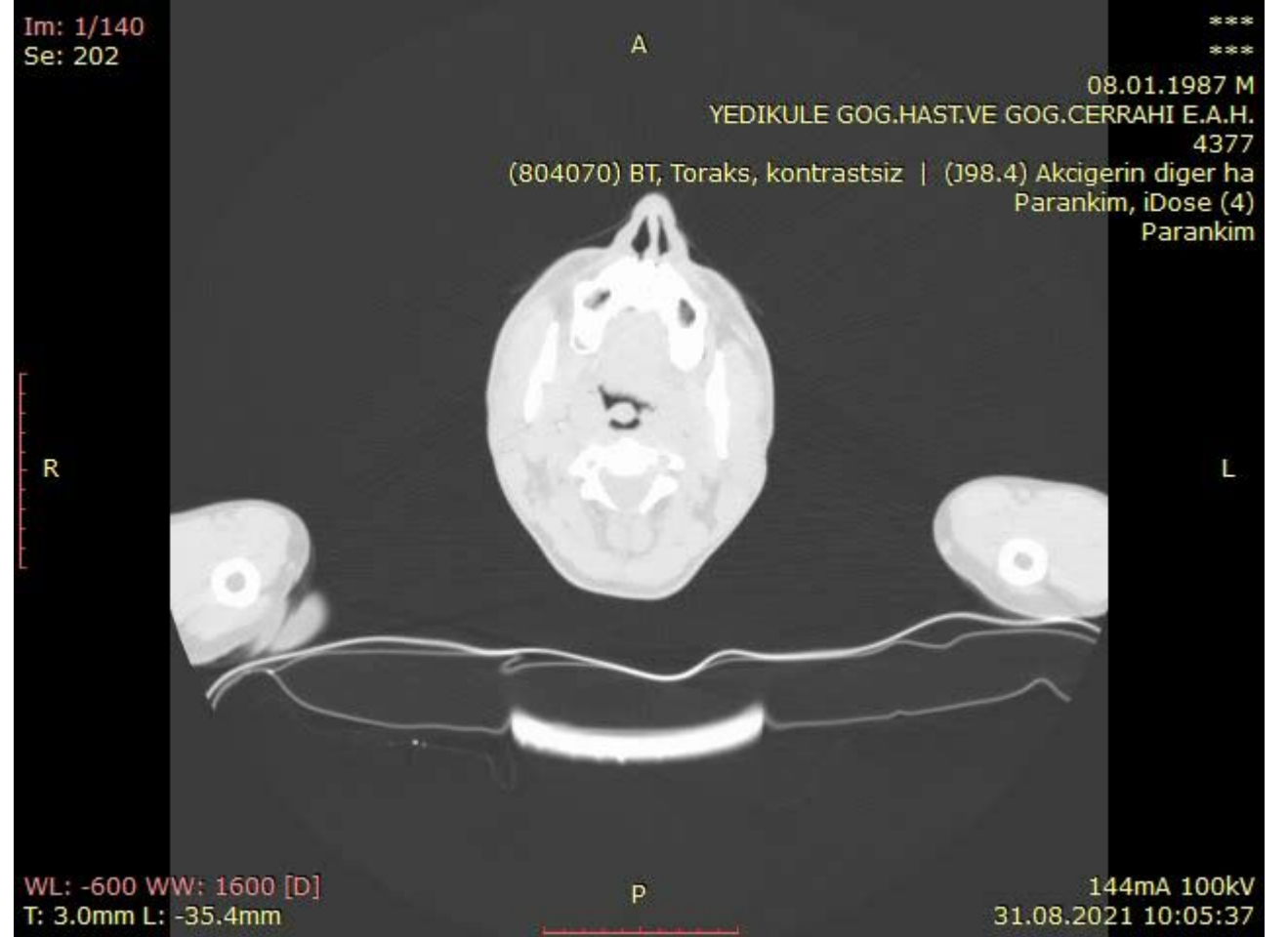
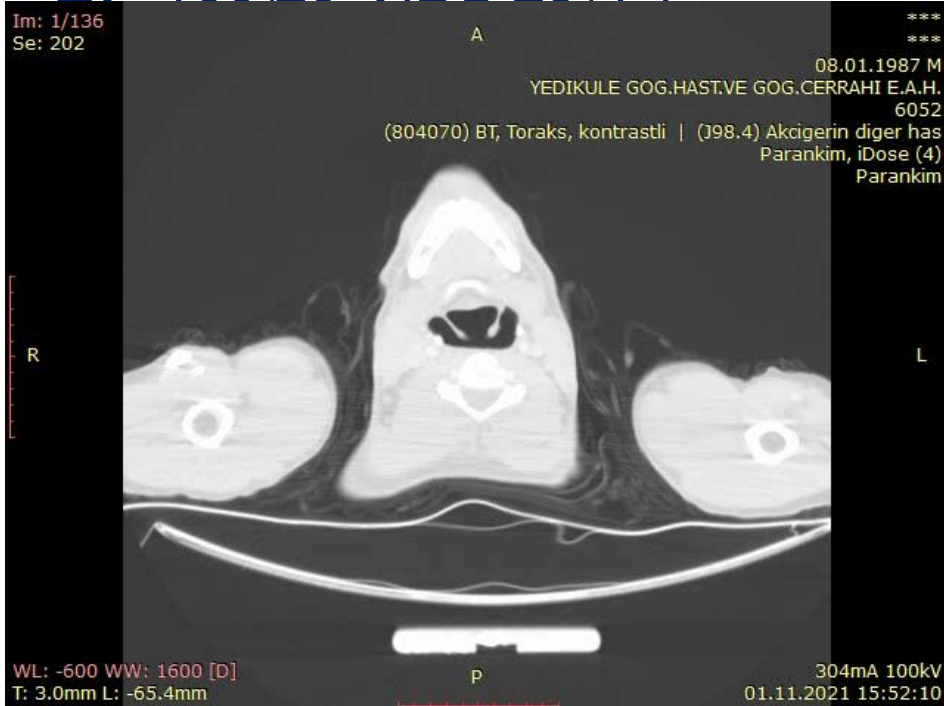
- Hasta poliklinikte değerlendirildikten sonra ayaktan yapılan fleksibl bronkoskopide sol ana bronş distalini tam olarak oblitere eden üzeri nekroze endobronşiyal lezyon görülmüş, işlem esnasında girişimsel pulmonoloji ekimizle konsülte edilerek rijid bronkoskopi planlanılmış



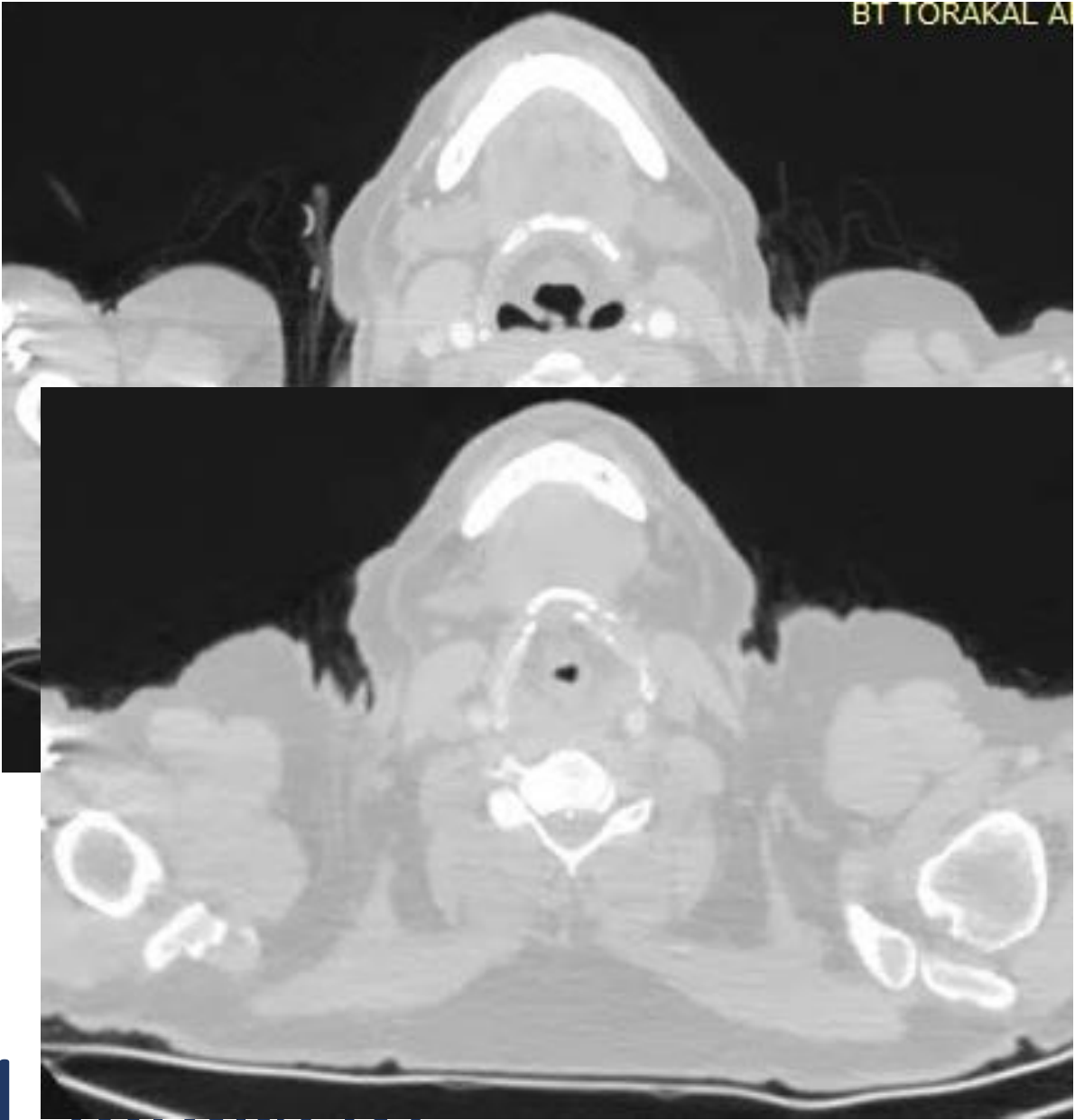
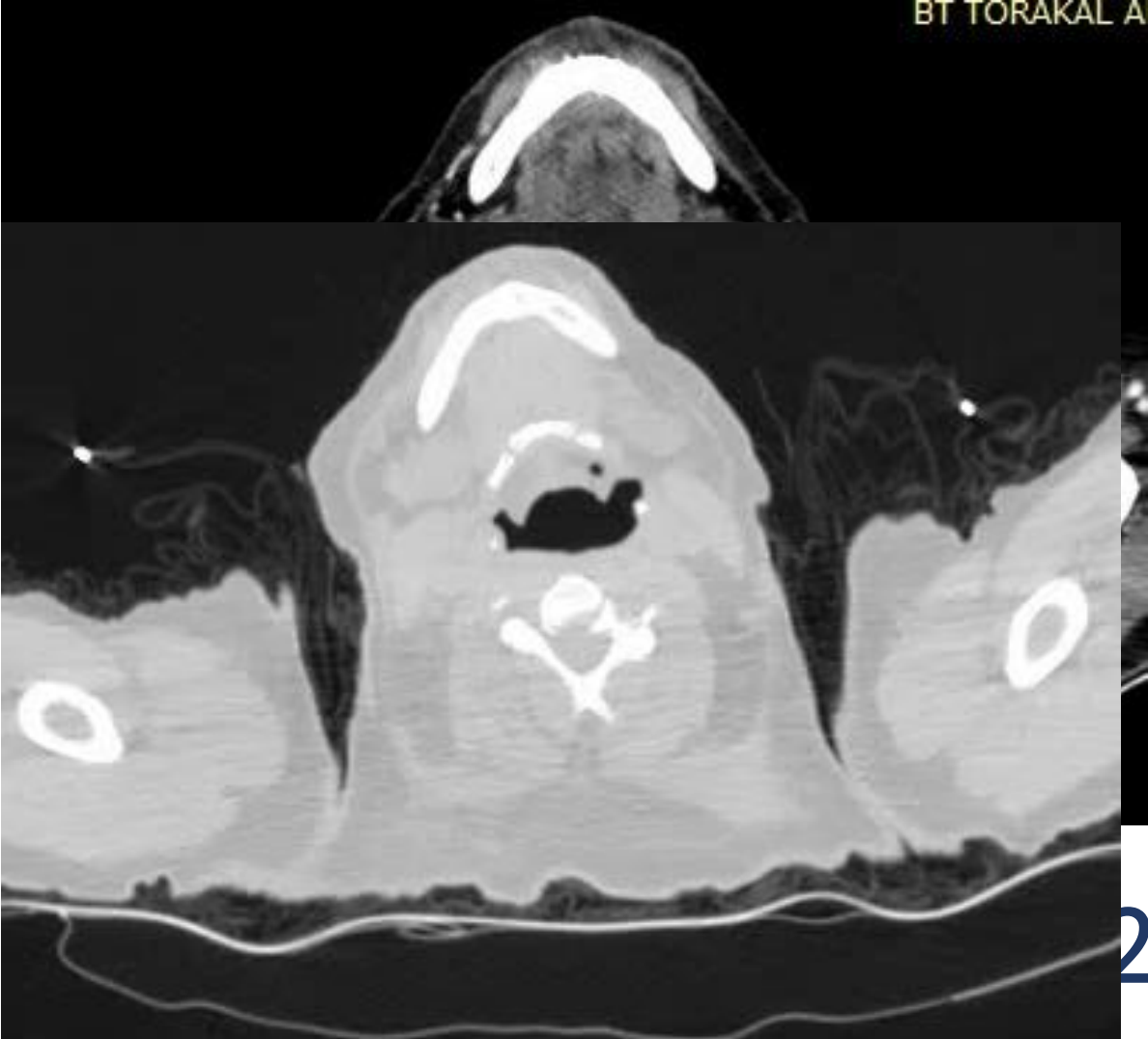
TORAKS BT

OLGU 6

- Özgeçmiş: Bir özellik yok
- Alışkanlık: Sigara: 15p/yıl, aktif içici
- Fizik Muayene:



OLGU 3



21 TORAKAL BT

NEREYE

