



ASYOD

AKCİĞER SAĞLIĞI VE YOGUN BAKIM DERNEĞİ

www.asyod.org

UASK 2018

uask2018.com



*Sizin Sesiniz,
Sizin Kongreniz...*

www.akad.org.tr



ULUSAL AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

14-18 Mart 2018

Kaya Palazzo Resort Hotel Belek/Antalya

BİLDİRİ KİTABI
POSTER SUNU BİLDİRİLERİ



► Kongre Komitesi

Kongre Başkanı

Gamze KIRKIL

Kongre Bilimsel Komite Başkanı

Ahmet KİZİR

Kongre Mali Sekreteri

Abdullah KANSU

Kongre Sekreteri

Nuri TUTAR

Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu

Özlem ERÇEN DİKEN

Kongre Bilimsel Program Sorumlusu

Murat KIYIK

Kongre Sosyal Program Sorumlusu

Muzaffer METİN

Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu

Ekrem Cengiz SEYHAN

Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu

Ceyda ANAR

ASYOD YÖNETİM KURULU

Akın KAYA, Başkan
Erdoğan ÇETİNKAYA, Başkan Yardımcısı
Gamze KIRKIL, Genel Sekreter
Tarkan ÖZDEMİR, Sayman

AKAD YÖNETİM KURULU

Adnan AYDINER, Başkan
Murat KIYIK, 2. Başkan
Hale Başak ÇAĞLAR, Genel Sekreter
Serda KANBUR METİN, Sayman

Üyeler

Tevfik ÖZLÜ
Mehmet KARADAĞ
Ahmet ERBAYCU
Ayşegül KARALEZLİ
Nuri TUTAR
Halit ÇINARKA
Muzaffer METİN
Murat KIYIK
Muhammed E. AKKOYUNLU

Üyeler

Sevda ŞENER CÖMERT
Erdoğan ÇETİNKAYA
Nergiz DAĞOĞLU
Ali Aslan DEMİR
Ahmet DEMİRKAZIK
Turhan ECE
Ahmet KİZİR
Muzaffer METİN
Leyla ÖZER
Özkan SAYDAM
İbrahim YILDIZ
Dilek YILMAZBAYHAN



AKCİĞER SAĞLIĞI VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ
İlkiz Sokak No: 17/5 Sıhhiye, Çankaya/Ankara
Tel : +90 312 232 01 26 • Faks: +90 312 232 01 26
www.asyod.org • akcigersagligi@gmail.com



AKCİĞER KANSERLERİ DERNEĞİ
İbrahim Çavuş Mah. Yayla Cad. No: 7/2 Odabaşı/İstanbul
Tel : +90 532 284 93 16 • www.akad.org.tr
akcigerkanserleridernegi@yahoo.com.tr

► *Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi'ne gönderilen bildirilerin etik ve yasal sorumluluğu gönderen yazarlara aittir.*

► 15 Mart 2018, Perşembe

Poster Bildiri Oturumu 1: Çalışma Grubu: Akciğer Patolojisi

► PS-001

Benign Mediastinal/Hiler Lenfadenopatilerde Etyoloji

Müge ERBAY, Tefvik ÖZLÜ, Yılmaz BÜLBÜL, Funda ÖZTUNA, Savaş Sedat ÖZSU

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Mediastinal/hiler lenfadenopati etyolojisi geniş bir hastalık grubunu içerir. En sık neden olan hastalıklar arasında lenfoma, metastatik karsinom, sarkoidoz ve tüberküloz yer almaktadır. Çalışmamızda benign mediastinal/hiler LAP tanısı almış hastaların klinik, histopatolojik, radyolojik özellikleri ve prognozuyla ilgili verileri değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma KTÜ Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, Mayıs 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında prospektif olarak yürütüldü. Çalışmaya mediastinal/ hiler lenfadenopati nedeni ile EBUS/ Mediastinoskopi/ Torakoskopi yapılan olgular alındı ve başlangıçta biyopside malignite saptanan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Lenf nodunun ilk örneklenmesi sonrası mevcut veriler (klinik/radyolojik/laboratuvar/ histopatolojik) ile hastalara "ilk tanıları" konuldu. Hastaların takipleri ve bazılarının ikinci kez lenf nodu örneklenmesi sonucunda "son tanı" belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen benign mediastinal/hiler LAP saptanan 93 hastanın %59.1 (55)'i kadın, %40.9 (38)'u erkek, yaş ortalaması 55.1 (± 12.6) idi. Seksen üç hastaya EBUS TBİA, 7 hastaya mediastinoskopi, 2 hastaya VATS ve 1 hastaya torakotomi yapıldı. İlk biyopsi sonucu benign olan 19 hastaya ikinci kez tanısal işlem uygulandı. İkinci biyopsi sonuçları ile değerlendirildiğinde toplamda hastaların %52.7 (49)'si granülomatöz lenfadenit, %32.3 (30)'ü antrakoz, %9.7 (9)'si reaktif hiperplazi, %4.3 (4)'ü sınıflandırılmayan, %1.1 (1)'i kanser olarak bulundu. Sonuç olarak hastaların son tanıları %53.8 (50) sarkoidoz, %12.9 (12) antrakoz, %5.1 (5) tüberküloz, %4.3 (4) silikozis, %1.1 (1) churg strauss sendromu, %1.1 (1) hipersensitivite pnömonisi, %1.1 (1) enfeksiyon, %1.1 (1) kanser, %19.4 (18) nedeni bilinmeyen olarak kabul edildi. Minimum 3 ay takip edilen 47 hastanın; %83 (39)'ü stabil, %14.9 (7)'u regresyon, %2.1 (1)'i progresyon olarak değerlendirildi. Takip süresi ortalama 6.4 ± 3.1 aydı.

SONUÇ: Mediastinal/hiler LAP'lerin büyük oranda EBUS TBİA yöntemiyle örneklenebildiği; mediastinal/hiler LAP'lerin etyolojisinde benign patolojilerin önemli yer tuttuğu ve çoğu zaman benign mediastinal/hiler LAP'lerin histopatolojik olarak granülomla prezente olduğu; granülomatöz lenfadenitler arasında sarkoidozun asıl neden olduğu, ama silikozis ve TB'un da daha nadiren de olsa görülebildiği saptanmıştır. Ayırıcı tanının yapılamadığı olgularda takip ile tanıya gidilebileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenopati, granülom, sarkoidoz.



►PS-002

Swyer-James/Macleod Sendromu (Bir Olgu İle Anlatım)

**Mehmet Emin SEZGİN, Zehra Dilek KANMAZ, Firdevs ATABEY, Gülfidan ARAS,
Esin YENTÜRK, Tuba MANDAL**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

Swyer-James/Macleod Sendromu (SJMS), ana bronşiyal hava yolu tıkanması olmadan tek akciğer lobunun havalanma fazlalığı ile hiperlusens görünümü ve azalmış vaskularite ile karakterize radyolojik bir durumdur. Genellikle tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları sonrasında çocukluk döneminde teşhis edilir, ancak çok az veya sekelsiz bronşektazik hastalarda klinik tablo belirtisiz veya hafif belirtilerle seyredebilir, böyle hastalarda tanı erişkin yaşa kadar konulamayabilir. Bu çalışmada Swyer-James sendromu tanısı alan 29 yaşındaki kadın olgu literatür bilgileri ışığında tartışmak amacıyla sunulmuştur. 29 yaşındaki kadın hasta öksürük, balgam çıkarma şikayet ile hastanemiz polikliniğine başvurdu. Çocukluktan beri astım tanısı mevcut olan hasta, inhaler tedavi alıyor ve öksürük, balgam şikayetleriyle sık poliklinik başvurusu vardı. PA Akciğer grafisinde sağ alt zonda amfizematoz görünüm mevcuttu. Hastadan amfizemi nedeniyle gönderilen alfa 1 antitripsin tetkikinde değerler normal aralıkta idi. ARB sonuçları negatif saptanmıştı. Ayırıcı tanı amacıyla yapılan bronkoskopi normal sınırlarda idi. Hastanın çekilen Toraks Bt'sinde de sağ akciğer üst lob apikal ve posterior segmentler, orta lobun bazı kesimleri, alt lobun büyük bölümü, sol üst lob lingüler segmentler ve alt lobun anterior segment dışında kalan büyük kesiminde havalanma artışı ve pulmoner arter dallarının kalibrasyonunun azalmasına bağlı parankim yapısında basitleşme görüldü. Bronş dallarının pulmoner arterlerle orantılı olarak kalibrasyon değişikliği göstermediği ve görece geniş kalması bazı kesimlerde bronşektazi görünümü oluşturmuştu. Hastanın vasküler değerlendirilmesinde ise Sol pulmoner arter sağa kıyasla mediastende daha kısa seyir göstererek lobar ve segmenter dallarına ayrılmaktaydı. Pulmoner arterin lob ve segmenter dalları kalibrasyonlarında eşlik eden bronşiyal yapılarla kıyasla azalma gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Swyer, James MacLoad, bronşektazi.

►PS-003**Organize Pnömoni Tanısı İle Takip Edilen Kist Hidatik Olgusu****Nadire DİRİM, Nuri TUTAR, İnsu YILMAZ, Fatma Sema OYMAK, İnci GÜLMEZ**

Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

42 yaşında kadın hasta 1 yıldır süren aralıklı göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özellikle sol tarafta sırtta ve göğüste öksürmekle artan plöretik tarzda ağrı tarifleyen hastanın çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer üst lob anterior-da subplevral tabanlı 25x15 mm boyutunda düzensiz sınırlı HU:+56 dansitede ve sol alt lob anteromediobazal segment düzeyinde düzgün sınırlı nodüler tarzda 11x12 mm boyutunda HU:+13 olan plevral tabanlı nodüler görünüm izlendi. Echinococcus IHA- İFAT negatif idi.Tanı amaçlı sağ üst lobdaki lezyondan transtorakal iğne biyopsisi yapıldı. Patolojik olarak organize pnömoni ile uyumlu olması üzerine hastaya sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı. 32 mg metilprednizolon tedavisi başlanarak 2 hafta arayla doz azaltıldı. 1. Ay kontrol toraks tomografisinde sağ üst lobdaki lezyonun boyutunda gerileme mevcut olup kaviter görünüm kazandı, soldaki lezyonun ise benzer şekilde sebat ettiği görüldü. Metilprednizolon tedavisine 16 mg'a düşürülerek devam edildi. 2. Ay kontrol tomografide sağ üst lobdaki lezyon önceki ile benzer iken, sol alt lobdaki lezyon boyutunda artış olması üzerine sol alt lobdaki kistik lezyon cerrahi ile çıkarıldı. Kist hidatik tanısı alması üzerine hastaya albendazol tedavisi başlanarak sağ üst lobdaki perfore kist de wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Yapılan batın USG' de dalak ve sol overde kist hidatik ile uyumlu lezyonlar saptanması üzerine 3 ay aradan sonra hastaya genel cerrahi tarafından splenektomi ve sol over kist eksizyonu da yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, organize pnömoni, tanı.



►PS-004

Endobronşiyal Ultrasonografi Eşliğinde Transbronşiyal İğne Aspirasyonu Sonrası Enfekte Olan Bronkojenik Kist Olgusu

**Elif TANRİVERDİ¹, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹, Binnaz Zeynep YILDIRIM¹,
Demet TURAN¹, Barış DEMİRKOL¹, Nihat KARADAĞ², Yaşar SÖNMEZOĞLU³,
Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

² Erciş Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Van

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Bronkojenik kistler, embriyolojik gelişim sürecinde trakeobronşial sistemden erken dönemde ayrılan bronş tomurcuklarının mediastende farklı lokalizasyonlarda yerleşmeleri ile oluşur. Tüm mediastinal kistlerin yarısından fazlasını oluştururlar. Çoğunluğu paratrakeal ve subkarinal bölgede yerleşir. Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS), lezyonun kistik naturunu görüntülemek ve transbronşiyal iğne aspirasyonu (TBİA) ile kist içeriğinin boşaltılması için alternatif tanı ve tedavi yöntemi olarak görülse de aspirasyon sonrası kistin enfeksiyonunu raporlayan yayınlar da az değildir.

OLGU: Yaklaşık 4 aydır devam eden öksürük ve kokularla artan nefes darlığı yakınması olan 21 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğaldı. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ paratrakeal alanda 2.ön kosta ile sternumun kesiştiği sınırdaki yaklaşık 2 cm çapında yuvarlak nonhomojen yoğunluk artışı mevcuttu (Resim 1). Toraks BT'sinde

sağ alt paratrakeal bölgede yaklaşık 22 mm boyutunda LAM izlendi. Hemogram ve biyokimya sonuçları normaldi. PPD testi negatifti. Solunum fonksiyon testleri normaldi. CP-EBUS'da sağ paratrakeal alanda sınırları belirgin, periferi anekojen ve santrali hipoekojen, heterojen iç yapıda, 18 mm lezyon izlendi (Resim 2). 2 kez TBİA yapıldı. Nekrotik materyal aspire edildi. Sitolojik incelemede spesifik tanı elde edilemedi.

ARB boyama ve TBC-PCR negatifti. Hasta işlemden 48 saat sonra sağ göğsünde şiddeti giderek artan ağrı, ateş ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. PA AC grafisinde ve toraks BT'de lezyonun progrese olduğu gözlemlendi (Resim 3). WBC ve CRP değerleri yükselen hasta interne edildi, nonspesifik antibiyotik tedavisi başlandı. Hastaya VATS ile kistektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyonu olmayan hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Bronkojenik kistlerde EBUS-TBİA ile tanı ve tedavi sonrası komplikasyon ve nüks sıklığının azımsanmayacak oranlarda olduğunu, komorbiditeleri veya herhangi bir sebeple cerrahisi kontrendike olan hastalarda EBUS-TBİA'nın tedavide alternatif olabileceğini, uygun vakalarda cerrahinin ilk planda olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, EBUS, enfeksiyon, iğne aspirasyonu.

Resim 1,2,3. Hastanın başvuru anındaki PA AC grafisi, Sağ paratrakeal lezyonun EBUS görünümü, EBUS- TBİA sonrası lezyonun PA AC grafisi.



►PS-005**Risperidonla Oluşan Akut Eozinofilik Pnömoni: Olgu Sunumu**

Mehmet Atilla UYSAL¹, Derya ERDOĞDU², Ayşe Sinem DURNA¹, Ali ÇETİNKAYA¹, Haluk ÇALIŞIR³

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

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Allerji Bilim Dalı, İstanbul

³ Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Akut eozinofilik pnömoni (AEP) akciğerlerde hızla eozinofil birikimi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Eozinofiller genellikle allerjen, inflamasyon, enfeksiyona (özellikle parazitlere) sekonder üretilirler ve özellikle solunum yollarında etkindirler. AEP, ilaçlarla da indüklenebilmektedir. AEP'nin risperidon gibi ikinci kuşak antipsikotiklerin kullanımından sonra görüldüğü şimdiye kadar bir olgu bildirilmiştir.

OLGU: 17 Yaşında erkek hasta; göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayeti ile acile başvurdu. Çekilen PA AC grafisi ve toraks BT' de bilateral yaygın buzlu cam, retikülasyon ve infiltrasyon bulguları mevcuttu. Enfeksiyon düşündürecek ateş bulgusu yoktu. Ayrıca sedimentasyon, crp, prokalsitonin değerleri normal sınırlarda idi. Hastanın eozinofil değeri 3007 idi. Eozinofili yapan nedenler araştırıldı. Allerji testleri yapıldı. Risperidon kullanım öyküsü dışında patojen bir neden saptanmadı. Hastanın risperidon tedavisi psikiyatri kontrolünde kesildi. Takibinde hastanın kliniği ve eozinofil değeri geriledi.

TARTIŞMA: AEP genellikle genç, sağlıklı bireylerde gelişir. Belirtiler nonspesifiktir ve ateş, öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı olabilir. Daha az görülen belirtiler yorgunluk, kas ağrısı, eklem ağrıları ve karın ağrıları içerir. Klorpromazin gibi birinci nesil antipsikotikler pulmoner eozinofilik sendromun fizyopatolojisinde rol oynamaktadır. Bununla birlikte, ikinci nesil antipsikotiklerin eozinofilik akciğer hastalığına neden olduğu şüphelidir. Bizim olgumuzda, hastanın klinik seyri, radyolojik bulguları, diğer herhangi bir anormal laboratuvar bulgularının bulunmayışı, risperidonun neden olduğu AEP tanısını kuvvetle desteklemektedir.

SONUÇ: Bildiğimiz kadarıyla, olgumuz atipik bir antipsikotik ajan olan risperidon ile AEP gelişen ve şimdiye kadar bildirilen ikinci olgudur.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Pnömoni, İlaç Yan Etkisi, Risperidon.



►PS-006

Öksürük Komplikasyonu Olarak İki Farklı Olgu: Pnömoperitoneum ve Pnömomediastinum

Sibel ARINÇ, Oğuzhan AKMAN, Eliz OYMAN, Feride YAMAN, Ufuk GEZEN, Büşra DURAK

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pnömoperitoneum, karın boşluğunda serbest hava bulunmasıdır, pnömomediastinum serbest havanın mediastende lokalize olmasıdır. Her ikisi de organ perforasyonuna bağlı olarak gelişebileceği gibi spontan olarak da oluşabilir. En sık nedenleri arasında endoskopik işlemler, kardiyopulmoner resüsitasyon, mekanik ventilasyon gibi intraabdominal ve intratorasik basıncı artıran durumlar sayılabilir. Yoğun öksürükle birlikte aynı etki mekanizmasıyla iki klinik durum da ortaya çıkabilmektedir. İlk olguda; sistemik hastalığı olmayan 43 yaş erkek hastanın öksürük şikayetiyle 2017 Ekim ayında çekilen PA grafisinde bilateral hiler dolgunluk, Toraks BT'de bilateral hiler ve mediastinal yerleşimli çok sayıda, en büyüğü 32*31 mm boyunda lenf nodları görüldü. Sarkoidoz, Lenfoma ön tanılarıyla yapılan bronkoskopiye tüm bronşiyal sistemler açık olup, endobronşiyal lezyon izlenmedi. EBUS ile 4R lenf nodundan biyopsi alındı. İşlemden sonra yoğun öksürüğü olan hastada ani siyanoz ve karın şişkinliği gelişti. İşlem sonlandırılarak entübe edilen hasta yoğun bakıma alındı. Fizik muayenesinde göğüs ve karın bölgesinde cilt altı krepitasyon alınan hastaya Batın ve Toraks BT çekildi. Sol göğüs kısmında ve karın ön duvarında subkutan amfizem, batında yaygın serbest hava izlendi. Toraks tüpü takılan hastada klinik ve radyolojik iyileşme izlendi.

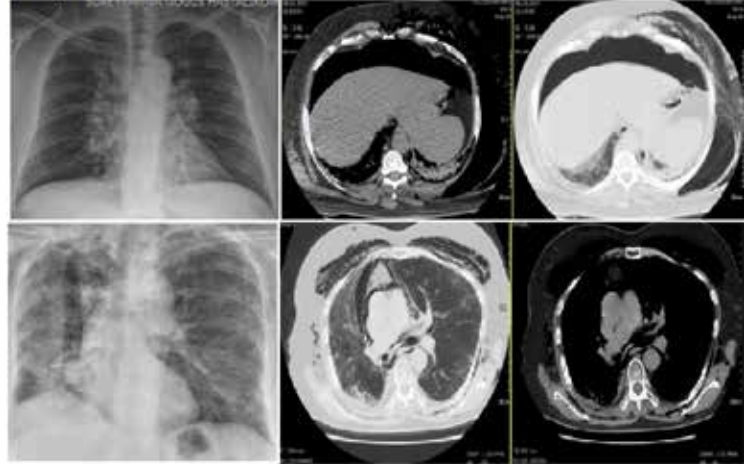
İkinci olguda; Mayıs 2017'de akciğer adenokarsinom tanısı almış, eş zamanlı RT-KT öyküsü olan, romatoid artrit tanılı 63 yaş kadın hasta;

nefes darlığı şikayetiyle başvurduğu polikliniğimizden PA grafisinde progresyon görülerek radyasyon pnömoniti ve adenokarsinom nüks ön tanılarıyla interne edildi. 2 haftadır süren öksürük tarifleyen hastanın fizik muayenesinde boyun ve göğüs ön duvarında cilt altı krepitasyon mevcuttu. Toraks BT'de derin boyun üçgenlerinde, toraks ön duvarında cilt altı amfizem ve mediastende serbest hava izlendi. Hasta Pnömomediastinum tanısıyla göğüs cerrahisine nakledildi. Takibinde progresyon görülünceye kadar interne edildiği palyatif bakım ünitesinde cilt altı amfizeminde artış nedeniyle göğüs tüpü takılması açısından yeniden göğüs cerrahisine nakledildi.

Sonuç olarak; öksürüğün, kontrol altına alınmadığı durumlarda önemli klinik tablolara yol açabildiği ve tanı aşamasında fizik muayenenin sistemik bir şekilde yapılmasının önemi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: komplikasyon, krepitasyon, öksürük, pnömomediastinum, pnömoperitoneum.

Pnömoperitoneum ve Pnömomediastinum



Üst (soldan sağa): Pnömoperitoneum PA Grafi ve Üst Abdomen BT Alt (soldan sağa): Pnömomediastinum PA Grafi ve Toraks BT

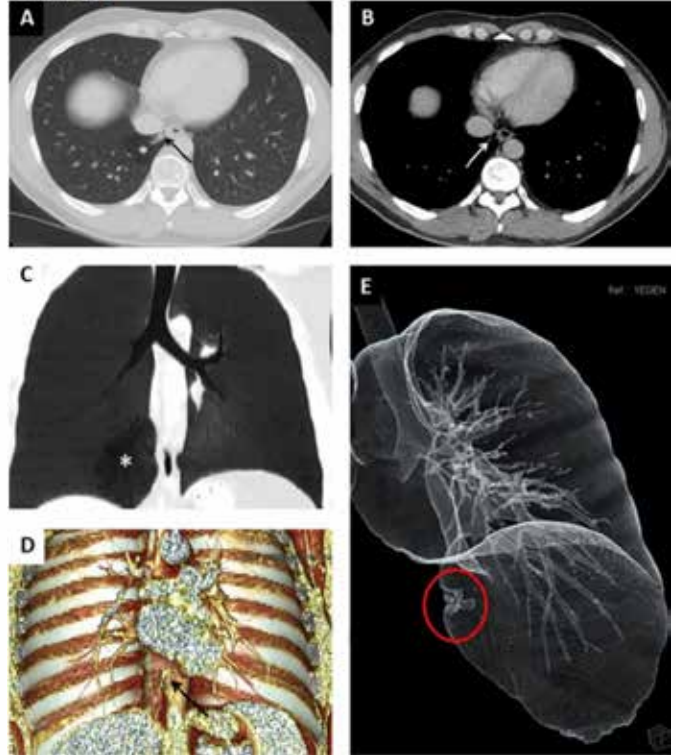
►PS-007

Pulmoner Sekestrasyonun Nadir Görülen Formu: Amfizematöz Sekestrasyon**Hayri OĞUL¹, Yener AYDIN², Mecit KANTARCI¹, Atila EROĞLU²**¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Otuz yaşında bayan hasta hemoptizi ve öksürük şikayetleri ile göğüs cerrahisi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede hastanın akciğerleri dinlemekle normaldi. PA akciğer grafisinde belirgin patoloji görülmedi. Hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de sol akciğer alt lob medial bazal segmentinde fokal havalanma artışı ve bu alanın medialinde sistemik dolaşımla ilişkili vasküler uzantı demonstre edildi (Resim 1A-E). Olgu amfizematöz sekestrasyon olarak kabul edildi ve cerrahi tedavi önerildi. Ancak hasta cerrahi tedaviyi kabul etmedi, semptomatik tedavi verildi. Amfizematöz pulmoner sekestrasyon pulmoner sekestrasyonun çok nadir görülen bir formudur. Hastalığın tanısı zordur. Genellikle tipik klinik bulgularla birlikte spesifik olarak tanımlanan bilen BT bulguları eşliğinde tanı konulur. BT'de fokal havalanma artışı ve santralinde sistemik arteriyel (çoğunlukla aortadan) kanlanmanın görülmesi tanısaldır. Lezyonun bazen kendine ait plevrası bulunabilir. Hastalık tekrarlayan pulmoner enfeksiyon nedeni olabilir. Çoğu zaman enfekte olduğunda semptomatiktir. Kesin tedavisi cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner sekestrasyon, amfizematöz form, bilgisayarlı tomografi.

Resim 1A-E





►PS-008

Pulmoner Hava Hapsinin Nadir Bir Nedeni: Pulmoner Atrezi

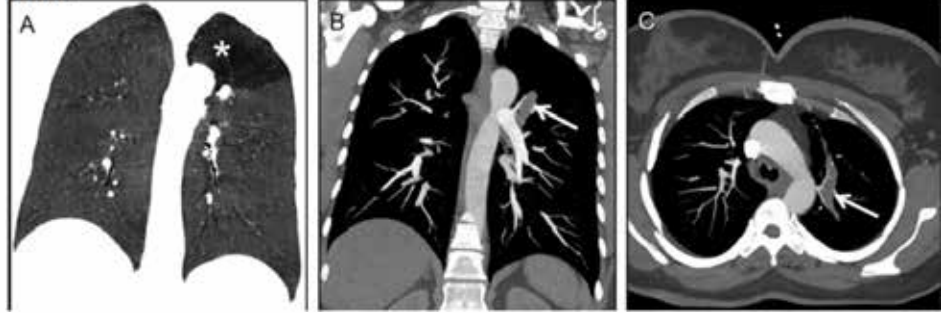
Hayri OĞUL¹, Yener AYDIN²

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Yirmi iki yaşında bayan hasta ani göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise gönderildi. Hastanın tam kan sayımı ve biyokimyasal testleri normal sınırlardaydı. Özgeçmişinde ve soy geçmişiinde özellik yoktu. Sigara yada alkol alışkanlığı yoktu. Hastada pulmoner emboliden şüphelenildiği için toraks bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi çekildi. BT anjiyografi sol akciğer üst lobunda hiperaerasyonu gösterdi. Fazla havalanan akciğer dokusunun santralinde hilusa doğru uzanan kontrast tutmayan tubuler yapı izlendi (Resim 1). Tubuler yapının vasküler ağaçla bağlantısı yoktu ancak bronş ağacının devamında lokalizeydi. Lezyon mukoselle dolu atretik bronş olarak yorumlandı. Bronşial atrezi lobar, segmenter yada subsegmenter bronşların herhangi bir yerinde gelişimin durması sonucu bronşail devamlılığın bozulması ve bronş periferinde mukus tıkaçının gelişmesi durumudur.

Resim 1



Bu konjenital hastalıkta tutulan segmentte akciğer parakiminde fokal havalanma artışı görülür. Direk radyografide hastalıktan şüphelenilir. Ancak kesin tanı için BT'de daha spesifik bulgular tanımlanabilir. BT'de bronş devamlılığının kesintiye uğraması, mukoselin varlığı ve etkilenen bronşun periferinde havalanma artışı tanısaldır.

Anahtar Kelimeler: Bronşial atrezi, bilgisayarlı tomografi, dispne.

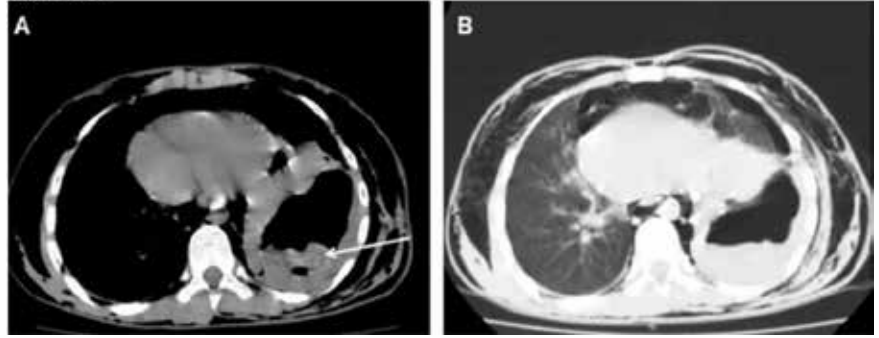
►PS-009**Pnömomediastinum, Hidropnömotoraks ve Masif Yumuşak Doku Amfizemi ile Prezente Olan Rüptüre Akciğer Kist Hidatiği****Hayri OĞUL, Gökhan POLAT, Mecit KANTARCI**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

On beş yaşında erkek hasta 3 gündür devam eden şiddetli göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise geldi. Hasta kırsal yerleşkeden kliniğimize müracat ediyordu. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde anlamlı bulgu yoktu. Fizik muayenede akciğer sesleri derinden geliyordu ve yaygın krepitasyonlar duyuluyordu. Direkt radyografide akciğer parankimini değerlendirmeyi zorlaştıran yoğun radyölüsen-

ler mevcuttu. Hasta bunun üzerine toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirildi. BT'de sol akciğerde rüptüre membranları izlenen (ok) kısmen kollob kist hidatik izlendi (Resim 1A-B). Hastada kist cerrahi olarak eksize edildi. Patolojik tanı kist hidatik ile uyumlu bulundu. Hidatik kistler karaciğer ve akciğerde en sık yerleşirler. Komplike olmayan akciğer kistleri soliter pulmoner nodul yada round kitle olarak prezente olabilir. Direkt radyografide nilüfer çiçeği manzarası tanısaldır. Pulmoner kist hidatiği ve bizim vakamızda olduğu gibi komplikasyonlarını tanımlamada BT etkili bir görüntüleme yöntemidir. Hastalık kistin perkütan boşaltılması yada cerrahi eksizyonu ve aynı zamanda albendazol ile medikal olarak tedavi edilir.

Resim 1A-B

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kist hidatiği, pnömomediastinum, hemopnömotoraks, BT.



►PS-010

Akciğer Kanserini Taklit Eden Organize Pnömoni Olgusu

Sibel ARINÇ, Hasibe Çiğdem ERTEN, Feride YAMAN

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

BOOP: Respiratuar bronşioller, alveoler kanllar ve alveoller içerisinde fibroblastik tıkaçların oluşturduğu polipid yapılarla karakterize histolojik bir bozukluktur. Olgular asemptomatik olabildiği gibi %50 den fazla olguda 2-3 ay gibi kısa bir sürede artış gösteren dispne, öksürük, kilo kaybı görülebilir. En sık karşılaşılan radyolojik görünüm bilateral yaygın yama tarzında ya da buzlu cam tarzında yer değiştiren infiltrasyonlardır. Radyolojik görünüm düşük oranda nodüler yapıda olabilir, çok daha az sıklıkta fokal soliter lezyonlar şeklinde görünüp akciğer kanserini taklit edebilir.

OLGU: 62 yaşında, erkek hasta, mesleği: tornacı. 20 paket yıl sigara öyküsü mevcut. Aktif şikayeti olmayan hastanın rutin kontroller esnasında akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda konsolidasyonun görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Antibiyoterapi sonrası regresyon sağlanamayan hastadan toraks bt istendi. BT de sağ akciğer alt lobta kitle ekartasyonu yapılamayan görünümün olması üzerine bronkoskopi planlandı. Bronkoskopide endobronşial lezyon görülmedi, alt lob bazal segment ağızları daralmış görüldü. Fırça biyopsi ve lavaj alındı. PET-CT de sağ akciğer alt lob superior segmentten alt lob segment bronşları distaline kadar uzanan 48x36 mm boyutlarında düzensiz konturlu hipermetabolik (sudmax:10.9) kitlesel lezyon izlendi. Fırça biyopsi ve lavaj patolojisi respiratuar epitel hücreleri ve inflamasyon bulguları olarak raporlandı. Hastanın sigara öyküsü olması, pet-ct de düzensiz konturlu hipermetabolik kitlesel lezyonunun olması üzerine akciğer kanseri ön tanısıyla göğüs cerrahisine yönlendirildi. Lezyonun lokalizasyonu göz önüne alınarak hastaya sağ alt lobektomi ve mediastinoskopi yapıldı. Sağ akciğer alt lob materyali organize pnömoni olarak raporlandı.

Biz bu olguda akciğer kanserini taklit eden bir organize pnömoni olgusu sunmak ve fokal pulmoner lezyonların ayırıcı tanısında nadir de olsa karşımıza çıkan organize pnömonilerin bulunması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, fokal pulmoner lezyon, organize pnömoni.

►PS-011

Malignitelere Eşlik Eden Sarkoid Benzeri Doku Reaksiyonları

**Ekrem Cengiz SEYHAN¹, Elif ÇALIŞ², Engin AYNACI¹, Kürşat ÖZVARAN¹,
Erdoğan KUNTER¹, Zeynep KANSU¹, İrem ÖZEVER², Gökhan KARABULUT¹**

¹ Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

² Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Bir multisistem hastalık olan sarkoidoz dışında da non-kazeöz epitelioid hücreli granülomlar görülebilmektedir. Sistemik sarkoidoz bulguları göstermeyen olgularda tümörle ilişkili olarak gözlenen bu histopatolojik değişikliklere “sarkoid benzeri doku reaksiyonu” denilmiştir. Sarkoid benzeri doku reaksiyonunun bazı primer kanser türlerinde görüldüğü çeşitli yayınlarda bildirilmiştir. Bunlara ya primer tümör içinde ya da maling bir tümörü direne eden lenf nodlarında rastlanmaktadır. Çalışmamızda kanser tanısı konulan olguların lenf bezlerinde sarkoid benzeri doku reaksiyonu sıklığını saptamak amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmamızda 2015-2018 yılları arasında kanser tanısı konulan olguların patolojik raporlarında lenf bezlerinde sarkoid benzeri doku reaksiyonu saptanan olgular retrospektif olarak araştırıldı.

BULGULAR: 1639 kanser tanısı olan olgularda 19 olguda sarkoid benzeri doku reaksiyonu saptandı. Kanserlerin tipleri ve oranları Tablo 1 de gösterildi.

SONUÇ: Sistemik sarkoidoz dışında maling tümörlerde tümörü direne eden lenf nodlarında sarkoid benzeri doku reaksiyonlarına rastlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Maling tümörler, sarkoidoz, sarkoid benzeri doku reaksiyonları.

Tablo 1. Sarkoid benzeri doku reaksiyonu saptan kanser tipleri ve lenf bezi lokalizasyonları.

Akciğer Kanseri; n= 5 (% 2.5) KHDAK KHAK KHDAK KHDAK KHDAK	Paraaortik Sağ alt paratrekeal Sağ Supraklaviküler Subkarinal, sol alt paratrekeal Aortopulmoner
Paraaortik Sağ alt paratrekeal Sağ Supraklaviküler Subkarinal, sol alt paratrekeal Aortopulmoner	Sağ hiler Sağ hiler
Mide kanseri; n=2 (%1) Adenokanser Taşlı yüzük Hücreli	Sağ alt Paratrekeal Sağ alt paratrekeal, Subkarinal
Meme kanseri; n=2 (% 0.3) İnvaziv duktal İnvaziv duktal	Alt paratrekeal, subkarinal, sol hiler Alt paratrekeal
Nazofarenks Kanseri, n=1 (%16)	Subkarinal, sağ Hiler, sağ üst paratrekeal
Larenks Kanseri; n=1 (% 0, 5)	Sol suboksipital
Testis kanseri; n= 1 (% 0,5)	Sağ alt-üst paratrekeal, subkarinal
Endometrium kanseri; n=1 (% 0,7)	Sol supraklaviküler
Kolorektal kanser; n= 2; (% 0,5) Kolon kanseri Rectum Kanseri	Sağ alt paratrekeal-subkarinal paraartik
Cilt tümörü; n=1 (% 0.7)	Boyun level 4, level 5



►PS-012

Erişkin Yaşta Nadir Saptanan Bronşiektazi Etyolojisi: Primer İmmün Yetmezlik

Taner SEZGİN, Esra Usta BÜLBÜL, Tülay YARKIN

Sağlık Bilimler Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Bronşiektazi morfolojik bir terim olup bronşların irrevesible genişlemesi ve duvar kalınlığının artması işe karakterleridir. Özellikle orta büyüklükte bronşları etkiler. Dilate ve ektazik bronşlar çoğunlukla pürülan sekresyonla dolar. Transmural inflamasyon, mukozal ödem, kraterleşme, ülserleşme, neovaskülarizasyon görülür. Bronkopulmoner anastomozlar sonucu bronşial arterler dilate ve kıvrılmış görünümündedir. Etyolojisinde Kistik fibrizis, Young sendromu, Primer siliyer diskinezi, İmmün yetmezlikler (hipogammaglobulinemi), Pulmoner sekestrasyon gibi konjenital nedenlerle; Enfeksiyonlar (özellikle çocukluk çağı enfeksiyonları: kızamık, boğmaca), Bronş obstrüksiyonu (özellikle yabancı cisim obstrüksiyonları), İnhalasyon/Aspirasyon, Allerjik pulmoner aspergillozis, İnflamatuar hastalıklar gibi edinsel nedenler görülür. Bu çalışmada bronşiektazi tanısı ile takip ettiğimiz, etyolojiye yönelik araştırmalarda primer immün yetmezlik saptadığımız erişkin hastayı sunmak istedik.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta, 2 aydır olan progresif nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma ve 1 haftadır olan ishal şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. 4 yıldır bronşiektazi tanısı ile takipli, düzenli ilaç kullanımı yoktu. Öz ve soy geçmişi ek özellik yoktu. Alışkanlıklarında 20 paket/yıl sigara öyküsü var. 2 yıldır içmiyordu. Fizik muayenede dispneik, soluk görünümlü ve kaşektikti. Çomak parmağı vardı. Solunum sesleri dinlemekle her iki akciğer bazallerde dinlemekle inspiratuar ralleri vardı. Laboratuar bulgularında WBC: 15bin, HGB: 10.9gr/dl, HCT: 33,4, CRP: 114 mg/dl. Diğer Laboratuar değerleri normal görüldü. PA grafisinde her iki akciğer orta ve alt alanlarda daha belirgin kistik yuvarlak bölgeler mevcuttu. Etyolojiye yönelik araştırılan hastada immunglobulin A:17 mg/dl (N: 70-400), immunglobulin G: 93 mg/dl (N:700-1600), immunglobulin M < 20 (N:40-230) saptandı ve panhipogammaglobulinemisi olan hastaya dış merkez immünoloji bölümü tarafından primer immün yetmezlik tanısı koyularak iv immunglobulin tedavisi başlandı.

SONUÇ: Bronşiektazi etyolojisinde yer alan ve konjenital nedenlerden biri olan primer immün yetmezlik tanısı nadir de olsa erişkin yaşta saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, primer immün yetmezlik, etyoloji.

►PS-013**Dev Pulmoner Hamartom****Fusun ŞAHİN, Çağla KOÇ, Ayşe Feyza ASLAN**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Pulmoner hamartomların çapı çoğu zaman 3 cm.'den küçüktür. Nadiren 10 cm. ve üzerinde boyutlara ulaşır. Literatürde 9 cm. ve üzeri çapta olanlar dev olarak rapor edilmiştir. Ayrıca endobronşiyal komponenti olmayan hamartomların hemoptizi ile klinik belirti göstermesi de nadir bir durumdur. Olgumuz hem büyüklüğü açısından, hem de endobronşiyal olmamasına rağmen hemoptizi şikayeti ile başvurusu nedeniyle ilginç bulunmuştur. Bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmayan, 10 paket yıl sigara 26 yaşında erkek hasta öksürükle ağızdan kan gelmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Son 5 gün içinde toplamda 200 cc kadar kanaması olan hastanın fizik muayenesinde ve laboratuvar incelemelerinde anlamlı bir bulgu saptanmadı. PA akciğer grafisinde sağ alt zonda içerisinde dens yoğunluk artışları gösteren düzgün konturlu homojen kitle görünümü izlendi. Toraks BT'sinde sağ akciğer posterior bazal ve laterobazal segmenti kaplayan yaklaşık 9.5x7 cm boyutunda lobule konturlu, içerisinde mikrokalsifikasyon bulunan kitle lezyonu saptandı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmadı. Operasyon kararı alınan hastaya wedge rezeksiyon yapıldı ve 10 x 9 x 8 cm. çapında sert kalsifik lezyon çıkarıldı. Patolojisi kondromatoz hamartom olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, cerrahi, pulmoner hamartom.



►PS-014

Azigos Lob: İlginç ve Nadir Anatomik Varyasyon

İbrahim Ethem ÖZSOY, Mehmet Akif TEZCAN, Fatih GÜRLER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri

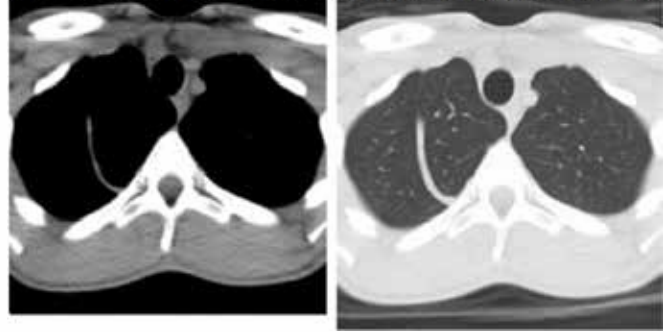
GİRİŞ-AMAÇ: Azigos lobu doğuştan bir varyasyon olup, intrauterin dönemde azigos veninin akciğerin önünden geçmesi, böylece, sağ üst lob apikal veya posterior segmentinin bu ven arkasında kalması sonucu oluşur. 1877'de azgos lobu ilk kez Heinrich Wrisberg tarafından tanımlandı. Görülme sıklığı %0,4-1 oranındadır. Çok büyük oranda asemptomatiktir ve tedavi gerektirmez. Sunmamızdaki amaç; azigos lobunu tanımak ve özellikle stajyer ve tabiplerimizin tanınması, ayırıcı tanıda akılda tutulmasını sağlamak ve varsa eşlik eden patolojileri tarif etmektir.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası Göğüs Cerrahisi polikliniğine kesin adli rapor için başvurdu. Acil serviste çekilen Toraks BT'de azigos lobu belirgin olarak dikkat çekmektedir (Resim 1).

TARTIŞMA: Azigos lobu, üst mediastende önemli morfolojik değişikliklere neden olabilen, nadir görülen anatomik bir varyasyondur. Azigos veninin torasik duvardan normal pozisyonu olan trakeobronşiyal köşeye migrasyonunun yetersiz gerçekleşmesi sonucu oluşur. Azigos lobu, superior vena cava ve trakeanın arkasında yerleşebilir, inen aorta ve özefagusun medial duvarına temas edebilir. Pratikte tek başına patolojik anlamda bir şey ifade etmemesine karşın, eşlik eden başka patolojik olaylar nedeniyle dikkat edilmesi gerekir. Nadir olmakla birlikte azigos lobuna; fissür, tümörler (küçük hücreli akciğer kanseri), ekstrapulmoner sekestrasyon, pnömotoraks, büllöz değişiklikler, vasküler anomaliler ve situs inversus totalis gibi patolojiler eşlik edebilmektedir. Çoğu olguda azigos lobu, bizim olgumuzda olduğu gibi başka nedenli incelemeler sırasında saptanır.

Anahtar Kelimeler: Azigos lob, varyasyon, akciğer

Resim 1. Azigos lobunun mediasten ve parankim kesitinde görünüşü



►PS-015**Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Trakeostomili Hastada Yabancı Cisim Aspirasyonu: Olgu Sunumu**

Süleyman ERSOY¹, Aybala CEBECİK ÖZCAN¹, Cansu KAVRUT¹, Cansu ŞERİFOĞLU¹, Didem ADAHAN¹, Murat ACAT²

¹ Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

² Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Hava yoluna yabancı cisim aspirasyonu, hayatı tehdit eden ve erken müdahale edilmediğinde ölümlü sonuçlanabilecek bir durumdur. Trakea seviyesinde olan tıkanıklıklar ölümcül durumlara sebep olurken, trakeobronşial ağacın daha alt seviyelerinde olan tıkanıklıklarda tıkalı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona neden olabilir.

OLGU: 65 yaşındaki erkek hasta aile hekimliği polikliniğine yaklaşık 3-4 aydır devam eden öksürük ve balgam şikayetleri ile başvurdu. Hasta 4 yıl önce larenks CA nedeniyle larinjektomi ve trakeostomi ameliyatları olmuş. Yapılan solunum sistemi muayenesinde solunum sesleri kaba, ral ve ronküs yoktu. Trakeostomiden yoğun sekresyon geliyordu. Hastanın PA Akciğer Grafisinde sağ bazalde yabancı cisimle uyumlu görünüm mevcuttu. Hastanın yabancı cisim aspirasyonu ile ilgili anamnezi sorgulandığında birkaç ay önce trakeostomi temizleme fırçasını kaybettiğini ve bulamadığını söyledi. Hasta bronkoskopi planlanmak üzere göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Bronkoskopide sağ alt lob bazal segmentlerin girişini tıka yakın tıka yabancı cisme (trakeostomi temizleme fırçası) rastlandı ve başarılı bir operasyonla çıkarıldı.

SONUÇ: Erişkin hastalarda yabancı cisim aspirasyonuna predispozan faktör varlığında, tedaviye yanıt vermeyen öksürük şikayeti olan hastada anamnez ayrıntılı şekilde alınmalı, ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu akılda tutulmalıdır. Yabancı cisim aspirasyonunda erken tanı ve tedavi kalıcı hasarların önlenmesinde oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, aspirasyon, trakeostomi.

Bronkoskopi ile çıkartılan yabancı cisim





►PS-016

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis (3 Olgu Nedeniyle)

Naciye ARDA¹, Halide Nur ÜRER²

¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi

Pulmoner langerhans hücreli histiositosis (PLHH) CD1a yüzey antijeni içeren Langerhans hücrelerinin dokuları infiltrasyonu ile oluşan, etyolojisi bilinmeyen nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Sigara içen genç erişkinlerde daha sık rastlanır. Hastalarda kuru öksürük ve nefes darlığı şikayeti mevcuttur. %25 hasta asemptomatik olabilir. PA akciğer grafisi ve toraks tomografisinde her iki akciğerde orta ve üst zonlarda kistik ve retikülo nodüler görünüm mevcuttur. Pulmoner Langerhans hücreli histiositoz düşünülen hastalarda Bronko Alveoler Lavaj (BAL) da CD1a ile pozitif boyanma gösteren Langerhans hücrelerinin diğer hücrelere oranı %5 in üstünde olması hastalık için anlamlıdır. Ancak kesin tanı için açık akciğer biopsisi tercih edilir.

Olgu 1-GB 53 yaşında kadın, sigara içiyor. Öksürük ve nefes darlığı şikayeti var. Sağ üstlobda belirgin olmak üzere yaygın mikronodüller mevcut. PLHH ön tanısı ile sağ üst ve sağ alt lobdan açık akciğer biopsisi yapılmış. Olgu 2-GM 47 yaşında kadın, sigara içiyor. Öksürük, nefes darlığı şikayeti var. İnterstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile sol üst ve sol alt lobdan açık akciğer biopsisi yapılmış. Olgu 3-MK 23 yaşında erkek, sigara içiyor. Öksürük ve nefes darlığı şikayeti var. İnterstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile sol üst lobdan açık akciğer biopsisi yapılmış.

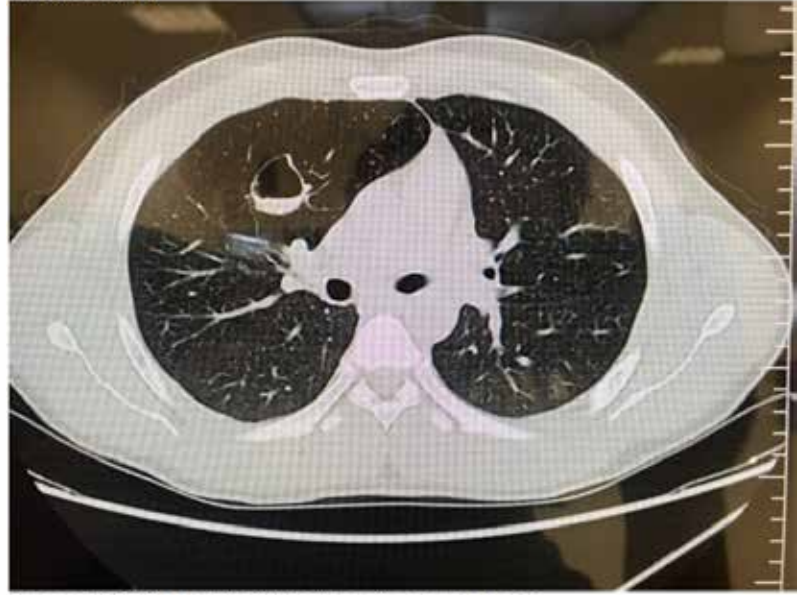
Tüm olgularda histopatolojik inceleme sonucu PLHH tanısı konuldu. Her üç olguda da immun histokimyasal olarak S-100 ve CD1a ile tanı desteklendi. Histopatolojik bulgular hastalığın evresi ile ilişkilidir. Erken evrede küçük hava yollarına komşu alanlarda Langerhans hücre birikimi ve proliferasyonu görülür. Bu hücreler terminal ve respiratuar bronşiolere doğru ilerler ve bronşiol duvarını haraplar. Sellüler lezyonların çoğu 1-5 mm. çaplı, sınırları belirgin nodüllerdir. Nodüller değişik sayıda Langerhans hücresi, eozinofil, lenfosit, plazma hücresi, fibroblast ve pigmente alveoler makrofaj içerir. Lezyonların 1/3 ü nekroze olurken, 1/2 si bal peteği akciğerine gider. Hastalık ilerledikçe sellüler infiltrasyonlar azalır, peribronşioler fibrosis ve skar dokusu oluşur. Langerhans hücreleri seçilemeyebilir. Böyle olgularda tanı koymak zorlaşır. Immun histo kimyasal olarak S-100 ve CD1a ile boyanan Langerhans hücreleri ile tanıya gidilebilir. Vakalarımızı nadir görülmeleri nedeniyle literatür bilgileri ile değerlendirerek sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis, Histiositozis X, eozinofilik granülom, sigara,

►PS-017**Nadir Görülen Semptomatik İntrapulmoner Bronkojenik Kist Olgusu****Cenk BALTA¹, Şamil GÜNAY², İbrahim Can KÜRKÇÜOĞLU²**¹ Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Birimi, Şanlıurfa² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Bronkojenik kistler trakeobronşial ağacın olgunlaşma döneminde embriyonun anormal gelişimi neticesinde oluşan, nadir benign ve kistik oluşumlardır. Çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte öksürük ateş ve hemoptizi gibi ciddi klinik semptomlara neden olabilirler. Radyolojik olarak homojen kitle ve hava - sıvı seviyesi içeren kistik lezyonlar olarak karşımıza çıkabilir. Ayırıcı tanıda kist hidatik, pulmoner abse ve malignite vardır. Bronkojenik kistler sıklıkla mediastende izlenirler. Tüm mediasten kitlelerinin %18' ini oluştururlar. Daha nadir izlenen intraparanekimal bronkojenik kistler, tüm bronkojenik kistlerin %15 -20' lik kısmını oluşturur. Bu olguda; nadir saptanan semptomatik intrapulmoner bronkojenik kist olgusu sunularak literatüre katkı sağlanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, bronkojenik kist, göğüs cerrahisi.

Preop Toraks BT*Preoperatif çekilen toraks bt'de izlenen hava sıvı seviyesi*



►PS-018

Santral Venöz Kateter Malpozisyonu İlişkili Akciğer Komplikasyonu

**Serpil KUŞ¹, Sevil PEMPECİ¹, Emine ARGÜDER², Ayşegül KARALEZLİ²,
Haldun GÜNDOĞDU³, H. Canan HASANOĞLU²**

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

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³ Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Santral venöz kateterler (SVK) yatan hastalarda değişik endikasyonlar nedeni ile kullanılmaktadır. Santral venöz kateterizasyon subklaviyan ven, internal jugular ven, eksternal jugular ven, antekübital venler (bazilik ven-sefalik ven) ya da femoral venden uygulanabilir. Santral venöz giriş yeri, hastanın özellikleri ve klinisyenin deneyimi doğrultusunda belirlenir. Deneyimli ellerde SVK'lerin birçok yararı olmasına rağmen, son yıllarda yaygın kullanımına bağlı bazı komplikasyonların görülme oranı da artmıştır. Bu komplikasyonlar erken (pnömotoraks, hemotoraks veya kardiyak tamponad) ve geç (hidrotoraks, hidromediastinum, damar erozyonuna sekonder migrasyon, ekstrasvasküler yerleşim ve kardiyak tamponad) komplikasyonlar olarak ayrılmaktadır. Bu komplikasyonlar nedeniyle ciddi mortalite ve morbiditeler oluşmaktadır. Bu vakada sol juguler venden uygulanan santral venöz kateterin intrapulmoner yerleşimi sonucu oluşan komplikasyondan bahsedilmiştir.

Resim 1



PA Akciğer grafisinde sol akciğerde tüm zonlarda, sağda alt zonda infiltratif görünüm ve katetere ait dansite izlenmekte.

Anahtar Kelimeler: Santral kateter, malpozisyon, pnömonitis.

►PS-019**Atipik Klinik ve Radyolojik Bulguları olan Granülomatozis Polianjitis Olgu Sunumu**

**Ali Mücahit ÜNAL¹, Hülya ÇELENK ERGÜDEN², Hatice KILIÇ², Ayşegül KARALEZLİ¹,
Hatice Canan HASANOĞLU¹**

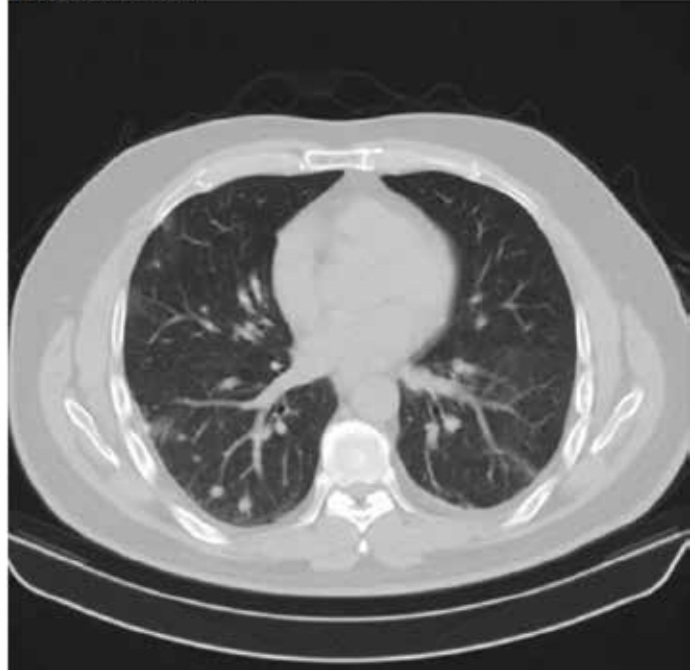
¹ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Dış merkez acil servise 1 yıldır aralıklı olan göğüs ağrısı efor dispnesi şikayetlerinin, geçirdiği gribal enfeksiyon sonrası aniden artması ile başvuran hasta, çekilen toraks bt sinde solda 7 mm plevral effüzyon, her iki akciğerde büyüğü üst lob posterior segmentte olan buzlu cam alanları, bilateral 1cm'lik solid/subsolid nodüller raporlanması üzerine hastanemize ileri tetkik ve tedavi amacıyla sevk edilmiş. Romatolojik hastalık akciğer tutulumu, malignite ön tanıları ile servise yatırılan hasta, seftriakson, klaritromisin antibiyoterapisi ve profilaktik antikoagulan dışında ek bir tedavi almayan hastanın dış merkez toraks BT de görüntülenen lezyonlardan örnek almak için Girişimsel Radyoloji tarafından çekilen kontrol BT görüntülerinde lezyonların birçoğunun kaybolması, bazılarının ise kısmen büyümesi ve servis takibinde kreatinin-fosfokinaz(CPK) ve c-ANCA(AntiPR3) seviyesinin kendiliğinden gerilemesi üzerine hasta sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Vaskülit, nodül, ANCA.

Dış Merkez Toraks BT





►PS-020

Osteosarkom Metastazı

Neslihan FENER¹, Ali Cevat KUTLUK²

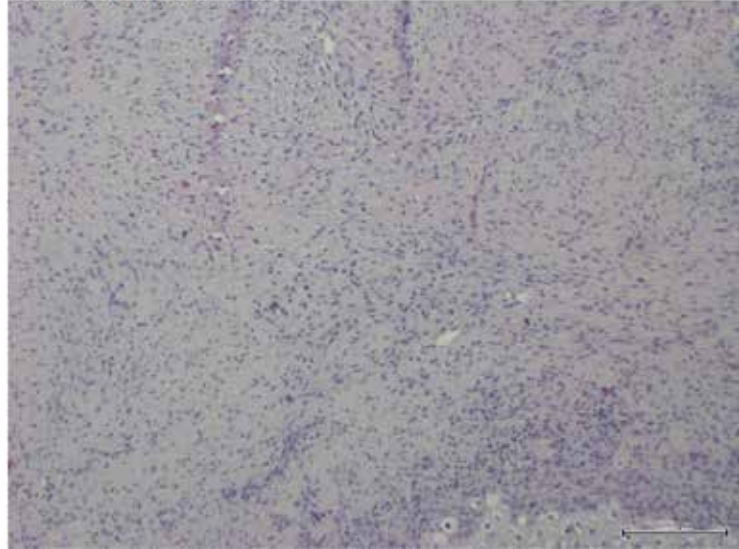
¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi EAH., Patoloji Bölümü

² Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi, 1. Cerrahi

GİRİŞ: Akciğer, karsinom ve sarkomların sık metastaz yaptığı organdır. Akciğerdeki zengin kapiller damar ağı ve sistemik dolaşımda santral lokalizasyonu nedeniyle tüm metastazların %20-50 'si akciğerde görülür. Sarkomlar karsinoma göre daha nadir olmakla birlikte ensik metastaz yaptıkları organ akciğerdir. Multiple, bilateral akciğer nodülleri sık rastlanan metastatik pattern'dir.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta. Temmuz 2017'de dizde şişlik, ağrı, hareket kısıtlılığı şikayetiyle başvurduğu hastanede hasta osteosarkom tanısı almıştır. 3 kür kemoterapi sonrası sol distal femur rezeksiyonu yapılan hastaya lokal radyoterapi uygulanmıştır. Hastaya son yapılan PET-CT'de; Sol akciğer apikoposterior segmenette yerleşimli eski çalışmaya göre boyutsal olarak progresyon gösteren, yaklaşık 1cm çaplı nodüler lezyona uyan lokalizasyonda minimal artmış FDG tutulumu (metastaz?). Sol akciğer üst lob anterior segmentte plevral tabanlı eski çalışmaya göre boyutsal progresyon gösteren nodüler lezyona uyan lokalizasyonda minimal artmış FDG tutulumu (metastaz?) Sol akciğer üst lob linguler segmenette patolojik FDG tutulumu göstermeyen milimetrik nodüler lezyon tespit edilerek hastanemize yönlendirilmiştir. Aktif şikayeti olmayan hasta preoperatif tetkikleri yapılarak opere edilmiştir. Sol akciğer alt lobdan dört ayrı nodül, alt lobdan da bir nodül wedge rezeksiyonla eksize edildi. Üst lobdan yapılan wedge rezeksiyonların makroskobik incelemesinde 2,5, 1,5, 0,4, 0,5 cm ölçüde nodüler, sarı-beyaz renkli lezyonlar izlenmiştir.

OSTEOSARKOM İNFİLTRASYONU



Anahtar Kelimeler: Akciğer, osteosarkom, metastaz.

►PS-021**Bronkojenik Kist Olgusu****Şule ESEN KARAMİŞE¹, Ersin GÜNAY¹, Çiğdem TOKYOL², Gürhan ÖZ³**¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyon² Afyon Kocatepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyon³ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Afyon

Bronkojenik kistler, trakeobronşiyal ağacın anormal tomurcuklanması sonucu gelişen ve ender görülen benign lezyonlardır. Mediastende, pulmoner parankim içerisinde, nadiren de deri altı ve diafragma altı gibi değişik lokalizasyonlarda bulunabilirler. Her yaş grubunda görülebilmekle birlikte semptomatik olanlar yeni doğan döneminden itibaren tanı alabilirler. Buna karşın asemptomatik olanlar ise ileri yaşlarda tesadüfen çekilen akciğer grafilerinde saptanabilmektedirler. Bu olguyu nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik, kist, pulmoner



►PS-352 (Akciğer Patolojisi)

İmmünglobulin G4 (IgG4) ilişkili Akciğer Hastalığı

Ekrem Cengiz SEYHAN¹, Nur ÜRER², Elif ÇALIŞ³, Serhat ÇELİKEL¹, Erdoğan KUNTER¹, Zeynep KANSU¹, İrem ÖZEVER³, Kürşat ÖZVARAN¹

¹ Medipol Üniversitesi Tıp fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

³ Medipol Üniversitesi Tıp fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

IgG4 ile ilişkili hastalık grubu son 10 yılda tanımlanmış, ancak daha önceleri başka isimlerle literatürde yer almış bir grup hastalıktır. Hastalık spektrumu oldukça geniştir. Otoimmün pankreatit, Mikulicz sendromu, Küttner tümörü, sklerozan kolanjit, retroperitoneal fibroz gibi tek organ ya da birçok organ tutulumu aynı anda görülebilir. Organdan organa bazı farklılıklar içermesine rağmen kitle yapma, IgG4 pozitif yoğun lenfoplazmositik infiltrasyonlar, storiform paternde fibrozis ve çoğu zaman serumda yükselmiş IgG4 seviyesi gibi birtakım ortak özellikler hastalığın hemen her tipinde görülebilir. Solunum sistemde de mediasten, hava yolu ve akciğer parenkiminde IgG4 ile ilişkili hastalık tanımlanmıştır. Hastanemizde akciğeri tutan IgG4 ile ilişkili hastalık tanısı koyduğumuz 3 olguyu sunmak istedik. Olgularımızda mediastinal kitle (1 olguda), mediastinal fibrozis (3 olgu), akciğer parenkim tutulumu (1 olguda) ve mediastinal lenfadenopati (2 olguda) saptadık. Ayrıca 1 olgumuzda baypas sonrası korener damarlarında da IgG4 ile ilişkili hastalık saptandı. Tüm olgularda hem dokuda hem de serumda IgG4 yoğunluğunun artması mevcuttu. Olgular steroid tedavisine iyi yanıt verdiler. Akciğerde ve mediastende kitle saptanan olgularda IgG4 ile ilişkili hastalık ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İmmünglobulin G4 ilişkili hastalık, akciğer tutulumu, steroid tedavisi

Poster Bildiri Oturumu 2: Çalışma Grubu: Göğüs Cerrahisi

►PS-022

Videotorakoskopik Rezeksiyon Uygulanan Posterior Mediastinal Kavernöz Hemanjiyom

Şevki Mustafa DEMİRÖZ¹, Mehmet ÇETİN¹, Fatma BENLİ TANRIKULU², Göktürk FINDIK¹, Sadi KAYA¹

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

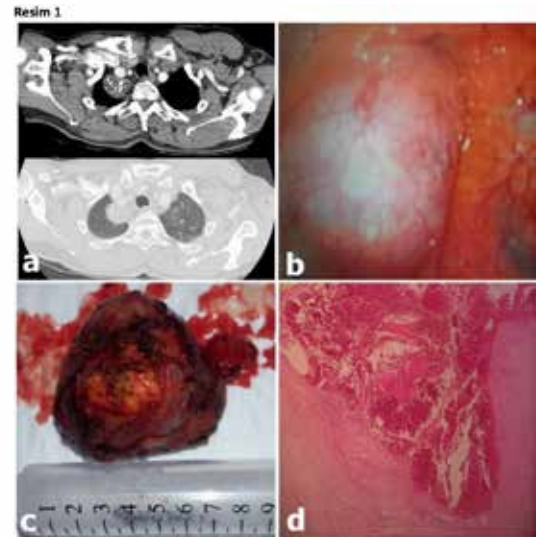
² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Patoloji Kliniği, Ankara

64 yaşında erkek hasta, tesadüfen saptanan sağ paravertebral alanda kitle nedeniyle dış merkezde değerlendirilmiş, toraks BT'sinde sağ akciğer üst lob apikal segmentte 38*35mm boyutlu içerisinde kalsifikasyonlar içeren düzgün sınırlı lezyon (hamartom?) (Resim 1a) raporlanması üzerine hastaya transtorasik biyopsi yapılmış, sonrasında pnömotoraks gelişmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmişti. Dış merkez transtorasik biyopsi patolojisi adipöz doku olarak raporlanması üzerine hastaya tanı ve tedavi amacıyla VATS planlandı.

Sağ 7. interkostal aralıktan 1cm insizyonla kamera portu yerleştirildi. Eksplozasyonda ekstraparankimal, kapsüllü posterior mediastinal kitle lezyonu izlendi (Resim 1b). 5. interkostal aralıktan yapılan 3cm yardımcı insizyon ile kapsüllü ve sert kıvamlı kitle lezyonu künt ve keskin diseksiyonla vena cava duvarından ayrıldı. Kitle içerisine girdiği gözlenen damarsal yapılar ultrasonik makas yardımıyla diseke edilerek kitle serbestlendi ve endobag ile dışarı çıkarıldı (Resim 1c). Post operatif 3. gün sorunsuz taburcu edilen hastanın patolojisi kavernöz hemanjiyom olarak raporlandı (Resim 1d).

Kavernöz hemanjiyomlar mediastende %0.5'den az oranda nadir görülen tümörler olup en sık antero-superior yerleşimde bulunurlar. Genelde 40 yaş altında, asemptomatik hastada akciğer grafisinde tespit edilirler. Çevre yapılara bası veya invazyon nedeniyle semptomu neden olabilirler. Akciğer grafisinde hemanjiyoma özel bulgu bulunmaz. Hastaların ancak %10'unda akciğer grafisi veya BT'de vasküler tümörü telkin edebilen flebolit bulgularına rastlanır. Hastamızın BT'si geriye dönülüp incelendiğinde dış merkezde kalsifik lezyonlar olarak raporlanan yapıların flebolit olduğu görüldü. Bu lezyonların ayırıcı tanısında yine kalsifikasyonlar içerebilen timik tkökenli tümörler, teratomlar ve hamartomlar akılda tutulmalıdır. Her ne kadar bu vasküler tümörlerin tedavisinde ilk tercih total eksizyon olsa da, literatürde subtotal eksizyonların nüks oranlarının oldukça düşük olduğuna dair yayınlar da bulunmaktadır. Ancak bu kanamalı lezyonlarda inkomplet rezeksiyon post-operatif ciddi kanamalara yol açabilmektedir. Yine bu tür tümörlere preoperatif embolizasyon uygulamasının lezyon hacmini küçültücü ve intraoperatif kan kaybını azaltıcı etkisi olduğu bildirilmiştir ancak anjiyografide lezyonu besleyen damar genelde tespit edilememektedir. Bu tür benign vasküler tümörlerin cerrahi tedavisinde video torakoskopik teknikler ve enerji cihazları güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Videotorakoskopi, posterior mediasten, kavernöz hemanjiyom.



Resim 1. 1a. BT'de kalsifik alanlar içeren paramediastinal lezyon 1b. VATS eksplozasyonda lezyonun görüntüsü 1c. Eksizyon sonrası makroskopik görünüm 1d. Hiyalinize fibröz bağ doku ile çevrili CD34 ile pozitif boyanan hemorajik görünümde dilate vasküler yapılar (10*10)



►PS-023

ERCP Sonrası Gelişen Nadir Bir Komplikasyon: Pnömotoraks, Pnömomediasten ve Subkutan Amfizem

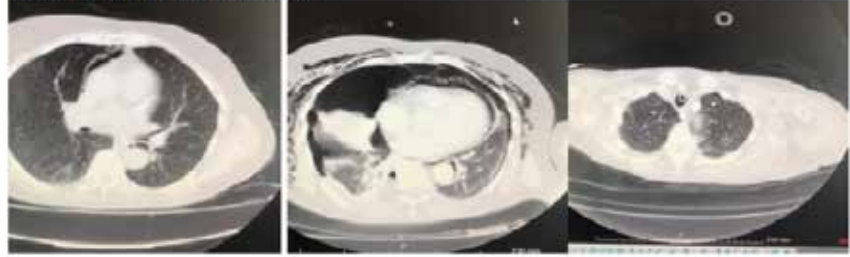
Elif DUMAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (ERCP) safra yolu hastalıklarının tanı ve tedavisinde sıkça kullanılan invaziv bir tekniktir. ERCP komplikasyonları pankreatit, kanama, kolanjit ve perforasyondur. Girişime bağlı mortalite oranı %1- 1.5 olarak bildirilmektedir. ERCP'ye bağlı duodenum perforasyonu %1-2 sıklıkla görülen ve %16-18 oranında ölümle sonuçlanabilen yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Tanıda genellikle pnömoperiton ile karşılaşılır. Pnömotoraks, mediastinal ve subkutanöz amfizem gelişimi çok ender olup literatürde birkaç olgu sunumu ile sınırlıdır. Burada ERCP sonrası çok nadir görülen bir komplikasyon olan duodenal perforasyon sonrası gelişen pnömotoraks ve pnömomediastinum olgusu sunulmuştur.

OLGU: Beş yıl önce kolesistektomi olan 72 yaşındaki kadın hastaya koledokta taş nedeniyle ERCP yapılmış. Koledok perforasyonu nedeni ile koledoka stent konmuş. Girişim sonrası ikinci saatte boyunda ciltaltı amfizemi gelişmiş. Çekilen Toraks BT'de ciltaltı amfizemi, minimal mediastinal amfizem, pnömoperitonyum, pnömoretroperitonyum saptandı. Hastaya konservatif tedavi uygulandı. Üçüncü gün hastada solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine çekirilen 2.Toraks BT'de mediastinal amfizemde progresyon, sağda pnömotoraks ve sol hemitoraksa mediastinal şift saptandı.Hastaya sağdan tüp torakostomi +ksad uygulandı. Hastanın 4 gün sonra çekilen kontrol BTsinde pnömotoraks ve mediastinal amfizemin tamamen gerilediği izlendi. Ancak izlemde olgu, gelişen duodenal perforasyon ve retroperitoneal abse nedeniyle cerrahi operasyona alındı. Postop 35. gününde hasta sepsis ve çoklu organ yetmezliği ile kaybedildi.

Sırası ile Toraks BT görüntüleri



TARTIŞMA: Pnömotoraks, pnömoperitonyum, pnömomediastinum, subkutan amfizem, pnömoretroperitonyum ERCP sonrasında ender görülen yüksek mortalite ve morbidite riskine sahip komplikasyonlardır. ERCP sonrasında tek taraflı pnömotoraks çok nadir görülmektedir. Patofizyolojik olarak duodenal perforasyon sonrası serbest hava diyafragmatik oluktan periözofageal alan ile mediastene ve oradan da derin servikal faysa aracılığı ile servikal bölgeye kadar ulaşabilmektedir. Böylece mediastinal ve subkutanöz amfizem gelişmektedir. Bu olgularda pnömotoraks gelişimi oldukça ender görülmektedir ve izahı güçtür. Olgumuzda oluşan pnömotoraksı, mediastinal bölgede toplanan gazın artan basınç sonrası mediastinal plevradan difüzyonla sızması sonrası oluştuğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak, ERCP sonrası subkutanöz ve mediastinal amfizem gelişen olgularda özellikle retroperitoneal yaralanma ve perforasyon akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, komplikasyon, perforasyon, pnömotoraks, pnömomediasten.

►PS-024**Nadir Bir Şilotoraks Nedeni; Tüberküloz Lenfadenit****Deniz AKPINAR RASHNAVADİ, Özgür İŞGÖRÜCÜ**

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Tüberküloz lenfadenite bağlı şilotoraks oldukça nadir görülür. Büyümüş lenf nodlarının duktus torasikusa bası yapması veya zedelemesi sonucu şilotoraks oluşur. Bu sunumda nadir görülmesi nedeni ile tüberküloz lenfadenit sonucu şilotoraks gelişen olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Parapnömonik plevral effüzyon nedeni tedavi edilen ancak, plevral sıvıda artış sonucu polikliniğimize yönlendirilen 18 yaşında kadın hastada nefes darlığı ve öksürük şikayeti mevcuttu. Hastanın oda havasında oksijen satürasyonu %83, ateş: 37.1, TA:90/60 idi. Fizik muayenede sağ orta ve alt zonda solunum sesleri alınmıyordu. Boyunda sağ supraklavikuler alanda kongramele multiple lenf nodları ele geliyordu. Akciğer grafisinde sağda hilus seviyesine ulaşan homojen dansitise artımı mevcuttu. Laboratürde; beyaz küre normal, hemogram ve hemotokrit değerleri düşük, karaciğer fonksiyon testleri yüksekti. Yapılan torasentezde beyaz, süt kıvamında şiloz vasıfta sıvı alındı. Plevral sıvıda trigliserit:2019mg/dL, kolesterol: 86 mg/dL, LDH:348 U/L, ADA: 55,61U/L idi. Hastaya toraks dreni ve kapalı sualtı drenajı uygulandı, ilk anda 1200 ml şiloz vasıfta sıvı geleni oldu. Şilotoraks nedeni ile parenteral beslenmeye geçildi, orta zincirli yağ asiti içeren nutrisyon başlandı. Plevral sıvı drenajı sonrası çekilen toraks tomografisinde, mediastinal, subkarinal ve bilateral hiler bölgede en büyüğü 37*31 olan ve bazılarında kalsifikasyon içeren lenf bezleri ile sağ üst apikal segmentte konsolidasyon ve mikronodüler infiltrasyon alanı görüldü. Hastaya tüberküloz ve lenfoma ön tanısı ile skalen bölgeden lenf nodu eksizyonu yapıldı. Günlük gelen miktarı bir hafta boyunca 600- 700 ml arasında olması nedeni ile hastaya ocreotid başlandı, gelen miktarı 300-400 ml seviyesinde seyretti. Patoloji sonucu kazeifikasyonlu granülomatoz enflamasyon olarak raporlandı. Plevral sıvı ve balgamda ARB görülmedi. Göğüs Hastalıkları tarafından izoniasid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol ile dördü antitüberküloz tedavi başlandı ve tedavinin ilk haftasında şiloz mayi drenajı sona erdi. Toraks dreni sonlandırıldı. Tüberküloz tedavisi devam eden hasta takibe alındı.

SONUÇ: Multiple mediastinal lenfadenopatilerle seyreden şilotoraks olgularının büyük çoğunluğu lenfoma başta olmak üzere malignite kaynaklı olsa da etyolojide tüberküloz da aklıda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks, tüberküloz, plevral sıvı.



►PS-025

Nefes Darlığı ile Prezente Olan Primer Mediastinal Seminom

Tayfun KERMENLİ¹, Ali TUNÇ², Serhat YENTÜR³, Yavuz NARİN⁴, Mehmet Reşat ÖZERCAN⁵

¹ Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Elazığ

² Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Elazığ

³ Medicalpark Elazığ Hastanesi, Üroloji Kliniği, Elazığ

⁴ Medicalpark Elazığ Hastanesi, Nükleer Tıp Birimi, Elazığ

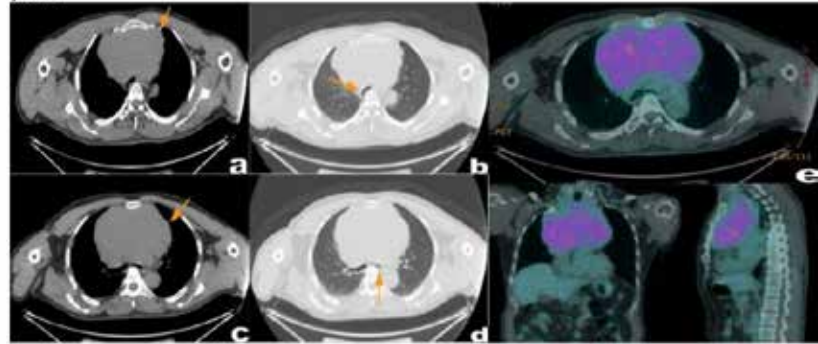
⁵ Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ: Primer mediastinal germ hücreli tümörler nadir görülürler ve tüm mediastinal tümörlerin yaklaşık % 10-20'sini oluştururlar. Bunların yaklaşık üçte biri ise primer mediastinal seminomlardır. Median yaş aralığı yaklaşık 20-30 yaş arasında değişmektedir, üçüncü ve dördüncü dekadlarda erkeklerde daha sık görülürler. Morfolojik açıdan testiküler seminomlarla benzer özellik göstermelerine rağmen bulundukları lokalizasyon itibarıyla özellikle bası bulguları gibi semptomlar verirler. Biz de bu olgu sunumumuzda nefes darlığı ve vena kava süperior sendromu bulgularıyla başvuran hastamızı sunuyoruz.

OLGU: Nefes darlığı tarafından Göğüs hastalıklarınca değerlendirilen 58 yaşında erkek hasta tarafımıza yönlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde dispneik görünümdeydi ve vena cava süperior sendromu bulguları vardı, akciğer grafisi ve Toraks BT sonucunda anterior mediasteni kaplayan, komşu dokulara invaze olduğu düşünülen, trakea ve ana bronşlara ciddi bası yapan kitle mevcuttu (Şekil 1). PET – BT 'de Troid sol lob alt kesime uyan alanda 12 mm boyutlarında (SUDmax 12.4) ve anterior medias-

teni tümü ile kaplayan 150x153x152 mm boyutlarında, SUDmax: 7.3 kitle lezyonu tespit edildi (Şekil 1). Vücudun diğer kesimlerinde başka tutulum mevcut değildi. Hastaya bu görüntüler sonucunda Timoma, Lenfoma ve Mediasten Seminom öntanılarıyla sağ anterior mediastinotomi yapıldı ve kitleden mutiple biyopsi alındı. Patoloji sonucu seminom olarak raporlanması üzerine Üroloji polikliniği tarafından Testis USG ve LDH, AFP ve β -Hcg istendi. Testis USG'sinde herhangi bir kitleye rastlanmadı. AFP:2,94 ng/ml olarak normal sınırdı geldi ancak β -Hcg:26,47 U/L ve LDH: 322 U/L ile normal sınırların üstünde raporlandı ve hasta primer mediastinal seminom tanısıyla konsey kararıyla kemoterapiye yönlendirildi.

Şekil 1



Toraks BT'de mediasten kesitinde kitlenin görünümü (a,c), parankim kesitinde trakea basısı (b) ve sol ana bronş basısı (d), Kitlenin PET-BT'deki görüntüsü (e)

TARTIŞMA: Primer mediastinal seminomlar için güncel tedavi protokolü hızlı tanı sonrası kemoterapidir. Bununla birlikte, kemoterapi sonrası takibi açısından tam bir görüş birliği yoktur. İndüksiyon kemoterapisi sonrasında tümör cevabının PET-BT ve tümör markerları ile değerlendirilmesi önerilmektedir. Rezidü tümör dokusu varlığında cerrahi rezeksiyon uygun bir seçenek olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mediasten tümörü, seminom, germ hücreli tümör.

►PS-026**Nadir Görülen Bir Yabancı Cisim Olgusu; Trakeostomi Kanülünün Aspirasyonu****Aykut ELİÇORA¹, Adil AVCI², Galbinur ABDULLAYEV², Salih TOPCU²**¹ Bülent Ecevit Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak² Kocaeli Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ; Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonlar ciddi ve ölümlü sonuçlanabilecek bir durumdur, her yaşta görülebilmeye karşın çocuklarda daha fazla görülmektedir. Erişkin yabancı cisim aspirasyonları genellikle ileri yaşlarda, altta yatan bazı hastalıklara bağlı olarak gelişmektedir. Trakeotomi hava yolunun koruyucu mekanizmalarını bozmakta ve tüm yaş gruplarında yabancı cisim aspirasyonlarını kolaylaştırmaktadır. Burada trakeostomi kanülünün tamamını aspire eden nadir bir yabancı cisim olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU; 74 yaş erkek hasta nefes darlığı nedeniyle hastanemize başvurdu.. Öyküsünde larenks kanseri nedeniyle 5 yıl önce açılmış trakeostomi ve ileri derece KOAH mevcuttu. Hastanın trakeostomi kanülünü fırça yardımıyla temizlerken kırıdığını ve kanülün tamamının trakeaya kaçtığı öğrenildi. Genel anestezi açısından oldukça riskli olan hastaya sedasyon altında rijit bronkoskopi yapılarak kanül total olarak çıkarıldı.

Resim1**TARTIŞMA VE SONUÇ;** Trakeosto-

mi yabancı cisimlerin alt hava yollarına direkt ulaşmasına neden olmaktadır. Hastaların özellikle kanül içerisinde biriken sekresyonları temizlemek için kullandıkları aletlerin aspirasyonları oldukça sık görülmektedir. Ancak kanülün tamamının aspirasyonu oldukça nadir görülmektedir

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, trakeostomi, kanül.



►PS-027

Sağ Kupula Subklavien ve Vertebral Arter Komşuluğunda Schwannoma; Radyolojik Görüntü ve Cerrahi Sonuç

Figen TÜRK, Soner GÜRSOY

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

GİRİŞ: Radyolojik olarak benign olduğu düşünülen, tanısı bilinmeyen kitlelerin eksizyonu ile, hem tanı hem tedavi yapıldığı gibi, schwannoma gibi malignleşme potansiyeli olabilen tanılarda malign dejenerasyon da önlenmiş olur.

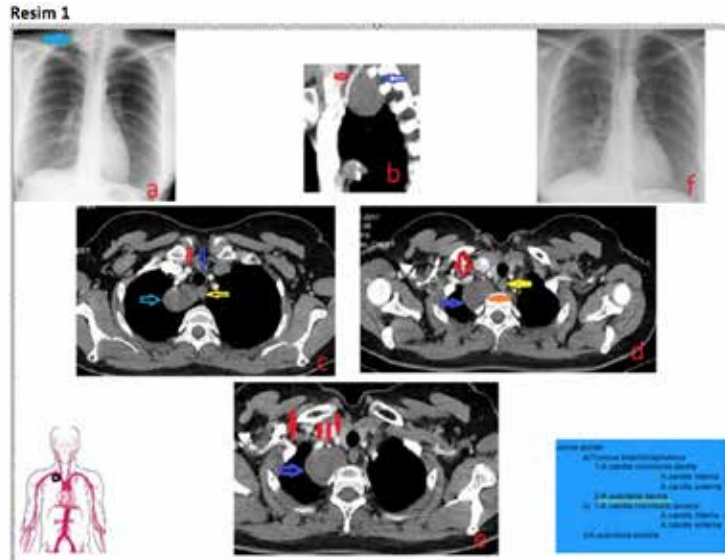
AMAÇ: Schwannomalar düzgün sınırlı, sıklıkla posterior mediasten yerleşimli en yaygın görülen intratorasik nörojenik tümörlerdir. Total cerrahi eksizyon yeterlidir. Kupula yerleşimli schwannomaların cerrahi eksizyonunda önemli anatomik yapılarla komşuluğu nedeniyle hem mortalite hem de morbidite açısından iyi eksplorasyon gerekir. Olgumuz da anatomik yapılarla ilişkisi değerlendirilerek, radyolojik görüntüleri ve cerrahi sonucu ilgili literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: 41 yaşında kadın olgu. Dış merkezde alerji nedeni ile tetkik edilirken, tesadüfi olarak sağ akciğer apikal bölgede dansite artımı saptanmış. (Resim 1a) Başvurusunda aktif şikayeti olmayan olguda, fizik muayenede sağ gözde hafif ptozis saptandı. Toraks BT'de sağ akciğer üst lob anterior segmentte, paramediastinal yerleşimli düzgün sınırlı düşük dansiteli 42mm boyutlu kitlesel lezyon saptandı. (Bronkojenik kist?) (Resim 1b,1c,1d,1e) Toraks MR'da sağ üst posterior mediastende, paraözefageal, prevertebral yerleşimli 43x30 mm iyi sınırlı solid görünümde kitle lezyonu, sağ vertebral artere posteriordan, sağ subklavian artere süperiordan komşu olup vasküler yapılarla ve vertebraya invazyon oluşturmamaktadır. (Nörojenik tm?) (Resim 2a) Olgu sağ VATS ve mini torakotomi eşliğinde eksplere edildi. Kitlenin düzgün sınırlı kapsüllü olduğu, vasküler yapılarla, sempatik zincir, özofagus, trakea, vertebra ile komşulukta olduğu saptandı. Bu yapılar korunarak cerrahi eksizyon yapıldı. Postoperatif ptozis yoktu. Kontrol grafisi olağandı. (Resim 1f) Patoloji sonucu benign periferik sinir kılıfı tümörü (schwannoma) olarak rapor edildi. Beşinci günde taburcu edilen olgu nörofibromatozis açısından değerlendirildi. Herhangi bir patoloji saptanmayan olgu takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Her cerrahi müdahalenin standart riskleri olmakla birlikte, olgumuzdaki gibi önemli anatomik komşuluklarda risk artmaktadır. Vasküler mortal komplikasyonlar ve ptozis gibi morbid komplikasyonlar önlenmesi iyi anatomi bilgisine bağlıdır.

SONUÇ: Önemli anatomik komşuluğu olan olgularda, cerrahinin titiz ve dikkatli yapılması, özellikle genç-orta yaş, aktif şikayet olmayan ve patolojisi benign raporlanan kitlelerde, postoperatif yüz güldürücü olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Schwannoma, kupula, ptozis, subklavien arter.



Resim 1a: Preoperatif PA akciğer grafisi ve sağ apikal bölgede kitle görüntüsü Resim 1b,1c,1d: Kitlenin vasküler, trakea, özofagus, sempatik ganglion ve vertebra ile ilişkisi Resim 1f: Kitlenin postoperatif PA akciğer grafisi

►PS-028

Vena Cava Süperior Basısına Yol Açan Dev Hidatik Kist**Gürhan ÖZ¹, Ahmet DUMANLI¹, Adem GENCER¹, Şule Esen KARAMİŞE², Ersin GÜNAY²**¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar² Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Kist hidatik, E. Granulosus veya E. multilocularis kaynaklı zoonotik bir hastalıktır. En sık karaciğerde ve akciğerde yerleşmesine rağmen, tüm vücuda yerleşebilir. Toraks içinde büyük boyutlara ulaştığında kalp ve büyük damarlara bası yaparak hayati tehlike oluşturabilir. 34 yaşında bayan hasta, 5 aydır süren progressif kuru öksürük, nefes darlığı baş dönmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografide, biri üst lobda vena cava süperiorda bası ve medias-tende şifte neden olan, diğeri alt lobda yerleşen iki adet dev kist saptandı. Sağ torakotomi yapıldı. Üst lobun tamamen destrüksiyona uğradığı izlendi. Kistler boşaltıldıktan sonra üst lobektomi yapıldı. Alt lobdaki hava kaçakları sütüre edildikten sonra hastamız postoperatif 11. günde taburcu edildi. Olgumuz dev kisthidatik olgularının toraks içinde büyük boyutlara ulaştığında hayati tehlike yarattığına dikkat çekmek için literatür eşliğinde sunuldu.

Resim 1



A Olgunun preoperatif akciğer grafisi B-C Preoperatif toraks tomografide mediastinel şift vena cava süperiorda bası ve üst lobda destrüksiyon izlenmekte D Operasyonda çıkarılan kistler E Olgunun postoperatif 11.gün posteroanterior akciğer grafisi

Anahtar Kelimeler: Dev hidatik kist, mediastinal şift, v. cava süperior.



►PS-029

Diyafram Plikasyonu Uygulanan Bir Vakada Altı Yıl Sonra Gelişen Diyafram Lokalizasyonlu Hidatik Kist

Sevinç ÇITAK, Onur DERDİYOK, Cansel ATİNKAYA, İrfan YALÇINKAYA

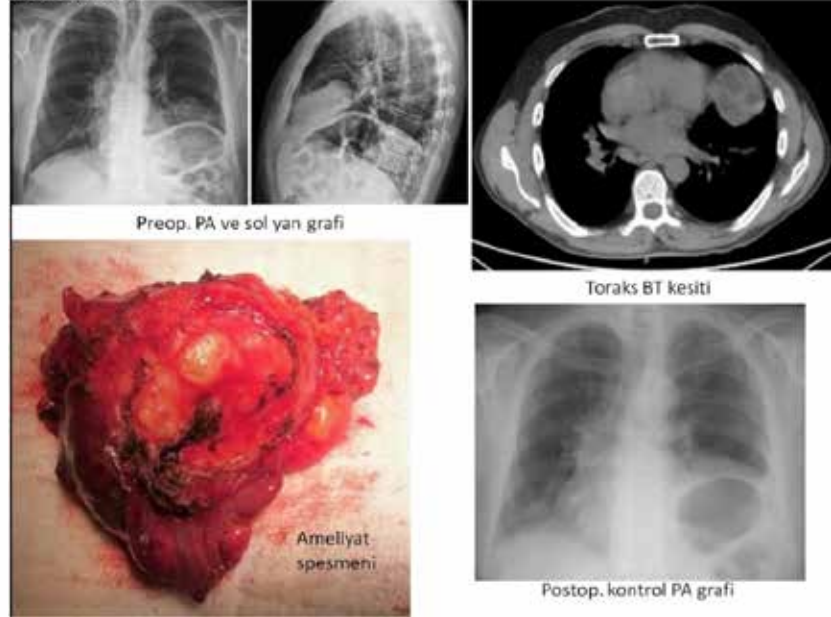
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ / AMAÇ: Diyafram evantrasyonu nadir bir patoloji olup semptomatik hastalarda, günümüzde Video-yardımlı Torakoskopik Cerrahi (VATS) uygulanmaktadır. Akciğer hidatik kistinin oldukça nadir lokalizasyonlarından biri de diyaframdır. Bu iki birlikteliğin olması ise literatürde rastlanmayan bir durumdur. İşte bu nedenle bu vakayı sunmak ve literatüre kazandırmak istedik.

VAKA: Hasta 59 yaşında erkek. Altı yıl önce kliniğimizde solda diyafram evantrasyonu saptanmış ve eforla gelişen nefes darlığı nedeniyle VATS ile diyafram plikasyonu uygulanmıştı. O günden beri belirgin bir yakınması olmayan hasta, 20 gün önce ateş, üşüme, titreme ve nefes darlığı ile hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğine başvurmuş. Bilgisayarlı toraks tomografisi'nde; sol mediasten üst zonda parakardiyak alanda mediastene uzanan heterojen görünümlü düzgün kontürlü, 56x53 mm boyutlarında kitle lezyonu ve sol diyafram yüksekliği izlendi. Lezyon şüphesiyle uygulanan fiberoptik bronkoskopi normal olarak değerlendirildi. Bilgisayar tomografi entegrasyonlu pozitron emisyon tomografi incelemesinde; sol akciğer linguler segment seviyesinde parakardiyak mesafede yerleşimli, anterior diyafragmatik yağlı doku ile ilişkili görünümde olan, içerisinde septasyonlar dikkati çeken, hipodens yapıda, yaklaşık 52 mm çapında, anlamlı FDG tutulumu göstermeyen oluşum gözlenmekte idi. Hastaya diagnostik VATS ile girildi. Diyafram ve göğüs duvarındaki yoğun yapışıklıklar gözlenince mini torakotomiye geçildi. Diyaframda lokalize olan ekstraparankimal kitlenin yumuşak bir yapıda olduğu gözlenince ponksiyon yapıldı. Kaya suyu aspire edildi. Kist duvarı açılmadan diyaframdan yapışık alandan enerji cihazı yardımıyla total olarak eksize edildi. Postoperatif dönemde sorunu olmayan ve taburcu edilen hasta, daha sonra hematemez şikayeti ile acil olarak başvurdu. Mide kanaması ve dilatasyonu saptanan hasta, Genel Cerrahi tarafından konservatif olarak tedavi edildi. Patolojisi de hidatik kist olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: Diyafram, evantrasyon, plikasyon, akciğer, hidatik kist, cerrahi.

Vaka resimleri



►PS-030

Atipik Yerleşimli Bir Timoma Olgusu**Sena UĞUR ÇALIŞKAN, Ozan USLUER, Arkın ACAR, Şeyda ÖRS KAYA**

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Timoma nadir görülen bir patoloji olmasına rağmen mediastinal tümörler içerisinde yaklaşık %15 oranında görülmektedir. Sıklıkla anterior mediastinal yerleşimli olup ektopik lokalizasyon daha nadir gözlenir. Burada anamnezinde timoma nedeniyle operasyon öyküsü olan ve takipler sırasında yeni gelişen parakardiyak yerleşim göstermiş timoma olgusu sunulmuştur.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta, 2007 yılında Timoma Tip B2 tanısı ile dış merkezde sternotomi ile maksimal timektomi operasyonu sonrası nöroloji kliniğince takibe alınmış. Olgunun takipleri sırasında yapılan görüntülemelerde parakardiyak bölgede yeni gelişen yaklaşık 4cm boyutunda solid kitle lezyonu saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Hastaya reoperasyon planlandı ve myastenia gravis tanısı ile mestinon tedavisi devam eden hastaya cerrahi girişim öncesi intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi verildi. Cerrahi tedavi olarak sol videotorakoskopi uygulandı. Geçirilmiş operasyona ait yapı-şıklıklar giderildikten sonra yapılan eksplorasyonda perikard ve yağlı dokular ile superior ve inferior pulmoner venler arasında yerleşim gösteren 3*4*4 cm boyutunda sert yapıda kitle lezyonu cerrahi sınırlar salim olacak şekilde total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu Timoma Tip B1 olarak raporlandı. Postop dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hasta postop 2. günde dreni sonlandırılarak taburcu edildi.

SONUÇ: Timomalar %95 oranında anterior mediastinal yerleşimli olmalarına rağmen boyun, göğüs duvarı, plevra, akciğer ve kalp gibi ektopik lokalizasyonlarda görülebilmektedir ve bu durum çoğu hastada tanı güçlüğüne yol açmaktadır. Komplet cerrahi rezeksiyon, timomada en etkili tedavi yöntemidir. Günümüzde cerrahi tecrübenin artması ve yeni tekniklerin gelişmesi sayesinde reoperasyon planlanan hastalarda bile minimal invaziv olan videotorakoskopik girişimler tedavide tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atipik yerleşimli timoma, timoma, videotorakoskopik rezeksiyon.

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün timomalarda histopatolojik sınıflaması

Tip A	Birkaç lenfositin eşlik ettiği ve lenfositler, az miktarda nükleer atipi gösteren oval veya iğsi hücreli timoma.
Tip AB	Lenfositlerden zengin olup, Tip A ve B'nin özelliklerini taşıyan.
Tip B1	Normal timus aktivitesine sahip lenfositlerden zengin, bazı alanlarda medulla içeren
Tip B2	Lenfositlerden zengin, ancak medüller farklılaşma odakları az belirgin ya da yoktur.
Tip B3	Temel olarak yuvarlak ya da çık köşeli epitel hücrelerinden oluşmaktadır. Az miktarda lenfosit içerir ya da içermez. Atipi gösterir ya da yoktur.
Tip C	Timus dokusuna benzemeyen ve belirgin şekilde atipi içeren tiptir. Lenfosit içermez eğer varsa matürdür ve plazma hücreleri ile karışmıştır.



►PS-031

Büllöz Sarkoidoz Olgusu

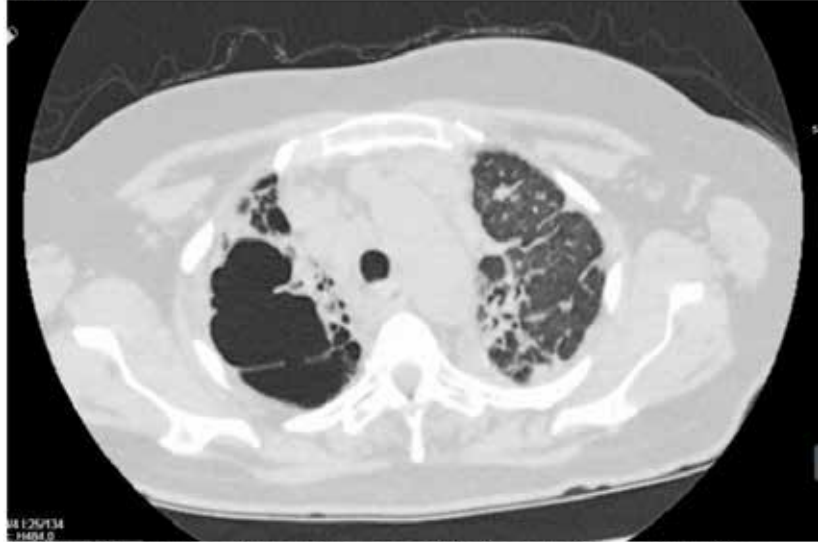
Elçin ERSÖZ KÖSE, Gökay REYHAN, Eyüp Turgut İŞİTMANGİL

SBÜ Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sarkoidoz nispeten sık görülen, ancak genellikle tanısı koyulamayan bir hastalık olmakla birlikte, pnömotoraks, çoğunlukla hastalık seyrinin geç evrelerinde gözlenen nadir bir klinik olaydır.

OLGU: Nefes darlığı şikayeti ve 7p/y (12 yıldır exsmoker) sigara öyküsü olan 54 yaşındaki kadın hasta acil servisimize başvurmuştur. Fizik muayenesinde sağ hemitorakta solunum sesleri alınamamıştır. Çekilen akciğer grafisinde sağda pnömotoraks saptanması üzerine hastaya tüp torakostomi uygulanmıştır. Özgeçmişinde 2009'da sarkoidoz tanısı almış ve ilaçsız takip edilmiş. 2015'de öksürük şikayetleri artmış, 2016'da kortikosteroid tedavisi başlanmış, fakat hasta ilaçlarını düzenli kullanmamış. Şubat 2017'de sağ pnömotoraks nedeniyle dış merkezde tüp torakotomi uygulanmış, 3 gün sonra taburcu edilmiş. 10 ay sonra nüks pnömotoraks nedeniyle kliniğimize yatırılmıştır. Takiplerinde hava kaçağı devam eden ve akciğer grafilerinde sağ üst zonda ekspansiyon kusuru görülen hastaya toraks tomografisi (BT) çekilmiştir. BT'de evre IV sarkoidoz olgusunda sağ üst lobda büller görülmüştür. Hastanın solunum fonksiyon testlerinde FEV1: 0.61- %30, DLCO: %31 olması üzerine konsey kararıyla operasyon planlanmamıştır. Takiplerinin 10. gününde hava kaçağı olmayan hastanın dreni sonlandırılıp taburcu edilmiştir, akciğer transplantasyonu açısından değerlendirilmesi için ilgili merkeze yönlendirilmiştir. Yaklaşık 1 ay sonra ciltaltı amfizem ve nüks pnömotoraks nedeniyle kliniğimize yatırılıp tüp torakostomi uygulanmıştır. Hasta hala kliniğimizde takip edilmektedir.

Resim 1



Toraks BT'de evre IV sarkoidoz olgusunda sağ akciğer üst lob posteriorda büller görülmektedir

TARTIŞMA: Sarkoidoz, etiyojisi bilinmeyen, nonkazeifiye granülomların oluşumu ile karakterize, yaygın bir inflamatuvar hastalıktır. En karakteristik radyolojik bulguları, bilateral hiler len-

fadenopati ve retiküler, retikülonodüler ve fokal alveoler opasiteleri de içeren akciğer parankimal infiltrasyonlarıdır. Hastaların yaklaşık % 25'inde kaviterler, plevral efüzyon, soliter pulmoner nodüller, miketomlar, bül ve pnömotoraks gibi atipik bulgular ortaya çıkar. Pnömotoraks, sarkoidozlu hastaların % 2'sinde görülür. Tekrarlayan veya bilateral pnömotoraks sık görülmektedir. Çalışmalarda prednizonun kesilmesinden sonra pnömotoraks rekürrensi görüldüğü bildirilmiştir. Rekürren pnömotoraks durumunda, tüp drenajının başarısız olduğu durumlarda veya büllöz sarkoidoz vakalarında torakoskopik büllektomi yapılması önerilir.

SONUÇ: Sarkoidoz nedeniyle takip edilen hastalarda bül oluşumu ve tekrarlayan pnömotoraks görülebileceği akılda tutulmalıdır. Pulmoner sarkoidoz tedavisinde kortikosteroid kullanımı bu nükslerde koruyucu etki yapabilir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, pnömotoraks, bül.

►PS-032

Özofagusun İlginç Yabancı Cisim Aspirasyon Olguları

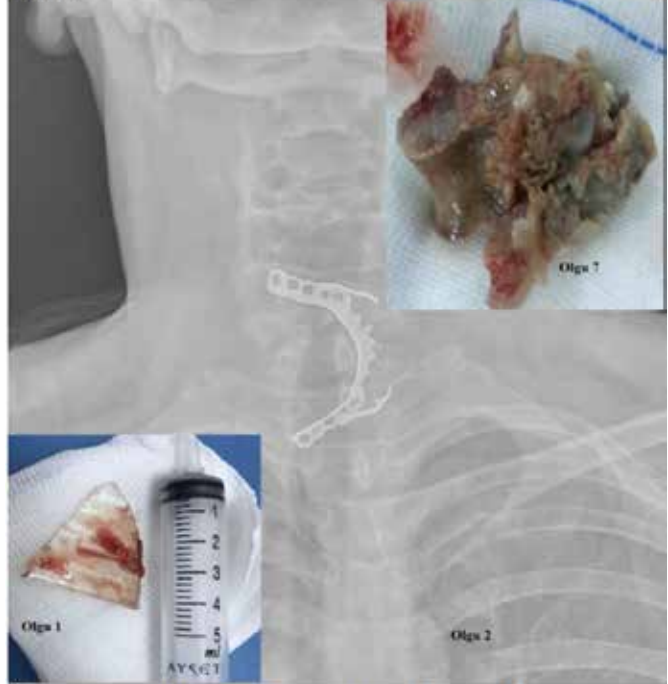
Menduh ORUÇ, Fatih METEROĞLU

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı\Diyarbakır

GİRİŞ: Amerika birleşik devletlerinde her yıl 1500 hasta yabancı cisimler nedeniyle hayatlarını kaybetmektedirler (1). Her yaş grubunda hem özofagus hem de bronş yabancı cisme maruziyet olmasına rağmen genellikle 0-3 yaş grubunda daha sık görülmektedir (2).

Olgu 1: altı yaşında yemek yeme sırasında yutma güçlüğü, ağrı nedeniyle çekilen X-ray görüntüsünde özofagus 1.darlıkta yabancı cisim görüldü. Cam parçası çıkarıldı. Çıkarılma esnasında özofagus mukozasında kanama mevcuttu. Özofagus yaralanması şüphesiyle özofagografi yapıldı, yaralanma tespit edilmedi ve hasta tabucu edildi. Olgu 2: mental retarde ve 46 yaşında hasta alt diş takım protezini yutma nedeniyle acile başvurdu. Hastanın X-ray görüntüsünde alt diş protezi özofagus girişinde görüldü. Uygun şekilde çıkarıldı. Olgu 3: Nefes darlığı şikâyeti ile 1 yaşındaki hastaya rijit broskopi yapıldı, her iki bronşiyal dağılım normal idi. Hastanın şikâyetleri 2 hafta boyunca geçmedi. Yemek yeme sırasında öksürük, katı gıdaları yutamaması üzerine baryumlu özofagografi çekildi. Özofagografide dolma defekti olması üzerine hastaya özofagoskopi yapıldı ve birinci darlıkta 1 cm'den büyük ceviz parçası çıkarıldı. Olgu 4: İki yaşında yemek yerken öksürük ve nefes darlığı şikâyeti ile gelen hastanın akciğer grafiği normal idi. Bronkoskopide her iki bronşiyal dağılımında yabancı cisim görülmedi. Bunun üzerine özofagusun girişi kontrol edildi. Özofagus 1.darlığında kaysı çekirdeği çıkarıldı. Olgu 5: Yutma güçlüğü şikâyeti ile gelen 1 yaş altında hastanın çekilen grafiğinde koni şeklinde opak görüntü görüldü. Mıknatıs özellikli 1 cm çapında opak görünümlü cisim çıkarıldı. Olgu 6: Altı yaşında özofagus 2.darlıkta metal paranın çıkarılması esnasında abondan kanama meydana geldi. Kanamanın şiddetinin azalmaması üzerine sengstaken blakemore tüpü yerleştirilip baskı ile kanama durduruldu. Tüp içi basınç düşürülünce tekrar kanama meydana geldi. Acil şartlarda toraks tomografisi çekildi. Aort yaralanması tespit edilince acil şartlarda ameliyata alındı. Olgu 7: Yetmiş iki yaşında erkek hasta düğün yemeğinde etli yemek yerken, etle beraber kuzunun bir vertebra kemiğini de yutması esnasında, kemikli et özofagus birinci darlıkta kalmıştı. Magy forseps yardımıyla çıkartıldı (Resim 1).

Resim 1



Özofagusta dış protezi, cam, vertebral kemik görünümleri.

Anahtar Kelimeler: Cam, özofagus, vertebral kemik.



►PS-033

Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Yelken Göğüs Deformitesi Gelişen Hastada Toraks Duvarı Rekonstrüksiyonu

**Yasin ÖZDEN¹, Ahmet Can TOPÇU¹, Eyüp Halit YARDIMCI², Kamile ÖZEREN¹,
Safa ÖZÇELİK¹, Ahmet BOLUKÇU¹, Yavuz ŞENSÖZ¹, Mehmet YILDIRIM²,
İlyas KAYACIOĞLU¹**

¹ Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

² Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Açık kalp cerrahisinde ameliyatın kendisi başlı başına mortal bir durum olabilmekle birlikte ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar da hastanın hayati durumunu ve yoğun bakım sürecini etkilemektedir. Bu komplikasyonlardan bir tanesi de postop revizyon ve cpr sonrası gelişen göğüs duvarı deformiteleridir.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta, tipik göğüs ağrısı ile merkezimize başvurdu. Bilinen 15 yıldır aktif sigara içicisi ve koroner arter hastalığı açısından aile öyküsü mevcut. Myokard enfarktüsü tanısı konan hastaya acil koroner arter anjiyografi sonrası cabg yapılması planlandı. Operasyon sonrası yoğun bakım sürecinde kanama ve tamponad nedeniyle 2 kere arrest olan hasta yaklaşık onar dakika cpr ve 4 kerede revize edildi. Bu sürecin takibinde solunum makinesinden ayrılamayan ve yelken göğüs gelişen hastada sol 2.-3-4.-5. ve sol hemisternumun 3 parçalı kırık halinde olduğu tespit edildi. Tekrar ameliyata alınan hastaya daha önceki 8 şekline yapılan teller çıkartıldı yerine tek tek telleme ve kotları tek tek sabitleme amaçlı tel ve 3 adet titanyum plak kullanıldı. Sternum revizyonu sonrası hasta akciğer enfeksiyonu nedeniyle extübe olamadı. Takininin 15. gününde trakeostomi açıldı ve bipap eşliğinde servis takibine alındı. Serviste anestezi ekibinin gözetiminde tedricen bipap azaltılarak tamamen 47. günde ayrıldı. Bu süre zarfında sternal insizyon yerinde oluşan geniş yara için 10 seans vac ve 5 seans kolla-jen uygulandı. Yarası bir miktar küçüldükten sonra plastik cerrahisi tarafından pektoral kas flebi çevrildi ve op günü ekstübe edildi. Yaklaşık 2 ay sonra trakeal stenoz gelişti ve göğüs cerrahisi tarafından trakeal stent koyuldu ve hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sternum rekonstrüksiyon sonrası tele görüntüsü



SONUÇ: Açık kalp cerrahisi sonrasında özellikle de tekrar tekrar herhangi bir nedenle revize olmuş ve/veya cpr yapılmış hastalarda göğüs deformitesine bağlı olarak postop dönemde solunum güçlüğü, yelken göğüs, uzun süre solunum cihazlarına bağımlılık gibi durumlar görülebilir. Göğüs duvarında oluşan ufak hasarlar hastanın vital durum-ları tolere edilebilir ölçüde konservatif yaklaşımla gidilebilirken ciddi yelken göğüs gibi durumlarda mutlak cerrahi stabilizasyon hayati önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Sternum Revizyonu, Titanyum plak, Toraks duvarı rekonstrüksiyonu, Trakeal Stenoz, Yelken göğüs

►PS-034**Künt Travma Sonucu Sağ Ana Bronşun Trakeadan Tam Kopmasına Rağmen Expanse Olan Akciğer Olgusu****Hıdır ESME, Hasan DOĞAN**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Trakeobronşial yaralanmalarda pnömotoraks, pnömomediastinum ve cilt altı amfizem sık görülen radyolojik bulgulardır. Düşmüş akciğer (Fallen lung) bulgusu nadir, ancak ana bronş tam kopmaları için tipik bir bulgudur. Sağ ana bronşta tam kopmaya rağmen dren sonrası ekspanse olan bir hastamızı, erken tanıda bronkoskopinin yerini irdelemek amaçlı sunduk.

OLGU: 17 yaşında erkek hasta, traktörden düşüp römork tekeri altında kalması sonucu bilateral multipl kot fraktürü, yaygın cilt altı amfizem, bilateral pnömotoraks ve mandibula fraktürü ile dış merkezden hastanemize bilateral tüpü ile ve entübe halde sevk edildi. Toraks tomografisinde yaygın cilt altı amfizem, sol üst lobda kontüzyon ve parankim içi hematomu düşündürülen konsolide alanlar, sağ alt lobda kontüzyon, sağda daha az olmak üzere bilateral pnömotoraks görüldü. Ertesi gün görülen akciğer grafisinde sol akciğeri tam ekspanse olmayan hastaya flexibl bronkoskopi yapıldı. Karina seviyesinde sağ ana bronşun trakeadan tam kat kopuk olduğu görüldü. Ancak peribronşial yağlı doku ve sağlam mediastinal plevra nedeniyle plevral aralık görülemedi. Hastaya sağ posterolateral torakotomi yapıldı. Sağ ana bronşun trakea ile birleştiği yerden tam koptuğu, trakeada ise sol ana bronşa doğru tanjansiyel rüptür olduğu görüldü. Rüptür primer olarak tamir edildi. Sağ ana bronş debride edilerek trakeaya dikildi. interkostal adale, saplı flap haline getirilip anastomoz hattına dikildi. Postop 7. Gün sol göğüs tüpünden kaçağı devam eden ve sol apekte ekspansiyon kusuru olan hasta operasyona alındı. Sol üst lob apikal segmentin travmaya bağlı hematoma ve nekrotize olduğu görüldü. Nekrotik dokular temizlendi. Hematom boşaltıldıktan sonra yer yer parankim kapitone edildi.

SONUÇ: Düşmüş akciğer, ana bronş tam kopmaları için tipik bir bulgusu olmakla birlikte peribronşial yağlı doku ve mediastinal plevranın korunduğu sağ ana bronş tam kopmalarında sağ akciğerin havalanması devam edebilmektedir. Künt travmaya bağlı pnömotoraks, pnömomediastinum ve yaygın cilt altı amfizem olan hastalarda bronkoskopi ile trakeobronşial yaralanmalar mutlaka ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Künt travma, Düşmüş akciğer, bronkoskopi.



►PS-035

Nadir Görülen Bir Ampiyem Nedeni: Özefagoplevral Fistül

Ömer TOPALOĞLU, Kubra Nur KILIÇ, Alaaddin BURAN, Murat ERDOĞAN, Mustafa ŞİŞMAN, Sami KARAPOLAT, Atila TÜRKYILMAZ, Celal TEKİNBAŞ

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Özefagus perforasyonu spontan (Boerhaave sendromu), travmatik, yabancı cisim, malignite veya iyatrojenik kaynaklı olabilen önemli bir klinik durumdur. İnvasiv girişimlerdeki gelişmelere bağlı olarak son yıllarda sıklığı gide- rek artan ve erken tanı konulup tedavi edilmediğinde mortalitesi oldukça yüksek olabilen bir patolojidir.

OLGU: 77 yaşında erkek olguya ağırlı yutma, iştahsızlık ve zayıflama şikâyetleriyle başvurduğu dış merkezde üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmış ve özefagus 28-30. cm.leri arasında yaklaşık 7-8 cm. çaplı içinde nekrotik doku ve pıhtı olan sol plevral kaviteye açılan fistül tespit edilmiş (Resim 1). Kliniğimize gönderilen olgunun anamnezinde 1 yıl önce epidermoid karsinom nedeni ile sol pnömonektomi yapıldığı (T3N1M0) ve sonrasında kemoterapi ve radyoterapi uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu kötü, nabız 114/dk, kan basıncı 90/65 mmHg, vücut sıcaklığı 38,9 °C ve periferik oksijen saturasyonu %88 idi. Posteroanterior akciğer grafisinde sol hemitoraksta yaygın opasite görüldü. Toraks tomografisinde sol pnömonektomi kavitesinde heterojen dansite alanları izlenmiş olup torakal 6-7. vertebra seviyesinde özefagus ile kavite arasında fistül hattı tespit edildi. Olguya sol hemitorakstan torasentez yapıldı ve pürülan materyal aspire edildi. Sonrasında sol 4. interkostal aralıktan tüp torakostomi uygulandı ve plevral drenaj setinde gıda artıkları görüldü. Günde 2 kez ılık izotonik solüsyonla plevral lavaj yapıldı. Antibiyoterapisi düzenlenen olgunun oral alım sonlandırıldı ve total parenteral nutrisyon başlandı. Kavite steril hale getirildikten sonra özefagoplevral fistülünün kapatılması için özefagus stenti takılması planlandı. Ancak olgunun yatışının 4. gününde genel durumda ani bir bozulma oluştu ve akabinde gelişen kardiyak arrest neticesinde olgu kaybedildi.

Resim 1



Özefagus endoskopisinde 28-30. cm.ler arasında yaklaşık 7-8 cm. çaplı sol plevral kaviteye açılan fistül görülmektedir.

SONUÇ: Bu olguda toraks radyoterapisi sonrası özefagusta bölgesel nekroz oluştuğu ve burada gelişen perforasyon ile özefagus ve pnömonektomi kavitesini birleştiren özefagoplevral fistül meydana geldiğini düşünmekteyiz. Bu durum nadir görülmekle birlikte cerrahi uygulanmış ve ek tedavi modalitelerinin kullanıldığı akciğer kanserli olgularda mortaliteye neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, Fistül, Özefagus, Plevra.

►PS-036

Bronşektazi Ve Pektus Ekskavatum Birlikteliğinde Eşzamanlı Cerrahi Tedavi

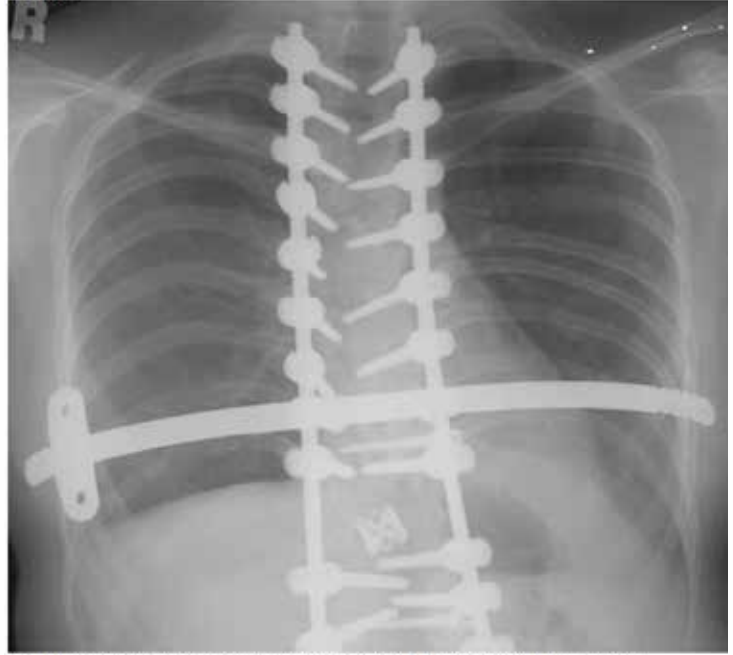
Ömer TOPALOĞLU, Kubra Nur KILIÇ, Alaaddin BURAN, Murat ERDOĞAN, Mustafa ŞİŞMAN, Sami KARAPOLAT, Atila TÜRKYILMAZ, Celal TEKİNBAŞ

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Bronşektazi uygun olgularda cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Pektus ekskavatum ise sternum ve kostal kartilajların farklı derecelerde depresyonu şeklinde karşılaşılan bir göğüs ön duvarı deformitesidir. Birçok deformite organik ya da psikolojik nedenlerle rekonstrüksiyon operasyonlarına tabi tutulur. Bu sunumda bizler daha önce skolyoz ameliyatı olan, pektus ekskavatum ve bronşektazi nedeniyle aynı seansta operasyon uyguladığımız olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 31 yaşında kadın olgu öksürük, balgam ve zayıflama şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Olgunun anamnezinde birkaç kez omurga cerrahisi yapıldığı ve iki yıl önce bronşektazi nedeniyle sol alt lobektomi uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenede inspeksiyonda orta-ağır derecede pektus ekskavatum görüldü ve oskültasyonda sağ akciğer orta zonlarda kaba raller duyuldu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ orta zonda santral yerleşimli infiltratif alan görülmesi üzerine çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer orta lob lateralde tübüler bronşektazi tespit edildi. Olgu genel anestezi altında operasyon alındı ve sağ posterolateral torakotomi insizyonu ile sağ orta lobektomi yapıldı. İşlemin bitiminde 8. interkostal aralıktan tüp torakostomi yeri açıldı. Torakotomi insizyonu kapatıldıktan sonra olguya supin pozisyonu verildi. Tüp torakostomi yerinden yerleştirilen kamera yardımıyla sağ hemitoraks gözlemlendi. Göğüs duvarı deformitesinin en derin olduğu bölgeye 12 no pektus barı bir adet stabilizatör kullanılarak yerleştirildi. Sonrasında kamera çıkarıldı ve bu bölgeden 28F toraks dreni konuldu. Postoperatif dönemini sorunsuz geçiren olgu 5. günde taburcu edildi. Postoperatif 6 aylık takipte olan olguda herhangi klinik veya radyolojik sorun tespit edilmedi (Resim 1).

Resim 1



Postoperatif akciğer grafisinde pektus barının yerinde olduğu ve her iki akciğer dokusunda da infiltratif alan bulunmadığı görülmektedir.

SONUÇ: Nadiren karşılaşılan bronşektazi ve pektus ekskavatum birlikteliği olan olgular aynı seansta sorunsuz bir şekilde opere edilebilirler.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Cerrahi, Göğüs duvarı deformiteleri.



►PS-037

Akciğer Kist Hidatiği ve VATS

Mehmet ÖZGEL

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Malatya

Dünyanın çoğu bölgesinde de görülen parazitik bir akciğer hastalığı olan kist hidatik ülkemizde oldukça yaygın bir hastalıktır. Endemik olarak ülkemizin bazı bölgelerinde daha sık görülürler. Bu da özellikle o bölge insanların yeme alışkanlıkları ile doğrudan bağlantılıdır. Ülkemizde son beş yıla kadar yaygın olarak kullanılan yöntem torakotomi, kistetomi ve kapitonaj iken son 2 yıldır VATS, kistetomi ve kapitonaj uygulamaları başarı ile yapılmaktadır. Bu yazıda kliniğimizde uygulanan ilk VATS, kistetomi ve kapitonaj olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, VATS, utility insizyon

Resim 1



Tanı, Operasyon ve Kontrol Akciğer grafisi

►PS-038**Künt Toraks Travmalı Hastalarda Toraks Tomografisinin Yaralanma Ağırlık Skoru Üzerine Etkileri****Aykut ELİÇORA**

Bülent Ecevit Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ: Dünyada ve ülkemizde kişilerin maruz kaldığı travmanın şiddetini değerlendirmek için bazı skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bu skorlama sistemlerinden biri olan yaralanma ağırlık skoru (injury severity score,ISS), anatomik bölgeye yönelik bir travma skorlama sistemidir. Biz burada künt toraks travmalı hastalarda toraks tomografisinin ISS üzerine olan etkilerini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Künt toraks travması nedeniyle başvuran 103 hasta retrospektif olarak incelendi. Üç grup oluşturuldu. Grup I; akciğer grafisi bulgularına göre ISS değerlendirildi. Grup II; akciğer grafisi+toraks tomografisine göre ISS değerlendirildi. Grup III; toraks tomografisi bulgularına göre ISS değerlendirildi. Olguların mortalite ve hastanede kalış süreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR; Grup I ile Grup II, III arasındaki ISS skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken. Grup II ve III arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ; Toraks tomografisi künt toraks travmalarında ISS belirlenmesinde akciğer grafisine göre daha güvenilir bir yöntem olmakla birlikte mortalite açısidangruplar arasında fark bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tomografi, toraks travması, skorlama.



►PS-039

Dev Lipom: Olgu Sunumu

Gökhan ÖZTÜRK¹, Miktat Arif HABERAL², Huriye Gülistan BOZDAĞ³

¹ Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Uşak

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa

³ Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Uşak

GİRİŞ: Lipomların görülme yaşı 5-6. dekadır. Genenelde sadece kozmetik şikayetlere sebep olurlar. Lipomlar histolojik olarak matür yağ dokusuna çok benzerler. Yağ birikiminden lipomları ayıran, çevrelerindeki ince fibröz kapsül varlığıdır.

OLGU: 35 yaşında erkek, sırt ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Hastanın öyküsünden sırtında 8 yıldır mevcut olan kitlenin, yavaş büyüme gösterdiği ve daha önce ara ara ağrının, giderek arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sırtının sağ tarafında üzerindeki cilt dokusu normal olarak izlenen, palpasyonda yumuşak kıvamlı, hassasiyet ve etraf dokulara fiksasyon göstermeyen, 22 x 15 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Ultrasonografi istendi, lipom ile uyumlu olarak raporlandı. Yaklaşık 15 cm insizyon yapıldı. Yüzeysel izlenen kitlenin kapsülü takip edilerek, kitle etraf dokulardan diseke edildi. (Resim 1). Makroskopik olarak iyi sınırlı, yuvarlak oval, sarı-turuncu renkli, yumuşak kıvamlı kitle görüldü. Histolojik incelemede; fibröz bir kapsülle çevre dokulardan ayrılan matür yağ dokusu tespit edildi. Postop takiplerinde sorun olmayan hasta bir gün sonra önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Lipomların %80'i 5 cm den küçüktür, nadiren de olsa dev boyutlara ulaşabilirler. 10 cm'nin üzerinde büyüklükte veya 1 kg üzerinde ağırlıkta olurlarsa dev lipom olarak adlandırılabilirler. Bizim olgunuzda eksizyon materyali 22x15x6 cm idi. Lipomlarda tanısal olarak benign ve malign ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Benign lipomatöz lezyonlar histopatolojik özelliklerine göre: klasik lipomlar, fibrolipom, anjiolipom, infiltratif lipom, pleomorfik lipom, intramüsküler lipom, hibernom, olarak sınıflanabilirler. Lipomların maligniteye dönüşmesi çok nadirdir. Lipomların etyopatogenezi tam olarak ortaya konulmamış olmakla birlikte genetik, endokrin ve travmatik faktörler kabul edilen nedenlerdir. Hastamızın soy geçmişinde baba da lipomatöz lezyonların varlığı doğrulandı. Temel tedavi şekli cerrahi eksizyondur. Total rezeksiyonu takiben genellikle rekürrens göstermezler ve bu nedenle ek tedavi gerektirmezler. Olgumuza total rezeksiyon uyguladık ve hastanın postoperatif 3. aydaki kontrol muayenesi normal olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Her ne kadar lipomatöz lezyonlar klinik olarak benign özelliklere sahip olsalarda mutlaka lipomun histopatolojik olarak karakteri tanımlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Lipom, Sırt.

Resim 1



►PS-040**Travmatik Abdominal Aorta Rüptürü ve Hemotoraks****Osman Cemil AKDEMİR, Abdülaziz KÖK, Sedat ZİYADE, Ömer SOYSAL**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Künt travmaya sekonder aort rüptürlerinde mortalite % 85 tir. Hastaneye gelen ve sistolik kan basıncı 90 mmHg üzeri olan olguların bir kısmı kurtarılabilir. Bu nedenle hızla tanı konulmalı tamir yapılmalıdır. Hemotoraksta, acil torakotomi endikasyonlarından biri de tüp torakostomiden sonra hemen 1500 ml ve üzeri drenajdır. Kanama odağı ana damarlar, internal torasik arter ve interkostal arterler olabilir.

OLGU: 29 Y, E. ADTK sonrasında acil servisimize başvurdu. Genel durumu orta bilinç açık, koopere idi. Vücudunda yaygın dermabrazyonlar ve palpasyonla paravertebral alanlarda, pelviste ve her iki bacaakta şiddetli ağrısı vardı. Sağda solunum sesleri azalmıştı. BT görüntülerinde sol femur ve sağ tibiyada, sakrumda, C2 vertebrada fraktür, pelviste minimal kanama, minimal SAK, sağda minimal hemotoraks ve her iki akciğerde hafif kontüzyon alanları mevcuttu. Batın içinde kanama düşündürecek ekstremitasyon görülmedi. Sağ tüp torakostomi uygulandı. Yaklaşık 150 cc hemorajik drenajı oldu. Hasta yoğun bakıma alındı. Takibinde hemoglobin değerlerinde düşme olması üzerine kan replasmanları yapılan hastanın tüp takılmasından yaklaşık 5 saat sonra aniden toraks tüpünden hızlı drenaj başladı. Dakikalar içinde 1500 cc drenajı olan hasta acil torakotomiye alındı. Sağ torakotomide torakstaki hematoma boşaltıldıktan sonra torakstan kanama olmadığı, diyafragmanın posteriorundan kan geldiği görüldü. Bu aralıktan el girilerek yapılan değerlendirmede aorta yaralanması olduğu düşünüldü. KVC ve genel cerrahi ile perop konsülte edildi. Hasta supin pozisyona alınarak laparotomi yapıldı. Aortada sağ renal arterin çıktığı yerde rüptür olduğu görüldü. Tamir edildi. Hasta postop yoğun bakıma alındı. Postop 1. Gün DIC gelişen hasta ex oldu.

SONUÇ: Masif hemotoraksın bir sebebi de abdominal aort rüptürüdür. Torakotomide diyafragma dikkatle incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemotoraks, künt travma, aorta rüptürü.



►PS-041

Hemitoraksı Dolduran 26 cm cesametinde Asemptomatik Dev Perikardiyal Kist

Osman Cemil AKDEMİR, Abdülaziz KÖK, Sedat ZİYADE, Ömer SOYSAL

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Perikardiyal kistler, ilk olarak His tarafından 1881 yılında tanımlanmıştır. Nadir görülen konjenital patolojilerdir. İnsidans ortalama 1/100.000 oranında bildirilmektedir. Genellikle kardiyofrenik açıya yerleşirler. Perikardiyal kistler; mezotelyal kist, perikardiyal, çöломik kist, perikardiyal kist veya kaya suyu kistleri olarak da adlandırılmaktadır. Paryetal perikarddan köken alır.

OLGU: 35 Y.E. Yaklaşık 1 ay önce iş yerinde kontrol için rutin çekilen akciğer grafisinde sağda opasite saptanmış. Hastanemizin göğüs hastalıklarına başvuran hastanın çekilen toraks BT'sinde sağ hemitoraksı dolduran ve alt lob ile orta lobda totale yakın atelektaziye neden olan sağ hemidiyagrafmayı inferiora deplase ederek düzleştiren ve kısmen karaciğere bası oluşturan, en geniş yerinde yaklaşık 262x181x203 mm boyutlarında lobüle konturlu kistik kitle lezyonu izlenmesi üzerine hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Başvurusunda genel durumu iyi olan ve semptomu olmayan hastada sağda solunum sesleri bazalde alınamıyordu. Sağ torakotomi yapıldı. Çok büyük olmasından dolayı manuplasyona izin vermediği için kist rüptüre edildi, 3500 cc berrak renkli sıvı aspire edildikten sonra kist cidarı tam olarak eksize edildi. Hasta sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Perikardiyal kistler çok büyük cesamete ulaşabilir. Cerrahi tedavi uygulaması ile tanı konur ve küratif tedavisi yapılır.

Anahtar Kelimeler: Perikardiyal kist, mediastinal dev kist.

Poster Bildiri Oturumu 3: Çalışma Grubu: Göğüs Cerrahisi

►PS-042

Göğüs Duvarı Kitlesinin Nadir Bir Nedeni: Üç Olgu Eşliğinde Elastofibroma Dorsi

Ebru TORUN¹, Hüseyin LAKADAMYALI², Tarkan ERGÜN¹, Hatice LAKADAMYALI¹

¹ Başkent Üniversitesi Alanya UAM, Radyoloji Bölümü

² Başkent Üniversitesi Alanya UAM, Göğüs Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ: Elastofibroma dorsi (ED) yavaş büyüyen, nadir, benign, fibroproliferatif yapıda yumuşak doku tümörüdür. Kitle hem fibröz hem de yağ dokusu içerir. Genellikle asemptomatiktir ve bilateral (%60 olguda) olma eğilimindedir. Kitlenin karakteristik lokalizasyonu periskapular bölgedir ve tipik görüntüleme bulguları ED için tanı koydurucudur. Bu bildirinin amacı klinisyenler tarafından az bilinen, nadir göğüs kitlelerinden biri olan, elastofibroma dorsi'nin klinik, radyolojik bulgularının üç olgu nedeniyle tartışılmasıdır.

OLGU: Üç olgumuz (37, 59, 56 yaş), ikisi kadın ve biri erkek, sırt bölgesinde ağrısız – sert şişlik yakınması ile başvurmuştur. Üç olguda da şişlik bilateral yerleşimli, skapula alt ucu inferiomedialde idi. Tüm olgulara ileri görüntüleme yöntemleri yapılarak (resim 1-3) göğüs duvarındaki olası malign patolojiler dışlanmıştır.

SONUÇ: ED etyolojisi aydınlatılmamış olsa bile tekrarlayan doku hasarı çoğu zaman hastanın öyküsünde yer alır. Doku hasarına karşın gelişen reaktif doku uzun yıllar sonra ortaya çıkar. Tanısı genellikle iyi doku karakterizasyonu veren BT ve MRG ile konur. Çok bilinen tümör olmadığı için özellikle kanser hastalarında gereksiz biyopsi ve/veya cerrahi işlem yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elastofibroma dorsi, BT, MRG,

MRG



Her iki skapula altında yerleşim gösteren fibröz tümör



►PS-043

Geç Dönem Postoperatif Ampiyem Ve Bronkoplevral Fistül Nedeni: Mikobakterium Tüberkülozis

Mertay BORAN¹, Ertay BORAN²

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

² Düzce Üniversitesi Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Cerrahi sonrası ampiyem, farklı nedenlerle uygulanan cerrahi prosedürlerden sonra tüm plevral yapıların enfekte olması durumudur ve %2-16 sıklıkta görülür. Pnömonektomi sonrası ampiyemde sıklıkla bronkoplevral fistül eşlik eder ve mortalite %28 ile 50 arasında değişir. Mikobakterium tüberkülozisin(tbc) neden olduğu Geç dönem postoperatif ampiyem ve bronkoplevral fistül(BPF) olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 50 yaş erkek hastanın PET BT sinde sağ akciğer alt lob superior segment seviyesinde yerleşimli, alt lob bronşunu infiltrate ederek periferinde postobstruktif değişiklikler oluşturan en geniş yerinde aksial çapları yaklaşık 45x44 mm ölçülen yoğun FGD.(sud maks 19.8) tutulumu ile karakterize kitlesel lezyon, anterior komşuluğunda sağ hiler bölgede ve subkarinal lojda yoğun FDG tutulumu gösteren lenfomegaliler (sud maks 13.1) saptandı. Bronkoskopik biyopsi de

yassı hücreli karsinom tanısı konulan hastada tbc kültürleri negatif raporlandı. Neoadjuvan KT sonrası dış merkezde sağ torakotomi pnömonektomi+ parsiyel atrium rezeksiyonu uygulanmış olan hastaya 4 kür adjuvan kemoterapi uygulandı. Postoperatif 4.ayda sağ hemitoraksta fibrinupurulan ampiyem(plevral kültür E.coli) ve pozisyonla kesilen hava kaçağı saptandı. Bronkoskopide anastomozda belirgin bir ayrılma saptanmadı. Kronik ampiyem tedavisine petzer sonda aralıklı intraplevral lavaj ile devam edilen hasta-

Resim 1



Postoperatif 2. ayda ve postoperatif 8.ayda çekilen PA akc grafi

da(resim1) 45. günde bronkoalveolar lavajdan mikobakterium tüberkülozis üremesi saptandı. Antitüberküloz tedavi başlandı. TBC tedavisi bitiminde BPF kapanmaz ise cerrahi onarım planlandı.

TARTIŞMA: Neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi tedavisi hikayesi olan ve kontrol altına alınamayan geç dönem postoperatif ampiyemi olan hastalarda mikobakterium tüberkülozis akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif ampiyem, adjuvan kemoterapi, mikobakterium tüberkülozis.

►PS-044**Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uygulamaları da Katastrofik Komplikasyonlarla Sonuçlanabilir: İlginç Bir Hemopnömotoraks Olgusu**

Yusuf KAHYA, Gökhan KOCAMAN, Bülent Mustafa YENİGÜN, Cabir YÜKSEL, Ayten KAYI CANGIR, Serkan ENÖN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmada, fibromiyalji (FM) nedeniyle boyun ve sırt kaslarına uygulanan kuru iğneleme tedavisi (KİT) sonrasında hemopnömotoraks (HP) gelişmesi üzerine opere ettiğimiz olguyu, literatürde KİT'e bağlı HP gelişen ilk olgu olma özelliği sebebiyle sunmayı amaçladık.

OLGU: FM nedeniyle dış merkezde KİT uygulanan, işlem sonrası nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 45 yaşında kadın olgu sağ pnömotoraks nedeniyle kliniğimize konsulte edildi. Bilinen akciğer hastalığı ve sigara öyküsü olmayan olgunun muayenesinde genel durum orta, bilinci açık, dispneik, deri ve mukozalar soluk görünümdeydi. Dinlemekle sağda solunum sesleri yoktu, perküsyonla sağ alt zonda matite üst zonlarda hipersonörite mevcuttu. Kan basıncı 90/60mmHg, nabız 105atım/dk, solunum sayısı 20kez/dk, ateş 36.5 C ölçüldü. Hemoglobin 9.6 g/dl, hematokrit 30.2, trombosit 351000 koagülasyon ve biyokimyasal testleri normal sınırlardaydı. Akciğer grafisi ve toraks BT'sinde sağ akciğerde parsiyel kollaps, sağ hemitoraks alt zonda hava sıvı seviyesi ve hematom ile uyumlu görünüm raporlandı. Mevcut bulgularla yoğun bakım ünitesine kabul ettiğimiz hastaya iv sıvı replasmanı ile O2 tedavisi başladık. Orta axiller hatta sağ 8. interkostal aralıktan diagnostik torasentez uyguladığımız olgudan hemorajik vasıflı sıvı aspire ettik. Mevcut bulgularla KİT'e bağlı iyatrojenik HP düşündüğümüz olguya sağ video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile girişim uyguladık. Eksplorasyonda pıhtılı hemotoraks, sağ subklavian arter çevresi parietal plevra ile sağ akciğer üst lob visseral plevrası arasında uzanan ve muhtemelen akciğer kollapsı sonrası yırtılarak aktif kanamaya neden olan adezyon yapısı saptandı. 500ml kan ve pıhtı aspire ettik ardından elektrokoter yardımıyla kanamayı kontrol altına aldık. Olgunun postop 7.gün göğüs tüpünü çıkararak, 10.gün taburcu ettik. Taburculuk sonrası 1.ay akciğer grafisi doğaldı.

TARTIŞMA: KİT; 24-27G iğnelerin 1-3cm derinlikle ve herhangi bir ilaç verilmeksizin spazm halindeki kaslara batırılması suretiyle bu kaslardaki tetik noktaların mekanik olarak hasarlanması yöntemidir. Bu şekilde yapılan tetik nokta inhibisyonu FM'nin tedavi yöntemlerinden biridir. Özellikle toraks duvarı kaslarında uygulanan KİT'e bağlı pnömotoraks gelişme oranı <1/100000 olarak bildirilmiştir. Olgumuzda ise HP gelişmiş olup literatür taramasında bu komplikasyona daha önce rastlanmamıştır. Toraks duvarlarına uygulanan KİT'nin pnömotoraks ve HP gibi katastrofik komplikasyonlara yol açabileceği akılda tutulmalı bu nedenle deneyimli merkezlerde yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemopnömotoraks, Kuru iğneleme tedavisi, Fizik tedavi ve rehabilitasyon



►PS-045

Santral Venöz Katater Uygulaması Sonrası Masif Hidrotoraks: Nadir Bir Olgu

**Güntuğ BATIHAN¹, Kenan Can CEYLAN¹, Şener YILDIRIM¹, Bengisu ARABACI¹,
Murat GEZİCİ², Şeyda Örs KAYA¹**

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

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik EAH, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

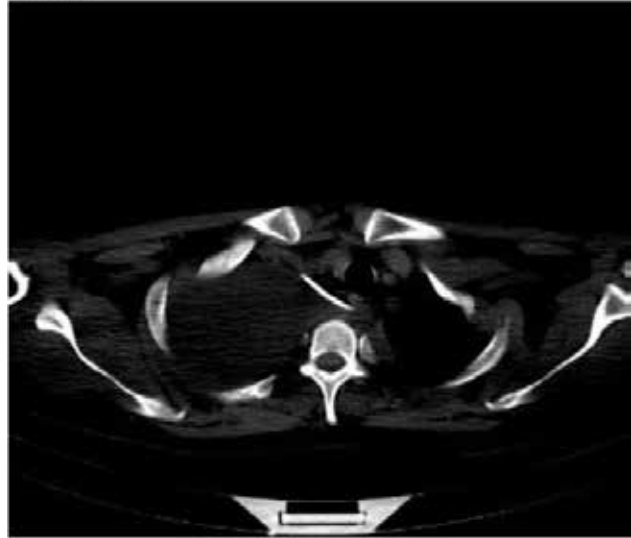
GİRİŞ/AMAÇ: Santral venöz kateter (SVK) uygulaması tecrübeli ellerde nadir komplikasyon oranlarına sahip olup hızlı volüm replasmanı ve venöz sistemin monitörizasyonu açısından önemli bir girişimdir. En sık enfeksiyöz komplikasyonlar görülmekle birlikte hidrotoraks, kardiyak tamponad gibi nadir fakat ölümcül komplikasyonlar da görülebilmektedir. SVK uygulaması sonrası masif hidrotoraks gelişen olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: Sol insular kitle nedeniyle Beyin Cerrahisi kliniğinde elektif şartlarda opere edilen 37 yaşında erkek hastada post-operatif erken dönemde dispne ve solunum sıkıntısı gelişmiş. Akciğer grafisinde sağ hemitoraks total opak, mediastin sola deviye görünümde iken toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hidrotoraks görünümüne ilaveten sağ hemitoraks apikal bölgede plevral boşluğa doğru ilerleyen kateter mevcut. Arteriyel kan gazında hipoksi ile konsülte edilen hastaya yapılan torasentezde renksiz, berrak vasıfta plevral mayinin biyokimyasal olarak da transuda vasfında olduğu görülerek acil tüp torakostomi uygulandı. Preoperatif uygulanan santral venöz kateter (SVK) sonlandırıldı. Hastaya SVK malpozisyonuna bağlı iatrojenik hidrotoraks tanısı konuldu. Takipte klinik olarak düzelen hastanın drenajı 3. gün sonlandırıldı, kontrol akciğer grafisi ekspanse idi.

SONUÇ: SVK uygulanan olgularda nadir rastlanılan ve hayatı tehdit eden böyle bir komplikasyonun olabileceği akla getirilmeli, acil müdahale yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hidrotoraks, Santral venöz katater, Tüp torakostomi.

Resim 1



Sağ taraf plevral kavite içerisinde masif efüzyona eşlik eden santral venöz katater

►PS-046**Kot Rezeksiyonu İle Tanısı Konulan Pankreatikobilier Adenokarsinom****Gökay REYHAN, Elçin ERSÖZ**

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Kot rezeksiyonu sonrasında pankreatikobilier adenokarsinom metastazı tanısı konulan hastaya yaklaşımımız irdelendi.

OLGU: 54 yaşındaki erkek olgu sol göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sol apikolateral toraks duvarında opasite olan hastaya Toraks BT çekirildi. Toraks BT'de sol üçüncü kot lateralinde 35 mm lik alanda kotta ekspansiyon ve kortekste harabiyet oluşturan, çevrede yumuşak doku kitlesi izlenen malign görünümlü lezyon ve mediastinal, hiler alanlarda kısa çapları 10 mm nin üstünde olan LAP lar saptandı. Ayrıca Toraks BT alt kesitlerinde karaciğer sağ ve sol lobunda yaygın, multipl en büyüğü 29mm olan hipodens-kitleler izlendi. Hastanın lezyonları radyoloji tarafından iğne biyopsisine uygun görülmedi. Hastaya tümör kurulu kararı ile kot rezeksiyonu kararı alındı. Hastaya sol lateral torakotomi insizyonu ile 3. kot rezeksiyonu uygulandı. Patolojisi pankreatobilier adenokarsinom metastazı (CK7 (+), CK19 (+), MUC1 (+), MUC5AC (+), MUC6 (+), CK20 (+), TTF-1 (-), CDX2 (-), PSAP (-)) olarak geldi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Göğüs duvarı tümörlerinde en sık görülen semptomlar şişlik ve ağrıdır. Göğüs duvarı tümörlerinde ağrının varlığı kötü prognozu işaret eder. Göğüs duvarı tümörlerinde habis ve selim lezyonların klinik ve radyolojik ayırımı oldukça zordur. 5 cm'den küçük tümörlerde eksizyonel, 5 cm'den büyük tümörlerde ise insizyonel biyopsi tercih edilmektedir. İğne aspirasyon biyopsisi sadece metastaz şüphesinde tercih edilmektedir. İğne biyopsisine uygun görülmeyen hastada kot rezeksiyonu uygulandı ve pankreatikobilier adenokarsinom metastazı tespit edilerek tedavisi düzenlendi.

Anahtar Kelimeler: Kot rezeksiyonu, adenokarsinom, metastaz

Toraks BT



►PS-047

Malın Kitleyi Taklit Eden Posttravmatik Pulmoner Hematom

Hıdır ESME, Arif ATEŞ, Mustafa ÇALIK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pulmoner hematom akciğer parankimi içerisinde kan toplanmasıdır. Travmaya ya da başka bir sebebe bağlı ortaya çıkan pulmoner hematomlar, apse ve enfeksiyon gelişim riskini artırır ve hemen her zaman düzgün sınırlı olur. Bu çalışmada travma sonrası tomografide saptanan, lobule kontürlü, düzensiz sınırlı ve speküler uzantıları ile malign kitleyi düşündüren pulmoner hematom olgusu sunulmuştur.

OLGU: Araç içi trafik kazası sebebiyle acil servise getirilen 50 yaşında erkek hastada sol hemitoraksta ve lomber bölgede hassasiyeti mevcuttu. Çekilen grafilerinde sol 4-5-6-7-8. kostalarda fraktür, sol hemitoraksta minimal hemotoraks, sol klavikula ve sol L3 transvers proçeste fraktür saptanması üzerine kliniğimizde müşahade altına alındı. Üç gün takip edilen ve hemotoraksında artma saptanmayan hasta taburcu edildi. 10 gün sonra acil servise düşme sonucu başvuran hastanın çekilen Toraks Tomografisinde clotted hemotoraks ile uyumlu sol plevral efüzyon ve malign görünümlü kitle tespit edildi. Malign görünümlü kitlenin clotted hemotoraksa tesadüfen eşlik ettiği düşünülerek cerrahiye karar verildi. Hematom boşaltıldıktan sonra sol alt lobtaki kitleye wedge rezeksiyon yapıldı. Frozen sonucu benign gelen hastanın patoloji sonucu organize hematom ile uyumlu idi.

TARTIŞMA: Toraks travmaları sonucu gelişen pulmoner hematom, göğüs duvarını ani olarak sıkıştıran kuvvetin akciğer parankimine iletilmesi ile alveoler yapıda bozulma ve kanama oluşması ile açıklanabilir. Pulmoner hematom en sık alt loblarda ve subplevral olarak yerleşir. Bunun nedeni anatomik olarak göğüs kafesinin alt kısımlarının daha fazla sıkışabilmesidir. Pulmoner hematomun ayırıcı tanısında ilk sırada pulmoner kontüzyon gelmektedir. Parankim içi saptanan düzensiz sınırlı spiküle uzanımlı kitleler akciğer malignitesini akla getirir. Bu olgumuz, travmalı hastalarda alışılmışın tersine malign bir kitleyi taklit eden düzensiz sınırlı ve speküler uzantıları olan kitlelerin travmalı hastalarda travmatik pulmoner hematom olabileceğini akılda tutmak amaçlı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner hematom, travma, malign görünüm.

►PS-048

Nodüler Fasiit: Malign Görünümlü Benign Bir Lezyon**Banu YOLDAŞ¹, Ezgi Çimen GÜVENÇ¹, Soner GÜRSOY¹, Figen TÜRK¹, Didem ERSÖZ²**¹ SBU İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi, İZMİR² SBU İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Patoloji, İZMİR

GİRİŞ: Erişkin yaşta görülen fibroblastik kökenli tümörlerin oldukça geniş bir yelpazesi mevcuttur. Bunlardan biri olan nodüler fasiitin göğüs duvarı yerleşimi sık değildir.

OLGU: Göğüs duvarında şişlik ile başvuran 49 yaşındaki erkek olgu tetkik edildi. Bilgisayarlı tomografisinde sol 5. kostanın dış yüzeyinde yumuşak doku içerisinde yer alan yaklaşık 3 cm.lik lezyon izlendi (Resim 1). Malignite olasılığı düşünülerek çekilen pozitron emisyon tomografisinde bu lezyonun malignite düzeyinde artmış 18 florodeoksi glukoz (FDG) tutulumu (SUVmax:9.4) gösterdiği tespit edildi (Resim 2). Başkaca bir odak bulunmaması üzerine lezyonun cerrahi eksizeşyonuna karar verildi. Yumuşak dokuya sınırlı olan lezyon yaklaşık 3 cm.lik bir insizyon ile total olarak çıkarıldı. Frozen incelemeye gönderilen lezyonun malign olabileceğinin belirtilmesi üzerine sınırlar genişletilerek operasyon sonlandırıldı. Kesin histopatolojik tanısı ise "nodüler" fasiit olarak rapor edildi (Resim 3).

SONUÇ: Psödosarkomatöz fasiit, psödosarkomatöz fibromatozis, infiltratif fasiit gibi farklı isimlerle tanımlanan nodüler fasiit, genellikle genç yetişkinlerde görülür. Hızlı büyümesi, hücresel yoğunluğu ve mitotik aktivitesi nedeniyle maligniteleri taklit edebilir. Öyküde travma yer alabilir, göğüs duvarı görece nadir bir tutulum sahasıdır. Benign göğüs duvarı tümörleri grubunda pek de yer almayan ve tedavisi cerrahi olan bu tümörü, bu olgu aracılığı ile hatırlatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Nodüler fasiit, göğüs duvarı, cerrahi.

Resim



Bilgisayarlı tomografide düzgün sınırlı yaklaşık 3 cm. boyutlu kitle izlenmekte.



►PS-049

Sildenafil ilişkili Pnömotoraks Olgusu

Yunus TÜRK, Şeyda ÖRS KAYA, Bengisu ARABACI, Arkin ACAR, Kenan Can CEYLAN

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

GİRİŞ: Pnömotoraks, çeşitli nedenlerle plevral aralıkta hava bulunması olarak tanımlanır. Klinik olarak spontan ve edinsel olarak sınıflandırılır. Sekonder spontan pnömotoraks altta yatan bir akciğer hastalığı varlığında gelişir. Sekonder spontan pnömotoraks için bir çok neden gösterilebilir. İlaçlar da nadir olmakla beraber bunlardan biridir. Sildanafil kullanımı sonrası gelişen pnömotoraks olgusu literatürde örneği olmaması nedeniyle sunuldu.

OLGU: Sabah saatlerinde oral sildenafil preparatı kullanım öyküsü olan 66 yaşındaki erkek hasta sonrasında cinsel ilişkiye girmiş. Hastanın ilişkiden yaklaşık 1 saat sonrasında sağda göğüs ağrısı ve nefes darlığı başlamış. Hastanemize başvuran hasta acil serviste değerlendirildi. Sağda solunum sesleri alınamayan hastaya oksijen destek tedavisi başlandı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağda total pnömotoraks saptandı. Hastaya sağ anterior aksiller hat 5. interkostal aralıktan tüp torakostomi uygulandı ve hasta servis takibine alındı. Takibinde ekspansiyon kusuru devam eden hastaya ön 2. interkostal aralıktan ikinci tüp torakostomi uygulandı. Akciğer grafisinde ekspansiyon izlendikten sonra büllöz amfizematöz akciğerleri olan hastaya kimyasal plörediz uygulandı. Takiplerinde toraks drenleri sonlandırılan hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın takibi sorunsuz devam etmektedir.

Pnomotoraks



TARTIŞMA: Günümüzde akciğer toksitesine neden olan 380'den fazla ilaç vardır. En sık akciğer hastalığından sorumlu olan ilaçlar metotreksat, amiodaron, nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar, nitrofurantoin ve anjiyotensin konverting enzim inhibitörleridir. Lite-

rattürde siklofosamid ve bleomisin kullanımı ile ilişkili pnömotoraks olguları bildirilmiştir. Ancak literatürde sildenafil ile ilişkili pnömotoraks olgusu bulunmamaktadır. Sildenafil Nitrik oksit guanilat siklaz aktivasyonunu artırır ve sıklık guanozin monofosfat (cGMP) sentezine neden olur. cGMP düz kas relaksasyonunu sağlar ve bu durum artmış arteriyel akım ve veno-oklüzyon ile sonuçlanır. Hücre içi cGMP, fosfodiesteraz enzimleri ile yıkılır. Sildenafil, cGMP-spesifik fosfodiesteraz tip 5'in (PDE5) güçlü ve selektif bir inhibitörüdür. Selektif olsa da sistemik etkileri de kaçınılmazdır. Sistemik arteriyel dilatasyon ve veno-oklüzyon akciğerde ventilasyon-perfüzyon dinamiğini değiştirerek büllöz bir parankimde pnömotoraksı tetikleyen bir etken olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sildanafil, ilaç ilişkili, pnömotoraks

►PS-050**Nadir Bir Olgu: Castleman Hastalığı****Ezgi Çimen GÜVENÇ, Tarık YAĞCI, Ahmet ÜÇVET, Soner GÜRSOY**

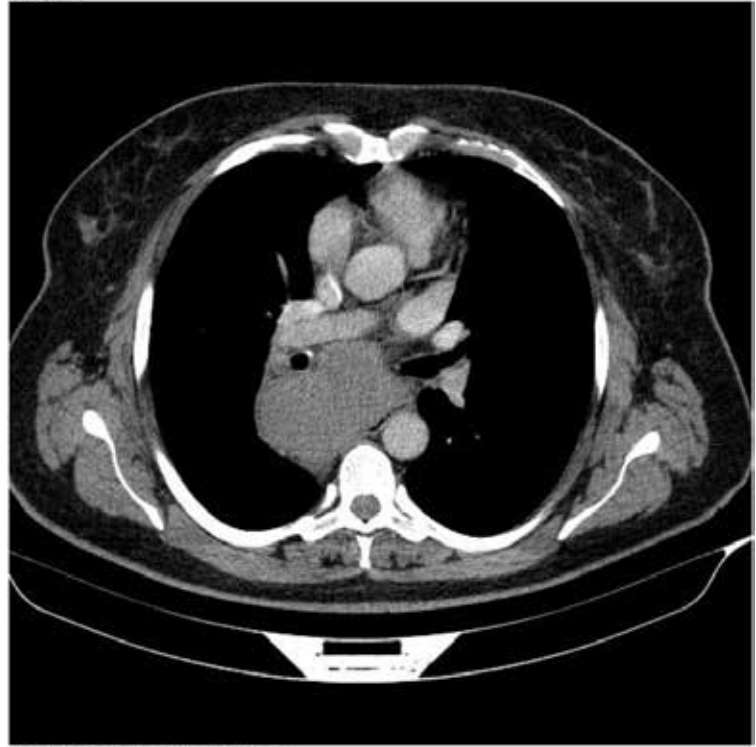
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, İzmir

GİRİŞ: Castleman hastalığı, ilk kez 1954 yılında Benjamin Castleman tarafından tanımlanan, etyolojisi bilinmeyen nadir, klonal olmayan lenfoproliferatif bir bozukluktur. Unisentrik (lokalize) ve multisentrik olmak üzere iki klinik alt tipe ayrılır. Değişken klinik bulgular gözlenebilir. Olguların %70'inde toraks etkilenir. Human herpes virüs 8 (HHV-8) ve insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonlarıyla ilişkisi gösterilmiştir. Unisentrik tipin, komplet rezeksiyon sonrası iyi prognozlu olduğu bildirilmiştir.

OLGU: Kırk altı yaşında kadın hasta, öksürük, nefes darlığı ve yutma güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ ana bronşu ve trakeanın distal kesimini öne iten, özefagus lümeninde dıştan basıya neden olan, subkarinal alanda yerleşimli 8*5*11 cm kitle lezyonu izlendi. Sağ posterolateral torakotomi insizyonu ile eksplorasyonda posterior mediasten yerleşimli, subkarinal alana ve azigos vene uzanan, yaklaşık 14 cm'lik kitle lezyonu saptandı. Lezyon kapsülüyle rezeke edildi. Kati patoloji sonucu Castleman hastalığı olarak raporlandı. Olgunun başta yutma güçlüğü olmak üzere tüm semptomları geriledi.

SONUÇ: Bu olgu, Castleman hastalığının çok nadir saptanması, unisentrik tip gözleendiğinde komplet cerrahi sonrası prognozun iyi olması ve semptomlarda dramatik iyileşme görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Castleman hastalığı, mediastinal kitle, HHV-8/HIV

Resim1*castleman hastalığı- toraks bt*



►PS-051

Vaka Sunumu: Spontan Diyafram Hernisi

Fatma Özlem ÇAYLAK, Abdullah Osman KOÇAK, Furkan ERBAY

Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Diyafram, toraks ve abdomeni ayıran, müsküler bir yapıdır. Konjenital defektleri sıklıkla gözlenir. Bunun sebebi de gestasyonel 3.-8. Haftada 4. Embriyonel katlantının migrasyonunda ortaya çıkan bozukluktur. Böylelikle müsküler yapının gelişiminde bozukluk olur ve bu durum en çok karşımıza posterolateral yerleşimli Bohdalek hernisi olarak karşımıza çıkar. Edinsel diyafram hernileri ise sıklıkla künt veya penetran travmalar sonrasında gelişir ve sıklıkla sol tarafta oluşur. Ancak geçirilmiş kardiyak cerrahi de önemli bir predispozandır ve görülme sıklığı yaklaşık %10 dur. Biz de acil servisimize herhangi bir travma öyküsü olmadan nefes darlığıyla başvuran bir hastada saptanan spontan diyafram hernisinden bahsetmek istedik.

VAKA: 85 yaşında bilinen sadece KOAH tanısı olan hasta acil servisimize nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Geldiğinde GKS:15 şuuru açık oryante-koopere, tansiyon arteriyel:125/68 mmHg, nabız:86/dk, ateş:36,7 satO2:85 idi. Fizik muayenesinde dinlemekle sağ akciğer bazalinde barsak sesleri duyuluyordu. Çekilen EKG sinde özellik yoktu. Hastanın alınan kan tetkiklerinde wbc:11.040, hgb: 16,4, plt:140.000, Na:137, Cr: 0,8, troponin:0 şeklindeydi. Alınan arteriyel kan gazında ise pH:7,42, sO2:85,8, pCO2:42,9, pO2:52,5, HCO3:27,3 şeklinde geldi. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ akciğer alt lopta barsak ansı görülmüyordu (Resim 1). Bunun üzerine toraks BT istendi. Hasta göğüs cerrahisi kliniğine konsulte edildi ve ilgili klinik tarafından yatırıldı.

SONUÇ: Edinsel diyafram hernileri her zaman travma sonrası gözlenmeyebilir. Bazen de bizim vakamızdaki gibi spontan oluşabilir. O yüzden hastanın nefes darlığı her zamanki sebeplere bağlansa da (örneğin bizim vakamızda hastanın mevcut KOAH tanısı gibi) mutlaka iyi bir fizik muayene yapılmalı, rutin tetkikleri alınmalı ve PA akciğer grafisi görülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diyafram hernisi, KOAH, spontan.

Resim 1



►PS-052

Mediastinal Anjiomyolipom

**Melike ÜLKER¹, Fahmin AMİROV¹, Berk ÇİMENÖĞLU¹, Berker ÖZKAN¹,
Dilek YILMAZBAYHAN², Murat KARA¹, Alper TOKER¹**

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

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

Anjiomyolipom, perivasküler epitelioid hücrelerden köken alan nadir bir tümördür. En sık yerleşim yeri böbrek olmakla birlikte karaciğer ve nadiren mediasten gibi lokalizasyon gösterebilir. Lezyonlar histolojik olarak matür yağ dokusu, kalın duvarlı vasküler yapılar ve düz kas dokusu olmak üzere üç komponent içerirler. Bu olguda; vena cava superior sendromu oluşturan mediastinal kitle şeklinde prezente olan anjiomyolipomun cerrahi tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipom, mediastinal tümör, vena cava superior sendromu,



►PS-053

Nadir Bir Hastalık Eozinofilik Granulom Ve Pnömotoraks

Mehmet ÖZGEL¹, Erdal KAYSOYDU², Zeynep ORHAN²

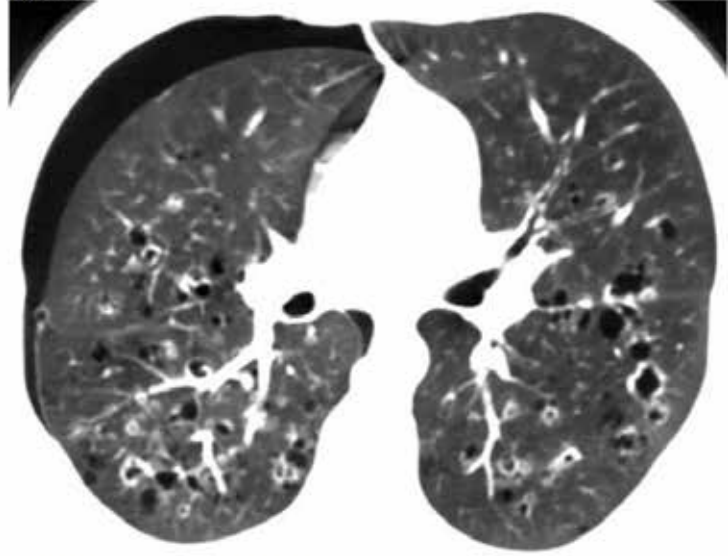
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Eozinofilik granuloma erişkinde milyonda 1-2 iken çocuklarda milyonda 3-5 görülebilen nadir bir hastalıktır. Akciğer eozinofilik granulomu Langerhans hücreli histiositozis X hastalığı olarak da bilinir. Farber tarafından klinik ve patolojik olarak ilk defa tanımlanmıştır. Bu hastalık alveolar septada ve bronşial duvarda granulatöz inflamasyon ile karakterizedir. Akciğer tutulumunda S100 proteini ve CD1a antijeni rol oynar. Özellikle erişkinlerde sigara içilince tetiklenen hastalıkta kemik lezyonları da yaygın görülmekle birlikte diğer organları da tutabilir. Kliniği spesifik olmamakla birlikte balgamsız öksürük ve egzersizle gelişen dispne görülebilir. Hastaların yaklaşık %10'da pnömotoraks gelişebilir iken spontan pnömotoraks bilateral de gelişebilir. Tekrarlayan pnömotorakstan hastayı korumak için plöredez uygulanabilir.

Bu yazıda acil kliniğimize pnömotoraks nedeniyle başvuran akciğer eozinofilik granulomu hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik granulom, Pnömotoraks, Histiositozis X.

Resim 1



Eozinofilik Granulomalı ve Pnömotorakslı Akciğer

►PS-054

Karaciğer Alveolar Ekinokoklu Bir Olguda Transdiyafragmatik ve Hematojen Pulmoner Yayılım**Hayri OĞUL¹, Yener AYDIN², Ali Bilal ULAŞ², Atilla EROĞLU²**¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

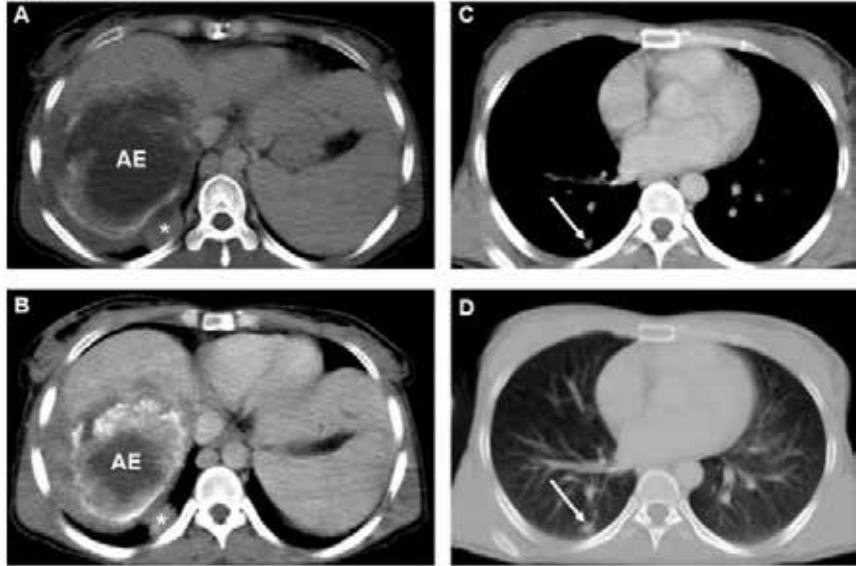
GİRİŞ / AMAÇ: Alveolar ekinokokkozis, çok nadir olup Echinococcus multilocularis'in neden olduğu, primer olarak karaciğeri tutan malign seyirli bir hastalıktır. Metastod karaciğerden diğer organlara infiltrasyon ve metastaz yoluyla yayılır. Bu çalışmada transdiafragmatik ve hematojen yolla pulmoner yayılımı olan karaciğer Alveolar Ekinokoklu bir olgu sunuldu.

OLGU: Otuz üç yaşında bir kadın olgu dispne ve öksürük şikayeti ile başvurdu.

Hasta karaciğerden yapılan ince iğne biyopsisi ile Alveolar Ekinokok tanısı almıştı. IgG ELISA testi pozitif idi. Bilgisarlı toraks tomografide karaciğerdeki lezyonun hem transdiyafragmatik yolla hem de hematojen yolla akciğere yayıldığı görüldü (Resim). Hastaya albendazol tedavisi başlandı.

TARTIŞMA / SONUÇ: Pulmoner alveoler ekinokokkozis olgularında tedavi kararı karaciğer lezyonları ile birlikte değerlendirilmelidir. Cerrahi tedavi öncelikle pulmoner metastaz rezeke edilebilir olduğunda ve karaciğer lezyonunun rezeksiyon veya transplantasyon için uygun olduğu durumlarda düşünülmelidir. Cerrahi uygulanamayan olgularda benzimidazol türevleri ile medikal tedavi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, alveolar ekinokok, tedavi,

Resim



►PS-055

Tek Kosta Metastazı Öntanısı Ve Palyatif Cerrahi Amacıyla Video Yardımlı Torakoskopik Rezeksiyon Uygulanan Ardışık İki Malignite Vakası

Onur DERDİYOK, Sevinç ÇITAK, Deniz GÜRER, Serkan BAYRAM, Cansel ATİNKAYA, İrfan YALÇINKAYA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ / AMAÇ: Kemik metastazlarında, kostalar da tutulabilen kemiklerdendir. Şiddetli ağrı semptomu ile başvuran, biri larenks, diğeri tiroid kanserine bağlı tek kosta metastazı nedeniyle VATS (video-asisted thoracoscopic surgery) ile palyatif amaçlı parsiyel kot rezeksiyonu yaptığımız iki vakayı sunmak istedik.

VAKA 1: İki yıl önce larenks kanseri nedeniyle parsiyel larenjektomi ve adjuvan radyoterapi uygulanmış 40 yaşındaki erkek hasta, sırtının sağ tarafında şiddetli ağrı nedeniyle takip altında olduğu merkeze başvurmuş. Yapılan tetkiklerde, Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de sağ 7. kotta şüpheli lezyon görülmüş. Metastaz şüphesi ile çekilen Pozitron Emisyon Tomografisi-Bilgisayarlı Tomografi (PET-CT)'de sağ 7. kot posteriorunda tutulum (SUVmaks: 2,6) saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Bu bulgular ışığında lezyon, soliter metastaz olarak değerlendirilip hastaya palyatif amaçlı cerrahi planlandı. VATS ile 7. kot güvenli cerrahi sınırlar gözetilerek parsiyel rezekze edildi. Patoloji sonucu skuamöz hücreli kanser metastazı olarak bildirildi. Ağrı şikayeti olmayan hasta takip altındadır.

vaka 2 ameliyat spesmeni



VAKA 2 : Yetmiş iki yaşındaki erkek hasta. 1999 yılında tiroid kanseri tanısıyla subtotal tiroidektomi ve sonrasında 3 kez radyoaktif iyot tedavisi uygulanmış. Takiplerde sağ kalça kemiğinde metastaz şüphesi ile radyoterapi yapılmış. Onbir yıl önce akciğerde yaygın metastaz saptanmış. Fakat herhangi bir tedavi uygulanmamış, takipte kalmış. Onsekiz ay önce de böbrek berrak hücreli karsinom nedeniyle sağ nefrektomi yapılmış. Sağ skapula alt ucunda lokalize ağrı şikayeti ile dış merkeze başvuran hastaya çekilen BT'de, sağ 4. kot posterolateral kesimde 44x30 mm'lik destüktif saptanmış. Çekilen PET-CT'de litik formu lezyon (SUVmaks: 8,3) ve akciğer parankiminde yaygın artmış tutulum (SUVmaks: 4,5) izlenmiş. Radyoterapi uygulanması sonrasında da ağrıları devam eden hasta kliniğimize başvurdu. VATS eşliğinde cerrahi güvenli sınırlar gözetilerek 4. kot parsiyel rezeksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu tiroid kanseri metastazı olarak raporlandı. Ağrı şikayeti olmayan hasta takip altındadır.

TARTIŞMA / SONUÇ: Semptomatik amaçlı opere ettiğimiz bu hastalarda torakotomi gibi çok ağır ve büyük bir cerrahi prosedür yerine VATS ile rezeksiyonun akılda bulundurulması gereken bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kosta, metastaz, palyatif cerrahi, vats, malignite.

►PS-056**Literatürde Çok Nadir Görülen Bir Vaka: Gebelikte Spontan Pnömotoraks****Mustafa KÜPELİ**

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Tokat

Spontan pnömotoraks genellikle subplevral apikal büllelerin veya bleblerin patlaması sonucu ortaya çıkar. Spontan pnömotoraks genç gebe kadınlarda çok nadir görülür. Etyolojisinde gebelikte solunum sisteminin aktivitesindeki değişikliklerin sebep olduğu düşünülür. Literatürde çok az yayın olduğu için kliniğimizde karşılaştığımız vakayı sunduk.

OLGU: Yirmi üç yaşında 17 haftalık ilk gebeliği olan bayan hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeni ile acil servisi-mize başvurmuş. Hastanın şikayetleri birkaç saat önce başlamış.Yapılan muayenede hastanın şuur açık koopere ateşi yok sigara içme öyküsü yok. Sağ hemitoraksta solunum seslerinin alınmadığı fark edildi. Hastaya konuyla ilgili bilgi verildikten sonra korunmalı olarak PA AC grafisi çekildi.çekilen PA AC grafisinde sağ akciğerin total olarak kollabe olduğu sağ tarafta pnömotoraks olduğu tespit edildi. Hastaya sağ hemitorakstan tüp torakostomi kapalı su altı drenajı uygulandı. Kontrol PA AC grafisinde akciğerin ekspanse olduğu gözlemlendi. Hastaya medikal tedavi verilerek servisimize interne edildi. Hasta tüpü çekilerek taburcu edildi. Hasta spinal anestezi ile doğum yaptı. Doğum sonrasında herhangi bir problem olmadı.

Spontan pnömotoraks gebelikte nadir görülür. Literatürlerde toplamda 60' ın biraz üzerinde vaka görüldüğü bildirilmiştir. Gebelikte korunmalı olarak çekilen PA AC grafisi veya Toraks BT ile tanısı konur. Annenin ve çocuğun durumu açısından acil müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Tüp torakostomi ve diğer tedavi yöntemleri ile tedavi edilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Spontan Pnömotoraks, Tüp Torakostomi



►PS-057

Nadir Görülen Mediasten Yerleşimli Dev Kist Hidatik Olgusu

Gamze ÇETİNKAYA, Erhan ÖZER, Eylem YENTÜRK, Tolga Evrim SEVİNÇ, Hüseyin MELEK, Ahmet Sami BAYRAM, Cengiz GEBİTEKİN

Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Hidatik kist hastalığı veya ekinokokkoz, Hipokrat döneminden beri bilinen paraziter bir hastalıktır. En sık karaciğer ve akciğer tutulmakla birlikte, tüm organlarda görülebilmektedir. Ancak primer anterior mediastinal yerleşim çok nadir görülür. Bu nedenle, bulantı, kusma ve nefes darlığı şikayetleri ile başvuran dev mediastinal ve karaciğer kist hidatik olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: Özgeçmişinde üç defa bruselloz nedeniyle tedavi öyküsü olan hayvancılıkla uğraşan 30 yaşındaki erkek hastanın, bulantı, kusma ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurduğu merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ atrium, inferior vena cava ve karaciğere bası etkisi bulunan 13x10 cm boyutunda, septasyonlar içeren multiloküle kistik lezyon, ayrıca

karaciğer parankiminde sağ lobda 12x13 cm boyutunda kalın duvarlı multiloküle kist saptanmış (Resim 1a,b). Bunun üzerine tarafımıza yönlendirilen hastanın laboratuvar testlerinde ekinokok İHA 1/655536 olarak tespit edildi. Hastaya kist hidatik tanısıyla

Resim 1



1a. Başvuru sırasında akciğer grafisi, b: Toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü, c-d: İntraoperatif görünüm

sağ torakotomi yapıldı. Mediasten yerleşimli çapı yaklaşık 15cm olan kist saptandı. Kistotomi yapılarak çok sayıda kist çıkarıldı ve kistektomi yapıldı (Resim 1c,d). Postoperatif albendazol tedavisi başlanan hastaya 1 ay sonra laparotomi ile karaciğer kist hidatik operasyonu uygulandı. Hasta poliklinik takibine alındı.

SONUÇ: Primer mediasten yerleşimli dev kist hidatik oldukça nadir görülen bir durumdur. Bununla birlikte, mediastinal kistik lezyonların ayırıcı tanısında kist hidatik akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mediasten, dev kist hidatik, kistektomi

►PS-058

Cerrahi Üstünlük Radyoloji Ve Patolojinin Yanılgıları

Uğur TEMEL¹, Aslı Gül TEMEL¹, İsmail KORAMAZ², Helin EL KILIÇ²¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi, İstanbul² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi, İstanbul

AMAÇ: Nörojenik tümörler, nöral hücrelerden kaynaklanırlar. Genellikle üst mediastende, özellikle de posterior mediastende (%90-95), paravertebral sulkuslarda yerleşirler. Sempatik zincir, spinal sinir veya interkostal sinirlerle bağlantılıdır, ancak intraparankimal, endotrakeal ve göğüs duvarı dahil olmak üzere sinir dokusunun bulunduğu her yerde görülebilirler. Tutulumlarına göre cerrahi girişim yön değiştirmektedir. Burada göğüs hastalıkları, radyoloji ve patolojinin cerrahiye nasıl yönlendirdiğini, yanılgıyı sunmayı amaçladık (1).

VAKA: 18 y erkek hasta, uzun zamandır devam eden göğüs bası hissi, son zamanlarda yutmada zorluk ve ayaklarda yorgunluk hissi şikayeti ile göğüs hastalıklarına başvuran hasta cerrahiye posterior duvarda kist ön tanısı ile yönlendirildi.(Resim 1-2).

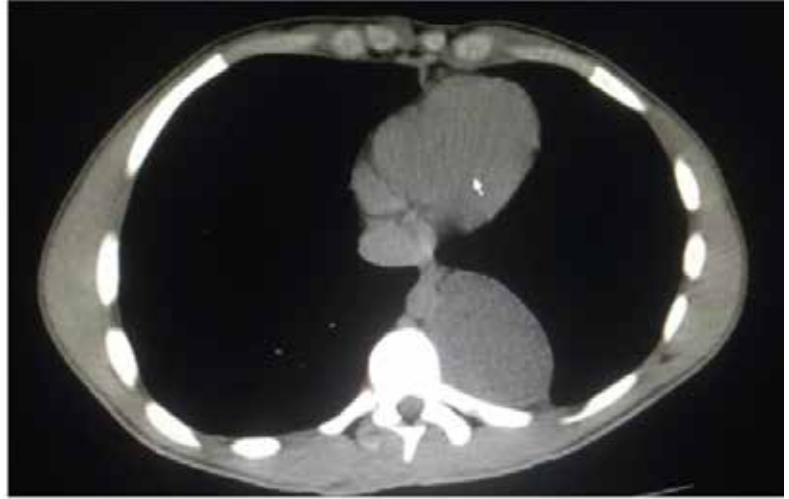
İlk değerlendirme de kistik yapı olmadığı düşünülerek radyoloji yorumu yönlendirildi. Eş zamanlı girişimsel radyoloji ile görüşülerek ultrasonografi eşliğinde TTİAB alındı. Radyolojinin toraks bt ve mr incelemesi sonucu aorta invaze olduğu, patolojiden de schwannom tanısı geldi. Operasyon kararı kalp damar cerrahisi ile beraber alındı. Kalp pompası hazırlandı, özefagus basısı için genel cerrahi bilgilendirildi. Sol torakotomi ile kitle üzerine düşüldü. İlk görüntü kötü olmasına rağmen çok rahat bir şekilde hem aorta hem özefagus sınırından dönüldü. Piyesteki gibi Aorta 7 cm'lik yapışıklıktan sadece 3 cm adventisya ile beraber alındı (Resim 3-4).Patoloji raporu ganglionöroma geldi (Resim 5).

TARTIŞMA: Mediasten nörojenik tümörlerin %10'unu ganglionöromalar oluşturur. Nöral cerstten kaynaklanan tümörler içinde en iyi huylu olanı ganglionöromadır. Dört yaş üstü çocuklarda ve adolsanlarda daha sık olmakla birlikte, orta yaşlı erişkinlerde de görülebilir. Sıklıkla paravertebral alanda yerleşir (2). Tedavi: Komplet cerrahi eksizyonla kür sağlanabilir, lokal rekürens nadirdir (3). Schwannom: Schwan hücrelerinden kaynaklanır,en sık görülen sinir kılıf hücre tümörlerindendir(%90). 3-5. dekatta sık görülür, nörafibromatozisle ilişkili olabilir, N.vagustan kaynaklanabilir, kaltsaldır, intraspinal uzanım gösterebilir. Tiplerine göre (periferik, sellüler, melanotik) sağkalım bile değişkenlik gösterir, %13 maling seyredir (1).

SONUÇ: Radyoloji, girişimsel radyoloji ve patolojinin yanılgısı cerrahi ile sonuçlanmıştır. Dolayısıyla sonraki takipleri bu doğrultuda yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Radyoloji, Patoloji, Üstünlük, Ganglionöroma

Toraks bt görüntüsü



Aorta invazyonu



►PS-059

Kaviter Lezyonun Nadir Bir Sebebi Olarak Hiatal Herni

Fatma Esra GÜNAYDIN, Barış DEMİRKOL, Elif TANRIVERDİ, Demet TURAN, Efsun Gonca Uğur CHOUSEİN, Binnaz Zeynep YILDIRIM, Mehmet Akif ÖZGÜL, Erdoğan ÇETİNKAYA

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

74 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Hasta KOAH tanısıyla yaklaşık 10 yıldır uzun etkili bronkodilatatör tedavisi almaktaydı. Sigara ve mesleki maruziyet öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde oda havasında O₂ saturasyonu %97, nabız 98/ dk, TA 130/70 mmHg, solunum sayısı 14/dk idi. Oskültasyonda solunum sesleri olağan idi. Solunum fonksiyon testinde FVC 1.85 lt (%57), FEV₁ 1.57 lt (%62), FEV₁/FVC: 0,75 olup orta düzeyde restriksiyon mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer orta ve alt zonda, hava sıvı seviyesi olan ince cidarlı yaklaşık 14 cm çapında kaviter lezyon izlendi (Resim1). Hastanın Toraks bilgisayarlı tomografisinde ise mide toraks içerisine yerleşmiş ve kendi üzerine katlantılı görünümde değerlendirildi (Resim 2). Hasta göğüs cerrahisi ile konsulte edildi ve cerrahi servisi kliniğine nakil verildi. Olgumuzu hiatal herni kaviter lezyonların nadir bir sebebi olduğu için paylaşmak istedik.

Hastanın posteroanterior akciğer grafisi ve tomografi kesiti



Anahtar Kelimeler: Hiatal herni, KOAH, kaviter.

►PS-060**Göğüs Travmalı Olguda Akılda Bulunması Gerekli Bir Antite: Dekstrokkardi**

Secan AYDIN, Önder KAVURMACI, Tevfik İlker AKÇAM, Ali ÖZDİL, Ayşe Gül ERGÖNÜL, Ufuk ÇAĞIRICI, Alpaslan ÇAKAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Dekstrokkardi kalbin nadir görülen bir pozisyon anomalisidir. Torasik ve abdominal organların tümünün ayna görüntüsü şeklinde yer değiştirdiği situs inversus totalisin (%0.01) bir komponenti olarak veya izole şekilde izlenebilmektedir. Travma nedeniyle acil cerrahi uygulanan ve dekkstrokkardi nedeni ile tanısız zorluk yaşanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Yüksekten düşme sonrası acil servise entübe olarak getirilen ve kardiyak arrest nedeniyle kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) uygulanan 38 yaşındaki erkek hastanın fizik bakışında; bilateral cilt altı amfizemi ve sol hemitoraksta solunum seslerinin azaldığı saptandı. CPR sürerken sol hemitorakstan tüp torakostomi uygulandığında hava ve 500 ml hemorajik sıvı drenajı izlendi. Kardiyak atımları başlayan olgunun, olası bir kardiyak yaralanmasını ortaya koyma amaçlı yapılan yatak-başı ekokardiyografik değerlendirmesinde güçlük çekildi. Çekilen akciğer grafisinde dekkstrokkardi olduğu saptandı. Kardiyoloji ekibine durum bildirip ekokardiyografik inceleme yenilendiğinde, sağ hemitoraks yerleşimli kalpte perikardiyal sıvı olduğu belirlendi. Kalp Damar Cerrahisi ekibince acil sternotomi uygulanan olgunun eksplorasyonunda, epikard komşuluğunda venöz vasıflı bir yaralanmanın olduğu saptandı. Cerrahi onarıma rağmen hipotansiyon ve kardiyak arrest gelişen olgu ameliyathanede yaşamını yitirdi.

SONUÇ: Bazı göğüs travması olgularının yaşamı tehdit eden özel durumlarında, radyolojik inceleme yapılmasına fırsat bulunmayabilir. Yaşamsal tehlike nedeniyle, fizik bakıya dayalı acil cerrahi müdahalelerin ve resüsitatif işlemlerinin yapılması gerekli olabilir. Bu gibi durumlarda, nadir izlenebilen anatomik varyasyonların bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil torasik cerrahi, Dekstrokkardi, Toraks travması



►PS-061

Kronik Dispnenin Nadir Bir Nedeni: Parakardiyak Kitle

Yavuz ŞENSÖZ, Ahmet Can TOPÇU, Kamile ÖZEREN, Ahmet BOLUKÇU, Yasin ÖZDEN, Safa ÖZÇELİK, İlyas KAYACIOĞLU

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Kronik dispne bir aydan uzun süredir devam eden nefes darlığı olarak tanımlanır. En sık sebepleri arasında astım, kronik obstruktif akciğer hastalığı, kalp yetersizliği, interstisiyel akciğer hastalıkları, pnömoni ve psikojenik nedenler yer alır.

OLGU: Yirmi bir yaşında bir erkek hasta kliniğimize yaklaşık dört haftadır devam eden dispne ile başvurdu. Öncesinde başvurduğu merkezlerde astım ve pnömoni açısından tetkik edilmiş, ancak tanı alamamış ve transtorasik ekokardiyografide perikardiyal efüzyon saptanması üzerine tarafımıza refere edilmişti. Anamnezinde gece terlemeleri ve aralıklı ateş tarif etmekteydi. Fizik muayenede taşikardi ve sol hemitoraks bazal zonda krepitan raller mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde sınırda bir lökositoz ve hafif sedimentasyon artışı hariç anlamlı bir bulgu saptanmadı. Ayırıcı tanı amacıyla çekilen kontrastsız torakal bilgisayarlı tomografide sol parakardiyak yerleşimli, en geniş boyutları 8*4,5 cm ölçülen heterojen görünümlü solid kitle ve sol pleural boşlukta efüzyon ve efüzyona sekonder atelektazi saptandı. Ön planda lenfoma tanısı düşünülerek hasta Hematoloji kliniğine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Parakardiyak kitleler kronik dispnenin nadir rastlanan bir nedenidirler. Malign kitlelerin erken tanısının prognozu oldukça iyileştirdiği göz önüne alınırsa, kronik dispne ile başvuran hastaların ayırıcı tanısı yapılırken parakardiyak kitleleri de akılda tutmakta fayda vardır.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, kronik dispne, lenfoma, parakardiyak kitle

Sol parakardiyak kitle ve eşlik eden pleural efüzyonun bilgisayarlı tomografi görünümü



►PS-062

Fonksiyonel Kısıtlılığa Yol Açmayan Poland Sendromu Olgusu

Ali FİDAN, Kübra FIRILDAK, Coşkun DOĞAN, Elif Torun PARMAKSIZ, Seda Bayhan SAĞMEN, Nesrin KIRAL, Sevdâ Şener CÖMERT

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

GİRİŞ: Poland sendromu m. pectoralis majör ve minör kaslarının doğumsal yokluğuna bağlı unilateral toraks ve üst ekstremité deformitelerinin tümünü ifade eder. Ancak sendromun değişmeyen bulgusu “pektoralis majör kasının sternokostal parçasının olmaması”dır. Bu bulguya aynı tarafta pektoralis minör yokluğu, meme dokusunun gelişmemesi, aksiller alopesi, 2-5. kostaların yokluğu eşlik edebilir. Latissimus dorsi, serratus anterior ve eksternal oblik kaslarının gelişmemesi ek olarak görülebilir. Hastalığın tüm komponentlerini barındıran hasta oldukça nadirdir. Vücudun tek tarafını tutan bir sendrom olmasına karşın nadiren iki taraflı olgu bildirilmiştir. Poland sendromunun insidansı 1/7000-1/100000 arasında bildirilmektedir.

Erkeklerde daha fazladır ve sağ tarafında sola oranla daha sık görülür, kadınlarda bir taraf tercihi yoktur. Etyolojisi kesin olmamasına karşın, erken gestasyonel dönemde subklaviyen arter ve dallarının geçici olarak kanlanmasının kesintiye uğramasıdır.

OLGU: Bilinen bir hastalık geçmişi olmayan 23 yaşında erkek, göğüs sağ-ön yüzde, meme bölgesinin sola göre çökük olması nedeniyle başvurdu. Çocukluk döneminde dikkatini çekecek ölçüde bir farklılık hatırlamadığını bildirdi. Ergenlikten itibaren, özellikle kasları geliştikçe sağ ve sol arasındaki farklılığın giderek belirgin hale geldiğini belirtti. Fonksiyonel açıdan bir kısıtlılığının olmadığını, sadece estetik kaygıyla başvurduğunu belirtti. Fizik muayenede toraks sağ-önde meme dokusu ile süperpoze kas yokluğu izlenmekteydi, sağ kolun kalınlığı proksimalde sola göre azalmıştı. Spirometrik inceleme normal limitlerdeydi. Akciğer grafide sağ orta-alt zon radyolüsent izlendi. Toraks BT’de, bölgede kas yokluğu belirgin olarak izleniyordu (Resim).

Toraks BT kesiti



Toraks BT’de, sağ önde ilgili kas dokusunun yokluğu belirgin olarak izleniyordu.

SONUÇ: Poland sendromu, pektoralis majör kasının sternokostal parçasının yokluğu temel bulgu olmasına karşın, eşlik eden farklı bulgularla birlikte prezente olabilen bir sendromdur. Sonuçta bu bulgular hastada fonksiyonel ve/veya estetik sorunları belirler. Toraks deformitelerinin yarattığı fonksiyonel sorunlar müdahale gerektiriyorsa bu yönde hareket edilmelidir. Fonksiyonel kısıtlılık oluşturmeyen ama estetik kaygı varlığında fayda-risk dengesi uyarınca çözümlenmelidir. Bu olgu, hem Poland sendromunun nadir görülüyor olması, hem de fonksiyonel kısıtlılığa yol açmayan bir şekilde de prezente olabileceğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Poland sendromu, toraks defornitesi, konjenital



Poster Bildiri Oturumu 4: Çalışma Grubu: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

►PS-063

Ekosonik Katater (EKOS) ile Trombolitik Tedavi Uygulanan Masif Pulmoner Tromboembolisi Olan Hasta

Hasan ŞENAY, Murat AKTAŞ, Turgut TEKE, Irmak TÜRKER

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Konya

GİRİŞ: Masif pulmoner emboli hayatı tehdit eden solunum acilleri içerisinde yer almaktadır. Kontrendikasyon yoksa trombolitik tedavi masif pulmoner embolinin tedavisinde öncelikli tercihtir. Ancak trombolitik tedaviye bağlı hayatı tehdit eden hemorajilerin olma riski yüksektir. Bu nedenle son yıllarda düşük doz trombolitik tedaviler gündeme gelmiştir. EKOS tedavisi anestezi altında pıhtı ile tıkalı damara ultrason eşliğinde iğne yardımı ile girilmesi ve buradan bir zararsız bir tel yardımıyla ekosonik tromboliz kateterinin yerleştirilmesidir. Kateterden trombolitik ilacın verilmesi, aynı esna da da yüksek frekanslı bir ultrasonik dalga verilmesi esasına dayanır. Ultrason dalgaları, trombolitik ilacın, trombus permeabilitesini ve litik penetrasyonunu arttırmaktadır.

AMAÇ: Masif pulmoner embolisi olan ve EKOS yöntemi ile daha düşük dozlarda trombolitikle tedavi edilen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Anamnezinde.. yıl önce Geçirilmiş pulmoner emboli hikayesi olan 26 yaşında kadın hasta 1 gündür süren solunum sıkıntısı, öksürük ve hemoptizi nedeniyle acile başvurdu. Geliş kan gazı ph 7,37, pCO₂ 26 pO₂ 123 HCO₃ 14,9 laktat 0,6 SaO₂ 92,8 idi. Geliş acil bt anjiosunda sağ ana pulmoner arterde ve segmental dallarında masif pulmoner tromboembolizm tespit edildi (Resim 1). Ekokardiyografisinde EF: %60, TY evre 2, Sağ kalp boşlukları geniş, sağ ventrikül apikali hipokinetik, PAB 70+10=80mmHg ölçüldü. Yoğun bakım ünitemizde girişimsel radyoloji tarafından pulmoner arter katateri takılarak EKOS yöntemiyle düşük doz tPA infüzyonu (alteplaz inf 1mg/saat) pulmoner arter kataterizasyonu ile 12 saat verildi. Hastanın kliniği ve vital bulguları hızla düzeldi. Kontrol eko sonucuna göre akut embolinin belirgin azaldığı kronik değişikliklerin olduğu şeklinde yorumlandı. Trombolitik tedavi sonlandırıldı. Herhangi bir hemorajik komplikasyon yaşanmayan hasta antikoagulan tedaviyle servise devredildi.

Resim 1



pulmoner tromboemboli bilgisayarlı tomografi görüntüsü

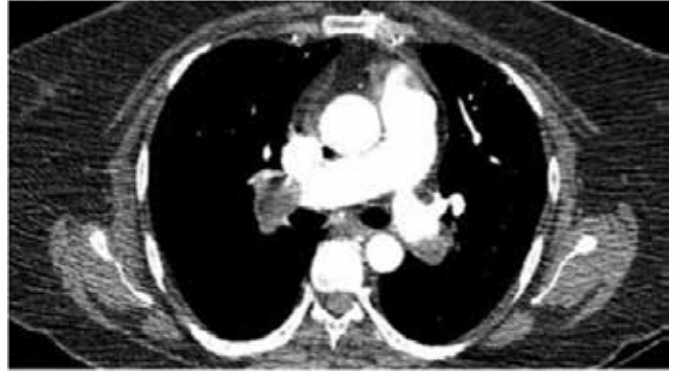
SONUÇ: Masif pulmoner embolisi olan hastalarda endovasküler pulmoner kateterizasyon eşliğinde usg dalgaları ile pıhtının olduğu noktaya uygulanan trombolitik tedavide düşük dozlar kullanılarak başarılı sonuçlar elde etmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Ekosonik kateter, pulmoner tromboembolizm, trombolitik tedavi.

►PS-064**Pulmoner Arteriyel Hipertansiyonun Nadir Bir Nedeni;
Pulmoner Arter Kist Hidatiği****Fatma ÖZDEMİR, Fatma Sema OYMAK, Nuri TUTAR, İnsu YILMAZ, İnci GÜLMEZ**

Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

Pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) kişinin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen; milyonda 15 sıklıkta görülen prognozu kötü bir hastalıktır. Cerrahi gerektiren PAH nedenlerinden biri de pulmoner arterin kist hidatiğidir. Kist hidatidler, karaciğer kistektomi ameliyatı sırasında, inferior vena kava yolu ile pulmoner artere gelerek PAH na neden olabilirler. Burada pulmoner arteriyel hipertansiyona neden olan bir pulmoner arter kist hidatik olgusu sunmak istiyoruz. 48 yaşında bayan hasta nefes darlığı şikayeti ile Ocak 2015 te fakültemize başvurduğunda çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde pulmoner arterde lümeni tıkayan kistik görünüm olması üzerine pulmoner tromboemboli ön tanısı ile servisimize yatırıldı. DMAH tedavisi başlandı. Hastanın 2006 yılında sağ ventrikül ve sağ atriumu kaplayan kist hidatik nedeni ile opere olduğu öğrenildi. 6 yıl aldığı albendazol tedavisinin semptom olmaması üzerine 2012 yılında sonlandırıldığı öğrenildi. Hastanın 2 yıl boyunca şikayetleri yok iken son 3 aydır nefes darlığı nedeni ile 2 kez astım ön tanısıyla dış merkezde yattığı öğrenildi. Hastaya albendazol tedavisi tekrar başlandı. Hastaya karaciğer kist hidatiği açısından yapılan hepatorenal Usg de karaciğerde ve portal vende solid kistik yer kaplayıcı lezyon izlenmedi. Hastanın kardiyak fonksiyonlarını değerlendirmek amacı ile yapılan EKO da sistolik PAB:110 mmHg olarak ölçüldü. Sol ventrikül fonksiyonları normal idi. İntrakardiyak kist hidatik açısından hastaya Transözofagial EKO yapıldı. Kalp boşluklarında trombus ve kitle izlenmedi. Kardiyoloji ile konsülte edilen hastaya kardiyak MR çekildi. Kardiyak MR ' da ana pulmoner arter açık olarak izlendi;sağ ana pulmoner ve sol ana pulmoner arterde, ayrıca sağ ve sol segmental ve subsegmental dallara uzanım gösteren lezyonlar izlendi. İntrakardiyak boşluklarda lezyon izlenmedi. Kalp damar cerrahi ile konsülte edilen hasta Ocak 2015 kardiyopulmoner by-pass yapılarak opere edildi. Pulmoner arter embolektomi ile rüptüre olmamış kistleri çıkarıldı. Kist hidatik endemik bölgelerde halen önemli bir sorun olup ülkemizde de azımsanmayacak derecede görüldüğünden pulmoner hipertansiyon gelişen olgularda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Olgunun Kontrastlı Toraks Bt Kesiti**Anahtar Kelimeler:** Kist hidatik, pulmoner arteriyel hipertansiyon, embolektomi, albendazol.



►PS-065

Behçet Hastalığı Olgusunda İntrakardiyak Trombus Ve Pulmoner Arterde Tromboze Anevrizmanın Tedavi Yönetimi: Antikoagülan mı İmmünsuprese Ajan mı?

**Elif TANRİVERDİ¹, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹, Barış DEMİRKOL¹,
Binnaz Zeynep YILDIRIM¹, Demet TURAN¹, Cemal BES², Mehmet Akif ÖZGÜL¹,
Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

² Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Behçet Hastalığı (BH) tekrarlayan oral ve genital ülserler, cilt lezyonları, üveit, artrit, tromboflebit, arteriyel anevrizmalar ve SSS ve GIS lezyonları ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Vaskülitler içerisinde pulmoner arter anevrizması yapan yegane hastalıktır. Pulmoner arter anevrizması gelişen hastalarda sistemik belirtiler 2 yıl öncesine dayanır. Hemoptizi ilk ve tanıya götüren en önemli semptomdur.

OLGU: Yirmibir yaşında, erkek hasta kliniğimize 2 gündür artan, yaklaşık bir günde 50 cc kadar olan hemoptizi yakınması ile başvurdu. Hikayesinde 8 ay önce öksürük ve kanlı balgam şikayeti ile başvurduğu merkezde klinik radyolojik akciğer tüberkülozu tanısıyla antitüberküloz tedavisi, hemoptizide artış ve ateşi olması sebebiyle başka bir merkezde yatış ve nonspesifik antibiyoterapi kullanım öyküsü vardı. O dönemdeki EKO'da sağ atriyal apendiksi doldu-

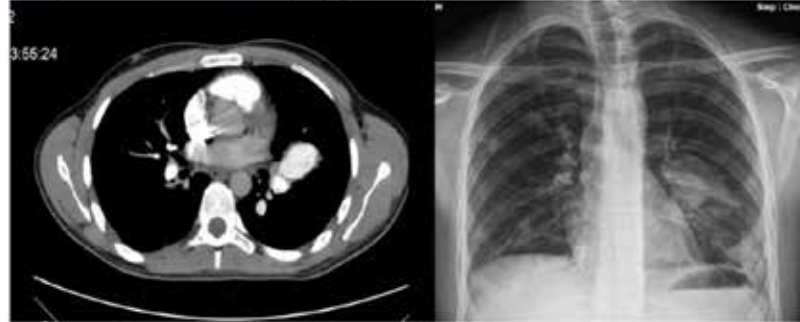
ran, diyastolde triküspit kapağa uzanım gösteren, en büyüğü 3x2 cm miyokard dansitesinde kitleler, toraks BT'de sağ ve sol pulmoner arterde parsiyel tromboze anevrizmatik genişlemeler, her iki akciğer üst ve orta loblarda yeni gelişen konsolidasyon alanları ve öyküsünde sık oral aft, genital ülser olmasıyla Behçet Hastalığı tanısı konulmuş ve kolşisin tedaviye eklenmişti. Hemoptizisi gerileyen ve ateşi düşen hasta warfarin, propranolol, kolşisin tedavisi düzenlenerek takibe alınmıştı. Kliniğimize başvurdu-

ğunda fizik muayenesinde genital bölgede 4 adet ülser skarı, akciğer sol bazalde inspiratuar ralleri mevcuttu. PA AC grafisinde sol hiler homojen ve sol alt zonda nonhomojen yoğunluk artışları izlendi. Warfarin, propranolol, kolşisin tedavisi kesildi. EKO kontrolünde kitle ve trombus izlenmedi. Göz muayenesi normaldi. Bilateral alt ekstremitte venöz dopler USG'de trombus izlenmedi. Paterji testi pozitif. 3 gün 1 gr pulse metilprednizolon ve 1 gr siklofosamid, 400 mg mesna iv verildi. Aktif şikayeti olmayan hasta 60 mg/gün oral metilprednizolon idame tedavisiyle takibe alındı.

SONUÇ: Hemoptizisi olan BH olgularında pulmoner arter anevrizması öncelikle düşünülmeli ve görüntüleme yöntemleri ile araştırılmalıdır. Venöz trombozda antikoagülan tedavi tartışmalı bir konudur. Tek başına immün süpresif verilmesi ile immünsüpresif+antikoagülan verilmesi arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, intrakardiyak trombus, pulmoner arter anevrizması

Resim 1,2. Toraks BT'de sol pulmoner arter anevrizması ve PA AC grafisinde sol hiler homojen ve sol alt zonda nonhomojen yoğunluk artışları



►PS-066

Geç Yaşta Tanı Alan Pulmoner Hipoplazi Olgusu

Esma Nur AKTEPE¹, Demet TURAN¹, Nurdan KALKAN¹, Binnaz Zeynep YILDIRIM¹, Elif TANRIVERDİ¹, Güler ÖZGÜL², Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹, Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹

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

² Başcılar Eğitim Araştırma Hastanesi

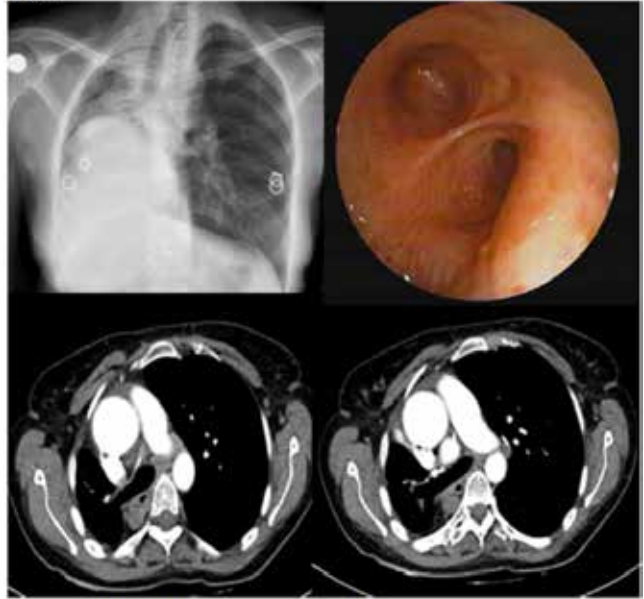
Pulmoner hipoplazi değişen oranlarda, akciğer dokusu ve pulmoner arterin az gelişmesi durumudur. Hipoplazinin ağırlığına bağlı olarak hastalar asemptomatik olabileceği gibi ağır solunum zorluğuyla da başvurabilir. Hastalık genellikle belirtilerini neonatal veya çocukluk çağında gösterir. Belirgin bir klinik görünüm olmadığı için tanı bazen ileri yaşlarda konulmaktadır. Pulmoner hipoplazi rutin radyolojik tarama sırasında tespit edilebilmektedir. Bu yazıda ileri yaşta tanı konulan pulmoner hipoplazi olgusu sunulmaktadır.

Ellisekiz yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır olan nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyonu olan hatanın sigara öyküsü yoktu. Solunum sistemi muayenesinde sağ hemitoraks solunuma az katılıyor, sağ akciğerde solunum sesleri azalmış idi. PA Akciğer grafisinde sağ diyafragmada elevasyon, sağ akciğerde volüm kaybı izlendi. Hemogram ve biyokimyasal parametrelerinde özellik yoktu. Solunum fonksiyon testi restriktif olup; FVC:1,43 %48,8 FEV1:1,10 %44 FEV1/FVC:76 idi. Batın USG'sinde sağ diyafragmada elevasyonu izlendi. Toraks BT'sinde mediasten, vasküler yapılar ve kalp sağa doğru yer değiştirmiş, sağ hemitoraksda volüm kaybı, sağ hemidiyafragmada yükselme ve sağ ana pulmoner arter hipoplazik idi. Bronkoskopisinde sağ ana bronş girişinden 1.5 cm sonra 2 bronşa ayrılmaktaydı. Medialdeki bronş torsiyone ve inspiryum ile minimal açılmakta ve 2 subsegmente ayrılmaktaydı. Sağ ana bronştan ayrılan lateraldeki bronş 3 cm kadar devam etmekte ve distali oblitereydi. Pulmoner hipoplazi tanısı konulan hastada sistemik başka bir bulgu saptanmadı.

Tek taraflı pulmoner hipoplazi erişkin yaşlarda nadir görülen bir durumdur. Hastalar nefes darlığı ve bronşiektazi kliniği ile başvurabilir. Hastalık başka akciğer hastalıklarını ve damarsal ve bronşial anomalilerini taklit etse de kontrastlı multidetektörlü Toraks BT ve toraks MR anjio ile kolaylıkla tanı konabilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner hipoplazi, BT Anjio, İleri yaş

Resim



Sağ pulmoner hipoplazi olgusunun PA Akciğer, BT ve bronkoksopi görüntüleri



►PS-067

Geç Fark Edilen Sol Pulmoner Aplazi Olgusu

**Demet TURAN¹, Levent CANSEVER², Ekrem Cengiz SEYHAN³, Esra GÜNAYDIN¹,
Güler ÖZGÜL⁴, Binnaz Zeynep YILDIRIM¹, Elif TANRIVERDİ¹, Mehmet Akif ÖZGÜL¹,
Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

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

³ Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

⁴ Bağıcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Pulmoner aplazi diğer konjenital anomalilerin de eşlik edebildiği nadir görülen bir anomalidir. Yaklaşık olarak yüzbin doğumda bir görülür.. Tanısı genellikle çocukluk çağında konur. Eşlik eden anomalisi olmayan ya da hafif olan hastalar erişkin yaşa kadar yaşayabilmektedirler. Hastaların %50'den fazlasında başlıca kardiyovasküler, gastrointestinal, muskuloskeletal, ürogenital sistem olmak üzere diğer sistem anomalileri de eşlik edebilmektedir. Nadir görülen ve çocuk yaşta tanı konulan pulmoner aplazi olgusunu sunmayı amaçladık.

Onbir yaşında erkek çocuk sürekli öksürük, balgam ve gelişme geriliği şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol hemitoraksda solunum sesleri azalmış idi. Hemogram ve biyokimyasal parametrelerinde özellik yoktu. PA Akciğer Grafisinde trakea sola doğru yer değiştirmiş, sol hemitoraks opak görünmekte idi. Çekilen Toraks BT Anjio'da mediasten, kalp ve vasküler yapılar sola doğru yer değiştirmiş ve sol ana pulmoner arter dalı belirgin izlenemiyordu. Hastaya akciğer perfüzyon sintigrafisi çekildi. Sol akciğerin fonksiyonlara katılım yüzdeleri %1-3 arasında idi. Hastanın bronkoscopisinde sol ana bronş girişi dar ve distaline geçilemedi. Hastada izole sol pulmoner arter aplazisi tanısı konularak takibe alındı.

Pulmoner aplazide akciğer damarlarının, bronşlarının ve parankiminin olmaması ile birlikte, güdük şeklinde rudimenter bronş bulunmaktadır. Pulmoner hipoplazi ise, değişen oranlarda azalmış ya da az gelişmiş akciğer dokusu ile karakterizedir. Pulmoner aplazinin fetal hayatın 4. haftasında meydana gelen olumsuz etkiler sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Olguların %50 den fazlasında başlıca diğer sistem anomalileri de eşlik edebilmektedir. Bizim olgumuzda eşlik eden başka bir anomali saptanmadı. Tanı için bronkografi, anjiyografi gibi yöntemlerin yanısıra kontrastlı BT, MR anjiyografi gibi yöntemler de kullanılmaktadır. Bizde tanı için bt anjio, akciğer perfüzyon sintigrafisi ve bronkoscopi yöntemlerini kullandık. Özellikle tek taraf akciğerin opak görünümünde pulmoner aplazi akıldta tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Aplazi, BT Anjio, Perfüzyon sintigrafisi

Resim



Sol pulmoner aplazi olgusunun PA Akciğer, BT ve bronkoscopi görüntüleri

►PS-068

Siyanoz, Çomak Parmak Ve Polisitemi İle Görülen Pulmoner Arteriyovenöz Malformasyon: Olgu Sunumu**Ersin SAPMAZ, Mahmut ÖZBEY, Kuthan KAVAKLI, Hakan IŞIK, Hasan ÇAYLAK, Sedat GÜRKÖK**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar (PAVM) pulmoner venler ile pulmoner arterler arasında kapiller yatak olmadan yer alan bağlantılardır. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmekle beraber; 4-6. dekatlarda sıktır. PAVM olan hastalarda %50-80 oranında hereditör hemorajik telenjektazi birlikteliği bildirilmektedir. Klinikte çok nadir görülürken; pulmoner nodüller, hemoptizi veya hipoksemi gibi solunumsal problemlerin ayırıcı tanısında yer almaktadır. Burada, siyanoz, çomak parmak ve polisitemi triadı olan PAVM olgusu sunuldu.

OLGU: Yaklaşık 4-5 yıldır egzersiz ile nefes darlığı şikayeti olan 27 yaşında erkek hasta. Hastanın soy geçmişinde özellik yoktu. Solunum sayısı 13/dk, kalp hızı 99 atım/dk, arteriyel tansiyon 120/80 mmHg, vücut ısısı 36,2 OC idi. Fizik muayenesinde hasta siyanoze görünümde idi ve çomak parmak mevcuttu. Dinlemekle solunum sesleri normaldi. Akciğer grafisinde orta zondan alt zonlara uzanan vasküler yapıların belirgin olduğu görülürken; bilgisayarlı toraks tomografisi "sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte pulmoner arter ile pulmoner ven arasındaki tortiyöz vasküler yapılar nedeniyle arteriyovenöz malformasyonun düşünüldüğü" şeklinde raporlandı (Resim 1-2). Periferik oksijen satürasyonu (SpO₂) oda havasında %82 olan hastanın arteriyel kan gazında pH:7,41, parsiyel oksijen basıncı (pO₂):44,6 mmHg, parsiyel karbondioksit basıncı (pCO₂):34,7 mmHg, laboratuvar analizinde Hb:20,5g/dl, Htc:%57,8 idi. Vasküler yapıların posterobazal segmentte yaygın olması nedeniyle hastaya sağ alt lobektomi yapılmasına karar verildi. İntra operatif hastanın SpO₂ değeri %95'e yükseldi. Post 1. operatif saatteki arteriyel kan gazında pO₂:80,3 mmHg olduğu görüldü. Hasta postoperatif 6. gün taburcu edildi (Resim 3).

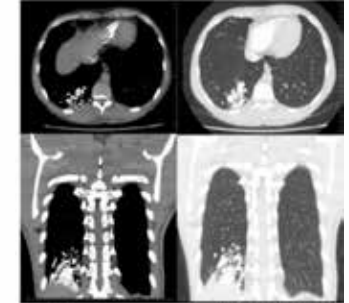
SONUÇ: Siyanoz, çomak parmak ve polisitemi triadı olan hastalarda ön tanıda PAVM akılda bulundurulmalıdır. Hastada cerrahi endikasyon olması durumunda post operatif kanama riskinin yüksek olması nedeniyle sıkı drenaj takibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner arteriyovenöz malformasyon, siyanoz, polistemi, hipoksi, çomak parmak

Radyolojik görüntüler



Resim 1: Preoperatif PA grafi



Resim 2: Preoperatif Toraks BT



Resim 3: Postoperatif PA grafi



►PS-069

Nadir Görülen İdiopatik Pulmoner Hemosiderozis Olgusu

Mehmet Fatih ELVERİŞLİ, Pınar YILDIZ GÜLHAN, Fuat AYTEKİN, Merve ERÇELİK, Özlem ATAÖĞLU, Ali Nihat ANNAKAYA

Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

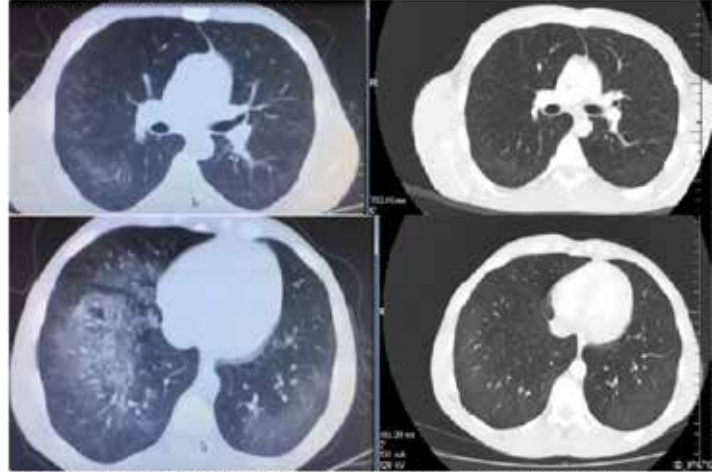
22 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 yıldır ataklar halinde gelen hemoptizi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Halsizlik, çabuk yorulma, efor dispnesi, sık sık diyare olup kilo alamama yakınması mevcuttu. Hemoptizi yaklaşık 50 – 100 cc olup açık renkliydi. Ateş, göğüs ağrısı, gece terlemesi, eklem ağrısı yoktu. 5p/y sigara aktif içici, süpermarkette çalışıyordu. Vücut sıcaklığı 36.5°C solunum sayısı 18/dk kalp tepe atımı 95/dk ve kan basıncı 100/70 idi. Solunum muayenesi doğal, cilt soluk, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemede hemoglobin:6.6 g/dl, hematokrit 22.2% olup lökosit ve trombosit sayıları normaldi. Böbrek fonksiyon, karaciğer fonksiyon ve elektrolit testleri normaldi. Aktive ve parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) 35.4 sn, Protrombin zamanı (PTZ) 15.5 sn'di. Hastanın

posterior anterior akciğer grafisinde bilateral özellikle sağ alt zonda düzensiz sınırlı infiltrasyon saptandı. İv kontrast madde verilerek çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde bilateral yaygın buzlu cam dansitesinde opasiteler mevcuttu. Pulmoner arterlerde emboliyle uyumlu görünüm yoktu. Balgam tahlillerinde Aside Dirençli Basil ürememişti. Balgam kültürleri normaldi. Hastadan bronkoskopi ile bronkoalveolar lavaj ile her seferinde daha hemorajik mayi aspire edildi. Sitoloji sonucu hemosiderin yüklü makrofajlar görülmesi hastada alveolar hemoraji düşünüldü. Seroloji tahlillerinden anti-GBM antikor, anti-kardiyoipin antikor, romatoid faktör, anti-dsna, anca negatif olarak geldi. Vaskülit açısından konnektif bağ doku hastalıkları dışlandı. IPH (İdiopatik Pulmoner Hemosiderozis)

hastalarında çölyak eşlik etmesi nedeniyle çölyak araştırılması için anti gliadin ve anti-endomisyum antikorlar istendi. Çölyak hastalığıyla uyumlu gelmesi üzerine yapılan endoskopisinde çölyak hastalığı tanısı konuldu. Akciğere sınırlı hastalık olması, laboratuvar bozukluk olmaması, sitoloji de hemosiderin yüklü makrofaj izlenmesi, çölyak eşlik etmesi, Ig a değerleri 622 g/dl ile normalden yüksek olması ile IPH tanısı konuldu. Glutensiz diyet sonrası hemoptizi atakları gerileyen hastaya immunsupresif tedavi gerek görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Hemoptizi, Hemoraji, Hemosiderozis, İdiopatik

Karşılaştırmalı Toraks Bt Görüntüleri



Atak sırasında çekilen toraks bt sinde sağda daha belirgin buzlu cam alanların 6 ay sonra kontrol bt sinde gerilediği izlenmekte

►PS-070

Behçet Tanılı, Masif Hemoptizi Nedeniyle Lobektomi Yapılan Pulmoner Arter Anevrizma Olgusu**Dilara GÜNER, Dursun ALİZOROĞLU, Ahmet Emin ERBAYCU, Musfafa CANBAZ**

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

32 yaşında kadın hasta. Hemoptizi şikayeti ile nedeniyle dış merkeze başvuran hastada yapılan tetkikler sonucu pulmoner emboli saptanmış. Hastaya genetik test yapılmış. Heterozigot protrombin gen mutasyonu saptanıp, rivoraksoban tedavisi başlanmış. 6 ay sonra tekrar hemoptizi şikayeti olması nedeniyle dış merkeze başvuran hastada, tekrar pulmoner emboli saptanması üzerine hastanın, rivoraksoban tedavisine dirençli olduğu düşünülerek warfarin tedavisine geçilmiş. Warfarin tedavisi altında 100 cc kadar hemoptizisi tekrarlaması üzerine 112 acil servis ile hastanemiz acil servisine getirilen hasta, tekrarlayan pulmoner emboli ve hemoptizi ön tanıları ile interne edildi. Özgeçmişinde protrombin gen heterozigot mutasyon tanısı vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede solunum sesleri olağan duyuldu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında inr:2.89, hb:10.8 idi. Diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Hastaya toraks anjiyo bt çekildi. 'Sağ inferior pulmoner arterde izlenen çapı en geniş yerde 4.5 cm olan ve periferik milimetrik trombüs gösteren lokal anevrizmatik görünüm ile yeni gelişmiş buzlu cam dansite tarzı infiltratif lezyonlar dikkat çekmiştir. Vaskülitte bağlı anevrizma düşünülmüştür.' şeklinde raporlandı. Hastada warfarin tedavisi stoplandı. Kanama takibi yapıldı. Antibiyotik tedavisi verildi. Hemoptizisi gerileyen hastaya profilaktik DMAH(düşük molekül ağırlıklı heparin) tedavisi başlandı. Hastanın tekrarlayan embolileri ve anevrizması olması nedeniyle Behçet Hastalığı açısından muayenesi derinleştirildi. Hastanın tekrarlayan oral aftları olduğu öğrenildi. Baş doku markerları istendi. Negatif olarak saptandı. Göz hastalıkları hekimi tarafından üveit saptanmadı. Paterji testi negatif olarak saptandı. Hastaya Behçet tanısı net olarak konulmasa da hastaya steroid tedavisi başlandı, DMAH profilaksisi verilerek, romatoloji olan bir merkeze yönlendirildi. Sonraki takiplerinde, romatoloji tarafından hastada Behçet Hastalığı düşünülerek dmah kesilmiş ve steroid tedavisi ile birlikte endoksan tedavisi başlanmış. Hastanın 3 ay şikayeti olmamış. Steroid dozu azaltılan ve endoksan tedavisine devam eden hasta, 3 ay sonra endoksan tedavisinden önce masif hemoptizi ile dış merkez acil servisine başvurmuş ve entübe edilerek hastanemiz göğüs cerrahisine sevk edilmiş, hemoptizisi kontrol altına alınamaması üzerine opere edilmiş. Lobektomi yapılan hastanın patoloji materyalinde granülomatöz reaksiyon ve trombüs bulguları izlenmiş ve Behçet ile uyumlu olarak gelmiştir.

PA Akciğer Grafisi



Hastaya toraks anjiyo bt çekildi. 'Sağ inferior pulmoner arterde izlenen çapı en geniş yerde 4.5 cm olan ve periferik milimetrik trombüs gösteren lokal anevrizmatik görünüm ile yeni gelişmiş buzlu cam dansite tarzı infiltratif lezyonlar dikkat çekmiştir. Vaskülitte bağlı anevrizma düşünülmüştür.' şeklinde raporlandı. Hastada warfarin tedavisi stoplandı. Kanama takibi yapıldı. Antibiyotik tedavisi verildi. Hemoptizisi gerileyen hastaya profilaktik DMAH(düşük molekül ağırlıklı heparin) tedavisi başlandı. Hastanın tekrarlayan embolileri ve anevrizması olması nedeniyle Behçet Hastalığı açısından muayenesi derinleştirildi. Hastanın tekrarlayan oral aftları olduğu öğrenildi. Baş doku markerları istendi. Negatif olarak saptandı. Göz hastalıkları hekimi tarafından üveit saptanmadı. Paterji testi negatif olarak saptandı. Hastaya Behçet tanısı net olarak konulmasa da hastaya steroid tedavisi başlandı, DMAH profilaksisi verilerek, romatoloji olan bir merkeze yönlendirildi. Sonraki takiplerinde, romatoloji tarafından hastada Behçet Hastalığı düşünülerek dmah kesilmiş ve steroid tedavisi ile birlikte endoksan tedavisi başlanmış. Hastanın 3 ay şikayeti olmamış. Steroid dozu azaltılan ve endoksan tedavisine devam eden hasta, 3 ay sonra endoksan tedavisinden önce masif hemoptizi ile dış merkez acil servisine başvurmuş ve entübe edilerek hastanemiz göğüs cerrahisine sevk edilmiş, hemoptizisi kontrol altına alınamaması üzerine opere edilmiş. Lobektomi yapılan hastanın patoloji materyalinde granülomatöz reaksiyon ve trombüs bulguları izlenmiş ve Behçet ile uyumlu olarak gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, Behçet Hastalığı, Pulmoner emboli.



►PS-071

Influenza A - H1N1 Pnömonisi Sonrası Gelişen Bir Goodpasture Sendromu Vakası

Deniz AKÇAYÖZ¹, Bahar KURT¹, Hatice ŞAHİN², Arzu Sağlam AYHAN³

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

² T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³ Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Goodpasture Sendromu 1919 yılında Influenza epidemisi sırasında Dr. Ernest Goodpasture tarafından pulmoner hemoraji ve akut glomerulonefrit birlikteliğiyle tanımlanmış nadir bir otoimmün hastalıktır. 1950'li yıllarda glomerüler bazal membrana karşı otoantikor geliştiği saptanmıştır. Günümüzde bu otoantikorun bazal membranda bulunan Tip IV kollajenin α -3 zincirine karşı geliştiği bilinmektedir. Sadece böbrek tutulumu ile giden vakalar anti-GBM hastalığı olarak adlandırılmaktadır. Burada Influenza A/H1N1 enfeksiyonunun otoimmün mekanizmaları tetiklemesiyle Goodpasture Sendromuna neden olduğu düşünülen bir olgu sunuldu.

Elli dört yaşında kadın, yaklaşık 1 aydır olan hemoptizi şikayeti nedeniyle acil servise başvurdu. Akciğer grafisinde bilateral alveolar hemoraji ile uyumlu dansite artışı vardı. Oda havasında oksijen satürasyonu %59, hemoglobini 5.9(12-15) g/dL, kreatinin 1.05(0.66-1.09) saptanan hasta etiyoloji araştırma ve tedavi amacıyla hastaneye yatırıldı. Vücut ısı 39.5 C° olan ve CRP yüksekliği (461 mg/L(normal:0-8)) gözlenen hastaya ampirik antibiyotik, antiviral tedavi ve alveolar hemoraji düşünülerek 1g/gün pulse steroid başlandı. Bronkoalveolar lavaj örneğinde hemosiderin yüklü makrofajlar gözlemlendi. Alınan burun sürüntüsünde Influenza A/H1N1 üredi. Antiviral ve antibakteriyal tedavisi yedi güne tamamlanan hastanın hemoptizisi kesildi, CRP düzeyi ve enfeksiyon kliniği geriledi. Takip eden 48 saat içinde üre (264 mg/dl) ve kreatinin (3,57 mg/dl) yüksekliği ve idrar tetkikinde hematüri ve nonnefrotik proteinüri (1.2g/gün) gelişti. Üriner ultrasonografisinde obstrüksiyon lehine bulgu yoktu, böbrek boyutları normaldi. Akut böbrek yetmezliğine yönelik otoimmün belirteçlere bakıldı ve hasta diyalize alındı. Böbrek fonksiyonlarının hidrasyon ve diyaliz desteğine rağmen progresif olarak bozulması üzerine böbrek biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucunda glomerüllerde difüz ekstrakapiller proliferasyon ve glomerüllerin büyük çoğunluğunda aktif sellüler kresent olduğu, anti-GBM hastalığıyla uyumlu olabileceği raporlandı. Anti-GBM pozitifliği saptanan hastanın diğer otoimmün belirteçleri normal sınırlardaydı. Hastaya Goodpasture Sendromu ve hızlı ilerleyen glomerulonefrit tanısıyla 1 g/gün metilprednizolon, 100 mg/gün siklofosfomid ve gün aşırı plazmaferez tedavileri başlandı. Hastamız bu tedavi altında diyaliz bağımlı olarak takip edilmektedir. Sonuç olarak Influenza A/H1N1 enfeksiyonu sonrası hastada renopulmoner sendrom geliştiğinde otoimmün mekanizmaların devreye girmesiyle oluşan Goodpasture Sendromunun akla gelmesi yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Glomerulonefrit, Goodpasture, Hemoptizi, H1N1, Influenza, Pnömon.

►PS-072

Masif Hemoptizi İle Seyreden Aort Psödoanevrizma Olgusu**İlyas KOCABAĞ¹, Aylin ÇARPAZ¹, Serdar BADEM², Emre AKSAKAL³**¹ Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Amasya² Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Amasya³ Özel Samsun Medicalpark Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Samsun

GİRİŞ: Masif hemoptizi mortalitesi oldukça yüksek olan ve hayatı tehdit eden önemli bir sorundur. Genellikle günde 600 cc ve üzeri kanamalar masif hemoptizi olarak kabul edilir. Olguların % 90'ından fazlasında hemoptizi, bronşial arterlerden kaynaklanmaktadır. Aort anevrizması masif hemoptizinin nadir görülen nedenlerinden olduğu için sunulmuştur.

OLGU: 65 yaşında erkek hasta ani gelişen ağızdan kan gelme ve nefes darlığı şikayeti ile hastanemizin aciline başvurdu. Yaklaşık 500- 600 cc ağızdan parlak renkte kan geldiğini söyleyen hastanın TA: 110/70, Satürasyon: 96 idi. Hastaya acilde kontrastsız toraks bt çekildi. Biyokimyasında wbc: 10.500µL hgb: 12.2 g/dL hct: 36.5 plt:256000 crp: 35 mg/L INR: 1.05 idi. Özgeçmişinde bilinen HT öyküsü var. Hastanın çekilen toraks bt sinde parankimde sol akciğer inferior linguler ve sağ akciğer alt lob superior segmente ağırlıklı olmak üzere hemoptiziye sekonder buzlu cam ile uyumlu infiltrasyon görüldü. Hemoptizi tanısıyla tedavisine transamin amp 3x1, fenokodin tb 3x1, sulcid 1gr 3x1 başlandı. Servise yatışından sonra hemoptizisi devam eden hastadan göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Toraks bt si tekrar değerlendirilen hastanın desenden aortada anevrizma olduğu görüldü. Hastaya kontrastlı toraks bt çekildi. Desenden aortada psödoanevrizma radyoloji ile sözlü konsültasyon istenerek teyit edildi. Hastadan kalp damar cerrahisi konsültasyonu istendi. Hastanın Endovasküler anevrizma onarımı(EVAR) yapılan bir merkeze yönlendirilmesi uygun görüldü. Hasta 112 ile dış merkeze sevki yapıldı. Anevrizma onarımının açık cerrahi tedaviye göre daha hafif bir şekli endovasküler yani damar içerisinden anevrizmaya kendinden stentli bir suni damar (stentgreft) yerleştirilmesi işlemi yapılan ve 2 hafta sonra polikliniğimize başvuran hastanın hemoptizisinin kesildiği görüldü.

SONUÇ: Masif hemoptizi ile gelen hastaların sadece bronşial arter sistemden kaynaklanmayacağı görüldü. Masif hemoptizinin nadir nedenleri arasında olan aort anevrizmasını atlamamak için kontraendikasyon yoksa kontrastlı toraks bt çekilerek ayırıcı tanıya gidilmesi uygun görüldü.

Anahtar Kelimeler: Desenden aorta, masif hemoptizi, psödoanevrizma.

Psödoanevrizma. Desenden aortada görülen psödoanevrizma





►PS-073

Hemoptiziye Neden Olan Ve Sistemik Arter-Pulmoner Ven Fistülü İle Birlikte Görülen Bir Pulmoner Arter Parsiyel Atrezisi Olgusu

Oğuz GİRĞİN, Güven OLGAÇ, Mustafa Vedat DOĞRU, Çiğdem OBUZ, Seyyit İbrahim DİNÇER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH,
Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner arterio-venöz malformasyonlar, pulmoner sekestrasyonlar ile birlikte akciğerin en sık görülen konjenital anomalilerindendir. Bronşiyal bir anomali olmaksızın bir sistemik arter ile pulmoner vasküler yapılar arasındaki fistüllere daha da ender rastlanır. Her iki durumda da şantın debisi ile orantılı olarak dolaşım sisteminin hemodinamiği bozulur ve başta dispne ve siyanoz olmak üzere çeşitli klinik belirtiler ortaya çıkar. Semptomatik olguların tedavisi, çoğu zaman anatomik akciğer rezeksiyonunu gerektirir.

sistemik arter-pulmoner ven fistülü (şekil 2)



OLGU: 16 yaşında erkek hasta, ilkokul zamanlarından beri var olan ve son 4 ayda giderek belirginleşen efor dispnesi şikayetine hemoptizinin de eklenmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Normal akciğer grafisi sonrasında çekilen kontrastlı toraks BT ve MR Anjiyografide, hepatik arterden köken alarak diyafragmatik yüzden sağ alt loba giren aberran bir sistemik arter dalının, parenkim içerisinde sağ inferiör pulmoner vene fistülize olduğu saptandı (Şekil 1). Girişimsel Radyoloji tarafından uygulanan aberran sistemik arter "coil" ile embolizasyonuna rağmen hemoptizisinin devam etmesi üzerine sağ alt lobektomi planlandı. Torakotomi sırasında önce aberran sistemik arter, alt loba giriş yerinde bağlandı ve kesildi. Fissür disseksiyonu sırasında, interlobar pulmoner arterin, süperiör segment ve orta lob dallarını verdikten hemen sonra "ana bazal arter atrezisi" şeklinde künt olarak sonlandığı gözlemlendi. Tamamen normal görünümlü süperiör segment arter dalı, inferiör pulmoner ven ve alt lob bronşu sırasıyla kesilerek sağ alt lobektomi tamamlandı. Uzamış hava kaçağı ve apikal ekspansiyon kusuru dışında postoperatif dönemi sorunsuz geçen olgu, operasyonunun 15. gününde taburcu edildi. Alt lobun pato-morfolojik incelemesi, sağ ana bazal pulmoner arter atrezisinin sistemik arter-pulmoner ven fistülü ile birlikteliğini doğruladı (Şekil 2).

Tartışma ve SONUÇ: Burada, sistemik arter-pulmoner ven fistülünün, pulmoner arter parsiyel atrezisi ile birlikte görüldüğü ve cerrahi olarak tedavi edilmiş bir konjenital pulmoner vasküler malformasyon olgusu sunulmuştur. Araştırdığımız kadarıyla böyle bir olgu tıp literatüründe henüz bildirilmemiştir. Arteriyovenöz malformasyonun pulmoner arter atrezisine bağlı gelişmiş bir kompensasyon mekanizması olduğu düşünülmekle birlikte bu olguların nadir görülmeleri etiyolojiyi belirlemede kısıtlılığa neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, parsiyel pulmoner arter atrezisi, sistemik arter-pulmoner ven fistülü.

►PS-074

Ateş Yüksekliği ile Bulgu Veren Pulmoner Emboli Olgusu**Duygu ACAR KARAGÜL, Renginar MUTLUCAN ERASLAN**

Siirt Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Siirt

38 yaş erkek hasta, göğüs ağrısı, yüksek ateş, öksürük, pürülan balgam ve hemoptizi ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hastalık öyküsü yokken, hastanın 1 ay önce lumbal disk hernisi operasyonu geçirdiği ve yakınmalarının 10 gündür şiddetlendiği öğrenildi. 3 gün önce acil serviste çekilen kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografisi; sağ akciğer alt lobda pnömoni ile uyumlu görünüm olarak raporlanmış (resim 1-2) ve hastaya oral 3. kuşak sefalosporin başlanmasına rağmen yakınmaları artış göstermişti. Hasta hospitalize edildi. Ateş

pulmoner arter bt anjiografide bilateral emboli görüntüsü



39.5 derece ölçüldü. Balgam ARB negatifti. CRP de progresyon görüldü (30--90). Parenteral Piperasilin-tazobaktam ve siprofloksasin başlandı. 3. günde öksürük, balgam ve hemoptizi geriledi ancak titreme ve genel durum bozukluğu ile yükselen 40 dereceye ulaşan ateşi oldu. Kan kültürlerinde üreme saptanmadı. CRP progresse görüldü (90--200). Mero-penem başlandı ve 3. günde CRP de hafif gerileme (200--160). Ancak radyolojik kötüleşme devam etti (resim 3). 4. günde 39 derece ateş titreme ve genel durum bozukluğu tekrarladı, kan basıncı 80/50 mmhg ölçüldü. Sıvı replasmanı ile kan basıncı normale döndü. Ekokardiyografi yapıldı; infektif endokardit bulgusu saptanmadı. Minimal triküspit yetmezliği, sPAB: 30 mmhg görüldü. Radyolojik olarak pnömonik gölge koyuluğu ve plevral sıvıda progresyon görülmesi üzerine pulmoner arter bt anjiyografi çekildi. Bilateral pulmoner emboli saptandı (resim 4). Alt ekstremitelerde DVT saptandı. Enoksaparin başlandı, antibiyotik tedavisi kesildi. Antikoagülan tedavi ile 24. saatte ateş yanıtı ve kliniğinde hızlı düzelme görüldü. Ardından varfarin ile tedaviye devam edildi, taburcu edildi. 2 hafta sonra ve 6 hafta sonra radyolojik kontrolleri yapıldı ve belirgin düzelme izlendi (resim 5-6)

Her ne kadar radyolojik ve klinik olarak pnömoni ile uyumlu olsa da etkin antibiyoterapiye rağmen ateş yanıtının alınamadığı ve klinik düzelmenin beklenen hızda olmadığı vakalarda pulmoner emboli ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, pulmoner emboli, yüksek ateş.



►PS-075

Pnömoniye Bağlı Yetişkin Solunum Distres Sendromu (ARDS) Tablosu Bulunan Wegener Granülomatozu Olgusu

**Şeyda Gül ALAGÖZ¹, Osman EKİNCİ², Ahmet SARI², Serap ADANA KAVLAK²,
Hilal ÖZKAYA¹, Nazlı Bahar KOYUNCU²**

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Wegener granülomatozu, küçük ve orta çaplı damarları etkileyen ve sıklıkla antinötrofil stoplazmik antikor (ANCA) ile birlikte olan sistemik nekrotizan bir vaskülitir. Üst ve alt solunum yollarının nekrotizan vaskülit ve böbreğin hızlı ilerleyici nekrotizan glomerulonefriti ile karakterizedir. Sistemik vaskülitten dolayı oluşan pulmorenal sendrom vakalarının %80 e yakını nötrofil sitoplazmasına karşı oluşan antikorla birlikte dir.

60 yaşında erkek hasta; Acil Servise öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı şikayetleri ile başvurmuştur. 1 haftadır solunum yolu şikayetleri olduğu öğrenilmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda akciğerlerde bilateral yaygın konsolidasyon, lökositoz ve CRP artışı, oksijen tedavisine cevap vermeyen ciddi hipoksemi ve BUN, kreatinin yüksekliği tespit edilmesi nedeniyle hasta, pnömoniye sekonder yetişkin solunum distress sendromu (ARDS) ve akut böbrek yetmezliği tanılarını almıştır. Entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alınan hastaya mekanik ventilasyon ile solunum desteği, uygun antibiyoterapi ve hemodiyaliz tedavisi uygulanmıştır.

Tedavi sürecinde pnömoninin radyolojik bulguları gerilemiş ancak kalın duvarlı kavitasyonlar oluşmuştur. Renal fonksiyonlarda iyileşme olmayan ve akciğer tüberkülozu dışlanan hasta, pulmorenal sendrom olarak kabul edilip serolojik tetkikler istenmiştir. C-ANCA pozitifliği tespit edilmesi sonucunda olgu Wegener granülomatozu tanısı olarak, pulse steroid ve plazmaferez tedavisi başlanmıştır. Metilprednizolon 3 gün 1 gr, sonrasında 1mg/kg/ gün olarak devam edilmiştir. Hastanın akciğer lezyonlarında, renal fonksiyonlarında ve genel durumunda hızlı yanıtla iyileşme saptanmıştır. Hasta Palyatif Bakım Merkezine nakledilerek beslenme desteği, bası yarası ve steroid idame tedavisi burada yapılarak taburcu edilmiştir.

ARDS kliniğine yol açan pnömonik infiltrasyonun tedavi sürecinde kalın duvarlı multipl kaviter lezyonlara dönüşümü ve beraberinde böbrek yetmezliği bulunması ayırıcı tanının hızla yapılmasını gerektirmiştir. Pulmorenal sendromlar ve serolojik testler değerlendirmeye alınarak tanıya ulaşılmıştır. Bu olgu; benzer klinik olgularda Wegener granülomatozunun, ayırıcı tanıda özellikle düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Wegener granülomatozu, kavite, pulmorenal sendrom.

Poster Bildiri Oturumu 5

Çalışma Grubu: Solunum Sistemi

İnfeksiyonları ve Bronşektazi

►PS-076

Kitle İmajı Veren Aktinomiçes İnfeksiyonu

Yasemin AKKOYUNLU¹, Muhammed Emin AKKOYUNLU², Mehmet BAYRAM²

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

² Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Aktinomikoz, anaerop Gram-pozitif bakterilerin neden olduğu kronik, fistül oluşumuna neden olabilen ve yayılabilen bir hastalıktır. İnsanda aktinomikoza yol açan en az yedi Actinomyces türü vardır; ancak hastalığın %75-95'i A. israelii tarafından oluşturulur. Mukozanın normal endojen florasında bulunurlar. Actinomyces'ler, mukoza bütünlüğü bozulmadıkça giriş kapısı bulamazlar ve immünoşüpresyon bile kolaylaştırıcı bir faktör değildir. Aktinomikozların servikofasiyal, torasik, abdominal, pelvik, disemine ve merkezi sinir sistemine yerleşen klinik formları vardır. En sık yerleşim yeri %55 oranla servikofasiyal bölgedir. Bu olgu sunumunda nadir bir tutulum olarak görülen akciğer aktinomikozu vakası sunulmuştur.

OLGU: 47 yaşında non-smoker? erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile kalp damar cerrahisi polikliniğine başvurmuş. Çekilen PA Akciğer grafisinde düzelmeyen infiltrasyon görülmesi üzerine göğüs hastalıkları polikliniğine sevk edilmiş. Ateş, öksürük ve balgam çıkarma şikayeti olmayan; hemogram, sedimentasyon ve C-reaktif protein değerleri normal sınırlarda olan hastanın yapılan bronkoscopisinde endobronşial lezyon saptanmadı. Transbronşial biyopsi alındı. Alınan biyopsi örneğinin patolojisinde Flamentoz yapıda invaze hif yapıları saptandı. Ek boyamalar aktinomycesini doğrulamıştır. Yorumu yapıldı. Enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilen hastaya sulbaktam-ampisilin 4x2 gr IV başlanarak 6 haftaya tamamlandı. Altı haftalık parenteral antibiyoterapi sonrasında oral amoksisilin-klavulanat 2x1 gr tedavisine geçildi. Hasta halen antibiyoterapisinin 3. ayında olup tedavisine ayaktan devam etmektedir.

SONUÇ: Pnömoni, tüberküloz veya kitleyi taklit edebilen Aktinomikoz, nonspesifik bulgulara sahip olmakla birlikte tedaviye geç cevap veren veya kesilmesi ile nüks görülen vakalarda patolojik inceleme ile dışlanması gerekebilen bir enfeksiyon hastalığıdır.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz, İnfeksiyon, Pnömoni.





►PS-077

Toplum Kökenli Pnömoni Hastalarda Tedavi Öncesi Ve Sonrası Nötrofil Lenfosit Oranlarının Karşılaştırılması

Arif İŞCAN, Volkan BOZKURT, Meltem YILMAZ, Nevin FAZLIOĞLU,
Nejat ALTINTAŞ, Levent Cem MUTLU

Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

Toplumda gelişen pnömoni (TGP) hastalarında tanı ve tedaviye yanıtı değerlendirmede kullanılan önemli inflamasyon belirteçlerinden biri C-reaktif protein (CRP)'dir. Son yıllarda nötrofil lenfosit oranı (NLO)'nın sistemik inflamasyona neden olan pek çok durumda arttığı gösterilmiştir. Çalışmada TKP olgularında tedavi öncesi ve tedavinin birinci haftasındaki CRP ve NLO düzeylerindeki değişiklik ve CRP ile NLO, beyaz küre, nötrofil sayıları arasındaki korelasyon varlığının araştırılması hedeflendi.

Çalışmaya Ocak 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğine pnömoni tanısı ile başvuran hastalar dahil edildi. Hastane bilgi işlem sisteminden göğüs hastalıkları servis ve polikliniğinde takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi, klinik ve radyolojik olarak toplum kökenli pnömoni tanısı alan ve laboratuvar değerlerine ulaşılabilen 89 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistiksel analiz değişkenlerin normal dağılım göstermemesi nedeni ile non parametrik testler kullanılarak yapıldı. Tedavi öncesi ve tedavinin 1 haftasındaki CRP, beyaz küre, nötrofil ve NLO'nun karşılaştırılması Wilcoxon testi, değişkenler arasındaki korelasyon ise Sperman testi kullanılarak yapıldı.

Hastaların 66' sı (%74,2) erkek, 23'ü (%25,8) kadındı. Ortalama yaş $64,42 \pm 15,92$ olarak bulundu. Hastaların tedavi öncesi CRP değerleri $189,66 \pm 121,01$, tedavinin 7.günü CRP değerleri ise $28,34 \pm 31,38$ ($p < 0,001$) olarak bulundu. Hastaların tedavi öncesi NLO'su $7,88 \pm 6,55$, tedavinin 7.günü NLO değerleri ise $4,70 \pm 4,51$ ($p < 0,001$) olarak bulundu. Tedavi öncesi ve tedavinin 7. günleri arasındaki beyaz küre sayıları ise sırası ile $12641,9 \pm 6410,5$ ve $9857,1 \pm 13816,9$ olarak bulundu. beyaz küre sayısındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Tablo 1. Tedavi öncesi CRP değerleri ile beyaz küre, nötrofil ve NLO arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede korelasyon olduğu görüldü, r değerleri sırası ile 0,305, 0,332 ve 0,361 olarak hesaplandı. NLO' nun CRP ile korelasyonunun beyaz küre ve nötrofil sayısından daha fazla olduğu görüldü. TKP'lı olgularda tanı ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde NLO inflamatuvar bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, CRP, nötrofil lenfosit oranı.

Tedavi öncesi ve sonrası CRP, Beyaz küre, nötrofil ve nötrofil lenfosit oranları (NLO)

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p değeri
CRP	$189,66 \pm 121,01$	$28,34 \pm 31,38$	0,001
Beyaz küre	$12641,9 \pm 6410,5$	$9857,1 \pm 13816,9$	0,202
Nötrofil	$9760,3 \pm 5479,2$	$5829,2 \pm 3320,3$	0,001
NLO	$7,88 \pm 6,55$	$4,70 \pm 4,51$	0,001

►PS-078**İleri Yaş Pnömonili Hastalarda İnfluenza Aşısı Varlığı/Yokluğu Sonucu Değiştiriyor Mu?****Deniz AKÇAYÖZ, Bahar KURT, Kübra ECER**

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GENEL BİLGİ ve AMAÇ: İleri yaş hastalarda pnömoni yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu yaş grubunda özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi ek hastalık varlığında influenza aşılması ile korunma önerilmektedir. Bu çalışmada pnömoni tanısı ile yatırılarak izlenen 65 yaş ve üzeri hastalarda influenza aşısı varlığının hastanın kliniği ve prognozu üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında pnömoni tanısıyla yatırılarak izlenen 65 yaş üzeri 110 hasta (38 kadın, 72 erkek, yaş ortalaması 76,9 +/-8,2 yıl) retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların KOAH, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, diyabetes mellitus gibi kronik hastalıkların varlığı, akciğer infiltrasyon karakteri (bilateral/unilateral), hastane yatış süreleri, yoğun bakım ya da mekanik ventilatör ihtiyacı, mortalite verileri kaydedilmiştir. Vakalar influenza aşısı olan (n: 24, grup 1) ve olmayan (n 86, grup 2) olarak ayrılarak istatistiksel analizler yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışma grupları arasında yaş ve cinsiyet dağılımı yönünden fark saptanmamıştır. Klinik özellikler yönünden karşılaştırıldığında influenza aşısı olmayan hastalarda bilateral infiltrasyon sıklığının (%46,5-%17, p:0,007) ve yatış sürelerinin ($12,3 \pm 6,6$ - $9,2 \pm 4,2$ gün, p:0,036) belirgin olarak daha fazla olduğu görülmüştür. Aşısız grupta 10 günden daha fazla hospitalizasyon oranı daha fazladır (%45,3 vs %20,8, p< 005). Kronik hastalıkların sıklığı yönünden grup 1'de KOAH sıklığı istatistiksel olarak daha fazla gözlenmiştir (%62,5 & %41, <p:0,05). Grup 1'deki artmış KOAH sıklığının saptanan bu bulgularla ilişkili olabileceği düşünüldüğünden yapılan regresyon analizinde her iki durumun da KOAH varlığından çok influenza aşısının yokluğuyla ilişkili olduğu görülmüştür (p< 0,05).

TARTIŞMA: İnfluenza aşısının pnömoni sıklığını azalttığına dair epidemiyolojik çalışmalar mevcuttur. Günümüzde pnömoni gelişmiş hastalarda önceden yapılmış influenza aşısının klinik üzerine etkilerini araştırarak çalışmalar azdır. Çalışmamızda 65 yaş üstü pnömoni tanısı ile yatan hastalarda influenza aşısı varlığının daha hafif klinik seyir ve kısa yatış süreleri ile ilişkili olabileceğini gözlemledik.

SONUÇ: İnfluenza aşılamaının koruyucu olmanın dışında pnömoni kliniğini hafifletici ve yatış sürelerini kısaltıcı etki gösterebileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Aşı, ileri yaş, influenza, KOAH, pnömoni.



►PS-079

Sarmal Tel İle Bronkoskopik Akciğer Hacim Azaltıcı Tedavi Yapılan Olguda Gelişen Atipik Mikobakteri (M. Abscessus) Enfeksiyonu

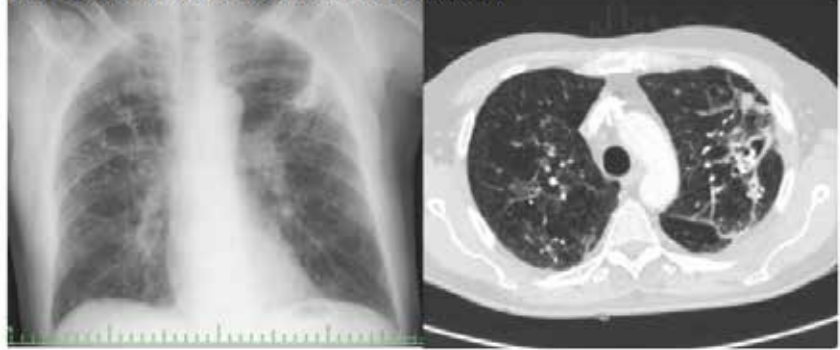
**Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN, Elif TANRIVERDİ, Barış DEMİRKOL,
Binnaz Zeynep YILDIRIM, Demet TURAN, Mehmet Akif ÖZGÜL, Erdoğan ÇETİNKAYA**

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

GİRİŞ: M. abscessus şebeke suları ve toprakta bulunan, daha çok yara ilişkili enfeksiyonlara neden olan tüberküloz dışı mikobakteri türüdür. İnsandan insana bulaş söz konusu değildir ve etkene bağlı pulmoner enfeksiyonlar oldukça nadirdir. Bronşektazi, KOAH, immünsüpresif durum varlığı (anti-TNF kullanımı, HIV, transplantasyon vs) predispoze faktörlerdir. Etkene bağlı enfeksiyonların tedavisi oldukça zordur. Amerika Toraks Derneği/ Amerika Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (ATS/IDSA) 2007 konsensüsünde net tanımlanmış bir tedavi rejimi bulunmamaktadır.

OLGU: Altmışdört yaşında erkek hasta polikliniğimize nefes darlığı ve iştahsızlık şikayeti ile başvurdu. 150 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Bilinen KOAH ve iskemik kalp hastalığı vardı. Hastaya KOAH/amfizem nedeniyle iki yıl önce 3 ay arayla her iki akciğere sarmal tel yerleştirilmişti. Altı ay önce dış merkezde tüberküloz tanısı alan hastaya 5.5 ay antitüberküloz tedavisi verilmiş ancak 15 gün önce tedavisi sonlandırılmıştı. Fizik muayenesinde kan basıncı 130/70 mmHg, solunum sayısı 18/dk, nabızı 126/dk, parmak ucu saturasyonu %95 idi. Oskültasyonda bilateral ekspiratuar ronküs mevcuttu. Hemogramında WBC 15.430 10e3/uL, hemoglobin 12,7 g/dL, hematokrit 38, platelet 315.000 10e3/uL olarak izlendi. Biyokimya değerleri CRP 38 mg/L olması dışında normal sınırlar içerisindeydi. Posteroanterior akciğer grafisinde her iki akciğer üst zonlarda sarmal tellere ait metalik imajlar izlendi. Sol akciğer üst zonda sarmal tel etrafında infiltrasyon alanları mevcut idi (Resim 1). Toraks BT' sinde solda belirgin her iki akciğer üst loblarda operasyon materyali komşuluklarında geniş konsolidasyon alanları izlendi (Resim 2). İlk 3 balgam sonucunda ARB negatif, 4. balgamında ARB ++ idi, TBC PCR çalışmasında M. abscessus üremesi görüldü. Antibiyogramında duyarlı olan aminoglikozit 500 mg iv 1*2, linezolid 600 mg tb 1*1, klaritromisin 500 mg tb 2*1 tedavisi başlandı.

Resim 1,2. PA AC grafisinde bilateral sarmal teller ve etrafındaki infiltrasyon alanları, Toraks BT'de sarmal tel etrafında konsolidasyon izlenmektedir



Posteroanterior akciğer grafisinde her iki akciğer üst zonlarda sarmal tellere ait metalik imajlar izlendi. Sol akciğer üst zonda sarmal tel etrafında infiltrasyon alanları mevcut idi (Resim 1). Toraks BT' sinde solda belirgin her iki akciğer üst loblarda operasyon materyali komşuluklarında geniş konsolidasyon alanları izlendi (Resim 2). İlk 3 balgam sonucunda ARB negatif, 4. balgamında ARB ++ idi, TBC PCR çalışmasında M. abscessus üremesi görüldü. Antibiyogramında duyarlı olan aminoglikozit 500 mg iv 1*2, linezolid 600 mg tb 1*1, klaritromisin 500 mg tb 2*1 tedavisi başlandı.

SONUÇ: Sarmal tel uygulaması sonrası gelişen pnömonitis olgularında ayırıcı tanıda atipik mikobakteri enfeksiyonu da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, atipik mikobakteri, sarmal tel.

►PS-080**Aspirasyon Pnömonisi Olgularında Mortalite ve Maliyet Durumu Tespiti**

Hayriye BEKTAŞ AKSOY¹, İskender AKSOY², Mehtap PEHLİVANLAR KÜÇÜK³, Selda GÜNAYDIN⁴

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Samsun

³ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

⁴ Sağlık Bakanlığı Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

AMAÇ: Aspirasyon pnömonisi birden çok komorbiditesi olan ileri yaş hasta grubunda, uzamış hastane yatışına neden olan ve sık karşılaşılan bir enfeksiyöz durumdur. Çalışmamızda aspirasyon pnömonisi tanısı ile takip edilen hastalarda mortalite ve maliyetin incelenmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız Ocak 2016 ve Aralık 2017 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi göğüs hastalıkları kliniğinde yürütüldü. Çalışmada aspirasyon pnömonisi tanısı konulan, hastanemiz acil servisine başvuran ve dış servislerden devir alınan 18 yaş üzeri 60 hastanın klinik ve labratuar değerleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 36'sı (%60) erkek, 24'ü (%40) kadın idi. Tüm hastalarda ortalama yaş 77 (22-96) iken, erkeklerde 73 (25-89) kadınlarda ise 83 (22-96) idi. Risk faktörleri arasında en sık 49 hasta (%82) ile oral beslenme yer alırken en az PEG ile beslenme (%5) saptandı. Komorbiditeler incelendiğinde hastaların %83.3'ünde (50) nörolojik hastalıklar olup bunların %74'ünde (37) Alzheimer mevcuttu. Hastaların %21.6'sında (13) alt solunum yollarında acinetobacter baumannii üretildi. Bu hastaların %76,9'u (10) kaybedildi (p=0,040). İlk 14 günden sonra üreme saptanan 6 hastanın 5'i mortal seyrederken bu hastaların 4'ünde acinetobacter saptandı. Hastaların 44'ü (%73.3) N\G ile beslenirken 5 hastaya (%5.3) PEG açıldı. N\G ile beslenen hastaların 28'i (%64) kaybedildi (p=0,027).Yatış süresi en az 2 gün en fazla 111 gün olup ex olan hastaların ortalama yatış günü 17 (2-86) olarak bulundu. Hastane mortalitesi %51,7 (31) olarak bulundu. Hastaların %40'ında 30 günlük mortalite, %65'inde 90 günlük mortalite saptandı. Günlük maliyet ölenlerde 532,88 TL (101,70-1.081,77) iken yaşayanlarda 363,26 TL (45,72-910,92) olarak hesaplandı (p=0,013). Toplam maliyet ise 766.945,93 TL olarak hesaplandı.

SONUÇ: Aspirasyon pnömonisi risk faktörleri, üreyen solunum yolu patojenleri ve solunum yetmezliği potansiyeli ile maliyeti ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyöz durumdur. İlk 14 gün sonrasında üreyen multidrug rezistan patojenler mortaliteyi arttırmaktadır. Primer hastalık kontrolü ve erken önlem alınması sıklık ve maliyet oranlarını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, pnömoni, maliyet.



►PS-081

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Pulmoner Aspergilloz: İki Olgu Nedeniyle

Ali KORKMAZ, Melih BÜYÜKŞİRİN, Ceyda ANAR, İbrahim Onur ALICI, Filiz GÜLDAVAL

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

Aspergillozis genellikle saprofitik ve havayolu ile bulaşan mantar olan *Aspergillus fumigatus*'un neden olduğu bir mikotik hastalıktır. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalardan alınan örneklerde *Aspergillus* suşlarının kültürde üremesi sıklıkla kontaminasyon olarak yorumlanır. Bazı verilere göre invaziv pulmoner aspergillozlu (İPA) hastaların %1'inde altta yatan KOAH bildirilmiştir. KOAH'lı hastalarda İPA'nın kesin tanısı çoğu zaman zordur; teşhis bu yüzden genellikle klinik özellikler, radyolojik bulgular (çoğunlukla bilgisayarlı toraks tomografisi), mikrobiyolojik sonuçlar ve bazen serolojik bilgilerin kombinasyonuna dayanarak konulmaktadır. İki olgumuzda da başvuru sırasında nefes darlığında artma, ateş ve hemoptizi yakınması mevcuttu. Radyolojik olarak ilk olgumuzda kaviter lezyon görüldürken (Resim 1); ikinci olgumuzda konsolidasyon (Resim 2)saptandı. Her iki olgumuzda da geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine rağmen devam eden ateş yakınması mevcuttu. Mikrobiyolojik yönden etken elde edebilmek amacı ile ilk olgumuzdan bronkoskopi ile bronş lavajı alınırken diğer olgudan balgam örneği gönderildi. Bronş aspirasyonunda *aspergillus* üremesi ve balgam örneğinde de yoğun fibriller, hifaların olması üzerine her iki olgudan galaktomannan antijeni gönderildi. Pozitif olarak gelmesi üzerine klinik, laboratuvar, radyolojik olarak semiinvaziv aspergillozis tanısı konarak her iki olguya da antifungal tedavi başlandı. Vorikonazol tedavisi ile birinci olgumuzda klinik, radyolojik ve laboratuvar yanıt alırken, ikinci olgumuz exitus olmuştur. Olgularımızda tanı ile semptomların görülmesi arasında gecikme süresi yaklaşık 10 gün kadar olup; uygun geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine rağmen devam eden ateş yakınması ve regresyon göstermeyen radyolojik bulguları olan KOAH hastalarında *aspergillus* enfeksiyonunun olabileceği akılda tutulması gerektiğini ve ayrıca kronik obstrüktif akciğer hastalarında *Aspergillus* enfeksiyonlarını daha iyi saptamak ve bu yıkıcı hastalığın neden olduğu mortaliteyi azaltmak için daha hızlı tanıyla ve varikonazol ile zamanında tedavi ile sonuçların belki de daha iyiye gideceğini vurgulamak amacı ile olgularımızı sunduk.

Anahtar Kelimeler: KOAH, *aspergillus*, semiinvaziv.

►PS-082**Good's Sendromlu Bir Vakada Septik Pulmoner Emboli****Nurhan KÖKSAL¹, Atilla Güven ATICI¹, Mustafa ÜNAL², Salih BİLGİN³, Alişan YILDIRAN⁴**¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun³ Medicana Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Samsun⁴ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Good's Sendromu (GS) timoma ile birlikte oluşan, kombine B ve T hücre immün yetmezliğinin nadir bir sebebidir. Septik pulmoner emboli de (PE) seyrek görülen bir klinik tablodur. GS'li hastaların bakteriyel, fungal, viral ve fırsatçı enfeksiyonlara duyarlılığı artmıştır. Biz burada kronik otitis mediaya bağlı olarak septik PE gelişen bir GS vakasını sunuyoruz.

OLGU, TARTIŞMA: Kırkdört yaşındaki bir erkek hasta 15 gündür olan öksürük, pürülan balgam ve halsizlik şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Öyküsünden timoma nedeniyle 2 kez ameliyat geçirdiği (2008 ve 2016) ve ardından radyoterapi aldığı öğrenildi. Takiplerinde tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları geçirdiğini, son 5 aydır yutma güçlüğü olduğunu ve 4 aydır üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası bilateral işitme kaybı geliştiğini ifade ediyordu. Hastanın fizik muayenesinde ateşi 38 °C ve dinlemekle sağ akciğer alt zonda solunum seslerinin azalmış olduğu saptandı. Çekilen akciğer radyografisi ve tomografisinde özellikle akciğerlerin alt loblarında çok sayıda subplevral kaviter ve kaviter olmayan nodüler opasiteler görüldü. Kulak muayenesi ve temporal tomografi kronik otitis media ile uyumlu idi. Balgam ve kan mikroskopik incelemesinde Gram-negatif ve Gram-pozitif bakteriler görüldü. Meropenem ve teikoplanin tedavisi başlandı. Alınan kültürlerde Pseudomonas aeruginosa ve Staphylococcus epidermidis üremesi saptandı. İzleyen günlerde hastanın orofaringeal mukozasında yaygın eritem ve beyaz plaklar ortaya çıktı. Tedaviye oral mikostatin ve flukonazol eklendi. Laboratuvar incelemelerinde serum immunoglobulin düzeyleri normaldi. Ancak flow sitometride periferik B hücreleri yoktu; CD4:CD8+ T-cell oranı tersine dönmüştü ve CD4 hücreler çok düşüktü (<200/mm³). Hastaya IVIG tedavisi başlandı. Tedaviye rağmen semptomları kötüleşen hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Ancak hastamız septik şok ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

SONUÇ: GS enfeksiyonlara bağlı olarak yüksek mortaliteye sahiptir. Eğer timoma saptanmaz ise tanı sıklıkla gözden kaçabilmektedir. Timoma ve tekrarlayan enfeksiyonları olan hastalarda T-hücre alt grupları, B hücreler ve kantitatif immüno globulinler gibi incelemeler rutin tanısal değerlendirmenin bir parçası olmalıdır. Tanı ve tedavide gecikmelerin önlenmesi için septik PE'nin klinik ve radyolojik bulguları bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Good's Sendromu, Timoma, İmmün Yetmezlik, Enfeksiyon.



►PS-083

Her Hemoptizi Akciğer Kaynaklı Mıdır?

Neslihan KÖSE, Reyhan YILDIZ

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hemoptizi göğüs hastalıkları acilinin önemli bir kısmını oluşturur. %90'ını bronşiyal arter kaynaklı, %5'ini pulmoner arter, %5'ini ise nonbronşiyal sistemik arter kaynaklı kanamalar oluşturur. Hemoptizi sebepleri tüberküloz, bronşektazi, akciğer absesi, kronik bronşit, pnömoni, aspergillozis, pulmoner tromboemboli, akciğer kanseri, behçet hastalığı gibi vaskulitler, iyatrojenik travmalar ve pulmoner arteriovenöz malformasyonlardır. Ancak sol kalp yetmezliği, mitral darlığı ve pıhtılaşma bozuklukları gibi ekstrapulmoner nedenler de hemoptiziye sebep olabilir. Özellikle çocukluk çağındaki edinsel kalp hastalığının en sık nedeni olan akut romatizmal ateş(ARA) de akılda tutulmalıdır. Kış ve bahar mevsiminde ARA'nın sık görülmesi, artmış streptokok enfeksiyonu insidansı ile açıklanmaktadır.

OLGU: 19 yaşında bayan olgu. Ateş, üşüme, titreme ve boğaz ağrısı, günde 1-2 çorba kaşığı kadar ağızdan kan gelmesi şikayeti ile bir merkeze başvuruyor, akciğer grafisinde infiltrasyon saptanıyor. Pnömoni ön tanısıyla 2.kuşak sefalosporin tedavisi veriliyor. Şikayetleri giderek artan ve merkezimize yönlendirilen hastanın genel durum orta-kötü, ateş yüksek ve oda havası satürasyonu 92-94 saptandı. Dinlemekle sağ akciğerde daha fazla bilateral inspiratuar ral, mitral odakta 4/6 şiddetinde üfürüm saptandı. Anamnez derinleştirildiğinde bir haftadır pembe köpüklü hemoptizi, efor dispnesi ve ortopne olduğu öğrenildi. Nonsmoker hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Akciğer grafisinde sağ akciğerde daha fazla bilateral asimetrik nonhomojen dansite artışı izlendi. Hipoalbuminemi dışında biyokimya parametrelerinde özellik yoktu. Tam kan sayımında lökosit 11500, hemoglobin 10, nötrofil hakimiyeti mevcuttu. Kardiyoloji konsültasyonunda EKO (Ekokardiyografi); EF(Ejeksiyon Fraksiyonu) %65, romatizmal mitral kapak, ileri mitral yetmezlik(MY), 2.derecede aort yetmezliği(AY), PAP(pulmoner arteriyel basınç) 44mmHg saptandı. İleri MY nedeniyle koroner yoğun bakıma yatırıldı. ASO(Antistreptolizin-O) ve enfektif parametrelerde yükseklik saptandı. EKO da anterior, posterior leaflet kordaların tutunma yerlerinde ve papiller kas endokardında lineer ekojenitede artış izlendi. Aktif ARA kardit tanısı konuldu.

akciğer grafi



Gribal enfeksiyon sonrası hemoptizi ile başvuran, akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon saptanan hastaların önemli bir oranını pnömoni hastaları oluşturmasına rağmen tedavi geciktirmemek ve mortaliteyi azaltmak için ayrıntılı anamnez, sistemik muayene öncelikli olmalı, ekstrapulmoner nedenler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut romatizmal ateş, hemoptizi, pnömoni.

►PS-084**Metastatik Akciğeri Taklit Eden Septik Pulmoner Emboli****Yener AYDIN¹, Nusret YILMAZ², Ali Bilal ULAŞ¹, Atilla EROĞLU¹**¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum² Özel Buhara Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum

GİRİŞ/AMAÇ: Septik pulmoner emboli nadir görülen ve tanısı zor olan bir klinik tablodur. Genellikle ekstrapulmoner kaynaklı bir enfeksiyonun pulmoner vasküler yolla akciğerlere taşınmasıyla oluşur. Bu çalışmada batın içi malignite olduğu düşünülen bir olguda gelişen septik pulmoner emboli olgusu sunuldu.

OLGU: Altmış iki yaşında kadın hasta halsizlik, balgam ve ateş şikayeti ile başvurdu. Tetkiklerinde Hb:5,2 saptanan hastanın üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide antrum bölgesinde dıştan bası yapan kitle lezyon bulgusuna rastlanıldı. Batın BT'de kitlesel görünüm olan hastaya PET-BT ile görüntüleme yapılmış. PET-BT de batında SUV max değeri 21 olan lezyon ve akciğerde multiple en büyüğü 2.5 cm'ye ulaşan metastaz ile uyumlu görünüm tespit edildi (SUV max:18,5). Tanısal bronkoskopide endobronşiyal lezyon tespit edilmeyen olguda pürülan sekresyon saptandı. Ateşi olan hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Antibiyotik tedavisi sonrasında hastanın metastatik lezyonlarında ve batında kitlerde gerileme izlendi. Tedavi sonrası hastada klinik ve radyolojik düzelme görüldü.

TARTIŞMA / SONUÇ: Septik pulmoner emboli genellikle sinsi başlangıçlı bir ateş, respiratuar semptomlar ve pulmoner infiltrasyon ile karakterizedir. Başvuru sırasında genellikle klinik ve radyolojik bulgular nonspesifiktir. Bu nedenle tanıda sıklıkla gecikme görülmektedir. Septik pulmoner emboli şüphesi olan olgularda kan kültürleri, toraks BT ve ekokardiyografi ile değerlendirme yapılmalıdır. Direkt radyografi bulguları nonspesifik olma eğilimindeyken toraks BT tanı için yararlı ipuçları verebilir. Septik emboli ile ilişkili parankimal lezyonlar genellikle multipl ve nodüler olup, periferik dağılım ve kavitasyon eğilimi gösterir. Erken teşhis, uygun antimikrobiyal tedavi ve enfeksiyöz kaynağın kontrolü ile çoğu hastada potansiyel komplikasyonlar önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, metastaz, septik emboli.



►PS-085

Plevral Efüzyona Sebep Olan, Fistülizasyonla Seyreden Kist Hidatik Olgusu

Büşra Betül BALCI¹, Bilkay SEREZ¹, Fazlı YANIK²

¹ Trakya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

² Trakya Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Hidatik kist hastalığı ekinokokların neden olduğu zoonotik bir enfeksiyondur. En sık görülen kistik ekinokokkoza neden olan *Echinococcus Granulosus* (EG) ile alveolar ekinokokkoza neden olan *Echinococcus Multilocularis*'tir. Akciğer hidatik kisti *E. Granulosus*'un larva formlarının neden olduğu bir enfeksiyondur. Hastalık çoğunlukla asemptomatik seyreder. En sık yerleşim yeri karaciğerdir.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta nefes almakla belirginleşen sağ yanda batıcı şekilde göğüs ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin son 1 yılda giderek arttığını belirtti. Sigara öyküsü olmayan, sağlıklı iki doğum öyküsü olan hastanın 5 yıl önce karaciğer kist hidatik operasyonu olduğu, bunun dışında bilinen bir kronik hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi. Efor dispnesi olan hastanın oda havasında saturasyonları normal, fizik muayenesinde sağ bazalde solunum sesleri azalmış olarak saptandı. Çekilen posteroanterior ve lateral grafide sağda plevral sıvı izlendi. Sağ akciğere torasentez yapıldı. Alınan materyal yoğun kıvamlı, açık sarı olup mikrobiyoloji tarafından incelendiğinde *Echinococcus* sp. skoleks çengeli görüldü. Hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edildi. Göğüs cerrahisi tarafından opere edilen hastada torakotomi ile sağ akciğer alt loba girildi. 8 cm'lik plevraya perforate kist saptanan hastanın kist içeriği drene edildi. Kistin fistülizasyon ile karaciğerdeki kistle bağlantılı olduğu izlendi. Kist drenajları yapıp kistler çıkartılıp kist poşları yıkandı. Karaciğer poşuna dren ve plevral aralığa tüp yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Hastaya albendazol tedavisi başlandı. Hasta poliklinikte ayaktan takip edilmektedir.

Resim 1. Plevraya perforate olan kist materyali



SONUÇ: Karaciğer kist hidatik hastalığına ve bu nedenle geçirilen operasyonlara bağlı olarak akciğer, plevra ve diyafram komplikasyonları gelişebilir. Kist hidatik semptomları olmadan efor dispnesi ve plevral efüzyon ile tetkik edilen hastamız eşliğinde; plevral efüzyonun nadir sebeplerinden biri olarak karaciğer kist hidatik komplikasyonlarının da ayırıcı tanıda bulunması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, diyafram fistülü, plevral efüzyon.

►PS-086**Bir Kamyon Şöföründe Dizel Aspirasyonuna Bağlı Pnömoni:
Olgu sunumu****İbrahim KOÇ**

Viranşehir Devlet Hastanesi

Kırkbeş (45) yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve ateş şikâyetleriyle acil servise başvurdu. Sorgulamasında hastanın daha önceden bilinen sistemik bir hastalığının olmadığı anlaşıldı. Fizik muayenede ateş:38 OC, nabız 90/dakika, kan basıncı 110/70mmHG, solunum sayısı 20/dakika, saturasyonu oda havasında %85 olarak saptandı. Oskültasyonda tüm akciğer alanlarında yaygın ronküs, kaba ral duyuldu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 3 saat önce mazot varilinden başka bir varile aktarma amacıyla ağızla negatif basınç uygulayarak mazot çektiği öğrenildi. Mazot çekimi esnasında ani öksürük ve nefes darlığı geliştiği anlaşıldı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer orta-alt zonda yaygın konsolidasyonlanaları saptandı. Çekilen Toraks BT'de sağ orta loba uyan alanda infiltrasyon alanları izlendi. Ciddi solunum sıkıntısı yaşayan oksijensiz saturasyonu düşen hasta hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Antibiyoterapi ve bronkodilatör tedavi başlanan hastanın takiplerinde takipnesinde artış olması üzerine non-invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Kan ve balgam kültürleri çalışıldı ancak üreme olmadı. Mazot aspirasyonuna bağlı pnömoni akut pnömonilerin nadir görülen bir formu olup petrol ürünlerinin aspirasyonundan sonra gelişir. Çoğunlukla Ortadoğu ve Asya'da görülen olgularda petrol ürünlerini kullanarak ateşle gösteri yapan animatörler ve petrole uğraşan bireyler genellikle risk altındadırlar. Ülkemizde nadir görülmekle beraber erken tanı konmadığında hayatı tehdit edebilmektedir. Klinik, hastalığın süresi ve prognoz hastadan hastaya değişkenlik gösterebilmektedir. Genellikle nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı ateş ve akciğerde konsolidasyonla karakterizedir. Tedavisinde antibiyoterapi destek tedavisi ve lipoid pnömoni gelişen vakalarda tartışmalı olmakla beraber steroid verilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Dizel, pnömoni, kamyon şöförü.



►PS-087

Oldukça Geç Bir Yaşta Tanı Alan Mounier Kuhn Vakası

Neşe DURSUNOĞLU, Mukaddes KILINÇ

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Mounier Kuhn Sendromu toplumda nadir rastlanan alt solunum yolları enfeksiyonları ve pulmoner hipertansiyon açısından korunma ve yakın izlem gerektiren bir konjenital malformasyondur.. Genellikle 50 yaşından önce ve erkek popülasyonda rastlanır. Hayvancılıkla uğraşan 60 yaşında kadın hasta astım ve çok sık tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları ile başvurdu. PA grafisinde bilateral amfizem görünümü ve özellikle alt zonlarda ekmek içi manzarası mevcuttu. Yüksek rezolüsyonlu toraks tomografisinde (HRCT) trakeomegali- transverse çapı 25 mm- trakeanın posteriorunda çok sayıda milimetrik divertiküller izlendi. Bronkoskopide kıkırdak yapılarında bozulma, mukozal düzleşme ve bronkoskopik aspirasyonla birlikte bronş ve trakea duvarlarında kollaps gözleendi. Balgam kültüründe S.pneumoniae rastlanması üzerine hasta külütr antibiyogramına uygun antibiyoterapi ile tedavi verildi. Bu bulgular ve anamnezi ile olgumuz Mounier Kuhn sendromu tanısı almıştır ve yakın takibe alınmıştır. Vakamızın kadın cinsiyette olması ve bu tanıyı ilk kez 60 yaşında alması dikkat çekmektedir.

HRCT



Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Mounier Kuhn Sendromu,divertikül.

►PS-088**Hıçkırıkla prezente olan bir pnömoni olgusu****İbrahim Ethem ÖZSOY, Mehmet Akif TEZCAN, Fatih GÜRLER**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Hıçkırık, diafragma ve interkostal kasların istemsiz, intermittan ve spazmotik kontraksiyonudur. Hemen herkesin zaman zaman yaşadığı bir durumdur. Hıçkırığı provoke eden mekanizmalar, tam olarak bilinmemektedir. Olguların yaklaşık %80'inde sol emidiafragmanın unilateral kontraksiyonu söz konusudur.

OLGU: Yirmi dört yaşında erkek hasta Göğüs cerrahisi polikliniğine 72 saattir geçmeyen, dakikada yaklaşık 4-8 kez olan hıçkırık atağı ve ateş şikayeti ile başvurdu. Hasta iki kez hastanemiz Acil servisine gittiğini, ilkinde ateşi olduğu için ateş düşürücü tedavi verilerek evine gönderildiğini, ikincisinde ise Göğüs cerrahisi polikliniği önerilerek taburcu edildiğini ifade etti. HBYS kayıtları incelendiğinde acil serviste akciğer grafisi dahi çekilmediği görüldü. Hastanın akciğer sesleri dinlendiğinde sol üst zonda ince ralleri olduğu, PA AC grafisi çekildiğinde ise sol üst lobda konsolide alan dikkati çekti (Resim 1) Hastaneye yatırılan hastaya Seftriakson ve klaritromisinden oluşan pnömoni tedavisi ile hıçkırığa yönelik Klorpromazin (largactil) 3x25 mg başlandı. Tedavinin üçüncü gününde ateşi düştü ve hıçkırığı kayboldu.

Sol akciğerde konsolide alan



TARTIŞMA: Hıçkırık; diafragma ve kaburgalar arası kasların, aralıklı olarak ortaya çıkan, spazmlı istemsiz kasılmalarıdır. 48 saatten uzun sürdüğünde sebebinin araştırılması gerekir. Hıçkırık refleks arkını, birkaç nöral yolak oluşturmaktadır: Sempatik zincirlerin yanı sıra, frenik ve vagus sinirlerini içine alan bir afferent yol, Santral bir mediatör ve Frenik sinirle birlikte, glottis ve inspiratuar interkostal kaslarla ilişkili aksesuar efferent bağlantıları içeren efferent yol. Hıçkırığa yol açan torasik hastalıklar ise Enfeksiyon ya da neoplazmlara bağlı lenfadenopatiler, Pnömoni, ampiyem, bronşit, astma, plörit, Aortik anevrizma, göğüs travması ile Mediastinit, mediastinal tümörler. Hıçkırık tedavisinde ilk seçilecek ilaçlardan biri klorpromazin'dir. Bu ilacın etkinliği iyidir, düşük dozlarda genellikle iyi tolere edilir ve dünyada en yaygın kullanılan ilaçlardandır. Bir fenotiazin olan klorpromazin, hıçkırık tedavisinde FDA onayı olan tek ilaçtır. Hıçkırık şikayeti ile bir dahiliye, Göğüs Hastalıkları ya da Acil polikliniğine başvuran hastaya mutlaka bir akciğer grafisi çekilmelidir. Hıçkırığın altta yatan nedeni bulunursa, bu nedenin ortadan kaldırılması ve tedavi edilmesi hıçkırığa kesin çözüm şeklidir.

Anahtar Kelimeler: Hıçkırık, pnömoni, klorpromazin.



►PS-089

Bir Olgu Nedeniyle Yaygın Değişken İmmün Yetersizlik (YDİY)

**Salih KÜÇÜK, Tuba ÇİFTÇİ, Elif KARASAL, Ersin ALKILINÇ,
Fulya Omak KAYA, Ahmet ILGAZLI**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Yaygın değişken immün yetersizlik (YDİY), nedeni tam olarak bilinmeyen sık görülen primerimmün yetmezlik sendromudur. Serum immünglobulin (Ig) düzeylerinde azalma ve buna bağlı olarak antijenlere karşı antikörperin de bozulma ile karakterizedir. Hastaların yarısında tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları tek bulgu olmakla birlikte çeşitli otoimmün hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları, gastrointestinal sistem (GIS) bozuklukları, granümatöz infiltratif hastalıklar, lenfoma ve maligniteler ile birlikte olması nedeniyle heterojen bir görünüm sergilemektedir.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta ilk kez 2006 yılında akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı almış, idame tedavisi 2008'de bitmiş. Tekrarlayan pnömoni yakınması nedeniyle incelemeye alındı. Çekilen toraks-BT'de sol akciğer üst lob anterior da atelektazi - konsolide alanı, sağ akciğer alt lob bazal segmentlerde fokal buzlu cam alanları tespit edildi. Yapılan bronkoskopik ve laboratuvar incelemelerinde malignite, vaskülit ve tüberküloz saptanmadı. IgA, IgG ve IgM belirgin azalmış olarak bulundu. Hastaya yaygın değişken immün yetersizlik tanısı konarak IVIG uygulandı.

SONUÇ: Antibiyotik tedavisine cevap vermeyen, tekrarlayıcı, komplike toplumda gelişen pnömonilerde YDİY ayırıcı tanıda akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, yaygın, immün yetmezlik.

►PS-090

**Yetişkin Kadında Reversible Lokalize Bronşiektazi;
Literatür Eşliğinde Olgu Sunumu****Ahmet Bülent KARGI¹, Necdet ÖZ²**¹ Medicalpark Hastanesi, Antalya² Medstar Hastanesi, Antalya

Bronşiektazi; kartilaj içeren hava yollarının kalıcı ve geri dönüşsüz genişlemesi olarak tanımlanır. Çocuklarda radyolojik olarak geri dönen olgular bildirilmekle beraber, yetişkinlerde genelde kalıcıdır. Biz bu yazıda kistik bronşiektazisi olan orta yaşlı kadında bronkoskopi ve bronşiyal lavaj sonrası tam düzelenin gözlemlendiği olguyu literatür eşliğinde sunmak istedik.

OLGU: 47 yaşında kadın hasta, 5 günden beri olan hemoptizi ile başvurdu. 30 paket yılı sigara öyküsü olan hastanın muayenesinde sol altta raller ve ekspiryumda uzama dışında bulgu yoktu. Yabancı cisim aspirasyonu tanımlamıyordu, ayrıca kendisinde ve ailesinde kronik akciğer hastalığı hikâyesi yoktu. Toraks BT sol alt lobda kistik bronşiektazi olarak rapor edildi (Şekil 1,2). Hemoptizi etyolojisi için yapılan fiberoptik bronkoskopide, sol alt lobdan bol pürülan mukus aspire edildi, bronkoalveoler lavaj yapıldı. Yabancı cisim ve endobronşiyal tümöre rastlanmadı. Adi kültürde üreme olmadı ve tüberküloz testleri negatif geldi. Bir gün sonar ampirik antibiyotik ve mukolitik tedavi ile taburcu edildi. Sigarayı bırakması önerildi ve sol alt lob pozisyonunda postural drenaj eğitimi verildi. Altı ay sonraki takip HRCT komple iyileşmeyi gösterdi (Şekil 3,4).

Şekil 1. Sol alt lobda volüm kaybı ve bronşiektazi



TARTIŞMA: Bronşiektazi genelde geri dönüşsüz olarak bilinmesine rağmen, özellikle çocuklarda yoğun terapi ile havayolu duvar kalınlığının gerilediği ve bronşiyal genişlemenin düzeldiği pseudo bronşiektazi olarak adlandırılan seyrek olgular bildirilmiştir. Lokalize bronşiektazinin en sık sebepleri tekrarlayan infeksiyonlar, büyümüş lenf nodları, yemek ve yabancı cisim aspirasyonu iken, diffüz bronşiektazilerde immün yetmezlik ve siliyer diskinezi sendromları ön plana çıkmıştır.

Sonuç olarak, lokalize bronşiektazilerde bronkoskopi ve bronşiyal lavajın tanısıl değeri yanında balgam çıkarılmasının kolaylaştırması, enfeksiyonun eradikasyonu, enflamasyonun azaltılması ve böylelikle bronşiyal genişlemenin geri dönüşümünü sağlayabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, bronkoskopi, postural drenaj, pseudo bronşiektazi.



►PS-091

Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis Olgusunda CA19-9 Yükseliği

Mustafa Buğra COŞKUNER, Deha ÇEBİ, Yılmaz BÜLBÜL, Tefrik ÖZLÜ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Hasta olmayan insanların pankreas, safra kesesi, mide, endometrium ve tükürük bezi epitelinde az miktarda sentezlenen CA 19-9 (carbohydrate antigen 19-9), pankreas adenokanseri tanı ve tedavi takibinde sıkça kullanılan bir tümör belirteçidir. Bronşektazi gibi bazı akciğer hastalıklarında da serum seviyesinde artış bildirilmiştir.

OLGU: Astım tanısı ile takipli 56 yaş kadın hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Solunum sistemi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Akciğer grafisinde sağ perihiler alandan periferik uzanan flu opasite artışı izlendi. Akciğer tomografisinde bilateral fokal konsolidasyon alanları ve santral bronşektaziler izlendi. (Şekil 1). Kan tetkiklerinde Hb 10 g/dL, WBC $15.7 \times 10^3/\mu\text{L}$, Periferik eozinofil $3.8 \times 10^3/\mu\text{L}$, Total İgE 2101 IU/mL, Sedimentasyon 60 mm/h, CRP 7.12 mg/dL bulundu. Aspergillus fumigatus spesifik İgE değeri 4.63 kU/L seviyesinde pozitif olarak ölçüldü. Paranasal sinüs tomografisinde ve elektromiyografide patoloji saptanmadı. İnsidental olarak Serum CA 19-9 değeri 1400.5 u/mL (0-35 u/mL) ile yüksek tespit edildi. Hasta gastroentoloji ile konsülte edildi ve olası malignite için abdomen CT çekildi, endoskopi ve kolonoskopi yapıldı. Ancak CA 19-9 yüksekliğine neden olabilecek gastrointestinal patoloji ya da malignite izlenmedi. Bu verilerle hasta Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA) olarak değerlendirildi ve 40 mg/gün metilprednizolon başlandı. Tedavinin 4. ayında 16 mg metilprednizolon ile takip edilen hastanın Serum CA 19-9 değeri 42.5 u/mL 'e Total İgE değeri 653.5 IU/mL 'e geriledi. Klinik ve radyolojik bulgularında iyileşme sağlandı.

SONUÇ: CA 19-9 yüksekliği nedenleri araştırılırken bronşektazi ve ABPA gibi benign akciğer patolojileri de dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: CA 19-9, Bronşektazi, Tümör Belirteçleri.

Şekil 1 Başvuru sırasında çekilen Akciğer grafisi ve tomografisi



▶ PS-092

Yaşlı Hastada Dental Protez Aspirasyonu

Melike ERDEM AĞCA

Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Manisa

Yeni ve ani başlayan bronşial astım benzeri semptomlar, şiddetli öksürük ve pnömoni olan yaşlı hastalarda yabancı cisim aspirasyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu olgu sunumunda diş protezi aspirasyonuna sekonder gelişen pnömonili bir hastayı sunmayı amaçladık.⁷¹ Yaşında bayan hasta acil servise genel durumda bozulma, öksürük, nefes darlığı şikayetleri ile getirilmişti. Hasta aspirasyon pnömonisi ön tanısı ile yoğun bakıma alındı. Solunum muayenesinde sağ akciğerde solunum sesleri

azalmıştı. Direkt akciğer grafisinde boyun bölgesinde dış protezine benzer yabancı cisim ve sağ akciğerde havalanma azlığı gözlenen hastaya kulak burun boğaz konsültasyonu istendi. Diş protezi başarıyla çıkarılan hastada solunum sıkıntısı ve öksürük geriledi. Öyküde aspirasyonu belirtemeyen yaşlı ve demanslı hastalarda aspirasyon şüphesi her zaman akılda olmalı ve direkt grafide gözden kaçabilecek alanlar dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu,dental protez,yaşlı hasta.





►PS-093

Pulmoner Aspergillomada Uzun Dönem Farmakoterapi Cerrahiye Alternatif Olabilir Mi?

H. Volkan KARA, Ezel ERŞEN, Mehlika İŞCAN, İsmail SARBAY, Merve EKİNCİ, Akif TURNA

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

GİRİŞ: Pulmoner aspergilloma (PA) immune suprese hastalarda görülen yüksek morbidite ve mortaliteye sahip klinik durumdur. Miçetoma veya fungus topunun klinik davranışı farklılıklar gösterebilir. Hemoptizi bu hastalarda sık ve sonucu mortal olabilecek tehlikeli komplikasyondur. Tedavi ve yönetiminde farklı düşünceler vardır. Cerrahi rezeksiyon sıklıkla tercih edilir. Cerrahi ile hastalığın lokal ve sistemik olarak yayılmasına dair endişeler mevcuttur. Cerrahi tedaviye fonksiyonel olarak uygun olamayan bir hasta grubu da vardır. Bu tür hastalar eski dönemlerdeki bilinen farmakoterapiler ile başarılı sonuçlar alınamamıştır.

Bu çalışmamızda cerrahi ve antifungal tedavi uygulanmış 2 bilateral pulmoner aspergilloma olgusunu ve tedavi sonuçlarını sunmaktayız.

Hastalar: Olgu 1 Elli altı yaşında kadın 3 yıldır sarkoidoz tanısıyla takip ediliyor. Ani gelişen hemoptizi, balgamlı öksirik ve dispne kliniği ile değerlendirildi. Olgu 2 Elli üç yaşında kadın 4 yıldır akut miyeloid lösemi (AML) nedeniyle takipte. Tedavi amaçlı hastanede iken nötropenik ateş ve eşlik eden hemoptizi ile değerlendirildi. Her iki hastanın radyolojisinde bilateral mantar topu görünümü izlendi. Yapılan fiberoptik bronkoskopide sol üst lob ve sol lingual bronşlarından kanama olduğu teyid edildi. Hastalara sol üst lobektomi ve sol lingulektomi uygulandı. Cerrahi sonrası antifungal varikanazol tedavisine devam edildi (2x200m peroral)

İlk cerrahiden sonra olgu 1 fonksiyonel olarak ikinci cerrahiye uygun bulunmadı, olgu 2 için plan devam etti. Olgu 1e takip, olgu 2 ye cerrahi öncesi değerlendirme amacıyla yapılan radyolojik görüntülemelerde diğer akciğerlerdeki mantar topu görünümünün ciddi oranda gerilediği görüldü. Tedavilerine devam kararı verildi. Olgu 2nin cerrahisi iptal edildi. İki hastadanında tedavi sırasında kayda değer bir yan etki izlenmedi. Hastalarda lezyonlar tama yakın geriledi 41 ve 5. aylarında takipleri sorunsuz devam etmektedir.

SONUÇ: İki olgumuzda varikanazol ile yapılan ve başarılı olan antifungal tedavi başarılı olmuştur. Bu cerrahiye uygun olmayan bir grup pulmoner aspergilloma hasta için ümid verici olabilir. Bu tedavinin gerek tek başına, gerekse cerrahi ile birlikte kullanımının sonuçları için prospektif randomize geniş hasta sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Pulmoner aspergilloma, varikanazol, cerrahi, aspergillus fumigatus, mantar topu, fungus.

►PS-094

Sağlıklı Genç Bir Kadında Görülen Toplum Kökenli Pseudomonas Aeruginosa Pnömonisi

Abdullah ŞİMŞEK¹, Mesiha BABALIK¹, Gülay Çekiç MOR²

¹ Prof Dr Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Bursa

² Prof Dr Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bursa

GİRİŞ/AMAÇ: Pseudomonas aeruginosa, bağıışıklığı doğal kişilerde görülen toplum kökenli pömoninin (TKP) nadir bir nedenidir. Fakat P. Aeruginosa TKP si sıklıkla ilerleyicidir, sepsis yapmaya eğilimlidir ve öldürücü olabilir. Bu çalışmada daha önce sağlıklı bir kadında saptanan P. aeruginosa TKP si sunulmuştur.

OLGU: Daha önce sağlıklı, 27 yaşında, sigara içmeyen bir kadın 4 gün önce başlayan öksürük, yüksek ateş, halsizlik, 1 gündür nefes darlığı şikayetleriyle acilimize başvurdu. Hastaya dış merkezde, hastanemize başvurmadan 1gün önce amoksisilin-klavulanik asit başlanmış fakat bu tedavi ile şikayetleri gerilemediği gibi nefes darlığı gelişmişti. Fizik muayenede, genel durumu orta, bilinç ara sıra bulanık, ateş 38.5 C; kan basıncı 140/80 mmHg; kalp atım hızı, 138/dakika; solunum hızı, 44/dakika bulundu. Kan oksijen satürasyon düzeyi %88 idi. Sağ akciğerde ral saptandı. Akciğer grafisinde, sağ akciğer üst orta ve alt zonda yaygın infiltrasyon gözlemlendi (Resim 1). Laboratuvar bulguları: beyaz küre sayısı normal, Hgb: 10,4 ve çok yüksek C-reaktif protein (CRP) düzeyi:201,5. Hasta yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatırıldı.

Moksifloksasin IV tedavisi başlandı. Tedavinin 4. Gününde ateş ve CRP halen yüksek ve kısmi klinik ve radyolojik cevap gözlemlendi. Balgam kültüründe P. Aeruginosa üredi. Bu suş amikasin, gentamisin, levofloksasin, siprofloksasin, meropenem, piperasilin-tazobaktam, sefepim and seftazidime dirençli ve sadece imipenem-silastatine orta düzeyde duyarlı idi. Kan kültüründe üreme olmadı. Antibiyograma bakılarak imipenem-silastatin tedavisine geçildi. Bu tedavi ile hastada dramatik klinik, radyolojik ve laboratuvar düzelme görüldü.

TARTIŞMA/SONUÇ: Daha önce sağlıklı olan ve toplum kökenli pnömoni tanısı ile yatırılan, klinik durumu kritik ve sağ akciğerde yaygın infiltrasyonu olan hastada ampirik antibiyotik tedavisi P. Aeruginosa' yı kapsamalldır. Daha sonra antibiyograma göre tedavi değıştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Pseudomonas aeruginosa, sağlıklı kadın.

Figür 1 Heterogeneous and homogeneous density in the upper, middle and lower zones of the right lung





Poster Bildiri Oturumu 6

Çalışma Grubu: Tüberküloz Tanı ve Tedavi

►PS-095

Konvansiyonel TBİA ile ARB Pozitifliği Saptanan Sağ Paratrakeal LAP Olgusu

Ayşe PALA, Fatma Emre TURAN TAŞOLAR

Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi;
Göğüs Hastalıkları Bölümü; Kocaeli

GİRİŞ/AMAÇ: Mediastinal veya hiler lenfadenopatilerin tanısında öncelikle konvansiyonel TBİA yapılması etkili, güvenli ve ucuz bir bronkoskopi tekniğidir. Bu amaçla örnek olduğunu düşündüğümüz ve ARB pozitif gelmesinin de ilginç olduğunu düşündüğümüz vakamızı sunmayı planladık.

OLGU: 81 yaşında erkek hasta; öksürük balgam şikayetleri ile başvurmuş olup; pa ac grafisinde sağ paratrakeal genişleme olması nedeniyle çekilen toraks bt de sağ paratrakeal alanda yaklaşık 45*38 mm boyutlu santrali kistik-nekrotik görünümde konglomere tarzda LAP'ler saptandı. Bunun üzerine hastaya bronkoskopi planlandı. Bronkoskopik incelemede endobronşiyal lezyon saptanmayan hastaya;sağ paratrakeal lap'a yönelik wang iğnesi ile transbronşiyal iğne aspirasyonu yapıldı;sarımsı renkte püvy görünümlü sıvı aspire edildi. Aspire edilen materyal ARB inceleme ve sitolojiye gönderildi. ARB boyama pozitif geldi. Sitolojik incelemede "çok sayıda PNLve nekrotik debri izlendi" şeklinde yorumlandı. Hastaya tbc tanısı ile standart 4 lü antitbc tedavi verildi; tedavi bitiminde sağ paratrakeal lap ler tamamen regrese oldu.

SONUÇ/TARTIŞMA: Sonuç olarak mediastinoskopi adayı olan her hastada; konvansiyonel TBİA yöntemi güvenli, etkili ve minimal invaziv olması açısından mutlaka kullanılması akılda tutulması gereken bir yöntemdir; alınan materyalin mikrobiyolojik incelemesi de ihmal edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, konvansiyonel, TBİA.

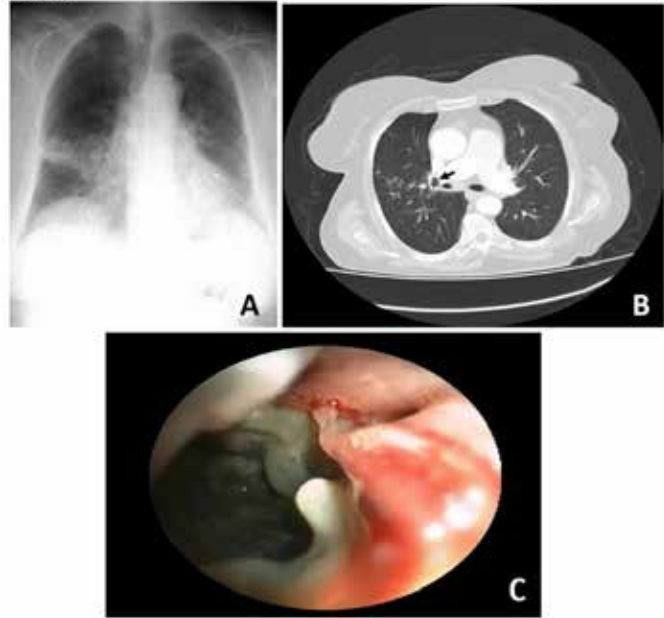


►PS-096

Bağıışıklığı Baskılanmamış Bir Yetişkinde Bronkonodüler Fistül**Şule ESEN KARAMİŞE¹, Sibel GÜNAY², Ersin GÜNAY¹**¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Afyonkarahisar² Afyon Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

Tüberküloz tanılı çocuklarda ve immünsupresif kişilerde lenf nodu komşu bronş yapıları ve mediastinal vasküler yapılar ile özefagus gibi diğer organları inflamasyon ve nekroz yolu ile aşındırabilir. Tüberküloza bağlı bronkonodülerfistül oldukça nadirdir. 83 yaş bayan hasta kuru öksürük, halsizlik ve kilo kaybı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ üst zonda ral duyuldu. Akciğer grafisinde orta zonda infiltrasyon saptandı. Anntibiyoterapiye rağmen semptomlarda gerileme olmadı. 3 gün ard arda alınan balgam örneğinde arb'ler negatif saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ üst lob anterior segmentte dallanmış ağaç görünümü saptandı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ sekonder karina üzerinde bronkonodüler fistül izlendi. Sağ üst lobtan bronş lavajı ve bronkonodül fistülden forceps ile biyopsiler alındı. Bronş lavajında ARB pozitif saptandı. Hastada HIV ve diğer immunsupresyon durumları saptanmadı. Hastaya 6 ay boyunca anti-tüberküloz tedavisi uygulandı. Tedavinin sonunda hastanın semptomları ve radyolojik bulguları düzeldi. Bu olguyu nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

Figure 1 Postero-Anterior chest X-ray of patient revealed infiltration on right middle lung field (A), Lung window of the thorax computed tomography revealed tre-in-bud appearance on the anterior segment of the right upper lobe. Black arrow showed bronchonodal fistula (B), Bronchoscopic view of the bronchonodal fistula located at the right secondary carina (RC1) (C).



Anahtar Kelimeler: Tüberküloz , bronkonodüler fistül , bağıışıklığı baskılanmamış.



►PS-097

Akciğer Malignitelerini Taklit Eden Endobronşial Tüberküloz Vakası

**Mehmet DURGUN, Cengizhan SEZGİ, Mahşuk TAYLAN, Veysi TEKİN,
Gökhan ÇORAPLI, İbrahim BARAN**

Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Tüberküloz hala ülkemizde sıklıkla karşılaşılan ve farklı formlarda olabilen bir hastalıktır. Bu nedenle birçok akciğer hastalığının ayırıcı tanısında tüberküloz göz önünde bulundurulmalıdır. Tüberkülozun nadir bir formu da endobronşiyal tutulumdur. Aşağıda endobronşiyal kitle nedeniyle akciğer kanseri düşünülen ancak ileri tetkikler sonunda tbc tanısı alan bir hasta tartışılmıştır.

81 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı, zayıflama ve balgamda kan şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. 50 paket yıl sigara öyküsü olan hasta exsomekerdi. Fizik muayenesinde sol scapula üstü solunum sesleri alınamıyordu. Diğer yerlerde expiryum uzundu. Çekilen akciğer grafisinde sol akciğer apeksinde volum kaybı, trakea sola deviye ve havalanma azlığı mevcuttu. Tomografide sol üst lob atelektazisi saptandı. santralde kitle atelektazi ayırımı yapılamadı. Hastanın hemogram biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. sedimentasyon:6. Akciğer malignitesi ön tanısı ile hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sol akciğer üst lob anteriorunu tama yakın tıkayan lezyon görüldü. Endobronşiyal lezyondan biopsi alındı. Alınan biopsi non diagnostik geldi. Bronkoskopi tekrarlanarak biopsi alındı.

SONUÇ: granülomatöz kazeifikasyon içeren inflamasyon geldi. Hastaya dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Hasta birinci ve ikinci aylarında tekrar görüldü. Hastanın kilo aldığı, klinik olarak rahatladığı, hemoptizinin düzldiği gözlemlendi. Hasta halen tedavi altındadır.

Sigara öyküsü, kilo kaybı, hemoptizisi olan ve endobronşiyal kitle saptanan hastalarda genellikle akciğer kanseri tanısı konya da ayırıcı tanıda endobronşiyal tüberküloz da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal lezyon, tüberküloz, kitle.

Akciğer grafisi



►PS-098

Metastatik Akciğer Kanseri Radyolojik Bulgularına Sahip Tüberküloz Olgusu

**Elif TANRIVERDİ¹, Barış DEMİRKOL¹, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹,
Serap ÇAKIR², Demet TURAN¹, Binnaz Zeynep YILDIRIM¹, Naciye ARDA³,
Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

² Özel Reyap Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Tekirdağ

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

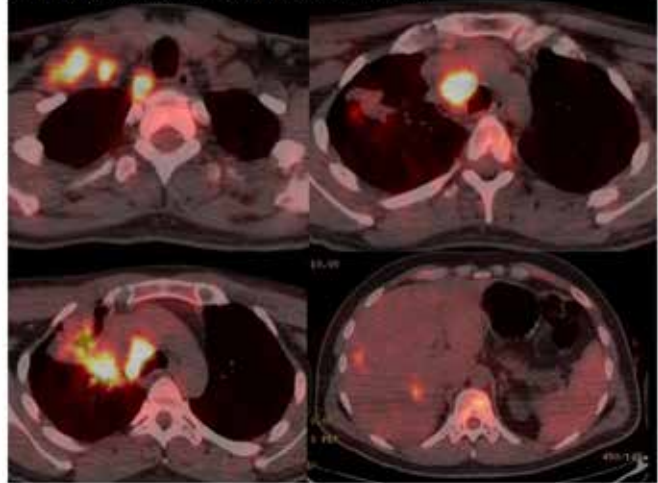
GİRİŞ: Tüberküloz ve akciğer kanseri bazen birbirine benzer klinik ve radyolojik bulgularla seyredebilir. Özellikle diyabet, silikozis, AIDS, malignite gibi altta yatan immün sistem bozukluğu olan hastalarda akciğer tüberkülozu tümöral ve sistemik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüğüne sebep olabilir. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan, başlangıçta klinik ve radyolojik bulguları ile metastatik akciğer kanseri düşünülen genç hasta akciğer tüberkülozu tanısı konulması sebebiyle sunuldu.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında, erkek hasta üç ay önce başlayan ve giderek sıklığı artan gıcık tarzında öksürük yakınması ile başvurdu. Ayak bileklerinde önceki sadece sabahları olan ancak giderek tüm güne yayılan ağrı ve şişlik mevcuttu. Çeşitli hastanelerde GÖR, ÜSYE, pnömöni ve selülit tanılarıyla tedaviler almıştı. Sigara hiç kullanmamıştı. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğaldı. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ üst zonda yoğunluk artışı; toraks BT'sinde sağ üst lobda kitle lezyonu ve multipl mediastinal LAM izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:12700 (%74 nötrofil), CRP: 164.5(N:0-5) ve sedimentasyon:88 idi. Bronkoskopisinde sağ üst lob girişini tam tıkayan, sert, kıvrımdağımsı, kanamaya meyilli lezyondan biyopsi alınmış, sonucu kronik nonspesifik inflamasyon ile uyumlu idi. ARB negatifti. PET-BT'de sağ akciğer üst lob anterior segmentte atelektaziye sebep olan, sağ hiler LAM ile birleşen yaklaşık 4x4 cm boyutunda patolojik FDG tutulumu (suv max:20.3) olan kitle lezyonu izlendi. Supraklavikuler ve mediastinal lenf nodlarında, karaciğer ve dalaktaki lezyonlarda, 11. torakal vertebra korpusundaki lezyonda artmış FDG (suv max:5-25 arasında değişen) tutulumu vardı(Resim 1). Supraklavikuler lenf nodundan eksizyonel biyopsisi yapıldı, sonucu nekrotizan granülomatöz iltihap ile uyumluydu. Quantiferon testi pozitif saptandı. Hastaya klinik ve histopatolojik tüberküloz tanısıyla antitüberküloz tedavisi başlandı. Tedavinin 2 ayında ayak bileğindeki lezyonlar kayboldu. Kontrol toraks BT ve bronkoskopisinde lezyonlarda belirgin regresyon izlendi.

SONUÇ: Akciğer tüberkülozu akciğer kanseri ile karışabilecek radyolojik görünümüne sahip olabilir. Olgumuz özellikle sadece BT'de kitle formasyonu değil beraberinde kemik, karaciğer gibi uzak organ metastazını düşündürücek bulgular olması nedeniyle paylaşıldı. Tüberkülozun maligniteyi taklit edebileceği unutulmamalı ve ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metastatik lezyon, PET/BT, tüberküloz.

Resim 1. PET/BT'de artmış FDG tutulumu gözlenen lezyonlar





►PS-099

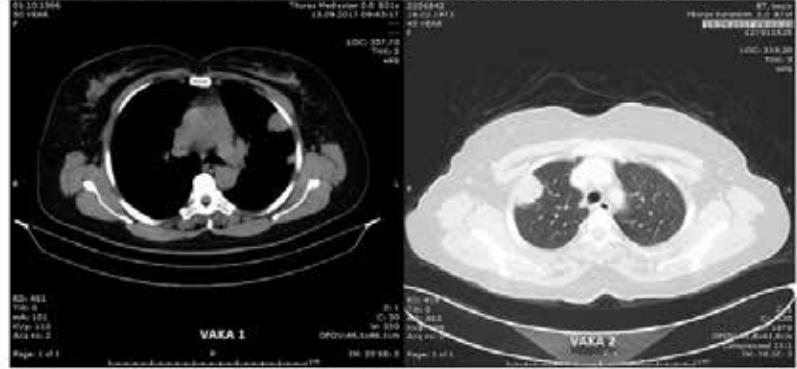
Tüberküloz

Abdullah KANSU, Esat HAYAT, Mehmet BAYRAM

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Türkiye’de her yıl 13-14 bin yeni tüberküloz vakası ortaya çıkmaktadır. Akciğer tüberkülozu akciğer kanseri ile karışabilecek radyolojik görünümüne sahip olabilmekte, bu nedenle tanı ve tedavide gecikmeler olabilmektedir. Bu nedenle hastalarda malignite araştırılırken tüberküloz da akılda tutulmalı ve gerektiğinde tanıya yönelik ileri tetkikler yapılmalıdır. Bu çalışmada kitle lezyonu ön tanısıyla tetkik edilen ve akciğer tüberkülozu tanısı alan 2 olgu rapor edilmiştir.

Resim 1. Hastaların Toraks BT kesimlerinde kitle şeklinde lezyonlar gözlenmekte



VAKA1: 51Y Kadın hasta, ToraksBT’de: Sol akciğer üst lob anterior segmentde plevraya invaze yaklaşık 2cm boyutundaki kitlesel lezyon,sağ akciğerde metastaz ile uyumlu bir kaç adet noduler. Hemodinamisi stabil, biyokimyasal tetkiklerinde bozukluk yok,wbc:10,7 crp:1,60. İkili antibiotik tedavisine yanıt vermeyen lezyonlar için Pet: sol akciğerde 26x21 mm santral kısmında fokal hipometabolik nekrotik alanı bulunan periferik tarzda orta düzeyde artmış fdg tutulumu gösteren hipermetabolik nodüler lezyon (suvmax:4.5). Mediastende bilateral paratrakeal ve solda toraks giriminde olmak üzere büyüğü sağ paratrakeal alanda yaklaşık 17x14 mm boyutlarında birkaç adet hipermetabolik lenf nodu izlenmiştir (suvmax:9.4). Yapılan TTİAB sonrası Patolojik Tanı: Nekrozlaşan granülomatöz iltihap. AntiTüberküloz tedavi başlanan hasta klinik radyolojik düzelme görüldü.

VAKA2: 45 Y Kadın hasta, dış merkezde çekilen Toraks BT:Sağ akciğer üst lob apikal segmentte periferinde yaklaşık 40x27 mm düzensiz sınırlı heterojen görünümde nodüler lezyon izlenmektedir (akciğer ca?, metastaz?) Hemodinamisi stabil, biyokimyasal tetkiklerinde bozukluk yok, sed: 55, bakılan balgam tetkikinde Arb görülmedi.PET CT: sağ akciğer üst lobta bahsedilen yoğun düzeyde artmış fdg tutulumu gösteren düzensiz sınırlı hipermetabolik kitlesel lezyon(suvmax:16.4). Hastaya yapılan TTİA patolojik tanısı:Kronik nekrotizan granülomatöz iltihap. AntiTüberküloz tedavi başlanan hasta klinik radyolojik düzelme görüldü.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Tedavi, Direnç.

►PS-100

Pankreas Kitleleri ile Prezente Olan Abdominal Tüberküloz Olgusu

Ali ÇETİNKAYA, Mediha Gönenç ORTAKÖYLÜ, Binnaz Zeynep YILDIRIM

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

Giriş: Gelişmekte Olan Ülkelerde Tüberküloz Önemli Bir Sağlık Sorunu Olmaya Devam Etmektedir. Özellikle Akciğer Tüberkülozu için Genelde Belirtilen Birçok Hastalığı Taklit Etmesi Durumu Gastrointestinal Tüberküloz Olguları için De Geçerlidir.

Olgusu: Karın Ağrısı ile Başvuran, Yapılan Batın Bt'sinde Ve Mr'da Pankreas Başı Düzeyinde 30x20mm Boyutunda Hafif Hipodens Lezyon Malignite Ön Tanısı ile Değerlendirildi. Sonrasında Yapılan Tru-Cut Biyopsi Ve Eus Eşliğinde İğne Aspirasyonu Sonrası Tüberküloz Tanısı Alan 43 Yaşında Kadın Hasta Sunulmuştur. Vaka, Prezantasyonu Ve Noninva-ziv Tetkiklerinde Pankreas Tümörünü Düşündürmesi ile Beraber Tüberküloz Hastalığının Birçok Farklı Durumu Taklit Edebileceğini Tekrar Vurgulamak Adına Sunulmuştur.

Sonuç: Özellikle Genç Yaşta Pankreas Kitlelerinin Ayırıcı Tanısında Pankreatiktüberküloz Da Unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Tüberküloz, Tüberküloz, Pankreas, Pankreas Başı Kitleleri



►PS-101

Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon Tedavisi Sırasında Gelişen Tüberküloz Lenfadenit Olgusu

Ali Mücahit ÜNAL¹, Emine ARGÜDER¹, Ebru Şengül ŞEREF PARLAK², Serpil KUŞ¹, Hülya ÇELENK ERGÜDEN², Ayşegül KARALEZLİ¹, Hatice Canan HASANOĞLU¹

¹ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

² Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

76 yaşında bayan hasta, yaklaşık 10 yıldır DM ve HT tanıları ile izlenmekte. Hasta 7 yıl önce pulmoner tromboemboli (PTE) nedeniyle 6 ay warfarin kullanmıştı. Son 3 yıldır artan nefes darlığı nedeniyle yapılan ekokardiyografide pulmoner arter basıncı (PAB) 65 mmHg, 2.derece triküspit yetmezliği saptandı. Toraks BT anjiyografide pulmoner arterlerde dolum defekti saptanmadı. Ancak akciğer ventilasyon/perfüzyon sintigrafisinde PTE ile uyumlu bulgular olması ve diğer nedenlerin ekarte edilmesi ile hastaya kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon tanısı konuldu. Hastaya rivaroksaban ve riociguat tedavisi başlandı. Birinci yıl kontrol ekokardiyografide PAB: 55 mmHg, ikinci yılda 45 mmHg idi. Takiplerinde karaciğer enzimlerinde yükseklik olması nedeniyle çekilen abdomen BT'de duodenumda şüpheli kitle olması üzerine Gastroenteroloji Bölümü ile birlikte takip etmek üzere servisimize yatırıldı. Üst GIS endoskopisi ve kolonoskopi yapıldı, patolojik bulgu saptanmadı. BT eşliğinde yapılan duodenum biyopsisinde nekrotizan zeminde az sayıda enfektif hücre saptandı. Hastanın aynı zamanda sol jugulodigastrik fossada ele gelen sertlik olması üzerine boyun US yapıldı ve vaskülarizasyonu net seçilemeyen nekrotik görünümde LAP izlendi. Yapılan aspirasyon biyopsisi sonucunda Tbc DNA PCR pozitif bulundu. Kontrolde AST, ALT ve bilirubin değerleri normale dönen hastaya dörtlü tüberküloz tedavisi başlandı. Hasta takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Kronik, emboli, riociguat, tüberküloz, lenfadenit.

►PS-102

Klinik ve Radyolojik Olarak Tanı Konulan Milier Tüberküloz Olgusu**Nusret YILMAZ¹, Yener AYDIN², Hayri OĞUL³, Ali Bilal ULAŞ², Atilla EROĞLU²**¹ Özel Buhara Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum³ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

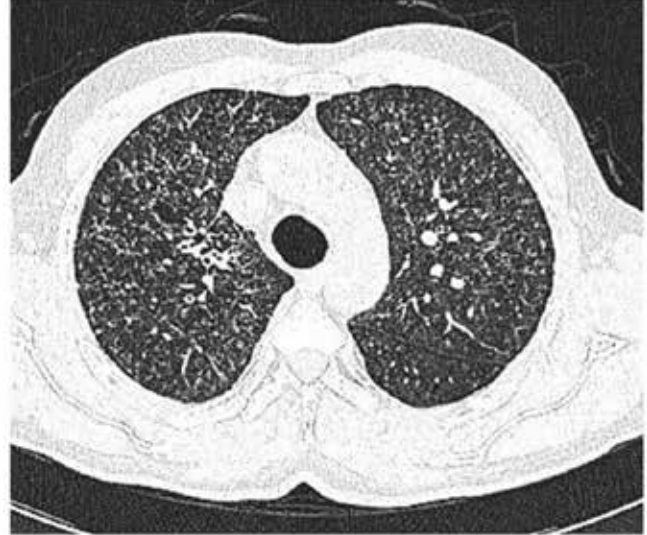
GİRİŞ / AMAÇ: Milier tüberküloz tüm tüberküloz olgularının yaklaşık %1'ini oluşturmakta olup genellikle tüberküloza yol açan bakterinin hematogen yolla yayılmasıyla meydana gelir. Bu çalışmada klinik ve radyolojik bulgularına dayanarak milier tüberküloz tanısı koyup tedavi ettiğimiz bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmış üç yaşında yaşında bir erkek olgu ateş, dispne, kilo kaybı ve gece terlemesi şikayetleri ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde sedimentasyon: 68 mm/saat idi. Hastada lökopeni ve trombositoz izlendi. Akciğer grafisinde yaygın ince dantel tarzı retiküler dansiteler izlendi. Çekilen Toraks YRBT'de yine retiküler yaygın görünüm izlendi (Resim). Milier tüberküloz ön tanısı ile balgamda ARB bakıldı. Balgamda ARB görülemedi. Tanısal amaçlı bronkoskopik biopsi ve lavaj yapıldı. Ancak tüberküloza ait bulgu elde edilemedi. Hastaya klinik ve radyolojik olarak milier tüberküloz tanısı nedeniyle antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde hastanın ateşi düştü. Klinik olarak semptomlarda düzelme izlendi. Tedavinin birinci ayında hasta klinik olarak tamamen stabil hale geldi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Miliyer tüberküloz teşhisi genellikle akciğer grafisi ve YRBT'de görünümünden şüphelenmeyle başlar. Tanı histopatolojik ve mikrobiyolojik olarak doğrulanabilir. Miliyer tüberkülozdan şüphelenilen olgularda vakit kaybetmeden dörtlü antitüberküloz tedaviye başlanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, milier tüberküloz, tedavi, YRBT.

Resim



Arkas aorta seviyesinden geçen aksiyal YRBT kesitinde her iki akciğer parankiminde tbc'nin milier yayılımı ile uyumlu mikronodüler dansiteler izleniyor.



►PS-103

Atipik Yerleşimli Bir Tüberküloz Olgusu

Fusun ŞAHİN, Çağla KOÇ, Ayşe Feyza ASLAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi;İstanbul

Yaklaşık 3 aydır olan öksürük, balgam çıkarma, göğüs ağrısı, eforla nefes darlığı ve halsizlik şikayetleri olan 36 yaşındaki bayan hasta hastanemizin başka bir polikliniğine başvurmuş ve tetkikler sonucunda pnömoni ön tanısıyla antibiyoterapi verilmiş. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 9.5, Hct: %31, Lökosit: 13900, CRP:118. Diğer biyokimya tetkiklerinde özellik saptanmamış. Balgam kültürü ve ARB tetkikleri (-) olan hastaya kontrastlı toraks BT çekilmiş ve "Mediastende kısa aksı 10 mm yi aşmayan 4-5 adet lenf nodları, her iki akciğerde orta ve alt lob segmentler hizasında bazal seviyelerde birbiriyle birleşen konsolidasyon sahaları izlendi" şeklinde raporlanmış. Takiplerinde tedaviye yanıtı olmayan hastaya geç rezolüsyonlu pnömoni ön tanısıyla FOB yapılmış. Tüm bronş sistemi normal ve açık olarak bulunmuş. Lavaj alınarak ARB, spesifik ve non-spesifik kültür için gönderilmiş, sonuçları yine (-) bulunmuş. Çekilen kontrol PA gr.'lerinde daha önce olan bilateral alt zonlarda yamalı non-homojen görünüme bilateral sinüs kapalılığı da eklenmiş. İleri tetkik amaçlı istenen kollajen belirteçleri de normal olarak gelmiş. Hasta daha sonra önerilen ileri tetkikleri kabul etmemiş. Polikliniğimize başvuran hastanın CRP'sinin yükseldiği, PA akciğer gr.'sinde bilateral sinüs kapalılığıyla birlikte olan alt zonlardaki infiltrasyon alanlarının devam ettiği görüldü. Yeni toraks BT istendi. İlk BT ile arasında 2 ay kadar bir süre olan yeni BT'sinde "Her iki plevrada fokal kalınlaşmalar ve subplevral fokal konsolide alanlar, peribronşial kalınlaşma izlendiği, daha önceki BT'sine göre subplevral konsolide alanlarda artış olduğu" rapor edildi. Anemisi gittikçe derinleşen hastadan istenen batın USG'de patoloji saptanmadı. Boyun USG'de sağ supraklaviküler bölgede en uzun çapı 20 mm ölçülen, derin yerleşimli, yakın vasküler komşulukları olan patolojik formda LAM izlendi, ancak vasküler yapılara yakınlığı nedeniyle cerrahi tarafından eksizyona uygun bulunmadı. Hastaya yapılan TTİA sonucu "Yoğun polimorf nüveli lökositler, lenfositler, eosinofiller, histiositler, seyrek mezotel hücreleri" olarak geldi. Tanısal olarak VATS biyopsi yapılmasına karar verildi. Sol alt lob wedge rezeksiyon sonucu "Kronik nekrotizan granülomatöz inflamasyon" olarak raporlandı. Anti-tüberküloz tedavi başlanan hasta takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Radyoloji, tanı, tüberküloz.

►PS-104**Tüberküloz Plörezili Bir Olguda Tüberküloz Tedavisine Bağlı Gelişen Agranülositoz****Nusret YILMAZ¹, Yener AYDIN², Ali Bilal ULAŞ², Atilla EROĞLU²**¹ Özel Buhara Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ / AMAÇ: Tüberküloz tedavisine bağlı başta hepatotoksisite olmak üzere birçok komplikasyon görülebilmektedir. Agranülositoz ise nadir bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada tüberküloz plörezi nedeniyle tedaviye bağlı gelişen agranülositoz olgusu sunuldu.

OLGU: On dokuz yaşında bir bayan hasta üç ay önce başlayan göğüs sol tarafında ağrı, terleme ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sol akciğer bazalde matite ve solunum seslerinde azalma mevcuttu. Çekilen direkt grafide solda plevral effüzyon tespit edildi. Torasentezle alınan mayi eksuda vasfında olması nedeniyle plevral biyopsi uygulandı. Biopsi örneklerinde kazeifiye granülomatöz plörit tespit edilmesi üzerine hastaya izoniazid + rifampisin + pirazinamid + etambutol tedavisi başlandı. Bir ay sonraki poliklinik kontrolünde klinik ve radyolojik düzelme gözlemlendi. İkinci ayın sonunda kontrol ve idame tedaviye geçilmek üzere gelen hastanın hemogram incelemesinde nötrofil %0 bulundu. Periferik yayma yapılarak durum kesinleştirildi. Ateşi olan hasta yatırılıp izole edilerek antitüberküloz ilaçları kesildi. Geniş spektrumlu antibiyotik ve filgrastim başlandı. Tedavinin 5. gününde nötrofil %7, 6. gününde %55 olarak saptanan hasta idame tedavisine geçilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Antitüberküloz ilaç kullanımına bağlı hepatik bozukluklar ve alerjik reaksiyonlarla sık karşılaşmaktadır. Hematolojik bozukluklar nadiren görülmektedir. Tedavide kullanılan ilaçlardan izoniazide bağlı agranülositoz ve rifampisine bağlı lökopeni nadiren de olsa görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Agranülositoz, izoniazid, rifampisin, tüberküloz.



►PS-105

İlginç Bir Tüberküloz Olgusu

Ayşegül DEMİRBAŞ, İbrahim Halil ÜNEY, Maşuk ÇELİKEL, Nevzat ESEN, Ahmet ARISOY

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

57 yaşında kadın hasta 24.03.2017 tarihinde öksürük, balgam, kilo kaybı ve gece terlemeleri şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri bir aydır vardı. Muayenesinde ateş:38 C, sol akciğerde ral vardı ve solunum sesleri azalmıştı. Tetkiklerinde CRP:107mg/dl, WBC:7.800/ml, Hb:10.6 g/dl, Sedimentasyon:60mm/sa, AST 90U/l, ALT70U/l idi, diğer tetkikleri normaldi. Akciğer grafisinde sol akciğerin tamamına yakınında konsolidasyon olması üzerine hasta pnömoni öntanısı ile yatırıldı. Hastaya ampicilin/sulbaktam + klaritromisin başlandı, fakat üç gün boyunca takipleri sırasında ateşleri yüksek kalmaya devam etti. Önceki antibiyotikleri kesilerek seftriakson başlandı. Takip eden günlerde klinik cevap alınamadığından seftriakson kesilerek piperasilin/tazobaktam + siprofloksasin'e geçildi ve Toraks BT istendi. İlk balgam kültüründe(27.03.2017) hafnia alvei üredi, üç kez ARB negatif idi. Plevral efüzyonu sonuçları: LDH 563U/l, kan LDH 330U/l idi.

Kontrastlı toraks bt'de;(30.03.2017):- perikardial efüzyon, sağ plevral aralıkta 7mm solda 4.5cm'ye ulaşan efüzyon, sol- da prevasküler ve sol hiler bölgede konglomerasyon gösteren büyüğü 35x29mm ebatlı mutiple sayıda lenfadenopati vardı, sol akciğer üst lob total, lingular segment ve alt lob totale yakın kollabe görünümde idi. Klinik cevap alınamayan olguya 07.04.2017'de bronkoskopi yapıldı.Bronkopsinde sol akciğer üst lob girişi üzeri nekrotik materyal ile kaplı polipoid lezyon ile tıkalı idi.Lavaj alındı, lavajdan bakılan ARB 2+ idi, biyopsi sonucu ise şiddetli akut enflamasyon olarak raporlandı.Olguya tüberküloz tedavisi başlandı.(13.04.2017)

Figüre 1



Takiplerinde olgunun ateşi tedricen düştü, kilo almaya başladı.Klinik ve sedimentasyon yüksekliği dışındaki labaratuvar bulguları düzeldi.Akciğer grafilerinde sol akciğer alt zonda çok yavaş bir düzelme gözlemlendi. Tedavi bitiminde kontrol toraks BT çekildi.(13.11.2017)

İlk BT'sinde olan perikardiyal ve plevral efüzyon ve mediastinal ve hiler LAP'larda belirgin gerileme tespit edildi, sol akciğer üst lob anterior ve apeks düzeyinde atelektazik görünümün harap akciğere ilerlediği görüldü. Önceki bronkopskide görülen endobronşiyal lezyonun kontrolü için yeni bronkoskopi yapıldı.(25.12.2017)Endobronşiyal lezyonun tamamen kaybolduğu görüldü.

Ülkemiz koşullarında tüberkülozun halen endemik olduğu, özellikle yaşlı bireylerde maligniteyi taklit edebileceği ve pek çok klinik prezentasyon yapabileceği unutulmamalı, gerekli durumlarda tüberküloz açısından ileri tetkiklere başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, malignite, atelektazi, kitle, sedimentasyon, ARB.

►PS-106**Akciğer Kanseri Progresyonunu Taklit Eden Bir Patojen: Mycobacterium Gordonea****Serhat EROL¹, Sümeyye AYÖZ¹, İsmail SAVAŞ²**¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara² Güven Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Nontüberküloz mikobakteriler (NTM) genellikle çevrede bulunan serbest yaşayan organizmalardır. NTM enfeksiyonları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), bronşektazi, pnömokonyoz, kistik fibrozis ve geçirilmiş tüberküloz enfeksiyonu gibi daha önce var olan akciğer hastalığı varlığında ortaya çıkar. En yaygın Mycobacterium avium kompleks(MAC) ve Mycobacterium kansasii görülür. Mycobacterium gordonea ise nadiren gerçek patojendir. Burada akciğer kanseri tedavisi almakta olan ve akciğerinde M. gordonea üreyen bir olgu sunulacaktır.

74 yaşında, erkek hasta 2015 yılında sağ akciğerde bir kısmı kaviteleşen lezyonlar nedeniyle yapılan tetkikler sonucunda akciğer adenokarsinoma tanısı konuldu. Tedavi sonrasında bilgisayarlı tomografide(BT) kistik lezyonlarda progresyon saptandı. Hastaya FOB yapıldı ve bronş lavajı alındı. Bronş lavaj kültüründe M.gordonea üredi. Hastalık progresyonuna dair bulgu saptanmadı. Hasta bir süre sonra takipten çıktığı için hastalık süreci takip edilemedi.

M. gordonea genellikle laboratuvar izolatlarında yaygın ve kontamine dir. Toprak, su, süt ve gıdalarda, sağlıklı kişilerin mukozaları, idrar ve gastrik sıvılarında bulunabilir. Sıklıkla HIV ile enfekte kişilerde hastalık oluşturur. En etkili tedavi rejimi belirlenmemiştir. Ancak klaritromisin, azitromisin, kinolonlar (özellikle levofloksasin) ve etambutol tedavide verilebilir. Tedavi süresi bilinmemekle birlikte, kültür sonuçlarının negatifleşmesi, semptomların kaybolması belirleyicidir.

Olgumuzda olduğu gibi akciğer parankimini etkileyen hastalıklar zemininde NTM görülebilmektedir. Bu durum kanser progresyonunu taklit edebileceği için tedavi kararı vermeden önce enfeksiyon gibi olası ek patolojilerin ekarte edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Nontüberküloz mikobakteriler, Mycobacterium gordonea, akciğer kanseri, tedavi.



►PS-107

Gençlerde Tek Taraflı Plevral Efüzyonlarda Mutlaka Tüberküloz Plörizi Ön Tanı Olmalı

Fatih METEROĞLU, Funda ÖZ BEKTAŞ, Menduh ORUÇ, Ali BİRAK, Serdar ONAT, Refik ÜLKÜ

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Plevral efüzyonlar tüberkülozun doğal seyri esnasında herhangi bir zamanda görülebilir ve primer veya reaktivasyon tüberkülozu ile ilişkili olabilir. Tipik olarak, hastalığın plevraya yayılımına bağlı semptomlar, plöritik göğüs ağrısı, ateş, dispne ve nadiren göğüs duvarı kitleleri ve plöro-kutanöz fistüller görülür. Tüberküloza bağlı plevral sıvı berrak, sarımsı renkte ve eksüda karakterindedir. Protein ve laktat dehidrogenaz yükselmiş, pH 7,4'ün altında, glukoz konsantrasyonu ortalama 60 mg/dl civarındadır. Plevral sıvı ile serum adenoazin deaminaz (ADA) oranı hastaların %80'inde 1,5'in üzerinde bulunmuştur(1).

MATERYAL-METOD: Halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı şikâyetiyle (Ocak 2016-Aralık 2016) kliniğimize başvuran 18-63 yaş aralığı olan (ort yaş; 33,9), 41 hastanın dosyası geriye dönük incelendi. Bu hastalardan malignite ve ampiyem olanlar hariç 9 hastada tüberküloz plörizi tanısı konuldu (6 erkek ve 3 bayan).

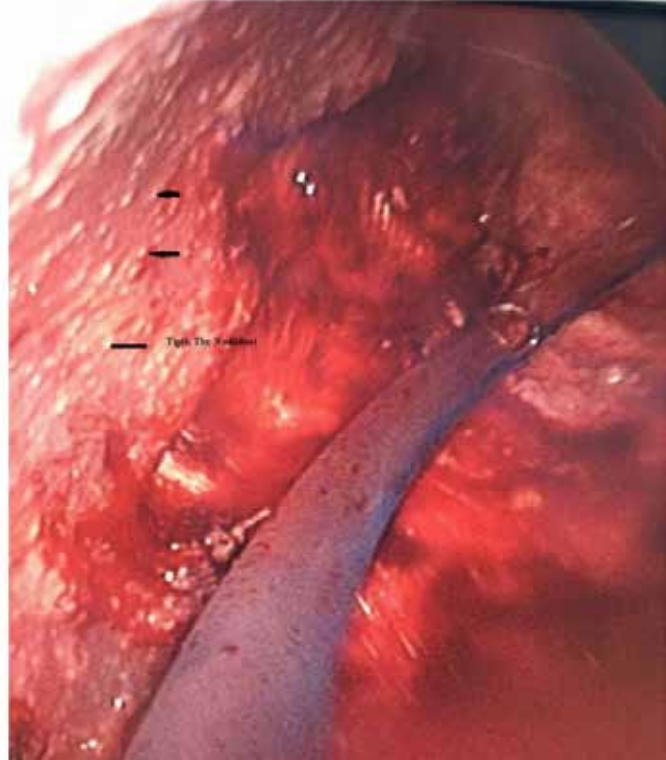
BULGULAR: Genel durumu orta-iyi olan ve tek taraflı plevral efüzyonu olan 6 erkek, 3 bayan hastanın tüm tetkikleri ve akciğer grafiğiler alındıktan sonrası Bilgisayarlı Toraks tomografiğileri çekildi. Plevral efüzyon olan taraftan torasentez yapıldı. Alınan sıvıdan ADA, periferik yayma, LDH, glukoz, total protein ve albümin çalışıldı. Tüm sıvılar eksüda vasfında idi. Ayrıca tüm hastalarda balgamda ARB bakıldı (-) idi. Bir hastanın ADA düzeyin 53,7 mg\dl diğer hastaların ise 50mg\dl altında idi. Ayrıca iki olgunun periferik yaymasında lenfosit hakimiyeti %90 ve üzeri idi. Tüm hastalara VATS yapıldı (Resim 1). parietal plevraldan biyopsiler alındı. Patoloji raporu kazeifiye nekrotizan granülamatöz plevritle uyumlu geldi. Hastalara anti-tüberküloz tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Tüberküloz plörizide, plevral sıvı kültürü ile hastaların sadece %50'sinde tanı konulabilmektedir. Bu nedenle teşhis plevral iğne biyopsisi ile doğrulanmalıdır. İğne biyopsisinin negatif kaldığı durumlarda VATS' la %90'nın üzerinde bir oranla tanı koymak mümkün olmaktadır. Tüberküloz plörizinin doğal gidişi genellikle iyi huyludur. Anti tüberküloz tedavi ile spontan olarak rezorbe olur.

SONUÇ: Genç, tek taraflı efüzyonlu hastalarda zaman kaybını önlemek açısından VATS yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Efüzyon, plörizi, tüberküloz.

Resim 1. VATS' ta tipik tbc plörizinin görüntüsü.



►PS-108

Tüberküloz Plörezi ve Parapnömonik Efüzyon Birlikteliği**Hayriye BEKTAŞ AKSOY**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Tüberküloz (Tbc), enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümlerin dünyadaki en yaygın sebebidir. Plevral tüberkülozu tanımak ve tedavi etmek çok önemlidir. Plevral tüberkülozun antitüberküloz ilaçlarla tedavisi sonradan gelişecek tbc oranlarını belirgin şekilde azaltır (1). Plevral sıvı Adenozin Deaminaz (ADA) düzeyinin >70 IU/L olması ön planda tüberkülozu düşündürmekle birlikte romatoid artrit, lenfoma, ampiyem de unutulmamalıdır.

Bu olguyu sunmadaki amacımız plevral sıvıda enfeksiyon ve tüberküloz ayırt edilemediğinde öykü ve klinik gözlemin tedaviyi yönlendirmedeki rolünü göstermektir.

OLGU: Otuz dört yaşında erkek hasta nefes darlığı, sırt ağrısı ve öksürük yakınmaları ile başvurdu. Şikayetleri yaklaşık iki ay önce başladığı ve son iki ay içerisinde on kilo kaybı ve gece terlemesi olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde teyzesinde (tbc) öyküsü mevcuttu. Laboratuvar parametrelerinde Lökosit: 22200/uL, Sedim: 97 mm/h, C-reaktif protein (CRP): 19,4 mg/dL, olarak saptandı. Akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda plevral efüzyon ile uyumlu görünüm saptandı (Resim-1). Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi’de perikardiyal mayi, sol hemitoraksta lokülasyon gösteren plevral mayi ve eşlik eden atelektazi saptandı (Resim-2). Plevral sıvıda lökosit: 2420/uL (Nötrofil %87,56), Glukoz: 0,37 Albümin: 2,8, LDH: 3049 olarak saptandı. Öncelikle parapnömonik efüzyon olarak değerlendirildi. Etiyolojiye yönelik gönderilen tüberküloz ve histopatolojiye yönelik tetkiklerde ADA yüksekliği (88,5 IU/L) dışında pozitif bulgu saptanmadı. ADA yüksekliği nedeni ile antibiyotik tedavisi yanısıra dördü antitüberküloz tedavi başlandı. Antibiyotik tedavisi altında ateş yüksekliği, lökositozda artış ve radyolojik progresyon saptanması üzerine tüp torakostomi uygulandı. Plevral kalınlaşması da olan hasta biyopsi işlemini kabul etmedi. Tbc tedavisinin ikinci ayında CRP: 1,78 mg/dL, Sedim:17 mm/h idi ve sol akciğerdeki sıvı kolleksiyonunda küçülme mevcuttu. (Resim-3). Halen ikili tbc tedavisine devam edilen hastada semptomatik düzelme ve belirgin kilo alımı gözlemlendi.

Resim 1. Sol orta-alt zonda plevral efüzyon.



SONUÇ: Plevral efüzyon etyolojisinde tüberküloz önemli bir yere sahiptir. Ancak beraberinde parapnömonik sıvı da eşlik edebilmektedir. Antibiyotik tedavisi yanısıra klinik şüphe devam ediyorsa kültür sonucu negatif olsa dahi tüberküloz tedavisine devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, parapnömonik efüzyon, ADA.



Poster Bildiri Oturumu 7

Çalışma Grubu: Akciğer ve Plevra Maligniteleri

►PS-109

Senkron Multiple Primer Akciğer Kanseriinde Cerrahi Tedavi: İki Olgu Sunumu

**Kadir Burak ÖZER¹, Ekin Ezgi CESUR¹, Attila ÖZDEMİR¹, Dilek ECE²,
Fatma Tuğba ÖZLÜ¹, Recep DEMİRHAN¹**

¹ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

² Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Farklı birden fazla akciğer kanserin aynı hastada bulunması nadir görülen bir durumdur. Senkron tümörler, metakron tümörlere göre daha nadir görülüp, tedavi ve prognozu diğer metastatik akciğer kanserlerine göre farklılık gösterir. Son yıllarda çok kesitli Bilgisayarlı Tomografi (BT), PET-BT gibi radyolojik yöntemler ile EBUS, TTİAB, TBİAB gibi invaziv tanı yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte senkron tümörlerin saptanma oranları artmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde tanı konulup, biri aynı lobda diğeri bilateral üst loblarda saptanarak opere edilen 2 multiple akciğer kanseri olgusunun özellikleri, tanı ve tedavi süreçleri literatür bilgileri eşliğinde tartışılarak sunulmuştur.

Olgu 1: 53 yaşındaki erkek hastanın çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ üst lobda düzensiz sınırlı opasite artışı saptanması üzerine tarafımıza refere edildi. Hastanın PET-BT'sinde sağ akciğerdeki (SUVmaks: 7.9) ve sol akciğerdeki lezyonlardan (SUVmaks: 5.8) sol akciğerde tutulum gösteren lezyona yapılan TTİAB sonucu malign tümör olarak rapor edilmesi üzerine hastaya önce sağ torakotomi ile üst lobektomi yapıldı. Dört hafta sonra sol üst lobdaki lezyon için sol torakotomi ile üst lobektomi yapıldı. Post-operatif patoloji raporunda sağ üst lob tümörü asiner tip iyi diferansiye adenokarsinom olarak raporlandı. Sol üst lob tümörünün patoloji raporu ise solid tip az diferansiye adenokarsinom olarak raporlandı. **Olgu 2:** 70 yaşındaki erkek hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ alt lobda düzensiz sınırlı opasite artışı ve komşuluğunda düzgün sınırlı yuvarlak lezyon saptanması üzerine kliniğimize interne edildi. PET-BT raporunda sağ akciğer alt lobdaki kitle (SUVmaks: 33.9) ve komşuluğundaki 12 mm'lik parankim nodülü (SUVmaks: 5.0) izlenen hastaya sağ torakotomi ile alt lobektomi + mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Post-operatif patoloji sonucu 3,1 cm'lik kitlenin squamöz hücreli karsinom ve 1,2 cm'lik lezyonun küçük hücreli karsinom olarak raporlanması üzerine hasta senkron akciğer tümörü olarak kabul edildi.

Senkron primer akciğer kanserleri ender görülmekle birlikte son yıllarda artan radyolojik ve in-vaziv tanı yöntemleri ile saptanabilirliği artmaktadır. Erken tanı ile erken evrede saptanan olgularda, cerrahi tedavi ile sağkalım sonuçlarında başarı oranının artacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Senkron tümör, metakron tümör, multiple akciğer tümörü.

►PS-110

Lamber Eaton Myastenik Sendromun Nedeni Küçük Hücreli Akciğer Kanseri

Mehmet BAYRAM, Muhammed Emin AKKOYUNLU, Abdullah KANSU

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Lambert-Eaton myastenik sendrom (LEMS) asetil kolin salınım defektinin ön planda olduğu presinaptik nöromusküler transmisyon bozukluğudur. Proksimal kas güçsüzlüğü, tendon reflekslerinde azalma, posttetanik potansiyelizasyon ve otonom değişiklikler ile karakterize kendine özgü klinik bulguları mevcuttur. LEMS hastalarının %40'ında başlangıçta veya devamında kanser saptanır. En sık küçük hücreli akciğer kanserinde görülürken, KHDAK, lenfom, timoma, meme, prostat, mesane böbrek kanserlerine bağlı da görülebilmektedir. Bu bildiride LEMS bulguları olan ve mediastinal hiler LAP'ından EBUS TBİA ile KHAK tanısı konulan hasta tartışılmıştır.

Olgu; 65 Yaşında erkek hasta, 2.5 aydır düz yolda yürümede zorlanma, akşama doğru daha kötü olduğunu desteksiz yürüyebildiğini belirterek nöroloji kliniğine başvurdu. Elektromiyografi; motor kavşak hastalığı Lamber Eaton sendromu ile uyumlu saptandı. Çe-

kilen Torkas BT'de sol hiler alanda 1 cm lenf nodülü ve sağ akciğer apikal segmentte 30x18 mm boyutlarında kitle sekel fibrotik değişiklik ayırımı net yapılamayan dansite artışı saptandı. EBUS bronkoskopide sol trakeobronşiyal açıda ve sol alt lob girişinde lenfadenopati görüldü. Buradan EBUS eşliğinde TBİA alındı. Patolojik tanısı küçük hücreli karsinom olarak raporlandı. Kemoterapi başlanan hastanın nörolojik semptomları büyük oranda geriledi.

SONUÇ: Lamber eaton sendromu saptanan hastada akciğer maligniteleri akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Paraneoplastik sendrom, lamber eaton sendromu, küçük hücreli akciğer karsinomu.

Resim 1. Toraks BT'de hiler LAP ve sağ akciğer apikal bölgedeki lezyon





►PS-111

VATS-Plevral Örneklem Planlanan Nazofarenks Ca Nedeniyle Opere Hastanın Uyanık Fiberoptik Nazotrakeal Entübasyonu

Merih Dilan ALBAYRAK¹, Nermin ÇAMUR¹, Tuğçe Barça ŞEKER¹, Ayşe ULUKOL¹, Betül Polat AKDEMİR¹, Merve HATİPOĞLU², Mehmet Akif ÖZGÜL³

¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Zor trakeal entübasyon; trakeal patoloji varlığında ya da yokluğunda trakeal entübasyonun birden çok girişim gerektirmesi olarak tanımlanabilir. Zor havayolunda pek çok farklı yöntem kullanılarak entübasyonu başarmak mümkündür. Bu yöntemlerden herhangi birinin diğerine üstünlüğünü gösteren kanıt yoktur. Önemli olan zor havayolu öngörülen veya bilinen olguya önceden planlanmış bir strateji ile yaklaşmaktır.

OLGU: Mezotelyoma nedeniyle VATS plevral örneklem planlanan 37 yaşında ASA II kadın hastanın, 18 yıl önce nazofarenks Ca nedeniyle opere olduğu biliniyor idi. Hastanın anestezi muayenesinde ağız açıklığının kısıtlı oluşu dikkat çekiydi. Ön kesici dişler arası mesafe 2 cm, Mallampati skoru 4 idi. Bu hali ile olgunun hava yolu "beklenen zor entübasyon" olarak değerlendirildi. Anestezi planı olarak uyanık fiberoptik bronkoskop yardımıyla nazotrakeal entübasyon öngörüldü. Hastaya işlem ve riskleri tüm ayrıntılarıyla anlatılarak anestezi onamı alındı. Lokal mukozal anestezi sağlandıktan sonra, Remifentanil infüzyonu ve Midazolam ile uyanık fiberoptik nazotrakeal entübasyon gerçekleştirildi. Anestezi indüksiyonunun ardından anestezi idamesi Sevofluran ve Remifentanil infüzyonu ile sağlandı. Göğüs Cerrahisi tarafından VATS ile plevral örneklem yapıldıktan sonra ameliyat ve anestezi sonlandırıldı. Spontan solunumu yeterli olan hasta sorunsuz şekilde ekstübe edildi.

TARTIŞMA: Bilinen zor havayolu veya beklenen zor havayolu durumlarında uyanık fiberoptik nazotrakeal entübasyon iyi bir seçenektir. Öncesinde hastanın ayrıntılı bilgilendirilmesi ve ardından sedasyonun yeterli sağlanması ile güvenli ve konforlu bir hava yolu kontrolü sağlanabilecek bir yöntem olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Entübasyon, fiberoptik, nazal, nazofarenks ca, uyanık.

►PS-112

İntrakranial Metastaz Sonrası Ortaya Çıkan Akciğer Adenokarsinom Olgusu**Talat KILIÇ**

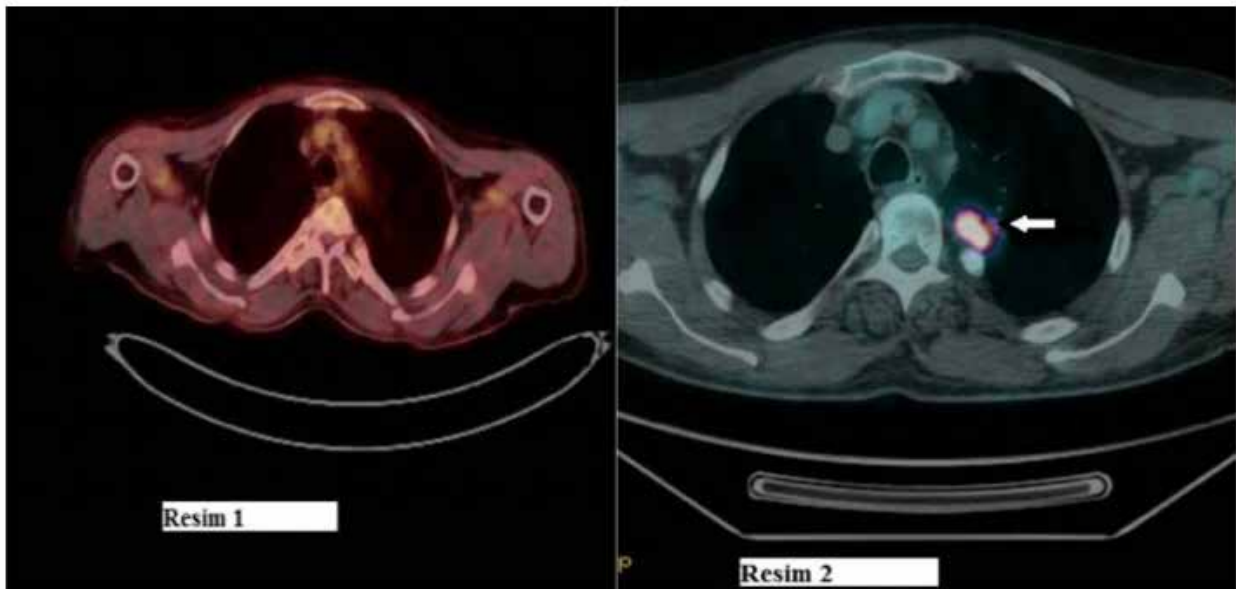
İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

Yetmiş yaşında erkek hasta. Baş dönmesi ve yürüme bozukluğu nedeniyle 13 ay kadar önce beyin cerrahi kliniğine başvurmuştu. Yapılan kranial görüntüleme sağ paryetooksipital bölgede etrafında belirgin vazojenik ödem alanı izlenen, sınırları net seçilemeyen yer kaplayıcı lezyon tespit edilmesi üzerine hasta, gleal tümör ön tanısı ile opere edilmişti. Operasyon sonrası patoloji tarafından mevcut intrakranial lezyon, akciğer karsinom metastazı olarak değerlendirildi. Patoloji tanısı konulduktan kısa süre sonra ve 3 ay sonra çekilen PET-BT de herhangi bir primer tümör odağına rastlanmadı (Resim 1). Ancak hastanın takiplerinde intrakranial kitlenin operasyonundan yaklaşık 7 ay sonra yapılan PET-BT' de sol akciğer üst lobda patolojik düzeyde FDG tutulumu gösteren lezyon tespit edildi (Resim 2). Özgeçmişinde, 30 paket-yıl sigara içme öyküsü dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde; oskültasyonda ekspirium uzamış, ral ve ronküs yoktu. Yapılan tetkiklerinde SFT de hafif obstrüksiyon mevcuttu. Diğer laboratuvar değerleri normal idi. Akciğerde yeni ortaya çıkan lezyona yönelik tanı ve tedavi amaçlı cerrahi yapıldı. İntraoperatif patoloji sonucu adeno karsinom olarak değerlendirilmesi sonucu, hastaya lobektomi uygulandı. Çıkarılan lenf nodları reaktif olarak değerlendirildi. Hastaya kemoterapi önerildi ancak kabul etmedi. Patoloji materyalinde EGFR ve ALK gen mutasyonu negatif olduğundan hedefe yönelik tedavi verilmedi. Hasta yaklaşık 5 aydır sağlıklı olarak takip edilmektedir. İntrakranial metastaz sonrası takiplerde akciğerde primer malignitenin ortaya çıkması nadir bir durum olduğundan sunulması uygun görüldü.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, intrakranial metastaz, tümör.

Resim 1. Kranial operasyondan 3 ay sonra çekilen PET-BT de akciğerde herhangi bir lezyon yok.

Resim 2. Kranial operasyondan 7 ay sonra çekilen PET-BT de tespit edilen sağ akciğer lezyonu.





►PS-113

Olgu Sunumu: Karın Ağrısı İle Gelen İleri Evre Akciğer Kanseri

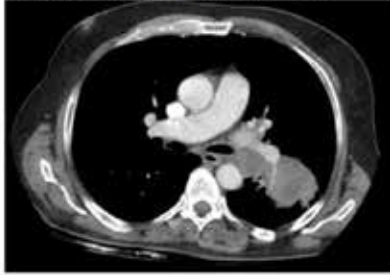
Abdullah KANSU¹, Tuba BAYDAŞ²

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları A.B.D

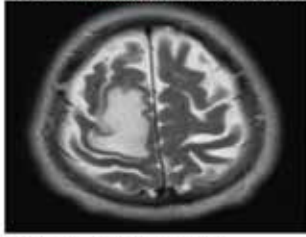
² Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İç Hastalıkları A.B.D

OLGU: 69 yaşında bilinen 20 yıldır KOAH, HT tanılı 40 paket yıl sigara alışkanlığı olan aktif smoker erkek hasta; halsizlik ve karın ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvuruyor. Batın BT'de; Sağ sürrenalde 4,2*2,5 cm diffüzyon kısıtlanması gösteren kitlesel lezyon ile adrenal cushing sendromu, feokromasitoma ön tanıları ile tetkik amaçlı endokrinoloji servisine interne edildi. Hastadan batın dinamik MRI istendi. Sağ sürrenalde 63 mm boyutlu santrali nekrotik çevresel

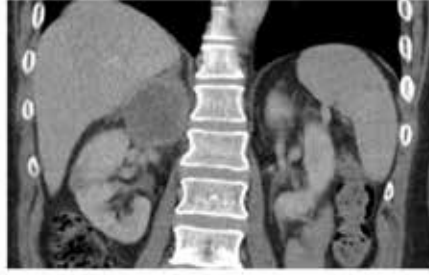
akciğer ca sürrenal met, beyin met



Resim 1 : 78x50 mm boyutunda ölçülen sol akciğer alt loba giden pulmoner arter dalını çevreleyen kitlesel lezyon



Resim 3 : beyin metastazı



Resim 2: sağ sürrenalde 4,2*2,5 cm diffüzyon kısıtlanması gösteren kitlesel lezyon

kontrastlanan kitlesel lezyon gözlemlendi. Tomografide lezyon kalsifikasyon içermemekteydi. Primer sürrenal adenom tanısından uzaklaşılarak metastaz lehine değerlendirildi. Sürrenal fonksiyonel tetkikleri negatif olarak sonuçlandı. Hastanın primer odak araştırmasında Toraks BT görüntülemesinde: Sol akciğer alt lob superior segmentte hilusa doğru uzanım gösteren en geniş yerinde 78x50 mm boyutunda ölçülen sol akciğer alt loba giden pulmoner arter dalını çevreleyen anteriorda fissüre dayanmış ve lobülasyon oluşturan ancak fissür aşımı göstermeyen kit-

lesel lezyon izlenmekte olup akciğer ca. ile uyumlu olarak değerlendirildi. Mediastinal ve hiler bölgelerde en büyüğü sol hiler bölgede ve yaklaşık 32x28 mm ölçülen multipl lenf nodülleri izlendi. Bronkoskopisinde endobronşial lezyon izlenmedi. Hastadan transtorasik Tru-cut biyopsi alındı. Biyopsi sonucu küçük hücreli dışı karsinom ile uyumlu olarak sonuçlandı. Yatışının 5. Gününde sol kolunda 4/5 proksimal parezi sol bacakta parezi gelişen hastanın yapılan beyin MRI görüntülemesinde supra ve infratentoriyal alanda yaygın parankimal metastazlar izlendi. En büyüğü sağda pre-santral sulkus komşuluğunda yerleşimliydi. Hastaya metastaza bağlı beyin ödemi tedavisi amacıyla deksametazon tedavisi başlandı. Kemoterapi planlanması açısından medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi.

SONUÇ: KOAH ve akciğer kanseri arasındaki ilişki pek çok çalışmada gösterilmiştir. 2013'te yayınlanan pilot çalışmada benzer GOLD evre I ve II hastalar, toraks BT tarama grubu ve kontrol grubu olarak takip edilmiştir. Tarama yapılan grupta akciğer kanseri daha erken evrede tanınmış, akciğer kanserine bağlı mortalite azalmıştır. Bu vaka aktif smoker, koah takibi olmasına rağmen ileri evre akciğer kanseri olarak tespit edilmiştir. Koah takibinde rutin görüntülemelerin yapılmasında-değerlendirilmesinde malignite unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer ca, sürrenal metastaz, karın ağrısı, smoker.

►PS-114**Submandibular Metastazla Prezente Olan Akciğer Büyük Hücreli Nöroendokrin Karsinomu**

**Aysen EVKAN¹, Berna EREN KÖMÜRCÜOĞLU¹, Gamze KARAKURT¹,
Zeynep ÖNDEŞ¹, Alev Gülşah HACAR²**

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

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

Akciğer kanseri dünyada en sık tanı alan kanser türlerinden biridir. Hastaların çoğunda tanı anında semptomatik olmasına rağmen belirti ve bulguların genellikle nonspesifik olması nedeni yarısından çoğu tanı lokal ileri ve ileri evrede tanı alırlar. Akciğer kanseri en sık karşı akciğer, beyin, karaciğer ve kemik metastazı yapmaktadırlar. Kemik metastazları ise vertebral kolon, pelvis ve femur olan yük taşıyan büyük kemiklerde daha fazla görülmektedir.

Bazı akciğer kanserli olgularda; metastazlar primer tümörden önce semptom veya klinik progrese olmakta ve ilk tanı metastazdan olabilmektedir. Bilinen akciğer rahatsızlığı olmayan 58 yaşındaki erkek hastanın sağ çenede 4x5 cm şişlik olması üzerine dış merkezde tetkik edilmiş. Sağ submandibular bölgeden yapılan yumuşak doku biyopsisi büyük hücreli nöroendokrin karsinom olarak raporlanmış. Hastanın metastaz açısından taramasında PET-CT'sinde sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte 2.8*3.4 cm ve 2. Kostayı destrükte eden 2.8*5.8 cm boyutlu patolojik düzeyde SUV tutulumu olan kitle lezyonu saptandı. Ayrıca multiple mediastian LAP, sol surrenal ve lomber vertebra-larda patolojik boyutta SUV tutulumu olan metastazla uyumlu lezyon saptandı. Akciğer malignitesi açısından tarafımıza yönlendirilen hastaya TTİAB yapıldı. Patoloji preparatları submandibular bölgeden yapılan patoloji preparatları ile birlikte değerlendirildi. Patolojisi benzer olup metastaz olarak kabul edildi; synaptofizin pozitif, TTF negatif olup öncelikli olarak büyük hücreli nöroendokrin karsinom olarak değerlendirildi. Olgumuz medikal onkoloji ile konsülte edildi, primer akciğer büyük hücreli nöroendokrin karsinom olarak değerlendirildi. Hastaya karboplatin-etoposide kemoterapisi verildi. Ayrıca yaygın kemik ağrıları nedeni radyoterapi başlandı. Olgumuz nadir bir metastazla prezente olması nedeni sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Büyük hücreli nöroendokrin karsinom, submandibular metastaz.



►PS-115

Pnömotoraks Akciğer Kanserinin İlk Belirtisi Olabilir

İbrahim Ethem ÖZSOY, Mehmet Akif TEZCAN, Fatih GÜRLER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri

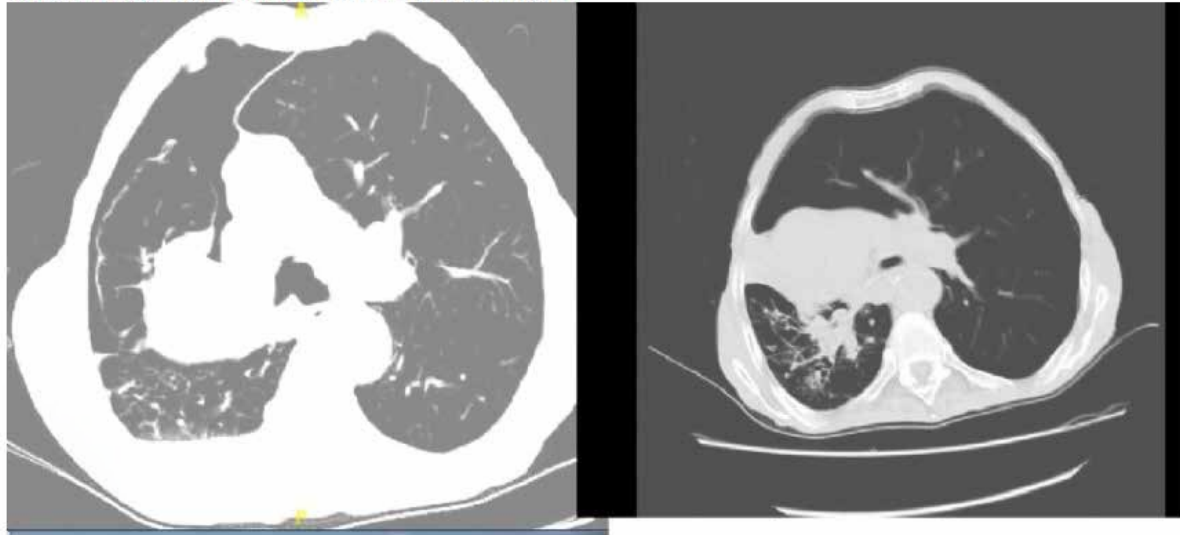
GİRİŞ: Spontan pnömotoraks akciğer kanserinin nadir bir bulgusudur. Hastalarda kanser çoğu zaman ileri evrededir. Akciğer kanseri ile eşzamanlı pnömotoraks mekanizması tam olarak bilinmemektedir ancak tümör nekrozu ile birlikte, tümör içeren bülün rüptürü gibi çeşitli teoriler ileri sürülmüştür.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile hastanemize başvurdu. Daha önce travma, ameliyat veya malignite öyküsü yoktu. Fizik muayene, göğsün sağ tarafında solunum seslerinin belirgin şekilde azaldığını gösterdi. Laboratuvar testlerinde anormal bulgu yoktu. Akciğer grafisinde sağda parsiyel pnömotoraks ve kitle lezyonu, Toraks BT de de sağda parsiyel pnömotoraks ve kitle ile büllöz akciğer görünümü izlendi (Resim 1). Hastaya 28 ch sağ tüp torakostomi uygulandı. FOB yapıldı ve tanı nonsmall ca ile uyumlu geldi. 11. gün tüp torakostomisi sonlandırıldı ve başkaca hiçbir tedaviyi kabul etmeyen hasta taburcu edildi. Yaklaşık 15 ay sonra çekilen tomografisi ektedir (Resim 2).

SONUÇ: Spontan pnömotoraksın primer akciğer karsinomlarıyla birlikte görülme insidansı %0,03-0,05 arasındadır. Pnömotoraksa neden olan hava kaçağının muhtemelen büllöz amfizeme bağlı alveol rüptürü olduğunu düşünmekteyiz. Hastamız tanı sonrası herhangi bir tedaviyi kabul etmedi ve 15 ay sonra sıvı dahi yutamaz halde acil servise başvurdu.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, akciğer, kanser.

İlk hastaneye başvurduğunda ve 15 ay sonraki BT



►PS-116**Plevral Sıvı Gölgesinde Akciğer Kanseri****Burcu YALÇIN, Ercan KURTİPEK**

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

Akciğer kanserinde erken tanı sağkalım üzerinde çok önemlidir. Hastalar sıklıkla öksürük göğüs ağrısı, hemoptizi, kilo kaybı şikayetler ile başvurur. Çoğu vakada tanı esnasında metastaz mevcuttur. Plevraya metastazı da sık görülebilmektedir. 73 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Genel durumu iyi idi. Solunum sistemi muayenesinde sağ hemitoraks da solunum sesleri azalmıştı. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Sigara 50 paket/yıl kullanım öyküsü mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraks da orta seviyede plevral effüzyon saptandı. Hastaya torasentez yapıldı. Eksuda vafında sıvı drenaj edildi. Plevral mayinin sitolojik incelemesi malign sıvı ile uyumlu olarak raporlandı. Bronkoskopi yapılan hastada sağ alt lob posterobazal segment tümör ile tıkalı saptandı. Biopsi sonucu küçük hücreli akciğer kanseri olarak raporlandı.

Bu vakayı hatırlatıcı olması bakımından plevral sıvı ile başvuran hastalarda malignitelerin akılda tutulması gerektiği için paylaştık.

akciğer grafisi



Anahtar Kelimeler: Plevral sıvı, küçük hücreli akciğer kanseri, torasentez.



►PS-117

FOB ile Tesadüfen Saptanan Senkron Akciğer Kanseri

Ethem YILDIZ¹, Murat KAVAS¹, Akın ÖZTÜRK², Onur DERDİYOK³, Baran GÜNDOĞUŞ¹, Cansel ATİNKAYA³, Sibel BOĞA¹, İrfan YALÇINKAYA³

¹ T.C.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

² T.C.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

³ T.C.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

63 yaşında KOAH tanılı aktif sigara içicisi hastanın ek solunumsal şikayeti yokken rutin kontrollerinde çekilen akciğer grafisinde sol kalp sınırında heterojen dansite artışı gözlenmesi üzerine başvurdu. Toraks BT'de sol akciğer alt lob superior segmentte spiküle, düzensiz sınırlı, 35 mm çapında lezyon gözlemlendi. FOB uygulandığında sol akciğerde endobronşial lezyon gözlenmezken, sağ akciğer üst lob anterior segment girişinde mukozadan kabaran kitlesel lezyon saptandı. Biyopside soldaki mukozal lezyondan patoloji skuamöz hücreli karsinom bildirildi. PET-CT de sol alt lob bazalde 27x26x24 mm boyutlarında spiküler nodüler lezyon (SUV:18.8) mediastende 2R (SUV: 2.6), 4L(SUV 2.1) bildirildi. PET-BT ve toraks BT'de sağdaki mukozal lezyon gözlenmiyordu. FEV1:%54 FVC: 2.86 lt idi. Hastaya 10 gün kadar sigara bıraktırıldı. Daha sonra senkron tümör tanısıyla hastaya önce mediastinoskopi yapıldı. Lenf nodları patolojisi negatif geldi. VATS ile sol akciğer alt lob superiordaki lezyona wedge rezeksiyon yapıldı. VATS ile sol alt lobektomi uygulandı. Patoloji adenokarsinom, 5,6,7,10,11 nolu lenf nodları negatif geldi. Evre 1A kabul edildi. SFT değerleri sınırda olduğu için sağ akciğer için rezeksiyon düşünülmedi. Medikal Onkolojiye yönlendirilip KT ve RT aldı. Bir yıl sonraki kontrol PET-CT de mediastinal ve hiler lenf nodlarında progresyon, 2R, 4R,4L ve7de aktivite ve çap artışı olması üzerine yapılan FOB /EBUS da, sağ üst lob girişinde beyaz plaklar, ödem, orta lob üst kenarda tam obstrüksiyon görüldü, orta lob girişi sağ üst lob karinasından biopsi alındı, patolojisinde skuamöz metaplazi saptandı. Medikal Onkoloji önerisiyle lenf nodlarının yassı hücreli karsinoma, radyoterapi etkisi ya da adenokarsinoma bağlı olarak mı progrese olduğunu belirleyebilmek amacıyla 7 nolu lenf noduna biyopsi planlandı. Remediastinoskopi önceki radyoterapiden dolayı düşünülmedi. VATS yapışıklıklardan dolayı uygulanamadı, mini torakotomiye geçildi. Subkarinal lenf nodu biopsisinde adenokarsinom infiltrasyonu tespit edildi. Medikal Onkolojiye yönlendirildi.

63 yaşında KOAH tanılı aktif sigara içicisi hastanın ek solunumsal şikayeti yokken rutin kontrollerinde çekilen akciğer grafisinde sol kalp sınırında heterojen dansite artışı gözlenmesi üzerine başvurdu. Toraks BT'de sol akciğer alt lob superior segmentte spiküle, düzensiz sınırlı, 35 mm çapında lezyon gözlemlendi. FOB uygulandığında sol akciğerde endobronşial lezyon gözlenmezken, sağ akciğer üst lob anterior segment girişinde mukozadan kabaran kitlesel lezyon saptandı. Biyopside soldaki mukozal lezyondan patoloji skuamöz hücreli karsinom bildirildi. PET-CT de sol alt lob bazalde 27x26x24 mm boyutlarında spiküler nodüler lezyon (SUV:18.8) mediastende 2R (SUV: 2.6), 4L(SUV 2.1) bildirildi. PET-BT ve toraks BT'de sağdaki mukozal lezyon gözlenmiyordu. FEV1:%54 FVC: 2.86 lt idi. Hastaya 10 gün kadar sigara bıraktırıldı. Daha sonra senkron tümör tanısıyla hastaya önce mediastinoskopi yapıldı. Lenf nodları patolojisi negatif geldi. VATS ile sol akciğer alt lob superiordaki lezyona wedge rezeksiyon yapıldı. VATS ile sol alt lobektomi uygulandı. Patoloji adenokarsinom, 5,6,7,10,11 nolu lenf nodları negatif geldi. Evre 1A kabul edildi. SFT değerleri sınırda olduğu için sağ akciğer için rezeksiyon düşünülmedi. Medikal Onkolojiye yönlendirilip KT ve RT aldı. Bir yıl sonraki kontrol PET-CT de mediastinal ve hiler lenf nodlarında progresyon, 2R, 4R,4L ve7de aktivite ve çap artışı olması üzerine yapılan FOB /EBUS da, sağ üst lob girişinde beyaz plaklar, ödem, orta lob üst kenarda tam obstrüksiyon görüldü, orta lob girişi sağ üst lob karinasından biopsi alındı, patolojisinde skuamöz metaplazi saptandı. Medikal Onkoloji önerisiyle lenf nodlarının yassı hücreli karsinoma, radyoterapi etkisi ya da adenokarsinoma bağlı olarak mı progrese olduğunu belirleyebilmek amacıyla 7 nolu lenf noduna biyopsi planlandı. Remediastinoskopi önceki radyoterapiden dolayı düşünülmedi. VATS yapışıklıklardan dolayı uygulanamadı, mini torakotomiye geçildi. Subkarinal lenf nodu biopsisinde adenokarsinom infiltrasyonu tespit edildi. Medikal Onkolojiye yönlendirildi.

Senkron Akciğer Kanseri Direkt Grafi,BT ve PET-BT görüntüleri



63 yaşında KOAH tanılı aktif sigara içicisi hastanın ek solunumsal şikayeti yokken rutin kontrollerinde çekilen akciğer grafisinde sol kalp sınırında heterojen dansite artışı gözlenmesi üzerine başvurdu. Toraks BT'de sol akciğer alt lob superior segmentte spiküle, düzensiz sınırlı, 35 mm çapında lezyon gözlemlendi. FOB uygulandığında sol akciğerde endobronşial lezyon gözlenmezken, sağ akciğer üst lob anterior segment girişinde mukozadan kabaran kitlesel lezyon saptandı. Biyopside soldaki mukozal lezyondan patoloji skuamöz hücreli karsinom bildirildi. PET-CT de sol alt lob bazalde 27x26x24 mm boyutlarında spiküler nodüler lezyon (SUV:18.8) mediastende 2R (SUV: 2.6), 4L(SUV 2.1) bildirildi. PET-BT ve toraks BT'de sağdaki mukozal lezyon gözlenmiyordu. FEV1:%54 FVC: 2.86 lt idi. Hastaya 10 gün kadar sigara bıraktırıldı. Daha sonra senkron tümör tanısıyla hastaya önce mediastinoskopi yapıldı. Lenf nodları patolojisi negatif geldi. VATS ile sol akciğer alt lob superiordaki lezyona wedge rezeksiyon yapıldı. VATS ile sol alt lobektomi uygulandı. Patoloji adenokarsinom, 5,6,7,10,11 nolu lenf nodları negatif geldi. Evre 1A kabul edildi. SFT değerleri sınırda olduğu için sağ akciğer için rezeksiyon düşünülmedi. Medikal Onkolojiye yönlendirilip KT ve RT aldı. Bir yıl sonraki kontrol PET-CT de mediastinal ve hiler lenf nodlarında progresyon, 2R, 4R,4L ve7de aktivite ve çap artışı olması üzerine yapılan FOB /EBUS da, sağ üst lob girişinde beyaz plaklar, ödem, orta lob üst kenarda tam obstrüksiyon görüldü, orta lob girişi sağ üst lob karinasından biopsi alındı, patolojisinde skuamöz metaplazi saptandı. Medikal Onkoloji önerisiyle lenf nodlarının yassı hücreli karsinoma, radyoterapi etkisi ya da adenokarsinoma bağlı olarak mı progrese olduğunu belirleyebilmek amacıyla 7 nolu lenf noduna biyopsi planlandı. Remediastinoskopi önceki radyoterapiden dolayı düşünülmedi. VATS yapışıklıklardan dolayı uygulanamadı, mini torakotomiye geçildi. Subkarinal lenf nodu biopsisinde adenokarsinom infiltrasyonu tespit edildi. Medikal Onkolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Akciğer kanseri ön tanısıyla tetkik edilen, cerrahi planlanan hastalarda ileri radyolojik tetkiklerde tespit edilemeyen lezyonlar bronkoskopi ile görülebilmektedir. Bu da bronkoskopinin akciğer kanseri tanısında ve evrelemede ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, bronkoskopi, kanseri, senkron.

►PS-118

Nadir Bir Olgu: Primer Pulmoner Sinovyal Sarkom (PPSS)

**Ali Murat AKÇIL¹, Merve HATİPOĞLU¹, Onur Volkan YARAN¹, Levent CANSEVER¹,
Halide Nur ÜRER², Mehmet Ali BEDİRHAN¹**

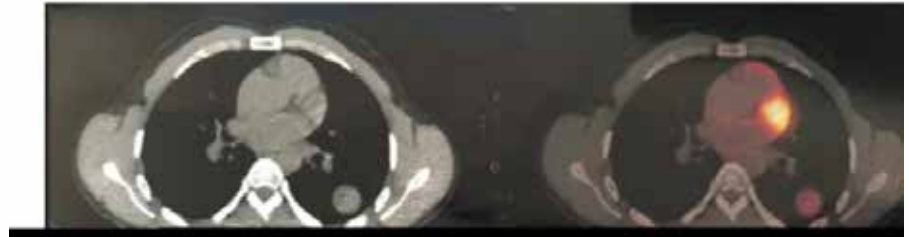
¹ S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi

² S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji

GİRİŞ: Primer Pulmoner Sinovyal Sarkom (PPSS) akciğerin nadir görülen agresif bir neoplazmıdır. Olgumuzda klinik olarak karsinoid düşünülen ama operasyon sonucu PPSS tanısı alan hastamızı sunacağız.

OLGU: Otuz beş yaşında, sigara içmemiş erkek hasta; öksürük ve balgamla karışık kan gelmesi şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sol alt bölgede nodüler lezyon görüldü. Toraksın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer alt lob superior segmentte, 3,2x2,5 cm boyutunda, düzenli sınırlı homojen kitle lezyonu izlendi. PET-BT'de sol akciğer alt lob superior segment düzeyinde, düzgün sınırlı, hipodens, SUVmax 3,9 olan nodüler oluşum görüldü. Transtorasik iğne biyopsisi yapıldı, patoloji sonucu karsinoid tümör ile uyumlu bulundu. Cerrahi tedavi önerilen hasta cerrahi işlemi kabul etmedi. İki yıl sonra tekrar başvuran hastanın tüm tetkikleri yenilendi. Toraks BT de kitlenin progrese olduğu, PET-CT de SUVmax'ın 9,6'ya çıktığı tespit edildi. Kranial MR da metastaz yoktu. Hastaya sol torakotomi ile sol alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Postoperatif 5. gününde sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu sinovyal sarkom olarak raporlanan hasta poliklinik kontrolleriyle takip edilmektedir.

Resim 1. Hastanın ilk PET görüntüsü



TARTIŞMA: Yumuşak doku sarkomları, tüm maligniteler içerisinde %1'den az görülen nadir tümörler olup sinovyal sarkom %5-10'unu oluşturur. Sinovyal sarkomlar genellikle eklem çevresinden köken alırken akciğer kaynaklı PPSS oldukça nadirdir. Tüm akciğer malignensileri içerisinde % 0.1 ila 0.5 arasında bir orana sahiptir. PPSS genellikle göğüs ağrısı, öksürük, nefes darlığı, ipsilateral plevral sıvı ve olgumuzdaki gibi hemoptizi ile başvurabilirler. Metastatik akciğer sarkomları primerden daha sıktır. %78.6 oranında soliter görünümündedirler. Hiler ve mediastinal lenfadenopati nadirdir. Sık rekürrens ve metastazları nedeniyle agresif bir neoplazm olan PPSS'un kemoterapi ve radyoterapiye cevabı kötüdür ve cerrahi rezeksiyonun en iyi tedavi yöntemi olduğu belirtilmektedir.

SONUÇ: PPSS oldukça nadir görülen agresif bir neoplazm olup en iyi tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyondur. Nadir görülmesi nedeniyle yaklaşım seçenekleri ve tanısız işlemlerde görülen eksiklikler nedeniyle daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyan PPSS, akciğer kanserleri tanısında akıldan tutulması gereken bir malignitedir.

Anahtar Kelimeler: Sinovyal sarkom, parankim, rezeksiyon, akciğer.



►PS-119

2 Vaka Nedeni ile Bening Metastatik Leiomyom

Volkan KONYA¹, Salih BİLGİN²

¹ Atasam Samsun Hastanesi, Dahiliye Bölümü, Samsun

² Samsun MEdicana Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Samsun

Benign Metastatik Leiomyom, genellikle doğur-
kan yaştaki ve daha önce myemektomi operas-
yonu olan kadınlarda görülen nadir bir hastalıktır.
Akciğerler de multipl nodüller ile karakterize
bening seyirli bir durumdur. Biz, biri 46 yaşında
1 yıldır özellikle ayakta kalınca artan bel ağrısı
nedeni ile başvuran diğeri 45 yaşında 5 aydır sol
yan ağrısı ile başvuran 2 hastanın tanı ve tedavi-
sini tartışmak istedik. Hastaların özgeçmişinde
birinin 20 yıl önce diğeri 9 yıl önce myom ne-
deni ile opere olduğu öğrenildi. Çekilen Toraks
CT lerde multipl metastaz ile uyumlu en büyüğü
56x50mm boyutunda nodul ve kitle lezyonları
gözleniyordu. Lezyonların SUV değerleri büyük-
lüğüne bağlı olarak 0-2.5 arasında değişiyordu.
Hastalara yapılan bronkoskopi ve transtorasik
iğne biyopsileri sonuç vermemesi üzerine hasta
cerrahiye verildi. Hastanın birine VATS ile no-
dül eksizyonu diğeri ise lingulektomi yapıldı.
Sonuç Benign Metastatik Leiomyom olarak ra-
porlandı. Sonuç olarak Multipl metastatik nodul
ve kitlesi olan ve myom operasyonu olan kadın
hastalarda benign lezyonlarda akılda tutulması
gereklidir

Toraks CT görünümü



Anahtar Kelimeler: Bening Metastatik Leiomyom, myemektomi, pulmoner metastaz.

►PS-120**Sigara İçen, İleri Yaş Ve Kilo Kaybı Olan Erkek Hastada Hamartoma Yaklaşım****Ahu CERİT¹, Şule İLERİ¹, Ayşe BAÇÇIOĞLU¹, Koray DURAL², A. Füsün KALPAKLIOĞLU¹**¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı² Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Hamartomlar, epiteliyal ve mezenkimal gelişimli kıkırdak, yağ doku, düz kaslar ve respiratuvar epitel hücreleri içeren ve akciğerlerin en sık görülen benign tümörleridir. Mortalite ve morbiditeye neden olmadıkları için cerrahiden kaçınılır. Burada sigara içen, erkek hastada akciğerde kitleye yaklaşım anlatılmıştır. 62 yaş-E hasta polikliniğe nefes darlığı, öksürük, balgam ve kilo kaybı (10kg/3ay) şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyonu vardı. Sigara 40 pkt/yıl içmiş ve aktif devam ediyordu. Fizik muayenede yaygın ronküs işitildi ve oksijen saturasyonu %85 idi. Laboratuvar değerlerinde crp:1, lökosit: 8690/mm³, sedim:17/st, FEV1:%60, FEV1/FVC: %68 idi. Hastaya uygun KOAH tedavisi başlandı. PA grafisinde sağ hilus kenarında düzgün sınırlı yaklaşık 2cm'lik round opasite izlendi. Toraks BT'de paratrakeal 15.5x7.5mm lenf nodu, sağ hiler 22x20mm boyutunda sıvı dansitesinde düzgün sınırlı kontrast maddeyle boyanmayan ve 32 HU yoğunluğunda hipodens lezyon öncelikle bronkojenik kist olarak düşünüldü. Lezyonun 3cm yakın büyüklükte olması ve santral yerleşimli olup bronşlara bası yapabilmesi nedeniyle cerrahi karar alındı. Göğüs cerrahisi üst lob inferiorunda mediastinal yüz ve fissürle komşu yaklaşık 3x2cm boyutlarında sert kıvamlı, düzgün sınırlı, kapsülle çevrili kitle lezyonu torakotomi-kist eksizyonu işlemi ile opere edildi. İşlem esnasında pnömotoraks olan hastaya tüp torakostomi uygulandı. Patoloji raporu akciğer hamartomu ile uyumlu olarak raporlandı. Kilo kaybı olması ve akciğerdeki kitlenin benign çıkması üzerine istenen tümör belirteçlerinde PAP ve PSA yüksek çıkınca ürolojiye konsulte edildi. Hastada prostat kanser ön tanısı konarak opere edildi, ancak biyopsi benign raporlandı.

Sonuç olarak bu vaka soliter pulmoner nodüllerin %6'sını oluşturan hamartomun büyüme ve endobronşiyal yerleşimde bulunma rezeksiyon endikasyonlarına ilaveten atipik radyolojik görünümü de eklemiştir. Sigara içen hastada atipik bir nodül hamartomu düşündürse de, hastada kanser için risk faktörü varsa primer ya da metastatik malignitelerden ayırıcı tanısının yapılması gerekliliği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, bronkojenik kist, hamartom.



►PS-121

İnterstisyel Akciğer Hastalığını Taklit Eden Skuamöz Hücreli Akciğer Kanseri

**Zarife ABDULLAYEVA¹, Nilgün Yılmaz DEMİRCİ¹, Can ÖZTÜRK¹,
Pınar ÇAKMAK², Gonca ERBAŞ³**

¹ Gazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Gazi Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³ Gazi Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Bazı benign süreçler malignite olarak değerlendirile bildiği gibi, malign hastalıklar da nadiren de olsa interstisyel akciğer hastalığını taklit edebiliyor. Küçük hücreli dışı akciğer kanserleri tüm kanserlerin %80-85-i oluşturmakta olup onun %20-%25-i ise skuamöz hücreli akciğer kanseridir. Epidermoid karsinom olarak da biliniyor. Genelde merkezi yerleşimli olup sigara ile ilişkilidir. Posterioanterior akciğer filminde ve akciğer tomografisinde karakteristik

BULGULAR: Plevral efüzyon, nodül, endobronşiyal lezyon, lenfadenopati. Bazı hastalarda tipik bulgular olmayıp anormal görünümde nedeniyle inceleme sırasında tanı konulabilir.

68 yaşında erkek hasta, 50py sigara öyküsü mevcut, aktif smoker. Hodgkin lenfoma ile takipli hastanın kontrollerinde çekilen akciğer tomografisinde her iki akciğerde santral silindrik bronşektaziler, sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte, subplevral ve paramedias-tinal alanlarda interlobüler septal kalınlık artışı ve hafif derecede retikülasyon alanları izlenmiştir (İAH?). Hastaya Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni, Non-spesifik İnterstisyel Pnömoni, Lenfoma akciğer tutulumu ön tanıları ile FOB planlandı. Bronkoscopide sol alt lob kısmi muhtemelen malign süreçle infiltrate izlendi. Punch bx VE BAL

aldı. Patolojik inceleme skuamöz hücreli akciğer kanseri ile uyumlu geldi. Tipik olmayan radyolojik görüntüleriyle genelde adenokarsinom "taklitçi" diye adlandırılıyor. İnterstisyel akciğer kanserini taklit eden skuamöz hücreli kanser ile ilgili yayınlanmış çok az vaka var. İAH ile uyumlu görüntü olması nedeniyle yapılan otoimmün tetkiklerde pozitif saptanan markırlar da yanlış tanıya ve tedaviye neden olabilir. Bu nedenle doku tanısı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, interstisyel akciğer hastalığı, skuamöz hücreli akciğer kanseri, taklit.

Bilgisayarlı Tomografi



hastanın bilgisayarlı tomografisine ait görüntüler

►PS-122

**Akciğer Adenokarsinomunun Periton Metastazı
(Olgu Sunumu)**

**Mutlu Onur GÜÇSAV¹, Mustafa CANBAZ¹, Ahmet Emin ERBAYCU¹,
Aslı KAHRAMAN AKKALP², Mediha Tülin BOZKURT³, Nimet AKSEL¹**

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

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü

³ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Radyasyon Onkolojisi Birimi

Akciğer kanseri dünyada en sık görülen kanserlerden biridir ve kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. Nefes darlığı şikayeti olan ve dış merkezde sağ akciğer üst lob apikalde kitle saptanan 61 yaşında erkek hasta, yapılan tetkiklerden sonuç alınamaması ve şikayetlerinin geçmemesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastaya yapılan TTİİAB sonrasında akciğer adenokarsinomu tanısı kondu. 6 kür karboplatin, pemetreksed kemoterapisi verildi. Yanıt değerlendirme amacıyla tarafımıza başvuran ve başvuru esnasında karın ağrısı ve ishal şikayeti olan hastaya PET-BT çekildi. Batın ön duvarı komşuluğunda peritoneal yağlı dokuda 7.8 cm uzun akslı patolojik 18 FDG tutulumu saptandı. Alınan biyopsi örneği primer kitleden alınan örnekte olduğu gibi CK-7 ve TTF-1(+), CK-20 (-) olarak görüldü. Akciğer adenokarsinomu metastazı olarak değerlendirildi. Progresyon düşünülerek ikinci hat dozetaksel tedavisine geçilen ancak şikayeti geçmeyen hastaya literatürde bu konuda çok fazla çalışma olmamasına rağmen radyasyon onkoloğumuza danışılarak 10 gün palyatif radyoterapi planlandı. Periton metastazı akciğer kanserlerinde çok nadir görülen bir metastazdır. Periton metastazı genellikle semptomsuz olduğundan tanısını koymak oldukça güçtür. Ancak karın ağrısı, ishal veya kabızlığın yanında intestinal perforasyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Tedavi çoğunlukla palyatiftir. Cerrahi ve kemoterapinin yanında radyoterapi de şiddetli semptomları olan hastalarda palyatif tedavi seçeneği olarak düşünülebilir. Periton metastazı kötü prognoz göstergesidir; ciddi mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, periton metastazı, peritoneal radyoterapi.

Resim Hastaya ait PET-BT görüntüsü.





►PS-123

Akciğer Kanserini Taklit Eden Timik Karsinom

Özlem SÖNMEZ¹, Sertan BULUT¹, Melahat UZEL ŞENER¹, İlke KARABAĞ¹,
İhsan Atila KEYF¹, Hatice Esra ÖZAYDIN²

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

² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Anterior mediastendeki kitleler; timik hiperplaziler, timik tümörler, ekstraparaneodal germ hücreli tümörler, malign lenfomalar, yumuşak doku tümörleri, kistler ve inflamatuvar lezyonlar olabilir. Timik karsinomlar nadir görülen neoplazmlardır.

Burada nadir görülen ön mediasten yerleşimli tümörler arasında ayırıcı tanısı önemli olan bir olgu sunacağız.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta, bir senedir göğüşte baskı hissi, 2.5 aydır öksürük ve nefes darlığı şikayetiyle yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT) anterior mediastende kitle olması üzerine tarafımıza başvurmuştu. Sigara öyküsü 10paket/yıl idi.

Fizik muayenede patoloji tespit edilmedi. Çekilen akciğer grafisinde sağ hiler kitle görünümü ve yan grafisinde anterior mediastende kitle görüntüsü mevcuttu. Toraks BT 'de anterior mediastende 86x56 mm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Fiber optik bronkoskopi de endobronşial lezyon izlenmedi. Alınan bronşial lavaj materyalinde maligniteye rastlanmadı. Çekilen PET -BT de mediastende tanımlanan kitlede çap 86x56 mm, SUVmax: 19.14 idi. Uzak organ metastazı yok idi.

Hastaya BT eşliğinde yapılan transtorasik ince iğne biyopsisi sonucu incelenen doku örneklerinde fibröz bağ doku ile ayrılmış solid adalar halinde olan atipik tümör hücreleri izlendi ve yapılan p40, ck5/6 ve cd5 çalışmasında diffüz pozitif boyanma görüldü. Müsin, TTF 1 ve napsin A çalışmasında boyanma izlenmedi. Bu bulgularla timik skuamöz hücreli karsinoma olarak raporlandı. Hasta medikal onkoloji bölümü ile konsulte edildi. Göğüs cerrahisi tarafından neoadjuvan kemoterapi önerildi. Radyoterapi endike değildi. Kemoterapi planlandı ancak hasta kemoterapiyi kabul etmedi.

Ön mediasten 86x56mm kitle lezyonu



Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Ön mediasten tümörleri, timik karsinomlar.

►PS-124

Pulmoner Emboli ile Teşhis Edilen Akciğer Adenokanseri**Oktay TAŞOLAR, Fatma Emre TURAN TAŞOLAR**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

40 yaşında bayan hasta bir haftadır mevcut olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil polikliniğine başvurdu. tetkiklerinde D-dimer >5000, lökositoz, CRP yüksekliği, toraks bt de bilateral pulmoner arter alt dallarda tromboemboli ile uyumlu dolum defekti, mediastinal LAP, parankimde konsolidasyon ve buzlu cam alanları olması üzerine Pulmoner Emboli, Pnömoni öntanıları ile interne edildi. Antikoagülan ve antibiyotik tedavileri başlandı. Tedavi ile yakınmaları gerilemesine rağmen radyolojik olarak parankimdeki lezyonlarda gerileme olmaması üzerine hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ orta lobun hiperemik, ödemli ve mukoza düzensizliği ile girişinin daraldığı görüldü. Fırçalama ve lavaj işlemleri uygulandı. Patolojik tanısı Adenokarsinom olarak raporlandı. PET CT çekildiğinde yaygın metastaz olduğu tesbit edildi. Onkolojiye yönlendirildi.

bilateral pulmoner tromboemboli**Bilateral Pulmoner Arter alt dallarında tromboemboli ile uyumlu dolum defekti****Anahtar Kelimeler:** Akciğer Adenokarsinomu, Pulmoner emboli, tümör embolisi.



►PS-125

Hastanın Tedavi Şansı Elinden Alınmış mı?

Fatih METEROĞLU, Menduh ORUÇ

Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

OLGU: Nefes darlığı, eklem ağrısı, clubing şikâyetiyle kliniğimize başvuran 46 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde bilateral akciğer sesleri alınıyor ve yer yer ronküsleri, her iki el parmaklarında clumpling (Resim 1), sol servikal palpabl lenf nodu mevcuttu. Yaklaşık 30 paket/yıl sigara içicisi idi. Laboratuvarında bir özellik yoktu. Hastanın genel durumunda ciddi bozulma olunca 28.11.2017 tarihinde kliniğimize başvurdu. Eklem ağrısı, şikâyetiyle yaklaşık bir yıl önce (10.10. 2016) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğine başvuran 46 yaşındaki erkek hastaya yapılan tet-

kikler sonrası romatolojik bir hastalık düşündürerek bulguya rastlanmıyor. Ancak çekilen akciğer grafiğinde sağ üst lobda yaklaşık 4x5 cm ebadında solid kitle tespit ediliyor. Bunun üzerine hasta Göğüs hastalıklarına yönlendiriliyor. Hastaya Göğüs hastalıklarına 21.10.2016 tarihinde FOB yapılıyor ve yapılan biyopsiler negatif olarak raporlanıyor. Ardında PET-BT çekiliyor, kitlenin SUV max F-18 FDG değeri 5.5 olarak ölçülüyor, başka yerde tutulum görülüyor. Bunun üzerine hastaya yaklaşık bir ay sonra akciğer tru-cut biyopsisi yapılıyor ve tanıya gidilemiyor. Medikal tedavi alan hasta aynı klinikte farklı doktorlara gidiyor ancak sonuca gidilemiyor. Yine aynı klinikte yaklaşık bir ay sonra EBUS (Endobronşiyal ultrasonografik bronkoskopi) yapılıyor ve yine sonuca gidilemiyor. Hasta yaklaşık 10 ay süreyle tanı konulmadan non-spesifik tedavi alıyor.

Resim 1 Bir yıl öncesinde clubing yokmuş. Son bir yıl içinde olmuş.



Hasta kliniğimize başvurunca yeni akciğer grafiğinde kitlenin boyutunda artış görülmesi üzerine yeni PET-BT istendi. Kitlenin SUVmax değerinin arttığı ve sol servikal lenf nodunda malignite düzeyde tutulum (F-18 FDG SUVmax değeri 6.5) görüldü. Bunun üzerine servikal lenf nodunda yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi malignite pozitif gelmesi üzerin akciğerden tru-cut yapıp 4 gün sonra primer akciğer adeno kanser tanısı konuldu. Hasta haliyle kemoterapiye verildi.

Tartışma ve SONUÇ: Akciğer kanser tanısını koymak günümüz şartlarında artık çok zor olmasa gerek. Hasta ilk doktora başvurduğunda operabl iken yaklaşık bir yıl sonra tanı konulup N3(+) olması hastanın tedavi şansını elinden almıştır. Suçluymu aramıyorum, gerektiğinde ilgili yerlerden destek almak gerektiğini söylüyorum ve hata nerede olmuştur diye soruyorum

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, clubing, hata nerede.

Poster Bildiri Oturumu 8

Çalışma Grubu: Havayolu Hastalıkları ve Çevresel Maruziyet

►PS-126

Alerjik Bronkopulmoner Aspergilloz Ve Omalizumab, Fayda Gören İki Olgu

**İsmet BULUT¹, Zeynep Ferhan ÖZŞEKER³, Cihan ÖRÇEN¹,
Fatma Merve TEPETAM¹, Hasan ÖZGEN²**

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul ve Araştırma Merkezi, Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Omalizumab, yıl boyu alerjenler karşı duyarlılığı olan ve yüksek doz inhale kortikosteroid ile diğer kontrol edici tedavilere rağmen kontrol altına alınamayan, serum total immünglobulin E(IgE) düzeyi 30-1500 arası olan 12 yaş ve üzeri ağır alerjik astım tanılı hastalarda endikasyon almış bir monoklonal antikordur. Geçmişte omalizumab tedavi etkinliğini değerlendirme üzere yapılmış çalışmalarca periferik kan eozinofilisinin yüksekliği ile omalizumab tedavi yanıtı arasında kuvvetli bir pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Akciğerin eozinofilik hastalıklarından olan alerjik bronkopulmoner aspergilloz(ABPA) hastalığında da periferik eozinofili mevcuttur. Bu çalışmada antifungal ve sistemik steroid tedavisi ile semptomları kontrol altına alınamayıp omalizumab başlanan 2 ABPA tanılı hastanın sonuçları incelenmiştir.

YÖNTEM: Astmatik semptomları optimal tedavi ile kontrol altına alınamayıp, atak şikayetleri ile sık acile başvuran iki ABPA tanılı hastaya, aydınlatılmış onam ve Sağlık Uygulamaları Tebliği'nde bildirilen gerekli izinler alınarak omalizumab tedavisi başlandı. Hastaların solunum fonksiyon test(SFT) parametreleri, acil başvuruları, hastane yatışları ve astım kontrol test puanları tedavi öncesi ve tedavi sonrası olmak üzere kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların omalizumab tedavisi öncesi oral steroid bağımlılıkları kalmadı ve başarılı bir şekilde steroid kesildi. Tedavi öncesi ve sonrası nefes darlığı sebebi ile acil başvuruları ve hastane yatışları arasında anlamlı fark oluşturacak şekilde azalmalar görüldü. Astım kontrol testi puanında ve SFT parametrelerinde anlamlı yükselmeler görüldü.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Eozinofilik astımda yanıtı daha belirgin olan omalizumab tedavisi bizim çalışmamızda da ABPA üzerinde olumlu sonuçlar vermiş hastaların klinikleri kontrol altına alınmıştır. Gelecekte yapılacak randomize kontrollü geniş vaka serileri omalizumab tedavisinin ABPA ve hatta diğer eozinofilik akciğer hastalıkları üzerindeki etkinliği üzerine daha güvenilir sonuçlar verebilecek ve belki de yeni bir endikasyon almasını sağlayabilecektir. Biz bu olgular özelinde ABPA ve alerjik astım birlikteliği olan hastaların omalizumab tedavisinden fayda görebileceğini göstermiş olduk, ABPA tanısı konulup steroid ve itrakanozol tedavisi başlanan ve başarısız olunan yada tedavi yan etkisi gelişen olgularda Omalizumab tedavisinin alternatif ve güvenli bir tedavi seçeneği olabileceğini göstererek bu konudaki farkındalığı arttırmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Omalizumab,abpa,eozinofil,eozinofilik,aspergilloz.



►PS-127

Kronik Eozinofilik Pnömoni ve Omalizumab Tedavisi, Steroid Tedavisi Kesilen İki Olgu

**Cihan ÖRÇEN¹, Hasan ÖZGEN², İsmet BULUT¹, Fatma Merve TEPETAM¹,
Zeynep Ferhan ÖZŞEKER³**

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

Akciğer hastalıkları ile ilgilenen özelleşmiş bir birimde kronik eozinofilik pnömoni(KEP) tanısı almış olup steroide bağımlı kalan olgularımızda steroid tedavisi azaltılmaya ve kesilmeye çalışılmış fakat hastaların akciğer bulguları ve semptomları ağırlaşmıştır. Test terapötik uygulama ile omalizumab tedavisi başlanmıştır ve hastaların steroid ihtiyaçları kalmamış, radyolojik bulgular gerilemiş ve hastalık ağırlaşmamıştır. Omalizumab immünglobulin E'nin Fc kısmına bağlanıp serumdan eliminasyonunu sağlayan monoklonal antikor olarak, ağır alerjik astım tedavisinde özel bir durumda kullanılan monoklonal antikordur. Ağır alerjik astımda periferik kan eozinofilisi arttıkça tedaviden fayda görme oranının arttığını ve periferik kan eozinofili seviyesinin düştüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur. Eozinofilik bir hastalık olan KEP de bu yanı sıra omalizumab tedavisinden fayda görmüştür. Fakat omalizumab tedavi başarısızlığı olan KEP olguları da mevcuttur. Bu durum bize astım hastalığında olduğu gibi KEP hastalığının da heterojen ve fenotiplerinin olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda daha derinlemesine yapılacak olası çalışmalar gelecekte bu hastalığı daha iyi anlamamıza ışık tutacak ve yeni tedavi modalitelerine yön verebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Omalizumab, KEP, steroid, eozinofil, pnömoni.

►PS-128

Astım Semptomları ile Başvuran Kartagener Sendromu: Olgu Sunumu**Bünyamin SERTOĞULLARINDAN¹, Cansu KOCAKABQK²**¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir² İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ; Primer siliyer diskinezi 10.000 ila 30.000 kişiden birinde erkeklerde ve kadınlarda eşit olarak görülen kalıtsal bir hastalıktır. Otozomal resesif geçer. Bu hastalık grubunun %50' sini kartagener sendromu oluşturur. Kartagener Sendromu dekstrokardi, kronik sinüzit ve erken dönemde kronik üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarıyla, geç dönemde bronşektazi ile karakterize ender görülen bir hastalıktır. Kliniğimize astım ön tanısı ile yatan ve kartagener sendromu tanısı alan 43 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur.

OLGU; 43 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden göğüs ağrısı, dispne, ara ara olan hemoptizi nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde TA; 112/74 mmHg, solunum sayısı 25/dk, vücut sıcaklığı: 36,4° oskültasyonunda her iki akciğerde yaygın ronküs mevcuttu. Oksijen saturasyonu 98, EKG sinüs ritminde idi. Akciğer. Laboratuvar incelemelerinde, WBC 5700/mm³, sedimantasyon 25mm/saat, C- reaktif protein 0.02 mg/ dl, hemoglobin 12.7g/dl, troponin 0 ng/mL CK-MB 13.09 ng/mL. Kardiyoloji konsultasyonu ile kardiyak marker takiplerinde yükselme olmadı. PA akciğer grafisinde kalp, arkus aorta ve mide gaz gölgesi sağda saptandı (Resim). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) situs inversus izlendi bronşektazi mevcut değildi. (Resim 1) Paranasal sinüs tomografisinde burun boşluğunda, ve sinüs yapılarında submukozal retansiyon kistleri ve / veya polipozis ile uyumlu dansiteler, havalanma azalımı şeklinde rapolandı. SFT FVC:3.11 (% 77), FEV1:2.12 (% 63), FEV1/FVC: 68 obstruktif patern mevcuttu. Yapılan ekokardiyografide dekstrokardi saptandı. Onbeş yıllık evli olan olgunun çocuğu olmadığı öğrenildi. Hasta spermiogram için üroloji bölümüne konsulte edildi ancak olgu bu tetkiki kabul etmedi. Bu bulgularla hastada kartagener sendromu düşünüldü. Hastaya bronkodilatör tedavi verildi astım için takibe alındı. İnfertilite açısından üroloji, kromozom analizi açısından genetik danışmanlık başvurusu önerileri ile eksterne edildi.

SONUÇ; Kartagener sendromlu olgular farklı semptomlarla bize başvurabilirler. Uyumlu bulgulara sahip olgularda Kartagener sendromu için ileri tetkikler yapılmalıdır

Anahtar Kelimeler: Kartagener syndrome, Situs inversus, Astım.

Resim PA grafide dekstrokardi





►PS-129

Düzelmeyen Dispne Olgusunda ABPA

Fatma ÖZDEMİR, Nuri TUTAR, İnsu YILMAZ, Fatma Sema OYMAK, İnci GÜLMEZ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

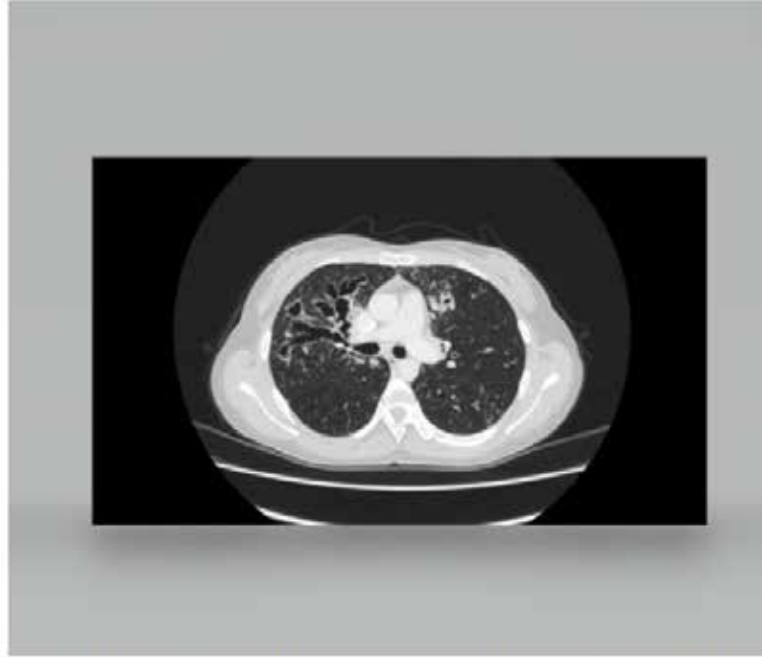
Doğum sonrası tekrarlayan pnömoni nedeniyle dış merkezden kabul edilen hastada öncelikle tüberküloz dışlanması amacıyla bronkoskopi yapıldı. Yapılan bronkoskopide sağ akciğer üst lob bronşu mukus tıkaçı ile tıkalı olarak izlendi. Bronş lavajından ve dokudan gönderilen arb negatif geldi. Transbronşial biyopsi sonucu akut iltihabi olay-eozinofilden zengin infiltrasyon olarak raporlandı. Vaskülit ekarte etmek açısından kollojen doku markerları gönderildi. Negatif olarak geldi. CRP değeri yüksek olan ve enfeksiyon kliniği olan hastaya antibiyotik tedavisi başlandı. Hastanın total IGE düzeyi 845 iu/ml, aspergillus deri testi pozitif ve kanda spesifik IGG 2 pozitif idi. Kan eozinofil düzeyi %16 olup mutlak değeri 1610/ μ L idi. Enfeksiyon tedavisinden sonra çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde eldiven parmağı bronşiektazileri mevcut idi. Hastada ABPA düşünüldü. Steroid tedavisi

başlandı. Şikayetleri gerileme eğilimde idi. Kontrolde bakılan total IGE değeri 68 iu/ml olarak geldi. Steroid dozu azaltıldı ancak doz azaltılınca şikayetleri alevlendiğinden tedaviye itrokonazol eklendi. Klinik düzelme sağlandı.

Bu vakada düzelmeyen dispne olgularında ABPA'nın akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: ABPA, aspergillus, total IGE, eldiven parmağı bronşiektazi.

BİLGİSAYARLI TORAKS TOMOGRAFİSİ



HASTANIN ENFEKSİYON KLİNİĞİ DÜZELDİKTEN SONRA ÇEKİLEN BİLGİSAYARLI TORAKS TOMOGRAFİSİ-PARANKİM KESİTİ

►PS-130**Omalizumabın Bronsektazisi Olan Astımlı Hastalarda Uzun Dönemli Etkileri****Arzu Didem YALÇIN, Rusen UZUN**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Araştırma Eğitim Hastanesi

Amaç/Giriş: Çeşitli pekçok faktör örneğin enfeksiyonlar, konjenital nedenler, bronsial obstruksiyon, immün yetmezlikler ve hipersensitivite, Bronsektazi gelişiminde etiyolojik nedenler arasındadır. Kronik havayolu enfeksiyonları patogeneze önemlidir. Bu pilot çalışmada Anti-IgE tedavisi alan 5 adet astıma eşlik eden bronsektazisi olan olgumuzun solunum fonksiyon testleri ve alerjiyle ilgili laboratuvar markırlarını (ECP, spesifik IgE, fe NO, dDİMER, Sedim, CRP... ETC) iki yıl süreyle retrospektif olarak inceledik.

MATERYAL-METOD: Bu Klinik pilot çalışmada Laboratuvar olarak eosinophil katyonik peptid (ECP), C3c, C4c, IgE, IgG, IgM, IgA, d-dimer, fibrinogen, total ve specific IgE ve ANA düzeyleri allerjik asthma ve co-morbid kronik idiyopatik urtikeri olan siddetli bronsektazisi olan, Anti IgE tedavisi alan olgular dökümanate edilmiştir., Solunum Fonksiyon Testleri (PFTs) Flowhandy ZAN 100 spirometry systemde yapılmıştır.. PFTs ve Kan örnekleri ilk tanı anında ve Anti IgE tedavisi başladıktan 12 ay sonra değerlendirilmiştir. Bu Süre içinde Pnomoni veya sekonder enfeksiyon durumları, Hospitalizasyon ve Acile başvuru süreleri, Antibiyoterapi ihtiyaçları kaydedilmiştir. Her üç vakada FEV1 ve FVC değerleri remisyon döneminde istatistiksel anlamlı olarak düzelme tesbit edilmiştir. Hospitalizasyon ve Acile başvuru süreleri, Antibiyoterapi ihtiyaçlarında belirgin azalma tesbit edilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmamızın sonucunda Bronsektazi eşlik eden ağır astımlı olgularda, Omalizumab tedavisi ile Hospitalizasyon, Acile başvuru sürelerinde belirgin azalma kaydedilmiştir (P:0,03). Ayrıca IL-8, IL-1 beta, IgE ve ECP düzeylerinin nin Bronsektazili olgularda uzun dönemde (P:0,02) belirgin azalma olduğu ve bu durumun hastalık patogeneziyle bağlantılı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ECP, omalizumab, astım, bronsektazi.



►PS-131

Palyatif Bakım: Vakum Yardımlı Kapama (VAC) Tedavisi Uygulanan KOAH'lı Vaka

Derya DEMİRKOL SAKAR, Hülya BULUT, Elvan SONER, Sevil UZUN, Sibel ARABACI, Feriha ÖZ

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

Palyatif bakım; yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalan, hasta ve hasta yakınlarının, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve ruhani problemlerin erken tespit ve tedavisini hedefler.

Palyatif bakımın amacı, başta son dönem hastalar olmak üzere, hasta, hasta yakınları ve hastaya bakmakla yükümlü kişilerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi sorunlarının çözümüdür. VAC tedavisi; özellikle yara örtüsü ve bir bağlan-tı tüpü ile elektrikli pompa kullanarak yaraya sürekli ya da aralıklı, kontrollü subatmosferik basınç uygular. Derin-liği artan kronik yaraların tedavisinde ödem ve enfeksiyonun azaltılması, böl-gesel kan akımının ve granülasyon do-kusu oluşumunun arttırılması amacı ile uygulanır. VAC kullanımı; ödemi azalt-ması, yara iyileşmesini hızlandırması, daha az pansuman değişimi, daha az ağrı gibi olumlu özelliklerinden dolayı hasta için daha konforlu bir yöntemdir.

OLGU: Vakamız 54 yaşında 21.04.2017 tarihinde akut bronşit tanısıyla acil servise gelmiştir. Uzun yıllar KOAH tanısı ile takip edilen vakamızda; evin-den geldiğinde sacrum da evre 4 bası yarası mevcuttu(Resim 1). 3 günde bir VAC tedavisi süren hasta 04.07.2017

tarihinde palyatif bakım servisine alınmıştır. Hasta haftada 1 kez yıkama sedyesinde yıkanmıştır. Her gün bası böl-gelerine masaj uygulanıp bariyer krem sürülmüştür. Hastanın beslenmesi diyetisyen önerisiyle günlük ihtiyacına yö-nelik 2000kg/kalori ve 80 gr protein şeklinde düzenlenmiştir. Oral alımı 2*1(200kcal/ml) mama ile desteklenmiştir. Palyatif bakımda şeker regülasyonu ile beraber normal diyetle geçilmiştir. Hasta mobilizasyonda desteklenmiştir. Hastamız walker ile mobilizasyonu daha sonra da desteksiz yürümesi konusunda cesaretlendirildi. Hastamıza VAC uygulaması 14 hafta(Resim 2,3,4,5,6,7,8)süresinde 29 seans yapıldı. Bu süreçte bası yarasında iyileşme gözlemlen-miştir. 06.09.2017 tarihinde son VAC uygulaması yapılan hastamız, 25.10.2017 tarihinde sacrumdaki bası yarası ıslak pansumanla evde nakil aracımızla evine taburcu edilmiştir. VAC sistemleri son yıllarda akut ve kronik yara bakımında sağladığı avantajlarla tercih sebebi olmuştur. Vakamızda da görüldüğü gibi VAC uygulaması ile beraber, hastanın beslenme ve mobilizasyonunda bası yarasının iyileşmesinde etkinliği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, VAC Tedavisi, Yara İyileşmesi.

Resimler



►PS-132**İnhaler Steroid Kullanımına Bağlı Gelişen Persistent Hıçkırık Olgusu****Turgut TEKE¹, Ahmet KARAKARÇAYILDIZ², Soner DEMİRBAŞ¹**¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya² Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Hıçkırık, diyafragma ve interkostal kasların istem dışı aralıklı spazmodik kasılmalarıdır. Kas kasılmaları sonucu ile ani inspirasyon başlayarak glottisin kapanmasıyla karakteristik “hık” sesi gelişir. Hıçkırık başlangıç zamanına göre üçe ayrılır. Hıçkırık nöbeti son 48 saatte başlarken, persistent hıçkırık 48 saat ile bir ay arasında başlayan durumdur. İnatçı hıçkırık ise son bir aydan uzun süren hıçkırığı tanımlar. Etiyolojisinde santral sinir sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, gastrointestinal hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, n.phrenicus ve n.vagus irritasyonu, toksik ve metabolik durumlar, postoperatif dönem, ilaç kullanımı ve fizyolojik durumlar vardır. Burada KOAH nedeniyle inhaler steroid kullanımına sekonder gelişen kandida özefajitinin persistan hıçkırığa neden olduğu olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 8 yıldır KOAH tanısıyla takip edilen 67 yaşında erkek hasta tarafımıza hıçkırık, bulantı-kusma, nefes darlığında artma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın hıçkırık şikayeti üç hafta önce başlamış. Hıçkırık sürekli vasıftaymış, günlük faaliyetlerini ve uykusunu etkilemekteymiş. Son bir haftadır nefes darlığında artma ve bulantı-kusma şikayetleri eklenmiş. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon tanıları mevcuttu. Hastanın kullandığı ilaçlar tiotropium, vilanterol+flutikazon furoat, salbutamol, diltiazem, asetilsalisilik asit, teofilin, losartan+hidroklorotiyazid idi. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil seyretmekteydi. Nörolojik muayenesi normaldi. Solunum sistemi muayenesinde göğüs ön-arka çapı artmış, solunum sesleri yaygın hafiflemiş, ekspiryum uzamış ve yaygın ekspiratuar sibilan ronküsler mevcuttu. Hemogram, elektrolitler, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. Batın ultrasonografisi ve Beyin MRI normal olarak değerlendirildi. Hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Candida özofajiti olarak değerlendirildi. Hastaya hıçkırık nedeniyle nistatin, flukonazol, klorpromazin ve metoklopramide tedavisi başlandı. Hastanın hıçkırığı tedavi sonrası 3.günde düzeldi. Takiplerinde hıçkırık şikayeti tekrarlamadı.

SONUÇ: İnhaler steroid kullanımına bağlı mantar enfeksiyonu sık gözlenen bir yan etkidir. İnhaler ilaç kullanım tekniğini ve inhaler steroid kullanımı sonrası ağız su ile çalkalayarak gargara yapmayı, gargara yapılan suyun yutulmayıp tükürülmesi gerektiğini öğretmek hastaları mantar enfeksiyonlarından ve bunlara bağlı gelişebilecek morbiditelerden koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hıçkırık, İnhaler steroid, KOAH, Mantar enfeksiyonu.



►PS-133

Pulmoner Alveoler Mikrolityazis: Bir Olgu Nedeniyle

**Mahşuk TAYLAN, Cengizhan SEZGİ, Melike DEMİR,
Mazlum DURSUN, Abdurrahman ŞENYİĞİT**

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır

GİRİŞ: Pulmoner alveoler mikrolityazis, sodyuma bağlı potasyum ko-transporter gen defektiyle ilişkili, otozomal resesif kalıtmı bir hastalıktır. Tip 2 alveol hücrelerinde fosfat klirensinin bozulması neticesinde alveollerde mikro-kalsifikasyonlar (mikrolit) oluşur. Bugüne değin dünyada bine yakın olgu bildirilmiştir. Ender görülmesi ve yaygın parenkim tutulumlu akciğer hastalıklarıyla karışabilmesi nedeniyle, bu olgunun sunumu uygun görüldü.

OLGU: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, göğüs hastalıkları polikliniğine, iki yıldan beri olan efor dispne nedeniyle başvurdu. Çiftçi ve sigara öyküsü olmayan hastanın geçmişinde tüberküloz veya tüberküloz teması yoktu. Anamnezinde ailesinde alveoler mikrolityazis olgularının olduğu öğrenildi. Fizik muayenesi normal, pulse oksijen saturasyonu %96, PA akciğer grafisinde (resim 1) bilateral alt ve orta zonlarda daha yoğun olmak üzere yaygın mikronodüller vardı. HRCT tetkinde (resim 2) alt lob ve subplevral yoğunluklu olmak üzere difüz kalsifik nodüller, buzlu cam ve yer yer fibrozis alanları görüldü. SFT'de restriksiyon (FVC:%55), rutin laboratuvar tetkiklerinde hafif eritrositozu (RBC: M/Ül) vardı. Balgam ARB yayma ve kültürü negatif geldi. Ailede alveoler mikrolityazis vakalarının olması, tipik radyolojisi, diffüz tutulumla karşın kliniğinin silik olması ve bu olgularda komplikasyon nedeniyle biyopsinin önerilmemesi gözönüne alınarak hastaya alveoler mikrolityazis tanısı kondu. Hastanın üç yıl sonrasında radyolojik progresyon olmasına rağmen (resim 3-4) kliniği stabil olup ayaktan takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Akciğerde yaygın radyolojik tutulumla rağmen subklinik seyreden ve mediyal, inferiyor ve subplevral yoğunluklu kalsifik pulmoner mikronodülleri olan hastalarda alveoler mikrolityazis düşünülmesi aile anamnezi iyi sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner alveoler mikrolityazis, kalsifikasyon, mikronodül.

PA Akciğer grafisi (tanı anında)



Santral ve bazal yoğunlu tüm zonları tutan yaygın mikronodüller görünüm

►PS-134**Metal Sektöründe İnterstisyel Akciğer Hastalığı Tanılı Olgu****Bahar TÜZÜN¹, Özlem ORUÇ², Özkan Kaan KARADAĞ¹, Sezgin BİLDİK¹, Veli GÖYLÜSÜN¹**¹ İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi² Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Olgu sunumu ile metal iş sektöründe çalışan bir işçide gelişen İnterstisyel Akciğer Hastalığına dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 4 yıl metal enjeksiyon ve döküm fabrikasında montaj,vidalama, silme bölümünde çalışan kimyasal, metal tozu teması tarifleyen, 48 yaşında, kadın hastanın meslek hastalıkları polikliniğimize başvurduğunda yaklaşık 1 yıldır devam eden öksürük, halsizlik, kilo kaybı, nefes darlığı vardı. Solunumsal sistem muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Akciğer grafisinde sağda orta ve alt zonlarda solda alt zonda retiküler dansite artışı ve bilateral alt zonlarda diyafragmaya paralel uzanan lineer dansiteler olduğunu tespit ettik. Yüksek rezolusyonlu tomografisinde; her iki alt lobda özellikle posterobazal segmentlerde daha belirgin olmak üzere ve sağ akciğer orta lob lateral segmentte minimal interlobüler-intralobüler septalarda belirginleşme,daha çok alt loblarda subplevral alanlarda yaygın buzlu cam ve retiküler,yer yer alveoler mikronodüler dansite artışları olduğunu gördük. Solunum fonksiyon testi değerleri FEV1: 2.53(%98.7) FVC: 2.81(%91.5) FEV1/FVC: %90, DLCO:6.07(%81) KCO:1.31(%77) idi. Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılan sağ 9.segment transbronşial biyopsi; ileri derecede fibrozis, bal peteği görünümü,lenfosit infiltrasyonu,bronşiyal mukozal örneklerinde; seyrek lenfositler ve bronş lavajı yayma; alveoler makrofalar,lenfositler sonucu olduğu ve Üniversite Hastanesinde aynı preparatların tekrar incelenmesi sonucunda organize pnömoni interstisyel fibrozisi ve bronş lavajı; makrofajlardan zengin materyal olarak rapor edildi. Hastanın mesleki maruziyet sonucu gelişmiş İnterstisyel Akciğer hastalığı olduğu düşünüldü. Hasta 4 yıldır hastanemizde takipte olup ek meslek hastalıkları ile birlikte SGK tarafından % 27 oranında malül olduğuna karar verilmiştir.

PA AKCİĞER GRAFİSİ



TARTIŞMA -SONUÇ: Metal sektöründe mesleki solunumsal hastalıklar yönünden gerekli iş güvenliği önlemlerinin alınması ve periyodik muayene kontrollerinin düzenli olarak yapılmasının gerekli olduğunu düşündük.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel akciğer hastalığı, meslek hastalığı, malüliyet.



►PS-135

Nadir Bir Parankimal Akciğer Hastalığı: Kalaycı Akciğeri

Cengizhan SEZGİ, Mahşuk TAYLAN, Melike DEMİR

Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ / AMAÇ: Bakır kaplar tek başına kullanıldığında hava ile teması sonucu oksitlenmesi ve yiyecek, içecek-le teması sonucuyla da yüzeyde bakır sülfatın oluşması ile zehirlenmelere ve ölümlere neden olur. Kalaycılık, kolay oksitlenmeyen ve korozyondan koruyucu özelliği olan kalayın mutfaklarda kullanılan ve yıpranan bakır kapların, tencerelerin yüzeyine kalay kaplanması işlemidir. İşlemde esas olarak amonyum klorür ve kalay kullanılır. Kalaycılar iş ortamında kalay oksit dumanı, amonyum klorid ve hidroklorik asit gibi çeşitli maddelere maruz kalmaktadır. Stannosis, kalay (tin-oksit/stannik oksit) toz ve buhar inhalasyonunun sonucu olarak kalayın pulmoner parankimde biriktiği bir pnömokonyozdur. Göğüs radyografisinde her iki akciğerde dens nodüller ve/veya retiküler izler vardır. Stannozi-sin radyolojik bulguları çok belirgin olmasına rağmen hastalar klinik ve solunum fonksiyon testleri nisbeten korunmuştur.

OLGU: Altmış dört yaşında erkek hasta iki yıldır eforla ortaya çıkan nefes darlığı ve kuru öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta 22 yıl kalaycılık yaptığını ancak iki yıldır mesleği bıraktığını belirtti. Solunum muayenesinde bazallerde ral mevcuttu Laboratuvarı normal olan hastanın SFT sinde restriksiyon saptandı, DLCO:% 61. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide: her iki akciğerde periferik yerleşimli retiküler dansite ve buzlu cam alanları ve bu düzeylerde traksiyon bronşiolektazileri-küçük kistler ve alt loblarda daha belirgin olan milimetrik kalsifik nodüller izlendi. Kollajen doku markerleri negatif olan hasta meslek hikayesi de göz önüne alınarak kalaycı akciğeri olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA / SONUÇ: İnterstisyel akciğer hastalığı etiyolojisi araştırılırken hastanın mesleğinin sorgulanması çok önemlidir. Günümüzde nadir de olsa rastlanan kalaycılık mesleği, unutulmaması gereken etiyolojik faktörlerdendir.

Anahtar Kelimeler: Kalaycı akciğeri, diffüz parankimal akciğer hastalığı.

Hastanın HRCT görüntüsü



►PS-136

Pnömokonyozun Eşlik Ettiği Kronik HP Olgusu**Sertan BULUT, Melahat Uzel ŞENER, Özlem SÖNMEZ, Ezgi Gürel AKAN, İhsan Atila KEYF**

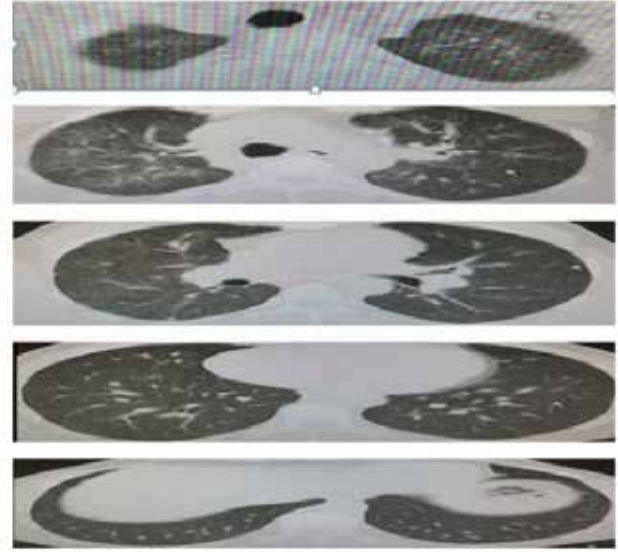
Ankara Atatürk Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Hipersensitivite pnömonisi; tekrarlayan çevresel organik madde ve belli küçük molekül ağırlıklı kimyasal bileşenlerin inhalasyon yoluyla alınması sonucu gelişen ve en sık kuşlar ile temas sonrası tanımlanmış hastalıktır. Klinik olarak akut, subakut, kronik formları vardır. Olgumuzda pamuk ve alüminyum maruziyeti neticesinde gelişen akciğer hastalığı mevcut olup ayrıca pnömokonyozun eşlik ettiğini saptadık. çevresel ve mesleki hastalıklarda patolojik bulguların birliktelik gösterebileceğini, detaylı anamnez almanın önemini ve etkenden uzaklaştırmanın tedavide ilk ve en önemli yapılması gereken işlem olduğunu vurgulamak için bu olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta.1 yıldır artan eforla nefes darlığı nedeniyle başvurması üzerine tetkik edildi. Özgeçmişinde 17 yıldır epilepsi olup karbamazepin, levitirazepam kullanıyordu. Sigara hiç içmemişti.10 yıl çobanlık ardından 8 yıl pamuk fabrikasında iplik yapımı ve sonrasında 3 yıl aliminyum fabrikasında çalışmıştır. Genel durumu iyi,vitalleri stabil, akciğer oskültasyonunda anormallik yoktu.Çomak parmak izlenmedi. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon olması nedeniyle çekilen akciğer bt'sinde buzlu camların eşlik ettiği bilateral retiküler düzensizlikler vardı. Tam kan sayımı ve hücresel dağılımı normaldi. Biyokimya ve kollejen doku markerleri normaldi. SFT'de;FVC:2.32 lt (%52), FEV1:2,06(%55) FEV1/FVC:88, DLCO:14,8(%144),DLCO/VA:2,55(%160) izlendi. FOB doğaldı, BAL'da:Lenfositik alveolit(%29) gözlemlendi. Transbronşial akciğer biyopsisinde deskuame epitel hücreleri izlendi ve işlemin tanısal olmaması nedeniyle VATS bx planlandı. Hastanın sağ akciğer üst-orta ve alt lobdan ayrı ayrı wedge biyopsi yapıldı ve; "İncelenen doku örneklerinde belirgin antrakoz pigment birikimi gösteren akciğer parankiminde yer yer diğer bronşiole yada subplevral fibrozis alanına uzanım gösteren (köprüleşme) peribronşioler fibrozis, lenfositik bronşiolit ve organize pnömoni alanları, kolesterol kleftleri içeren dev hücre toplulukları izlenmiştir. İntertisyumda lenfosit plazmosit ve eozinofil lökositlerden oluşan hafif iltihabi hücre infiltrasyonu dikkati çekmiştir. Histopatolojik bulgular klinik ve radyolojik veriler ile de desteklenmediği takdirde "kronik hipersensitivite pnömonisi" ile uyumludur. Ayrıca normal histolojik yapıyı bozan yoğun antrakoz pigment depolanması nedeniyle parankimal bozulmanın yer yer çevresel, mesleki hastalıkları bağlı gelişmiş olabileceği düşünülmüştür" şeklinde raporlandı.Olgumuz Kronik HP+ Pnömokonyoz olarak değerlendirildi ve maruziyetten uzaklaştırıldı. Steroid başlandı ve halen klinik takibimizdedir.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi, maruziyet, aliminyum tozu,pamuk tozu,pnömokonyoz.

kronik HP + Pnömokonyoz 39 Yaş erkek hasta





►PS-137

Mesleksel Kızartma ve Izgara Yağı Dumanının Akciğere Etkileri: Olgu Sunumları

Esra AYDIN ÖZGÜR, Yücel DEMİRAL, Arif Hikmet ÇIMRIN

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Kızartma yapma, ızgara ve yemek pişirme esnasında ortama birçok partikül madde ve ince partikül madde yayılımı olmaktadır. Bu maddelerin solunumsal hastalıklar, kardiyovasküler olaylar, metabolik sendrom ve gebelik ile ilgili problem yol açtığına dair literature bilgileri bulunmaktadır. Bu çalışmada işyerinde yemek pişirme, kızartma ve ızgara esnasında yağ dumanına maruz kalan ve akciğer patolojisi gelişen olgular sunuldu.

Olgu Sunumları: Olgulara demografik özellikleri açısından bakıldığında 2'si kadın 4 olgu erkekti. Yaş ortalamaları 50,83 idi, ortalama 20 yıldır (minimum 10, maximum 37 yıl) aşçılık (yemek pişirme, kızartma ve ızgara) yaptıkları öğrenildi. Yapılan radyolojik, fonksiyonel ve patolojik değerlendirmeler sonucunda olguların ikisine mesleksel astım, üçüne organize pnömoni ve birisine diffüz alveolar zedelenme tanısı konuldu.

Tartışma: Ev tipi ve restoran tipi kızartmalık yağ olarak, genellikle yanma ısısı yüksek başta ayçiçek yağı olmak üzere, mısırözü yağı ve bitkisel yağ karışımları kullanılmaktadır. İşlem sırasında aldehitler, ketonlar, hidrokarbon, ester, alkol... gibi birçok zararlı madde ortaya çıkmaktadır. Pişirme sırasında ortaya çıkan bu maddeler partiküler madde (2,5 µm) ve ultrince partiküler maddeler (100 nm) olarak ortama yayılmaktadır. Bronşiolitis obliterans, astım, reaktif havayolu disfonksiyonu sendromu, ekstremsel alerjik alveolit ya da ARDS gibi klinik tablolar yanında ortaya çıkan kimyasalların akciğere mutajenik etkisi olup, kanser gelişimini predispozan olduğu düşünülmektedir.

Sonuç: Gastronomi sektörü hızla büyüyen bir sektör olmakla birlikte bu sektörle ilgili mesleki akciğer hastalık riski de artmaktadır. Bu sektörde çalışanlarda maruziyetlerin iyi değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesleksel, kızartma yağı, akciğer hastalıkları.

►PS-138

Alüminyum Maruziyetine bağlı Gelişmiş Pnömokonyoz Olgusu**Bahar TÜZÜN¹, Özlem ORUÇ², Özkan Kaan KARADAĞ¹, Sezgin BİLDİK¹, Veli GÖYLÜSÜN¹**¹ İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi² Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Meslek hastalıklarından Alüminyum pnömo-konyozuna dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: Alüminyum fabrikasında 20 yıl eritme bölümünde çalışan demir, çinko, alüminyum, silisyum teması tarifleyen, meslek hastalıkları polikliniğimize başvuran 42 yaşında erkek olgu; 6 aydır çalışmıyordu. Sigara 4 paket/yıl içmiş, 20 yıldır içmiyordu. 1997 yılında tüberküloz geçirmiş. Yaklaşık 6 ay önce başlayan öksürük, balgam şikayeti vardı. Akciğer grafisinde skolyoz, mediastinal sola yer değiştirme, bilateral kardiyak sınırlarda düzensizlik, bilateral özellikle üst ve orta zonlarda daha belirgin retiküler dansite artışı olduğu görüldü. Solunum fonksiyon testi değerleri FEV1: 1.88 (%52) FVC: 2.56 (%59) FEV1/FVC: %73, DLCO: 7.40 (%73) KCO: 1.91 (%123) idi. Toraks tomografisinde tüm seviyelerde orta, üst lob ve alt superior segmentler hizasında birbirleriyle birleşmeye eğilimli konsolidasyon, buzlu cam yoğunlukları, 6 mm aşmayan bir kaç adet pulmoner nodül, plöroparankimal sekel kalınlaşmalar ve mediastinal lenf nodülleri olduğu tespit edildi. Üniversite Hastanesi'nde yapılan BAL 'da alüminyum tetkik yapılan hastaya ve steroid tedavisi başlanmıştı. Üniversite Hastanesi ve tarafımızdan takipleri devam eden hastada alüminyuma bağlı pnömokonyoz gelişmiş olabileceği düşünüldü.

PA AKCİĞER GRAFİSİ



TARTIŞMA - SONUÇ: Alüminyum pnömokonyozu nadir görülen meslek hastalıklarından biridir. Olgu sunumumuz ile alüminyum kullanımı olan endüstriyel sektörlerde maruziyetin azaltılmasını ve hastalığı erken evrede teşhis etmek için düzenli periyodik muayene kontrollerinin yapılmasının gerekli olduğu sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Alüminyum, meslek hastalığı, periyodik muayene.



►PS-139

Antimuan ve Akciğer

Hamza OGUN

Turhal Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

Antimuan, insanlar tarafından çok eski zamanlardan beri kullanılan ve günümüzde stratejik önemi olan bir metaldir. Isı ve elektrik geçirgenliğinin az oluşu, alaşımlarda kullanılarak sertleştirici ve korozyonu önlemesi gibi bazı özellikleri nedeniyle bir çok sanayiinin hammaddesi olarak kullanılmaktadır. Ülkemizin bilinen antimuan rezervleri Kütahya, Balıkesir, Bilecik, Bursa, İzmir, Tokat ve Niğde illerindedir. 58 yaşında erkek hasta nefes darlığı, ateş, öksürük ile başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri; yaygın bilateral ronküs ve diğer

antimuan



muayene bulguları normal olarak saptandı. Sigara öyküsü olmayan hastanın 18 yıl boyunca antimuan madeninde yer altında işçi olarak çalıştığı öğrenildi. Düzenli olarak inhaler tedavi kullandığını ifade eden hastanın 1 hafta süre ile moksifloksasin kullandığı öğrenildi. Hastanın son 10 yılda yaklaşık 100 kez nefes darlığı ile hastane başvurusu ve 32 kez hastane yatışı tespit edildi. WBC: 18000, CRP: 10.2 (0-0.5) po2:62 (oda havası) diğer laboratuvar bulguları normal. Hasta 7 gün süre ile inhaler ve sefaperazon sodyum tedavisi sonrası taburcu edildi. Göğüs hastalıkları pratiğinde meslek hastalıkları ile sıkça karşılaşmaktayız. Ülkemizde antimuan madenlerinde yüzlerce işçi çalışmaktadır ve bu işçiler birer pnömokonyoz adayıdır. Madenlerde çalışan işçiler, mesleki maruziyete bağlı hasta olduklarında yüklü miktarlarda maddi tazminat ve erken emeklilik elde edeceklerini düşünerek; yer altında maske takmamak gibi, kendi sağlığını tehlikeye düşürecek davranışlarda bulunmaktadır. Bu bağlamda polikliniğimize başvuran maden işçilerini, pnömokonyoz konusunda basit şekilde bilgilendirmek başlıca görevlerimiz arasında yer almalıdır. Pnömokonyoz düşündüğümüz durumlarda ise; kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları bilgilendirilmelidir ve hastaların gerekli görülürse Meslek Hastalıkları Hastanelerine sevkı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antimuan, Maruziyet, Pnömokonyoz.

►PS-140

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Konusundaki Tutumları

Hatice KILIÇ¹, Sevil PEMPECİ², Erinç SARIKULAK², Berfin AKNAR², İrem BİLGİÇ², Afra ALKAN², Ayşegül KARALEZLİ²

¹ Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı

Tütün kullanımı yaşamın daha sonraki dönemlerinde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına neden olabilir. Gençlikte nikotin bağımlılığı önlenebilir bir durumdur. Erişkinlerde sigara içimi adolesan dönemi ile yakından ilişkilidir. Erişkin sigara içicilerin %90'ı ilk sigaralarını 18 yaşından önce içmişlerdir (1, 2). Çalışmamızda, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin sigara içmeye dair tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Çalışmaya Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1., 2., 3., 4. ve 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin sigara içme tutum ve davranışlarını sorgulayan 32 soruyu içeren bir anket hazırlanmıştır. Çalışmaya alınan öğrenciler üniversitede okuyan toplam öğrenci sayısı esas alınarak; randomize olarak seçilmiştir. Tüm Tıp Fakültesi öğrencileri arasında gönüllülük esasına göre anketler doldurtulmuştur. Veriler SPSS -21 programına kaydedilmiştir. Tanımlayıcı veriler analiz edilmiştir. Çalışmaya alınan 610 öğrencinin median (minimum-maksimum) yaş ortalaması 20 (17-27) idi. Tüm öğrencilerin 245 (%40,2)'i erkek, 365 (%59,8)'i kadın, 600 (%98,4)'ü bekar, 10 (%1,6)'u evli idi. Çalışmaya katılan öğrencilerin 183 (%30)'ü 1.sınıf, 127(% 20,8)'si 2.sınıf, 127 (%20,8)'si 3.sınıf, 83 (%13,6)'ü 4.sınıf, 60(%9,8)' i 5.sınıf, 30 (% 4,9)'u 6.sınıf öğrencilerinden oluşmaktaydı. Çalışmanın sonucunda, öğrencilerin sigara kullanma oranı 105 öğrenci ile %17,2; bırakma oranı %7,5 olarak belirlenmiştir (tablo 1). Olguların günde ortalama içtikleri sigara adedi median (minimum-maksimum) 8 (1-30), ortalama sigara içme süreleri median (minimum-maksimum) 36 (2-108) ay idi. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigaraya ilk başlama yaşı median (minimum-maksimum) 16 (5-24), düzenli sigara içme yaşı median (minimum-maksimum) 18 (13-25) olarak saptandı. İçilen sigara miktarı ise median (minimum-maksimum) 1,65 (0,1-10) paket-yıl idi. Çalışmada öğrencilerin tüm tütün ürünlerini kullanımları hakkındaki veriler, sigaraya başlama ve bırakma nedenleri sorgulandı. Sigaranın zararları; aktif, pasif ve üçüncü el sigara maruziyeti hakkındaki bilgi düzeyleri araştırıldı. Ayrıca sigara bırakma tedavileri hakkındaki bilgileri de sorgulandı.

Tüm anket verilerine göre; tıp fakültesi öğrencilerinin sigara ile ilgili tutum ve davranışlarını daha olumlu düzeylere taşıyacak, farkındalık eğitimine ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sigara alışkanlığı, tıp fakültesi öğrencileri, sigara tutumu.

Tablo 1.

	SIKLIK (n)	%
cinsiyet		
erkek	245	%40,2
kadın	365	%59,8
medeni hali		
bekar	600	%98,4
evli	10	%1,6
eğitim		
1. Sınıf	183	%30,0
2. Sınıf	127	%20,8
3. Sınıf	127	%20,8
4. Sınıf	83	%13,6
5. Sınıf	60	%9,8
6. Sınıf	30	%4,9
sigara içme durumu		
hayır	505	%82,8
evet	105	%17,2
sigara bırakma durumu		
hayır	564	%92,5
evet	46	%7,5

Tüm olguların demografik verileri.



►PS-141

Türkiye'deki Doktorların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Bilgisi, Bakış Açısı ve Kullanımları

Betül KINIK, Muhammet Emin AKKOYUNLU

Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ/AMAÇ: Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin ülkemizde ve dünyada popülaritesi ve kullanımı hızla artmaktadır. Bu yöntemler hakkında ülkemiz doktorları ne düşünüyor, ne kadar bilgi sahibiler ve kullanımları ne düzeyde bunları görmek için bir çalışma yaptık.

GEREÇ/YÖNTEM: Çalışma için doktorların bu yöntemlere güvenme, bilgi, kullanma ve kullanmaya eğilimlerini ölçen 20 soru ve bir tablodan oluşan bir anket hazırladık. Doktorların anketi online platform üzerinden doldurmalarını istedik.

BULGULAR: Ankete toplam 27 farklı ilden 138 doktor katıldı. Katılımcıların % 55.1 i kadın, %44.9 u erkek; %23.4 ü cerrahi branşlardan, %36.7 si dahili branşlardan, %23.4 ü pratisyen hekim, %10.9 u intörn, %5.5 i temel bilimlerden idi. Katılımcıların yaş ortalamaları 39,8 idi.

Doktorlar tarafından en fazla bilgi sahibi olunan 3 tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin çok bilinenden az bilinene doğru sırasıyla Akupunktur (%87.9), Sıcaksu(%85) ve Hacamat(%84.3) olduğu görüldü. Doktorlar tarafından bilimsel olarak sağlam bir temele dayandırılabilir olarak nitelendirilen 3 tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin çoktan aza doğru sırasıyla Hipnoz(%37.9), Fitoterapi(%36.4), Akupunktur(%34.3) olduğu görüldü.

Doktorlar tarafından bilimsel olarak sağlam bir temele dayandırılmaz olarak nitelendirilen 2 tamamlayıcı ve alternatif tıp yönteminin çoktan aza doğru sırasıyla Hacamat(%32.1) ve Sülük(%31.4) olduğu görüldü. Hekimlerin %70 i tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin hastalığın sağlığı açısından tehlikeli olmadığını, %78.6 sı faydalı olduğunu ancak ülkemizde kullanımıyla ilgili sıkıntılar yaşadığını ifade etmiştir. Ortaya çıkan komplikasyonların sorumlusu olarak hekimlerin bu konuda yetersiz bilgi sahibi olduğunu düşünen hekim sayısı %70, komplikasyonların halkın yanlış kullanımına bağlı ortaya çıktığını düşünen ise %87.9 dur.

Ayrıca hekimlerin %76.5 i tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin hekim adaylarına üniversite eğitimi sırasında öğretilmesi gerektiğini ve %51.4 ü de hekimler tarafından reçete edilebilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda katılan doktoralar arasında alternatif ve tamamlayıcı tıp konusunda bilgi eksikliğinin olduğu ve medikal eğitim sürecinde bu eğitimlerin verilmesi gerektiği düşüncesi hakimdir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı Tıp, Alternatif Tıp, Tıp Eğitimi.

Poster Bildiri Oturumu 9

Çalışma Grubu: Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları

►PS-142

Sarkoidozun Nadir Formu Heerfordt Sendromlu Olgu

Fatma Esra GÜNAYDIN, Barış DEMİRKOL, Elif TANRIVERDİ, Demet TURAN, Efsun Gonca Uğur CHOUSEİN, Binnaz Zeynep YILDIRIM, Mehmet Akif ÖZGÜL, Erdoğan ÇETİNKAYA

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

28 yaşında erkek hasta her iki gözde kızarıklık ve yanma, sol göz kapağını kapatamama, halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Mevcut yakınmalarının 1 haftadır arttığını ifade etmekteydi. İnşaat işçisi olarak 10 yıldır çalışmakta olan hastanın sigara kullanım öyküsü, sistemik hastalık öyküsü yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde, parmak ucu satürasyonu %96, nabız 90/ dk, TA 120/75 mmHg, solunum sayısı 12 /dk idi. Her iki parotis bezinde solid ve ağırlı kitleler palpe edildi. Solunum sesleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde CRP 1.0 mg/dl, sedimentasyon 25 mm/saat ve anjiyotensin dönüştürücü enzim 24,5 U/L (N: 8-52 U/L) idi. Solunum fonksiyon testi değerlendirmesinde; FVC: 4.42 (%78), FEV1: 3.60(%77), FEV1/FVC:81%, DLCO: %66 idi. Qu-antiferon TB Gold testi negatifti. Akciğer grafisinde bilateral tüm retikülönodüler dansite artışı mevcuttu. Toraks BT+HRCT de akciğer parankim yapılarının değerlendirmesinde tüm zonlarda interlobüler ve intralobüller septalarda belirginleşme,yaygın sentriasiner mikronodüller, subplevral retiküler dansite artışları,yaygın bronşiolit odakları,tomurcuklanmış ağaç manzarası görünümü,sağ akciğer orta lobda subplevral konsolide alanlar izlendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı her iki ana bronş sistemi açık izlendi. BAL yapıldı: Total hücre sayısı: 280/mm³, Lenfosit %30, Nötrofil %20, Makrofaj %48, eozinofil %2 olarak değerlendirildi. Açık akciğer biyopsisi ile kronik non nekrotizan granülomatöz iltihap saptandı. Oftalmolojik muayenesinde bilateral anterior üveit saptandı. Nörolojik muayenesinde bilateral fasiyal parezi dışında normaldi. Hasta akciğerde bilateral mikronodüler retiküler dansite artışları olması ile radyolojik evre 3 sarkoidoz kabul edildi; üveit, parotis tutulumuna bağlı fasiyal paralizi ile sarkoidoz'un bir formu olan Heerfordt sendromu olarak kabul edildi. Metilprednisolon 32 mg/gün tedavi başlandı. Tedavi azaltılarak 4 mg/gün idame tedavisi inildiğinde nüks saptanması üzerine 8mg/gün idame tedaviyle 12 aydır tedavisi devam ediyor. Kontrolünde fasiyal paralizisi düzeldi, parotis kitleleri regrese oldu, oftalmolojik muayenesinde iyileşme izlendi SFT ölçümleri; FVC: 4.83 (%91), FEV1: 3.68(%83), FEV1/FVC: %76 DLCO: 9.54(%79) idi. DLCO ve FVC de tedaviyle anlamlı yanıt alındı. Radyolojisinde retiküler dansitelerde tama yakın regresyon izlendi. Sarkoidozun ender formu olan Heerfordt sendromunun nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu paylaşmak istedik.

Hastanın posteroanterior akciğer grafisi ve tomografi kesiti, tedavi öncesi ve sonrası resmi



Anahtar Kelimeler: Heerfordt, sarkoidoz, üveit.



►PS-143

Sigara İlişkili Akciğer Hastalığı: Bir olgu nedeniyle

**Melahat UZEL ŞENER¹, Özlem SÖNMEZ¹, Sertan BULUT¹, Fatma İKBAL SAKA¹,
Funda DEMİRAG², İhsan Atilla KEYF¹**

¹ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları A.B.D., Ankara

² Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Patoloji A.B.D., Ankara

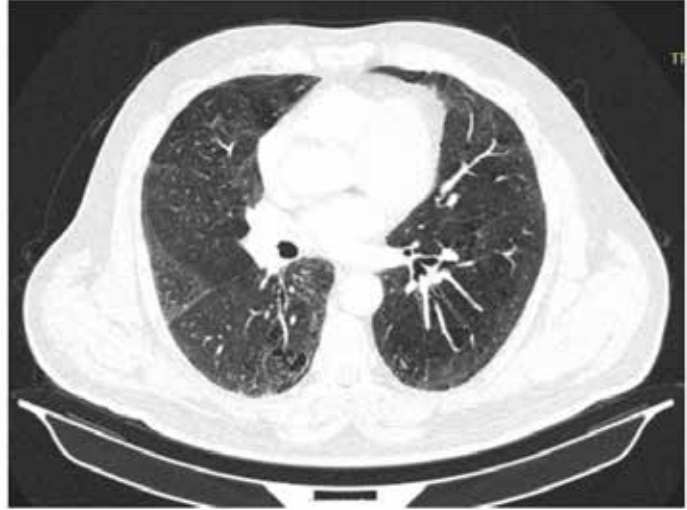
GİRİŞ: Sigara diffüz intraparankimal akciğer hastalıkları etyolojisinde rol oynamaktadır. Sigara kullanımı ile ilişkili interstiyel akciğer hastalıkları idiyopatik pulmoner fibrozis, respiratuar bronşiyolit, deskuamatif interstiyel pnömoni ve pulmoner Langerhans hücreli histiyositozistir. Bu hastalıklar, sigaranın neden olduğu diğer hastalıklardan daha az görülmekle birlikte, sigara kullanımının sonlandırılmasıyla büyük kısmında klinik iyileşme görülmesi nedeniyle önemlidir.

OLGU: 57y erkek hasta öksürük ve halsizlik yakınmalarıyla başvurdu. 5 aydır yakınmaları devam eden hastanın 45 paket yıl sigara öyküsü bulunmakta olup halen içmekteydi. Özgeçmişinde; 15 yıl ayakkabı tamirciliğinde, son 10 yıldır temizlik şirketinde çalıştığı öğrenildi. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Akciğer grafisinde üst zonlarda hiperlüksensite artışı, bilateral bazallerde retiküler belirginleşmeler mevcuttu. Kollajen doku markerları menfi idi. SFT; hafif restriktif paterndeydi. DLCO:87 DLCO/VA:99 olarak ölçüldü. Bilgisayarlı Tomografide; her iki akciğerde, üst lob segmentlerinde daha yoğun olmak üzere sentrilobüler ve paraseptal yerleşimli büllöz amfizematöz havalanma artış alanları, hiperlüksensite saptandı. Hastaya yapılan FOB'da transbronşial biyopsi ve bronkoalveoler lavaj alındı. BAL 'da yapılan hücre sayımında lenfosit %6, nötrofil %89 oranında idi. Transbronşial biyopsi tanısal olmadı. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi patolojisi fokal alanlarda antrakoz pigmenti olarak değerlendirildi. Toraks BT'de balpeteği kistlerinin, amfizem ve dağınık yerleşimli buzlu cam alanlarının, bazallerde fibrozis lehine bulgularının olması nedeniyle hastaya kombine pulmoner fibrozis ve amfizem öntanısıyla açık akciğer biyopsisi planlandı. VATS ile üst ve orta loblardan wedge biyopsi yapılan hastanın patoloji sonucu; sigara ilişkili interstiyel akciğer hastalığı olarak yorumlandı. Hastaya sigara ilişkili interstiyel akciğer hastalığı tanısı konuldu. Hastaya sigara bırakması önerilerek bilgisayarlı tomografi ile takibe alındı.

SONUÇ: İnterstiyel akciğer hastalıkları, bilinen ve bilinmeyen birçok etkenin akciğer parankiminde benzer patolojik değişikliklere yol açtığı, birbirine benzer klinik, radyolojik ve fizyolojik bulgular veren bir hastalık grubudur. Multidisipliner konseyde tartışılan hastaya atipik radyolojik bulguları bulunması nedeniyle VATS ile akciğer biyopsisi uygulandı ve sigara ile ilişkili interstiyel akciğer hastalığı tanısı kondu. İAH düşünülen vakalarda cerrahi akciğer biyopsisinin tanı ve tedavi sürecindeki önemini vurgulamak için sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Sigara, VATS, İAH.

Olgunun BT kesiti



►PS-144

Bleomisine Bağlı Pulmoner Toksisite: İki Farklı Klinik**Melahat UZEL ŞENER, Özlem SÖNMEZ, Sertan BULUT, Dilber Özden MAT, İhsan Atila KEYF**

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H., Göğüs Hastalıkları, Ankara

Bleomisin genellikle testis tümörü, lenfoma, kaposi sarkomu gibi solid tümörlerin tedavisinde kullanılan antitümör etkinliği olan bir antibiyotiktir. Bleomisin hidrolaz enzimi akciğer ve deride bulunmadığı için bleomisin buralarda birikerek toksik etki göstermektedir. Sıklıkla bronşiyolitits obliterans organize pnömoni, eozinofilik pnömoni, pulmoner fibrozisle sonuçlanan interstisyel pnömoni gelişebilir. Akciğer toksisitesi patogeneğinde oksidatif hasar önemli rol oynar. Semptomlar genellikle tedaviden 1-6 ay sonra başlar. Radyolojik anormallikler bilgisayarlı tomografide daha net izlenebilir. Hafif pulmoner toksisite gelişen hastalarda ilacın kesilmesi ile semptomlar düzelmektedir. Belirgin toksisite gelişen hastalarda genellikle kortikosteroidler önerilmektedir.

Olgu 1: 63 yaşında kadın hasta 1 ay önce başlayan efor dispnesi ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Hodgkin Lenfoma tanısı ile 8 kür bleomisin içeren kemoterapi rejimi almış, tedavi 3 ay önce bitmişti. Fizik muayenede inspiratuar raller mevcuttu. SO₂:%90 idi. Toraks BT'de her iki akciğerde yamalı parankimal infiltrasyon alanları, buzlu cam yoğunluğunda dansite artımı mevcuttu. Enfeksiyon parametreleri normaldi. SFT'de FEV₁: %44 FVC: %37 idi. PET BT çekildi Hodgkin Lenfoma progresyonu düşündürecek bulgu saptanmadı. BT bulguları ve semptomların başlayış zamanı nedeni ile bleomisin toksisitesi düşünülerek sistemik steroid tedavisi başlandı. 2. ay sonu kontrolde Toraks BT'de regresyon mevcuttu. SFT'de FEV₁: %66 FVC: %65 idi.



Olgu 2: 45 yaşında erkek hasta, seminom nedeniyle opere olmuş, 4 kür bleomisin içeren tedavi almış, 5 aydır ilaçsız takipteydi. Belirgin semptomu yoktu. Kontrollerde çekilen toraks BT'de her iki akciğerde yeni gelişen yamalı vasıfta buzlu cam alanları nedeniyle takibe alınmıştı. Fizik muayenede solunum sesleri doğaldı. SFT'de FVC:%109 FEV₁:105 idi. BT üzerinden 1 ay geçmesi nedeni ile yeni BT ile değerlendirildi. Bulgularda spontan regresyon olduğu izlendi. Hasta klinik durumunu iyi olması üzerine ilaçsız takibe alındı. Takiplerinde 4. Ayda çekilen toraks BT'de lezyonların tamamen gerilediği görüldü

SONUÇ: Bleomisine bağlı akciğer toksisitesi %3-40 oranında görülmektedir. Bleomisin doz bağımlı toksik etki göstermektedir ve toksisitesi primer hastalık tedavisi içinde doz kısıtlayıcıdır. Bleomisin toksisitesi asemptomatik olabileceği gibi fibroze de neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bleomisin, toksisite, pulmoner.



►PS-145

Mounier Kuhn Sendromu- Olgu Sunumu

Melahat Uzel ŞENER, Özlem SÖNMEZ, Sertan BULUT, Ezgi GÜREL AKAN, İhsan Atila KEYF

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Mounier Kuhn Sendromu trakea ve ana bronşlarda düz kas dokusunda incelmeye ve elastik liflerin yokluğu veya atrofisi ile karakterize nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Olguların çoğu erkektir, zenci ırkta daha sık görülür. Trakeomegali ve ana bronşlarda görülen genişlemeye sekonder bronşiektazi ve sık tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları ile seyreder. Olgumuz 57 yaşında erkek hasta, 33 yaşında geçirilmiş tüberkülozis öyküsü mevcut. Yaklaşık 10 senedir sık acil servis başvurusu ve enfekte bronşiektazi tanısı ile hastane yatışı olan hastanın evinde uzun süreli nazal oksijen kullanımı var. Fizik muayenesinde bilateral daha ağırlıklı olarak bazallerde velcro ralleri mevcut. Posteroanterior akciğer grafisinde diaphragmalarda düzleşme. Bilateral yaygın ektazik görünümüleri mevcut. 35 paket/yıl sigara öyküsü olan hasta 3 senedir sigara kullanmıyor. Solunum fonksiyon testinde hasta uyumu suboptimal, FEV1:1,62 %51 FEV1/FVC: %94 olarak ölçüldü. DLCO'ya uyum sağlayamayan hastanın BT-HRCT sinde yağın bülloz alanlar ile birlikte trakea ve ana bronşlarda genişleme saptandı. Hastanın kollogen doku markerlarında altifosfolipid IgG dışında pozitiflik saptanmadı. ARB leri 3 kez menfi olarak geldi. Hastanın var olan tetkikleri Mounier Kuhn kriterlerine uygundu. Ağır dispnesinin olması ve hipoksik olması nedeni ile bronkoskopi işlemi önerilmedi. Nonspesifik antibiyoterapi ile balgam purulansı azalan hastanın dosyası transplantasyon için yetkili merkeze danışıldı. Transplantasyona uygun bulunan hasta semptomatik tedavisi düzenlenilerek ayaktan takibe alındı. Olgu nadir görülen bir hastalık olması nedeni ile sunulmuştur.

Toraks BT Trakeomegali



Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, Dispne, Trakeomegali.

►PS-146**Sarkoidoz-Sjögren Sendromu Birlikteliği: Bir Olgu İle****Miraç ÖZ, Aslıhan GÜRÜN KAYA, Berna AKINCI ÖZYÜREK, Yurdanur ERDOĞAN**

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

Sarkoidoz ve sjögren kronik multisistemik hastalıklardır. Bu iki hastalığın birlikteliği sadece sjögrenli hastaların %1'inde bildirilmiştir. Sarkoidoz ve sjögren sendromu birlikteliği olan bu olguyu nadir görülmesi ve bu ayrımın prognostik öneme sahip olmasına dikkat çekmek için sunmayı amaçladık.

66 yaşında erkek hasta, bilinen hastalığı yok. 3 yıl önce nefes darlığı ve öksürük nedeniyle araştırıldığında subkarinal ve hiler büyümüş lenf nodları mevcuttu ve hastaya FOB yapılmış tanısız olamıyordu, hasta daha ileri tetkik yaptırmamıştı. 3 yıl sonra nefes darlığı ve öksürük şikayetinde artış olduğu için tekrar başvurduğunda SFT'de FVC:%60 FEV1:%59 FEV1/FVC:% 77 saptandı. Toraks BT'de sağ hiler 16 mm LAP, her iki alt lobda hava bronkogramları, bilateral solda belirgin plevral efüzyon mevcuttu. PET BT'de sol AC'de nodüler lezyonlar suvmax:7,6, bilateral alt loblardaki subplevral parankimal fokal konsolidasyon alanları suvmax:8, mediastinal LAP'larda en fazla suvmax:3,4 tutulum mevcuttu. FOB tanısız değildi. Hastaya transtorasik biyopsi yapıldı. Patolojisi non-nekrotizan granümatöz iltihap olarak bildirildi. PPD: 0 ve IFN gama salınım testi negatifti, ARB ve tüberküloz kültürü negatifti, idrar ve kan kalsiyumu normal, serum ACE düzeyi normal saptandı. Gözde üveit saptanmadı fakat muayenede kuru göz tespit edildi, bunun üzerine gönderilen kollagen doku markerlarından ANA+, SS-A + saptandı. Romatolojiye konsülte edildi. Minör tükürük bezi biyopsisi kronik sialadenit saptanan hasta romatoloji tarafından sjögren sendromu kabul edildi ve azatiopürin, hidroksiklorokin ve metilprednisolon başlandı. Hasta granümatöz hastalıklar açısından değerlendirildiğinde sarkoidoz kabul edildi, romatolojinin başladığı metilprednisolon tedavisine devam edilmesi kararı alındı. Tedavinin ilk ayında yapılan kontrollerde PAAC grafisinde minimal regresyon SFT de FVC'de %76, FEV1'de %71'e artış izlendi.

Sjögren sendromunu taklit eden sarkoidozu, sarkoidoz-sjögren sendromu birlikteliğinden ayırtetmek prognostik öneme sahiptir. Çünkü sarkoidoz çoğunlukla kendini sınırlayıp fonksiyonel kısıtlanma olmaksızın kendiliğinden iyileşebilirken, sjögren sendromu pulmoner tutulumu kalıcı defektlere yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Granümatöz, sarkoidoz, sjögren.



►PS-147

Sarkoidozda Akciğer ve GİS Tutulumu

Arzu NAKIŞ GÜVEN, Talat KILIÇ, Mehmet Burak ÖZTÜRK

İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

Sarkoidoz nedeni tam olarak bilinmeyen akciğer, lenf nodları, göz, deri, gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu ile seyreden multisistemik nonkazeifiye granülatöz bir hastalıktır.

Sarkoidozda GİS tutulumu nadir görülür, mide sarkoidozu sistemik sarkoidozlu hastalarda %10 görülür en sık antrumu tutar. GİS sarkoidozu genellikle asemptomatik olup hastaların sadece %0.1-0.9' u semptomatiktir. Klinik olarak epigastrik bölgede ağrı, bulantı, hımatemez ve kilo kaybı görülür. Öksürük ve balgam şikâyeti ile polikliniğimize başvuran ve karaciğer fonksiyon testleri yüksek olup sarkoidozun akciğer ve GİS tutulumu olan hasta olgu olarak sunuldu.

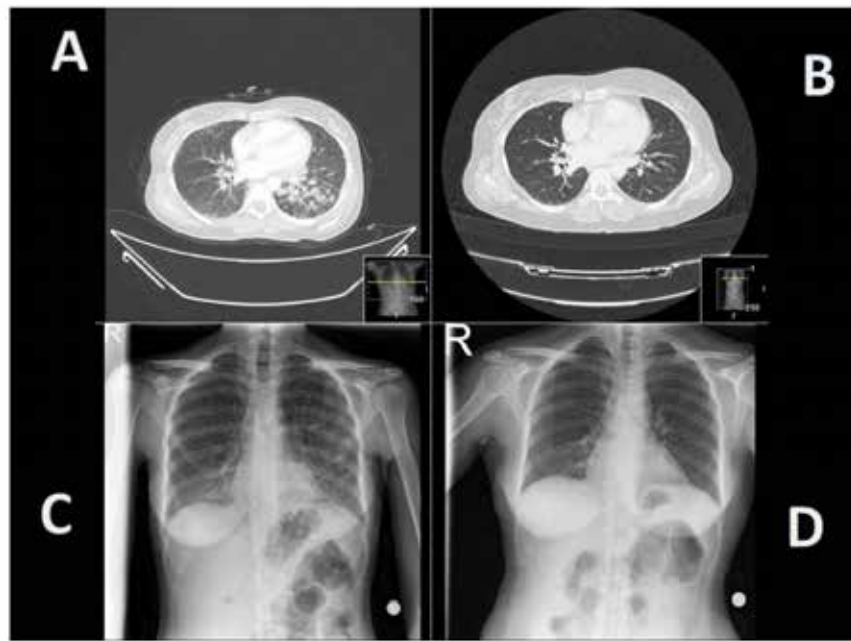
OLGU: 37 yaşında bayan hasta öksürük, epigastrik bölgede ağrı, dispepsi, gece terlemesi ile polikliniğimize başvurdu. Akciğer grafi-

sinde retikülonodüler dansite artışı saptandı, interstisyel akciğer hastalığı ve tüberküloz ön tanılarıyla ileri tetkik için yatırıldı. Dinlemekle bazalde bilateral ralleri mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde hemogram normal, AST 110 U/L, ALT 150 U/L, LDH 276 U/L, ALP 795 U/L, GGT 184 U/L, RF testleri normaldi, Sedimentasyon 97 mm/saatti. Serum ACE düzeyi 145 U/L idi. PPD'si 0 mm idi. 3 kez gönderilen balgam ARB negatifti. TBC REAL-TIME PCR Negatif, Serumda ve 24 saatlik idrarda kalsiyum düzeyi normaldi. Toraks BT'sinde her iki akciğerde alt zonlarda belirgin olmak üzere tüm zonlarda interlobuler septal kalınlaşmalar ve nonspesifik yer yer buzlu cam dansitesi izlendi. Ayrıca alt zonlarda yer yer retikülonodüler dansite artışları izlenmektedir. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Biyopsi ve BAL alındı. Biyopsi sonucunda; olgunun başta Tüberküloz olmak üzere granülatöz inflamasyona neden olan hastalıklar açısından araştırılması olarak raporlanmıştı. Hastaya mevcut bulguları ile sarkoidoz tanısı kondu, takibe alındı. Dispepsi, karaciğer fonksiyon testleri yüksek hasta gastroenteroloji polikliniğine yönlendirildi, endoskopi yapıldı mideden biyopsi alındı ve patoloji sonucunda, başta Tüberküloz olmak üzere granülatöz inflamasyona neden olan hastalıklar açısından araştırılması olarak raporlandı. Hastada sarkoidozun akciğer ve GİS tutulumu tanısı ile tedaviye başlandı.

Sonuç olarak sarkoidozun GİS tutulumu nadirdir. Tüm sistemleri tutabilen bir hastalık olması nedeniyle gastrik yakınlmaları olan sarkoidoz hastaları bu yönde tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, mide, sarkoidoz.

sarkoidozda görüntü



A: Tedavi öncesi çekilen tomografi görüntüsü B: Tedavi sonrası çekilen tomografi görüntüsü
C: Tedavi öncesi çekilen AC görüntüsü D: Tedavi sonrası çekilen AC görüntüsü

►PS-148

Sarkoidoz Hastalarında Tüberküloz Gelişimi**Fatma DEMİRCİ ÜÇSULAR**

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

Sarkoidoz; etyolojisinde mikobakteriler suçlanmakla birlikte tam olarak nedeni belli olmayan, başta akciğer ve lenf bezleri olmak üzere tüm vücudu tutabilen kronik granümatöz bir hastalıktır. Immünespresif tedavi verilen sarkoidoz hastalarında takipte radyolojik pogresyon geliştiğinde akciğer tüberkülozu da akılda tutulması gerekmektedir. Dış merkezde sarkoidoz tanısı ile takip edilip 6 yıl ve 20 yıl sonrasında sarkoidoz progresyonu ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilen iki hastada akciğer tüberkülozu saptadık.

Olgu-1: 69 yaşında bayan hasta nefes darlığı, öksürük ve halsizlik nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede solunum sesleri azalmıştı. 6 yıl önce endobronşial ultrasonografik(EBUS) biyopsi ile 'granümatöz lenfadenit' sarkoidoz tanısı konup kortikosteroid kullandığı yanıt alınamadığı için stoplandığı öğrenildi. Sedimentasyon 98 mm/h, lökosit:11600/uL, Hb: 11.3 gr/dL, CRP: 9.7 mg/dL, Glukoz: 245 mg/dL, Kreatinin: 2.2 mg/dL idi. Toraks BT'de bilateral hiler ve mediastinal lenfadenopati(LAP)'ler ile akciğer parankiminde buzlu cam alanları ile orta lob, lingula ve sol üst lobda konsolidasyon alanları saptandı (resim-olgu 1). Fiberoptik bronkoskopi(FOB)'de bronş aspirasyon ARB(++) olup, kültürlerinde Mycobacterium tuberculosis kompleks üredi. Hastaya 4'lü antitüberküloz tedavisi başlandı.

Olgu-2: 58 yaşında erkek hasta, efor dispnesi ve halsizlik yakınması olup vital bulguları stabil solunum sesleri normaldi. 20 yıl önce dış merkezde mediastinoskopi ile sarkoidoz tanısı almış, kortikosteroid ve metotreksat tedavileri verilmiş olan hasta son 6 aydır 8 mg kortikosteroid kullanıyordu. Özgeçmişinde diyabet ve aritmisi vardı. Sedimentasyon: 30 mm/h, lökosit: 8000 /uL, glukoz: 195 mg/dL, CRP: 0.98 mg/dL idi. Toraks BT'de hiler ve mediastinal LAP, lingulada havabronkogramı içeren konsolidasyon ve bilateral üst ve orta loblarda mikronodüler opasiteler izlendi(resim-olgu 2). BAL'da %88 alveolar makrofaj,%3 lenfosit, %9 nötrofil şeklindeydi. Bronş aspirasyonda mikobakterium PCR pozitif idi. BAL ve Bronş aspirasyon direkt bakıları menfi olup kültürlerinde M. Tuberculosis kompleks üredi. Hastaya dördü anti-tüberküloz tedavisi başlandı.

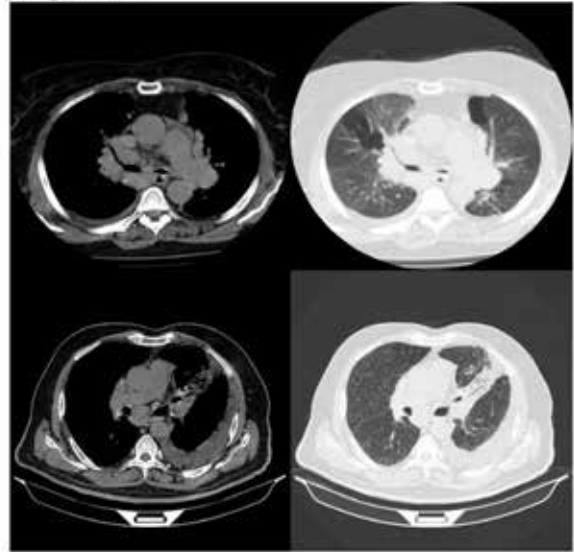
Sonuç: Tüberküloz ve sarkoidoz tanı ve takipte birbirini taklit edebilen iki hastalık olup, immünespresif tedavi verilen sarkoidoz hastalarında radyolojik progresyon saptandığında tüberküloz da gelişebileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Immünespresyon, sarkoidoz, tüberküloz.

Resim (olgu -1, olgu-2) BT görüntüleri

Olgu-1

Olgu-2





►PS-149

Organize Pnömoniye Taklit Eden Akciğer Kanseri Olgusu

Özlem SÖNMEZ, Sertan BULUT, Melahat UZEL ŞENER, Ezgi GÜREL, İhsan Atila KEYF

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Akciğer kanserinin bir alt grubu olarak adenokarsinomlar radyolojik bulguları açısından geniş bir çeşitlilik gösterir. Akciğerde kitle görüntüsünden başlayıp, yamalı dağınık konsolidasyonlara, pnömonik ve buzlu cam şeklindeki infiltrasyonlara kadar değişebilir. Yeni literatürlerde buzlu cam dansitesinde olup organize pnömoniye taklit eden adenokanserler bildirilmiştir. Organize pnömoni bilgisayarlı tomografi bulgularına göre; multiple alveolar opasiteler, soliter opasiteler, infiltratif opasiteler olarak 3 tipe izlenir. Organize Pnömoniye Taklit Eden Akciğer Kanseri terminolojisi ise yeni yayınlarda yer almaktadır ve adenokanserlerde tanımlanmıştır. Olgumuz 77 yaşında erkek hasta nefes darlığı, kilo kaybı, halsizlik, sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Biomass maruziyeti ve çiftçilik yapmıştı. Sigara içmemişti. Fizik muayenesinde genel durum iyi bilinç açık koopere oryante idi. Bilateral akciğer bazallerinde raller duyuldu. Laboratuvar bulgularında beyaz küre 15.000, sedimentasyonu 60mm/saat, CRP 5 olarak bulundu. SFT'si restriktif paterndi. DLCO'ya uyum sağlayamadı Hastanın çekilen PAAG'de bilateral yaygın infiltrasyon saptandı. Antibiyotik tedavisi sonrası regresyon saptanılmaması üzerine çekilen BT'de yaygın konsolide alan ve mediastinal lenfadenopati saptandı. Kollajen doku markerları menfi idi. Balgam ARB basil yayma ve kültüründe üreme saptanmadı. PPD 0 mm olarak ölçüldü. FOB yapılan hastanın tüm segment ve subsegmentleri açık izlenildi. BAL'da lenfosit hakimiyeti olan hastanın lavaj sitolojisi de beningdi. Viral panelinde üreme saptanmadı. EKO'da EF:%60 SPA-B:40mmHg idi. Antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan hastada PET-BT; sağ akciğer alt lob bazalde 44x26 mm boyutlarında ölçülen yumuşak doku alanı (SUV:5.87); aortikopulmoner (SUV:2.85), subkarinal (SUV:2.39) LAP olarak bulundu. BT eşliğinde transtorasik biyopsi yapıldı. Patolojisi invaziv musinöz adenokarsinom olarak raporlandı. Kematerapi planı düzenlenen hasta takibe alındı. Radyolojik bulgu olarak buzlu cam ve yamalı opasiteler bakteriyel, mantar, viral, pnömonilerde, organize pnömoni, ARDS, pulmoner hemoraji sendromları, aspirasyon, inhalasyon hastalıkları, eozinofilik hastalıklar ve adenokarsinomlarda görülebilir. Olgumuzda bilateral konsolide alanlar öncelikle organize pnömoniye akla getirmişti. Ancak akciğer kanseri özellikle de adenokanserin de benzer radyolojik görünümde karşımıza çıkabileceğini düşünerek ileri tetkikleri yapılan hastada akciğer adenokanser bulundu. Olgumuzu sunarak organize pnömoniye taklit edebilen akciğer kanseri olgularının akılda tutulmasını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, akciğer ca, organize pnömoni.

►PS-150

Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografide Atipik Buzlu Cam Opasiteleri Ve Lupus

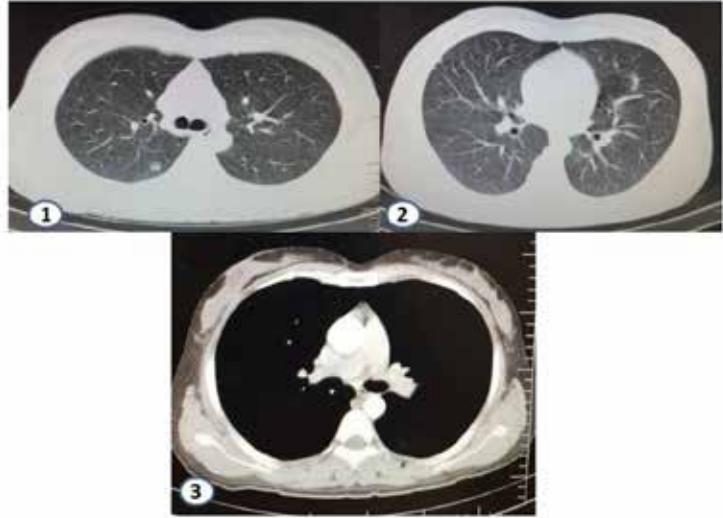
Fatma CANBAY¹, Yonca MORRİS²

32 yaşında kadın hasta, 5 aydır varolan öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. 6 ayda 5 kg kaybı ve dönem dönem eklemlerde ağrı-şişlik şikayetleri varmış. 1 yıl önce enfeksiyöz mononükleoz nedeni ile yatarak tedavi görmüş ve 16 paket/yıl sigara öyküsü varmış. Annesinin doğum sonrası romatolojik bir hastalık geçirdiği ancak tedavi kullanmadığı öğrenildi. Kan tetkiklerinde sedimentasyon 22 idi. Oksijen saturasyonu %99, solunum sesleri doğaldı. Akciğer grafisinde sağ akciğerde nodüler görünüm olması üzerine antibiyoterapi sonrası yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YRBT) çekildi. YRBT de her iki akciğerde en büyüğü sağ akciğer alt lob medialde 1.21x1.40cm buzlu cam zemininde nodüler dansiteler izlendi. Hasta bronkoskopiye kabul etmedi. Servikal bölgede daha önce lenfadenopati öyküsü olması

üzerine boyun ve gastrointestinal semptomlarının olması üzerine batin bt istendi. Patolojik bulgu saptanmadı. Şiddetli göğüs ağrısının olması üzerine kardiyolojiye danışıldı. EKO da ve kardiyak muayenesi doğaldı. Baş dönmesinin olması üzerine nörolojiye danışıldı, kraniyal magnetik rezonans görüntülemeye patoloji saptanmadı. Hastanın pelvik usg si, pelvik muayenesi ve tümör markerları normal sınırlardaydı. Romatolojiye danışıldı. Bakılan kollojen doku markerlarından ANA +3 homojen, Anti-ds DNA pozitif (129.8) idi. Sistemik lupus eritematozus(SLE) tanısı konularak prednizolon ve ve azotioprin tedavisi başlandı. Hasta tedavi sonrası göğüs ağrısının, öksürüğünün ve eklem ağrılarının gerilediğini belirtiyor. Hasta BT kontrolüne çağrılarak takibe alındı. Romatolojik hastalıkların torasik tutulumu yaygın morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. En sık pulmoner tutulum yapan romatolojik hastalıklar; romatoid artrit, SLE ve progresif sistemik sklerozisdir. Sistemik lupus eritematozus sıklıkla kadınları etkileyen ve tüm organları tutabilen otoimmün bir hastalıktır. Diffüz interstisyel akciğer hastalığı çok yaygın bir tutulum şekli değildir. En sık görülen akciğer tutulum şekli plöreizdir. Bunun dışında akut lupus pnömonitisi, pulmoner hemoraji, akciğer embolisi, akciğer ödemi, interstisyel fibrozis, infeksiyonlar ve pulmoner hipertansiyon görülebilir. Literatürde lupuslu hastalarda buzlu cam opasitesi ve retiküler opasitelerin renal hiyalen trombüslerle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Hastamızda lupus nefriti olmayıp, atipik tomografi prezentasyonundan dolayı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Buzlu cam opasitesi, sistemik lupus eritematozus, interstisyel akciğer hastalıkları.

Resim 1 1-2 HRCT parankim kesitleri-En büyüğü sağ akciğer alt lob medialde yaklaşık 1.21x1.40 cm nodüler buzlu cam opasiteleri 3- HRCT mediasten kesitleri





►PS-151

Langerhans Hücreli Histiositozis Tanılı Olgu

Ali Onur KELEŞ, Saliha YILMAZ

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

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis (PLHH) daha çok 20-40 yaşlarda, baskın olarak genç sigara içenlerde meydana gelen, etiyojisi bilinmeyen, nadir görülen bir bozukluktur. PLHH genellikle tek bir sistem hastalığı olarak meydana gelir ve distal bronşyollerini infiltrate eden ve yıkımlarına yol açan, fokal Langerhans hücreli granülomlar ile karakterizedir. Toraksın yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisi (HRCT) tanıda temel incelemedir ve tipik olarak kaviteli nodüllerin ve kalın ve ince duvarlı kistlerin bir kombinasyonunu göstermektedir. Akciğer Langerhans hücreli histiositozis tanısı genellikle HRCT yoluyla seçilen bir yerden cerrahi akciğer biyopsisi ya da daha nadir olarak transbronşial biyopsi yapılarak Langerhans hücreli granülomların gösterilmesi ile konur. En önemli tedavi aktif sigara içimi olan hastalara sigarayı bıraktırmasıdır. Yaygın lezyonların varlığı, kistik yapılaşma, tekrarlayan pnömotoraks ve diffüzyon testlerindeki düşüklük steroid tedavisine başlama endikasyonlarıdır.

57 yaşında erkek hastanın Ağustos 2017 den beridir nefes darlığı ve kuru öksürük şikayetleri varmış. 4 aydır düzenli inhaler tedavisi kullanmasına rağmen şikayetlerinde düzelme olmayınca dış merkez göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Hastaya tomografi çekilmiş ve tarafımıza yönlendirilmiş. Özgeçmişinde koroner bypass ve 25 paket/yıl sigara içme öyküsü vardı. Dinlemekle solunum sesi bilateral hafif azalmıştı, ral ve ronküs yoktu. Hemogram ve biyokimyasında özellik yoktu ve kollajen doku markerları negatifti. Solunum fonksiyon testi ve karbonmonoksit difüzyon kapasitesi normaldi. 6 Dk Yürüme Testinde 400 metre yürüdü ve desatüre olmadı. Çekilen Akciğer grafisinde her iki akciğeri simetrik olarak tutan retiküler dansite artışları ve HRCT de her iki akciğeri simetrik olarak tutan, baskın olarak orta ve üst akciğer alanlarında bulunan ve kostofrenik açıların korunduğu kistler izlendi. hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı ve sağ akciğer orta lob lateral ve medial segmentlerinden transbronşial biyopsi alındı. Transbronşial biyopsi örneklerinden hazırlanan kesitlerin patolojik incelenmesinde immünohistokimyasal çalışmada Cd1a ve S100 ile pozitiflik tespit edildi ve langerhans hücreli histiositozis olarak raporlandı. Tedavide hastanın sigarayı bırakması önerildi.

Nadir görülen bir hastalık olması ve transbronşial biyopsi ile tanı konulması nedeniyle olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: İntertisyel akciğer hastalığı, transbronşial biyopsi, histiositozis x, pulmoner langerhans hücreli histiositozisi.

Akciğer Grafisi



►PS-152

Hipersensitivite Pnömonisi

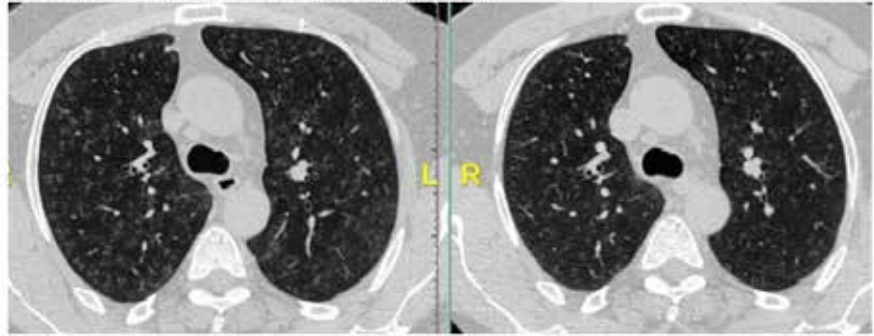
Nurhan SARIOĞLU¹, Fuat EREL¹, Gülen DEMİRPOLAT²¹ Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir² Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİS: Hipersensitivite pnömonisi (HP), organik toz partiküllerin veya çeşitli kimyasal maddelerin tekrarlayan inhalasyonu sonucu gelişen IgE aracılı olmayan bir hipersensitivite reaksiyonudur. Kuş ve hayvan proteinleri, aktinomiçesler, bakteriler ve mantarlar hastalığa neden olabilmektedir.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta yaklaşık 15-20 gündür devam eden öksürük ve az miktarda beyaz balgam yakınmaları ile başvurdu. Ülseratif kolit nedeniyle Gastaroenteroloji takibinde olup hastalık remisyonda idi. Daha önce steroid tedavi almış ancak kesilmişti. 25 paket/yıl sigara öyküsü vardı son 5 yıldır bırakmıştı. Fizik muayenede; bilateral tüm zonlarda ince ralleri mevcuttu.

Solunum fonksiyon testlerinde, FVC: %48, FEV1: %65 (1.63 L), FEV1/FVC: %65 saptandı. PA akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda retikülonodüler dansiteler izlendi. Toraks HRCT'sinde bilateral üst zonlarda daha belirgin olmak üzere her iki akciğerde yaygın sentrilobüler nodüller izlendi (Resim1) Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde muhabbet kuşu ve güvercin beslediği öğrenildi. Bronkoskopi yapıldı ve bronkoalveoler lavaj (BAL) uygulandı. BAL'ın patolojik incelemesinde; %40 lenfosit hakimiyeti saptandı. Öyku, fizik muayene, HRCT ve BAL bulguları ile Hipersensitivite Pnömonisi tanısı koyuldu. Hastaya etkenden uzaklaşma önerildi ve kısa etkili bronkodilatör tedavi verildi. 1 ay sonra kontrolünde klinik bulgularda düzelme olduğu gözlemlendi. 3.ay kontrolünde toraks HRCT'sinde sentrilobüler nodüllerde belirgin regresyon izlendi (Resim1). Solunum fonksiyon testlerinde belirgin iyileşme gözlemlendi. FVC: %86 (3.53 L), FEV1: %79 (2.66 L), FEV1/FVC: %75

Şekil 1 Başvuru sırasında ve 3.ayda çekilen toraks HRCT



TARTISMA: HP'de klinik prezentasyon birçok faktöre bağlıdır. Bunlar; 1-Inhale edilen antijenin büyüklüğü, yoğunluğu, maruziyet sıklığı, 2- Kişinin immünolojik yanıtı ve eşlik eden bakteriyel/viral infeksiyon varlığı. Özellikle subakut formda duyarlı kişilerin antijeni sürekli olarak ve düşük konsantrasyonda inhale etmeleri sonucu haftalar aylar içinde gelişen dispne söz konusudur. Başlıca HRCT bulgusu buzlu cam görünümü, sentrilobüler nodüller ve konsolidasyon, mozaik perfüzyon, hava hapsi alanları ve fibrotik değişiklikler şeklindedir. BAL'da lenfosit oranının %25-30 üzerinde olması tanıda değerlidir. Olgumuzda klinik, radyolojik ve BAL bulguları ile HP tanısı konulmuştur.

SONUC: Hipersensitivite Pnömonisi tanısında öyku çok değerlidir ve tedavide yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi.



►PS-153

Azathioprine Kullanımıyla İlişkili Sellülit: Olgu Sunumu

Merve ÖZDOĞAN, Deha ÇEBİ ÖZTÜRK, Özge ARGİN, Zeynep KARACA URAL, Funda ÖZTUNA, Yılmaz BÜLBÜL, Tevfik ÖZLÜ

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

Servikal lenf nodu biyopsisi ile sarkoidoz tanısı konulan, semptom ve radyolojik olarak akciğer parankim tutulumu olmayan, tedavisiz takipli hastada lökopeni gelişmesi üzerine başka bir sağlık kurumunca hastaya metil prednizolon başlanmış. Hasta metil prednizolon tedavisi altındayken karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma olması nedeniyle yapılan abdomen ultrasonografisinde sarkoidoz karaciğer tutulumu ile uyumlu bulgular saptanması üzerine ekstrapulmoner sarkoidoz; karaciğer, dalak ve kemik iliği tutulumu olarak değerlendirildi. Hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde artış eğilimi devam etmesi üzerine metil prednizolon tedavisine azathioprine eklendi. Azathioprine başlanan hastada takiben sellülit bulguları görüldü. Hasta servisimize yatırılarak azathioprine tedavisi kesildi. Tedavi kesimi sonrasında hastanın sellülit bulgularında iyileşme görüldü, bunun üzerine olgu, azathioprine kullanımı ile ilişkili sellülit yan etkisi olarak değerlendirildi.

Literatürde daha önce bildirilen bir olgu olmaması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Azathioprine, Sarkoidoz, Sellülit.

Imuran tedavisi altındayken ve Imuran tedavi kesimi sonrası

Şekil A. Imuran tedavisi altında



Şekil B. Imuran kesimi sonrası



Imuran tedavisi altındayken ve Imuran tedavi kesimi sonrası görüntüler

►PS-154**Lenfanjioleiomyomatozis Sonucu Gelişen Pulmoner Hipertansiyon Olgusu****Osama ABUZAINA, Emine ARGÜDER, Ayşegül KARALEZLİ, H. Canan HASANOĞLU**

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Lenfanjioleiomyomatozis(LAM) ağırlıklı olarak doğurganlık çağındaki kadınları etkileyen nadir görülen, idiopatik, diffüz, ilerleyici bir interstisyel akciğer hastalığıdır(1). Sporodik veya tubero sklerozis kompleks(TSC) ilişkili olarak görülebilir. Patogenezi tam bilinmemekle birlikte östrojenin hastalığın progresyonunda önemli rolü olduğunu düşünmektedir(2).

Kırk beş yaşında kadın hasta, hastanemize on yıldır mevcut olan nefes darlığının son iki aydır artması ve yaygın ödem şikayetleri ile başvurdu. On paket/yıl sigara kullanma öyküsü dışında özgeçmişinde tanılı herhangi bir hastalığı yoktu. Toraks tomografisinde(BT) bilateral ince cidarlı yaygın hava kistleri izlendi. Ekokardiografik(EKO) değerlendirmede pulmoner hipertansiyon bulguları izlendi. Pulmoner hipertansiyon tanısı sağ kalp kateterizasyon ile doğrulandı. Solunum fonksiyon testinde çok ağır obstruksiyon izlendi (FEV1: %21 620 ml). Tüm abdomen BT ve Beyin manyetik rezonans(MR) normaldi, fiberoptik bronkoskopi(fob) ile alınan bronkoalveolar lavaj(bal) sıvısında hücre dağılımı normaldi, CD1A düzeyi normal bulundu. Hasta klinik içi konseyde tartışıldı, pulmoner hipertansiyon olması nedeniyle herhangi bir invaziv müdahale yapılamadan LAM tanısı konuldu ve hastaya Sirolimus 2 mg/gün başlandı, uzun süreli oksijen, profilaktik antikoagülan, yaygın ödem nedeniyle furosemid tedavisi verildi, pnömokok ve influenza aşılı yapıldı. Takibinin birinci yılı sonunda hasta kendi evinde vefat ettiği öğrenildi.

TARTIŞMA: LAM lenfatik ve kan damarlarında anormal düz kas hücre proliferasyonu ve akciğerlerin kistik destrüksiyonu ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır(3). En sık ortaya çıkan klinik tablo egzersiz dispnesi, tekrarlayan pnömotoraks, abdominal ve torasik lenfadenopatiler ve tümörler (anjiomyolipom ve lenfanjiomyom tipinde) şeklindedir(2). Tipik klinik ve radyoloji ile birlikte renal anjiomiyolipomlar, şilotoraks veya VEGF-D seviyesi >800 PG/ML olması halinde invaziv girişime gerek kalmadan tanı konulabilir(4,5). Olgumuzda tipik klinik ve radyoloji olmasına rağmen tanının kesinleşmesi için akciğer biyopsisine gerek vardı, ancak pulmoner hipertansiyon nedeniyle invaziv işlem yapılamadan tedaviye başlandı.

Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken en önemli hastalık Langerhans hücreli histiositoz'dır (LHH)(6,7), sunduğumuz olguda hastanın doğurganlık çağında kadın hasta olması ve yapılan BAL'da CD1A düzeyinin normal olması nedeniyle LHH tanısından uzaklaşmıştır.

Sporadik LAM'a bağlı parankimal akciğer hastalığının temel tedavisi, sirolimus'tur(8,9).

Anahtar Kelimeler: LAM, Pulmoner hipertansiyon, sirolimus.



►PS-155

Alveolar Mikrolitiazis

Güzide TOMAS, Murat KAVAS, Sibel BOĞA, Cansel Atinkaya ÖZTÜRK

Sağlık Bilimler Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim
Araştırma Hastanesi, İstanbul

OLGU: 30 yaşında kadın hasta yaklaşık yedi ay önce nefes darlığı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Solunum sistemi muayenesi doğal olup çekilen postero anterior akciğer grafisinde bilateral retiküler dansite artışı görülmesi üzerine akciğer HRCT istendi. HRCT görüntüsünde bilateral akciğerlerde tüm segmentlerde diffüz interlobüler septal kalınlaşmalar, buzlu cam dansitesinde görünüm olarak bildirildi. Vaskülit markerları dahil olmak üzere romatolojik hastalıklara yönelik parametreler negatif olarak geldi. Hemogram ve biyokimyasal parametrelerinde patoloji saptanmadı. FEV1 %87, DLCO %75. Akciğere yönelik biyopsi önerildi. Hasta kabul etmedi. Yedi ay sonraki başvurusunda hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Patoloji saptanmadı. Bunun üzerine hastaya sol alt lobdan wedge biopsi yapıldı. Patoloji sonucu alveolar mikrolitiazis olarak geldi. Hasta tedavi için de başvurmadı ancak telefonla izlemde herhangi bir sorunu olmadığını belirtti.

Anahtar Kelimeler: Alveolar mikrolitiazis, dispne, diffüz parankim hastalığı.

►PS-156**Primer Sjögren Sendromu Akciğer Tutulumu:
Lenfositik İnterstisyel Pnömoni, Bir Olgu Nedeniyle****Habibe HEZER¹, Berker ÖZTÜRK², Süleyman Hilmi YEŞİL³, Ayşegül KARALEZLİ²**¹ Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara³ Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

Sjögren Sendromu otoimmün kökeni olan, pulmoner tutulum da gösteren sistemik bir hastalıktır. Akciğerde non spesifik interstisyel pnömoni, fibrozis ve lenfositik interstisyel pnömoni şeklinde tutulumu neden olabilir. Lenfositik interstisyel pnömoni etyolojide HIV, EBV, Sjögren Sendromu gibi çeşitli faktörlerin rol oynadığı nadir görülen interstisyel akciğer hastalıklarında sınıflandırılmış bir hastalıktır (1). Biz de pulmoner bulguları ön planda olup göğüs hastalıkları kliniğinde takip ettiğimiz primer Sjögren Sendromlu olgumuzu sunduk. 58 yaşında erkek hasta non-produktif öksürük, artan nefes darlığı yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Sistem sorgusunda ağız-göz kuruluğu, halsizlik saptandı. Akciğer grafide bilateral milimetrik kistik görünüm, Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde üst zonlarda milimetrik, alt zonlarda daha büyük ince duvarlı kistik yapılar izlendi. Romatolojik markerları negatif olan, ağız-göz kuruluğu semptomları ve pozitif Schirmer Testi olan hastaya Sjögren Sendromu Akciğer tutulumu- Lenfositik İnterstisyel Pnömoni tanısı kondu.

Anahtar Kelimeler: LenfositikİnterstisyelPnömoni, SjögrenSendromu.



Poster Bildiri Oturumu 10

Çalışma Grubu: Endobronşiyal Tanı ve Tedavi

►PS-157

Trakeostomi Kanülü Ve Y Stent Kardeşliği: 2 Olgu İle

**Demet TURAN¹, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹, Hasan AKIN², Salih USLU³,
Elif TANRIVERDİ¹, Binnaz Zeynep YILDIRIM¹, Güler ÖZGÜL⁴,
Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

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

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon

⁴ Bağıcılar Eğitim Araştırma Hastanesi

Trakeal stenoz, trakeostomi açılması ve endotrakeal entübasyon sonrası önemli bir komplikasyondur. Ventilatorlerin artan kullanımı hayat kurtarıırken, endotrakeal tüpün kafına bağlı trakeal zedelenmelerin sayısı da artmaktadır. İnflamasyon ve yeni oluşan granülasyon dokusu gelişimi hava yollarında ciddi darlık oluşturmaktadır.

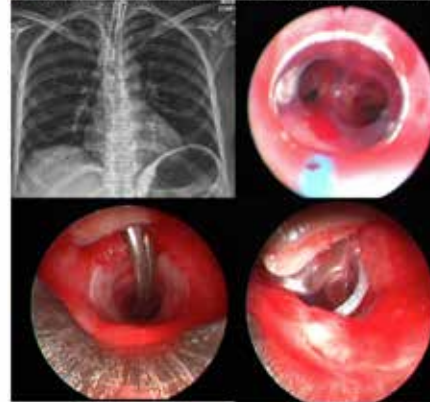
43 yaşında bayan hasta serebral infarkt nedeni ile entübe edilerek 45 gün yoğun bakımda takip edilmiş. Trakeostomi açılarak taburcu edilen hastada postentübasyon trakeal stenoz saptanarak parsiyel cover metalik stentler yerleştirilmiş, trakeostomi açıklığı kapatılmış. 2 ay sonra nefes darlığı şikayetiyle başvuran hastanın pa akc grafisinde trakeada 2 adet metalik stent mevcuttu. Rijid bronkoscopide vokal kordlardan 2 cm sonra birbirini takip eden 2 metalik trakeal stent izlendi. Stentin proksimali ve distalinde obliterasyona yol açan granülasyon dokusu mevcuttu. Stentler çıkarılarak rijid tüplerle dilate edildikten sonra trakea distalindeki ve proksimalindeki granülasyon dokusuna kriyo uygulandı. 1 ay sonra nefes darlığı artan hastanın bronkoscopisinde subglottik bölgede lümeni %95 oblitere eden malazi mevcuttu ve tüm trakea malazi ve granülasyon dokusu ile daralmış, karinanın 2 cm üzerinde lümeni %95 oblitere eden kompleks stenoz mevcuttu, artan çaplarda rijid tüpler ile dilate edildi. Entübe edilen hastaya trakeostomi açıldı. Trakeostomi kanülü distalinde kompleks stenoz olan hastaya Y stent yerleştirilerek uzun trakeostomi kanülü Y stentin içine uzatıldı. Hava yolu açıklığı tam sağlanan hasta mekanik ventilatörden (MV) ayrılarak externe edildi.

40 yaşında bayan hasta 4 ay önce trafik kazası geçirerek yoğun bakıma alınmış. Trakeostomisi olan ve trakea distalinde malazi ve kompleks stenoz nedeniyle MV'den ayrılamayan hastaya rijid bronkoscopi ile Y stent yerleştirilerek trakostomi kanülü stent içine uzatıldı. Hava yolu açıklığı sağlanan hasta MV'den ayrılarak taburcu edildi.

Postentübasyon darlıklar birden çok seviyede ortaya çıkabilir. Kompleks darlıklarda cerrahi ve silikon stent uygulaması temel yaklaşım olmalıdır. Cerrahi yapılamayan veya tüm trakeayı etkileyen darlıklarda, silikon Y stent takıldıktan sonra trakeostomi açıklığından stent içine kanülün yerleştirilmesi sağlanarak hava yolu güvenli hale getirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Trakeal stenoz, trakeostomi kanülü, Y stent.

Resim. Trakeostomi ve trakeal stenozlu olguda işlem sonrası pa ve bronkoscopi görüntüleri



►PS-158

Tekrarlayan Hemoptiziye Neden Olan Trakeal Kapiller Hemanjiom**Zafer AKTAŞ, Aydın YILMAZ, Ayperi ÖZTÜRK, Özge KALE**

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

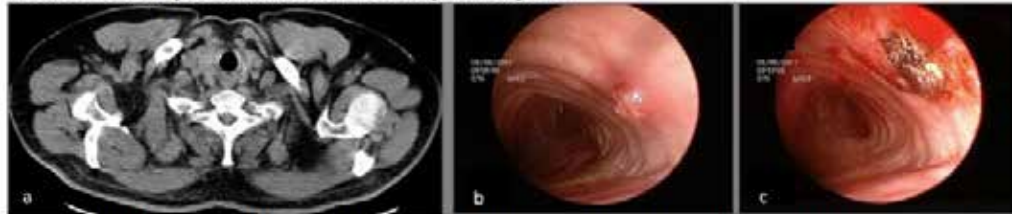
Trakeal tümörler tüm solunum sistemi tümörlerinin sadece %2' sini oluşturmaktadır. Benign trakeal tümörler malign tümörlere göre daha nadir görülmektedir. Kapiller hemanjiom yaygın olarak dil, dudak, nazofarenkste görülmekle birlikte nadir olarak izole trakea tümörü olarak da raporlanmaktadır. Bu olgumuzda tekrarlayan hemoptiziye neden olan izole trakeal kapiller hemanjiomdan bahsedeceğiz.

61 yaşında erkek hasta son 1 senedir tekrarlayan hemoptizi atakları nedeniyle kurumumuza başvurdu. Hemoptizi dışında şikayeti yoktu. Dış merkezde sol akciğerde 16x10 mm boyutunda nodül nedeniyle takip ediliyordu. PET/BT'de düşük tutulum (SUVmax:1.09) saptanmış ve takiplerinde benign karakterde olduğuna karar verilmişti. Toraks BT ve PET/BT'de nodül dışında patoloji saptanmadı. Fizik muayenesi, akciğer grafisi ve rutin kan tetkikleri normaldi. SFT normaldi. Hastanın FOB'unda trakea sağ lateral duvarda 3x3 mm boyutunda kanamalı lezyon görülmesi üzerine girişimsel bronkoskopik işlem uygulandı. Total intravenöz anestezi ile genel anestezi altında rijit trakeoskopiyle girildi. Kord vokalin 4 cm altında sağ lateral duvarda lezyon görüldü. Rijit forseps ile lezyonun endobronşiyal kısmı çıkarıldı. Kanama Argon Plazma Koagülasyon (APC) ile durduruldu. Tüm görünür lezyon APC ile koterize edildi. İşleme son verildi. Çıkarılan parçanın patolojisi kapiller hemanjiom ile uyumlu geldi. Herhangi bir şikayeti olmayan hastanın 5 ay sonraki kontrol FOB' unda patoloji saptanmadı.

Trakeanın nadir görülen benign bir tümörü olan kapiller hemanjiomun tanısında akciğer filmi, toraks BT ve PET/BT 'nin yetersiz kaldığı durumlarda hem tanı hem tedavide girişimsel bronkoskopik işlem anahtar rol oynamaktadır. Literatürde bugüne kadar 15 adet trakeal kapiller hemanjiom raporlanmıştır. Bu olgularda tedavide embolizasyon, mekanik rezeksiyon, elektrokoter, lazer, krioterapi, APC gibi tedaviler uygulanmış olup 3 - 27 aylık takiplerinde nüks izlenmemiştir. Literatürde 16. olan olgumuzda ise rijit forseps ile lezyon çıkarıldı. Trakea duvarındaki rezidü kısma APC uygulandı. 5 ay sonraki bronkoskopi kontrolünde nüks izlenmeyen hastanın takipleri devam etmektedir.

Sonuç olarak kapiller hemanjiom trakeanın çok nadir görülen bir benign tümördür. Öksürük, wheezing, ve tekrarlayan hemoptizilerle kendini gösterebilir. Semptomatik lezyonlar girişimsel bronkoskopik teknikler uygulanarak tedavi edilir.

Anahtar Kelimeler: Girişimsel pulmonoloji, Hemoptizi, Trakeal hemanjiom.

Trakeal hemanjiom, Toraks BT ve Girişimsel İşlem

a=Trakeal lezyonun olması gereken yerden alınan toraks BT görüntüsü (Normal trakea),
b=Trakeal hemanjiom, c=İşlem sonu koterize edilmiş olan lezyon kökü



►PS-159

Nadir Bir Pulmoner Hastalığın Çok İstisnai Bir Formu: IgG-4 İlişkili Endotrakeal Kitle

**Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Halide Nur ÜRER², Demet TURAN¹, Mustafa ÇÖRTÜK³,
Efsun Gonca Uğur CHOUSEİN¹, Sibel YURT¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

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

³ Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Karabük

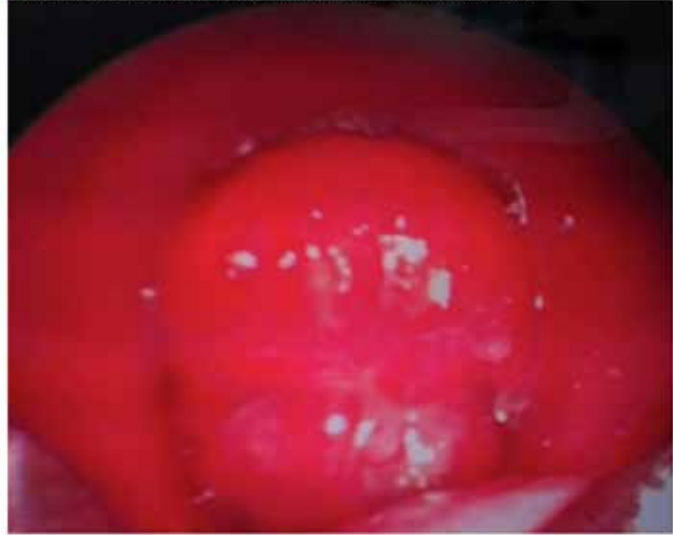
GİRİŞ / AMAÇ: İmmünoglobülin G4 ile ilişkili hastalık (IgG4-RD), ilk defa 2001 yılında Hamano ve arkadaşları tarafından bildirilen nispeten yeni bir antitedir. IgG4-RD, bir veya birden fazla organı etkileyebilir. Etkilenen organda orbital psödötümör, renal hücreli karsinoma benzeyen böbrek kitlesi veya pulmoner nodüler lezyonlar gibi genellikle yavaş büyüyen kitleler şeklinde görülür. Biz de oldukça nadir olarak saptanan bu hastalığa sahip olan hastamızda yine çok nadir olan bir tutulum şekli olan endotrakeal kitle ile başvuran hastamızı sunduk.

OLGU: 35 yaşında erkek hastanın bir yıldır olan boğazında takılma hissi ve efor dispnesi mevcutken akşam yemek yerken öksürük atağı olması üzerine acile başvurdu. Özgeçmişinde 6 yıldır koroner arter hastalığı olan hastanın fizik muayenesinde stridor dışında bulgu saptanmadı. Toraks tomografisinde proksimal trakea anteromedialde 21 mm polipoid lezyon saptandı. Hastaya yapılan fleksible bronkoskopide trakeayı %90 daraltan kitle saptandı (Resim 1). Bu nedenle genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı. Trakeal lezyon elektrokoter snare ile kesildi ve bu alana kriyoterapi uygulandı. Bronkoskopide başka lezyon saptanmadı ve işlem sonrasında çekilen tomografide trakeal lümen tamamen açıldı. Çıkarılan lezyonun patolojik incelemesinde, fibrozisle birlikte plazmosit ve lenfositler yoğun hücreli inflamasyon saptandı. İmmünohistokimyasal boyama sonucunda IgG-4 ilişkili pulmoner hastalık tanısı konuldu.

TARTIŞMA / SONUÇ: IgG-4 ilişkili pulmoner hastalık nadirdir. İnterstisyel akciğer hastalığı veya nodüler lezyonlar şeklinde vaka sunumları mevcut olmakla birlikte sunduğumuz bu olgu bildiğimiz kadarı ile ilk endotrakeal kitle ile ortaya çıkan IgG-4 ilişkili pulmoner hastalıktır. IgG-4 ilişkili hastalık nadir olmasına rağmen endotrakeal lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, IgG4, Trakeal hastalıklar.

Resim 1. Lümeni tama yakın tıkayan kitlenin bronkoskopik görüntüsü



►PS-160

Bir Taşta İki Kuş: Tek İşlemden Endobronşiyal Yöntemlerle Tanı Konan ve Tedavi Edilen Olgu**Zafer AKTAŞ, Havva YEŞİLDAĞLI, Aydın YILMAZ, Ayperi ÖZTÜRK**

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

GİRİŞ: Malign büyük hava yolu darlıkları morbidite ile mortalitenin önemli bir nedenidir. Tedavideki amaç genellikle solunum semptomlarını iyileştirmek, mortaliteyi önlemek ve yaşam kalitesini artırmaktır. Dış bası tipinde trakeal darlığı nedeniyle solunum yetmezliğine doğru ilerleyen dispnesi olan olguya, aynı seansta tanısız EBUS - TBİA ve tedavi amaçlı silikon stent uygulandı. Hasta başarılı hayat kurtarıcı tedavi ve olabilecek en kısa sürede tanı koyma başarısı nedeniyle sunuldu.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta 1 aydır artan nefes darlığı ve 1 gündür olan hırıltılı solunum şikayeti ile başvurdu. SFT'sinde akım-volüm eğrisi fiks obstrüksiyon ile uyumlu idi. Toraks BT'de sağ üst lob apikalde 3,7x3,3x4,2

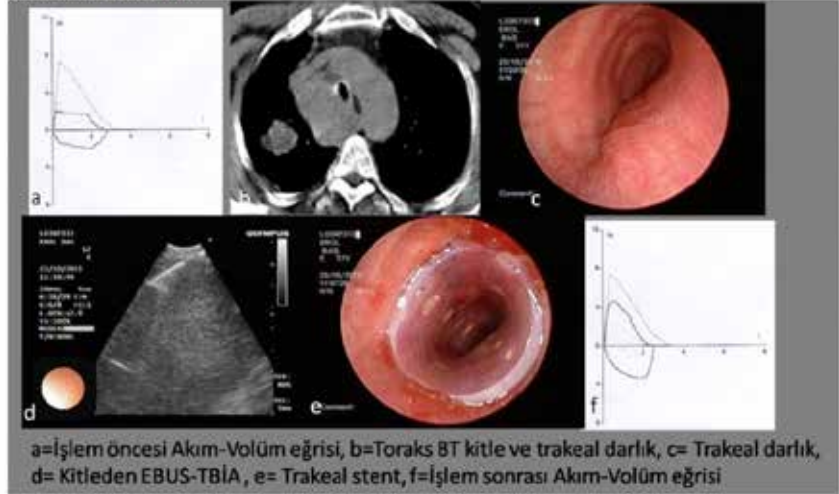
cm boyutlu kitle ve sağ paratrakeal-retrotrakeal alanda trakeaya bası yapan kitle mevcuttu. Acil şartlarda TIVA ile GAA da rijit bronkoskopi ile entübe edildi. Trakea kord vokalin 5 cm altında sağ posterolateralden dış bası ile %85 oranında daralmıştı. Rijit bronkoskop içinden EBUS skopi ile girildi. Alt paratrakeal alanda kitle görüldü, TBİA yapıldı. Rijit bronkoskop ile darlık dilate edildi. Yeterli genişlik sağlanamadı, 16x60 mm silikon stent yerleştirildi. Hastanın semptomlarında ve SFT'sinde düzelme izlendi (Resim1). Hastaya eş zamanlı kemo-radyoterapi başlandı. Tedavi altında genel durumu bozulan hasta işleminden 4 ay sonra eksitus oldu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Malign hava yolu darlıklarında semptomları önlemek ve yaşam kalitesini artırmak için girişimsel bronkoskopik işlemler önerilmektedir. Bu hastalarda girişimsel bronkoskopik işlemlerin tedavi başarısı yüksektir (%85). Dış bası tipindeki darlıklarda dilatasyonun hem düşük başarı düzeyi hem de kısa etki süresi nedeniyle stent yerleştirme işlemiyle birlikte kullanılması önerilmektedir. Bronkoskop ile endobronşiyal lezyon tespit edilmeyen santral yerleşimli tümörlerin tanısı sorun oluşturmaktadır. Trakea ve ana bronş komşuluğundaki malign lezyonlarda EBUS-TBİA'nın tanı başarısı yüksektir (%94,3).

Hastamızda da suffokasyona ilerleyen trakeal dış bası olması ve endobronşiyal lezyon olmaması nedeniyle tanı güçlüğü mevcuttu. Tek işlemde hem tanı güçlüğü olan santral lezyona tanı koyduğumuz hem de palyatif endobronşiyal tedavi ile solunum yetmezliğine ilerleyen dispnesini tedavi ettiğimiz hastamızı ilginç bir olgu olması nedeniyle sunduk.

Anahtar Kelimeler: EBUS-TBİA, Girişimsel bronkoskopi, Silikon stent

Olgunun Tıbbi Kayıtları





►PS-161

Astımı Taklit Eden Trakeal Lipom Olgusu

Onur Fevzi ERER, Melike YÜKSEL YAVUZ, Ceyda ANAR, Filiz GÜLDAVAL, İbrahim Onur ALICI, Melih BÜYÜKŞİRİN

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

Trakea tümörleri üst hava yolu tümörlerinin %2' sini oluşturur. Trakeanın primer benign tümörleri çok nadirdir. Uzun süre semptom vermese de, obstrüksiyonla beraber hastalarda prodüktif ve kronik öksürük, efor dispnesi, wheezing, rekürren pnömoni ve hemoptizi görülebilir. Hastalar yanlışlıkla astım tanısı alabilir. 53 yaşında bayan hasta uzun süredir devam eden hırıltılı solunum ve efor dispnesi nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede stridoru ve akciğer üst zonlarda bilateral ronküs mevcuttu. Özgeçmişinde sigara kullanım öyküsü yoktu ve mitral ve aort mekanik kapak replasmanından dolayı varfarin sodyum, astım teşhisiyle 4 yıldır kısa etkili beta2-agonist, inhale kortikosteroid+uzun etkili beta2-agonist, levosetirizin ve montelukast kullanıyordu. Solunum fonksiyon testinde (SFT) ekspiratuvar akımda plato çizmesi üzerine intratorasik obstrüksiyon izlendi. Posterior-anterior akciğer grafisi normal sınırlarda izlenen hastanın çekilen Toraks bilgisayarlı tomografisinde, trakea lümeninde bifürkasyon öncesinde 19 mm çapta trakeal lipoma ait olabilecek yağ dansitesinde trakea lümenini belirgin şekilde daraltan kitle mevcuttu. Hastaya genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı. Trakea 1/3 orta kesiminde yer alan, sağ lateralden köken aldığı düşünülen yüzeyi düzgün olan lezyon ile trakea pasajı tıkalı olarak izlendi. Elektrokoter- Snare ile lezyon eksize edildi. Tabanda rezidü doku mevcuttu. Ancak elektrokoter snare ile işlem yapıldığı için, trakea duvarına hasar vermemek için ve radyolojik olarak ekstralüminal minimal komponenti olduğu da bilindiğinden ek işlem yapılmadı. Pasaj açıklığı tama yakın sağlandı. Efor dispnesi, stridor ve solunum fonksiyon testinde belirgin düzelme oldu. Sonuç olarak nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastalarda SFT'de fiks obstrüksiyon izlenmesi olası üst solunum yolu darlığı açısından uyarıcı olmalı ve bronkodilatör tedaviye rağmen semptomların kalıcı ve ilerleyici olması ve tedaviyle reverzibilite gösterilememesi durumlarında ayırıcı tanıları yeniden gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, trakea, lipom.

Resim -1



►PS-162**Plastik Bronşit Olgu Sunumu**

**Buğra KERGET¹, Erol AFŞİN², Alperen AKSAKAL², Ömer ARAZ²,
Elif YILMAZEL UÇAR², Leyla SAĞLAM²**

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

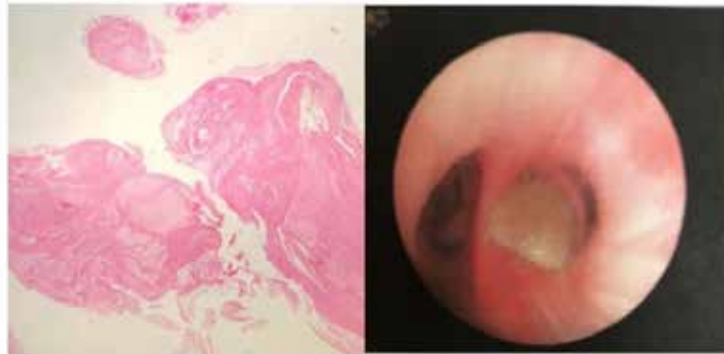
GİRİŞ: Fibrinöz bronşit veya psudomembranöz bronşit olarakta bilinen plastik bronşit, öksürük yada bronkoskopi veya doku biopsi materyalinde bulunan sert bronş plaklarının varlığı ile tanınmaktadır. İlerleyici dispne ve non-produktif sebatlı öksürük en sık rastlanan semptomlarıdır. En tipik histopatolojik lezyon terminal bronşiollerdeki fibröz doku artışıdır. Non-produktif öksürük şikayetiyle kliniğimize başvuran planstik bronşit olgusunu sunmak istedik.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında bayan hasta polikliniğimize non-produktif öksürük şikayetiyle başvurdu. Öksürük şikayetiyle başvurduğu merkezde pnömoni olduğu belirtilerek hastaya 3. Kuşak sefalosporin tedavisi başlanmıştı. Tedavi sonrasında şikayetleri devam etmişti. Dinlemekle solunum sesleri doğal idi. Oda havasında saturasyon 93 idi. Hastanın çekilen posterior anterior akciğer grafisinde kardiyotorasik oranda artma bilateral bronkovasküler yapılar da belirginleşme gözlemlendi. Hastaya yüksek rezolusyonlu toraks bilgisayarlı tomografi (YRBT) çekildi. YRBT’de sol akciğer alt lob laterobazal segmentte bronş devamlılığı gösteren parmaksı yapıda konsolide alan gözlemlendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopisinde sol akciğer alt lob laterobazal segmentti tıkayan sert, yapışkan vasıfta ön planda katılaşmış mukusu düşündüren görünüm gözlemlendi. Bol lavaj verilerek yumuşatıldıktan sonra yabancı cisim forcepsi yardımıyla katılaşmış mukus çıkarıldı. Patolojiye gönderilen materyal mukus ile uyumlu olarak değerlendirildi. Plastik bronşit olarak kabul edilen hasta takip altına alındı.

SONUÇ: Nadir gözlenen plastik bronşitte fleksibl bronkoskopi ile hızlı klinik tanıya ulaşma ve tedavi etkinliğinin hayat kurtarıcı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Endobronşial tanı, plastik bronşit, öksürük.

Resim 1



Sol akciğer alt lob laterobazal girişini tıkayan plastik bronşit patoloji preparatı



►PS-163

İki Ayrı Olguda Ses Protezi Aspirasyonu

**Demet TURAN¹, Efsun GONCA CHOUSEİN¹, Esmâ Nur AKTEPE¹, Elif TANRIVERDİ¹,
Binnaz Zeynep YILDIRIM¹, Barış DEMİRKOL¹, Güler ÖZGÜL²,
Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

² Başcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu, farklı akciğer patolojilerini taklit edebilmekte ve tanıda gecikilmiş olgularda hayatı tehdit edebilen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Kliniğimizde ses aparatı aspire eden 2 olguda çıkarım işlemi, rigid bronkoskopi ile yapıldı.

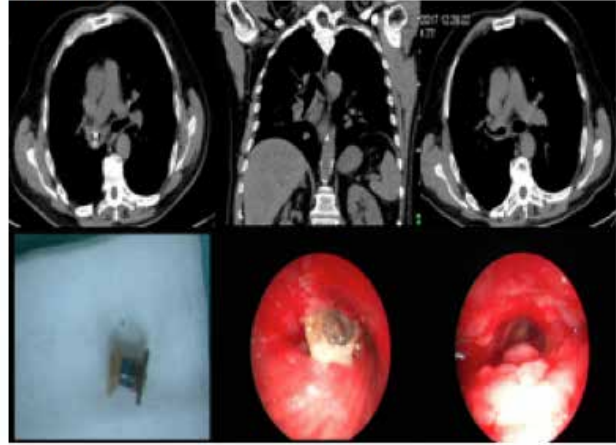
İlk olgu, 66 yaşında erkek hastanın 15 yıl önce larenks kanseri nedeni ile total larenjektomi öyküsü mevcut. Hasta ses protezini temizlerken boğazına kaçması sonrası gelişen hırıltılı solunum ve nefes darlığı şikayetleri ile acilimize başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde (PA AG) sağ ana bronшта yabancı cisim izlenmekte idi. Toraks Bilgisayarlı Tomografide (BT), sağ ana bronş lümeninde 14 mm çapında artefakta neden olan metalik dansite görülmesi üzerine genel anestezi altında trakeostomi kanülünden rigid bronkoskopi işlemi uygulandı. Ana karinayı kapatan, sağ ana bronş girişine oturan yabancı cisim (ses protezi), biyopsi forsepsi ile tutularak çıkarıldı. Sağ üst lob bronş girişi ve intermedier bronş posterior duvarlarında mukozal düzensizlik ve infiltrasyon izlendi. Bu alanlardan biyopsi alındıktan sonra kanama odaklarına argon plazma koagülasyon uygulanarak işlem sonlandırıldı. Bronş biyopsisi kronik aktif bronşit olarak raporlandı.

İkinci olgu, 58 yaşında erkek hastanın 14 yıl önce larenks karsinomu nedeniyle larenjektomi öyküsü mevcut. Son bir aydır giderek artan nefes darlığı şikayeti ile dış merkeze başvurdu. PA AG de sağ ana bronş seviyesinde yabancı cisim görülmekteydi. Toraks BT de, sağ ana bronş proksimalinde lümeninde artefakta neden olan metalik yabancı cisim izlenmesi üzerine hasta tarafımıza sevk edildi. Hastaya genel anestezi altında trakeostomi kanülünden girilerek rigid bronkoskopi uygulandı. Sağ ana bronş girişindeki yabancı cisim biyopsi forsepsi ile tutularak çıkarıldı. Sağ ana bronş anterior ve lateral duvarda izlenen granülasyon dokusuna argon plazma koagülasyon uygulandı. Lezyona mekanik rezeksiyon yapılarak sağ ana bronş girişi açıldı.

Ses aparatı yerleştirilmiş olan larenjektomili olgularda, ses aparatının temizliği sırasında yapılan manüplasyonlar ve zaman içerisinde yerleştirme yerindeki deformasyonlar nedeniyle ses aparatı migre olarak aspire edilebilmektedir. Erişkin hastalarda yabancı cisim aspirasyonlarının tanı ve tedavisinde bronkoskopik girişimler mortalite ve morbiditenin azaltılmasında etkindir. Rigid bronkoskopi, yabancı cisim aspirasyonlarının tedavisinde öncelikle tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ses protezi, Trakeobronşial aspirasyon, Rigid bronkoskopi.

OLGU 1



►PS-164

Rigid Bronkoskopi İle Tedavi Edilen Endobronşiyal Hamartom

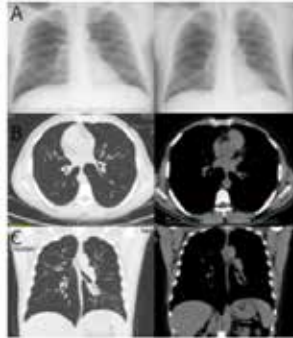
Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN, Esmâ Nur AKTEPE, Demet TURAN, Binnaz Zeynep YILDIRIM, Elif TANRIVERDİ, Sibel TANER, Barış DEMİRKOL, Mehmet Akif ÖZGÜL, Erdoğan ÇETİNKAYA

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

Hamartomalar benign akciğer tümörlerinin en sık gözlenen formudur. Yerleşim açısından bu tümörler, parankimal ve endobronşiyal olarak iki grupta sınıflandırılır. Parankimal hamartomlar sıklıkla yakınmasız olup rastlantısal olarak saptanırlar. Endobronşiyal hamartomlar ise sıklıkla bronş obstrüksiyonu ve pnömoninin klinik ve radyolojik bulgularına yol açarlar. Girişimsel bronkoskopik uygulamalar bu hastalarda tedavi seçeneklerinden biri olarak gösterilmektedir.

Öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğimize başvuran 48 yaşında erkek hasta uzun yıllar nefes darlığı nedeni ile tedavi görmüş. Hastanın fizik muayenesinde sol alt zonlarda ronküsleri vardı. Posteroanterior Akciğer Grafisinde sol hiler bölgede genişleme mevcuttu. Toraks Bilgisayarlı Tomografide sol alt lob bronşu proksimalinde lümeni kısmen tıkayan 10 mm çapında polipoid yapı ve sol akciğer alt lobun tamamında plevraya doğru genişleyen bronkopnömonik odaklar, lineer konsolide alanlar izlendi. Hasta-

Resim 1 1) Rigid bronkoskopi öncesinde sol hiler genişleme ve işlem sonrası 2) Aksiyel kesitlerde sol alt lob girişinde izlenen polipoid lezyon 3) Koronel kesitlerde lezyonun görünümü



ya tanı ve tedavi amaçlı rigid bronkoskopi yapıldı. Sol alt lob bazal segmentler girişinde posteromedial duvardan köken alan düzgün yüzeyli lezyon izlendi. Rigid tüp ile mekanik rezeksiyon yapılarak biyopsi forsepsi ile alındı. Rezidü dokuya kriyoterapi uygulanarak işlem sonlandırıldı. Patolojik inceleme sonucu, bronş duvarında lipomatöz doku kemik iliği hücreleri, kalsifikasyon alanları, ayrı fragman halinde granülasyon dokusu izlendi. Histopatolojik bulgular hamartom ile uyumlu saptandı. Benign karakterli hamartom tedavisinde cerrahi ve girişimsel bronkoskopik teknikler kullanılabilir. Benign karakterli tümör olmalarından dolayı bronkoskopik yöntemler tercih edilmelidir. Ancak, büyük bir lezyonsa ya da tümör arkasında hasarlanmış doku mevcutsa cerrahi tedavi tercih edilebilir. Rigid bronkoskopi altında laser ve mekanik rezeksiyon temel tedavi yöntemidir. Rezidüel doku için en iyi seçenek striktür, stenoz ve başka bir komplikasyon olmaması nedeni ile kriyoterapidir.

Anahtar Kelimeler: Hamartom, Rigid Bronkoskopi, Benign.



►PS-165

Endobronşiyal Tedavi Yöntemleri İle Tedavi Edilen Endobronşiyal Hamartom Olgusu

Ekrem Cengiz SEYHAN¹, Cengiz EROL², Elif ÇALIŞ³, Mustafa DÜĞER¹, Zeynep KANSU¹, İrem ÖZEVER³, Engin AYNACI¹, Gökhan KARABULUT¹

¹ Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

² Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³ Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Elli bir yaşında bayan hasta bir aydır devam eden sol yan ağrısı, ateş ve üşüme-titrete şikayetleri ile hastaneye başvurdu. 5 yıldır astım tanısı ile düzensiz ilaç kullanımı öyküsü mevcuttu. Fizik bakıda Sol akciğerde ekspiratuar ronküsler ve solunum seslerinde azalma saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde solda ana bronşu tama yakın tıkayan solid lezyon görüldü (resim 1). Fiberoptik bronkoskopide, solda ana bronşu tama yakın tıkayan endobronşiyal kitle saptandı. Kitle Rijid Bronkoskopi altında ile önce argon plazma ile koagulasyon ve ardında rijit bronkoskopi ile kesilerek çıkarıldı ve tam bronş açıklığı saptandı (resim 2). Sonrasında ise tümörün çıkarıldığı endobronşiyal alanlara kriyoterapi uygulandı. Biyopsi patolojisi hamartom olarak rapor edildi. Tedavi sonrası bilgisayarlı toraks Tomografisinde ve flexibl bronkoskopi kontrolünde patolojik bulgu saptanmadı (resim 3). Sonuç olarak, endobronşiyal hamartomlar yanlış astım tanısı ile izlenebilirler. Bu lezyonların tedavisinde Endobronşiyal tedavi yöntemleri başarıyla uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hamartom, endobronşiyal tedavi, kriyoterapi.

resim 1 figür 1. hamartomun bt görüntüsü



►PS-166

Germ Hücreli Tümör Olgusunun Endobronşiyal Metastazı

**Demet TURAN¹, Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹,
Gamze KIRKIL², Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

² Fırat Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Elazığ

Ekstratorasik malignitelerin akciğer metastazları sık görülmekle birlikte endobronşiyal metastazları (EBM) nadirdir. Özellikle meme, kolon ve renal karsinomların EBM'leri bilinmektedir. Ancak germ hücreli tümörlerin EBM'leri çok nadirdir.

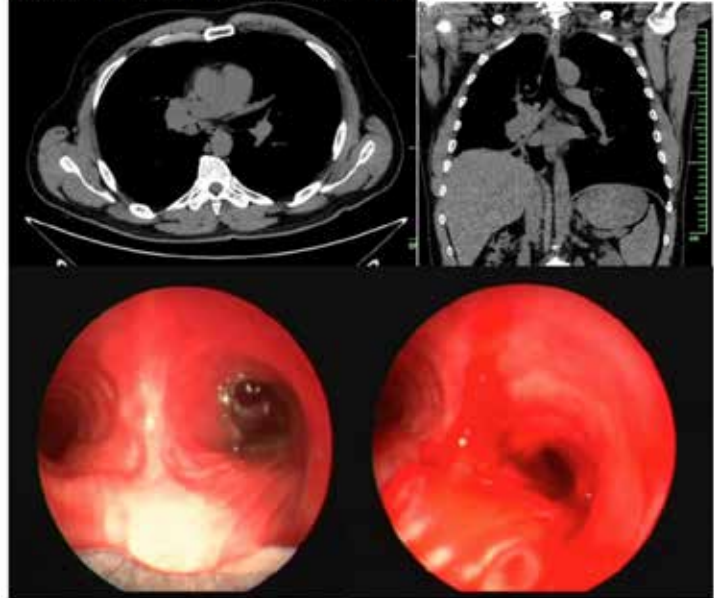
Hemoptizi nedeni ile başvuran 44 yaşında erkek hastanın 15 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. 20 yıl önce germ hücreli tümör tanısı alarak orşiektomi operasyonu olan hastanın o dönem Toraks BT sinde akciğerde multiple mediasten LAM ve parankimde metastatik nodülleri mevcuttu. Operasyon sonrası 6 kür KT alan hastada akciğer bulguları gerilemiş. Labaratuvar bulgularında özellik olmayan hastanın PA Akciğer grafisinde sağ diyafragma eleve, infrahiler bölgede nonhomojen opasite mevcuttu. Toraks BT'sinde sağ intermedier bronşu oblitere eden lezyon ve devamında atelektazi ve kitle ayırımı net yapılamayan dansite artışı mevcuttu. Rijid

bronkoscopi yapılan hastada sağ intermedier bronşu oblitere eden vegeten lezyona APC ile koagülasyon ve mekanik rezeksiyon yapıldı. İntermedier ve alt lob açıklığı tam sağlanan hastada lezyonun orta lobdan kaynaklandığı görüldü. Patoloji sonucu germ hücreli tümör metastazı ile uyumlu gelen hasta onkolojiye yönlendirilerek KT planlandı.

Germ hücreli tümörlerin EBM'si az görülmekte olup özellikle lobar ya da total atelektaziye neden olacak şekilde ortaya çıkması çok nadirdir. 20 yıl önce tanı alarak tedavi ile kür sağlanan ve geç EBM ile karşımıza çıkan olgumuzda olduğu gibi, EBM'lerin primer akciğer malignitelerinden ayırt edilmesinin hem tedavi hem de prognoz açısından önemli olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Girişimsel pulmonoloji, endobronşiyal metastaz, germ hücreli testis tümörü.

Resim Olguda Toraks BT ve bronkoscopi görüntüleri





►PS-167

Diş Protezim Nerede?

**Saadet ERTAŞ¹, Nesrin KIRAL¹, Ekin Ezgi CESUR², Coşkun DOĞAN¹,
Seda SAĞMEN¹, Recep DEMİRHAN², Sevda CÖMERT¹**

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

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Öksürük hastalara rahatsızlık veren, tanı ve tedavide zorluklar yaşanmasına sebep olan sıkıntılı bir bulgudur. Hastalarda öksürüğün süresi önemlidir. 3 haftadan kısa süren öksürükler akut öksürük, 8 haftayı aşan öksürükler kronik öksürük olarak adlandırılır. Yabancı cisim aspirasyonu kronik öksürük nedeni olabilir.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta yedi aydır süren kuru öksürük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden yedi ay önce dördüncü kattan düşme sonrası olay yerinde entübe edildiği ve yoğun bakımda

sol femur, sol radius alt uç ve pelvis kırığı sebebi ile dokuz gün takip edildiği öğrenildi. Hasta mevcut öksürük şikayetin travma öyküsünden sonra başladığını belirtti. Fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Solunum fonksiyon testi normal sınırlardaydı. ToraksBT'sinde "Trakea distalinde ana karınaya kadar uzanan bant şeklinde görünüm" saptandı. Fiberoptik bronkoskopiye trakea distalinde yabancı cisim olduğu düşünülen lezyon izlendi ancak fiberoptik bronkoskopi ile çıkartılamadı. Ardından yapılan rijit bronkoskopi ile çıkarılan yabancı cismin "diş protezi" olduğu görüldü (Resim 1). Hasta ile tekrar görüşüldüğünde kazadan sonra protezinin kayıp olduğunu ancak bulamadığını ifade etti. Yoğun bakımda entübe iken çekilen ToraksBT'si tekrar incelendiğinde trakeada benzer görünüm saptandı. Hastanın diş protezinin yedi ay önce acil olarak yapılan endotrakeal entübasyon işlemi sırasında trakeaya kaçtığı düşünüldü.

TARTIŞMA: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) trakea seviyesinde tama yakın tıkanıklık meydana getirdiğinde ölümcül solunum yetmezliğine (asfiksi) neden olur. Buna karşın, trakeo-bronşial ağacın daha aşağı seviyelerine ilerleyebilen yabancı cisimler tıkadığı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona zemin hazırlayıcı etkisine bağlı olarak solunum sistemi problemlerine neden olmaktadır. Aspire edilen ve unutilan yabancı cisimler, kronik öksürük, bronşektazi ve tekrarlayan pnömonilere neden olabilir. Yabancı cisim aspirasyonlarında kesin tanı bronkoskopiyle konulur. Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek için anamnez, fizik muayene ve radyolojik incelemeler genellikle yeterlidir. Bunlara rağmen hiçbir klinik bulgu ve öykü saptanmayan ancak akciğer problemi olan hastalarda yabancı cisim aspirasyonunun düşünülmesi bile bronkoskopi endikasyonudur. Trakea-bronşial yabancı cisim aspirasyonlarında en güncel tedavi seçimi, genel anestezi eşliğinde rijid bronkoskop aracılığı ile yabancı cismin çıkarılmasıdır.

SONUÇ: Olgunun ilginç bir kronik öksürük sebebi olması ve acil entübasyonun komplikasyonlarından biri olan yabancı cisim aspirasyonunu hatırlatması sebebi ile sunulması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, cisim, yabancı.

resim 1 Trakeadan çıkarılan yabancı cisim: Diş protezi



►PS-168**Yetişkin Bir Hastada Astımı Taklit Eden İlaç Folyosu Aspirasyonu Olgusu****Suat KONUK**

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ / AMAÇ: Yabancı cisim aspirasyonları asfiksi, ani nefes darlığı ve öksürük gibi akut semptomlara yol açabileceği gibi, ileri yaşlarda tanınal gecikmelere bağlı astım ve KOAH benzeri kronik nefes darlığı gibi geç komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada, yetişkin ve daha öncesinde sağlıklı olan, yabancı cisim aspirasyonu ve astım benzeri şikayetlerle kliniğimize başvuran bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: Üç senedir olan öksürük, balgam, nefes darlığı olan 52 yaşındaki kadın hasta daha öncesinde tamamen sağlıklı olduğunu belirtmekteydi. Hasta üç yıl önce yemek yerken, soluk borusuna yemek kaçması nedeniyle öksürük krizine girdiğini fakat sonra rahatladığını ve başlangıçta doktora başvurmadığını ifade ediyordu. İlk günlerde öksürük ve nefes darlığı nedeniyle çekilen akciğer grafisinin normal imiş. Hastaya astım öntanısıyla bronkodilatör ilaçlar verilmiş. Hastanın solunum sayısı 25/ dk, oda havasında oksijen satürasyonu %95 idi. Oskültasyonda sağ akciğer bazalde lokalize wheezing duyulmaktaydı. Akciğer grafisinde sağ alt alanda homojen yoğunluk artışı izlendi. Lökosit sayısı yüksekliği dışında biyokimyasal bulgular normal idi. Solunum fonksiyon testinde hafif obstrüksiyon vardı. Yabancı cisim aspirasyonu öntanısıyla fleksibl bronkoskopi uygulandı. Akciğer grafisinde sağ alt alanda, sağ atriyum kenarını silmeyen homojen yoğunluk artışı (resim1'de)görölmekte idi. Fleksibl bronkoskopi ile sağ bronş sistemi alt lob girişini tüme yakın obstrükte eden yabancı cisim (ilaç folyosu) görüntüsü(resim 2,3,4'de)görölmekte idi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Bizim olgumuz altta yatan herhangi bir hastalığı olmayan yetişkin bir hasta olup 3 senelik bir tanınal gecikmeye bağlı olarak astım benzeri bir klinik tablo ile başvuran yabancı cisim aspirasyonudur. Baharloo ve arkadaşları, 121 hastalık bir yabancı cisim olgu serisinin 103'üne rijit, 9'unada fleksibl bronkoskopi uygulanıp ve takiplerinde hiçbir komplikasyon gözlememişlerdir. Bizim olgumuzun işlemi sırasında da komplikasyon yaşanmadı. Sonuç olarak; ileri yaşlardaki bir hastada ani başlayan nefes darlığı ve astım benzeri durumlarda yabancı cisim aspirasyonunda akılda tutulmalıdır. Tüm bunlara rağmen, olgumuzda olduğu gibi, tedaviye yanıtız astımı olan olgularda, yabancı cisim aspirasyonunun akla gelmesi, şüphelenildiği takdirde bronkoscopinin planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlaç folyosu aspirasyonu, bronkoskopi, yabancı cisim.



►PS-169

Entübasyona Bağlı Trakeal Stenoz Olgusu

Bünyamin SERTOĞULLARINDAN¹, Fatoş POLAT²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

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

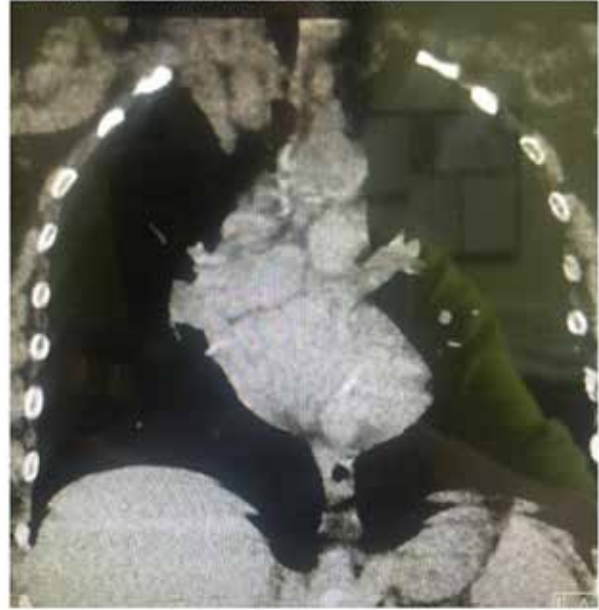
GİRİŞ: Trakea, ventilasyonun sağlanması için zorunlu yapılardan biridir. Trakeada olan bir patolojik darlık ventilasyonu engelleyerek bize solunum problemleri ve stridor şeklinde bulgu verebilir. Trakeal darlık, trakeal açıklığının %50'den fazla daralması olarak kabul edilmektedir. Trakeada darlık yapan durumlar; uzun süreli entübasyon, daha önce geçirilmiş trakeal cerrahi işlemler ve maligniteye bağlı daralmalardır. Bu olgumuzda entübasyon sonrası dispne, stridor gibi şikayetlerle başvuran trakeal stenozlu bir vakayı sunmak istedik.

OLGU: 64 yaşında bayan hasta acil servise başvurdu. Hastanın son 20 gündür nefes darlığında artma ve 20 gündür nefes alırken ses gelmesi şikâyeti mevcuttu. Hastada ateş, üşüme, titreme, balgam ve öksürük şikayetleri yoktu. Sigara öyküsü yoktu ve tüberküloz geçirmemişti. Hastanın Atrial fibrilasyon, DM, Ht ve KOAH tanıları mevcuttu. Hastaya başvurduğu merkezde tip 2 solunum yetmezliği nedeni ile NİMV cihaz tedavisi başlanmıştı. Şikâyetlerindeki artış KOAH ile ilişkilendirilmişti. Laboratuvar değerleri WBC: 16.3 10 K/uL Glu 133 mg/dl Kre:1.04 HB 10.4 gr/dl PH 7.27 PO2 80 PCO2 56 idi. Hastanın özgeçmişi ayrıntılı sorgulandığında yaklaşık 1 ay önce tip2 solunum yetmezliğine bağlı entübe edildiği ve 10 gün entübe ve mekanik ventilatöre bağlı kaldığı öğrenildi. Fizik muayenede solunum sesleri azalmış ve belirgin stridor mevcuttu. Akciğer grafisinde anormallik yoktu. Ciddi stridoru nedeniyle toraks ve boyun BT çekilen hastada trakeal stenoz saptandı (Resim). Hasta girişimsel işlem için girişimsel birimine yönlendirildi.

SONUÇ: Entübasyona sekonder darlık gelişen olgular yanlış tanımlarla izlenebilir. ancak iyi bir öykü doğru tanıya ulaşmada en önemli basamaktır. Entübasyon geçmişi olan olgularda trakeal darlık nefes darlığı etyolojisinde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nefes darlığı, Stridor, Trakeal stenoz.

Resim Olgunun BT'sinde koronal kesitte izlenen trakeal stenoz



►PS-170**Trakeobronkopatia Osteokondroplastika:
Bir Olgu Nedeniyle****Habibe HEZER¹, Mükremin ER¹, Ayşegül KARALEZLİ²**¹ Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Trakeobronkopatia Osteokondroplastika (TO); trakea ve ana bronş lümen içine doğru gelişen çok sayıda submukozal osteokartilajinoz nodüller ve trakeal kalsifikasyonla karakterize etyolojisi bilinmeyen, nadir görülen benign bir hastalıktır. Olguların çoğu asemptomatik olup; 50 yaş üzeri erkeklerde hastalık daha sıktır. Bu olgu sunumunda TO teşhisi konulan bir kadın hastanın klinik, radyolojik ve fiberoptik bronkoskopik (FOB) özellikleri tartışılmıştır.

Olgu: Altmış altı yaşında kadın hasta, atipik göğüs ağrısı, öksürük ve yutma güçlüğü yakınmaları ile poliklinikte değerlendirildi. Özgeçmişinde geçirilmiş gonartroz operasyonu dışında bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde solunum sistemi ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Akciğer grafisi ve solunum fonksiyon testinde patoloji saptanmadı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) trakea ve ana bronşlarda lümeneye doğru kontur düzensizliğine neden olan multiple yer yer kalsifikasyon gösteren nodüler dansiteler izlendi (Şekil 1). Yapılan FOB incelemesinde ise kord vokallerden hemen sonra tüm trakea boyunca ve ana bronş girişlerinde, ön ve yan duvarlarda yerleşim gösteren, lümeneye doğru uzanan, mukozası düzgün, farklı boyutlarda beyaz renkli, sert yapıda nodüler lezyonlar görüldü. Alınan bronş lavajı sitolojisi benign özellikteydi. Toraks BT ve FOB bulguları ile TO tanısı konuldu. Ciddi solunumsal semptomu olmayan hasta poliklinik takibine alındı.

Sonuç: TO nadir görülen bir hastalık olup, karakteristik toraks BT bulgularının ve bronkoskopik görünümünün bilinmesi, trakeobronşiyal ağaçta, kalsifikasyon ve stenoz oluşturacak diğer hastalıkların ayırıcı tanısında katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fiberoptik bronkoskopi, toraks bilgisayarlı tomografi, Trakeobronkopatia Osteokondroplastika.

Şekil 1



►PS-171

Hemoptizi ile Başvuran Trakeal İnvazyonu Olan bir Tiroid Karsinomu Olgusu

Serdanur ÇEVİRİMLİ¹, Ayşegül KARALEZLİ¹, Hülya ÇELENK ERGÜDEN²

¹ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

² Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Olgumuz 61 yaşında erkek hasta, acil servise öksürükle ağızdan kan gelmesi nedeniyle başvurdu. Beş gündür şikayetlerinin olduğu, toplam iki üç defa bir kahve fincanı kadar parlak kırmızı kan geldiği öğrenildi. Akciğer grafisinde belirgin parankimal lezyonu olmayan, dinleme bulguları normal olan hasta hemoptizi etiyolojisi araştırılmak üzere kliniğimize yatırıldı. Yapılan fizik muayenesinde boyun sağ yanında tiroid glandı palpe edildi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde tiroid glandının hiperplazik, trakeaya sağdan bası yapmış, nodüler yapıda ve retrosternal uzanımlı olduğu izlendi. Hastanın radyoloji kliniğince yapılan tomografi raporlamasında trakeadaki lezyondan bahsedilmemişti. Trakea girişinde lümen içinde kitle veya mukus olabilecek görünüm tarafımızca izlendi. (Figür.1) Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Vokal kordların hemen altında dikkatli değerlendirilmezse kolayca gözden kaçabilecek bir yerleşimde; geniş tabanlı, yüzeyi vaskülarize, kanamalı lezyon izlendi. Kanama riski nedeniyle biyopsi alınamadı. (figür.2) Hastada tiroid karsinomu ve trakea invazyonu düşünüldü. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisine yönlendirilen hastaya papiller tiroid karsinomu tanısı koyuldu. Hemoptizi nedeniyle tetkik edilen hastamızda, dikkatle incelenmezse gözden kaçabilecek şekilde, trakeal lezyonun papiller tiroid karsinomunun trakeal invazyonu olduğu saptandı. Radyolojik tetkikin ve bronkoskopik incelemenin dikkatle yapılmasının gereğine dikkat çekilmek için olgumuz sunuldu.

figür 1-2



Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, trakeal invazyon, tiroid karsinomu.

►PS-172

Endoskopik Akciğer Hacim Küçültme İşlemi Uygulanmış Bir Amfizem Olgusu

Engin AYNACI, Ekrem Cengiz SEYHAN

Medipol Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Amfizem uzun süre solunan zararlı gaz ve partiküllere karşı anormal enflamatuvar yanıt ile ortaya çıkan ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. Bir grup hastada genetik, mesleki ve çevresel faktörlerin etkili olduğu gösterilmişse de olguların %90'ından fazlasında primer sorumlu sigaradır. Amfizem ağırlıklı KOAH tanısı konulan hastalarda tüm farmakolojik tedaviye rağmen nefes darlığı şiddeti yüksek derecede devam ediyor ise endoskopik akciğer hacim küçültme işlemine başvurulabileceğine dikkati çekmek amacıyla olgumuzu sunmaktayız.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 yıldır süren öksürük, balgam, hırıltı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özelliği olmayan hastanın 50 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Hastaya çekilen toraks BT'de bilateral, üst lob ağırlıklı, yaygın heterojen amfizem saptandı. Hasta maksimum farmakolojik tedavi alıyordu ve yapılan solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC: %53, FEV1: %33, 0.75 litre, FVC: %63, 1.88 litre saptandı. Hastanın nefes darlığı şiddeti mMRC nefes darlığı skalasına göre derece 4 ile uyumlu saptandı. Bunun üzerine hastaya bronkoskopi aracılığı ile hacim küçültücü sarmal (coil) takılmasına karar verildi. Hastaya 1 ay ara ile her iki akciğer üst loba sarmal (coil) yerleştirildi. İşlemden 3 ay sonra yapılan solunum fonksiyon testinde ise FEV1/FVC: %71, FEV1: %54, FVC: %79 saptanırken, mMRC nefes darlığı skalası derece 2-3'e geriledi.

SONUÇ: Amfizemdeki asıl patoloji, elastik dokunun harabiyetine bağlı hiperinflasyon olduğundan, bronkodilatör ve antiinflamatuvar ajanları içeren konvansiyonel medikal tedavi yöntemlerinin etkinliği sınırlıdır. Bu yüzden uygun farmakolojik tedavi almalarına rağmen solunum fonksiyon testinde düzelme izlenmeyen, kliniği ağır seyreden, nefes darlığı şiddeti yüksek olan hastalarda non farmakolojik bir yaklaşım olan endoskopik hacim küçültme yöntemleri akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, KOAH, sarmal (coil).

PA Akciğer Grafisi

This image is not for diagnostic purposes



Sarmal (Coil) sonrası



►PS-173

Endotrakeal Entübasyon Sonrası Diş Protez Aspirasyonu

**Ali ÇETİNKAYA¹, Demet TURAN¹, Cengiz POLAT², Mehmet Atilla UYSAL¹,
Mehmet Akif ÖZGÜL¹**

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

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonları hastaların kendisinin neden olduğu durumlar dışında özellikle orofarenksten yapılan girişimsel işlemleri ile de olabileceği bilinmelidir. Bununla beraber günümüzde daha da gelişen girişimsel bronkoskopi ile bu yabancı cisimler kolaylıkla çıkarılabilmektedir.

OLGU: Araç dışı trafik kazası sonrası subdural hematoma ve intraserebral kanama nedeniyle opere edilen ve entübe edilen, takip edilen günlerde diş protezi aspire edildiği görülen 54 yaşındaki erkek hasta paylaşılabilecektir. Hastanın entübasyon sonrası günlerde ilk takiplerde aspirasyon anlaşılamamıştır. Ancak ekstübe edilemeyen ve düzelmeyen pnömoni sonrası yapılan ayrıntılı değerlendirmesinde çekilen düz akciğer grafisi ve toraks BT ile sağ ana bronş ve intermedier bronş seviyesinde yabancı cisimle ilgili olabileceği dansite artışı izlendi. Hastaya uygun zamanda rijid bronkoskopi yapıldı; sağ ana bronştaki dörtlü diş protezi komplikasyonsuz çıkarıldı.

SONUÇ: Burada vurgulamak istediğimiz iki durum var; birincisi yoğun bakım ünitesinde yatan ve entübe edilen hastaların kontrol akciğer grafisinin görülmesi gerektiği, ikincisi de düzelmeyen pnömonilerde yabancı cisim aspirasyonu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, Diş aspirasyonu, Rijid bronkoskopi.

Aspire edilen dörtlü diş protezi



Bronkoskopi sonrası çıkarılan diş protezi

►PS-174**Üzüm Çekirdeği Aspirasyonu Olgusu****Şule ESEN KARAMİŞE¹, Ersin GÜNAY¹, Gürhan ÖZ²**¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyon² Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Afyon

Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu hayati tehlikesi olan ve acil girişim gerektiren önemli bir klinik tablodur. Yabancı cisim aspirasyonları çocuklara oranla yetişkinlerde daha nadir görülen ve bazen ölümlü sonuçlanabilen ciddi bir sorundur. Prevelansı 6. Dekattan sonra artar. Hazırlayıcı faktörler arasında bozulmuş mental durum, entübasyon ve öksürük refleksinde azalma sayılabilir. KOAH atak ile kliniğimize yatırılan 73 yaş erkek olgunun muayenesinde bilateral ronküs mevcuttu. Takibinde balgam miktarında artma ve klinik kötüleşme oldu. Akciğer grafisinde sol alt loba atelektazi düşündüren opasite saptanan hastaya yapılan bronkoskopide sol alt lobtan 3 adet yabancı cisim aspire edildi. Patoloji üzüm çekirdeği olarak raporlanmış olup olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Üzüm, çekirdek, aspirasyon.



►PS-175

Fleksibl Bronkoskopi İle Tanı Konulan Hidatik Kist Olgusu

Nusret YILMAZ¹, Yener AYDIN², Ali Bilal ULAŞ², Atilla EROĞLU²

¹ Özel Buhara Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ / AMAÇ: Hidatik kist tanısı genellikle görüntüleme yöntemleri ile konulur. Tanı serolojik testler ile doğrulanabilir. Akciğer tutulumunda serolojik testler yüksek yalancı pozitiflik ve yalancı negatiflik gösterdikleri için rutin kullanıma girmemiştir. Hidatik kistin kesin tanısı cerrahi ile konulabilmektedir. Bu çalışmada bronkoskopik olarak tanı koyduğumuz bir hidatik kist olgusu sunuldu.

OLGU: Otuz altı yaşında bir erkek olgu dispne ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Direkt grafi ve toraks BT'de sol üst lobda kaviter bir lezyon ile uyumlu görünüm tespit edildi. Hastaya fleksibl bronkoskopi yapıldı. Sol üst lob girişinde beyaz, membranöz, aspirasyonla uzayan ancak kopmayan, kist membranı ile uyumlu görünüm tespit edildi (Resim). IgG ELISA testi pozitif olarak değerlendirildi. Hastaya sol torakotomi ile yaklaşılarak kistotomi ve kapitonaj işlemi uygulandı.

TARTIŞMA / SONUÇ: Hidatik kist benign bir lezyon olmasına rağmen kist rüptüre olup bronşa açıldığında asfiksi ve anafilaksi oluşturabilir. Bu nedenle tanı konulduktan sonra cerrahi tedavi gereklidir. Çok nadir olarak rüptüre hidatik kistin spontan iyileşmesi görülebilir. Hidatik kistin tanısında bronkoskopi nadiren kullanılmaktadır. Bununla birlikte bronşa rüptüre olan hidatik kist olgularında bronkoskopi kesin teşhis koydurabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, bronkoskopi, hidatik kist, tedavi.



►PS-176

Gebelikte Yabancı Cisim Aspirasyonu: Başarıyla Çıkarılan Leblebi Tanesi

**Barış Mustafa POYRAZ¹, Ayşegül ALKILIÇ², Murat ÖZKAN³,
Servet Seçkin TUNÇ KASAP³, Numan NUMANOĞLU¹**

¹ TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

² TOBB ETÜ Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ankara

³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA), potansiyel hayatı tehdit edici sonuçları düşünüldüğünde, ciddi bir sağlık sorunudur ve mümkün olduğunca çabuk tanısının konulup tedavisinin yapılması gereklidir (1). Çocukluk çağında daha sık görülse de, kuruyemiş, yemek parçacıkları, küçük oyuncak parçaları gibi değişik yabancı cisimlerin kazara aspirasyonu, her yaşta hastada karşımıza çıkabilir (2). Gebelikte YCA ile ilgili, literatürde çok az vaka mevcuttur. Gebe hastalarda, YCA 'na bağlı hipoksemi, düşük doğum ağırlığı, spontan düşük ya da plasenta previa gibi komplikasyonlara yol açabilir (3). Buna bağlı olarak, hızlı tanı ve tedavi sadece anne içinde değil fetus için de hayati önem taşır.

OLGU: Otuz altı yaşında, 22 haftalık gebe hasta, kliniğimize dört gündür olan öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Şikayetlerinin leblebi yerken aniden gölmesi sonrasında başladığını özellikle belirtmekteydi. Fizik muayenesinde oksijen saturasyonu %96, solunum sayısı 15/ dak bulunan hastada, sağ orta zonda dinlemekle inspirium sonu kaba raller duyulmaktaydı. Laboratuvar testlerinde beyaz küre sayımı normal, CRP ise 79 mg/L bulundu. Hastadan onam alınarak ve takip eden kadın doğum doktorunun da onayıyla çekilen akciğer grafisi, sağ diaframda hafif elevasyon ve sağ parakardiyak fokal buzlu cam görüntüsü şeklinde raporlandı.

Bu sonuçlarla YCA düşünülerek hastaya bronkoskopi önerildi. AÜTF Göğüs Cerrahisi ABD'ye transfer edilen hastaya genel anestezi altında fleksibl fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronşta, sağ alt lobun girişini tıkayan leblebi tanesi görüldü (Resim 1) ve leblebi tanesi çıkarılarak, tüm lob ve segmentlerin açıklığı sağlandı (Resim 2 – 3). Komplikasyon görülmeyen hasta, sonraki gün taburcu edildi ve gebeliğiyle ilgili takipleri de normal seyrediyor.

SONUÇ: Gebelikte YCA, hızla müdahale edilmesi gereken bir klinik durumdur ve hem gebe hem de fetus için erken müdahale büyük önem taşımaktadır. Böyle vakalarda, fleksibl fiberoptik bronkoskopi, tecrübeli bir ekip tarafından yapıldığı zaman, göreceli olarak güvenli bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, yabancı cisim aspirasyonu, bronkoskopi.

Fig 1. Flexible bronchoscopy view, roasted chickpea blocking the entrance of right lower lobe, right middle lobe is patent.





► 16 Mart 2018, Cuma

Poster Bildiri Oturumu 11 Çalışma Grubu: Göğüs Cerrahisi

► PS-177

Akciğer Nakli Olgusunda Non-Tüberküloz Mikobakteri (NTM) Enfeksiyonu ve Yönetimi

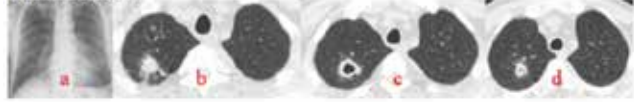
**Sinan TÜRKKAN¹, Fatmanur ÇELİK BAŞARAN¹, Mahmut SUBAŞI¹, Alkın YAZICIOĞLU¹,
Mehmet Furkan ŞAHİN¹, Şeref ÖZKARA², Erdal YEKELER¹**

¹ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: Akciğer nakli (LT), son dönem akciğer hastalıklarının tedavisinde umut ışığıdır. Ancak hastaların maruz kaldığı yüksek dozda immünsüpresif tedaviler nedeniyle hastalar her türlü enfeksiyona yatkın olmaktadır. NTM enfeksiyonu bunlardan biridir ve immünsüpresif olmayan insanlarda bile tanı ve tedavisinde sıkıntılar yaşanmaktadır.

RESİM1 P.O.8. AY



OLGU: İPF nedeniyle LT yapılan 51 yaşındaki erkek hasta Alemtuzumab ile indüksiyonun ardından Prednizolon+ Takrolimus ile immünsüpresif tedavi başlandı. Post-op erken dönemde 26 gün süreyle azalan sıklıkla hemodiyaliz uygulandı, 68. gün taburcu edildi. Kreatinin değerleri yüksek seyretmesi nedeniyle 3. ay Takrolimus tedavisi nefrotoksik etkisi az olan Everolimus ile değiştirildi. Hastanın 6. ay rutin kontrolü esnasında çekilen BT'de sağ apikal 1-1,5 cm çaplı nodüler lezyon görülmesi üzerine FOB yapıp transbronşiyal biyopsi, kültür ve ARB bakıldı. ARB (-) saptanan hastanın ardışık BAL kültürlerinde 8. ayda Klaritromisin duyarlı m.avium intracellulare saptanması üzerine klinik ve radyolojik verilerle birlikte atipik mikobakteriyel enfeksiyon tanısı konulup EMB (3/7gün)+Klaritromisin+Rifabutinden oluşan tedavi başlandı. Tanı koyma aşamasında geçen 2 aylık sürede lezyon boyutları progrese olarak kaviter hal aldı. İmmünsüpresif ilaç düzeylerinin etkilenmesinden başka kliniğe etki eden tedavi yan tesiri gözlemlenmedi. Hastanın nakil sonrası 10. ayda, NTM tedavisi sonrası 2. ayda takipleri halen devam etmektedir.

TARTIŞMA: Normalde doğal ortamda da bulunabilen NTM'ye bağlı enfeksiyonlar genelde bağıışıklığın baskılandığı durumlarda ortaya çıkar. Kesin tanısı klinik semptom ve radyolojik bulgularla birlikte ajanın mikrobiyolojik veya patolojik olarak gösterilmesine dayanır, buna göre tedavi edilmesi gereken hastalık ve kolonizasyon ayırt edilir. Tedavisi uzun ve çok ilaçlı olduğundan maliyetli ve zordur. LT hastalarında kullanılan immünsüpresif ilaç düzeylerini etkilemeleri de ayrı bir zorluk oluşturmaktadır. LT sonrası %0,5-8.0 sıklığında görülmektedir ve MAC en sık izole edilenidir. Genelde fibrokaviter veya mikronodüler şekilde olmaktadır. LT sonrası non-spesifik ve fırsatçı enfeksiyonlar ve maligniteler diğer organ nakillerine kıyasla daha sık karşımıza çıkmakta ve benzer klinik ve radyolojik bulgular vermektedir. LT sonrası saptanan radyolojik bulguların sıkı takip edilmesi, ayırıcı tanıda fırsatçı enfeksiyonların titizlikle tahlil edilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer nakli, atipik mikobakteri, fırsatçı enfeksiyon, kaviter lezyon, non-tüberküloz mikobakteri.

►PS-178

Akciğer Nakli Yapılan İdiyopatik Pulmoner Fibrozis Olgusu**Sultan Sevkan CANER¹, Mustafa VAYVADA², Ahmet Erdal TAŞÇI², Ali YEĞİNSU²**¹ S.B.Ü Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul² S.B.Ü Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

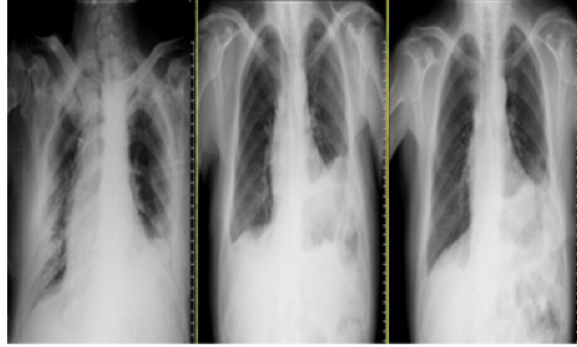
GİRİŞ: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) ilerleyici kronik solunum yetmezliğine neden olan kötü prognozlu bir hastalıktır. Ortalama yaşam süresi 3 yıldır. Bu hastalarda medikal tedaviler çoğu zaman başarısızdır ve akciğer nakli yapılması gerekir. Kliniğimizde bilateral akciğer nakli yapılan İPF tanılı hastamızı sunduk.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta, Haziran 2014 yılında yapılan transbronşial biyopsi ile olağan interstisyel pnömoni tanısı almış. Medikal tedaviye rağmen son 2 aydır oksijen ihtiyacı artmış, günlük işlerini yapamaz hale gelmiş. Hasta yakınları Nisan 2017’de kliniğimize başvurdu. Herhangi bir doktor tarafından yönlendirilmemişlerdi. Hastalarının akciğer nakli için uygun olup olmadığını değerlendirmemizi istediler. Hastanemizde yapılan tetkiklerinde FEV1%44 (1.25L), FVC %40 (1,41L) idi, karbonmonoksit difüzyon testini yapamadı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral bal peteği akciğer mevcuttu. Pulmoner hipertansiyonu yoktu. 6 dakika yürüme testi (7l/dk O2’li) 66 metre idi. Yapılan tetkiklerinde akciğer nakli için mutlak kontrendikasyonu bulunmadı. Hasta akciğer nakli bekleme listesine alındıktan 1 ay sonra uygun donör bağıışı oldu ve bilateral akciğer nakli gerçekleştirildi. Postoperatif 20.günde taburcu edildi. Ayaktan takiplerine devam edilen hastanın preoperatif ve postoperatif akciğer grafileri ve solunumsal parametreleri verilmiştir.

TARTIŞMA: İPF tanılı hastaların tanı konulur konulmaz nakil merkezlerine yönlendirilmesi önerilmektedir. Çünkü bu hastalarda donör sıkıntısı ve prognozun kötü olmasından dolayı bekleme listesi ölümler fazladır. Hastamız 2014 yılında tanı almasına rağmen bu süreçte herhangi bir akciğer nakil merkezine yönlendirilmemiştir. Kliniğimizde 1 Aralık 2016 -1 Aralık 2017 tarihleri arasında toplam 27 akciğer nakil gerçekleştirilmiştir. 10 hastanın patolojisi olağan interstisyel pnömoni olup, bunlardan sadece 1 hastamız postoperatif erken dönemde sepsis nedeniyle öldü. Diğer hastalarımız ayaktan kontrollerine devam etmektedir.

SONUÇ: Özellikle İPF tanılı hastaların tanı konulur konulmaz akciğer nakil kliniklerine yönlendirilmesi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer nakli, geç kalma, idiyopatik pulmoner fibrozis, kötü prognoz.

Resim2.Akciğer nakli sonrası radyolojisi**Tablo2. Akciğer nakli sonrası solunum fonksiyon testleri**

POSTOP	10.GÜN	1.AY	6.AY
FEV1	%65 1.88L	%80 2.33L	%87 2,52L
FVC	%62 2,28L	%70 2,56L	%74 2,70L
FEF 25-75	%55 1,81L	%98 3,20L	%117 3,84L



►PS-179

Videotorakoskopik Sempatikotomi Sonrası Mavi Renk Değişikliği: Olgu Sunumu

Yusuf KAHYA¹, Bülent Mustafa YENİGÜN¹, Süleyman Gökalep GÜNEŞ¹,
Çiğdem YILDIRIM GÜÇLÜ², Ayten KAYI CANGİR¹

¹ Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AnaBilim Dalı, Ankara

² Ankara Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmada bilateral uniportal videotorakoskopik sempatikotomi (VTS) sonrasında methemoglobinemi gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 21 yaşında kadın olguya, primer palmar ve aksiller hiperhidrozis nedeniyle genel anestezi indüksiyonu sonrası bilateral 3. interkostal aralığa 20 ml 0.5% bupivakain enjeksiyonu (toplam 100mg) ile yaptığımız lokal anestezi ardından T2-3-4 seviyelerinden VTS uyguladık (Şekil 1). Postoperatif 5.saatte tırnaklarında siyanoz inspekte ettiğimiz olgunun arteriyel kan gazı analizinde (AKG); pH: 7.42, PO₂: 97.6mmHg, PCO₂: 31.2mmHg, SaO₂: 98%, MetHb: 7.7% ölçüldü. MetHb değeri yüksek ölçülen olguya, siyanozun diğer nedenlerini ekarte ettikten sonra bupivakain ile indüklenen methemoglobinemi tanısını koyduk. Oksijen tedavisi (4L/dk) ve AKG takibi uyguladığımız olgunun siyanozu gerilemeye başladı ve 12.saatteki AKG'da MetHb normal değer aralığında ölçüldü. Postoperatif 1.gün olguyu externe ettik.

Şekil 1. Olgunun tırnaklarında siyanoz izlendi



TARTIŞMA: Methemoglobinemi; cerrahi pratikte sık kullanılan lokal anestezikler gibi oksidanlara maruziyet sonucu hemoglobin demirinin oksidasyonu ile hipokseminin geliştiği klinik tablodur. Departmanımızda 2005-2017 yılları arasında VTS uyguladığımız 108 olguda ilk kez bu komplikasyon gelişmiştir. Bu olguda belirttiğimiz gibi lokal anestezi kullanımı sonrası beklenmedik siyanoz gelişmesi durumunda methemoglobinemi akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Methemoglobinemi, Bupivakaine, Videotorakoskopik sempatikotomi.

►PS-180

Travmatik Akciğer Hasarı Tedavisinde Akciğer Ödemi-Kalp Yetmezliği Tedavi Protokolü-3 Hasta**Ertay BORAN¹, Mertay BORAN²**¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Akut akciğer hasarı (ALI) ve Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) yüksek morbidite ve mortaliteye sahip klinik acil durumlardır. Çoklu travma(pelvis kırığı, skapula kırığı, multiple kosta kırıkları) ve travma ile ilişkili ALI'lı hastalarında, medikal tedavi ve sıvı stratejileri Yoğun bakım Ünitesi(YBÜ) için önemlidir.

Olgu 1 + 2+3: 45, 58 ve 52 yaşlarında akciğer kontüzyonu ve çoklu travma tanısı olan üç erkek hasta farklı zaman aralığında Yoğun bakıma kabul edildi. İki hastada 24 saatte 2.5-3 lt intravenöz ve oral hidrasyon sonrası, bir hastada ise 2,5 lt intraoperatif hidrasyon sonrası ALI / ARDS gelişti. İki farklı tedavi stratejisi 3 hastanın kliniklerinde farklı ilerlemelere sebep oldu.

3 hastanın özgeçmiş hikayesinde klinik bozukluk yoktu ve kardiyak fonksiyonlar normal aralıkta idi. 45 yaşındaki hastaya sıvı dengesi + 300-500, düşük doz furosemid, inhaler ventolin ile ortalama 3000-4000 lt/gün sıvı tedavisi uygulanırken diğer taraftan 58 ve 52 yaşındaki hastalar toplamda <2000 lt/gün kısıtlayıcı sıvı tedavisi, negatif denge, yüksek doz furosemid(3x2) ve idrar dansitesi takibi ile sıvı tedavisi regülasyonu tercih edildi. 45 yaşındaki hastanın kliniği invazif mekanik ventilasyon ve exitus ile sonuçlanırken 58 (resim 1)ve 52 yaşındaki hastalara solunum fizyoterapisi(balon şişirme, öksürme) ve aralıklı düşük basınçlı (peep 5, psv 5) CPAP ile non-invaziv solunum desteği ile akciğer olağan fonksiyonda iyileşme ile taburcu edildi.

Tartışma, SONUÇ: Travmatik ALI tedavisinde, Kalp yetmezliğinde uygulanan negatif denge ve total <2000 lt/gün sıvı tedavisi, yüksek doz furosemid ile düşük hacimli CPAP (PSV 5, PEEP 5) desteği, solunum fizyoterapisi, üriner dansite takibi ile sıvı takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kontüzyonu, travma, sıvı hidrasyonu, tedavi.

Resim 1 A:Acil de çekilen PA B: YB da ALI tablosu C: ALI bulguları tamamen gerilediğinde YB dan çıktığı gün çekilen PA





►PS-181

Otolog Fibula Grefti Ve Metal Plak Kombinasyonu İle Sternal Rezeksiyon Sonrası Anterior Toraks Duvarı Rekonstrüksiyon Tekniği

Serdar ÖZKAN

Medova Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Konya

Giriş: Sternuma ait primer veya sekonder tümörler, sternal osteomyelit, travma, radyonekroz veya sternotomi sonrası dehissens gibi birçok patolojik durumda sternal veya anterior göğüs duvarı rezeksiyonu yapılmaktadır. Bu tür durumlarda en ciddi yaklaşılması gereken durum, mediastinal organların korunması ve ventilasyon bozukluğunun önlenmesine yönelik olarak yeterli stabilizasyon sağlayabilecek rekonstrüksiyonun gerçekleştirilmesidir.

Olgu: Yedi ay önce mitral kapak replasmanı yapılan 74 yaşındaki olgunun postoperatif bir ay sonra sternotomi hattından pürülan akıntı başlamış. Yaklaşık 6 aydır antibiyotik tedavisi alan sternotomi hattında pürülan akıntı izlenen 4 adet cilt fistülü ile başvurdu. Kalp yetmezliği, hipertansiyon ve insülin bağımlı diabetes mellitus bulunan olgunun kan analizinde WBC: 13.79 K/μl, Hgb:9.6 g/dl, CRP:25.2 mg/L olarak saptandı. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde sternumda osteomyelit ile uyumlu görünüm saptandı. Olgu sternum rezeksiyonu ve anterior toraks duvarı rekonstrüksiyonu planlanarak yatırıldı. Sternum rezeksiyonu sonrası ortaya çıkacak potansiyel boşluğu doldurmak ve mediastinal yapıları koruma amaçlı yeterli stabilizasyonu sağlayabilmek için otolog fibula grefti kullanılması planlandı. Olgunun sol bacağının distal kısmından 13 cm'lik avasküler fibula serbest grefti alındı. Dünyada ilk kez uygulanan bir teknikle fibula grefti tekrar şekillendirilerek metal plaklar ile kombine edildi ve rekonstrüksiyon gerçekleştirildi. Stabilizasyon ardından bilateral pectoral kas yapıları flep şeklinde hazırlanarak toraks ön duvarında fibular greftin ve plakların üzerine çekildi.

Preoperatif ve postoperatif tomografi görünümü



Tartışma: Sternotomi sonrası yara enfeksiyonları, ortalama 21 gün içinde ortaya çıkmaktadır. Mediastinit, kronik kondrit ve osteomyelit gibi sternotomi sonrası görülen enfeksiyonlar nadir olmasına karşın sonuçları kötüdür. Sıklığı, cerrahi sonrası % 0.4-6.9 arasında değişmektedir ve cerrahi tedavi olmadan mortalite %7-80 arasında seyreder.

Sternal replasman ve ön göğüs duvarı rekonstrüksiyonu için farklı materyalleri içeren birçok cerrahi teknik uygulanmıştır. En çok kullanılanlar metilmetakrilat, poli-tetrafloroetilen, marlex kafes, metalik plaklar, kemik-homograft ve muskulokütanöz fleplerdir.

Sonuç: Açıklamış olduğumuz teknik ile sternum rezeksiyonu sonrası anterior toraks duvarı rekonstrüksiyonu oldukça sağlıklı ve güçlü şekilde sağlanabilir. Enfeksiyonun eşlik etmediği örneğin sternal tümörlü olgularda bu tekniğin efektif uygulanacağına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sternal rezeksiyon, otolog, fibula, rekonstrüksiyon.

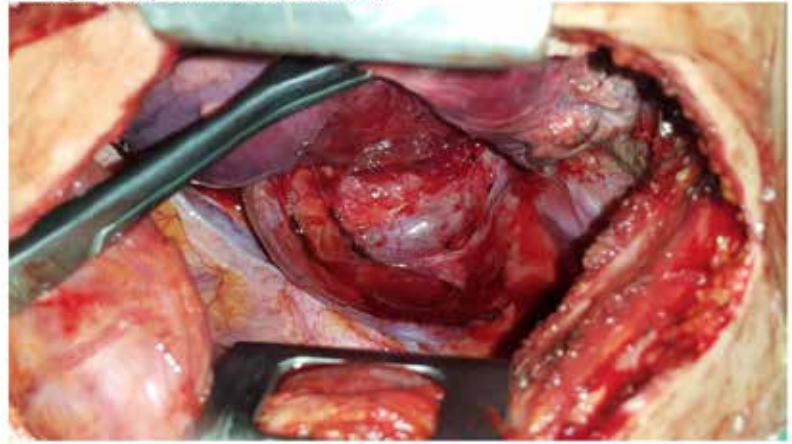
►PS-182**Nüks Eden Bronkojenik Kist Olgusuna Cerrahi Yaklaşım**

Yunus AKSOY, Altan CERİTOĞLU, Korhan ZAKİROĞLU, Yaşar SÖNMEZOĞLU, Özkan SAYDAM, Hasan AKIN, Muzaffer METİN

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H

Bronkojenik kistler, gestasyonun 26. ve 40. günleri arasında "ventral foregutun" anormal dallanması ile oluşan konjenital lezyonlardır. Normal bronşta olduğu gibi solunum epiteli ile döşelidir ve mukus bezleri, kartilaj, düz kas ve elastik doku içerir. Bronkojenik kistler, oldukça nadir görülen lezyonlardır. Sıklıkla mediasten ve akciğer parankiminde yerleşmekle birlikte boyun, batin ve retroperitonel bölge gibi toraks dışı lokalizasyonlar da gösterebilirler. Her yaş grubunda görülebilen bu kistler, çoğunlukla yakınmasız olmakla birlikte, ciddi klinik bulgulara da neden olabilirler. Bronkojenik kistlerin seçkin tedavisi cerrahidir. Transbronşiyal, transkutanöz ve transözafageal aspirasyonlar bu lezyonların tedavisinde tercih edilmemelidir. Çünkü bu yöntemlerde, kist duvar epiteli sağlam kaldığı için yüksek nüks oranları söz konusudur. Kırkyedi yaşında kadın hasta öksürük şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastaya beş yıl önce dış merkezde bronkojenik kist nedeniyle mediastinoskopi işlemi uygulandığı öğrenildi. Posteroanterior akciğer grafisinde üst mediastende genişleme görüldü. Bilgisayarlı tomografide (BT) sağ alt paratrakeal yerleşimli, v.cava superior (vcs) komşuluğunda 5x4 cm boyutlarında, düzgün kenarlı, homojen lezyon saptandı. Hastanın eski tetkik ve operasyon notu incelediğinde olgunun eski lokasyonunda nüks eden bronkojenik kist olduğu düşünüldü. Hastaya sağ lateral insizyonla torakotomi yapıldı. Eksplorasyonda VCS'nin sağında, azygos venin hemen üzerinde kistik lezyon görüldü. Keskin ve künt diseksiyonla kapsülü ile birlikte çıkarıldı. Nihai patoloji bronkojenik kist olarak raporlandı. Hastanın devam eden takiplerinde nüks izlenmedi. Sonuç olarak bronkojenik kist olgularında kistin kapsülü ile birlikte enblok çıkarılması koşuluyla cerrahi seçkin tedavidir.

Bronkojenik Kist / Posterolateral Torakotomi



Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, nüks, cerrahi tedavi.



►PS-183

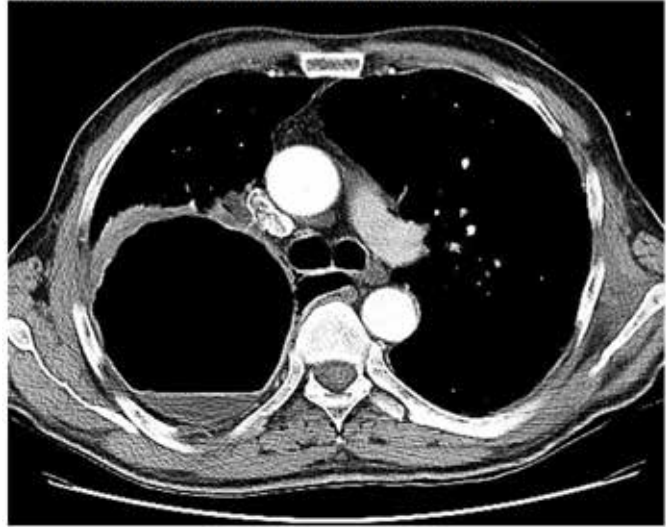
Enfekte Bül: Olgu Sunumu

Siyami AYDIN, Akın Eraslan BALCI, Muharrem ÇAKMAK

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Bül, alveol harabiyetine bağlı olarak meydana gelen, akciğer parankimi içerisinde lokalize hava kistidir. Patolojik olarak 3 tipe ayrılır. Tip I'de; akciğer parankimi genellikle normaldir. %20 oranında parasetal amfizem eşlik eder. Dev büller bu grupta yer alır. Tip II'de; panamfizem birlikteliği mevcuttur. Pnömotoraks daha çok bu grupta görülür. Tip III'de ise akciğer parankimi tamamen kaybolmuştur. Bül sınırları tam olarak seçilemez. Cerrahi endikasyonları, hastaların dispneik olup olmamasına göre gruplandırılır. Dispnesi olmayan hastalarda başlıca cerrahi endikasyonlar; dev bül, enfekte bül, malignite şüphesi, hemoptizi ve bül'e bağlı gelişen komplikasyonlar (pnömotoraks vs) olarak sıralanabilir. Enfekte bül, nadir görülen, öncelikle medikal olarak tedavi edilen, fakat tedavi ile olumlu sonuç alınamayan hastalarda cerrahi tedavi uygulanan bir gruptur. Biz de çalışmamızda, öncelikli olarak medikal tedavi verilen, fakat medikal tedavi ile gerileme sağlanamayan, aralıklı hemoptizileri olan ve cerrahi tedavi uygulanan, 62 yaşında, erkek, enfekte büllü hastayı paylaşmayı amaçladık (Resim 1, 2, 3).

Resim 1: Hastanın enfekte bül'e ait aksial tomografi görüntüsü



Anahtar Kelimeler: Bül, Enfeksiyon, Hemoptizi, Cerrahi.

►PS-184

Travmatik Özefagus Rüptürü, Mediastinit ve Yönetimi; Olgu Sunumu**Esra YAMANSAVCI ŞİRZAI, Bihter SAYAN, İlhan OCAKCIOĞLU,****Nezih Onur ERMERAK, Tunç LAÇİN, Mustafa YÜKSEL**

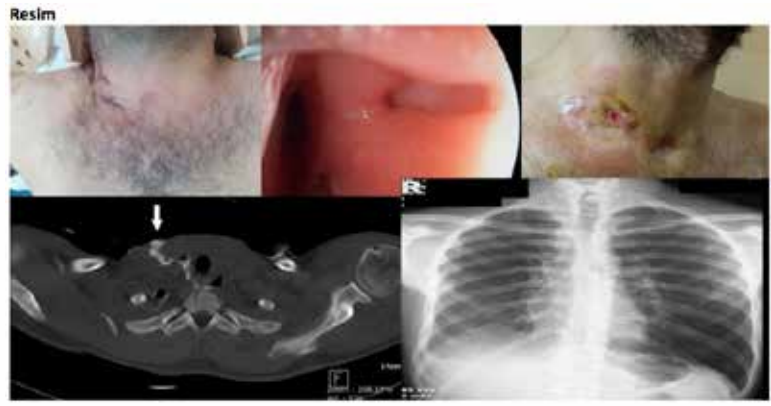
Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Özofagus rüptürü, araçlı trafik kazası sonrası nadir görülen acil durumdur. Erken dönemde tanı konulup tedavi edilmesi gerekir. Tanısındaki hatalar ve gecikmeler artmış morbidite ve mortaliteyle sonuçlanır. Bu sunumda servikal özefagusta travmatik rüptür sonrası mediastiniti başarılı şekilde kontrol altına alınan hasta sunuldu.

24 yaşında erkek, sabah saatlerinde işe giderken önde şoför muhalli yanında emniyet kemeri takılı halde trafik kazası sonrası acilimize getirildi. Muaynesinde genel durum iyi bilinç açık, vital bulguları olağandı. Fizik muayenesinde boyunda ağrı dışında patolojik bulgu yoktu. Boyun sağ tarafında yaklaşık 3cm'lik aktif kanama bulgusu olmayan cilt kesisi mevcuttu. Kan değerleri olağandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde(BT), boyunda mediastinal hava saptandı. Bunun üzerine hastanın olası özefagial yaralanması nedeniyle oral alımı kesildi. Antibiyotepi başlandı. Yaklaşık 24 saat sonra boyun bölgesinde kızarıklık ve hassasiyet başlamış, hipotansif, taşikardik, ateşi 37.2, kanda lökositoz, CRP ve prokalsitonin yükselmisti. Kontrol BT de boyun bölgesindeki mediastinal amfizem progresse, hilusa kadar inen sıvı saptandı. Hasta mediastinit ön tanısıyla drenaj amaçlı acil şartlarda ameliyathaneye alındı. Acilde boyun kesisine atılan dikişler alınınca basınçlı kötü kokulu püvy drene oldu. Kesi büyütülüp eksplore edildi. Trakea salim ancak özefagus net değerlendirilemedi. Bu alandan 0,3 cm'lik cam çıkarıldı. Bilateral videotorakoskopi ile mediastinal plevra açılıp, dren yerleştirildi. Günlük yakamalar ile mediastinit alanı irrigge edildi. Hastanın enfeksiyon tablosu gerilerken oral kontrastlı BT ile özefagial kaçak gösterildi. Endoskopik olarak özefagial üst sfinkter hizasındaki yaklaşık 0,8 cm'lik rüptür alanı klipslenmek için uygun değildi. Nazogastrik(NG) takılıp enteral beslenme başlandı. Drenlerinden gelen kesilince 10. ve 12. Günde drenleri sonlandırıldı. Boyun insizyonları açık pansuman ile takibe alındı. Post operatif 15. gününde taburcu edilip evde NG ile beslenme yapıldı. Boyun akıntıları giderek azaldı ve kesildi, postoperatif 2. Ayında NG çekilip sıvı gıda başlandı. Post op 3. Ayında hastamız oral alımı açık sorunsuzca takip edilmektedir.

Sonuç olarak, vertebra ve trakea arasında nispeten korunaklı bir alanda bulunmasına rağmen servikal penetran travmalarda özofagus yaralanmaları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mediastinit, Özefagus rüptürü, Videotorakoskopi.



Resim: Hastanın acil başvurusundan 24 saat sonra boyunda hassasiyet kızarıklık ve ısı artışı (sol üstte), oral kontrastlı bilgisayarlı tomografide kontrast maddenin ciltten ekstravazasyonu (sol altta), endoskopik olarak servikal özefagusta rüptürün görünümü (üst ortada), post operatif 2. Ayda özefagial kaçığın kesilmesi sonrası cilt insizyonlarının regresyonu (sağ üstte), postoperatif 3. Ayda oral alımı açıldıktan sonra posterior anterior akciğer grafide progresse olmayan sağ sinüs küntleşmesi (sağ altta)



►PS-185

Kardiyopulmoner Resüsitasyon Esnasında Saptanan Pnömotoraks, Sebep Mi? Sonuç Mu?

Muhammet SAYAN¹, Hüseyin ARPAG²

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Pnömotoraks yaşamı tehdit eden bir solunum acilidir. Tıbbi teknolojiye gelişmelere rağmen pnömotoraks tanısı akla gelmedikçe tanı konulamayabilmektedir. Kardiyopulmoner arreste sebep olan pnömotorakslarda plevral aralıktaki hava drene edildikçe yapılacak kardiyak kompresyon ve uygulanan pozitif hava yolu basıncı pnömotoraksı artıracak ve kısır döngüye girecektir.

GEREÇ YÖNTEM: Burada kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulanırken tespit edilen pnömotorakslı olgulara uygulanan tüp torakostomi ve sonuçlarını içeren retrospektif çalışmamızı sunduk. Çalışmamıza Haziran 2015-Kasım 2017 tarihleri arasında KPR uygulanırken pnömotoraks tespit edilip tüp torakostomi uygulanan 12 hasta alındı. Hastaların dağılımı ve özellikleri tabloda verilmiştir (Tablo). Olguların 5'i kadın, 7'si erkekti. Yaş aralığı (6-92) ve yaş ortalaması 56 idi. Olguların 6'sı kaybedildi (Ö), 3'ünde KPR ile ritm sağlandı ve ilerleyen zamanlarda kaybedildi (Y), 3'ü ise ilerleyen zamanlarda ekstübe edildi (H). Ekstübe edilen grubun daha genç olduğu görüldü. Olguların 4'üne (%33,3) bilateral, 5'inde (%41,6) sol, 3'ünde (%25) sağ pnömotoraks tespit edilip, tüp torakostomi uygulandı.

TARTIŞMA: Pnömotoraks yaşamı tehdit eden bir solunum acilidir. Gelişen radyolojik yöntemlere rağmen bazen gözden kaçabilmekte ve ölümlü sonuçlanabilmektedir. Özellikle KPR uygulanan hastalarda tespit edilemeyen pnömotoraks resüsitasyon başarısını düşürmektedir. Bu hastalarda, uygulanan göğüs kompresyonu ya da entübasyon tüpünden verilen yüksek hava yolu basıncına bağlı mı pnömotoraks geliştiği yoksa pnömotoraksa bağlı mı kardiyopulmoner arrest olduğu tam ortaya konmasa da varsa önceki radyolojik incelemeler bir fikir verebilir. Hastalarımızın 8 inde önceki akciğer radyolojik incelemeleri normaldi, 2 sinde büllöz akciğer mevcuttu, 2'sinde önceki radyolojik inceleme

Resim



Hastanın işlem sonrası portabl grafisinde akciğerlerin ekspansiyon olduğu, belirgin kosta fraktürü olmadığı görülmüştür.

Hastaların dağılımı ve özellikleri görülmektedir.

YAŞ	CİNSİYET	YÖN	TANI	SONUÇ
39	K	B	Ani kardiyak arrest	H
80	E	R	Sepsis, solunum yetmezliği	Y
20	E	L	Trafik kazası	H
77	E	B	KOAH	Ö
6	K	L	Aspirasyon pnömonisi	H
55	E	R	Pnömoni ARDS	Ö
92	K	L	Pnömoni	Ö
83	E	B	ABY, Hipernatremi	Ö
52	K	L	Nötropenik ateş	Y
60	E	L	Trafik kazası	Y
30	K	R	İntoksikasyon	H
78	E	B	Düşme, subdural hematoma	Ö

ABY:Akut böbrek yetmezliği, B:Bilateral, E:Erkek, H:Hayatta, K:Kadın, L:Sol taraf R:Sağ taraf, Ö:Öldü, Y:KPR yanıtı var

yoktu. 9 hastada sol hemitoraksta pnömotoraks olması sebebin KPR olduğunu düşündürebilir. Sebep ne olursa olsun plevral aralıktaki hava dekomprese edilerek pulmoner ve mediastinal bası ortadan kaldırılmalıdır. Ritm sağlanan hastalara alınan kontrol grafilerde belirgin kosta fraktürü görülmedi (Resim 2)

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmaya alınan hastaların yarısında KPR yanıtı alındığı göz önüne alındığında kardiyopulmoner arrest gelişen hastalarda pnömotoraks göz ardı edilmemeli ve tüp torakostomi, resüsitasyonun bir parçası olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner resüsitasyon, pnömotoraks, tüp torakostomi.

►PS-186**Laparotomi ile Akciğer Hidatik Kist Tedavisi****Yener AYDIN¹, İlker İNCE², Atila TÜRKYILMAZ³, Atilla EROĞLU¹**¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Erzurum³ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ / AMAÇ: Pulmoner ve subdiyafragmatik hepatik kistler için sağ torakotomi ile aynı seansta müdahale sıklıkla güvenli ve etkili bir yöntem olarak kullanılır. Bununla birlikte batın içi lokalize olan ve laparotomi gerektiren kistler için literatürde transdiyafragmatik müdahale ile pulmoner kist tedavisi bildirilmemiştir.. Bu çalışmada karaciğer ve dalak kistleri için laparotomi yapılan ve transdiyafragmatik müdahale ile kistotomi ve kapitonaj uyguladığımız bir pulmoner hidatik kist olgusu sunuyoruz.

OLGU: Otuz altı yaşında bir kadın olgu yaklaşık 3 ay önce başlayan karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede hepatomegali ve splenomegali saptandı. Posteroanterior göğüs radyografisinde sağ alt zonda yuvarlak bir kistik lezyon görüldü. Bilgisayarlı tomografide sağ akciğer alt lobda çapı 5,5 cm olan bir kistik lezyon, karaciğerde multipl kistik lezyonlar ve dalakta çapı 10 cm olan bir kistik lezyon görüldü. Karaciğer ve dalakta hidatik kist bulunan hastada laparotomi için mutlak endikasyon vardı. Akciğer hidatik kisti komplike değildi. Hastaya median laparotomi yapıldı. İlk olarak, genel cerrah tarafından karaciğerin hidatik kisti için cerrahi tedavi uygulandı. Splenik hidatik kist için splenektomi yapıldı. Diyafragmanın anteriorunda 5 cm'lik bir insizyon yapılarak diyafragma açıldı. Akciğer hidatik kisti için kistotomi ve kapitonaj yapıldı. Toraksa bir adet dren yerleştirildi. Diyafragma 0 numara nonabsorbabl sütür ile primer olarak kapatıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Sunduğumuz yöntem şu durumlarda düşünülebilir: 1. Daha önce torakotomi öyküsü olmamalı ve plevral adezyon bulunmamalıdır, 2. Pulmoner kist komplike ve dev kist olmamalıdır, 3. Hastanın mutlak laparotomi endikasyonu olması gerekir, 4. Pulmoner kistin lokalizasyonu transdiyafragmatik yolda ulaşılabilir olmalıdır. Literatürde daha önce tanımlanmamış olan bu yöntem hastanın ikinci bir ameliyattan kurtarılmasını sağlayan etkili ve güvenli bir metottur. Bu yöntemin dikkatli seçilmiş olgularda düşünülmesi gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, dalak, hidatik kist, karaciğer, laparotomi.



►PS-187

Primer İntratorasik Paravertebral Malignant Melanoma

Cumhur Murat TULAY¹, Sadık YALDIZ¹, Ayça TAN², Yavuz HAVLUCU³

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Melanomlar, tüm kanserlerin %1.5'ini oluşturan, nöral crest kökenli melanositleri içeren malign özellikli tümörlerdir. Kütanöz olanlar çoğunlukla baş-boyun-alt ekstremitelerde daha önceden varolan nevüsten gelişim gösterirler. Melanositlerin kütanöz olmayan diğer yerleşim yerleri, mukozal epitel, retina ve leptomeninkslerdir.

AMAÇ: Ekstratorasik başka bir yerde bulunmayıp, sadece intratorasik paravertebral posterior mediastinal alanda yer alan primer malign melanoma olgumuzu sunmayı planladık.

OLGU: Yaklaşık 7-8 aydır yoğun sırt ağrısı yaşayan, gittiği hastanelerde ağrı kesici tedavi verilerek takip edilen 36 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde sağda kitle ile uyumlu görünüm tespit edilmesi üzerine toraks tomografisi çekilen hastada, paravertebral yaklaşık 7x4 cmlik kitle lezyonu tespit edildi. VATS ile kitle rezeke edildi. Patolojik değerlendirmesinde 8x5x4 cm, immünohistokimyasal incelemesinde HMB45, Ki-67, Melan A ve S100 pozitif boyanan kapsüllü lezyonun, malign melanom olduğu rapor edildi. Hasta patoloji raporu sonrası dermatolojik, inceleme ve PET-BT çekilerek metastaz ya da primer açısından değerlendirildi. Bacak bölgesinde görülen 4 adet nevüs rezeke edilerek değerlendirildiğinde basit nevüs olarak raporlandı. Pet-BT'de başka bir odak saptanmadı. Hasta onkoloji kliniğine postoperatif sonuçlarıyla gönderildi.

TARTIŞMA: Primer olarak posterior mediastinal alanda yerleşimli ve başka primer veya metastazı olmadan ortaya çıkan malign melanomlara literatürde çok az rastlanılmaktadır. Posterior mediastinal bölgede daha çok sinir kılıfı kökenli nörojenik tümörler görülmektedir. İmmünohistokimyasal inceleme tanı koydurucudur. Preoperatif bu kitlelerin radyolojik olarak net tanısını vermek zordur. Tanı, biyopsi veya cerrahi rezeksiyon ile konulmaktadır. Eğer yapılabiliyorsa rezeksiyon yapılmalıdır.

SONUÇ: Posterior mediasten yerleşimli kitlelerde çok sınırlı olarak görülmesine rağmen malign melanom tanısı akılda bulundurulmalı; özellikle hastanın tüm vücut dermatolojik incelemesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal kitle, malign melanom, intratorasik kitle.

►PS-188**Paraaortik Mediastinal Bronkojenik Kistin Eşlik Ettiği, Semptomatik, Konjenital Sol Ana Bronş Divertikülü****Hıdır ESME, Atilla CAN**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Akciğerin ana bronşlarının divertikülü nadir görülen bir durum olup ilk olarak 1846 yılında Rocitansky tarafından tarif edilmiştir. Ana bronşun divertikülleri genellikle asemptomatiktir. Nadiren terapotik girişim gerektirir. Burada 15 yaşından beri tekrarlayan bronkopnömoni atakları ve wizing şikayeti ile başvuran sol paraaortik mediastinal bronkojenik kistin eşlik ettiği, subkarinal yerleşimli sol ana bronşun divertikül olgusu nadir olması ve cerrahi tedavi gerektirmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU: Yirmi yaşında erkek hasta son 5 yıldır tekrarlayan bronkopnömoni ve wizing atakları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastamızın sigara içme hikayesi yoktu. Toraks bilgisayarlı tomografide sol paraaortik bölgede 35x40 mm boyutlarında mediastinal kistik yapı ve subkarinal bölgede 25x24 mm boyutlarında hava kisti saptandı. Yapılan fleksibl bronkoskopide sol ana bronşun proksimalinde 7 mm genişlikte hava kabarcıklarının girip çıktığı subkarinal hava kistine açılan divertikül ağzı görüldü. Subkarinal yerleşimli sol ana bronş kaynaklı divertikül sağ torakotomi ile rezeke edildi. Üç hafta sonra sol taraftaki paraaortik mediastinal kist, torakoskopik olarak rezeke edildi. Rezeke edilen subkarinal lezyonun histopatolojik incelemesinde duvarında düz kas ve kartilaj dokusu olduğu, duvarı örten silyalı kolumnar epitelin varlığıyla divertikül olduğu rapor edildi. Mediastinal kistin ise bronkojenik kist olduğu rapor edildi.

TARTIŞMA: Trakea veya bronş divertikülleri konjenital veya akkiz olabilir. Konjenital divertiküller rudimenter kalmış bronkuslara eşlik eder, genellikle sağ ana bronşun posteromedial duvarında ve distal trakeanın posterolateral duvarında lokalize olur. Bu nedenle konjenital divertiküllerin çoğu sağ ana bronş veya distal trakeada rapor edilmiştir. Bronşial divertiküller genellikle asemptomatiktir. Divertikül büyük bir kaviteye sahip ise sekresyon birikimine neden olur, buda kronik öksürük, tekrarlayıcı solunum yolu enfeksiyonu, hemoptizi ve nefes darlığına neden olabilir. Hastamızda olduğu gibi kavitesi büyük ve semptomatik olan bronşial divertiküllerde cerrahi göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital divertikül, bronkojenik kist, cerrahi.



►PS-189

Erişkin Yaşta Tespit Edilen Akciğerin Konjenital Bir Anomalisi: Olgu Sunumu

**Mehmet Furkan ŞAHİN, Mahmut SUBAŞI, Ahmet GÜNGÖR,
Alkın YAZICIOĞLU, Erdal YEKELER**

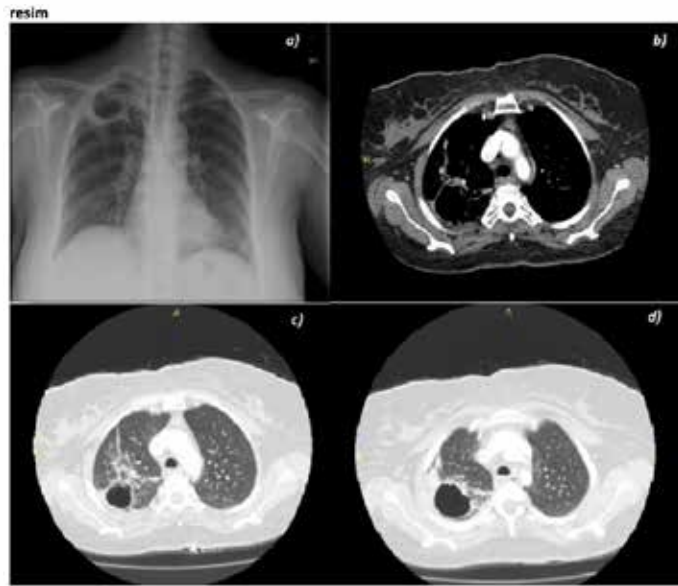
Ankara Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ve Akciğer Nakli Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM), gebeliğin ilk 2 ayında görülen embriyogenik defekt sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Terminal bronşiollerin aşırı proliferasyonu sonucu gelişen bu konjenital kistik anomali akciğerin en sık görülen konjenital hastalıklarındandır. Çoğunlukla yeni doğan döneminde görülür. Yaşamın ilk yıllarından sonra görülmesi oldukça nadir olup literatürde az sayıda erişkin olgu paylaşılmıştır. Bu çalışmamızda nadir görülen, cerrahi eksplorasyon ile tanı ve tedavisini sağladığımız, ileri yaşta görülmüş olması sebebiyle ilgi çekici olduğunu düşündüğümüz KKAM olgumuzu paylaştık.

OLGU: Öksürük, yüksek ateş ve balgam çıkarma şikayetleri ile değerlendirilen 54 yaşındaki bayan hastanın çekilen PAAG'sinde sağ üst zonda düzgün sınırlı kaviter lezyon izlendi. Toraks CT'de sağ akciğer üst lob posterior kesiminde kalın cidarlı 5x5 cm boyutunda kistik lezyon alanı tespit edildi. Ön tanıda apse formasyonu düşünülen hastaya non-spesifik antibiyoterapi uygulandı. Tedavi sonrası bulguları gerileyen hastaya takip planlandı. Takiplerinde benzer bulgularla tekrar mürecaat eden hastanın görüntüleme bulgularında değişiklik izlenmemesi üzerine apse formasyonu, bronkojenik kist ön tanıları ile sağ torakotomi ve eksplorasyon uygulandı. Patoloji sonucunda lezyona ait kesitlerde psödostratifiye kolumnar epitel ile döşeli soliter kist ve çevre akciğer dokusunda kronik inflamasyon ve amfizematöz değişiklikler izlendi ve bulgular KKAM, Tip 1 ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA: KKAM, terminal bronşiollerin aşırı proliferasyonu sonucu gelişen, çoğunlukla kistik görünümde olan, akciğerin gelişimsel bir anomalisidir. Sıklıkla yeni doğan ve süt çocuğu dönemlerinde solunum yetmezliği bulguları ve tekrarlayan akciğer enfeksiyon bulguları ile izlenir. Erişkinlerde oldukça nadir olup asemptomatik olgular insidental olarak tespit edilirken semptomatik olgularda en sık tekrarlayan akciğer enfeksiyon bulguları görülür. Tanısında görüntüleme yöntemlerinden faydalanılır. Erişkin çağda tanısı genellikle kistin cerrahi rezeksiyonu ve yapılan histopatolojik değerlendirme sonrasında konulur. Düşük de olsa malignite gelişme ihtimali olduğundan önerilen tedavi, cerrahi eksizyondur. Sonuç olarak rekürren akciğer enfeksiyon bulguları ile müracaat eden, semptomları tedaviye rağmen gerilemeyen ve radyolojik olarak iyileşemeyen kistik lezyonlu ileri yaştaki olgularda da akciğerin konjenital anomaliler ile karşılaşılabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital, kistik, adenomatoid, malformasyon, hamartom.



a) KKAM PAAG görünümü b) KKAM Toraks CT mediasten penceresi görünümü c) KKAM Toraks CT parankim penceresi görünümü d) KKAM Toraks CT parankim penceresi görünümü

►PS-190**Kemoradyoterapi ile Uzun Süreli Sağkalan ve Cerrahi Olarak Tedavi Edilmiş Bir Senkron Yaygın Evre KHAK ve Evre IV KHDAK Olgusu**

**Çiğdem OBUZ¹, Güven OLGAÇ¹, Oğuz GİRĞİN¹, Mustafa Vedat DOĞRU¹,
Ferdî AKSARAY², Seyyid İbrahim DİNÇER¹**

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM,

2. Göğüs Cerrahisi Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Okmeydanı SUAM, Radyasyon Onkolojisi

GİRİŞ: Küçük Hücreli Akciğer Kanseri (KHAK) ve Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) birlikteliği oldukça seyrek görülür. Bu olgularda, ancak çok özellikli durumlarda cerrahi tedavi bir seçenek olarak düşünülebilir. Burada ilk tanı ve KTRT tedavisinden 6 yıl sonra sol pnömonektomi uygulanmış bir senkron yaygın evre KHAK ve Evre IV KHDAK olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 57 yaşında erkek olguya, 6 yıl önce bronkoskopik biyopsi ile sol alt lobda KHAK ve sol üst lobda KHDAK (Adenokarsinom) tanısı konulmuştu. Olgunun evreleme amaçlı yapılan sonraki incelemelerinde primer tümöral kit-
lelerinin yanısıra PET-BT ile gösterilmiş çok-istasyon N2+N3 (Ø2R, Ø4R, Ø5, Ø6, Ø7, Ø8L ve Ø10L) hastalık, solda plevra sıvı sitolojisi ile kanıtlanmış malign plevral effüzyon (Adenokarsinom) ve Kranial MR ile PET-BT’de gösterilmiş soliter çift odak beyin metastazı saptanmıştı. Olgunun klinik olarak KHAK evresi “Yaygın Evre”, KHDAK evresi ise cEvreIV (cTxNxM1a) olarak kabul edilerek KTRT amaçlı bir onkoloji kliniğine yönlendirilmişti. Toplam 30 Gy (10x3 Gy) kranial ışınlama sonrası 6 kür Sisplatin+Etoposid tedavisi ve toplam 40 Gy (16x2.5 Gy) torakal RT tedavileri ile remisyon sağlanan olgu düzenli olarak takip edilmişti. İlk tedaviden 6 yıl sonra sadece sol üst lobdaki kitlesinde yeniden hipermetabolik aktivasyon ve TTİA ile adenokarsinom saptanması üzerine olası cerrahi tedavi için kliniğimize yönlendirildi. Olguya sol intraperikardiyal pnömonektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede sol üst lobda %80 asiner %20 Solid adenokarsinom (pT2a N0 Mx - pEvre IB) saptanırken, sol alt lobda KHAK ne ait rezidüel tümör saptanmadı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen olgu, operasyonunun 3. ayında hastalıksız takip edilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yaygın evre KHAK olgularında standart tedavi radikal KTRTdir ve orta-uzun süreli sağkalım çok sınırlıdır (Median Sağkalım:8-10 ay; 2-yıl sağkalım:<%5). Çok özellikli bir klinik senaryo ile kliniğimize yönlendirilen olguda KTRT ile KHAK açısından kür, KHDAK yönünden ise evre gerilemesi sağlandığı düşünüldü ve cerrahi tedavi planlanarak uygulandı.Çok nadir olarak rastlanan bu tür olguların tıp literatürüne önemli bir katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: KHAK, KHDAK, Senkron tümör, Kemoradyoterapi, Cerrahi tedavi.



►PS-191

Göğüs Duvarı Dev Fibrolipom

Şamil GÜNAY

Harran Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

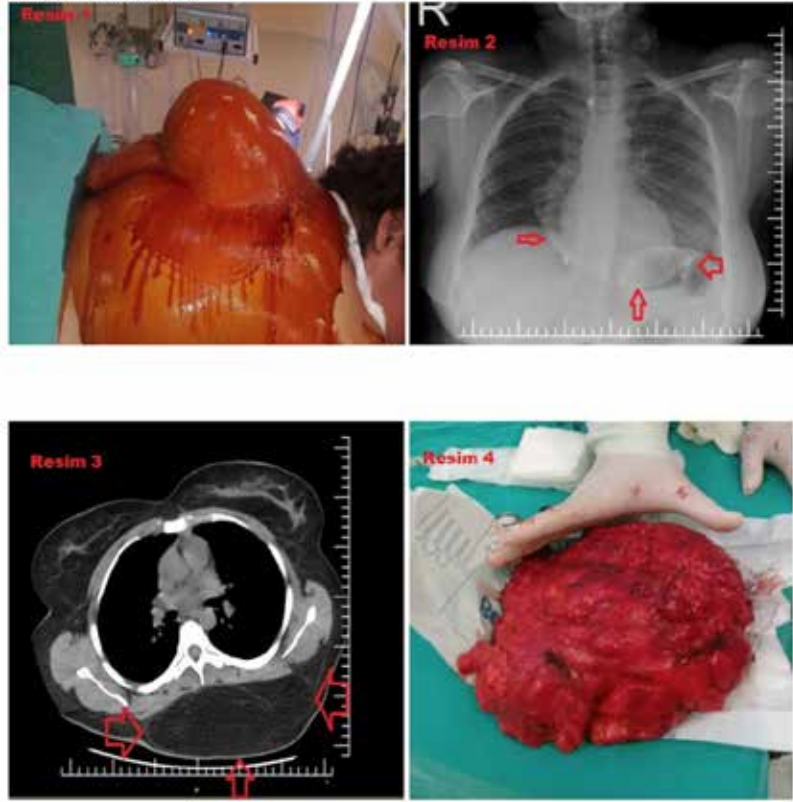
GİRİŞ: Fibrolipom, olgun yağ ve fibröz bağ dokusunun hipertrofisinden kaynaklanan ender rastlanan benign bir neoplazidir. Yazımızda sırtta görülen dev fibrolipom olgusunu ve tedavisini paylaşarak literatüre katkı sağlamak istedik.

VAKA: Hastamız 38 yaşında bayan. Sırtta ağrı ve kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Kitlenin son 1 yıldır belirgin bir şekilde büyüdüğü öğrenildi. Yapılan fizik muayenede sol 1-11. Kaburgalar arasında 25x23 cm, cilt altı, yarı mobil, yumuşak kıvamda, dev kitle tespit edildi (Resim 1). Ön-arka akciğer grafisi çekildi (Resim 2). Kitlenin sınırlarını belirlemek amaçlı Toraks Tomografisi (BT) çekildi. BT'de 7. servikal vertebra (C7) düzeyinden başlayarak inferiora 11. Torakal vertebra (T11) düzeyinde sonlanan, sırtta solda cilt altında, aksiyel planda boyutu en geniş yerinde 25x23x7 cm ölçülen yağ dancitesinde düzgün sınırlı lezyon olarak raporlandı (Resim 3). Kitle total olarak eksize edildi (Resim 4). Patoloji raporu bol miktarda kollajen lifleri ile karışmış olgun adipositler içeren, olgunlaşmamış adipositler, lipoblastlar, içi hücreler veya çok çekirdekli dev hücreler bulunan fibrolipom olarak raporlandı.

SONUÇ: Sırt bölgesinde bulunan fibrolipomlar hakkında çok az yazı bulunmaktadır. Bizim olgumuz literatür taramasında subkutanöz en büyük fibrolipom olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fibrolipom, Göğüs Duvarı, Benign Tümör.

Sözel Sunum Resimleri



4 resim bir arada

►PS-192**Diyafragmanın Malign Soliter Fibröz Tümörü: Olgu Sunumu****Akın Eraslan BALCI, Siyami AYDIN, Muharrem ÇAKMAK**

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Diyafragma, toraks boşluğu ile karın boşluğunu birbirinden ayıran muskuloaponevrotik bir dokudur. Ortada santral tendon ve onu çevreleyen kas dokusundan oluşur. Diyafragma tümörleri oldukça nadirdir. En sık görülen tümörü lipomdur. Soliter fibröz tümör'ler mezenkimal kaynaklı nadir bir neoplazmdır. Toraksta, plevrada sık görülmesine rağmen, plevra tümörlerinin %5'inden azını oluşturur. En sık visseral plevrada izlenir. Nadir olmakla birlikte, soliter fibröz tümörler; baş, boyun, göğüs, karın ve ekstremiteler gibi vücudun çeşitli yerlerinde de lokalize olabilirler. Fakat, diyafragmanın malign soliter fibröz tümörü çok nadirdir. Klinik önemlilikleri; yerleşim yeri, boyutu ve malignite potansiyeline bağlı olarak değişir. Malign lezyonlar genelde 10 cm'den büyük lezyonlardır. Çalışmamızda, diyafragma yerleşimi gösteren, opere edilen, malign soliter fibröz tümörlü, 60 yaşında erkek hastayı paylaşmayı amaçladık (Resim 1).

Anahtar Kelimeler: Malign soliter fibröz tümör, Diyafragma, Cerrahi.

Resim 1: Hastaya ait intraoperatif kitle görüntüsü



►PS-193

Posterior Mediastinal Schwannomalarda Cerrahi Tedavi

Erkan AKAR¹, Miktat Arif HABERAL¹, Özlem Şengören DİKİŞ²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Mediastinal alanda yerleşim gösteren nörojenik tümörler sıklıkla periferik sinir kılıfından gelişir. Erişkindeki tüm mediastinal tümörlerin yaklaşık %28 ini oluştururken %90 oranında da posterior mediastende yerleşim göstermektedir. Schwannoma sıklıkla interkostal sinirlerden kaynaklanan, çoğunlukla selim seyreden bir nörojenik tümördür. Kitlenin tespit edildiğinde cerrahi eksizyonu hastalarda çoğunlukla yeterli olmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde posterior mediastinal kitle nedeniyle opere edilen ve schwannoma tanısı alan olgular değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2005 – Ocak 2017 tarihleri arasında opere edilen schwannoma olguları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: On bir erkek (%65), 6 kadın (%35) toplam 17 hasta incelendi. Ortalama yaş 44.8 ± 14.21 (28-68) olarak bulundu. Hastaların aktif yakınmaları yoktu ve posterior mediastinal kitleler rastlantısal olarak saptanmıştı. On iki hasta (%71) torakotomi ile 5 hasta (%29) videotorakoskopik yöntemle opere edilerek total kitle eksizyonu uygulandı. Post-op dönemde sadece bir hastada geçici Horner sendromu gelişti. Mortalite izlenmedi. Hastanede kalış süresi ortalama 3.8 (2-8) gün olarak tespit edildi. Taburcu sonrası izlemlerde hiçbir hastada nüks lezyon saptanmadı.

SONUÇ: Erişkinde posterior mediastinal tümörlerin büyük kısmını oluşturan schwannoma'lar çoğunlukla non-spesifik semptomlarla ya da rastlantısal olarak saptanmakta olup uygulanacak cerrahi rezeksiyon ile küratif tedavi sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Posterior mediasten, Schwannoma.

►PS-194**Sol Pnömonektomili Bir Hastada Eşzamanlı Mitral Kapak Replasmanı Ve Ravitch Prosedürü**

İlyas KAYACIOĞLU¹, Ahmet Can TOPÇU¹, Yasin ÖZDEN¹, Kamile ÖZEREN¹, Safa ÖZÇELİK¹, Ahmet BOLUKÇU¹, Yavuz ŞENSÖZ¹, Mehmet YILDIRIM²

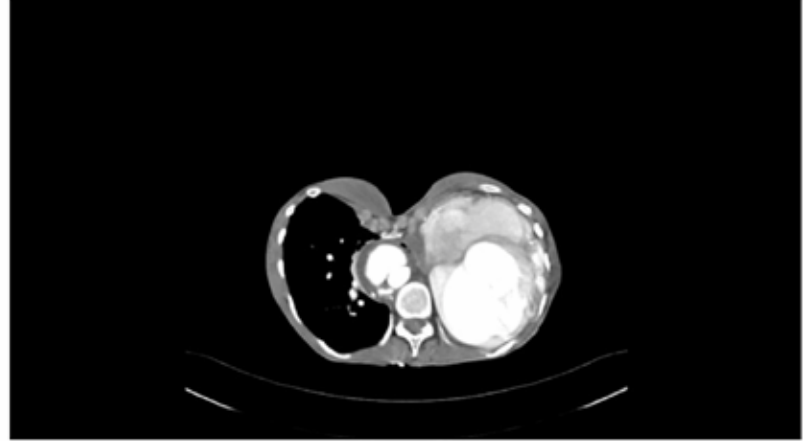
¹ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

² Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Pnömonektomi sonrası önemli anatomik ve fonksiyonel değişiklikler gerçekleşir. Mediastinal yapılar, rezeke edilmiş olan akciğer tarafına doğru yer değiştirir ve akciğer kapasitesi azalır. Bu değişikliklere bağlı olarak kalbe ve büyük damarlara cerrahi erişim zorlaşmıştır ve kalp cerrahisi sonrası solunumsal komplikasyon riski artmıştır.

OLGU: Yirmi dört yaşında bir kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde 10 yıl önce bronşiektazi nedeniyle sol total pnömonektomi öyküsü vardı. Fizik muayenede kaşektik ve Marfanoid vücut

Bilgisayarlı Tomografi



görünümü, pektus ekskavatum deformitesi, mezokardiyak odakta 3-4/6 pansistolik üfürüm mevcuttu. Hastanın eko-kardiyografik incelemesinde sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %30-35, sol ventrikül end-sistolik çapı 59 mm, end-diastolik çapı 72 mm olarak ölçüldü. Mitral kapak miksömatöz yapıda idi ve bi-leaflet prolapsus mevcuttu. İleri mitral ve triküspit kapak yeterizliği saptandı. Triküspit yetersizlik yoluyla ölçülen tahmini pulmoner arter basıncı 45 mmHg idi. İntratorasik yapıların değerlendirilmesi amacıyla çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografide kalbin ve büyük damarların sol hemitoraksta yerleştiği, sağ akciğerin de kompensatuar olarak orta hattı geçerek sol hemitoraksa doğru yer değiştirdiği görüldü. Ayrıca sınırdan bir asendan aort anevrizması (4 cm) ve kronik tip B aort diseksiyonu mevcuttu. Postoperatif solunumsal komplikasyon gelişme olasılığını azaltmak için ameliyat öncesi dönemde yoğun solunum fizyoterapisi uygulandı. Genel anestezi altında Ravitch prosedürü ve sonrasında asendan aortik ve bikaval kanulasyonla kardiyopulmoner bypass altında bi-leaflet korumalı mitral kapak replasmanı ve triküspit kapak ring anuloplasti yapıldı. Hasta düşük doz inotropik destek ile yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif 5. günde servis takibine alındı ve postoperatif 9. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Pnömonektomili hastalarda açık kalp cerrahisi başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir. Kardiyak yapıların pozisyonunu ve fonksiyonunu değerlendirmek amacıyla eksiksiz bir preoperatif değerlendirme ve görüntüleme ile birlikte postoperatif solunumsal komplikasyonları azaltmak için ameliyat öncesi yoğun solunum fizyoterapisi kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pnömonektomi, Ravitch prosedürü, pektus ekskavatum, mitral kapak replasmanı.



►PS-195

Akciğer Kanserini Taklit Eden Castleman Hastalığı

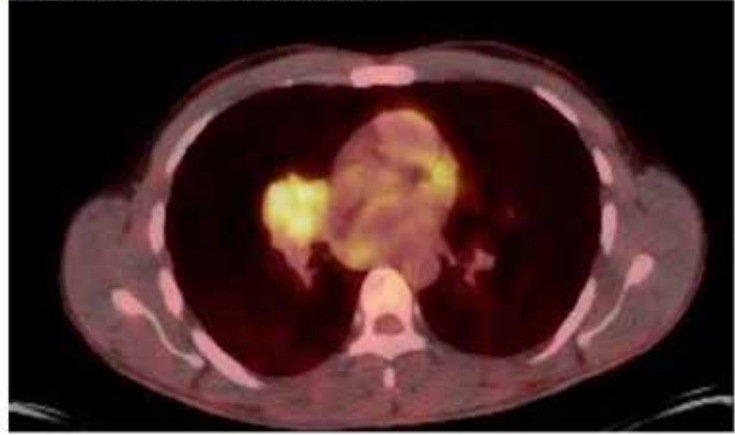
Hakan KESKİN, Makbule ERGİN, Sermin TAYFUN, Abdullah ERDOĞAN

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: İlk olarak 1956 yılında Dr. Benjamin Castleman tarafından tanımlanan Castleman hastalığı, çok nadir görülen ve etyolojisi tam olarak bilinmeyen lenfoproliferatif bir hastalıktır. Unisentrik ve multisentrik olmak üzere iki formu vardır. Unisentrik form daha ziyade mediastende bulunur. Bu vakayı ender bulunması ve castleman hastalığının akciğer kanserini taklit edebileceğini vurgulamak için sunduk.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta tesadüfen çekilen akciğer grafisinde saptanan sağ hiler dolgunluk nedeniyle yapılan PET-CT'sinde sağ hiler kesimde anterior yerleşimli yaklaşık 3.2 cm çaplı SUVmax: 9.0 olan yumuşak doku dansitesinde kitle lezyonu izlenmesi üzerine polikliniğimize başvurmuştur. (RESİM1) Hastanın başka yerde patolojik tutulumu olmaması üzerine torakotomi yapılmasına karar verildi. Operasyon sırasında kitlenin konglomere lenf nodu olduğu fark edildi. Lenf nodu total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucunda castleman hastalığı gelmesi üzerine hasta hematoloji bölümüne konsülte edildi. Hasta postoperatif 9. ayında sorunsuz takip edilmektedir.

Resim 1 PET-CT'de sağ hiler bölgede izlenen kitle



TARTIŞMA: Castleman hastalığının etyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Multisentrik Castleman Hastalığı Human Herpes Virüs – 8 (HHV-8), HIV ve Epstein-Barr Virusu (EPV) ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle HHV-8 virüsünün salgıladığı interlökin-6 (İL6) hem multisentrik hemde unisentrik formda serum seviyesinin artmış olduğu saptanmıştır. Ayrıca Unisentrik Castleman Hastalığında(UCH) lenf nodunun tam eksizyonu ile interlökin-6 seviyelerinin gerilediği gözlenmiştir. Hastaya yapılan serolojik testlerinde EPV enfeksiyonu geçirildiği anlaşılmıştır.

UCH ise sıklıkla 2.-3. dekatta sık görülmektedir. Kadın erkek oranı eşit olarak bulunmuştur. Hastaların çoğunluğu asemptomatiktir. Semptomatik olanlarda ise, kitlenin baskı etkisine bağlı olarak semptomlar gözükür. Başka nedenlerden dolayı çekilen tomografilerde tesadüfen saptanır. Tedavisinde ilk tercih lenf nodunun cerrahi olarak tam rezeksiyonudur. Cerrahi olarak tam çıkarılamayan vakalarda radyoterapi bir başka seçenektir. Hastamızda lenf nodu total olarak çıkarıldığı için radyoterapi almamıştır.

SONUÇ: Castleman hastalığı vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkan bir hastalıktır. Nadir bulunduğu için genellikle yanlış tanı konulur, akılda tutulması halinde İL6 düzeyinin yüksek olması ile tanı konulabilir. UCH için tedavi; lenf nodunun total eksizyonudur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, castleman, kanser, tedavi.

►PS-196**Timomayı Taklit Eden Timus Kaynaklı Hodgkin Lenfoma Olgusu****Ferdane Melike DURAN, Hıdır ESME, Yaşar ÜNLÜ**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Primer timik lenfomalar nadirdir ve prognozları erken tedaviyle ilişkilidir. Künt toraks travması sonrası çekilen toraks bilgisayarlı tomografide timus lojuna uyan ve timomayı düşündüren kitle tespit edilen hasta opere edildi. Histopatolojisi hodgkin lenfoma (nodüler sklerozan tip) olarak bildirildi. Burada timik tümörlerin lenfoid hücre kaynaklı olanlarının bir alt grubunu oluşturan sık rastlanmayan hodgkin lenfoma olgusu sunulmuştur.

OLGU: Otuzbir yaşında bayan hasta künt travma sonrası çekilen toraks bilgisayarlı tomografide anterior mediastende ve retrosternal yağ planları içerisinde 4,5x2,5 cm boyutlarında timik doku rezidüsü veya timoma ile uyumlu lezyon saptandı. Toraks MRI, timus bezi lojunda 29x24 mm T1A görüntülerde kas yapıları ile izointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hafif hiperintens, IV Gad sonrasında kontrastlanma gösteren lobüle kontürlü nodüler lezyon, timoma? olarak rapor edildi. Ön planda timoma düşünüldüğünden hastaya perkutan transtorasik biyopsi yapılması düşünülmeyi, VATS timektomi planlandı. Kitlenin Süperior Vena Kava'ya yapışık olması ve sağ frenik sinirin tam idantifiye edilememesi nedeniyle sağ anterior torakotomi ile içindeki kitle ile birlikte tüm timus dokusu ve çevre mediastinal yağlı doku çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu timus ve çevresindeki lenf bezleri için Nödüler Sklerozan Tip Hodgkin Lenfoma olarak rapor edildi. Hasta hematoloji kliniğine takip ve tedavi için yönlendirildi.

SONUÇ: Lenfoma vücudun herhangi bir organını ve herhangi bir lenf nodu zincirini tutabilir. Timus kaynaklı mediastinal lenfoma çok nadirdir. Hodgkin lenfoma genellikle izole timik veya izole nodal tutulum olarak izlenirken olgumuzda hem timus kaynaklı kitlede hem etraf lenf nodlarında tutulum vardı. Timus lojuna uyan ve timoma düşünülen hastalarda, timus kaynaklı lenfomanın akılda tutularak şüpheli durumlarda perkutan transtorasik biyopsinin yapılabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Timus, timoma, hodgkin lenfoma.



►PS-197

Nadir Bir Olgu: Azigos Veni ile Devam Eden Kesintili Vena Cava Inferior Anomalisi

**Neslihan ÖZÇELİK¹, Bilge YILMAZ KARA², Songül ÖZYURT²,
Oğuzhan ÖZDEMİR³, Ünal ŞAHİN²**

¹ Kaçkar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Rize

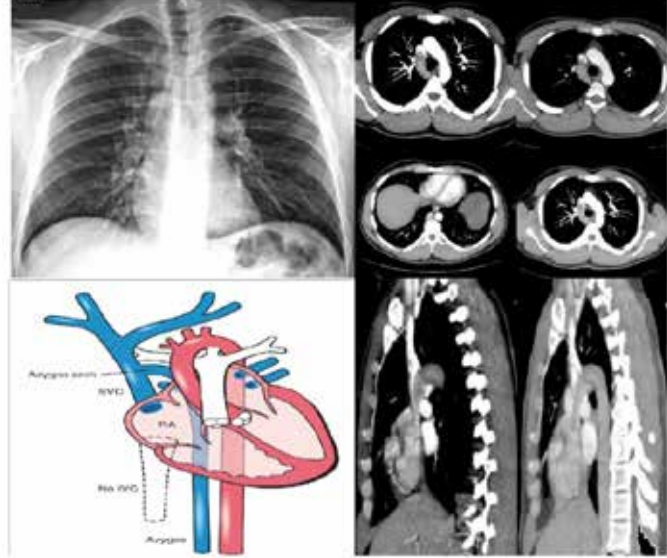
² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

³ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: inferior vena kava (IVC) vücuttaki en büyük vendir. Embriyogenez sırasında bozukluk ortaya çıkarsa, IVC'nin konjenital anomalilerine neden olabilir. Fakat IVC vasküler anomalileri yaygın değildir, radyolojik ve cerrahi prosedürler sırasında tesadüfen görülür. Ek kardiyak komorbidite olmayan IVC anatomisinin anomalileri ve varyasyonları popülasyonun yaklaşık% 0,3'ünde görülür.

VAKA: 29 yaşında erkek hasta polikliniğimize göğüs ağrısıyla başvurdu. Hastanın fizik muayenesi normaldi. Akciğer grafisinde mediastinal genişleme, azigos ark genişlemesi ve sağ hiler dolgunluk izlendi. Hastaya kontrastlı akciğer bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT görüntülerinde, IVC hepatik segmentinin yokluğu, sağ-taraflı azigos ven olarak genişlemiş IVC'yi gösterdi. Hepatik damarlar direkt olarak sağ atriuma akıyordu. Ek olarak, azigos ven belirgin şekilde genişledi. Hemiazigos vende belirgin bir anormallik yoktu.

Figür



Akciğer grafisi, BT görüntüleri ve IVC anomalisinin şematik görünümü.

TARTIŞMA: inferior vena kava (IVC) vücuttaki en büyük vendir. Abdomen ve alt ekstremitelerin sağ atriuma venöz dönüşünden sorumludur. IVC karmaşık bir embriyogeneze ve diğer abdominal ve torasik yapılarla karmaşık bir ilişkiye sahiptir. Bu koşullar IVC anomalilerinin gelişimine yol açar. Genellikle bu anatomik varyasyonlar klinik olarak sessizdir ve tesadüfen keşfedilir. Ancak bazı vakalarda DVT oluşumu, atipik bel ağrısı, tekrarlayan venöz tromboembolizm ve hematoma oluşumu ile ilişkilendirilmiştir. Kesintili vena kava inferior anomalisinde; IVC, azigos venle toraks içine girer ve azigos damarı vena kava superior ile birleşir ve sağ atriuma dökülür. Bu durumun insidansı % 0.6 olarak bildirilmiştir. Genellikle konjenital kalp hastalığı, polispleni ve aspleni IVC'nin hepatik ve prerenal segmentleri arasındaki anormal füzyon, infrahepatik hipoplazi ile birliktelik gösterir. Hastamızda ek bir patoloji yoktu. Genişlemiş azigos ven göğüs radyografisinde mediastinal genişleme olarak ortaya çıkabilir ve yanlışlıkla sağ taraflı paratrakeal adenopati ve mediastinal kitle olarak yorumlanabilir.

SONUÇ: Endobronşial ultrasonografi ile biyopsi, mediastinoskopi gibi girişimsel işlemlerde komplikasyonları önleyebilmek amacı ile mediastinal lenf nodları ile karışabilecek bu tarz gelişimsel vasküler anomalilerin bilinmesi ve tespit edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vena kava inferior, Azigos, Varyasyon.

Poster Bildiri Oturumu 12

Çalışma Grubu: Göğüs Cerrahisi

►PS-198

Nörojenik Tümörü Taklit Eden Ektopik Posterior Mediastinal Perikardiyal Kist

Abdülaziz KÖK, Osman Cemil AKDEMİR, Ömer SOYSAL, Sedat ZİYADE

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Perikardial kistler embriyolojik olarak perikardiyal çölomu oluşturan lakünlerin birleşme anomalisinden geliştiği düşünülen lezyonlardır. Genellikle asemptomatiklerdir ve rutin akciğer grafilerinde rastlantısal olarak saptanırlar. Tüm mediastinal kitleler içinde perikardial kistlerin insidansı yaklaşık %7 'dir: Genellikle kardiofrenik açıda, özellikle de sağ tarafta lokalizedirler. Nadir lokalizasyonlar arasında sol kostofrenik açısı, hilus, arkus düzeyinde üst mediasten sayılabilir. Akciğer grafisinde görülen opak lezyonun ayırıcı tanısı için bilgisayarlı tomografi (BT) yardımcıdır. Atipik kmediastinal lokalizasyonu veya BT'de kistik görünüm vermeyen olgularda tanı zorlaşmak ile birlikte manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ileri tetkik önerilmektedir. Cerrahi tedavi uygulaması ile, mediastinal kistlere tanı konur ve küratif tedavisi yapılır ve oluşabilecek komplikasyonlar önlenmiş olur.

OLGU: 35 y.K. Sırt ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın fizik muayenesinde özellik yoktu. Toraks BT' sinde posterior mediastende sol subklavian arter posterior komşuluğunda kısmen arkus aorta ve desendan aorta posterior komşuluğuna da uzanan, en geniş yerinde yaklaşık 29x23x26 mm boyutlarında, düzgün sınırlı hipodens kitle lezyonu izlendi. Radyoloji yorumunda da periferik sinir kılıfı tümörü, bronkojenik kist ön tanılarının düşünüldüğü belirtildi. Sağ VATS ile lezyon eksize edildi. Postop 2. Gün sorusuz taburcu edildi. Patoloji sonucu perikardiyal kist olarak geldi.

SONUÇ: Perikardiyal kistler sıklıkla kalp komşuluğunda olup ön ve orta mediastende bulunur. Nadiren arka mediastende, paravertebral sulcusda, yerleşebilir.

Anahtar Kelimeler: Perikardiyal kist, nörojenik tümör, mediastinal kist.



►PS-199

Endobronşial Karsinoid Tümörün Bronkoskopik Tedavisi

Muhammet Reha ÇELİK, Hakkı ULUTAŞ, Mehmet AĞAR, İlham GÜLÇEK

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs cerrahi ABD

GİRİŞ: Karsinoid tümörler; Kulhitzky hüclerinden köken alan, malign potansiyele sahip, ender görülen nöroendokrin tümörler olarak sınıflandırılırlar. Genellikle yavaş büyüyen, iyi sınırlı, yuvarlak ve spikülasyon göstermeyen kitleler şeklindedirler. Dünya sağlık örgütü (WHO), patolojik özelliklerine göre tipik ve atipik karsinoid olarak ayırmıştır. Hemen her yaşta görülen, kadın ve erkeklerde görülme oranının eşit olduğu bir tümördür. Üçte biri asemptomatiktir. Semptomatik olanlar öksürük, hemoptizi, tekrarlayan pnömoni şikayetleri ile başvurur. Tipik karsinoidlerin %71'i santral yerleşimli iken atipik karsinoidlerin %50'si santral yerleşimlidir. Karsinoid tümörlerde temel tedavi cerrahi rezeksiyondur. Ancak son yıllarda minimal invazif cerrahi yöntemlerin kullanımı giderek yaygınlaşmıştır.



OLGU: 54 yaşında bayan hasta son 4 aydır devam eden öksürük şikayeti ve tekrarlayan pnömoniler nedeniyle tetkik edilmiş ve sağ intermedier bronş seviyesinde endobronşial lezyon saptanmış. Kliniğimize başvuran hastanın yapılan bronkoskopisinde intermedier bronşta membranöz duvara oturmuş, düzgün sınırlı, 0,5 cm çapında endobronşial lezyon saptandı. Fizik muayene ve rutin kan tetkikleri normal olan hastaya rijit bronkoscopi uygulanarak lezyon mekanik rezeksiyon ile eksize edildi. Lezyonun tabanı koterize edildi. Hastanın patolojisi tipik karsinoid olarak raporlandı. Postoperatif aynı gün taburcu edilen hastanın iki hafta sonra yapılan kontrol bronkoskopisinde intermedier bronşta eksize edilen karsinoid tümör lokalizasyonunda lümen hafif protrüzyon gösteren endobronşial lezyon saptandı ve lezyona endobronşial argon lazer uygulandı. İşlem sonrası hasta komplikasyonsuz taburcu edildi ve düzenli kontrolleri planlandı.

SONUÇ: Karsinoid tümörlerde temel tedavi cerrahi rezeksiyondur. Ancak, tipik karsinoid tümörlerde nüks ve metastaz riskinin düşük olması nedeniyle son yıllarda bronkoskopik ve bronkoplastik cerrahi yöntemlerin kullanımı giderek yaygınlaşmıştır.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid, Bronkoskopik, Endobronşial.

►PS-200**Tekrarlayan Akciğer Metastazları İçin Akciğer Metastazektomisi Kaç Kere Yapılabilir? Olgu Sunumu****Yusuf KAHYA, Farrukh İBRAHİMOV, Bülent Mustafa YENİGÜN, Hasan Şevket KAVUKÇU**

Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AnaBilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Tekrarlayan akciğer metastazektomisinin (TAM) yüksek postoperatif morbidite riski ve sağkalım katkısı, göğüs cerrahları tarafından tartışma konusudur. Bu çalışmada uterus leiomyosarkomunun akciğer metastazları nedeniyle 4 kez akciğer metastazektomisi uygulanan 61 yaşında kadın olgunun sunulması amaçlandı.

OLGU: Uterus leiomyosarkomu nedeniyle Ocak 2015’de total abdominal histerektomi+bilateral salpingo ooferektomi uygulanan ve 6 kür adjuvan kemoterapi alan hasta, primer tümör kontrol altında olmasına karşın Haziran 2015 ve Aralık 2016’da sağ; Ağustos 2015 ve Temmuz 2016’da sol akciğerdeki metastazlar nedeniyle opere edildi. Tüm operasyonlarda cerrahi girişim yolu posterolateral kas koruyucu torakotomi idi. Sağ akciğerde 2, sol akciğerde 3 adet olmak üzere toplamda 5 adet metastatik lezyona wedge rezeksiyon uygulandı. Postoperatif morbiditeye rastlanmadı. Patolojik incelemeler RO olarak rapor edildi. İlk metastazektomiden itibaren postoperatif 30. ayında olan hastanın Aralık 2017 tarihli toraks BT’sinde akciğer metastazı ile uyumlu lezyon olmadığı rapor edildi. 12 aydır tümör nüksü saptanmayan hasta tıbbi onkoloji kliniği tarafından tedavisiz takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Pulmoner rezervdeki azalma ve önceki operasyonlara ait adezyonlar TAM’ı komplike hale getirebilir. Böylece postoperatif morbidite riskinin bir önceki operasyona göre artabileceğinden söz edilebilir. Bu nedenle çoğu cerrah TAM’ı uygulama konusunda isteksiz davranmaktadır. Dolayısıyla tekrarlayan akciğer metastazlarında, TAM’ın tedavideki yeri ve sağkalıma etkisi konusunda net fikir birliği yoktur. Ancak literatürde TAM’ın kabul edilebilir morbidite ile güvenle yapılabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur. Üstelik cerrahi uygulanmamış olan nükslü hasta grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı TAM ile sağkalım avantajı bildirilmiştir. Ayrıca metastatik akciğer tümörlerinde, metastaz sayısındaki artış kötü prognozla ilişkili iken metastazektomi sayısının prognostik öneminin olmadığı bildirilmiştir. Olgumuzda da 4 kez akciğer metastazektomisi uygulanmasına rağmen postoperatif morbiditeye rastlanmadı ve 12 aydır nüksüz takip edilmektedir.

Primer tümör kontrol altındayken tekrarlayan akciğer metastazı varlığında; kardiyopulmoner rezervi iyi olan ve komplet rezeksiyonun sağlanacağı düşünülen olgularda sayısına bakılmaksızın TAM yapılmalıdır. Bu nedenle gelecekte olası metastazektomi ihtiyacı düşünülerek parankim koruyucu rezeksiyonlar tercih edilmelidir. Bu konu randomize kontrollü çalışmalar ile aydınlatılabilir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik akciğer tümörü, Metastazektomi sayısı, Sağkalım.



►PS-201

Bilateral Akciğerlerde Kitleler; Dermatofibrosarkoma Protuberens ve Metastazektomi

Figen TÜRK, Ezgi Çimen GÜVENÇ, Ahmet ÜÇVET, Soner GÜRSOY

SBÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Dermatofibrosarkom protuberans nadir görülen lokal agresif, dermis kaynaklı yumuşak doku sarkomudur

AMAÇ: Akciğer metastazları sıklıkla hematogen, daha az olarak da lenfojen yayılım şeklindedir. Retrospektif çalışmalarda metastaz eksizyonu etkinliği nedeni ile sağ akciğer orta lobektomi yapılan, karşı akciğere multipl wedge rezeksiyon planlanan olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

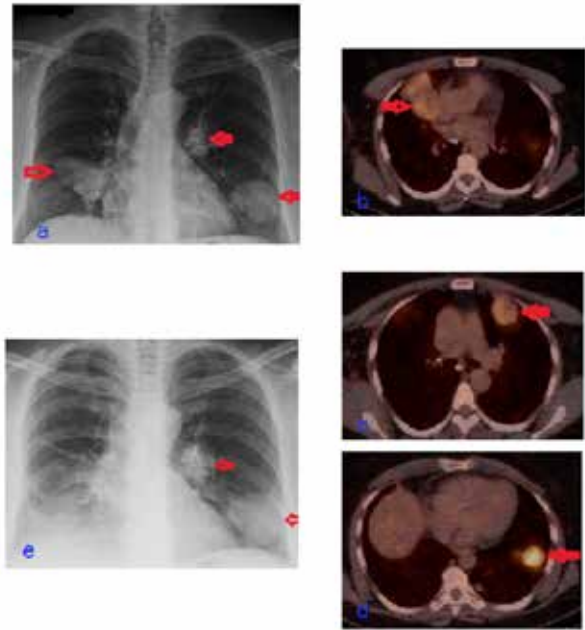
OLGU: Yaklaşık 2 ay önce öksürük şikayetiyle dış merkezde çekilen Toraks BT'de bilateral akciğerlerde kitleler saptanan hasta kliniğimize yönlendirilmiş. Toraks BTsinde ve çekilen PA akciğer grafisinde bilateral kitleler saptandı.(Resim 1) 2010 yılında saçlı deriden dermatofibromasarkoma protuberens (DFP) eksizyonu uygulanan olgu cerrahi konseyde tartışılarak Beyin MR, PET-BT ile değerlendirildi. Beyin MR normal, PET-BT'de sağ akciğer orta lob segmentte parakardiyal komşulukta, anterior kostal plevraya kadar uzanan 4.5x6.cm boyutlu (SUVmax:6.6), sol akciğer üst lob anteriorda mediastinal komşulukta yerleşimli yaklaşık 3x3cm boyutlu (SUVmax:6.5), yine sol akciğer alt lob laterobazal segmentte yerleşimli lobule konturlu yaklaşık 4x4 cm boyutlu (SUVmax:9.7) yumuşak doku lezyonları saptandı. (Resim 1) Plastik Cerrahi ve Dermatoloji konsultasyonu ile primer tümör alanı değerlendirildi. Herhangi bir patoloji saptanmayan olguya yapılan tru-cut biyopsi sonucu CD34 + ve fibröz tümör lehinde ancak metastatik bir tümör düşünülmedi olarak rapor edildi. Hem tanı hem tedavi amaçlı sağ torakotomi ile eksplorasyonda orta lobta yaklaşık 7 cm'lik kitle görünümü saptandı. Biyopsi frozen sonucu malign işi hücreli tümör olması üzerine orta lobektomi ve 2,4,7,9,11 lenf nodları disseke edildi. Patoloji sonucu "Malign İşi Hücreli Tümör" ile uyumlu ve metastaz lehinde, lenf nodları reaktif olarak rapor edildi. Sol akciğere cerrahi planlanarak, postoperatif 4. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Her ne kadar uzak metastazlar, lokal hastalığın nüksü sonrasında görülse de, direkt metastazlar şeklinde olabilir. Olgumuzda da primer de herhangi bir nüks yoktu. KT ve RT'ye direnç nedeni ile yapılabiliriyorsa metastazektomi önerilir. Olgumuzda da çift taraflı rezeksiyon konsey kararı ile verildi.

SONUÇ: DFP akciğer metastazlarında, öncelik komplet rezeksiyon koşuluyla, mümkün olduğunca parankim koruyucu cerrahi şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: Dermatofibrosarkoma protuberens, metastazektomi.

Resim 1



Resim 1a: Preoperatif PA akciğer grafisi Resim 1b: Sağ akciğer orta lob kitle lezyonu Resim 1c-1d: Sol akciğer üst lob ve alt lobta kitle lezyonu Resim 1e: Sağ orta lobektomi sonrası

►PS-202**Radyolojik Olarak Kitle Görüntüsü Veren Bir Kist Hidatik Olgusu****Erdem TOPAL¹, Muhammet Reha ÇELİK², Mehmet AĞAR², Hakkı ULUTAŞ²**¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerjisi Bilim Dalı, Malatya²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Kist hidatik en sık karaciğerde görülmekle birlikte, akciğerde de görülmekte ve çoğunlukla alt loblara yerleşmektedir. Bu sunumda kist hidatiğin radyolojik olarak akciğerde beklenen klasik görüntünün aksine nadir de olsa malign bir kiste görünümü verebileceği tartışıldı.

OLGU: On üç yaşında kız hasta, iki aydır devam eden kanlı balgam, öksürük sırt ağrısı ve kilo kaybı şikâyetiyle başvurdu. Öyküde şikâyetler ilk başladığında başka bir klinikte pnömoni tanısıyla antibiyotik tedavisi verildiği öğrenildi. Tedavi ile şikâyetlerinin gerilediği ancak son bir haftadır yeniden balgamlı öksürük başlamış ve ağzından kan gelme şikâyeti olmuştu. Anne baba arasında üçüncü dereceden akrabalık mevcuttu. Hastanın boyu, 142 cm (50 p), vücut ağırlığı: 39 kg (25-50 p), vücut sıcaklığı: 37,7 °C, DSS:28, KTA:112 atım / dk ve oksijen saturasyonu %96 idi. Fiziki incelemede sol akciğer bazolateralinde ince ral mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde: WBC;11,700 mm³, Htc;41, Plt;441.000, CRP;0,3 mg/dl, sedimantasyon;13 mm/saat ve biyokimyasal parametreler normal sınırlarda idi. İki yönlü akciğer grafisinde; sağ taraf alt kısımlarda infiltratif görünüm mevcuttu. Hastanın Kontrastlı Toraks BT; Sağ alt lob posterior bazal segmentte, sol pulmoner ven ile bağlantılı, 6x4 cm boyutunda, santrali nekrotik, konturları düzensiz, spiküler görünümde lezyon başlangıçta kitleyi düşündürüyordu (Resim 1). Hastaya yapılan PPD negatif ve kist hidatik ELİSA Ig G; 2,83 (+) idi. Antibiyotik tedavisine rağmen hemoptizisi devam eden, lezyonunda küçülme olmayan hasta göğüs cerrahisine konsulte edildi. Hastanın cerrahi olarak alt lob eksplorasyonunda alt lobun diyaframa sıkı yapışık olduğu, alt lob süperior segmentte 1 adet 3x3 cm ve etrafında da çok sayıda 1x1 cm boyutlarında konsolide, komplike olmuş nodüler lezyonlar görüldü. Lezyonun patolojik incelemesi kist hidatik ile uyumlu bulundu.

SONUÇ: Kist hidatik ülkemizde halen sık görülmektedir. Nadir de olsa radyolojik olarak akciğerde beklenen klasik görüntünün aksine malign bir kiste görünümü verebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, kist hidatik, kitle.



►PS-203

Skapula Kaynaklı Osteokondrom Olgusu

Ferdane Melike DURAN, Hıdır ESME

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Osteokondromlar sık görülen iyi huylu kemik tümörleridir. Genellikle uzun kemiklerin kartilajenöz bölgelerinde görülmektedir. Çok nadiren kafatası tabanı, vertebral kolon, kosta, skapula ve pelvis yerleşimli olabilir. Bu yazıda skapuladan köken alan nadir osteokondrom olgumuzu sunduk.

OLGU: Otuzüç yaşında erkek hasta, yaklaşık onbeş yıldır sol sırt bölgesinde giderek büyüyen, son zamanlarında ağrı şikayetinin arttığı şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Akciğer filminde sol hemithorax üst orta zonda etrafı kalsifikasyon gösteren lezyon izleniyordu. Başvurusundaki mevcut Bilgisayarlı Tomografisinde skapula ile devamlılığı bulunan düzensiz konturlu ve heterojen dansitede yaklaşık 54x40x64 mm boyutlarında kemik dansitesinde kitle lezyonu izlenmekteydi (fibröz displazi ?). MRI değerlendirmesi lezyonun T1A görüntülerde heterojen intensitede, T2A görüntülerde hiperintens karakterde çevresinde 2 cm kalınlığa ulaşan loküle sıvı koleksiyonu bulunan düzgün sınırlı belirgin patolojik kontrast tutulumu göstermeyen kitle ile yine fibröz displaziye işaret ediyordu. Sol skapula medyale yapılan transvers insizyonun ardından trapezius kası geçildikten sonra skapulayla bağlantısından osteotom yardımıyla ayrılarak 8x7 cm boyutundaki kitle total olarak çıkarıldı. Patolojik tanımımız osteokondrom ile uyumlu idi. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA: Osteokondromlar radyolojik olarak ana kemikle bağlantılı kitle olarak tespit edilir. Klinik olarak ağrısızdır. Semptomatik olanlarda palpabl kitle yanında ağrı ve bazen komşu sinir dokusuna bası nedeniyle nörolojik bulgular saptanabilir. Malignensi gelişme olasılığı soliter olanlarında % 1, multipl hereditör osteokondromda % 10'dur. Pelvik ve skapula yerleşimli olanlarda malign dejenerasyon daha sık görülmektedir. Kıkırdak takkenin 2 cm'den büyük olması malign dejenerasyon işareti kabul edilmelidir. Sonuç olarak skapula yerleşimi, osteokondrom için nadirdir ve sık malign dejenerasyon ihtimaline karşın cerrahi müdahale yapılmalı ve hastalar takip altında tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Osteokondrom, skapula, malign dejenerasyon.

►PS-204

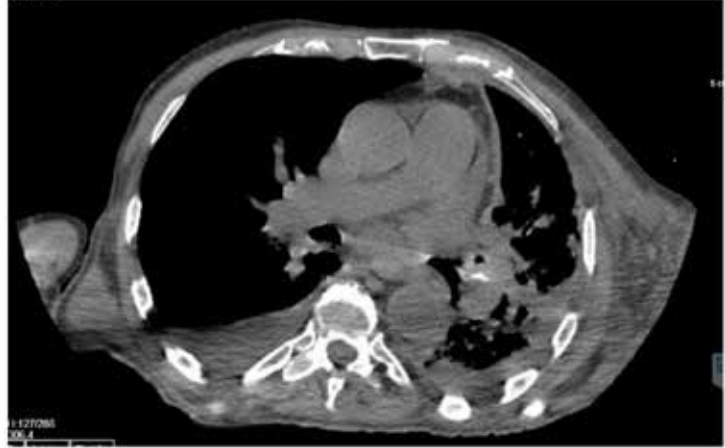
Akciğerin Primer Taşlı Yüzük Hücreli Karsinomu**Elçin ERSÖZ KÖSE, Gökay REYHAN, Eyüp Turgut IŞITMANGİL**

SBÜ Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Taşlı yüzük hücreli karsinom (TYHK), akciğer adenokarsinomunun oldukça nadir görülen bir subtipidir. Agresif seyirli kötü diferansiye bu tümör, akciğerlerde saptandığında sıklıkla metastaz olduğu düşünülür. Primer akciğer tümörü olarak insidansı oldukça düşüktür. Primer ve metastatik tümörlere klinik yaklaşımın farklı olması nedeniyle ayırıcı tanının önemini vurgulamak amacıyla bu olguyu sunduk.

OLGU: Sol omuz ağrısı ve sırt ağrısı şikayetleri olan ve 10p/y sigara öyküsü olan 76 yaşındaki erkek hasta acil servimize başvurmuştur. Fizik muayenesinde sol hemitorakta solunum sesleri alınamamıştır. Çekilen akciğer grafisinde solda masif efüzyon saptanması üzerine hastaya tüp torakostomi uygulanmıştır. Hastanın serohemorajik plevral efüzyonu olması nedeniyle ön planda malignite düşünülmüştür. Hastanın özgeçmişinde malignite öyküsü olmaması nedeniyle tetkik amaçlı hastaya toraks ve batin tomografisi (BT) çekilmiştir. BT’de solda alt lob bronşunu saran santiral yerleşimli kitle saptanmıştır (Resim 1).Batin BT’de karaciğerde 2,5cm çaplı hipodens birkaç adet lezyon saptanmıştır, çekum ve rektumda normal olarak değerlendirilmiştir. PET-CT’de kitlenin suvmax değeri 4,9 olarak ölçülmüş, ayrıca multipl kemik metastazı saptanmıştır, batında tutulum saptanmamıştır. Plevral sitoloji raporu taşlı yüzük hücreli kanser ile uyumlu gelmesi üzerine hastaya kolonoskopi ve gastroskopi yapılmıştır, normal saptanmıştır, tümör markerları (Ca125, Ca15,3, CEA, Ca19,9) yüksek geldi. Sonuçlar tümör kuruluna sunulmuştur, primer akciğerin taşlı yüzük hücreli kanseri olarak değerlendirilmiştir, kemoterapi verilmesi planlanmıştır. Hasta tanı konulduktan 2 ay sonra kaybedilmiştir.

Resim 1



Sol alt lob bronşunu saran kitlesel lezyon

TARTIŞMA: TYHK genellikle gastrointestinal sistem ve memede görülür. Primer akciğer TYHK oldukça nadirdir. Akciğerin primer TYHK’sinin diğer adenokarsinomlardan farklı olarak santral bronşial yapılardan kaynaklanmaktadır. Çalışmalarda akciğerin primer TYHK olgularının diğer adenokarsinomlu hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha genç, fakat ileri evrede (evre IV) ve kötü prognoza sahip olduğu görülmüştür. TYHK olgularının önemli bir bölümünün hiç sigara içmediği saptanmıştır.

SONUÇ: Akciğerde görülen TYHK olgularının büyük olasılıkla metastatik olduğu ve gastrointestinal sistemden kaynaklandığı düşünülür. Ancak, primer TYHK olasılığı da göz ardı edilmemelidir. Primer ve metastatik olguların prognozları ve tedavileri arasındaki farklılıklar ayırıcı tanının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Taşlı yüzük hücreli karsinom, Adenokarsinom.



►PS-205

Mediastinal Kitle Olarak Gönderilen Karinaya Kadar Uzanan Substernal Guatr

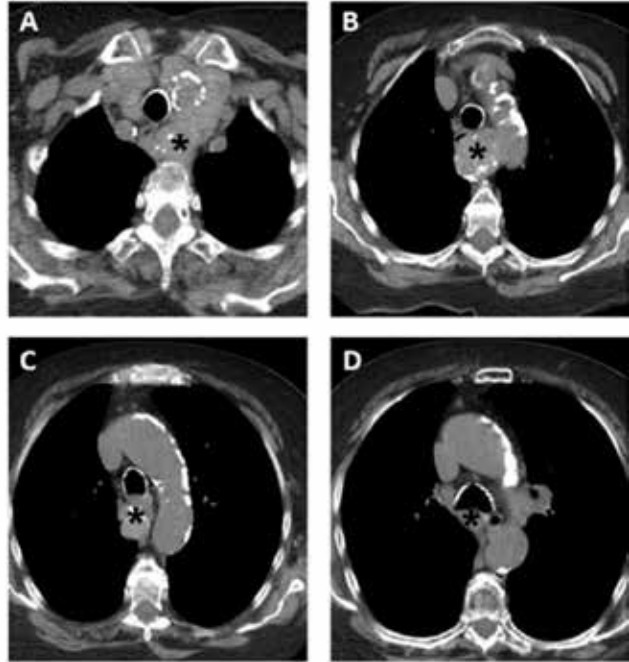
Hayri OĞUL¹, Yener AYDIN²

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Elli yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize gönderildi. Hastanın fizik muayenesinde özellik yoktu. Ailede akciğer kanseri olan kimse yoktu. Hasta sigara yada alkol alışkanlığı olmadığını ifade etti. Travma öyküsü yoktu. Tam kan sayımı ve biyokimyasal testleri normal sınırlardaydı. Direk grafisinde üst mediastende genişleme görülünce mediastinal kitle ön tanısıyla toraks bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki uygulandı. BT'de sol tiroid lobundan kaynaklanan kalsifik odaklar bulunan nodüllerden bir tanesinin retrosternal uzanımı olduğu görüldü. Retrosternal nodül karinaya kadar uzanmaktaydı (Resim 1-yıldız). Hasta plonjan guatr tanısı aldı ve operasyon önerildi. Operasyonu kabul etmeyen hasta önerilerle taburcu edildi. Guatrda bezin yada nodüllerin retrosternal alana uzanımı plonjan guatr olarak adlandırılır. Hastalık akciğer grafisinde mediastinal genişleme ile prezente olur. BT yada manyetik rezonans görüntüleme (MRG) hastalığın tanısının konulmasında çok duyarlı görüntüleme metotlarıdır. MRG nodüler lezyonun kanama ve nekrozunu daha iyi gösterirken kalsifik komponentler en iyi BT ile gösterilir. Hastalık çoğu zaman komşu anatomik yapılarda bası bulguları ile prezente olur. Semptomatik olgularda tedavi cerrahidir.

Resim 1



Anahtar Kelimeler: Mediastinal kitle, plonjan guatr, bilgisayarlı tomografi.

►PS-206**Poland Sendromlu Hastada Kontralateral Pnömotoraks: Türkiye’de İlk Olgu****Güntuğ BATIHAN, Kenan Can CEYLAN, Şeyda Örs KAYA**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

GİRİŞ/AMAÇ: Poland sendromu unilateral göğüs duvarı hipoplazisinin ve ipsilateral ekstremitte anomalilerinin eşlik ettiği nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Ekstremitte anomalisi genellikle ön kolda görülmekte ve bazı vakalarda bu anomaliye pektoralis minör kasının yokluğu, sternum ve kosta deformiteleri eşlik edebilmektedir. Bu anomaliler sağ tarafta daha fazla olmak üzere sıklıkla tek taraflıdır. Literatürde Poland sendromuna eşlik eden kontralateral pnömotoraks olgusuna rastlanmamıştır. Bu makalede Poland sendromuna eşlik eden kontralateral pnömotoraks olgusu sunulmuştur

OLGU: 58 Yaşında erkek hasta acil servisimize sol taraflı göğüs ağrısı, öksürük ve nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ pektoralis majör kasının hipoplazisine bağlı asimetrik göğüs yapısı ve sağ üst ekstremitte malformasyonu dikkati çekti. Sol akciğerde solunum sesleri azalmış olan hastaya postero-anterior göğüs radyografisi çekildi. Sol pnömotoraks saptanması üzerine hastaya tüp torakostomi ile kapalı su altı drenajı uygulandı. İşlem sonrası hastanın semptomları geriledi. Göğüs tüpü drenajın 4. gününde sonlandırıldı. Takiplerinde herhangi bir problem ile karşılaşılmayan hasta yatışının 5. günü eksterne edildi.

Resim 3**Tek taraflı göğüs duvarı ve ekstremitte anomali**

SONUÇ: Literatürde Poland sendromuna eşlik eden kontralateral spontan pnömotoraks olgusuna rastlanılmadı. Bu makale ile Poland sendromuna eşlik eden kontralateral pnömotoraks olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Poland sendromu, Spontan pnömotoraks, Tüp torakostomi.



►PS-207

Travmatik Sternum Fraktürlerinde Tanı, Takip ve Tedavi: Olgu Sunumu

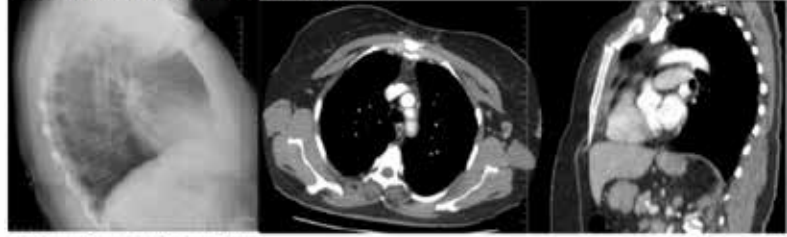
Ersin SAPMAZ, Mahmut ÖZBEY, Hakan IŞIK, Kuthan KAVAKLI, Gökhan AYBERİK, Hasan ÇAYLAK, Sedat GÜRKÖK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Travma sonrası görülen ölümlerin %25'inden toraks travmaları sorumludur. Künt travmalardan sonra %3-8 oranında görülen sternum fraktürlerine kardiyak yaralanmalar da eşlik edebilmektedir. Trafikte, emniyet kemeri kullanımı ile beraber araç içi trafik kazalarında (AİTK) görülen sternum fraktürünün de arttığı bildirilmektedir. Aksiyel toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sternum fraktürünü görmek zor olabilir. AİTK sonrası gelişen deplase sternum fraktürü olan hastanın tanı, takip ve cerrahi tedavisindeki yaklaşımına dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

OLGU: AİTK sonrası acil servise getirilen 43 yaşında kadın hasta özgeçmişinde astım hastalığı olduğunu belirtti. Genel durumu orta-iyi, kalp hızı 85 atım/dk, arteriel tansiyon 125/75 mmHg, vücut ısısı 36,0 OC idi. Fizik muayenesinde sternum üzerinde palpasyonla ve boynunu hareket ettirmekle hassasiyet; dinlemekle bilateral wheezing mevcuttu. Anterioposterior akciğer grafisi normaldi. Lateral akciğer grafisi ve sagittal toraks BT'de manibrium sterni ile corpus sterni bileşiminde deplase fraktür olduğu görüldü. (Resim 1). Hastada izole sternum fraktürüne ek olarak C7 vertebra spinöz süreçte fraktür mevcuttu. Laboratuvar analizinde Hb:12 g/dl, Htc: % 35,4; miyokardiyal kontüzyonu dışlamak amacıyla istenen tetkiklerde CK-MB: 14,7 U/L, Troponin-T: 9,33 pg/ml idi. Hastanın ekokardiyografisi (EKO) normaldi. Deplase olan sternum fraktürünün takiplerde regrese olmaması üzerine elektif olarak cerrahi kararı alındı. İntraoperatif manibrium sterni ile corpus sterni aynı hatta getirilerek 1 adet 3*4 cm boyutlarındaki titanyum plak ile sternum fiksasyonu yapıldı (Resim 2). Hastanın takipleri lateral akciğer grafisi ile yapılarak, hasta post operatif 6. gün taburcu edildi (Resim 3).

Radyolojik ve intraoperatif görüntüler



Resim 1: Preoperatif görüntüler



Resim 2: Intraoperatif görüntüler



Resim 3: Postoperatif akciğer grafileri

SONUÇ: Yüksek enerjili travmanın sonucu olarak karşılaştığımız sternum fraktürlü hastalarda sagittal toraks BT çekmenin faydalı olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca miyokard kontüzyonu düşünülen olgulara EKO yapılmalı ve deplase olan sternum fraktürlerine fiksasyon uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sternum, torasik yaralanmalar, cerrahi travmatoloji.

►PS-208**Sekestrasyon Görünümlü, Hipoplazik Akciğer**

**Adil AVCI¹, Galbinur ABDULLAYEV¹, Hüseyin Fatih SEZER³, Ahmet Hamdi ILGAZLI²,
Salih TOPÇU¹**

¹ Kocaeli Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

² Kocaeli Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

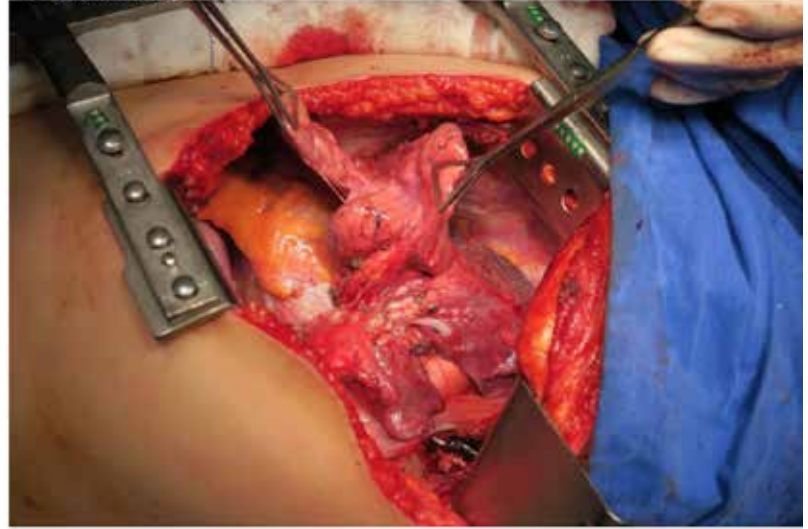
³ Kastamonu Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü, Kastamonu

Pulmoner sekestrasyonlar; normal traheobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, kendi sistemik arteryel kaynağı olan, anormal akciğer dokusundan oluşan konjenital lezyonlardır. Pulmoner sekestrasyonların intralober ve ekstralober olmak üzere iki alt grubu vardır. Intralober pulmoner sekestrasyon; genellikle akciğerin alt loblarında görülmektedir. Kanlanmasını sistemik bir arterden alır ve bronşiyal ağaç veya pulmoner arterlerle bağlantısı yoktur.

Pulmoner hipoplazi: embriyonel duraklamadan hacim küçüktür, alveoller gelişmemiştir. Alveollerin sayı veya boyutu azalmıştır. Biz bu olgumuzda preop değerlendirmelerinde sekestrasyon dokusu olduğunu düşündüğümüz bir vakanın operasyon sırasında hipoplazik alt lob olarak karşımıza çıktığından bahsetmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Hipoplazi,sekestrasyon,anjiyografi.

Hipoplazik Akciğer Dokusu



operasyon sırasında hipoplazik doku rezeksiyonu sırasında çekilen fotoğraf



►PS-209

Primeri Akciğerde Olan Tipik Karsinoidler Metastaz Yapar Mı?

Menduh ORUÇ¹, Özge Yaman COŞKUN², Fatih METEROĞLU¹

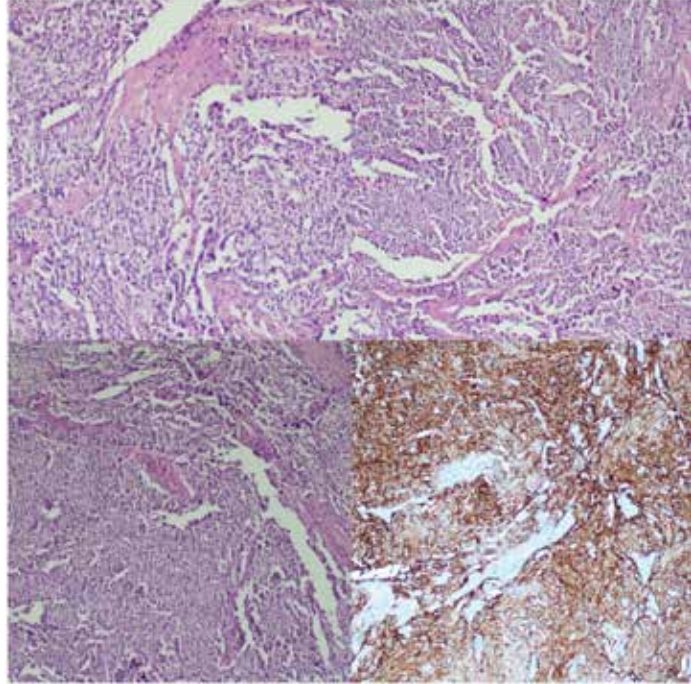
¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Bölümü

² Dicle Üniversitesi tıp fakültesi, Patoloji Bölümü

GİRİŞ: Karsinoid tümörler trakeobronşiyal sistemden kaynaklanan ikinci en sık tümör olup, tüm bronşiyal kaynaklı tümörler içinde %2 oranında görülürler (1,2). Karsinoid tümörler tipik (TK) ve atipik karsinoidler (AT) olarak iki gruba ayrılırlar. (1, 3). Amacımız metastaz yapmadığı bilinen TK'in çok nadir olarak metastazla karşımıza çıkabildiğini bir vaka ile sunmayı amaçladık.

OLGU: Elli iki yaşında kadın hasta 7 yıldan beri öksürük şikâyeti mevcuttu. Bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer orta lobunda 2*3 cm çapında nodül ve sol akciğer alt lob anteromedial segment ve sol akciğer alt lob bazal segmentte her biri 1 cm çapında nodül mevcuttu. Hastanın PET CT sağ akciğer orta lobundaki kitlenin FDG tutulumu 6 ve sol akciğerdeki nodüllerdeki tutulumu 3,5 ve 4 civarında idi. Fleksibil bronkoskopide endobronşiyal lezyona rastlanmadı. Biyopsi amacıyla sağ orta lobdaki lezyondan girişimsel radyolojiden biyopsi alındı. Sonuç alınmaması üzerine, sol akciğerdeki nodülün metastaz olduğu kabul edilerek VATS sol akciğerdeki her iki nodül alındı. Patoloji tarafından değerlendirilen nodül tipik karsinoid lehine yorumlandı. Hastanın sağ akciğerindeki büyük kitlenin başka bir tümör olabileceği düşünülüp galyumlu PET CT çekildi. PET CT tutulumu pozitif geldi. VATS ile nodül alındı. İntraoperatif frozen şüpheli olunca orta lobektomiye dönüldü. Kesin patolojisi tipik karsinoid lehine geldi (Resim 4). Gastro intestinal sistem kaynaklı akciğer metastazı olup olmadığını değerlendirildi. Akciğer dışında her hangi bir tümör odağına rastlanılmadı. Hasta bir yıldır takibimizde ve her hangi bir metastaz mevcut değil.

Resim 1



tipik karsinoid patolojik görünümü

TARTIŞMA: Karsinoid tümörler nadir görülen malign nöroendokrin tümörlerdir (1). TK'ler 0.5 santimden (cm) daha büyük nekrotik bir alan olmadan mitoz oranı <2 mitoses/10 high power field (HPF) oranına sahiptirler (4). TK tümörler metastaz yapmadığı bilinir (5). Mitoz sayısı ≥2 olması akciğer kanserlerinde metastaz için önemli bir belirteç olduğu raporlanmıştır (6).

SONUÇ: Mitoz oranı <2 'in altında olan tipik karsinoidler çok nadir olarak birden fazla odakta görülüp, metastaz benzeri bir durum oluşturabilirler.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid, Metastaz, Tipik.

►PS-210**Sempatektomiye Bağlı Gelişen Şilotoraksın
Torakoskopik Tedavisi****Yener AYDIN¹, Ali Bilal ULAŞ¹, İlker İNCE², Atilla EROĞLU¹**¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Erzurum

Beş gün önce dış merkezde bilateral torakoskopik sempatektomi geçiren otuz üç yaşında bir kadın olgu solunum sıkıntısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sağ hemitoraksta dinlemekle solunum sesleri azalmıştı. Posteroanterior akciğer grafide sağda plevral effüzyonla uyumlu görünüm tespit edildi. Torasentez yapılan hastada şilöz vasıfta mayi aspire edildi (Trigiliserid: 3500 mg/dL). Hastaya şilotoraks nedeniyle reoperasyon uygulandı. İki port deliği kullanılarak duktus torasikusdaki kaçak klip ile kapatıldı. Hasta postoepratif üçüncü gün taburcu edildi. Sempatektomi ameliyatına bağlı şilotoraks nadiren görülebilmektedir. Bu olgularda şilöz kaçağın torakoskopik olarak kapatılması gerekmektedir. Torakoskopik sempatektomi sonrası oluşan dispne ve plevral effüzyon olgularında şilotoraks akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperhidroz, şilotoraks, torakoskopi.



►PS-211

Akciğer Kontüzyonu Olan Multitravma Hastasında Ani Desatürasyon Sebebi-Edinilmiş Methemoglobinemi

Mertay BORAN¹, Ertay BORAN², Fatih GÜNEYSU³

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

² Düzce Üniversitesi Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Düzce

³ Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Kliniği

GİRİŞ: Edinsel methemoglobinemide durumun tanınması ve tedavinin hızlı başlanması methemoglobinemi tedavisinde kritik önem taşımaktadır. Akciğer hastalıkları, akciğer kontüzyonu benzer bir klinik tablo ile sonuçlanabilir. Edinsel methemoglobinemi tedavisinde damar içi (IV) metilen mavisi birinci basamak antidotal tedavidir.. Akciğer kontüzyonu da saptanan travma hastasında gelişen ve oral metilen mavisi ile tedavi edilen edinsel methemoglobinemi olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 19 yaşındaki bayan hasta trafik kazası sonrası acil servise getirildi. Ön değerlendirmede kafa travması, göz travması, toraks travması ve alt ekstremitelerde çoklu cilt yaraları saptandı. Toraks BT'de sağ akciğerin orta lobunun medial segmentinde ve sol akciğerin üst lobunun anterior segmentinde minimal pulmoner kontüzyon izlendi, kot kırığı saptanmadı. Genel durumu stabil olan hastada cilt kesikleri, subkutan Kloroprocaïn enjeksiyonundan oluşan lokal anestezi altında dikildi. İki saat sonra progresif artış gösteren desatürasyon (sO₂:% 98 ->% 68) ve siyanoz gözlemlendi. Kontrol PA akciğer grafisi normal sınırlarda tespit edildi. Kan gazı analizinde methemoglobinemi (FmethHgb 20) saptandı. Hastanede iv metilen mavisi olmadığı için oral metilen mavisi ve IV C vitamin verildi. Oral metilen mavisi 10 dakika ara ile 3 kez uygulandı. Hastada oral metilen mavisi alımından sonra kusma gözlemlendi. Otuz dakika sonra idrar renginin yeşil-maviye(resim1) dönüştüğü saptandı. FmethHgb kademeli olarak 20 den 3.4 e geriledi. Sağ gözde yabancı cisim nedeni ile opere edildikten sonra hasta 3.gün taburcu.

Resim 1



Oral metilen mavisi sonrası idrar rengi

TARTIŞMA: Yara satürasyonu için lokal anestezi ajanı kullanma öyküsü olan bir hastada hızla düşen satürasyon değerleri tespit edildiğinde MetHb düşülmelidir. İntravenöz metilen mavisi elde edilemediğinde oral metilen mavisi kullanımını öneriyoruz..

Anahtar Kelimeler: Travma, methemoglobinemi, akciğer kontüzyonu, oral metilen mavisi.

►PS-212

Cerrahi Olarak Tedavi Edilmiş Dev Mediastinal Matür Kistik Teratom Olgusu**Mustafa Vedat DOĞRU, Güven OLGAÇ, Çiğdem OBUZ, Oğuz GİRĞİN, Mehmet KILIÇ, Aysun ÖLÇMEN, Seyit İbrahim DİNÇER**

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Teratomlar; toraks içinde sıklıkla anterior mediastinal bölgede yerleşirler ve “matür” olanları yavaş büyümelerinden ötürü uzun süre asemptomatik kalırlar. Olguların çoğu, geç adölesan dönemde kitlenin yeteri büyüklüğe ulaşması sonucu çevre mediastinal dokulara bası semptomları ile başvururlar. Diğer mediastinal kitlelerden ayırıcı tanısı, karakteristik radyolojik bulguları nedeniyle genellikle zor değildir. Klinik ve laboratuvar bulguları ile teratom şüphelenilen olgularda çoğu kez girişimsel tanı yöntemlerine gerek yoktur ve tedavisi cerrahidir.

26 yaşında kadın hasta, aylar içerisinde giderek artan efor dispnesi ve halsizlik şikayetleriyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Başka bir ek hastalık öyküsü olmayan olgunun akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografisinde, orta ve anterior mediastinal bölgede yerleşik, çoğunluğu kistik bölmelerden oluşmuş, ancak yer yer solid bölümler de içeren ve komşuluğundaki dokulara belirgin bası yapmayan, 16x8x9 cm. boyutlarında kitlesel lezyon saptandı. Kontrastlı MR incelemede mediastinal organlara invazyon bulgusu yoktu ve PET-BT de kitlenin hafif yoğunlukta FDG tuttuğu gözlemlendi (SUVmaks=2.5-3.0). Olgunun serum tümör belirleyicilerinin de normal sınırlarda (Beta-HCG=3.4 U/L, Alfa-Fetoprotein=2.7 ng/mL) olması üzerine, “Matür Kistik Teratom” öntanısı ile operasyon planlandı.

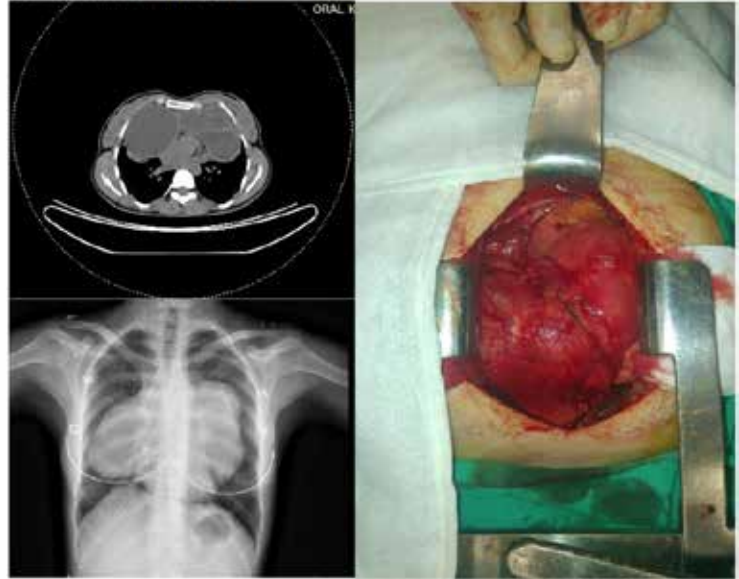
Preoperatif rutin hazırlıkları sonrasında kitleye median sternotomi ile ulaşıldı. Beklendiği üzere, kitlenin komşu dokulara invaze olmadığı saptandı, ancak özellikle her iki taraf frenik

sinire zarar vermemek için, dev kitlenin manipülasyonunu kolaylaştırmak amacıyla, kistik bölmelerden en büyüğü içerisindeki sıvı boşaltıldı ve kitle, çevresindeki mediastinal yapılardan sıyrılarak çıkarıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçiren olgu, operasyonun 6. gününde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu, klinik öntanımızı doğruladı ve “matür kistik teratom” olarak bildirildi.

Matür kistik teratomların tanısı ve cerrahi tedavisi genellikle sorunsuzdur. Diğer taraftan, her ne kadar komşu mediastinal yapılara belirgin invazyon göstermeseler de, büyük boyutlara ulaşanlarının eksizyonu, manipülasyon kısıtlılığı nedeniyle zorlayıcı olabilir. Hemen tüm olgularda tam rezeksiyon olanaklıdır ve bu olguların uzun süreli sağkalım sonuçları mükemmeldir.

Anahtar Kelimeler: Anterior Mediastinal Kitle, Matür Kistik Teratom, Cerrahi.

Dev mediastinal kistik teratom





►PS-213

Schatzki Halkası

Abdülaziz KÖK, Osman Cemil AKDEMİR, Ömer SOYSAL, Sedat ZİYADE

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Schatzki halkası alt özofagusta skuamokolumnar bileşke seviyesinde lokalize bir mukozal halkadır. İlk kez 1944 yılında Templeton tarafından tanımlanmıştır. 1953 yılında Schatzki ve Gary disfaji ile ilişkili alt özofagial mukozal halkayı bildirmişlerdir. Radyografik çalışmalarda sıklığı %4-15 arasında bildirilmiştir. Etiyoloji ve patogenezi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte konjenital, anatomik ve başta gastroözofagial reflü (GÖR) olmak üzere inflamatuvar faktörler üzerinde durulmuştur. Hastalar çoğunlukla asemptomatik olmasına rağmen, erişkinlerde katılara karşı olan epizodik disfaji ve gıda sıkışmasının en sık sebeplerinden biri olarak kabul edilmektedir. Tanı endoskopi ve baryumlu özofagografiler ile konulmaktadır. Ayırıcı tanıda özofagus divertikülleri gibi anatomik bozukluklar veya akalazya gibi özofagusun mekanik bozuklukları aklagelmelidir. Semptomatik hastalarda başlangıç tedavi genellikle endoskopik dilatasyondur.

OLGU: 23 y, K. Öksürük ve yerken tıkanma şikayetleri nedeniyle gastroenteroloji tarafından gastroskopi yapılmış ve Schatzki halkası saptanmış. Polikliniğimize başvuran hastaya rijid bronkoskopi ve rijid özofagoskopi yapıldı. Bronkoskopide yapışkan kıvamlı mukoid sekresyon mevcuttu. Özofagoskopide de özofagus orta kısmında lümende çepeçevre daralmaya neden olan bant (Schatzki halkası) izlendi. Dilatasyon ile işlem sonlandırıldı. Postop 1.gün sorunsuz taburcu edildi.

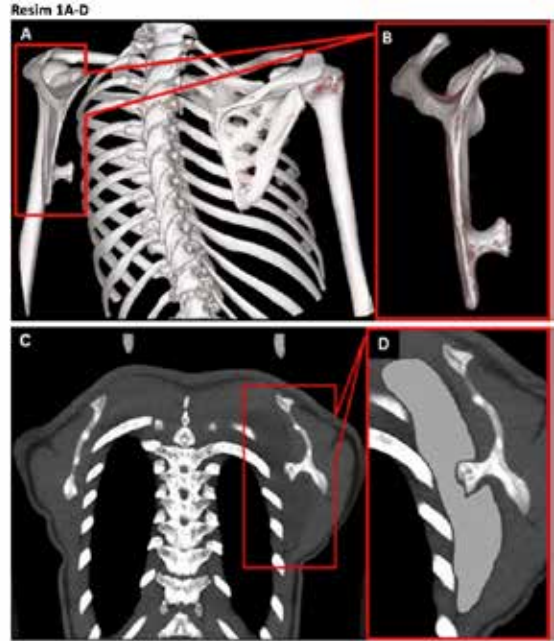
SONUÇ: Disfaji ayırıcı tanısında Schatzki halkası da düşünülmelidir. Tedavide dilatasyon yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus darlığı, schatzki, disfaji.

►PS-214

Göğüs Duvarında Dev Yumuşak Doku Kitlesi Olarak Prezente Olan Skapular Osteokondrom Ve İlişkili Skapulotorasik Bursit**Hayri OĞUL¹, Kutsi TUNCER², Berhan PİRİMOĞLU¹**¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Erzurum² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Erzurum

On dokuz yaşında bayan hasta sol hemitoraks posterioründe son 3 aydır artan yumuşak doku şişliği şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol skapulanın eleve olduğu görüldü. Bununla ilişkili olarak posterior bakıda göğüs duvarında deformasyon mevcuttu. Sol omuz hareketlerinde minimal kısıtlanma ve hiperabduksiyonda ağrı vardı. Hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Direkt grafide sol skapula gövdesinde anteriorda projekte olan osseoz lezyon şüphesi vardı. Bunun üzerine hasta bilgisayarlı tomografi (BT) ile tetkik edildi. Toraks BT’de sol skapula gövdesinde anteriorda uzanan ve skapulotorasik mesafede genişlemeye neden olan osseoz kit- le osteokondrom olarak tanımlandı (Resim 1A-D). BT’de lezyon komşuluğunda hipodens yumuşak doku komponenti görüldü. Bu komponenti karakterize etmek için manyetik rezonans görüntüleme (MRG) uygulandı. MRG’de kemik kitlesi komşuluğunda periferinde yoğun kontrastlanan dev boyutlara ulaşan skapulotorasik bursit demonstre edildi. Hasta operasyona alındı. Operasyonda skapular osteokondrom boynunda rezeke edildi, bursal efüzyon boşaltıldı ve hasta 5 gün hastanede yattıktan sonra önerilerle şifa ile taburcu edildi. Lezyonun histopatolojisi osteokondrom tanısı aldı.



Ostekondrom sık görülen primer kemik tümörlerinin başında gelir. Nadiren malign dejenerasyon görülür. Semptomlar sıklıkla komşu anatomik yapılarıdaki kompresyona sekonderdir. Bizim olgumuzda olduğu gibi komşu bursalarda bursite neden olup komplike karakter kazanabilir. Temel tedavisi cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: Toraks duvarı, skapular osteokondrom, dev bursit.



►PS-215

Künt Travma Sonrası Geç Dönem Sağ Diyafragma Rüptürü

Tayfun KERMENLİ¹, Aslı SERTER², Güven GÜLEN³, Murat Mazlum ÖZER³, Mahir ÇELİK³

¹ Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Elazığ

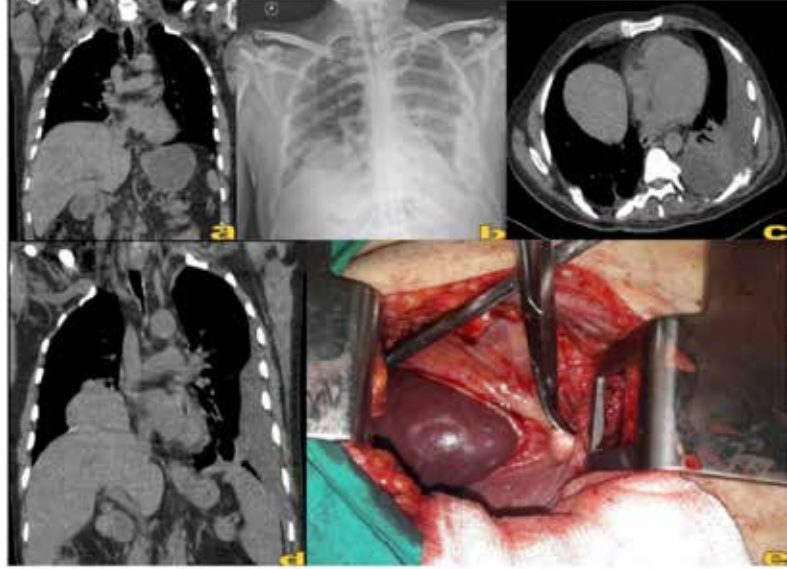
² Medicalpark Elazığ Hastanesi, Radyoloji Birimi, Elazığ

³ Medicalpark Elazığ Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Elazığ

GİRİŞ: Travmatik diyafram rüptürü, torako-abdominal künt travma ve kesici-delici alet yaralanmalarından sonra görülebilir. Künt travmaların yaklaşık %0,5 - 6'sında görülmektedir, rüptürün oluşması genellikle yüksek enerjili travmayı takip eder, künt travmaya sekonder gelişen rüptür %80-90 oranında sol tarafta olma eğilimindedir. Diyafram rüptürünün bulgu vermesi bazen çok uzun zaman alabildiğinden preoperatif tanısı zordur. Biz bu olgumuzda travmayı takiben 28. günde tanı alan, sağ tarafta olması nedeniyle nadir görülen ve görüntüleme yöntemi dışında bulgu vermeyen hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta AİTK sonrası L5 vertebra transvers proçeste, sağ süperior asetabulum, sağ iskiüm, C2 lamina, sağ 8-12, sol 6-12. kotlarda fraktür tanılarıyla yaklaşık 20 gün boyunca entübe, 6 gün extübe olarak yoğun bakımda takip edildi. Bu dönemdeki takip akciğer grafilerinde herhangi bir problem saptanmaması ve hastanın oksijen desteği ile solunum sıkıntısının olmamasının ardından servise alındı. Takiplerinde herhangi bir klinik bulgu olmayan hastanın akciğer grafisinde sağ diyafragma komşuluğunda, akciğere doğru uzanım gösteren opasite izlendi, bunun üzerine intraparakimal hematoma, loküle efüzyon ve diyafragma hernisi ön tanılarıyla çekilen Toraks BT'sinde karaciğerin toraksa doğru herniye olduğu görüldü ve hasta acil operasyona alındı. Sağ 7. ikadan yapılan lateral torakotomi sonrası eksplorasyonda diyafragma kubbesinden başlayıp mediale doğru devam eden yaklaşık 5cm uzunluğunda perforasyon alanı saptandı, karaciğer toraksa doğru yer değiştirilmişti (Şekil1). Karaciğer batına itildi, diyafragmadaki alan 1 no ipek dikişler ile tek tek suture edildi. Toraksa 1 adet hemovac dren konularak işlem sonlandırıldı.

Şekil 1



Travma sonrası çekilen Toraks BT'de diyaframin görünümü (a), rüptür düşünülen akciğer grafisi (b), Toraks BT'de karaciğer herniasyonunun görüntüsü (c,d), Perop çekilen fotoğrafta diyafragma perforasyonu ve karaciğerin görünümü (e)

TARTIŞMA: Torako-abdominal yaralanmalar sonrası meydana gelen diyafram rüptürlerinin yaklaşık %75'i künt, %25'i ise penetran travmaya bağlıdır. Hastalar klinik olarak asemptomatik olabildiği gibi gastrointestinal sistem bulgularıyla da prezente olabilir. Tanıda akciğer grafilerinde diyafragma elevasyonu, toraks içi hava veya opasite görünümü, kontrastlı grafilerde toraks içi kontrast görüntüsü önemlidir. Ayrıca MR ve BT de tanıda yardımcıdır. Travmatik diyafragma rüptürünün tedavisi cerrahi onarımdır.

Anahtar Kelimeler: Künt travma, penetran travma, diyafragma rüptürü, diyafragma hernisi.

►PS-216

Mitral Kapak Replasman Cerrahisi Sonrası Gelişen Akciğer Herniasyonu**Osman YAKŞI¹, Mehmet ÜNAL², Hacıali KILIÇGÜN²**¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce² Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bolu

Aksiler mini torakotomi ile yapılan mitral kapak replasman cerrahisi sonrası insizyon bölgesinde görülen herniasyon olgusu sunduk.

60 yaşında erkek hastaya 7 ay önce mitral kapak yetmezliği nedeniyle cerrahi planlanmış. Kifotik yapısı ve solunum sıkıntısı nedeniyle sağ aksiller mini torakotomi ile mitral kapak replasman cerrahisi yapılmış. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastanın artan solunum sıkıntısı nedeniyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerin insizyon bölgesinden toraks dışına doğru herniye olduğu görüldü. Hastanın bu dönemde yapılan solunum fonksiyon testinde FEV1: 0,73 (%28), FVC: 0,93(%29) idi. Solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilen hastaya yapılan cerrahi işlemde, herniye olan akciğer dokusu toraks içine konuldu, oluşan interkostal defekt primer onarılarak kapatıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi.

Akciğerin interkostalden göğüs duvarına doğru herniasyonu ilk kez 1845 yılında Morel Lavalle tarafından tanımlanmış. Olguların yaklaşık %20 si konjenital, %80 ni sonradan ortaya çıkmaktadır. Edinsel herniasyonların çoğunluğu travma sonrası gelişmekte iken geçirilmiş cerrahi sonrası ortaya çıkması, bizim olgumuzda olduğu gibi, nadir görülen bir durumdur.

Ufak ve asemptomatik fıtıklaşmalar cerrahi işlem uygulanmadan takip edildiğinde spontan düzelebilir. Daha geniş çaplı herniler için cerrahi girişim yapılmalıdır. Olgumuza yaptığımız cerrahi müdahalede plak yada rekonstrüksiyon materyali kullanılmadı. Kotlar primer sütürler ile yaklaştırılıp çevre kas dokusu ile desteklendi.

Anahtar Kelimeler: Akciğer herniasyonu, cerrahi, postoperatif, rekonstrüksiyon.

Resim 1



sağ hemitoraks anterolateralden akciğer herniasyonu görünümü



►PS-217

Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastada Kemik Metastazını Taklit Eden Brown Tümör

Ebru TORUN¹, Taner EGE³, Hatice LAKADAMYALI¹, Tarkan ERGÜN¹, Hüseyin LAKADAMYALI², Murat DAĞLI⁴

¹ Başkent Üniversitesi Alanya UAM, Radyoloji Bölümü

² Başkent Üniversitesi Alanya UAM, Göğüs Hastalıkları Bölümü

³ Başkent Üniversitesi Alanya UAM, Göğüs Cerrahisi Bölümü

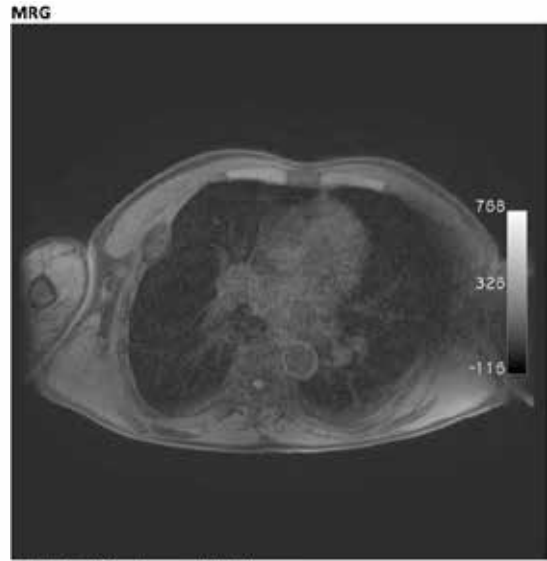
⁴ Başkent Üniversitesi Alanya UAM, Nükleer Tıp Bölümü

GİRİŞ: Brown tümör tedavi edilmeyen primer veya sekonder hiperparatiroidizm sonucu oluşur. Aslında gerçek bir tümör değildir, osteitis fibrosa cystica olarak da adlandırılır. Brown tümör görülme insidansı primer hiperparatiroidizmde, sekonder hiperparatiroidizme göre yaklaşık iki kat daha fazladır. Osteolitik reaktif kemik lezyonu olan bu kitle, büyük hücreli tümörler, kemik metastazlarını ve multipl myelomu taklit edebilir.

OLGU: Kırk yaşında, KBY nedeniyle haftada üç gün hemodiyaliz tedavisi gören erkek hasta, göğüs kemiğinde kitle yakınması ile başvurdu. Paratiroid adenomu nedeni ile 6 ay önce subtotal paratiroidektomi ameliyatı olmuş. Takipte PTH düzeyi çok yüksek çıkmış. Hastaya Toraks MR çekilmiş. MR da sağda 5-6. Kotlarda kitle saptanmış. Özgeçmiş: KBY (HD 18 yıldır ve Renal trans+), Paratiroid adenomu op. Fizik Muayene: Normal. Göğüs duvarı sağ yarısında anterior kesimde 5.-6. İnterkostal mesafede lokalize 26x24x18 mm boyutunda her iki sekansta hipointens karakterde IVKM sonrası hafif düzeyde heterojen kontrastlanan düzgün konturlu solid kitle izlenmektedir. GAA sağ anterior torakotomi ile toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyon uygulandı. Hastanın Hemodiyaliz programına devam edildi. Preoperatif yüksek düzeylerde seyreden PTH düzeyinin belirgin olarak düştüğü görüldü.

SONUÇ: Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda, uzun süre diyaliz sonucu fosfat tutulumu ve kalsitriol düzeylerindeki azalma sekonder hiperparatiroidizm riskini artırır. Osteoklastik aktivitenin artması osteopeniye ve subperiosteal kemik resorpsiyonuna neden olur. Reaktif osteoblastik aktivite sonucu oluşan fibrovasküler dokular kemik iliği boşluklarını doldurur. Bu süreç sonrası mikrofraktürler ve hemorajiler oluşur. Yineleyen kanamalar sonrası osteolitik kistler içinde hemosiderin birikimi olur ve lezyona karakteristik kahverengi rengini verir: Brown tümör gelişir. Primer tedavisi biyokimyasal değerleri düzeltmek olmalıdır. Fakat biyokimyasal değerler medikal tedavinin başarısız olduğu, kemik lezyonunda malignite dışlanamadığı ve lezyon nörolojik defisite yol açmış ise cerrahi tedavi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Böbrek Yetmezliği, Hiperparatiroidizm, Brown Tümör.



Sağ ön 5. kotta ekspansil kitle lezyonu.

►PS-218**Eş zamanlı Tanı Alan Akciğer Adeno Ca ve Atipik Mikobakteri Enfeksiyonu Birlikteliği****Aysen EVKAN¹, Berna EREN KÖMÜRCÜOĞLU¹, Nur YÜCEL²**¹ SBÜ Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İzmir² SBÜ Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Patoloji, İzmir

48 yaşında erkek hasta öksürük, kanlı balgam çıkarma, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Bir yıldır nefes darlığı yakınması olması nedeni ile ara ara bronkodilatör kullanımı ve 30 paket yıl sigara öyküsü mevcuttu.

Muayenede bilateral solunum sesleri azalmıştı. Hastanın PA akciğer grafisinde; sağ orta zonda yaklaşık 65*45 mm düzensiz sınırlı homojen dansite artımı izlendi.

Hemogram ve biyokimya tahlilleri olağandı. Eritrosit sedimentasyon hızı 23/67 mm/sa idi. Toraks BT' de sağ alt lobda santralden periferik uzanan 6 cm çapında içinde nekrotik alanlar olan düzensiz sınırlı yumuşak doku lezyonu izlendi. Sol üst apikal ve alt lob superior segmentte enfeksiyöz görünümlü kaviter lezyonlar saptandı. Tüberküloz ön tanısıyla balgam ARB tetkiki istendi, bronkoskopi yapıldı. Hastanın 2 kez balgam, bir kez bronş aspirasyonunda ve bir kez postbalgam kültüründe M. Kansasii üredi. Hastaya kültür antibiyogramı ile uyumlu izoniazid, rifampisin, etambutol ve klaritramisin antibiyoterapi başlandı. Sağdaki kitlesel lezyon için TTİAB yapıldı ve adenokarsinom tanısı alındı. Metastaz taraması için PET-CT çekildi, akciğer dışı tutulum saptanmadı. Hastaya antitüberküloz tedavi ve sistemik kemoterapi planlandı ancak akciğer kanserine yönelik tedaviyi kabul etmedi. Antitüberküloz tedavinin 6. ayında balgam kültüründe negatifleşme sağlandı, kontrol BT de kitle lezyonun progresyon izlendi. Önerilen kemoterapiyi kabul eden hastaya gemsitabin-karboplatin tedavisi başlandı. Olgumuz atipik mikobakteri tedavisinin yedinci ayında ve 2. Kür kemoterapisi devam etmektedir.

Non-tüberküloz mikobakteri (NTM) enfeksiyonları son 30 yıldır gelişen tanı yöntemleri, çevresel, mikobakteriyel ve konakçı faktörlerindeki değişiklikler nedeni ile prevalansı artmaktadır. İnsanda en sık NTM etkenleri MAC, M. Abscessus, ve M. Kansasii izole edilmektedir. NTM hastalığının tanısı bakteriyolojik, radyolojik ve klinik değerlendirme ile yapılmalıdır. M. tüberküloza göre tedavi daha uzun sürmektedir (12-18 ay). Uzun tedaviler, yüksek toksisite ve etkin tedavi kısıtlılıkları gibi nedenlerle bakteriyolojik kür çoğu kez mümkün değildir.

Akciğer kanseri dünyada erkeklerde kanser nedeni ölümlerde ilk sıradadır. Akciğer kanseri ve NTM enfeksiyonları benzer klinik ve radyolojik bulgulara neden olabilmektedir. İki hastalığın birlikte görüldüğü durumlarda olguların ayırıcı tanısı, tedavisini planlamak ve sürdürmek zorluklara neden olabileceği için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, akciğer kanseri, Atipik mikobakteri.



Poster Bildiri Oturumu 13: Çalışma Grubu: Göğüs Cerrahisi

►PS-219

Diyabetik Hastada Subskapuler Apse; Olgu Sunumu

Özgür KARAKURT

Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çorum

Subskapular kas ve göğüs ön duvarı arasında gelişen subskapular apseler nadirdir. Künt ya da penetran travmalar sonrası, hematoma enfekte olması ya da başka bir enfeksiyon odağından kaynaklanabilir. 60 yaşında erkek hasta yaklaşık son 1 aydır progresif olarak artan halsizlik, kırgınlık ve son 15 gündür de ateş şikayeti olması nedeni ile 3- 4 defa acil servislere başvurmuş. Acil servislerde analjezik, kas gevşetici tedavilerle taburcu edilen hasta sırt ağrısı başlaması ve 38.8 °C ateşi olması üzerine Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Travma hikayesi olmayan hastanın yapılan değerlendirmesinde son 2 ay içinde 40 kg kilo kaybının olduğu, beyaz küre ve CRP yüksekliği tespit edilmiş. Sepsis tanısıyla yatırılan hastanın sol skapula üzerinde hiperemi, hassasiyet, krepitasyon ve fluktuasyonun eşlik etmediği 8 cm çapında şişlik olduğu görüldü. Çekilen toraks BT'de sol skapulanın hemen anterior bölümü ile sol hemitoraksı oluşturan kemik yapılar arasında 125x38 mm ebadında kalın düzensiz cidar kontrast tutulumu gösteren ekspanse apse formasyonu ile olası skapula osteomyelit lehine bulgular izlendi. Hastada apse drenajı için sol subskapular kesi ile apse drenajı ve debridman yapıldı. Ameliyat sonrası 5. gün drenajları çekilen hastanın ameliyat sonrası 8. gün beyaz küresi 5900/mm³, CRP 11,6 mg/dl olarak tespit edildi.

Hasta 9 aydır klinik takibimizdedir ve şikayeti yoktur. Subskapular apse nadir olarak görülen bir antitedir. Altta yatan immun kompremeze hastalık, künt, penetran travma ya da başka bir odakta hematogen yayılım sonucu gelişebilir. Subskapular apse ateş odağı saptanamayan hastalarda araştırılması ve tedavi başarısı için cerrahi müdahale gerektirmesi açısından her zaman akılda tutulması gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, sepsis, subskapuler apse.

Resim 1



Toraks BT kesitinde sol subskapuler apse görünümü

►PS-220**Ankilozan Spondilit Tanısına Götüren Pulmoner Aspergilloma****Nusret YILMAZ¹, Fatih BAYGUTALP², Yener AYDIN³, Atilla EROĞLU³**¹ Özel Buhara Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum² Özel Buhara Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Erzurum³ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ / AMAÇ: Ankilozan spondilit etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış genellikle sakroiliak eklemlerde inflamasyonla başlayan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın tanısı birçok olguda gecikebilmektedir. Ankilozan spondilit olgularında klinik ve radyolojik olarak akciğer tutulumu görülebilmektedir. Bu çalışmada radyolojik olarak pulmoner aspergilloma bulgusu ve kliniği nedeniyle tüberküloz tedavisi verilirken ankilozan spondilit tanısı koyduğumuz bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz üç yaşında bir erkek olgu öksürük ve hemoptizi şikayeti ile iki ay önce doktora gitmiş. Radyolojik olarak tüberküloz bulgusu olan ve klinik olarak tüberkülozu düşündüren olguya, ARB bakılmış, PPD testi yapılmış. Sonuç alınamamış. Bronkoscopi yapılmış. ARB tespit edilememiş klinik ve radyolojik tüberküloz tanısı ile dördü antitüberküloz tedavisi başlanmış. İki ay sonunda semptomlarda ciddi bir düzelmesi olmayan ve kültür sonucu üreme olmayan hasta hastanemize başvurdu. Rebronkoscopi uygulanan hastada benzer şekilde tüberküloz bulgusuna rastlanılmadı. Kavite içerisinde aspergilloma saptandı. Yapılan değerlendirmede Ankilozan Spondilit açısından hastanın değerlendirilmesine karar verildi. Hastaya radyolojik ve labaratuvar olarak ankilozan spondilit teşhisi konuldu. Antitüberküloz tedavi kesildi. Aspergilloma ve ankilozan spondilit tedavisi ile semptomlarda hafifleme gözlenen hasta takibe alındı.

TARTIŞMA / SONUÇ: Aspergilloma görülen olgularda genellikle tüberküloz tanısı bulunmaktadır ya da hastada öncelikle tüberküloz akla gelmektedir. Ankilozan Spondilit'li olgularda bilgisayarlı tomografide akciğer tutulumu %40-80 oranında bildirilmesine rağmen olguların çoğu pulmoner bulgu açısından asemptomatiktir. Hastalık ilerledikçe solunum problemleri de progresyon göstermektedir. İleri dönemdeki olgularda genellikle akciğerin apeksi etkilenmekte, apikal akciğer fibrozisi veya fibrokistik hastalık ortaya çıkabilmektedir. Sunduğumuz olguda olduğu gibi Ankilozan Spondilitli olguların bazen aspergilloma ile başvurabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, pulmoner aspergilloz, tüberküloz.



►PS-221

SIVATS İle Eksize Edilen Perikardiyal Kist Olgusu

Mehmet AĞAR, Muhammet Reha ÇELİK, Hakkı ULUTAŞ, İlham GÜLÇEK

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

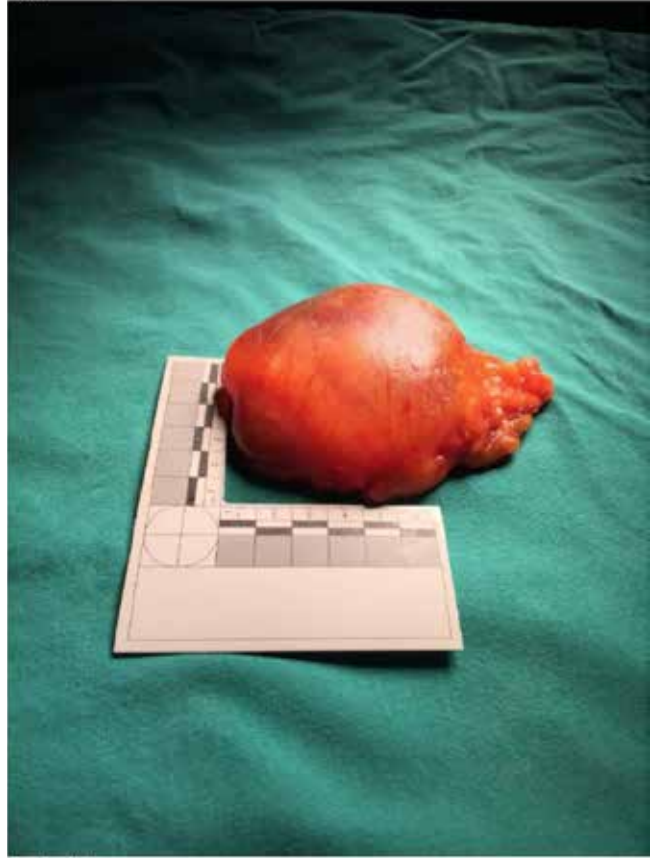
GİRİŞ: Perikardiyal kistler; genellikle kardiyofrenik alanda yerleşen, duvarı ince, içerisinde berrak sıvı bulunan ve sıklıkla perikard ile ilişkisi bulunmayan lezyonlardır. Yerleştikleri yer itibari ile morgagni hernileri ile karışabilirler. Çoğunlukla asemptomatikler ve insidental olarak tespit edilirler. Düşük olsa da malignite potansiyeli olan bu lezyonlarda önerilen tedavi, nüks riskinin bulunması nedeniyle total eksizyondur. İnsidental olarak tespit edilen ve VATS ile total eksize edilen bir perikardiyal kist olgusu sunuldu.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta, yaklaşık 4 ay önce başlayan üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle çekilen grafilerinde sağ parakardiyak alanda kistik lezyon tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde epikardiyal yağ yastıkçığı içerisinde 7x4x5 cm boyutlarında sıvı dansitesinde kistik lezyon izlendi. Fizik muayene bulguları normal olan olguya tanı ve tedavi amaçlı operasyon planlandı. Hastaya sağ SIVATS ile total kist eksizyonu yapıldı ve kist intakt olarak çıkarıldı. Kontrol PA akciğer grafileri ekspansiyon gözlenen hastanın göğüs tüpü postoperatif 2. günde çekildi. Komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 3. günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Son yıllarda Göğüs Cerrahisi alanında çok sık kullanılmaya başlanan minimal invaziv cerrahi yöntem (VATS), tecrübeli bir ekip tarafından uygulandığında mediastinal kistlerin hem tanı hem de tedavisinde etkin, güvenilir ve yan etkisi çok az görülen bir tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: SIVATS, Perikardiyal kist, Bening.

kist1



postop kist

►PS-222**Zeytin Çekirdeği Aspirasyonuna Bağlı Gelişen Bronşektazi Olgusu****Yener AYDIN¹, Ali Bilal ULAŞ¹, Hayri OĞUL², Atilla EROĞLU¹**¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Kırk yaşındaki bir kadın olgu ateş ve balgam şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Otuz yıl önce zeytin çekirdeği aspirasyon öyküsü mevcuttu. Aksiyel BT'de, sağ alt lobda yabancı cisim (ok) ve bronşektaziye bağlı görünüm tespit edildi (Resim). Hastaya bronkoskopi uygulandı. Ancak sağ alt lob bronşu önemli derecede daralmıştı ve alt lob bronşuna girilemedi. Hastaya sağ alt lobektomi uygulanarak harap olmuş lob ve zeytin çekirdeği çıkartıldı. Hasta postoperatif 6. gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Çocukluk çağındaki yabancı cisim aspirasyonu bronşektazinin önemli bir nedenidir. Yabancı cisim aspirasyonuna bağlı gelişen bronşektazi, dikkatli bir değerlendirme ile erken dönemde rijid bronkoskopi yapılarak önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, bronşektazi, cerrahi, yabancı cisim.



►PS-223

Göğüs Duvarında İzole Kist Hidatik Olgusu

Hatice Handan TANRIKULU¹, Şeyda Gül ALAGÖZ², Elif Suner NADİROĞLU¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Uzmanı, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanı, İstanbul

Kist hidatik etkeni *Echinococcus granulosus* olup hayvanlardan insana geçen paraziter bir hastalıktır. Kist hidatik karaciğerde %60-70, akciğerde %20-25 yada sistemik dolaşımla %10 oranında vücudun tüm bölgelerinde görülebilir. Kistin yumuşak dokuda lokalize olması nadir durumlardan biridir.

19 yaşında erkek olgu son birkaç aydır sol göğüs duvarında ağrılı bir şişlik şikayeti ile polikliniğe başvurmuştur. Toraks sol anteriorda 3x2 cm lik boyutlarda kitle lezyon tespit edilmiştir. Akciğer grafisi ve rutin biyokimyasal tetkikleri normal olan hastaya kitle eksizyonu planlanarak uygulanmıştır. Patolojik inceleme kist hidatik olarak sonuçlanmıştır. Sonrasında tarama amaçlı yapılan toraks ve batin bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Bu olguda kist hidatik nadir görülebilecek bir yerleşimde olduğundan, yumuşak doku kitlesel lezyon ayırıcı tanısında kist hidatik olasılığının da değerlendirmeye alınması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ekinokok, kist, yumuşak doku kitlesi.

►PS-224**Cerrahide Her Türlü Komplikasyonla Karşılaşılabilir!
Bronkoskopi Sırasında Gelişen Temporomandibuler Eklem
Dislokasyonu Olgusu**

**Yusuf KAHYA¹, Bülent Mustafa YENİGÜN¹, Çiğdem YILDIRIM GÜÇLÜ²,
Farrukh İBRAHİMOV¹, Hasay GULİYEV³, Ayten KAYI CANGIR¹**

¹ Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

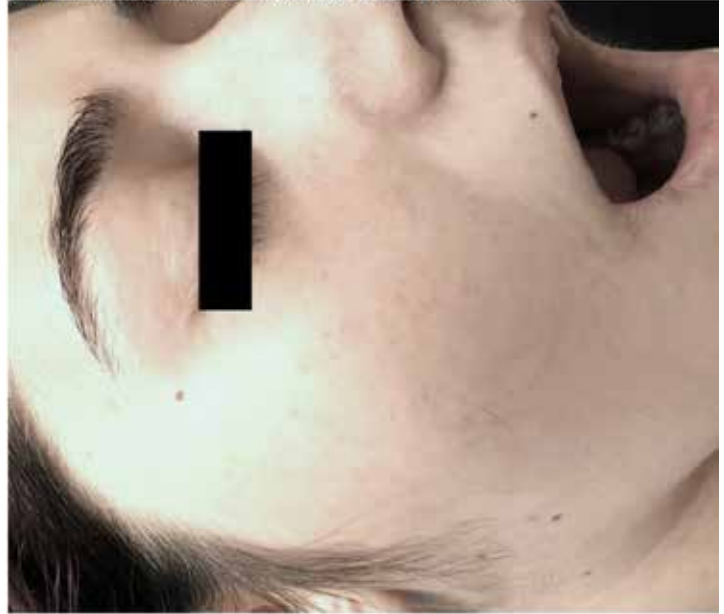
² Ankara Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

³ Ankara Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Fiberoptik bronkoskopi (FOB) major komplikasyon oranı <%1 olan güvenli bir prosedürdür. Bu olguda FOB sırasında ender görülen bir komplikasyonu sunmayı amaçladık.

OLGU: Sol akciğer alt lob yerleşimli endobronşial lezyon nedeniyle tanısız FOB planladığımız 19 yaşında kadın olguya, anesteziyoloji ekibi genel anestezi indüksiyonu sonrası 3 numara klasik larengeal maske (LMA) yerleştirilerek olgunun hava yolunu sağladı. Ardından olguya FOB uyguladık. FOB sonrası LMA çıkarılırken anesteziist tarafından olgunun alt çenesinin öne doğru protrude olduğu ve ağzının kapanmadığı tespit edildi (Şekil 1). Klinik olarak anterior bilateral temporomandibuler eklem dislokasyonu (TMED) tanısını koyduğumuz olguya kulak burun ve boğaz ekibi tarafından manuel redüksiyon intraoperatif uygulandı.

Şekil 1. TMED nedeniyle olgunun ağzının kapanmadığı görülüyor



TARTIŞMA: Genel anestezi ajanları ile çiğneme kaslarında gelişen hipotonisite bağlı olarak temporomandibuler eklem kapsülü zayıf olan olgularda ağzın genişçe açılması ile TMED'nin oluşabileceği bildirilmiştir. Departmanımızda 2000-2017 yılları arasında LMA eşliğinde FOB uyguladığımız 4484 olguda ilk kez bu komplikasyona rastladık. Bronkoskopi sırasında TMED gelişebileceği akılda tutulmalı ve bu olgulara genel anestezi altında kulak burun ve boğaz ekibi tarafından redüksiyon uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Temporomandibuler eklem dislokasyonu, Bronkoskopi, Larengeal maske.



►PS-225

“Doktor Bey Dişlerimi Yuttum” Endoskopi İle Çıkarılan Diş Protezi: Olgu Sunumu

Yusuf KAHYA, Süleyman Gökalep GÜNEŞ, Bülent Mustafa YENİGÜN, Serkan ENÖN

Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AnaBilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmada endoskopi ile başarılı şekilde çıkarılmış olan özofagus yabancı cisminin (ÖYC) sunulması amaçlandı.

OLGU: Diş protezini çıkarmaya çalışırken kazara yutan 65 yaşında erkek hasta, ÖYC nedeniyle acil servisten kliniğimize konsulte edildi. Diş protezini acil servise başvurusundan 3 saat önce yuttuğunu belirten hasta boğaz ağrısı ve ağırlı yutma şikayeti tarifliyordu. Anamnezinden evre 4 küçük hücreli akciğer kanseri nedeniyle kemoradyoterapi aldığı bilgisine ulaşıldı. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, bilinci açık ve koopere idi. Özofagus perforasyonunun fizik muayene bulgularına rastlanmadı. Vital bulguları ve laboratuvar testleri normal değer aralıklarında ölçüldü. Servikal ve akciğer grafisinde, servikal özofagus lokalizasyonunda diş protezine ait olabilecek radyoopak yabancı cisim izlendi (Şekil 1). Boyun-toraks BT’si: “Hipofarenkste ve proksimal özofagusta, diş protezine ait olabilecek lümen içi yerleşimli yabancı cisim izlenmiştir. Üst mediastende ve boyunda serbest hava değerleri ve doku planlarında dansite artımları saptanmamıştır.” şeklinde rapor edildi. Mevcut bulgular ile yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaya profilaktik iv antibiyoterapi başlandı. ÖYC tanısı konulan hasta için, rijit özofagoskopi ile yabancı cismin çıkarılması, olası başarısızlık veya komplikasyon gelişmesi halinde cerrahi tedaviye geçilmesi planlandı. Genel anestezi altında rijit özofagoskop ile girişim uygulandığında; üst diş kavsinden itibaren 15. cm’de, mukozaya penetre olmayan ve lümen içinde dikey uzanım gösteren diş protezi görüldü. Mukozal yaralanma izlenmedi. Yabancı cisim forceps ile protezin üst ucundaki metalik kanca kısmından tutuldu, horizontal ve vertikal traksiyon uygulanarak protez çıkarıldı. Ardından yapılan kontrol özofagoskopide de mukozada yaralanma izlenmedi. Klinik ve radyolojik takibinde patoloji izlenmeyen hasta postoperatif 6. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hastanın erken başvurusu, ÖYC’nin sivri ucunun mukozaya penetre olmaması ve bu ucun forceps ile tutulmaya elverişli pozisyonunda olması endoskopi ile yabancı cismin kolaylıkla çıkarılmasını mümkün kılmıştır. Endoskopi ile çıkarılamayan veya komplike olgularda cerrahi tedavi kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus yabancı cismi, Diş protezi, Endoskopi.

Şekil 1. Servikal grafide özofagus yabancı cisminin görüntüsü



►PS-226**Kolon adenokarsinomu metastazının ekspektorasyonu:
Metastazoptizi**

**Sercan AYDIN, Ahmet Kayahan TEKNECİ, Önder KAVURMACI, Tevfik İlker AKÇAM,
Ayşe Gül ERGÖNÜL, Ali ÖZDİL, Kutsal TURHAN, Alpaslan ÇAKAN, Ufuk ÇAĞIRICI**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Sıklıkla karaciğer ve akciğer metastazı yapan kolorektal kanserlerde nadiren endobronşiyal metastaz (EBM) görülebilmektedir. Endobronşiyal tümörlerin %1.1'inin metastatik olmasına karşın, EBM'lerin %12-26'sını kolorektal kanser metastazları oluşturmaktadır. Kolon adenokarsinomu tanılı ve akciğer metastazı nedeniyle opere bir olgunun postoperatif geç dönemdeki metastatik lezyon ekspektorasyonu sunulmuş olup, "metastazoptizi" tabiri ilk kez tarafımızdan kullanılmıştır.

OLGU: Bir yıl önce kolon adenokarsinomu nedeniyle opere edilen ve adjuvan kemoterapi uygulanan 49 yaşındaki kadın hastanın pozitron emisyon tomografisinde sağ akciğer üst lobda 2.0x1.3 cm, alt lobda 3.0x2.0 cm boyutlarında metastatik karakterde nodüller saptandı. Torakotomi ile "wedge" rezeksiyon yapılarak nodüller eksize edildi. Nodüllerin histopatolojik inceleme sonucu "adenokarsinom metastazları" olarak raporlandı. Postoperatif 1. yılın sonunda, öksürük ile beraber yumuşak doku ekspektorasyonu yakınması ile başvurdu. Ekspektore edilen 2.0x1.0 cm boyutlu materyalin histopatolojik inceleme sonucu "adenokarsinom metastazı" olarak raporlandı.

SONUÇ: Malignite nedeniyle akciğer operasyonu uygulanan olgularda, ekspektore edilen yumuşak doku benzeri materyallerin önemslenerek histopatolojik açıdan incelenmesinin uygun olacağı kanısındayız. Olguyla ilgili olarak, "metastazoptizi" tabiri ilk kez tarafımızdan kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Metastatik akciğer hastalığı, Metastazoptizi, Tümör ekspektorasyonu.



►PS-227

Nadir bir olgu elastofibroma dorsi

Mehmet KÖSE¹, Mustafa KUZUCUOĞLU², Nurhan SARIOĞLU¹, Eren ALTUN³

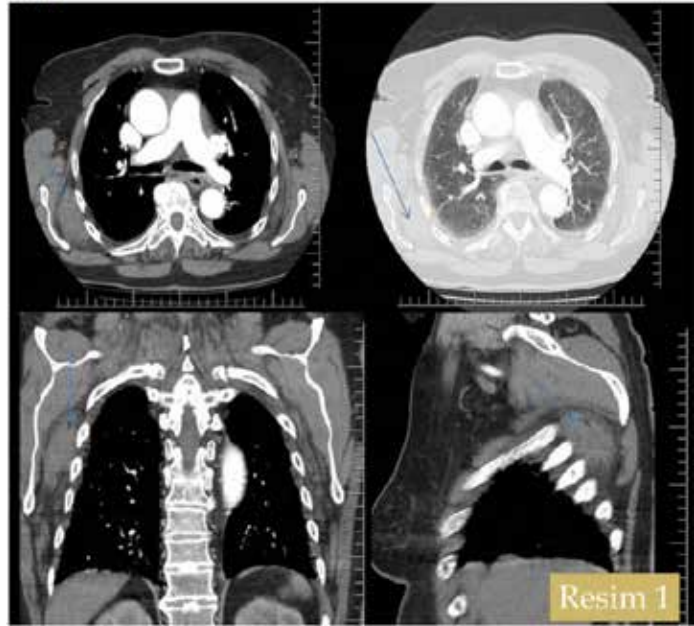
¹ Balıkesir Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

² Balıkesir Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Balıkesir

³ Balıkesir Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Yetmiş altı yaşında kadın hasta polikliniğimize sağ skapula alt uçta üç aydır giderek artan şişlik ve ağrı yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenesinde sınırları net olarak ayırt edilemeyen fiks kitle olup biyokimyasal incelemelerinde patoloji saptanmadı. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ skapula inferiorunda ve subskapular bölgede uzanan yaklaşık 6x5x3 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde, kotları invaze etmeyen, sınırları net olarak ayırt edilemeyen kitle izlendi (Resim1). Hastaya elastofibroma dorsi ön tanısı ile cerrahi eksizyon uygulandı. Dokunun histopatolojik incelemesinde miksoid stroma içinde, bazıları yuvarlak, bazıları ince uzun, fragmente elastik lif ile uyumlu eozinofilik yapılardan zengin lezyon izlendi. Elastik Von Gieson boyası ile sferik, ince, uzun, düzensiz kenarlı, fragmente elastik liflerde boyanma izlendi (Resim2). Patolojik olarak "Elastofibroma Dorsi" olarak değerlendirildi. Postoperatif 7. Günde hastanın operasyon lojunda seroma gelişti ve drenaj sonrası elastik bandaj uygulandı. Hasta radyolojik takibe alındı. Postoperatif 3. ayda çekilen toraks BT'de nüks izlenmedi (Resim3).

Resim 1



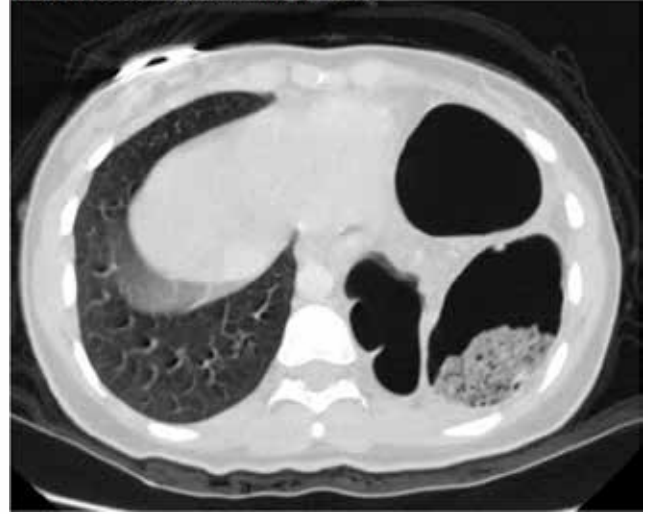
Preoperatif Toraks BT'de elastofibroma dorsi

Anahtar Kelimeler: Elastofibrom, cerrahi, rezeksiyon.

►PS-228**Geç Dönemde Tanı Konan Bochdalek Hernisi: Olgu Sunumu****Muharrem ÇAKMAK, Akın Eraslan BALCI, Siyami AYDIN**

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

Konjenital diyafragma hernileri pleuroperitoneal membrandaki kapanma defekti nedeniyle oluşur. Bochdalek ve Morgagni hernileri olarak 2 gruba ayrılır. Bochdalek hernisi özellikle sol tarafta ve posterolateral bölgede görülür. Morgagni hernisi ise retrosternal bölgedeki defekt nedeniyle gelişir. En sık herniye olan organlar sağda karaciğer, solda midedir. Özellikle Bochdalek hernisi yenidoğanda solunum sıkıntısı ile kendini gösterir. Bebeğin klinik ve fizyolojik stabilizasyonu sonrası cerrahi tedavi uygulanır. Erişkin dönemde tanı konulan Bochdalek hernileri ise asemptomatik ya da nonspesifik bulgularla karşımıza çıkar. Tanı konulduğu anda cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Çalışmamızda, ani gelişen, şiddetli yan ağrısı, nefes darlığı olan, Bochdalek hernisi tanısı konulan ve acil cerrahi tedavi uygulanan 20 yaşındaki bayan hastayı paylaşmayı amaçladık (Resim 1)

Resim 1: Hastaya ait tomografi görüntüsü**Anahtar Kelimeler:** Diyafragma, Herni, Cerrahi.



►PS-229

Göğüs Tüpü Olan Hastada Dren İçeriğinin Hemitoraksa Geri Kaçması İle Gelişen Ampiyem Olgusu

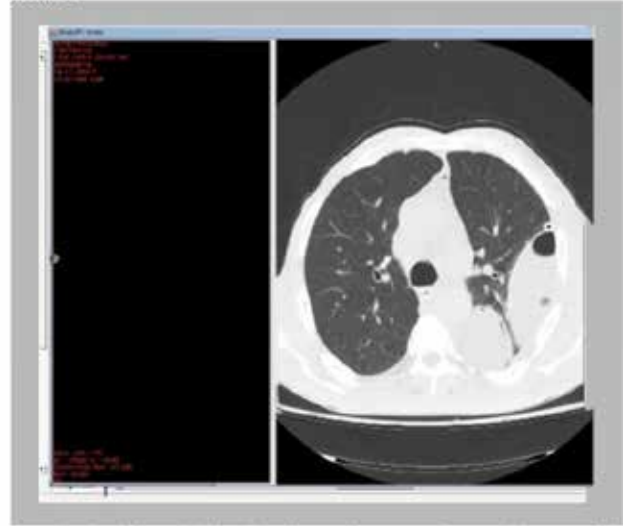
Murat KILIÇ, Semih KOÇYİĞİT

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Elazığ

Toraks cerrahisinde intraplevral mesafede sıvı, kan, hava, cerahat birikmesi plevral drenaj gerektiren patolojik durumlardandır. Bu amaçla tüp torakostomi işlemi sıklıkla tanısıl ve tedavi amaçlı yapılan bir işlemdir. Bu drenlerin bakımı da son derece önem arz etmektedir. 67 Yaşındaki erkek hasta merdivenden düşme sonucu sol hemopnömotoraks ve multiple kot fraktürü nedeniyle dışmerkezde sol tüp torakostomi uygulan ve bu drenen hemorajik geleni olan hasta başvurdu. Özgeçmişinde diyabet hastası olduğu ve insulin kullandığı öğrenildi. Serviste takip edilen ve yatışının 5. Günü akciğer grafisi normal olarak değerlendirilerek dreni sonlandırılıp taburculuğu planlanan hastanın; yakını tarafından drenin hasta seviyesinden daha da yukarı kaldırması sonucu dren içerisindeki hemorajik mayiden 200 cc kadarı hemitoraksa geri kaçması sonucu hastada sol hemitoraksta loküle mayi görünümü oluştu. Dren ile iyileşme sağlanamayan hasta opere edilerek ampiyem tablosu düzeltildi. Göğüs tüpü takılmasına bağlı hastalarda erken ve geç komplikasyonlar görülebilmektedir. Göğüs dreni olan hastalarda günlük dren bakımında mutlaka yapılması gereken ancak zaman zaman aksamalara neden olan durumlar vardır. Bunlardan özellikle vurgulamak istediğimiz günlük dren dibi pansumanının yapılması, drenaj şişesi içerisindeki sıvının günlük yenilenerek hastadan gelen sıvı renginin değerlendirilmesidir. Özellikle hastanın transfer sırasında dreni yukarıya kaldırılacaksa drenin mutlaka klemplenmesinin, dren içerisindeki mayinin tekrar hemitoraksa kaçmasına izin verilmemesini bir kez daha bu olgu eşliğinde vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, Hemopnömotoraks, Diyabet.

Resim 1



Dren içerisindeki mayinin hemitoraksa geri kaçmasından sonraki tomografisi

►PS-230

"Size İyi Bir Haberimiz Var: Kanser Değilsiniz!" Supraklavikular Neoplaziyi Taklit Eden Servikal Kosta Olgusu

Yusuf KAHYA, Bülent Mustafa YENİGÜN, Ayten KAYI CANGİR

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Supraklavikular üçgen; benign/malign neoplaziler, enflamatuvar ve konjenital kitlelerin sıklıkla yerleştiği boyun bölgesidir. Bu çalışmada, supraklavikular neoplaziyi taklit ederek torasik outlet sendromuna (TOS) yol açan servikal kosta (SK) nedeniyle opere ettiğimiz 19 yaşındaki kadın olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Sol supraklavikular yerleşimli; ağrılı, sert, fikse kitle şeklinde palpe edilen ve malignite düşünülerek departmanımıza refere edilen olgunun toraks BT'si: "Sol SK, sol 1.kostadan kaynaklanan exostosis ile eklem yapmaktadır. SK ile 1. kosta arasında uzanan fibrotik bantlar nedeniyle subklavian arterde >%50 darlığa yol açan kink izlenmiştir." şeklinde raporlandı (Şekil 1). Klinik ve radyolojik bulgular ile arteryal TOS tanısı koyduğumuz olguya supraklavikular yaklaşımla skalenotomi+SK rezeksiyonu+fibrotik bantların eksizyonu uyguladık.

TARTIŞMA: SK, 7. servikal vertebradan kaynaklanan fazladan bir kostadır. Supraklavikular üçgenin derin palpasyonu ile sert ve fikse kitle şeklinde fark edilebilir bu nedenle olgumuzda belirttiğimiz gibi supraklavikular neoplaziler ile karışabilir. TOS'na yol açabilir, bu durumda cerrahi rezeksiyon ve/veya fizik tedavi uygulanır. Supraklavikular kitle ayırıcı tanısında SK'nın akılda tutulması, hastayı gereksiz tetkik ve malignite endişesinden koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Servikal kosta, Supraklavikuler neoplazi, Torasik outlet sendromu.

Şekil 1. Supin pozisyonda servikal kostanın görünümü





►PS-231

Spontan Tansiyon Pnömotoraks Olgusu

Miktat Arif HABERAL¹, Özlem ŞENGÖREN DİKİŞ², Erkan AKAR¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Tansiyon pnömotoraks (TP) nadir ve hayatı tehdit eden bir durumdur. TP, akciğer parankiminden veya göğüs duvarından plevral boşluğa devamlı tek yönlü hava geçişi sonucu sırayla akciğerin kollapsı, giderek artan intraplevral basınç ve mediastinal şift ile sonuçlanır. Tansiyon pnömotoraks acil müdahale gerektiren bir durumdur. Zamanında müdahale edilmezse klinik tablo hızla kötüleşerek ölüm ile sonuçlanır.

OLGU: Kırk beş yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı ve sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastaya çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde total pnömotoraks ve trakeanın sola belirgin deviasyonu tesbit edildi (Resim 1). Arteriyel tansiyon 100/70 mmHg, nabız 110/dk olarak ölçüldü. Özgeçmişinde kronik obstruktif akciğer hastalığı tanısı ile medikal tedavi aldığı öğrenildi. İlave bir görüntüleme yöntemine baş vurulmadan acil tüp torakostomi uygulandı (Resim 2). Hastanın semptomları düzeldi. Akciğerin ekspanse olduğu görülülerek, göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Günlük PA akciğer grafileri çekilerek takip edildi. Hava drenajının kesilmesi üzerine göğüs tüpü sekiz saat klemplendi. Kontrol akciğer grafisinde patolojik bir bulgu saptanmadı ve hasta taburcu edildi.

Resim2



Olgunun tedavisi öncesi akciğer röntgenogram görüntüsü

TARTIŞMA: Tansiyon pnömotoraks tanısı genellikle klinik olarak konulur ve spontan pnömotoraksta görülme oranı %1-3'tür. Etiyolojik faktörler arasında genellikle invaziv girişimler ve mekanik ventilasyon uygulanması bulunmaktadır. Spontan tansiyon pnömotoraks ise daha da nadirdir ve genellikle büllöz ve amfizematöz akciğer hastalıklarında görülür. Klinikte ajitasyon, solunum sıkıntısı, taşikardi ve hipotansiyon; fizik muayenede trakeal deviasyon, tek taraflı solunum seslerinin alınamaması, perküsyonda hipersonarite tespit edilir. TP' da nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyetleri basit pnömotorakstan daha belirgindir. Boyun venlerinde distansiyon ve siyanoz geç dönemde ortaya çıkan bulgulardır. Tedavide acil tüp torakostomi uygulanmalıdır. Tüp torakostomi işlemi gerçekleştirilemiyorsa geniş çaplı IV kataterlerle (14-16g) 2. interkostal aralık ile midklavikular hattın birleştiği noktadan iğne dekompresyonu işlemi uygulanır.

SONUÇ: Tansiyon pnömotoraks klinik olarak ciddi ve acil müdahale edilmesi gereken bir tablodur. Tanı ve tedavi başlangıcı arasındaki süre mümkün olduğunca kısa olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, tüp torakostomi, KOAH.

►PS-232**Travmaya Multidisipliner Yaklaşım****Hüseyin Fatih SEZER¹, Nurcan AYABAKAN ESKİ², Erdinç ELEVLİ³**¹ Kastamonu Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi² Kastamonu Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi³ Kastamonu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi

Travma ülkemizde başlıca ölüm nedenlerindendir. Künt ve penetran olabilmektedir. Toraks açısından küçük bir kontüzyon alanından tansiyon pnömotoraksa kadar farklı tablolarla karşılaşabilmekteyiz. 47 yaşında penetran travma sonrasında Kalp Damar Cerrahisi ve Genel Cerrahi tarafından multidisipliner yaklaşımla opere ettiğimiz hastayı sunuma değer bulduk.

Acil Servise solunum arresti şeklinde ve sağ meme başı medialinde ve ksifoid altında kesici alet yaraları ile getirilen hastanın hemodinamik durumunun stabil olmaması sebebi ile radyolojik görüntüleme yapılamadan ameliyathaneye alındı. Sağdan tüp torakostomi uygulanarak yaklaşık 600 cc hemorajik vasıfta sıvı boşaltıldı, eş zamanlı genel cerrahi tarafından batin açıldı, hastada 2 kez kardiyak arrest gelişti ve cpr a olumlu cevap verdi. Batından olan kesinin kalbe nafiz olması sebebi ile ameliyata davet edilen kalp damar cerrahisi hekimince acil sternotomi yapılarak perikard açıldı ve hemoperikardiyum nedeni ile kalbin tamponata gittiği anlaşıldı, bu zaman zarfında gelişen kardiyak arrest için açık masaj yapıldı. Sağ alt ventrikülde yaranlama olduğu görülerek tamir edildi, sağ tarafın paryetal plevrası açıldı ve sağ orta lobda kesi alanı görüldü ve tamir edildi, genel cerrahi tarafından karaciğerde olan kesi tamir edildi ve tüm katlar anatomik planda kapatıldı. Hasta post op yoğun bakıma alındı, hemodinamik durumu stabil olan hasta yakınlarının talebi üzerine hasta post op 7. gün dış merkezli yoğun bakıma sevk edildi.

Erken Post op**Anahtar Kelimeler:** Kesici alet, multitravma, cerrahi.



►PS-233

Yalancı Hemotoraks

Hüseyin Fatih SEZER¹, Nurcan AYABAKAN ESKİ²

¹ Kastamonu Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

² Kastamonu Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi

Travma sonrasında çekilen Toraks BT lerde plevral sıvı ile karşılaştığımızda özellikle kot fraktürü varsa akla ilk olarak hemotoraks gelmektedir. Hemotoraks tanısı için plevral mayideki hemoglobin değerinin kandakine oranı 1/2 olması yeterli olacaktır. Hemotoraks sıklıkla künt ve penetran travmalardan sonra görülmektedir. Plevral kalınlaşmaya ise enfeksiyondan maligniteye kadar geniş bir yelpazede birçok hastalık sebep olabilmektedir. Bu bildiri- de 62 yaşında erkek hastanın travma sonrasında çekilen Toraks BT sinde kot fraktürlerine komşu alanda gözlenen ve hemotoraks ile karışan plevral kalınlaşmayı sunuma değer buldum. Ağaç kesimi esansında ağaç altında kalan ve Toraks BT de kot fraktürü-ekstraplevral hava-minimal pnömotoraks-eski sekel değişiklikler-kontüzyon alanları olan hastaya dört gün devamlı oksijen tedavisi verildi ve 5. gün taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Travma, hemotoraks, plevral kalınlaşma.

Toraks BT



►PS-234**Hemotoraksa Her Zaman Hızlı Müdahale Edilmeli mi?****Mehmet Akif TEZCAN, İbrahim Ethem ÖZSOY, Fatih GÜRLER**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Hemotoraks genellikle künt ve penetran yaralanmalarda olur. Künt yaralanmalarda sıklıkla kot fraktürü ve akciğer laserasyonuna bağlı olmasına rağmen interkostal arter, büyük damar, pulmoner, hiler ve kardiak yaralanmalar sonucu oluşabilir. Nadiren abdominal hemoraji ve diyafragma yaralanmaları hemotoraksa neden olabilir. Penetran yaralanmalarda akciğer, interkostal arter, kalp, majör intratorasik damar yaralanmasına bağlı olabilir. Hemotoraks drene edilmelidir. Drene edilmezse clotted hemotoraks, plevral effüzyon, plevral enfeksiyon ve fibrotoraks gibi komplikasyonlar gelişebilir.

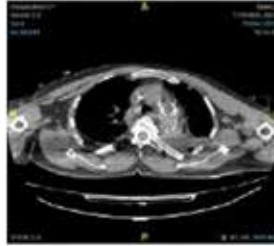
OLGU: Yüksekten düşme ile gelen hastanın ilk tetkiklerinde hemotoraks tesbit edilmesine rağmen hastanın ileri tetkikleri beklendi ve kontrastlı CT'sinde Travmatik Aort Diseksiyonu tesbit edilen hastaya TEVAR (Thoracic endovascular aneurysm repair) uygulandıktan sonra hemotoraks drene edildi.

SONUÇ: Hemotoraksli hastalarda cerrahi müdahale yapılmadan önce tedavi edilebilecek vasküler yaralanmalar akılda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemotoraks, Aort diseksiyonu, TEVAR

Hastanın Preoperatif ve Postoperatif Grafi ve CT'leri

Şekil 1. İlk çekilen CT



Şekil 3. TEVAR sonrası CT



Şekil 2. Hemotoraksli Akciğer grafisi



Şekil 4. Drenaj sonrası Akciğer grafisi



►PS-235

Mental Retarde Bir Hastada Post Entübasyon Trakeal Stenoz Cerrahisi Sonrası Karşılaşılan Bir Komplikasyon

Altan CERİTOĞLU, Mustafa Vedat DOĞRU, Salih BİLEN, Çiğdem OBUZ, Oğuz GİRGIN, Çağrı CEMALLER, Yaşar SÖNMEZOĞLU, Hasan AKIN

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

43 yaşında erkek hasta, sağ mca tıkanıklığı nedeniyle svo geçirmiş, ardından entübe olarak ybu de takip edilmiştir. Sol hemiplejisi olan hasta sonrasında anterior MI nedeniyle kardiyak arrest olup tekrar entübe edilerek tekrar ybu de takip edilmiş. yoğun bakım taburculuğu sonrasındaki takiplerinde hastada nefes darlığı gelişmiş. Göğüs Hastalıkları kliniği tarafından trakeal stenoz tespit edilen hasta cerrahi konsy sonrası operasyon kararı verildi. Svo sonrası geliştiği tespit edilen mental yetmezliği olan hasta göğüs cerrahi kliniğimizde opere edilip post-op takiplerinde genel durumu iyi görülerek taburcu edilmiştir. Post-op 15. gün nefes darlığı ve boyunda şişlik şikayetleriyle acil polikliniğimize başvuran hastada collar insizyon bölgesinde dev hematoma geliştiği görülüp acil müdahale edilmiştir. post-op 15.günde görülen hematoma beklenmedik bir komplikasyon olarak görülmüştür.

PETS cerrahisi sonrası Postop 15.gün gelişen Hematom



Anahtar Kelimeler: Trakeal stenoz, hematoma, komplikasyon, cerrahi.

►PS-236**Yaban Domuzu Saldırısı Sonucu Gelişen Pnömotoraks****Atilla CAN¹, Selver CAN², Hıdır ESME¹**¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Yaban domuzu (*Sus scrofa*), evcil domuzla benzeyen bir vahşi domuzdur. Alt çene, sivri dışa ve yukarıya doğru çıkıntı yapan iki köpek dişine sahiptir. Bu dişler savaşmak için kullanılır. Yaban domuzu, Türkiye’de orman ve maki alanlarında yaygın olarak bulunan bir hayvandır. Bu alanların yakınında bulunan tarım arazileri, yollar ve hayvan otlatıkları, insanların yaban domuzlarına rastladığı ve saldırıya maruz kalabileceği yerlerdir. Yaban domuzu, mükemmel işitme duyusu ve koku duyusuna sahipken zayıf görme yeteneğine sahiptir. Yaban domuzları insan temasından çekinirler ve yalnız kalmaları koşuluyla insanlar için tehlikeli değildir. Kışkırtıldığında, keskin dişleriyle vahşice ve tekrar tekrar saldırdığı bilinmektedir. Burada, yaban domuzu saldırısına bağlı penetran toraks travma olgumuzu sunuyoruz.

44 yaşında erkek çoban. Sığır otlatırken yaban domuzu saldırısına uğramış. Yere düştüğü anda sırt bölgesine yaban domuzu tarafından darbe alan hasta sağ hemitoraks posteriorda alt kaburgalar seviyesinden yaralanmış. Acil servise başvuran hastaya yapılan fizik muayenede mevcut penetran yaralanma alanından hava giriş çıkışı olduğu tespit edildi. Toraks ct görüntülemesinde sağda parsiyel pnömotoraks saptandı. Tetanoz aşısı, antibiyoterapi, kuduz aşısı ve kuduz IgG tedavisi verildi. Pnömotoraksı konservatif regrese olan hasta taburcu edildi.

Yaban domuzları (*Sus scrofa*) tarafından insanlara yapılan saldırılar antik çağlardan beri belgelenmiştir. Normalde insana karşı hiç saldırganlık göstermezler ve genellikle insanlarla karşılaştıklarında kaçmaya çalışırlar. Çoğu saldırı, türler arasında, özellikle kırsal alanlarda gerçekleşir. Saldırı, kış aylarında ve gündüz saatlerinde daha sık meydana gelir. Avlanma durumlarında bu saldırıların baş sebebi yaralı hayvanlardır. Söz konusu hayvanlar genelde yalnız, erkek ve büyüktür. Kurbanların çoğu yalnız yürüyen erkeklerdir. Yaralanmaların şiddeti minör ile ölümcül arasında değişir. Yaralı kurbanlar, çoğunlukla vücutlarının yalnızca bir bölümünde yaralanmaktadır. Bacak / ayak en sık yaralanan vücut kısımlarıdır. Yaralanmalar öncelikli olarak delici karakterdedir. Ölümün tipik olarak kan kaybından kaynaklanmaktadır. Bazı durumlarda, yaralanmalardan sonra ciddi enfeksiyonlar veya toksemi görülebilir.

Genel olarak, vahşi domuzların neden olduğu yaralanmalar, dişlerin neden olduğu çok sayıda penetran yaralar olarak karakterize edilir. Aşırı longitudinal kesikliklerin derinliği ve kapsamı pnömotoraksa neden olabilir. Literatür taramasında yaban domuzu saldırısından sonra pnömotoraks olgusu bulamadık. Bu bağlamda, olgu sunumumuz bu alanda ilk sırayı almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Penetran toraks yaralanması, pnömotoraks, yaban domuzu.



►PS-237

Metastaz Düşünülen Olguda Sürpriz Primer Malign Odak

Ayten GÜNER AKBİYİK

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı İstanbul

Soliter pulmoner nodül (SPN), atelektazi, pnömoni, lenfadenopati ve göğüs duvarı patolojilerinin eşlik etmediği, çapı 3 cm veya daha küçük olan, kendisini çevreleyen sağlam akciğer dokusundan net olarak ayrılabilen yuvarlak veya oval yapıda lezyonlar olarak tanımlanan radyolojik bir bulgudur. Primer akciğer kanserlerinin yaklaşık %20-30'u SPN olarak karşımıza çıkar Akciğer birçok tümörün metastaz yapabileceği bir yer olduğundan solid akciğer lezyonlarında metastaz her zaman akla gelmelidir. Tüm kanser olgularının yaklaşık %30'unda akciğer metastazı gelişmektedir

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, soliter pulmoner nodül, metastaz, göğüs cerrahisi.

►PS-238

Şilotoraks ile seyreden pankreatit olgusu

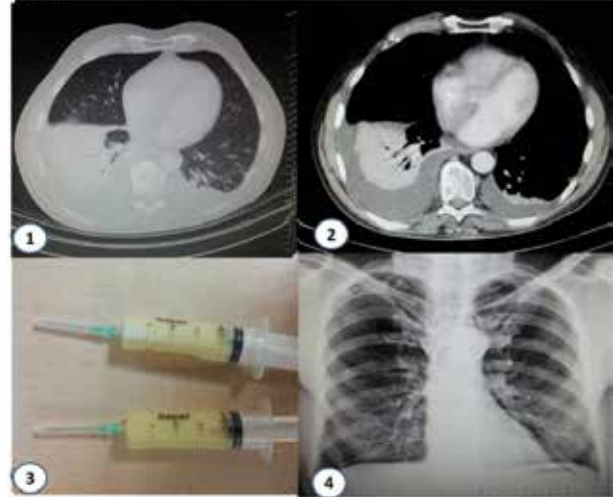
Fatma CANBAY¹, Burak KAVUKLU², Erhan SARITEKİN³

62 yaşında erkek hasta, akut pankreatit nedeni ile genel cerrahi kliniğinde takip edilmekteyken, toraks bilgisayarlı tomografide (BT) bilateral plevral effüzyon olması üzerine tarafımıza danışıldı. Solunum sayısı 30/dk, oksijen saturasyonu %89 idi. Bilateral alt zonda ralleri mevcuttu. Beyaz küresi 15.700 dü ve lenfopenisi vardı. Ateşi 38.6 °C idi. Akciğer grafisinde bilateral açıklığı yukarı bakan parabolik eğri konfigürasyonlu yoğunluk artışı mevcuttu. Toraks BT'de sağda daha yoğun bilateral plevral efüzyon ve sağda kompresyon atelektazisi vardı. 1 gün önceki akciğer grafisi ile kıyaslandığında sıvının progrese olduğu görüldü. Sağ hemitoraks bazalden ponksiyon yapılarak sıvı örnek-lendi. Sıvı bulanık ve süt renginde idi. Plevral sıvıda trigliserid 1509 md/dl, kolesterol 59 md/dl, amilaz 29 U/L, pH: 7.42, albumin 0.8, total protein 2.9 idi (kan trigliserid 49.5 md/dl-kan kolesterol 95 md/dl). Sol hemitorakstan yapılan ponksiyonda sıvı seröz görünümde idi. Solunum sıkıntısının devam etmesi üzerine sağ hemitoraksa tüp drenaj uygulandı ve uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Takiplerinde ateşi düşen, solunum sıkıntısı gerileyen hastanın göğüs tüpü 10 gün sonra çıkartıldı. Plevral sıvı kültüründe üreme olmadı, ARB menfi idi. Sitolojide lenfosit hakimiyeti vardı. Pankreatit tedavisi ve göğüs drenajı sonrası bilateral plevral efüzyonunun regrese olduğu izlendi.

Duktus torasikus bütünlüğünün bozulması sonucu lenfatik sıvının plevral boşlukta birikmesine şilotoraks denir. Sıvı miktarının artması ile nefes darlığı ve öksürük; yağ, protein, elektrolit, lenfosit, bikarbonat kaybına bağlı olarak malnütrisyon, dehidratasyon, metabolik asidoz ve immün yetmezlik tablosu gelişebilir. Lenf sıvısıyla birlikte T lenfosit kaybına bağlı olarak lenfopeni görülebilir. Travmatik şilotoraks, servikal-torokal-abdominal cerrahi, şiddetli öksürme-kusma, enfeksiyöz, lenfoma, teratoma, sarkoma, nöroblastoma, pankreatit, sarkoidoz, amiloidoz, radyoterapiye bağlı olarak gelişebilir. Plevral sıvıda 110mg/dl'den büyük trigliserid seviyesi efüzyonun %99 şilöz vasıflı olduğunu gösterir. Kolestrol/trigliserid oranı 1'den küçük olmalıdır. Tedavide öncelikle lenfatik sıvının drene edilmesi gerekir. Akciğer grafisinde subpulmonik sıvıdan fazla olan, günlük takipte sıvı miktarının arttığı saptanan ve solunum semptomlarının arttığı olgularda tüp torakostomi gerekebilir. Olgumuzda pankreatit sonrası şilotoraks gelişmiş olup, olgu tüp drenajdan fayda görmüştür.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks, plevral efüzyon, pankreatit.

RESİM 1



1. Toraks BT parankim kesiti; sağ akciğer alt zonda plevral efüzyon ve kompresyon atelektazisi, sol akciğer alt zonda plevral efüzyon 2. Toraks BTmediasten kesiti 3. Sağ hemitorakstan plevral ponksiyon örneği; bulanık süt renginde plevral sıvı 4. Hastanın tüp drenaj ve tedavi sonrası kontrol filmi



►PS-239

Nüks Sigara İle Gelişen Bir Komplikasyon: Pnömomediastinum

Şerif KURTULUŞ¹, Rukan KARACA², Recep HACI³

¹ Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Şanlıurfa

² Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Radyoloji, Şanlıurfa

³ Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Kardiyoloji, Şanlıurfa

GİRİŞ: Pnömomediastinum: Mediasten içinde serbest hava bulunması olarak tanımlanmaktadır. Travmatik ve spontan olarak iki şekilde görülebilir. Spontan pnömomediastinum nadir görülen, sıklıkla genç hastalarda, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyeti ile prezente olan ve genelde kendi kendine iyileşme gösteren klinik bir durumdur. Son yıllarda amfetamin ve kokain kullanımı ile ilişkili bir komplikasyon olabileceği bildirilmiştir. Olgumuzda benzer şekilde madde kullanımını müteakip Pnömomediastinum geliştiğini düşünmekle birlikte hastanın öykü, klinik ve tetkiklerinde madde kullanımı tespit edilemedi. Madde kullanımını ekarte edilemeyen olgumuzda 9-10 aydır sigara içmeyen şikâyetlerinin bir tek sigara içimini müteakip başlaması nedeniyle, sigara ile pnömomediastinum arasındaki bir ilişki olabileceğine yönelik dikkat çekmek için yazmayı uygun bulduk.

OLGU: 17 yaş erkek hasta, ani başlayan nefes darlığı, nefes açlığı, nefeste takılma hissi ve gözlerde kararma şikâyeti ile Acil polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde 3 yıl önce Anksiyete atağı nedeniyle 4-5 defa acile başvuru öyküsü, alerjik astım ve alerjik rinit öyküsü nedeniyle 3 yıl önce 1 aylık bronkodilatör tedavi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede; genel durumu iyi, bilinci açık, koopere, oryante ve vital bulguları stabildi. Solunum sistemi dinlemekle doğal, ral – ronküs yoktu. Çekilen PA akciğer grafisinde patoloji izlenmedi (Resim 1). Psikiyatri ve Kardiyoloji ile konsulte edilen hasta normal olarak değerlendirildi. Göğüs Hastalıkları polikliniğinde yapılan muayenesinde astım atak ekarte edildi. Hastaya kontrastsız Toraks BT çekildi. Pnömomediastinum ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 2). Hastaya özefagus ve gastrik patoloji öntanısıyla oral ve intravenöz kontrast madde verilerek Toraks BT çekildi. Pnömomediastinum ile uyumlu görünüm dışında ek patoloji izlenmedi. Hastaya profilaktik amoksisilin klavulanik asit başlandı. Hasta iki günlük Göğüs Hastalıkları servisi takibi sonrası taburcu edildi. 15 gün sonra yapılan poliklinik kontrolünde, klinik, radyolojik patoloji izlenmedi. Ek girişim gerekmedi.

Sonuç olarak olgumuzda olduğu gibi nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi şikâyetlerle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda pnömomediastinum düşünülmelidir. Madde kullanımı, Sigara ve tütün mamüllerinin sorgulanması ve pnömomediastinum için etyolojik faktör olarak düşünülmesi gerekliliğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanımı, Nüks Sigara, Pnömomediastinum.

Resim 2



Resim 2: Toraks BT'de özellikle aort ve özefagusu çevreleyen pnömomediastinum.

Poster Bildiri Oturumu 14: Çalışma Grubu: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

►PS-240

Enfekte Port Kateterine Bağlı Septik Pulmoner Emboli

Aslı BOSTANOĞLU¹, Aydın ÇİLEDAĞ¹, Demet Menekşe GEREDİ², Alpay AZAP³, Akın KAYA¹, Gökhan ÇELİK¹, Güngör UTKAN⁴

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

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

2 yıl önce kolon kanseri nedeniyle opere olan, kalıcı santral venöz kateteri bulunan ve adjuvan kemoterapi aldıktan sonra remisyonda izlenen 58 yaşında erkek hasta, öksürük ve sağ yan ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın tetkiklerinde C-reaktif protein ve prokalsitonin yüksekliği saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde akciğerde, yeni gelişimli multifokal konsolidasyonlar, buzlu cam opasiteleri ve nodüller saptandı. Akciğerdeki nodüllerin port enfeksiyonuna bağlı septik emboli odakları olabileceği düşünülerek ekokardiyografi yapıldı. Sağ atrium içinde trombüs, vejetasyon ile uyumlu olabilecek fibriller yapı saptandı. Transözefagial ekokardiyografi ile vena kava superiorun sağ atriума girdiği yerde kateter, ucunda 3 mm çok küçük hareketli yapı görülerek vejetasyon doğrulandı. Kateter ilişkili enfeksiyon tanısıyla port çekildi, kateter ucu kültüründe Klebsiella spp üredi. Antibiyogram çalışılarak siprofloksasin tedavisi başlandı. 5 gün intravenöz tedavi ardından kliniği düzelen hastanın antibiyotik tedavisi oral formda 6 haftaya tamamlandı. Hastanın takiplerinde çekilen Toraks bilgisayarlı tomografisinde akciğerdeki nodüllerde belirgin gerileme görüldü.

Septik emboli spesifik klinik tablo göstermeyen nadir görülen bir hastalıktır. İntravenöz ilaç kullanımı, venöz kateter bulunması gibi yüksek risk grubuna giren hastalarda uyumlu klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları varlığında, ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir

Anahtar Kelimeler: Emboli, enfeksiyon, port, pulmoner, emboli.



►PS-241

Pulmoner Veno Okluziv Hastalık: Bir Olgu Nedeniyle

Mahşuk TAYLAN, Melike DEMİR, Cengizhan SEZGİ, Hadice Selimoğlu ŞEN, Abdurrahman ŞENYİĞİT

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Pulmoner Veno Okluzif Hastalık (PVOH), 1-2/10 milyon prevalansı ile oldukça nadir görülen, pulmoner ven/venüllerde intimal kalınlaşma, ödem ve fibrozis sonucunda venöz kapillerlerde obstrüksiyon ve okluziyon ile karakterize PAH nedeni bir hastalıktır.

Özgün kliniğine, nadir görülmesine ve tanısındaki zorluklara dikkat çekmek için PVOH tanısı konan bu olgunun sunulması uygun görüldü.

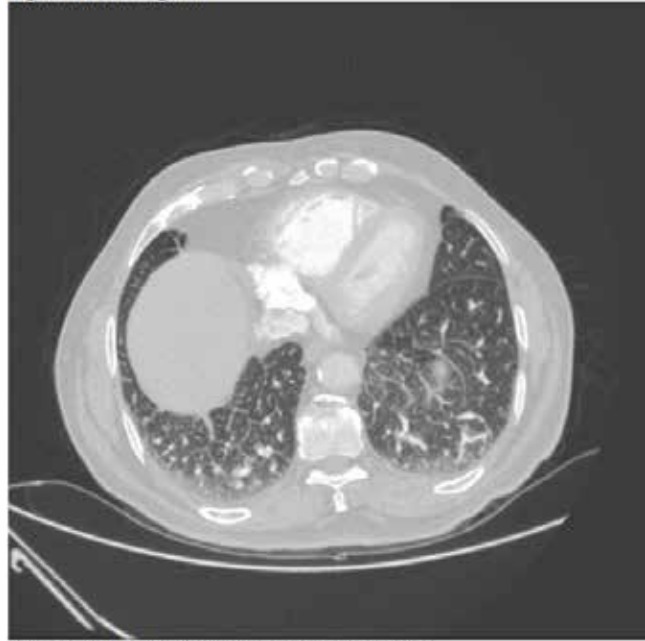
OLGU: 67 yaşında erkek hasta 3 yıllık nefes darlığı şikayetiyle yatırıldı. Muayenede venöz dolgunluk ve (++/++) periferik ödemi vardı. Oskültasyonda, pulmoner komponenti belirgindi. PA grafide kardiyotorasik indeks artmış (resim 1), alt zonlarda retiküler imaj mevcuttu. Rutin tetkikleri ve kardiyak enzimleri normaldi. Ekokardiyografide sol ventrikül fonksiyonları normal, sağ kalp boşluklarında genişleme ve PABs: 65mmHg ölçülmesi üzerine pulmoner hipertansiyon (PH) öntanısıyla kateterizasyon yapıldı. PABort:40 mmHg, PKUB: 8 mmHg, TPG: 19 mm ve PVR: 11,53 wood ölçüldü. Bunun üzerine Grup 2 PH nedenleri dışlandı.

Toraks anjio-BT tetkikinde kardiyomegali, sağ ventrikülde genişleme, interventriküler septumun sola deviasyonu, pulmoner arterde genişleme (37 mm) görüldü. Trombüs saptanmadı. Bazal kesitlerde interlobuler septal kalınlaşma ve buzlu cam mevcuttu (resim 2-3). SFT'de FVC%65, DLCO:%40 ölçüldü. Akciğer hastalığı ve uyku bozukluğunun olmaması ve FVC ve DLCO'da bariz bir azalmaya yol açacak kadar parenkimal lezyonların bulunmaması nedeniyle Grup 3 PH düşünülmeydi. Ventilasyon perfüzyon sintigrafisinde uyumsuz bir V/Q defekti görülmemesi nedeniyle Grup 4 PH (KTEPH) dışlandı. Romatolojik değerlendirme ve kollajen markerları normal, ilaç öyküsü yoktu. HIV (-), batin US normal değerlendirildi. Kalp yetmezliği olmaksızın pulmoner venöz konjesyon bulgularının olması ve olası diğer nedenlerin dışlanması neticesinde PVOH tanısı düşünüldü. Fatal hemorajilere yol açtığından biyopsi önerilmediğinden yapılmadı.

SONUÇ: Kalp yetmezliği olmaksızın akciğerde venöz konjesyon bulgularına sahip pulmoner hipertansiyonu olan olgularda PVOH düşünülmeli ve ayırıcı tanı dikkatli yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner arteriyel hipertansiyon, Pulmoner veno okluzif hastalık, PAH, PH.

Olgunun HRCT bulguları



Bilateral alt lob bazal bölgelerde interlobüler septal kalınlaşmalar ve buzlu cam dansiteleri

►PS-242

Akciğer Tümörünü Taklit Eden Lokalize Vaskülit Olgusu**Aysun AYNACI¹, Engin AYNACI²**¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul² Medipol Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kaviter akciğer kitleleri ileri tetkik gerektiren klinik bir durumdur. Ayırıcı tanıda öncelikle maligniteler ve tüberküloz dışlanmalıdır. Kaviter akciğer malignitelerinde primer ya da metastatik (baş-boyun, serviks tümörleri) tüm lezyonlarda en sık görülen histolojik tip yassı hücreli kanserdir. Bunun dışında nekrotizan granülomatöz vaskülit olgularının da kaviter lezyon ile başvurabileceğine dikkati çekmek amacıyla olgumuzu sunmaktayız.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta yaklaşık 8 aydır süren öksürük, ara ara burun kanaması şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özelliği olmayan hastanın sigara öyküsü de yoktu. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde patoloji saptanmadı. Çekilen PA akciğer grafisinde sol üst zonda patoloji görüldüğü üzerine Toraks BT istendi. BT’de sol akciğer üst lob apiko posterior segmentte 46x35 mm boyutlarında ölçülen içinde hava açıklığı bulunan düzensiz sınırlı kitle saptandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve endobronşiyal lezyon izlenmedi. 3 gün peş peşe istenen balgam ARB’leri negatif saptandı. Hastaya BT eşliğinde biyopsi kararı alındı ve tru-cut biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu nekrotizan granülomatöz vaskülit olarak raporlandı. Hastadan istenen c-ANCA ve PR-3 pozitif olarak saptandı ve Wegener granülomatozu (polianjitis granulomatozu) tanısı kesinleşti. Sonrasında ise hastaya romatoloji tarafından tedavi planı oluşturuldu ve takibe alındı.

Toraks BT parankim kesiti



SONUÇ: Lokalize (sınırlı) vaskülit olguları beklenmedik bir şekilde akciğerde tek bir kaviter lezyon ile karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle bu şekilde başvuran olgularda vaskülitler ayırıcı tanıda maligniteler ve tüberküloz yanında akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kaviter kitle, lokalize vaskülit, Wegener granülomatozu.



►PS-243

Temozolomide Kullanan Hastada Pulmoner Tromboemboli: Olgu Sunumu

Elvan ŞENTÜRK, Tevfik ÖZLÜ

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

GİRİŞ: Kanser, VTE için risk faktörü olup özellikle akciğer, gastrointestinal, pankreas, beyin kanserleri ve hematolojik maligniteler daha yüksek risk taşımaktadırlar. Buna ek olarak, kemoterapi tedavisi tromboemboli riskini daha da artırabilir. Kemoterapi alan hastalarda VTE'nin yıllık insidansı % 11 olarak tahmin edilmektedir. Temozolomid (TMZ), GBM ve malign melanom hastalarında yaygın olarak kullanılan bir kemoterapötik ajan olup malign melanom tanısı ile TMZ tedavisi alan ve PTE tanısı konan vakamız sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır olan ve son yirmi günde artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde malign melanom tanısı mevcuttu. Onbeş ay önce malign melanom nedeniyle sol çene altından opere, kırk beş gün önce KBB'de sol radikal boyun lenf nodu rezeksiyonu yapılmış, yirmibir gün önce malign melanom nedeniyle temozolomide 5 gün süreyle aldı. Kemoterapiden yirmi gün sonra gelişen nefes darlığı üzerine hastada fizik muayenede solunum sesleri doğal oda havasında ölçülen periferik oksijen saturasyonu % 97, bakılan PA grafide (resim 1) sol diafragma eleve alt zonda lineer tarzda opasite, sol sinüste küntlük, sağ diafragma üstünde atelektaziye ait olduğu düşünülen opasite mevcuttu. Laboratuvar testinde D-dimer: 3,54 mcg/mlt gelmesi üzerine hastaya toraks BT (resim2,3) çekildi, bilateral lobar ve segmental pulmoner arter dallarında pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti izlendi. Temadozolamide kullanımına bağlı PTE düşünüldü. Hematoloji ile konsülte edilerek tedaviye ara verildi. DMAH ile taburcu edildi.

SONUÇ: Kanser hastalarında lokal venöz staz, santral venöz kateter, cerrahi işlem ve pıhtılaşma faktörlerindeki değişimler gibi nedenlerle venöz tromboz riskinin arttığı görülmektedir. Ayrıca kanser tedavisinde kullanılan anti VEGF (bevacizumab), tirozin kinaz inhibitörleri (afatinib, erlotinib, imatinib), talidomid, lenalidomid (revlimide), proteaz inhibitörü (bortezomib), cisplatin gibi ilaçlar ile VTE riskinin arttığı bilinmektedir. TMZ ile PTE vaka bildirimi literatürde izlenmemiştir. Kanser tanılı ve özellikle kemoterapi uygulanan hastalarda venöz tromboza karşı dikkatli olunmalı, hastanın yaşı, tümörün kötü özellikleri, immobilité gibi özelliklerin de riski artırabileceği düşünülerek PTE ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, temozolomide, pulmoner emboli.

►PS-244

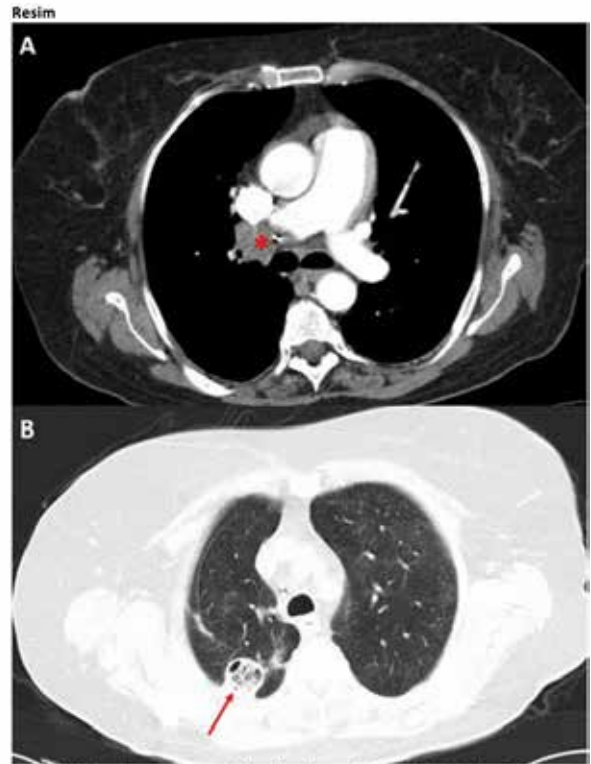
Akciğer Kanserini Taklit Eden Pulmoner Emboli Olgusu**Nusret YILMAZ¹, Yener AYDIN², Hayri OĞUL³, Ali Bilal ULAŞ², Atilla EROĞLU²**¹ Özel Buhara Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum³ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ / AMAÇ: Akciğer kanserinde teşhise yönelik ilk işlemler çoğunlukla akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi ile görülen anormal bulgulara başlar. Başta enfeksiyonlar olmak üzere birçok hastalık radyolojik olarak akciğer kanserini taklit edebilmektedir. Bu çalışmada radyolojik olarak akciğer kanserini taklit pulmoner embolili bir olgu sunuldu.

OLGU: Altmış yedi yaşında bir kadın olgu nefes darlığı, sırt ağrısı ve kilo kaybı şikayeti ile dış merkezde doktora gitmiş. Akciğer grafisinde nodüler lezyon saptanmış. Kontrastsız BT'de sağ hiler genişleme ve sağ akciğer üst lob posteriorda plevral tabanlı lezyon, alt lob superiorda ikinci bir nodül izlenmiş. Kontrastsız radyografisi maligniteyi düşündüren olguya hastanemizde çekilen kontrastlı toraks BT'de sağ ana pulmoner arteri dolduran hipodens lezyon izlendi. Sağ akciğer üst lob posteriordaki lezyonun enfarkt alanı ile uyumlu olduğu saptandı (Resim). Hastaya EKO yapıldı. Pulmoner arter basıncı 79 mmHg olarak tespit edildi. Ventilasyon perfüzyon sintigrafisi pulmoner emboli ile uyumlu bulundu. Medikal tedavi ile düzelme izlenen hasta takibe alındı.

TARTIŞMA / SONUÇ: Pulmoner emboliye bağlı pulmoner enfarktüs nadiren görülür. Bizim olgumuzda olduğu gibi bu durumda mediastinal ve hiler lenf nodu tutulumu gösteren akciğer kanserini taklit edebilir. Bu olgularda kesin teşhis ve ayırıcı tanı için dikkatli bir değerlendirme gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, pulmoner emboli, tanı.



Resim: (A) Mediasten penceresinde elde olunan aksiyal BT kesitinde sağ ana pulmoner arter lümeninde trombüsle uyumlu kontrast dolum defekti (yıldız) izleniyor. (B) Parankim penceresinde elde olunan BT kesiti sağ akciğer üst lob posterior segmentinde kaviter lezyonu (ok) gösteriyor.



►PS-245

Dilate Sağ Pulmoner Arter Ve Anevrizmatik Çıkan Aorta Arasında Süperior Vena Kavanın Kompresyonu Ve Ektopik Sağ Pulmoner Arterin Neden Olduğu Bronşektazi

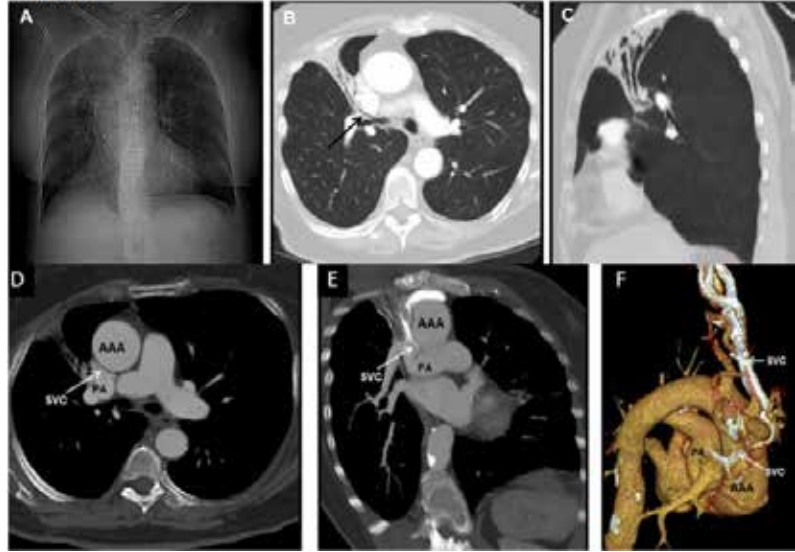
Hayri OĞUL, Mecit KANTARCI

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Erzurum

Yetmiş yaşında bayan hasta 6 haftadır devam eden nefes darlığı ve pürülan balgam şikayetleri ile kliniğimize gönderildi. Hasta çocukluk çağında birkaç defa ciddi solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğini ifade etti. Sigara yada alkol alışkanlığı yoktu. Bilinen kronik hastalık öyküsü de tariflemedi. Hasta 7 yıldır egzersiz toleransında kademeli bir azalma olduğunu ifade ediyordu. Vital bulguları stabildi. Laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Direk radyografide sağ akciğerde volüm kaybı ve trakeada sağa deviasyon vardı (Resim 1A). Hasta bilgisayarlı tomografiye (BT) alındı. Toraks BT anjiyografide sağ pulmoner arterin dilate ve ektazik olduğu görüldü. Ektazik pulmoner arter sağ akciğer üst lob bronşunda kompresyona ve üst lobda bronşektaziye neden olmaktaydı (Resim 1B-C). Ektazik sağ pulmoner arter ve anevrizmatik çıkan aorta süperior vena kavada kompresyona neden olmaktaydı (Resim 1D-F). Hastaya sağ üst lobektomi önerildi, cerrahiye kabul etmediği için medikal olarak tedavi edildi.

Yaşla birlikte aortada anevrizmetik dilatasyon nispeten sık görülür. Genellikle dejenerasyon ve ateroskleroza sekonder gelişir. Pulmoner arter dilatasyonu bizim vakamızda olduğu gibi konjenital veblere sekonder nadiren gelişir ve nadiren ileri yaşta tanı alır. Dilate pulmoner arterin ve çıkan aortanın süperior vena kavaya bası yapması komşuluğu nedeniyle beklenen bir durumdur. Bu tür durumlarda toraks BT anjiyografi hem vasküler patolojileri hemde etkilenen parankimdeki değişiklikleri ortaya koymada etkili ve güvenilir bir radyolojik modalitedir.

Resim 1A-F



Anahtar Kelimeler: Pulmoner ektazi, vena kava süperior sendromu, bronşektazi.

►PS-246

Astım, Tekrarlayan Pulmoner Emboli, Arter Embolisi ve Patent Foramen Ovale Birlikteliği Olan Nadir Bir Olgu**Fatma Emre TURAN TAŞOLAR, Oktay TAŞOLAR, Ayşe PALA**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

33 yaşında bayan hasta, astım tanısı ile takip ediliyorken ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile acil polikliniğine başvurdu, pulmoner tromboemboli tesbit edilerek tedavi altına alındı. Henüz başlangıç tedavisi altında iken kolda ağrı, parmaklarda morarma şikayeti gelişmesi üzerine brakial arter embolisi olduğu tesbit edildi ve acil bir operasyon ile "brakial arter embolektomi" işlemi yapılarak trombus çıkarıldı. Venöz sistem trombusu sebebi ile tedavi alırken arteriyel sistemde trombus gelişmesinin sebebini ortaya koymak amacı ile trans özefagial ekokardiyografi yapıldı. Hastada "Patent Foramen Ovale" defekti olduğu tesbit edildi, ancak kardiyoji ve KVC tarafından defektin tamirine yönelik girişimsel işlem düşünülmüdü. Hastanın P. Tromboemboli tedavisi 6 aya tamamlandı. Genç yaşta pulmoner tromboemboli geçirmesi sebebi ile genetik olarak tromboza yatkınlık olup olmadığı değerlendirildiğinde hastada MTHFR heterozigot gen mutasyonu tesbit edildi. Hematoloji ile konsülte edilen hastada homosistein yüksekliği de bulunması üzerine, B vitamini ve folik asit başlanarak takibe alındı, antikoagülan kullanmasına gerek olmadığı bildirildi. Hasta astım tanısı ile takip edilirken 3 yıl sonra bu kez radial arter embolisi ile başvurdu ve opere edildi. Operasyondan bir hafta sonra şiddetli nefes darlığı ile başvurdu ve yeniden pulmoner tromboemboli tesbit edildi, tedavi altına alındı. Takiplerinde bu kez alt ekstremitelerde de arteriyel emboli gelişti ve acil embolektomi uygulandı. Tekrarlayan pulmoner ve arteriyel emboli geçirme öyküsü olan, genetik olarak tromboza meyilli olduğu ve patent foramen ovale defektine sahip olduğu tesbit edilen hastaya defekti kapatmaya yönelik girişimsel işlem uygulanmasına karar verildi. Percutan olarak femoral venden girilerek implant yardımı ile foramen ovaleye müdahale edildi ve kapatıldı. Hastanın ömür boyu antikoagülan kullanmasına karar verildi ve takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, patent foramen ovale, mthfr mutasyonu, arterial emboli.**Pulmoner Emboli Bt Görüntüsü****İkinci pulmoner emboli tesbit görüntüsü**



►PS-247

Erken Dönemde Pulmoner Arterlerin Rekanalizasyonu Sonrası İskemi-Reperfüzyon Hasarı Gelişen Pulmoner Emboli Olgusu

Celal SATICI, Burcu ARPINAR YİĞİTBAŞ, Gizem KÖYBAŞI, Mustafa Asım DEMİRKOL, Ayşe Filiz KOŞAR

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

GİRİŞ: İskemi-reperfüzyon hasarı, salınan sitokinlerin uyarısı sonucu pulmoner vasküler yapıların geçirgenliğinin artması ile gelişir. Bronşiyel damarların genişlemesi, iskemiye bağlı akciğer hasarını azaltır ve gelişen ödemin drenajını artırır. Bu sebeple iskemi sonrası erken dönemde bronşiyel dolaşımda tam anlamıyla hipertrofi görülmediği için reperfüzyon sonrası akciğer ödemi ve eksudatif –lenfositler formda plevral sıvı gelişebilir.

OLGU: Pulmoner emboli tanısı ile kliniğimize interne edilen 23 yaşında erkek hastanın 2 ay önce sol dizde parçalı kırık nedeni ile immobil olduğu öğrenildi. Çekilen Toraks BT Anjiyografisinde her iki pulmoner arter distalinden itibaren yaygın kontrast dolum defektleri görüldü. Hastaya enoksaparin 0.6 cc 2x1 tedavisi ile beraber warfarin 10 mg 1x1 başlandı. Tedavinin 8.gününde hastanın dispnesinin artması üzerine çekilen PA akciğer grafisinde sağda masif plörezi saptandı. Boşaltıcı torasentez yapılan hastaya klinik rahatlama sağlandıktan sonra plörezi etyolojisini aydınlatmak üzere tekrar toraks BT Anjiyo çekildi ve her iki pulmoner arterlerin açık olduğu görüldü.(Resim 1) Tedavinin 13.gününde çekilen PA akciğer grafisinde plevral sıvının belirgin regrese olduğu izlendi. 3 aylık tedavi planlanan hasta warfarin tedavisi hakkına bilgilendirilip INR düzeyi titre edilerek eksterne edildi.

TARTIŞMA: Akciğer damarlarındaki geçirgenlik artışı, polimorfonükleer hücrelerin aktivasyonu ve pulmoner hipertansiyon iskemi reperfüzyon hasarı(IRH) patogeneğinde rol oynamaktadır. Literatürde akciğer transplantasyonu sonrası gelişen IRH sonrası kapiller sızıntıya sekonder lenfosit baskın eksudatif karakterde sıvı gelişimi bildirilmiştir. Yapılan bir hayvan çalışmasında, pulmoner arterlerin obstrüksiyonundan 2-4 hafta sonra bronşial sistemin hipertrofiye olduğu görülmüş; bu kompensasyonun ise iskemiye maruziyetin kısa süreli olması ve gelişen ödem sıvısının hızlı reabsorpsiyonu ile sağlandığı, pulmoner damarların 2 haftadan önce rekanalize olması durumunda ise bu kompensatuar mekanizmaların devredışı kalması ile İRH gelişebileceği belirtilmiştir. Bizim olgumuzda da bu mekanizmalar üzerinden erken pulmoner arter rekanalizasyonu sonucu İRH geliştiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İskemi, reperfüzyon hasarı, pulmoner emboli.

►PS-248

Yeni Oral Antikoagülan ile Pulmoner Emboli

Abdullah KANSU, Esat HAYAT, Aylin PIHTILI, Mahal ALEKBEROV, Mehmet BAYRAM

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pulmoner tromboemboli (PTE) tedavi edilmediği takdirde ölümcül seyreden pulmoner acil olguların başında gelmektedir. Geç tanı ve yetersiz antikoagülasyon mortaliteyi arttırmakta ve bu nedenle tedavinin optimum şartlarda uygulanması büyük önem taşımaktadır. Tedavide sık kullanılmakta olan oral antikoagülan warfarin dar terapötik indeksi, ilaç ve besinlerle etkileşimleri, rutin monitorizasyon ve doz ayarlaması gerektirmesi ile tedavi takibinde bazı güçlüklerle neden olmaktadır. Monitorizasyon gerektirmeyen, düşük ilaç etkileşimleri ve geniş terapötik aralığı ile yeni nesil oral antikoagülanlar (YOAK) giderek artan oranda kullanılmaktadır. Bu ilaçların kullanımı ile birlikte karşılaşılan sorunlarda ortaya çıkmaktadır. Sunduğumuz Olguda YOAK kullanırken gelişen Pulmoner Emboli vakası yer almaktadır.

OLGU: Bilinen AF,KAH, KKY, SVH öyküsü olan hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise gelmesi üzerine çekilen BT Angiografide; Kronik zeminde yeni akut bilateral Pulmoner Emboli, trombus ile uyumlu dolum defekti izlendi, pnömonik infiltrasyonu yoktu. 3 yıl önce de P.Emboli hikayesi, AF tanıları olan sürekli olarak Dabigatran 150mg (yoak) kullanan hastaya yatışında Enoxaparin sodyum 0,6 2x1 başlandı. Bilateral alt ekstremité venöz doppler usg'de DVT lehine bulgu saptanmadı. Kardiyoloji konsültasyonu yapıldı: Eko: EF:65% segmenter kasılma kusuru yok her iki atriyum geniş, orta my hafif ty kapaklar dejeneratif sol ventrikül hipertrofisi, sağ ventrikül normal genişlikte, PAB:normal sınırlarda izlendi. Takiplerinde tinzaparin sodyum 0.7 1x1 başlanan hasta göğüs hastalıkları poliklinik kontrolüne alınarak taburcu edildi.

Pulmoner Emboli Görüntüleri



SONUÇ: Gelişen sağlık hizmeti sunumu, yeni tedavi imkanları Pulmoner tromboembolinin (PTE) tanı ve tedavisini kolaylaştırmakla birlikte, kronik hastalıkları bulunan, ileri yaşa sahip, immobil hastalarda tedavi altında iken tekrar edebilmektedir. Acil müracatında göğüs hastalıkları hekimleri; bu tür hastalarda ayrıca tanıda PTE düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yoak, Pulmoner Emboli.



►PS-249

Pnömoniye Taklit Eden PTE Ogusu

Veysi TEKİN, Cengizhan SEZGİ, Emine ÇELİK, İbrahim BARAN, Mehmet DURGUN, Abdulvahap GÖKTÜRK

Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

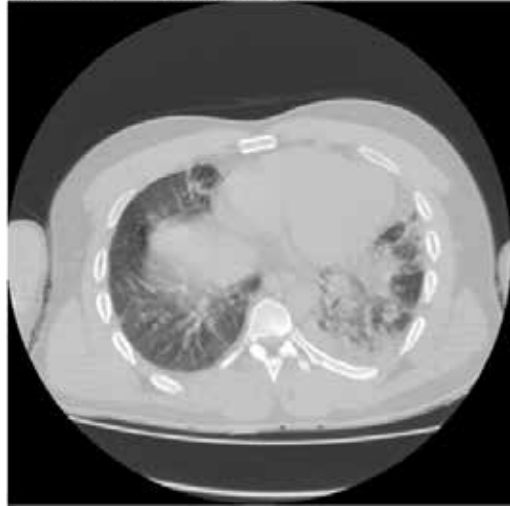
P.emboli; klinikte sıkça karşılaşılan ve sıklıkla tanıda güçlük yaşanan bir hastalıktır. Göğüs ağrısı ve nefes darlığı p.emboli dışında bir çok hastalıkta karşılaşılan semptomlardır. P.emboli tanı algoritmasında wells skorlaması ve dimer düzeyi ilk değerlendirilmesi gereken parametrelerdir. Aşağıda göğüs ağrısı, nefes darlığı, hemoptizi ve akciğerde infiltrasyonları olan; wells skoru:1 ve dimer:2 ölçülen pnömoni tanısı konulan ancak iki gün sonra mevcut şikayetleri gerilemeyen hastanın bakılan D -dimer düzeyi (25mg/l) yüksek ölçülünce hastaya CTPA çekildi. CTPA da p.emboli izlenen hasta vaka olarak sunulmaktadır.

30 yaşında erkek hasta polikliniğimize ateş, göğüs ağrısı, nefes darlığı, hemoptizi ve öksürük şikayetleriyle başvurdu. Yapılan muayenesinde sol akciğer bazalde ince raller saptandı. Akciğer sol alt zonda opasite artışı ve sol sinüs künt izlendi; Toraks CT de: Bilateral konsolidasyon ve solda effüzyon saptandı. Hastanın bakılan tetkiklerinde WBC:12.25 10e3/uL CRP:2.61 mg/dL Prokalsitonin:<0.12 ng/ml, D-dimer 2.97 mg/L CKMB:6.13 ng/mL Troponin I:0.02 ng/mL tespit edildi. Hastanın vital bulguları; Ateş:38°C TA:120/70 mmHg Nb:80/dk SS:16/dk O2' siz Sat:%98 saptandı. Hasta pnömoni ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Hastaya nonspesifik ab ve semptomatik tedavi verildi. Hemoptizi, göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri devam eden ve WELLS Skoru:1 olan düşük PTE riskli hastaya tekrar D-dimer çalışıldı. D-dimer 25.5 mg/L saptandı. D -dimeri yüksek olan hastaya CTPA çekildi. CTPA da: Her iki pulmoner arter dalında dolum defekti izlendi. DVT açısından alt ekstremitte doppler Usg bakıldı; trombus saptanmadı. Sağ kalp genişliği açısından ECHO bakıldı; tüm kalp boşlukları normal, PABs: 25 mmHg.(normal) ölçüldü. Hasta nonmasif pulmoner emboli kabul edilerek hastaya DMAH tedavi dozunda başlandı.

SONUÇ: Pnömoni kliniğiyle başvuran hastaların ayırıcı tanısında wells skoru ve D-dimer düzeyi düşük olsa bile klinik takiplerde şikayetlerin devam etmesi durumunda d-dimer takibi ve gereğinde CTPA ile ayırıcı tanıya gidilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Hemoptizi, Plöretik Göğüs Ağrısı, PTE.

İlk başvuru andaki bt toraks görünümü



►PS-250**Genç Hastada Uzun Süreli İmmobilizasyon Sonrası Gelişen Pulmoner Tromboemboli Olgusu**

**Ali Mücahit ÜNAL¹, Ebru Şengül ŞEREF PARLAK², Hülya ÇELENK ERGÜDEN²,
Mükremin ER², Ayşegül KARALEZLİ¹**

¹ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Yirmidört yaşında erkek hasta 1 haftadır olan nefes darlığı, göğüs ağrısı ve sağ baldırında ağrı yakınması ile acil servise başvurdu. Olgunun 3 gün önce yaklaşık 19 saat boyunca hareketsiz oturarak bilgisayar oyunu oynadığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesi normal, tansiyon 139/90 mmHG, nabız 110/dk, solunum sayısı 40/dk idi. Postero-anterior akciğer grafisinde sol kostofrenik sinüs kapalı olarak değerlendirildi. Sağ bacakta şişlik, sola göre çap farkı mevcuttu. Homans bulgusu (+) izlendi. D-dimer seviyesi 1.5 mcg/mL, bilateral alt ekstremitte venöz Doppler ultrasonografide (US) sağda popliteal vende DVT saptanan hasta VTE ön tanısı ile toraks tomografi (BT) anjiyografi ile değerlendirildi. Toraks BT anjiyografide pulmoner trunkusta bifurkasyon düzeyinden lobar pulmoner arterlere uzanım gösteren yaygın PTE ile uyumlu dolma defektleri izlendi. PRO-BNP 44 pg/mL, troponin 94 pg/mL, EKG de özellik yoktu. Ekokardiyografide(EKO) EF %65, eser TY, sağ boşluklar normal, sPAB: 25mmHg olarak raporlandı. Hasta masif PTE, DVT tanısıyla hospitalize edildi. Soygeçmişinde kız kardeşinde trombofili nedeni ile abortus öyküsü vardı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Sigara 4 paket/yıl kullanımı vardı. Hastaya rt-PA 50 mg 1 saatte infüze edildi. Kontrol EKO'da EF %65, sağ boşluklar normal, eser TY, sPAB 15mmHg olarak izlendi. Hastanın alt ekstremitte venöz Doppler US'de DVT'de regresyon izlenmedi. Hasta girişimsel radyoloji ile konsülte edilerek proksimal ven distalinden proksimaline kateter takıldı ve lokal olarak eşzamanlı rt-PA ve heparin infüzyonu başlandı. İşlem sonrası kontrol alt ekstremitte venöz Doppler US'de trombüsü sebat eden hastaya 24 saat daha kombine infüzyon devam edildi. Hastanın kontrol Doppler US'de DVT'de regresyon saptandı. Taburculuk sonrası rivaroksaban tedavisini tercih eden hasta önerilerle taburcu edildi. Olgunun trombozis risk panelinde Faktör V Leiden, Faktör VIII ve Metilen Tetrahidro FolatRedüktaz (MTHFR) genleri heterozigot, PAI 5G/5G olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayar oyunu, tromboemboli, immobilizasyon, genç hasta.



►PS-251

Pulmoner Embolide Nörolojik Semptomlara Yaklaşım

Handan AKSOY

Erzincan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

65 yaşında bayan hastanın Submasif pulmoner emboli+DVT tanısıyla uygun dozda antikoagülan tedavi almaktayken epileptik nöbeti başladı ve oksijen saturasyonu 50'ye düştü ve acilen yoğun bakım ünitesine alındı. Nöroloji konsültasyonu istendi ve Beyin tomografisi ve EEG istendi. Diazepam önerildi. Hastaya Beyin BT ve Toraks BT anjio çekildi. Beyin BT normal ve Toraks BT'de ana pulmoner arterleri tama yakın tıkayan trombüsler izlendi. Hastaya Diazem yapılarak nöbete müdahale edildi ancak kasılmaları durmayınca acilen entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Trombolitik tedavi başlandı. Dormicum infüzyonuna rağmen kasılmaları devam edince Status epilepticus ön tanısıyla Nöroloji Bölümü ile danışılarak öncelikle propofol ile derin sedasyon önerildi ancak hipotansiyon nedeniyle Pentotal infüzyonu başlandı. Hastanın takibinde nöbetleri hiç düzelmedi ve kardiyak arrest gelişerek hasta kaybedildi. Nöroloji bölümü hipoksiye bağlı epileptik nöbetin devam ettiğini belirtti ve Anestezi bölümü nöbete müdahale ederken Kardiyopulmoner dolaşımı ciddi derecede etkilediği ilaç prospektüsünde önemle vurgulanan pentotal infüzyonu önerdi. Göğüs hastalıkları olarak yapabileceğimiz masif pulmoner emboli için tek seçenek olan trombolitik tedavi ve mekanik ventilasyona rağmen hastada uygun oksijenasyon sağlanamadı. Bu sunumun amacı Pulmoner emboli tanısıyla tedavi edilen hastalarda ortaya çıkan Nörolojik semptomlara yaklaşım ve akut sağ ventrikül yetmezliğinde kullanılacak uygun antiepileptik ve inotropik ilaçların seçiminin Göğüs hastalıkları hekimi tarafından yapılabilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, nörolojik bulgular, akut sağ ventrikül yetmezliği.

►PS-252

Öksürük, Nefes Darlığı Ve Nedeni Bilinmeyen Ateş İle Prezente Olan Bir Olgu

Tuba ÇİFTÇİ, Elif KARASAL, Salih KÜÇÜK, Fulya Omak KAYA, Ahmet ILGAZLI

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmit

GİRİŞ: En az üç hafta süre ile en az birkaç ölçümde >38.3 °C ateş olup hastanede yatarak yapılan incelemelerde 1 hafta içinde tanı konulamaması klasik nedeni bilinmeyen ateş olarak tanımlanır. Petersdorf ve Beeson tarafından ilk kez 1961 yılında tanımlanmıştır

OLGU: 8 aydır öksürük, ateş, terleme, nefes darlığı olan 32 yaşında erkek hasta daha önce bir başka hastanede gezici akciğer infiltrasyonu olan pnömoni tanısı ile yatırılarak tetkik ve tedavisi yapılırken tedaviye yanıt vermediği için tarafımıza yönlendirilmişti.

SONUÇ: Biz de nedeni bilinmeyen ateşli hastaların tanısında detaylı ve iyi alınmış bir öykü ve fizik muayenenin anah-tar rolü olması nedeniyle bu olgumuzu sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Uzun süren ateş, öksürük, nefes darlığı.



Poster Bildiri Oturumu 15: Çalışma Grubu: Yoğun Bakım ve Uyku

►PS-253

Hiperkapnik Solunum Yetmezliği Olan KOAH'lı Hastalarda Akut Böbrek Hasarının Noninvaziv Ventilasyon Başarısına Etkisi

Mahmut Sami İNCE¹, Turgut TEKE², Ali KARAGÖZ³, Fatih YÜCEL¹, Soner DEMİRBAŞ², Celalettin KORKMAZ²

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarda sıklıkla eşlik eden en az bir komorbidite mevcuttur ve yoğun bakım hastalarında böbrek hasarı kötü prognoz ile ilişkili bulunmuştur. Ancak noninvaziv mekanik ventilasyon (NİMV) gerektiren solunum yetmezliğinde böbrek hasarının kötü prognoz belirteci olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmada hiperkapnik solunum yetmezliği (HSY) olan KOAH'lı hastalarda başlangıçtaki böbrek hasarı mevcudiyetinin NİMV sonuçlarını belirleyici bir faktör olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya retrospektif olarak hiperkapnik solunum yetmezliği nedeniyle NİMV tedavisi alan 55 hasta alındı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1'e böbrek hasarı olan dekompanze KOAH'lı 29 hasta, grup 2'ye böbrek hasarı olmayan geriye kalan 26 hasta alındı. Demografik veriler, APACHE II skorları, NİMV öncesi üre ve kreatinin değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Gruplar arasında cinsiyet, yaş ve giriş solunum sayısı açısından anlamlı fark yoktu. Grup 1 ve Grup 2 arasında APACHE II skorları (21.4 ± 5.3 - 18.3 ± 4.6 , $p=0.028$), giriş pH'sı (7.23 ± 0.1 - 7.30 ± 0.1 , $p=0.001$), üre (113.7 ± 43.6 - 45.2 ± 13.0 , $p<0.001$) ve kreatinin değerleri (3.1 ± 2.0 - 0.9 ± 0.3 , $p<0.001$) açısından anlamlı farklılık vardı. Lojistik regresyon analizi ile bu değişkenlerin hiçbirinin NİMV sonuçlarına etkisi olmadığı gözlemlendi. Giriş solunum sayısı için OR 1.02; %95 CI 0.92-1.14, APACHE II skoru için OR 1.03; %95 CI 0.87-1.23, böbrek hasarı için OR 0.79; %95 CI 0.15-4.18 olarak analiz edildi.

SONUÇ: Bu çalışmada dekompanze KOAH'lı hastalarda böbrek hasarı varlığının NİMV başarı sonuçlarını etkilemediğini belirledik.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, hiperkapnik solunum yetmezliği, KOAH, noninvaziv mekanik ventilasyon.

►PS-254

Gadoliniuma Bağlı Gelişen ARDS Olgu Sunumu**Alperen AKSAKAL¹, Buğra KERGET², Ömer ARAZ¹, Elif YILMAZEL UÇAR¹, Leyla SAĞLAM¹**¹ Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum**GİRİŞ:** Gadolinium kontrastlı MR çekiminde sıkça kullanılan kontrast ajan olup submandibular kitle nedeniyle kontrastlı MR sonrasında gadoliniuma bağlı akut solunum sıkıntısı gelişen olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: Kırk altı yaşında kadın hasta akut solunum sıkıntısı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde bilateral yaygın inspiratuar ralleri mevcut idi. Hastanın solunum sayısı 28 idi. Nabız 120 dakika/ritmik idi. Oksijensiz saturasyonu 68 idi. Posterior anterior akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda buzlu cam dansitesinde konsolide alan mevcut idi. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral tüm loblarda yer yer hava bronkogramı içeren buzlu cam dansitesinde periferde korunmuş akciğer alanı içeren konsolide alan gözlemlendi. Laboratuvarında beyaz küre 11.000, CRP:22, sedimentasyon 50 idi. Arter kan gazında ph:7.4, sO₂:79, Po₂: 54, Pco₂:34 idi. Hasta submandibular kitleye yönelik çekilen kontrastlı MR sonrasında kötüleştiği ve acil servise nefes darlığı ve yutkunmada güçlük şikayetiyle başvurduğu öğrenildi. Acil serviste anjiyodeme bağlı tedavisi düzenlendikten sonra orta derecede ARDS kabul edilerek yoğun bakıma alındı. Gadoliniuma bağlı ARDS düşünülen hastaya CPAP tedavisine ek olarak 1 mg/kg/gün dozunda metilprednizolon tedavisi başlandı. Takiplerinin 2. Gününde PA grafisinde tama yakın regresyon gözlenen kliniği düzelen hasta takip altına alındı.

SONUÇ: Gadoliniuma bağlı akciğer ödemi nadir gözlenen bir komplikasyon olup olgumuzu literatüre katkı amacıyla sunmak istedik.**Anahtar Kelimeler:** ARDS, gadolinium, MR.

Resim 1



Hastanın başvuru ve takibinin 2.günüdeki PA grafi



►PS-255

Nadir Bir Latrodektizm Vakası: Örümcek Isırığı Sonucu Gelişen Solunum Yetmezliği

Atilla Güven ATICI¹, Nurhan KÖKSAL¹, Mustafa ÜNAL², Celal KATI³, Ayşenur ARLI¹

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

³ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Dünyadaki örümcek türlerinin küçük bir yüzdesi medikal açıdan önem taşımaktadır. Bunlardan birisi dul örümcek (*Latrodectus* türü) grubudur. Dul örümcekler insan yerleşimi olan her yerde bulunurlar. Biz burada karadul örümcek ısırığı ile akciğer ödemi ve solunum yetmezliği gelişen bir vakayı takdim ediyoruz.

OLGU, TARTIŞMA: Yirmidokuz yaşındaki bir erkek hasta kalça bölgesinden siyah bir örümcek tarafından ısırılmış, gelişen yaygın kas ağrısı, şuur bulanıklığı ve solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek acil servisimize sevk edilmişti. Genel durumu kötü ve şuuru konfüze olan hastanın ateşi 38 °C, TA 160/80 mmHg, Nabız 104/dakika, solunum 25/dakika idi. Göz kapakları, dudakları ödemli ve akciğerlerinde bilateral yaygın raller duyuluyordu. Batında yaygın hassasiyeti ve sakral bölgede cilt yüzeyinde 2 adet noktasal kızarıklık mevcuttu.

Laboratuvar incelemesinde wbc 20.15 bin/uL, CPK 598 U/L, kütle CK-MB 27.67 ng/mL, C troponin I 6.174 ng/mL idi. EKG'de sinüzal taşikardi saptandı. Arter kan gazı incelemesinde pO₂ 54.6mmHg, sat O₂ %88.2; akciğer bilgisayarlı tomografisinde bilateral yaygın buzlu cam görünümü vardı. Ekokardiyografisi normaldi. Solunum yetmezliği olan hasta invaziv mekanik ventilatöre bağlanarak yoğun bakım ünitesine alındı. Semptomatik tedavi (furosemid, opioid analjezikler, kas gevşeticiler), prednizolon, ampicilin/sulbaktam antibiyoterapisi başlandı ve tetanoz profilaksisi yapıldı. Antivenom temin edilemediği için verilemedi. Ertesi gün solunumu ve vital bulguları stabil duruma gelen ve oksijenasyonu düzelen (satO₂ %96) hasta ekstübe edilerek takibe alındı. Bir haftalık tedavi ile genel durumu tamamen düzeldi. Laboratuvar değerleri normale dönen hasta taburcu edildi. Erişkin dişi karadul örümcekler erkek örümceklerden daha büyüktürler ve deriye nüfuz edebilen büyük dişleri nedeniyle zehirlenmelerden sorumludurlar. *Latrodectus* türü örümceklerin zehiri α-latrotoxin denilen bir nörotoksin içermektedir. Karadul örümcek zehirlenmeleri sıklıkla şiddetli ağrı, kas krampları, abdominal ağrı, sırt ağrısı, ateş, hipertansiyona sebep olurlar. Nadiren solunum sıkıntısı, pulmoner ödem, akut miyokard enfarktüsü, miyokardit, böbrek disfonksiyonu ve ölüm vakaları bildirilmektedir. Tedavi destekleyici önlemler ve antivenom verilmesi önerilmektedir.

SONUÇ: Hekimler bazı örümcek ısırıklarının ciddi morbidite ve nadiren mortaliteye neden olabileceğinin farkında olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Örümcek Isırığı, Latrodektizm, Solunum Yetmezliği.

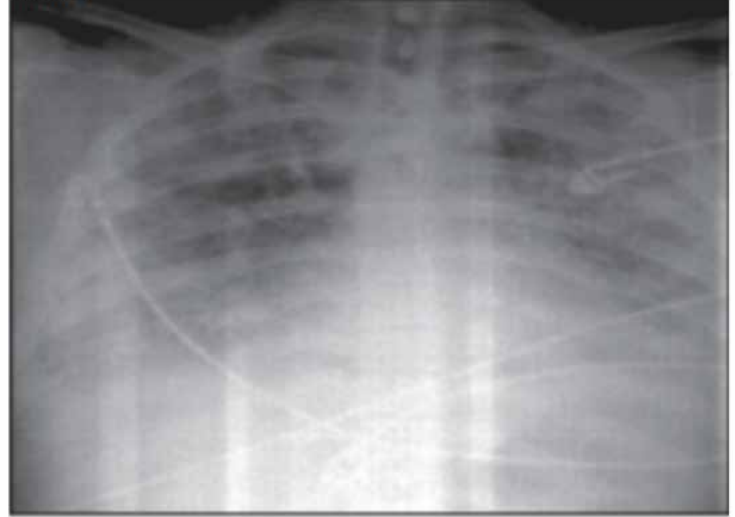
►PS-256

APRV İle Akciğer Koruyucu Mekanik Ventilasyon; Bir Boğulma Olgusu Nedeniyle**Davut AYDIN, Mehtap PEHLİVANLAR KÜÇÜK, Çağatay Erman ÖZTÜRK, Fatma ÜLGER**

On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ VE OLGU: "Airway Pressure Release Ventilation (APRV)"; bifazik hava yolu basıncı sağlanarak hava yolu basınç salımı ile ventilasyonun gerçekleştirildiği, spontan solunumlara olanak tanıyan, yüksek basınca bağlı komplikasyonların minimuma indirilmesini hedefleyen akciğer koruyucu ventilasyon modudur. Burada boğulma ve kardiyopulmoner resüsitasyon hasarına bağlı solunum yetmezliği gelişen bir olgunun APRV modu ile takibi özetlenmiştir. Yirmidokuz yaşında erkek hastaya; suda boğulma sonrası gelişen kardiyopulmoner arrest nedeniyle resusitasyon uygulanmış. Yoğun bakıma kabul edilen hasta endotrakeal tüpten mekanik ventilatöre bağlandı. P-SIMV modunda %100 FiO₂, 5-6 mL/kg tidal volüm sağlayacak basınç desteği ve 10 PEEP ayarlarında ventile edilmeye başlandı. Arter kan gazı incelemesinde; pH: 7.07, PCO₂: 29 mmHg, PO₂: 52mmHg, HCO₃: 12 mmol/L, BE: -22.3 idi. Akciğer grafisinde bilateral alt zon ağırlıklı alveoler interstisyel opasiteler ve buzlu cam alanları izlendi (Resim 1). Metabolik asidoz düzelmesine rağmen dirençli hipoksemi devam eden hasta APRV modunda, FiO₂: % 100, P_{high}: 19 cmH₂O, P_{low}: 0 cm H₂O, Thigh: 4 saniye, T_{low}: 0.8 saniye ayarlarında solutulmaya başlandı. Birinci saatin sonunda bakılan arter kan gazında hipoksemisi düzelen hastanın FiO₂ desteği %50'ye kadar azaltıldı. Aynı gün çekilen akciğer grafisinde infiltrasyonların belirgin olarak gerilediği izlendi. Bilinci koma olan, beyin sapı refleksleri alınamayan hastanın Beyin BT anjiyografisinde serebral kan akımı olmadığı izlendi. Hasta yoğun bakımdaki dördüncü gün sonunda beyin ölümü tanısı olarak organ donörü oldu.

Resim. 1



Olgunun geliş akciğer grafi görüntüsü

TARTIŞMA: APRV; inspiryum/ekspiryum ters orantılı, kısa süreli basınç salınımı, basınç destekli ve açık akciğer kavramlarını içeren bir moddur. Yüksek havayolu basıncı oluşturmaksızın üst düzeyde ventilatör desteği sağlayarak ventilatör ilişkili akciğer hasarının önlenmesi modun temel hedefidir. Fonksiyonel rezidüel kapasiteyi artırıp ölü boşluğun azaltılması ile daha iyi ventilasyon perfüzyon oranı sağlar ve solunum işini azaltır. Sınırsız sayıda spontan soluğa olanak tanınması ve sedasyon ihtiyacını azaltması konvansiyonel modlara olan belirgin üstünlükleridir.

SONUÇ: APRV modunun akciğer koruyucu etkileri net olarak ortaya konulmuştur. Etkilerinin farklı hasta gruplarında anlaşılabilmesi için deneyimlerin artmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: APRV, Boğulma, Mekanik Ventilasyon.



►PS-257

Nörojenik Akciğer Ödemi

Alperen AKSAKAL¹, Buğra KERGET², Eda AKGÜNEY¹, Ömer ARAZ¹, Elif YILMAZEL UÇAR¹, Leyla SAĞLAM¹

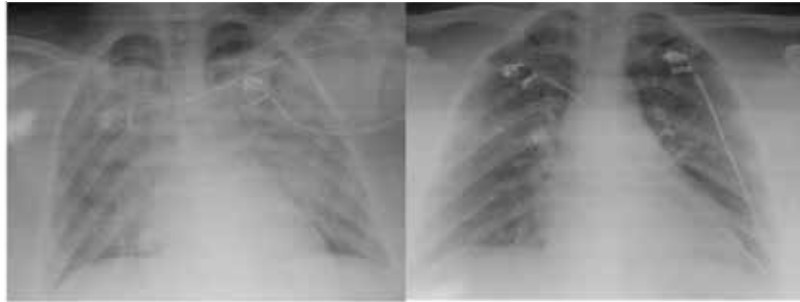
¹ Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Nörojenik pulmoner ödem, merkezi sinir sistemi hasarı sonucu gelişen klinik bir durumdur. Çocukluk çağında nadir görülür. Nörojenik pulmoner ödem, klinik bir tanıdır. Patogenezi tam anlaşılmamış olmakla birlikte pulmoner interstiyel ve alveolar sıvıda artış oluşur. Nörojenik pulmoner ödem tedavisindeki ana prensip akut sıkıntılı solunum sendromundaki gibi destek tedavisi ve intrakraniyal basıncı düşürmektir. İki yıldır epilepsi nedeniyle takip edilen 3 gündür epilepsi tedavisini kesmesi sonrasında nörojenik akciğer ödemi gelişen olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: Otuz yaşında bayan hasta akut solunum yetmezliği nedeniyle acil servisimize getirildi. Dinlemekle hem ekspiryum da hem inspriyumda ralleri mevcuttu. Solunum sayısı 26, nabız 112 dakika/radial ritmik idi. Parmak ucu saturasyonu 2-4 lt/dk O₂ ile 74 idi. AKG de ph:7.36, po₂:59 pco₂:41 hco₃:19 so₂:72 idi. Hastanın posterior anterior akciğer grafisinde bilateral hiler bölgeden başlayıp periferik doğru uzanım gösteren buzlu cam dansitesinde konsolide alan mevcut idi. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral tüm loblarda yer yer hava bronkogramı içeren buzlu cam dansitesinde periferik korunmuş akciğer alanları içeren konsolide alan mevcut idi. Hastanın özgeçmişinde 2 yıldır epilepsi nedeniyle valproik asit, eptantoin, levetirasetam kullandığı öğrenildi. Hasta ilaçlarını 3 gündür almamaktaydı. Daha önceden de mevcut hikaye sonrasında nefes darlığında artış olduğu yakınlarının beyan edildi. Hasta yoğun bakıma orta dereceli ARDS olarak yatırıldı. Hastaya 14/9 cm_H₂O basıncında BPAP verildi. Nöroloji ilaçlarına başlandı. Takiplerinin ikinci gününde PA grafide tam regresyon gözlenen hasta takip altına alındı.

Resim 1



Yatış PA grafisi

Tedavinin 3. gününde

Yatışında ve tedavinin 3. gününde PA grafisi

SONUÇ: ARDS nedenleri arasında nadir görülen etyolojiye sahip olan nörojenik pulmoner ödem olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: ARDS, epilepsi, nörojenik akciğer ödemi.

►PS-258**Hiperkapnik Solunum Yetmezliği Tedavisinde Yüksek Akım Nazal Oksijen Uygulamasının Etkinliği: Bir olgu ile****Fatma İrem YEŞİLER¹, Ümit Gökhan ŞENDUR², Abdülhamit SUTUKOĞLU²**¹ Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi, Şanlıurfa² Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ: Akut hipoksemik solunum yetmezlikli hastalarda, konvansiyonel oksijen tedavisi yerine son yıllarda ısıtılmış ve nemlendirilmiş yüksek akımda oksijenin nazal kanülle (HFNC) uygulanması popülerite kazanmıştır. Bu uygulama ile, anatomik ölü boşluk, nazofaringeal direnç azalması, pozitif ekspiratuar basınç etki ve alveoler rekrütment sağlanır. Hastaların konforu ve toleransını arttırdığı, solunum işini ve sayısını azalttığı ve değişik etyolojilere bağlı solunum yetersizliklerinde solunum desteğini arttırma gereksinimini azalttığı saptanmıştır. Hiperkapnik solunum yetmezlikli hastalarda da solunum işini, solunum sayısını azalttığını, ventilasyon etkinliğini, tidal volümü ve egzersiz toleransını arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur.

OLGU: Seksen dokuz yaşında kadın hasta kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı (KBH), üreterolityazis, postrenal akut böbrek yetmezliği (ABY), ürosepsis ve hiperkapnik solunum yetmezliği tanılarıyla yoğun bakım ünitesine alındı. Fizik muayenede, takipneik, taşikardik, akciğer oskültasyonunda her iki hemitoraksta orta-alt alanlarda kaba ral mevcuttu. Arteriyel kan gazında (AKG) pH: 7,11 PaO₂:45 mmHg, PaCO₂: 51 mmHg, HCO₃: 15 mmol/l SaO₂: %63 idi. Noninvazif mekanik ventilatörde (NIMV) sürekli pozitif havayolu basıncı modunda (CPAP) maske ile tedavisi başlandı. Dört günlük takip sonrası AKG' de pH: 7,24 PaO₂: 73,9 mmHg, PaCO₂: 70 mmHg, HCO₃: 29 mmol/l SaO₂: %92 idi, asidozu ve hiperkapnisi düzelmemesi üzerine 5. gün HFNC (Akım: 50lt/dk, FiO₂: %50) tedavisi başlandı. Kontrol AKG'de pH: 7,39 PaO₂: 101 mmHg, PaCO₂: 46 mmHg, HCO₃: 27 mmol/l SaO₂: %97 olarak ölçüldü. Yatışının 17. günü septik şok nedeni ile entübe olan hasta 22. günde eksitus oldu.

SONUÇ: HFNC tedavisinin hiperkapnik solunum yetmezlikli ve/ veya obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda uygulanmasına yönelik literatürde kısıtlı sayıda çalışma mevcut. Bu olguyu, hem KOAH hem de hiperkapnik solunum yetmezlikli hastada HFNC uygulanmasının etkinliğini göstermek ve kullanımına yönelik farkındalığı arttırmak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hiperkapnik solunum yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), obstrüktif akciğer hastalığı, oksijen tedavisi, yüksek akım nazal oksijen (HFNC).



►PS-259

Hemodiyofiltrasyon Uygulamasında Heparinin İndüklediği Trombositopeni(HİT) Gelişmesi Sonrası Fondaparinuxs Ve Sitratlı Hemodiyofiltrasyon Uygulaması

Murat AKTAŞ, Hasan ŞENAY, Turgut TEKE, Irmak TÜRKER, Yaşar İNCEKARA

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yoğunbakım Bilim Dalı

GİRİŞ: Heparine bağlı trombositopeni heparin tedavisinin syrek görülen, ancak ciddi bir komplikasyonudur ve trombotik komplikasyonlar nedeniyle yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Heparine bağlı trombositopeni heparin kullanımını takiben genellikle 5-14. günlerde gelişir. Heparine bağlı trombositopeni geliştiğinde heparin tedavisi kesilmeli ve direkt trombin inhibitörleri başlanmalıdır. Heparine bağlı trombositopeni standart heparin kullanımında düşük molekül ağırlıklı heparine göre daha sık gözlenmektedir..

AMAÇ: Heparin infüzyonu eşliğinde hemofiltrasyon uygulaması sonrası, heparine bağlı trombositopeni gelişen bir olgu sunulması amaçlanmıştır

OLGU: Acil servise nefes darlığı şikayetiyle başvuran menenjiom tanılı 41 yaşında ki hastada nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvuruyor. Acil serviste hipoksi sebebiye entübe ediyor. Hastanın yoğun bakımdaki tedavisinin ilerleyen günlerinde hastada idrar çıkışlarının azalması metabolik asidoz gelişmesi üzerine hemofiltrasyon uygulanmasına karar verildi. Heparin infüzyonu açılan hastada platelet sayısı hızlı şekilde (plt:13000)düşmesi üzerine hastada HİT olduğu düşünüldü. Heparin uygulaması na son verilerek hastada sitratlı hemofiltrasyona gecildi. Sitratlı hemofiltrasyon uygulaması sonrası hasta platelet değerleri normale döndü. (Plt.72000)Uygulama boyunca serum kalsiyum düzeyi yakın takip edildi. Derin ven trombozu için hastaya fondaparinux verildi. Hasta yatışının 27. Günde ex oldu.

SONUÇ: Heparine bağlı trombositopeni hayatı tehdit eden ciddi bir tablodur. Erken tanı ve doğru tedaviyle hastanın kliniği ve laboratuvar bulguları dramatik şekilde düzelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Heparin,sitrat,fondaparinuxs.

Hemodiyofiltrasyon cihazı



►PS-260**Postoperatif Erken Dönemde Gözlenen Subglottik Stenoz: Bir Olgu Sunumu**

İbrahim Mungan, Sema Turan, Serdar Yamanyar, Çilem Bayındır Dicle, Sema Sarı, Büşra Tezcan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Subglottik stenoz, subglottik alanın konjenital veya edinsel bir nedenle kısmen veya tamamen daralmasıdır. Erişkin yaştaki olguların çoğu edinilmiş olup genelde altta yatan neden entübasyon öyküsü gibi bir travmatik olaydır. Patofizyolojisinde uzun süreli entübasyon suçlansa da kısa süreli entübasyonlarda bile bu komplikasyonun oluşabildiği bilinmektedir. Subglottik stenozlarda klinik tamamen stenozun derecesine bağlıdır ve segmental stenozlar astım atağı veya laringospazm ile karıştırılabilmektedir. Giderek artan solunum sıkıntısı ile başvuran hastalarda radyolojik inceleme ve bronkoskopi ile tanı konulmaktadır. Bu yazıda kısa süreli entübasyon sonrası gelişen subglottik stenoz olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 56 yaşında bayan hasta KDC kliniğinde opere edildi. Hastanın preoperatif değerlendirmesinde solunum yollarıyla ilgili bir patoloji gözlenmemişti. Yaklaşık 12 saat yoğun bakımda entübe olarak takip edilen hasta daha sonar ekstübe edilerek serviste takip edilmeye başlandı. Postoperatif 5. gün stridor ve solunum sıkıntısı ile yoğun bakıma gelen hasta spontan solunumda iç çapı 7.5 mm olan tüple entübe edilemedi. Direk laringoskopide vocal kordların altında darlık geliştiği gözlenen hasta iç çapı 5.0 mm'lik tüple entübe edildi. Ön-arka akciğer grafisinde kalemucu görünümü gözlenen hastaya bronkopik dilatasyon planlandı. Mekanik ventilasyon ile solunumu desteklenen hastanın kardiyak patolojileri de mevcuttu ve işlem sonrası 2.gün kardiyak arrest sonrası hasta kaybedildi.

TARTIŞMA: İyatrojenik trakeal stenozların görülme sıklığı %0,6-21 arasında değişmektedir ve genelde subglottik seviyede görülmektedir. Yüksek volüm-düşük basınçlı balonların geliştirilmesi ile görülme sıklığı belirgin oranda azalmıştır. Ön-arka akciğer grafisinde laryngeal bölgede hava geçişinde daralma olduğu görülebilir ve klinisyen için uyarıcı bir bulgudur. Bu hastalarda obstrüksiyona bağlı zor entübasyon riski nedeniyle çeşitli çap ve büyüklükte endotrakeal tüpler bulundurulması ve zor entübasyon hazırlığı yapılması uygun olacaktır. Sonuç olarak yoğun bakım ve entübasyon öyküsü olan, özellikle üst solunum yolu obstrüksiyon bulguları olan olgularda subglottik stenoz mutlaka düşünülmelidir. Hastalarda entübasyon işlemi sonrasında kaf basınçlarının çok iyi değerlendirilmesi ve tekrarlayan entübasyonlardan kaçınılması trakeal stenozların önlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erken dönem, subglottik stenoz, entübasyon.



►PS-261

Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi (HFOT) ile Başarılı Şekilde Yönetilen Kronik Hipersensitivite Pnömonisine Bağlı Hipoksemik Solunum Yetmezliği Olgusu

Hasan ŞENAY, Murat AKTAŞ, Turgut TEKE, Yaşar İNCEKARA, Irmak TÜRKER

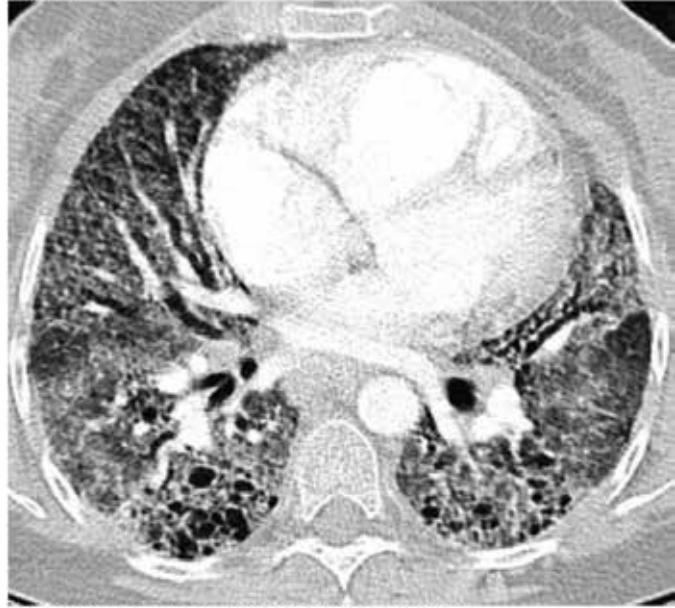
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Konya

GİRİŞ: Kronik hipersensitivite pnömonisi ciddi hipoksemiyle prezente olabilen bir durumdur. Hipoksemi tedavisinde düşük akımlı oksijen tedavisi yetersiz kaldığında non invaziv mekanik ventilasyon gerekebilir. Non invaziv mekanik ventilasyon tedavisine alternatif olarak kronik hipersensitivite pnömonisinde hipoksemiye düzeltmek amaçlı yüksek akım oksijen tedavisi kullanılabilmektedir.

AMAÇ: Yüksek akımlı oksijen tedavisi ile mekanik ventilasyona ihtiyaç kalmaksızın hipoksemisi düzeltilen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Kliniğimize öksürük balgam dispne ile başvuran 31 yaşındaki bayan hasta; anamnezinde evde güvercin besleme hikayesi olduğu ve klinik/radyolojik bulguları (Resim 1) uyumlu olduğu için 3 yıl önce hipersensitivite pnömonisi tanısı almış. 3 yıldır metilprednizolon 16 mg/gün tedavisi aldığı anamnezinden öğrenildi. son 1 haftadır nefes darlığının artması ve hipoksemisinin derinleşmesi nedeniyle yoğun bakım kliniğimize yatırıldı. Muayenesinde bilateral ince ralleri, takipnesi, siyanozu ajitasyonu vardı. Saturasyonu 70-75, solunum sayısı 34, tansiyon 113/69, ateş 36.8 derece nabız 124/dk idi. Arter kan gazı 10lt dk alırken ph 7,49, pCO2 35 pO2 45 HCO3 27,7 laktat 1,7 SaO2 81,2 idi. P/F oranı 112,5 ti. Takiplerinde 10 lt dk dan oronazal oksijen tedavisine rağmen saturasyonu 70-75 olan hastaya metilprednizolon tedavisi 60mg/gün dozuna çıkıldı. Tedaviye diüretik ve kalsiyum kanal blokeri eklendi. High flow oksijen tedavisine başlandı. 60 lt/dk dan 34 derece ısıtılarak %90 fio2 ile tedavisine devam edilen hastanın, kan gazı ve kliniğinde 72 saatlık yoğun bakım takibinde dramatik bir düzelme görüldü. 72 saatteki hfot sonrası kan gazı ph 7,37, pCO2 50 pO2 95 HCO3 30,5 laktat 1 SaO2 96,2 idi. Hastamız bir süre sonra oronazal maskeyi tolere ettiği için akciğer transplantasyonu önerisiyle serviste takip edilmek üzere yoğun bakımdan taburcu edildi.

Resim 1



hipersensitivite pnömonisi bilgisayarlı tomografi kesiti

SONUÇ: High flow oksijen tedavisi diğer yöntemlerle oksijenizasyonu düzeltilemeyen hipoksemik solunum yetmezliği olan hastalarda mekanik ventilasyona alternatif bir tedavi seçeneği olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi, hipoksemik solunum yetmezliği, yüksek akım oksijen tedavisi.

►PS-262

Perkütan Nefrolitotomi Sonrası Gelişen Hemotoraks Olgusu: Nadir Bir Olgu Nedeni İle

Ahmet Oğuzhan KÜÇÜK¹, Mehtap PEHLİVANLAR KÜÇÜK², Mustafa Suat BOLAT³

¹ Gazi Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Samsun

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

³ Gazi Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

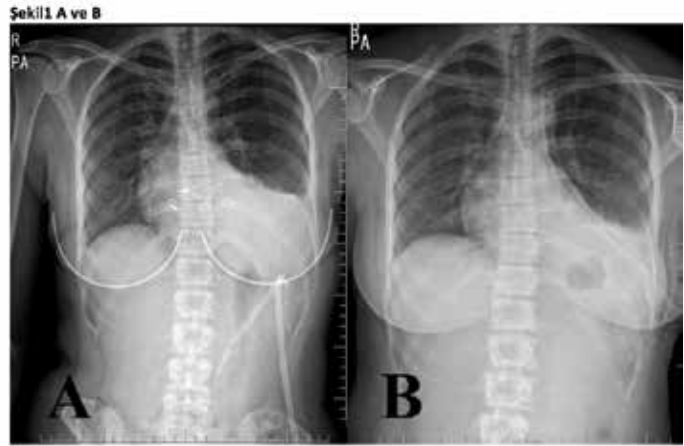
GİRİŞ: Üriner sistem taş hastalıklarının tedavisinde perkütan nefrolitotomi (PNL) minimal invaziv bir yöntem olup, günümüzde açık taş cerrahisinin yerini almıştır. İşlem sonrası nadir görülen ve yoğun bakım ihtiyacı gösteren hemotoraks gelişmiş bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: Obezite dışında komorbiditesi olmayan otuz iki yaşında bayan hasta perkütan nefrolitotomi işlemi sonrası solunum sıkıntısı nedeni ile yoğun bakım servisinde görüldü. Hasta cerrahi öncesi ASA-2 olarak değerlendirilmiştir. İşlem sonrası normal fizik muayene bulguları olan hastanın çekilen PAAC grafisinde patoloji saptanmamıştır. Operasyonun 45 dakika kadar sürdüğü ve prone pozisyonunda gerçekleştirildiği primer hekiminden öğrenildi. İşlem sonrası nefes darlığı gelişen hastanın 10 lt/dk O₂ desteği ile periferik saturasyonu %88 olarak saptandı. Solunum sayısı: 35/dk ve nabız:135/dk olan hasta acil yoğun bakım ünitesine alındı. Çekilen yeni akciğer grafisinde sol akciğerde plevral efüzyon ve beraberinde pasif ateletazi olabileceği düşünülen infiltrasyon saptandı (Şekil-1A). Göğüs cerrahisi ile konsülte edilen hastaya torasentez sonrası hemotoraks ile uyumlu mat gelmesi üzerine göğüs tüpü takıldı (Şekil-1B). Takibinde genel durumu düzelen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: PNL yüksek tedavi başarısı, hastanede kalış süresinin kısalığı, kısa iyileşme süreleri, cerrahi kesinin minimal olması ve skar dokusunun neredeyse hiç kalmaması gibi avantajları ile günümüzde uygun endikasyonu olan böbrek taşlarının tedavisinde uygulanabilir bir seçenek haline gelmiştir. PNL'nin en sık karşılaşılan komplikasyonları; ekstravazasyon (%7,2), kan transfüzyonu gerektiren kanama (%11,2-17,5) ve ateştir (%21-32,1). Septisemi (%0,3-4,7), kolon yaralanması (%0,2-4,8) ve plevral yaralanma (%0-3,1) ise nadir karşılaşılan majör komplikasyonlardır. Olgumuzda da nadir karşılaşılan bir komplikasyon olması sebebi ile ilk planda akla gelmemesine karşın solunum yetmezliği etiyolojisi araştırılırken tetkikler sonucu plevral yaralanmaya sekonder hemotoraks geliştiği görülmüştür. Görüldüğü üzere az invaziv olduğu düşünülen cerrahi işlemlerde dahi yoğun bakım desteğine ihtiyaç duyulabilen komplikasyonlar gelişebilir. Bu nedenle her olgu aynı titizlikle ve yakın takiple değerlendirilmelidir.

SONUÇ: Perkütan nefrolitotomi gibi plevraya yakın invaziv girişimler sonrası gelişen solunum yetmezliğinin etiyolojisinde hemotoraks, pnömotoraks gibi plevral yaralanmalar akılda tutulmalı ve mutlaka akciğer görüntülemesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemotoraks, Perkutan nefrolitotomi, Solunum güçlüğü, Yoğun Bakım.



Şekil 1 A ve B
Sol akciğer hemotoraks görüntüsü, Tüp torakostomi sonrası PAAC grafisi



►PS-263

Yoğun Bakımda Cilt Nekrozu Ayırıcı Tanısı: Heparin İlişkili Cilt Nekrozu? İntravenöz İlaç Uygulama Komplikasyonu?

**Mehtap PEHLİVANLAR KÜÇÜK, Dursun Fırat ERGÜL, Davut AYDIN,
Çağatay Erman ÖZTÜRK, Nazan KÖYLÜ ILKAYA, Fatma ÜLGER**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Yoğun bakımda takipli hastalarda cilt lezyonları kötü prognozla seyredebilir. Doğru hemşirelik bakımı, yakın takip ve erken tanı tedavinin yönetiminde önemlidir. Ayırıcı tanıda güçlük yaşanan bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta akut masif pulmoner emboli nedeni ile yoğun bakım ünitemize kabul edilmiştir. Özgeçmişinde kalp yetmezliği nedeni ile kardiyak pace uygulaması, hipertansiyon ve diyabetes mellitus mevcuttu. Hastaya trombolitik tedavi ve ardından heparin infüzyonu başlandı. Noradrenalin infüzyonu başlanan hasta invaziv mekanik ventilasyon desteğine alındı. Takibinde tedavisine enoxaparin 2x0,6cc sc ile devam edildi. Tedavisinin 10. gününde hastanın her iki tibia ön yüzünde ve sağ kolda öncelikle eritemli büllöz yaklaşık 10 cm'lik lezyonlar izlendi (Şekil 1A). Takibinde lezyonlar nekrotik bir hal aldı (Şekil 1B). Kan trombosit ve protein C normal ve Protein S düşük saptandı. Alınan cilt biyopsisi yağ nekrozu ile uyumlu bulundu. Hastanın tedavisi fondaparinux ile değişildi. Hasta yatışının 30. gününde kaybedildi.

TARTIŞMA: Periferik intravenöz infüzyona bağlı cilt ve cilt altı dokuda nekroz gelişimi nadir bir komplikasyondur ancak sitotoksik ilaçlara ve noradrenalin infüzyonuna bağlı gelişen infiltrasyon nekrozu iyi bilinmektedir. Hastamız düşük doz noradrenalin almakta idi ancak lezyon lokalizasyonlarında damar yolu ilişkisi saptanamamıştı. Bir diğer nadir ve tanısız karmaşalar nedeni ile az tanı-

lanan komplikasyon da heparin ilişkili cilt nekrozudur. Sıklıkla heparin enjeksiyon yerlerinde, kilolu ve trombotik olaylara yatkın bireylerde görülmektedir. Heparin induced trombositopeni ile beraber ya da olmaksızın meydana gelebilir. Olgumuzdaki gibi sıklıkla heparin başlangıcı sonrası 5-11. günler arasında oluşur bazen 30 güne kadar geç başlangıçlı olgulara rastlanır. Protein C ve S düzeyleri sıklıkla normal saptanır. İlk belirtiler genellikle ödem ile birlikte eritemli, subkutanöz lezyonlar ve enjeksiyon bölgelerinde ağrı olarak tanımlanır, tam deri nekrozu oluşmadan önce büllöz dönüşüm izlenir. Tanı klinik şüphe ve cilt biyopsisinde nekrozun görülmesi ile konulur. Tedavisinde heparinin kesilerek olgumuzdaki gibi fondaparinux, warfarin, hirudin gibi alternatif tedavilere geçilmelidir.

SONUÇ: Nadir gözlenen bir durum olan heparin ilişkili cilt nekrozu, yoğun bakım ve sevişlerde takipli kritik hastalarda bir tanı olarak erken dönemde akla gelmeli, tanılanmalı ve tedavi planlamaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Düşük molekül ağırlıklı heparin, Heparin, Heparin ilişkili cilt nekrozu, Yoğun Bakım.

Şekil 1



Cilt Lezyonları

►PS-264

Yoğun Bakım Hastalarında Eve Taburculuk Eğitimi Nasıl Verilmelidir?

Aysun GÖKÇE, Burçin TÜRLEK, Mehtap PEHLİVANLAR KÜÇÜK, Fatma ÜLGER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

GİRİŞ: Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaların taburculuk gereksinimi karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Hastanın genel durumu, invaziv işlem, korku, ilaç tedavileri, hastanın bilinç düzeyindeki değişiklik gibi bazı olası değişkenler, yoğun bakım ünitesinden hastanın taburcu edilmesinde ailenin dikkat etmesi gereken önemli değişkenlerdir.

AMAÇ: Yoğun bakım hastasının eve taburculuk sürecinde aileyi eğitmek ve taburculuk sürecini hızlandırmak.

OLGU: Yirmiüç yaşında, erkek hasta ateşli silah yaralanması, opere subaraknoid kanama tanısıyla yoğun bakımda takip edilmektedir. Trakeostomize, oda havasında, cerrahi gastrostomi seti takılı, enteral mama ile besleniyor iken yatışının 96. gününde artık eve taburculuğu planlanıyor. Glasgow koma skalası 11 olarak değerlendiriliyor. Taburculuk öncesinde 7 gün süreyle aileye verilen eğitimler tablo: 1 de gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Literatürde yoğun bakım ünitesinden taburcu edilen hastaların %5-16'sının, hastanın hastalık sürecinde kötüleşme, ileri yaş, kardiyak ve/veya solunum sorunları, depresyon nedeniyle aynı yoğun bakım ünitesine tekrar kabul edildiği bildirilmektedir. Hastaya bakım veren hemşirelerin aileye taburculuk eğitimi anlaşılır ve uygulamalı vermesi ve bir süre aileyi bakım ve tedaviye dahil etmesi sürecin kalitesini arttırmakta ve hastanın mevcut durumdan daha geriye gitmesini önlemektedir. Bu amaçla klinikler kendi algoritmalarını oluşturabilirler.

SONUÇ: Yoğun bakım ünitelerinde hastaların kabulü ve taburculuk kararlarının uygunsuz ve yanlış verilmesi, yoğun bakım hemşirelerinin hasta bakımını planlamada ikilem yaşamasına ve yoğun bakım maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Hastanelerde konuya ilişkin yazılı protokoller oluşturulması ve bu protokollere uygun hareket edilmesi, yoğun bakım ihtiyacı sonlanan hastaların taburculuk sürecini kolaylaştıracaktır. Ayrıca verilen hizmetin kalitesini de olumlu yönde etkileyecek ve yoğun bakım ünitelerine yeniden hasta kabulünü azaltacak ya da önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: YOĞUN BAKIM, HEMŞİRELİK, HASTA TABURCULUĞU.

Tablo 1-Yoğun Bakım Hastalarında Eve Taburculuk Eğitimi

Eğitimin Konusu	Eğitimin Alt Başlıkları	Amaç ve Hedefi	Planlanan Tarih	Saat-Süre	Yer	Eğitim Yöntemi	Eğitmeni	Katılımı Planlanan/İmza	Etkinliği Değerlendirme Yöntemi
Fizik tedavi ve Masaj	-Fizik tedavi ve masaj uygulanacak bölgeler -Fizik tedavi uygulama ve sıklığı	-Hastanın vücut hareketlerinin kısıtlılığını önlemek -Hastanın kas esnekliğini sağlamak	21.11.2017 22.11.2017	30 dakika 30 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Fizyoterapist Ercan ABUŞAK	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği
Ağız Bakımı	-ağız bakımında kullanılacak solüsyon tipi -Ağız bakımı uygulama sıklığı -Ağız bakım teknikleri	- Diş ve ağız bakımında dikkat edilmesi gerekenler -Mukozada görülebilecek problemleri önlemek -Diş ve ağız hijyenini sağlamak	21.11.2017 22.11.2017	10 dakika 10 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Songül KUVAN	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği



Göz Bakımı	-Göz bakımında kullanılacak malzemeler -Bakım uygulama sıklığı -Göz ve göz çevresi temizleme şekli	-Korneayı korumak -Göz temizliği sağlamak	21.11.2017 22.11.2017	10 dakika 10 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Songül KUVAN, Ferhan SAKA	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği
Vücut Bakımı	- Vücut bakımında kullanılacak malzemeler -Vücut bakım uygulama sıklığı -Vücut silme	-Vücut hijyeninin sağlanması	21.11.2017 22.11.2017	20 dakika 20 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Songül KUVAN, Ferhan SAKA	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği
Yatak Yapımı	- Hasta üzerinde iken yatak yapımı	- Hasta çarşafının temiz ve kısıksız durmasını sağlamak	21.11.2017 23.11.2017	20 dakika 20 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Songül KUVAN, Ferhan SAKA	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği
Pozisyonlama	-Hastaya uygun pozisyon verme -Pozisyon uygulama sıklığı	- Hastaya iki saat aralıklı olarak pozisyon vererek basınç ülseri oluşumunu engellemek	21.11.2017 22.11.2017 25.11.2017	15 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Ferhan SAKA, Songül KUVAN	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği
Oksijen Kondansatörü Kullanımı	-Kondansatörü tanıma -Cihaz kullanımı -Cihazın kullanım amacı	-Cihazın kullanımının öğrenmesini sağlamak -Hastanın oksijen kullanımında desteklemek	22.11.2017 25.11.2017	10 dakika 10 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Ferhan SAKA	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği
Ambu Kullanımı	-Hastanın ambu kullanımının ihtiyacının belirlenmesi -Ambu kullanımında dikkat edilmesi gerekenler	-Ambunun hasta üzerinde ihtiyaç duyulduğu doğru zamanda, uygun şekilde kullanılmasını sağlamak	22.11.2017	15 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Ferhan SAKA	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği
PEG Bakımı, ilaç verilmesi	-PEG bakımında kullanılacak malzemeler -PEG'den ilaç verme	-PEG çevresinde oluşabilecek enfeksiyonu önlemek -PEG'den doğru şekilde ilaç vermek	22.11.2017 25.11.2017	15 dakika 15 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Ferhan SAKA, Onur TEKİN	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği
Trakeostomi	-Trakeostomi	-Trakeostomi kanülünü	22.11.2017	15	Mikail	- Düz	Hemşire Songül	Anne Y.U.	-Gözlem
Bakımı	bakımında kullanılacak malzemeler -Trakeostomi bakımının sıklığı	sabit bir şekilde tespitlemek -Trakeostomi kanülünde oluşabilecek enfeksiyonu önlemek	25.11.2017	dakika 15 dakika	Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	Anlatım -Gösterip yaptırma	KUVAN		-Soru cevap tekniği
Aspirasyon	-Aspirasyon tekniği -Aspirasyo sıklığı -Aspiratör kullanımı -Cuff basıncı kontrolü	-Hastanın sekresyonlarını temizlemek -Oluşabilecek enfeksiyonu önlemek -Hastanın rahat solumasını sağlamak	23.11.2017 25.11.2017	15 dakika 15 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Songül KUVAN, Onur TEKİN	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği
Yara Bakımı	-Yara bakımında kullanılacak malzemeler -Yara bakımı uygulama sıklığı -Yara bakımı uygulama	-Basınç ülserinin iyileşmesini sağlamak -Hastanın vücut bütünlüğünü korumak	24.11.2017 25.11.2017	20 dakika 20 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Songül KUVAN, Ferhan SAKA	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği
Banyo Yaptırılması	-Vücut bakımında kullanılacak malzemeler -Vücut bakımı uygulama sıklığı	-Vücut hijyeninin sağlanması	24.11.2017	30 dakika	Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi	- Düz Anlatım -Gösterip yaptırma	Hemşire Songül KUVAN	Anne Y.U.	-Gözlem -Soru cevap tekniği

►PS-265**İlaça Sekonder ARDS Gelişen Bir Hastanın NIMV ile Başarılı Tedavisi****Fatih YÜCEL¹, Mahmut Sami İNCE¹, Turgut TEKE², Irmak TÜRKER³**¹ NEU Meram Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, KONYA² NEU Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, KONYA³ NEU Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, KONYA

GİRİŞ VE AMAÇ: Endotrakeal entübasyon ilişkili komplikasyonları azaltan bir yöntem olan non-invaziv mekanik ventilasyonun (NIMV) en önemli avantajı yoğun bakım yatış süresini kısaltmasıdır. Son yıllarda akut solunum yetmezliği tedavisinde giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Ancak her iki akciğerde diffüz infiltrasyonla karakterize, nonkardiyojenik, oksijen tedavisine yanıt vermeyen akut solunum yetmezliği tablosu olan akut respiratuar distres sendromunda (ARDS) kullanımını destekleyen yeterli kanıt yoktur.

Biz kemoterapi sonrası ARDS tablosu gelişmiş bir olgunun NIMV ile başarılı tedavisini paylaşmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Meme malignitesi nedeniyle docetaxel kemoterapisi almakta olan 56 yaşında bayan hasta, nefes darlığı yakınmasıyla acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde; genel durumu kötü, uykuya meyilli, dispneik, takipneik, siyanoze, maske ile 6lt/dk oksijen alırken SpO₂%62, dinlemekle bilateral bazallerde solunum sesleri azalmıştı. Kan gazında PH:7,37 PCO₂:29,5mmHg PO₂:41mmHg sO₂:%52,2 PaO₂/FiO₂:92, toraks tomografisinde bilateral diffüz infiltratlar tespit edildi. Yapılan EKO ile nonkardiyojenik pulmoner ödem olduğu doğrulanan hasta ARDS tanısıyla göğüs yoğun bakım ünitesine yatırılarak EPAP:7cmH₂O, İPAP:17cmH₂O, FiO₂:%80 olacak şekilde NIMV'e bağlandı. NIMV başlanması ile bilinci açılan hastaya, oryantasyon ve kooperasyonunu bozmadan sedasyon sağlayabilmek amacıyla dexmetomidin infüzyonu başlandı. Antibiyotik tedavisi düzenlendi. Dexmetomidin infüzyonu sayesinde yakın bilinç takibi de yapabildiğimiz hastanın, NIMV ile vital bulgularının stabil seyretmesi, sO₂ %92'ye yükselmesi, kan gazı parametrelerinin stabil seyretmesi ve hastanın NIMV cihazını tolere edebilmesi nedeniyle invaziv mekanik ventilasyon uygulanmadı. Sürekli NIMV'nun 1. gününde PaO₂/FiO₂:105 iken 4.gününde PaO₂/FiO₂:160 olması üzerine aralıklı NIMV'a geçilerek EPAP:5cmH₂O IPAP:15cmH₂O'ya düşüldü. Günlük kan gazı kontrolleriyle FiO₂ azaltıldı. Yatışının 6.gününde sedasyon kesildi, 8.gününde PaO₂/FiO₂:225 olduğunda NIMV sonlandırılarak nazal O₂ başlandı. Hospitalizasyonun 15.gününde sO₂:%98, PaO₂/FiO₂:270 olması üzerine servise devredilen hasta yatışının 17. Gününde iyilik hali ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası 3.ayda çekilen kontrol tomografisinde infiltrasyonlarda azalma görüldü.

SONUÇ: Sekonder ARDS(hafif/orta/ağır) gelişen, kas gücü yerinde, bilinci açık hastaların, invaziv mekanik ventilasyon koşullarına sahip yoğun bakım ünitelerinde, yakın bilinç takibi yapılmasına müsaade eden sedatif ilaçların ve uygun antibiyotik desteğinin de verilmesi koşuluyla NIMV ile tedavi edilebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Docetaxel, ARDS, Non-invaziv Mekanik Ventilasyon.



►PS-266

Pnömonektomili Hastada Trakeostomi Deneyimimiz: Bir Olgu Sunumu

İbrahim Mungan, Şerife Bektaş, Çilem Bayındır Dicle, Dilek Kazancı, Sema Turan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Günümüzde cerrahi sadece “multi-drug resistant” tüberküloz olgularının tedavisinde seçilmekle beraber Akciğer rezeksiyonu ve pnömonektomilerin en sık benign nedeni akciğer tüberkülozudur. Pnömonektomi sonrası medias-tinal yapıların oluşan boşluğa doğru kayarak yer değiştirmesi ana bronş ve trakeanın, sabit yapılar arasında sıkışması sonucunda obstrüksiyona neden olur. Endotrakeal entübasyon sonrası uzun dönem mekanik ventilator bağlı kalacağı öngörülen yoğun bakım hastalarına trakeostomi açılması tavsiye edilmektedir. Günümüzde basit, komplikasyon hızı düşük ve hasta yatağında kısa sürede uygulanabilen perkütan trakeostomi yöntemleri daha sık tercih edilir olmuştur. Bu yazıda geçirilmiş tbc. nedeniyle pnömonektomi uygulanmış hastada gerçekleştirilen trakeostomi olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 60 yaşında erkek hasta, geçirilmiş tbc nedeni ile sağ pnömonektomili, perikardiyal effüzyon tanısı ile KYBÜ'ne Kabul edildi. Hastaya perikardiyal pencere açıldıktan sonra birkaç başarısız ekstübasyon girişimi oldu ve bu dönemde hastanın sol akciğerde pnömonik infiltrasyon gözlemlendi. Uzamış entübasyon nedeni ile trakeostomi kararı alındı. Yatakbaşı PDT, Fiberoptik bronkoskop yardımıyla branül ve kılavuz telin trakea içindeki pozisyonunun doğru olduğu teyid edilerek Griggs tekniği ile gerçekleştirildi. İşlem bittikten sonra da kanülün doğru yerleşimli olup olmadığı yine bronkoskopi ile kontrol edildi. Hasta akciğer sesleri oskulte edildikten sonra akciğer grafisi çektilirdi ve herhangi bir patoloji saptanmadı. Mekanik ventilatörde yaklaşık 2 hafta takip edilen ve antibiyoterapisi tamamlanan hasta daha sonra başarılı bir şekilde trakeostomiden wean edildi.

TARTIŞMA: Akciğer rezeksiyonlarının en sık sebebi malign hastalıklar olmakla beraber yaygın bronşektazi, nekro-tizan pnömoniler ve tbc. gibi benign nedenler de cerrahi girişim gerektirebilir. Rezeksiyon/Pnömonektomi sonrası mediastinal yapıların hem kayma hem de dönme şeklinde oluşan boşluğa doğru yer değiştirmeleri ana bronş ve tra-keanın yer değişimine neden olur. Ele aldığımız olguda uzamış entübasyon nedeni ile trakeostomi kararı alındığında işlemin perkutan yolla yapılması bu nedenle ilk başta riskli görünmekteydi. Ancak bronkoskopi eşliğinde-Griggs tek-niği ile- PDT sonrasında herhangi bir komplikasyon olmadı. Hastada gözlenen trakeal kaymaya rağmen komplikas-yonsuz ve klasik yöntem gereksinim olmadan perkütan trakeostomi açılması nedeniyle öğretici bir vaka olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pnömonektomi, trakeostomi, tbc.

►PS-267**İlaç İlişkili Santral Alveoler Hipoventilasyon Olgusu****Mustafa Buğra COŞKUNER, Merve ÖZDOĞAN, Yılmaz BÜLBÜL, Tefvik ÖZLÜ**

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: İlaç veya madde kullanımına bağlı hipoventilasyon sıklıkla narkotik ilaçlar, benzodiazepin, barbitürat vb. ilaçların kullanımına bağlı gelişmektedir. Bu kapsamda anksiyolitik amaçlı Medazepam+Hiyosin N Butilbromur Hcl (tranko-buskas) kullanan olguda gelişen hipoventilasyon tartışılacaktır.

OLGU: 71 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı, el ve yüzde morarma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve solunum yetmezliği tanıları ile bir gün önce başka bir hastaneden bronkodilatör tedavi, oksijen konsantratörü ve BPAP cihazı önerilerek taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın öksürük, ateş vb. ek semptomu yoktu. Solunum sistemi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Akciğer grafisinde ekspiryum grafisi olması dışında belirgin patoloji izlenmedi. Rutin kan tetkiklerinde Hb: 14.2 g/dL, BK: 10.320/μL, CRP 4.51 mg/dL olması dışında patoloji saptanmadı. Arter kan gazında pH: 7.32, SaO₂: %70.8, pO₂: 41.4 mmHg, pCO₂: 67.1 mmHg ve HCO₃: 28.6 mmol/L ölçüldü. Hasta hiperkapnik solunum yetmezliği ve hipoventilasyon olarak değerlendirildi. NIMV desteği için YBÜ alındı. Bu arada yapılan kontrastlı toraks CT ve kranial MR incelemesinde hiperkapniyi açıklayacak patoloji bulunmadı. Solunum fonksiyon testi hafif restriktif kusur ile uyumlu bulundu. Ayrıntılı hikayede hastanın yaklaşık bir aydır tranko-buskas (Medazepam+Hiyosin N Butilbromur HCl) isimli ilacı anksiyolitik amaçlı kullandığı öğrenildi. İlacın kesilmesi ve BİPAP desteği ile hastanın klinik durumu ve hiperkapnisi tamamen düzeldi. BPAP desteğine ihtiyacı kalmadığı görüldü. Mevcut veriler ışığında hasta ilaç ilişkili Santral Alveoler Hipoventilasyon olarak değerlendirildi. Bir ay sonraki kontrolde hastanın arter kan gazında pH: 7.41, SaO₂: %91.3, pO₂: 60.4 mmHg, pCO₂: 40.9 mmHg ve HCO₃: 25.8 mmol/L olarak ölçüldü. Üçüncü ayda yapılan kontrolde hastanın son zamanlarda yeniden ilaca başladığı ve bu nedenle şikayetlerinin yeniden başladığı öğrenildi.

SONUÇ: Hiperkapnik olgular sıklıkla ve hatalı olarak KOAH ve tip-2 solunum yetmezliği olarak değerlendirilmekte ve hipoventilasyon olguları gözden kaçırılmaktadır. Bu tür olgularda neden genellikle KOAH olmakla birlikte, her olgu mutlaka KOAH tanı kriterleri yönüyle gözden geçirilmeli ve bu kriterleri karşılamayan olgular olası hipoventilasyon açısından dikkatlice değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Benzodiazepinler, Hiperkapni, Solunum yetmezliği.



►PS-268

Hemodinamik İnstabilitenin Sık Görülmeyen Bir Nedeni; Diyaffram Hernisi

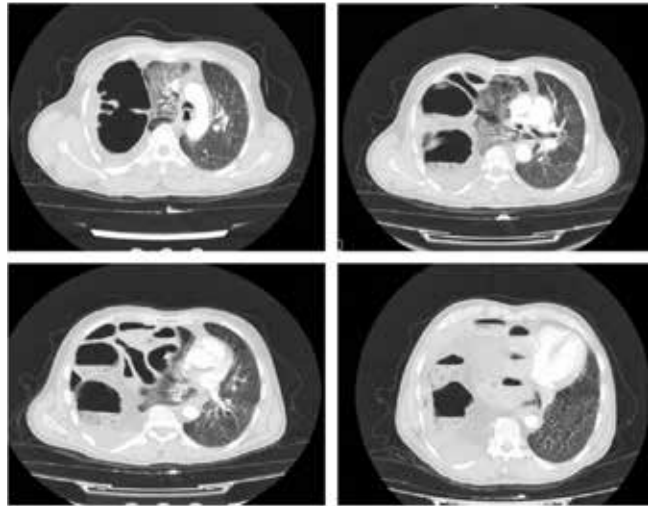
Davut AYDIN, Mehtap PEHLİVANLAR KÜÇÜK, Çağatay Erman ÖZTÜRK, Fatma ÜLGER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Konjenital ve edinsel olarak karşılaşılabilen diyafram hernileri diğer hastalıklarla sıklıkla karışabilmekte, yanlış tanı ve tedavi yapılabilmektedir. Mevcut sunumda nadir olarak görülen bu bozukluğun, hemodinamik instabilite ile seyreden bir olguda yoğun bakımdaki takibi ile beraber ele alınması amaçlanmıştır.

OLGU: Elli altı yaşında erkek hasta genel durumda bozulma ve nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Öyküsünden 1 yıl önce diyafram hernisi tanısı aldığı ve önerilen operasyonu kabul etmediği öğrenildi. Daha öncesinde solunumsal şikayetleri bulunmayan hastanın aşikar bir travma ve cerrahi öyküsü yoktu. Bilinci konfü, taşikardik ve hipotansif seyreden hastanın arteriyel kan gazında hipoksemisi ve dekompanse metabolik asidozu mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ anterolateral diyafram defektinden, intestinal segmentler ve mezenterik yağlı doku herniye olarak sağ hemitoraksı doldurmuş ve mediastinal yapılar ve kalpte sola şifte neden olmuş görünümdeydi (Resim.1) Göğüs cerrahi tarafından acil operasyon planlanan hasta pre-op solunumsal ve kardiyak arrest nedeniyle entübe edilerek kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı. Spontan dolaşımı dönen hastaya vazopressör desteğinde, laparotomi yoluyla batin içi organlar redükte edildi. İşlem sırasında ikinci kardiyak arrest sonrası tekrar resusite edildi ve yoğun bakıma alındı. APRV modunda mekanik ventilatörde takip edilen hastaya ağır böbrek yetmezliği nedeniyle devamlı renal replasman tedavisi uygulandı. Vazopressör ihtiyacı giderek artan ve üçüncü kardiyak arrest sonrası yapılan resüsitasyona yanıt alınamayan hasta eksitus kabul edildi.

Resim.1



Sağ hemitoraksta diyafragma defektinden herniye olmuş intestinal segmentler ve mezenterik yağlı doku etkisine bağlı mediastinal yapılarda sola şiften bilgisayarlı tomografi görünümü

SONUÇ: diyafram hernileri, asemptomatik olgulardan hayatı tehdit eden hemodinamik kollaps tablolarına kadar, heterojen bir grup bozukluk olup; kritik olguların yaklaşımında, cerrahi tedavi ve sonrasında yaşamsal bulguların desteklenmesi esastır. Strangulasyon ve diğer riskler nedeniyle asemptomatik olgularda cerrahi mümkün oldukça ertelenmemelidir.

Anahtar Kelimeler: diyafram hernisi, hemodinamik instabilite, kardiyak arrest, solunum yetmezliği.

►PS-269

Trakeada Mukozal Katlantısı Olan Hastada Trakeostomi Sonrası Yaşanan Ventilasyon Güçlüğü**Murat AKTAŞ, Hasan ŞENAY, Turgut TEKE, Irmak TÜRKER, Yaşar İNCEKARA**

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yoğunbakım Bilim Dalı

GİRİŞ: Yoğun bakım dalında ilerlemeler, değişen endikasyonlar, özellikle de yatak başı perkütan tekniklerin gelişmesiyle günümüzde daha da sık kullanılmaktadır. Endotrakeal tüp toleransını arttırmak için yüksek sedasyon ihtiyacı olan hastalarda, trakeostomi hasta açısından daha konforlu olmakta ve sedasyon ajanlarının azaltılması veya kesilmesi de mekanik ventilatörden ayrılmayı kolaylaştırabilmektedir. Trakeostomi tüpünün ETT'ye göre hava yolu direncini azaltması; özellikle yüksek solunum sayısı ve sınırdaki solunum mekanikleri olan hastalarda, solunum işini azaltabilmektedir. Trakeostomi, mekanik ventilasyon süresini kısaltır, ventilatöre bağlı pnömoni insidansını azaltır, hastanın yoğun bakımdan erken taburculuğunu sağlar. Hastalar mekanik ventilasyonda stabilize edildikten sonra, halen uzun süreli mekanik ventilasyon ihtiyacı söz konusu ise, bu faydaları düşünülerek trakeostomi planlanmalıdır.

AMAÇ: Anatomik varyasyonların trakeostomi açılmasını takiben hastada gelişen ventilasyon güçlüğü oluşturabilir. Bronkoskopiyle kontrol vakit kaybedilmeden yapılmalıdır.

OLGU; Geçirilmiş tüberküloz öyküsü olan hasta solunum sıkıntısı sebebiyle hastanemize getirilmiş ve hipoksisi olduğu için entübe edilmiştir. Üçüncü basamak yoğun bakımda takipleri süren hastaya uzamış entübasyona bağlı trakeostomi açıldı. Açılan perkütan trakeostomi sonrası hastada ventilasyon güçlüğü yaşandı. (P tepe >50) trakeostomi kanülünün yerini kontrol etmek için yatak başı bronkoskopi yapılan hastada trakeostomi kanülünün yerinde olduğu ancak trakeal mukoza kıvrımının (RESİM 1) ventilasyonu güçleştirdiği tespit edildi. Hastanın trakeostomi kanülü çıkarılarak trakeostomi kanülü içi açılan delikten aynı ebatlarda entübasyon tüpü yerleştirildi. Yerleştirilen entübasyon tüpünün trakeal mukoza katlantısını geçtiği bronkoskopik olarak görüldü ve mekanik ventilatörle aynı tidal volümle ventile edilen hastanın basınçları normale döndü. (Ptepe <20) Hasta yatışının 180. gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Perkütan yolla açılan trakeostomi işlemi çoğu zaman bronkoskopiyle kontrol edilmeden yapılabilir. Ancak olağandışı bir durumla karşılaşılma ihtimali her zaman mevcuttur. Bu durumlarda vakit kaybedilmeden bronkoskopiyle kontrol sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Trakeostomi, mukoza katlantısı, ventilasyon.

resim 1





►PS-270

Pnömoniye Bağlı Orta Akut Respiratuar Distres Sendromu'nda Noninvaziv Mekanik Ventilasyon ve Yüksek Akım Nazal Oksijen Tedavisinin Etkinliği: İki Olgu İle

Ümit Gökhan ŞENDUR¹, Fatma İrem YEŞİLER², Osman YÜKSEKYAYLA¹

¹ Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

² Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi, Şanlıurfa

Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), hipoksemik solunum yetmezliğine neden olan, permeabilite artışına bağlı oluşan nonkardiyak pulmoner ödemle karakterize mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir sendromdur. ARDS'nin diğer önemli özellikleri; son bir hafta içinde yeni gelişen ya da kötüleşen akciğer semptomları, bilateral radyolojik infiltrasyonlar ve oksijen tedavisine dirençli arteriyel hipoksemdir. Hastanede yatış öyküsü olmayan hastalarda ARDS'nin en sık nedeni toplumda gelişen pnömonidir. Erken dönem ARDS ve uygun olgularda entübasyondan önce noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) ve/veya yüksek akım nazal oksijen (HFNC) tedavisi denenmelidir ancak bu tedavilerle yanıt alınamayan vakalarda invaziv mekanik ventilasyon (İMV) uygulaması geciktirilmemelidir. İki olgumuzu da toplumda gelişen pnömoniye bağlı orta ARDS yönetiminde uygulanan NIMV ve HFNC tedavisinin etkinliğini göstermek amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV), yüksek akım nazal oksijen (HFNC), pnömoni.

►PS-271**Diş Protez Tedavisi Sonrası Aspirasyon Pnomonisi Tanısıyla Yatırılan Hastanın Bronkoskopi İle Yabancı Cisim-Diş Protez Materyalinin Çıkarılması****Murat AKTAŞ, Hasan ŞENAY, Turgut TEKE, Irmak TÜRKER, Abdurrahman KOÇ**

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı

GİRİŞ: Aspirasyon, orofarengeal, gastrik içerik, yabancı partikül yada sıvıların larenks ve alt solunum yollarına geçmesi durumudur. Aspirasyon sonucunda kimyasal ya da bakteriyel pnömoni kliniği oluşması beklenen bir durumdur. Orofarengeal aspirasyonu engelleyen en önemli savunma mekanizması yutma fonksiyonu ve öksürük refleksidir. İleri yaş, nörolojik defisit, azalmış koruyucu refleksler gibi birçok faktör aspirasyon riskini artırmaktadır.

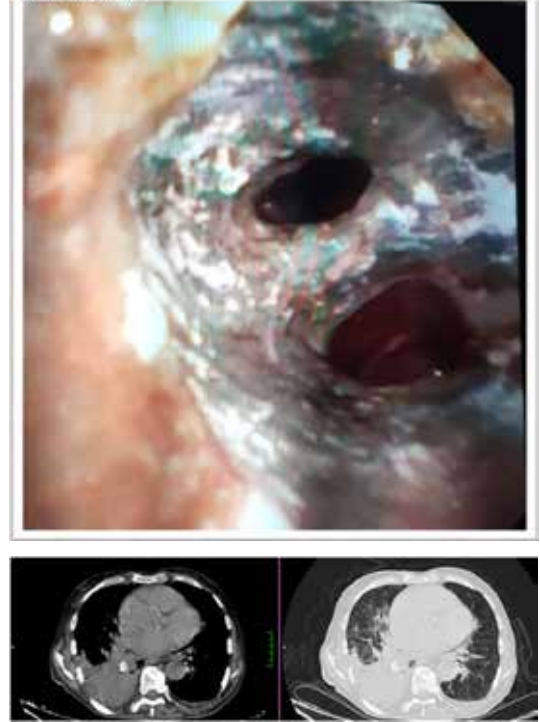
AMAÇ: Diş protez tedavisi sonrası aspirasyon pnömonisi kliniğiyle takip edilen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Acil servise nefes darlığı şikayetiyle başvuran KOAH tanılı 86 yaşındaki erkek hastanın, öksürük, ateş hemoptizi şikayetleri yoktu. Anamnezinde yaklaşık 1 ay önce diş protezi diş dolgusu yaptırdığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta bilinç açık koopere oryante, takipneik solunumu mevcuttu. tansiyon 85/50 mmHg, nabız 89/dk, ateş 36.5, solunum sayısı 32 SpO2 74 idi. Dinlemekle bilateral solunum sesleri azalmış ral ve ronküs duyulmadı. Hastanın arter kan gazında pH 7,326 PCO2 39,1 PO2 39,5 cHCO3(P)c 19,9 K+ 4,9 Hemoglobin 12,2 sO2 62,7 FO2Hb 61,5 FMetHb 0,4 Lactate 2,1 idi. Biyokimyasında glukoz 188 üre 160,4 kreatinin 1,78 sodyum 135 potasyum 5,2 klor 104 kalsiyum 8,3 magnezyum 2,22 ldh 347, total protein 4,8, albumin 2,5 idi. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ orta ve alt zonda infiltrasyonu mevcuttu. Acildeki toraks tomografisinde sağda hiperekojenik parlak noktasal lezyon (şekil 1),plevral effüzyon,konsolidasyon ve atelektazi saptandı. Hastanın mevcut klinik radyolojik ve biyokimya sonuçlarıyla yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı konularak yoğun bakım ünitesine alındı. Bronkoskopi planlandı. Takip eden günde flexibl bronkoskopisi yapılan hastanın sağ ana bronş alt segmentinde yabancı cisim (diş protez materyali)(şekil 2)ve distalinde organize olmuş enfeksiyon bulguları görüldü. Hastanın takiplerinde mevcut durumu septik şoka ilerledi ve hasta 21. Günde septik şok nedeniyle ex oldu.

SONUÇ: aspirasyon pnömonisi hayatı tehdit eden ciddi bir klinik tablodur. Erken tanı ve hedefe yönelik tedavide görüntüleme ve bronkoskopiden fayda görülebilir

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, bronkoskopi, diş.

Resim 1 Resim 2





►PS-272

OSAS & Depresyon

Emine PARLAK, Muhammed Emin AKKOYUNLU

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Çalışmamızda OSAS'lı hastalardaki uyku parametreleri ile depresyon ilişkisini saptamayı planladık.

METOD VE YÖNTEM: Çalışmamızı Ağustos-Kasım 2017 tarihleri arasında uyku laboratuvarında anket çalışmamızı kabul eden OSAS tanısı almış, 18 yaş üstünde nörokognitif fonksiyon bozukluğu olmayan, bilinen psikiyatrik, kronik hastalık tanısı olmayan, psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan 100 hasta üzerinde yaptık. Psikolojik durumu Beck depresyon skalasına göre değerlendirdik. Hastanın demografik verileri, vücut ölçümleri, Polisomnografi kayıtlarından parametrelerini belirledik. Beck D skoru ile parametrelerin kantitatif ilişkisini pearson korelasyon katsayısı ile belirledik. Hastalarımızı Beck D skorlarına göre 3 gruba ayırıp (0-9 puan:1., 10-18: 2., 18-40:3.) Grupların PSG parametreleri ile ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 46.04 bulundu. %63.7'si Erkek, %36.3'ü kadın hastadır.

Beck D skoru ile yaş, EPWORTH, boyun çevresi, BMI, Rem apne indeksi, apne indeksi, santral apne indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Beck D skorunun bel çevresi ile($r:0.302$ $p:0.003$ $n:95$), PSGRDI ile($r:0.206$ $p:0.039$ $n:101$), hipopne indeksi ile($r:0.268$ $p:0.008$ $n:98$), lowestsat ile($r:-0.311$ $p:0.002$ $n:98$), Desat indeksi($r:0.230$ $p:0.023$ $p:98$) korelasyon ilişkisi olduğu bulundu. Beck D skorlarına göre 3 gruba ayırdığımızda(0-9 puan:1., 10-18: 2., 18-40:3.) katılımcıların %54.9'unun 1. Grup, %30.4'ünün 2.grup, %14.7'sinin 3. Grup olduğu belirlenmiştir.3 grubun verileri arası ilişkiler göz önünde bulundurulduğunda, gruplar arası anlamlı farklılıklar EPWORT($p:0.032$), Bel çevresi($p:0.009$), Lowestsat($p:0.016$) şeklinde belirlendi. Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu incelediğimizde 1. Ve 2. Grup arasında EPWORT ($p:0.042$), Bel çevresi($p:0.017$), lowestsat($p:0.025$) şeklinde bulunmuştur

TARTIŞMA: OSAS'lı hastalarda hastalığın ağırlığını gösteren RDI, desat indeksi ile depresyon skalası arasında pozitif korelasyonu söz konusu bu da hastaların daha depresif modda olduğunu göstermektedir. Ayrıca depresyon skalasına göre olgular 3 gruba ayrıldığında gündüz uykululuğu, bel çevresi, ve lowest saturasyonlar gruplar arasında anlamlı olarak farklı saptanmıştı. Bu bulgular OSAS'ın etkisi ile depresyonun ilişkili olabileceğini göstermektedir.

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda OSAS'lı hastalarda depresyon skalasındaki skorların PSGRDI, Hipopne indeksi, desat indeksi ile pozitif korelasyon, Lowestat ile negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Apne, Depresyon, OSAS, uykuapne, uyku.

►PS-273**Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Olgularımızda Reçetelenen PAP Cihazları****Elvan ŞENTÜRK, Merve ÖZDOĞAN, Yılmaz BÜLBÜL**

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

AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tedavisinde altın standart, pozitif hava yolu basıncı (PAP) tedavisidir. Bu çalışmada hastanemiz uyku polikliniğinde son bir yıl içinde reçetelenen PAP cihazlarının güncel bir dökümünün yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Son bir yıl içerisinde uyku bozuklukları kuşkusunu ile polisomnografi (PSG) yapılan ve nihai tanısı OUAS tanısı alan olgular retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik özellikleri, PSG kayıtları, PAP cihazı reçeteleri ve gerekçeleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışma kapsamında 42 kadın ve 63 erkek olmak üzere toplam 105 olgu (ortalama yaş: 52.9±12.88) değerlendirildi. Olguların %75'i obez, %19.4'ü kilolu olarak sınıflandırıldı. Hastaların %52'sinde hipertansiyon, %21'inde diyabet, %9.5'inde kardiyovasküler hastalık, %1.9'unda KOAH ve %40'ında ise diğer hastalıklar saptandı. Olguların %58.4'ü ağır, %24.8'i orta ve 16.8'i hafif OUAS olarak kategorize edildi. EPWORTH puanı hastaların %50'sinde 10 puan ve üzerinde bulundu. Hastaların 79'una CPAP (%75.2), 8'ine (%7.6) BİPAP, 3'üne (%2.9) ise Oto-CPAP reçete edildiği saptandı. Sekiz olguya (%7.7) sırt topu, kalan 4 (%3.6) olguya da zayıflama ve KBB bölümüne değerlendirme önerildi. 3 olgu (%2.9) ise önerilen CPAP tedavisini kabul etmedi. BİPAP önerilen olguların 6'sında eşlik eden obezite hipoventilasyon, birinde KOAH ve birinde de CPAP intoleransı gerekçe olarak kaydedildi.

SONUÇ: Olgularımız genel olarak ağır OUAS kategorisinde değerlendirildi. CPAP cihazı beklendiği üzere en yaygın önerilen PAP cihazı oldu. BİPAP reçetelemede en sık neden obezite hipoventilasyon olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Pozitif havayolu basıncı, obstrüktif uyku apne.



►PS-274

Kliniğimizde Yatan OSAS Hastalarının Demografik Özellikleri ve OSAS'ın Sonuçları

Süreyya YILMAZ, Hadice SELİMOĞLU ŞEN, Mahşuk TAYLAN, Melike DEMİR, Abdurrahman ŞENYİĞİT, Fusun TOPÇU, Gökhan KIRBAŞ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ-AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu(OSAS) uyku sırasında tekrarlayan apne veya parsiyel hipopne gibi solunum paternleri ve genellikle desatürasyonlarla karakterize bir sendromdur. Hipoksemi ve birçok olumsuz mekanizma nedeniyle başka sistemlerde de komorbiditelere neden olmaktadır (Koroner arter hastalığı, aritmi, hipertansiyon, diyabet, obezite, serebrovasküler hastalıklar vb). Bu nedenle OSAS'ın tedavisiz bırakılması durumunda birçok ciddi sonuçları olabilmektedir. Bu çalışmamızda kliniğimize OSAS tanısı ile yatırılmış hastaların komorbid durumları ve bazı demografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Uyku Bozuklukları Laboratuvarına 2008-2015 yılları arasında uykuda solunum bozukluğu şikayeti yatan 1969 hastanın kayıtları ve dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların demografik özellikleri, OSAS ağırlık dereceleri, komorbiditeleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 529'nun apne hipopne indeksi normaldi (<5/saat), 357 hastada hafif, 345 hastada orta ve 740 hastada ağır derece OSAS tespit edildi. AHI'si normal olan hastalar kontrol grubu olarak alındı. Grupların yaş ortalaması birbirine yakındı. Hastalarımızda hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, kronik böbrek hastalığı ve impotans artışı ile OSAS ağırlık derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tespit edildi. Bununla beraber diyabet, KOAH, anksiyete, işitme kaybı, infertiliteninde OSAS ile artış gösterdiği rakamsal olarak tespit edildi. Glokom, astım ile OSAS arasında bir ilişki tespit edilememiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak, tedavi edilmediği takdirde OSAS özellikle kardiovasküler hastalıklar açısından önemli bir risk faktörü olmakla beraber uykuda ani ölümlerden de sorumlu tutulmaktadır. Aynı zamanda bu çalışmada infertiliteden kronik böbrek hastalığına veya işitme kaybına kadar uzanan birçok komorbiditenin OSAS ağırlığı ile korelasyon gösterdiğini tespit ettik. Bu nedenle OSAS morbidite ve mortalitesi yüksek toplum sağlığını tehdit eden ciddi bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: OSAS, Hipoksemi.

Tablo-1: Uyku laboratuvarımıza yatan 1969 uykuda solunum bozuklukları ön tanılı hastanın özellikleri

Değişken	Kontrol (n=529)	Hafif OSAS (5≤AHI<15) (n=357)	Orta OSAS (15≤AHI<30) (n=345)	Ağır OSAS (AHI≥30) (n=740)	P
Yaş	46.39±12.63	47.63±12.41	49.43±13.18	49.66±11.99	<0.001
AHI	2.19±1.50	8.77±3.15	21.85±4.23	48.78±19.23	<0.001
ODI (≥ 3% arterial oksijen desatürasyon/saat)	9.65±1.94	13.87±12.76	25.74±21.01	30.87±16.64	<0.001
Erkek/Kadın	361/168	250/107	255/90	538/202	0.208
Hipertansiyon	% 13	% 15.2	%18.3	% 18.8	0.034
Diyabet	% 12.5	% 16.9	% 16.3	% 17.4	0.101
KKY	% 1.1	% 2.8	% 3.5	% 3.9	0.048

►PS-275**Uyku Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların CPAP Cihazı Alma Durumlarının İncelenmesi****Hülya BULUT, Sevil UZUN, Elvan SONER, Sibel ARABACI, Feriha ÖZ**

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

Uyku bozuklukları gündüz uykululuk hali, yorgunluk, yaşam kalitesinde azalma, pulmoner hipertansiyon ve mortalitede artış gibi interstisyel akciğer hastalığındakine benzer olarak pek çok çeşitli semptom ve komorbiditelere sebep olabilir. İnterstisyel akciğer hastaları kronik hastalığa bağlı stres, solunum anormallikleri ve tedavi yan etkileri nedeniyle uyku bozuklukları açısından risk altındadırlar. Uyku bozukluğu mortalite ve morbiditeyi artırıyorsa uyku bozukluğu tedavisi sonuçları geliştirebilir.

OSAS; uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonu epizodları ve sıklıkla kan oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize bir sendromdur. CPAP(Sürekli pozitif hava yolu basıncı) tedavisi de OSAS için altın standart tedavi yöntemidir. CPAP; sıkıştırılmış haldeki oda havasını istenilen basınçta hastaya pompalayan bir çeşit körük sistemidir. Uyku apne hastalarına mutlaka CPAP tedavisi verilmelidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif bir araştırmadır. İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan çalışmamızda 2016 yılında CPAP yazılan 689 vaka evrenimizi oluşturmuştur.

Veri Toplama Yöntemi: 2016 yılında CPAP Heyeti düzenlenen hastaların cinsiyetleri, heyetin düzenlendiği ay, hangi poliklinik/servislerden düzenlendiği, hangi tanı ile cihaz aldıkları incelenmiştir. Hastaların CPAP cihazı kullanımlarını ve cihaz uyumlarını sorgulamak için telefon edilmiştir. Araştırmanın Yapılacağı Zaman Aralığı: 01.01.2016-31.12.2016

Verilerin Analizi Ve Değerlendirme Teknikleri: Araştırma verilerinin analizi, SPSS 21,0 bilgisayar programında, sayı, yüzdelik dağılımları ve aritmetik ortalama kullanılarak çözümlenmiştir.

BULGULAR: Hastaların %73,30’u erkek, % 30,77’si 56-65 yaş aralığında %12,33’ ü Mart ayında, %98,69’u Uyku Polikliniğinde, %94,6’sı uyku bozuklukları tanısı ile cihaz almıştır.

Hastaların büyük çoğunluğu cihazını kullanmaktadır. CPAP uyumu % 64 olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA: CPAP uyumunu araştırmacılar hastanın cihazı kullanmaya başladığı günden kontrole gelene kadar geçen süredeki gecelerin %70’i ve gecede ortalama dört saat kullanımı olarak tanımlamışlardır. CPAP uyumu ile ilgili yapılan araştırmalarda bazı tanımlama farklılıkları nedeniyle uyum %28’den %83’e kadar değişen oranlarda bulunmuştur.

SONUÇ: •Tedavi uygulanan hastaların bir uyku laboratuvarı veya merkezinde düzenli takibi, hasta ve esinin eğitimi son derece önemlidir. •CPAP tedavisinin OSAS’da en spesifik ve en etkin tedavi olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uyku Bozukluğu, OSAS, CPAP.



►PS-276

OSA'lı Hasta Yönetimi: Bir Olgu Nedeniyle

Yağmur Gizem KILIÇ¹, Banu ERİŞ GÜLBAY¹, Turan ACICAN¹, Ozan Bağış ÖZGÜRSOY²

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

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne (OSA) tanısında hastanın semptomları, OSA için risk faktörleri ve fizik muayene bulguları son derece önemli olsa da altın standart tanı yöntemi polisomnografi (PSG).

AMAÇ: OSA tanısı konan hasta mevcut OSA ağırlığına ve eşlik eden hastalıklarına göre yönlendirilmelidir ve OSA tedavisinde hasta mutlaka multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Bunun öneminin vurgulandığı bir olguyu sunmak istedik.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta eforla artan nefes darlığı (MMRC II) ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Ayrintılı olarak sorgulandığında, hastada son 2 yıldır horlama, tanıklı apne, gündüz aşırı uykululuk hali (Epworth Sleepiness Scale: 20), sabahları yorgun kalkma yakınmaları mevcuttu. Özgeçmişinde 30 pk-yıl sigara içimi vardı. Aralıklı alkol içtiği ve son 4 ay içinde 14 kilogram aldığı öğrenildi. Bilinen aterosklerotik kalp hastalığı, hiperkolesterolemisi, diabetes mellitusu dirençli hipertansiyonu vardı. Fizik muayenesinde boy: 173 cm, ağırlık: 122 kilogram, VKİ: 40.8 kg/m² idi ve solunum sesleri derinden geliyordu. Hastanın SFT'sinde FVC: %93, FEV1: %93, FEV1/FVC: 97, FEF%25-75:%71 saptandı. OSA ön tanısıyla polisomnografi yapıldı ve ApneHipopne indeksi: 71.9/sa olarak saptanarak ağır OSA tanısı kondu. Böylesi bir hastada eşlik eden hastalıklar göz önüne alındığında en uygun tedavi yöntemi hızlıca PAP titrasyonu ile uygun PAP cihazının seçimi olmalıdır. Ancak hastada ağır OSA tanısı konmasına rağmen KBB bölümü tarafından anatomik bir sorun varlığı açısından değerlendirilmesi istendi ve KBB muayenesinde dil kökü ve alt konka hipertrofisi saptandı. Ayrıca nazofarenksi dolduran adenoid vejetasyonla uyumlu yumuşak doku saptandı ve hasta nazofarenks neoplazmi ön tanısıyla opere edildi. Operasyon sonunda kronik non-spesifik inflamasyon ile uyumlu patoloji saptandı. Operasyondan sonra dış merkezde yapılan kontrol PSG'de hastada hala ağır OSA olduğu öğrenildi. Arkasından yapılan PAP titrasyonu ile BPAP önerilen hastanın, OSA ile ilgili şikayetlerinin gerilediği tedavisine uyumlu olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA/ SONUÇ: OSA'lı hastaların multidisipliner olarak değerlendirilmesinin hastalığın yönetiminde çok önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne, Apne Hipopne İndeksi, Pozitif airway pressure (PAP), multidisipliner.

Poster Bildiri Oturumu 16: Çalışma Grubu: Akciğer ve Plevra Maligniteleri

►PS-277

Akciğere Metastaz Yapan Nadir Bir Tümör: Malign Ekrin Spiradenom

Ali Bilal ULAŞ¹, Elif DEMİRCİ², Yener AYDIN², Atilla EROĞLU²

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ / AMAÇ: Ter bezlerinden kaynaklanan spiradenom, ilk kez 1956 yılında tanımlanmıştır. Etiyolojisi henüz tam olarak açıklanamamıştır. Cinsiyet ayrımı göstermeyen, daha ziyade 15-35 yaş arası genç erişkin dönemde görülebilen nadir bir tümördür. Bu çalışmada akciğer metastazı yapmış bir malign spiradenom olgusu sunuldu.

OLGU: Kırk bir yaşında bayan olgu kliniğimize pulmoner lezyon nedeniyle başvurdu. Anamnezinde 16 yaşında cildinde bir lezyonun belirdiği ve bu lezyona yönelik nüks nedeniyle 5 kez cerrahi tedavi uygulandığı belirtildi. 2011 yılında sol aksiller bölgede LAP nedeniyle opere edilmiş. 2016 yılında yine sol aksiller LAP tanısıyla tekrar opere edilmiş. Histopatolojik değerlendirmede malign spiradenom teşhisi konulmuş. Çekilen PET-BT’de bilateral akciğer tutulumları izlenen hastaya tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu malign tümör pozitif doku olarak tespit edildi. Hastaya sağ torakotomi yapılarak üst lobdan 4 adet, alt lobdan 3 adet metastatik nodül wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Bir ay sonra sol torakotomi ile üst lobdan 1 adet, alt lobdan 4 adet metastatik nodül wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Patoloji sonucu malign tümör metastazı olarak belirlendi. Bir yıl sonra çekilen kontrol PET-BT’de akciğerlerde yeni parankimal lezyonlar tespit edildi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Malign ekrin spiradenom çok nadir olup literatürde yaklaşık 50 olgu bildirilmiştir. Tüm olgular benign ekrin spiradenom zemininde gelişmektedir. Malign transformasyon yaklaşık 20 yıl sonra gözlenmektedir. Sistemik metastaz nadir ancak yüksek mortaliteye sahiptir. Malign ekrin spiradenom tedavisinde bir konsensüs bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malign ekrin spiradenom, metastaz, tedavi.



►PS-278

Helikal Tomoterapi ile Vena Kava Radyoterapisinde Ortalama Kritik Organ Doz Sonuçları

Mehmet Hakan DOĞAN, Seyit Burhaneddin ZİNCİRCİOĞLU, Mehmet Ali KAYA

Dicle Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Tomoterapi ile yapılan radyoterapide kritik organ dozları kritik değerlerin altındadır. Tomoterapi tedavi planlama sistemleri, 3 boyutlu, IMRT'li ve Directli tedavi planlaması yapmaya olanak vermektedir. Hasta verileri, anatomik modelleme, iç demet planlaması, doz hacim histogramları, helical tedavi planlaması gibi ana birimlerden oluşmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Tomoterapi ile tedavi edilen venekava sendromlu tümörleri hastaların ortalama kritik organ dozları değerlendirmektir.

MATERYAL VE METHOD: Çalışmamızda venakava sendromu tümörü nedeniyle radyoterapi uygulanmış olan 5 hastanın helikal tomoterapi planları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tedavi dozu 13 fraksiyonda 39 Gy idi. Akciğer tümörlü hastaların şişme sabitleyici ile sabitlenerek çekilen simülasyon CT'leri tedavi planlama istasyonuna gönderildi. Hedef volümleri ve kritik organ konturları çizilerek CT ve konturlama verileri planlama sistemine aktarıldı. Planlama sisteminde, her bir kritik organ ve hedef hacim için doz volum histogramları oluşturuldu. Tedavi modunda, kesit kalınlığı 5 cm (Jaws genişliği) modulasyon 3, pitch 0.287 seçilerek ve hasta masası sabit bir hızla hareket ettirilerek tüm hedef hacmin taranması sağlanmıştır.

SONUÇ: Ortalama tedavi süresi 6.4 dakikadır. kritik organ ortalama dozları sırasıyla, sağ akciğer 32.38 Gy, sol akciğer 11.68 Gy, bilateral akciğer 19.98, kalp 16,48 Gy, özefagus 28,77 Gy ve medulla spinalis 3.84 Gy aldı.

YORUM: Helical Tomoterapi ile akciğer tedavisinde hedef hacimlerde homojen doz dağılımı ve kabul edilebilir kritik organ dozları sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Venakava, IMRT, Helical Tomotherapy.

►PS-279

Endobronşial Ultrasonografi ile Tanı Konulan Malign Mezotelyoma Olgusu

Merve GÜLERYÜZ CAN¹, Aysu SADIOĞLU², Nilgün YILMAZ DEMİRCİ¹, Can ÖZTÜRK¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

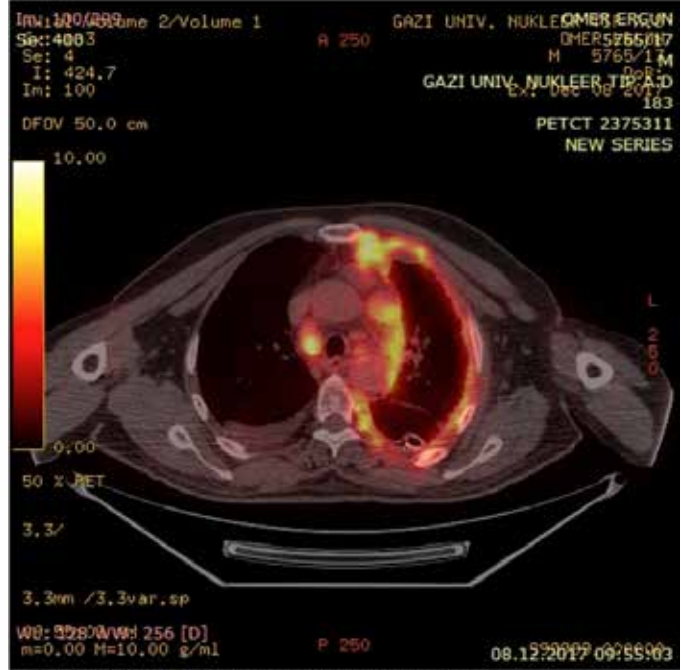
Plevranın primer tümörleri çok nadirdir ve bunların çoğu mezotelyomalardır. Plevral mezotelyal hücrelerden köken alan, kötü prognozlu, tedavi olanaklarının son derece sınırlı olduğu, histolojik ayırıcı tanısı genellikle zorlukla yapılabilen bir tümördür. Memleketi Afyon, çiftçilik ile uğraşan 59 yaşında erkek hasta on gün önce başlayan ve progresif olarak MMRC-4 düzeyine kadar ilerleyen nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile acil servise başvurdu. 40 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın bilinen ek hastalığı ve kullandığı ilaç yoktu. Postero-anterior akciğer grafisi sol hemitoraksta masif plevral efüzyon ile uyumluydu. Torasentez ile eksuda vafında sıvı tespit edilmesi üzerine tüp torakostomi uygulandı. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde de sol hemitoraksta çepeçevre, düzensiz plevral kalınlaşma ve mediastinal lenf nodları izlendi. Pozitron emisyon tomografisinde mediastinal lenf bezlerinde artmış 18F-FDG tutulumu (SUVmaks: 11,4) ve sol hemitoraksta mediastinal ve diafragmatik yüzeylerde yaygın olarak izlenen en kalın yerinde 3 cm'e ulaşan yaygın plevral kalınlaşma alanında artmış 18F-FDG tutulumu (SUVmaks: 14,6) izlendi.

Tanı ve evreleme amaçlı endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sağ alt paratrakeal alanda heterojen hipoekojen sınırları belirgin kanlanması olmayan 12 mm yuvarlak yapıda lenf bezi saptandı ve örnekledi. Alınan materyalin patolojik incelemesi mezotelyoma ile uyumlu raporlandı.

Nodülasyon gösteren plevral kalınlaşma ve efüzyon, mediastinal lenf nodu mevcut vakalarda malign mezotelyoma ihtimali akılda tutulmalı ileri tetkik ve inceleme amaçlı doku tanısı planlanmalıdır. Bu olgularda immunohistokimya ve histokimya kesin tanı için gereklidir. Torakoskopik plevral biyopsi plevral mezotelyoma tanısında altın standart olsa da mediasten lenf nodu tutulumu olan vakalarda tanısız ve evreleme amaçlı işlem olarak minimal invaziv yöntem olan endobronşiyal ultrasonografi alternatif yöntem olarak akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Malign mezotelyoma, plevral efüzyon, endobronşiyal ultrasonografi.

Resim 1



PET BT de plevral yüzeylerde diffüz artmış FDG tutulumu



►PS-280

Ektopik ACTH Salgılayan Bronkojenik Karsinoid Tümörlü Olguda Cerrahi Tedavinin Yeri

Fatma Tuğba ÖZLÜ¹, Ekin Ezgi CESUR¹, Attila ÖZDEMİR¹, Dilek ECE², Kadir Burak ÖZER¹, Recep DEMİRHAN¹

¹ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

² Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Ektopik ACTH sendromu Cushing sendromunda nadir görülen hipofiz bezi dışında ACTH salınımı ile oluşan bir sendromdur. Ektopik ACTH sendromu en sık küçük hücreli akciğer kanserinde görülmekle birlikte, bronşial karsinoid tümörde de görülebilir. Olgu sunumumuzda; Cushing sendromu olup ACTH salgılayan karsinoid tümörlü hastanın cerrahi tedavisi ve sonrasında biyokimyasal değerlerin hızlı bir şekilde normalleşmesini sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: İç Hastalıkları Kliniği'nde tetkik edilen 52 yaşında bayan hastanın, elde ve ayakta şişme, halsizlik şikayetleri olup, öyküsünde hipertansiyon atakları ve diabetes mellitusu mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde aydede yüz, yüzde kızarıklık, buffola hörgücü, gövdede mor strialar saptandı. Olgunun yapılan tetkiklerde açlık kan şekeri:337 mg/dl ACTH:336 (0-46) pg/ml, kan kortizolü:69 (6-22) ug/dl, idrar kortizolü:2257 mg/gün, kan potasyum değeri:2.5 mmol/L ve kan gazında hipokalemik metabolik alkaloz saptandı. Hastaya yapılan deksametazon testinde, kortizol değerinde supresyon olmaması üzerine Cushing tanısı konulan hastanın hipofiz radyolojisinde patoloji saptanmadı. Ektopik ACTH odağı taranması amaçlı çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer alt lob süperior segmentte 21 mm çaplı nodül saptandı. PET-BT'de sadece nodülde FDG tutulumu (SUDmaks:3.7) mevcuttu. Olguya sağ torakotomi ile wedge rezeksiyon yapıldı. Frozen patoloji sonucu iyi diferansiye nöroendokrin tümör olarak değerlendirilmesi üzerine hastaya sağ alt lobektomi + mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu tipik karsinoid tümör, mediastinal lenf nodu istasyonlarından 4R, 7 ve 10 no'lu lenf nodları antrakozis olarak raporlandı. Evresi T1NOMO olan olgu poliklinik takibine alındı. Hastanın erken dönem biyokimya değerleri glukoz:121 mg/dl, ACTH:11.8 (0-46) pg/ml, kortizol:11 (6-22) ug/dl olarak saptandı. Tüm bozulmuş laboratuvar değerleri ve hipertansiyon atakları ile kontrolsüz kan şekeri yükseklikleri gibi bulgular tamamen düzeldi. Olgunun antihipertansif ilaç ve insülin kullanım gerekliliği ortadan kalktı.

SONUÇ: Ektopik ACTH sendromu cushing hastalarında görülen, kompleks medikal problemleri olan ve multidisipliner yaklaşım gerektiren bir patolojidir. Ektopik ACTH salınımına neden olan karsinoid tümörlü olgularda, cerrahi rezeksiyonun, hastalığın küratif tedavisi ve Cushing sendromunun düzelmesi açısından gerekli olduğu kanaatindeyiz.

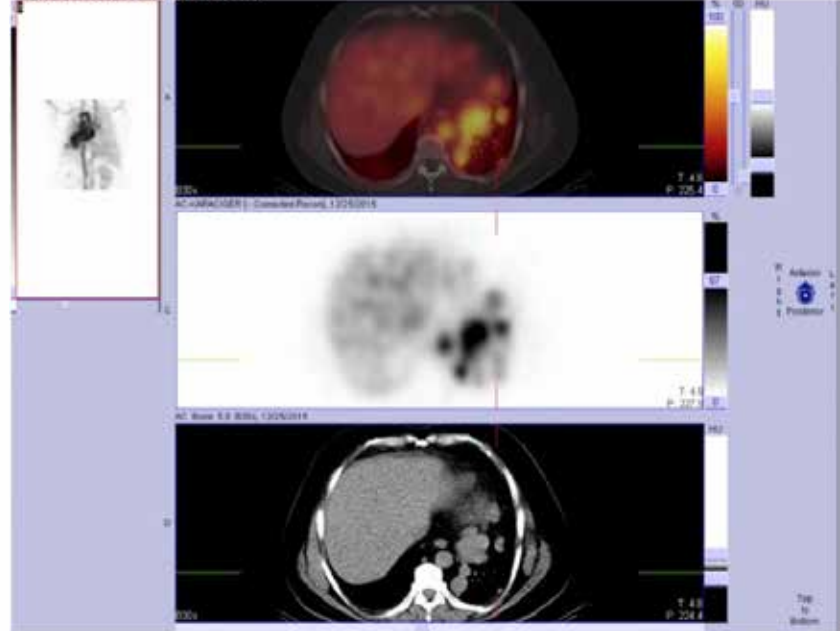
Anahtar Kelimeler: Cushing Sendromu, Ektopik ACTH, Bronşiyal Karsinoid Tümör.

►PS-281

Sintigrafi ile Tanı Konulan İntratorasik Splenosis**Salih BİLGİN¹, Gülten TAŞKIN²**¹ Samsun Medicana Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Samsun² Samsun Medicana Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Samsun

Torasik Splenosis dalak dokusunun ototransplantasyonu bağlı gelişen nadir bir durumdur. 49 yaşında erkek hasta öksürük boğazda yanma şikayeti ile başvurdu. Hastanın uzun zamandır sol tarafına yatamadığı belirtiyordu. Özgeçmişinde 1991 yılında trafik kazası sonrası sol nefrektomi ve sol splenektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Akciğer filminde sol orta ve altta nodüler görünüm mevcuttu. Toraks CT de solda inferior pulmoner ven ile kalp arasındaki

mesafeden başlayıp, posterior mediastene doğru uzanım gösteren, yine plevral yüzey boyunca inferiora doğru ~8 cm vertikal uzunlukta devam eden, en geniş yerinde aksiyel boyutu ~50x32 mm ölçülen, yoğun kontrast tutulumu gösteren lobüle konturlu solid nodüler lezyon dikkati çekmiştir. Solda perikardın sol lateral komşuluğunda ve diafragmatik yüzeylerde, posteriorda medial ve lateral lokalizasyonda plevral yüzeylerde izlenen, büyüğü mediastinal plevra yüzeyinde ~23x21 mm ölçülen, yoğun kontrast tutulumu gösteren, benzer karakterli çok sayıda nodüler lezyon mevcuttu. Hastadan PET CT detarifi edilen lezyonların SUV değerleri 0 ile 2 arasında değiştiği gözlenmiştir. Hastadan işaretli denatüre eritrosit sintigrafisi istendi. Sonucu torasik splenosis ile uyumlu geldi. Sonuç olarak sol altta ve mediastinal bölgede multipl solid lezyonları olan ve geçmişte travma sonrası splenektomi ve diyafragma rüptürü öyküsü olan hastada intratorasik splenosisi düşünülmesi gereken tanılar arasındadır.

Denatüre eritrosit sintigrafisi

Anahtar Kelimeler: İntratorasik splenosis, splenektomi, sintigrafi.



►PS-282

Büllektomi Takibinde Saptanan Akciğer Kanseri

Ekin Ezgi CESUR, Kadir Burak ÖZER, Attila ÖZDEMİR, Fatma Tuğba ÖZLÜ, Recep DEMİRHAN

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Büllöz hastalık ve akciğer kanseri ilişkisi olgu raporları şeklinde bildirilmekle birlikte oldukça nadir görülmekte ve tam olarak etiyolojisi anlaşılmamaktadır. Klinik pratiğimizde saptamış olduğumuz büllektomi sonrası akciğer kanseri olgumuzu sunmaktaki amacımız klinisyenlerin bu konuya dikkatlerini artırmaktır.

OLGU SUNUMU: Olgumuz 38 yaş erkek, ex-smoker, pnömotoraks sonrası saptanan bilateral büllöz akciğer nedeni ile bilateral videotorakoskopi ile büllektomi+ plörektomi uygulanmıştı. Yaklaşık 1,5 yıl önce yapılan ardışık operasyonlar sonrası hasta rutin post op poliklinik takibinde olağan akciğer grafileri ile takip edildi. Olgunun 1. yıl kontrol Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ taraf apikal alanda stapler hattına bitişik görünümde hematoma ile uyumlu imaj izlendi, post op değişiklik olarak yorumlandı fakat takibe alındı. 3 ay sonra hastada hemogramda düşme, halsizlik yorgunluk olması üzerine akciğer grafisi çekildi. Sağ üst zonda hematoma görüntüsünde artış olarak yorumlanan lezyon izlendi ve operasyon kararı alındı. Sağ torakotomi ile eksplorasyonda sağ üst lobu tam olarak içine alan yaklaşık 7 cm lezyon nedeni ile sağ üst lobektomi yapıldı. Patoloji raporu az diferansiye adenokarsinom olarak yorumlandı. Hasta onkoloji kliniği ile tedavi ve takibe alındı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Pnömotoraks ve büllöz hastalık, akciğer kanseri ile eş zamanlı ya da birbirini takip eden süreçte oluşabilmekte ve dikkatli bir takipte saptanabilmektedir. Bizim olgumuzda çok kısa zamanda oldukça hızlı büyüme gösteren akciğer kanseri saptanması ve rezeksiyonu takiben, daha önce yapılmış olan büllektomi piyesi patolojide yeniden incelendi ve malignite bulunamadı. Bu sonuçtan yola çıkarak post operatif dönemde yeni oluşan akciğer kanseri olarak değerlendirildi. Klinik pratiğimizde, büllöz hastalık takibi ve tedavisinde çok dikkatli bir takip yapılarak büllöz hastalık ya da operasyonu zemininde gelişebilecek malignitenin saptanabileceği kanaatineyiz.

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, Büllektomi, Pnömotoraks.

►PS-283**23 Yıl Sonra Akciğere Metastaz mı?, İkinci Primer mi ?**

**Salih KÜÇÜK¹, Tuba ÇİFTÇİ¹, Elif KARASAL¹, Ersin ALKILINÇ¹, Fulya Omak KAYA¹,
Çiğdem URAL², Ahmet ILGAZLI¹**

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmit

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmit

GİRİŞ: Malign melanom epidermisin bazal tabakasındaki melanositlerden kaynaklanan mortalite ve morbiditesi kötü olan hızla yayılabilen bir kanser türüdür. Gözde malign melanom çok sık görülmemektedir. Yine uzun yıllar sonra akciğer metastazı yapması da nadir görülen bir durumdur.

OLGU: 67 yaşında erkek yüksekten düşme sonucu çekilen akciğer filminde anormallik saptanması üzerine başvurdu. Sigara kullanımı olmayan hastada akciğer semptomları yok, başkaca bir yakınması yoktu. 1994 yılında sol gözünden bir başka kentte opere olup gözün enoküle edildiği öğrenildi. Travma nedeniyle çekilen toraksbilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğer alt lob süperiors egmentte 4,5 cm kitle lezyonu izlendi.. PET pozitifliği nedeniyle yapılan TTİAB sonucu malign melanom tanısı konuldu. Cildiye ve Göz Hastalıkları konsültasyonu sonucu patoloji saptanmadı. 1994 yılında operasyonu yapan doktora ulaşıldı. Enokülasyon nedeninin coroidal malign melanom olduğu öğrenildi.

SONUÇ: 5 yıllık sağ kalımının %5 olduğu bilinen malign melanomun. akciğerlerde yıllar sonra metastaz yapabildiğini, akciğerde saptanan kitle lezyonlarında iyi bir anamnez alınması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, metastaz, melanom.



►PS-284

Eş Zamanlı Mide Ve Akciğer Kanseri İle 2 Adet Eş Zamanlı Larinks Ve Akciğer Kanseri Olgu Sunumları

Yusuf BAŞER, Murat KIYIK, Atayla GENÇOĞLU, Sedat ALTIN

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

Toraks dışı malignitesi olan hastaların takibinde pulmoner nodül veya nodüller saptanması her zaman metastazı göstermez. Akciğerdeki lezyonun eş zamanlı primer akciğer kanseri olabileceği de akla gelmelidir. Akciğerdeki lezyonun etyolojisinin saptanması, uygun tedavi yönteminin seçimi ve prognoz tahmininde önemlidir. Eş zamanlı akciğer ve mide kanseri nadir bir durumdur ve genelde metastaz taraması yapılırken tesadüfen saptanır. Biz burada 55 yaşında mide tümörü (Adeno Ca) açısından tetkik edilirken küçük hücreli dışı (adeno Ca) akciğer kanseri saptanan olgu ile 49 yaşında ses kısıklığı ile müracaatında akciğer ca tanısı konulunca çekilen pet-ct de epiglotta kitle tespit edilerek larinks ca tanısı konulan ve 61 yaşında larinks ca ile takipte iken akciğerde kitle saptanarak akciğer ca tanısı alan 3 olguyu sunmak istedik.Kanserlerin başarılı tedavisiyle uzayan sağ kalıma bağlı olarak ve olası tedavilerin uzun dönem yan etkileri ile multiple primer malignite insidansında artış olmaktadır. Günümüzde ileri tetkik yöntemlerinin gelişmesi ve sık kullanımı ile insan ömrünün uzaması da, multiple primer kanserlerin saptanmasını artırmaktadır 1.

Senkron ya da metakron ikinci primer akciğer kanserleri %0.5 oranında bulunmuştur 2. Akciğer dışı organ maligniteleriyle eş zamanlı primer akciğer malignitesi görülmesi ise daha düşük orandadır. Ekstrapulmoner kanser tanısı olan bir hastada, pulmoner nodül varlığı hemen metastaz olarak kabul edilmemelidir. Tedavinin planlanması ve prognozun doğru tahmini için, nodülün etyolojisine yönelik uygun tanısal yaklaşım gecikmeden uygulanmalıdır 3,4. Tanının ve tedavinin belirlenmesi için hangi organ malignitelerinin birlikte görüldüğü, bunların metastatik yayılım paternleri ve kliniklerinin bilinmesi önemlidir 1.

Eş zamanlı mide ve akciğer kanseri tanısı alan olgumuzu, nadir görülmesi nedeniyle ve eş zamanlı farklı organ malignitelerine dikkat çekmek amacıyla yayınlamayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, akciğer kanseri, larenks ca, eşzamanlı

►PS-285**Kronik Lenfositik Lösemili Bir Olguda Pulmoner Lenfositik İnfiltrasyon****Figen DEVECİ, Gamze KIRKIL, Önsel ÖNER**

Fırat Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

Yetişkinlerde en sık görülen lösemi olan Kronik lenfositik lösemi (KLL) olgun görünen malign monoklonal B hücrelerin kemik iliği, periferik kan ya da lenf nodunda akümüasyonu ile oluşur. KLL birçok lenfoid olmayan organı tutabilir. KLL'li hastalarda torasik komplikasyonlar nadir değildir ancak bu komplikasyonların spesifik etyolojileri ve insidansa ilişkin veriler sınırlıdır.

Bir aydır nefes darlığı olan 70 yaşındaki bayan olgu nefes darlığında artma yakınmasıyla acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral aksiller lenfadenopati saptanan olgunun bir önceki yıl KLL nedeniyle kemoterapi aldığı belirlendi. Çekilen PA akciğer grafisinde belirgin mediastinal genişleme izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğerde kalp ile ara planları oblitere, kot anterioruna taşan ortalama 25 HU dansitede ve yaklaşık 9.4x7.3 cm boyutunda hipodens lezyon izlendi. Yapılan inceleme sonucunda KLL'nin akciğer tutulumu (Lenfositik infiltrasyon) saptanan olgu az görülmesi nedeniyle literatür tartışması eşliğinde sunuldu.

KLL tanısı olan bir hastada solunum semptomları ve radyolojik patolojik görünümle varlığında sık görülen pnömoni komplikasyonunun yanında pulmoner lenfositik infiltrasyon akla gelmeli ve tanı için ileri tetkik yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik lenfositik lösemi, akciğer tutulumu, bronkopulmoner lösemik infiltrasyon



►PS-286

İki Yıl Boyunca Rezorbe Olmayan Bilateral Konsolide Pnömonik Alanların Olduğu Mikropapiller Adenokarsinoma Olgusu

Hıdır ESME, Meryem İlkay KARANİS

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Akciğerin adenokarsinomu, pnömoniden ayırt edilemeyen hava bronkogramlarının eşlik ettiği lobar veya multilobar konsolidasyon ve infiltrasyonlar şeklinde görülebilir. Antibiyotik tedavisine rağmen radyolojik olarak gerilemeyen pnömonik infiltrasyonlarda malignite olasılığı düşünülmeli ve hastalar bu yönde incelenmelidir. Bu çalışmamızda iki yıl boyunca rezorbe olmayan bilateral konsolide pnömonik alanların eşlik ettiği mikropapiller adenokarsinoma olgusu sunuldu.

OLGU: 65 yaşında evhanımı bayan hasta, 2 yıldır devam eden ve progrese olan iki taraflı rezorbe olmayan pnömonik infiltrasyon ve konsolidasyon nedeniyle akciğer biyopsisi için kliniğimize refere edildi. Ayırıcı tanıda malignite ve interstisyel akciğer hastalıkları düşünülerek hastaya torakoskopik olarak sağ akciğer üst, orta ve alt loblara wedge rezeksiyon uygulandı. Her üç lobdan alınan materyallerin histopatolojik incelenme sonucu mikropapiller adenokarsinom olarak rapor edildi. Geriye dönük incelememizde 2 yıl önceki toraks BT'de her iki akciğer üst lob anterior kesimde, sol akciğer lingulada, sağda alt lob anterobazalde, solda alt lobun büyük kesiminde, komşuluklarında tomurcuklu dal manzarası oluşturan yaygın sentrasiner nodüllerin eşlik ettiği hava bronkogramları içeren geniş boyutlu konsolidasyon alanları izlendi. Raporda Tbc pnömonisi ve yaygın endobronşial yayılım yönünden klinik değerlendirmenin gerektiği ve diğer enfeksiyöz süreçlerin ekarte edilemediği bildirilmiş. Hastanın hikayesinde uzun süre antibiyotik tedavisi ve iyileşme sağlanamaması sonucu radyolojik görünümüne göre Tüberküloz tedavisi aldığı ve bundan da fayda görmediği öğrenildi. Hastanın kliniğimize başvuru anındaki toraks tomografisinde radyolojik görünümün giderek progrese olduğu saptandı. Hastanın uzak metastazla uyumlu her hangi bir lezyonu yoktu. Medikal onkoloji tarafından kemoterapi başlandı.

SONUÇ: Mikropapiller adenokarsinoma, akciğerin enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz pnömoni ve inflamatuvar hastalıklarının ayırıcı tanısında unutulmamalıdır. Klinisyen ateş veya lökositoz olmayan, antibiyotik tedavisine cevap vermeyen, radyolojik olarak iki taraflı pnömonik görüntüye sahip hastalarda, konsolidasyonun değişmeden devam ettiği veya progrese olduğu durumlarda adenokarsinomayı akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinoma, konsolide alanlar, pnömoni.

►PS-287

Travma Sonrası Plevral Efüzyondan İnsidental Olarak Saptanan Pulmoner Adenokarsinom Olgusu

Oğuzhan AKMAN, Gülay YILDIZ, Hakan GÜNEN

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Plevral efüzyon; enfeksiyonlar, kalp yetmezliği, romatolojik hastalıklar, travmalar, maligniteler gibi nedenlerle plevral boşlukta sıvı birikmesidir. Sıklıkla akciğer grafileriyle saptanan plevral efüzyonlara yaklaşımda, iyi bir anamnez ve bu doğrultuda yapılacak torasentez büyük öneme sahiptir. Tedaviyse bu sonuçlarla ortaya çıkacak altta yatan nedene yönelik olmalıdır.

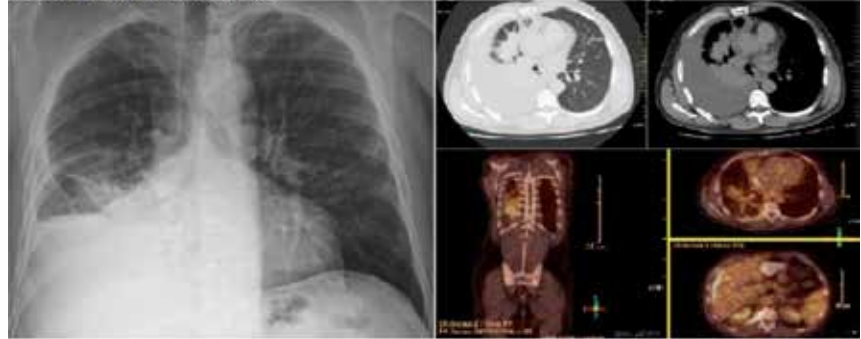
Olgumuzda 57 yaş emekli, sistemik hastalığı olmayan, aktif sigara içicisi erkek hasta, futbol oynarken göğsünün sağına aldığı darbeye başlayan göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Son bir ay içinde seyahat öyküsü olduğu, dış merkezde pnömoni tanısıyla sefuroksim, klaritromisin verildiği, kullanmasına rağmen şikayetlerinin geçmediği öğrenildi. PA grafisinde sağda plevral efüzyon mevcuttu. Lökositozu, D-Dymer yüksekliği bulunan hastaya Pulmoner emboli, pnömoni ön tanılarıyla seftriakson, klaritromisin ve tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Alt ekstremité venöz doppler USG'de trombüs izlenmedi. Torasentezle alınan 15 ml hemorajik plevral mayi örneği eksuda vasfındaydı. Plevral mayi hemogramı lenfosit hakimiyetinde, hematokrit düşük izlendi. Balgam ve plevra ARB sonuçları negatifti. Toraks BT' de sağda 7

cm plevral effüzyon, mediasten- de sağ alt paratrakeal, subkarinal kısa aksı 12 mm lenfadenopatiler, sağda ön 7. ve 8. kostalar arasında uzun aksı 2.5 cm heterojen solid nodül formasyonu, sağ orta lob lateral segmentte konturları lobüle, uzun aksı 4.5 cm malignite şüpheli parankimal dansite ve sol sürrenal gövdede 6 mm'lik solid nodül izlendi. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmezken, bronş lavaj sitolojisi tanısal değildi. PET- BT' de sağ hemitoraks kostal ve mediastinal plevral yüzeylerde, sağ diyafragmatik krusta, plevral kalınlaşma ve efüzyon alanlarında (SUDmaks:9.4), karaciğer 4. segmentteki hipermetabolik lezyonda (SUDmaks:7.9) ve süperior mezenterik alandaki lenfadenopatilerde (SUDmaks:3.5) artmış F18-FDG tutulumu izlendi. Torasentez mayisinin patolojisinde immünohistokimyasal boyama sonucu adenokarsinomu düşündürecek şekilde olup kesin tanı için doku biyopsisi yapılması gerektiği raporlandı. Torakotomi ile nodüler görünümdeki kalınlaşmış paryetal plevradan alınan biyopsinin sonucu 'Pulmoner Adenokarsinom İnfiltrasyonu' şeklinde raporlandı. Medikal onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç olarak, antibiyoterapiye yanıtız plevral efüzyonlarda ayırıcı tanıda malignitelerin de düşünülmesi gerektiği ve tanıda torasentezin önemi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, efüzyon, plevral, pulmoner, torasentez, travma.

Travma - adenokarsinom görsel



Solda: İlk başvuru PA akciğer grafisi Sağ- Üstte: Toraks BT' de kitle ve plevral efüzyon Sağ- Altta: PET- BT' de primer ve metastatik tutulumlar



►PS-288

Böbrek Metastazlı Akciğer Kanseri Olgusu

Özlem SÖNMEZ¹, Melahat Uzel ŞENER¹, Sertan BULUT¹, Dilber Özden MAT¹,
İhsan Atila KEYF¹, Fatma Benli TANRIKULU²

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

² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin (KHDAK) yaklaşık yarısı tanı anında metastatik hastalık aşamasında görülmektedir. 1 yıllık yaşam oranları %30 altında ve median sağkalımları 4-6 ay olarak bilinmektedir. Metastatik hastalık oligometastaz olarak da görülebilir. Oligometastatik hastalık kavramı ilk kez 1995 de Hellman ve Weichselbaum tarafından tanımlanmıştır. Oligometastazlar primer tümör alanından farklı 1-5 alanda tespit edilen metastazlar olup lokal tedavilerle tedavi edilerek sağkalıma etkisi olabilecek metastazlardır. Böbrek metastazı da bu bağlamda nadir bir metastaz alanıdır. Olgumuz böbrek ve kemik metastazı ile seyreden bir KHDAK olgusudur.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta sağ göğüs ağrısı, öksürük ve nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Yaklaşık 5 aydır yakınmaları mevcuttu. 40 pk/yıl sigara öyküsü vardı. Fizik muayenesinde sağda skapula altında solunum sesleri azalmıştı. Çekilen akciğer grafisinde sağ alt zonda heterojen bir infiltrasyon mevcuttu (Resim 1). Akciğer bilgisayarlı tomografisinde sağ alt lobda 10 cm kitle lezyonu mevcuttu (Resim 2). Hastaya fiberoptik bronkoskopi ile KHDAK ön planda skuamöz hücreli karsinom tanısı kondu. Evreleme için çekilen PET BT de lezyona ilave olarak mediastinal lenf nodları ve sağ böbrekte 1.5 cm SUV 8.3 tutan bir lezyon ve T11 vertebrada SUV 11 ve sol asetabulumda SUV11 olan tutulumlar izlendi. Hastaya medikal onkoloji bölümü ile de konsülte edilerek böbrek biyopsisi yapıldı. Primer tümörün metastazı olarak raporlandı. Hastaya paliyatif kemik radyoterapisi ve kemoterapi planlandı. Takibinde primer lezyonda regresyon böbrekteki metastazda ise tam yanıt alındı. Hastada daha sonra primer lezyonda progresyonla 2. ve 3. basamak kemoterapiye başlandı. Halen 3. basamak kemoterapisi devam etmekte olup takibimizdedir.

KHDAK uzak organ metastazlarına yaklaşımda oligometastaz kavramı ve ilgili metastaz alanına yönelik lokal tedaviler de dahil olmak üzere kombine tedavilerle surviye katkıda bulunulabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, böbrek metastazı, oligometastaz.

Resim 1: Olgunun akciğer grafisi



►PS-289

Plevral Malign Melanom Metastazı: Nadir Bir Olgu

Ersin GÜNEY¹, Betül DEMİRCİLER YAVAŞ², Sibel GÜNEY³, Mükremin UYSAL⁴, Ahmet DUMANLI⁵, Gürhan ÖZ⁵

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Afyonkarahisar

² Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Afyonkarahisar

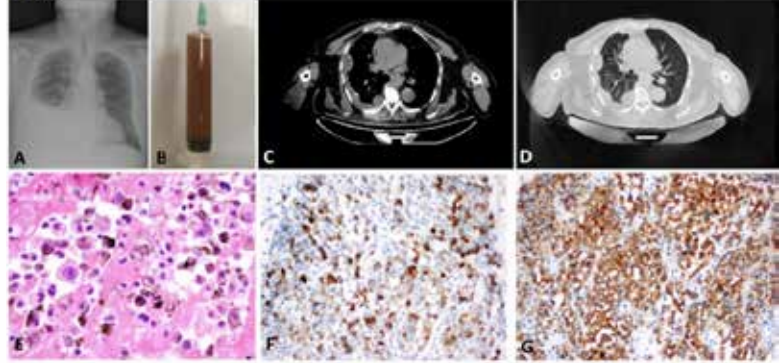
³ Afyon Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

⁴ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Afyonkarahisar

⁵ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Afyonkarahisar

Kutanöz malign melanom, melanositlerden köken alan, son derece agresif ve hızla metastaz yapan tümörlerdir. Pulmoner metastaz sık olarak görülse de plevral malign melanom metastazı çok nadir olarak bildirilmiştir. 74 yaşında erkek hasta dispne yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hasta daha önce hiç sigara kullanmamıştı. Hastanın fizik muayenesinde sol dış kulakta 11 yıl önce geçirdiği malign melanom hastalığına ait operasyon skarı mevcuttu. Solunum sistemi muayenesinde sağ akciğer bazalinde solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda plevral efüzyona ait dansite artışı mevcuttu (Şekil A). Hastanın torasentez örneklemesi sonucunda eksüdatif vasıfta ve koyu renkli mayi saptandı (Şekil B). Plevral adenozin deaminaz (ADA) düzeyi 22.90 U/L idi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hemitoraksta yer yer plevral kalınlaşmalar ve plevral efüzyon ve parakimde nodüller saptandı (Şekil C ve D). Hastaya kapalı plevra biyopsisi yapıldı. Hem plevral sıvıdan hazırlanan hücre bloğu hem de plevra biyopsisinde bazılarında pigment bulunan atipik melanositik hücreler izlendi.

Şekil 1



Hastanın PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta plevral efüzyon saptandı (A); Torasentez mayinin makroskopik görünümü (B); Hastanın toraks BT mediasten (C) ve parankim (D) pencerelerinde plevral kalınlaşmaya neden olan metastazlar izlenmektedir; Hastanın immunohistokimyasal boyamalarında HMB45, S100 ve Melan-A pozitif boyanmıştır (E-G).

İmmünohistokimyasal boyamada HMB45, S100 ve Melan-A pozitif boyanma saptandı (Şekil E-G). Malign melanom metastazı tanısı ile hastaya tüp torakostomi ve talk plöridez uygulandı. BRAF mutasyonu negatif saptandı. Hastaya ipilimumab tedavisi başlandı. Tedavisinden 11 yıl sonra plevra metastazı ile kliniğe başvurması nedeniyle olgumuz literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, metastaz, plevral efüzyon.



►PS-290

Karsinoid Tümör Metastaz Yapar Mı?

Hakan KESKİN, Makbule ERGİN, Sermin TAYFUN, Abdullah ERDOĞAN

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Karsinoid tümörlerin en sık gözlemlendiği yer gastrointestinal sistemdir (% 68-74), ikinci en sık görülen yer ise trakeobronşial sistemdir (% 25-31). Karsinoid tümörler mitoz sayısı ve nekroz durumuna göre tipik ve atipik karsinoid tümörler olarak sınıflandırılır. Ender olarak metastaz yapabilir. Bu 2 vakayı karsinoid tümörlerde uzak organ metastazının az görülmesi nedeniyle sunduk.

VAKA 1: 60 yaşında bayan hasta öksürük ve halsizlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Toraks tomografisinde sağ orta lobta ve mediastinal saptandı. (Resim1) Sağ orta lobektomi ve mediastinal kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu atipik karsinoid tümör gelmesi üzerine onkolojiye konsülte edildi. Genel vücut taramasında pankreasta kitle tespit edildi. subtotal distal pankreatektomi yapıldı. Patolojik tanısı atipik karsinoid tümör geldi. Pankreasın primer akciğer ve mediastinal alanın metastaz olduğu düşünüldü. Hastaya 4 kür Etoposide + Cisplatin tedavisi verildi. Postoperatif 20. ayında takiplerine devam edilmektedir.

VAKA 2: 46 yaşında erkek hasta kontrollerinde çekilen toraks tomografisinde mediastinal kitle saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Kitleden alınan biyopsi sonucu atipik karsinoid tümör gelmesi üzerine sistemik tarama yapıldı. Testiste kitle tespit edildi. Buradan alınan biyopsi sonucu atipik karsinoid tümör metastazı geldi. Hasta tıbbi onkolojiye yönlendirildi. Burada 4 kür Etoposide + Cisplatin tedavisi verildi. Postoperatif 17. ayında takiplerine devam edilmektedir.

TARTIŞMA: Akciğerin karsinoid tümörleri nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan düşük dereceli malign tümörlerdir. Literatürde Karsinoid tümörlerin lenf nodu yayılımı yaptığıyla ilgili birçok yazı olmasına rağmen uzak organ metastazı yaptığına dair az yazı vardır. Atipik karsinoid tümörler, karsinoid tümörlerin sadece küçük bir kısmını oluşturmalarına rağmen uzak organ metastazlı tümörlerin büyük kısmını oluşturur. Uzak metastazlar daha çok karaciğer, kemik, adrenal bez ve overlerde görülür. Metastatik karsinoid tümörlerde tedavi cerrahi eksizyondur. Eksizyon sırasında tümörün cerrahi sınırdan kalmamasına özen gösterilmelidir. Hastalar daha sonra adjuvan kemoterapi alırlar.

SONUÇ: Karsinoid tümörler, diğer akciğer malign tümörleriyle karşılaştırıldığında, yavaş büyüyen ve iyi prognozlu tümörlerdir. Atipik karsinoid tümörler enderde olsada metastaz yapabildiğinden, bu hastalara sistemik tarama yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid, malign, metastaz.

RESİM 1



sağ orta loba atipik karsinoid tümörün bilgisayarlı tomografi görüntüsü

►PS-291

Lenf Nodu Basısına Bağlı Pulmoner Emboli Olguları: 2 Olgu Nedeni İle

Selvi AŞKER, Ayşenur DEMİRBAŞ, İbrahim Halil ÜNEY, Nevzat ESEN, Maşuk ÇELİKEL

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

Lenf Nodu Basısına Bağlı Pulmoner Emboli Olguları: 2 Olgu Nedeni İle

Lenfatik sistem, lenfatik doku, Lenf damarları ve bezlerinden oluşan bir sistemdir. Lenf damarları bağışıklık hücrelerimizi taşıyıp kana karışmasını sağlarlar. Lenf bezinin baslıca görevi ise Lenf sıvısını depolayarak zararlı maddelerin kana karışmasını önlemektir. Bir çok akciğer hastalığı lenf bezinde büyümeye sebep olur. lenf bezinde büyüme sonrası çevre dokulara bası gerçekleşir. bronşlara bası öksürük, nefes darlığı gibi semptomlara yol açarken, pulmoner arterlere bası kan akışının bozulmasına, göllenmeye ve trombose neden olabilir. Bası ile birlikte var olan hastalıkta bu durumu tetikleyebilir. Lenf bezi basısına bağlı pulmoner emboli gelişen biri sarkoidoz, diğeri akciğer kanseri olan 2 olguyu sunmayı planladık.

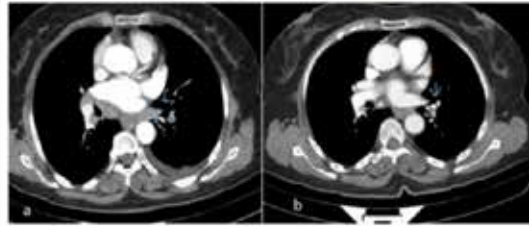
Olgu 1: 65 yaşında kadın hasta. Öksürük şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde her iki hilus geniş ve plevral efuzyon olması üzerine bilgisayarlı tomografi çekildi.

Mediastende üç cm'den büyük lenf nodları ve sağda hiler lenf nodunun komşu olduğu arterde trombus saptandı. mediastinoskopi sonrasında sarkoidoz tanısı alan hasta evre 2 kabul edilerek tedavisiz izleme alındı. Düşük moleküler ağırlıklı heparinle ile takip edilen hastanın 3. ay kontrolünde tüm lenf nodlarında belirgin gerileme saptandı. Embolide ise gerileme saptanmadı. 6. ay kontrol tomografisinde embolinin devam etmesi üzerine pulmoner arter basıncı yüksek olmayan hasta kronik tromboembolik hastalık olarak kabul edildi ve takibe alındı. **Olgu 2:** 45 yaşında erkek hasta. Üç aydır devam eden öksürük nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol kolda belirgin şişlik olan hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde prevasküler, aortikopulmoner pencerede 32 mm boyutunda lenf nodları ile birlikte bunların bası yaptığı juguler vende trombus saptandı. Sol sefalik vende el bileği düzeyine kadar totale yakın trombus saptandı. Ana pulmoner arterlerde emboli saptandı. Hasta sonrasında yapılan supraklavikuler lenfnodu biyopsisinde akciğer adenokanseri tanısı aldı.

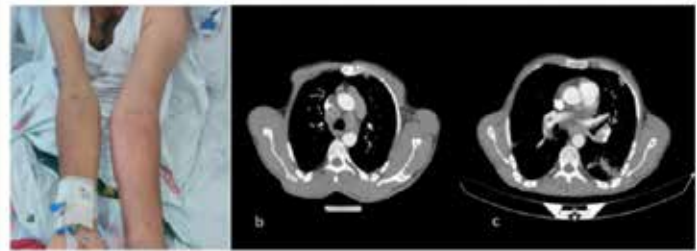
Bu tür olgularda tanı aşamalarını geçerken lenf nodu basılarının oluşturabileceği komplikasyonları önlemek için profilaktik antitrombotik tedavisi verilmesi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, pulmoner emboli, lenf nodu hiperplazisi.

Resim 1 ve Resim 2: Olgu 1 ve Olgu 2'ye ait görüntüler



Resim 1 a,b: Olgu 1 tanı zamanında ve 6. Ayda çekilen tomografiler



Resim 2 a,b,c: Olgu 2



Poster Bildiri Oturumu 17: Çalışma Grubu: Akciğer ve Plevra Maligniteleri

►PS-292

Akciğerin Çok Nadir Görülen Tümörü: Fibrosarkom (2 Olgu)

Özgür ÖZTÜRK¹, Kenan Can CEYLAN¹, Nur YÜCEL², Şeyda ÖRS KAYA¹

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

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

GİRİŞ: Fibrosarkomlar akciğerin nadir görülen malign tümörlerindendir. Tüm akciğer malign tümörlerinin %0,05 ini, primer akciğer sarkomlarının %12 sini oluşturmaktadır. Bronş, akciğer parankimi ve pulmoner arter kaynaklı olabilmektedir. Literatürde çok nadir görülmesi, klinik davranışı ve tedavi açısından bilgilerin az olması nedeniyle kliniğimizde opere edilen 2 fibrosarkom olgusu sunuldu.

OLGU -1; Kırküç yaşında, aktif yakınması olmayan erkek hasta çekilen pa akciğer grafisinde sağda kitle lezyonu şüphesiyle yönlendirilmiş. Tanısız kitle ön tanısı ile sağ videotorakoskopik wedge rezeksiyon uygulanan hastaya frozen histopatoloji sonucunda benign malign ayrımı yapılamaması üzerine kati sonuç beklendi. Kesin histopatoloji malign mezenkimal tümör fibrosarkom olarak raporlanmasını takiben hastaya torakotomi ile sağ üst lobektomi ve göğüs duvarı rezeksiyonu (3. Kot) uygulandı. Komplet rezeksiyon ve tüm cerrahi sınırlar benign gelen hasta sorunsuz taburcu edildi. Adjuvan onkolojik tedavi alan hasta takibin 13. ayında, nüks izlenmedi.

OLGU - 2; Otuzbir yaşında erkek hasta pnömoni tedavisi sonrası radyolojik regresyon sağlanamaması üzerine çekilen toraks BT'de posterior mediastende 11 cm uzunlukta kitle lezyonu saptandı. Tanısız kitle ön tanısı ile sağ torakotomi uygulanana hastanın 2 ila 7.kot sınırına kadar olan paravertebral olukta akciğer üst ve alt loblarına kısmi yapışıklıklar yapmış kitle lezyonu wedge rezeksiyonlar ve etraf dokularla beraber komplet olarak rezeke edildi. Histopatoloji raporu fibrosarkom olarak gelen hasta sorunsuz taburcu edildi. Adjuvan onkolojik tedavi alan hasta takibin 26. ayında, nüks izlenmedi.

TARTIŞMA: Primer akciğer fibrosarkomları çok nadir görülmektedir. Tedavide cerrahi sınırlar salim olacak şekilde yapılacak rezeksiyonlar esastır. Prognozu belirleyen, tümör çapı, histolojik grade, mitoz sayısıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Fibrosarkom, Sarkom

►PS-293**Primer Pulmoner Malign Melanom****Atilla Güven ATICI¹, Nurhan KÖKSAL¹, Mustafa ÜNAL², Yurdanur SÜLLÜ³, Emre KIR¹**¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun³ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Primer pulmoner malign melanom (PMM) oldukça nadir bir neoplazmdır ve literatürde seyrek olarak bildirilmektedir. Klinik ve radyolojik özellikleri primer akciğer tümörlerine benzemektedir. Hastalar sıklıkla öksürük, hemoptizi, postobstrüktif pnömoni, lobar kollaps ve atelektazi gibi semptom ve bulgularla gelmektedir. Nadiren asemptomatik vakalar bildirilmektedir. Biz burada yeni tanı almış bir PMM vakasını sunuyoruz.

OLGU, TARTIŞMA: Seksen yaşında emekli memur olan bir erkek hasta polikliniğimize 2 haftalık öksürük ve bir miktar siyahımsı renkte balgam çıkarma şikayeti ile başvurdu. Hastamız ex-smoker idi. Öyküsünden koroner arter hastalığı ve abdominal aort anevrizması nedeniyle takipte olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde oskültasyon ile sağ akciğer bazalinde solunum seslerinde azalma ve raller duyuldu. Diğer fizik bulguları normaldi. Rutin laboratuvar incelemeleri eritrosit sedimentasyon hızı yüksekliği dışında normaldi. Başvuruda çekilen akciğer radyografisi ve tomografisinde sağ akciğerde parakardiyak alanda anjiyogram bulgusu olan bir konsolidasyon alanı saptandı. Yapılan fiberoptik bronkoskopide sağ alt lob bronş mukozasında yaygın, dens siyah pigmentasyon alanları görüldü. Buradan alınan bronkoalveoler lavaj ve biyopsi örnekleri histolojik ve immünohistokimyasal olarak malign melanom ile uyumlu idi. Tümör hücrelerinin sitoplazmasında koyu renkli pigment gözlemlendi ve S-100 ve Melan A ile pozitif boyanma saptandı. Primer başka bir odağın araştırılması amacıyla yapılan deri, göz muayeneleri ve tüm vücut pozitron emisyon tomografisi (PET-BT) akciğer dışında başka bir odağın bulunmadığını gösterdi. Ancak hastamız hızlı ilerleyen tümör ve akciğer enfeksiyonu nedeniyle, tanı aldıktan sonraki 1 ay içerisinde kaybedildi.

Prognozu kötü olan PMM'nin optimal tedavisi henüz belli değildir. Uzak metastazı olmayan vakalarda tedavide ilk seçenek lobektomi veya pnömonektomi gibi uygun bir cerrahi girişim ile tümörün rezeksiyonudur. İnoperabl vakalarda dakarbazin ile kemoterapi ve interlökin-2 veya interferon ile immünoterapi verilebilir.

SONUÇ: Akciğerleri tutan melanomların büyük kısmı metastatik olduğu için, PMM tanısı konulmadan önce, tümörün ekstrapulmoner bir kaynağının olup olmadığı detaylı bir şekilde araştırılmalıdır. PET-BT özellikle bu süreçte yardımcı olabilir. PMM akciğerin primer bronşiyal tümörlerinin ayırıcı tanısında nadir bir hastalık olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, primer pulmoner melanom, tanı.



►PS-294

Akciğer Yerleşimli Ekstranodal Marjinal Zon Lenfoma Olgusu

**Ceren YİLDİZ¹, Zehra SELİM EROĞLU¹, Ayşe Naz ÖZCAN¹, Sema CANBAKAN¹,
Funda DEMİRAĞ², Muhit ÖZCAN³**

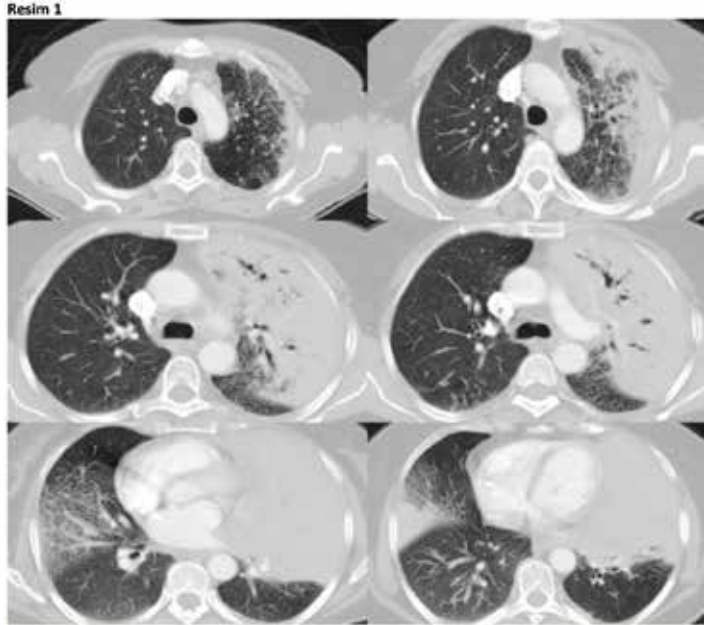
¹ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ / AMAÇ: Marjinal zon lenfoma (MZL) lenfoid foliküllerin marjinal zonunda yer alan B-lenfositlerden köken alan, düşük gradeli bir nonhodkin lenfoma türüdür. İzole pulmoner MZL, BALT (Bronş İlişkili Lenfoid Doku)'dan köken alır. Sıklığı MZL'ler içinde %8-14'tür. Sjögren sendromu, disgamaglobulinemi, amiloid depozitleri, AIDS ve H-pylori ile ilişkili olabilir. Nadir görüldüğü için bronkoskopik biyopsi ile izole pulmoner MZL tanısı alan olgu sunuldu.

OLGU: 56 yaşında kadın hasta 2 yıldır artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Son aylarda iştahsızlık, halsizlik, bulantı, kilo kaybı şikayetleri de eklenmişti. Ev hanımı olan hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişi özelliği yoktu. Hastanın çekilen toraks tomografisinde; sol üst lobdan başlayarak lingula ve alt loba uzanan, içinde hava bronkogramları bulunan atelektazi-konsolidasyon alanları, sağda tüm akciğer alanlarında tomurcuklanmış ağaç görünümü ve içinde hava bronkogramları içeren kollaps-konsolidasyon alanları görülmesi üzerine hasta hastanemize sevk edilmişti (Resim 1). Bronkoskopide sol sistemde üst lob hizasından itibaren yaygın polipoid lezyonlar izlendi. PET-BT (Pozitron emisyon tomografi)'de sol akciğer konsolide alanda SUVmax: 4.52, sağ akciğer orta lobdaki buzlu cam görünümlü nodüller alanda SUVmax: 2.73, mediastinal ve paratrakeal lenf nodlarında SUVmax: 1.95/2.5/1.75 tutulum izlendi. Kemik iliğinde hafif artmış metabolik aktivite tutulumu izlendi. Sol akciğerdeki lezyon düşük gradeli malignite lehine yorumlandı. Bronkoskopik biyopside; bronş mukoza hücrelerini diffüz infiltrate etmiş, oval hiperkromatik nükleuslu hücreler izlendi. İmmunohistokimyasal olarak diffüz CD45 ve CD20, fokal CD5 pozitifliği saptandı, bulgular düşük gradeli nonhodkin lenfoma, ön planda marjinal zon lenfoma olarak yorumlandı.



Hasta hematolojiye yönlendirildi. Hastaya R-CHOP (siklofosamid, doksurobisin, vinkristin, prednizon, rituksimab) kemoterapisi verildi. 2.yılında takipte olan hastanın kontrol görüntülemelerinde minimal regresyon izlendi.

TARTIŞMA / SONUÇ: İzole pulmoner MZL, primer akciğer lenfomalarının %80'ini oluşturur. Düşük gradeli tümörlerdir. Radyoterapi ve cerrahi fonksiyonel kayba sebep olacağı için tercih edilmez. Kemoterapiye yanıt iyidir. Olgumuz kemoterapi sonrası 2 yıldır, minimal regresyon ile takiptedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstranodal lenfoma, marjinal zon, pulmoner lenfoma.

►PS-295

**Rastlantısal Olarak Tanı Konulmuş Karsinoma İn Situ (CIS):
Olgu sunumu****Elvan ŞENTÜRK, Tevfik ÖZLÜ, Celal TEKİNBAŞ, Kübra Nur KILIÇ**

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

GİRİŞ: Akciğer kanserinde erken dönemde cerrahi tedavi ile yaşam %85 gibi yüksek oranlardadır. Cerrahi tedavinin başarısında, akciğer kanserinin lokal ileri invazyon veya uzak metastazlar oluşmadan ve preklinik olarak tanınması yani asemptomatik dönemde yakalanması önemlidir. Bu bağlamda carcinoma in situ (CIS) evresinde bronkoskopi ile öntanısı koyularak teşhis edilen bir olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: Altmış altı yaşında erkek hasta öksürük, sarı renkli balgam, kan tükürme şikayeti ile bir hastaneye başvurmuş. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı, 30 paket yıl sigara öyküsü mevcut. Göğüs radyogramı ve Toraks BT'de sağ üst lupta pnömonik konsolidasyon saptanmış, kitle veya lenfadenopati görünümü olmamasına rağmen, sigara öyküsü ve hemoptizi yakınmasının varlığı ve pnömoninin anatomik lokalizasyon göstermesi nedeniyle hastaya bronkoskopi yapılma kararı verilmiş. Bronkoskopide sağ alt lop medial bazal segment bronşunda gözlenen mukozal lezyondan punch biyopsi yapılmış. Patoloji sonucu skuamöz hücreli CIS olarak raporlanması üzerine hastaya PET-BT çekilmiş ve ne akciğerde ne de diğer organlarda malignite ile uyumlu FDG tutulumu izlenmemiş. Takiben polikliniğimize başvuran hastadan alınan göğüs radyogramında konsolidasyonun regrese olduğu izlendi. Hastanın bronkoskopik biyopsi preperatları hastanemiz patoloji bölümünde konsülte edildi ve CIS tanısı doğrulandı. Bunun üzerine hasta, göğüs cerrahisine yönlendirildi. Hastaya preoperatif yapılan bronkoskopide sağ alt lop bronşunda lezyon görüldü. Takip eden torakotomi ile hastaya sağ alt lobektomi uygulandı. Patoloji sonucu; tümör çapı 0,8x0,2x0,2 cm mikroinvaziv skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Olguda bronş epitelinde yaygın skuamöz hücreli CIS mevcut olup, küçük bir alanda mikroinvazyon odağı izlendi.

Resim 1,2,3,4



SONUÇ: Sağ üst lupta yerleşik pnömonisi olan hastamıza yapılan bronkoskopide sağ alt lop medial bazal segment bronşunda CIS tanısı kondu. Özellikle anatomik lokalizasyon veren, yaşlı ve sigara içen pnömoni olgularında eşlik eden bir bronş karsinomu olasılığı her zaman mevcuttur. Akciğer kanseri kuşkulu bir hastada kanserin lokalizasyonu veya yaygınlığı, doku tanısı, evreleme ve tedaviyi değerlendirmede rijit veya fleksibl bronkoskopi en yararlı tetkiklerdir. Santral tümörlerde endobronşial lezyon mevcut ise bronkoskopinin tanı oranı %70-90'dır.

Anahtar Kelimeler: Karsinoma in situ, hemoptizi, pnömoni.



►PS-296

Yavaş Büyüyen Soliter Pulmoner Nodül: Adenoleiomyomatöz Hamartom

Elif BABAOĞLU¹, Sevinç Sarıncı ULAŞLI¹, Sevgen ÖNDER², Murat TUNCEL³, Deniz KÖKSAL¹

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

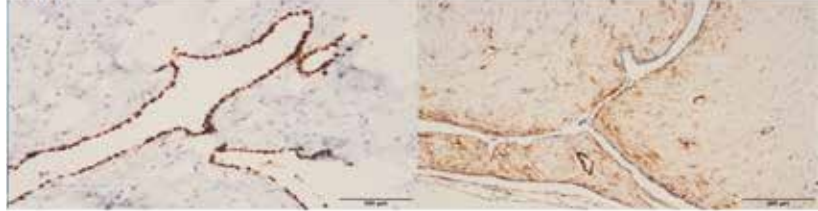
² Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³ Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Soliter pulmoner nodül (SPN), ≤ 3 cm çaplı, kenarlarının en az üçte ikisi akciğer parankimi ile çevrili, radyografik opasite olarak tanımlanmaktadır. Bilgisayarlı tomografi (BT)'de SPN prevalansı %8-51, malignite oranı ise %1.1-12 arasında bildirilmiştir. Takiplerde büyüyen solid, 8 mm'den büyük nodüllerde PET-BT negatif olsa bile klinik şüphe varsa biyopsi ve/veya rezeksiyon önerilmektedir.

OLGU: Altmışiki yaşında kadın hasta, kuru öksürük nedeniyle Mart 2012'de hastaneye başvurdu. 30 paket-yıl sigara kullanan hastanın fizik muayenesi, solunum fonksiyon testi, kan testleri ve akciğer grafisi normal bulundu. Çekilen akciğer BT'de sol akciğer alt lobda 8,5mm nodül saptandı. Üç ay sonraki kontrolde nodülde büyüme görülmeyen hasta takiplerine gelmedi. Nisan 2017'de alt solunum yolu enfeksiyonu sonrası geçmeyen öksürükle başvuran hastanın BT'de nodülün 10,5 mm olduğu ve 2 mm büyüdüğü görüldü. PET-BT'de tutulum görülmeyen hastanın bu nodülünün Brock malignite riski %7 olarak hesaplandı. Orta risk grubunda olan hasta multidisipliner toraks konseyinde değerlendirildi. Öncelikle girişimsel radyolojiye biyopsi açısından danışılması, nöroendokrin tümör şüphesi açısından Ga 68-PET çekilmesi planlandı. Girişimsel radyoloji bölümü nodülün vasküler yapılarla yakın yerleşimi nedeni ile biyopsi yapılamayacağını belirtti. Ga 68-PET'te tutulum görülmedi. Tekrar konseyde tartışılan hastaya nodülün büyümesi ve vasküler yapılarla yakınlığı nedeniyle Göğüs cerrahisi tarafından wedge-rezeksiyon yapıldı. Alınan örneğin patolojik incelemesinde adenoleiomyomatöz hamartom tanısı kondu.

Resim 1



Resim 1a: TTF-1 pozitif boyanan epitel Resim 1b: SMA pozitif boyanan stroma

TARTIŞMA: Adenoleiomyomatöz hamartomlar, hamartomların nadir bir tipi olup literatürde sadece iki olgu sunumu mevcuttur. Hamartomlar, akciğerin benign tümörlerinin %75'ini oluşturur. Malign potansiyelleri yoktur. Yavaş büyüme gösterebilir. Genelde <4 cm boyuttadır. Atipik hamartomların ayırıcı tanısında bronkojenik karsinomların olması nedeniyle büyüyen nodüle yaklaşım önemlidir. Büyüyen nodülün 10mm'den büyük olması ileri tetkik gerektirir. Bazı kaynaklar büyüyen nodülün Brock malignite risk indeksi >%10 olması durumunda cerrahiye verilmesi gerektiğini önermektedir. Sunduğumuz olguda hesaplanan malignite riski %7 olup patolojik değerlendirme sonucu hamartom çıkması nedeniyle cerrahiye verilecek olgularda malignite riski açısından sınır değeri % 10 olarak kullanılması, benign lezyonların gereksiz rezeksiyonunu azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Soliter pulmoner nodül, adenoleiomyomatöz hamartom, rezeksiyon.

►PS-297

Nadir Bir Olgu: Pulmoner Fibrosarkom

**Demet TURAN¹, Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Gamze KIRKIL², Levent CANSEVER³,
Mehmet Ali BEDİRHAN³, Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

Göğüs primer sarkomları nadiren görülür. Fibrosarkomlar tüm pulmoner tümörlerin yaklaşık% 12'sini oluşturan oldukça nadir pulmoner neoplazmlardır. Fibrosarkomlar genellikle göğüs duvarında ortaya çıkar. Primer göğüs sarkomları yaygın olarak geniş, heterojen kitleler halinde ortaya çıkarlar. Daha nadir olarak pulmoner arterlerde soliter pulmoner nodüller, santral endobronşiyal tümörler ve intraluminal kitleler olarak da ortaya çıkabilirler. Tanıya,erken ve benzer morfolojik görünüme sahip diğer sarkomatöz neoplazmaların dışlanması ile ulaşılır. Bu raporda polipoid endobronşiyal kitle olarak ortaya çıkan primer pulmoner fibrosarkom olgusunu sunduk.

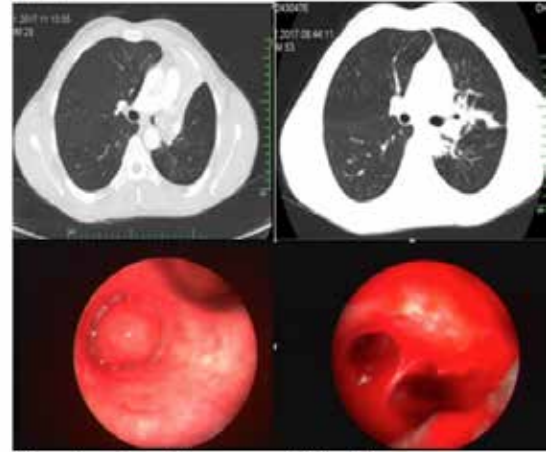
Yirmisekiz yaşında erkek hasta hemoptizi şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın 20 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil, olan hastanın oskültasyonda solda solunum sesleri azalmıştı. Hemogram ve biyokimyasal parametrelerinde özellik yoktu. PA Akciğer Grafisinde sol akciğerde hacim azalması, mediastende sola doğru çekilme mevcuttu. Toraks BT'sinde sol ana bronшта polipoid lezyon mevcuttu. Rijid bronkoskopi yapılan hastada sol ana bronş distalinde lümeni total oblitere eden, alt lob girişinden kaynaklanan polipoid lezyon mevcuttu. Lezyon snare ile kesilerek kriyo ile ekstrakte edildi. Patoloji fibrosarkom olarak geldi.Hastaya sol alt sleeve lobektomi yapıldı. Rezeksiyon materyalinde tümör izlenmedi. Operasyondan sonra herhangi bir KT ve RT almadı. 3. ayda PET-CT kontrolünde tutulum saptanmadı. 6. ay yapılan bronkoskopi kontrolünde stabil seyreden hasta halen stabil durumdadır.

Tedaviye verilen cevap genellikle kötüdür, daha büyük kitleler lokal rekürrens eğilimi gösterirken küçük lezyonlar metastaz olasılığı yüksektir. Olgumuzda hematojen veya lenfatik metastaz yoktu. Genel olarak primer pulmoner sarkomların ekstremitelerin yumuşak doku sarkomlarına göre belirgin olarak daha kötü bir sağkalım oranı vardır. Bunun için agresif bir tedaviye yaklaşım savunulmaktadır, fakat rezeke edilemeyen vakalar için radyoterapi ve kemoterapi tercih edilmektedir. Endobronşiyal tümörler genellikle daha önce saptanmış ve daha iyi bir prognoza sahiptir.

Polipoid endobronşiyal büyüme gösteren primer pulmoner fibrosarkom nadir görülmektedir. Girişimsel bronkoskopi ile endobronşiyal tümörü hızlı ve etkin bir şekilde kaldırabilmesine rağmen cerrahi eksizyon bu hastalar için tercih edilen bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Fibrosarkom, endobronşiyal tedavi, cerrahi.

Resim



İşlem öncesi ve işlem sonrası BT kesit ve bronkoskopi görüntüleri



►PS-298

Bronş Karsinomunu Taklit Eden Malign Melanom Akciğer Metastazı

Zeynep ÖNDEŞ, Berna EREN KÖMÜRCÜOĞLU, Bilge SALIK, Aysen EVKAN

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

Bilinen kronik hastalığı olmayan 40 yaşındaki erkek hasta 3 gündür var olan 38 dereceye varan ateş yüksekliği ve öksürük yakınmasıyla acil servise başvurdu. Hastanın vitalleri stabil, göğüs bakısında sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Posterior- Anterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksı apeksten, 8-9. kot yarısına kadar dolduran homojen dansite artışı izlendi. Alınan kan tetkiklerinde CRP:22,7 ve lökosit:14.800, diğer değerleri normal aralıktaydı.Hasta pnömoni ve bronş karsinomu ön tanıları ile kliniğimize interne edildi.Enfeksiyon parametreleri yüksek olduğu için non-spesifik antibiyoterapi başlandı.Toraks BT çekildi ve sağ akciğer orta ve üst lob santral kesiminde yerleşen üst lobda ve orta lob medial segmentte atalektaziye neden olan, içinde nekroza bağlı hipodens alanlar izlenen 87*80 mm boyutlarında kitlesel lezyon izlendi. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı, sağ akciğer üst lob bronşu beyaz vejetan lezyon ile tam tıkalı olarak izlendi ve endobronşiyal biopsi alındı.Hastanın bir hafta önce sol kolunda uyuşukluk nedeniyle nöroloji hekimine başvurduğu ve kraniyal MR çektiği öğrenildi.Dış merkezli MR' da sağ parietal lobda 2 cm çapında etrafı ödemli metastazla uyumlu kitle görüldü. Patolojisinde immünohistokimyasal boyamalarda HMB45 (+), S-100 (+), Pansitokeratin(-), CK7 (-), CD1a (-) olup, histiositlerde CD68 (+) saptandı; malign melanom metastazı olarak raporu çıktı.PET-CT de akciğerdeki kitlesel lezyon dışında patolojik 18 FDG tutulumu izlenmedi. Hastaya nöroşirürji uzmanı tarafından metastektomi planlandı.Hasta dermatoloji hekimi tarafından malign melanomun primer odağı için muayene edildi, ancak odak saptanamadı.Dermatoloji ve medikal onkoloji tarafından Dabrafenib ve Trametinib tedavisi planlandı.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, akciğer metastazı, beyin metastazı.

Toraks BT- aksiyel kesit



►PS-299**Ekstremitte Malign Mezenkimal Tümörü Yıllar Sonra Metastaz Yapabilir****Fatih METEROĞLU¹, Yazgül KAYA²**¹ Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır² Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Hemşiresi, Diyarbakır

GİRİŞ: Kemik ve yumuşak doku tümörlerinin tanı ve tedavisi için multidisipliner yaklaşımlar gereklidir. Yıllar sonra metastaz yapabildiğinden uzun süreli takip gerektirir. Olgumuz yaklaşık 18 yıl önce sol bacak arka tarafta opere olmuş ve kemo-radyoterapi aldığı halde akciğer metastazı ile bize geldi. Olgunun yıllar sonra metastaz yaptığından sunmayı amaçladık.

OLGU: Göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle kliniğimize başvuran 44 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Genel durumu iyi, fizik muayenesinde sol hemitoraks orta zon (aksiller bölge)' da akciğer sesleri alınmıyordu. Özgeçmişinde yaklaşık 18 yıl önce sol bacak arka tarafta kitle nedeniyle opere olduğunu ve operasyon sonrası kemo-radyoterapi aldığını ifade ediyordu. Elinde patoloji raporu yoktu. Çekilen akciğer grafiğinde ise sol hemitoraksta hiler bölgeden geniş tabanlı oturan ve apeksi ise aksiller bölgeye doğru uzanan kitle lezyonu mevcuttu (Resim 1). Çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografide ise sol akciğer alt lobta geniş tabanlı plevraya oturan, sol akciğer alt lobu basıya uğratan yaklaşık 10x10 cm boyutunda düzgün sınırlı, santralinde nekrotik hipodens komponentler içeren kitlesel lezyon izlenmiştir. Hastaya tru-cut biyopsisi yapıldı ve malign mezenkimal tümör metastazı olarak geldi. Bunun üzerine yapılan cerrahide sol 5. ve 6. kotlar parsiyel lingular ve sol alt lob apikal segmentektomi ile kitle total çıkartıldı. Cerrahi sınırlar negatif geldi. Hasta tekrar kemo-radyo terapiye verildi. Genel durumu iyi ve olgu halen takibimizdedir.

Resim 1

TARTIŞMA: Yumuşak doku sarkomları kavramı, kas dokusunda, yağ dokusunda, bağ dokusunda (bağlarda ve eklemlerde) veya sinir dokuları görülen çok çeşitli kötü huylu çok sayıda hastalığı kapsamaktadır. Zamanında ve erken yapılan tedaviye rağmen yıllar sonrası farklı organlarda metastaz yapabilir. Bu bakımdan bu hastaları uzun yıllar takibe almak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer metastazı, mezenkimal tümör, yumuşak doku tümörü



►PS-300

Astım Tedavisi Alan Kadın Hastada Sürpriz Nadir Bir Malignite

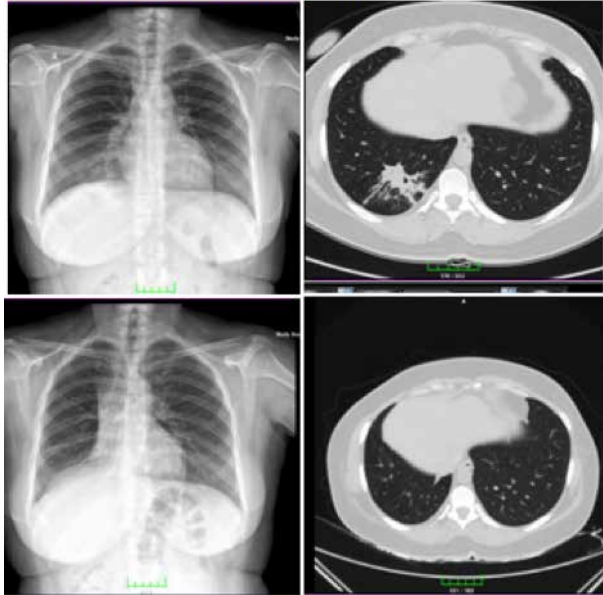
Ahu CERİT, Ayşe BAÇÇIOĞLU, A. Füsun KALPAKLIOĞLU

Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Üç yıldır astım tanısı ile takip edilen 40 y-K hasta, son altı aydır devam eden halsizlik, öksürük, nefes darlığı şikayetiyle acile başvurmuş; ateşi 39°C, oksijen saturasyonu %97 olarak ölçülmüş ve oskültasyonda sağ akciğerde sibilan ronküs iştilmiş. PA grafide sağ akciğer alt zonda infiltrasyon olması üzerine toplumdan kazanılmış pnömoni tanısıyla ikili antibiyotik başlanarak 2 haftaya tamamlanmış. Tedavi sonrası halen şikayetleri devam eden hasta kontrole polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde annesinin pankreas kanserine, babasının koroner arter hastalığına bağlı exitus olduğu, dayılarında ise kanser tanısı olduğu öğrenildi.

Sigara kullanımı yoktu. Çekilen kontrol PA grafide sağ alt zonda heterojen alanın sebat etmesi neticesinde hastaya yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) çekildi. YRBT'de: sağ akciğer alt lob posterobazal/laterobazal segmentte içerisinde hava bronkogramlarının/hava dansitelerinin izlendiği, komşuluğundaki plevrada çekinti ve kalınlaşmaya neden olan, yer yer düzensiz sınırlı, subsegmental konsolide görünümüne izlendi. Hastaya fiber optik bronkoskopi yapıldı ve sağ alt lob bronşunda 8.5x6 mm boyutlu lümeni obstrükte eden nodüler yumuşak doku dansitesindeki lezyondan biyopsi alındı. İncelemede bronş mukoza örneklerini kordonlar ve adenoid yapılar halinde infiltre etmiş, oval, kromatinden zengin nükleuslu, dar eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan, miksoid bir matriks içine yerleşmiş tümöral yapı izlendi ve yapılan immuno-histokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde diffüz S100 protein, aktin ve düşük molekül ağırlıklı keratin pozitifliği gözlenmiş olup kromogranin negatif, PAS ile gland lümenlerinde fokal pozitiflik mevcut idi; adenoid kistik karsinoma olarak raporlandı. Sağ alt lobektomi yapılan hastanın patolojik incelemesinde KERATİN 5/6, SMA pozitif, Sinaptofizin, Kromogranin ve TTF-1 negatif idi. Histokimyasal çalışmada AB/PAS ile intrasitoplazmik ve ekstrasellüler müsin varlığı gözlemlendi. PET BT(Pozitron Emisyon Tomografi)'de patolojik FDG-18 tutulumu izlenmedi. Adenoid kistik karsinoma tipik adenokarsinomla karşılaştırıldığında yavaş büyüyen bir tümör olması ve yaşam beklentisinin daha uzun oluşu nedeniyle ayırıcı tanıda değerlendirilmesi gereken bir tümör grubudur. Primer tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Bizim olgumuzda da lobektomi sonrası takipler 2 yıldır sorunsuz devam etmektedir.

Hastanın radyolojik görüntüleri



Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, astım, kadın.

►PS-301

Pulmoner Sklerozan Pnömositoma: Eşlik Eden Lenf Bezi Ve Kitlede Yüksek FDG Tutulumu İle Seyreden Nadir Görünüm

**Sadettin KAMAT¹, Cihan AYDİN¹, Halide Nur ÜRER², Levent CANSEVER³,
Birsen Pınar YILDIZ¹**

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SAUM, Göğüs Hastalıkları

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SAUM, Patoloji

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SAUM, Göğüs Cerrahisi

GİRİŞ: Pulmoner sklerozan pnömositoma (PSP) sıklıkla orta yaş kadınlarda görülen, nadir benign bir tümördür. Sıklıkla tesadüfen ve soliter pulmoner nodül olarak saptanır.

Kitlede ve eşlik eden lenf nodlarında yüksek FDG tutulumu ile birlikte akciğer kanserini taklit etmesi açısından önemli olan olgumuz sunulmuştur.

OLGU: 81 yaşında kadın hasta, 2 aydır devam eden hemoptizi ve öksürük ile başvurdu. PA grafisinde patoloji saptanmadı, Toraks BT'de sağ parakardiyal alanda santral yerleşimli 30mm çaplı kitle lezyonu saptandı. Bronkoscopisinde endobronşial patoloji saptanmadı. PET-BT'de kitlede suvmax 6.39, sağ hiler lenf nodu suvmax 6.0 idi. Video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile mediastinal lenf nodları örnekledi, antrakoz ile uyumlu bulgular saptandı. VATS ile yapılan kitle örneklemesinde frozen sonucu küçük hücre dışı akciğer kanseri ile uyumlu saptandı ve sağ orta lobektomi yapıldı. Cerrahi sonrası TTF-1, Ki-67, pansitokeratin pozitif saptandı, patoloji sonuçları ile sklerozan pnömositoma ile uyumlu olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Daha önce saptanmış olgularda orta yaş kadınlarda sıklıkla görüldüğü bildirilmekle birlikte olgumuz 81 yaşında olması nedeniyle PSP olgularının ileri yaşta da ortaya çıkabileceği dikkate alınmalıdır. Literatürde nadir görünüm olarak kitlede suvmax tutulumu saptanabileceği gösterilmekle birlikte bildirilen değerler orta derecede tutulum şeklindedir (4'ün altında değerler). Olgumuzda ise hem kitle hem de eşlik eden lenf nodunda oldukça yüksek değerde tutulum saptanmış olması ilginçtir. Bu nedenle PSP, akciğerde kitle ön tanılı orta yaş ve üzeri olgularda akciğer kanseri ayırıcı tanısında göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner, pnömositoma, hemoptizi, benign.

Olgunun Toraks BT görüntüsü
25.11.2017 14:51:02
RESİM 89





►PS-302

Nadir Görülen Senkron Tümör Birlikteliği:Akciğer Adenokanseri Ve Küçük Lenfositik Lenfoma

Günseli BALCI¹, Aydan MERTOĞLU¹, Kenan Can CEYLAN², Nur YÜCEL³

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

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

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

GİRİŞ:Bir hastada aynı anda aynı organda saptanan iki farklı tümöre veya aynı anda iki farklı organda saptanan primer tümörlere senkron tümör denir.Küçük Lenfositik Lenfoma (KLL) ve akciğer adenokanseri birlikteliği oldukça nadir görülen bir durumdur OLGU: Öksürük şikayeti ile başvuran 66 yaşındaki erkek hastada toraks BT de sağ hilus alt kesiminde orta ve alt bronşu başlangıcı çevresinde yumuşak doku lezyonu ve mediastinal lap saptandı. PET CT de sağ akciğer orta-alt lobda postobstrüktif atelektazik, konsolidatif parankimal değişikliklerin eşlik ettiği, suprahiler yerleşimli 2.6x3.1cm yumuşak doku lezyonu, sağ hiler-interlober, sağ üst ve alt paratrakeal, subkarinal lenf nodları ile uyumlu alanda malignite düzeyinde artmış 18FDG tutulumu, batında paraaortik alanda 2cm ve sol eksternal iliak bölgede 3.5cm olmak üzere sol ana, eksternal ve internal iliak, sol inguinal bölgede büyük boyutlu yer yer konglomere lenf nodları ile uyumlu alanlarda çevre vasküler yapılar ile eş düzeyde 18FDG tutulumu saptandı. Bronkoskopide sağ orta lop medial segmentte dıştan bası bulgusu izlendi. Endobronşial biyopsi örneğinde; İHK yöntemle uygulanan CK7(+), P63(-), TTF-1(-) bulgular "Adenokarsinom" ile uyumlu olarak rapor edildi.Sol inguinal lenf nodundan alınan biopsi patolojisi dış merkezde yapılan immunohistokimyasal incelemede KLL olarak rapor edildi. EBUS ta 4R ve 7 nolu istasyonlardan gönderilen lenf düğümlerine ait kesitlerde, olağan lenfoid doku morfolojisini ortadan kaldıran, lenf düğümünü diffüz tutan, küçük monoton lenfoid hücre infiltrasyonu yanısıra "adenokarsinom" morfolojisinde malign epitelyal tümör infiltrasyonu izlendi,İnguinal lenf nodunda "KLL" tanısı olduğu bildirilen olguda izlenen histopatolojik bulgular "lenf düğümünde KLL tutulumu + lenf düğümünde adenokarsinom metastazı" ile uyumlu olarak değerlendirildi. Tıbbi onkoloji ile konsülte edilen hastaya hematoloji ve medikal onkolojinin olduğu bir merkezde takip ve tedavi önerildi.TARTIŞMA: Oldukça nadir görülmesi nedeni ile KLL ve akciğer adenokanserinin birlikte bulunduğu bir olgu sunuldu

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokanseri, Küçük lenfositik lenfoma, Senkron akciğer tümörleri.

►PS-303

Masif Pulmoner Emboli Sonrası Tanı Alan Akciğer Adenokarsinomları: 2 Olgu Nedeniyle**Selvi AŞKER¹, Ayşegül DEMİRBAŞ¹, İbrahim Halil ÜNEY¹, Nevzat ESEN¹, Fuat SAYIR², Mesut ÖZGÖKÇE³**¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van² Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Van³ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Van

Adenokanser akciğer kanserlerinin %10-20 sini oluşturmaktadır. Hava yollarının salgı yapan hücrelerinden kaynaklanır. Kanser VTE riskini 4-6 kat artırmaktadır. İdiyopatik tromboz tanısı alan hastaların yaklaşık %10'unda bir-iki yıl içerisinde erken veya ilerlemiş kanser tespit edilmektedir. Birçok kanser hücresi koagüasyon sistemini doğrudan ya da dolaylı olarak aktive etme özelliği olan prokoagüan maddeler salgırlar. Akciğer kanserleri içerisinde hangi alt grubun daha fazla emboli oluşturduğu ile ilgili veri henüz yoktur. İmmobilizasyon, cerrahi girişimler, hormonal tedaviler, kemoterapi ve venöz kateter kullanımı ile meydana gelen vasküler hasarlar venöz tromboembolizm için risk faktörleridir. Sunumunu planladığımız her iki olgumuzda akciğer kanseri tanısı masif pulmoner emboli sonrası, emboli ile uyumlu olmayan anormal radyolojik bulgularla konuldu. Her iki hastanın tanısının adenokanser olması bu alt tip akciğer kanserlerinde trombus oluşma ihtimalini gözden geçirmemiz açısından önemli olabilir.

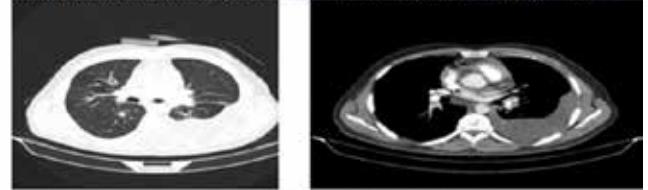
Olgu 1: 45 yaşında erkek hasta. 15 paket/yıl sigara anamnezi olan hasta uzun süren bir yolculuktan sonra bacak şişliği göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile acile başvuruyor. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde emboli saptanan hastanın masif emboli tablosunda olması üzerine trombolitik tedavi veriliyor (Resim 1). Hastanın takiplerinde 2 taraflı plevral efüzyon ve parakardiyel efüzyon olması üzerine plevral sıvıdan sitoloji ve biyopsi gönderildi. Sonuç Akciğer adenokarsinomu olarak geldi. Hastaya kemoterapi başlandı.

Olgu 2: 42 yaşında erkek hasta 3 aydır olan öksürük ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. 20 paket/yıl sigara anamnezi olan hastanın bilgisayarlı tomografisinde yaygın buzlu cam dansitesi ve hiler lenfadenopatiler saptanan hasta pnömoni, interstisiyel akciğer hastalığı ön tanıları ile serviste izlenirken ani göğüs ağrısı ve oksijen saturasyonunda düşme gelişti (Resim 2). Çekilen Bilgisayarlı tomografide ana pulmoner arterlerde emboli saptandı (Resim 3). Sağ ventrikül yetmezliği bulguları olan hastaya trombolitik tedavi verildi. Tanı amaçlı sol supraklavikuler lenf nodu çıkarılan hastanın patoloji sonucu Akciğer adenokarsinomu olarak geldi. Hastaya kemoterapi başlandı.

Her iki olgununda pulmoner emboli sonrası tanı alması, genç, sigara içicileri olmaları ve patolojik tanımamızın adenokanser olması pulmoner emboli hastalarında etyolojide malignitenin araştırılması konusunda uyarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, Adenokarsinom, Akciğer

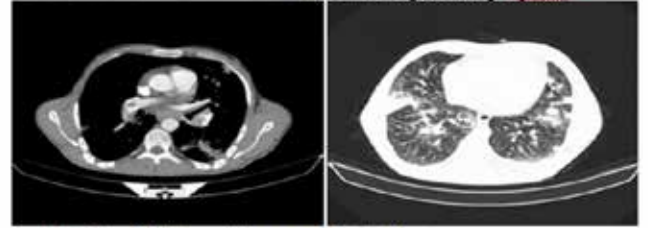
Resim 1, Resim 2, Resim 3: Olgu 1 ve Olgu 2 ye ait akciğer radyolojik görüntüler



Resim 1: Olgu 1 Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri



Resim 2: Olgu 2 Akciğer grafisi



Resim 3: Olgu 2 Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri



►PS-304

Patolojik Numunede Nöroendokrin Hücre Hiperplazisinin Eşlik Ettiği Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Olgusu

**Deniz DOĞAN MÜLAZİMOĞLU¹, Aydın ÇİLEDAĞ¹, Fatma ÇİFTÇİ¹, Serhat EROL¹,
Koray CEYHAN², Özlem ÖZDEMİR KUMBASAR¹**

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

48 yaş erkek hasta dispne, öksürük ve balgam ile başvurdu. Hastanın interstisiyel akciğer hastalığı tanısı 7 yıldır vardı ancak düzenli takipte değildi. Sigara öyküsü mevcut değildi. Akciğer grafisinde sağ akciğerde homojen gölge koyuluğu izlendi ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ile 11x9 cm boyutunda sağ orta lobda göğüs duvarına invaze kitle saptandı. BT eşliğinde Tru-cut biyopsi yapıldı, patoloji incelemesinde nöroendokrin hücre hiperplazisi ve elastosis görüldü. Gallium⁶⁸ işaretli pozitron emisyon tomografi (PET) ile kitlede (SUVmax 4.4) ve prevasküler, hiler, subkarinal lenf nodlarında tutulum saptandı. Nöroendokrin hücre hiperplazisi için atipik radyolojik görünüm ve akciğer kanseri şüphesi nedeni ile primer kitle ve mediastinel lenf nodlarından endobronşial ultrasonografi rehberliğinde transbronşial iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA) yapıldı. Sitopatolojik incelemede az differansiye yassı hücreli kanser saptandı. Evreleme ile in-operabl olduğu anlaşılan hasta Tıbbi Onkoloji'ye yönlendirildi.

Nöroendokrin hücre hiperplazisi, her ne kadar son derece nadir de olsa, akciğer kanserine eşlik edebilir. Bu nedenle nöroendokrin hücre hiperplazisi saptanan hastalarda akciğer kanserini dışlamak için ek tanısal işlemler gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: EBUS-TBNA, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, nöroendokrin hücre hiperplazisi.

►PS-305

Koroid Pleksus Metastazı ile Prezente Akciğer Kanseri Olgusu**Özge AYDIN GÜÇLÜ¹, Ezgi DEMİRDOĞAN ÇETİNOĞLU², Büşra YİĞİTLİLER², Aslı GÖREK DİLEKTAŞLI², Ahmet URSAVAŞ², Mehmet KARADAĞ²**¹ Gürsu Cüneyt Yıldız Devlet Hastanesi, Bursa² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Koroid pleksus, bol arterial kanlanma ile kanser hücrelerinin yerleşimi için uygun mikro ortam sağlaması nedeniyle göz içindeki metastazların başlıca bölgelerinden biridir. Semptomatik koroid pleksus metastazı akciğer kanserinin nadir bir bulgusudur. Kliniğimizde takip ettiğimiz koroid pleksus metastazı olan küçük hücre dışı akciğer kanseri olgusunu tartışmayı planladık.

OLGU: Altmış bir yaşında erkek hasta; 15 gündür halsizlik, öksürük, nefes darlığı, sağ yan ağrısı yakınması ile acil serviste değerlendirildi. Son 1 yılda 10 kilo kaybı olan hasta, tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon tanıları ile takiptiydi. Doksan paket-yıl sigara öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde vital bulguları stabil olup oskultasyonda sağ akciğer skapula altından itibaren solunum sesleri azalmıştı. Sol gözünde ptozis ve ektropion mevcuttu (Resim 1). Postero-anterior akciğer grafisinde sağ akciğer orta-alt zonda plevral efüzyon ile uyumlu homojen dansite artımı izlenmekteydi. Laboratuvar bulguları Tablo 1’de özetlenmiştir. Sağ hemitorakstan 1100 ml sıvı aspire edildi. Plevral sıvı eksuda vasküla olup 490 hücre, %41 lenfosit hakimiyetinde idi. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ hiler kitle saptanması üzerine yapılan bronkoskopiye sağ üst lob anterior segment dıştan bası ile daralmış, submukozal infiltrasyon mevcuttu. Dıştan basıdan alınan transbronşial iğne aspirasyonu ile fırça sürüntüsü “küçük hücre dışı karsinom” olarak sonuçlandı.

Resim 1



Tablo 1

Test	Sonuç
Lökosit sayısı	9900 K/ μ L
Hemoglobin	14.1 mg/dL
CRP	2.8 mg/dL
Sedimentasyon hızı	50 mm/saat
Üre	36 mg/dL
Kreatinin	0,83 mg/dL
AST	11 IU/L
ALT	10 IU/L

Göz konsültasyonu sonucunda sol göze uygulanan ultrasonografi neticesinde solda koroidal kitle, eksüdatif retina dekolmanı saptandı. Pozitron emisyon tomografi görüntülemesinde sağ akciğer santralinde üst-orta lob bronşları düzeyinde hipermetabolik dansite artımı (SUVmax: 5,6), sağ akciğer parankiminde lenfanjitik yayılımı temsil eder görünüm, sağ alt paratrakeal ve subkarinal ve bilateral hiler lenfatik istasyonlarda hipermetabolik lenf nodları saptandı. Evre 4 küçük hücre dışı akciğer kanseri olan olguya sistemik kemoterapi ve sol göre radyoterapi uygulanması planlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Metastatik kanserler gözün en sık rastlanan malign tümörlerini oluştururlar. Gözde ortaya çıkan metastatik kanserlerin insidansı %1 ile %7.1 arasında bildirilmektedir. Akciğer kanserlerinde iki veya daha fazla organ metastazının koroidal metastaz için bir risk faktörü oluşturduğu ifade edilmektedir. Koroid pleksusta malign tutulum saptandığında primer tümörün araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroid pleksus, metastaz, akciğer kanseri.



►PS-306

Karsinoid Tümör: İnsidental Saptanan İki Olgu Nedeniyle

Sibel ARINÇ, Kübra AKYÜZ, Feride YAMAN, Eliz OYMAN, Ufuk GEZEN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul

GİRİŞ: Bronş karsinoid tümörler nöroendokrin tümörler grubunda yer almaktadır. Akciğer kanserlerinin yaklaşık %1-2 lik grubunu oluşturmaktadır. Tipik ve atipik olarak 2 alt gruba ayrılmaktadır. En sık öksürük, hemoptizi ve tek-rarlayan pnömoni gibi semptomlarla başvurmakta ayrıca üçte biri asemptomatik olup insidental saptanmaktadır. Biz asemptomatik olan, preoperatif değerlendirmede saptanan akciğer lezyonu nedeniyle kliniğimize başvuran iki olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 65 yaşındaki kadın hasta aort anevrizması nedeniyle preoperatif değerlendirilirken çekilen toraks BT anjiyografide lezyon görülmesi üzerine ileri tetkik amacıyla polikliniğimize başvurdu. Aktif şikayeti yoktu. Anamnezi derinleştirildiğinde 2 ay önce pnömoni geçirdiği öğrenildi. Akciğer grafisinde kardiyotorasik oran artmış olduğu görüldü. Rutin tetkiklerinde Sedimentasyon:35 ve CRP:13,7 dışında patoloji görülmeydi. Toraks BT anjiyografide sol alt lobda hilustan periferik uzanan konsolide alan ve sol alt lob bronş içinde distale ilerleyen lezyon izlendi. PET-BT de patolojik tutulum saptanmadı.FOB da sol alt lob bazal segmentler girişini tıkayan mor renkte düzgün sınırlı endobronşiyal lezyon izlendi. Kanamaya eğilimli olması ve ön planda karsinoid tümör düşündürmesi nedeniyle göğüs cerrahisi tarafından değerlendirildi. Frozen ile belirlenen cerrahi sınır negatif olup sol alt lobektomi yapıldı. Patoloji sonucu kromogranin,sinaptofizin ve Ki 67 pozitif olup mitoz oranında değerlendirilerek atipik karsinoid tümör olarak raporlandı.

Resim 1.



PA Akciğer Grafisi, Toraks BT, Endobronşiyal görüntü (Üst Sıra Olgu 1,Alt Sıra Olgu 2)

OLGU 2: 48 yaşındaki kadın hasta femur kırığı nedeniyle değerlendirilme esnasında akciğer grafisinde sağ parakardiyak alt alanda kalp sınırını silmeyen düzgün sınırlı yuvarlak lezyon görülmesi üzerine hastanemize başvurdu.Toraks BT de sağ akciğer alt lob superior segmentte iyi sınırlı lobüle konturlu hipodens lezyon görüldü. PET-BT de sağ alt lob mediabazal segmentte FDG tutulumu izlenen kitle, mediastende 2R,4L,7 tutulum gösteren lenfadenopati görüldü. FOB sağ alt lob bazal segmentler düzgün sınırlı endobronşiyal lezyon ile tamamen tıkalı izlendi,hemorajiye eğilimli olduğu için biyopsi yapılamadı.EBUS ile tanıya ulaşamadı. Sağ alt lobektomi operasyonu sonrası tipik karsinoid tümör tanısı konuldu.

SONUÇ: İnsidental saptanan akciğer lezyonlarında yavaş seyirli ve cerrahi ile kür sağlanabilen karsinoid tümör akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: insidental, karsinoid, malignite.

►PS-307

Plevral Sıvıda Yüksek Adenozin-Deaminaz (ADA) Seviyesi ile Seyreden Lenfoma Olgusu**Nursel DİKMEN¹, Cenk BABAYİĞİT¹, Semahattin Serkan SEZER¹, Sibel HAKVERDİ², Yusuf YÜMER¹**¹ Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay² Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

GİRİŞ: Plevral sıvıda artmış Adenozin Deaminaz (ADA) seviyesi sıklıkla tüberküloz plörezi ile ilişkilidir. Bununla birlikte, tüberküloz plörezi dışında, parapnömonik plörezi, ampiyem, romatoid plörezi, sistemik lupus eritematozis ve özellikle hemopoetik orijinli neoplazmlarda da yüksek ADA düzeyi görülebilir.

OLGU: 83 yaşında erkek hasta, kronik öksürük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde, sol akciğer bazalde solunum seslerinde azalma ve matite saptandı. Hastaya çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde; sol hemitoraksta hilus seviyesinde plevral efüzyon saptandı (Şekil 1). Hastaya yapılan diagnostik torasentez örneğinden yapılan çalışmada; sıvının eksüda karakterinde olduğu, ARB boyamasının negatif geldiği gözlemlendi. ADA düzeyi 89 U/L (Ref 0 – 40 U/L) olarak ölçüldü. Sıvının sitolojik incelemesinde malign hücreler gözlenen hastanın yapılan hücre bloğunda B hücreli lenfoma tanısı konuldu.

TARTIŞMA: ADA purin katabolizmasında yer alan polimorfik bir enzimdir. Adenozin ve deoksiadenozin deaminasyonu ile inozin ve deoksiinozin oluşumunda rol oynamaktadır. İnsan vücudunda birçok dokuda yer alıyor olsa da en yüksek aktivitesini lenfositlerde göstermektedir. Plevral efüzyon sıvılarından yüksek ADA düzeylerinin bulunması sıklıkla tüberküloz ile ilişkilendirilmektedir. Tbc plörezi tanısında ADA düzeylerinin ölçülmesi 1978 yılından beri kullanılmakta olup özellikle de tüberküloz sıklığının yoğun olduğu bölgelerde yüksek spesifite ve sensivite oranlarına sahiptir. ADA düzeyinin kırılma noktası 60 U/L olarak alındığında ADA düzeyi ölçümünün tüberküloz plörezi tanısında sensivitesi %95 oranında bulunmuştur. L/N oranı > 0.75 ve ADA aktivitesi > 50 U/L olduğu dönemde değerlendirildiğinde, sonuçlar tüberküloz plörezi tanısını önemli ölçüde desteklemektedir.

Birçok yayında ADA düzeyinin yanlış pozitif sonuçlanabileceğinden bahsedilmiştir. Özellikle plevral sıvıda lenfositik infiltrasyona neden olan parapnömonik efüzyonlar, ampiyem, romatoid plörezi gelmektedir. Lösemi ve lenfomlara bağlı plevral efüzyonlarda nonhematolojik malign plevral efüzyonlara göre daha yüksek ADA düzeyleri bulunur ve tbc plörezi ile karışabilir.

Çalışmamızda tüberküloz plözinin tanısında sıklıkla kullanılan adenozin deaminaz aktivitesinin tüberküloz plörezi için patognomonik olmadığını, plevral efüzyon örneklerinde yüksek adenozin deaminaz aktivitesi saptanan olgularda ayırıcı tanıda malignitelerin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Adenozin Deaminaz (ADA), Plevral mayi, lenfoma

Olgunun PA akciğer grafisi



PA akciğer grafisinde solda hilus seviyesine uzanan plevral mayi



Poster Bildiri Oturumu 18: Çalışma Grubu: Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları

►PS-308

İdiyopatik Plöroparankimal Fibroelastozis Ve Parsiyel Venöz Dönüş Anomalisi Birlikteliği

**Aslıhan GÜRÜN KAYA¹, Miraç ÖZ¹, Berna AKINCI ÖZYÜREK¹, Yurdanur ERDOĞAN¹,
Erdal YEKELER², Çetin ATASOY³**

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

² Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

³ Güven Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ: İdiyopatik plöroparankimal fibroelastozis (İPPFE) nadir görülen idiyopatik interstisiyel pnömoniler grubunda yer alan, özellikle üst loblarda plevral ve subplevral akciğer parankiminde kollajen ve elastik depolanmanın olduğu ve visseral plevranın fibrotik kalınlaşması ile karakterize bir hastalıktır.

OLGU: Yirmi beş yaşında kadın hasta, tekrarlayan pnömotoraks nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Efor dispnesi nedeniyle daha önce kardiyoloji bölümlerince değerlendirilmiş, yapılan ekokardiyografisinde parsiyel venöz dönüş anomalisi saptanmıştı. Sigara öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde oskültasyonda inspiratuar squakeler duyulurken, inspeksiyonda pektus ekskavatumu olduğu izlendi. Akciğer grafisinde apikal kalınlaşmalar ve hiluslarda yukarı doğru yer değiştirme izlendi. Solunum fonksiyon testlerinde restriktif ventilatuar patern mevcuttu. Hastaya çekilen akciğer tomografisinde (BT) üst zonlarda daha belirgin olarak görülen, simetrik yaygın plevral kalınlaşma, subplevral alanlarda fibrozis ve buna bağlı traksiyon bronşektazileri, sağ akciğerde minimal pnömotoraks saptandı. Yapılan BT eşliğinde transtorasik biyopside tümüyle normal yapısını kaybetmiş akciğer parankimi, verhof elastika boyasında interstisyumda elastik lif depolanması, trikrom boyada parankimin kollajenden zengin alveol içermeyen fibröz bağ dokusu içerdiği görüldü. Bulgular eşliğinde hastaya idiyopatik plöroparankimal fibroelastozis tanısı konuldu. Hasta akciğer transplantasyonu için yönlendirildi. Nakil listesinde olan hasta, pulmoner rehabilitasyon programına alındı. Hastanın 22 yaşındaki ve yine benzer şekilde pektus ekskavatumu olan erkek kardeşinde de dışmerkezde çekilen BT’de üst zonlarda belirgin plevral kalınlaşma ve subplevral fibrozis saptanması üzerine ileri tetkik ve takibi için kliniğimizce değerlendirmeye çağrıldı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Literatürde İPPF’nin ailesel formunun da olabildiği görülmektedir. Ayrıca İPPFE olgularında pektus ekskavatumun sık görüldüğü, göğüs ön-arka çapının azaldığı olgular mevcuttur. Olgu plöroparenkimal fibrozisin nadir görülmesi, ailesel de olabileceği; ayrıca pektus ekskavatum ve parsiyel venöz dönüş anomalisinin de eşlik etmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik interstisiyel pnömoni, idiyopatik plöroparankimal

►PS-309

Nadir Bir Olgu Nedeniyle; İdiopatik Pulmoner Hemosiderozis**Sibel ARINÇ, Aylin GÜNGÖR, Feride YAMAN, Eliz OYMAN, Ufuk GEZEN**

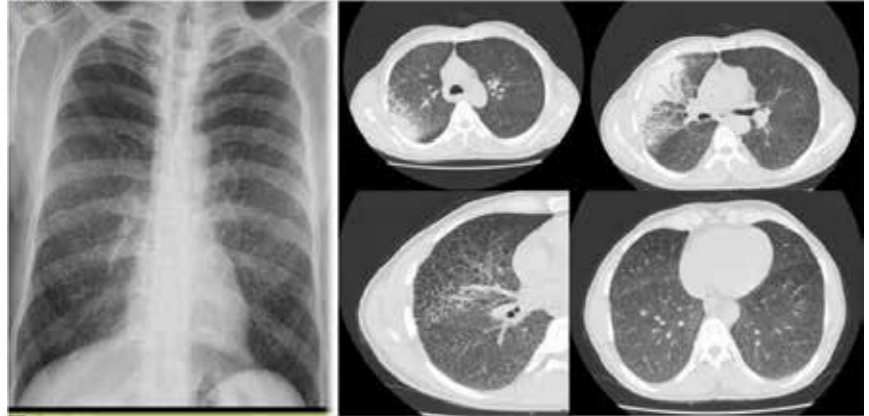
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul

GİRİŞ: İdiopatik pulmoner hemosiderozis, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, daha çok çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen, akciğer grafisinde tekrarlayan alveoler hemoraji ataklarına bağlı gelişen diffüz parankimal infiltratlar, öksürük, hemoptizi nöbetleri, dispne ve halsizlik gibi belirtilerle seyreden bir hastalıktır. Nadir görülmesi nedeniyle idiyopatik pulmoner hemosiderozis vakamızı paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta, 2009 da iş başvurusunda yapılan rutin tetkiklerinde akciğer grafisinde bilateral mikronodüler dansite artışı görülmesi nedeniyle hastanemize yönlendirildi. Öksürük, balgam ve son 1 haftadır olan göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleri mevcuttu. Özgeçmişinde 27 paket.yıl sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Akciğer grafisinde bilateral retikulonodüler infiltrasyonlar izlendi. intersitisyel akciğer hastalığı ve milier tüberküloz ön tanılarıyla interne edildi. Laboratuar

tetkiklerinde hafif demir eksikliği dışında patoloji saptanmadı. Bronkoscopisinde endobronşial lezyon saptanmadı. Bronkoalveoler lavaj sonucu mikst alveolit olarak değerlendirildi. Balgam ve bronş lavaj arb ve kültürleri negatif saptandı. Transbronşiyal biyopside intersitisyum ve alveoler yapılar da fibrozis izlendi. Hastanın patoloji preparatlarında alveoller içerisinde bol pigmentli histiyositler izlendi. Bunlar CD 68 ve Gomori demir boyası pozitif, Von Kosa kalsiyum boyasıyla ise boyanmamıştı. Hastanın intraalveoler kanama ayırıcı

Resim 1.



Başvuru PA Akciğer Grafisi ve Atak Döneminde Toraks BT Kesitleri

tanısı için istenen vaskülit markerları negatifti. Kardiyak görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Renal fonksiyonları ve idrar tetkiki normaldi. Takiplerine gelmeyen hasta 8 yıl sonra nefes darlığında artış şikayetiyle yeniden başvurdu. PA akciğer grafisinde sağda ortada periferde doğru artan non-homojen konsolide alan izlendi. Toraks BT de her iki akciğerde interseptal kalınlaşmalar ve buzlu cam alanları izlendi. Ayrıca sağ akciğer üst periferde uzanan içerisinde hava bronkogramlarının eşlik ettiği zemininde İ.A.H şüphesi olan pnömonik patern görüldü. FOB'da endobronşial lezyon izlenmedi, bronş lavaj sitolojisinde inflamasyon bulguları saptandı. VATS yapıldı, kama biyopsi raporunda hemosiderin birikimi, çevresinde fibrozis ve alveolar boşluklarda hemosiderin yüklü makrofaj kümeleri görüldü. Bulgular eşliğinde idiyopatik hemosiderozis tanısı koyularak hemotoloji bölümüne yönlendirildi.

SONUÇ: idiyopatik hemosiderozis tanısı multidisipliner çalışma ile diğer alveolar hemoraji sendromlarının dışlanması sonucunda konur. Anemi, akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon varlığında akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, hemosiderozis, hemosizderin, idiyopatik, intersitisyel.



►PS-310

Multiple Skleroz Tanısıyla Interferon Beta Tedavisi Sırasında Gelişen Sarkoidoz Olgusu

**Elif TANRIVERDİ¹, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹, Binnaz Zeynep YILDIRIM¹,
Demet TURAN¹, Barış DEMİRKOL¹, Cem Murat BAL², Nural ÖREN³, Mehmet Akif ÖZGÜL¹,
Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

² Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Erzurum

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Sarkoidoz bugün için sebebi tam bilinmeyen multisistemik granümatöz bir hastalıktır. Genetik yatkınlığı olan bir bireyde veya daha fazla antijenin tetiklediği hücrel immün yanıt sonucunda oluştuğu kabul edilmektedir. Sarkoidozda granülom oluşumunun bilinmeyen antijene artmış Th1 immün yanıtı sonucu olduğu düşünülmektedir. Yanlış yönlendirilmiş aşırı immün cevap etkilenen organda doku hasarı ile sonuçlanmaktadır. Tip 1 interferonların (IFN-alfa ve IFN-beta) in vitro ortamda Th1 hücrelerinde farklılaşmayı tetiklediği bilinmektedir. IFN-gama'nın sarkoidozda önemli rol oynadığı bilinmekle birlikte IFN-alfa ve IFN-beta'nın rolü ile ilgili kanıtlar azdır. Ancak çeşitli hastalıklar (hepatit C, renal hücreli karsinom, multipl miyelom, multipl skleroz-MS) sebebiyle IFN-alfa veya IFN-beta tedavisi alan hastalarda sarkoidoz geliştiğini raporlayan nadir olgu sunumları mevcuttur. Multipl skleroz için INF-beta kullanan ve takibinde sarkoidoz tanısı alan hasta sunuldu.

OLGU: 32 yaşında, erkek hasta işyeri rutin kontrolleri sırasında akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk saptanması ile yönlendirilmişti. 2005 yılından beridir MS tanısı mevcuttu ve IFN-beta kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğaldı. Toraks

Resim 1,2,3. Toraks BT'de mediasten penceresinde multipl lenfadenomegaliler,EBUS-TBİA yapılan sınırları belirgin, hipoekojen iç yapıda 23 mm çapında lenf nodu, patolojik incelemede nekroz gözlenmeyen granülom yapıları



BT'sinde her iki üst loblarda tomurcuklu ağaç görünümü, büyüğü sağ akciğer anterior segmentte lokalize olan ve 12*14 mm olan düzensiz konturlu nodüler lezyonlar ve medias-tende en büyüğünün kısa aksı 29 mm'ye ulaşan her iki hiler ve mediastinal lenf nodları izlendi(Resim 1). Hemogram ve biyokimya sonuçları normaldi. Sedimentasyon 23 mm/saatti. CP-EBUS eşliğinde subkarinal alanda 23 mm, yuvarlak şekilli, sınırları belirgin LAM'a TBİA yapıldı(Resim 2) ve sonucu nonnekrotizan granümatöz iltihap(Resim 3) ile uyumlu idi.

SONUÇ: Literatürlerde daha çok IFN-alfa kullanımıyla gelişen sarkoidoz olgularına rastlansa da IFN-beta kullanımıyla da gelişebileceği unutulmamalıdır. IFN tedavisi alan hastalarda klinik ve/veya radyolojik akciğer hastalıkları geliştiğinde en sık ekstrapulmoner tüberküloz görülmekle birlikte ayırıcı tanıda sarkoidoz düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Multiple skleroz, interferon beta, sarkoidoz.

►PS-311

Mazot Aspirasyonuna Bağlı Lipoid Pnömoni**Merve HÖRMET, Murat KAVAS, Nagihan DURMUŞ KOÇAK, Aslı ÇALIŞKAN, Sibel BOĞA**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Lipoid pnömoniler pnömoninin nadir bir formudur. Eksojen ve endojen olmak üzere iki tipi vardır. Eksojen formu genellikle petrol ürünleri, hayvansal ya da bitkisel yağların kazayla aspirasyonu sonucu meydana gelebilir. Yağlı burun damlaları, laksatif kullanılması en sık sebeplerdir. Petrol ürünlerinde bulunan yüksek viskoziteli hidrokarbonların da aspirasyonuna bağlı lipoid pnömoni gelişebilir. Spesifik klinik ve radyolojik bulgularının olmaması nedeniyle güçlü şüphe de yoksa ve anamnezde de sınırlı bilgi elde edilmişse tanıda zorluklara yol açabilir. Bizde kliniğimizde mazot aspirasyonu ile oluşan lipoid pnömoni ile takip ettiğimiz bir hastayı sunduk.

OLGU: Otuz iki yaşında erkek hasta, nefes darlığı, öksürük, ateş şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Öyküsünde bir taşıtın yakıt deposundan hortumla mazot çekmeye çalışırken kazara aspire ettiği öğrenildi. 2 gün dış merkez ybü de takip edildikten sonra 112 ekibi ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenesinde genel durum kötü, vital bulguları normal, ateşi 37.4C, sağda solunum seslerinde azalma ve bilateral ince raller mevcuttu. Baş boyun muayenesinde yüz kızamık ve dudaklar ödemli, diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde akg da hipoksemi, hiperkarbi, tam kan sayımında lökositoz (21.5 K/L), CRP yüksekliği (343 mg/Dl) saptandı. Akciğer grafisinde sağda heterojen dansite artışı, akciğer tomografisinde sağ üst zonda hava bronkogramaları içeren konsolidasyon, üst-orta loblarda asiner infiltrasyon mevcuttu. Lipoid pnömoni düşünülen hastaya piperasilin tazobaktam, ciprofloksasin, prednol 80 mg başlandı. Hastanın klinik takibinin 1. gününde ateş yüksekliği ve hipokseminin artmasıyla düzey 3 ybü ye nakledildi. Kan kültürlerinde üreme olmadı. Klinik düzelmesi olan ancak ybü takibinin 10. gününde oksijen ihtiyacında artış, CRP yüksekliği, lezyonlarda progresyon ve plörezi saptandı. Örneklenen plevral sıvı eksudatif idi. Antibiyoterapisi imipenem, linezolid ve amikasinle değiştirildi. Takibinde klinik radyolojik düzelme olan hasta oral kortikosteroid tedavisi azaltılarak devam etmek suretiyle poliklinik takibine alınarak taburcu edildi.

Tomografi kesiti



SONUÇ: Lipoid pnömonide hipoksemi nedeniyle yoğun bakım desteği gereken bir klinik olabilir. Destek tedavisi temel prensiptir. Akciğerde bronşektazi, pnömatosel ve sekel parankimal lezyonlar bırakabilmekte ve klinik performansı etkileyen durumlara yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lipoid pnömoni, hidrokarbon, aspirasyon



►PS-312

Nanopartikül İnhalasyonuna Bağlı İnterstisyel Akciğer Hastalığı Olgusu

Mustafa Buğra COŞKUNER, Merve ÖZDOĞAN, Yılmaz BÜLBÜL, Tefrik ÖZLÜ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Nanoteknoloji uygulamaları hayatın her alanında hızla yaygınlaşmaktadır. Enerji, otomotiv ve yapı sektörleri, iletişim, tekstil, gıda, ambalaj, elektronik, spor malzemeleri ve biyomedikal uygulamalar nanoteknolojinin yer aldığı bazı alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Çeşitli çalışmalarda, nanopartikül inhalasyonu sonrasında pulmoner inflamasyonun indüklendiği bildirilmiştir.

OLGU: Otuz altı yaşında erkek hasta 7 aydır devam eden nefes darlığı ve kuru öksürük şikâyetleri ile başvurdu. Fen Bilgisi öğretmeni olduğu ve son 1.5 yıldır laboratuvar ortamında Demir-Nikel Oksit nanopartikülleri ile fareler üzerinde deneysel çalışma yaptığı öğrenildi. Bunun dışında sigara ve ek maruziyet öyküsü yoktu. Solunum sistemi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Çomak parmak görülmedi. Akciğer grafisinde özellikle alt zonlarda belirgin retiküler infiltrasyon artışı izlendi. Akciğer tomografisinde bilateral orta ve alt zonlarda baskın periferel buzlu cam opasiteleri ve retiküler infiltrasyonlar izlendi. (Şekil1) Solunum fonksiyon testinde orta restriktif kusur ve DLCO/Adj 53 mL/mmHg/dk (azalmış) olarak ölçüldü. Biyokimya parametrelerinde yalnızca serum LDH 294 u/L hafif artmış olarak ölçüldü. Serum ANA, ENA profilleri, Total IgE, RF ve ANCA ölçümleri negatif olarak sonuçlandı. Romatoloji konsültasyonu sonucunda kollajen doku hastalığı düşünülmeydi. Bronkoalveolar lavajda: %45 alveolar makrofaj, %10 eozinofil, %27 lenfosit, %17 polimorfonükleer lökosit bulundu. Transbronşial biyopsi örneğinde "alveol septalarında hafif kalınlaşma bazı alveol lümenlerinde alveolar makrofaj kümelenmesi, tek tük kronik iltihabi hücre varlığı ve bir alanda trikrom reaksiyonu ile zayıf boyanma gösteren fibroblastik odak" izlendi. Mevcut verilerle hastaya demir-nikel oksit nanopartikül parçacıklarının mesleki maruziyete bağlı soluması sonucu gelişen interstisyel akciğer hastalığı tanısı konuldu. Hasta işten uzaklaştırıldı ve metilprednizolon 32 mg/gün olarak başlandı. Hasta hâlen metilprednizolon 16 mg/gün kullanmakta olup klinik ve radyolojik olarak iyileşme görülmüştür.

Şekil 1



Nano partikül inhalasyonuna bağlı gelişen mesleki akciğer hastalığı: başvuru anındaki CT görüntüsü

SONUÇ: Nanopartiküllere maruz kalan araştırmacılarda, endüstri işçilerinde ve hatta nanoteknoloji ürünlerini kullanan kişilerde inhalasyona bağlı interstisyel akciğer hastalığı oluşma riski artmış olup klinisyenlerin anamnezlerini bu yönde derinleştirmesi tanı ve tedavi için yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Nanoteknoloji, İnterstisyel Akciğer Hastalıkları, Maruziyet.

►PS-313

Ülseratif Kolit Tanılı Hastada Sülfasalazine Bağlı İnterstisyel Pnömoni: Nadir Bir Olgu**Ebru TORUN¹, Hüseyin LAKADAMYALI², Hatice LAKADAMYALI¹, Tarkan ERGÜN¹**¹ Başkent Üniversitesi Alanya UAM, Radyoloji Bölümü² Başkent Üniversitesi Alanya UAM, Göğüs Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ: İnflamatuar barsak hastalıklarında (İBH) pulmoner komplikasyonlar İBH'nın ekstraintestinal komplikasyonları olarak geliştiği gibi kullanılan ilaçlara bağlı olarak da gelişebilir. İBH'de en sık kullanılan ilaçlardan olan sülfasalazin akciğer parankiminde; pnömonitis, nonspesifik interstisyel pnömoni, organize pnömoni, granümatöz akciğer hastalığı ve nadiren plevral effüzyon ve Wegeners benzeri tablo ile ilişkilendirilmiştir. Bu bildiride Ülseratif kolit tanısı olan ve sülfasalazin kullanan hastada gelişen nadir bir interstisyel pnömonitis olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Altmış yaşında erkek hasta üşüme – titreme, yüksek ateş (>38.5) ve nefeste tıkanma hissi ile başvurdu. Özgeçmişinde düzelmeyen kanlı ishal yakınması ile Gastroenteroloji Bölümüne başvurduğu yapılan endoskopik inceleme ve alınan biyopsi sonucunda ülseratif kolit tanısı aldığı anlaşıldı. Halen sülfasalazin lavman ve tablet ile oral steroid tedavisi almakta idi. Fizik Muayenede genel durumu iyi, koopere, oriente. Oksijen sat.%95, nabız:83/dk olarak ölçüldü. Özgeçmişinde sigara 20 p/yıl, Ülseratif Kolit ve hipertiroidi tanıları var idi. Solunum Sistemi: Sağ akciğer bazalde daha belirgin bilateral ince raller işitildi. Laboratuar incelemelerinde lökositoz (21.9), IgE: 106 (N), CRP:24 (hafif yüksek) saptandı. Radyoloji: PA akciğer grafide her iki akciğerde dağınık düzensiz sınırlı opasiteler (alveolar dansiteler) izlendi. Toraks BT ise interstisyel akciğer hastalığı, akut ilaç hastalığı? şeklinde raporlandı. SFT'de restriktif patern ve orta seviyede diffüzyon kaybı saptandı. Hastaya klinik, radyolojik ve laboratuar bulguları ile sülfasalazine bağlı ilaç toksisitesi tanısı kondu. Salazopirin kesildi, steroid tedavisine devam edildi, takibinde hızla klinik bulguları düzeldi. Yapılan kontrol toraks BT ve SFT'de tüm değerlerin normale döndüğü saptandı.



SONUÇ: İBH'da ekstraintestinal komplikasyonları arasında pulmoner tutulum doğrudan hastalığa bağlı veya kullanılan ilaçlar ile ilişkili gelişebilir. İlaça bağlı akciğer hastalığında öncelikle ilaç kesilir, ateş, öksürük, akciğer filminde opasiteler var ise uygun antibiyotik başlanır. Ciddi respiratuvar yetmezliği olan hastalarda ise sistemik glukokortikoidler gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, sülfasalazin, interstisyel akciğer hastalığı.



►PS-314

Endobronşial Tutulum Gösteren Bir Hipereozinofilik Sendrom Olgusu

Bünyamin SERTOĞULLARINDAN¹, Ayşe Gizem EREN KARA², M Onur TURAN², İzzetiye Ebru ÇAKIR²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

² İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İzmir

Eozinofilik akciğer hastalıkları tanı sorunları yaşanabilen ve farklı tutulumlarla karşımıza gelebilen hastalıklardır. Ülkemizde ilk defa Endobronşial tutulum gösteren bir hipereozinofilik sendrom olgusunu sunmayı amaçladık.

31 yaş kadın hasta nefes darlığı, öksürük ve hırıltılı solunum sebebiyle acil servise getirilmişti. Fizik muayenesinde her iki hemotoraksta yaygın ronküsler mevcuttu. Sol kolununda güç kaybı mevcuttu. KB: 140/80 Nb:135 Ateş:36.7 solunum sayısı: 22 saturasyon: 91 (oksijensiz). BUN:13 Kre:0.64 Hb:11.1 Plt:533 103 EO: 3.560 mm³ %EO 22 Ph:7.45 PCO2:34.8 PO2: 68.2 SO2: 93.1 HCO3:25.1 şeklindeydi. Anamnezinde hastaya iki sene önce astım tanısı konulmuştu. Takiplerinde nefes darlığında artma ile başvurduğu diğer dış merkezde yapılan Toraks BT incelemesinde periferik infiltrasyon alanları ve yapılan bronkoskopi ile bronkoalveolar lavajında %72 eozinofili gelmesi üzerine kronik eozinofilik pnömoni tanısı konulmuş ve hastaya intravenöz steroid başlanarak hastanın şikayetleri gerileyince oral steroid düzenlenerek taburcu edilmişti. Daha sonra periferik eozinofilisi için hematoloji bölümüne başvuran hasta burada istenilen PDGFRA mutasyonunun pozitif gelmesi üzerine hipereozinofilik sendrom tanısı ile hidroksiüre tedavisi başlanarak takiplerine devam edilmiştir. Hasta bu dönemde serebral enfarkt geçirerek nöroloji bölümüne antikoagülan başlanmış. Hastanemizde çekilen Toraks BT'si sağ akciğer üst-orta ve alt sol akciğer üst ve alt loblarda belirsiz sınırlı konfluent yer yer buzlu cam yer yer daha yoğun konsolidasyon kıvamında yamalı infiltrasyon alanları şeklinde raporlandı. Bölümümüzde tekrar Yapılan bronkoskopide sol üst lob apikoposterior segmentten bronkoalveolar lavaj alındı ve sağ alt lob bazal segment girişinde nodüler yapılar görüldü (Resim). Bu nodüler yapılardan biyopsi yapıldı. Literatür incelendiğinde endobronşial tutulum gösteren tek bir olgu bulundu. Biyopsi raporunda Epitel altında eozinofil lökositlerden zengin mix tipte enflamasyon raporandı. Taburculukta HES-akciğer tutulumu tanısı konulan olguya oral kortikosteroid önerilmiş olup hasta kendi isteği ile ilacı reddetmiştir. Olguya inhaler İKS reçete edilerek taburcu edilmiştir.

Resim



Endobronşial nodüler tutulum

SONUÇ: HES tanısı birçok ayırıcı incelemeler gerektiren zorluklar içerir. Olgular bizim olgumuzda olduğu gibi nadir tutulumlar gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: HES, akciğer, dispne.

►PS-315**Plevral Efüzyonla Seyreden Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis X Olgusu****Figen DEVECİ¹, Gamze KIRKIL¹, Nazife Özge ALTAN¹, Mutlu KULUÖZTÜRK²**¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları ABD² Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Erişkin Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis (PLHH) X, etiyolojisi bilinmeyen, nadir görülen, sıklıkla genç sigara içenlerde meydana gelen bir interstisiyel akciğer hastalığıdır. Erişkinlerde PLHH'nin akciğer tutulumu, genellikle tek bir sistem hastalığı olarak meydana gelir. PLHH'de plevral sıvı oluşumu çok nadirdir ve mediastinal adenopati görülmemektedir.

Kırk sekiz yaşındaki erkek olgu Ekim 2016 tarihinde Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne kuru öksürük ve eforla gelişen dispne yakınmasıyla başvurdu. Aktif sigara içicisi olan olguda 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Çekilen toraks BT'de sol akciğer alt lobda milimetrik fokal plevral kalınlaşmalar ve bilateral akciğer üst loblarda yaygın hava kistleri ve bir kısmı kaviter olmak üzere büyüğü 6.5 mm boyutta multiple pulmoner nodüller izlendi. Olguya bronkoskopi yapıldı. Transbronşiyal biyopsi sonucu "S100:(-), CD1a:(-), CD68: Alveolar makrofajda (+), gönderilen biyopsi örneğinde akciğer dokusu, birkaç epitel hücresi ile seyrek iltihabi hücre izlenmiş olup langerhans hücrelerine rastlanmamıştır" olarak raporlandı. Bronkoalveolar lavaj sonucu; "Çok sayıda alveolar makrofaj, çok sayıda bronş epitel hücresi, S100:(-), CD68: Alveolar makrofajlarda (+), CD10:(-), benign sitoloji ve Langerhans hücrelerine rastlanmamıştır" olarak belirtildi. Bunun üzerine açık akciğer biyopsisi önerildi. Dış merkezde yapılan biyopsi sonucunda PLHH tanısı konulan olgu Mart 2017 tarihinde tekrar kliniğimize başvurdu. Takipleri sırasında sağda plevral efüzyon gelişen olguya torasentez yapılmadı, herhangi bir tedavi başlanmadı. Birkaç hafta takip sonrası sıvıda tam regresyon izlendi. Halen tedavisiz takip edilen olgu klinik ve radyolojik olarak stabil seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Histiositozis X, akciğer tutulumu, plevral efüzyon.



►PS-316

Diffüz Alveoler Hemoraji Etiyolojisinde İdiopatik Pulmoner Hemosiderozis

Hadice SELİMOĞLU ŞEN, Cengizhan SEZGİ, Mahşuk TAYLAN, Abdurrahman ŞENYİĞİT

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

İdiopatik pulmoner hemosiderozis (IPH), etiyolojisi bilinmeyen nadir bir alveoler hemoraji nedenidir. Kesin tanı, balgam, bronkoalveoler lavaj sıvısı veya açık akciğer biyopsisinde hemosiderin yüklü makrofajların gösterilmesi ve diffüz alveoler hemorajinin diğer nedenlerinin ekarte edilmesiyle konur. Yaklaşık 3 gündür devam eden öksürük, kanlı balgam, halsizlik yakınmalarıyla acil servise başvuran 19 yaşında erkek hasta kliniğimize yatırıldı. Halsizlik yorgunluk şikayetleri dışında spesifik bir öyküsü yoktu. Hastanın 9 paket yıl sigara anamnezi mevcuttu. Solunum sistemi ve diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Akciğer grafisinde; bilateral orta ve alt zonlarda retikülonodüler dansite artımı izlendi (Resim 1). Toraks BT' de her iki akciğerde yaygın nodüler buzlu cam alanları (ön tanısı alveoller hemoraji olan hastada bulgular öncelikle kanama lehine değerlendirildi) (Resim 2). Laboratuvarında; eritrosit sedimentasyon hızı 7 mm/saat, lökosit $1,64 \times 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobin 8,06 gr/dL, hematokrit %28,8, trombosit $276.800/\text{mm}^3$, total bilirubin 1,02 mg/dL, üre 44 mg/dL, kreatinin 0,82 mg/dL bulundu. Hemoptizi etiyolojisi nedeniyle bakılan ekokardiyografi normal olarak değerlendirildi. Arter kan gazında; pH: 7,39, PaO₂: 45,5 mmHg, PaCO₂: 40,6 mmHg, O₂ saturasyonu %79,9 idi. Periferik yaymada trombositler yeterli olarak görüldü. Balgam mikroskopisinde aside rezistans basil (ARB) üç kez negatif bulundu. Bronkoskopik incelemede; tüm bronş sistemi açık izlendi. Sol alt lob medialbazel segmente bronkoalveoler lavaj yapıldı. sıvı kanlı geliyordu. işleme komplikasyonsuz son verildi. Bronkoalveoler lavajda ARB negatifti. Bronkoalveoler lavaj, yayma, sıvı bazlı sitoloji ve hücre bloğunda: hemosiderin yüklü makrofajlar görüldü (demir yüklü makrofaj/toplam hücre sayısı: 40/100). Histopatolojik bulgular alveoler hemoraji lehine değerlendirildi. Alveoler hemorajinin etiyolojisine yönelik ileri tetkikler yapıldı. İdrar tetkikleri ve renal ultrasonografi normal sınırlarda idi. Kanda bakılan vaskülit ve kollajen doku paneli negatif bulundu. Olguya IPH tanısı konuldu. 1 mg/kg dozda oral kortikosteroid tedavisi başlandı. Bir aylık tedavi sonrası akciğer grafisinde belirgin radyolojik düzelme görüldü. Tedavisine devam edilen olgu halen izleminin üçüncü ayındadır.

IPH olgusu nadir görülmesi ve çoğu hastada mevcut olan kronik anemi ve transfüzyon öyküsünün olmaması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik pulmoner hemosiderozis, alveoler hemoraji, demir eksikliği, hemoptizi

Resim 1



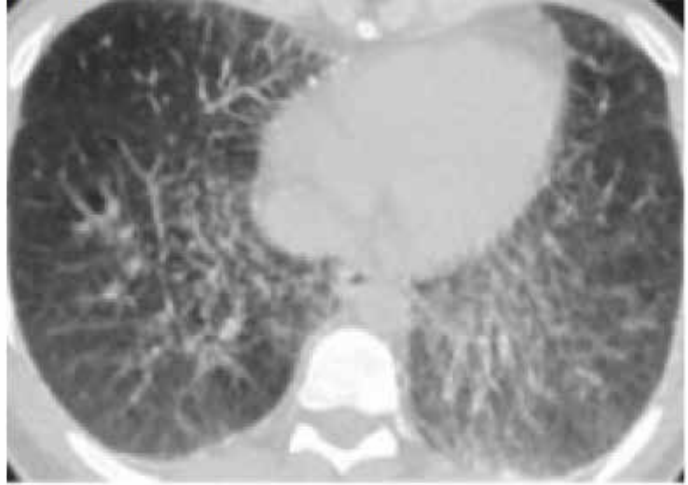
Toraks BT' de her iki akciğerde yaygın nodüler buzlu cam alanları

►PS-317**Pulmoner Alveoler Mikrolitiyazis'li Olgu****Yasemin ATEŞ, Tülin ÇAĞATAY**

İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner alveoler mikrolitiyazis (PAM) alveollerde kalsiyum birikmesi ile karakterize nadir görülen bir akciğer hastalığıdır. Çoğu olgu Asya ve Avrupa'dan bildirilmiştir. PAM ismi 1933 yılında Puhr tarafından verilmiştir. Etiyoloji açık olmamasına rağmen, genetik mutasyonların neden olduğu, otozomal resesif geçişli bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Hastalık genellikle doğumdan itibaren 40 yaşına kadar keşfedilir ve çoğunlukla başka nedenlerle çekilen göğüs radyografisinde rastlantısal olarak teşhis edilir. Burada PAM tanılı erkek hasta sunulmuştur.

OLGU: Nefes darlığı ve göğüs ağrısı olan 23 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Sigara kullanmadığı ve 2 aydır şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Wolf parkinson white sendromu nedeniyle kardioloji bölümünün takibindeydi. Asetilsalisilik asit dışında sürekli kullandığı ilaç yada çevresel ve mesleki maruziyet öyküsü yoktu. Soygeçmiş sorgulandığında PAM tanılı aile üyesi olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Oksijen saturasyonu %96, nabız 86/dk idi. Hemogram ve biyokimyasal incelemeleri normaldi. Akciğer grafisinde orta ve alt alanlarda bilateral yaygın mikronodüler infiltrasyon saptandı. Toraks Bilgisayarlı Tomografisi'nde (BT), bilateral alt loblarda daha belirgin olmak üzere yaygın milimetrik kalsifiye nodüller (kum fırtınası ile uyumlu görünüm) izlendi (resim 1). Solunum fonksiyon testi ve difüzyon kapasitesi normaldi. 6 dakika yürüme testinde desatüre olmadı. Pulmoner hipertansiyonu dışlamak için yapılan ekokardiografide, mitral kapak prolapsusu ve hafif mitral kapak yetersizliği dışında özellik yoktu. PAM ön tanısı ile Teknesyum-99m ile yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde bilateral akciğer parankiminde alt loblarda daha belirgin olmak üzere BT kesitlerinde izlenen yaygın kalsifikasyon alanlarında diffuz artmış osteoblastik aktivite tutulumu izlendi. Mevcut radyolojik bulguların uyumlu olması ile ileri girişimsel tetkik yapılmadı, hasta PAM tanısı ile tedavisiz takibe alındı.

Resim 1

SONUÇ: PAM nadir görülen bir hastalıktır. Hastalığın en sık görüldüğü ülke olmamız nedeniyle uygun radyolojik bulgular varlığında ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kemik sintigrafisi, milimetrik nodüller, pulmoner alveolar mikrolitiyazis.



►PS-318

Spontan Pnömotoraks İle Başvuran Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni Olgusu

Özlem ŞENGÖREN DİKİŞ¹, Mıktat Arif HABERAL², Gökhan OZTÜRK²,
Seyhan US DÜLGER¹, Tekin YILDIZ¹, Taskın ERKİNURESİN³

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

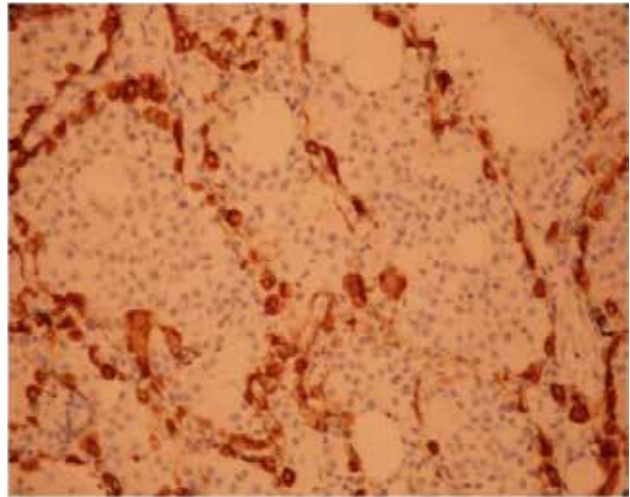
² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ: İdiyopatik interstisyel pnömonilerden biri olan deskuamatif interstisyel pnömoni (DİP), interstisyel inflamasyon ve/veya fibrozis ile ilişkili, alveolar boşluklar içinde büyük miktarlarda makrofaj birikimi ile karakterize nadir görülen patolojilerdendir. Göğüs ağrısı ile acil servise başvuran, radyolojik değerlendirmede pnömotoraks saptanan, açık akciğer biopsisi ile deskuamatif interstisyel pnömoni tanısı alan olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU: Otuz bir yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Onbeş paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Meslek anamnezinde kaynak işinde çalıştığı öğrenildi. Fizik muaynesinde sol akciğerde solunum sesleri azalmıştı. Radyolojik görüntülemelerde Toraks Bilgisayarlı Tomografi (CT)'de solda pnömotoraks, her iki akciğerde orta ve alt zonlarda yamalı tarzda parankimal buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları mevcuttu (Resim 1). Arteriyel kan gazı incelemesi normal sınırlarda idi. Pnömotoraks tanısı ile kliniğe yatırıldı ve 2 lt/ dk'dan oksijen tedavisi başlandı. Radyolojik bulguları nedeni ile Göğüs hastalıkları ve Romatoloji uzmanı ile konsülte edildi. Serum ACE, idrar ve serum kalsiyum, ANA, IgA, IgG, IgM, anti ds-DNA, romatoid faktör değerleri normal sınırlardaydı. İnterstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile torakoskopi mini torokotomi ile sol akciğer alt lob superior segmentteki lezyona wedge rezeksiyonu yapıldı. Biopsi materyalinin sitolojik değerlendirmesinde intraalveoler ve interstisyel çok sayıda köpüksü histiyositler görüldü (Resim 2). Patoloji tanısı deskuamatif interstisyel pnömoni olarak raporlandı. Hastanın meslek değiştirmesi önerilerek, sigarayı bırakması sağlanarak semptomatik, spirometrik ve radyolojik olarak göğüs hastalıkları kliniği tarafından takibe alındı. Takibinin 2. ayında olan hasta stabil seyretmektedir.

Figure 2: Dokunun immunohistokimyasal incelemesinde bu geniş sitoplazmalı köpüksü histiyositlerin doldurduğu alveolleri döşeyen epitel hücrelerinin PanCK (AE1-AE3) ile boyandığını görmekteyiz.



SONUÇ: Sigaranın bırakılması ve glukokortikosteroidler, DİP tedavisinin temelini oluşturmaktadır. DİP hastalarının 2/3'ünde tedavi verilmediğinde klinik kötüleşme ile beraber, bir kısmında spontan iyileşme de olabilmektedir. Sigara içmeye devam eden hastalarda, kor pulmonale ve solunum yetmezliği gelişebilmektedir. Akciğer transplantasyonu alternatif bir tedavi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Deskuamatif, interstisyel pnömoniler, pnömotoraks.

►PS-319

IPF Tanısıyla Pirfenidone Kullanırken Sarkoidoz Gelişen Olgu

Elif TANRİVERDİ¹, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹, Barış DEMİRKOL¹, Demet TURAN¹, Binnaz Zeynep YILDIRIM¹, Hasan AKIN², Neslihan AKANIL FENER³, Mehmet Akif ÖZGÜL¹, Erdoğan ÇETİNKAYA¹

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

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

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Pirfenidone, idiyopatik pulmoner fibrozis (IPF) hastalarında etkinliği görülmüş iki ilaçtan biridir. Hastalığın en sık görülen yan etkisi bulantı ve fotosensitivitedir. Sarkoidoz ise sebebi henüz tam olarak bilinmeyen multisistemik granülomatöz hastalıktır. Kliniğimizde IPF tanısıyla pirfenidone tedavisi sırasında sarkoidoz gelişen olgu sunulmuştur.

OLGU: 58 yaşında, erkek hasta IPF tanısı ile 8 yıldır kliniğimizde takipli idi. Hastanın tanısı ATS/ERS konsensüsü kriterleri ve açık akciğer biyopsisinde olağan interstisyel pnömoni (UIP) paterni görülmesi ile konulmuştu. 17 aydır pirfenidone tedavisi kullanan, klinik ve radyolojik stabil seyreden hastada nefes darlığında artış, öksürük şikayeti gelişti. YÇBT'sinde sağ alt lobda yeni gelişen konsolide alan, 20 mm nodül ve diğer parankim alanlarında daha önceki görüntülerine göre artmış dağınık buzlu cam alanları ve yeni gelişen mediastinal lenfadenomegali (LAP) mevcuttu (Resim 1,2). PET/BT'de mediastinal ve bilateral hiler yoğun hipermetabolizma gösteren multiple LAP'lar izlendi. Her iki akciğer parankiminde sağ akciğer üst lob anterior segment seviyesinde, sağ akciğer alt lob posterobazal segment seviyesinde, sol akciğer üst lob posterior ve sol akciğer üst lob anterior segment seviyesinde minimal-çok yoğun hipermetabolizma gösteren retikülonodüler lezyonlar izlendi. CP-EBUS eşliğinde sol hiler bölgede 20 mm ve subkarinal bölgede 36 mm boyutlarında zımpara kağıdı görünümünde, sınırları belirgin LAM'lara 2'şer kez TBİA yapıldı. Sitopatolojik bulgular granülomatöz lenfadenit ile uyumlu idi. PET/BT'de yoğun FDG tutan sağ alt lobdaki nodüler lezyona VATS eşliğinde wedge rezeksiyon yapıldı, patolojik inceleme sonucu nekrozlaşmayan granülomatöz iltihap ile uyumluydu (Resim 3). Quantiferon testi negatifti. Hastaya sarkoidoz tanısıyla 32 mg/gün metilprednizolon başlandı, klinik ve radyolojik anlamlı regresyon izlendi.

Resim 1,2,3. YÇBT'de paratrakeal LAM ve sağ alt lobda nodül, açık akciğer biyopsisinde yoğun nekrozlaşmayan granülomlar



SONUÇ: Pirfenidone tedavisi alırken sarkoidoz gelişen olgu literatürde ilk olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: IPF, pirfenidone, sarkoidoz



►PS-320

Sarkoidozda Parotis Tutulumu

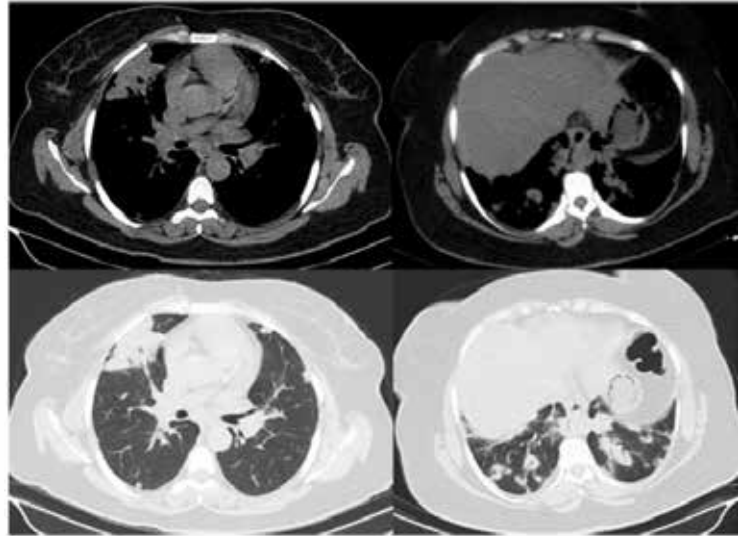
Fatma UÇSULAR, Gülistan KARADENİZ, Gülru POLAT, Enver YALNIZ

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

Sarkoidoz etyolojisi tam olarak belli olmayan başta akciğer ve lenfatik sistem olmak üzere tüm vücudu etkileyebilen sistemik kronik granümatöz bir hastalıktır. Sarkoidozda yaklaşık %6 sıklığında parotis ve minör tükürük bezleri tutulabilir ve parotis bezinde büyüme görülebilir. Sarkoidozda parotis bezi büyümesine ateş, fasiyal paralizi ve üveit eşlik ederse Heerfordt sendromu olarak adlandırılmaktadır. Evre iki sarkoidozlu hastamızın takibinde radyolojik nüks ile birlikte parotis tutulumu gelişmiştir.

OLGU: 38 yaşında bayan hasta nefes darlığı yakınması olup fizik muayenede solunum sesleri kaba idi. Öz ve soygeçmişinde öyküsü olmayan hastanın C-Reaktif Protein: 31.6 mg/dL, lökosit: 12900/uL, Hemoglobin: 9.1 gr/dL, trombosit: 544000/uL, biokimyasal parametreleri normal idi. Toraks bilgisayarlı tomografide paratrakeal, subkarinal, bilateral hiler en büyüğü 2.5 cm multipl lenf nodları, akciğer parankiminde konsolidasyon alanları ve yer yer plevral tabanlı multipl nodüller olup PET/BT önerilmişti (Resim). PET’de paratrakeal, prevasküler, aortikopulmoner, subkarinal, bilateral hiler ve paraözofageal en büyüğü kısa aksı 1.6 cm multipl lenf nodlarında artmış FDG tutulumu(SUVmax:12.5) ve bilateral milimetrik plevral efüzyonun eşlik ettiği subplevral parankimal nodüllerde artmış FDG tutulumu(SUV max:9.1) izlendi. Endobronşial ultrasonografik transbronşial iğne aspirasyon biyopsisi ‘granümatöz lenfadenit’ olarak geldi. BT eşliğinde subplevral parankimal nodülden yapılan trans torasik iğne aspirasyon biyopsisi ‘granümatöz enflamasyon’ olarak geldi. Kontrastlı kranial MR ve batin USG’de tutulum izlenmedi. SFT’de FVC:1.29 %46, FEV1:1.16 %48, FEV1/FVC: %90 olup evre 2 sarkoidoz tanısı ile hastaya 6 ay kortikosteroid verildi. Klinik ve radyolojik yanıt alınıp steroid tedavisi stoplanan hastanın takibinde toraks BT’de nüks ve parotis bezinde büyüme olması üzerine KBB ile konsülte edildi. Yapılan parotis bezi ince iğne aspirasyon biyopsisi ‘Benign sitoloji, granümatöz sialadenit’ olarak geldi. Hastaya nüks nedeniyle kortikosteroid ve metotreksat başlandı. Regresyon izlenen hastanın steroidi azaltılarak stoplanmış olup metotreksat ile takibi devam etmektedir.

Resim



Toraks BT görüntüleri

SONUÇ: Sarkoidozda parotis tutulumu nadir olup biyopsi ile tanı kesinleşir.

Anahtar Kelimeler: biyopsi, sarkoidoz, parotis

►PS-321

İnvaziv Ürotelyal Karsinom Tanılı Hastada Paklitaxel'e Bağlı Akciğer Toksisitesi Olgusu

**Merve ERÇELİK, Özlem ATAÖĞLU, Pınar YILDIZ GÜLHAN, Fuat AYTEKİN,
Mehmet Fatih ELVERİŞLİ, Onur EŞBAH, Ege GÜLEÇ BALBAY**

Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

71 Yaşında erkek hasta polikliniğimize 2 haftadır olan eforla nefes darlığı şikayeti (MRC4) ile başvurdu. Hastanın siğara öyküsü yoktu. Mesleği şofördü. Kasım 2016 'da mesane kaynaklı invaziv ürotelyal mesane karsinom tanısı alan hastanın kemik metastazları ve rektumda metastatik kitlesi tespit edilmesi üzerine palyatif olarak Gemsitabin+Karboplatin kemoterapisine başlanmış fakat 5 kür sonunda progresyon izlenmesi üzerine, Paklitaxel tedavisine geçilmiş ve 2 kür tedavi almıştı. Solunum sistemi muayenesinde oskültasyonda sağda daha yoğun olmak üzere bilateral subcapuler alanlarda ral mevcuttu. Hastanın akciğer grafisinde bilateral periferik infiltrasyonları mevcuttu. Akciğer grafisi interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu bulunması üzerine

çekilen Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi'de her iki akciğerde sağda daha belirgin olmak üzere periferik-subplevral interlobüler septal kalınlaşmalar, retiküler dansiteler, buzlu cam yoğunluk alanları ve periferik yamasal fokal konsolide alanlar izlendi. Özellikle her iki alt lob posterobazal segmentlerde periferik yerleşimli traksiyona ait bronşektaziler gözlemlendi. Hastada bu bulgularla ilaca bağlı akciğer toksisitesi düşünüldü. Hastaya fleksibl bronkoskopi yapıldı. Lavaj kültürlerinde üreme olmadı. Sitolojisinde hiperplastik rezerv hücreler, makrofajlar, bakteri kümeleri, PNL izlendi, atipik hücre gözlenmedi. Hasta, Paklitaxel toksisitesi kabul edilerek kemoterapisi sonlandırıldı ve steroid tedavisi (0.75 mg/kg prednizolon) başlandı. Steroid tedavisinin 1. Ayında çekilen kontrol akciğer grafisinde regresyon izlendi. Steroid tedavisinin 5. haftasında hasta primer hastalığı nedeniyle dahiliye servisinde exitus oldu.

TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI AKCİĞER GRAFİSİ



Anahtar Kelimeler: Paklitaxel, Akciğer Toksisitesi, İnvaziv Ürotelyal Karsinom



►PS-322

Olgu Sunumu: Akciğerde Everolimus Toksisitesi

Aydın ÇİLEDAĞ¹, Deniz DOĞAN MÜLAZİMOĞLU¹, Serhat EROL¹, Fatma ÇİFTÇİ¹, Akın KAYA¹, Gökhan ÇELİK¹, Güngör UTKAN², Özlem ÖZDEMİR KUMBASAR¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

67 yaşında kadın hasta dispne ile başvurdu. Hastanın 3 yıl önce tanı aldığı pankreatik nöroendokrin tümörü dışında bilinen kronik hastalığı yoktu. Hastaya önce somatostatin tedavisi başlanmış, ancak yetersiz tedavi yanıtı nedeni ile 2 yıl önce everolimus (mTOR inhibitörü) tedavisine geçilmişti. Tedavi başladıktan 6 ay sonra hasta hafif dispne ile başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) yeni gelişimli bilateral periferik buzlu cam opasiteleri saptandı. Enfeksiyon lehine bulgu yoktu ve romatolojik hastalıklar dışlandı. Solunum fonksiyon testleri ve karbonmonoksit difüzyon kapasitesi testi normaldi. Hasta kendisine önerilen fiberoptik bronkoskobik incelemeyi kabul etmedi. Primer hastalığın everolimusa yanıtı ve hastanın normal solunum fonksiyon testleri göz önünde bulundurularak tedaviye devam edildi. Takipte hastanın dispnesi arttı, toraks BT'de radyolojik progresyon gelişti, karbonmonoksit difüzyon kapasitesi testinde düşüş izlendi. Fiberoptik bronkoskopi ile bronkoalveoler lavaj (BAL) örneklendi. Sitolojik incelemede lenfositik alveolit görüldü, akım sitometrisinde %48 lenfosit, %17 eozinofil saptandı. Gram boyama ve kültür negatifti. İlaç ilişkili akciğer hastalığı kabul edilerek everolimus kesildi. 3 ay tedaviye ara verildikten sonra hastanın semptomları geriledi, toraks BT ile radyolojik iyileşme saptandı.

Everolimus, ilaç ilişkili akciğer hastalığı için muhtemel bir ajandır. Hastalar pulmoner toksisite açısından takipte tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Everolimus, ilaç ilişkili akciğer hastalığı, nöroendokrin tümör.

Poster Bildiri Oturumu 19: Çalışma Grubu: Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları

►PS-323

Romatoid Artrit nadir akciğer tutulumu: Foliküler Bronşiyolit

**Barış DEMİRKOL¹, Elif TANRIVERDİ¹, Efsun Gonca UĞUR CHOUSEİN¹, Demet TURAN¹,
Binnaz Zeynep YILDIRIM¹, Neslihan AKANIL FENER³, Cemal BES², Mehmet Akif ÖZGÜL¹,
Erdoğan ÇETİNKAYA¹**

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

² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

³ Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Foliküler bronşiyolit küçük hava yollarının bening lenfoproliferatif hastalığıdır. Romatoid artrit (RA) de dahil olmak üzere çeşitli bağ dokusu hastalıklarında nadiren görülebilir. Bronşiyoler genişleme, bronş duvar kalınlaşması ve boyutları <3 mm sentrilobuler peribronşiyal nodüller YÇBT'de izlenen bulgulardır. Histopatolojik olarak havayollarına komşu hiperplastik lenfoid foliküller görülür. Tedavisi altta yatan hastalığın tedavisi ile olur. RA hastalarında solunumsal semptomların çoğunluğu ilk 5 yılda ortaya çıkar, hastaların %10-20'sinde ise solunumsal semptomlar eklem bulgularından önce görülebilir. RA'de akciğer tutulumunda nadir görülen foliküler bronşiyolit olgusu sunuldu.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta nefes darlığında artış şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 2,5 yıl önce dış merkezde sağ ac alt lob wedge rezeksiyonla foliküler bronşiyolit tanısı konularak steroid tedavisi alma öyküsü vardı. Doz azaltılarak kullandığı metilprednizolon tedavisinin 12. ayında nefes darlığında artış, halsizlik, öksürük, eklem ağrıları gelişmesiyle başvurdu. PTE tanısıyla warfarin kullanmaktaydı. Sigara öyküsü yoktu. Yirmi yıl gemi makina bölümünde çalışmıştı. Fizik muayenesinde sağda arka alt alanda inspiratuar ince raller mevcuttu, clubbing yoktu. Hemogram ve biyokimya parametreleri normaldi. SFT'de FVC:2.02 lt (%72), FEV1: 1.65 lt (%47), FEV1/FVC: %74.4, DLCO:21(%74) ve 6 dk yürüme testi: 385 metreydi. Toraks BT'sinde 1 cm boyutunda dağınık milimetrik nodüller, bronşiyal genişleme alanları izlendi (Resim 1). Wedge rezeksiyon preperatları patoloji kliniği ile konsülte edildi, foliküler bronşiyolit ile uyumluydu. ANA ve Anti CCP sonuçları pozitif, diğer kollajen doku belirteçleri negatif olarak bulundu. Romatoloji kliniğiyle konsülte edildi, RA ile ilişkili akciğer hastalığı tanısıyla steroid tedavisine metotreksat 15 mg/hafta eklendi. Yakınmalarında gerileme olan hasta takibe alındı.

Resim 1. Toraks BT'de multipl milimetrik nodüller ve bronş genişlemeleri izlenmektedir



SONUÇ: Foliküler bronşiyolit RA'da nadir görülen akciğer tutulumudur. RA'da hastalığın ilk belirtisinin pulmoner semptomlar olabileceği unutulmamalı ve bu hastalar romatolojik açıdan da takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, foliküler bronşiyolit, romatoid artrit



►PS-324

Kriptojenik Organize Pnömoni Olgusu

Asad BEYDULLAYEV

Baku Medikal Plaza, Bakü, Azerbaycan

Kırk yaşında erkek hasta ateş yüksekliği, nefes darlığı, öksürük, kilo kaybı ve halsizlik şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri bir buçuk aydır devam ediyordu. Dış merkeze başvurmuş ve bir kaç kez antibiyotik tedavisi almış ancak şikayetleri gerilememiş. Dinlemekle her iki hemitoraksta yer yer inspiratuar raller duyuldu. Diğer sistem muayeneleri tabii idi. Hasta sigara içmiyordu. Hastaya çekilen PA akciğer grafisinde bilateral yama tarzında, subplevral tutulum da gösteren infiltratif alanlar görüldü. Rutin laboratuvar tetkiklerinde; WBC: 19430/mm3, CRP: 195,3 mg/dl saptandı. Çekilen toraks BT'sinde; her iki akciğerde, daha çok üst loblarda izlenen merkezi buzlu cam dansitesinde olan infiltratif alanlar (ters halo işareti) izlendi (Resim 1). Görünümün kriptojenik organize pnömoni, invaziv pulmonar aspergillozis ve tüberküloz ile uyumlu olabileceği raporlandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı, sağ akciğer orta lobdan BAL alındı. BAL mikrobiyolojik incelemesinde aspergillus üremedi, ARB negatif saptandı. BAL'da toplam hücre sayısında artış saptandı. Hastanın BT bulguları, BAL sonuçları ve klinik durumu göz önüne alındığında kriptojenik organize pnömoni olarak değerlendirildi. Hastaya 40 mg/gün metiprednizolon başlandı. Bir kaç gün içinde klinik iyileşme izlenen hastanın 1 ay sonra çekilen PA akciğer grafisinde belirgin regresyon izlendi. Steroid dozu azaltılmaya başlandı, 8 mg/gün metilprednizolon ile tedavisine devam edildi. Kontrollerinde nüks saptanmadı. 6 ay sonra tam klinik ve radyolojik iyileşme ile steroid tedavisi sonlandırıldı. Hasta ilaçsız takibe alındı.

Resim 1



Anahtar Kelimeler: Kriptojenik, organize, pnömoni

►PS-325

İnterstisyel Akciğer Hastalığı: Klinik-Radyolojik Tanı mı? Patolojik Tanı mı?**Abdullah KANSU¹, Tuba BAYDAŞ², Esat HAYAT¹, Mahal ALEKBEROV¹, Mehmet BAYRAM¹**¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD.² Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD.

OLGU: 81 yaşında bilinen KBY, KAH tanılı 60 paket yıl sigara alışkanlığı olan aktif smoker kadın hasta nefes darlığı, öksürük, balgam şikayetleriyle dış merkeze başvuruyor. Toraks BT görüntülemesinde; bilateral yamasal infiltrasyon, interlobuler septalarda kalınlaşma, buzlu cam, arnavut kaldırımı görünümü saptanıyor. Radyoloji ön planda; alveolar proteinosis, nonspesifik interstisyel pnömoni, hipersensitivite pnömonisi, ARDS, organize pnömoni düşünüyor. Hastaya seftriakson 2x1 gr ve bronkodilatör tedavi başlanmış. Klinik regresyon gözlenmeyen hasta ileri tetkik amaçlı interne edildi. Hastanın vital bulguları tansiyon değeri 120/70 mmHg, nabız sayısı 97/dk, solunum sayısı 16/dk, pulse ölçümü ile saturasyon değeri O2 70% idi. 2 lt nazal kanülle O2 ile saturasyon %88 idi. Solunum sistemi muayenesinde velcro raller duyuldu. Rutin tetkiklerinde kreatinin 4,2 mg/dl, üre 134 mg/dl, BUN 62 mg/dl olarak saptanan hastada üremik semptomların gelişmesi üzerine rutin 3/7 gün hemodiyalize başlandı. Enfeksiyon hastalıklarının görüşü alınarak hastaya piperacillin-tazobactam tedavisi başlandı. 3 defa bakılan balgam kültürü ve balgamda bakılan ARB negatif saptandı. Aspergillus antijeni negatif olarak sonuçlandı. Bronkoscopide ana karina keskin olarak izlendi. Endobronşial lezyon izlenmedi. Her iki akciğerden bronş lavajı alındı. Sol akciğer alt lob bazal segmentlerden transbronşial biyopsi alındı. Patoloji sonucu; Kronik nonspesifik inflamasyon, iltihabi eksudatif materyal olarak sonuçlandı. Mevcut antibiyotik tedavisine klinik yanıt alınamayan hastanın bu süreçte genel durumunda kötüleşme ve progresif nefes darlığı olması üzerine Göğüs Hastalıklarıyla tekrar konsülte edilerek tedavisine 80 mg iv prednol eklendi. 10 gün sonra klinik-radyolojik düzelme, genel durumda iyileşme hali gözlenen, oda havasında saturasyon: %93, 2 lt o2 desteği altında %98 olarak saptanan hasta steroid dozu azaltılarak takip edildi. Sigarayı bırakan hasta düzenli takiplerinde 6 ay süre içinde atak yaşamadı, hastane yatışı olmadı, o2 ihtiyacı kalmadı.

Tedavi Öncesi Ve Sonrası Görüntülemeler



Resim 1 : tedavi öncesi toraks BT



Resim 2 : tedavi öncesi PA akciğer grafisi



Resim 3: tedavi sonrası PA akciğer grafisi

SONUÇ: İnterstisyel akciğer hastalıkları (İAH) benzer klinik, radyolojik, fonksiyonel bulgular gösteren çok sayıda hastalığı kapsayan, sınıflaması tartışılan bir konudur. Kesin tanı konulamadığında steroid tedavisi klinik-radyolojik takip-le seçenekler arasında denenebilir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel, sigara, steroid tedavisi.



►PS-326

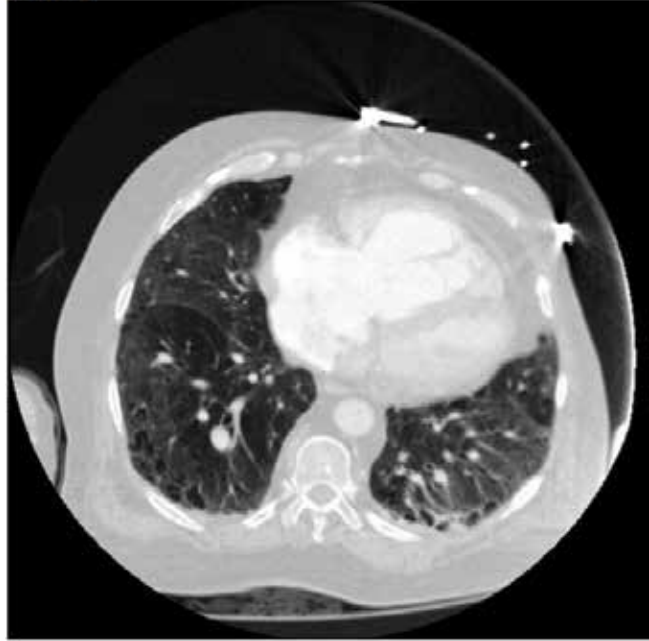
Kombine Pulmoner Fibrozis ve Amfizem Olgusu

Gamze KIRKIL, Figen DEVECİ

Fırat Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

69 yaşında, kronik solunum yetmezliği, şiddetli pulmoner hipertansiyon, sekonder polisitemi nedeni araştırılırken kombine pulmoner fibrozis ve amfizem (CPFE) tanısı alan erkek hastayı sunuyoruz. CPFE; üst loblarda amfizem, alt loblarda fibrozis ile seyreden, son dönemlerde tanımlanmış klinik bir antitedir. Nedeni bilinmeyen bu hastalıkta temel risk faktörü sigara içimidir. Hastamız tanı konulduğunda sigarayı bırakmıştı, ama öncesinde 40 paket/yıl sigara öyküsü vardı. İstirahat halinde iken bile var olan nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastanın fizik muayenesinde bibaziler raller, siyanoz ve çomak parmak saptandı. Arteriyel kan gazı tetkikinde belirgin hipoksemi (PaO_2 : 34.2 mmHg, SaO_2 : %52.6) saptanan hastanın pH (7.35) ve $PaCO_2$ (37.9) değerleri normal sınırlarda idi. Hastanın tanısı bilgisayarlı toraks tomografisi bulgularına göre kondu; bilateral üst loblarda yaygın amfizematöz görünüm, bilateral alt loblarda fibrotik değişiklikler, bal peteği, buzlu cam alanları mevcuttu (resim 1-2). Ekokardiyografide şiddetli pulmoner hipertansiyon (sPAP=69 mmHg) saptanan hastaya uzun süreli oksijen tedavisi, bronkodilatör tedavi başlandı. Takibinin 3. yılında genel durum bozukluğu, dispne artışı şikayetleri ile acil servise başvuran hasta belirgin hipoksemisi (PaO_2 =17.1 mmHg) olması üzerine entübe edilerek Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Hasta mekanik ventilatör desteğine rağmen yatışının 2. gününde exitus oldu.

Resim 1



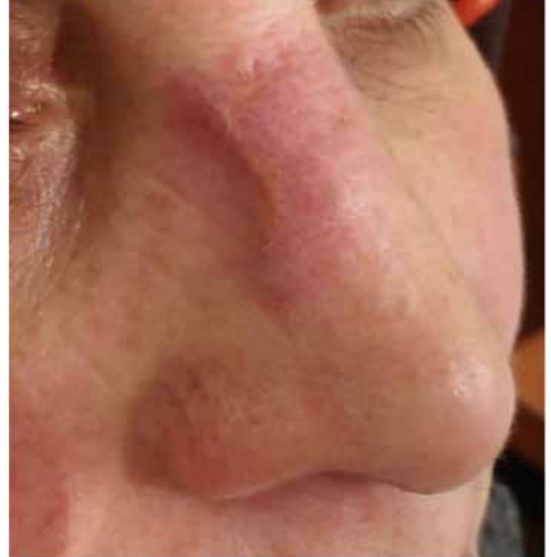
Anahtar Kelimeler: Pulmoner fibrozis, amfizem, toraks tomografisi

►PS-327**Cilt Tutulumu İle Tanı Alan Sarkoidoz Olgusu****Pelin DURU ÇETİNKAYA, Ferhat ÇETİNKAYA**

Çukurova Dr. Aşkim Tüfekçi Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ: Sarkoidoz nedeni bilinmeyen sistemik granümatöz bir hastalıktır. Ülkemizde insidansı 100.000 de 4 olarak bildirilmiştir. Deri tutulumu biyopside granülomların saptandığı özgül lezyonlar veya biyopside granümatöz inflamasyonun bulunmadığı özgül olmayan lezyonlar şeklinde olabilir. Eritema nodosum en sık görülen, kolaylıkla tanınan özgül olmayan lezyondur; eritema nodosumdan alınan biyopside granülomlar izlenmeyeceği için biyopsi ile örneklenmesi sarkoidoz tanısını koydurmaz. Cilt lezyonu ile tanı alan olgu sunulmuştur.

OLGU: 57 yaşında kadın hasta burnun üzerindeki lezyon ile dermatoloji polikliniğine başvuru. Lezyondan yapılan biyopsi sonucu ile polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın nefes darlığı öksürük gibi herhangi bir şikayet tarif etmiyordu. Sigara Öyküsü yoktu. Eşlik eden hastalık öyküsü yoktu. Tüberküloz temas öyküsü yoktu. Fizik Muayenesinde solunum sesleri azalmıştı. Burun üzerindeki lezyondan yapılan biyopsinin patoloji tanısı: Kronik Nonkazeöz Granümatöz olan hastanın şikayetleri birçok kez sorulup, anamnezi derinleştirince eforla nefes darlığının olduğu öğrenildi (Resim1). Hasta 3 yıl önce öksürük şikayeti ile Göğüs Hastalıklarına başvurmuş. Başvurduğu merkezde tomografi çekilerek bronkoscopi yapılmış. Ancak sonucunu almaya hasta gitmemiş. Hasta yakınları sonuçlarının iyi çıktığını ifade etmiş. Hastadan Toraks BT ve eski tetkikleri istendi. Toraks BT sinde her iki akciğer parankiminde retikülonoduler dansisite ve buzlu cam görünümünde alanlar; mediastende en büyüğü 13 mm olan lenf bezi, bilateral hiler bölgede lenf nodu ile uyumlu hidodens alanlar izlenmiştir. Hastanın eski tetkiklerinden sarkoidoz ön tanısıyla bronkoscopi yapıldığı endobronşial lezyon izlenmediği, bronkoskopik patolojisi benign olduğu ama hastanın sonuçlarını almaya gitmediği öğrenildi. Hasta klinik patolojik olarak sarkoidoz tanısıyla ve eforla nefes darlığının olması nedeniyle Kortikosteroid ve Hidroksiklorokin sülfat tedavisi başlandı.

Resim1

TARTIŞMA: Cilt tutulumu sarkoidozda %20-30 oranında görülmektedir. Ancak özgül olmayan cilt lezyonlarından tanı konulamamaktadır. Bu olgu özgül cilt lezyonundan tanı alması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Cilt Tutulumu, Tedavi



►PS-328

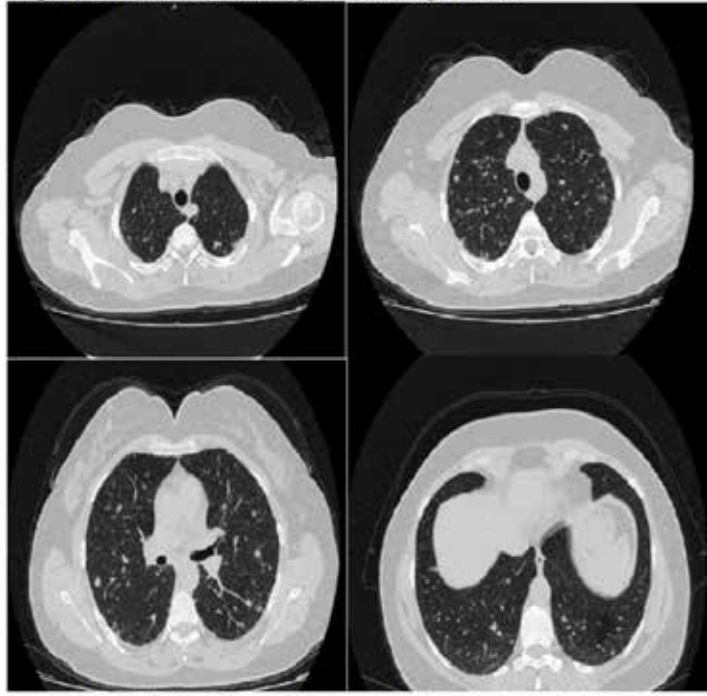
Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis Olgusu

Mehmet Fatih ELVERİŞLİ, Fuat AYTEKİN, Pınar YILDIZ GÜLHAN, Merve ERÇELİK, Ali Nihat ANNAKKAYA

Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

39 yaşında bayan hasta polikliniğimize öksürük göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Bilinen hipotroidi tanısı mevcut olup herhangi bir ilaç kullanmıyordu. 20p/y sigara öyküsü mevcuttu. Mesleki maruziyet öyküsü yoktu. Öksürük balgam ara ara, nefes darlığı, kilo kaybı gece terleme şikayetleri yoktu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde bilateral yaygın nodüler opasiteler görüldü. Fizik muayenesi doğal, vitaleri stabil, laboratuvar tetkiklerinde anlamlı bir patoloji izlenmedi. Hastaya çekilen kontrastsız toraks tomografisinde bilateral yaygın daha çok üst ve orta zonları tutan nodüler kaviteleşme eğilimi gösteren opasiteler izlendi. Genç, smoker, bayan hasta olması alt zonların korunup daha çok üst zonlarda bilateral yaygın nodüler ve kaviteleşme eğilimi gösteren lezyonlar nedeniyle Langerhans Hücreli Histiositozis düşünüldü. Bronkoscopi ve bronkoalveolar lavaj yapıldı. Romatoid faktör negatif olarak gelen hastanın bronkoscopisinde de patoloji izlenmedi. Tüberküloz için yapılan yayma negatifti. Tipik klinik ve radyolojik bulgular ile hastaya Langerhans Hücreli Histiositoz tanısı konuldu. Sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi.

Langerhans Hücreli Histiositozis Olgusu Toraks CT görüntüleri



Yaygın multinodüler kaviteleşme eğilimi gösteren lezyonlar üst zonlarda daha belirgin iken alt zonlar korunmuş olarak izlenmekte

Anahtar Kelimeler: Diffüz Parankimal Akciğer Hastalığı, Kavite, Langerhans Hücreli Histiositozis, Sigara

►PS-329

Alerjik Bronkopulmoner Aspergillozis Olgu Sunumu

Buğra KERGET¹, Erol AFŞİN², Alperen AKSAKAL², Elif YILMAZEL UÇAR², Ömer ARAZ², Leyla SAĞLAM²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Alerjik bronkopulmoner aspergilloz (ABPA) astım olgularının %1-7.6'sında görülmektedir. Bu insidans değeri tanıda akla gelmeyecek kadar düşük ancak önemli bir hastalık olabilecek kadar yüksek bir değerdir. ABPA için spesifik semptom ve laboratuvar testlerinin olmaması olguların yıllarca tanı alamamasına neden olabilir. Ancak tanı ve tedavi gecikmesi fibrotik akciğer hastalığı ile sonuçlanabilmektedir. Zor astım olarak gönderilen etyolojide ABPA çıkan olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: Otuz yedi yaşında erkek hasta kliniğimize zor astım tedavi düzenlenmek üzere gönderilmişti. Hastanın uzun süredir sebat eden produktif öksürük, nefes darlığı şikayeti mevcut idi. Dış merkezde yüksek doz budesonide/formoterol, tiotropium bromür tedavisi düzenlenerek gönderilmişti. Dinlemekle bilateral ekspirumları uzun idi. Oda havasında saturasyon 85 idi. Posterior anterior akciğer grafisinde bilateral hiler bölgeden başlayıp periferik doğru devamlılık gösteren sınırları düzensiz

ön planda nodüler yer yer retikulonodüler tarzda dansite artışı gözlemlendi. Yüksek rezolusyonlu toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğer üst loblarda, her iki akciğer alt lob süperior segmentlerde, sağ akciğer orta lob düzeyinde, sağ akciğer postero-bazal segmentte bronşiektatik değişiklikler, retiküler dansite artışları ve bronş lümenlerinde sekresyon ile uyumlu görünüm olarak raporlandı. Hastanın özgeçmişinde 15 senedir astım nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Yoğun mukopürülan sekresyon mevcut idi. Tüm lob ve segment distalleri sekresyon temizlendikten sonra açık olarak gözlemlendi. Tüm lob girişlerinden bronş lavajı alındı. Radyolojik görünüm ve klinik olarak ABPA düşünülen hastanın aspergillus cilt testi pozitif olarak geldi. Total IgE 1342 idi. Bronş lavajında aspergillus üremesi gözlemlendi. Hastaya sistemik steroid tedavisi başlandı. Takiplerinin 3. Ayında sistemik steroid tedavisi sonrasında atakların tekrarlaması üzerine vorikonazol tedaviye eklendi. Beşinci ay takibinde semptomlarında anlamlı düzeyde regresyon gözlenen total IgE düzeyi 47 gerileyen hasta takip altına alındı.

SONUÇ: ABPA tedavisinin iki temel hedefi vardır. Birincisi, inflamasyon ve immünolojik reaktivasyonun düzenlenmesi olup sistemik kortikosteroidler bu noktada tedavinin en önemli kısmını oluşturur. İkincisi ise fungal kolonizasyondan kaynaklanan antijenik yükün baskılanması olup itrakonazol ile başarılı sonuçlar bildirilmektedir.

SONUÇ: ABPA tedavisinin iki temel hedefi vardır. Birincisi, inflamasyon ve immünolojik reaktivasyonun düzenlenmesi olup sistemik kortikosteroidler bu noktada tedavinin en önemli kısmını oluşturur. İkincisi ise fungal kolonizasyondan kaynaklanan antijenik yükün baskılanması olup itrakonazol ile başarılı sonuçlar bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aspergillozis, astım, öksürük.

Resim 1



Başvuru PA grafisi



Tedavinin 3. ayında



►PS-330

Sarkoidoz mu ? Tüberküloz mu? Yoksa Her İkisi Birden mi?: Bir olgu nedeni ile

Selvi AŞKER¹, İbrahim Halil ÜNEY¹, Ayşegül DEMİRBAŞ¹, Mesut ÖZGÖKÇE², Fuat SAYIR³

¹ Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

² Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Van

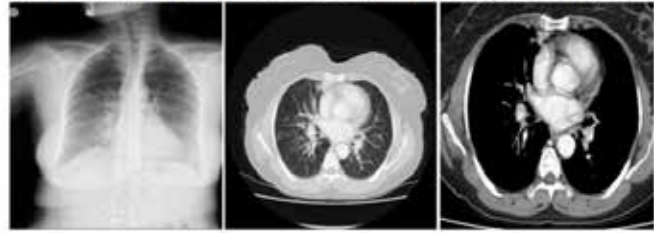
³ Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Van

Sarkoidoz tanısı, klinik tablo ile uyumlu histopatolojik nonnekrotizan granülomların bulunması ve tüberküloz gibi benzer klinik tabloya yol açabilecek hastalıkların ekarte edilmesi ile konulur. Tüberküloz ve sarkoidozun klinik tabloları birbirlerini taklit edebilir, Tüberküloz prevalansının yüksek olduğu ülkelerde iki hastalığı ayırt etmek kolay değildir. Sarkoidoz sıklıkla nedeni bilinmeyen bir inflamatuvar hastalık olarak bilinmesine rağmen mikobakterinin sarkoidozu tetiklediği konusunda görüşler vardır. Bu tip hastaları tüberkülo-sarkoidoz kabul edip her iki tedaviyi aynı anda verip vermeme konusunda tartışmalı görüşler vardır. Biz ppd testi pozitif olan, klinik ve radyolojik olarak tüberküloz tanısı koyduğumuz ve tedavi ettiğimiz fakat sonradan sarkoidoz tanısı alan bir hastamızı sunmayı planladık.

OLGU: Elli yaşında bayan hasta. Bir yıl önce dahiliye polikliniğine kilo kaybı ve karın ağrısı ile başvuran hastanın batın ultrasonografisinde dalakta ve karaciğerde milimetrik nodüller saptanması üzerine hasta tüberküloz ve sarkoidoz ön tanıları ile göğüs hastalıkları polikliniğine gönderiliyor. Hastanın akciğer grafisinde yaygın sentrilobuler nodüller saptandı. Tomografisinde ise lenfadenopatinin eşlik etmediği yaygın, her iki akciğerde milier nodüllere rastlandı (Resim 1). ARB negatif olan hastanın ppd testi 12 mm ve ACE düzeyi sınırdı geldi. BAL CD4/CD8 oranı 1, mukoza biyopsi sonucu nonkazeifiye granülamatoz iltihap olarak geldi. Eş zamanlı inguinal lenf nodu biyopsisi yapıldı. Sonuç granülamatoz lenfadenit olarak geldi. Belirgin kilo kaybı olan hastaya tüberküloz tedavisi başlanma kararı alındı. İkinci ay kontrolünde 5 kilogram alan ve genel durumu iyi olan hasta takibe alındı. Altıncı ay kontrolünde hastanın belirgin bir semptomu olmamasına rağmen akciğer grafisinde ve bilgisayarlı tomografide parenkim lezyonlarında, lenfadenopatinde eşlik ettiği belirgin kötüleşme saptandı. Hasta sarkoidoz kabul edilerek tedavi başlandı ve takibe alındı (Resim 2).

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Tüberküloz, Akciğer.

Resim 1 ve Resim 2: Hastanın ilk başvuru ve 6. ay kontrol akciğer grafisi ve BT görüntüleri



Resim 1: Bir yıl önceye ait Akciğer grafisi ve Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri



Resim 2: Altıncı ay akciğer grafisi ve Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri

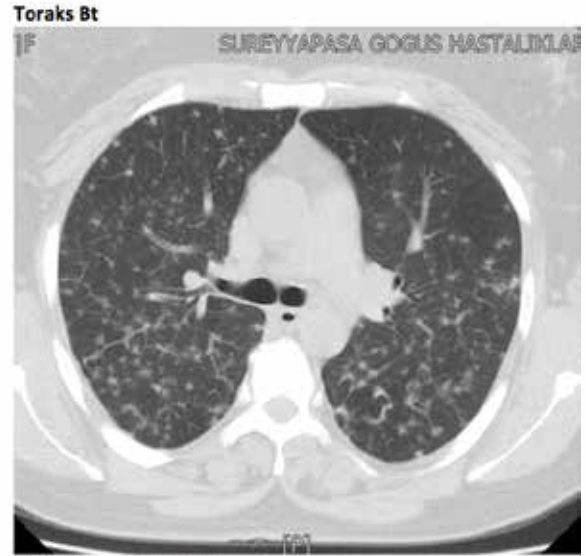
►PS-331

Kafa Karıştıran Bilateral Multipl Nodüller (Tanıda Multidisiliner Yaklaşımın Önemi)**Erdal TATLIDİL, Sibel BOĞA, Büşra BAĞLAR, Murat KAVAS, Nagihan DURMUŞ KOÇAK**

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

GİRİŞ: Histiyositozis-X genellikle 2 ve 4. dekadlar arasında pik yapan sıklıkla aktif sigara içici hastalarda görülen, etyolojisi bilinmeyen nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. YÇBT(yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi) tanıda temel inceleme olup, kesin tanı genellikle cerrahi biyopsi ile konur. Tedavide bilinen spesifik bir ajan olmamakla birlikte kilit nokta sigaranın bırakılmasıdır. Biz de, tanı karışıklığı yaşanan bir olgumuzu paylaşmak istedik.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta, ev hanımı. 2 yıldır olan ateş, terleme, nefes darlığı mevcut. Özgeçmişinde 30 p/y sigara (aktif smoker) ve 20 yıl biyomas maruziyeti vardı. PA grafide bilateral üst zonlarda retikülonodüler dansite artışları, torax bt'de her iki akciğerde alt loblar korunmak üzere sentrilobüler multipl nodül formasyonları, üst loblarda pnömonik konsolidasyon ve tomurcuklanmış ağaç manzarası gözlemlendi. Pnömoni ön tanısıyla antibiyotik başlanan hastada fungal pnömoni, tb, sarkoidoz, interstisyel akciğer hastalığı olasılıkları da öngörülerek gönderilen balgam ARB, 24 saatlik idrarda Ca, galaktomannan menfi, TlgE 116 IU, SFT de FEV1/FVC: %75, DLCO:%60 idi. Bronkoscopide trakeada sekret mevcuttu. Alınan lavajda galaktomannan, mantar kültürü ve ARB menfi geldi. Lezyonları sebat eden hastaya sol üst lobdan wedge rezeksiyon ile histopatolojik örneklemeye yapıldı. Merkezimiz ve diğer bir eğitim hastanesi patoloji biriminde fibrozisin ve fokal alanlarda bal peteğinin ön planda olduğu interstisyel pnömoni NSIP veya UIP paterni olarak değerlendirildi. Göz ve romatoloji konsültasyonunda ek patoloji saptanmadı. Hastanın patoloji sonuçlarının radyografisi ile uyumsuz olması nedeniyle biyopsi preparatları tekrar çalışılmak üzere bir üniversite hastahanesi patoloji bölümüne gönderildi. İmmünohistokimyasal boyamalar sonucunda S100 (+) langerin (+), CD1a (+) bulunarak langerhans hücreli histiyositozis(LHH) tanısı kondu. Tanı sonrasında hastaya ve yakınlarına hastalığı hakkında bilgi verildi ve sigara bıraktırma polikliniğine yönlendirildi. Hastanın 4 ay sonra geldiği kontrolde 15 gün önce sigarayı bıraktığı öğrenildi.



ilk başvuru tomografisi

SONUÇ: LHH'de lezyonlar fokal alanlarda bulunduğu için açık biyopsiyle bile karakteristik lezyonlara ulaşamayabileceği unutulmamalı, diagnostik olmayan interstisyel akciğer hastalığı bulunan hastalarda mutlaka immünohistokimyasal yöntemlere başvurulup, klinik-radyolojik veriler göz önünde bulundurularak ayırıcı tanıya gidilmelidir ve temel tedavinin mutlak suretle sigaranın bırakılması olduğu hastaya aktarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Histiositozis-x, bilateral milimetrik nodüller, immünohistokimya.



►PS-332

Pnömotoraks İle Başvuran Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyoizitozis

Cihan AYDIN¹, Didem GÖRGÜN HATTATOĞLU¹, Mehmet Ali BEDİRHAN³, Nur ÜRER²,
Birsen Pınar YILDIZ¹

¹ 3Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SAUM, Göğüs Hastalıkları

² 3Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SAUM, Patoloji

³ 3Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SAUM, Göğüs Cerrahisi

GİRİŞ: Langerhans Hücreli Histiyoizitozis (LHH), kemik, cilt, lenf nodu, akciğer, dalak gibi birçok organda langerhans hücrelerinin monoklonal proliferasyonu ile seyreden bir hastalıktır. Yetişkin Langerhans Hücreli Histiyoiziti genellikle 20-40 yaş arası smoker yetişkinlerde görülmektedir. Pulmoner LHH Toraks BT'de bal peteği görüntüleri nedeniyle interstisyel akciğer hastalığı olarak yanlış tanı alabilir. Nadir görülen akciğer hastalıkları arasında olması nedeni ile olgumuz burada sunulmuştur.

OLGU: Hastanemize ani gelişen nefes darlığı ile başvuran hastada PA grafide pnömotoraks saptanması üzerine tüp torakostomi uygulanmış ve takip edildi. Sigara 10p/yıl içmekte iken hastanemize başvurduğu sırada sigarayı bıraktı. Tüp torakostomi sonrası izlemde uzamış hava kaçağı nedeniyle operasyonu planlandı ve bu sırada yapılan sağ üst lob wedge rezeksiyon materyalinin histopatolojik değerlendirilmesinde LHH ile uyumlu idi. Toraks BT'de üst ve orta zonlarda belirgin ince duvarlı hava kistleri, bilateral retikülonodüler infiltrasyonlar saptandı.

TARTIŞMA/SONUÇ: PLHH olguları solunum sistemi semptom olmadan tesadüfen saptanabileceği gibi, olgumuzdaki gibi pnömotoraks ile de başvurulabilir. Yüksek rezolüsyonlu tomografi tanıda tipik bulgular vermektedir, olgumuzda da ince duvarlı kistler ve nodüler infiltrasyonlar görülmesi nedeniyle hastalığa spesifik bulgular vermiştir. Patolojik tanısı olmayan olgularda BAL'da CD1a yüzey antijeni saptanması tanı açısından önemlidir. Olgumuz pnömotoraks ile başvurmuş ve cerrahi biyopsi ile tanı konmuştur. Klinik prezentasyonu nedeniyle asemptomatik olgularda hastalığa dikkat çekmek üzere burada sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks, langerhans hücreli histiyoizitoz, pulmoner.

LHH Toraks BT görüntüsü



BT görüntüsünde ince duvarlı hava kistleri

►PS-333

Sekel Tüberküloz ve Astım Tanılarıyla Takip Edilen Bir Sarkoidoz Olgusu

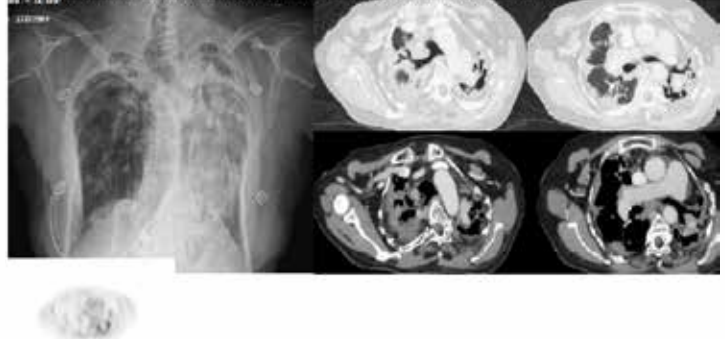
Fatma Esra GÜNAYDIN, Barış DEMİRKOL, Elif TANRIVERDİ, Demet TURAN, Efsun Gonca Uğur CHOUSEİN, Binnaz Zeynep YILDIRIM, Mehmet Akif ÖZGÜL, Erdoğan ÇETİNKAYA

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

60 yaşında kadın hasta nefes darlığı, halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Nefes darlığı yakınmasının son 15 gündür artmış olduğunu ifade etmekteydi, astım tanısı ile takipli olduğu göğüs hastalıkları hekimi tarafından dört ay önce bronkodilatör tedavi ve oral steroid başlandığını, kendisine iyi geldiğini ancak son üç aydır oksijen bağımlı olarak günlük aktivitelerini devam ettirebildiği ifade etmekteydi.

Özgeçmişinde; 25 yıl önce akciğer tüberkülozu tanısıyla tedavi alma öyküsü vardı, Hipertansiyon, gastroözofageal reflü tanıları mevcuttu. Sigara kullanımı ve mesleki maruziyet öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde, parmak ucu satürasyonu %88 (nazal 3 t/dk O₂ ile), nabız 124/ dk, TA 120/70 mmHg, solunum sayısı 22/dk idi. Solunum sesleri sağda bazalde, solda hem orta hem alt zonda inspiratuar raller olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulgularında; hemogram ve biyokimya parametreleri normal sınırlarda değerlendirildi. Serum ACE düzeyi 44 IU/ml, galaktomannan düzeyi 0,74 IU/ml idi. Solunum fonksiyon testi ölçümlerinde FVC: 0.81 lt (%28), FEV₁: 0.54 lt (%24), FEV₁/FVC: 0,85, DLCO: 1.20 (%17) olup ileri derecede restriksiyon ile uyumluydu. Quantiferon TB Gold testi negatifti. Posteroanterior akciğer grafisinde solda tüm zonlarda non homojen dansite artışı görünümde, sağ akciğer üst zonda homojen dansite artışı mevcuttu. Toraks BT sinde sağ hemitoraks üst lobda plevral yüzeylerde kalınlık artışı, sol hemitoraks tüm plevral yüzeylerde kalınlık artış alanları izlendi. PET-BT de sağ hemitoraks üst lobda plevral yüzeylerde kalınlık artış alanlarında minimal artmış FDG tutulumu (Suvmaks 2.5), sol hemitoraks tüm plevral yüzeylerde kalınlık artış alanları izlenmiş olup 4.5 kostalateral kavsi komşuluğunda yoğun (suvmaks 11.0) ve 7.-8. posteriorinterkostal aralık komşuluğunda orta derecede (suvmaks 5.4) artmış FDG tutulumu olarak değerlendirildi. Ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu: %60, PAB: 30 mmHg, Grade I diyastolik yetmezlik olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularıyla klinik radyolojik sarkoidoz olarak değerlendirilen hastaya 32 mg/gün metilprednizolon başlandı. Tekerlekli sandalyeyle ve oksijen desteğiyle muayeneye getirilen hastanın 1. ay kontrolünde yürüyerek oksijen desteksiz gelmesi üzerine steroid düzeyi azaltıldı. Sekel akciğer tüberkülozu ve astım tanılarıyla takip edilen sarkoidoz olgusunu paylaşmak istedik.

Hastanın posteroanterior akciğer grafisi ve tomografi kesiti, PET- CT kesiti



Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, plevra, sekel tüberküloz.



►PS-334

Olgu Sunumu: İntersitisyel Akciğer Hastalığı Tanısında Transbronşial Kriyobiopsi

Burcu BARAN KETENCİOĞLU¹, Nuri TUTAR², İnsu YILMAZ², Fatma Sema OYMAK², İnci GÜLMEZ²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: İntersitisyel akciğer hastalıklarında (İAH) çoğu zaman kesin tanıya ulaşabilmek için invaziv tanı yöntemlerine ihtiyaç vardır. Tanıda kullanılan invaziv tanı yöntemleri bronkoalveolar lavaj, transbronşiyal biyopsi, transtorasik biyopsi, endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA), video eşliğinde yapılan torakoskopik cerrahi (VATS) biyopsi ile açık akciğer biyopsisi ve son yıllarda transbronşiyal kriyobiyopsidir (c-TBB).

OLGU: 58 yaşında kadın hasta göğüs hastalıkları polikliniğine kronik öksürük ve balgam şikayeti ile başvurdu. Öksürük 7 yıldır ve balgam yaklaşık 3 yıldır mevcut idi. Son bir yıldır şikayetlerinde progresyon olan hasta polikliniğimizde değerlendirildi. Anamnezi derinleştirildiğinde öz geçmişinde bilinen kronik hastalığı, ilaç kullanım ve operasyon öyküsü yok idi. Sigara ve alkol kullanmıyordu. Fizik muayenede solunum sisteminde dinlemekle her iki hemitoraksta alt zonlarda solunum sesleri azalmıştı ve ral mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde anlamlı patoloji izlenmedi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde İAH' nı düşündüren bulgular mevcut olup toraks tomografisi çekildi. Tomografide; bilateral akciğer parankiminde yaygın retiküler dansite artımları ve eşlik eden buzlu cam görünümleri, subplevral minimal korunma ve bilateral subplevral kistik görünüm izlendi. Hastanın rutin biyokimyası, hemogramı, inflamatuvar belirteçleri normal olarak değerlendirildi. Solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC %99, FEV1 %47 ve FVC %40 olup diffüzyon kapasitesi (DLCO) %38 idi. İAH etyolojisi açısından kollajen doku hastalığı, hipersensitivite pnömonisi dışlandı. Sarkoidoz ve İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (İPF) öntanımları ile hastaya genel anestezi altında rijit ve fiberoptik bronkoskopi eşliğinde c-TBB yapıldı. İşlem sonrası hastada pnömotoraks ve pnömomediastinum gelişti. Komplikasyonları birkaç gün içinde kontrol altına alınan hasta eksterne edildi. Patoloji sonucu Usual İntersitisyel Pnömoni gelen hastaya Nintedanib tedavisi başlandı.

SONUÇ: Klinik, laboratuvar ve radyolojik veriler ile İPF olgularının bir kısmına tanı konulabilse de, günümüzde halen hastaların %50'sinin tanısında invaziv yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Transbronşiyal kriyobiyopsi daha geniş ve az ezilme artefaktları ile daha iyi korunmuş doku örnekleri elde etmeyi sağlaması ve cerrahi biyopsiye göre daha az komplikasyon görülmesi nedeni ile yakın zamanda İAH tanısında kullanılmaya başlanmış ve giderek yaygınlaşmıştır.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik pulmoner fibrozis, tanı yöntemi, transbronşiyal kriyobiyopsi.

►PS-335

Williams-Campbell Sendromu**Zeliha YILDIZ, Burcu CİRİT, Ali Onur KELEŞ**

GİRİŞ: Williams-Campbell sendromu (WCS), subsegmental bronşlarda kıkırdak eksikliğiyle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Çoğu hastada çocukluk çağında solunum yetmezliği gelişirken hastaların bazıları yetişkin dönemde ciddi obstrüktif akciğer hastalığı ve bronşektazi ile ortaya çıkmaktadır. Hastaların çoğu semptomatik tedavi ile takip edilirken ailesel geçiş saptanan vakalarda akciğer transplantasyonu önerilmektedir.

OLGU: 52 yaşında kadın hastada 30 yıldır nefes darlığı yakınması mevcuttu. 3-4 gündür artan nefes darlığı ve koyu balgam şikayeti ile başvurdu. Dinlemekle her iki akciğerde inspiryum boyunca devam eden ralleri, ekspiryumda uzama mevcuttu. Oda havası saturasyonu %90 idi. Solunum fonksiyon testinde restriktif patern ve difüzyon kapasitesinde azalma izlendi.

DLCO %34 Çekilen akciğer grafisinde retiküler görünüm mevcuttu. Hastaya çekilen akciğer tomografisinde orta-alt zonlarda her iki akciğerde yer yer parankim distorsiyonu oluşturan ve yer yer kistik vasıfta bronşektazik değişiklikler izlendi. Hastanın yapılan bronkoskopisinde trakea ve ana bronşlar normal izlendi. Transbronşial biyopsi alındı, iltihabi değişiklik olarak raporlandı. Hastaya expiryum tomografisi planlandı ancak yeterli kooperasyon sağlanamadığından karakteristik kollabe bronşlar izlenmedi.

Williams Campbell

SONUÇ: Hastamızda WCS 'deki gibi astım ve bronşektazi kliniği mevcuttu. Astıma yönelik tedavisine rağmen astım kontrolü sağlanamayan hastalarda Toraks bilgisayarlı tomografide bronşektazi tespit edildiğinde etyolojiye yönelik ileri tetkik edilerek tedavi şekillenebilir. Ekspiryum grafisinde kollabe olan takeobronkomalaziye bağlı kıkırdak eksikliği gösterilmesi ile tanı konur. Yapılan bronkoskopik biyopside kıkırdak eksikliğin gösterilmesi altın standarttır fakat vakamızda olduğu gibi çoğunlukla biyopsi tanısal değildir.

Anahtar Kelimeler: Kistik bronşektazi, nefes darlığı, williams campbell sendromu.



►PS-336

Romatoid Artrit'e Bağlı Gelişen İnterstisyel Akciğer Hastalığı Hızlı Progresyon ve Mortal Seyir

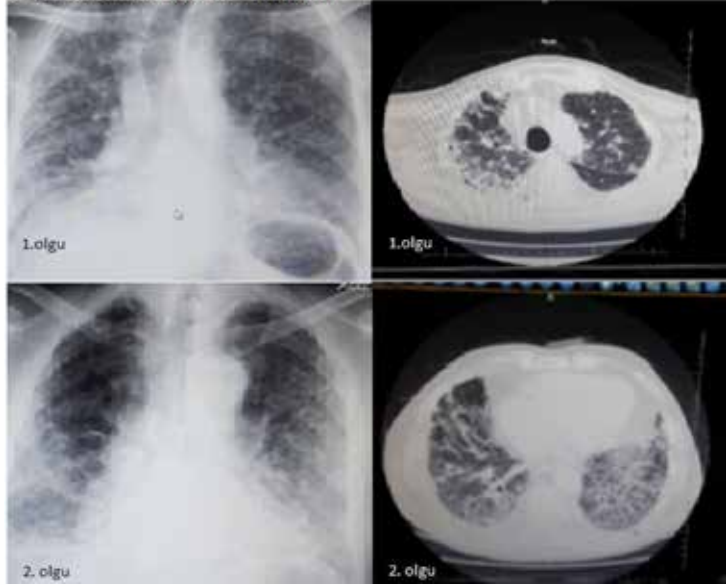
Kübra ECER, Bahar KURT, Melek CİHANBEYLERDEN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Romatoid Artrit(RA) ile ilişkili İnterstisyel Akciğer Hastalığı(İAH) akciğer parankiminin değişik paternlerde inflamasyon ve fibrozisinden kaynaklanan neoplastik olmayan bir hastalıdır. Glukokortikoidler tedavide vazgeçilmezdir. İnflamasyonu azaltmakta oldukça etkili ve fibrozis üzerinde de etkinliği olan yeni tedavi seçeneklerinin (anti-TNF ajanlar vb.) RA-İAH konusundaki etkinliği henüz açıklık kazanmamıştır. Burada RA bağlı İAH olan ve genel durumları hızla kötüye giderek, ölümlü sonuçlanan 2 vaka sunuldu.

OLGU1: 72 yaşında erkek hasta AİÇ öksürük, nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen RA, DM, KOAH tanıları olup 4 yıldır RA sebebiyle 4 mg/gün metilprednisolon ve ritüksimab tedavisi alıyordu. Pnömoni tanısı ile yatırılan hastanın çekilen yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde (YÇBT) Her iki akciğerde alt loblarda ve periferde septal - peribronşial kalınlaşmalar, traksiyon bronşiektazileri, yer yer bal peteği görünümü ve yoğun buzlu cam dansiteleri vardı. Solunum muayenesinde bilateral bazallerde inspiratuar ince ralleri mevcuttu. EKO da pulmoner arter basıncı sPAB: 85mmHg saptandı. İnhaler iloprostun pulmoner vazodilatasyon etkisinden yararlanılmak istendi ancak endikasyon dışı başvuru yetiştirilemedi. Oksijen saturasyonunu >% 90 tutacak şekilde USOT tedavisi verildi. Bir ay sonra tekrar acil servise solunum yetmezliği ile başvurdu kısa süre içinde kliniğimizde hastayı kaybettik.

1. ve 2. olgu paag, hrct görüntüleri



OLGU2: 68 yaşında erkek hasta MY nefes darlığı, ellerde morarma şikayetiyle acil servise başvurdu. Üç yıldır RA tanısı ile 5 mg/gün metilprednisolon tedavisi alıyordu. Ek olarak

KAH,RA, KOAH tanıları olan Solunum muayenesinde bilateral bazallerde inspiratuar ralleri, YÇBT'de üst loblarda amfizem, interseptal kalınlaşmalar, buzlu cam alanları, retikülonodüler dansite artışı yer yer bal peteği görünümüleri, mevcuttu.Tetkiklerinde RF 3450iu/ml, CRP 209 mg/dl, So2 %74, PO2 47.4 mmHg, DLCO 32 ml/min/mmHg, EKO'da sPAB: 70mmHg idi. Takipleri sırasında genel durumu kötüleşen hasta yoğun bakım ünitesinde kaybedildi.

RA hastalarında pulmoner komplikasyonlar mortalitenin infeksiyondan sonra ikinci en sık sebebidir ve tüm mortalitenin %10-20'sini oluşturmaktadır. Bizim vakalarımızda tanıdan 3 yıl sonra bu nedenle kaybedilmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Mortalite

►PS-337**Kriptojenik Organize Pnömoni (KOP) Olgusu****Şule ESEN KARAMİŞE¹, Ersin GÜNAY¹, Hasan İlyas ÖZARDALI²**¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyon² Afyon Kocatepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyon

Kriptojenik organize pnömoni (KOP), akciğer hastalıkları içinde ender görülen fakat oldukça karakteristik bir klinikopatolojik tablodur. En sık görülen semptomları, kuru öksürük ve nefes darlığıdır. KOP'de tanı histopatolojik olarak alveoler duktuslar ve alveollerde fibroblastlar, kollajen ve fibrinli eksudanın oluşturduğu granülasyon dokusu tomurcuklarının görülmesi ile tanı konmaktadır (Masson cisimcikleri). 2 aydır devam eden nefes darlığı ve kuru öksürük yakınmaları mevcut 35 yaş kadın hastanın akciğer sesleri normal saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde alt loblarda daha belirgin miliyer patern ve tomurcuklanmış ağaç benzeri görüntü mevcuttu. Bronkoskopi ile alınan transbronşial biyopsi ile KOP kesin tanısı konulan bu olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Masson, organize, pnömoni



►PS-339

Makrolid ile Tedavi Edilen Kriptojenik Organize Pnömoni Olgularımız

Ayşegül ŞENTÜRK, Melike ALOĞLU, Filiz ÇİMEN, Sevim DÜZGÜN, Şükran ATIKCAN

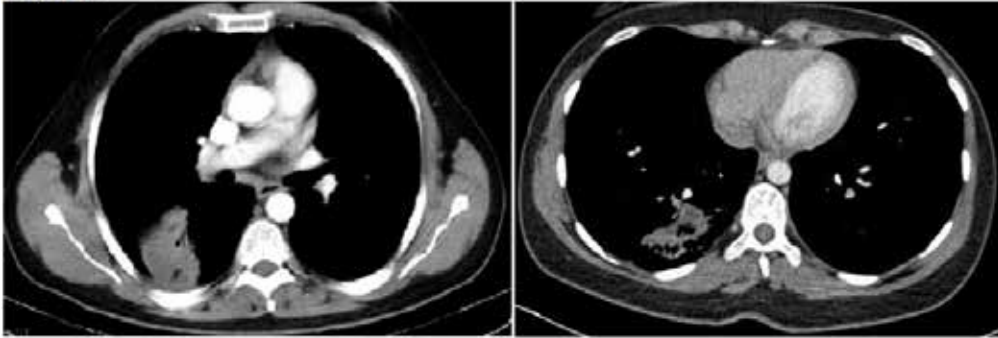
SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Göğüs Cerrahisi SUAM 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği

Kriptojenik organize pnömoni (KOP), sebebi bilinmeyen, alveoler kanal ve alveollere uzanan küçük hava yolları içinde granülasyon dokusuyla karakterize bir klinik sendromdur. KOP tedavisinde en sık kullanılan ilaç; glukokortikoidlerdir. Ve hastaların büyük çoğunluğu bu tedaviye cevap verir. Ancak glukokortikoid tedavisine dirençli veya tedavi sonrası nüks görülen olgular da bildirilmiştir.

Biz bu sunumda; glukokortikoid tedavisine rağmen klinik ve radyolojik olarak tam iyileşme saptanmayan ancak makrolid tedavisi sonrası tama yakın regresyon saptanan 42 yaşında biri erkek diğeri 32 yaşında iki KOP olgusu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kriptojenik organize pnömoni, Makrolid, glukokortikoid.

Resim 1.



Toraks CT: sağ alt lobda içinde hava bronkogramın olduğu konsolidasyon alan (Olgu 1 ve olgu 2).

►PS-340**Ramotoid Artrite Bağlı Gelişen Tek Taraflı Plörezi:
Olgu Sunumu****Merve TÜRK, Özgür BATUM, Sinem ERMİN, Ufuk YILMAZ**

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

Romatoid artrit (RA) dünya nüfusunun yaklaşık %1'inde görülen etiyolojisi bilinmeyen kronik, sistemik ve otoimmün bir hastalıktır. Romatoid artrit ektraartiküler tutulum yerlerinden biri olan akciğerde değişik tutulum patternleri vardır. Diffüz interstiyel akciğer fibrozu akciğerin parankimal tutulumu için en klasik örnektir. Plörezinin aksine, geç ortaya çıkar ve erkek, seropozitif ve nodülü bulunan hastalarda daha sık görülür. Kliniği idiyopatik akciğer fibrozuna benzer.

OLGU: Overde malignite şüphesi ile tetkik edilen 68 yaşında kadın hasta, 1 haftadır devam eden nefes darlığı ve sol yan ağrısı nedeniyle yatırıldı. Sigara kullanmayan olgu hipertansiyon ve diabetes mellitus nedeniyle tedavi almakta idi. Fizik bakıda; TA: 140/80 mmHg, nabız: 120/dk, solunum sayısı: 26/dk. Deri ve skleralarda solukluk, el küçük eklemlerinde şişlik saptandı. Sol hemitoraksda solunum hareketleri, vibrasyon torasik, solunum seslerinde azalma ve matite saptandı. PA akciğer grafisinde sol 4. kosta anterior u seviyesine kadar uzanan plevral effüzyon saptandı. Torosentezde ile açık parlak sarı renkli plevral sıvı alındı. Plevral sıvı protein:4,94 g/dl albümin:2,79g/dl glukoz:5 mg/dl ADA:83 U/L LDH: 2485 U/L PH:6,93 idi. PPD anerjik saptandı. Dispne yakınması nedeniyle kapalı plevra biyopsi, kapalı sualtı drenajı uygulandı. Patoloji, yer yer palizat oluşturan histiyosit grupları ve fibrin birikimi ile fibrinöz pilörit ile uyumlu olarak raporladı. On yıldır düzensiz izlemede romatoid artrit öyküsü olan hastada, tüp drenaj semptomatik düzelme ile sonlandırıldı. Romatoloji tarafından hastaya metotreksat tedavisinin düzenlenmesi ile hasta iyi hal ile taburcu edildi. Hastanın romatoloji tarafından tedavisi düzenlendik 1 ay sonra tarafımıza başvurdu ve hastanın görülen kontrol PA akciğer grafisinde sıvının tam regrese olduğu görüldü

Resim

Etiyolojisi bilinmeyen plevral effüzyonlarda literatürde az sayıda olgu ile bildirilmesine karşın, romatoid plörezi akla gelmelidir. Bu olgudan hareketle romatoid artrit farklı seyir gösterebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Plörezi, romatoid artrit, tek taraflı.



Poster Bildiri Oturumu 20: Çalışma Grubu: Göğüs Hastalıkları ve Onkoloji Hemşireliği

►PS-341

Bir Göğüs Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire Karar Destek Sistemli Basınç Ülseri Önleme Stratejilerinin Etkinliğinin Retrospektif İncelenmesi

Eylem ARI ESKİCİOĞLU, Figen ÜNLÜ, Ali Riza OĞUZHAN, Hatice PENÜŞLÜ, Şirvan UZUN

SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sağlık sisteminde gelişen teknoloji ve bakım olanaklarına rağmen basınç ülserleri hem hasta hem de sağlık yönetimi açısından istenmeyen olaylara/ komplikasyonlara neden olan önemli bir sağlık problemidir. Hasta yatış zamanı ve bakım sürecinin uzamasına, tedavi ve bakım maliyetlerinin artmasına, mortalite artışına sebep olabilmektedir. Uzayan ameliyat vakalarının postop süreçlerinin de uzaması ile birlikte basınç ülserlerinin görülme sıklığının arttığı bilinmektedir.

AMAÇ: Göğüs cerrahi yoğun bakım ünitesinde A yada B grubu cerrahi operasyon sonucu yatan hastalara yönelik basınç ülseri önleme stratejilerinin (yüksek risk puanına sahip hastaların karar destek sisteminde bakım yapılması uyarısının verilmesi, günlük bası ülseri risk değerlendirmelerinin yapılması, yeni başlayan personele uyum eğitimlerinin verilmesi, hizmet içi eğitimlerin düzenli olarak yapılması...) basınç ülseri gelişimlerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: 01.01.2017 İLE 31.12.2017 Tarihleri arasında göğüs cerrahi yoğun bakımda yatan toplam 1373 hastanın bir yıllık retrospektif taraması yapıldı. Basınç yarası gelişen 11 hasta örnekleme oluşturdu. Veri toplama aracı olarak HBYS'de oluşturulan karar destek sistemi kullanıldı.

BULGULAR: Yıllık basınç yarası gelişimi oranının %0,8 (binde sekiz) olduğu, olduğu gün dağılımında 26 olayın %50'sinin 15-21 gün, %15,3'ünün 8-14 gün ve 22-28 gün'de olduğu görülmektedir. Evre dağılımları incelendiğinde evre1: %61,5 olduğu, evre2:%38,5 olduğu

Evre 3: ve Evre 4'e rastlanmadığı görüldü. Basınç yaralarının en fazla sakrum bölgesinde olduğu, skapula ve topuk bölgesinin takip ettiği görüldü.

TARTIŞMA: 0-7 gün basınç ülseri gelişimine bakıldığında ortalama 3.günde basınç ülserlerinin geliştiği görülmüştür. basınç yaralarının en çok sakral bölgede ve evre 1 olduğu görüldü. Elde edilen verilerin literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Basınç ülseri gelişen hasta sayısının ülkemiz ve dünyadaki basınç ülseri prevalansının altında olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Göğüs cerrahi yoğun bakım ünitesinde A yada B grubu operasyon sonrası takip edilen hastalara yönelik karar destek sistemi ile entegre uygulanan basınç ülseri önleme stratejilerinin etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşire karar destek sistemi, Basınç ülseri önleme stratejileri, Göğüs cerrahi postop hastaları

►PS-342**Göğüs Cerrahisi Olan Hastalara Yönelik Karar Destek Sistemi İle Entegre Hemşire Ağrı Yönetimlerinin Retrospektif İncelenmesi****Hatice UYIŞ KAVADAR, Gülnur GÜL**

SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Günümüzde sağlık bilimlerindeki büyük ilerlemelere karşın var olmaya devam eden ve hastayı sağlık profesyonellerinden yardım almaya yönelten en önemli semptom ağrıdır. Ağrı 5. Vital bulgu olarak Vücut Sıcaklığı, Nabız, Solunum, Kan Basıncı ile birlikte yer almaktadır. Amacımız göğüs cerrahisi hastalarının ağrı yönetiminde hemşirelik bakımının nicel verilerle incelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ağrı yönetiminde hemşirelik bakımının nicel verilerle incelenmesi amacıyla 1-28 şubat 2017 tarihinde 3. basamak eğitim araştırma hastanesi, göğüs cerrahisi servisinde yatan hasta verileri (hemşire karar destek sistemi ekranları, bakım planı, hemşirelik gözlem ön değerlendirme, order ekranları) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Örneklem seçilmemiş ilgili ayda yatan tüm hasta verileri çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: İlgili ayda yatan 323 hasta günü üzerinden veriler incelendiğinde; tüm hastalarda ağrı değerlendirme ölçeği kullandıkları (%100), skala olarak sözlü vizüel skala kullandıkları, 3 ve üstü puan alan hastaların %64'ünde (208 hasta gününde) ağrı yönetimi uyguladıkları görülmektedir. Ağrı yönetimi uygulanan hastalara beraberinde bakım planında ağrı değerlendirilmesi incelendiğinde %40'ında bakım planının yapıldığı görülmektedir. 3 ve üstü puan alan hastaların orderları değerlendirildiğinde %71'inde analjezik orderı mevcuttur. Ağrı puan dağılımları incelendiğinde genellikle başlangıç puan ortalamalarının 6-7 puan olduğu ağrı yönetiminden sonra hastaların ağrıların 2-4 puan arasına indiği tespit edilmiştir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Çalışmalar ağrı kontrolünde hemşirelerin çok aktif olmadıklarını göstermektedir. Sloman ve ark. cerrahi birimde çalışan hemşirelerin postoperatif dönemdeki hastaların ağrısını hafife aldıklarını belirtmişlerdir. Ancak çalışmamızda hemşirelerin ağrı yönetiminde aktif rol aldıkları (Hemşirelerin hastaları ağrı konusunda bilgilendirdikleri, ağrı varlığında yaşam bulgularının takibini yaptıkları, ağrı değerlendirme ölçeği kullandıkları görülmektedir.

Günümüzde sağlık bilimlerindeki büyük ilerlemelere karşın var olmaya devam eden ve hastayı sağlık profesyonellerinden yardım almaya yönelten en önemli semptom ağrıdır. Çalışmamızda göğüs cerrahisi hastalarının ağrı yönetiminde hemşirelerin aktif rol aldıkları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı yönetimi, hemşirelik uygulamaları, göğüs cerrahisi hastaları.



►PS-343

Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Nebülizatör İlaç Uygulama İle İlgili Bilgi Düzeyleri

Figen ÜNLÜ, Gülnur GÜL

SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Nebülizatörle ilaç kullanımı kullanımının kolay olması, ilacın direkt etki göstermesi ve, kısa süre içinde etkisinin başlaması avantajıyla çok tercih edilmesine rağmen doz ayarlamasında yaşanan zorluk, çoğu zaman doz aşımı, hastane enfeksiyonlarına neden olması, cihazın eskimesine ve hatalı kullanımına bağlı partikül çapında değişiklikler gibi dezavantajlara da sahiptir. Hemşirelerin en önemli görevlerinden biri olan güvenli ilaç yönetimin sağlanmasında nebülizer ilaç uygulamalarının diğer ilaç uygulama yöntemlerinden farkının hemşireler tarafından bilinmesi önemlidir. Çalışmamız göğüs hastanesinde çalışan hemşirelerin "nebülizatör ile ilaç uygulaması" konusundaki bilgi düzeylerinin araştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma bir göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesinde servis, bronkoskopi ve palyatif ünitesinde çalışan hemşireler ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada örneklem alınmamış, aralık ayı içinde izinde olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından uzmanlara danışılarak geliştirilen 19 soruluk anket formu kullanılmış, veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların %50 den fazlasının 26-34 yaş arasında, lisans mezunu (yaklaşık %70), 2/3 ünün nebülizatör ile ilaç uygulama konusunda eğitim almadıkları görülmektedir. Nebülizatör ile ilaç uygulamaları bilgi düzeyini içeren 12 ifadeden çoğunu (ilacın korunma şekli, ilacın uygulanması sırasında hastanın pozisyonu, ideal sıvı hacim miktarı, süresi...) doğru yanıt vermişlerdir. Ancak nebülizatörlerin temizliği nasıl yapılmalıdır? sorusuna %70'in üzerinde yanlış yanıt verilmesi oldukça önemli bir sorundur. Ayrıca "hangi ilaçlar aynı nebülizatörle verilebilir" sorusuna tüm doğru cevapları işaretleme oranı oldukça düşük (yaklaşık %20) bulunmuştur. Bu 2 ifadenin demografik değişkenlerle kategorik değerlendirmeleri ki-kare analiziyle değerlendirilmiştir. Kurumda çalışma yılı 1 yıldan az olan ile 1-5 yıl ya da 5-10 yıl arasında olanlar karşılaştırıldığında yanlış verilen cevaplar arasında anlamlı bir fark bulunamamış olması önemli bir sonuç olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: Çalışma bulgularına göre göğüs hastalıklarında çalışan hemşirelerin nebülizatör ilaç uygulama ile ilgili bilgi düzeylerinin genel olarak iyi olmasına rağmen temizliğinin sağlanması ve beraber kullanılan ilaçlar konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Nebülizatör ilaç uygulama, güvenli ilaç yönetimi, hemşire.

►PS-344**Helikal Tomoterapi İle Tüm Meme Radyoterapisinde Ortalama Kritik Organ Doz Sonuçları**

Mehmet Hakan DOĞAN, Mehmet Hakan DOĞAN, Mehmet Ali KAYA, Fatma TEKE, Savaş TOPUK, Deniz KURT

Dicle Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Tomoterapi ile yapılan radyoterapide kritik organ dozları kritik değerlerin altındadır. Tomoterapi tedavi planlama sistemleri, 3 boyutlu, IMRT'li ve Directli tedavi planlaması yapmaya olanak vermektedir. Hasta verileri, anatomik modelleme, iç demet planlaması, doz hacim histogramları, helical tedavi planlaması gibi ana birimlerden oluşmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Tomoterapi ile tedavi edilen meme tümörleri hastaların ortalama kritik organ dozları değerlendirmektir.

Materyal ve METHOD: Çalışmamızda sağ meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi sonrası adjuvan tüm memeye radyoterapi uygulanmış olan 30 hastanın helikal tomoterapi planları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tedavi dozu 25 fraksiyonda 50 Gy idi. Meme tümörlü hastaların meme bordu ile sabitlenerek çekilen simülasyon CT'leri tedavi planlama istasyonuna gönderildi. Hedef volümleri ve kritik organ konturları çizilerek CT ve konturlama verileri planlama sistemine aktarıldı. Planlama sisteminde, her bir kritik organ ve hedef hacim için doz volum histogramları oluşturuldu. Tedavi modunda, kesit kalınlığı 5 cm (Jaws genişliği) modülasyon 3, pitch 0.287 seçilerek ve hasta masası sabit bir hızla hareket ettirilerek tüm hedef hacmin taranması sağlanmıştır.

SONUÇ: Ortalama tedavi süresi 4.4 dakikadır. kritik organ ortalama dozları sırasıyla, taraf akciğer 11.65 Gy, karşı akciğer 5.66 Gy, bilateral akciğer 8.97 Gy, bilateral akciğer V5 52.65Gy, kalp 8.64 Gy, medulla spinalis 4.18 Gy, karşı meme 5.66 Gy, ve özefagus 9.50 Gy aldı.

YORUM: Helical Thomoterapi ile tüm meme radyoterapisinde kabul edilebilir kritik organ dozları sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme, IMRT, Helical Thomotherapy



►PS-345

Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Santral Venöz Kataterle İlgili Bilgi Düzeyleri

**Fulya POLAT HANÇER¹, Gülnur GÜL¹, Özcan HANÇER¹, Eylem ARI ESKİCİOĞLU¹,
Burcu ORFA²**

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

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

GİRİŞ-AMAÇ: Santral venöz kateter (SVK) uygulaması yoğun bakım ünitelerinde, total parenteral nütrisyon uygulamasında, hemodiyaliz tedavisinde, uzun süre takibi gereken ve geniş bir damar yolu gereksinimi olan komplike olgularda, hemodinamik dengesinin izlenmesi gerekli olan hastaların santral venöz basınç ölçümünü gerçekleştirmede sıkça kullanılan çok önemli, küçük cerrahi girişimdir. SVK'ların en önemli komplikasyonları lokal ve sistemik enfeksiyonlardır. Kateter enfeksiyonları, kaliteli hemşirelik bakımının göstergelerinden biri olduğu için hemşirelerin yüksek derecede özel bilgi, deneyime sahip olmaları gerekmektedir. Çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin SVK bakımı ve takibine yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma bir eğitim araştırma hastanesi yoğun bakımında çalışan hemşireler ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya 51 hemşireden, Aralık ayı içinde izinde olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 46 hemşire katıldı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen 35 soruluk anket formu kullanıldı. Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Katılımcıların çoğunluğunun 26-34 yaş arasında(%52,2), lisans mezunu (%65,2), 4-6 yıl yoğun bakımda çalıştıkları(%37) SVK ile ilgili eğitim almadıkları (%%8,7) görülmektedir. SVK bilgi düzeyini içeren 25 ifadeden sadece 2 sinde (%8) tüm katılımcıların tamamı doğru yanıt vermişlerdir. Diğer 23 ifadeye katılımcıların %4-67 arasında yanlış yanıtları mevcuttur. En fazla yanlış yanıt verilen 3 ifadenin "Eğer solüsyon dekstroze ve aminoasit içeriyor ise infüzyon setleri 72 saatte bir değiştirilmelidir "(%67), "Kateterin ortalama kalış süresi 7-14 gün arasında olmalıdır". (%48), "SVK'dan partiküllü sıvı gönderilebilir. (%37)" oranında olduğu tespit edilmiştir. Bu 3 ifadenin demografik değişkenlerle kategorik değerlendirmeleri ki-kare analiziyle değerlendirilmiş, ancak hiçbir demografik değişkenle yanlış verilen cevaplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hem yanlış cevap sayısı ve oranının fazla olması hem de demografik değişkenlerle yanlış cevaplar arasında anlamlı bir fark olmaması çarpıcı bir bulgudur.

SONUÇ: Çalışma bulgularına göre yoğun bakım hemşirelerinin genel olarak SVK ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. İyi ve yeterli düzeyde teorik ve pratik bir bilgi olmadan santral kateterin doğru ve güvenli kullanımı mümkün olmayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, komplikasyon, santral venöz katater, yoğun bakım.

►PS-346**Göğüs Hastalıkları Acil Servisine Başvuran Pnömoni Tanılı Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi****Zeynep GÜR**

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pnömoni; Akciğer dokusunun iltihaplanmasıdır. Ateş, öksürük, balgam çıkarma, göğüs ağrısı en çok rastlanan belirtilerdir. Pnömoniler; yeni bulunan antibiyotiklere, aşılarla ve uygulanan tedavilere rağmen hala morbiditesi yüksek olan hastalıklardandır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, ve diğer hastalıkları pnömoniyeye neden olan mikroorganizmaları belirleyen faktörlerdir.

AMAÇ: Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Acil Servisine başvuran pnömoni tanılı hastaların yaş ve cinsiyetlerine göre hastanede kalış sürelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İlgili yılın hastane HBYS verileri kullanılmıştır.

BULGULAR: 2017 yılı içerisinde Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Acil Servisine pnömoni tanılı 5497 hasta başvurmuş. Bunlardan 1913 ü kadın, 3584 kişi ise erkektir. Bu hastaların hepsinde pnömoniyeye ek hastalık bulunmaktadır. 1096 kadın hastaya yatış verilmiş. 2136 hasta taburcu olmuş. 2266 erkek hastaya da yatış verilmiş. Hastaneye yatış oranı kadınların erkeklere oranı %33 tür.Hastanede yatış oranı ise %58 dir. Kadınların hastane de ortalama kalış süresi 3±1gün erkeklerin ise 5±1 gündür. Başvuran hastaların ise taburculuk oranı %38 dir.

SONUÇ: 2017 yılı içerisinde erkeklerin kadınlara göre pnömoni tanısı alma ve hastanede kalış süresi ve oranı daha yüksektir. Bir de pnömoniyeye ek olarak aldıkları tanıların bilinmesi ve bunlara yönelik yapılan tedavinin de incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, tedavi, yatış oranı, cinsiyet



►PS-347

Bir Göğüs Acil Servisinde 24 Saat İçerisinde Aynı Tanı İle Tekrar Başvuruların Mevsimsel Dağılım Oranları

Arzu ÇELİK, Burçin BİRİŞİK, Nagehan AKTAR

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H.

GİRİŞ- AMAÇ: Günümüzde acil servislere başvuru oranının her geçen yıla göre artması nedeniyle acil servislerde yoğunluk yaşanmaktadır. Tekrarlayan hasta başvuruları yoğunluk yaşanmasının en büyük sebeplerinden biridir. Bu çalışma Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H, Acil servisinde 24 saat içerisinde aynı şikâyetle tekrar başvuran hastaların mevsimsel olarak oranlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: İlgili dönemlerde HBYS (Hastane Bilgi Sistemi) ve yazılı kayıtlar kullanılmıştır.

BULGULAR: Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H, Acil servisine 2017 Ocak- Şubat- Mart döneminde toplam 14516 hasta başvuru yapmıştır. 24 saat içinde aynı şikâyetle başvuran hasta sayısı 178 dir. Kış dönemi üç aylık dönemde 178 hastadan, 60 ı ÜSYE, 54'ü KOAH, 8'i AKUT BRONŞİT, 33'ü ANA BRONŞ MALİNG NEOPLAZMI ve 23'ü de diğer solunum sistemi hastalıkları nedeniyle tekrar başvuru yapmıştır. 2017 Temmuz- Ağustos- Eylül döneminde acil servise başvuran toplam hasta sayısı 10194 tür. Bu hastalardan 156'sı 24 saat içerisinde tekrar başvuru yapmıştır. Yaz dönemi üç aylık dönemde 156 hastadan 35'i ÜSYE, 21'i KOAH, 10'u AKUT BRONŞİT, 50'si ANA BRONŞ MALİNG NEOPLAZMI tanısı ve diğer 40'ının da çeşitli solunum sistemi hastalıkları tanısı ile tekrar başvuru yaptığı görülmüştür.

SONUÇ: 2017 yılı yaz ve kış aylarında acile 24 saat içerisinde aynı tanıyla başvuran toplam hasta sayıları arasında yaptığımız analiz sonucunda bir fark olmamasına rağmen, tekrar başvuru tanılarının mevsimsel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür. Kış döneminde tekrar başvuru tanılarının daha çok KOAH ve ÜSYE olduğu, yaz döneminde ise ANA BRONŞ MALİNG NEOPLAZMI tanısı ile tekrar başvuruların daha fazla olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili daha önceden yapılan çalışmalarda da onkolojik tanılı hastalardan acil servise daha çok Akciğer CA tanısı almış hastaların başvurduğu ve başvuru sebeplerinin solunum sıkıntısı, hiponatremi ve üre kreatinin yüksekliği olduğunun saptanması bu çalışmadaki sonuçla uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, göğüs hastalıkları,hasta başvuruları.

►PS-348**Tüberküloz Hakkında Bilinenler: Hemşire Gözüyle**

**Nazik YALNIZ¹, Ebru KÖSEOĞLU¹, Işıl ESEN¹, Seval BAYAT¹, Nalan ÇEVİK²,
Zeynur ERDOĞU¹, Emine MERT³**

¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi E.A.H.

² Beylikdüzü İlçe Sağlık Müdürlüğü

³ Mersin Şehir Hastanesi

Günümüzde gelişen bilim ve teknoloji, tüm sistemleri etkilediği gibi sağlık bakım hizmetlerinde sürekli ve hızlı bir değişime yol açmaktadır. Bu durum çok çeşitli istenmeyen tehlike ve risklere gebe olan sağlık bakım hizmetlerinde iş ve çalışan güvenliğinin önemini giderek artırmakta ve sağlık bakım hizmeti çalışanlarını, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşı karşıya bırakmaktadır. Bu risk faktörlerinden biri de tüberküloz enfeksiyonudur. Sağlık çalışanlarında tüberküloz riski, genel toplumdan yüksek bulunurken, göğüs kliniğinde çalışanların diğer kliniklerdekilere göre 6,4 kat, hemşirelerin de doktorlara göre 2,6 kat fazla risk altında olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda tüberküloz bilgisi sağlık çalışanları ve toplum sağlığı için önemlidir. Bu araştırma, çalışan hemşirelere yönelik yapılacak olan tüberküloz eğitimi öncesinde, hemşirelerin tüberküloz hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek ve tüberküloz farkındalığını arttırmak, risk algılarını belirlemek amacıyla planlanan tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini hizmet içi eğitim programına katılan hemşireler (88 kişi) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, tüberküloz ve tüberküloza yönelik risk algısına ilişkin soruları içeren bilgi formu kullanılmıştır. Veriler, SPSS programında sayı ve yüzdelik ile değerlendirilmiştir. Çalışmada hemşirelerin ortalama yaşının 32 ve ortalama mesleki deneyimlerinin 8 yıl olduğu, çoğunluğunun lisans mezunu ve hemşirelik eğitimi aldığı, göğüs hastalıkları kliniğinde çalıştığı ve tüberkülozla ilgili hizmet içi eğitime katıldıkları, PPD testi yaptırdıkları saptanmıştır. Hemşirelerin tüberküloza ilişkin bilgi düzeylerine yönelik sorularda, tüberkülozun bildirimi zorunlu bir hastalık olduğunu, nasıl bulaştığını, kesin tanının nasıl konulduğunu, hangi türünün bulaştırıcı olduğunu, tedavisini ve doğrudan gözetimli tedavinin tanımını doğru cevapladıkları, tüberküloza ilişkin risk algılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak hemşirelerin tüberküloza yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin hizmet içi eğitim programına katılmaları ve aktif göğüs hastalıkları kliniklerinde çalışmalarına bağlanabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda; tüberküloza yönelik sürekli eğitim programlarının ve bilgi güncellemesi adına hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, risk faktörlerine yönelik iş sağlığı ve güvenliği kapsamında gerekli çalışmaların yapılması, araştırmanın geniş gruplar ile yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, Hemşirelik, Risk, Tüberküloz



►PS-349

KOAH'da Bakım Vericilerin Yorgunluk Düzeyleri & Uyku Kaliteleri

Hülya BULUT, Sevil UZUN, Elvan SONER, Sibel ARABACI, Feriha ÖZ

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

KOAH bireyi fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkileyen ve hastaların sosyal destek gereksinimlerinin artmasına neden olan önemli bir hastalıktır. Bu çalışma hastanemizde yatarak tedavi gören KOAH hastalarının bakım vericilerinin yorgunluk düzeyleri ve uyku kalitesini belirlenmesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Araştırmanın evrenini İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören KOAH tanılı hastalar oluşturmaktadır. Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma verilerinin analizi, SPSS 21.0 bilgisayar programında yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada KOAH tanılı hastaların bakım verenlerinin % 67.1'i kadın, % 75.1' i evli, % 41,2'si ilköğretim mezunu, % 50' si evli, % 87'isinin sosyal güvencesi var, % 45.9' unun geliri kısmen yeterli, %72.5' i eş ve/veya çocukla yaşıyor, %52,3' ü ailede kendisinden başka bakım veren olmadığını söylemiştir. KOAH hastalarına bakım verenlerin uyku ölçeği toplam puanı ile yaş grupları, medeni durum, çalışma durumu, bakım veren durumu, bakım verenin hastaya yardım durumu, hasta bakımı konusunda bilgi alma durumu ve bilgi alınan kurum/kuruluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. KOAH hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ölçeği toplam puanı ile yaş grupları, hasta bakımı konusunda bilgi alma durumu, bilgi alınan kurum/kuruluş, sorumlulukları yerine getirmede güçlük yaşama durumu, bakım verenin bakım sürecinde sağlığının etkilenme durumu, aile içi rol ve ilişkilerinde güçlük yaşaması ve kronik hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA: Literatürler incelendiğinde kronik hastalığı olan hastalara bakım veren bireylerde kronik yorgunluk, vücut ağırlığında artış ya da azalma ve uyku düzensizliği görülmektedir.

KOAH hastalarına bakım veren bireylerin uyku kalitesi ile yorgunluk düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, uyku kalitesi azaldıkça yorgunluk düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Yorgunluk ölçeği toplam puanı 4.79 ± 0.12 ve uyku ölçeği toplam puanı 4.93 ± 0.16 dır. Bakım verenin yaşadığı yorgunluk ve uykusuzluk sorunları; tükenmişlik, fiziksel sağlıkta ve sosyal iletişimde azalma, ekonomik güçlükler gibi yaşam değişikliklerine bağlı ortaya çıktığı düşünülebilir. Bakım verenlerin yorgunlukları orta düzeyde olduğu, uyku kalitelerinin ise nispeten iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: KOAH'da Bakım Vericiler, Yorgunluk, Uyku Kalitesi

►PS-350

Yoğun Bakımlarda Ventilatör İlişkili Pnömoniye Önlemede Hemşirelik Bakımı

Burçin TÜRLEK, Aysun GÖKÇE, Mehtap PEHLİVANLAR KÜÇÜK, Fatma ÜLGER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Ventilatör ilişkili Pnömoni (VİP), yoğun bakım ünitelerinde görülen önemli hastane enfeksiyonlarından biridir. Ventilatör ilişkili pnömöni, yoğun bakım ünitelerinde endotrakeal entübasyonu olan hastalarda mekanik ventilasyon (MV) uygulamasının başlangıcından 48-72 saat sonra nazokomial olarak gelişen akciğer parankim dokusunun enfeksiyonudur. Yoğun bakım ünitelerinde gelişen pnömonilerin yaklaşık %90'ının mekanik ventilatör desteği altında olan hastalarda görülmektedir. VİP gelişim riski yirmi dört saatten fazla entübe kalan hastalarda diğer hasta grubuna göre 6 ile 21 kat daha yüksektir ve bu risk mekanik ventilasyon süresi uzadıkça daha da artmaktadır. VİP gelişim riski ilk günlerde daha fazla olup ilk 5 günde %3/gün, sonraki altı ve onuncu günlerde %2/gün, sonraki günlerde %1/gün olarak bildirilmiştir.

OLGU: Yirmidokuz yaşında, bayan hasta, araç içi trafik kazası, opere subaraknoid kanama nedeni ile opere olduktan sonra postoperatif dönemde servismize kabul edildi. Entübe ve sedasyon altında takibine başlatıldı. On gün mekanik ventilasyonda takip edilen hasta sonrasında ekstübe edildi. Glasgow koma skalası 10 olan hasta yatışının 23. gününde servise devir edildi. Gelişinin akabinde ventilatör ilişkili pnömöni önlem paket formu uygulanmaya başlandı. Hastada yoğun bakım kaynaklı enfeksiyon görülmeden ve antibiyotiksiz halde takibi sonlandırılmış oldu. Olgumuzun takibinde kullanılan VİP önlem paket formu Tablo-1 de gösterilmiştir.

SONUÇ: Yoğun bakım ünitesinde, yeterli sayıda hemşire ve personel bulundurulmasının hastaların yatış süresi ve mekanik ventilasyon süresini azalttığı gösterilmiştir. Ventilatör bundle'ı (VB) kurumlar tarafından kanıta dayalı olarak hazırlanmalıdır. VB kullanımı VİP gelişimini azaltmaktadır. MV'de izlenen hastalarda günlük olarak yapılacakların kontrol edilerek VB'ye kayıt edilmesi gerekmektedir. Ventilatör ilişkili pnömöni'nin önlenmesi konusunda hastaya bakım veren hemşirelerin eğitimi oldukça önem taşımaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, hizmet içi eğitim programlarında VİP'i önlemeye yönelik uygulamalar konusunda eğitilmelidir. Bu eğitimler tekrarlanmalı ve eğitimin uygulamaya yansımaları izlenmelidir. Yoğun bakım hemşireleri aynı zamanda VİP ile ilgili geliştirilen rehberleri dikkatle takip etmelidirler. VİP'i önlemeye yönelik stratejileri belirlemek için multidisipliner takım oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Önlem Paketi, Ventilatör ilişkili Pnömoni

Ventilatör İlişkili Pnömoni Önlem Paket Formu

Uygulamalar	19.12.2018	20.12.2018	21.12.2018	22.12.2018	23.12.2018	24.12.2018	25.12.2018	26.12.2018	27.12.2018	28.12.2018	29.12.2018
Klorheksidini Glukonatla Ağız Bakımı	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Sedasyon Tatili	Hayır	Hayır	Evet	Sedatize Değil	Sedatize Değil	Sedatize Değil	Sedatize Değil	Sedatize Değil	Sedatize Değil	Sedatize Değil	Sedatize Değil
Peptik Ülser Profilaksisi	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Derin Ven Trombozu Profilaksisi	Pnematik Bacak Manşonu	Pnematik Bacak Manşonu	Pnematik Bacak Manşonu	Pnematik Bacak Manşonu	Pnematik Bacak Manşonu	Pnematik Bacak Manşonu	Pnematik Bacak Manşonu	Pnematik Bacak Manşonu	Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin	Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin	Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin
Yatak Başı >30-45 Derece	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Günlük Gereksinim Değerlendirilmesi	Sedatize	Sedatize	Spontani Yetersiz	Respiratörden Ayrı	Spontani Yetersiz	Spontani Yetersiz	Spontani Yetersiz	Spontani Yetersiz	Spontani Yetersiz	Respiratörden Ayrı	Extübe



►PS-351

Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS) Yöntemi Uygulanan Hastalarda Hemşire Bakışı

Fatma KARACA, Ferda ÖZÇELİK, Serap DURU

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Günümüzde Akciğer kanseri, lenfoma, tüberküloz, sarkoidoz gibi birçok hastalığın teşhisinde Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS) kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Yaklaşık 1,5 yıldır kliniğimizde uyguladığımız bu yöntemi hemşire bakışı ile değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Bu çalışmada kliniğimize Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran tanı/evreleme amaçlı EBUS eşliğinde lenf bezi ince iğne aspirasyonu uyguladığımız 50 hasta değerlendirildi. Hastaların tanımadıkları ortamda bulunmaları, EBUS öncesinde, işlem sırasında ve sonrasında aktivitelerinin kısıtlanması, ihtiyaçlarının yerine getirilmesinde başka birilerine ihtiyaç duymaları, en önemlisi de tanının ne olacağı konusunda endişeleri hastaların yüksek oranda korku yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu nedenle öncelikle kliniğimize yatırılan hastalarımıza yöntem ile ilgili bilgiler verildi. İşlemin tüm aşamalarında sözel iletişimle destek olundu. EBUS sonrası alınan örnekler patolojik ve mikrobiyolojik inceleme için gönderildi. Çıkabilecek olumsuz sonuçlar için anksiyete ve korkuları hafifletilmeye çalışıldı.

BULGULAR: Hastalarımızın 30 (%60) erkek, 20 (%40) kadın idi. Yaş ortalaması 55.6 (18-74) idi. Hastalarımızın 18'i malign, 15'i granülomatöz akciğer hastalığı, 7'si antrokozis, 10'u ise benign olarak tanı aldı. Hastalarımız sözel iletişimin devamlılığı sağlanarak sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: EBUS işlemine katılan hemşireler gerekli pratik/teorik eğitim alarak yeterlilik kazanmalıdır. Özellikle malignite olasılığının yüksekliği nedeni ile zor bir dönem geçen hastalara gerekli özeni göstermek EBUS sırasında iyi bir iletişim kurulmasını sağlayacak olan bizler için görevden ziyade sorumluluktur. Sonuçta yapılacak işlemler ve hastalığı hakkında bilgi verilen hastaların memnuniyeti artmakta ve EBUS öncesi ve sonrası hem hasta hem de sağlık çalışanları için daha rahat atlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, hasta, Endobronşiyal Ultrasonografi

EBUS

