Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD

45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında

SOLUNUM 2023

4-7 Kasım 2023 | Starlight Otel & Kongre Merkezi, Antalya

KONGRE KİTABI

**Cumhuriyetin izinde, Bilimin ışığında,
Tükenmeyen nefesle**

www.solunum.org.tr/solunum2023

İÇİNDEKİLER

Davet

Kurullar

Bilimsel Program

Editör Masası Bildirileri

Olgu Bildirileri

Sözlü Bildiriler

Poster Bildiriler

Konuşma Özetleri

DAVET YAZISI

Değerli meslektaşlarımız,

TÜSAD'ın 45. Yıllık Kongresi – Solunum 2023'ü 04 – 07 Kasım 2023 tarihlerinde Starlight Kongre Merkezi, Antalya'da gerçekleştirecek olmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Bu yıl özel bir yıl, Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün Cumhuriyetimizi ilan edişinin 100. Yılı! Bu özel yılda sizleri kongremizin bilimsel ve sosyal ortamında bir araya gelerek dayanışmaya, üretmeye ve akciğer sağlığı için hep birlikte daha iyisini yapmaya ve 100. Yılı hep birlikte coşkuyla kutlamaya davet ediyoruz. Bir asrı geride bırakırken Cumhuriyetimizin bize kazandırdıklarının farkında olarak özgür ve bilimsel bir ortamda sizin için ''Göğüs Hastalıklarında Gelecek'' temalı bir kongre hazırlamayı amaçladık. Dünyanın karşı karşıya olduğu iklim krizi, yoksulluk, küresel pandemiler, doğal afetler, savaşlar ve göçler insanoğlunun sağlıklı yaşamını tehdit eder duruma gelmiştir. Ama insanın zorluklar karşında akıl ve bilimi kullanarak çözüm arama çabası, digital çağın sağladığı olanaklar ve bilimin herşeye rağmen umudu besleyen ilerleyişi bizleri karamsarlıktan kurtarıp, geleceğe daha güvenli bakmamıza olanak sağlıyor. Bugünü kavrayıp geleceği planlamak için elimizdeki en güvenli dayanağın bilim olduğunun farkında olarak 'Cumhuriyetin izinde, Bilimin ışığında, Tükenmeyen nefesle!' sloganlarıyla yola çıktık.

Ülkemizde göğüs hastalıkları hekimlerinin her yıl merakla beklediği yıllık kongrelerimizde olduğu gibi, bu yıl da tüm katılımcıların ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılamayı, tartışılan güncel konuları aktarmayı, yeni teknolojileri- yeni tedavileri- yeni bakış açılarını tartışmayı hedeflediğimiz bir kongre programı hazırlıklarına ara vermeden başladık. Dernek yönetimi önderliğinde Organizasyon Komitemiz tüm gücüyle çalışarak, siz değerli katılımcıların karşısına Cumhuriyetimizin 100. Yılına yakışır bir kongre programı ile çıkmak için hazırlıklarına başladı.

Kongremiz 4 Kasım 2023 tarihinde kurslarla başlayıp, 5-7 Kasım 2023 tarihleri arasında da ana program ile devam edecektir. Kurslar, her yönü ile göğüs hastalıkları hekimlerinin ihtiyaçlarına yönelik ''pratik eğitimleri'' içeren, katılımcıların birbirinden deneyimli konuşmacıların tecrübelerinden faydalanacağı programlardan oluşacaktır. Hem kurslar hem de kongre programı içerisinde farklı başlıkları içeren workshoplar ile güncel göğüs hastalıkları alanının pratik eğitim ihtiyacını kapsayıcı bir program hazırlamaktayız. Asistan hekiminden sahada hizmet sunan göğüs hastalıkları uzmanına kadar geniş bir katılımcı grubun ilgisini çekeceğini düşünüyoruz.

Kongremizin ana programı 5-6-7 Kasım 2023 tarihlerinde, 3 gün boyunca aralıksız ve yoğun akışıyla bir bilimsel şölene dönüşecektir. Bu program kapsamında daha önceki yıllarda olduğu gibi siz değerli katılımcıların istekleri doğrultusunda güncelleme oturumları, olgu oturumları ve yüksek akademik düzeyli oturumlar yer alacaktır. Bu amaçla ülkemizden ve yurtdışından birçok bilim insanını kongremizde misafir edecek ve katılımcılarla deneyimlerini paylaşmalarına olanak sağlayacağız. Bu yıl kongre temamızda da vurguladığımız gibi geleceğimize yön verecek olan bilgiyi özel bir salonda, 'Cumhuriyet Salonu'nda' tartışacağız. Güncel göğüs hastalıkları tıbbını ileride bekleyen teknolojiler-sorunlar-çözümlerin tartışılacağı bu salonun hepimizin özel ilgisini çekeceğini düşünüyoruz.

Kongrelerin temel amaçlarından biri ve belki de en önemlisi bilimsel çalışmalarımızın aktarılması, tartışılması, yeni soruların oluşumuna katkı sağlaması ve günlük pratiğimize yön vermesidir. Bu bilimsel tartışma ortamını sağlamak amacı ile bu yıl da kongremizde çalışmalarınızı paylaşmanızı bekliyoruz. "Editör Masası" ve "Olgu Konseyi" oturumlarının, alanında deneyimli akademisyenler tarafından çalışmalarınızın tartışılmasına ve bilimsel değerinin arttırılmasına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu yıl da çok sayıda çalışmaya farklı içeriklerde ödüller verilecektir. TÜSAD'ın prestijli "Prof. Dr. Meliha Terzioğlu Bilim Ödülü" yanında sözlü sunu, poster ve olgu sunusu ödülleri ile "Dikkat Çeken Araştırmacı Ödülü" de verilmeye devam edecektir. Bilimsel çalışmalarınızı büyük bir merakla beklediğimizi belirtmek isteriz.

Kongrenin yoğun bilimsel programı yanında hazırlanan farklı sosyal program alternatifleri ile bir arada olmaya, sohbet etmeye, eğlenmeye ve hasret gidermeye de devam edeceğiz.

TÜSAD Kongreleri Organizasyon Komiteleri tarafından düzenlenmekle birlikte, aslında işin mutfağında derneğimizin çalışma grupları, şubeleri, GEAK, il temsilcilikleri görev almakta ve kongremiz bu işbirliğiyle güzelleşmekte, siz değerli katılımcılarımızla da anlam kazanmaktadır. Sizleri 45. Yıllık Kongremiz – Solunum2023'te ağırlamaktan büyük bir mutluluk ve onur duyacağız.

Hepinizi ''Cumhuriyetin izinde, Bilimin ışığında, Tükenmeyen nefesle'' akciğer sağlığını iyileştirmek için birlikte çözümler bulmak üzere SOLUNUM 2023'e bekliyoruz.

Saygılarımızla,

Doç. Dr. Cengiz Özdemir
Bilimsel Komite Başkanı

Prof. Dr. Güntülü Ak
Kongre Başkanı

Prof. Dr. M. Şule Akçay
TÜSAD MYK Başkanı

ORGANİZASYON KOMİTESİ

Kongre Başkanı	Güntülü AK
Kongre Sekreteri	Burcu YORMAZ
Bilimsel Komite Başkanı	Cengiz ÖZDEMİR
Bilimsel Komite Sekreteri	Celal SATICI
SOLUNUM 2022 Başkanı	Nazan ŞEN
Bildiri ve Poster Sorumluları	Ahmet ATLI
	Damla SERÇE UNAT
	Melahat UZEL ŞENER
	Kadir CANOĞLU
Kurs Sorumluları	Sezgi ŞAHİN DUYAR
	Özlem SOĞUKPINAR
	Pelin Pınar DENİZ
Sosyal Komite	Ayşe COŞKUN BEYAN
	Nazan KANAT ERBAŞ
	Çağla KOÇ

MERKEZ YÖNETİM KURULU

Başkan	M. Şule AKÇAY
Önceki Başkan	Ülkü YILMAZ
Başkan Yardımcısı	Cengiz ÖZDEMİR
Genel Sekreter	Muzaffer Onur TURAN
Sayman	Celal SATICI
Üye	Nazan ŞEN
Üye	Yusuf AYDEMİR
Üye	Sinem Nedime SÖKÜCÜ
Üye	Sevinç SARINÇ ULAŞLI
Üye	Ayperi ÖZTÜRK
Üye	Özgür BATUM
Üye	Şule TAŞ GÜLEN

İKTİSADİ İŞLETME MÜDÜRÜ
Funda ÇOŞKUN

DENETLEME KURULU
Meral GÜLHAN
Ahmet URSAVAŞ
Deniz KÖKSAL

ETİK KURULU
Semra BİLAÇEROĞLU
Nazmi BİLİR
Berna Eren KÖMÜRCÜOĞLU

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD

SOLUNUM 2023

4-7 Kasım 2023 | Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında

4 KASIM 2023, CUMARTESİ (KURSLAR)

09:00 - 16:30 | **SOLUNUM YETMEZLİĞİ KURSU**

09:00 - 17:00 | **TORASİK ULTRASONOGRAFİ ve PLEVRAL GİRİŞİMLER KURSU**

09:00 - 17:10 | **TEMEL BRONKOSKOPİ ve EBUS KURSU**

09:00 - 16:40 | **TÜTÜN KONTROLÜ ve SİGARA BIRAKTIRMA YÖNTEMLERİ KURSU**

09:00 - 16:30 | **AKUTTAN KRONİĞE VENÖZ TROMBOEMBOLİ KURSU**

09:00 - 17:00 | **OLGULARLA MULTİDİSİPLİNER İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI KURSU**

09:00 - 17:05 | **TORAKS RADYOLOJİSİ KURSU**

09:00 - 17:00 | **PULMONER REHABİLİTASYON KURSU**

08:30 - 17:05 | **OLGULARLA POLİSOMNOGRAFİ e PAP TİTRASYONU KURSU**

09:00 - 17:00 | **OLGULARLA TÜBERKÜLOZ KURSU**

18:00 AÇILIŞ TÖRENİ (A SALONU)

global congress

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD

SOLUNUM 2023

4-7 Kasım 2023 | Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında

5 KASIM 2023, PAZAR

A SALONU	B SALONU	C SALONU	CUMHURİYET SALONU	D SALONU	WORKSHOP SALONU
08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 1 Eski Senaryo, Yeni Film; Karşınızda Nikotin!	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 2 Bağ Dokusu Hastalıklarında Akciğer Tutulumu	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 3 Venöz Tromboembolide Sıcak Gelişmeler	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 4 Cumhuriyet'in 100. Yılında Bilim	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 5 PAP Tedavisi, Sistemik Hastalıklar ve OSAS	09:50 - 10:50 Pulmoner Rehabilitasyon: Her zaman her yerde...
09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI					16:40 - 17:25 Akılcı İlaç Sunumu
09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 6 Latent Tüberküloz Enfeksiyonu	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 7 İPF'de Antifibrotik Tedavi	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 8 Akciğer Kanserinde 9. Evreleme	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 9 Hipotezden Klinik Uygulamaya	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 10 Akciğer Sağlığında Egzersiz	17:45 - 18:45 Bronkoskopi Festivali
10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI					
11:10 - 11:55 UYDU SEMPOZYUMU - 1 Astım ve KOAH Tedavisine Kapsayıcı Yaklaşım ARIMED®	11:10 - 11:55 SÖZLÜ SUNU - 1	11:10 - 11:55 OLGU KONSEYİ - 1	11:10 - 11:55 EDİTÖR MASASI - 1	11:10 - 11:55 SÖZLÜ SUNU - 2	ÜST KAT POSTER EKRANLARI
11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI					
12:15 - 13:00 UYDU SEMPOZYUMU - 2 GOLD Işığında KOAH'ta Ortak Akıl: Üçlü Tedavi Yaklaşımı gsk	12:15 - 13:00 SÖZLÜ SUNU - 3	12:15 - 13:00 SÖZLÜ SUNU - 4	12:15 - 13:00 EDİTÖR MASASI - 2	12:15 - 13:00 SÖZLÜ SUNU - 5	12:00 - 13:00 POSTER SUNUM OTURUMLARI
13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ					
14:00 - 15:15 OTURUM KODU: 11 HAP Oturumu - 1	14:00 - 15:15 OTURUM KODU: 12 KOAH'ta Güncel Kavramlar	14:00 - 15:15 OTURUM KODU: 13 Zor Olgularda Akciğer Kanserinin Yönetimi	14:00 - 15:15 OTURUM KODU: 14 WABIP Oturumu: Girişimsel Pulmonolojide Sorunlara Çözümler	14:00 - 15:15 OTURUM KODU: 15 Mesleki Etkilenimler, Maruz Kalımlar ve Akciğer	
15:15 - 15:35 ÇAY - KAHVE MOLASI					
15:35 - 16:20 UYDU SEMPOZYUMU - 3 Ağır Eozinofilik Astım Tedavisinde Benralizumab AstraZeneca	15:35 - 16:20 SÖZLÜ SUNU - 6	15:35 - 16:20 OLGU KONSEYİ - 2	15:35 - 16:20 EDİTÖR MASASI - 3	15:35 - 16:20 SÖZLÜ SUNU - 7	
16:20 - 16:40 ÇAY - KAHVE MOLASI					
16:40 - 17:25 UYDU SEMPOZYUMU - 4 Pulmoner Fibroziste Progresyonu Yavaşlatın Boehringer Ingelheim	16:40 - 17:25 SÖZLÜ SUNU - 8	16:40 - 17:25 SÖZLÜ SUNU - 9	16:40 - 17:25 EDİTÖR MASASI - 4	16:40 - 17:25 SÖZLÜ SUNU - 10	
17:25 - 17:45 ÇAY - KAHVE MOLASI					
17:45 - 18:45 OTURUM KODU: 16 Pulmoner Rehabilitasyon: Eskinin Yeni ile İmtihanı	17:45 - 18:45 OTURUM KODU: 17 100 yıl önce 100 yıl sonra	17:45 - 18:45 OTURUM KODU: 18 CHEST Oturumu: Bronşektazi	17:45 - 18:45 OTURUM KODU: 19 Teknolojinin Sınırları Aşılıyor	17:45 - 18:45 OTURUM KODU: 20 Göğüs Cerrahisinde Zor Vakalar	

global congress

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD

SOLUNUM 2023

4-7 Kasım 2023 | Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında

6 KASIM 2023, PAZARTESİ

A SALONU	B SALONU	C SALONU	CUMHURİYET SALONU	D SALONU	WORKSHOP SALONU
07:00 - 08:00 GEAK TOPLANTISI	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 22 Uyku Tıbbının Dünü, Bugünü ve Geleceği	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 23 İAH'ta Tanısal Algoritmada Öncelikler: Hangi Hastada, Hangi Yaklaşım?	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 24 EJP Oturumu: Editörden İpuçları	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 25 Geriatrik Olgularda Sık Görülen Klinik Sorunlara Yaklaşım	09:50 - 10:50 Solunum Fonksiyon Testleri
08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 21 Türkiye'de Akciğer Kanseri					17:45 - 18:45 Kardiyopulmoner Egzersiz Testleri (KPET)
09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI					
09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 26 Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Kalite Artırılması	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 27 Depremin Akciğer Sağlığı Üzerine Etkileri	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 28 Diffüz Plevral Mezotelyoma: Ne Değişti?	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 29 Pandeminin Öğrettikleri	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 30 Grup 3 Pulmoner Hipertansiyonda Spesifik Tedavi Verelim mi?	
10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI					
11:10 - 11:55 UYDU SEMPOZYUMU - 5 Astımı kontrol altına alın, geleceğe nefes olun! gsk	11:10 - 11:55 SÖZLÜ SUNU - 11	11:10 - 11:55 SÖZLÜ SUNU - 12	11:10 - 11:55 EDİTÖR MASASI - 5	11:10 - 11:55 SÖZLÜ SUNU - 13	ÜST KAT POSTER EKRANLARI
11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI					
12:15 - 13:00 UYDU SEMPOZYUMU - 6 KOAH'ta LABA ve LAMA'nın Yeri Celtis	12:15 - 13:00 SÖZLÜ SUNU - 14	12:15 - 13:00 SÖZLÜ SUNU - 15	12:15 - 13:00 EDİTÖR MASASI - 6	12:15 - 13:00 SÖZLÜ SUNU - 16	12:00 - 13:00 POSTER SUNUM OTURUMLARI
13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ					
14:00 - 15:15 OTURUM KODU: 31 HAP Oturumu - 2	14:00 - 15:15 OTURUM KODU: 32 Sigarayı Bırakmadan Olmaz	14:00 - 15:15 OTURUM KODU: 33 ERS Oturumu: Plevrada Sık Karşılaşılan Klinik Sorunlara Yeni Çözümler	14:00 - 15:15 OTURUM KODU: 34 Astımda Ustalardan İnciler	14:00 - 15:15 OTURUM KODU: 35 Pulmoner Amfizem Tedavisinde Bütüncül Yaklaşım	
15:15 - 15:35 ÇAY - KAHVE MOLASI					
15:35 - 16:20 ÇALIŞMA GRUPLARI TOPLANTISI	15:35 - 16:20 SÖZLÜ SUNU - 17	15:35 - 16:20 SÖZLÜ SUNU - 18	15:35 - 16:20 EDİTÖR MASASI - 7	15:35 - 16:20 SÖZLÜ SUNU - 19	
16:20 - 16:40 ÇAY - KAHVE MOLASI					
16:40 - 17:25 ÇALIŞMA GRUPLARI TOPLANTISI	16:40 - 17:25 SÖZLÜ SUNU - 20	16:40 - 17:15 SÖZLÜ SUNU - 21	16:40 - 17:15 OLGU KONSEYİ - 3	16:40 - 17:25 SÖZLÜ SUNU - 22	
17:25 - 17:45 ÇAY - KAHVE MOLASI					
	17:45 - 18:45 OTURUM KODU: 36 Pulmoner Hipertansiyonda Değişenler	17:45 - 18:45 OTURUM KODU: 37 Pulmoner Nodüller	17:45 - 18:45 OTURUM KODU: 38 Bronkoskopide Hekime Meydan Okuyan Olgular	17:45 - 18:45 OTURUM KODU: 39 Radyolojide Ters Köşe Vakalar	

global congress

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD

SOLUNUM 2023

4-7 Kasım 2023 | Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında

7 KASIM 2023, SALI

A SALONU	B SALONU	C SALONU	CUMHURİYET SALONU	WORKSHOP SALONU
08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 40 İAH'ta Tedavi: Zamanlama, Doz ve Süreye Dair Merak Edilenler!	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 41 Bağışıklığın Baskılandığı Durumlarda Pnömoni	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 42 İmmünoterapide Cevap Bekleyen Sorular	08:15 - 09:30 OTURUM KODU: 43 Rutin Dışı Kullanımda EBUS	09:50 - 10:50 Rijit Bronkoskopi ve Havayolu Stentleri
09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI				
09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 44 Geçmişten Günümüze KOAH Tedavisi	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 45 Yoğun Bakımın Gelecekteki Steteskopları	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 46 Klinisyenin Doktora Programlarına Merakı	09:50 - 10:50 OTURUM KODU: 47 Akciğer Nakli	
10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI				
11:10 - 12:10 OTURUM KODU: 48 Astımı Neden Kontrol Edemiyorum?	11:10 - 12:10 OTURUM KODU: 49 Çocukluktan Erişkinliğe Taşınan Klinik Sorunlar	11:10 - 12:10 OTURUM KODU: 50 Tüberküloz Dışı Mikobakteri Enfeksiyonları	11:10 - 12:10 OTURUM KODU: 51 Küresel Bir Zorluk: Göç	
12:10 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ				
13:30 - 14:45 OTURUM KODU: 52 HAP Oturumu - 3	13:30 - 14:45 OTURUM KODU: 53 Cihazımı Kullanıyorum Ama Hala Uyukluyorum	13:30 - 14:45 OTURUM KODU: 54 Nadir Görülen Klinik Sorunlar	13:30 - 14:45 OTURUM KODU: 55 Premalign Akciğer Lezyonlarında Tanı: Teknoloji Neler Getiriyor?	
14:45 - 15:05 ÇAY - KAHVE MOLASI				
15:05 - 16:20 OTURUM KODU: 56 GEAK Oturumu: Boşlukları Dolduralım	15:05 - 16:20 OTURUM KODU: 57 A'dan Z'ye Pulmoner Aspergillozis	15:05 - 16:20 OTURUM KODU: 58 Karsinoid Tümörler	15:05 - 16:20 OTURUM KODU: 59 İnhalasyon Uygulamalarında Gelecek: Fırsatlar ve Sorunlar!	
16:20 - 16:30 ÇAY - KAHVE MOLASI				
16:30 - 17:30 OTURUM KODU: 60 Sağlık Çalışanının Sağlığı	16:30 - 17:30 OTURUM KODU: 61 Yoğun Bakımda Komplike Hastaların Yönetimi	16:30 - 17:30 OTURUM KODU: 62 Sigara Bırakma Poliklinikleri; Sorunlar ve Güncel Çözümler	16:30 - 17:30 OTURUM KODU: 63 Kapıdaki Tehlike: İklim Değişikliği	
17:40 - 18:00 KAPANIŞ				

global congress

4 KASIM 2023, CUMARTESİ (KURSLAR)

SOLUNUM YETMEZLİĞİ KURSU

AMAÇ: Solunum yetmezliği yönetiminde güncelleme

KAPSAM: Solunum yetmezliğine pratik yaklaşımda hekimlerin bilgi ve beceri düzeylerini artırılması amaçlanmıştır. Bu açıdan solunum yetmezliği tedavisinde NİMV, HFNO ve İMV uygulamalarında teorik ve pratik güncel bilgiler aktarılacaktır.

Non-invaziv Mekanik Ventilasyon (NİMV) ve High Flow Nazal Oksijen Tedavileri (HFNO) Oturumu
Kurs Başkanları: ***Müge Aydoğdu, Fatma Yıldırım***

09:00 - 09:20 NİMV uygulama: Endikasyonlar, kontrendikasyonlar ve hipoksik - hiperkapnik hastalarda rehberlerdeki yeri
Derya Hoşgün

09:20 - 09:40 NİMV'de dikkat edilmesi gereken noktalar (maske seçimi, nemlendirici seçimi ve diğer noktalar)
Nilgün Alptekinoğlu Mendil

09:40 - 10:00 NİMV sırasında hasta ve solunum monitorizasyonu
Hatice Kutbay Özçelik

10:00 - 10:30 ÇAY - KAHVE MOLASI

10:30 - 10:50 NİMV modları ve weaning
Müge Aydoğdu

10:50 - 11:10 High-flow nazal oksijen (HFNO) endikasyonlar, başlama ve sonlandırma
Fatma Yıldırım

11:10 - 11:30 Hangi hastada NİMV, hangi hastada HFNO: Rehber önerileri
Esra Akkütük Öngel

11:30 - 11:50 Katılımcılara NİMV ve HFNO pratik eğitimi: Cihazların tanıtımı, maskelerin tanıtımı, modların cihaz üzerinde anlatılması
Derya Hoşgün, Nilgün Alptekinoğlu Mendil

12:00 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

İnvaziv Mekanik Ventilasyon (İMV) Oturumu
Kurs Başkanları: ***Cenk Kıraklı, Fatma Yıldırım, Kazım Rollas***

13:30 - 13:50	İMV uygulamasının temel prensipleri (entübasyon, sedasyon-analjezi, beslenme, VTE profilaksisi ve komplikasyonların önlenmesi) ***Pervin Hancı***
13:50 - 14:20	Temel mekanik ventilasyon modları ve ventilatör dalga formlarının yorumlanması ***Özkan Devran***
14:20 - 14:40	İleri mekanik ventilasyon modları ve özellikli hasta gruplarında uygulanması (ARDS, nöromüsküler hastalıklar vs) ***Cenk Kıraklı***
14:40 - 15:10	İMV sırasında solunumsal monitorizasyon ve weaning ***Kazım Rollas***
15:10 - 16:30	Katılımcılara İMV pratik eğitimi: Temel modların cihaz üzerinde gösterilmesi, alarmların anlatılması ve ventilatör dalgalarının yorumlanması ***Kazım Rollas, Pervin Hancı***

TORASİK ULTRASONOGRAFİ ve PLEVRAL GİRİŞİMLER KURSU

AMAÇ: Ultrasonografinin toraks ve plevral girişimlerdeki uygulama alanlarının değerlendirilmesi.

KAPSAM: Ultrasonografinin akciğer parankimi, yoğun bakım, göğüs duvarı ve diyafram hastalıklarında ve plevral girişimlerde kullanım alanları olgu örnekleri ve pratik uygulamalarla tartışılacaktır.

Kurs Başkanları: ***Benan Çağlayan, Deniz Köksal***

09:00 - 09:30	Toraks ultrasonografisine giriş ***Sevda Şener Cömert***
09:30 - 10:00	Akciğer parankim hastalıklarında toraks ultrasonografi ***Erdal İn***
10:00 - 10:30	Yoğun bakımda toraks ultrasonografi ***Pervin Hancı***
10:30 - 11:00	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
11:00 - 11:30	Göğüs duvarı ve diyafram hastalıklarında toraks ultrasonografi ***Ülkü Aka Aktürk***
11:30 - 12:00	Plevra hastalıklarında toraks ultrasonografi ***Sevda Şener Cömert***
12:00 - 12:30	Torasik ultrasonografi eşliğinde girişimsel işlemler ***Benan Çağlayan***
12:30 - 14:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**
14:00 - 14:30	Drenaj teknikleri ve plörodezis ***Akif Turna***
14:30 - 15:00	Olgu örnekleri ***Makbule Özlem Akbay***
15:00 - 17:00	Pratik uygulama

TEMEL BRONKOSKOPİ ve EBUS KURSU

AMAÇ: Temel bronkoskopik ve endobronşiyal uygulamaların tartışılması

KAPSAM: Göğüs hastalıkları pratiğinde hastalıkların tanı, tedavi ve takibinde oldukça önemli yer tutan fleksibl bronkoskopi ve endobronşiyal ultrasonografi uygulamaları tartışılacaktır. Kursun son bölümünde pratik uygulamalar eşliğinde teorik bilgi pekiştirilecektir.

Kurs Başkanları: ***Aydın Yılmaz, Ömer Ayten***

09:00 - 09:30	Açılış ve beklentilerin alınması ***Aydın Yılmaz, Ömer Ayten***
09:30 - 09:50	Bronkoskopi ünitesi kurulumu ve dezenfeksiyonu ***Özlem Soğukpınar***
09:50 - 10:10	Bronkoskopi endikasyon ve kontrendikasyonları ***Burcu Yormaz***
10:10 - 10:30	Bronkoskopide sedasyon ***Elif Küpeli***
10:30 - 10:40	Tartışma
10:40 - 11:00	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
11:00 - 11:20	Hasta hazırlığı ***Kaan Kara***
11:20 - 11:40	Bronş anatomisi, inspeksiyon, bronşiyal lavaj, fırça ***Tayfun Çalışkan***
11:40 - 12:00	TBİA ***Elif Küpeli***
12:00 - 12:20	TBB, BAL ***Kadir Canoğlu***
12:20 - 12:30	Tartışma
12:30 - 14:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**
14:00 - 14:20	Mediastinal anatomi ve lenf bezi haritası ***Ayperi Öztürk***
14:20 - 14:40	EBUS, TBİA endikasyonları ve tanısal değeri ***Figen Öztürk Ergür***
14:40 - 15:00	Örneklerin hazırlanması ve tanıdaki önemi ***Nalan Akyürek***
15:00 - 15:10	Tartışma
15:10 - 15:30	**ÇAY - KAHVE MOLASI**

Pratik Eğitim

15:30 - 15:50 Malign lenf nodunda EBUS-vaka örnekleri
Figen Öztürk Ergür

15:50 - 16:20 Granülomatöz lenf nodunda EBUS-vaka örnekleri
Kadir Canoğlu

16:20 - 16:40 EBUS pratik - simülatör (2 grup dönüşümlü)
Tayfun Çalışkan, Melahat Uzel Şener

16:40 - 17:00 FOB pratik - simülatör (2 grup dönüşümlü)
Özlem Soğukpınar, Kadir Canoğlu

17:00 - 17:10 Son sözler
Aydın Yılmaz, Ömer Ayten

TÜTÜN KONTROLÜ ve SİGARA BIRAKTIRMA YÖNTEMLERİ KURSU

AMAÇ: Tütün mücadelesinde görev alacak üyelerimize güncel durumu aktarmak.

KAPSAM: Tütün ile mücadelede göğüs hastalıkları açısından oldukça önemli olan tütün kontrolü ve sigara bıraktırma yöntemleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı sertifikalı kursumuzda katılımcılara teorik ve olgular eşliğinde pratik yaklaşım aktarılacaktır.

Kurs Başkanları: ***H. Volkan Kara, Zeynep Atam Taşdemir***

09:00 - 09:10	Açılış ve tanışma ***H. Volkan Kara, Zeynep Atam Taşdemir***
09:10 - 09:40	Türkiye'de tütün kontrolü çalışmaları, tütün kontrolü ile ilgili uluslararası düzenlemeler: Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı sunumu ***Dilek Coşkun***
09:40 - 10:00	Tütün kullanımının zararları; riskler ve tehditler, bırakmanın yararları ***Zeynep Atam Taşdemir***
10:00 - 10:20	Pasif etkilenim, üçüncü el etkilenim tanım ve korunma yolları ***Zeynep Atam Taşdemir***
10:20 - 10:40	Bağımlılık, tütün bağımlılığının nörobiyolojisi ***Esen Sayın Gülensoy***
10:40 - 11:00	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
11:00 - 11:20	Tütün kontrolünün gerekçesi, endüstri stratejileri, tütün kullanımının ekonomik ve endüstriyel boyutları ***Nazmi Bilir***
11:20 - 11:40	Erişkin eğitimi ve davranış değişikliklerine etkisi - Tütün mücadelesinde hekim ve sağlık çalışanlarının rolü ***Özlem Sönmez***
11:40 - 12:00	Yeni tütün ve nikotin ürünleri - Elektronik nikotin sağlama sistemleri sigara bırakma yöntemi midir, zarar azaltılmış kavramı doğru mudur ? ***H. Volkan Kara***
12:00 - 12:20	Tütün mücadelesinde iletişimin önemi; iletişim teknikleri ***Tijen Acar***
12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 13:50	Tütün bağımlılığının klinik değerlendirmesi, olguların evrelendirilmesi, 5A - 5R yaklaşımı ***Yakup Arslan***
13:50 - 14:10	Kliniklerde tütün bağımlılığına davranışsal yaklaşımlar, davranışçı-bilişsel yöntemler ***Özlem Sönmez***
14:10 - 14:40	Sigara bırakmada farmakolojik yaklaşımlar, rutin uygulama, ilaç etkileşimleri ***Elif Babaoğlu***

14:40 - 15:10	Özel durumlarda sigara bırakma ***Gülbahar Darılmaz Yüce***
14:40 - 15:10	A. Kronik hastalıklarda sigara bırakma B. Gençlerde sigara bırakma C. Gebelikte sigara bırakma D. Ağır mental hastalıklar, depresyon ve sigara bırakma
15:10 - 15:30	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
15:30 - 15:50	Bırakma döneminde izlem, nüks olgulara yaklaşım ***Ayşegül Karalezli***
15:50 - 16:20	Sigara bırakma polikliniği mevzuat ***Dilek Coşkun***
16:20 - 16:40	Günün değerlendirilmesi - kapanış

AKUTTAN KRONİĞE VENÖZ TROMBOEMBOLİ KURSU

AMAÇ: Venöz tromboemboli ile ilgili güncel bilgilerin ele alınması

KAPSAM: Akut venöz tromboemboli tanısından KTEPH'e kadar tüm spektrumun tartışılacağı kursun son bölümünde de olgu örnekleri ile güncel bilgiler pekiştirilecektir.

Kurs Başkanları: ***Sevinç Sarınç, Erdal İn***

09.00 - 09.30	VTE'de tanısal algoritma ***Ebru Şengül Şeref Parlak***
09.30 - 10.00	VTE'de medikal tedavi ***Aysun Şengül***
10.00 - 10.30	Özel durumlarda tedavi ***Şule Taş Gülen***
10.30 - 11.00	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
11.00 - 11.30	VTE tedavisinde DOAK'lar ***Erdal İn***
11.30 - 12.00	VTE tanı ve tedavisinde girişimsel yöntemler ***Berkay Ekici***
12.00 - 12.30	KTEPH ***Evrim Eylem Akpınar***
12.30 - 14.00	**ÖĞLE YEMEĞİ**
	İnteraktif olgu sunumları
14.00 - 14.30	Yüksek riskli VTE ***Ezgi Gürel Akan***
14.30 - 15.00	Gebelikte VTE ***Çağla Koç***
15.00 - 15.30	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
15.30 - 16.00	Hemoptizi ve VTE ***Yasemin Söyler***
16.00 - 16.30	KTEPH olgusu ***Siahmet Atlı***

OLGULARLA MULTİDİSİPLİNER İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI KURSU

AMAÇ: Olgular eşliğinde interstisyel akciğer hastalıklarına güncel multidisipliner yaklaşımın tartışılması.

KAPSAM: Sık karşılaştığımız interstisyel akciğer hastalıklarının olgular eşliğinde multidisipliner yaklaşım ile değerlendirileceği kursumuzda katılımcıların günlük pratik uygulamalarına ışık tutacak bilgiler aktarılacaktır.

Kurs Başkanları: ***Oğuzhan Okutan, Berna Akıncı Özyürek***

09:00 - 09:10	Açılış ve tanışma ***Oğuzhan Okutan, Berna Akıncı Özyürek***
09:10 - 09:35	İdiyopatik pulmoner fibrozis ***Berna Akıncı Özyürek***
09:35 - 10:00	Radyoloji ***Cihan Akgül Özmen***
10:00 - 10:25	İPF olgusu (tanı, tedavi, yan etki yönetimi ve takip) ***Berna Akıncı Özyürek***
10:25 - 10:35	Tartışma
10:35 - 11:00	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
11:00 - 11:25	Sarkoidoz ***Nilgün Yılmaz Demirci***
11:25 - 11:50	Sarkoidoz radyolojisi ***Nevin Aydın***
11:50 - 12:15	Sarkoidoz olgusu (tanı, tedavi, yan etki yönetimi ve takip) ***Nilgün Yılmaz Demirci***
12:15 - 12:25	Tartışma
12:25 - 13:50	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:50 - 14:15	Bağ doku hastalıkları ile ilişkili interstisyel akciğer hastalıkları ***Ceyda Anar***
14:15 - 14:40	BDH-İAH radyolojisi ***Çağlar Uzun***
14:40 - 15:05	BDH-İAH'da progresif pulmoner fibrozis ***Ceyda Anar***
15:05 - 15:15	Tartışma
15:15 - 15:35	**ÇAY - KAHVE MOLASI**

15:35 - 16:00 Hipersensitivite pnömonisi
Fulsen Bozkuş

16:00 - 16:25 HP radyolojisi
Selen Bayraktaroğlu

16:25 - 16:50 HP olgusu (tanı, tedavi, yan etki yönetimi ve takip)
Fulsen Bozkuş

16:50 - 17:00 Tartışma

TORAKS RADYOLOJİSİ KURSU

AMAÇ: Toraks görüntülemesinde kullanılan yöntemlerle ilgili teorik ve pratik bilgilerle katılımcıların bilgi düzeylerinin arttırılması

KAPSAM: Göğüs hastalıklarında hastalıkların tanı ve tedavisinde oldukça yararlandığımız radyolojik yöntemler ve hastalıklarda kullanımı ile ilgili pratik ipuçları aktarılacaktır.

Kurs Başkanları: ***Ülkü Yılmaz, Macit Arıyürek***

09.00 - 09.30	Normal akciğer grafisi ***Macit Arıyürek***
09.30 - 10.00	Olgu örnekleri ile patolojik akciğer grafisi ***Macit Arıyürek***
10.00 - 10.30	Toraks BT çekim teknikleri ve anatomisi ***Selen Bayraktaroğlu***
10.30 - 11.00	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
11.00 - 11.30	Toraks BT'de önemli işaretler ***Selen Bayraktaroğlu***
11.30 - 12.00	Hava yolu hastalıkları ***Çağlar Uzun***
12.00 - 12.30	Akciğer enfeksiyonları ***Burak Yağdıran***
12.30 - 13.45	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:45 - 14:15	Difüz parankimal akciğer hastalıkları (artmış atenüasyon) ***Gonca Erbaş***
14:15 - 14:45	Difüz parankimal akciğer hastalıkları (azalmış atenüasyon) ***Gonca Erbaş***
14:45 - 15:15	Vasküler hastalıklar ***Cihan Akgül Özmen***
15:15 - 15:35	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
15:35 - 16:05	Mediasten lezyonları ***Cihan Akgül Özmen***
16:05 - 16:35	Pulmoner nodüller ***Nevin Aydın***
16:35 - 17:05	Plevral lezyonlar ***Nevin Aydın***

SOLUNUM 2023

PULMONER REHABİLİTASYON KURSU

AMAÇ: Akciğer hastalıklarında pulmoner rehabilitasyon yöntemlerinin tartışılması

KAPSAM: Göğüs hastalıkları pratiğinde son yıllarda öneminin giderek daha fazla anlaşıldığı pulmoner rehabilitasyon uygulamalarında hasta seçiminden uygulanacak yöntemlere kadar tüm aşamalar tartışılacaktır.

Kurs Başkanları: ***Gazi Gülbaş, Seda Tural Önür***

09:00 - 09:30	Pulmoner rehabilitasyon: Gerekçe, bileşenler ve organizasyon ***Gazi Gülbaş***
09:30 - 10:00	Pulmoner rehabilitasyon ünitesi: Asgari ihtiyaçlar, başvurular, izinler ***Nurhan Atilla***
10:00 - 10:30	Pulmoner rehabilitasyon için aday hasta ***Seda Tural Önür***
10:30 - 11:00	**ÇAY- KAHVE MOLASI**
11:00 - 11:30	Kronik akciğer hastalıklarında fiziksel inaktivite ve değerlendirilmesi ***Buket Akıncı***
11:30 - 12:00	Pulmoner rehabilitasyonda değerlendirme: Kardiyopulmoner kapasite ***Gazi Gülbaş***
12:00 - 12:30	Pulmoner rehabilitasyonda değerlendirme: Kuvvet, yaşam kalitesi, günlük yaşam aktiviteleri, denge ***Gökşen Kuran Aslan***
12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 14:00	Egzersiz reçetelendirme: Endurans eğitimi ve dirençli eğitim ***Melih Zeren***
14:00 - 14:30	Egzersiz reçetelendirme: Güncel yaklaşımlar ***Buket Akıncı***
14:30 - 15:00	Göğüs fizyoterapisi ve solunum kas eğitimi ***Melih Zeren***
15:00 - 15:30	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
15:30 - 16:00	Akut durumlarda pulmoner rehabilitasyon ***Gökşen Kuran Aslan***
16:00 - 16:30	PR kapsamında oksijen desteği ve NIMV ***Kaan Kara***
16:30 - 17:00	PR kapsamında nutrisyonel destek ***Ayşe Bahadır***

OLGULARLA POLİSOMNOGRAFİ e PAP TİTRASYONU KURSU

AMAÇ: Polisomnografi ve PAP titrasyonunun olgularla tartışılmasıyla katılımcıların pratik uygulama tecrübelerine katkıda bulunmak.

KAPSAM: Uyku bozukluklarında polisomnografi ve PAP uygulamalarının teorik ve olgularla pratik uygulamalar eşliğinde tartışılacağı kursumuzda katılımcıların karşılaştıkları sorunlara çözümler sunulacaktır.

Kurs Başkanları: ***Asiye Kanbay, Şerife Savaş Bozbaş***

08:30 - 09:00	Uyku bozuklukları sınıflaması, tanımlamalar ***Hilal Ermiş***
09:00-09:30	Polisomnografi endikasyonları, ekipman (elektrodlar, sensörler) hastanın teste hazırlanması ve PSG kayıt yöntemleri ***Sezgi Şahin Duyar***
09:30-10:00	PSG kaydı sırasında ortaya çıkan sorunlar, artefaktlar, çözüm yolları ***Duygu Özol***
10:00-10:30	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
10:30-11:00	Uyku evreleri ve arousallar ***Şerife Savaş Bozbaş***
11:00 - 11:30	Solunumsal olaylar ve kardiyak skorlama ***Ayşegül Altıntop Geçkil***
11:30 - 12:00	PAP titrasyonu ***Hüseyin Lakadamyalı***
12:00 - 13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:00 - 13:50	Polisomnografi Skorlaması / Grup 1 ***Asiye Kanbay***
13:00 - 13:50	Polisomnografi Skorlaması / Grup 2 ***Handan İnönü Köseoğlu***
13:00 - 13:50	Polisomnografi Skorlaması / Grup 3 ***Ayşegül Altıntop Geçkil***
13:00 - 13:50	Polisomnografi Skorlaması / Grup 4 ***Şerife Savaş Bozbaş***
13:50 - 14:05	**ÇAY - KAHVE MOLASI**

14:05 - 14:55	Polisomnografi Raporlama / Grup 1 ***Pelin Pınar Deniz***
14:05 - 14:55	Polisomnografi Raporlama / Grup 2 ***Oğuz Köktürk***
14:05 - 14:55	Polisomnografi Raporlama / Grup 3 ***Duygu Özol***
14:05 - 14:55	Polisomnografi Raporlama / Grup 4 ***Sinem Nedime Sökücü***
14:55 - 15:10	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
15:10 - 16:00	PAP Cihazları ve Titrasyonu / Grup 1 ***Sema Saraç***
15:10 - 16:00	PAP Cihazları ve Titrasyonu / Grup 2 ***Sertaç Arslan***
15:10 - 16:00	PAP Cihazları ve Titrasyonu / Grup 3 ***Hüseyin Lakadamyalı***
15:10 - 16:00	PAP Cihazları ve Titrasyonu / Grup 4 ***Özkan Yetkin***
16:00 - 16:15	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
16:15 - 17:05	PAP Titrasyonu Raporlama / Grup 1 ***Hilal Ermiş***
16:15 - 17:05	PAP Titrasyonu Raporlama / Grup 2 ***Sezgi Şahin Duyar***
16:15 - 17:05	PAP Titrasyonu Raporlama / Grup 3 ***Zafer Hasan Ali Sak***
16:15 - 17:05	PAP Titrasyonu Raporlama / Grup 4 ***Ahmet Cemal Pazarlı***

OLGULARLA TÜBERKÜLOZ KURSU

AMAÇ: Olgular eşliğinde tüberküloz tanı ve tedavisindeki yaklaşımın tartışılması.

KAPSAM: Tüberkülozun tüm yönleri ile olgular eşliğinde tartışılacağı kursta birbirinden ilginç olgularla katılımcıların tüberküloz tanı ve tedavisinde karşılaştığı sorunlara güncel yaklaşımlar aktarılacaktır.

Kurs Başkanları: ***M. Gönenç Ortaköylü, Onur Fevzi Erer***

09:00 - 09:10 Açılış - kurs tanıtımı ve tanışma

09:10 - 09:30 Tüberkülozda klinik ve tanısal yaklaşım
Onur Fevzi Erer

09:30 - 09:50 Tüberkülozda ayırıcı tanı
Gülşah Günlüoğlu

09:50 - 10:10 Tüberküloz tedavisinin temel ilkeleri ve birinci sıra ilaçlar
M. Gönenç Ortaköylü

10:10 - 10:30 Tüberkülozda anamnez alma, olgu tanımları ve tedavi sonuçlarının kaydedilmesi
Figen Alkan

10:30 - 11:00 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:00 - 11:20 Duyarlı tüberküloz olgularında uygulanan tedavi rejimleri ve ilaç yan etkileri
Sami Deniz

11:20 - 11:40 Hepatotoksisite gelişen olguya yaklaşım
Pınar Çimen

11:40 - 12:00 Atölye çalışması
Pınar Çimen, Sami Deniz, Figen Alkan

12:00 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

Olgularla özel durumlarda tüberküloz

13:30 - 13:50 Romatolojik hastalıklar ve tüberküloz
Nevin Taci Hoca

13:50 - 14:10 HIV ve tüberküloz
Figen Alkan

14:10 - 14:30 Kronik böbrek yetmezliği ve tüberküloz
Fatih Alaşan

14:30 - 14:50 Gebelik ve tüberküloz
Dilaver Taş

14:50 - 15:10 Atölye çalışması
Dilaver Taş, Nevin Taci Hoca, Fatih Alaşan

15:10 - 15:30 ÇAY - KAHVE MOLASI

Olgularla dirençli tüberküloz tedavisi

15:30 - 15:50 Tüberkülozda direnç tanımı ve izoniyazid direncinde tedavi
Onur Fevzi Erer

15:50 - 16:10 Çoklu ilaca dirençli tüberküloz tedavisi
Gülşah Günlüoğlu

16:10 - 16:30 Çok ilaca dirençli tüberküloz tedavisi
M. Gönenç Ortaköylü

16:30 - 16:50 Atölye çalışması
Onur Fevzi Erer, M. Gönenç Ortaköylü, Gülşah Günlüoğlu

16:50 - 17:00 Kapanış

18:00 AÇILIŞ TÖRENİ (A SALONU)

5 KASIM 2023, PAZAR | A SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **1**
OTURUM BAŞLIĞI: **Eski Senaryo, Yeni Film; Karşınızda Nikotin!**
OTURUM BAŞKANLARI: ***M. Şule Akçay, Nazmi Bilir***

AMAÇ: Tütün endüstrisinin son faaliyetleri, yeni nesil tütün ürünleri ve etkilerinin tartışılması

KAPSAM: Yeni nesil tütün ürünleri ve sağlık üzerine etkileri ile tütün endüstrisinin son faaliyetlerine karşı hekim gözü ile öneriler, önlemler ve mücadele yöntemleri ele alınıp çok boyutlu tartışılacaktır.

08:15 - 08:35	Tütün endüstrisinin yeni taktikleri ***Toker Ergüder***
08:35 - 08:55	Yeni nesil tütün ürünleri ***H. Volkan Kara***
08:55 - 09:15	Yeni nesil tütün ürünlerinin sağlık üzerine etkileri ***M. Şule Akçay***
09:15 - 09:30	Tartışma
09:30 - 09:50	**ÇAY - KAHVE MOLASI**

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **6**
OTURUM BAŞLIĞI: **Latent Tüberküloz Enfeksiyonu**
OTURUM BAŞKANLARI: ***M. Gönenç Ortaköylü, Ali Fidan***

AMAÇ: LTBE'nin her yönüyle ele alınması

KAPSAM: Tüberküloz patogenezi, LTBE risk grupları, tanı ve tedavisi ile romatoloji hastalarında LTBE'ye yaklaşım ve güncel öneriler tartışılacaktır.

09:50 - 10:05	Tüberküloz patogenezi ve LTBE tanısı ***Şeref Özkara***
10:05 - 10:20	Risk gruplarının tanımlanması ve LTBE tedavi yaklaşımları ***Fatih Alaşan***
10:20 - 10:35	Romatoloji hastalarında LTBE'ye yaklaşım ***Dilaver Taş***
10:35 - 10:50	Tartışma
10:50 - 11:10	**ÇAY - KAHVE MOLASI**

11:10 - 11:55 UYDU SEMPOZYUMU - 1
OTURUM BAŞLIĞI: **Astım ve KOAH Tedavisine Kapsayıcı Yaklaşım**
OTURUM BAŞKANI: ***Zeynep Ferhan Özşeker***
KONUŞMACI: ***Seda Tural Önür***

ARIMED®

11:55 - 12:15 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

12:15 - 13:00 UYDU SEMPOZYUMU - 2
OTURUM BAŞLIĞI: **GOLD Işığında KOAH'ta Ortak Akıl: Üçlü Tedavi Yaklaşımı**
KONUŞMACI: ***Muzaffer Onur Turan***

gsk

12:00 - 13:00 **POSTER SUNUM OTURUMLARI**

1. EKRAN | Oturum Başkanları: Adil Can Güngen, Çağla Koç
PS - 1, PS - 4, PS - 6, PS - 8, PS - 9, PS - 10, PS - 11, PS - 12, PS - 13, PS - 14, PS - 15, PS - 16, PS - 17, PS - 18, PS - 19, PS - 20, PS - 21, PS - 22, PS - 23, PS - 25

2. EKRAN | Oturum Başkanları: Ülkü Aka Aktürk, Özlem Soğukpınar
PS - 26, PS - 28, PS - 29, PS - 31, PS - 32, PS - 332, PS - 33, PS - 34, PS - 35, PS - 36, PS - 38, PS - 39, PS - 40, PS - 42, PS - 43, PS - 46, PS - 47, PS - 48, PS - 49

3. EKRAN | Oturum Başkanları: Pelin Pınar Deniz, Nilgün Alptekinoğlu
PS - 50, PS - 51, PS - 52, PS - 56, PS - 57, PS - 58, PS - 59, PS - 60, PS - 61, PS - 62, PS - 63, PS - 65, PS - 66, PS - 70, PS - 75, PS - 76, PS - 77, PS - 78, PS - 79, PS - 80

4. EKRAN | Oturum Başkanları: Siahmet Atlı, Burcu Akkök
PS - 81, PS - 82, PS - 83, PS - 86, PS - 87, PS - 88, PS - 89, PS - 90, PS - 91, PS - 92, PS - 93, PS - 94, PS - 95, PS - 96, PS - 98, PS - 99, PS - 100, PS - 107, PS - 108, PS - 110

5. EKRAN | Oturum Başkanları: Ayşegül Altıntop Geçkil, Yasemin Söyler
PS - 111, PS - 112, PS - 113, PS - 114, PS - 115, PS - 116, PS - 117, PS - 118, PS - 119, PS - 121, PS - 122, PS - 123, PS - 124, PS - 125, PS - 126, PS - 127, PS - 128, PS - 129, PS - 131, PS - 133

6. EKRAN | Oturum Başkanları: Berna Akıncı, Suna Kavurgacı
PS - 134, PS - 135, PS - 138, PS - 139, PS - 140, PS - 141, PS - 142, PS - 143, PS - 144, PS - 145, PS - 147, PS - 148, PS - 149, PS - 150, PS - 151, PS - 152, PS - 153, PS - 155, PS - 156, PS - 157

7. EKRAN | Oturum Başkanları: Sibel Doğru, Gülbahar Darılmaz Yüce
PS - 158, PS - 159, PS - 161, PS - 162, PS - 163, PS - 164, PS - 168, PS - 169, PS - 171, PS - 172, PS - 173, PS - 174, PS - 176, PS - 178, PS - 179, PS - 180, PS - 181, PS - 182, PS - 183, PS - 184

8. EKRAN | Oturum Başkanları: Sertaç Arslan, Makbule Özlem Akbay
PS - 185, PS - 186, PS - 187, PS - 189, PS - 192, PS - 193, PS - 194, PS - 195, PS - 196, PS - 197, PS - 198, PS - 199, PS - 201, PS - 202, PS - 204, PS - 206, PS - 207, PS - 208, PS - 209, PS - 210

13:00 - 14:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**

14:00 - 15:15 OTURUM KODU: **11**
OTURUM BAŞLIĞI: **HAP Oturumu - 1**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Esra Ertan Yazar, Nazan Şen***

AMAÇ: Akciğer hastalıklarında Hızlı – Akılcı – Pratik yaklaşımların konuşulması

KAPSAM: Bu HAP oturumunda bronşiyolitler, pnömoni tanı ve takibinde belirteçler ve malign plörezi yönetimi PICO formatında hazırlanmış sorulara yanıtlarla tartışılacaktır.

14:00 - 14:20 Bronşiyolitleri ne kadar biliyoruz?
Nilgün Yılmaz Demirci

14:20 - 14:40 Pnömoni tanı ve takibinde belirteçlerin yeri
Şule Taş Gülen

14:40 - 15:00 Malign plörezinin yönetimi
Sevda Şener Cömert

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:35 ÇAY - KAHVE MOLASI

15:35 - 16:20 UYDU SEMPOZYUMU - 3
OTURUM BAŞLIĞI: **Ağır Eozinofilik Astım Tedavisinde Benralizumab**
KONUŞMACILAR: ***Sevim Bavbek, İnsu Yılmaz***

AstraZeneca

16:20 - 16:40 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:40 - 17:25 UYDU SEMPOZYUMU - 4
OTURUM BAŞLIĞI: **Pulmoner Fibroziste Progresyonu Yavaşlatın**
KONUŞMACILAR: ***İsmail Hanta, Gülen Hatemi***

Boehringer Ingelheim

17:25 - 17:45 ÇAY - KAHVE MOLASI

17:45 - 18:45 OTURUM KODU: **16**
OTURUM BAŞLIĞI: **Pulmoner Rehabilitasyon: Eskinin Yeni ile İmtihanı**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Gazi Gülbaş, Nurhan Atilla***

AMAÇ: Pulmoner rehabilitasyonun önemi vurgulanırken eski ve yeni tekniklerin karşılaştırılması

KAPSAM: Pulmoner rehabilitasyon uygulamalarında geleneksel yöntemler ve cihaz aracılı yeni teknikler (Acapella, aerobika, smart vest...) karşılaştırılarak tartışılacaktır.

17:45 - 18:05 Geleneksel yaklaşım
Kaan Kara

18:05 - 18:25 Cihaz odaklı yaklaşım
Melih Zeren

18:25 - 18:45 Tartışma

B SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **2**
OTURUM BAŞLIĞI: **Bağ Dokusu Hastalıklarında Akciğer Tutulumu**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Funda Coşkun, Selen Bayraktaroğlu***

AMAÇ: Bağ dokusu hastalıklarında akciğer tutulumunun multidisipliner olarak tartışılması

KAPSAM: Göğüs hastalıkları ve radyoloji ortak oturumunda bağ doku hastalıklarında akciğer tutulumu güncel bilgilerle ele alınacaktır.

08:15 - 08:35 Klinik yaklaşım
Berna Akıncı Özyürek

08:35 - 08:55 Radyolojik yaklaşım
Çağlar Uzun

08:55 - 09:15 Tedavi yaklaşımı
Ceyda Anar

09:15 - 09:30 Tartışma

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **7**
OTURUM BAŞLIĞI: **İPF'de Antifibrotik Tedavi**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Oğuzhan Okutan, Ceyda Anar***

AMAÇ: İPF'de antifibrotik tedavi yönetiminin tartışılması

KAPSAM: İPF'de antifibrotik tedavi yönetiminde tam doz ile düşük doz tedavi uygulamalarının tüm yönleri ile karşılaştırılması karşıt görüş oturumunda masaya yatırılarak enine boyuna tartışılacaktır.

09:50 - 10:15 Tam doz tedavi
Funda Coşkun

10:15 - 10:40 Düşük doz tedavi
İsmail Hanta

10:40 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 11:55 OTURUM BAŞLIĞI:SÖZLÜ SUNU - 1
OTURUM BAŞKANLARI: ***Meftun Ünsal, Berna Kömürcüoğlu***

11:10 - 11:18 SS - 14 | Primer küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle ileri yaşta segmentektomi ve lobektomi yapılan hastalarda videotorakoskopi ve torakotomi karşılaştırması
Yunus Türk

11:18 - 11:26 SS - 11 | Akciğer kanserinde serum vitamin D düzeyi
Fatma İkbal Saka

11:26 - 11:34 SS - 12 | Akciğer kanserinin seyrinde sürrenal bez metastazının etkisi
Sona Hajiyeva

11:34 - 11:42 SS - 13 | Küçük hücreli akciğer kanserinde PET/BT parametrelerinin sağkalım etkisi
Merve Ayık Türk

11:42 - 11:50 SS - 15 | Soliter pulmoner nodüllerde malignite riskinin değerlendirilmesi
Kaan Kavzoğlu

11:50 - 11:55 Tartışma

11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI

12:15 - 13:00 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 3
OTURUM BAŞKANLARI: ***Dilek Ernam, Pınar Akın Kabalak***

12:15 - 12:23 SS - 01 | Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu nedeniyle akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda yoğun bakım yatış ihtiyacının belirteçleri
Gizem Özçıbık Işık

12:23 - 12:31 SS - 02 | Sigara içmemiş küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda klinik, radyolojik, patolojik bulgular ve sağkalım üzerine etkileri
Ulkar Ismayilova

12:31 - 12:39 SS - 03 | Akciğer kanserinde d-dimer ile tümör SUV-max değeri pulmoner emboli için risk belirler mi?
Nimet Aksel

12:39 - 12:47 SS - 04 | Pandemi sürecinin akciğer kanserinin cerrahi tedavi süreci üzerine etkisi, iyi ki COVİD -19 olmuşum
Elçin Süleymanov

12:47 - 12:55 SS - 05 | Akciğer kanserli hastalarda asbest temasıyla ilişkili demografik, epidemiyolojik ve klinik özelliklerin belirlenmesi
Semanur Özyavuz

12:55 - 13:00 Tartışma

13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:15 OTURUM KODU: **12**
OTURUM BAŞLIĞI: **KOAH'ta Güncel Kavramlar**
OTURUM BAŞKANLARI: ***M. Şule Akçay, Mukadder Çalıkoğlu, Can Öztürk (Onuruna)***

AMAÇ: KOAH'ta güncel kavramlar ve GOLD 2024'ten beklentilerin tartışılması

KAPSAM: KOAH etyotipleri, erken KOAH, pre-KOAH ve PRISM kavramları ayrıntılı bir şekilde ele alınacak, GOLD 2024 için önerilen değişiklikler tartışılacaktır.

14:00 - 14:30 Erken KOAH, Pre-KOAH ve PRISM kavramları
Can Öztürk *(Onuruna)*

14:30 - 14:45 KOAH etyotipleri
Mukadder Çalıkoğlu

14:45 - 15:00 GOLD 2024'ten beklenenler
Muzaffer Onur Turan

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:35 ÇAY - KAHVE MOLASI

15:35 - 16:20 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 6
OTURUM BAŞKANLARI: ***Emine Argüder, Erdal İn***

15:35 - 15:43 SS - 28 | Covid -19 pnömonisi ile yatarak takip edilen hastaların taburculuk sonrası uzun dönem yaşam kalitesi, fiziksel aktivite ve anksiyete depresyon sonuçları
Mehmet Berk İnan

15:43 - 15:51 SS - 30 | Akut alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle servise yatırılan hastaların solunum yolu viral paneli sonuçlarının değerlendirilmesi
İmen Bingöl Dağ

15:51 - 15:59 SS - 26 | Pulmoner emboli takımı deneyimi: 5 yıllık verilerle ege pulmoner emboli takımı (EGEPET)
Ömer Selim Unat

15:59 - 16:07 SS - 27 | Depremzede hastalarda pulmoner tromboemboli, retrospektif çalışma
Kerem Ensarioğlu

16:07 - 16:15 SS - 29 | Pulmoner tromboemboli hastalarında charlson komorbidite indeksi'nin prognoz üzerine etkisi
Gülru Polat

16:15 - 16:20 Tartışma

16:20 - 16:40 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:40 - 17:25 **OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 8**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Nilgün Yılmaz Demirci, Fulsen Bozkuş***

16:40 - 16:48 SS - 38 | İnterstisyel akciğer hastalıklarında hobi ve mesleki maruziyetlerin özellikleri
Aytan İsmayılova

16:48 - 16:56 SS - 39 | Antifibrotik tedavi alan progresif pulmoner fibrozis ve idiyopatik pulmoner fibrozisli hastaların tedavi yanıtlarının ve hastalık prognozunun değerlendirilmesi
Esma Sevil Akkurt

16:56 - 17:04 SS - 40 | Diffüz parankimal akciğer hastalığı olan hastaların tanısında bilgisayarlı tomografi eşliğinde transtorasik akciğer biyopsisinin yeri
Mehmet Kuruş

17:04 - 17:12 SS - 37 | Bir meslek hastalıkları polikliniğine başvuran ve mesleksel astım tanısı alan hastaların değerlendirilmesi - Üç yıllık deneyim
Zeynep Doğrul

17:12 - 17:20 SS - 36 | İdiopatik pulmoner fibrozisli hastalarda GAP evrelerine göre biyobelirteç düzeylerinin değerlendirilmesi ve GAP evreleri ile sağ kalım arasındaki ilişki
Abdullah Kayıkçı

17:20 - 17:25 TARTIŞMA

17:25 - 17:45 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

17:45 - 18:45 OTURUM KODU: **17**
OTURUM BAŞLIĞI: **100 yıl önce 100 yıl sonra**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Cengiz Özdemir, Burcu Yormaz***

AMAÇ: Değişen dünyanın insan sağlığı ve sağlık hizmetlerine etkilerinin irdelenmesi

KAPSAM: Modern Çağ'ın başından günümüze değişen koşulların sağlık üzerine etkilerinin yanı sıra bu süreçte tıp biliminin gelişimi ve gelecek beklentileri tartışılacaktır.

17:45 - 18:00 Modern çağın başında kent ve sağlık
Levent Dalar

18:00 - 18:15 Modern zamanda tıbbın evrimi
Serap Şahinoğlu

18:15 - 18:30 Gelecekte tıp ve sağlık bakımı, robot çağı
Gözde Durmuş

18:30 - 18:45 Tartışma

C SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **3**
OTURUM BAŞLIĞI: **Venöz Tromboembolide Sıcak Gelişmeler**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Evrim Eylem Akpınar, Şule Taş Gülen***

AMAÇ: Venöz tromboembolinin güncel bilgiler ışığında değerlendirilmesi

KAPSAM: Venöz tromboemboli profilaksi, tanı ve tedavisindeki gelişmelerin yanında KTEPH'e yaklaşım da ele alınacaktır.

08:15 - 08:30	Profilaksi ***Aysun Şengül***
08:30 - 08:45	Tanı ***Onur Yazıcı***
08:45 - 09:00	Tedavi ***Stavros Konstantinidis***
09:00 - 09:15	KTEPH ***Sevinç Sarınç***
09:15 - 09:30	Tartışma

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **8**
OTURUM BAŞLIĞI: **Akciğer Kanserinde 9. Evreleme**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ayten Kayı Cangır, Pınar Akın Kabalak***

AMAÇ: Akciğer kanserinde 9. TNM evrelemesinin sunulması

KAPSAM: IASLC - akciğer kanseri evreleme projesi ve 9. TNM evrelemesinde T, N, M faktörleri ve evre grupları için önerilen değişiklikler gerekçeleriyle birlikte ele alınacaktır.

09:50 - 10:15	IASLC akciğer kanseri evreleme projesi ***Ayten Kayı Cangır***
10:15 - 10:40	TNM ve evre gruplarındaki değişiklikler ***Ramon Rami Porta***
10:40 - 10:50	Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 11:15 OTURUM BAŞLIĞI: OLGU KONSEYİ - 1
OTURUM BAŞKANLARI: ***Oğuz Köktürk, Nazan Şen, Ayperi Öztürk***

11:10 - 11:25 OK - 2 | Üst solunum yolu cerrahisi sonrası gelişen santral uyku apne olgusu
Handan İnönü Köseoğlu

11:25 - 11:40 OK - 3 | Endobronşiyal lezyon olarak prezente olan pulmoner mukormikoz
Kerim Göktürk

11:40 - 11:55 OK - 1 | Bronkoplevral fistüle bağlı uzamış hava kaçağı olan akciğer kanserli olguda fistülün valf ile onarımı
Selen Doğan

11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI

12:15 - 13:00 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 4
OTURUM BAŞKANLARI: ***Hülya Vatansev, Ülkü Aka Aktürk***

12:15 - 12:13 SS - 16 | Plevral sıvıda malign ve benign ayrımında nötrofil lenfosit oranın yeri
Muhammed Said Tan

12:13 - 12:21 SS - 18 | Opere edilen küçük hücreli dışı akciğer karsinomunda N2 metastazların analizi
Fatma Mutlu

12:21 - 12:29 SS - 19 | Lenf nodu metastazı olan opera akciğer kanseri hastalarında prognoza hangi faktörler etki eder?
Berk Çimenoğlu

12:29 - 12:37 SS - 20 | Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsisi (EBUS-TBİA) ile evreleme yapılan operable küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularımızın cerrahi lenf nodu diseksiyon sonuçlarıyla karşılaştırılması
Nesrin Gürçay

12:37 - 12:45 SS - 17 | Endobronşiyal Ultrasonografi elastografinin granülomatöz ve malign akciğer hastalıklarının tanısında radyolojik ve patolojik değerlendirme ile korelasyonu: Bütüncül Bir Yaklaşım
Derya Doğan

12:45 - 13:00 Tartışma

13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:15 OTURUM KODU: **13**
OTURUM BAŞLIĞI: **Zor Olgularda Akciğer Kanserinin Yönetimi**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Meftun Ünsal, Berna Kömürcüoğlu***

AMAÇ: Akciğer kanserinin yönetiminde karşılaşılan güçlüklerin olgularla ele alınması

KAPSAM: Akciğer kanseri şüphesi olan İPF'li hastaların tanısı, tedavi altındaki akciğer kanserli hastalarda gelişen infiltrasyonlar, tüberküloz tanısı konulan akciğer kanserli olgular ile KOAH'ı olan akciğer kanserli olgularda tedavide yaşanan güçlükler tartışılacaktır.

14:00 - 14:15 İPF'li olgularda akciğer kanserinin tanısı
Burcu Arpınar Yiğitbaş

14:15 - 14:30 Akciğer kanseri olgularında infiltrasyonların ayırıcı tanısı
Nazan Erbaş Kanat

14:30 - 14:45 Tüberküloz olgularında evrelere göre akciğer kanseri yönetimi
Tuba İnal Cengiz

14:45 - 15:00 KOAH olgularında tedavi kararı
Özgür Batum

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:35 ÇAY - KAHVE MOLASI

15:35 - 16:20 OTURUM BAŞLIĞI: OLGU KONSEYİ - 2
OTURUM BAŞKANLARI: ***Mustafa Hikmet Özhan, Ferhan Özşeker, Ömer Ayten***

15:35 - 15:50 OK - 4 | Bronşiyal arter embolizasyonu yapılan hastalarda erken dönemde gelişen komplikasyonlar: 5 olgunun sunumu
Ümran Özden Sertçelik

15:50 - 16:05 OK - 5 | Ağır astımda kime hangi biyolojik ajan ?
Cansu Yaman

16:05 - 16:20 OK - 6 | Kanser mi, pnömoni mi? Riske değer mi?
Didar Tekeli Yazıcı

16:20 - 16:40 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:40 - 17:25 **OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 9**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Çiğdem Biber, Ceyda Anar***

16:40 - 16:48	SS - 41 | Endotelyal nitrik oksit sentaz (eNOS, NOS3) genetik polimorfizmlerinin COVİD-19 seyri üzerine etkisi ***Aytekin İdikut***
16:48 - 16:56	SS - 42 | Mülteci kistik fibrozis hastalarının Türkiye profili ***Asli İmran Yılmaz***
16:56 - 17:04	SS - 43 | Covid-19 pnömonisi geçiren hastalarda geç dönem pulmoner komplikasyonların araştırılması ***Ecem Ay Talan***
17:04 - 17:12	SS - 44 | İnterstisyel akciğer hastalığı tanısı ile çocuk göğüs hastalıkları tarafından izlenen hastaların klinik bulguları ve erişkin bölümlerine devir süreçlerinin değerlendirilmesi ***Havva İpek Demir***
17:12 - 17:20	SS - 45 | Bir dakika otur kalk testinin COVİD-19 pnömonisi hastalarının takibindeki rolü ***Çağla Koç***
17:20 - 17:25	Tatışma

17:25 - 17:45 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

17:45 - 18:45 OTURUM KODU: **18**
OTURUM BAŞLIĞI: **CHEST Oturumu: Bronşektazi**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Doreen J. Addrizzo-Harris, Semra Bilaçeroğlu***

AMAÇ: Bronşektazinin güncel bakış açısı ile kapsamlı değerlendirilmesi

KAPSAM: Bronşektazi yenilikçi bir bakış açısı ile ele alınacak olup akciğer mikrobiyomu, eradikasyon ve kolonizasyon tedavisinin yönetimi CHEST temsilcileri ile birlikte tartışılacaktır.

17:45 - 18:00	Bronşektazide kapsamlı değerlendirme ***Doreen Addrizzo-Harris***
18:00 - 18:15	Eradikasyon ve kolonizasyon tedavisinin yönetimi ***Anne O'Donnell***
18:15 - 18:30	Akciğer mikrobiyomu: Ne biliyoruz ve bizi neler bekliyor? ***Leopoldo Segal***
18:30 - 18:45	Tartışma

CUMHURİYET SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **4**
OTURUM BAŞLIĞI: **Cumhuriyet'in 100. Yılında Bilim**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Mustafa Hikmet Özhan, Melahat Uzel Şener***

AMAÇ: Cumhuriyetimizin 100. yılında bilim üzerine düşünsel yolculuğa çıkılması

KAPSAM: Cumhuriyetimizin kurulması ve 100. yılına ulaşmasında anahtar rol oynayan ve gelecek yüzyıllarımıza ışık tutacak olan bilim sohbet tadında ele alınacaktır.

08:15 - 09:30 ***Önder Ergönül***

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **9**
OTURUM BAŞLIĞI: **Hipotezden Klinik Uygulamaya**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ayşe Filiz Koşar, Celal Satıcı***

AMAÇ: Bilimsel çalışmaların klinik uygulamaya yansımalarının tartışılması

KAPSAM: Merak bilimin temelini oluşturmaktadır. Basit bir fikirden oluşan hipotezden yola çıkarak, randomize kontrollü çalışmaların oluşması, kılavuzların oluşturulması ve günlük pratikte klinik kullanımı tartışılacaktır.

09:50 - 10:15 Göğüs hastalıklarında kanıta dayalı tıp
Selma Metintaş

10:15 - 10:40 Kılavuzlar nasıl oluşturuluyor?
Stavros Konstantinidis

10:40 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 11:55 OTURUM BAŞLIĞI: EDİTÖR MASASI - 1
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ayten Kayı Cangır, Gönenç Ortaköylü, Özgür Batum***

11:10 - 11:25 EM - 1 | Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlu hastalarda yapay zeka ile N2 hastalık tahmini
Gizem Özçıbık Işık

11:25 - 11:40 EM - 2 | Küçük hücre dışı akciğer kanseri lenf nodu evrelemesinde ne zaman invaziv evreleme yapılmalı?: F-18 FDG Pet/BT'de metabolik parametrelerle yeni bir skorlama sistemi
Özlem Özdağ

11:40 - 11:55 EM - 3 | İzole izoniazid(INH) dirençli akciğer tüberkülozu tedavi yönetimi ve sonuçları 2014-2021
Beste Atabek

11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI

12:15 - 13:00 **OTURUM BAŞLIĞI: EDİTÖR MASASI - 2**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Emel Ceylan, Ceprail Şimşek, Onur Fevzi Erer***

12:15 - 12:30 EM - 4 | Solunum örneğinde tüberküloz dışı mikobakteri üremesi: 8 yıllık retrospektif değerlendirme
Özge Güzel Aygören

12:30 - 12:45 EM - 5 | Eksudasyon evresindeki parapnömonik efüzyonlu hastalarda kortikosteroid kullanımının invaziv girişimlerin önlenmesindeki etkisi
Ali Kıraç

12:45 - 13:00 EM - 6 | Pnömokonyoz taramalarında okuyucu değerlendirmesine alternatif bir yöntem olarak derin öğrenme metodu: Pilot çalışma sonuçları
Ayşe Coşkun Beyan

13:00 - 14:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**

14:00 - 15:15 OTURUM KODU: **14**
OTURUM BAŞLIĞI: **WABIP Oturumu: Girişimsel Pulmonolojide Sorunlara Çözümler**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Semra Bilaçeroğlu, Levent Dalar***

AMAÇ: Girişimsel pulmonolojideki sorunlar ve çözümlerinin tartışılması

KAPSAM: Son yıllarda ilgi odağı olan robotik bronkoskopi ve tek kullanımlık bronkoskopun avantaj ve dezavantajları, gittikçe yaygınlaşan stentlerde son durum ve gelecekte beklenen sorunlar konunun etik boyutu da dikkate alınarak WABIP temsilcileri ile birlikte tartışılacaktır.

14:00 - 14:15 Robotik bronkoskopi
Septimiu Murgu

14:15 - 14:30 Tek kullanımlık bronkoskopi
Stefano Gasparini

14:30 - 14:45 Stentlerde gelecek
Ali Musani

14:45 - 15:00 Girişimsel pulmonolojide etik: “Her yere stent! Herkese valf!”
Sedat Altın

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:35 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

15:35 - 16:20 **OTURUM BAŞLIĞI: EDİTÖR MASASI - 3**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Leyla Sağlam, Oğuzhan Okutan, Muzaffer Onur Turan***

15:35 - 15:50 EM - 7 | İdiyopatik pulmoner fibrozisli hastaların bağırsak mikrobiyota profillerinin araştırılması
Kerim Göktürk

15:50 - 16:05 EM - 8 | Akciğer kanseri hastalarında tedavi yanıtının PET-BT'de hopkins kriterleri ile değerlendirilmesi
Canan Celep

16:05 - 16:20 EM - 9 | E Grubu KOAH hastalarında near infrared spectroscopy yöntemi ile bakılan interkostal SmO 2 düzeyinin egzersiz kapasitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi
Gizem Çil

16:20 - 16:40 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

16:40 - 17:25 **OTURUM BAŞLIĞI: EDİTÖR MASASI - 4**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ayşe Filiz Koşar, Mehmet Ali Bedirhan, Asiye Kanbay***

16:40 - 16:55 EM - 10 | Diyafram kalınlığı ve hareketinin KOAH sınıflaması ve alevlenmesindeki yeri
Saibe Fulya Elmastaş Akkuş

16:55 - 17:10 EM - 11 | Obstruktif uyku apne sendromu tanılı hastalarda mortalite risk faktörleri
Damla Azaklı

17:10 - 17:25 EM - 12 | Akciğer kanserinde mediastinal evreleme nerden başlamalı? N3 hiler mi, N3 mediastinal mi?
Melahat Uzel Şener

17:25 - 17:45 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

17:45 - 18:45 OTURUM KODU: **19**
OTURUM BAŞLIĞI: **Teknolojinin Sınırları Aşılıyor**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Tuncay Göksel, Sevinç Sarınç, Urartu Şeker***

AMAÇ: Yeni teknolojilerin solunum alanında kullanımlarının değerlendirilmesi

KAPSAM: Büyük bir hız ile gelişen ve değişen yapay zekanın göğüs hastalıkları pratiğinde gelecekteki kullanım alanları ile organoidler ve çip üzerinde akciğer tartışılacaktır.

17:45 - 18:10 Yakın gelecekte göğüs hastalıkları pratiğinde yapay zeka
Miranda Tan

18:10 - 18:35 Akciğer sağlığı araştırmalarında yeni nesil in vitro platformlar: Organoidler ve çip üzerinde akciğer
Hüseyin Avcı

18:35 - 18:45 Tartışma

D SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **5**
OTURUM BAŞLIĞI: **PAP Tedavisi, Sistemik Hastalıklar ve OSAS**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Oğuz Köktürk, Handan İnönü Köseoğlu***

AMAÇ: PAP tedavisi, sistemik hastalıklar ve OSAS'ın her yönüyle tartışılması

KAPSAM: OSAS'ın nörokognitif fonksiyonlar, yaşlanma, KOAH ve mikrobiyata üzerine etkisi ve farklı klinik durumlarda PAP tedavisinin kullanımı tartışılacaktır.

08:15 - 08:30 Nörokognitif fonksiyonlar ve yaşlanma üzerine etkisi
Duygu Özol

08:30 - 08:45 Mikrobiyata ve OSAS
Şerife Savaş Bozbaş

08:45 - 09:00 Kardiyometabolik hastalıkların tedavisinde PAP kullanımının etkinliği
Asiye Kanbay

09:00 - 09:15 Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ve OSAS; overlap durumlar, hangi hastayı nasıl tedavi edelim?
Oğuz Köktürk

09:15 - 09:30 Tartışma

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **10**
OTURUM BAŞLIĞI: **Akciğer Sağlığında Egzersiz**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Emine Gülderen Şahin, Mustafa Hikmet Özhan***

AMAÇ: Akciğer sağlığı üzerine egzersizin etkilerinin tartışılması

KAPSAM: Egzersiz sırasında solunum sisteminin akut ve kronik adaptasyonları, egzersizle indüklenen patolojiler ile solunum sistemi ve performans ilişkisi ayrıntılı bir şekilde değerlendirilecektir.

09:50 - 10:05 Egzersiz sırasında solunum sisteminin akut ve kronik adaptasyonları
Fadıl Özyener

10:05 - 10:20 Egzersiz sırasında indüklenen solunum sistemi patolojileri
Nalan Ogan

10:20 - 10:35 Solunum sistemi ve performans ilişkisi
Sadi Kurdak

10:35 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 11:55 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 2
OTURUM BAŞKANLARI: ***Levent Cem Mutlu, Sami Deniz***

11:10 - 11:18 SS - 06 | Obez astım hastalarında bariatrik cerrahinin serum adiponektin, leptin, interlökin-13, mikrorna-192-5p ve stım kontrolüne etkisi
Fatma Gülsüm Karakaş

11:18 - 11:26 SS - 07 | Erişkin astımlılarda yaşam kalitesini ve bunu etkileyen faktörleri değerlendiren tanımlayıcı bir çalışma
Gürgün Tuğçe Vural Solak

11:26 - 11:34 SS - 08 | Premenopozal ve postmenopozal dönemde astım özelliklerinin karşılaştırılması
Damla Serçe Unat

11:34 - 11:42 SS - 09 | Astım hastalarının astım eylem planı farkındalık durumları
Kurtuluş Aksu

11:42 - 11:50 SS - 10 | Ağır astım hastalarında biyolojik ajan tedavisinin anksiyete ve depresyon skorları üzerine etkisi
Şule Taş Gülen

11:50 - 11:55 Tartışma

11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI

12:15 - 13:00 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 5
OTURUM BAŞKANLARI: ***Evrim Eylem Akpınar, Esra Ertan Yazar***

12:15 - 12:23 SS - 21 | Bronşektazide prognostik nutrisyonel indeks hastane yatışını öngörür mü?
Ayşe Ezgi Ak

12:23 - 12:31 SS - 22 | Astımda ölçülü doz inhaler ve kuru toz inhaler ilaç kullanımının alevlenme üzerine etkisi
Kurtuluş Aksu

12:31 - 12:39 SS - 24 | Kistik fibrozis dışı bronşektazi hastalarında BACI skorunun prognoza etkisi
Elif Acar

12:39 - 12:47 SS - 25 | Adım 3 astım tanılı hastalarda MART ve sabit dozlama uygulamalarının maliyet açısından karşılaştırılması
Ezgi Cengiz

12:47 - 12:55 SS - 23 | İnhalasyon cihazlarının değiştirilmesinin ilaç uyumuna etkisi
Yusuf Aydemir

12:55 - 13:00 Tartışma

13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:15 OTURUM KODU: **15**
OTURUM BAŞLIĞI: **Mesleki Etkilenimler, Maruz Kalımlar ve Akciğer**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ceprail Şimşek, Ayşe Coşkun Beyan***

AMAÇ: Mesleki ve çevresel maruziyetlerin akciğer sağlığı üzerine etkisinin değerlendirilmesi

KAPSAM: Mesleksel etmenlerin interstisyel akciğer hastalıkları, akciğer kanseri ve havayolu hastalıklarının etiyolojisindeki yeri kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır.

14:00 - 14:20 İnterstisyel akciğer hastalıklarında mesleki etmenler
Gülden Sarı

14:20 - 14:40 Akciğer kanserinde mesleki etmenlerin rolü
Adem Koyuncu

14:40 - 15:00 Havayolu hastalıklarında mesleki etmenlerin değerlendirilmesi
Merve Acun Pınar

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:35 ÇAY - KAHVE MOLASI

15:35 - 16:20 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 7
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ayşe Füsun Ülger, Berna Akıncı Özyürek***

15:35 - 15:43 SS - 31 | Sarkoidozda ekstrapulmoner tutulum ve rekürrensi öngörmede CONUT skoru ve ACE/lenfosit oranının etkisi
Kadir Canoğlu

15:43 - 15:51 SS - 32 | İdiyopatik pulmoner fibrozis tanısıyla antifibrotik tedavi alan hastalarda gelişen akciğer kanseri ve seyri
Betül Çakmak Uğurlu

15:51 - 15:59 SS - 33 | Progresif pulmoner fibrozis hastalarında tanı,takip ve tedaviye yaklaşım: bir anket çalışması
Ezgi Erdem Türe

15:59 - 16:07 SS - 34 | Sarkoidoz hastalarında Covıd-19 aşı etkinliği
Merve Dilşad Gün

16:07 - 16:15 SS - 35 | İdiopatik pulmoner fibrozis hastalarında mortalite öngördürücü skor: Sistemik immün inflamasyon indeksi
Görkem Berna Koyun

16:15 - 16:20 Tartışma

16:20 - 16:40 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:40 - 17:25 **OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 10**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Dilek Ergün, Nur Şafak Alıcı***

16:40 - 16:48 SS - 46 | Sağlık çalışanlarının kimyasal risklere maruz kalımı ve genotoksisite ile ilişkisinin değerlendirilmesi
Ayşe Coşkun Beyan

16:48 - 16:56 SS - 47 | Bir eğitim ve araştırma hastanesi meslek hastalıkları eğitim kliniği'nde mesleki akciğer hastalığı tanısı alan hastaların genel özellikleri
Çiğdem Başkara

16:56 - 17:04 SS - 48 | Pnömokonyozlu hastalarda küçük hava yolu disfonksiyonunun değerlendirilmesi, retrospektif kesitsel çalışma
Asuman Aslan Kara

17:04 - 17:12 SS - 49 | On ili etkileyen şiddetli depremin akciğer üzerindeki klinik ve radyolojik etkileri
Yağmur Gizem Timurhan

17:12 - 17:20 SS - 50 | İlçede düğünde meydana gelen toplu karbonmonoksit zehirlenmesinin acil serviste yönetimi
Ceren Kılıç

17:20 - 17:25 TARTIŞMA

17:25 - 17:45 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

17:45 - 18:45 OTURUM KODU: **20**
OTURUM BAŞLIĞI: **Göğüs Cerrahisinde Zor Vakalar**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ayten Kayı Cangır, Akif Turna***

AMAÇ: Göğüs cerrahisinde olgular üzerinden tecrübe paylaşımı

KAPSAM: Göğüs Cerrahisi günlük pratiğinde karşılaşılan zor vakalar tartışılacaktır.

17:45 - 18:00 Olgu 1
Bahar Ağaoğlu Şanlı

18:00 - 18:15 Olgu 2
Gökhan Kocaman

18:15 - 18:30 Olgu 3
Hakkı Ulutaş

18:30 - 18:45 Tartışma

WORKSHOP SALONU

09:50 - 10:50 OTURUM BAŞLIĞI: **Pulmoner Rehabilitasyon: Her zaman her yerde…**
OTURUM BAŞKANI: ***Seda Tural Önür***

AMAÇ: Kronik pulmoner hastalıklarda pratik pulmoner rehabilitasyon uygulamaları önerileri sunmak.

KAPSAM: Ayaktan takip edilen kronik pulmoner hastalıklarda tedavinin bir parçası olarak hastalara önerilebilecek rehabilitasyon uygulamalarının görseller ve videolarla aktarılması.

09:50 - 10:05 Eğitim
Gazi Gülbaş

10:05 - 10:20 Egzersiz eğitimi
Buket Akıncı

10:20 - 10:35 Beslenme
Nurhan Atilla

10:35 - 10:50 Tartışma

16:40 - 17:25 OTURUM BAŞLIĞI: Akılcı İlaç Sunumu
OTURUM BAŞKANLARI: ***Dilek Ergün, Kadir Canoğlu***
KONUŞMACI: Ezgi Erdem Türe

17:45 - 18:45 OTURUM BAŞLIĞI: **Bronkoskopi Festivali**
OTURUM BAŞKANI:

AMAÇ: Videolar eşliğinde tanı/tedavi amaçlı girişimlerde bronkoskopi uygulamalarının gözden geçirilmesi

KAPSAM: Tanısal ve tedavi edici fleksibl/rijit bronkoskopi uygulamalarının videolu görseller eşliğinde gözden geçirilmesi.

17:45 - 18:35 ***Sinem Nedime Sökücü***

18:35 - 18:45 Tartışma

6 KASIM 2023, PAZARTESİ | A SALONU

07:00 - 08:00 **GEAK TOPLANTISI**

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **21**
OTURUM BAŞLIĞI: **Türkiye'de Akciğer Kanseri**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ülkü Yılmaz, Leyla Sağlam***

AMAÇ: Ülkemizde akciğer kanserinin boyutu, tedavi ve takibinde yaşanan zorlukların konuşulması

KAPSAM: Akciğer kanseri, halk sağlığı ve klinisyen bakış açıları ile epidemiyolojiden palyatif bakıma kadar tüm basamakları ile ele alınacak, sağlık hizmeti sunucuların getirdiği kısıtlamaların hasta ve hekim tarafında oluşturduğu etkiler tartışılacaktır.

08:15 - 08:35 Epidemiyolojisi ve hastalık yükü
Selma Metintaş

08:35 - 08:55 Sistemik tedavide uygulamadaki zorluklar
Berna Kömürcüoğlu

08:55 - 09:15 Hasta takibi, palyatif bakım ve komplikasyon yönetimindeki zorluklar
Suna Kavurgacı

09:15 - 09:30 Tartışma

09:30 - 09:50 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **26**
OTURUM BAŞLIĞI: **Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Kalite Artırılması**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ayşe Filiz Koşar, Fatma Yıldırım***

AMAÇ: Solunum yoğun bakım ünitesinde kaliteyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

KAPSAM: Yoğun bakım ünitelerinde erken rehabilitasyonun önemi, enfeksiyonların önlenmesi için yapılması gerekenler ve destek tedaviler her yönüyle ele alınacaktır.

09:50 - 10:05 Erken fizyoterapi
Gazi Gülbaş

10:05 - 10:20 Yoğun bakım enfeksiyonlarının önlenmesi
Hatice Kutbay Özçelik

10:20 - 10:35 Solunum destek tedavilerinde optimizasyon
Müge Aydoğdu

10:35 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

11:10 - 11:55 UYDU SEMPOZYUMU - 5
OTURUM BAŞLIĞI: **Astımı kontrol altına alın, geleceğe nefes olun!**
KONUŞMACILAR: ***Şule Taş Gülen, Kurtuluş Aksu, Metin Keren***

11:55 - 12:15 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

12:15 - 13:00 UYDU SEMPOZYUMU - 6
OTURUM BAŞLIĞI: **KOAH'ta LABA ve LAMA'nın Yeri**
OTURUM BAŞKANI: ***Mukadder Çalıkoğlu***
KONUŞMACI: ***Hakan Günen***

12:00 - 13:00 **POSTER SUNUM OTURUMLARI**

1. EKRAN | Oturum Başkanları: Nurcan Kırıcı Berber, Selda Günaydın
PS - 2, PS - 5, PS - 7, PS - 24, PS - 41, PS - 44, PS - 53, PS - 54, PS - 55, PS - 64, PS - 67, PS - 68, PS - 69, PS - 71, PS - 72, PS - 73, PS - 74, PS - 84, PS - 85, PS - 97

2. EKRAN | Oturum Başkanları: Damla Serçe Unat, Aysu Ayrancı
PS - 101, PS - 102, PS - 103, PS - 104, PS - 105, PS - 106, PS - 109, PS - 120, PS - 130, PS - 136, PS - 146, PS - 154, PS - 160, PS - 165, PS - 166, PS - 167, PS - 170, PS - 175, PS - 177, PS - 188

3. EKRAN | Oturum Başkanları: Ahmet Cemal Pazarlı, Ayşegül Erinç
PS - 190, PS - 191, PS - 203, PS - 205, PS - 211, PS - 212, PS - 213, PS - 214, PS - 215, PS - 216, PS - 217, PS - 218, PS - 219, PS - 220, PS - 221, PS - 222, PS - 223, PS - 224, PS - 225, PS - 226

4. EKRAN | Oturum Başkanları: Erdal İn, Figen Öztürk Ergür
PS - 227, PS - 228, PS - 229, PS - 230, PS - 231, PS - 232, PS - 233, PS - 234, PS - 235, PS - 236, PS - 237, PS - 238, PS - 239, PS - 240, PS - 241, PS - 242, PS - 243, PS - 244, PS - 245, PS - 246

5. EKRAN | Oturum Başkanları: Nur Şafak Alıcı, Kaan Kara
PS - 247, PS - 248, PS - 249, PS - 250, PS - 251, PS - 252, PS - 253, PS - 254, PS - 255, PS - 256, PS - 257, PS - 258, PS - 259, PS - 260, PS - 261, PS - 262, PS - 263, PS - 264, PS - 265, PS - 266

6. EKRAN | Oturum Başkanları: Gülden Sarı, Ezgi Erdem Türe
PS - 267, PS - 268, PS - 269, PS - 270, PS - 271, PS - 272, PS - 273, PS - 274, PS - 275, PS - 276, PS - 277, PS - 278, PS - 279, PS - 280, PS - 281, PS - 282, PS - 283, PS - 284, PS - 285, PS - 286

7. EKRAN | Oturum Başkanları: Tayfun Çalışkan, Ayşe Coşkun Beyan
PS - 287, PS - 288, PS - 289, PS - 290, PS - 291, PS - 292, PS - 293, PS - 294, PS - 295, PS - 296, PS - 297, PS - 298, PS - 299, PS - 300, PS - 301, PS - 303, PS - 304, PS - 305, PS - 306, PS - 307

8. EKRAN | Oturum Başkanları: Kadir Burak Akgün, Pervin Hancı
PS - 308, PS - 309, PS - 310, PS - 311, PS - 312, PS - 313, PS - 314, PS - 315, PS - 316, PS - 317, PS - 318, PS - 319, PS - 320, PS - 321, PS - 322, PS - 323, PS - 324, PS - 325, PS - 326, PS - 327, PS - 328, PS - 329, PS - 330, PS - 331

13:00 - 14:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**

14:00 - 15:15 OTURUM KODU: **31**
OTURUM BAŞLIĞI: **HAP Oturumu - 2**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Asiye Kanbay, Sezai Taşbakan***

AMAÇ: Akciğer hastalıklarında Hızlı – Akılcı – Pratik yaklaşımların konuşulması

KAPSAM: Bu HAP oturumunda inhalasyon tedavilerinde dikkat edilecek hususlar, OSAS'lı hastanın sağlık kurulunda değerlendirilmesi ile venöz tromboemboli ve kanser ilişkisi PICO formatında hazırlanmış sorulara yanıtlarla tartışılacaktır.

14:00 - 14:20	İnhalasyon tedavilerinin püf noktaları ***Burcu Yormaz***
14:20 - 14:40	OSAS tanılı hastanın sağlık kurulu değerlendirmesi ***Sertaç Arslan***
14:40 - 15:00	Venöz tromboemboli ve kanser ***Celal Satıcı***
15:00 - 15:15	Tartışma
15:15 - 15:35	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
15:35 - 16:20	**ÇALIŞMA GRUPLARI TOPLANTISI**
16:20 - 16:40	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
16:40 - 17:25	**ÇALIŞMA GRUPLARI TOPLANTISI**
17:25 - 17:45	**ÇAY - KAHVE MOLASI**
17:45 - 18:45	**HAZIRLIK TOPLANTISI**

B SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **22**
OTURUM BAŞLIĞI: **Uyku Tıbbının Dünü, Bugünü ve Geleceği**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Asiye Kanbay, Emine Argüder***

AMAÇ: Uyku bozukluklarının tanısal testlerinin, sınıflamasının ve güncel tedavi yaklaşımlarının tartışılması

KAPSAM: Uyku bozukluklarında evde ve uyku merkezlerinde uygulanan testler yenilikçi bakış açılarıyla tartışılırken, sınıflamalar ve yapay zekâ ile değişen tedavi yaklaşımları ele alınacaktır.

08:15 - 08:30 Evde uyku testinin güvenilirliği, standartların ötesinde ideal poligraf nasıl olmalı?
Hüseyin Lakadamyalı

08:30 - 08:45 E-sağlık ve uyku bozuklukları
Hilal Ermiş

08:45 - 09:00 Obstrüktif uyku apne sendromunda ABCD sınıflaması
Handan İnönü Köseoğlu

09:00 - 09:15 Yeni geliştirilen PAP cihazları, yapay zeka ile PAP uyumsuzluğu tarih mi oluyor?
Ahmet Cemal Pazarlı

09:15 - 09:30 Tartışma

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **27**
OTURUM BAŞLIĞI:**Depremin Akciğer Sağlığı Üzerine Etkileri**
Dr. Fatma Tosun, Dr. Tülin Durgun Yetim ve Depremde Kaybettiğimiz Tüm Meslektaşlarımızın Anısına
OTURUM BAŞKANLARI: ***Nazan Şen, Fulsen Bozkuş***

AMAÇ: Depremin kısa ve uzun vadede akciğer sağlığına etkisinin ele alınması

KAPSAM: Hepimizin ortak yarası olan ve gelecek yıllar açısından önlem alınması gereken deprem gerçeğinin, erken ve uzun dönemde akciğerler üzerindeki etkileri ele alınacaktır. Depremde hayatını kaybeden meslektaşlarımızın anısıyla…

09:50 - 10:15 Erken dönemde akciğer hastalıklarının yönetiminde sorunlar ve çözümler
Burcu Akkök

10:15 - 10:40 Uzun dönemde akciğer hastalıklarının yönetiminde sorunlar ve çözümler
Sibel Doğru

10:40 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 11:15 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 11
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ebru Ortaç Ersoy, Serkan Yazgan***

11:10 - 11:18 SS - 51 | Aspirasyon pnömonisinde mortalite ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi
Anıl Özgür

11:18 - 11:26 SS - 52 | Hastaneye yatırılan toplumdan gelişen pnömonisi olan hastaların balgam kültürlerinde mikrobiyal değişkenlikler: Astım, KOAH ve eşlik eden hastalığı olmayan hastalar arasındaki balgam mikrobiyotasındaki farklılıkların incelenmesi
Burcu Karaboğa

11:26 - 11:34 SS - 54 | Pulmoner aspergilomada cerrahi yönetim
İlham Gülçek

11:34 - 11:42 SS - 55 | Bronşiektazili olgularda balgam prokalsitonin düzeylerinin alevlenmeleri belirlemedeki değeri ve serum prokalsitonine üstünlüğü
Vahide Demirci

11:42 - 11:50 SS - 53 | Türkiye'de kronik pulmoner aspergillozis tanı tedavisinde ne durumdayız, farkındalık artıyor mu?
Emine Aksoy

11:50 - 11:55 TARTIŞMA

11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI

12:15 - 13:00 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 14
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ebru Şengül Şeref Parlak, Gülru Polat***

12:15 - 12:23 SS - 71 | Akut pulmoner tromboemboli'de nötrofil-lenfosit oranı (NLO) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (Sİİ)'nin prognozu öngörmedeki rolü
Hayriye Bektaş Aksoy

12:23 - 12:31 SS - 72 | Pulmoner emboli tanı ve risk değerlendirmesinde copeptin'in rolü
Sefa Semih Atal

12:31 - 12:39 SS - 73 | Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon olgularında gerçek yaşam verileri; cerrahi ve medikal tedavi sonuçları
Arzu Özpehlivan

12:39 - 12:47 SS - 74 | Akut pulmoner tromboemboli hastalarında tanı anında lipocalin 2 ve 10 düzeylerinin değerlendirilmesi
Hatice Beyza Özkan

12:47 - 12:55 SS - 75 | Pulmoner tromboembolide 30 günlük mortalite ile ilişkili faktörler
Semih Durmuş

12:55 - 13:00 TARTIŞMA

13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:15 OTURUM KODU: **32**
OTURUM BAŞLIĞI: **Sigarayı Bırakmadan Olmaz!**
OTURUM BAŞKANLARI: ***H. Volkan Kara, Zeynep Atam Taşdemir***

AMAÇ: Tütün ve tütün ürünlerinin zararlarının hatırlatılması

KAPSAM: Tütün ve tütün ürünlerinin kanser, havayolu hastalıkları ve nadir görülen hastalıklar ile ilişkisi ve tütün mücadelesinde hekimin rolü tartışılacaktır.

14:00 - 14:15 Kanser
Damla Serçe Unat

14:15 - 14:30 Hava yolu hastalıkları
Gülbahar Darılmaz Yüce

14:30 - 14:45 Nadir hastalıklar
Esen Sayın Gülensoy

14:45 - 15:00 Kısa hekim görüşmesinin kârı
Yakup Arslan

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:35 ÇAY - KAHVE MOLASI

13:35 - 16:20 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 17
OTURUM BAŞKANLARI: ***Pınar Ergün, Nalan Ogan***

15:35 - 15:43 SS - 88 | Amfizematöz ve amfizematöz olmayan KOAH hastaları ile kontrol grubu arasında tümör nekro faktör süper ailesi 14 ve matriks metalloproteinaz 9 seviyelerinin ilişkisinin incelenmesi
Süphan Çölkesen

15:43 - 15:51 SS - 90 | Yüksek rakımlarda KOAH'lı hastalarda kısmi arteriyel oksijen basıncı ve olumsuz sağlık etkileri - sistematik bir inceleme ve meta-analiz
Ahmet Sevik

15:51 - 15:59 SS - 86 | Hastanede yatan KOAH hastalarında şiddet indexlerinin prognostik performanslarının karşılaştırılması
Nilüfer Aylin Acet Öztürk

15:59 - 16:07 SS - 87 | Pulmoner embolide sPESI ile PABTOIO, klinik, biyokimyasal, radyolojik parametrelerin retrospektif değerlendirmesi ve prognozu öngörmede rolü
Serap Atik

16:07 - 16:15 SS - 89 | Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon hastalarında kardiyak ve fonksiyonel parametrelerin ilişkisi
Aycan Yüksel

16:15 - 16:20 TARTIŞMA

16:20 - 16:40 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:40 - 17:25 **OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 20**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Nigar Dirican, Dalokay Kılıç***

16:40 - 16:48 SS - 103 | Plevra cerrahisinde uyanık video yardımlı göğüs cerrahisinin (U-VATS) perioperatif ve postoperatif parametrelere etkisi
Ömer Faruk Sağlam

16:48 - 16:56 SS - 105 | Videotorakoskopik akciğer rezeksiyonlarında lob spesifik göğüs tüpü yerleşimi
İlham Gülçek

16:56 - 17:04 SS - 104 | Covid-19 hastalığını orta ve ağır geçirmiş kişilerde, serum prolidaz aktivitesi, MMP-1, MMP-7, TGF- β değerlerinin erken dönemde fibrozisi öngörmede rolü
Didem Doğu Zengin

17:04 - 17:12 SS - 101 | Pnömoni tanısı ile hastanede takip edilen hastaların yatış sürelerinin sodyum düzeyi ve CRP/Albumin oranı ile ilişkisi
İlknur Kaya

17:12 - 17:20 SS - 102 | Covid-19 sebebiyle hiperinflamatuvar yanıt izlenen hastalarda pulse steroid tedavisinin etkinliği
Şilan Işık

17:20 - 17:25 TARTIŞMA

17:25 - 17:45 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

17:45 - 18:45 OTURUM KODU: **36**
OTURUM BAŞLIĞI: **Pulmoner Hipertansiyonda Değişenler**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Sevinç Sarınç, Evrim Eylem Akpınar***

AMAÇ: Pulmoner hipertansiyona yaklaşımın konuşulması

KAPSAM: Güncel kılavuzlar ve çalışmalar eşliğinde pulmoner hipertansiyon sınıflaması tanı yöntemleri ve tedavisi tartışılacaktır.

17:45 - 18:05 Sınıflama ve tanısal yaklaşım
Evrim Eylem Akpınar

18:05 - 18:25 Tedavi yönetimi
Cihangir Kaymaz

18:25 - 18:45 Tartışma

C SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **23**
OTURUM BAŞLIĞI: **İAH'ta Tanısal Algoritmada Öncelikler: Hangi Hastada, Hangi Yaklaşım?**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Nilgün Yılmaz Demirci, Onur Yazıcı***

AMAÇ: İnterstisyel akciğer hastalıklarında tanısal yaklaşımların ele alınması

KAPSAM: İnterstisyel akciğer hastalıklarında klinik, radyolojik ve invaziv tanı yöntemleri multidisipliner olarak ele alınacaktır.

08:15 - 08:35 Klinik-radyolojik tanı
Gülşah Günlüoğlu

08:35 - 08:55 BAL, transbronşiyal akciğer biyopsisi ve kriyobiyopsi
Stefano Gasparini

08:55 - 09:15 Cerrahi biyopsi
Serkan Yazgan

09:15 - 09:30 Tartışma

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **28**
OTURUM BAŞLIĞI: **Diffüz Plevral Mezotelyoma: Ne Değişti?**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Muzaffer Metintaş, Valentina Pinelli***

AMAÇ: Diffüz plevral mezotelyomada güncel bilgilerin tartışılması

KAPSAM: Diffüz plevral mezotelyoma histopatolojiden evreleme ve sistemik tedavideki yeniliklere kadar tüm yönleriyle tartışılacaktır.

09:50 - 10:05 Histolojik sınıflandırmanın ötesinde mezotelyoma patolojisi
Nalan Akyürek

10:05 - 10:20 Evreleme
Deniz Köksal

10:20 - 10:35 Sistemik tedavide yenilikler
Güntülü Ak

10:35 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 11:55 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 12
OTURUM BAŞKANLARI: ***Fatma Yıldırım, Derya Hoşgün***

11:10 - 11:18 SS - 56 | Bilişsel bozukluğu olan ve olmayan kronik obstrüktif akciğer hastalarında üst ekstremite fonksiyonel kapasitesi, solunum fonksiyonları, yorgunluk ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması
Melissa Köprülüoğlu

11:18 - 11:26 SS - 58 | Kronik solunum yetmezliği nedeniyle evde NIMV cihazı kullanan kronik obstrüktif ve restriktif akciğer hastalığı olan hastalarda tekrar yatış sıklığı ve yatışı etkileyen faktörler
Buse Nur Ertam

11:26 - 11:34 SS - 59 | Covid 19 pnömonisi ile hastaneye yatırılan olgularda farklı steroid türlerinin tedavide kullanılmasının prognoza etkisi
Lütfü Can Hepduman

11:34 - 11:42 SS - 60 | Spontan solunum denemesi yapılan entübe hastada diyafragmatik ultrasonografi weaning başarısını öngörebilir mi?
Şeyma Baykan

11:42 - 11:50 SS - 57 | COVID-19 hastalarında hiperbarik oksijen tedavisi yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite üzerine etkisi: retrospektif kohort çalışması
Nurgül Bozkurt

11:50 - 11:55 TARTIŞMA

11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI

12:15 - 13:00 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 15
OTURUM BAŞKANLARI: ***Özlem Sönmez, Yakup Arslan***

12:15 - 12:23 SS - 76 | Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarda üçüncü el sigara dumanı farkındalığı
Makbule Özlem Akbay

12:23 - 12:31 SS - 77 | Göğüs cerrahisi pratiğinde akciğer kama rezeksiyonlarının kullanım amacı
Nargiz Akbarli

12:31 - 12:39 SS - 78 | Sigarayı bırakma kliniklerinin uzun dönem takip sonuçları
Nurgül Bozkurt

12:39 - 12:77 SS - 80 | Benign akciğer hastalıklarında videotorakoskopik anatomik rezeksiyonların etkinliği; propensity skor eşleştirme çalışması
İlham Gülçek

12:77 - 12:55 SS - 79 | Renal transplant hastalarında sigara kullanımının pnömoni gelişimi üzerine etkisi: retrospektif tek merkez çalışması
Berna Botan Yıldırım

12:55 - 13:00 TARTIŞMA

13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:15 OTURUM KODU: **33**
OTURUM BAŞLIĞI: **ERS Oturumu: Plevrada Sık Karşılaşılan Klinik Sorunlara Yeni Çözümler**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Deniz Köksal, Güntülü Ak***

AMAÇ: Sık karşılaşılan plevral hastalıkların güncel verilerle ele alınması

KAPSAM: Parapnömonik plevral efüzyon, transüdatif plevral efüzyon, sitoloji negatif eksüdatif plevral efüzyonlara yaklaşım ERS temsilcileriyle enine boyuna tartışılacaktır.

14:00 - 14:20 Parapnömonik efüzyon
Nick Maskell

14:20 - 14:40 Transüdatif plevral efüzyonlar
Valentina Pinelli

14:40 - 15:00 Sitoloji negatif eksüdatif plevral efüzyonlar
Muzaffer Metintaş

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:35 ÇAY - KAHVE MOLASI

15:35 - 16:20 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 18
OTURUM BAŞKANLARI: ***Hilal Ermiş, Hüseyin Lakadamyalı***

15:35 - 15:43 SS - 91 | Obstrüktif uyku apne sendromu tanısı ve ağırlığının belirlenmesinde monosit/Hdl kolesterol oranı ve matrixmetalloproteinaz-2 değerlendirilmesi
Gökçe Külah

15:43 - 15:51 SS - 92 | Obstrüktif uyku apne sendromu ve oksijen desatürasyonu ilişkisi; evrelemeye farklı bir bakış açısı
Burak Yılmaz

15:51 - 15:59 SS - 93 | Obstrüktif uyku apne sendromu olan hastalarda, Tip-2 diyabet mellitus varlığının uyku mimarisi ve OSAS şiddetine etkisi
Büşra Durak

15:59 - 16:07 SS - 94 | Akciğer kanserinde obstrüktif uyku apnesi riskinin sağkalım ve tedavi sonuçları üzerine etkileri
Sezgi Şahin Duyar

16:07 - 16:15 SS - 95 | Obstrüktif uyku apne sendromunda klinik özelliklerin apne hipopne indeksine entegrasyonu
Handan İnönü Köseoğlu

16:15 - 16:20 TARTIŞMA

16:20 - 16:40 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:40 - 17:15 **OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 21**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Nurhan Atilla, Pınar Çimen***

16:40 - 16:48 SS - 106 | Deprem bölgesinde görev yapan göğüs hastalıkları hekimlerinde anksiyete ve depresyon riskinin değerlendirilmesi
Muzaffer Onur Turan

16:48 - 16:56 SS - 108 | İzmir ilindeki meteorolojik faktörlerin ve hava kirliliğinin SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile ilişkisinin araştırılması
Ecem Kadıköy

16:56 - 17:04 SS - 110 | Bir üniversite hastanesindeki pandemi öncesi ve pandemi sürecindeki tüberküloz olgularının değerlendirilmesi
Fatma Gizem Damar

17:04 - 17:12 SS - 107 | TNF-alfa inhibitörü kullanan hastaların tüberküloz farkındalığı
Derya Doğan

17:12 - 17:20 SS - 109 | Antitüberküloz tedavi öncesinde transaminazları yüksek olan tüberküloz hastalarında gelişen hepatotoksisite öngörücüleri
Hülya Abalı

17:20 - 17:25 TARTIŞMA

17:25 - 17:45 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

17:45 - 18:45 OTURUM KODU: **37**
OTURUM BAŞLIĞI: **Pulmoner Nodüller**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Tuncay Göksel, Semra Bilaçeroğlu***

AMAÇ: Bilinen ve gelecek vadeden yaklaşımlarla pulmoner nodüllerin tartışılması

KAPSAM: Rastlantısal pulmoner nodüllerde kılavuzların önerileri, kılavuz dışı bırakılan klinik durumlarda nodül yönetimi ve yapay zekanın günümüzde ve gelecekteki etkileri tartışılacaktır.

17:45 - 18:00 Nodül takibinde bildiklerimiz
Melahat Uzel Şener

18:00 - 18:15 Kılavuzların dışladıkları
Atul Mehta

18:15 - 18:30 Görmek mi, dijital destek mi? Neresindeyiz?
Özkan Doğanay

18:30 - 18:45 Tartışma

CUMHURİYET SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **24**
OTURUM BAŞLIĞI: **EJP Oturumu: Editörden İpuçları**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ayşe Filiz Koşar, Deniz Köksal***

AMAÇ: Göğüs hastalıkları alanında kaleme alınan akademik eserlerin editör bakış açısı ile değerlendirilmesi

KAPSAM: Akademik eserler hipotezden yayına kadarki her aşamada olgu, araştırma makalesi, derleme yazı örnekleriyle derneğimizin yayın organı olan EJP Editörleri tarafından tartışılacaktır.

08:15 - 08:35 Olgu sunumu
Ali Fidan

08:35 - 08:55 Araştırma makalesi
Celal Satıcı

08:55 - 09:15 Derleme
Ayşe Filiz Koşar

09:15 - 09:30 Tartışma

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **29**
OTURUM BAŞLIĞI: **Pandeminin Öğrettikleri**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Erhan Tabakoğlu, Emel Ceylan***

AMAÇ: Pandemiyle geçen üç yılın muhasebesinin yapılarak süreçte elde edilen kazanımların gelecekteki etkilerinin tartışılması

KAPSAM: Olası pandemilerin ön görülmesi ve yönetimi, yeni aşı teknolojileri ve aşı teknolojilerinin kanser tedavileriyle ilişkilendirilmesi tartışılacak, pandemi yenilikçi bir bakış açısıyla ele alınacaktır.

09:50 - 10:05 Gelecek pandemilerin öngörülmesi ve yönetimi
Mehmet Enes Gökler

10:05 - 10:40 Yeni aşı teknolojileri ve mRNA teknolojisinin kanser tedavisinde kullanımı
Urartu Şeker

10:40 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 11:55 OTURUM BAŞLIĞI: EDİTÖR MASASI - 5
OTURUM BAŞKANLARI: ***Mecit Süerdem, Volkan Kara, Burcu Arpınar Yiğitbaş***

11:10 - 11:25 EM - 13 | Genç akciğer kanseri olgularında klinik-patolojik özellikler ve sağkalım
Pınar Akın Kabalak

11:25 - 11:40 EM - 14 | Kronik bronşit ve amfizem hastaları ile kontrol grubu arasında HIF-1α, VEGF, EPO ve LDH seviyelerinin ilişkisinin incelenmesi
Nurettin Andaç Atalay

11:40 - 11:55 EM - 15 | Transplantasyon alıcılarında sigara kullanımının rejeksiyon üzerine etkileri
Gülbahar Darılmaz Yüce

11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI

12:15 - 13:00 OTURUM BAŞLIĞI: EDİTÖR MASASI - 6
OTURUM BAŞKANLARI: ***Berna Kömürcüoğlu, Aydın Yılmaz, Ömer Ayten***

12:15 - 12:30 EM - 16 | Lokal ileri küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alan geriatrik hastalarda kemoradyoterapi toksisitesinin değerlendirilmesi
Derya Kızılgöz

12:30 - 12:45 EM - 17 | Akciğer kanserinde metastaz dağılımı ve sağ kalım üzerine etkisi
Sona Hajiyeva

12:45 - 13:00 EM - 18 | Oligometastatik ve polimetastatik küçük hücreli akciğer kanserinde sağkalım: çok merkezli retrospektif, gözlemsel çalışma
Melahat Uzel Şener

13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:15 OTURUM KODU: **34**
OTURUM BAŞLIĞI: **Astımda Ustalardan İnciler**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ferhan Özşeker, Levent Cem Mutlu***

AMAÇ: Astımın immünolojiden tedavi ve dijital platformda yönetimine tüm yönleriyle ele alınması

KAPSAM: Astımda immünolojik mekanizmalar, fenotiplendirme ve remisyon kavramları ve teknolojik gelişmelerin astım yönetimine yansımaları tartışılacaktır.

14:00 - 14:15 Astımda immünolojik mekanizmalar
Gürgün Tuğçe Vural Solak

14:15 - 14:30 Astımda fenotiplendirme gerekli mi?
Levent Cem Mutlu

14:30 - 14:45 Astımda remisyon
Kurtuluş Aksu

14:45 - 15:00 Dijital teknolojinin astım tedavisine katkısı
Gözde Köycü Buhari

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:35 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 11:55 OTURUM BAŞLIĞI: EDİTÖR MASASI - 7
OTURUM BAŞKANLARI: ***Deniz Köksal, Akif Turna, Melahat Uzel Şener***

15:35 - 15:50 EM - 19 | Pandemide tomografik olarak saptanan insidental pulmoner nodüller: Ön sonuçlar
Ceren Değirmenci

15:50 - 16:05 EM - 20 | Malign plevral efüzyonu olan hastalarda plevral sıvı SUVpeak değerinin prognostik rolü
Furkan Atasever

16:05 - 16:20 EM - 21 | Tek merkezde 1990 – 2022 yılları arasında akciğer kanserinin zaman seri analizi
Semanur Özyavuz

11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:40 - 17:15 **OTURUM BAŞLIĞI: OLGU KONSEYİ - 3**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Şeref Özkara, Sinem Nedime Sökücü, Hakkı Ulutaş***

16:40 - 16:55 OK - 7 | Olgularla akciğer neoplazmlarında rebiyopsinin önemi
Arzu Yenilmez

16:55 - 17:10 OK - 8 | Eşzamanlı tüberküloz ve malignitesi bulunan hastada tedavi yönetimi
Hüsra Tetik Manav

17:10 - 17:25 OK - 9 | Bir olgu nedeniyle kompleks havayolu darlığının yönetimi
Cengiz Özdemir

11:55 - 12:15 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

17:45 - 18:45 OTURUM KODU: **38**
OTURUM BAŞLIĞI: **Bronkoskopide Hekime Meydan Okuyan Olgular**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Benan Çağlayan, Aydın Yılmaz***

AMAÇ: Bronkoskopide günlük pratikte yaşanan zorlukların olgular eşliğinde ele alınması

KAPSAM: Bronkoskopi işleminde hekimlerin sıklıkla karşılaştığı; solunum yetmezlikli olguda bronkoskopi hazırlığı, işlem sırasında kanaması olan olguya yaklaşım ve işlem sonrası laringeal ödem gelişen olguda yaşanan zorluklar tartışılacaktır.

17:45 - 18:00 İşlem öncesinde (KOAH-solunum yetmezliği)
Ayşegül Erinç

18:00 - 18:15 İşlem sırasında (Kanama)
Sinem Nedime Sökücü

18:15 - 18:30 İşlem sonrasında (Laringeal ödem)
Ayperi Öztürk

18:30 - 18:45 Tartışma

D SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **25**
OTURUM BAŞLIĞI: **Geriatrik Olgularda Sık Görülen Klinik Sorunlara Yaklaşım**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Arzu Ertürk*** *(Onuruna)****, Serap Duru, Nevin Taci Hoca***

AMAÇ: Geriatrik hastalarda solunumsal klinik sorunlara yaklaşımın değerlendirilmesi

KAPSAM: Geriatrik hasta popülasyonunda idiopatik pulmoner fibrozise, pulmoner tromboemboliye, akciğer kanserine ve aspirasyon pnömonisine yaklaşımlar ele alınacaktır.

08:15 - 08:30 İPF yönetimi
Tuğçe Şahin Özdemirel

08:30 - 08:45 Pulmoner tromboemboli yönetimi
Ayşe Bahadır

08:45 - 09:00 Akciğer kanseri yönetimi
Serap Duru

09:00 - 09:15 Aspirasyon pnömonisi ve sonrası
Nazan Şen

09:15 - 09:30 Tartışma

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **30**
OTURUM BAŞLIĞI: **Grup 3 Pulmoner Hipertansiyonda Spesifik Tedavi Verelim mi?**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Füsun Ülger, Aysun Şengül***

AMAÇ: Grup 3 pulmoner hipertansiyonda spesifik tedavinin tartışılması

KAPSAM: Grup 3 pulmoner hipertansiyonda spesifik tedavi endikasyonu karşıt görüş oturumunda tartışılacaktır.

09:50 - 10:15 Evet, verelim!
Erdal İn

10:15 - 10:40 Hayır, vermeyelim!
Ebru Şengül Şeref Parlak

10:40 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 11:55 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 13
OTURUM BAŞKANLARI: ***Aysun Şengül, Sezgi Şahin Duyar***

11:10 - 11:18 SS - 66 | Pulmoner tromboemboli tanısı ile 3. basamak göğüs hastalıkları hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların 6 ay sonra kronik tomboembolik hastalık gelişimi açısından değerlendirilmesi
Nurten Aysan Ademoğlu

11:18 - 11:26 SS - 67 | HIF-1 alfa düzeyinin pulmoner tromboemboli hastalarında tanısal değeri ve klinik risk gruplarının belirlenmesindeki rolü
Tuğçe Özen

11:26 - 11:34 SS - 68 | Pulmoner tromboembolide PATHOS skorunun prognositik önemi
Maşide Arı

11:34 - 11:42 SS - 69 | VTE hastalarında trombofili genetik testlerinin değerlendirilmesinde yaşın etkisi
Gül Ünalan

11:42 - 11:50 SS - 70 | Gebelerde pulmoner tromboemboli tanısında D-Dimer ve basitleştirilmiş wells skorunun etlinliği
Sedat Çiçek

11:50 - 11:55 TARTIŞMA

11:55 - 12:15 ÇAY - KAHVE MOLASI

12:15 - 13:00 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 16
OTURUM BAŞKANLARI: ***Serap Akçalı Duru, Huriye Berk Takır***

12:15 - 12:23 SS - 81 | Alfa-1 Antitripsin eksikliği genetik olarak kanıtlanan KOAH hastalarının özellikleri
Dilek Karadoğan

12:23 - 12:31 SS - 82 | Ado indeksi ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (Sİİ)'nin KOAH şiddeti için öngörü işareti olarak değerlendirilmesi
Akif Özcan

12:31 - 12:39 SS - 83 | Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenmesi nedeni ile yatan hastalarda balgam ve kan eozinofil seviyesi
Özge Göktürk

12:39 - 12:47 SS - 84 | Kronik obstrüktif akciğer hastalığında alfa1-antitripsin gen mutasyonlarının dağılımı
Nurgül Bozkurt

12:47 - 12:55 SS - 85 | KOAH'lı hastalarda bir etyotip olarak biyomas maruziyetinin klinik önemi; COPET çalışması verileri
Esra Ertan Yazar

12:55 - 13:00 TARTIŞMA

13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:15 OTURUM KODU: **35**
OTURUM BAŞLIĞI: **Pulmoner Amfizem Tedavisinde Bütüncül Yaklaşım**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Mecit Süerdem, Ayşegül Karalezli***

AMAÇ: Amfizem tedavisinin her yönüyle ele alınması

KAPSAM: Amfizemin yönetimi; patofizyolojiden medikal tedavi, pulmoner rehabilitasyon ve volüm azaltıcı bronkoskopik / cerrahi yöntemlere kadar multidisipliner yaklaşımla ele alınacaktır.

14:00 - 14:15 Patofizyoloji ve medikal yönetimi
Seda Tural Önür

14:15 - 14:30 Pulmoner rehabilitasyon
Pınar Ergün

14:30 - 14:45 Bronkoskopik tedavi
Ömer Ayten

14:45 - 15:00 Volüm küçültücü cerrahi
Akif Turna

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:35 ÇAY - KAHVE MOLASI

15:35 - 16:20 OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 19
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ahmet Bircan, Sezgi Şahin Duyar***

15:35 - 15:43 SS - 98 | Rekombinant faktör VII a'nın diffuz alveolar hemorajide kullanımı
Ali Vefa Öztürk

15:43 - 15:51 SS - 96 | Pulmoner emboli teşhisinde hemogram parametreleri
Gökhan Karakurt

15:51 - 15:59 SS - 97 | Kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografi bulgularının santral akut pulmoner tromboembolide tanısal başarısı: Olgu-kontrol çalışması
Aysu Ayrancı

15:59 - 16:07 SS - 99 | Pulmoner emboli hastalarında plevral efüzyon varlığının prognoza etkisi
Mehmet Parlak

16:07 - 16:15 SS - 100 | Akut pulmoner embolide sağ kalp yetmezliği gelişimine etki eden risk faktörlerinin değerlendirilmesi
Ali Hasanov

16:15 - 16:20 TARTIŞMA

16:20 - 16:40 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:40 - 17:25 **OTURUM BAŞLIĞI: SÖZLÜ SUNU - 22**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Şerife Savaş Bozbaş, Kazım Rollas***

16:40 - 16:48 SS - 63 | Tip 1 ve tip 2 solunum yetmezliğinde NIV tedavi başarısı
Ali Kukaracı

16:48 - 16:56 SS - 64 | Obstrüktif uyku apne sendromlu olgularda subklinik sistemik ateroskleroz belirteci galektin-3 düzeyi ve kardiyovasküler hastalık ilişkisi
Asiye Kanbay

16:56 - 17:04 SS - 65 | Obstrüktif uyku apne sendromunu fenotiplemede yeni bir tanımlama: metabolik sağlıksızlık tipi ve ilişkili durumlar
Asiye Kanbay

17:04 - 17:12 SS - 62 | Obstrüktif uyku apne hastalarında platelet parametreleri'nin kardiyovasküler risk düzeyini belirlemedeki yeri
Nurcan Kırıcı Berber

17:12 - 17:20 SS - 61 | Sigaranın oksijen desatürasyon indeksi ve apne-hipopne indeksi üzerine etkisi var mıdır?
İlknur Kaya

17:20 - 17:25 TARTIŞMA

17:25 - 17:45 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

17:45 - 18:45 OTURUM KODU: **39**
OTURUM BAŞLIĞI: **Radyolojide Ters Köşe Vakalar**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Macit Arıyürek, Deniz Köksal***

AMAÇ: Ayırıcı tanıda zorluk çekilen radyolojik bulguların tartışılması

KAPSAM: Radyolojik görüntülemelerde yanıltıcı ve zor bulgular, olgular eşliğinde radyologlar tarafından tartışılacaktır.

17:45 - 18:00 Olgu 1
Cihan Akgül Özmen

18:00 - 18:15 Olgu 2
Nevin Aydın

18:15 - 18:30 Olgu 3
Selen Bayraktaroğlu

18:30 - 18:45 Tartışma

WORKSHOP SALONU

09:50 - 10:50 OTURUM BAŞLIĞI: **Solunum Fonksiyon Testleri**

KAPSAM: Spirometri ve difüzyon testleri protokolleri ve hasta örnekleri pratik uygulamalar eşliğinde tartışılacaktır.

09:50 - 10:40 ***Sevinç Sarınç***

10:40 - 10:50 Tartışma

17:45 - 18:45 OTURUM BAŞLIĞI: **Kardiyopulmoner Egzersiz Testleri (KPET)**

AMAÇ: KPET ile pratik uygulamalar.

KAPSAM: KPET protokolleri, KPET'in hastalıkların ayrıcı tanısında ve solunum sistemi hastalıklarında kullanımı ile ilgili pratik uygulama eşliğinde eğitim verilecektir.

17:45 - 18:35 ***Funda Coşkun***

18:35 - 18:45 Tartışma

7 KASIM 2023, SALI | A SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **40**
OTURUM BAŞLIĞI: **İAH'ta Tedavi: Zamanlama, Doz ve Süreye Dair Merak Edilenler!**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Oğuzhan Okutan, Nazan Şen***

AMAÇ: İAH'ta tedavinin her yönüyle ele alınması

KAPSAM: Sarkoidoz, hipersensitivite pnömonisi ve organize pnömonide tedavinin zamanlaması, dozu ve süresi tartışılacaktır.

08:15 - 08:35 Sarkoidoz
Özlem Özdemir Kumbasar

08:35 - 08:55 Hipersensitivite pnömonisi
Fulsen Bozkuş

08:55 - 09:15 Organize pnömoni
Nilgün Yılmaz Demirci

09:15 - 09:30 Tartışma

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **44**
OTURUM BAŞLIĞI: **Geçmişten Günümüze KOAH Tedavisi**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Can Öztürk, Muzaffer Onur Turan***

AMAÇ: Son 30 yılda KOAH tedavisinde gelinen noktanın irdelenmesi

KAPSAM: 1997'den günümüze GOLD kılavuzunun KOAH tedavisindeki etkisi ve KOAH tedavisinde farmakolojik ve non-farmakolojik bütüncül yaklaşım tartışılacaktır.

09:50 - 10:05 GOLD'un evrimi
Esra Ertan Yazar

10:05 - 10:20 Farmakolojik yaklaşım
Mecit Süerdem

10:20 - 10:35 Non-Farmakolojik yaklaşım
Burcu Arpınar Yiğitbaş

10:35 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 12:10 OTURUM KODU: **48**
OTURUM BAŞLIĞI: **Astımı Neden Kontrol Edemiyorum?**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Kurtuluş Aksu, Burcu Yormaz***

AMAÇ: Astım kontrolünde yaşanan zorluklar ve çözüm yollarının tartışılması

KAPSAM: "Bir şeyin ters gidebileceği olasılıkları engelleseniz bile, anında yeni bir olasılık ortaya çıkacaktır." Bir Murphy kanunu ne kadar doğrudur? Astım tanısı, tanının gözden geçirilmesi, basamak tedavisi, algoritmik yaklaşım ve kontrol kavramları ele alınacaktır.

11:10 - 11:25	Astımda tanıyı nasıl koymalıyım? ***Ferhan Özşeker***
11:25 - 11:40	Tedavi altındaki hastada tanının doğrulanması ***Gözde Köycü Buhari***
11:40 - 11:55	Astım tedavisinde algoritmik yaklaşım ***Levent Cem Mutlu***
11:55 - 12:10	Tartışma

12:10 - 13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30 - 14:45 OTURUM KODU: **52**
OTURUM BAŞLIĞI: **HAP Oturumu - 3**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Sinem Nedime Sökücü, Burcu Arpınar Yiğitbaş***

AMAÇ: Akciğer hastalıklarında hızlı – akılcı – pratik yaklaşımların konuşulması

KAPSAM: Bu HAP oturumunda cerrah gözüyle akciğer kanseri, acilde hemoptizi yönetimi ve granülomatöz lenfadenitlere yaklaşım PICO formatında hazırlanmış sorulara yanıtlarla tartışılacaktır.

13:30 - 13:50	Akciğer kanserinde göğüs cerrahisinden mesajlar ***Akif Turna***
13:50 - 14:10	Acilde hemoptizi ***Cengiz Özdemir***
14:10 - 14:30	Granülomatöz lenfadenitlere yaklaşım ***Dilek Ernam***
14:30 - 14:45	Tartışma

14:45 - 15:05 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

15:05 - 16:20 OTURUM KODU: **56**
OTURUM BAŞLIĞI: **GEAK Oturumu: Boşlukları Dolduralım**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Sinem Nedime Sökücü, Onur Yazıcı***

AMAÇ: Gelecek için ihtiyaç duyulan bilimsel çalışmaların tartışılması

KAPSAM: Genç meslektaşlarımız tarafından göğüs hastalıkları alanında bilimsel çalışma ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ilgili konularda projeler oluşturulması sağlanacaktır.

15:05 - 15:20 KOAH
Ayşegül Erinç

15:20 - 15:35 Astım
Hatice Eylül Bozkurt Yılmaz

15:35 - 15:50 Pnömoni
Yasemin Söyler

15:50 - 16:05 Akciğer kanseri
İlteriş Türk

16:05 - 16:20 Tartışma

16:20 -16:30 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:30 - 17:30 OTURUM KODU: **60**
OTURUM BAŞLIĞI: **Sağlık Çalışanının Sağlığı**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ceprail Şimşek, Dilek Ergün***

AMAÇ: Sağlık çalışanının sağlığının değerlendirilmesi

KAPSAM: Sağlık çalışanı iş kazası – meslek hastalığı kavramları, solunum koruyucular, defansif tıp ve tükenmişlik sendromu kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır.

16:30 - 16:45 Sağlık çalışanı iş kazası ve meslek hastalığı kavramları
Nur Şafak Alıcı

16:45 - 17:00 Sağlık çalışanı ve solunum koruyucular
Melike Yüksel Yavuz

17:00 - 17:15 Defansif tıptan tükenmişlik sendromuna
Zeynep Doğrul

17:15 - 17:30 Tartışma

17:40 - 18:00 KAPANIŞ

B SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **41**
OTURUM BAŞLIĞI: **Bağışıklığın Baskılandığı Durumlarda Pnömoni**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Figen Atalay, Dilek Ernam***

AMAÇ: İmmündüşkün konakta akciğer enfeksiyonlarının ele alınması

KAPSAM: Solid organ veya kemik iliği transplantasyonu yapılan, biyolojik ajan kullanan veya HIV pozitif olan hastalarda, yönetimi zor solunum yolu enfeksiyonlarına yenilikçi yaklaşımlar, solunum yolu enfeksiyonlarından korunma ve yönetim stratejileri tartışılacaktır.

08:15 - 08:30 Solid organ transplantasyonu
Huriye Berk Takır

08:30 - 08:45 Kemik iliği transplantasyonu
Figen Atalay

08:45 - 09:00 Biyolojik ajan kullanımı
Sibel Doruk

09:00 - 09:15 HIV
Nigar Dirican

09:15 - 09:30 Tartışma

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **45**
OTURUM BAŞLIĞI: **Yoğun Bakımın Gelecekteki Steteskopları**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ebru Ortaç Ersoy, Derya Hoşgün***

AMAÇ: Yoğun bakımda tanısal yöntemlerin uygulanabilirliğini tartışmak

KAPSAM: Yoğun bakımda kritik hasta takibini kolaylaştıracak, bilinen yöntemlerin yeni kullanım şekilleri ve yapay zeka destekli yaklaşımların gelecekte kullanım alanları tartışılacaktır.

09:50 - 10:05 Yatak başı tomografi
Kazım Rollas

10:05 - 10:20 Ultrasonografi
Pervin Hancı

10:20 - 10:35 Yapay zeka
Emrah Çeltikçi

10:35 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 12:10 OTURUM KODU: **49**
OTURUM BAŞLIĞI: **Çocukluktan Erişkinliğe Taşınan Klinik Sorunlar**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Nural Kiper*** *(Onuruna)****, Serap Duru***

AMAÇ: Çocukluk çağında tanı konulan akciğer hastalıklarının erişkin çağdaki etkilerinin tartışılması

KAPSAM: Çocukluk çağında tanı konulan, tanı ve tedavisindeki gelişmeler ile yaşam süreleri uzatılarak yetişkin çağa ulaşması sağlanan İAH ve kistik fibrozis tanılı hastaların takibinde genel yaklaşımlar ele alınacaktır.

11:10 - 11:30 Çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalıkları
Sevgi Pekcan

11:30 - 11:50 Kistik fibroziste değişenler
Ayşe Tana Aslan

11:50 - 12:10 Tartışma

12:10 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

13:30 - 14:45 OTURUM KODU: **53**
OTURUM BAŞLIĞI: **Cihazımı Kullanıyorum Ama Hala Uyukluyorum**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Hilal Ermiş, Hüseyin Lakadamyalı***

AMAÇ: Uyku bozukluklarında tedavi altındaki hastada yaşanan zorlukların kapsamlı bir şekilde ele alınması

KAPSAM: Tedaviye yanıt alınamayan narkolepsi, periyodik bacak hareketi sendromu, santral ve obstrüktif uyku apne sendromu tanılı olgularda sorunlar ve çözüm önerileri tartışılacaktır.

13:30 - 13:45 Olgu 1: Narkolepsi
Özkan Yetkin

13:45 - 14:00 Olgu 2: Periyodik bacak hareketi sendromu
Zafer Hasan Ali Sak

14:00 - 14:15 Olgu 3: Santral uyku apne sendromu
Sema Saraç

14:15 - 14:30 Olgu 4: OSAS'ta rezidüel uyku
Sezgi Şahin Duyar

14:30 - 14:45 Tartışma

14:45 - 15:05 ÇAY - KAHVE MOLASI

15:05 - 16:20 OTURUM KODU: **57**
OTURUM BAŞLIĞI: **A'dan Z'ye Pulmoner Aspergillozis**
OTURUM BAŞKANLARI: ***M. Şule Akçay, Aysun Şengül***

AMAÇ: Pulmoner aspergillozisin her yönüyle tartışılması

KAPSAM: Pulmoner aspergillozis spektrumu invaziv formundan kronik formuna kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır.

15:05 - 15:25 Pulmoner aspergillozis spektrumu
Aydan Mertoğlu

15:25 - 15:45 İnvaziv pulmoner aspergillozis
Berna Kömürcüoğlu

15:45 - 16:05 Kronik pulmoner aspergillozis
Günseli Balcı

16:05 - 16:20 Tartışma

16:20 -16:30 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:30 - 17:30 OTURUM KODU: **61**
OTURUM BAŞLIĞI: **Yoğun Bakımda Komplike Hastaların Yönetimi**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Müge Aydoğdu, Kazım Rollas***

AMAÇ: Yoğun bakımda takip edilen komplike hastaların yönetiminin tartışılması

KAPSAM: Trakeoözefageal fistül, uzamış weaning ve kritik hastalık nöromiyopatisi gibi yoğun bakımda komplike olmuş vakaların yönetimi ele alınacaktır.

16:30 - 16:45 Trakeoözefageal fistül yönetimi
Nilgün Alptekinoğlu Mendil

16:45 - 17:00 Kritik hastalık nöromiyopatisinin yönetimi
Derya Hoşgün

17:00 - 17:15 Uzamış weaning hastasının yönetimi
Fatma Yıldırım

17:15 - 17:30 Tartışma

C SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **42**
OTURUM BAŞLIĞI: **İmmünoterapide Cevap Bekleyen Sorular**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ülkü Yılmaz, Ufuk Yılmaz*** *(Onuruna)****, Aydan Mertoğlu***

AMAÇ: Akciğer kanseri tedavisinde gittikçe yaygınlaşan immünoterapinin kapsamlı bir şekilde ele alınması

KAPSAM: Akciğer kanserinde immünoterapi kararı ve süresi, immünoterapiyle kombine tedavi modaliteleri, tedavi yanıtsızlığında ve yan etkilerinde yönetim tartışılacaktır.

08:15 - 08:30 Kime, ne kadar süreyle immünoterapi?
Berna Kömürcüoğlu

08:30 - 08:45 İmmünoterapi ile kombine tedavi yaklaşımları
Meral Gülhan

08:45 - 09:00 İmmünoterapi direncinde yeni yaklaşımlar
Pınar Akın Kabalak

09:00 - 09:15 İmmunoterapinin yan etkilerine yaklaşım
Ülkü Yılmaz

09:15 - 09:30 Tartışma

09:30 - 09:50 ÇAY - KAHVE MOLASI

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **46**
OTURUM BAŞLIĞI: **Klinisyenin Doktora Programlarına Merakı**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Muzaffer Metintaş, Tuncay Göksel***

AMAÇ: Doktoraya giden yolda klinisyene deniz feneri olmak

KAPSAM: Doktora hakkında merak edilenler kıdemli öğretim üyelerinin rehberliğinde, doktoralı meslektaşlarımızın aktif katılımı ile ele alınacaktır.

09:50 - 10:15 Klinisyenin doktora yolculuğu
Güntülü Ak

10:15 - 10:40 Göğüs hastalıkları uzmanı için doktora
Celal Satıcı

10:40 - 10:50 Tartışma

10:50 - 11:10 ÇAY - KAHVE MOLASI

11:10 - 12:10 OTURUM KODU: **50**
OTURUM BAŞLIĞI: **Tüberküloz Dışı Mikobakteri Enfeksiyonları**
OTURUM BAŞKANLARI: ***M. Gönenç Ortaköylü, Aylin Babalık***

AMAÇ: Tüberküloz dışı mikobakteri enfeksiyonlarının tanı ve tedavisinin tartışılması

KAPSAM: Tüberküloz dışı mikobakteri enfeksiyonlarının tanı ve tedavisinde güncel yaklaşımlar ve tedavide yaşanan güçlükler kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır.

11:10 - 11:25 Tanısal yaklaşım
Michael Loebinger

11:25 - 11:40 Tedavi önerileri
Stefano Aliberti

11:40 - 11:55 Tedavide yaşanan güçlükler
Onur Fevzi Erer

11:55 - 12:10 Tartışma

12:10 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

13:30 - 14:45 OTURUM KODU: **54**
OTURUM BAŞLIĞI: **Nadir Görülen Klinik Sorunlar**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Nalan Ogan, Özgür Batum***

AMAÇ: Günlük pratikte akla gelmesi güç hastalıkların gözden geçirilmesi

KAPSAM: Nadir görülen klinik sorunlardan pulmoner veno-oklüziv hastalık, IgG4 ilişkili hastalık, pulmoner alveoler proteinozis ve lenfanjiyoleiomyomatozis tanı ve tedavisindeki gelişmeler olgular eşliğinde tartışılacaktır.

13:30 - 13:45 Pulmoner veno-oklüziv hastalık ve pulmoner kapiller hemanjiyomatozis
Kadir Canoğlu

13:45 - 14:00 İmmünglobulin G4 ilişkili akciğer hastalığı
Pelin Pınar Deniz

14:00 - 14:15 Pulmoner alveoler proteinozis
Özlem Soğukpınar

14:15 - 14:30 Lenfanjiyoleiomyomatozis
Tuğba Önalan

14:30 - 14:45 Tartışma

14:45 - 15:05 ÇAY - KAHVE MOLASI

15:05 - 16:20 OTURUM KODU: **58**
OTURUM BAŞLIĞI: **Karsinoid Tümörler**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ayten Kayı Cangır, Takahiro Oto, Onur Fevzi Erer***

AMAÇ: Karsinoid tümörlere yaklaşımın irdelenmesi

KAPSAM: Karsinoid tümörlerin tanı, sınıflama ve tedavisindeki güncel yaklaşımlar kapsamlı olarak ele alınacaktır.

15:05 - 15:20 Tanı ve evreleme
Charles Thomas

15:20 - 15:35 Endobronşiyal tedavi
Aydın Yılmaz

15:35 - 15:50 Cerrahi tedavi
In Kyu Park

15:50 - 16:05 Sistemik tedavi
James Jett

16:05 - 16:20 Tartışma

16:20 -16:30 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:30 - 17:30 OTURUM KODU: **62**
OTURUM BAŞLIĞI: **Sigara Bırakma Poliklinikleri; Sorunlar ve Güncel Çözümler**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Yakup Arslan, Sertaç Polat***

AMAÇ: Sigara bırakma polikliniklerinde yaşanan sorunlara dikkat çekilmesi

KAPSAM: Tüm dünyanın karşılaştığı en büyük halk sağlığı sorunu olan tütün ve tütün ürünlerinin bıraktırılması sırasında sigara bırakma polikliniklerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri tartışılacaktır.

16:30 - 16:45 Sertifikamı aldım; Nasıl ve nereden başlamalıyım?
Özlem Sönmez

16:45 - 17:00 Güncel farmakolojik tedaviler
Zeynep Atam Taşdemir

17:00 - 17:15 Farmakolojik tedavi dışındaki yaklaşımlar
Tijen Acar

17:15 - 17:30 Tartışma

CUMHURİYET SALONU

08:15 - 09:30 OTURUM KODU: **43**
OTURUM BAŞLIĞI: **Rutin Dışı Kullanımda EBUS**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Elif Küpeli, Ayperi Öztürk***

AMAÇ: EBUS'un farklı uygulamalarının tartışılması

KAPSAM: EBUS ile mediastinal evreleme, transbronşiyal nodal kriyobiyopsi ve forceps biyopsi yöntemleri ve cihaz teknolojisinin tanıya katkısı tartışılacaktır.

08:15 - 08:35	Mediastinal evreleme ***Melahat Uzel Şener***
08:35 - 08:55	Malign benign ayrımında B-mod, doppler ve elastografi ***Benan Çağlayan***
08:55 - 09:15	EBUS eşliğinde transbronşiyal nodal kriyobiyopsi ve forceps biyopsi ***Semra Bilaçeroğlu***
09:15 - 09:30	Tartışma
09:30 - 09:50	**ÇAY - KAHVE MOLASI**

09:50 - 10:50 OTURUM KODU: **47**
OTURUM BAŞLIĞI: **Akciğer Nakli**
OTURUM BAŞKANLARI: ***M. Dalokay Kılıç, Elif Küpeli***

AMAÇ: Akciğer nakli ile ilgili son durumun tartışılması

KAPSAM: Akciğer naklinde ulusal ve uluslararası güncel durum, mevcut sorunlar ve çözüm önerileri tartışılacaktır.

09:50 - 10:15	Akciğer naklinde son durum ***Takahiro Oto***
10:15 - 10:40	Ülkemizde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri ***Erdal Taşçı***
10:40 - 10:50	Tartışma
10:50 - 11:10	**ÇAY - KAHVE MOLASI**

11:10 - 12:10 OTURUM KODU: **51**
OTURUM BAŞLIĞI: **Küresel Bir Zorluk: Göç**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Yusuf Aydemir, Ayşe Coşkun Beyan***

AMAÇ: Göç ve sağlık üzerine etkilerinin tartışılması

KAPSAM: Atatürk'ün "Savaş zorunlu olmadıkça bir cinayettir." sözünden de anlaşılacağı üzere, asırlar boyu çoğu zaman savaşların direkt etkisiyle ortaya çıkan ve bir insanlık dramı olan göçler, göçlerin akciğer sağlığı üzerine etkileri ve çözüm önerileri kapsamlı bir şekilde mercek altına alınacaktır.

11:10 - 11:25	Dünyada göçler ***Pınar Uyan Semerci***
11:25 - 11:40	Göçlerin akciğer sağlığına etkileri ***Mustafa Hikmet Özhan***
11:40 - 11:55	Neler yapılabilir? ***Yeşim Yasin***
11:55 - 12:10	Tartışma

12:10 - 13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

13:30 - 14:45 OTURUM KODU: **55**
OTURUM BAŞLIĞI: **Premalign Akciğer Lezyonlarında Tanı: Teknoloji Neler Getiriyor?**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Ülkü Yılmaz, Pınar Akın Kabalak***

AMAÇ: Gelişen teknolojinin akciğer kanserinin erken tanısındaki rolünün tartışılması

KAPSAM: Yukarıdaki soruya cevap arayacak, geçmişin ütopyasını yakın geleceğin gerçekçiliğine dönüştürmeyi amaçlayan radyomikler, likit ve nefes biyobelirteçler ve bronkoskopik yöntemleri içeren heyecan verici gelişmeler ele alınacaktır.

13:30 - 13:45	Radyomiklerin rolü ***Stephen M. Humphries***
13:45 - 14:00	Yeni likit biyobelirteçler ***James Jett***
14:00 - 14:15	Yeni nefes biyobelirteçler ***W. Van Geffen***
14:15 - 14:30	Bronkoskopik yöntemler ***Nina Maouelainin***
14:30 - 14:45	Tartışma

14:45 - 15:05 **ÇAY - KAHVE MOLASI**

15:05 - 16:20 OTURUM KODU: **59**
OTURUM BAŞLIĞI: **İnhalasyon Uygulamalarında Gelecek: Fırsatlar ve Sorunlar!**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Mecit Süerdem, Yusuf Aydemir***

AMAÇ: İnhalasyon yoluyla ilaç uygulamalarının değerlendirilmesi

KAPSAM: Yeni teknolojiler ve yapay zekanın inhalasyon tedavi uygulamalarındaki mevcut ve gelecekteki rolü ile ortaya çıkabilecek sorunlar ele alınacaktır.

15:05 - 15:25 Yüksek akımlı nazal kanülle aerosol ilaç uygulaması
Nalan Ogan

15:25 - 15:45 İnhalasyon tedavisinde gelecek, mobil sağlık uygulamaları ve yapay zeka
Yusuf Aydemir

15:45 - 16:05 İnhalasyon yoluyla antibiyotik uygulamalarının geleceği
Emel Ceylan

16:05 - 16:20 Tartışma

16:20 -16:30 ÇAY - KAHVE MOLASI

16:30 - 17:30 OTURUM KODU: **63**
OTURUM BAŞLIĞI: **Kapıdaki Tehlike: İklim Değişikliği**
OTURUM BAŞKANLARI: ***Muzaffer Onur Turan, Gülden Sarı***

AMAÇ: Göğüs hastalıkları gözüyle iklim değişikliğinin değerlendirilmesi

KAPSAM: Bir yandan kuraklık ve büyük göllerin kuruması, diğer taraftan en sıcak çöllere kar yağması; sizce de karbon ayak izlerinin artması ürkütücü değil mi? İklim değişikliğinin akciğer sağlığına etkileri mercek altına alınacaktır.

16:30 - 16:55 İklim değişikliğinin sınırları: Ne kadar büyük bir sorun?
Sujith V Cherian

16:55 - 17:20 Göğüs hastalıkları hekimlerini ne bekliyor?
Ayşe Coşkun Beyan

17:20 - 17:30 Tartışma

WORKSHOP SALONU

09:50 - 10:50 OTURUM BAŞLIĞI: **Rijit bronkoskopi ve havayolu stentleri**

AMAÇ: Rijit bronkoskop ve enstrümanları ile havayolu stentlerinin uygulamalı tartışılması.

KAPSAM: Rijit bronkoskoplar, enstürmanlar ve farklı havayolu stentleri maket üzerinde uygulamalı olarak tartışılacaktır.

09:50 - 10:40 ***Ayperi Öztürk***

10:40 - 10:50 Tartışma

EDİTÖR MASASI BİLDİRİLER

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

EM-01 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlu Hastalarda Yapay Zeka ile N2 Hastalık Tahmini

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

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında TNM 8. evrelemesi kullanılmaktadır. 'N' lenf nodu metastaz durumunu tanımlamaktadır. Non-invaziv (PET/BT) ve invaziv (EBUS / EUS / Mediastinoskopi / VAMLA) mediastinal evreleme yöntemleri ile preoperatif mediastinal evreleme yapılmaktadır. Mediastial lenf nodu tutulumu olarak tanımlanan N2 hasta grubunda çoğu zaman cerrahi önerilmemektedir. Bu çalışmamızda N2 hastalığı yapay zeka modellemeleri kullanarak tahmin etmeyi ve klinik çıktılarla kıyaslamayı hedefledik.

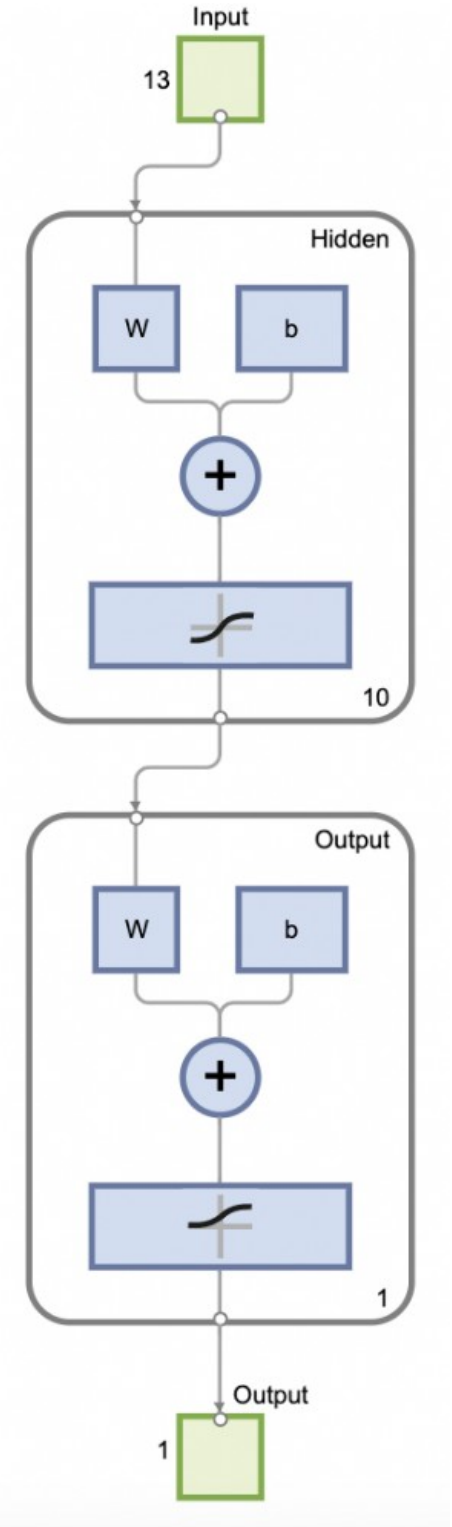
YÖNTEM: Ocak 2010 ve Ocak 2023 tarihleri arasında kliniğimizde küçük hücreli dışı akciğer karsinomu nedeni ile invaziv mediastinal evreleme yapılan (Videomediastinoskopi/VAMLA) ve cerrahi+sistematik lenf nodu disseksiyonu yapılan 538 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyet, tüberküloz öyküsü, diabet öyküsü, hemoptizi öyküsü, CRP, LDH, lökosit, hemoglobin değerleri, PET/BT'de tümör ve lenf nodunun suvmax değeri, patoloji tanısı ve tümör çapı incelendi.13 girdi parametresi kayıt altına alındı. Çıktı verisi N2 olma durumu idi. Matlab 2022a kullanıldı. Verilerin %80'i eğitim, %10'u doğrulama, %10'u test için kullanıldı (Şekil 1). Algoritma başarısı için precision; recall ve accuracy değerleri hesaplandı. Derin öğrenme algoritmasının toplam değerlendirme başarısı ROC curve analizi ile hesaplandı.

BULGULAR: Derin öğrenme algoritmasının eğitim için precision değeri %80.7; recall değeri %97.7; accuracy değeri %83.9 idi. Doğrulama için precision değeri %88.6; recall değeri %100; accuracy değeri %88.8 idi. Test için precision değeri %95.6; recall değeri %97.7; accuracy değeri %85.1 idi. Algoritmanın toplam değerlendirme başarısı için precision değeri %96.4; recall değeri %98.4; accuracy değeri %84.5 idi (Tablo 1). Derin öğrenme algoritmasının toplam değerlendirme başarısının ROC curve eğrisi ile değerlendirilmesi sonucu eğri altında kalan alan %80.4 idi (Şekil 2).

SONUÇ: Klinik, laboratuvar ve PET/BT verileri kullanılarak yapay zeka makine öğrenme algoritmalarının N2 hastalık öngörüsünün artması ile invaziv mediastinal değerlendirme yöntemlerinin kullanılması artırılabilir. N2 hastalık öngörüsü negatif olarak değerlendirilen hastalarda ise ek işlem tercih ve gereksinimi azaltılmak üzere değerlendirilebilir. Tahmin başarısının veri işleme modellerindeki gelişmeler, eklenecek yeni veri setleri ve sayılarıyla artması öngörümüzdür.

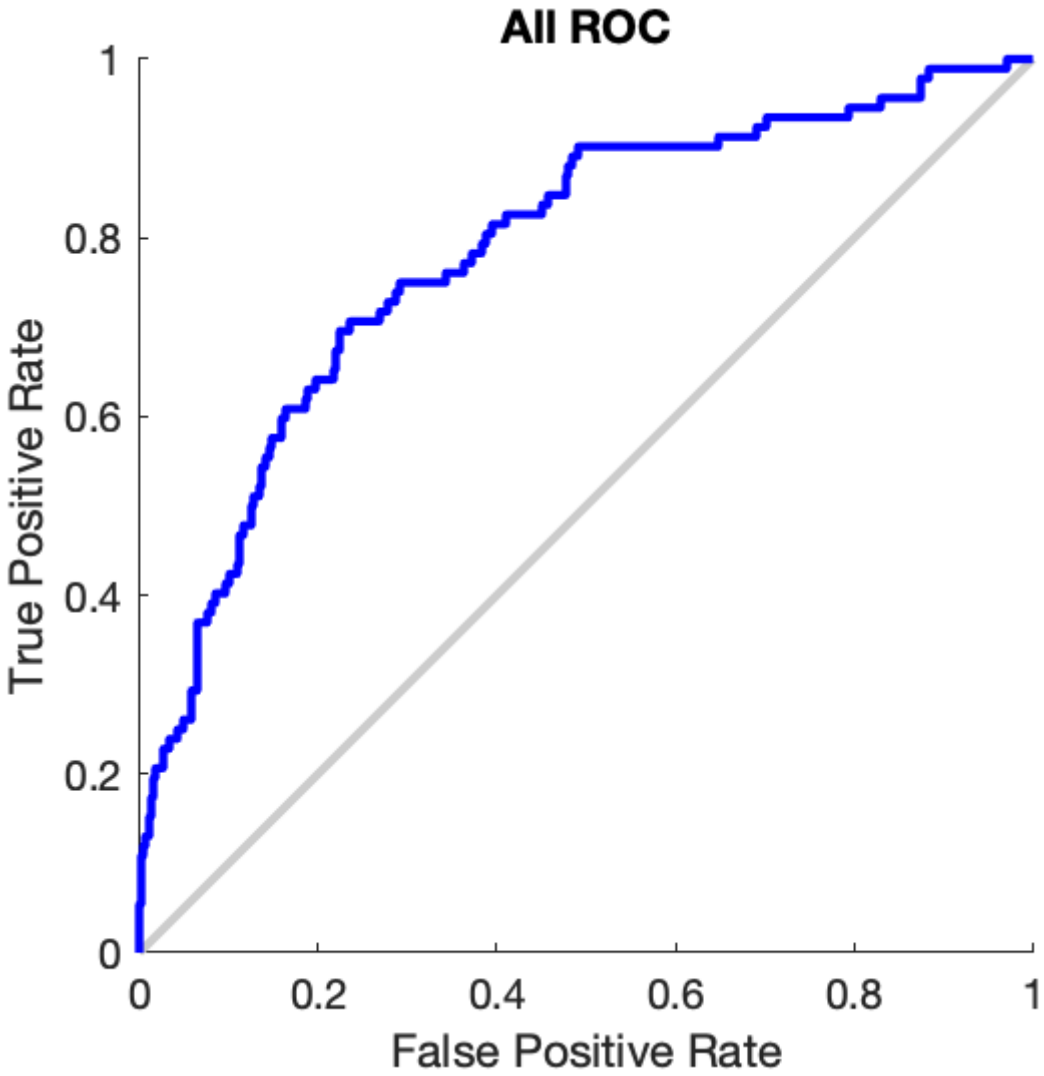
Anahtar Kelimeler: göğüs cerrahisi, sağkalım, evreleme, yapay zeka, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu

Şekil 1



Derin Öğrenme Algoritmasının Şematik Çizimi

Şekil 2



Derin öğrenme algoritmasının toplam değerlendirme başarısının Roc curve ile değerlendirilmesi(EAA=%80.4)

Tablo 1

	Precision Değeri	Recall Değeri	Accuracy Değeri
Eğitim	%80.7	%97.7	%83.9
Doğrulama	%88.6	%100	%88.8
Test	%95.6	%97.7	%85.1
Toplam Değerlendirme Başarısı	%96.4	%98.4	%84.5

Derin Öğrenme Algoritmasının Verileri

EM-02 Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri Lenf Nodu Evrelemesinde Ne Zaman İnvaziv Evreleme Yapılmalı?: F-18 FDG Pet/BT'de Metabolik Parametrelerle Yeni Bir Skorlama Sistemi

Özlem Özdağ[1], Ayperi Öztürk[1], Figen Öztürk Ergür[1], Ebru Tatcı[2], Özlem Özmen[2]

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

Anahtar kelimeler: KHDAK, mediyastinal evreleme, MTV, SUVmax, TLG

GİRİŞ

Küçük hücre dışı akciğer kanserinin (KHDAK) doğru mediastinal lenf nodu (LN) evrelemesi, optimal tedavi stratejilerinin belirlenmesi ve hasta yönetimi açısından hayati önem taşır. F-18 FDG PET/BT'de metabolik aktivitenin nicelendirilmesi için yaygın olarak kullanılan maximum standardize edilmiş alım değeri (SUVmax)'nin tek bir voksel değeri olması ve tüm tümör hacmini değerlendirememesi nedeniyle akciğer kanserinin heterojenliğini yansıtmakta yeterli görülmemektedir (1). Son dönemde yapılan çalışmalarda SUV değerlerine göre, PET/BT'de hesaplanabilen metabolik tümör volümü (MTV) ve total lezyon glikolizi (TLG) parametrelerinin prognozu öngörmede etkili olduğu saptanmıştır (1-4).
Çalışmamızda, KHDAK klinik evrelemesinde F-18 FDG PET/BT'de lenf nodlarının semikantitatif parametrelerinin lenf nodu metastazını (LNM) öngörmedeki etkinliği araştırıldı. Lenf nodlarının semikantitatif parametlerinin ve vizüel değerlendirmesinin kullanılmasıyla oluşturulan skorlama sisteminin mediastinal evrelemeye katkısı değerlendirildi.

MATERYAL METOT

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 14.09.2021 tarihli ve 2012-KAEK-15/2365 sayılı etik kurul onayı alınarak çalışma başlatıldı. Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2014-Aralık 2019 tarihleri arasında KHDAK tanısı almış 2240 hasta taranarak hasta dosyası ve hastane sisteminden PET/BT tetkikine ulaşılabilen, endobronşiyal ultrasonografi ve/veya cerrahi yöntemlerle evrelemesi yapılan klinik olarak erken evre ve lokal ileri 319 hasta ve 963 lenf nodu verileri çalışmaya dahil edildi. Primer tümör ve lenf nodu tutulumları birbirinden ayırt edilemeyen, PET/BT çekimi ile lenf nodu örneklenmesi arasındaki sürede maligniteye yönelik herhangi bir tedavi almış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Primer tümör ve lenf nodlarının patolojik tanıları retrospektif olarak incelendi.
Hastaların PET/BT görüntüleri deneyimli bir nükleer tıp uzmanı tarafından tekrar analiz edilerek LN SUVmax hesaplaması yapıldı. MTV; 2,5 SUV eşik değerinin üzerindeki tümör hacmi olarak tanımlandı. TLG ise SUVmean ve MTV çarpımı ile elde edildi. Mediastinal kan havuzu aktivitesinden (MBPS) yüksek FDG tutulumlu lenf nodları pozitif olarak kabul edildi. Ek olarak LN FDG tutulumu ile mediasten ve karaciğer (KC) FDG tutulumu vizüel olarak karşılaştırılarak alt kategoriler oluşturuldu.
Skorlama sisteminin oluşturulması: LNM ile ilişkili olduğu düşünülen LN metabolik parametrelerinin istatistiksel olarak en iyi kesim noktaları hesaplandı. LN boyut, SUVmax, MTV ve TLG parametrelerinin belirlenen kesim noktalarının üzerindeki değerlerine ve vizüel karşılaştırma ile LN FDG tutulumu KC'den fazla olanlara (LN>KC) 1, kesim noktalarının altındaki değerlere ve LN FDG tutulumu KC'den düşük olanlara (LN≤KC) 0 puan verildi. Maksimum 5 puanlık skorlama sistemi oluşturuldu. Bu skorlama sisteminin istatistiksel olarak tanısal doğruluğu değerlendirildi.
İstatistiksel analiz: Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. İkili gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, kategorik veriler arasındaki ilişkiye Ki-Kare analizi ile bakıldı. Tek değişkenli analizlerde LNM'yi

öngörmede istatistiki anlamı olan değişkenler (p<0,05) çok değişkenli lojistik regresyon modeline dahil edildi. Çok değişkenli analizler ile LNM'yi öngörmede tespit edilen bağımsız risk faktörlerinin ve oluşturulan skorlama sisteminin diagnostik performansı Receiver Operating Characreristics (ROC) eğrileri çizilerek değerlendirildi. *p*<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilen 319 hastanın %35,74'ü (n=114) ADK hastasıydı. 913 lenf nodunun %21,7'si (n=209) metastatikti. LN ortalama boyutu 1,01 ± 0,52 cm; SUVmax'ı 4,49 ± 3,62; MTV'si 3,64 ± 8,62; TLG'si 17,07 ± 50,95 idi. Metastatik olan ve olmayan LN ile LN boyutu, SUVmax, MTV, TLG değerleri, LNM olanlarda olmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,0001). FDG tutulumu açısından 958 lenf nodunun KC ve MBPS ile vizüel karşılaştırması yapıldı. MBPS ve KC görsel olarak yüksek FDG tutulumlu LN'lerde anlamlı oranda daha çok metastaz görüldü (p<0,001).

Lenf Nodu Metastazını Öngörmede Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları: Tek değişkenli analizlerde LN boyutu (p<0,001), SUVmax (p<0,001), MTV (p<0,001), TLG (p<0,001) değerleri, vizüel değerlendirmede LN'nin MBPS'den (p<0,001) ve KC'den (p<0,001) yüksek tutulumlu olması, SHK dışı histoloji (p<0,001) ve ADK (p=0,41) olması LNM ile ilişkili tespit edilirken; çok değişkenli analizde lenf nodunun MBPS'den yüksek tutulumu olması ve ADK histolojisi LNM için risk faktörü değildi (sırasıyla p=0,434; p=0,086). LN boyutu (p=0,005), SUVmax (p=0,001), TLG (p=0,001), MTV (p=0,014), KC'den yüksek FDG tutulumu (p=0,048) ve SHK dışı histoloji (p=0,001) LNM öngörmede bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

Lenf Nodu Boyutu, SUVmax, MTV ve TLG Ölçümlerinin Cut-Off Değerleri ve Skorlama Sistemi: LN boyutu, SUVmax, MTV, TLG'nin eğrinin altında kalan (AUC) alanları ve cut-off değerleri ROC analizi ile hesaplandı. LN SUVmax'ı, LNM'yi öngörmede en iyi prediktif performansı gösterdi ve optimal cut-off değeri 4,055'ti (sensitivite %80.9, speifite %80.8). Tablo 1'de belirtilen cut-off değerlerine göre skorlama sistemi oluşturuldu (tablo 2). Skorlamaya 958 lenf nodu dahil edildi. 5 puan alan LN'lerin %68,82'sinde (n= 128) LNM mevcuttu. Metastatik LN'lerin ise %10,58'i 0 puan, %61,54'ü 5 puan aldı. Ortaya çıkan skor puanlamasının cut-off değeri ROC analizi ile elde edilerek 2,5 puan olarak belirlendiğinde LNM riskinin 14,33 kat arttırdığı görülmüştür (tablo 1). ROC eğrileri ise şekil 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Lenf Nodu Metastazını Öngörmede Lenf Nodu Boyutu, SUVmax, MTV ve TLG Ölçümlerinin Cut-off Değerleri ve Tanısal Doğruluk Oranları

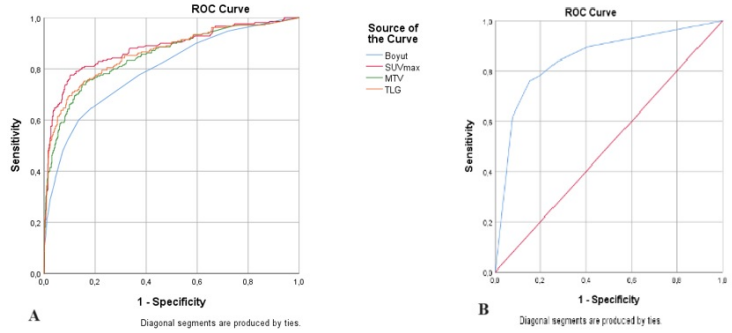
	Area	p	95% CI		Cutt-Off	Sens.%	PPV %	Spes. %	NPV %	OR
			Lower	Upper						
Boyut	0,795	0,0001	,759	,831	1,05	65,10	48,06	80,50	89,30	7,69
SUVmax	0,879	0,0001	,848	,909	4,055	80,90	53,8	80,80	93,84	17,75
MTV	0,849	0,0001	,817	,882	1,805	77,50	48,80	77,50	92,55	11,84
TLG	0,860	0,0001	,828	,892	5,485	78,0	49,54	78,0	92,74	12,76
Skor	0,848	0,0001	0,816	0,880	2,5	77,9%	52,23%	80,3%	92,9%	14,33

SUVmax: maksimum standartize alım değeri, MTV: metabolik tümör volümü, TLG: total lezyon glikolizi, sens: sensitivite, spes: spesifite, PPV: pozitif prediktif değer, NPV: negatif prediktif değer, OR: odds ratio, CI: confidence interval

Tablo 2. Skorlama Sistemi

Parametreler	**0 puan**	**1 puan**
Boyut (cm)	≤1,05	>1,05
SUVmax	≤4,055	>4,055
MTV (cm^3)	≤1,805	>1,805
TLG	≤5,485	>5,485
Vizüel değerlendirme	LN≤KC	LN>KC
Total skor		5

SUVmax: maksimum standartize alım değeri, MTV: metabolik tümör volümü, TLG: total lezyon glikolizi, KC: karaciğer, LN: lenf nodu.



Şekil 1. A: Lenf nodu boyutu, SUVmax, MTV ve TLG ölçümlerinin ROC analiz eğrileri
B: Skorlama sisteminin ROC analiz eğrisi

TARTIŞMA

Çalışmamızda noninvaziv evrelemede pozitif LN'lerin saptanmasına yönelik LN boyut, SUVmax, MTV, TLG ve vizüel karşılaştırmayı içeren bir skorlama sisteminin, parametrelerin tek başına kullanılmasına oranla daha faydalı olduğu ortaya konmuştur. Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla LN parametrelerini inceleyen en fazla örneklem büyüklüğüne sahip çalışmadır.

Mediastinal LN evrelemesinde invaziv yöntemler altın standart olsa da bazı hastalarda komorbiditeleri nedeniyle evreleme yöntemleri uygulanamamakta ve bu hastaların tedavi stratejileri PET/BT'ye dayalı klinik evrelemelere göre yapılmaktadır (5). Çalışmamızda PET/BT parametrelerinin kullanılarak oluşturulduğu skorlama sistemine göre 3 ve üzeri puan alan LN'lerde metastaz riskinde yaklaşık 14 kat artış saptanmıştır. SUVmax kullanımında risk oranı daha fazla olmasına karşın çeşitli çalışmalarca SUVmax'ın güvenilir bir parametre olmadığı ve prognozu öngörmede yeterli olmadığı görüşü belirtilmektedir (6-9).

Literatürde çoğu çalışmada patoloji belirlenmesinde SUVmax ≥2.5'in uygun bir eşik değer olduğu gösterilmiştir (10). SUVmax ≥4 değerinin PET pozitif kabul edildiği çalışmalar da mevcuttur (11). SUVmax>2,5 kriteri baz alındığında PET/BT'nin sensitivitesi %81 spesifitesi %79, LN FDG tutulumunun MBPS'den yüksek olduğu durumlar baz alındığında ise sensitivitesinin %77 spesifitesinin ise %90 olduğu belirtilmiştir (12). Yapılan çalışmalarda vizüel değerlendirmenin malignite saptanması açısından daha etkin olacağını gösteren çalışmalar mevcuttur (13, 14). Bizim çalışmamızda vizüel olarak KC'den yüksek FDG tutulumu olması, LNM riskini 1,933 kat artırmaktaydı.

LN metabolik parametrelerinin metastaz saptamada yararlı olup olmadığı belirsizliğini korumaktadır. SUVmax, MTV ve TLG rekürrens ile ilişkilendirilmiştir (15). Nakanishi ve ark. çalışmasında

metastatik lenf nodlarında bu parametrelerin belirgin yüksekliği gösterilmiştir (16). Ayrıca SUVmax cut-off değerinin 4,15 ve TLG'nin 1,26 olarak belirlendiği bu çalışmada MTV, TLG ve SUVmax metastazı öngörmede bağımsız risk faktörü olarak gösterilememişti ancak örneklem büyüklüğü yetersizdi. Hua jun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada boyut, SUVmax, SUVmean ve TLG parametreleri metastatik LN'lerde daha yüksek ($p<0,001$) olmasına karşın MTV non-metastatik LN'lerde daha yüksekti ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (17).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardı. Birincisi tek merkezli bir çalışma olması nedeniyle sınırlı örneklem büyüklüğüne sahipti. İkincisi, çalışma retrospektif olarak tasarlanması nedeniyle PET/BT'de tutulumu olan her bir LN örneklenmemişti. Üçüncüsü, MTV ve TLG ölçümü için F-18 FDG PET/CT görüntüleme protokolünün standardizasyon eksikliğiydi.

SONUÇ

Çalışmamızda LN'nin KC'den yüksek FDG tutulumu, LN boyutu, SUVmax, MTV ve TLG'si LNM için bağımsız risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. Oluşturulan skorlama sistemi ile 3 ve üzerinde puan alan LN'lerin metastaz olasılığı yüksek olduğundan bu skorlama sisteminin invaziv patolojik evreleme için yol gösterici olarak kullanılabileceğini; erken ve lokal ileri evre KHDAK hastalarının tedavi stratejileri planlanmasında ve takiplerinde kolay kullanılabilir ve umut verici bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Ancak rutin kullanıma girebilmesi için çok merkezli daha geniş çapta hasta sonuçlarıyla desteklenmesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Lim R, Eaton A, Lee NY, Setton J, Ohri N, Rao S, et al. 18F-FDG PET/CT metabolic tumor volume and total lesion glycolysis predict outcome in oropharyngeal squamous cell carcinoma. Journal of Nuclear Medicine. 2012 Oct 1;53(10):1506–13.
2. Chung HH, Kim JW, Han KH, Eo JS, Kang KW, Park NH, et al. Prognostic value of metabolic tumor volume measured by FDG-PET/CT in patients with cervical cancer. Gynecol Oncol. 2011 Feb;120(2):270–4.
3. Hyun SH, Ahn HK, Kim H, Ahn MJ, Park K, Ahn YC, et al. Volume-based assessment by 18F-FDG PET/CT predicts survival in patients with stage III non-small-cell lung cancer. Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2014 Jan;41(1):50–8.
4. Chung HW, Lee KY, Kim HJ, Kim WS, So Y. FDG PET/CT metabolic tumor volume and total lesion glycolysis predict prognosis in patients with advanced lung adenocarcinoma. J Cancer Res Clin Oncol. 2014 Jan;140(1):89–98.
5. Jalil BA, Yasufuku K, Khan AM. Uses, Limitations, and Complications of Endobronchial Ultrasound. Baylor University Medical Center Proceedings. 2015 Jul;28(3):325–30.
6. Cazaentre T, Morschhauser F, Vermandel M, Betrouni N, Prangère T, Steinling M, et al. Pre-therapy 18 F-FDG PET quantitative parameters help in predicting the response to radioimmunotherapy in non-Hodgkin lymphoma. Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2010;37:494–504.
7. Cuccurullo V, Mansi L. AJCC Cancer Staging Handbook: from the AJCC Cancer Staging Manual (7th edition). Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2011 Feb;38(2):408–408.
8. Moulla Y, Gradistanac T, Wittekind C, Eichfeld U, Gockel I, Dietrich A. Predictive risk factors for lymph node metastasis in patients with resected non-small cell lung cancer: A case control study. J Cardiothorac Surg. 2019 Jan 16;14(1).
9. Koksal D, Demirag F, Bayiz H, Ozmen O, Tatci E, Berktas B, et al. The correlation of SUVmax with pathological characteristics of primary tumor and the value of Tumor/ Lymph node SUVmax ratio for predicting metastasis to lymph nodes in resected NSCLC patients. J Cardiothorac Surg. 2013 Apr 4;8(1).
10. Hellwig D, Graeter TP, Ukena D, Groeschel A, Sybrecht GW, Schaefers HJ, et al. 18F-FDG PET for mediastinal staging of lung cancer: Which SUV threshold makes sense? Journal of Nuclear Medicine. 2007 Nov 1;48(11):1761–6

11. Endoh H, Yamamoto R, Ichikawa A, Shiozawa S, Nishizawa N, Satoh Y, et al. Clinicopathologic Significance of False-Positive Lymph Node Status on FDG-PET in Lung Cancer. Clin Lung Cancer. 2021 May 1;22(3):218–24.
12. Schmidt-Hansen M, Baldwin DR, Hasler E, Zamora J, Abraira V, Roquéi Figuls M. PET-CT for assessing mediastinal lymph node involvement in patients with suspected resectable non-small cell lung cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2014;2014(11):CD009519.
13. Rogasch JMM, Apostolova I, Steffen IG, Steinkrüger FLGA, Genseke P, Riedel S, et al. Standardized visual reading of F18-FDG-PET in patients with non-small cell lung cancer scheduled for preoperative thoracic lymph node staging. Eur J Radiol. 2016 Aug 1;85(8):1345–50.
14. Rogasch JMM, Frost N, Bluemel S, Michaels L, Penzkofer T, von Laffert M, et al. FDG-PET/CT for pretherapeutic lymph node staging in non-small cell lung cancer: A tailored approach to the ESTS/ESMO guideline workflow. Lung Cancer. 2021 Jul;157:66–74
15. Kim Y il, Kim YJ, Paeng JC, Cheon GJ, Lee DS, Chung JK, et al. Prediction of breast cancer recurrence using lymph node metabolic and volumetric parameters from 18F-FDG PET/CT in operable triple-negative breast cancer. Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2017 Oct 1;44(11):1787–95.
16. Nakanishi K, Nakamura S, Sugiyama T, Kadomatsu Y, Ueno H, Goto M, et al. Diagnostic utility of metabolic parameters on FDG PET/CT for lymph node metastasis in patients with cN2 non-small cell lung cancer. BMC Cancer. 2021 Dec 1;21(1).
17. Hua J, Li L, Liu L, Liu Q, Liu Y, Chen X. The diagnostic value of metabolic, morphological and heterogeneous parameters of 18F-FDG PET/CT in mediastinal lymph node metastasis of non-small cell lung cancer. Nucl Med Commun. 2021 Nov 1;42(11):1247–53.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

EM-03 Tüberküloz

İzole İzoniazid(INH) Dirençli Akciğer Tüberkülozu Tedavi Yönetimi ve Sonuçları 2014 2021

Beste Atabek[1], Aylin Babalık[1], Abdullah Emre Güner[2], Ahmet Balıkçı[3], Sibel Al[2], Zeki Kılıçarslan[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]İstanbul İl Halk Sağlığı Müdürlüğü
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Tüberküloz, günümüzde ciddi bir toplum sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Antitüberküloz ilaçlara karşı direnç gelişimi tedavinin seyrini etkiler ve en sık izoniyazide (INH,H) karşı direnç gelişmektedir. İzole INH dirençli akciğer tüberkülozu hastalarına Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerdiği tedavi ile ülkemizde yayınlanan tüberküloz rehberinde önerilen tedavi birbirinden farklıdır. Çalışmamızda izole INH dirençli akciğer tüberkülozlu olgulara ülkemizde verilen tedavi sonrası kültür konversiyon zamanları ve tedavi sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Retrospektif vaka-kontrol çalışmamıza 2014-2021 yılları arasında hastanemizde tanı alan olgular alındı. Vaka grubu izole INH dirençli akciğer tüberkülozlu hastalardan, kontrol grubu ise birinci seçenek ilaçlara duyarlı akciğer tüberkülozlu hastalardan seçildi. Vaka grubu 151 hasta, kontrol grubu ise 302 hasta olmak üzere toplam 453 hasta çalışmaya alındı. Tedavi sırasında İstanbul dışı illere nakil olan 12 hasta analizden çıkarıldı. Hastaların demografik özellikleri, olgu tanımları, tedavi süresi ve rejimleri, tedavi sonuçları, nüks gelişmesi ve nüks takipleri incelendi. Verilerin analizinde $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Toplam 453 hastanın yıllara göre dağılımları benzerdi. Vaka grubundaki hastaların %71,5'i, kontrol grubundaki hastaların %78,8'i erkekti. Hastaların medyan yaş 44'tü (±16,318). Vaka grubunda 11 (%7,3) hasta, kontrol grubunda 5 (%1,7) hastanın yabancı uyruklu olduğu görüldü ($p=0,005$). Hastalarımızda akciğer tüberkülozuyla beraber vaka grubunda 16 (%10,6) hastada, kontrol grubunda 18 (%6,0) hastada akciğer dışı tutulum da izlendi ($p=0,089$). Vaka grubunda 17 (%11,3) hasta, kontrol grubunda ise 26 (%8,6) hasta önceden tedavi gören olgulardı ($p=0,397$). Vaka grubundaki hastaların 86 (%57)'sı birinci seçenek ilaçlarla 9 ay tedavi; kontrol grubundaki hastaların ise 222 (%73,8)'si birinci seçenek ilaçlarla 6 ay tedavi aldığı görüldü. Vaka grubu ve kontrol grubunun tedavi başarısı oranı benzerdi ($p=0,156$). Vaka grubunda 97 (%74,6) hastada, kontrol grubunda ise 196 (%72,9) hastada ilk iki ayda kültür konversiyonu izlendi ($p=0,943$).

SONUÇ: Her iki grupta erkek hastaların daha fazla olduğunu saptadık. Hastalarda izole INH direnci gelişiminde yabancı uyruklu olmanın risk faktörü olduğu düşünülebilir. İzole INH dirençli akciğer tüberkülozlu hastalara ülkemizde önerilen 2 ay izoniyazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol; 7 ay izoniyazid, rifampisin ve etambutol rejimiyle tedavilerimiz başarıyla sonuçlanmaktadır. Hastaların kültür konversiyonunda gecikme ve nüks riskinde artış görülmedi. Tedaviye kinolon eklenmemesi ilerde gelişebilecek yeni ilaç dirençlerine karşı kinolonu temel ilaç olarak güvenle kullanılabileceğimiz düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer tüberkülozu, INH direnci, Kültür konversiyonu

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ 100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

Isoniazid(INH) Mono-resistant Pulmonary Tuberculosis Treatment Management and Results 2014-2021

Beste Atabek[1], Aylin Babalık[1], Abdullah Emre Güner[2], Ahmet Balıkçı[3], Sibel Al[2], Zeki Kılıçarslan[4]

[1]Health Sciences University Sureyyapasa Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Chest Disease, Istanbul
[2]Ministry of Health Istanbul
[3]Health Sciences University Sureyyapasa Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Microbiology, Istanbul
[4]Istanbul University, Faculty of Medicine, Chest Disease, Istanbul

BACKGROUND AND AIM: Tuberculosis remains a serious public health problem today.Resistance to anti-tubercusis drugs may affect the course of treatment.INH resistance is the most common drug resistance.There are differences about recommended regimen in patients with INH mono-resistant pulmonary tuberculosis between WHO guidelines and tuberculosis guidelines of our country.In this study, we aimed to investigate the culture conversion times and treatment outcomes given to these cases in our country.

METHODS: The retrospective case-control study included patients who were diagnosed in our hospital between 2014-2021.Patients with INH mono-resistant tuberculosis were selected as the case group and sensitive to first-line drugs were selected as the control group.A total of 453 patients,including 151 patients in the case group and 302patients in the control group, were included.12 patients who were transferred to outside Istanbul were excluded from evaluation.Demographic characteristics,case descriptions,duration and regimens of treatment,treatment outcomes,development and follow-up of recurrence and were recorded.In the analysis of the data $p<0.05$ was found statistically significant.

RESULTS: The distribution by year of a total of 453 patients was similar.71.5% of the patients in the case group and 78.8% of the patients in the control group were male.The median age was 44 years(±16,318).11(7.3%) patients in the case group and 5(1.7%) patients in control group were from foreign nationals(p=0.005).16(10.6%) patients in the case group and 18(6.0%) patients in the control group had also extrapulmonary involvement(p=0.089).The previously treated case were 17(11.3%) in case group and 26(8.6%) in control group(p=0.397).The patients who received treatment with first-line drugs for 9-months were 86(57%) and for 6-months were 222(73.8%).Treatment success of the two groups was similar(p=0.156).97(74,6%) patients in case group and 196(72,6%)patients in control group showed culture conversion in 2months(p=0.943).

CONCLUSIONS: We found that male patients was higher in both groups.Foreign nationality may be considered to be a risk factor for INH mono-resistance in patients.The treatment regimen as 2HRZE/7HRE given to patients with INH mono-resistant pulmonary tuberculosis according to tuberculosis guidelines of our country gives succesful results.There was no increased risk for recurrence or prolonged culture conversion time.It is thought that as a result of not adding quinolone to the treatment, we can still use quinolone as a main drug to new-resistances.

Keywords: Culture conversion, INH mono-resistance, Pulmonar tuberculosis

Tablo-1

	Kontrol grubu (n=302)	Vaka grubu (n=151)	P değeri
Erkek cinsiyet (n,%)	238(78.8)	108(71.5)	0.1
Yabancı uyruk (n,%)	5(1.7)	11(7.3)	0.005
Akciğer dışı tutulum (n,%)	18(6)	16(10.6)	0.089
Önceden tedavi gören olgu (n,%)	26(8.6)	17(11.3)	0.397

Vaka ve Kontrol Gruplarının Demografik Özellikleri ve Olgu Tanımlarına Göre Ki-kare Analizi

Table-1

	Control group (n=302)	Case group (n=151)	P Value
Male (n,%)	238(78.8)	108(71.5)	0.1
Foreign national (n,%)	5(1.7)	11(7.3)	0.005
Extrapulmonary involvement (n,%)	18(6)	16(10.6)	0.089
Previously treated case (n,%)	26(8.6)	17(11.3)	0.397

Chi-square Analysis According to Demographic Characteristics and Case Definitions of Case and Control Groups

Tablo-2

	Kontrol grubu (n=269)	Vaka grubu (n=130)	P değeri
İlk 2 ayda kültür konversiyonu (n,%)	196(72.6)	97(74.6)	0.943
Tedavi başarısı (n,%)	281(94.6)	131(91)	0.156
Nüks(n,%)	3(1)	3(2)	0.405

Vaka ve Kontrol Gruplarının Tedavi Sonuçlarına Göre Ki-kare Analizi

Table-2

	Control group (n=269)	Case group (n=130)	P value
Culture converson in first 2 months(n,%)	196(72.6)	97(74.6)	0.943
Treatment success(n,%)	281(94.6)	131(91)	0.156
Recurrence(n,%)	3(1)	3(2)	0.405

Chi-square Analysis of Case and Control Groups According to Treatment Results

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

EM-04 Tüberküloz

Solunum Örneğinde Tüberküloz Dışı Mikobakteri Üremesi: 8 Yıllık Retrospektif Değerlendirme

Özge Güzel Aygören[1], Recep Can Uysal[1], Muhammed Alper Özarslan[2], Zehra Nur Töreyin[1], Mehmet Sezai Taşbakan[1], Cengiz Çavuşoğlu[2], Abdullah Sayıner[1]

[1]Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda invaziv ve noninvaziv solunum örneklemesinin yaygın yapılması ve laboratuvar yöntemlerindeki ilerlemeler nedeniyle, tüberküloz dışı mikobakteri (TDM) üremesi ile daha sıklıkla karşılaşmaktayız. Uzun dönem ve çoklu ilaç ile tedavi gerekliliği nedeniyle, tedavi kararının bireysel olarak verilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, bir üçüncü basamak merkezin mikobakteriyoloji laboratuvarında TDM üremesi olan hastaların retrospektif değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2015-2023 yılları arasında TDM üremesi olan hastalar, kültür sonuçları, solunum örneği sayıları ve tipi, eşlik eden hastalıklar, yakınmaları, radyolojik ve laboratuvar bulguları açısından, hastane elektronik hasta dosya sistemi kullanılarak, retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: TDM üremesi olan toplam 209 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların %60.8 (n=127)'i erkek, %39.2(n=82)'u kadın ve yaş ortalaması 63.2±16,9 olarak saptanmıştır. Hastalara eşlik eden komorbiditeler sıklığına göre hipertansiyon %36.8 (n=77), diabetes mellitus %24.4 (n=51) ve konjestif kalp yetmezliği%11.5(n=24) oranında bulunmuştur. En sık eşlik eden akciğer hastalıkları olarak, KOAH %16.7 (n=35) ve bronşektazi %13.9 (n=29) oranında saptanmıştır. 52 (%24.9) hastada immunsupresyon saptanmıştır. Hastaların %35.9'unda (n=75) aktif sigara içme öyküsü olduğu gözlenmiştir. Hastalarda görülen en sık semptomlar, öksürük %64.1(n=134), pürülan balgam %52.2(n=109), nefes darlığı %38.8(n=81), olarak saptanmıştır. Radyolojik bulgularda sırasıyla konsolidasyon %63.6 (n=133), nodül % 47.8 (n=100), kavite %34,4 (n=72) ve bronşiektazi %30.6 (n=64) oranında görülmüştür. Hastaların 114'ünde bronkoskopik örneklerde,111'inde balgam/DTA örneklerinde ve 16 hastada aynı anda her iki örnekte üreme olmuştur. Üreyen etkenlerin dağılımlarına baktığımızda; M. fortuitum % 29.7(n=62), M. intracellulare %15.3(n=32), M.peregrinum %13.9(n=29), M. abscessus % 12.9(n=27), M. simiae %9,1(n=19) görülmüştür. Hastaların sadece %9.6'sında ilk örnekte ARB pozitifliği saptanmıştır. Kontrol örneklemenin sadece 62 hastada yapıldığı görülmüştür. İlk bronkoskopi ile örnekleme yapılan 10 hastada, balgam/DTA ile örnekleme yapılan 32 hastada tekrar TDM üremesi saptanmıştır. 42 hastanın 3'ünde ilk üreme ile farklı TDM üremesi saptanmıştır.

SONUÇ: En sık M. fortuitum üremesi saptanmıştır. İlk balgam/DTA örneklerinde TDM üreyen hastaların çoğunda ikinci örneklemenin yapılmadığı, bu nedenle bu üremelerin ne kadarının anlamlı olduğunu öngörmek zor olmuştur. Direkt bakıda ARB düşük oranda saptandığı için kültür sonuçlarının izlenmesi önemlidir. Radyolojik değerlendirme ile daha fazla sayıda hastanın bronşektazi tanısına sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz dışı mikobakteri, ARB, M. fortuitum, konsolidasyon, nodül, M. intracellulare

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-05 Plevra Hastalıkları

Eksudasyon Evresindeki Parapnömonik Efüzyonlu Hastalarda Kortikosteroid Kullanımının İnvaziv Girişimlerin Önlenmesindeki Etkisi

Ali Kiraç, Celal Satici, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Parapnömonik efüzyon, pnömoni ve pnömoniye bağlı plevra yaprakları arasında sıvı olmasıdır. Eksudasyon evresi, fibrinopürülan evre ve komplike evre olarak sınıflandırılır. Fibrinopürülan ve komplike evrede medikal tedaviye ek olarak plevral sıvı drenajı gerekmektedir. İnvaziv işlemler ile gerçekleştirilen bu drenaj bazı komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu nedenle inflamasyonun ön planda olduğu, medikal tedavi ile regresyon gözlenebilen eksudasyon evresindeki parapnömonik efüzyon tanılı erişkin hastalarda kortikosteroid kullanımının invaziv girişim ihtiyacına etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Torasentez ile örneklenen ve eksudasyon evreseinde parapnömonik efüzyon tanısı alan 65 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastaların tanı anındaki semptomları, laboratuvar değerleri, kortikosteroid kullanımı ve tedavi sürecindeki invaziv işlem ihtiyaçları kaydedildi. Primer sonlanım noktası, eksudasyon fazındaki parapnömonik efüzyon nedeni ile tedavi alan olgularda kortikosteroid tedavisi alanların, kortikosteroid tedavisi almayanlara göre invaziv girişim gerekliliğini azaltıp azaltmadığını ortaya koymaktır. Sekonder sonlanım noktası ise eksudasyon fazındaki parapnömonik efüzyon tanılı hastalarda invaziv prosedür ihtiyacını ön gören bağımsız prediktörleri ortaya koymak olarak belirlendi.

BULGULAR :Çalışmaya 65 hasta dahil edildi. Ortalama ± SD yaş 52,6 ± 17,4 idi ve hastaların %29'u kadındı. Kortikosteroid tedavisi alan grup ile almayan grup karşılaştırıldığında yaş, komorbiditeler, semptomlar ve laboratuvar bulguları arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$).30 hasta sadece medikal tedavi ile takip edilirken, 35 hastaya invaziv girişim uygulandı. Bu gruplar karşılaştırıldığında yaş, sigara kullanımı, komorbiditeler, laboratuvar değerleri ve kortikosteroid alımı arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Kadın cinsiyete sahip hastaların invaziv işlem gerekliliği anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p=0,04$). Plevra sıvısı ph değeri düşüklüğü invaziv işlem gerekliliğini arttırdığı gösterildi ($p=0,009$). Tek değişkenli analiz ile anlamlı ($p<0,2$) kabul edilen parametreler cinsiyet ($p=0,004$), semptom süresi ($p=0,103$), başvuru şikayeti nefes darlığı olması ($p=0,055$), CRP değeri ($p=0,089$), plevra sıvısı ph değeri ($p=0,009$), plevra sıvısı ldh değeri ($p=0,132$) ve klinik olarak anlamlı olduğu düşünülen kortikosteroid kullanımı çok değişkenli regresyon analizi ile değerlendirildi. Semptom süresinin fazla olması (OR=1.11, CI %95:1.01-1.21, $p<0.024$) ve hastalarda nefes darlığı semptomu olması (OR=4.15, CI %95:1.05-16.40, $p<0.042$) invaziv işlem gerekliliğini bağımsız olarak arttırdığı gözlenirken, kortikosteroid kullanımı (OR=0.16, CI %95:0.03-0.81, $p<0.027$) invaziv işlem gerekliliğini bağımsız olarak azalttığı gözlendi.

SONUÇ: Dispnenin olmaması ve semptom süresinin kısa olmasıyla birlikte, metilprednizolon tedavisi eksüdatif fazda parapnömonik plevral efüzyonu olan hastalarda invaziv prosedür ihtiyacını bağımsız olarak azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: invaziv girişim, kortikosteroid, parapnömonik efüzyon

Tablo 1

Değişkenler	Tüm hastalar (n=65)	Steroid tedavisi alanlar (n=17)	Steroid tedavisi almayanlar (n=48)	p-değeri
Yaş, yıl (ortalama ± SS)	52.68 ± 17.45	61.35 ± 16.62	49.60 ± 16.84	**0.019**
Kadın cinsiyet, n(%)	19 (29)	2 (11.8)	17 (35.4)	**0.004**
Sigara, n(%)	40 (61)	11 (64)	29 (60)	0.755
Komorbiditeler, n(%)				
En az bir komorbidite	22 (33)	8 (47)	14 (29)	0.180
Hipertansiyon	13 (20)	5 (29.4)	8 (16.7)	0.438
Astım	1 (1.5)	0 (0)	1 (2.1)	0.549
KOAH	4 (6.2)	4 (23.5)	0 (0)	**0.004**
Diyabet	8 (12.3)	3 (17.6)	5 (10.4)	0.421
İskemik kalp hastalığı	6 (9.2)	3 (17.6)	3 (6.3)	0.179
Romatoid artrit	2 (3.1)	1 (5.9)	1 (2.1)	0.436
Pulmoner emboli	1 (1.5)	0 (0)	1 (2.1)	0.549
Kalp yetmezliği	2 (3.1)	0 (0)	2 (4.2)	0.393
Semptom süresi, ortanca (ÇAA)	10 (7-15)	14 (8.5-20)	7.5 (5.5-14.75)	**<0.001**
Semptomlar, n (%)				
Nefes darlığı	30 (46.2)	8 (47.1)	22 (45.8)	0.931
Ateş	12 (18.5)	3 (17.6)	9 (18.8)	1.000
Öksürük	18 (27.7)	3 (17.6)	15 (31.3)	0.357
Yan ağrısı	27 (41.5)	7 (41.2)	20 (41.7)	0.972
Sırt ağrısı	12 (18.5)	5 (29.4)	7 (14.6)	0.273
Göğüs ağrısı	5 (7.7)	1 (5.9)	4 (8.3)	1.000
Laboratuvar değerleri [ortanca (ÇAA)]				
Lökosit (hücre/ mm³)*	11.60 ± 4.80	13.87 ± 6.63	13.63 ± 5.87	0.543
Albumin (g/dl)*	3.62 ± 0.52	3.11 ± 0.30	3.48 ± 0.62	0.135
CRP (mg/L)*	118.06 ± 117.70	162.25 ± 126.46	170.88 ± 112.93	0.186
Protein (g/L)	75 (68-79)	76 (68-81)	75 (68-79)	0.883
Glukoz (mg/dl)	118 (97-133)	121 (104-139)	115 (97-132)	0.224
Laktat dehidrogenaz (U/L)	232 (184-296)	260.50 (224-307)	216 (179-283)	0.077
Prokalsitonin (ng/ml)	0.08 (0.05-0.55)	0.08 (0.06-0.37)	0.08 (0.03-0.64)	0.962
Plevra sıvısı				
pH (%)*	7.52 ± 0.14	7.48 ± 0.19	7.54 ± 0.17	0.873
Adenozin deaminaz (U/L)	15 (9.75-25.75)	22 (12.40-43.25)	20 (9.70-25.00)	0.076
Protein (g/L)	51 (45.5-54.5)	47.5 (45-58.5)	51 (45.2-54.7)	0.805
Albümin (g/L)	2.90 (2.50-3.20)	2.50 (2.25-2.95)	2.90 (2.70-3.20)	**0.026**
Laktat dehidrogenaz (IU/L)	353 (228-552)	471 (256-797)	309 (214-512)	**0.043**
Glukoz (mg/dl)	108 (93-120)	106 (92-129)	108 (92-117)	0.591
Kortikosteroid				
Kullanım n (%)	17 (26)	-	-	-
Süre [ortanca (ÇAA)]	1 (1-3)	-	-	-

Kısaltmalar: KOAH: kronik obstrüktif akciğer hastalığı, ÇAA: çeyrekler arası açıklık

*İşaretli değerler normal dağılım göstermekte olup ortalama ± standart sapma ile ifade edilmektedir.

Demografik, klinik ve laboratuvar değerler

Tablo 2

Değişkenler	Medikal Tedavi (n=30)	İnvaziv işlem (n=35)	p değeri
Yaş, yıl (ortalama ± SS)	53.03 ± 16.32	52.37 ± 18.59	0.880
Kadın cinsiyet, n(%)	14 (46.7)	5 (14.3)	**0.004**
Sigara, n(%)	17 (56.7)	23 (65.7)	0.455
Komorbiditeler, n(%)			
En az bir komorbidite	9 (30)	13 (37)	0.544
Hipertansiyon	5 (16.7)	8 (22.9)	0.534
Astım	0 (0)	1 (2.9)	1.0
KOAH	2 (6.7)	2 (5.7)	1.0
Diyabet	4 (13.3)	4 (11.4)	1.0
İskemik kalp hastalığı	1 (3.3)	5 (14.3)	0.205
Romatoid artrit	1 (3.3)	1 (2.9)	1.0
Pulmoner emboli	1 (3.3)	0 (0)	0.462
Kalp yetmezliği	1 (3.3)	1 (2.9)	1.0
Semptom süresi (gün), ortanca (ÇAA)	7.5 (7.0-12.5)	14 (7-21)	0.103
Semptomlar, n (%)			
Nefes darlığı	10 (33.3)	20 (57.1)	0.055
Ateş	3 (10)	9 (25.7)	0.104
Öksürük	9 (30)	9 (25.7)	0.700
Yan ağrısı	16 (53.3)	11 (31.4)	0.074
Sırt ağrısı	3 (10)	9 (25.7)	0.104
Göğüs ağrısı	2 (6.7)	3 (8.6)	1.0
Laboratuar değerleri [ortanca (ÇAA)]			
Lökosit (hücre/mm³)*	10.92 ± 2.95	12.25 ± 5.95	0.248
Albumin (g/dl)*	3.58 ± 0.49	3.66 ± 0.54	0.449
CRP (mg/L)*	94.31 ± 76.15	138.41 ± 126.35	0.089
Prokalsitonin (ng/ml)	0.07 (0.04-0.36)	0.18 (0.06-0.56)	0.460
Laktat dehidrogenaz (U/L)	224 (184-297)	225 (182-265)	0.961
Protein (g/L)	77 (68-82)	73 (68-77)	0.151
Glukoz (mg/dl)	109.5 (99.7-129.5)	109 (97-133)	0.989
Plevra sıvısı [ortanca (ÇAA)]			
pH (%)*	7.57 ± 0.14	7.48 ± 0.13	**0.009**
Adenozin deaminaz (U/L)	15 (9-27)	16 (8-25)	0.819
Protein (g/L)	50 (46-58)	51 (45-54)	0.410
Albümin (g/L)	2.8 (2.5-3.2)	2.9 (2.4-3.2)	0.654
Laktat dehidrogenaz (IU/L)	309 (213-476)	396 (237-700)	0.132
Glukoz (mg/dl)	105 (93-121)	106 (88-121)	0.911
Kortikosteroid			
Kullanım n (%)	9 (30)	8 (22.9)	0.514
Süre, (gün) [ortanca (ÇAA)]	1 (1-3)	1 (1-8)	0.743

Kısaltmalar: KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, ÇAA: çeyrekler arası açıklık
* İşaretli değerler normal dağılım göstermekte olup ortalama ± standart sapma ile ifade edilmektedir.

İnvaziv girişim ihtiyacı olan ve olmayan hastaların özelliklerinin karşılaştırılması

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-06 Mesleki ve Çevresel Solunum Hastalıkları

Pnömokonyoz taramalarında okuyucu değerlendirmesine alternatif bir yöntem olarak derin öğrenme metodu: Pilot çalışma sonuçları

Ayşe Coşkun Beyan[1], Coşku Öksüz[2], Gülden Sarı[3], Nur Şafak Alıcı[4], Melike Yüksel Yavuz[1], Adem Koyuncu[3], Kemal Güllü[5]

[1]İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye
[2]Kastamonu Üniversitesi Müh. Ve Mimarlık Fakültesi, Elektrik -elektronik Müh. Bölümü, Kastamonu, Türkiye
[3]Sanatoryum Hastanesi İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
[4]Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye
[5]Bakırçay Üniversitesi Müh. Ve Mimarlık Fakültesi, Elektrik -elektronik Müh. Bölümü, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Ülkemizde 'Tozla Mücadele Yönetmeliği' kapsamında pnömokonyoz taraması amacı ile yapılan akciğer grafisinde Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) değerlendirme sonucunda kategori 1 ve üzeri olanlar tanı amacı ile sevki gerekmektedir. Halen okuyucu sertifikasına sahip uzmanlar tarafından işyerleri pnömokonyoz taraması için çekilen akciğer grafileri okunmaktadır. Ülkemizde okuyucu sertifikasına sahip toplam uzman sayısı yetersizdir. UÇÖ bir tarama yöntemi olarak tanımlanan okumaların işyeri tehlike sınıfına göre en fazla 5 yılda bir yıl, en az iki okuyucu ile kör olarak yapılmasını önermektedir. Çalışmamızda derin öğrenmenin deneyimli okuyucu bulunmayan veya kesin konsensus oluşmadığı durumlarda pnömokonyoz taramasında tanı koyma aracı olarak kullanılmasının etkinliğine bakmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Yetkili kurum tarafından kesin pnömokonyoz tanısı konulmuş ve UÇÖ okuyucu sertifikasına sahip uzmanlar tarafından kör okuması yapılarak derin öğrenme için kör olacak şekilde sisteme yüklenmiştir. Çalışmada toplanan veri kümesinin henüz kısıtlı sayıda görüntü içermektedir. Bu nedenle, yeni bir mimari geliştirme yaklaşımı yerine bir milyondan fazla doğal görüntü üzerinde eğitilmiş olan ön-eğitimli ImageNet modellerinin yeni sınıflandırma görevi için ince ayarlı yapılması yaklaşımı benimsenmiştir. Çalışma kapsamında ResNet18, ResNet50, Xception ve Inceptionv3 modelleri dikkate alınmıştır. Böylelikle, dikkate alınan ön-eğitimli modeller X-ray görüntülerini pnömokonyoz hastalığının varlığı açısından sınıflandıracak şekilde iki sınıflı olarak (0: pnömokonyoz(-) sınıfı, 1: pnömokonyoz(-) sınıfı) yapılandırılmıştır.

BULGULAR: Kontrol grubunda 92, vaka grubunda ise 300 görüntü vardır. Veri kümesini oluşturan görüntülerden %50'si (0: 46 görüntü, 1: 150 görüntü) rasgele seçilerek test kümesi olarak ayrılmıştır. Kalan görüntülerin %45'i model eğitimi, %5'i ise model geçerlemesi için kullanılmıştır. İnce ayarlı ResNet18, ResNet50, Xception ve Inceptionv3 modelleri ile doğruluk metriği anlamında test kümesi üzerinde ulaşılan performans skorları sırasıyla %85.71, %90.82, %94.40 ve %96.43 olmaktadır. İnce ayarlı ResNet18, ResNet50, Xception ve Inceptionv3 modelleri kullanılarak, duyarlılık metriği anlamında test kümesi üzerinde ulaşılan performans skorları sırasıyla %87.3, %94.0, %98.0 ve %100 olmaktadır. Özgüllük metriği açısından ise sırasıyla %80.4, %80.4, %84.8 ve % 84.8 skorlarına ulaşılmaktadır.

SONUÇ: Çalışmada elde edilen bulgular pnömokonyoz tanılama için ince ayarlı yapılan modellerin test seti üzerinde iyi bir genelleme yeteneği sağladığını göstermektedir. Dahası, en iyi performans 23.8M parametreli Inceptionv3 modeli ile elde edilmektedir. Bu sonuç, hastalıkla ilişkili görüntüleme özelliklerinin bu model tarafından daha iyi yakalanabildiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: pnömokonyoz, derin öğrenme, UÇÖ okuyucusu

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-07 Difuz Parankimal Akciğer Hastalıkları

İdiyopatik Pulmoner Fibrozisli Hastaların Bağırsak Mikrobiyota Profillerinin Araştırılması

Kerim Göktürk[1], Baykal Tulek[1], Salıh Maçın[2], Ugur Arslan[1], Masma Shahbazova[2], Fıkret Kanat[1]

[1]Selçuk Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Konya
[2]Selçuk Üniversitesi,Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı,Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) en sık görülen idiyopatik interstisyel pnömonidir. Etyolojisinde multipl genetik faktörler, çevresel maruziyetler, gastroözefageal reflüye sekonder mikro aspirasyonlar, yaş, cinsiyet, sigara, enfeksiyon gibi unsurlar suçlanmakta olup patogenezi hala belirsizliğini korumaktadır. Son zamanlarda bağırsak mikrobiyota disbiyozisinin pulmoner fibrozis üzerine etkisi bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, İPF'li hastalarda bağırsak mikrobiyotasını karakterize etmek ve sağlıklı kontrollerle farkını incelemektir. Ayrıca antifibrotik ilaçların, bağırsak disbiyozisine olan etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya antifibrotik ilaç tedavisi alan 12 İPF hastası, antifibrotik ilaç tedavisi kullanmayan 12 İPF hastası ve 8 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastaların klinik parametreleri kaydedildi. Dışkı örnekleri toplandı. DNA ekstraksiyonları gerçekleştirildi ve V1-V9 hiperdeğişken bölgelerinde Illumina Novaseq üzerinde 16S Ribozomal RNA gen dizilimine tabi tutuldu.

BULGULAR: Hasta ve sağlıklı kontrol grupları karşılaştırıldığında çeşitli bakteri grupları arasında anlamlı fark bulundu. Campylobacterota, hasta grubunda varken kontrol grubunda hiç saptanmadı (p=0,025). İPF tanılı hasta grubunda Staphylococcales (p=0,042), Gemellaceae (p=0,008) hiç saptanmazken kontrol grubunda istatiksel anlamlı şekilde saptandı. İPF tanılı hasta grubunda kontrol grubuna göre; Actinobacteria (p=0,08); Bifidobacteriales (p=0,009), Burkholderiales (p=0,046); Bacteroidaceae (p=0,009); Dorea (p=0,010), Fusicatenibacter (p=0,048), Ruminococcus gauvreauii group (p=0,004), CAG 56 (p=0,014) istatiksel olarak anlamlı azalma saptandı. İPF tanılı hasta grubunda kontrol grubuna göre; Enterobacterales (p=0,033); Erysipelotrichaceae (p=0,018); Holdemanella (p=0,017), Alloprevotella (p=0,017) istatiksel olarak anlamlı artış saptandı. Antifibrotik ilaç kullanan ve antifibrotik ilaç kullanmayan İPF tanılı hasta grupları karşılaştırıldığında ise; sadece Level-6 düzeyinde antifibrotik ilaç kullanan hasta grubunda Lachnospiraceae UCG(p=0,04) istatiksel olarak anlamlı düzeyde azalma saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızın neticesinde; İPF'li hastalarda bağırsak mikrobiyata disbiyozisi olduğunu göstermektedir. Bağırsak mikrobiyata disbiyozisi, hastalığın patogenezinde ve tedavisinde yeni bakış açıları sağlayabilir. Ayrıca tedavi sürecinde bağırsak mikrobiyotasında değişikliklerin olabileceği gösterilmiş olup yan etkilere yaklaşımda yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik pulmoner fibrozis, mikrobiyota, bağırsak.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Investıgatıon Of The Gut Mıcrobıota Profıles Of Patıents Wıth Idıopatıc Pulmonary Fıbrosıs

Kerim Göktürk[1], Baykal Tulek[1], Salıh Maçın[2], Ugur Arslan[1], Masma Shahbazova[2], Fıkret Kanat[1]

[1]Selcuk University, Faculty of Medicine Department of Chest Diseases, Konya, Turkey
[2]Selcuk University, Faculty of Medicine Department of Microbiology, Konya, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) is the most common idiopathic interstitial pneumonia. Multiple genetic factors, environmental exposures, micro aspirations secondary to gastroesophageal reflux, age, gender, smoking, infection are blamed in its etiology and its pathogenesis is still unclear. Recently, the effect of gut microbiota dysbiosis on pulmonary fibrosis has been reported. The aim of this study was to characterize the gut microbiota in patients with IPF and to examine its difference with healthy controls. Further, it is to evaluate the effect of antifibrotic drugs on gut dysbiosis.

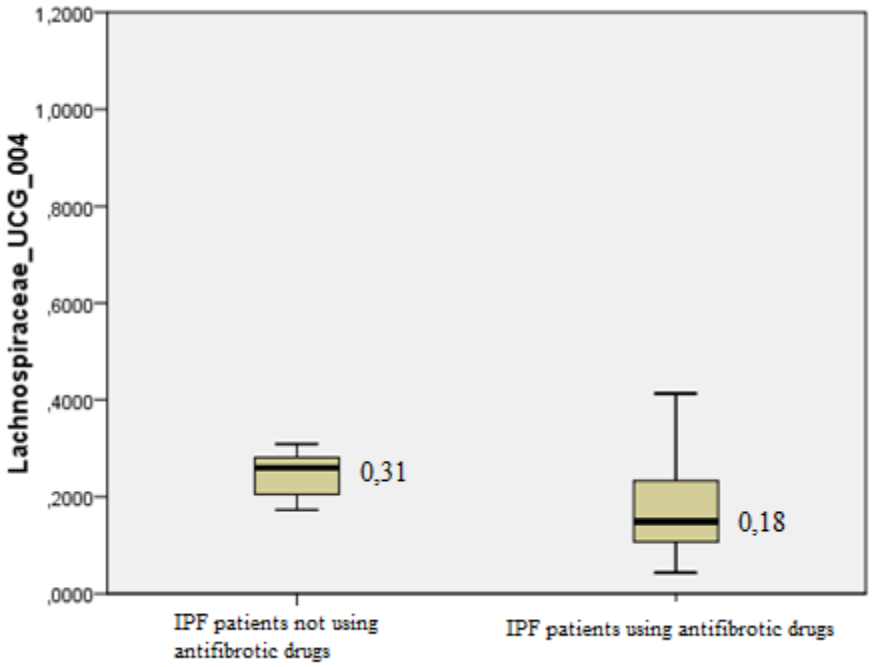
METHODS: Twelve patients with IPF using antifibrotic drug therapy, 12 patients with IPF not using antifibrotic drug therapy and 8 healthy controls were included in the study. Clinical parameters of the patients were recorded. Stool samples were collected. DNA extractions w ere performed and subjected to 16S Ribosomal RNA gene sequencing on the Illumina Novaseq at V1-V9 hypervariable regions.

RESULTS: While Campylobacterota was found in the patient group, it wasn't determined in the control group (p=0,025). Whereas Staphylococcales (p=0,042), and Gemellaceae (p=0,008) were not determined in the patient group diagnosed with IPF, a statistically significant relationship was found in the control group. Compared to the control group in the patient group diagnosed with IPF, Actinobacteria (p=0,08); Bifidobacteriales (p=0,009), Burkholderiales (p=0,046); Bacteroidaceae (p=0,009); Dorea (p=0,010), Fusicatenibacter (p=0,048), Ruminococcus gauvreauii group (p=0,004), Firmicutes bacterium CAG 56 (p=0,014) a statistically significant decrease was determined. Compared to the control group in the patient group diagnosed with IPF, Enterobacterales (p=0,033); Erysipelotrichaceae (p=0,018); Holdemanella (p=0,017), Alloprevotella (p=0,017) a statistically significant increase was determined. When the patient groups diagnosed with IPF using antifibrotic drugs and not using antifibrotic drugs are compared; A statistically significant decrease in Lachnospiraceae UCG 004 (p=0.04) was found in the patient group using only Level-6 antifibrotic drugs.

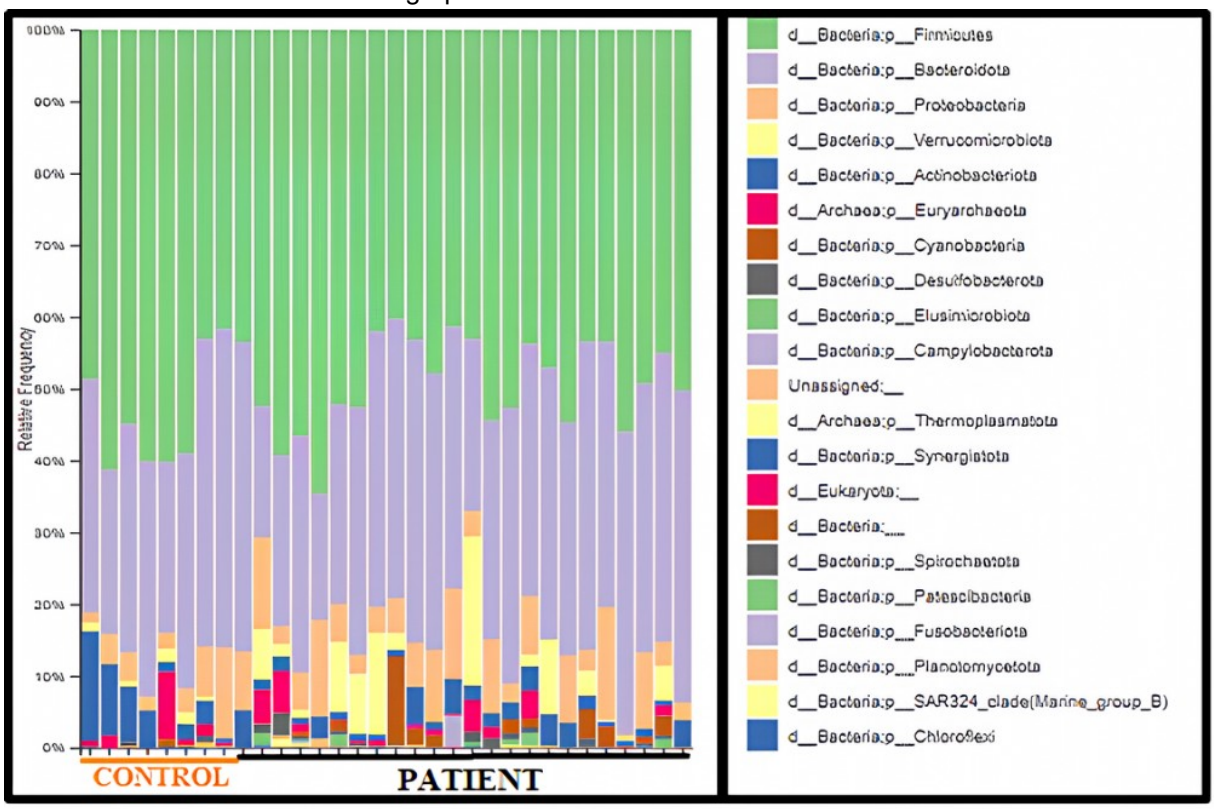
CONCLUSIONS: The results of the study show that the patients with IPF have gut microbiota dysbiosis. Gut microbiota dysbiosis provides new perspectives on the pathogenesis of illness and treatment. In addition, it has been shown that there may be changes in the intestinal microbiota during the treatment process which may guide the approach to side effects.

Keywords: Idiopathic pulmonary fibrosis, microbiota, gut.

Antifibrotik İlaç kullanan ve kullanmayan IPF hastaları gaita mikrobiyom bulgularının Lachnospiraceae UCG 004'ün karşılaştırılması ilişkin grafik
Graph of comparison of stool microbiome findings of IPF patients using and not using antifibrotic drugs, Lachnospiraceae UCG 004



Kontrol- Hasta Gaita mikrobiyom grafiği level 2 düzeyi
Control- Patient stool microbiome graph level 2 level



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-08 Akciğer Kanseri Hastalarında Tedavi Yanıtının PET-BT'de Hopkins Kriterleri ile Değerlendirilmesi

Canan Celep[1], Ayperi Öztürk[1], Melahat Uzel Şener[1], Ebru Tatcı[2], Özlem Özmen[2], Mehmet Ali Can[3]

[1]S.B.Ü. Ankara Atatürk Sanatoryum EAH, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara
[2]S.B.Ü. Etlik Şehir Hastanesi, Nükleer Tıp ABD, Ankara
[3]S.B.Ü. Ankara Atatürk Sanatoryum EAH, Radyoloji ABD, Ankara

Anahtar Kelimeler: hopkins kriterleri, sağkalım, akciğer kanseri

GİRİŞ

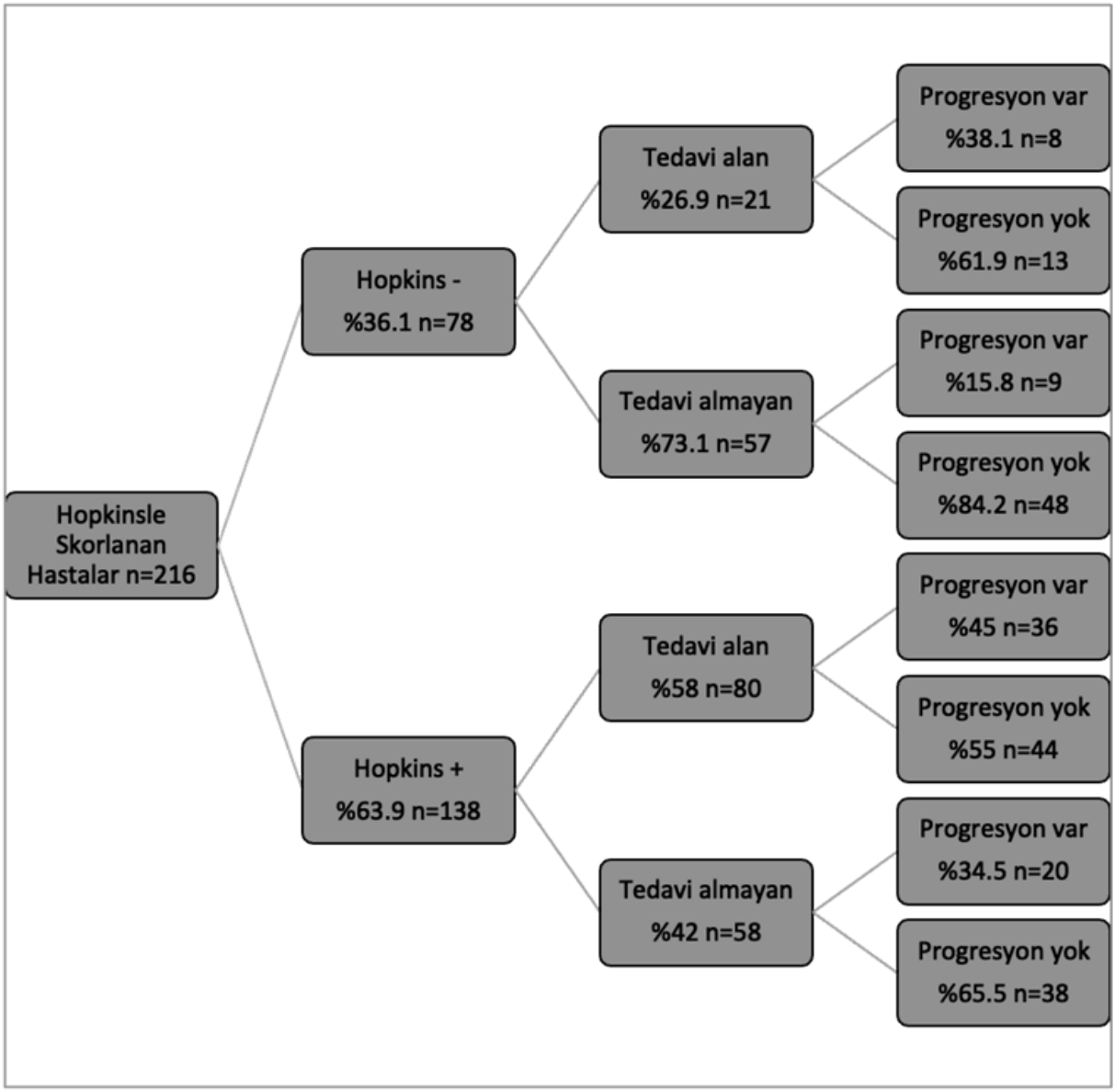
Akciğer kanseri tarama, tanı ve tedavilerdeki gelişmelere rağmen dünyada kanser ölümlerinde birinci sırada gelmektedir (1). Çalışmamızla akciğer kanseri hastalarında tedavi yanıtının değerlendirilmesinde rutinde önerilmeyen PET-BT'nin, basit ve kolay uygulanabilen görsel değerlendirme kriterlerinden Hopkins Kriterleri ile değerlendirilmesinin hastaların sağkalımı üzerine etkisini incelemeyi, böylece tedavi yanıt değerlendirmede ve takip protokollerini şekillendirmede kullanılabilirliğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

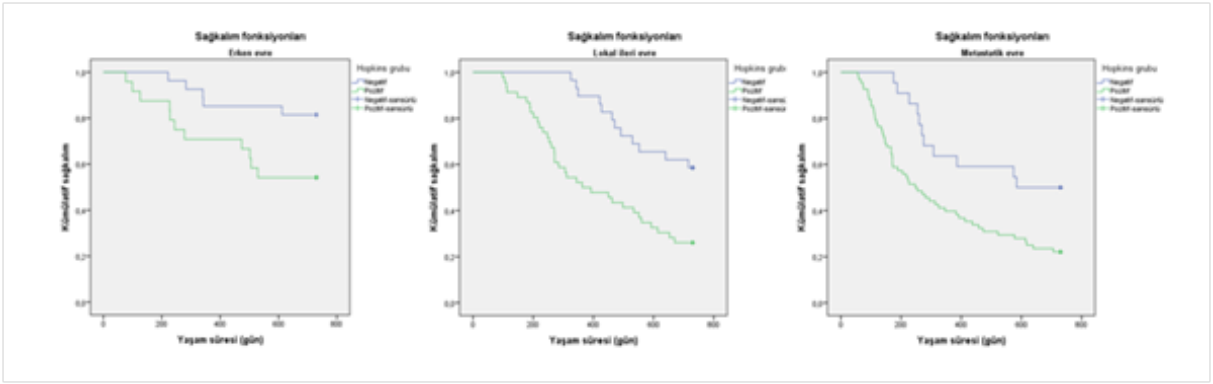
Çalışmamız retrospektif planlanmıştır. 2018-2020 yıllarında hastanemizde akciğer kanserli tanısı alıp, birinci aşama tedavisi biten hastalardan 6 ay içinde hastanemizde PET-BT görüntüsü çekilen ve takipte ortalama 3 ay içinde 2. kontrol görüntüsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar tedavi öncesi evrelenip, aldıkları tedavinin türü, tedavi bitim tarihleri kaydedildi. Tedavi sonrası PET-BT görüntüleri Hopkins skoru ile skorlanıp 1, 2, 3 ise negatif gruba, 4, 5 ise pozitif gruba dahil edildi. Skorlama sonrası hastaların tedavi alıp almadığı, tedavi almama nedenleri ve 2. görüntülemenin çeşidi ve progresyon durumu değerlendirildi. Hastalar Hopkins skorlarına ve evrelerine göre 2 yıllık sağkalım açısından değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma toplam 216 hastayla gerçekleştirildi. Hastaların %85.6'sı (n=185) erkekti. Genel yaş ortalaması 60±9'du. Hastaların %34.3'ü (n=74) skuamöz hücreli karsinom, %32.9'u (n=71) adenokarsinom, %22.7'si (n=49) KHAK, %10.2'si (n=22) KHDAK, NOS tipindeydi. Hastaların %8.3'ü (n=18) Evre I, %15.3'ü (n=33) Evre II, %34.7'si (n=75) Evre III, %41.7'si (n=90) Evre IV idi. Tedavi bitimi ile kontrol PET-BT arası interval 95 62 gündü. Kontrolde istenen PET-BT'lerin %42'si progresyon şüphesiyle istenmişti. Hastaların %36.1'i (n=78) Hopkins negatif, %63.9'u (n=138) Hopkins pozitifti. Hastaların %22.7'sinde (n=49) yeni metastaz saptandı. Hastaların lezyon boyutu, evreleriyle Hopkins skorları arasından istatistiksel bir anlam saptandı ($p<0.05$). Hopkins + grupta tedavi almayan %42 (n=58)'lik grubun %34.5'i progrese olurken %65'inde progresyon izlenmedi(şekil 1). Hastalardan %41.7'si (n=90) 2 yılı sağ tamamlayabildi. Hastaların Hopkins skorları ve sağkalımları arasındaki ilişki istatistiksel anlamlı bulundu ($p<0.001$). Ortalama sağkalım süresi 482±16 gündü. Erken evre, lokal ileri evre, metastatik hastalık gruplarında sağkalımla istatistiksel ilişki saptandı ($p=0.030$, $p=0.001$, $p=0.008$)(Şekil 2). Sağkalımlar 600±29, 507±25, 394±27 gün bulundu.



Şekil 1. Hopkins Skoru Sonrası Tedavi ve 2. Görüntüleme Sonrası Şematik Özet



Şekil 2. Kaplan Meier ile Tüm Evrelerde Hopkins Grubu ve Sağkalım İlişkisi

TARTIŞMA

PET-BT akciğer kanserinin evrelemesinde primer, nodal ve metastatik bölgelerin saptanmasında en doğru yöntemdir. Doğru evreleme kişiselleştirilmiş tedavi planının geliştirilmesine rehberlik eder. Tedavi sonrası görüntülemelerse tedavinin etkinliğinin belirlenmesi, potansiyel kurtarılabilir nükslerin erken tanınması ve prognoz tahmini açısından önemlidir (2,3). PET-BT'de kalitatif tümör yanıt değerlendirilmesi lenfoma, baş boyun tümörleri, özefagus kanseri, pankreas kanseri, rektum kanseri, akciğer kanseri, prostat kanseri, serviks kanserinde kullanımı üzerine çalışmalar yapılmıştır (4,11). Hopkins kriterlerinin skuamöz hücreli baş boyun kanserlerinde sağkalımla ilişkisini (10,12), nazofaringeal, orofaringelal skuamöz hücreli kanserde definitif RT sonrası lokorejyonel rekürrensi öngörmesini (13,14), skuamöz hücreli baş boyun kanserlerinde kantitatif yöntemlerle karşılaştırmalı çalışmada progresyonsuz sağkalımda anlamlı olduğunu (15), HPV pozitif skuamöz hücreli baş boyun kanserlerinde sağkalımı öngörmesini (16), pankreatik adenokarsinomda sağkalımı öngördüğünü (11) gösteren çok sayıda çalışma olmakla birlikte akciğer kanserinde literatürde az sayıda çalışma olduğunu söyleyebiliriz. RT alan hastalarda yanlış pozitiflikleri önlemek ve tanısal doğruluğun arttırılması için PET-BT görüntülemenin tedaviden en az 3 ay sonra yapılması gerekmektedir (17). RT almayan hastalarda tedavi bitiminden 4 hafta sonra PET-BT görüntülenmesi önerilmektedir (18). Çalışmamızdaki interval bu bilgilerle uyumludur. hastaların Hopkins skorları arttıkça mortaliteleri artmakta, sağkalımları düşmektedir. Sonuçlarımız Riyami ve ark. çalışmasında sağkalım açısından anlamlı fark olmaması nedeniyle farklı, Sheikbahaei ve ark., Mazzoletti ve ark. ile benzer sonuçlanmıştır. Ortalama sağkalım süresi Hopkins pozitif ve negatif grupta Sheikbahaei ve ark.'da 9 ay-37.3 ay, Riyami ve ark.'da 17.2 ay-32.4 ay, bizim çalışmamızda 14 ay-21 ay bulunmuştur. Ancak bu noktada hastanın evresi arttıkça skorunun arttığını saptadığımız için hastaların sağkalım analizlerini kendi evreleri içinde değerlendirdik. Sheikbahaei ve ark., Riyami ve ark. çalışmasında evreler içindeki sağkalım belirtilmemekle, Mazzoletti ve ark. önerdikleri 3 puanlı skorlama sistemini Hopkins kriterleri ile karşılaştırdıkları çalışmada KHDAK evre 3 ve 4 hastaları birlikte sağkalım açısından değerlendirmişlerdir. Ancak evre 3 ve 4 arasındaki sağkalım farkı düşünüldüğünde bu bile skorlamanın güvenilirliğini sorgulatabilir (4,19,20). Çalışmamız Hopkins kriterlerinin erken, lokal ileri ve ileri evrede değerlendirildiği tek çalışmadır. Sağkalımları birbirinden oldukça farklı bu üç grubun hepsinde Hopkins pozitifliği düşük sağkalımı göstermesi açısından önemlidir ve Hopkins pozitif hastaların takip sıklığını arttırmayı düşündürebilir.

SONUÇ

Akciğer kanserinin tedavi yanıtının PET-BT'de Hopkins kriterleri ile değerlendirilmesi, kolay, hızlı, güvenilir bir yöntemdir. Sağkalımı öngördüğü için Hopkins pozitif hastaların daha yakından takip edilmesi potansiyel kurtarılabilir hastaların tedavisini yeniden şekillendirebilir.

KAYNAKLAR

1. Khaltaev N, Axelrod S. Global lung cancer mortality trends and lifestyle modifications: preliminary analysis. Chin Med J (Engl) [Internet]. 05 Temmuz 2020 ;133(13):1526-32.
2. Ettinger DS, Wood DE, Aisner DL, Akerley W, Bauman JR, Bharat A, vd. NCCN Guidelines Insights: Non-Small Cell Lung Cancer, Version 2.2021. J Natl Compr Cancer Netw JNCCN. 02 Mart 2021;19(3):254-66.
3. Kalemkerian GP, Loo BW, Akerley W, Attia A, Bassetti M, Boumber Y, vd. NCCN Guidelines Insights: Small Cell Lung Cancer, Version 2.2018. J Natl Compr Cancer Netw JNCCN. Ekim 2018;16(10):1171-82.
4. Sheikhbahaei S, Mena E, Marcus C, Wray R, Taghipour M, Subramaniam RM. 18F-FDG PET/CT: Therapy Response Assessment Interpretation (Hopkins Criteria) and Survival Outcomes in Lung Cancer Patients. J Nucl Med Off Publ Soc Nucl Med. Haziran 2016;57(6):855-60.
5. Valkema MJ, Noordman BJ, Wijnhoven BPL, Spaander MCW, Biermann K, Lagarde SM, vd. Accuracy of 18F-FDG PET/CT in Predicting Residual Disease After Neoadjuvant Chemoradiotherapy for Esophageal Cancer. J Nucl Med Off Publ Soc Nucl Med. Kasım 2019;60(11):1553-9.
6. Sole CV, Calvo FA, Alvarez E, Carreras JL. Metabolic and molecular relative percentage coreduction in patients with locally advanced rectal cancer treated with neoadjuvant therapy. Eur J Nucl Med Mol Imaging. Temmuz 2016;43(8):1444-52.
7. Rodado-Marina S, Coronado-Poggio M, García-Vicente AM, García-Garzón JR, Alonso-Farto JC, de la Jara AC, vd. Clinical utility of (18)F-fluorocholine positron-emission tomography/computed tomography (PET/CT) in biochemical relapse of prostate cancer after radical treatment: results of a multicentre study. BJU Int. Haziran 2015;115(6):874-83.
8. Khiewvan B, Torigian DA, Emamzadehfard S, Paydary K, Salavati A, Houshmand S, vd. Update of the role of PET/CT and PET/MRI in the management of patients with cervical cancer. Hell J Nucl Med. 2016;19(3):254-68.
9. Johnson SA, Kumar A, Matasar MJ, Schöder H, Rademaker J. Imaging for Staging and Response Assessment in Lymphoma. Radiology. Ağustos 2015;276(2):323-38.
10. Kendi AT, Brandon D, Switchenko J, Wadsworth JT, El-Deiry MW, Saba NF, vd. Head and neck PET/CT therapy response interpretation criteria (Hopkins criteria) - external validation study. Am J Nucl Med Mol Imaging. 2017;7(4):174-80.
11. Sheikhbahaei S, Wray R, Young B, Mena E, Taghipour M, Rahmim A, vd. 18F-FDG-PET/CT therapy assessment of locally advanced pancreatic adenocarcinoma: impact on management and utilization of quantitative parameters for patient survival prediction. Nucl Med Commun. Mart 2016;37(3):231-8.
12. Wray R, Sheikhbahaei S, Marcus C, Zan E, Ferraro R, Rahmim A, vd. Therapy Response Assessment and Patient Outcomes in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: FDG PET Hopkins Criteria Versus Residual Neck Node Size and Morphologic Features. AJR Am J Roentgenol. Eylül 2016;207(3):641-7.
13. Miller JA, Moradi F, Sundaram V, Liang R, Zhang C, Nguyen NK, vd. Posttreatment FDG-PET/CT Hopkins criteria predict locoregional recurrence after definitive radiotherapy for oropharyngeal squamous cell carcinoma. Head Neck. Kasım 2022;44(11):2491-504.
14. Liu Y, Long W, Wang G, Yang Y, Liu B, Fan W. Hopkins criteria for residual disease assessment after definitive radiotherapy in nasopharyngeal carcinoma. Cancer Med. Şubat 2020;9(4):1328-34.
15. Baena García Á, Infante de la Torre JR, Barco Carbonero R, Cabrera Rodríguez JJ, Martínez Esteve A, Serrano Vicente J, vd. PERCIST and Hopkins criteria and PET/CT metabolic parameters as prognostic factors in squamous head and neck cancer. Rev Espanola Med Nucl E Imagen Mol. 2023;42(3):163-70.
16. Marcus C, Ciarallo A, Tahari AK, Mena E, Koch W, Wahl RL, vd. Head and neck PET/CT: therapy

response interpretation criteria (Hopkins Criteria)-interreader reliability, accuracy, and survival outcomes. J Nucl Med Off Publ Soc Nucl Med. Eylül 2014;55(9):1411-6.

17. Choi YW, Munden RF, Erasmus JJ, Park KJ, Chung WK, Jeon SC, vd. Effects of radiation therapy on the lung: radiologic appearances and differential diagnosis. Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc. 2004;24(4):985-97; discussion 998.
18. Sheikhbahaei S, Mena E, Yanamadala A, Reddy S, Solnes LB, Wachsmann J, vd. The Value of FDG PET/CT in Treatment Response Assessment, Follow-Up, and Surveillance of Lung Cancer. Am J Roentgenol [İnternet]. Şubat 2017 [a.yer 12 Şubat 2023];208(2):420-33. Erişim adresi: https://www.ajronline.org/doi/full/10.2214/AJR.16.16532
19. Mazzoletti A, Gazzilli M, Albano D, Giubbini R, Bertagna F. 18F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography-Computed Tomography Interpretation Criteria for the Assessment of Therapeutic Response in Patients with Advanced Stage of Lung Cancer: Inter-Reader Reliability, Accuracy, and Survival Outcomes. Indian J Nucl Med IJNM Off J Soc Nucl Med India [İnternet]. 2022 [a.yer 11 Temmuz 2023];37(4):304-9. Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9930451/
20. Riyami KA, Nuaimi NA, Kliokyte R, Voo S, Thornton A, Bomanji J, vd. Revalidation of PET/computed tomography criteria (Hopkins criteria) for the assessment of therapeutic response in lung cancer patients: inter-reader reliability, accuracy and survival outcomes. Nucl Med Commun. Ocak 2020;41(1):18-25.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-09 KOAH

E Grubu KOAH hastalarında near infrared spectroscopy yöntemi ile bakılan interkostal SmO 2 düzeyinin egzersiz kapasitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Gizem Çil, Buğra Kerget, Alperen Aksakal

Erzurum Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ: Near infrared spectroscopy (NIRS) kas metabolizmasının ve oksijenlenmesinin gösterilmesinde kullanılabilmektedir. NIRS tabanlı oksimetreler kasın statik ve dinamik oksijenlenmesini non-invaziv olarak ölçmemizi sağlamaktadır. Çalışmamızda E grubu KOAH hastalarında NIRS teknolojisinin egzersiz kapasitesi ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Prospektif çalışmamıza Mayıs 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran E grubu KOAH hastası 40 kişi dahil edildi. Hastalara solunum fonksiyon testi, 6 dakika yürüme testi (6MWT) ekokardiyografi (EKO) ve dispne, yaşam kalitesine yönelik anketler yapıldı. 6MWT başlangıcında ve sonunda NIRS SmO 2 düzeyleri bluetooth üzerinden veri sistemine aktarıldı.

BULGULAR: 6MWT mesafesi ile 6MWT başlangıcında ve bitiminde interkostal SmO2, parmak ucu SO2 arasında pozitif yönlü korelasyon gözlenmişken (R=0.679, p=0.01, R=0.693, p=0.01, R=0.321, p=0.05, R=0.635, p=0.01 sırası ile), 1 yıl içerisinde atak nedeniyle yatış sayısı ve mean PAP arasında ise negatif yönlü korelasyon olduğu gözlenmiştir (R=-0.648, p=0.01, R=-0.676, p=0.01). CAT ve mMRC skorlarının 6MWT ile test korele olduğu, SF-36 skorunun ise 6MWT başlangıcında interkostal SmO 2 ile pozitif korele olduğu gözlendi (R=-0.804, p=0.01, R=-0.718, p=0.01, R=0.336, p=0.05 sırası ile). Test başlangıcında interkostal SmO2 düzeyleri ile positif korele olan DLCO ve DLCO/VA düzeylerinin (R=0.388,p=0.05, R=0.379, p=0.05), test bitimindeki interkostal SmO2 düzeyleri ile korelasyonun artarak devam ettiği gözlenmiştir (R=0.524, p=0.01, R=0.5, p=0.01). Ayrıca DLCO düzeyi ile 6MWT arasında pozitif yönlü korelasyon gözlenmiştir (R=0.737, p=0.01).

SONUÇ: NIRS teknolojisi kas oksijenizasyonunu değerlendirmede kolay uygulanabilir non-invaziv bir yöntem olup KOAH hastalarında egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesinde 6MWT'e alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, near infrared spectroscopy,interkostal SmO 2

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-10 DİYAFRAM KALINLIĞI VE HAREKETİNİN KOAH SINIFLAMASI VE ALEVLENMESİNDEKİ YERİ

Saibe Fulya Elmastaş Akkuş, Sevda Şener Cömert, Nesrin Gürbüz Kıral, Ali Fidan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Anahtar Kelimeler: alevlenme, diyafram, KOAH, ultrasonografi

GİRİŞ

KOAH; kronik solunumsal semptomlar ve havayolu ya da alveol/parankim anormallikleri ile seyreden persistan, progresif hava yolu obstrüksiyonu görülen heterojen bir akciğer hastalığıdır [1]. KOAH'ta hem hava yolları ekspiryum sırasında yeteri kadar açık kalamadığından akciğerde hava hapsi meydana gelir, hem de alveol yıkımı ile parankim hasarı gelişmesi sonucunda hiperinflasyon ortaya çıkar [2].

KOAH tanılı hastalarda sistemik inflamasyon ve oksidatif stres sebebiyle pulmoner değişiklikler dışında sistemik değişiklikler de ortaya çıkabilmektedir. İskelet kası disfonksiyonu bu sistemik değişiklikler arasında en yaygın görülenidir [3]. İskelet kası disfonksiyonu hem ekstremite kaslarını hem de solunumun en önemli kası olan diyafram kasını etkiler [4]. Diyafram disfonksiyonu, diyafram kas kuvveti ve diyafram hareketinin azalmasından kaynaklanmaktadır. Diyafram kas kuvvetinin azalması, kasın yeniden şekillenmesi, oksidatif stres ve protein üretiminin azalması nedeni ile kas hücrelerindeki artan apoptoz ile ilişkilendirilmiştir [5]. Diyafram hareketliliğinde azalmanın ise, hiperinflasyon ve hava hapsine bağlı olarak mekanik bir kısıtlanma sebebiyle olduğu düşünülmektedir [6]. Diyafram disfonksiyonunun değerlendirilmesinde ultrasonografi (US) kullanılabilir. US; tekrarlanabilirliği yüksek, ekonomik yükü az ve radyasyon maruziyeti olmayan bir yöntemdir.

Bizim çalışmamızın amacı ise, KOAH tanılı hastalarda US ile diyafram kalınlığı, diyafram salınım hareketi, inspiryum ve ekspiryum süreleri, diyafram kasılma hızı ve kalınlaşma fraksiyonu ile solunum fonksiyon testi parametreleri, arter kan gazı, 6 dakika yürüme testi, akciğer kapasiteleri arasında ilişki olup olmadığını araştırmak ve bu diyafram parametrelerinin; GOLD sınıflaması ve KOAH alevlenmesi açısından prognoz üzerine etkisini göstermektir.

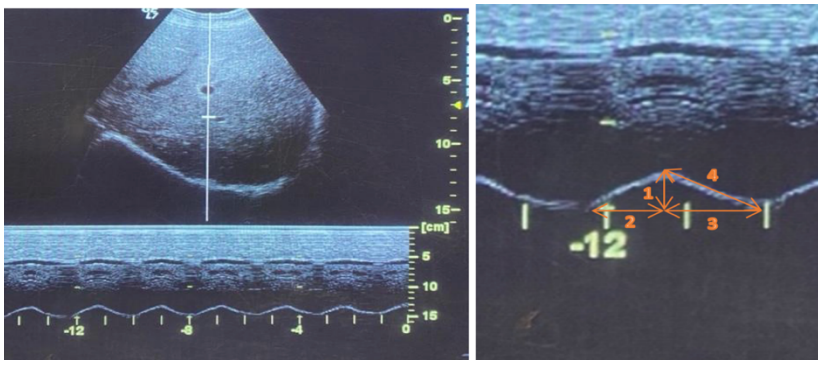
YÖNTEM

Çalışmamız hastane tabanlı, tek merkezli olan prospektif bir çalışmadır. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne Temmuz 2022-Mart 2023 tarihleri arasında başvuran ve GOLD 2022 rehberine göre KOAH tanımına uyan hastalar alınmıştır.

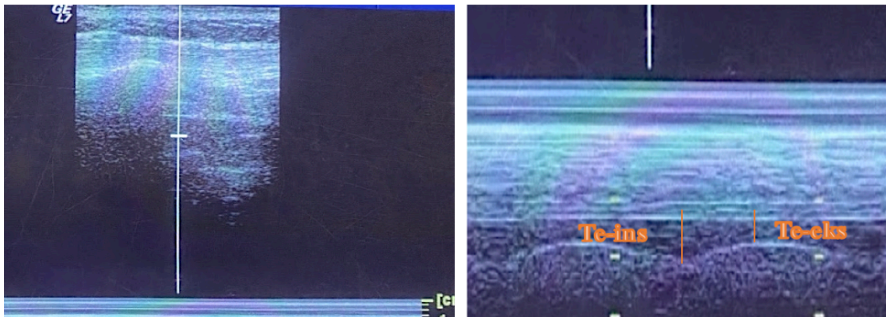
Hastaların yaş, cinsiyet, sigara öyküleri, komorbiditeleri ve vücut kitle indeksi kaydedildi. Hastalara mMRC ve CAT anketi uygulandı. Son bir yıldaki alevlenme sayısı, KOAH sebebi ile hastaneye yatış sayısı, daha önce noninvaziv mekanik ventilatör kullanımı ve mevcut durumdaki tedavileri kayıt altına alındı. Bu verilere göre hastalar GOLD 2022 KOAH birleşik değerlendirme şemasına göre sınıflaması yapıldı.

Hastalardan ilk gelişlerinde oda havasında AKG alındı. Hastalara altı dakika yürüme testi yapıldı. Solunum fonksiyon testi, difüzyon testi yapıldı ve helyum dilüsyon tekniği ile akciğer hacimleri ve kapasiteleri hesaplandı. US, tek hekim tarafından yapıldı. Diyafram salınım hareketine, inspiryum-ekspiryum süresine ve kasılma hızına; konveks prob ile bakıldı. B modda karaciğer komşuluğunda yer alan hiperekoik çizgi halinde görülen diyaframın hareketi M mod ile 5-6 solunum döngüsünü içeren görüntü alınarak ölçüm yapıldı (Şekil-1). Derin inspiryumdaki salınım hareketi, hastaların derin nefes alıp vermeleri sonucunda görüntü alınarak ölçüm yapıldı. Diyafram kalınlığına B mod kullanılarak lineer

prob ile bakıldı. Derin inspiryum ve ekspiryum sonu kalınlıkları ölçüldü (Şekil 2). Elde edilen veriler sonucunda diyafram kalınlık fraksiyonu hesaplandı.



Şekil-1. Tidal volümde M mod ile diyafram görüntülenmesi (1: Diyafram salınım hareketi, 2: İnspiryum süresi, 3: Ekspiryum süresi, 4: Diyafram kasılma hızı)



Şekil-2. Diyaframın inspiryum sonu ve ekspiryum sonu kalınlığının ölçümü (Te-eks: ekspiryumdaki diyafram kalınlığı, Te-ins: inspiryumdaki diyafram kalınlığı)

Hastalar ölçümlerden sonraki üç ay boyunca alevlenme sayısı, alevlenme şiddeti, KOAH sebebi ile hastane ve yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatışı açısından takip edildi. Alevlenme şiddetleri GOLD 2022 rehberine göre hafif, orta ve ağır olarak üç grupta sorgulandı.

İstatistiksel analizler IBM SPSS yazılımı, 23.0 versiyonu (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) kullanılarak yapıldı. Tüm analizlerde p-değerinin <0.05 altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 70'i erkek, 11'i kadın cinsiyette toplam 81 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 62.4±18.1 yıl olduğu görüldü. Hastaların 31'inin GOLD A, 26'sının GOLD B, 5'inin GOLD C ve 19'unun GOLD D sınıfında olduğu görüldü. FEV1'e göre sınıflama yapıldığında hastaların 18'i hafif, 44'ü orta, 13'ü ağır ve 6'sı çok ağır KOAH grubundaydı.

Derin inspiryumdaki salınım hareketi ile sigara paket/yıl ($r=0.28$ $p=0.005$), CAT skoru ($r=-0.39$ $p<0.001$), 6 dakika yürüme testi ($r=0.48$ $p<0.001$) arasında anlamlı korelasyon izlendi. GOLD sınıflaması (-0.373, $p<0.001$) ve FEV1'e göre yapılan sınıflaması (0.515, $p<0.001$) ile derin inspiryum salınım hareketi arasında anlamlı bir negatif korelasyon olduğu görüldü.

Derin inspiryumdaki salınım hareketinin FEV1 ($r=0.51$ $p<0.001$), FEV1/FVC ($r=0.25$ $p=0.01$) ile korele olduğu saptandı. RV ($r=-0.37$ $p<0.001$), RV/TLC ($r=-0.52$ $p<0.01$) ile derin inspiryumdaki salınım hareketi arasında anlamlı korelasyon izlenirken TLC ile derin inspiryum salınım hareketi arasında korelasyon görülmedi.

Derin inspiryumdaki salınım hareketi az olan hastaların alevlenme ve yatış açısından yapılan üç aylık takibinde alevlenme sayısı (r=-0.31 p=0.002), alevlenme şiddeti (r=-0.34 p=0.001), hastane yatış varlığı (r=-0.29 p=0.004) ve hastane yatış sayısının (r=-0.23 p=0.019) daha fazla olduğu görüldü.

Diyafram kalınlığı ile solunum fonksiyon testi ve akciğer kapasiteleri arasında anlamlı korelasyon izlenmedi.

Hastaların toraks US ile bakılan diyafram parametreleri GOLD sınıflarına göre kıyaslandığında derin inspiryum salınım hareketinin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görüldü (p=0.007). Sonuçlar Tablo 1'de sunuldu.

Tablo 1. GOLD sınıfına göre diyafram parametrelerinin kıyaslanması

Değişkenler	GOLD A (n=31)	GOLD B (n=26)	GOLD C (n=5)	GOLD D (n=19)	p değer
Derin inspiryum salınım hareketi	6.1±1.1	5.53±1.1	5.42±1.42	4.95±1	**0.007***
Tidal volüm inspirasyon süresi	1.18±0.34	1.15±0.35	1.12±0.13	1.05±0.25	0.602
Tidal volüm ekspirasyon süresi	1.39±0.4	1.41±0.41	1.72±0.24	1.75±0.41	0.408
Diyafram kasılma hızı	1.58±0.53	1.68±0.51	1.48±0.32	1.63±0.49	0.823
İnspirasyon sonu diyafram kalınlığı	0.57±0.15	0.58±0.2	0.58±0.25	0.53±0.12	0.788
Ekspirasyon sonu diyafram kalınlığı	0.428±0.13	0.440±0.17	0.446±0.17	0.404±0.10	0.853
Diyafram kalınlaşma fraksiyonu	36.2±16.7	34.4±13.9	33.4±9.1	32.05±14.4	0.809

Ortalama±Standart sapma, *p<0.05 değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Hastalar alevlenme sayısı, alevlenme şiddeti, hastane ve YBÜ yatışı açısından 3 ay boyunca takip edildi. Hastaların 28'inde (%34.6) alevlenme izlenirken 53'ünde (%64.6) alevlenme izlenmedi. Alevlenme olan grupta derin inspiryumdaki salınım hareketi daha düşük olarak (p=0.012) bulunurken; diğer diyafram parametreleri alevlenme olan ve olmayan grupta benzer izlendi. Alevlenme geçiren hastaları öngörebilecek bağımsız değişkenleri belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizi yapıldı. GOLD sınıflamasının ve FEV1'e göre KOAH sınıflamasının bu hasta grubunda alevlenmeyi anlamlı şekilde predikte edebileceği belirlendi.

TARTIŞMA

Çalışmamızda derin inspiryumdaki diyafram salınım hareketinin GOLD rehberine göre yapılan sınıflamalar arasında anlamlı olarak farklılık gösterdiği ve FEV1'e göre yapılan KOAH sınıflamaları ile derin inspiryumdaki diyafram salınım hareketi arasında da anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır. Literatürde Topçuoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da diyafram salınım hareketi ile KOAH sınıfları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır [7]. Yalçın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hastaların GOLD rehberine göre sınıflaması ile derin inspiryumdaki diyafram salınım hareketi arasında güçlü negatif korelasyon izlenmiştir [8].

Diyafram kalınlığı ile GOLD rehberine ve FEV1'e göre yapılan KOAH sınıflamaları arasında ise anlamlı farklılık ya da korelasyon bulunmamıştır. Ogan ve arkadaşları diyafram kalınlığını GOLD sınıflarına göre kıyaslamıştır ve sınıflar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir [9]. Cimşit ve arkadaşlarının çalışmasında da GOLD sınıflarına göre diyafram kalınlığına bakılmış ve bizim çalışma

sonuçlarımıza benzer olarak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır [10]. Yine aynı çalışmada hastalar FEV1 sonucuna göre hafif, orta ve ciddi olarak gruplandırılmıştır. Bu hasta grupları arasında da diyafram kalınlığı ile anlamlı bir ilişki izlenmemiştir [10]. Bizim çalışma sonuçlarımızın aksine Elsawy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların bakılan diyafram kalınlıkları ile FEV1'e göre belirlenen KOAH şiddeti arasında negatif korelasyon saptanmıştır [11]. Bu farklı sonucun sebebinin Elsawy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cinsiyet faktörünün ortadan kalkması için tüm hastaların erkek cinsiyette seçilmesi ve KOAH şiddetine göre hasta sayılarının her gruba eşit olarak dağıtılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Alevlenme üzerine diyafram salınım hareketi ve kalınlığına baktığımızda ise derin inspiryumda salınım hareketi düşük olan hastaların anlamlı olarak son 1 yılda daha fazla alevlenme geçirdiği ve hastane yatışının daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca hastaların alevlenme ve hastane yatışı açısından prospektif olarak üç aylık takibinde de derin inspiryumdaki diyafram salınım hareketi düşük olan hastalarda; alevlenme sayısı, alevlenme şiddeti ve hastane yatış sayısının daha fazla olduğu görülmüştür. Diyafram kalınlığı ile son 1 yılda geçirilen alevlenmeler ve prospektif 3 aylık takipteki alevlenmeler ve hastane yatışı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Hastalar alevlenme var-yok olarak ikiye ayrılarak kıyaslanmış ve derin inspiryumdaki salınım hareketi bu iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklı saptanmıştır.

Ogan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada diyafram kalınlığı ile alevlenme sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ayrıca hastalar 2'den az ve 2'den fazla alevlenme geçirenler olarak iki gruba ayrıldığında da diyafram kalınlığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir [9]. Akut alevlenme ve diyafram salınım hareketi ile ilişkisinin sorgulandığı Lim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise çalışmaya dahil edilen 10 KOAH hastasının akut alevlenme ve stabil dönemlerindeki salınım hareketi arasında anlamlı farklılık olmadığı gösterilmiştir [12].

Çalışmamızda, derin inspiryumdaki salınım hareketinin FVC, FEV1 ve FEV1/FVC ile korele olduğu görülmüştür. Diyafram kalınlığı ile FEV1 ile diyafram kalınlığı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Bizim çalışmamıza benzer olarak Schulz ve arkadaşlarının yaptığı 140 KOAH tanılı hastanın dahil edildiği çalışmada; FEV1 ile diyafram salınım hareketi arasında anlamlı bir korelasyon bulunurken, diyafram kalınlığı ile anlamlı ilişki bulunmamıştır [13].

Derin inspiryumdaki salınım hareketi ile RV(%), RV(L) ve RV/TLC arasında negatif korelasyon izlenmiştir. Diğer diyafram parametreleri ile akciğer volümleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Paulin ve arkadaşlarının çalışmasında KOAH tanılı hastalar diyafram mobilitesine göre iki gruba ayrılarak RV ve TLC açısından kıyaslanmıştır. Bizim çalışmamıza benzer olarak gruplar arasında RV anlamlı olarak farklılık gösterirken, TLC açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [14].

SONUÇ

Derin inspiryumdaki diyafram salınım hareketinin; GOLD sınıfının ilerlemesi ve FEV1'e göre KOAH şiddetinin artması ile azaldığı izlendi. Bunun yanı sıra derin inspiryumdaki diyafram salınım hareketi ile solunum fonksiyon testi parametreleri ve akciğer kapasitelerinin yakından ilişkili olduğu görüldü. Bu sonuçlar bize hastaların takibinde diyafram ultrasonunun eklenmesinin hastalığın sınıflamasında ve seyrini belirlemede ek katkılar sağlayacağını düşündürmektedir. Ayrıca çalışmamıza dahil edilen hastaların takibinde alevlenme olan grupta derin inspiryumdaki diyafram salınım hareketi anlamlı olarak daha düşük bulunmuş olup klinik ve alevlenme durumu öngörülemeyen hastalarda prognoz açısından da diyafram ultrasonunun bize yol göstereceğini düşündürmektedir.

KAYNAKÇA

[1] "2023 GOLD Report - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD." https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/ (accessed Jan. 10, 2023).

[2] J. C. Hogg *et al.*, "The Nature of Small-Airway Obstruction in Chronic Obstructive Pulmonary Disease," *https://doi.org/10.1056/NEJMoa032158*, vol. 350, no. 26, pp. 2645–2653, Jun. 2004, doi: 10.1056/NEJMOA032158.

[3] M. Montes de Oca *et al.*, "Peripheral muscle composition and health status in patients with COPD," *Respir Med*, vol. 100, no. 10, pp. 1800–1806, Oct. 2006, doi: 10.1016/J.RMED.2006.01.020.

[4] E. Barreiro & J. Gea, "Respiratory and Limb Muscle Dysfunction in COPD," *COPD*, vol. 12, no. 4, pp. 413–426, Jul. 2015, doi: 10.3109/15412555.2014.974737.

[5] S. Levine *et al.*, "Human Diaphragm Remodeling Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease," *https://doi.org/10.1164/rccm.200209-1070OC*, vol. 168, no. 6 I, pp. 706–713, Dec. 2012, doi: 10.1164/RCCM.200209-1070OC.

[6] F. Bellemare, A. P. Gauthier, P. T. Macklem, T. Similowski & S. Yan, "Contractile properties of the human diaphragm during chronic hyperinflation," *N Engl J Med*, vol. 325, no. 13, pp. 917–923, Sep. 1991, doi: 10.1056/NEJM199109263251304.

[7] M. Hizal, S. Konuk, C. Topcuoğlu & E. Tütün Yümin, "Examination of diaphragm thickness, mobility and thickening fraction in individuals with COPD of different severity," *Turk J Med Sci*, vol. 52, no. 4, pp. 1288–1298, 2022, doi: 10.55730/1300-0144.5435.

[8] B. Baktik, T. T. Bekçi, N. Sekmenli & B. Yalçin, "Evaluation of diaphragm thickness and function with ultrasound technique and comparison with spirometry in stable chronic obstructive pulmonary disease," *Tuberk Toraks*, vol. 70, no. 1, pp. 76–84, 2022, doi: 10.5578/TT.20229909.

[9] N. Ogan *et al.*, "Diaphragmatic thickness in chronic obstructive lung disease and relationship with clinical severity parameters," *Turk J Med Sci*, vol. 49, no. 6, p. 1073, 2019, doi: 10.3906/SAG-1901-164.

[10] M. Bekir, C. Cimşit, E. Eryuksel & S. Karakurt, "Ultrasound assessment of diaphragm thickness in COPD" *Marmara Medical Journal*, vol. 29, pp. 8–13, 2016, doi: 10.5472/MMJoa.2901.02.

[11] S. B. Elsawy, "Impact of chronic obstructive pulmonary disease severity on diaphragm muscle thickness," *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, vol. 66, no. 4, pp. 587–592, Oct. 2017, doi: 10.1016/J.EJCDT.2017.08.002.

[12] S. Y. Lim *et al.*, "Ultrasound Assessment Of Diaphragmatic Function During Acute Exacerbation Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Pilot Study," *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, vol. 14, pp. 2479–2484, 2019, doi: 10.2147/COPD.S214716.

[13] A. Schulz *et al.*, "Comparison of Ultrasound Measurements for Diaphragmatic Mobility, Diaphragmatic Thickness, and Diaphragm Thickening Fraction with Each Other and with Lung Function in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease," *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, vol. 17, pp. 2217–2227, 2022, doi: 10.2147/COPD.S375956.

[14] E. Paulin *et al.*, "Influence of diaphragmatic mobility on exercise tolerance and dyspnea in patients with COPD," *Respir Med*, vol. 101, no. 10, pp. 2113–2118, Oct. 2007, doi: 10.1016/J.RMED.2007.05.024.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-11 Obstruktif Uyku Apne Sendromu Tanılı Hastalarda Mortalite Risk Faktörleri

Damla Azaklı[1], Celal Satici[1], Sinem Sökücü[1], Şenay Aydın[1], Cengiz Özdemir[2]

[1]S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Liv Hospital

GİRİŞİ VE AMAÇ: OSAS, kardiyovasküler morbiditeyi ve mortaliteyi artırmaktadır. Önceki çalışmalarda yaş, cinsiyet, AHİ, BKİ ve komorbiditelerin kardiyovasküler sonuçları öngörebileceği öne sürülse de mortalite prediktörleri yeterince tanımlanamamıştır. Amacımız, yüksek hasta sayısı ile OSAS hastalarında bağımsız mortalite prediktörlerini belirlemektir.

YÖNTEMLER: 2012-2017 yıllarını kapsayan retrospektif kohort çalışmamızda OSAS tanılı 3541 hasta değerlendirildi. Hastaların sağ kalımları elektronik tıbbi kayıtlardan kontrol edildi. Hastalar sağ kalanlar ile ölenler olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grup için demografik özellikler, antropometrik ölçümler, komorbiditeler, laboratuvar ve PSG parametreleri analiz edildi. En az 5 yıl boyunca izlenen OSAS hastalarında tüm nedenli ölümün bağımsız prediktörlerini belirlemek için univaryant ve multivaryant Cox regresyon analizi uygulandı. Bağımsız prediktörlerin diskriminasyon gücünü ölçmek amacı ile ROC analizi gerçekleştirildi.

.

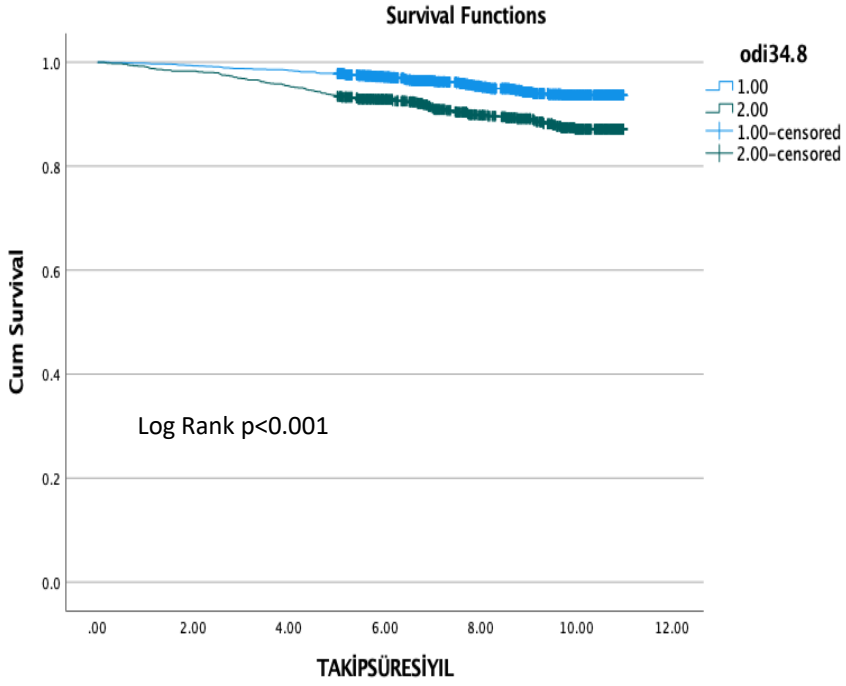
BULGULAR: Toplam 3541 hasta verisi incelendi. Hastaların 990'ı (%28) kadındı, ortalama yaş 49.7±10.7 idi ve ortalama BKİ 32.6±5.9 kg/m^2 idi. 231 (%6.5) hasta ölmüştü. Sağ kalanlar ile ölen hasta grupları karşılaştırıldığında, ölenler anlamlı derecede daha yaşlıydı ve daha yüksek BMI ve ESS puanlarına sahipti ($p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.003$). Pür OSAS, PLM, KOAH ve CoSA≥1 de mortalite ile ilişkiliydi ($p<0.001$). Monosit/HDL oranı, sistemik inflamatuar indeks ölen grupta anlamlı derecede yüksekti ($p=0.01$, $p<0.001$). PSG parametrelerinden ODİ ve AHİ yüksekliği de mortalite ile ilişkiliydi ($p<0.001$). Yüksek korelasyona sahip olan ODİ ve AHİ ($R=0.9$) ile iki ayrı multivaryant Cox regresyon modeli oluşturuldu. AHİ, multivaryant analizde anlamlılığını kaybederken, ODİ ölen hasta grubunda anlamlı derecede daha yüksekti (HR=1.007, 95%CI: 1.001-1.013, $p=0.01$) (Tablo 1). ODİ, bağımsız bir mortalite prediktörü olarak belirlendi. Her 50 birimlik ODİ artışı, mortalite riskini 1.41 kat artırmaktaydı. ODİ için; ROC analizi sonucunda AUC 0.64 olarak belirlendi ($p<0.001$) ve optimal kestrim değeri 34.8 olarak saptandı. Sonrasında 2x2 tablo analizi ile sensitivite %51.8, spesifisite 68.0, pozitif prediktif değer %10.3, negatif prediktif değer 95.4, kesinlik %67.0, pozitif olabilirlik oranı %10.3, negatif olabilirlik oranı %0.69 hesaplandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Literatür verileri, OSAS'ın kardiyovasküler ve metabolik sonuçlarının temelinde kronik intermittan hipoksinin yattığını göstermektedir. Bu durum oksijenizasyonu değerlendiren parametrelere olan ilgiyi artırmıştır. Ortalama Spo2, minimum Spo2, Spo2<%90'ın altında geçen süre bu amaçla önerilen parametrelerdendir. Bu çalışma, ODİ'nin diğer oksijenizasyon parametrelerinin yanı sıra AHİ'den de daha güçlü bir bağımsız mortalite prediktörü olduğunu göstermektedir.

Tablo 1:
Multivaryant Cox Regresyon Analizi: ÖDİ Modeli

Variable	Category	Univariate Analysis				Multivariate Analysis		
		n	OR	CI (%95)	P	OR	CI (%95)	P
OUAS tipi	OUAS Diğerleri	2160 1381	2.526 1	1.829-3.490 Ref	**<0.001**	1.249	0.860-1.816	0.24
KOAH	Var Yok	260 3281	5.559 1	4.172-7.406 Ref	**<0.001**	1.968	1.418-2.731	**<0.001**
PLM	Var Yok	409 3132	2.278 1	1.666-3.116 Ref	**<0.001**	1.392	1.000-1.939	**0.049**
Yaş (yıl)			1.094	1.080-1.108	**<0.001**	1.077	1.060-1.094	**<0.001**
Cinsiyet	Erkek Kadın	2551 990	1.169 1	0.867-1.576 Ref	0.30	1.284	0.922-1.790	0.13
BKO			1.075	1.058-1.092	**<0.001**	1.241	1.041-1.479	**0.01**
ESS			1.038	1.013-1.063	**0.003**	1.019	0.994-1.044	0.13
CoSA skoru ≥1	≥1 0	1750 1791	4.288 1	3.105-5.922 Ref	**<0.001**	1.554	1.046-2.310	**0.02**
Monosit/HDL			1.300	1.064-1.588	**0.01**	1.178	0.946-1.467	0.14
SII			1.085	1.054-1.117	**<0.001**	1.058	1.017-1.100	**0.005**
ODİ (sayı/saat)			1.015	1.011-1.020	**<0.001**	1.007	1.001-1.013	**0.01**

Kısaltmalar: Kısaltmalar: KOAH: Kronik obstruktif akciğer hastalığı, PLM: Periodic limb movements, BKO: Bel/kalça oranı, ESS: Epworth Sleep Scala, COSA: Comorbidities of Sleep Apnea, ODi: Oksijen desatürasyon indeksi, SII: Systemic inflammation index



EM-12 Girişimsel Pulmonoloji]

Akciğer kanserinde mediastinal evreleme nerden başlamalı? N3 hiler mi, N3 mediastinal mi?

Melahat Uzel Şener, Ayperi Öztürk, Didar Tekeli Yazıcı, Figen Öztürk Ergür, Aydın Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen kanserlerden biridir ve ilk tanı anında %6 hastada uzak metastaz saptanır. Bunun dışında kalan hastalarda patolojik evreleme yapılması önerilir. Mediasten evrelemesinde en etkin yöntem endobronşiyal ultrasondur (EBUS). Komplet mediasten evrelemesinde sırasıyla N3 mediastinal, N2 mediastinal ve N1 lenf nodları örneklenmesi önerilir. Evrelemeye N3 hiler lenf nodlarından başlanması konusunda yeterli sayıda çalışma yoktur. Çalışmamızda akciğer kanseri nedeniyle mediyasten evrelemesinde N3 hiler lenf nodu örneklenmesinin tanıya katkısı ve positron emisyon tomografisi (PET) bulguları ile ilişkisi incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmamız retrospektif, gözlemsel dizayn edilmiştir. Merkezimizde 2013-2022 yılları arasında akciğer kanseri tanısıyla mediyasten evreleme yapılan hastalardan N3 hiler lenf nodu örneklemesi yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri ve patolojik tanıları kaydedilmiş, örneklenen lenf nodu istasyonları, PET-BT bulguları ve lenf nodu özellikleri patolojik sonuçları ile ilişkisi incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza 395 (E/K:362/33) hasta dahil edildi. Toplam örneklenen lenf nodu sayısı 1220 idi. 169(%13.9) N1 hiler, 579(%47.5) N2 mediyastinal, 77(%6.3) N3 mediyastinal ve 395(%32.4) N3 hiler lenf nodu örneklenmişti (Tablo 1). Toplam 30 (%7.6) hastada N3 hiler lenf nodu malign saptandı. 6 (%1.5) hastada N3 mediyastinal lenf nodu örneklenmemiş, N2 mediyastinal lenf nodlarında benign sonuçlarda mevcut N3 hiler lenf nodları malign bulunmuştu. N3 pozitif bulunan olgular Tablo 2'de gösterilmiştir. Malign ve benign lenf nodlarında sırasıyla SUVmax ortalama 7.2±5.6 ve 2.8±4.7 idi ($p<0.001$). Malign sonuçlanan N3 hiler lenf nodlarında ise SUVmax için cutoff değer 5.26 idi (Şekil 1,2).

SONUÇ: Mediyasten evrelemesinde en çok kullanılan ve en etkin yöntem EBUS'tur. N3 mediyastinal lenf nodlarından başlanarak komplet evreleme yapılması en güncel yaklaşımdır. Bizim sonuçlarımızda 3 hastamızda N2 ve N3 mediastinal lenf nodu malign değilken N3 hiler lenf nodunun malign olması önemli bir veridir ancak N3 hiler lenf nodundan başlanması için yeterli kanıt bulunamamıştır. N3 hiler lenf nodu örneklemek işlem zamanını uzatabilmektedir. Sedasyon süresinin uzaması komplikasyon riskinin artmasına neden olabilir. N3 hiler lenf nodu örneklenmesine PET pozitifliğine ve endosonografik bulgulara göre karar vermek gerekir.

Anahtar Kelimeler: EBUS, mediastinal, N3 hiler

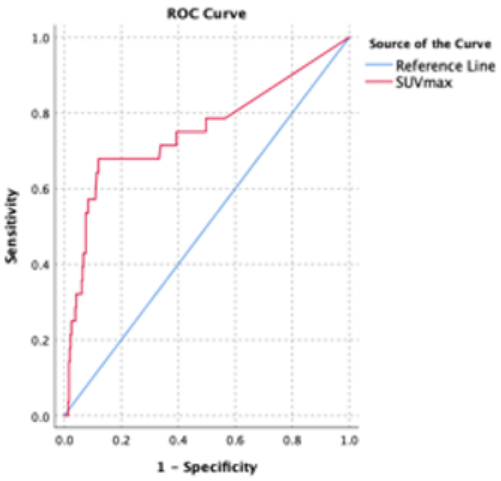
Hastaların klinik tanıları ve lenf nodu istasyonlarının dağılımı

	N	%
Klinik Tanı (n=395)		
Skuamöz Hücreli Akciğer Kanseri	186	47,1
Adenokarsinom	113	28,6
Küçük Hücreli Akciğer Kanseri	21	5,4
NOS	60	15,2
Adenoskuamoz	3	0,8
Malign epitelyal tümör	7	1,8
Diğer	5	1,3
Tanı Yöntemi (n=395)		
Bronkoskopi	104	26,4
EBUS	126	31,9
Transtorasik biyopsi	141	35,7
Cerrahi	24	6,1
Örneklenen Lenf Ndou istasyonları (n=1200)		
2R	1	0,1
2L	1	0,1
4R	165	13,5
4L	138	11,3
5	2	0,2
7	350	28,7
KİTLE	4	0,3
10R	44	3,6
10L	17	1,4
11R	210	17,3
11L	277	22,7
12R	6	0,5
12L	5	0,4

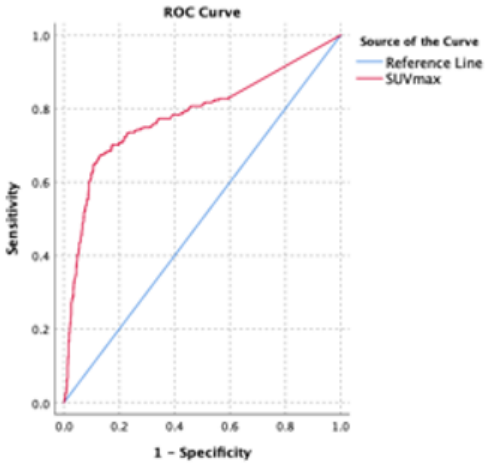
N3 Hiler lenf nodu malign olup N3 mediyastinal lenf nodu örneklenmeyen olguların özellikleri

	Cinsiyet-Yaş	N1 Hiler	N2 Mediyastinal	N3 Mediyastinal	N3 Hiler
Olgu 1	E -56	-	4L- Antrakoz 7- Antrakoz	-	11R- Malign
Olgu 2	E -50	-	4L- Antrakoz 7- Adeno	-	10R- Adeno
Olgu 3	E -63	-	4R- Benign 7- Adeno	-	11L- Adeno
Olgu 4	E -64	11L- Benign 10LK- SCC	-	-	11R- SCC
Olgu 5	E -60	11R- Benign	4R- Adeno	-	11L- Adeno
Olgu 6	E -69	11L- Benign	-	-	11R- KHAK

Şekil 1: N3 hiler ve tüm lenf nodlarında malignite ayrımı için ROC eğrisi



N3 Hiler lenf nodları



Tüm lenf nodları

Şekil 2. N3 Hiler ve tüm lenf nodlarında malignite ayrımı için tanısal değerlilik istatistikleri

Scale: SUVmax- TÜM LENF NODLARI						
Cutpoint	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)	NPV (%)	Youden's index	AUC
5,26	67,12	87,18	63,26	88,96	0,543	0,782
Scale: SUVmax- SADECE N3 HİLER						
Cutpoint	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)	NPV (%)	Youden's index	AUC
5,26	67,86	87,99	30,65	97,22	0,558	0,751

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

EM-13 A kciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları]

Genç Akciğer Kanseri Olgularında Klinik-Patolojik Özellikler Ve Sağkalım

Pınar Akın Kabalak[1], Akif Turna[2], Yekta Altemur Karamustafaoğlu[3], Gülşen Göktepe[4], Göktürk Fındık[4], Nilgün Yılmaz Demirci[5], Yasemin Söyler[1], Ali Çelik[6], Muhammet Sayan[6], Özgür Batum[7], Fazlı Yanık[3], Hürrem Sezer[1], Ufuk Yılmaz[8]

[1]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul
[3]Trakya Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, Edirne
[4]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara
[5]Gazi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara
[6]Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara
[7]Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İzmir
[8]Medicana Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Genç hastalarda akciğer kanserinin klinik-patolojik özelliklerini, genomik değişikliklerini ve prognozunu inceleyen birçok çalışma vardır. Önceki veriler incelendiğinde, 40 yaş altında, kadın cinsiyet baskınlığı ve adenokarsinomun en sık görülen histopatoloji olduğu izlenmektedir. Genç grupta sigara içmemişlik oranı daha yüksek bildirilmiştir. Opere olguların postoperatif sağkalımlarının daha iyi olduğu gözlemlenmekteyken, lokal ileri/ileri evre olgularda ortalama sağkalımda belirgin farklılık saptanmamıştır. Bu çalışmada 40 yaş altı akciğer kanseri olgularının demografik ve sağkalım verilerini 40 yaş üstü olgularla karşılaştırmayı amaçladık.

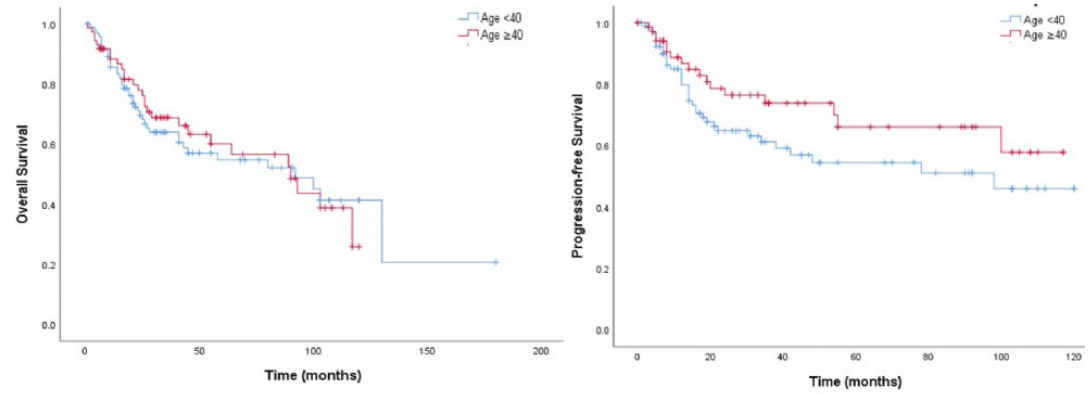
YÖNTEM: Çalışma retrospektif, çok merkezli tasarlanmıştır. 2019 yılından önce akciğer kanseri tanısı alan hastalar en az 3 yıl takip edilmek üzere dahil edildi. Klinik-patolojik ve sağkalım açısından karşılaştırılmak üzere oluşturulan iki grup için yaş sınırı 40 olarak belirlendi. Hem küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) hem de küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastaları alındı. Evreleme, IASLC 8. güncellemesine göre yapıldı. Akciğer dışı organ maligniteleri ve malign plevral mezotelyoma varlığı dışlama kriteriydi.

BULGULAR:Toplam 166 hasta dahil edildi (<40 yaş: 94, ≥40 yaş: 72). Demografik olarak her iki grupta da erkek cinsiyet hakimiyeti izlendi. Genç grupta aktif sigara içen daha fazla hasta olmakla beraber sigara içme durumu açısından anlamlı farklılık göstermedi (p = 0.89). Histopatolojik dağılım ve klinik TNM evrelemesi açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Adenokarsinom, takiben de skuamöz hücreli karsinom her iki grupta en sık görülen histopatolojik tipti. Sağ üst lob, en sık görülen tümör lokalizasyonuydu. Genç gruptaki metastatik hastalarda çoğunlukla kemik metastazı, diğer grupta ise çoklu organ tutulumu vardı. Hem opere hem de patolojik TNM I-II olgu sayısı genç grupta daha yüksekti (n=63 vs. 58, p=0.052, %80.9 vs. %76.9 p=0.052). Inoperable 45 hastada kemoterapi her iki grupta en sık uygulanan tedaviydi. Hedefe yönelik tedavi alan hasta sayısı gençlerde daha yüksekti (p= 0.57). Toplam sağkalım 92±17 aydı. Yaşa ve operabiliteye göre anlamlı farklılık göstermemekle beraber operasyona uygun olmayan grupta sağkalım farklılığı operable gruba göre daha belirgindi (<40 yaş, 33.6±6.3 ay ve ≥40 yaş, 19.2±4.0 ay, p=0.18). Progresyonsuz sağkalım 76±4.6 ve gençlerde operabiliteden bağımsız diğer gruba göre daha düşük saptandı.

SONUÇ : Özellikle erken evrede tanı alan genç akciğer kanseri olgularında sağkalım daha iyi iken, ileri evrelerde mümkün olan en agresif tedaviler uygulansa da yaşlı populasyondan çok da farklı bir sağkalıma ulaşılamamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, genç yaş, sağkalım

Figür 1



Yaşa göre toplam ve progresyonsuz sağkalıma ait grafik

Figür 2

Table 2. Survival rates of patients

Variable	Total population N=166	Operable patients, n=121	Inoperable patients, n=45
Overall survival (months)	92 ± 17	106.2 ± 10.5	28.6 ± 4.5
Age <40	92 ± 24.6	109.4 ± 13.3	33.6 ± 6.3
Age ≥40	90 ± 18.6	90.6 ± 6.2	19.2 ± 4.0
P value*	0.86	0.91	0.18
Progression free survival (months)	76±4.6	91.9±4.7	20.3±2.6
Age <40	70.8±6.1	87.9±6.6	19.4±3.0
Age ≥40	83.9±6.6	95.1±6.4	20.7±4.5
P value*	0.10	0.31	0.77

****p value demonstrates the survival differences between groups of age of <40 and Age ≥40***

Yaş ve operabiliteye göre sağkalım verileri

Tablo 1

Değişken	<40 yaş N=94	≥40 yaş N=72	p değeri
Kadın/Erkek	32/62	24/48	0,92
Öksürük Dispne Göğüs ağrısı	28 27 13	23 19 6	0,52
cTNM I cTNM II cTNM III cTNM IV	38 13 16 27	32 14 13 13	0,85
Adenokarsinom SCC Diğer NEK	46 21 12 15	35 18 8 11	0,63
Sigara içmemiş Aktif içen Bırakmış	27 46 9	22 38 6	0,89
Tümör Lokasyonu Sağ üst lob Sağ orta lob Sağ alt lob Sol üst lob Sol alt lob	30 6 19 19 20	29 9 11 15 8	0,23
Metastaz bölgesi Karaciğer Beyin Kemik Plevra Çoklu metastaz Diğer	0 2 10 6 8 1	7 4 1 1 2 0	0,10
Kemoterapi Kemoradyoterapi Definitif RT Hedeye yönelik tdv Destek tedavi Palyatif RT	13 6 1 7 2 2	7 4 1 1 2 0	0,57
Toplam Cerrahi Lobektomi Pnömonektomi Segmentektomi Wedge	63 50 9 1 3	58 49 6 2 0	0,052

pTNM 0-IIB pTNM IIIA-B	51 8	42 13	0,052
Lenfosit	3310±3679	1887±1306	0,003
LDH	286±141	261±140	0,051
Nötrofil	4213±2693	5233±3682	0.11

Her iki grubun klinik-patolojik verileri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-14 KOAH

Kronik Bronşit Ve Amfizem Hastaları İle Kontrol Grubu Arasında Hıf-1α, Vegf, Epo Ve Ldh Seviyelerinin İlişkisinin İncelenmesi

Nurettin Andaç Atalay[1], Burcu Yormaz[1], Halil Özer[2], Muslu Kazım Körez[3], Hüsamettin Vatansev[4], Fıkret Kanat[1]

[1]Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Konya
[4]Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH); çoğunlukla ilerleyici, solunum yolları ve/veya alveollerde anomalilere bağlı kronik solunum semptomları ile görülen ve hava akımı kısıtlılığına yol açan heterojen bir akciğer durumudur. Sık görülen iki fenotipi kronik bronşit ve amfizemdir. Hipoksi ile indüklenebilir faktör-1 alfa (HIF-1α) hipoksiye hücre ve dokuların adaptasyon cevabına aracılık eden birincil transkripsiyon faktörüdür. Vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) anjiyogenez ve vasküler permeabiliteyi artıran en iyi karakterize edilmiş endotelyal faktördür. Eritropoietin (EPO) ise hipoksi ile aktive olan ve hematopoietik büyüme faktörü olarak işlev gören bir glikoproteindir. HIF-1α, hipokside laktat dehidrogenaz (LDH) aracılığıyla metabolizmanın anaerobik glikolize kaymasını sağlar. KOAH fenotiplerinin demografik bilgileri, laboratuvar ve radyolojik parametreleri ile HIF-1α, VEGF, EPO, LDH değerleri arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu parametrelerin birbirleriyle ilişkilerini ortaya koymak amacıyla bu çalışmayı yaptık.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışma, Haziran 2022 ile Haziran 2023 arasında başvuran spirometri ile gruplandırılmış 116 KOAH hastasını ve 53 kontrol grubu hastayı içermektedir. Klinik değerlendirme ve toraks BT ile tespit edilen 56 kronik bronşit, 60 amfizem hastası bulunuyordu. KOAH grubunun Toraks BT görüntüleri Fleischner Derneği'nin görsel sınıflandırma sistemine göre değerlendirilerek amfizem indeksi oluşturuldu. Hastaların anamnezi, vücut kitle indeksleri (VKİ), demografik verileri, rutin laboratuvar bulguları kaydedildi. ELISA kitleriyle HIF-1α, VEGF ve EPO değerleri elde edildi.

BULGULAR: HIF-1α, EPO (Spearman'ın rho=0.180, p=.024) ve amfizem indeksi (Spearman'ın rho=0.281, p=.002) ile pozitif, FEV1 (Spearman'ın rho=–0.195, p=.014) ve FEV1/FVC (Spearman'ın rho=–0.251, p=.002) ile negatif olarak ilişkiliydi. LDH, FEV1 (Spearman'ın rho=–0.246, p=.002) ve FEV1/FVC (Spearman'ın rho=–0.171, p=.029) ile negatif ilişkiliydi. KOAH grubunda HIF-1α (p=.002) ve nötrofil (p=.015) değerlerinin daha yüksek, AST değerlerinin daha düşük (p=.015) olduğu ve amfizemde VKİ'nin azaldığı (p<.001) ortaya çıktı.

SONUÇ : EPO ve HIF-1α arasındaki ilişkinin iki molekülün de hipoksi ile uyarılmasından kaynaklandığı düşünülebilir. HIF-1α yüksekliğinin tanısal değeri ortaya konulmuş olup KOAH'ta biyobelirteç olarak kullanılma olasılığı değerlendirilmelidir. KOAH tanı ve takibinde kullanılabilecek biyobelirteçler hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, kronik bronşit, HIF-1α, VEGF, EPO, LDH

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Investigation of the relationship among HIF-1α, VEGF, EPO, and LDH levels in patients admitted with chronic bronchitis and emphysema patients and the control group

Nurettin Andaç Atalay[1], **BURCU Yormaz**[1], **Halil Özer**[2], **Muslu Kazım Körez**[3], **Hüsamettin Vatansev**[4], **FIKRET** KANAT[1]

[1]*Department of Chest Diseases, Selçuk University, Konya, Turkey*
[2]*Department of Radiology, Selçuk University, Konya, Turkey*
[3]*Department of Biostatistics, Selçuk University, Konya, Turkey*
[4]*Department of Medical Biochemistry, Selçuk University, Konya, Turkey*

BACKGROUND AND AIM: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a heterogenous pulmonary condition characterised by chronic respiratory symptoms, mostly progressive, due to airway and/or alveolar abnormalities, leading to airflow limitation. Its two common phenotypes are chronic bronchitis and emphysema. Hypoxia-inducible factor-1 alpha (HIF-1α) is the primary transcription factor mediating the adaptive response of cells and tissues to hypoxia. Vascular endothelial growth factor (VEGF) is the best characterised endothelial factor that promotes angiogenesis and vascular permeability. Erythropoietin (EPO) is a glycoprotein activated by hypoxia, and functions as a hematopoietic growth factor. HIF-1α shifts metabolism to anaerobic glycolysis via lactate dehydrogenase (LDH) in hypoxia. We conducted this study to determine the relationship among demographic characteristics, laboratory, and radiologic parameters, and HIF-1α, VEGF, EPO, LDH values of COPD phenotypes, and to reveal the relationship among the parameters.

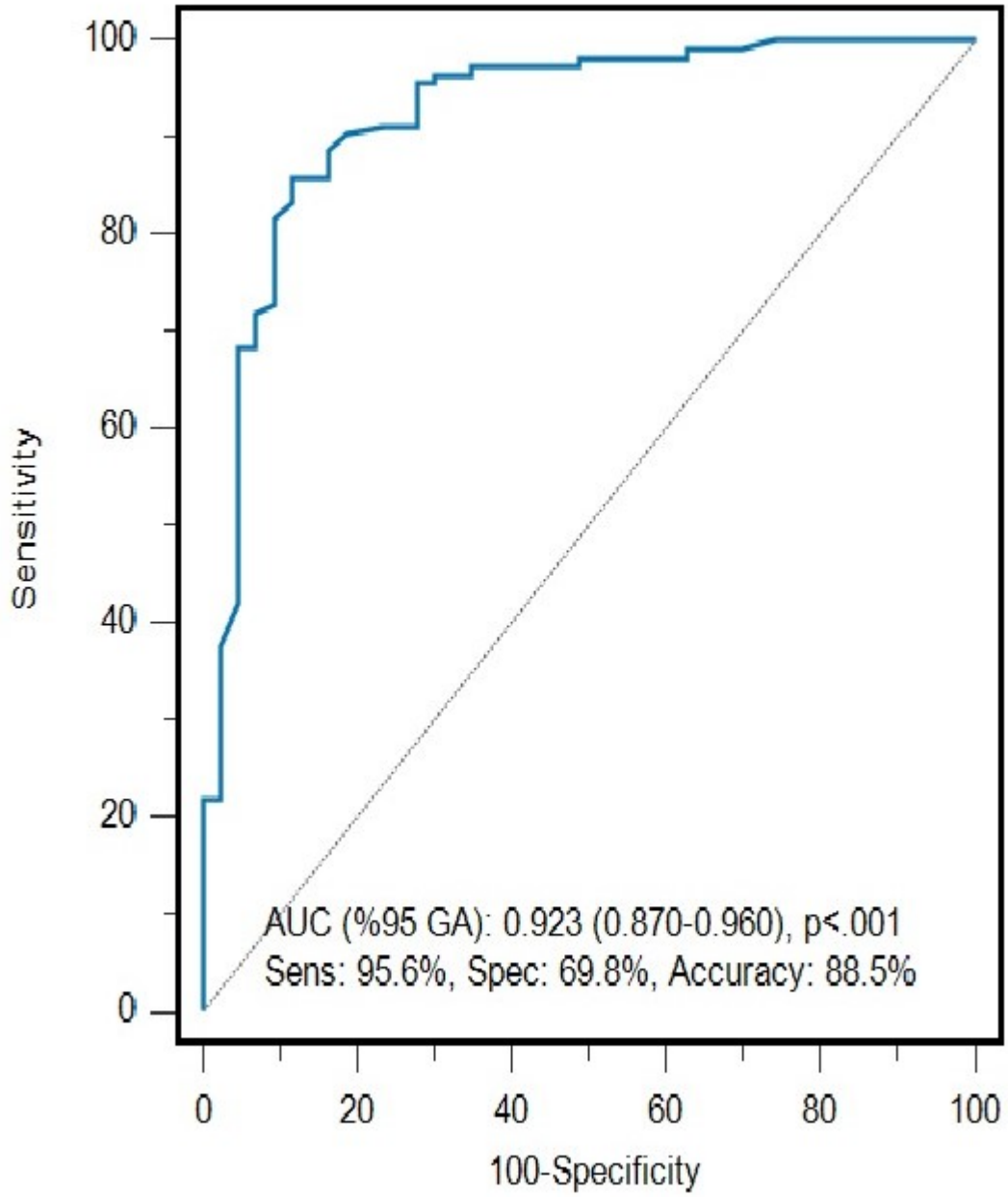
METHODS: This prospective study includes 116 COPD patients grouped by spirometry and 53 control group patients who were admitted between June 2022 and June 2023. There were 56 patients with chronic bronchitis and 60 patients with emphysema detected by clinical evaluation and thorax CT. Thorax CT images of the COPD group were evaluated according to the visual classification system of the Fleischner Society and an emphysema index was created. Anamnesis, body mass index (BMI), demographic data and routine laboratory findings were recorded. HIF-1α, VEGF and EPO values were obtained with ELISA kits.

RESULTS: HIF-1α was positively associated with EPO (Spearman's rho=0.180, p=.024) and emphysema index (Spearman's rho=0.281, p=.002), and negatively associated with FEV1 (Spearman's rho=–0.195, p=.014) and FEV1/FVC (Spearman's rho=–0.251, p=.002). LDH was negatively associated with FEV1 (Spearman's rho=–0.246, p=.002) and FEV1/FVC (Spearman's rho=–0.171, p=.029). It was revealed that in the COPD group HIF-1α (p=.002), neutrophil values (p=.015) were higher and AST values (p=.015) were lower, and BMI (p<.001) was decreased in emphysema.

CONCLUSIONS: The relationship between EPO and HIF-1α may be due to the stimulation of both molecules by hypoxia. The diagnostic value of HIF-1 elevation has been demonstrated and the possibility of its use as a biomarker in COPD should be evaluated. Further studies are needed on biomarkers that may be used in the diagnosis and follow-up of COPD.

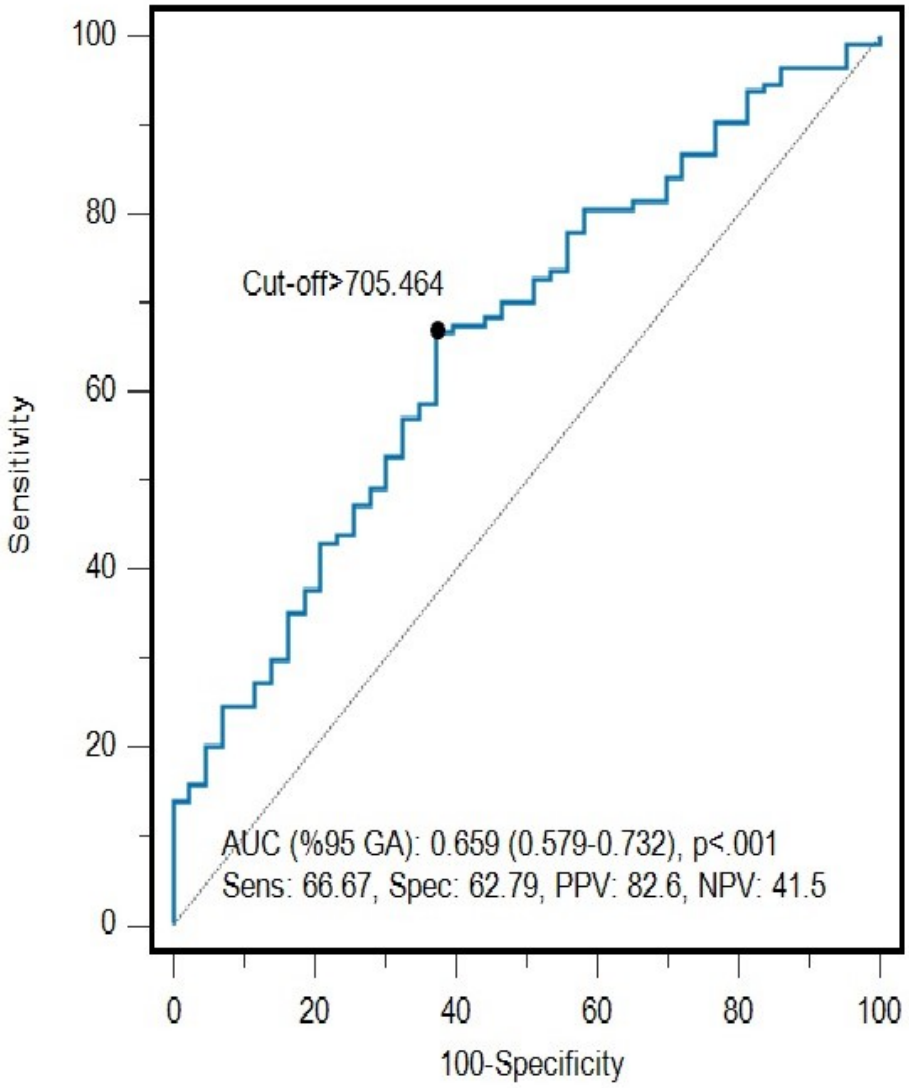
Keywords: Emphysema, chronic bronchitis, HIF-1α, VEGF, EPO, LDH

Çoklu lojistik regresyon modeli
Multiple logistic regression model



FEV1 (%) ve HIF-1α (Model χ2=90.033, p<.001, Nagelkerke R2=0.631)
FEV1 (%) and HIF-1α (Model χ2=90.033, p<.001, Nagelkerke R2=0.631)

HIF-1α için ROC eğrisi
ROC Curve for HIF-1α



Değişkenler arasındaki ilişki için Spearman'ın rho korelasyon katsayıları

	HIF–1α	VEGF	EPO	LDH
Yaş	0.057	.133	.065	0.073
VKİ	–0.217*	–0.061	0.017	0.104
Amfizem indeksi	0.281*	0.046	0.075	0.001
HIF–1α		0.153	0.180*	0.042
VEGF	0.153		0.045	–0.022
EPO	0.180*	0.045		–0.001
LDH	0.042	0.022	–0.001	
FEV1 (%)	–0.195*	0.074	–0.002	–0.246*
FVC (%)	–0.095	0.071	–0.018	–0.266*
FEV1/FVC	–0.251*	0.021	0.008	–0.171*

Spearman's rho correlation coefficients for the relationship between variables

	HIF–1α	VEGF	EPO	LDH
Age	0.057	.133	.065	0.073
BMI	–0.217*	–0.061	0.017	0.104
Emphysema index	0.281*	0.046	0.075	0.001
HIF–1α		0.153	0.180*	0.042
VEGF	0.153		0.045	–0.022
EPO	0.180*	0.045		–0.001
LDH	0.042	0.022	–0.001	
FEV1 (%)	–0.195*	0.074	–0.002	–0.246*
FVC (%)	–0.095	0.071	–0.018	–0.266*
FEV1/FVC	–0.251*	0.021	0.008	–0.171*

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-15 Tütün Kontrolü

Transplantasyon Alıcılarında Sigara Kullanımının Rejeksiyon Üzerine Etkileri

Gülbahar Darılmaz Yüce[1], Esen Sayın Gülensoy[2], Berna Botan Yıldırım[3], Fidan Layijova[1], İhsan Ergün[4], Özlem Terzi[5], Sedat Yıldırım[6], Müşerref Şule Akçay[1], Mehmet Haberal[6]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
[4]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[5]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
[6]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Tütün ürünleri farklı birçok mekanizma ile solid organ nakli olan hastalarda, nakil yapılmış olan organda hasara hatta organın rejeksiyonuna neden olabilir. Çalışmamızın amacı; iki önemli referans merkezindeki solid organ alıcılarında sigara kullanımının greft sağkalımı ve mortalite üzerine etkilerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM:Çalışmaya Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2000-2022 yılları arasında solid organ nakli olmuş 18 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalarda sigara kullanım bilgileri nakil öncesi ve sonrası dönemi kapsayacak şekilde elektronik dosya üzerinden elde edildi. Sigara kullanan ve kullanmayan hastalarda demografik bilgiler, ek hastalıklar, sigara kullanım verileri, rejeksiyon ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 517 hastanın yaş ortalaması 44.49±14.2 yıl olup, %67.3'ü erkek, %32.7'si kadındı. Ortalama sigara tüketim miktarı 21.76 ±25.34 paket/yıldı. Nakil döneminde %14.1'i aktif, %35.6'sı eski sigara içicisiydi. Nakil öncesi %22.6, nakil sonrası %13.7'si sigara kullanmış, nakil sonrası %1.5'i sigara içmeye yeni başlamıştı. Sigara kullanımı erkek hastalarda daha fazla idi (<0.001). En sık ek hastalıklar hipertansiyon, diyabet ve koroner arter hastalığı idi (sırasıyla %31.3, %18.6, %7.7). Hastaların %34.8'i kadavra, % 65.2'si canlı donörden nakil almıştı, %17.6'sı kalp, %16.2'si karaciğer, %66.2'si böbrek alıcısıydı. Hastaların %24'ünde rejeksiyon gelişmiş olduğu görüldü. Hayatının herhangi bir döneminde sigara kullananlarda kullanmayanlara göre (p=0.007), aktif sigara kullanan ve eskiden kullananlarda hiç kullanmamış olanlara göre rejeksiyon görülme sıklığının daha yüksek olduğu görüldü (p=0.027). Rejeksiyon süresi açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05). Hastaların %24.2'sinde nakil sonrası dönemde eksitus geliştiği belirlendi. Mortalite oranı sigara içenlerde daha yüksekti (p=0.004).

SONUÇ: Hayatın herhangi bir döneminde sigara içmek organ nakli alıcılarında greft sağkalımını azaltırken mortaliteyi arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: greft sağkalımı, nikotin, rejeksiyon, sigara içme

Tablo 1. Sigara kullanan ve kullanmayan solid organ alıcılarında rejeksiyon oranları

Değişkenler		Rejeksiyon yok (n:271) n (%)	Rejeksiyon var (n:246) n (%)	p
Sigara kullanımı	Yok	154 (59.2)	106 (40.8)	**0.007**
	Var	122 (47.5)	135 (52.5)	
Sigara kullanımı	Hiç	154 (59.2)	106 (40.8)	**0.027**
	Eski	88 (47.8)	96 (52.2)	
	Aktif	34 (46.6)	39 (53.4)	
Nakil öncesi sigara kullanımı	Yok	220 (55.0)	180 (45.0)	0.17
	Var	56 (47.9)	61 (52.1)	
Nakil sonrası sigara kullanımı	Yok	287 (64.3)	159 (35.7)	0.20
	Var	61 (85.9)	10 (14.1)	

Tablo 2. Sigara kullanan ve kullanmayan solid organ alıcılarında mortalite oranları

Değişkenler		Yaşayan (n:392) n (%)*	Ölen (n:125) n (%)*	p
Sigara kullanımı	Yok	211 (81.2)	49 (18.8)	**0.004**
	Var	181 (70.4)	76 (29.6)	
Sigara kullanımı	Hiç	211 (81.2)	49 (18.8)	**0.006**
	Eski	125 (67.9)	59 (32.1)	
	Aktif	56 (76.7)	17 (23.3)	
Nakil öncesi sigara kullanımı	Yok	309 (78.8)	91 (72.8)	0.16
	Var	83 (21.2)	34 (27.2)	
Nakil sonrası sigara kullanımı	Yok	339 (86.5)	107 (85.6)	0.80
	Var	53 (13.5)	18 (14.4)	

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

EM-16 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Lokal İleri Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Tanısı Alan Geriatrik Hastalarda Kemoradyoterapi Toksisitesinin Değerlendirilmesi

Derya Kızılgöz, Pınar Akın Kabalak, Suna Kavurgacı, Ülkü Yılmaz

GİRİŞ VE AMAÇ: Lokal ileri akciğer kanseri tanılı geriatrik hastalar, yaşla birlikte artan komorbidite,düşük performans durumu ve çoklu ilaç kullanımı nedeniyle sıklıkla uygun tedavi seçeneklerine erişememektedir.Bununla birlikte,küratif ve palyatif tedavi seçenekleri,akciğer kanserinin erken ve ileri evrelerinde hastaların hayatta kalmasına önemli ölçüde katkıda bulunur.Bu çalışmada lokal ileri akciğer kanseri tanısı ile kemoradyoterapi alan geriatrik hastalarda tedaviye yanıt ve tedavi komplikasyonlarının araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2016-Mart 2021 tarihleri arası hastanemiz Palyatif Bakım Polikliniği'ne ayaktan başvuran ve lokal ileri küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alıp kemoradyoterapi alan hastalar dahil edildi. Hastalar 65 yaş ve üstü (geriatrik) ve 65 yaş altı hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmanın birincil son noktası, iki grup arasındaki tedavi komplikasyonlarının değerlendirilmesiydi. Çalışmanın ikincil son noktası tedaviye yanıt, tedaviye ara verme/kesme, hastaneye yatış ve nedenlerinin değerlendirilmesidir.

BULGULAR: Çalışmaya ≥65 yaş 67 hasta dahil olmak üzere toplam 132 hasta dahil edildi. İki grup arasında tedavi komplikasyonları karşılaştırıldığında, komplikasyon gelişen hasta sayısı ≥65 yaş hastalarda anlamlı olarak yüksekti ve en sık görülen komplikasyonlar radyasyon özofajiti, radyasyon pnömonisi ve periferik nöropatiydi (p=0.012). ≥65 yaş hastalarda hastaneye yatış oranı daha yüksekti (1,31 versus 0,58). En sık hastaneye yatış nedeni pnömoniydi ve ≥65 yaş hastalarda anlamlı olarak daha sık saptandı(p=0,02). ≥65 yaş hastalarda tedaviye ara verme/kesme anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,036). Tedavi yanıtının değerlendirilmesinde, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmazken, iki grupta da tedavi yanıtı en sık kısmi yanıt şeklindeydi (p=0,44).

SONUÇ: Lokal ileri akciğer kanseri alan, performans durumu iyi olan ve kemoradyoterapi uygulanan geriatrik hastaların tedavi yanıtları, diğer hasta grubunun tedavi yanıtları ile benzerdir.Bu hasta grubunda tedavi komplikasyonları ve hastane yatışları daha sık görülse de, dikkatli takip ve semptom palyasyonu ile tedavi devamı hastalık kontrolü açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Lokal ileri akciğer kanseri, geriatrik hasta, kemoradyoterapi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

Evaluation of chemoradiotherapy toxicity in geriatric patients diagnosed with locally advanced non-small cell lung cancer

Derya Kızılgöz, Pınar Akın Kabalak, Suna Kavurgacı, Ülkü Yılmaz

BACKGROUND AND AIM: Geriatric patients diagnosed with locally advanced lung cancer often cannot access appropriate treatment options due to increasing prevalence of comorbidities with age, poor performance status and multiple drug use. However, curative and palliative treatment options substantially contribute to survival of patients in the early and advanced stages of lung cancer. The present study aims to investigate treatment response and treatment complications in geriatric patients receiving chemotherapy with the diagnosis of locally advanced lung cancer.

METHODS: The study included outpatients admitted to the Palliative Care Outpatient Clinic of our hospital between January 1, 2016 and March 1, 2021 who subsequently received chemoradiotherapy after being diagnosed with locally advanced non-small cell lung cancer. The patients were divided into two groups as patients aged 65 years and older (geriatric) and patients younger than 65 years. The primary end-point of the study was the evaluation of treatment complications between the two groups. The secondary end-point of the study was the evaluation of treatment response, treatment interruption/discontinuation, hospitalization and its reasons.

RESULTS: The study comprised a total of 132 patients, including 67 patients aged 65 years and older.In the comparison of treatment complications between the two groups, the number of patients developing complications was significantly higher in patients aged ≥65 years, and the most common complications were radiation esophagitis, radiation pneumonia and peripheral neuropathy (p=0.012). The rate of hospitalization was higher in patients aged ≥65 years (1.31 versus 0.58). The most common reason for hospitalization was pneumonia, which occurred significantly more often in patients aged ≥65 years (n=16) (p=0.02). The treatment interruption/discontinuation was significantly more common in patients aged ≥65 years (n=28) (p=0.036). The analysis of treatment response revealed that partial response was the most common in the two groups, without any significant difference between the groups (p=0.44).

CONCLUSIONS: The treatment responses achieved in geriatric patients with locally advanced lung cancer and good performance status undergoing CRT were similar to those achieved in the other patient group. Even though treatment complications are more common in this group of patients, continuation of therapy with careful follow-up and symptom palliation is important for disease control.

Keywords: Locally advanced lung cancer, geriatric patient, chemoradiotherapy

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-17 AKCİĞER KANSERİNDE METASTAZ DAĞILIMI VE SAĞ KALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Sona Hajiyeva[1], Güntülü Ak[1,2], Selma Metintaş[2,3], Muzaffer Metintaş[1,2]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı;
[2]Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi; [3]Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Anahtar Sözcükler: Akciğer kanseri, metastaz, sağ kalım

GİRİŞ

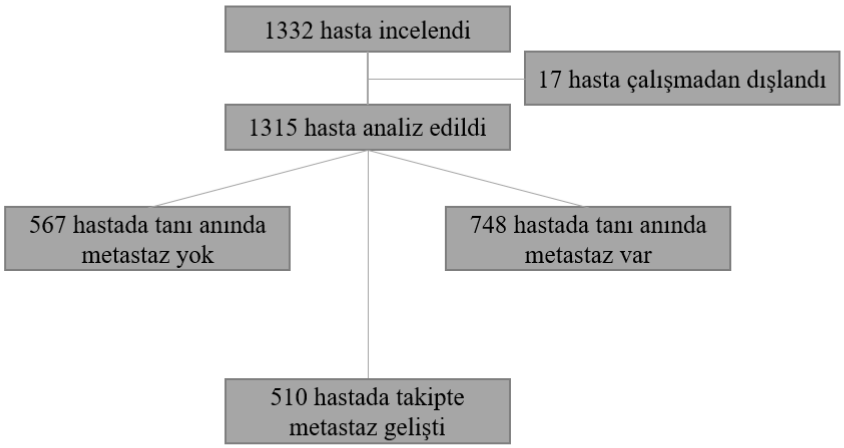
Dünya genelinde akciğer kanseri erkeklerde görülme sıklığı ve mortalite oranları ile ilk sırada yer almakta, aynı zamanda çoğu ülkede kadınlar arasında da akciğer kanseri görülme sıklığının arttığı gözlemlenmektedir (1). TNM evresi nüks oranlarını ve hayatta kalma sürelerini öngörmede en önemli prognostik faktör olmaya devam etmekte olup bunu tümörün histolojik tipi, hastanın cinsiyeti, yaşı ve performans durumu takip etmektedir. Akciğer kanserinin genel beş yıllık hayatta kalma oranı %20'den azdır (2). Yapılan çalışmalarda 5 yıllık sağkalım tahminleri evre IA1 hastalıkta %92 ile evre IVB hastalıkta %0 arasında değişmektedir (3).

Akciğer kanserli hastaların yaklaşık yarısı tanı sırasında metastatik hastalığa sahiptir. Metastaz yeri ve sayısının sağ kalıma etkisi dikkate alınarak son yıllarda oligometastaz kavramı gittikçe daha fazla tartışılmaya başlanmıştır. İlk olarak Hellman ve Weichselbaum oligometastaz kavramını önererek bu durumu lokalize kanser ile yaygın metastatik hastalık arasında bir ara durum olarak tanımlamışlardır. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında oligometastaz tanımı, genellikle daha yavaş bir tümör biyolojisine sahip 5 veya daha az bölgeyle sınırlı metastatik hastalığı ifade eder (4). Bu yaklaşımla metastatik hastaların palyatif tedavinin ötesinde antitümöral tedavi seçeneklerinden faydalanabilmeleri ve sağ kalım sürelerinde uzama mümkün olabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde tanı konulup, ölüme değin izlenen akciğer kanserli hastalarda tanı sırasındaki metastaz yeri ve sayılarının belirlenerek sağ kalım ile ilişkilerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmamızda 1315 hastanın prospektif olarak toplanan verileri retrospektif olarak analiz edildi (Şekil 1). Hastaların yaş, cins, sigara içme öyküleri, histopatolojik alt tipleri, tümör yerleşim yeri, T-N-M faktörü tanıda metastaz yerleri ve sayıları, tedavi şekilleri ve sağ kalım süreleri kaydedildi. Metastazı olmayan, plevra/karşı akciğer metastazı olan, tek organda tek metastazı, tek organda çok metastazı ve çok organda çok metastazı olan hastaların sağ kalım süreleri Kaplan-Meier yöntemi ile belirlendi ve log-rank ile kıyaslandı.

Şekil 1. Çalışmanın akış şeması.



BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı ± SD (min - maks) 63.17±9.56 (29-90) yıl, %89.4'ü erkekti. Hastaların büyük çoğunluğu aktif sigara içicisi (%46.5'i), %8.6'sı hiç sigara içmemiş, %44.9'u sigarayı bırakmıştı. Hastaların demografik ve sigara içme özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Hastaların yarıdan fazlasında tümör sağ hemitoraksta (%56.3), santral yerleşimli (%77.9) ve üst lob (%61.3) kaynaklı idi. En sık saptanan histopatolojik alt tipler sırasıyla skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom ve küçük hücreli karsinomdu (%39.5, %34 ve %17) (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların demografik ve sigara içme özellikleri.

Değişkenler	n=1315
Yaş, yıl	
X±SD	63.17±9.56
Ortanca	64 (29-90)
Cinsiyet, n (%)	
Erkek	1175 (89.4)
Kadın	140 (10.6)
Sigara öyküsü, n (%)	
Hiç içmemiş	113 (8.6)
Aktif içici	611 (46.5)
Bırakmış	591 (44.9)

Tablo 2. Hastaların tümör yerleşim yerlerinin ve histopatolojik alt tiplerinin dağılımı.

Değişkenler	n=1315
Tümör yerleşimi, n (%)	
Sağ	741 (56.3)
Sol	574 (43.7)
Tümör yerleşimi, n (%)	
Üst lob	806 (61.3)
Orta lob	79 (6.0)
Alt lob	430 (32.7)
Tümör yerleşim, n (%)	
Santral	1024 (77.9)
Perifer	291 (22.1)
Histopatolojik alt tip, n (%)	
Adenokarsinom	447 (34.0)
Skuamöz hücreli karsinom	520 (39.5)
Küçük hücreli karsinom	223 (17.0)
Büyük hücreli karsinom	16 (1.2)
KHDAK	65 (4.9)
Miks	8 (0.6)
Karsinoid	5 (0.4)
Tipsiz	15 (1.1)
Klinik tanı	16 (1.2)

Tanı sırasında en sık saptanan metastaz yerleri sırasıyla kemik (%23.8), plevra/perikard (%19.6), beyin (%15.5), karaciğer (%12.3), sürrenal (%12.3) ve karşı akciğer metastazı (%11.6) idi. Metastazı olmayan hastalarda takipte metastaz gelişme süresi ortanca 11 ay (1-98) idi.

Metastazı olmayan hastalar metastazı olan tüm hastalardan ($p<0.001$), plevra/karşı akciğer metastazı olan hastalar tek organda çok metastazı ve çok organda çok metastazı olan hastalardan ($p=0.014$ ve $p<0.001$), tek organda tek metastazı olan hastalar çok organda çok metastazı olan hastalardan ($p<0.001$), tek organda çok metastazı olan hastalar çok organda çok metastazı olan hastalardan ($p=0.017$) daha uzun sağ kalım süresine sahipti (Tablo 3).

Tablo 3. Metastaz yeri ve sayısına göre sağ kalım sürelerinin kıyaslanması.

Metastaz durumu	**Ortanca sağ kalım süresi, ay**	**%95 Güven aralığı**	**p değeri**
Yok	18.00 ± 0.80	16.48-19.52	**<0.001**
Karşı akciğer, plevra/perikard metastazı	9.00 ± 1.2	6.63-11.37	
Tek organda tek metastaz	10.00 ± 1.00	8.03-11.97	
Tek organda çok metastaz	8.00 ± 0.46	7.11.-8.89	
Çok organda çok metastaz	6.00 ± 0.47	5.08-6.92	

TARTIŞMA VE SONUÇ

Metastatik akciğer kanseri genellikle kötü prognoz ile ilişkilidir. Metastazların olmadığını doğrulamak ve hastaları prognoza, nüks riskine ve tedavi faydasına göre daha ayrıntılı değerlendirme için eksiksiz bir şekilde evreleme son derece önemlidir (5).

Akciğer kanseri hastalarında genel olarak tedavi seçenekleri arasında kemoterapi, hedefe yönelik tedaviler, immünoterapi, cerrahi, radyoterapi ve palyatif amaçlı radyoterapi yer almaktadır. Bu nedenle multidisipliner bir yaklaşım ve oligometastatik akciğer kanseri hastalarının incelenmesi sonucunda mevcut tedavilerin uygun kombinasyonunun dikkatli bir şekilde seçilmesiyle, artık daha uzun sağ kalım ve daha iyi bir yaşam kalitesi elde edilebilmektedir (6).

KHDAK'li hastaların tanı ve tedavisindeki önemli ilerlemeler, metastatik hastalığı olan hastaların hayatta kalma süresinin uzatılmasını amaçlamıştır. Sınırlı metastazı olan hastaların olumlu bir sağkalıma sahip olduğunun gözlemlenmesi, lokal ablatif tedavi seçeneklerinin dahil edilmesinin yolunu açmıştır. Bu hastaların tedavisinde lokal cerrahi veya ablatif yaklaşımlar ile sistemik tedavi kombinasyonları kullanılmaktadır. Şu anda, oligometastatik KHDAK'nin cerrahi tedavisine özgü daha fazla randomize çalışmaya ihtiyaç vardır (7).

Farklı klinik retrospektif serilerden elde edilen kanıtlar, oligometastatik hastaların diğer evre IV hastalara göre daha iyi prognoza sahip olduğunu göstermektedir (8).

Gomez ve ark. çok merkezli, randomize kontrollü bir faz II çalışmasında oligometastatik KHDAK'li (3 metastatik bölgeye kadar) hastalar için agresif lokal konsolidatif tedavinin idame tedavi veya gözlem tedavisi karşılaştırıldığında potansiyel faydasını araştırmış ve daha uzun sağkalım ve daha iyi yaşam kalitesi sonuçları elde etmiştir (9).

Hedefe yönelik tedavileri içeren klinik araştırmalar, lokal nüks riskinin daha düşük olduğu ve diğer sistemik tedavi ile kıyaslandığında sağkalım oranının daha olumlu olduğunu göstermiştir. Sınırlı sayıda uzak metastaz barındıran küçük hücreli dışı akciğer kanserinin (KHDAK), opere edilerek takip edildiği bazı vakalarda cerrahi tedavi stratejisinin sağkalım açısından fayda sağlayıp sağlamadığı tartışmalıdır (10).

Çalışmamızın sonuçlarına göre sınırlı organda sınırlı sayıda metastazı olan hastalarda çok organda çok metastazı olan hastalara göre daha uzun sağ kalım sürelerine ulaşılabildiği gösterilmiştir. Akciğer kanserli hastaların multidisipliner platformda mükemmel bir evreleme, hasta odaklı değerlendirme ve bireysel tedavi yaklaşımları ile yönetilmeleri gerektiği kanaatine ulaşılmıştır.

Kaynaklar

1. Bade BC, Dela Cruz CS. Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. Clin Chest Med. 2020 Mar;41(1):1-24.
2. Huang S, Yang J, Shen N, et al. Artificial intelligence in lung cancer diagnosis and prognosis: Current application and future perspective. Semin Cancer Biol. 2023 Feb;89:30-37.
3. Goldstraw P, Chansky K, Crowley J, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for Revision of the TNM Stage Groupings in the Forthcoming (Eighth) Edition of the TNM Classification for Lung Cancer. J Thorac Oncol. 2016 Jan;11(1):39-51.
4. Isbell JM, Li BT, Gomez DR. The emerging role of local therapy in oligometastatic non-small cell lung cancer. J Thorac Cardiovasc Surg. 2022 Mar; 29., 163(3):819-825.
5. Manzano C, Fuentes-Martín Á, Zuil M, et al. Preguntas y respuestas en cáncer de pulmón [Questions and Answers in Lung Cancer]. Open Respir Arch. 2023 Sep 1;5(3):100264.
6. Dohopolski M, Iyengar P. Oligometastatic non-small cell lung cancer: a narrative review of stereotactic ablative radiotherapy. Ann Palliat Med. 2021 May;10(5):5944-5953.
7. Juan O, Popat S. Ablative Therapy for Oligometastatic Non-Small Cell Lung Cancer. Clin Lung Cancer. 2017 Nov;18(6):595-606.
8. Eichhorn F, Winter H. How to handle oligometastatic disease in nonsmall cell lung cancer. Eur Respir Rev. 2021 Jan 13;30(159):200234.
9. Gomez DR, Tang C, Zhang et al. Local Consolidative Therapy Vs. Maintenance Therapy or Observation for Patients With Oligometastatic Non-Small-Cell Lung Cancer: Long-Term Results of a Multi-Institutional, Phase II, Randomized Study. J Clin Oncol. 2019 Jun 20;37(18):1558-1565.
10. Suzuki H, Yoshino I. Approach for oligometastasis in non-small cell lung cancer. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2016 Apr;64(4):192-6.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

EM-18 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Oligometastatik ve Polimetastatik Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Sağkalım: Çok Merkezli Retrospektif, Gözlemsel Çalışma

Melahat Uzel Şener[1], Pınar Akın Kabalak[1], Suna Kavurgacı[1], Nilgün Yılmaz Demirci[2], Derya Kızılgöz[1], Fazlı Yanık[3], Sinem Ermin[4], Yasemin Söyler[1], Yekta Altemur Karamustafaoğlu[3], Demet Türkay[1], Ahmet Dumanlı[5]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM,Göğüs Hastalıkları, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gögüs Hastaliklari Anabilim Dalı, Ankara
[3]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Ankara
[4]SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastaliklari ve Cerrahisi Eğitim ve Araştirma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir
[5]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) kötü prognoza sahip olan yüksek dereceli bir nöroendokrin karsinomdur ve akciğer kanserlerinin yaklaşık %13-15'ini oluşturur. Hastaların üçte ikisinde ilk tanı anında uzak metastaz mevcuttur. KHAK, ilk sistemik kemoterapiye (KT) oldukça duyarlıdır. Bununla birlikte, hastaların büyük çoğunluğunda bu yanıtlar kısa sürelidir. Ortalama sağkalım süresi erken evre hastalarda <2 yıl, metastatik hastalığı olan hastalarda ise yaklaşık 1 yıldır. Sağkalım üzerine etkili olan faktörlerle ilgili yapılan çalışmalar olmakla birlikte metastaz sayısının ve yerinin tedavi yanıtı ve sağkalım üzerindeki etkileri net olarak bilinmemektedir. Çok merkezli yürütülen bu çalışmada metastaz sayısının progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım üzerine etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif, kesitsel olarak dizayn edilmiş, 2010-2020 yılları arasında ileri evre KHAK tanısı alan olgular dahil edilmiştir. Demografik verileri, metastaz yerleri ve sayıları kaydedilmiştir. Hastalar metastaz odak ve sayısına göre 4 gruba ayrılmıştır. 3 yıllık progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım analizleri yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 438 hasta (46 kadın,392 erkek) dahil edildi. Yaş ortalaması 66±10 idi. 179 (%40.9) hastada tek organ metastazı, 259 (%59.1) hastada ≥2 organ metastazı mevcuttu (Tablo 1). Grup 1,2,3 ve 4'ün genel sağkalım süreleri sırasıyla 13.2±1.0, 9±1.1, 5.8±1.3, 7.3±0.5 ay idi ($p<0.01$) (Şekil 1). Tek organ ve çoklu organ metastaz gruplarında KT+ konsolidatif radyoterapi (RT) ve profilaktik kranial RT (PCI) alan hastalarda hem progresyonsuz sağkalım hem de genel sağkalım anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.01$) (Şekil 2).

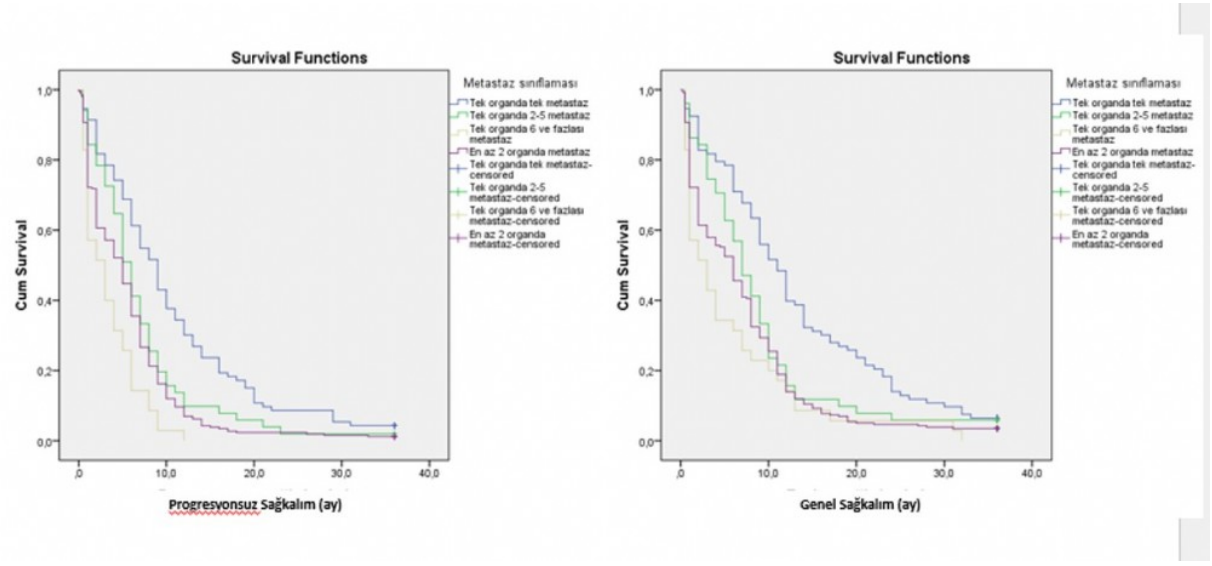
SONUÇ: KHAK hızlı progresyon gösteren, yüksek relaps riski ve ölüm hızı olan, kısa sağkalım ile seyreden bir malignitedir. Tedavide yeni stratejiler geliştirmek amacıyla hedefe yönelik ve iimunoterapi çalışmaları devam etmekte olup atezolizumab ve durvolumab gibi 2 anti PDL1 monoklonal antikoru ileri evre hastalıkta tedaviye eklenmiştir. KHAK'de oligometastaz ve polimetastaz kavramları net değildir. Çalışmamızda metastaz odaklarının sayısı ve tek organda çok sayıda metastaz ayrı gruplandırılmış ve bu gruplar arasında genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalımların farklı olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte ileri evre hastalarda da metastaz odaklarının sayısından bağımsız olarak sistemik KT + konsolidatif RT alanda hastaların sağkalımlarının daha uzun olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak KHAK'de oligometastatik ve polimetastatik grupların sağkalımları birbirinden farklıdır. Bu gruplarda tedavinin sağkalıma etkisini değerlendirebilmek için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Akciğer kanseri, sağkalım, polimetastaz, oligometastaz

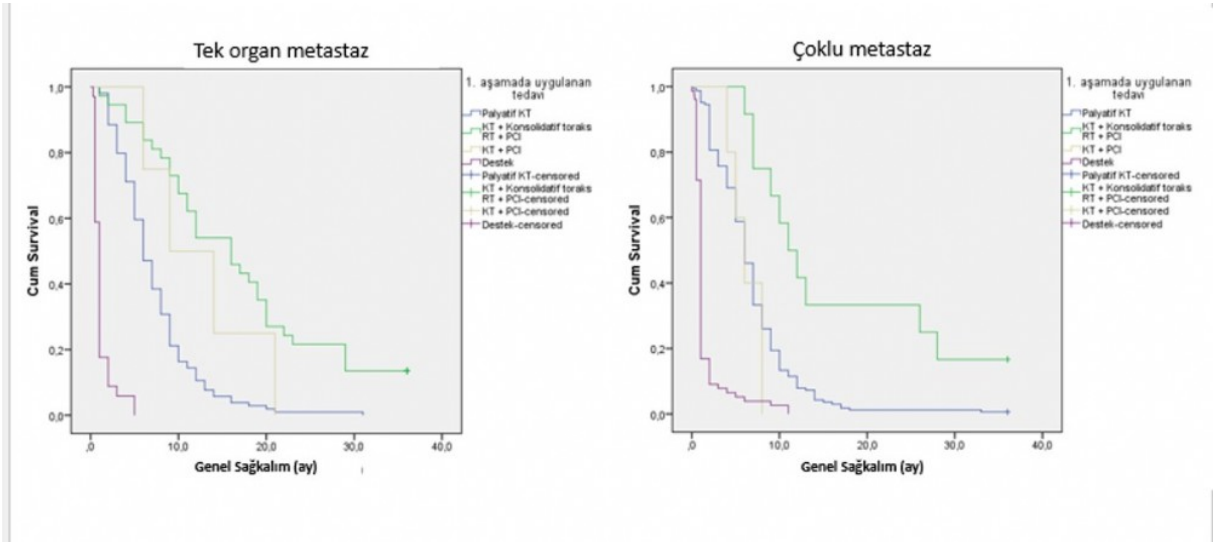
Tablo 1.Metastaz sınıflandırmaları ve tedaviler

	Hasta Sayısı (n)	Oran (%)
Metastaz Grupları		
Grup 1: Tek organda tek metastaz	93	21,2%
Grup 2: Tek organda 2-5 metastaz	51	11,6%
Grup 3: Tek organda 6 ve fazlası metastaz	35	8,0%
Grup 4: En az 2 organda metastaz	259	59,1%
Metastaz odakları		
Tek organ metastaz	179	40,9%
Çok organ metastaz	259	59,1%
1.aşamada uygulanan tedavi		
Palyatif KT	269	61,4%
KT + Konsolidatif toraks RT + PCI	49	11,2%
KT + PCI	9	2,1%
Destek	111	25,3%

Şekil 1. Metastaz gruplarına göre progresyonsuz ve genel sağkalım analizi



Şekil 2. Tek ve çok organ metastazında tedavilerin sağkalım üzerine etkisi



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

EM-19 Klinik Sorunlar

Pandemide Tomografik Olarak Saptanan İnsidental Pulmoner Nodüller: Ön Sonuçlar

Sezgi Şahin Duyar[1], Ceren Degirmenci[1], Zeynep Saral Öztürk[2], Ozan Babaoğlu[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji

GİRİŞ VE AMAÇ: COVİD-19 pandemisi sırasında acil servislerde çekilen akciğer tomografisi sayısındaki artış, insidental nodüllerin saptanma oranının artmasına sebep olmuştur. Uluslararası rehberler, pandemide akciğer kanseri tarama programlarının ertelenmesini önermektedir. Ancak, ülkemizde akciğer kanseri tarama programı henüz aktifleşmediği için bu tomografilerin tekrar değerlendirilmesi yararlı olabilir. Bu çalışmada, COVİD-19 şüphesi ile çekilen akciğer bilgisayarlı tomografilerinde (BT) saptanan pulmoner nodüllerin özelliklerinin ve malignite risklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde 1.04.2020-28.2.2021 tarihleri arasında, COVİD-19 şüphesi ile çekilen yüksek rezulüsyonlu BT ve/veya toraks BT anjiografi raporları retrospektif olarak tarandı. Pulmoner nodüllerin tipi (solid/semisolid/buzlu cam), boyutu, sayısı (multiple/soliter), yerleşimi, kenar özellikleri ve amfizem varlığı kaydedildi. Nodül saptanan hastaların demografik ve klinik özelliklerine bilgi işlem sistemi üzerinden veya telefon ile ulaşıldı. Nodüllerin malignite riski tüm hastalar için Lung CT Screening Reporting & Data System version 2022 (Lung-RADS® v2022) kriterlerine göre belirlendi. Ayrıca demografik ve klinik verilerine ulaşılabilen 69 hasta için Brock modeli ve Mayo klinik modeli ile de malignite olasılığı hesaplandı.

BULGULAR: Acil servisimizde 1.04.2020-28.2.2021 tarihleri arasında COVİD-19 şüphesi ile, 4.189 hastaya toplamda 4.294 toraks BT çekildiği tespit edildi. Pulmoner nodül tespit edilen 467 hastanın demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de özetlendi. Hastaların %78,22'sinde (n=365) yüksek rezülusyonlu BT ile nodül tespit edildi. Nodüllerin yerleşimi ve radyolojik özellikleri Tablo 2'de özetlendi. Hastaların % 32,3'ünde (n=151) nodülün ilk kez tespit edildiği (insidental), %16.9'unda önceden takipli olduğu görülmüş iken, %50,7'sinin geçmiş görüntüleme verilerine ulaşılamadı. Nodül tespitinden sonraki median takip süresi 7,5 ay (IQR: 13,9) olarak hesaplanmıştır. Takip BT raporlarına ulaşılan 166 hastanın %75,3'ünde (n=125) nodül stabil olarak izlendi. Sadece 5 hastada (%3) progresyon görüldü. Lung-RADS® v2022'ye göre hastaların %14,8'i malignite yönünden şüpheli olarak değerlendirildi. Klinik özelliklerine ulaşılan 69 hastadan (tablo 1) malignite olasılığı %5'ten fazla olan hasta sayısı Brock Modeline göre 16 (%23.2), mayo klinik modeline göre ise 30 (%43.5) olarak bulundu. İnsidental olduğu tespit edilen 151 nodülün %33,1'inde takip verilerine ulaşılamamıştır. Kalan 101 hastadan %31,7'sinde BT takibinin yapılmadığı görülmüştür. Malignite olasılığına göre median takip süreleri Tablo 3'te sunulmuştur.

SONUÇ: Pandemide nodül takip süreleri Lung-RADS® kategori 1 ve 2 haricindeki gruplarda uzamıştır. Artan BT çekimlerinden elde edilen görüntüler yapay zeka ya da uzman ekiplerce değerlendirilerek akciğer kanseri taraması açısından kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, pandemi, pulmoner nodül, toraks BT

Tablo 1: Klinik-Demografik Özellikler

	n	%
Cinsiyet (n=467)		
Kadın	223	47.8
Erkek	244	52.2
Sigara (n=69)		
Aktif	28	40.6
Hiç içmemiş/bırakmış	41	59.4
Ailede ac ca (n=69)	13	18.0
Ailede extratorasik ca (n=69)	14	20.3
Extratorasik malignite (n=69)	6	8.7

Tablo 2: Nodüllerin radyolojik özellikleri

		n	%
Sayı	Soliter	255	54.6
	Multiple	212	45.4
Lateralite	Sağ	300	64.2
	Sol	167	35.8
Yerleşim	Üst lob	156	33.4
	Orta lob	242	51.8
	Alt lob	69	14.8
Dansite	Nonsolid	27	5.8
	Semisolid	37	7.9
	Solid	403	86.3
Kenar özelliği	Spiküler	73	15.6
	Düzgün	394	84.4
Kalsifikasyon	Malign	7	1.5
	Benign	41	8.8

Tablo 3: İnsidental nodüllerin BT ile takip oranları ve tekip süreleri

	BT takip oranı n(%)	Takip süresi median(IQR) ay
Lung-RADS® v2022 (n=151)	69(45.7)	
LR0 (n=48)	24 (50)	4.8 (7.3)
LR1 (n=8)	5 (62.5)	6.6 (20.5)
LR2 (n=65)	4 (50)	11.9(10.6)
LR3 (n=8)	4 (50)	13.9(19.4)
LR4A (n=2)	1 (50)	8,8
LR4B (n=2)	1 (50)	5
LR4X (n=18)	9 (50)	4.3(13.7)
Brock model (n=33)	26 (78.8)	
>%5 risk (n=7)	6 (85.7)	7.4 (19.9)
<%5 risk (n=26)	20(76.9)	17.7 (8.3)
Mayo klinik (n=33)	26 (78.8)	
>%5 risk (n=13)	10(70.9)	17.6 (16.7)
<%5 risk (n=20)	16 (80)	17.7 (8.6)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

EM-20 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Malign Plevral Efüzyonu Olan Hastalarda Plevral Sıvı SUVpeak Değerinin Prognostik Rolü

Furkan Atasever, Celal Satici, Sinem Nedime Sökücü

S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

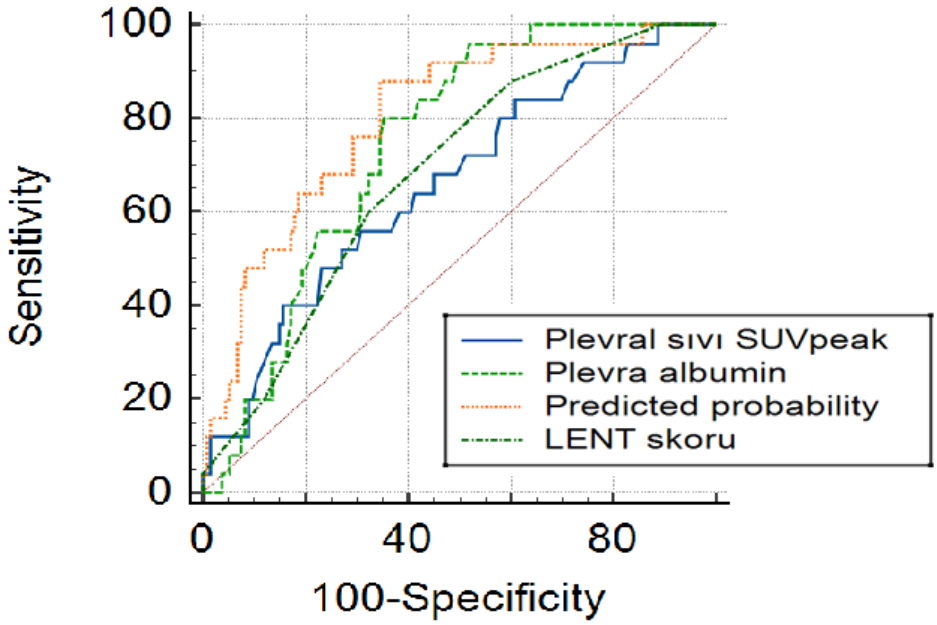
GİRİŞ VE AMAÇ: Malign plevral efüzyon(MPE), plevral aralıkta malign hücrelerin ve/veya tümör dokusunun saptanmasıdır. MPE, ileri evre akciğer kanseri ya da ekstrapulmoner metastaz ile ilişkilidir. Hasta yönetimi ortalama sağkalım ile yakından ilişkili olduğu için prognoz tayini bu hastalarda çok önemlidir. LENT skoru başta olmak üzere skorlama sistemleri mevcut olmasına rağmen prognozu öngörme güçleri yeterli değildir. PET-CT de plevral sıvı SUVpeak değerinin prognoza katkı sağlayacağını düşündüğümüz bu çalışmada plevral sıvı SUVpeak değerinin 30 ve 90 günlük mortalite tahmininde LENT skoruna katkısını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Tek merkezli prospektif kohort olarak dizayn edilen çalışmamıza 158 hasta dahil edidi. Hastaların demografik, laboratuvar, radyolojik, PET/BT bulguları ve mortalite bilgileri olgu rapor formlarına kayedildi. Tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizleriyle bağımsız prediktörler saptandı. Bağımsız prediktörlerin ROC analiziyle mortaliyi ön görme güçleri elde edildi. Delong istatistiği ile AUC değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: 30 günlük mortalite için yapılan tek değişkenli Cox regresyon analizi sonucunda anlamlı bulunan LENT skoru, plevral sıvı SUVpeak, plevral sıvı albümin parametreleri çok değişkenli Cox regresyon analizine dahil edildi. 30 günlük mortalite için, LENT skoru (HR=1,54, CI %95: 1,02-2,35, p=0,042), plevral sıvı SUVpeak (HR=1,39, CI %95: 1,1-1,76, p=0,006) ve plevral sıvı albümin (HR=0,9, CI %95: 0,86-0,97, p=0,004) değerleri bağımsız prediktörler olarak saptandı. LENT skoru ile plevral sıvı SUVpeak ve plevral sıvı albümin değerinin birlikte değerlendirildiği *predicted probability* parametresinin sadece LENT skoruna göre prognoz öngörme gücünü artırdığı saptandı. (AUC=0,802 vs. AUC=0,682; p=0,011).
90 günlük mortalite için ise, LENT skoru (HR=1,47, CI %95: 1,1-1,97, p=0,009), plevral sıvı SUVpeak (HR=1,43, CI %95: 1,18-1,74, p<0,001), plevral sıvı albümin (HR=0,92, CI %95: 0,88-0,97, p=0,001) değerleri bağımsız prediktörler olarak saptandı. LENT skoru ile plevral sıvı SUVpeak ve plevral sıvı albümin değerinin birlikte değerlendirildiği *predicted probability* parametresinin sadece LENT skoruna göre prognoz öngörme gücünü artırdığı saptandı. (AUC=0,800 vs. AUC=0,693; p=0,004).

SONUÇ: MPE yönetiminde hasta yönetimini belirleyen majör faktörlerden biri hastaların ortalama tahmini sağkalım süresidir. Mevcut literatürde LENT skoru, en sık kullanılan prognostik skorlama sistemidir. LENT skorunun mortalite tahminindeki doğruluğunu artırmak için LENT skorunun plevral sıvı SUVpeak değeri ve plevral sıvı albümin ile birlikte kullanımı 30 ve 90 günlük prognozu tahmin etme başarısını artırabilir.

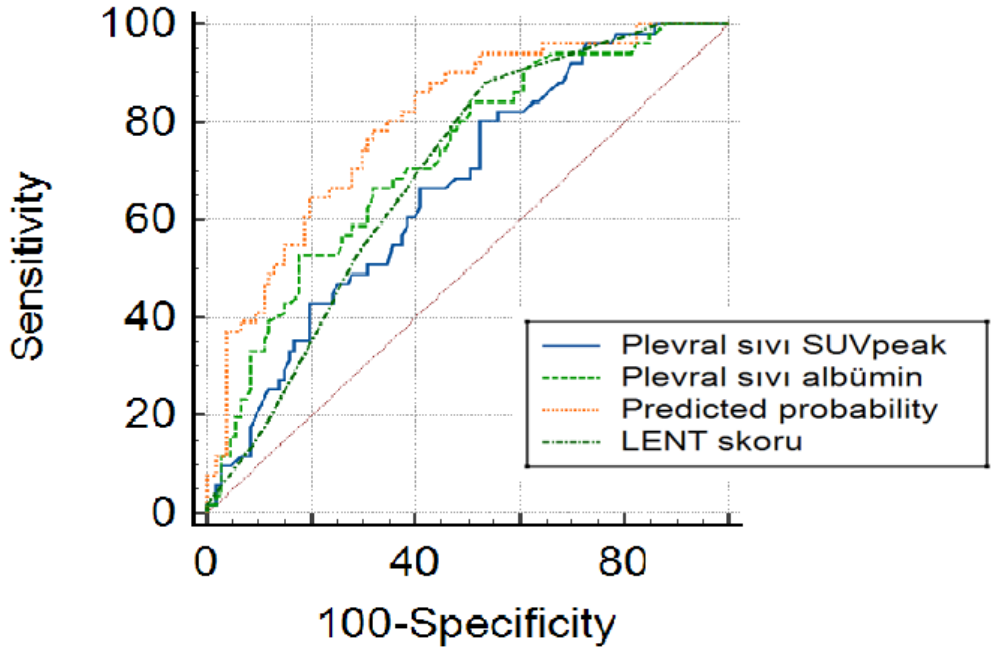
Anahtar Kelimeler: LENT skoru, Malign Plevral Efüzyon, SUVpeak



Resim1

LENT skoru, Plevral sıvı SUVpeak değeri, Plevral sıvı albümin değeri ve 'Predicted probability'(LENT skoru + Plevral sıvı SUVpeak değeri ve Plevral sıvı albümin değeri) 30 günlük mortaliteyi ön görmedeki ayırt etme başarısı.

Resim2



LENT skoru, Plevral sıvı SUVpeak değeri, Plevral sıvı albümin değeri ve 'Predicted probability'(LENT skoru + Plevral sıvı SUVpeak değeri ve Plevral sıvı albümin değeri) 90 günlük mortaliteyi ön görmedeki ayırt etme başarısı.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EM-21 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Tek merkezde 1990 – 2022 yılları arasında akciğer kanserinin zaman seri analizi

Güntülü Ak[1], Semanur Özyavuz[1], Selma Metintaş[2], Muzaffer Metintaş[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı; Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı; Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri etyolojik faktörleri bilinen, genel popülasyonda sık görülen ve prognozu kötü olan bir tümördür. Çalışmanın amacı, tek bir merkezde 33 yıllık bir zaman diliminde tanı alan akciğer kanseri olgularında risk faktörleri, demografik, klinik özellikler ve sağ kalım süresindeki değişimin incelenmesidir.

YÖNTEM: Akciğer kanserli olguların yaş, cinsiyet, asbest teması, sigara içme özellikleri, mesleksel risk faktörleri, histopatolojik alt tipleri, evre ve sağ kalım sürelerini içeren bir veri tabanı oluşturuldu. Çalışma verileri 2000 yılından sonra üçer yıllık zaman dilimlerine (1990- 1999, 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011, 2012-2014, 2015-2017, 2018-2020,2021-2022) göre incelendi. Olguların demografik, epidemiyolojik ve klinik özelliklerinde zaman içinde gözlenen değişiklik ortalama yıllık yüzde değişim (OYYD) olarak Joinpoint Regresyon Programı (Sürüm 4.9.0.0) aracılığıyla test edildi. Sağ kalım süresi Kaplan-Meier yöntemi ile belirlendi ve gruplar arasındaki fark log-rank ile kıyaslandı. Son zaman trendi sağ kalım analizinin dışında tutuldu.

BULGULAR: Çalışma grubu 1990 ve 2022 tarihleri arasında akciğer kanseri tanısı alan 6446 hastadan oluşmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 62.82±9.48 yıl, 5776 (%89.6)'sı erkekti. Zaman dilimlerine göre olguların dağılımı sırasıyla 728 (%11.3), 429 (%6.7), 557 (%8.6), 603 (%9.4), 760 (%11.8), 819 (%12.7), 949 (%14.7), 928 (%14.4) ve 673 (%10.4) idi. Kadın hastaların OYYD'si %3.9 (%1.9-%6.0) oranında artış gösterdi (p=0.003). Yıllar içinde 50 yaş altı ve 50-59 yaş grubu akciğer kanserli hastaların OYYD'si anlamlı farklılık göstermedi (sırasıyla p=0.061 ve p=0.554). Buna karşın OYYD 60-69 yaş grubunda %2.4 (%0.3-4.7) (p=0.033), 70-74 yaş grubunda %3.7 (%1.4-6.1) (p=0.007) ve 80 ve üzeri yaş grubunda %8 (%12-15.3) (p=0.020) oranında artış gösterdi. Asbest teması olmayan hastaların OYYD'si %3.0 (%1.4-4.6) (p=0.003)'lük artış gösterdi. Mesleksel risk faktörü olan hastaların OYYD'si 1998-2016 yılları arasında %8.4 (%2.5-4.6) (p=0.016) artış gösterirken, çalışmanın tüm zaman dilimi dikkate alındığında anlamlı farklılık göstermedi (p=0.145). Tüm zaman dilimi dikkate alındığında aktif sigara içicisi olan ve hiç sigara içmemiş olanların OYYD'si anlamlı farklılık göstermezken, sigarayı bırakan hastaların OYYD'si %6.4 (3.4-9.6) (p<0.001) artış gösterdi. Adenokarsinom tanılı hastaların OYYD'si %5.9 (2.8-9.1) oranında artış gösterdi. Ancak skuamöz ve küçük hücreli karsinomlu hastaların OYYD'si anlamlı değildi (p=0.178 ve 0.892). Evre 4 hastaların OYYD'si %3.3 (0.8-5.9) oranında artış gösterdi (p=0.016). Hastaların 1990-2020 döneminde ortanca sağ kalım süresi (%95GA) 9.0±1.61 (8.69-9.32) aydı. İlk döneme göre 2006 yılından 2018'e kadar olan dönemde sağ kalım sürelerinde anlamlı artış saptandı (log-rank=75.235; p<0.001).

SONUÇ: Zaman içerisinde, akciğer kanserli olgular arasında kadın, 60 yaş üstü, asbest temaslı olmayan, mesleksel riski bulunan, sigarayı bırakan, adenokarsinom ve evre 4 olan hastaların OYYD'si artış gösterdi. Ayrıca 2006-2018 yılları arasında tanı konulan hastaların sağ kalım sürelerinde uzama saptandı. İleri evredeki artışa karşın sağ kalım sürelerindeki uzama evreleme ve tedavinin daha etkin olduğunu düşündürmüştür. Zaman içinde risk faktörlerinde azalma olmaması ise koruyucu önlemlerin ivedilikle alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, joinpoint analizi, zaman-seri,

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

OLGU BİLDİRİ

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

OS-01 Girişimsel Pulmonoloji

Bronkoplevral Fistüle Bağlı Uzamış Hava Kaçağı olan Akciğer Kanserli Olguda Fistülün Valf ile Onarımı

Selen Doğan[1], Mustafa Ersözlü[1], Nilüfer Doruk[1], Aslıhan Gürün Kaya[1], Ayten Kayı Cangır[1], Demet Karnak[2]

[1]Ankara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

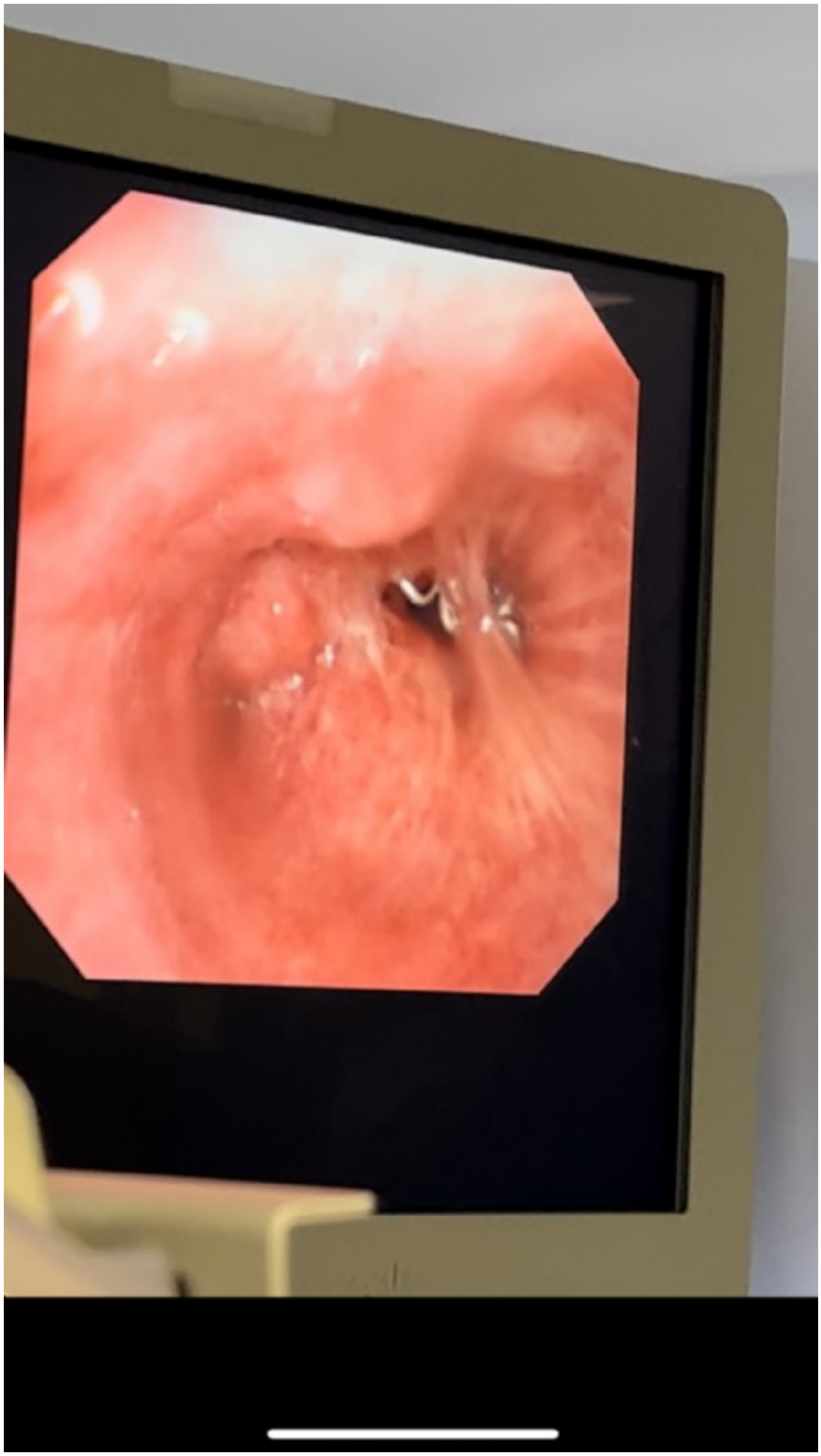
GİRİŞ VE AMAÇ: Bronkoplevral fistül (BPF); Ana bronş, lober veya segmentler bronşlar ile plevral boşluk arasında oluşan anormal hava geçişi olarak tanımlanmış olup, tanısı ve tedavisi klinisyenler için zorlayıcı olan, mortalitesi %18-67 arasında değişen ciddi bir komplikasyondur. Fistül gelişmesinde en önemli risk faktörü geçirilmiş cerrahi olup (en sık sağ pnömonektomi, sağ alt lobektomi), çeşitli kaynaklara göre pnömonektomi sonrası insidansı %4- 14.3, lobektomi sonrası insidansı %1,2- 2.2 bulunmuştur. Risk faktörleri arasında hastada kemoterapi ve radyoterapi öyküsünün bulunması, KOAH, geçirilmiş tüberküloz, enfeksiyonlar, nekrotizan akciğer hastalıkları sayılabilir. Cerrahi riskinin yüksek olduğu olgularda tedavi olarak endobronşiyal yöntemler tercih edilebilir. Olgumuzu sizlerle paylaşırken, BPF bulunan hastalarda cerrahi dışı yöntemlerin de uygulanabileceğinin akılda tutulması gerektiğini amaçladık.

OLGU: 61 yaş erkek hasta, bilinen metastatik adenosquamoz akciğer kanseri (karaciğer ve beyin metastazı, kemoterapi ve radyoterapi öyküsü), sağ bilobektomi (2019), geçirilmiş pulmoner tromboemboli (Mart 2023), geçirilmiş tbc (2020) tanıları bulunan hasta kliniğimize mart ayında nefes darlığı, ateş yüksekliği şikayetleri ile başvurdu. Pnömoni ve ampiyem ön tanıları ile kliniğimize kabul edildi. Sık ampiyem öyküsü bulunan hastaya cerrahi bölümümüzce 2021 yılında sağ plevral boşluğa pezzer katater takıldığı öğrenildi. 2021 yılından beri pezzer katater ile takip edilen hastanın tüpü su altı drenajı ile değiştirildikten sonra su altı drenajında, hastada ön planda hava kaçağını düşündüren hava kabarcıkları görüldü. Hastaya BPF ön tanısı ile FOB yapıldı. İşlem sırasında sağ alt lob girişinde geçirilmiş cerrahiden kalan gevşek sütür materyali izlendi. Gevşek sütur materyali ekstrakte edildikten sonra hastanın plevral kataterinden %10luk povidon iyot verilerek fistül ağızından drenajı gözlemlendi. Hastaya nisan ayında endobronşiyal valf ile bronkoplevral fistül kapama işlemi yapıldı. Sağ alt lob girişinde olan fistülüne valf yerleştirildi. Hastanın plevral kataterinden 5cc povidon iyot verildi. Tek yönlü çalışan valfin ağzından verilen iyodun geri geldiği, su altı drenajından hava kaçağının durduğu gözlemlendi. Sık enfeksiyon geçmişi olan hastanın fistülü valf ile kapatıldıktan sonra cerrahi bölümümüz tarafından katateri çekildi ve hastanın hayat kalitesinde ciddi oranda artış sağlandı.

SONUÇ: Bronkoplevral fistül; mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir komplikasyon olup özellikle risk faktörü bulunan cerrahi geçirmiş hastalarda akılda tutulması gereken bir komplikasyondur. Cerrahi uygulanamayacak hastalarda endobronşiyal yöntemlerden valf ile fistül kapama işlemi olgumuzda olduğu gibi ilk tercih edilebilecek yöntemlerden biridir ve oldukça başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

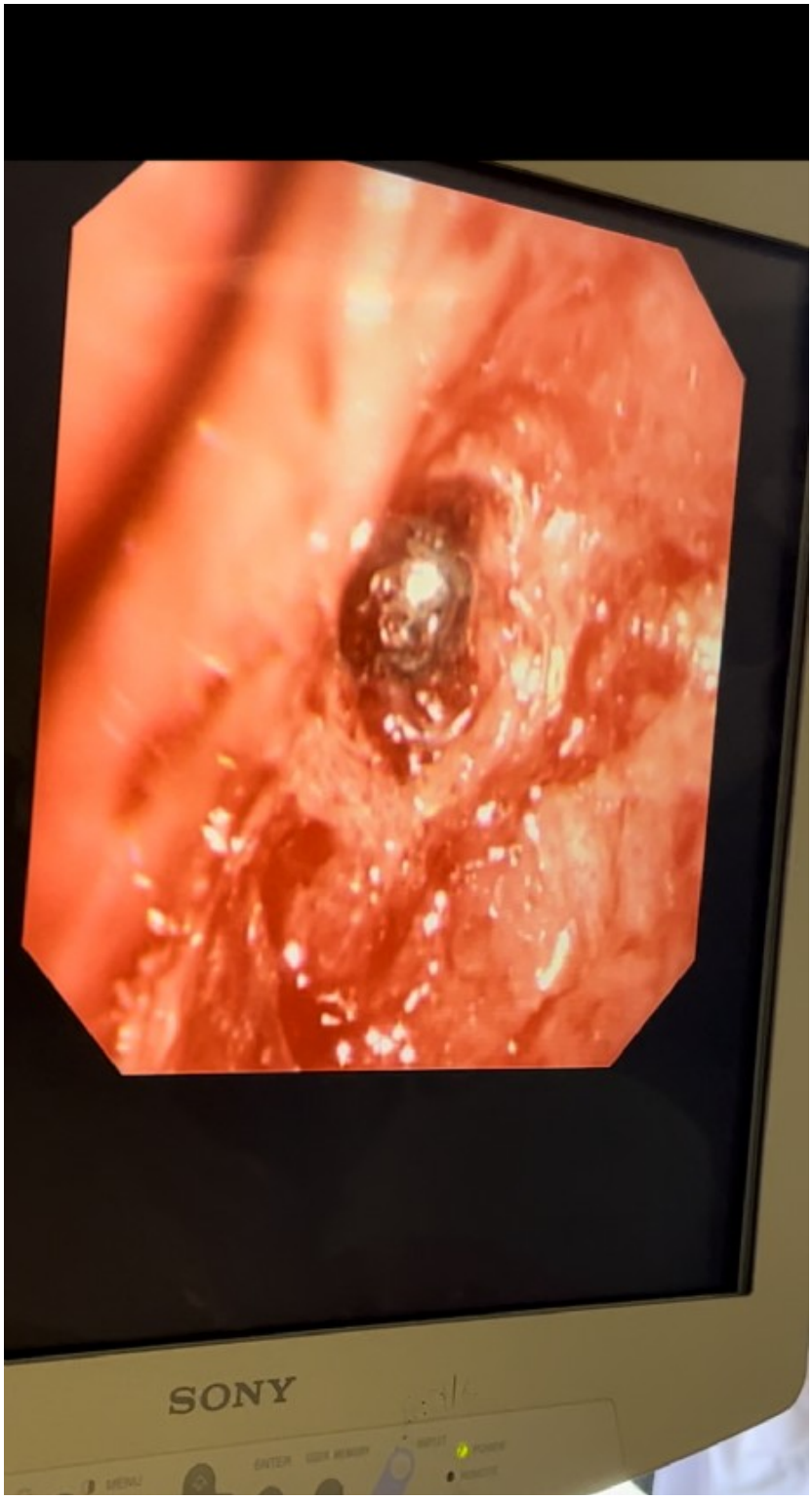
Anahtar Kelimeler: bronkoplevral fistül, endobronşiyal valf, lobektomi, pnömonektomi

Resim 1



Alt lob girişinde geçirilmiş cerrahiye bağlı görülen gevşek sütur

Resim 2



Sağ alt lobda yer alan fistüle valf yerleştirildikten sonra elde edilen görüntü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

OS-02 ÜST SOLUNUM YOLU CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN SANTRAL UYKU APNE OLGUSU

Handan İnönü Köseoğlu, Gökhan Aykun, Mustafa Parti

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ

Tedaviyle ortaya çıkan santral uyku apne (TOSUA) uluslararası uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-3)'de santral uyku apne sendromları alt başlığında yer alır. Literatürde ilk olarak "Kompleks Uyku Apne Sendromu" adıyla tanımlanan bu santral uyku apne tipinin, ilk tanımlandığı yıllarda Positive Airway Pressure (PAP) tedavisi sonrası oluştuğu belirtilirken; daha sonra OSAS tedavisi amacıyla uygulanan PAP dışı tedavilerle de gelişebildiği görülmüş, bu durum daha sonra Treatment Emergent-Central Sleep Apnea (TE-CSA) olarak adlandırılmıştır. Olgu, OSAS'lı bir olguda geçirilen ÜSY cerrahisi sonrası gelişen santral apneler nedeniyle, konuya ve bu hastalardaki tedavi yönetimine dikkat çekmek adına sunulmuştur.

OLGU

61 yaşında erkek hasta. Horlama, tanıklı apne, gündüz aşırı uyku hali (GAUH) yakınmalarıyla başvurdu. BKİ:33.9, Epworth Uykululuk Skoru:18'di. Depresyon ve hipertansiyon tanılarıyla medikal tedavi almaktaydı. Öyküsünden; 2008'de her iki kulaktan timpanoplasti, 2010'da septum deviasyon operasyonu, 2014'de septum perforasyonu ve nazal poliplere yönelik endoskopik sinüs cerrahisi geçirdiği öğrenildi. Polisomnografi incelemesinde; gece pozisyon ve uyku evresinden bağımsız, sürekli ve yüksek şiddettte horlama kaydedildi. Uyku etkinliği %88.1, Apne Hipopne İndeksi (AHİ):75.4, $AHİ_{SUPİN}$:84.3, $AHİ_{NONSUPİN}$:74.2, $AHİ_{REM}$:61.5, $AHİ_{NREM}$:76.2, en uzun apne süresi 59 saniye, 536 solunumsal olayın, 361 tanesi obstrüktif apne, 151 tanesi mikst apne, 7 tanesi santral apne, 17 tanesi hipopne idi, minimum oksijen saturasyonu %65, gecenin %40'ında oksijen saturasyonu %90'ın altında tespit edildi (şekil 1, tablo). AKG incelemesinde; pH:7.44, pO_2:60.9 mmHg, pCO_2:46.4 mmHg, O_2sat:%91.4, HCO_3:30.7 mEq/L idi. Ağır dereceli OSAS ve obezite hipoventilasyon sendromu tanısı konulan hastaya BPAP titrasyonu planlandı. KBB kliniğince yapılan ÜSY endoskopik incelemesinde Mallampati skoru 3, uvula elonge, tonsiller grade 2, septum orta hatta, nazofarenks doğal, sol otoskobi akıntılı olarak izlendi. Hasta 6 ay sonra tekrar başvurdu, dış merkezde KBB bölümüne başvurduğunu, ÜSY'na yönelik cerrahi operasyon (uvulopalatofaringoplasti) geçirdiğini, operasyondan sonra GAUH, sabah yorgun uyanma, gün içi yorgunluk şikayetlerinin devam ettiğini belirtti. Başvurduğunda operasyon üzerinden henüz bir ay geçmiş olan hastaya postop 10. haftada yeniden PSG yapıldı. Uyku etkinliği %94.2, AHİ:34.9 $AHİ_{REM}$:2.2, $AHİ_{NREM}$:44.4, $AHİ_{SUPİN}$: 22.8, $AHİ_{YAN}$:50.3, minimum oksijen saturasyonu %87, gecenin %5'inde oksijen saturasyonu %90'ın altında, 277 solunumsal olayın 250'si santral apne, 27'si hipopne idi, solunum kayıtlarında cheyne-stokes solunum paterni izlendi (şekil 2, tablo). Bu bulgularla "ÜSY cerrahisi sonrası gelişen santral uyku apne sendromu" tanısı konulan hasta Kardiyoloji tarafından değerlendirildi, KKY veya kapak hastalığı tespit edilmedi. Nöroloji muayenesi normal sonuçlandı. Semptomları devam eden hastaya manuel BPAP titrasyonu yapıldı, IPAP:15 cmH_2O, EPAP: 11 cmH_2O basınçlarla AHİ:1.8'e gerileyen hastaya BPAP-ST cihazı reçete edildi.

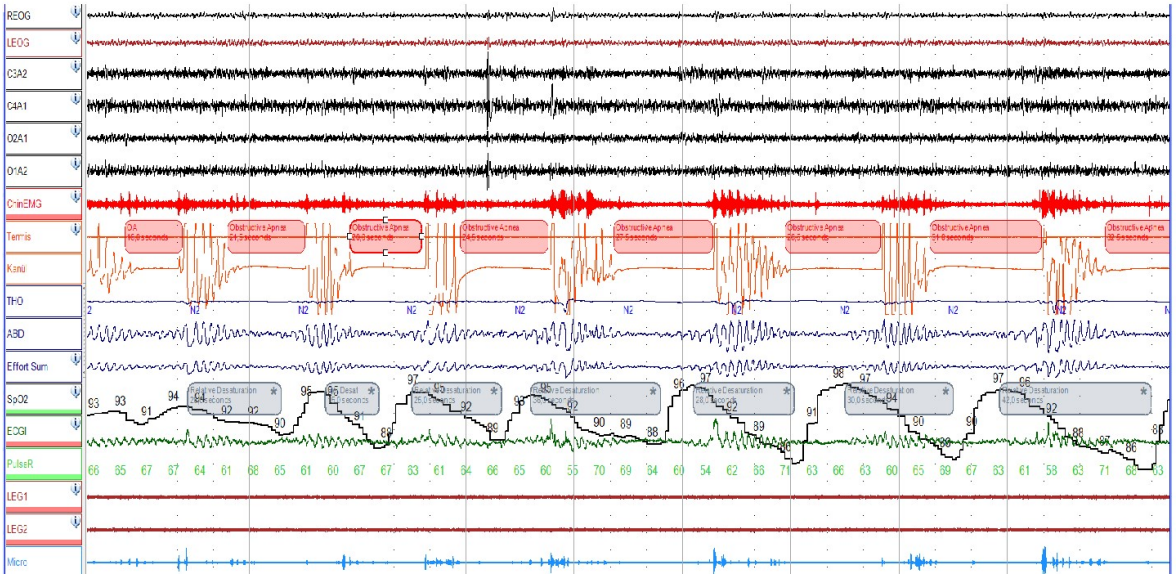
TARTIŞMA

TOSUA'nin ana patofizyolojik mekanizması, yeni tedavi görmüş OSA hastalarının $PaCO_2$'ye verdiği düzensiz kemorefleks yanıttır. Üst solunum yolu obstrüksiyonunun yeterince tedavi edilmemesi ve arousallar da patofizyolojide ileri sürülen hipotezlerdir. Literatüde, 1980 yılında trakeostomi uygulanan bir olguda santral apne geliştiği bildirilmiştir. CPAP'a alternatif tedavi modaliteleri klinik uygulamada giderek daha fazla kullanılmaktadır. Maksillomandibular ilerletme cerrahisi, oro-nazal cerrahi, mandibular yeniden konumlandırma cihazları, hypoglossal sinir stimulatörü (HSS), dil stabilize edici cihazlar bu modaliteler arasında yer alır. Prevalans oranları HSS sonrası %3.3, maksillofasiyal cerrahi sonrası %1.8 olarak bildirilmiştir. Zaman içinde TOSUA'nin devam ettiği bazı vakalar bildirilse de, cerrahi sonrası 30 gün-birkaç ay içinde santral apnelerde genelde düzelme olduğu rapor edilmiştir. OSA semptomlarında iyileşme bildiren hastalarda tedavi etkinliğinin objektif yeniden değerlendirmesi, 3-6 ay sonra yapılabilir. Semptomatik olmaya devam edenlere, profesyonel sürücü olarak çalışanlara, PSG'de uzun süreli veya çok derin desatürasyonları olanlara pozisyon tedavisi, CPAP veya ASV gibi modaliteler uygulanabilir, tdv şekli bireysel olarak düşünülebilir.

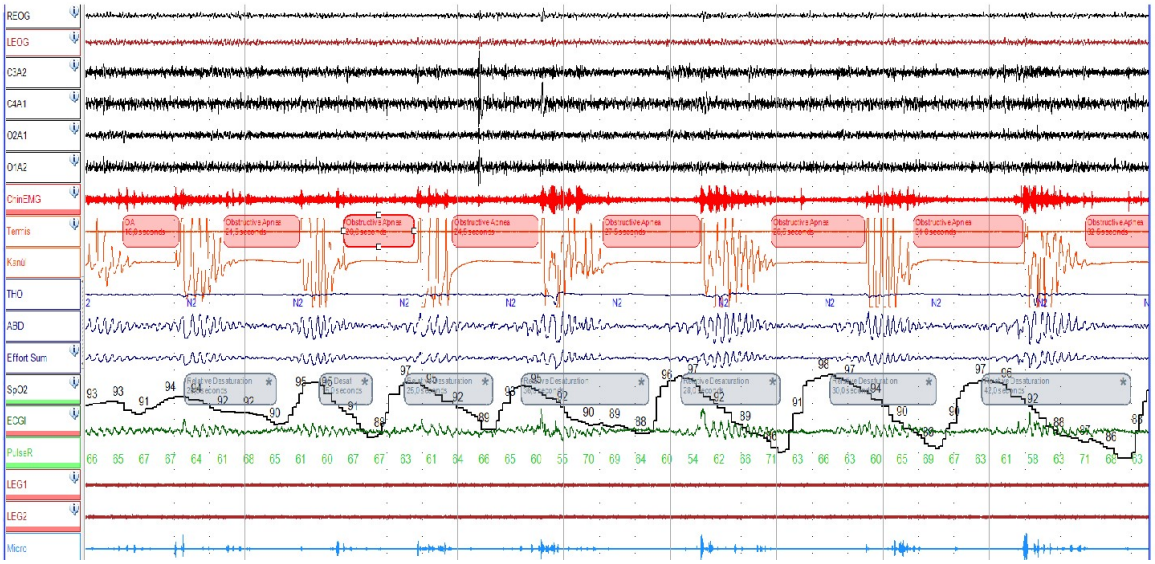
SONUÇ

TOSUA'nin kendiliğinden düzelme olasılığı göz önüne alındığında, ventilasyon kontrolünün uyum sağlaması için, OSA tedavisinin başlatılması ile takip uyku çalışması arasında biraz zaman tanımak en makul yaklaşım gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: tedaviyle oluşan santral uyku apne, obstrüktif uyku apne, santral uyku apne, kompleks uyku apne, uvulopalatofaringogoplasti



ŞEKİL 1



ŞEKİL 2

	İlk PSG	**Cerrahi Sonrası PSG**
Uyku etkinliği	88.1	94.2
AHİ	75.4	34.9
AHİ-$_{SUPİN}$	84.3	22.8
AHİ-$_{NONSUPİN}$	74.2	50.3
AHİ-$_{REM}$	61.5	2.2
AHİ-$_{NREM}$	76.2	44.4
En uzun apne süresi (saniye)	59	23
Obstrüktif apne sayısı	361	0
Mikst apne sayısı	151	0
Santral apne sayısı	7	250
Hipopne sayısı	17	27
Minimum oksijen saturasyonu %	65	87
Oksijen saturasyonunun %90'ın altında geçtiği zaman (%)	40	5

Tablo: Olgunun ilk ve cerrahi sonrası PSG verileri

KAYNAKLAR:

1. E D Weitzman, E Kahn, C P Pollak. Quantitative analysis of sleep and sleep apnea before and after tracheostomy in patients with the hypersomnia-sleep apnea syndrome. Sleep 1980;3(3-4):407-23.

2. Mathieu Berger, Geoffroy Solelhac, Christian Horvath, Raphael Heinzer, Anne-Kathrin Brill.Treatment-emergent central sleep apnea associated with non-positive airway pressure therapies in obstructive sleep apnea patients: A systematic review. Sleep Med Rev 2021;58:101513.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

OS-03 İnfeksiyon

Endobronşiyal Lezyon Olarak Prezente Olan Pulmoner Mukormikoz

Kerim Göktürk, Burcu Yormaz, Dilek Ergün, Recai Ergün, Baykal Tulek, Fıkret Kanat

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Mukormikoz, Mucorales takımının sebep olduğu nadir bir mantar enfeksiyonudur. Sıklıkla kemoterapi, diyabetik ketoasidoz, AIDS, organ transplantasyonu sonrası ve hemodiyalize giren hastalarda ortaya çıkar. Diyabetes mellitus tanılı bir hastada pulmoner mukormikoz vakası sunuyoruz. Olgumuz 32 yaşında özgeçmişinde 1 yıldır diyabet öyküsü olan lipozomal Amfoterisin-B ve oral posakonazol ile medikal tedavi uygulanan, sonrasında cerrahiye yönlendirilen pulmoner mukormikoz olgusudur.

OLGU: Kontrolsüz tip 1 diabetes mellitus (HbA1c %8,2) öyküsü olan 32 yaşında bir bayan hasta, bir haftalık ateş, titreme, nefes darlığı, koyu renkli balgam, öksürük şikâyeti ile poliklıniğe başvurdu. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 37°C, nabız 85/dakika, tansiyon arteriyel 110/70 mmHg idi. Satürasyonu okisjen desteği olmadan %94'dü. Akciğer muayenesi sol alt zonda kaba ral duyulmaktaydı. Laboratuvar testleri, yüksek glikoz seviyeleri (289 – normal aralık 74–106), HbA1c (8,2 – normal aralık 4–6), crp(256 – normal aralık 0-5) dışında anormallik göstermedi. Göğüs röntgeni sol alt zonda hava sıvı seviyesi içeren kaviter lezyon izlendi.(sekil 1). Çekilen toraks tomografisinde sol alt lobda kavitasyon ve endobronşial lezyon görülmesi üzerine hastaneye yatırıldı (sekil 2). Balgam ve kan kültürleri alındıktan sonra linezolid ve meropenem tedavisi başlandı. Balgam ayrıca aside dirençli basil (ARB) yayması ve kültürü için gönderildi. Hastanede yatış süresi boyunca bu kültürler negatif kaldı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sol ana bronş girişinde sarı-beyaz renkli, mobil, yapışkan, endobronşial lezyon izlendi. Lezyona bağlı sol ana bronş tam obstrukteydi. Forceps yardımıyla kitleden biopsiler alındı. Alınan biopsiler neticesinde sol üst ve alt loba fiberoptik bronkoskopla geçilecek kadar açıldı. Sol alt lobda kavitasyon izlendi. Alınan bronş lavajı negatif, galaktomanan negatif, ARB negatif ve aerobik kültür negatif bulundu. Kitleden alınan örneğin histopatolojik incelemesi pulmoner mukormikoz ile uyumluydu. Hastaya 4 hafta lipozomal amfoterisin-B 5 mg/kg verildikten sonra oral posakonazol 2x300 mg yükleme dozu ve ardından 1x300 mg idame dozu devam etti. Sonrasında operasyon için göğüs cerahisine yönledirildi.

SONUÇ: Pulmoner mukormikoz, fırsatçı anjiyo-invaziv bir mantar enfeksiyonudur. Spesifik olmayan prezentasyon nedeniyle tanısı zordur. Antibiyoterapiye dirençli, ateş ve solunum semptomları olan bağışıklığı baskılanmış hastalarda duyulmalıdır. Erken teşhis antifungal tedavi ve cerrahi ile sonuçları,sağkalımı iyileştirebilir

Anahtar Kelimeler: pulmoner mukormikozis, diyabetes mellitus, endobronşial lezyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Pulmonary Mucormycosis Presenting As An Endobronchıal Lesıon

Kerim Göktürk, Burcu Yormaz, Dilek Ergün, Recai Ergün, Baykal Tulek, Fıkret Kanat

Selcuk University, Faculty of Medicine Department of Chest Diseases, Konya, Turkey

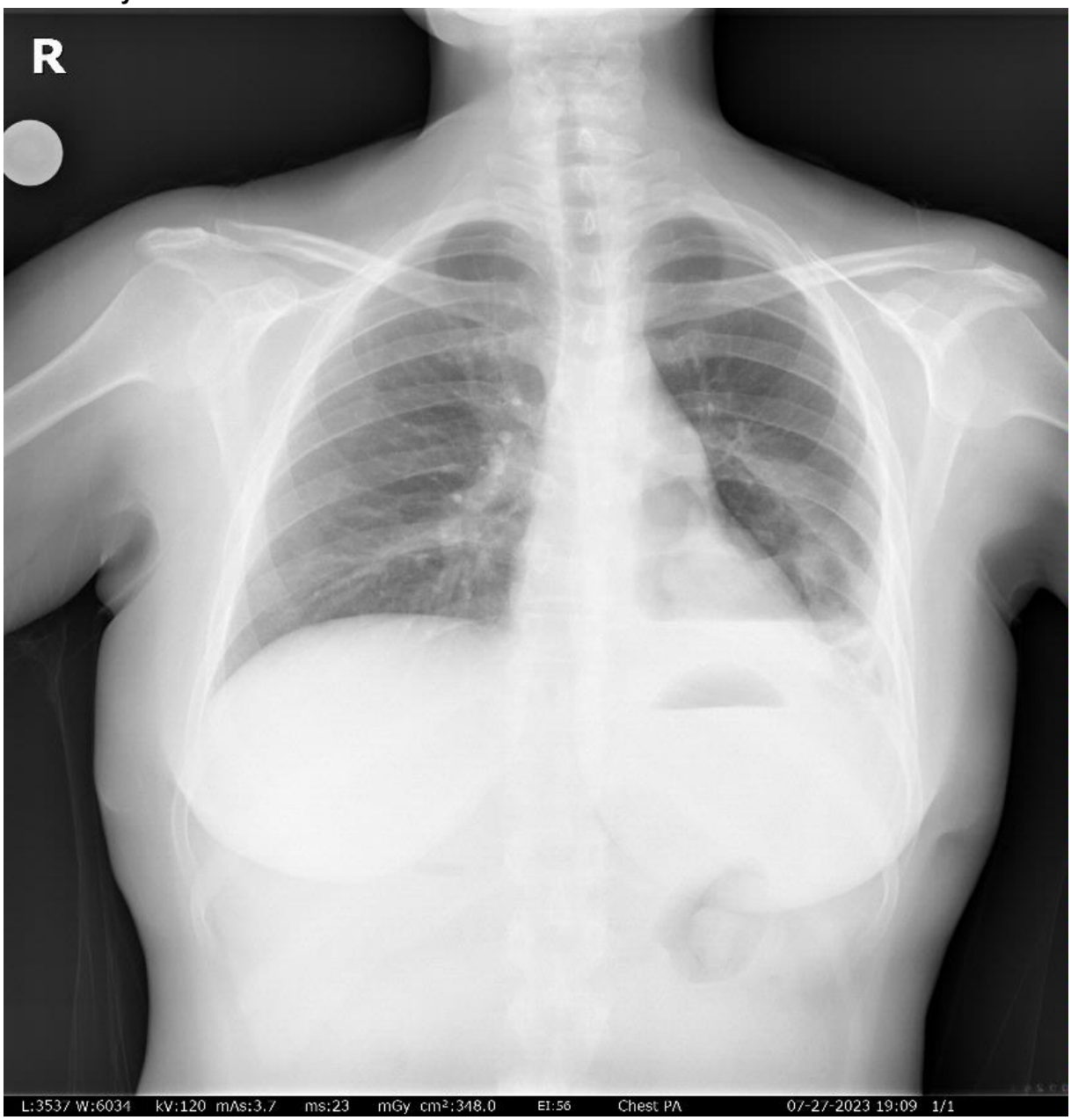
OBJECTIVE: Mucormycosis is a rare fungal infection caused by the order Mucorales. It frequently occurs after chemotherapy, diabetic ketoacidosis, AIDS, organ transplantation and in patients on hemodialysis. We report a case of pulmonary mucormycosis in a patient with diabetes mellitus. The case is a 32-year-old patient with a history of diabetes for 1 year who was treated medically with liposomal Amphotericin-B and oral posaconazole and then referred to surgery.

CASE: A 32-year-old woman with a history of uncontrolled type 1 diabetes mellitus presented to the outpatient clinic with fever, chills, shortness of breath, dark sputum and cough for one week. On physical examination, body temperature was 37°C, pulse rate was 85/minute, arterial blood pressure was 110/70 mmHg. Her saturation was 94% without oxygen support. Pulmonary examination revealed coarse rales in the left lower zone. Laboratory tests showed no abnormalities except for elevated glucose levels(289), HbA1c(8.2), crp(256). Chest X-ray showed a cavitary lesion with air fluid level in the left lower zone(figure 1). He was hospitalized after thorax tomography revealed cavitation and endobronchial lesion in the left lower lobe(figure 2). After sputum and blood cultures were obtained, linezolid and meropenem treatment was started. The patient underwent bronchoscopy. Bronchoscopy revealed a yellow-white, mobile, adhesive, endobronchial lesion at the entrance of the left main bronchus. The left main bronchus was completely obstructed due to the lesion. As a result of the biopsies taken, the left upper and lower lobe were opened enough to be passed with a fiberoptic bronchoscope. Cavitation was observed in the left lower lobe.Bronchial lavage was negative, galactomannan negative, ARB negative and aerobic culture negative. Histopathologic examination of the specimen obtained from the mass was consistent with pulmonary mucormycosis. The patient received liposomal amphotericin-B 5mg/kg for 4 weeks followed by oral posaconazole 2x300mg loading dose and then 1x300mg maintenance dose. He was then referred to thoracic surgery for surgery.

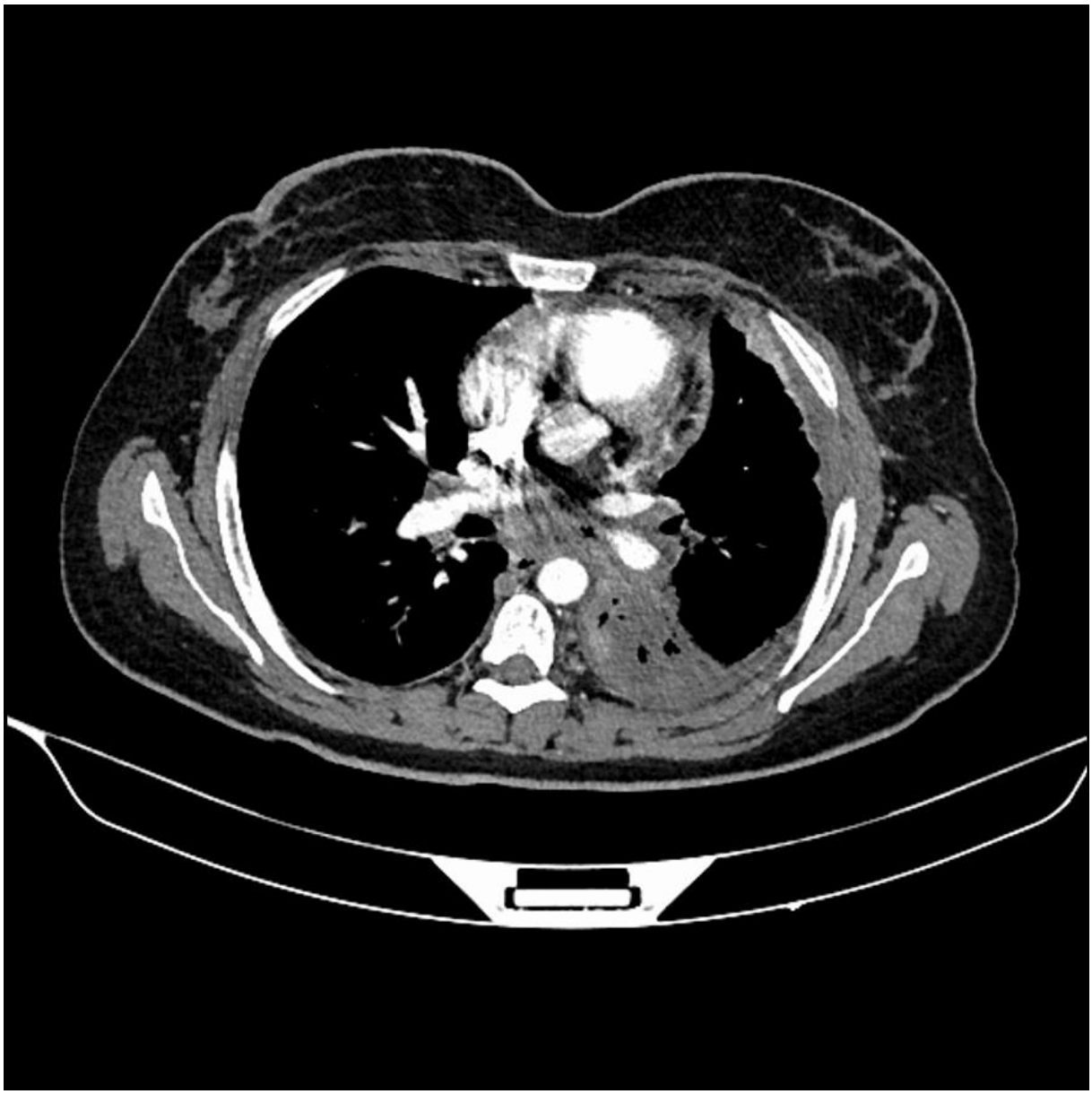
RESULT: Pulmonary mucormycosis is an opportunistic angio-invasive fungal infection. Diagnosis is difficult due to non-specific presentation. It should be heard in immunocompromised patients with fever and respiratory symptoms resistant to antibiotherapy. Early detection can improve outcomes and survival with antifungal treatment and surgery.

Keywords: pulmonary mucormycosis, diabetes mellitus, endobronchial lesion

Göğüs Rötgeni
Chest X-ray



Toraks BT
Torax CT



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

OS-04 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Bronşiyal Arter Embolizasyonu Yapılan Hastalarda Erken Dönemde Gelişen Komplikasyonlar: 5 Olgunun Sunumu

Ümran Özden Sertçelik[1], Kübra Güngör[2], Damla Kızıltaş[2], Emine Argüder[1], Hatice Canan Hasanoğlu[1], Ayşegül Karalezli[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşiyal arter embolizasyonu(BAE) ilk olarak 1973 yılında Remy ve ark. tarafından tanımlanmış olup masif hemoptizi tedavisinde uygulanan etkin ve güvenilir, önemli bir tedavi yöntemidir.Başarı oranı pulmoner, bronşiyal ve sistemik arter dolaşımının iyi tanımlandığı durumlarda artmaktadır.BAE en sık görülen komplikasyonlar göğüs ve sırt ağrısı yutma güçlüğü %1,4-%34.5 sıklıkla bildirilmiştir.Diğer komplikasyonlar arasında bronşiyal duvar nekrozu,iskemik myelopati,spinal kord infaktusu,açıklanamayan sistemik arter embolizasyonu ve diafragma paralizi mevcuttur.Çalışmamızda kliniğimizde hemoptizi nedeniyle BAE yapılan hastalarda erken dönemde görülen komplikasyonu olan hastalarımızın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Olgu1:KOAH, KAH tanıları olan 55 yaşında erkek hasta hemoptizisi olması üzerine BAE işlemi yapılmıştır. İşlemden hemen sonra başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma olması laboratuvar sonuçlarında amilaz, lipaz yüksekliği olması nedeniyle abdomen bilgisayarlı tomografisi çekildi. Embolizasyona sekonder dalak, pankreas ve böbrekte infakt alanları izlendi. Kraniyal MR'da serebellumda infakt alanları da izlendi.Olgu2:HT,HL,DM,KAH tanıları olan 64 yaşında erkek hastaya hemoptizi nedeniyle BAE yapılmıştır. İşlemden bir gün sonra sol kasıkta şiddetli ağrı, testiste şişlik ve kızarıklık bulgusu olup üroloji görüşü alınmıştır.Olgu3:HT,DM tanıları olan 67 yaşında erkek hastaya BAE uygulaması yapıldıktan bir gün sonra bilateral alt ekstremitelerde duyu kaybının olmadığı motor kaybı gelişti. T6 seviyesi altında ağrı olmadığı tespit edildi. Hastada nöroloji tarafından yapılan tetkikler sonucunda BAE sekonder hipoperfüzyona bağlı spinal iskemi tespit edildi.Olgu4:HT,DM,KAH ve geçirilmiş SVO tanıları ve kaviter akciğer tüberkülozu nedeni ile 1 aydır anti tüberküloz tedavisi alan 59 yaşında erkek hastaya hemoptizi nedeniyle BAE yapıldı. İşlem sonrası hastada karın ağrısı, şiddetli bulantı kusma şikayetleri oldu. Amilaz, lipaz yüksekliği saptandı. Nörolojik olarak başka bir semptomu olmayan hastaya kraniyal BT ve MR çekildi. Bilateral serebral ve serebellar hemisferde yaygın kısıtlı difüzyon bulgusu gösteren akut enfarkt alanları izlendi.Olgu5: Hemoptizi yakınmasıyla başvuran 61 yaşında erkek hastaya BAE uygulanmasının ardından epigastrik ağrı, bulantı-kusma yakınmaları olması ve amilaz-lipaz değerlerinin yüksek saptanması üzerine tetkik edilerek orali kapalı şekilde takip edildi.Hastanın semptomlarında kısa sürede gerileme gözlendi.

SONUÇ: BAE komplikasyonları değerlendirildiğinde toplam komplikasyon hastaların %13,4'ünde tespit edilmiş bu hastaların %0,2'si major komplikasyonlar (spinal kord hasarı, diafragma paralizisi, beklenmedik diğer sistemik arter embolizasyonları gibi hastanede yatış veya ölümle sonuçlanan olaylar), %10'u minor komplikasyonlar (semptomatik tedavi ve istirahatle düzelebilen olaylar) olarak saptanmıştır.İşlem sonrasında hastalarda ortaya çıkabilecek komplikasyonların takibinin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyal arter embolizasyonu, Hemoptizi, İskemi, Sistemik Emboli

Tablo 1.BAE sonrası komplikasyon gelişen olguların özellikleri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek
Yaş	55	64	67	59	61
Etiyoloji	Malignite	Belirsiz	Malignite	Tüberküloz	Belirsiz
Komplikasyon	Multiple sistemik emboli	Testiste ağrı ve kızarıklık	Spinal iskemi	Serebral iskemi	Pankreatit
Sağkalım	Sağ	Sağ	Exitus	Exitus	Sağ

OS-05 Ağır Astımda Kime Hangi Biyolojik Ajan ?

Cansu Yaman, Mustafa Kılıç, Aslı Bostanoğlu Karaçin, Yakup Arslan, Deniz Doğan, Nesrin Öcal, Cantürk Taşçı

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Astım, havayollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Ağır astım tüm astım vakalarının yaklaşık % 3.7'sini oluşturmakta ve tedavisinde uygun vakalarda biyolojik ajan kullanımı astım kontrolü sağlamaktadır.

Vaka 1: 75 yaş kadın hasta, geceleri sabaha karşı artan non-prodüktif öksürük, eforla artan nefes darlığı, hırıltılı solunum şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünde hipertansiyon, atrial fibrilasyon, koroner arter hastalığı, geçirilmiş pulmoner emboli tanıları ve yaklaşık 30 yıldır astım tanısı mevcut.4 yıldır da atopi mevcudiyeti, total IgE yüksekliği, kontrolsüz astım nedeniyle ağır astım tanısı alarak omalizumab tedavisi ve düzenli İKS+LABA+LAMA ve zaman zaman LTRA/Antihistaminik tedavileri kullanmakta. Fizik muayenesinde weezing ve dinlemekle bilateral yaygın monofonik ronküs oskülte edildi. Diğer sistem muayeneleri olağan izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde kanda eozinofili (600/mm³), total IgE yüksekliği (197) mevcut olup diğer kan tetkikleri olağandı. Solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC: %67 , FEV1: 1820 ml (%97), FVC: 2690 ml (%118) ile hafif düzeyde obstruksiyon saptandı. Postero-anteror akciğer grafisinde bronkovasküler dallarda belirginleşmeler gözlendi. Astım kontrol testinden 12 puan alan , astım kontrol ölçeği ortalaması >1,5 olan hastanın astımı kontrol dışı olarak değerlendirildi. Hasta astım atak tanısı ile göğüs hastalıkları kliniğine yatırıldı. Uygun ilaç kullanımı, komorbidite kontrolü ve düzenli omalizumab kullanımına rağmen hastanın astım kontrolü etkin sağlanamamış olup etkin astım kontrolü için biyolojik ajanda switch yapılması yönüyle değerlendirildi. Alerji ve immünolojiye konsülte edilerek hastanın biyolojik ajanı mepolizumab olarak değiştirildi. Mepolizumab tedavisine switch yapıldıktan sonra, astım atak tanısı ile 1 kez hospitalizasyon yaşadı .Tedavi sonrası astım kontrol testi 22 puan, astım kontrol ölçeği ortalaması <1 olan hastanın astımı kontrol altında olarak değerlendirildi.

Vaka 2: 62 yaş kadın hasta, non-prodüktik öksürük, ara ara olan nefes darlığı şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünde hipertansiyon , diyabetes mellitus , gastro-özefagial reflü ve 20 yıldır astım tanısı mevcut olup son 2 yıldır ağır astım tanısı ile düzenli İKS+LABA+LAMA ve zaman zaman LTRA/Antihistaminik tedavileri ile takip edilmekte. Fizik muayenesinde bilateral yaygın monofonik ronküsler oskülte edildi. Diğer sistem muayeneleri olağan izlendi. Yapılan solunum fonksiyon tetkikinde FEV1/FVC: %79, FEV1: 2070 ml (%98), FVC: 2600 ml (%103) ile obstrüksiyon gözlenmedi. Astım kontrol testinden 12 puan alan ,astım kontrol ölçeği ortalaması >1,5 olan hastanın astımı kontrol dışı olarak değerlendirildi. Hasta mevcut şikayetleri doğrultusunda ağır astım açısından değerlendirilmek üzere hospitalize edildi. Alerji ve immünoloji konsültasyonu alındı. Yapılan değerlendirmelerde total IgE 209, spesifik IgE A310 dermatophagoides pteronyssinus 1,39(yüksek), spesifik IgE A195 dermatophagoides farinae 1,46 (yüksek), eozinofil normal sonuçlandı. Hastaya ağır persistan astım tanısı konularak omalizumab tedavisi başlandı. Tedavi sonrası astım kontrol testi 20 puan, astım kontrol ölçeği ortalaması <1 olan hastanın astımı kontrol altında olarak değerlendirildi. Ağır astımlı vakalarda biyolojik ajan tedavisi başlanması etkin astım kontrolü sağlayabilmektedir.

Vaka 3: 28 yaş kadın hasta, özellikle geceleri sabaha karşı artan non-prodüktif öksürük, eforla artan nefes darlığı, hırıltılı solunum şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünde 4 yıldır bronşiyal astım nedeniyle son 1 yıldır da kontrolsüz astım nedeniyle düzenli İKS+LABA+ LAMA+LTRA kullanmakta olup

sık hastane başvurusu ve sistemik steroid kullanımı mevcut. Solunum seslerinde dinlemekle bilateral yaygın monofonik ronküs oskülte edildi. Diğer sistem muayeneleri olağan izlendi. Astım kontrol testinden 16 puan alan ,astım kontrol ölçeği ortalaması >1,5 olan hastanın astımı kontrol dışı olarak değerlendirildi. Solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC: %54, FEV1: 1480 ml (%54), FVC: 2720 ml (%86) ile orta düzeyli obstrüksiyon saptandı. Postero-anteror akciğer grafisinde üst zonlarda belirgin olmak üzere havalanma artışları görüldü. Hasta ağır astım açısından değerlendirilmek ve tedavi düzenlenmesi için hospitalize edildi. Alerji ve immünolojiye konsülte edildi. Periferik kanda eozinofili (800/mm³)gözlendi, total IgE normal sonuçlandı. Ağır eozinofilik astım tanısı ile hastaya mepolizumab tedavisi başlandı. Halen hastaneye yatış gerektiren astım atak tedavisi gözlenmeyen hastanın mepolizumab tedavisi devam etmektedir. Tedavi sonrası astım kontrol testi 22 puan, astım kontrol ölçeği ortalaması <1 olan hastanın astımı kontrol altında olarak değerlendirildi. Ağır astımlı vakalarda biyolojik ajan tedavisi başlanması etkin astım kontrolü sağlayabilmektedir.

Sonuç: Biyolojik ajan tedavisi, uygun fenotipik yaklaşım ve uygun tedavi ajanı seçimi ile ağır astım tedavisinde, etkin astım kontrolü sağlayabilmektedir.

OS-06 KANSER Mİ? PNÖMONİ Mİ? RİSKE DEĞER Mİ?

Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Didar Tekeli Yazıcı, Yasemin Söyler, Figen Öztürk Ergür, Aydın Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Akciğer kanserleri her iki cinsiyette en sık görülen kanserler arasındadır. Tüm kanserlerde olduğu gibi erken tanı konulması oldukça önemlidir. Akut solunum sıkıntısı, bronkore gibi daha nadir görülen semptomlar olabilir. Görüntülemelerde hava bronkogramları içeren konsolidasyon benzeri bulguların saptanması, solid kitle lezyonu bulunmaması durumunda alternatif tanılar ön planda düşünülebilir. Hastalara tanısal amaçlı yapılan fiberoptik bronkoskopide (FOB) endobronşiyal lezyon (EBL) görülmediğinde özellikle performansı düşük hastalarda biyopsiden kaçınılabilir. Radyolojik görüntülemelerinde gerileme olmayan pnömonik görünüm varlığında klinik performans skoru düşük hastalarda biyopsiden kaçınılmaması gerektiğini vurgulamak için olgu serisi hazırladık.

Yöntem: 2021-2023 yılları arasında kliniğimizde tetkik edilmiş, transbronşiyal akciğer biyopsisi (TBB) ve transtorasik akciğer biyopsisi (TTİİAB) ile akciğer adenokarsinomu tanısı almış 5 hasta retrospektif olarak dosyaları üzerinden incelendi.

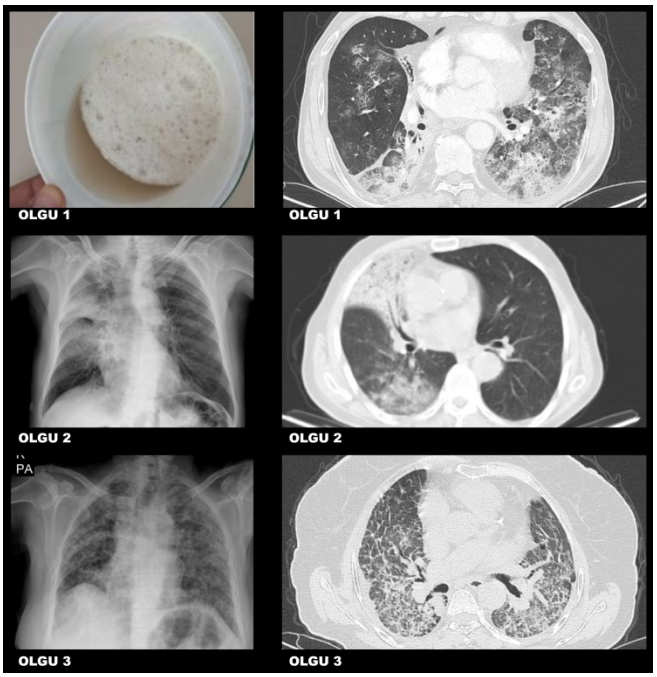
Bulgular: 5 hastanın 3'ü kadın, 2'si erkekti. Bütün hastalar 60 yaşın üzerindeydi ve hepsinde pnömoni ön tanısıyla tekrarlayan antibiyotik kullanım öyküsü mevcuttu. 1. olgu 69 yaşında erkek hastaydı. Son 6 aydır devam eden balgam ve dispne şikayeti vardı. Balgamı fazla miktarda ve beyaz renkli su kıvamında olmasıyla bronkore niteliğindeydi. Son 6 aydır bu şikayetlerle dışmerkezde pnömoni ve plevral efüzyon tanılarıyla hastane yatışı mevcuttu. Tarafımıza başvurudan 2 ay öncesinde COVİD-19 enfeksiyonu geçirme öyküsü vardı. Eşlik eden KOAH, bronşiektazi, esansiyel hipertansiyonu vardı ve tip 1 solunum yetmezliği ile uzun süreli oksijen tedavisi (USOT) alıyordu. Fizik muayenesinde solunum seslerinde bibaziler raller duyuldu ve bilateral çomak parmağı vardı. 1 ay önce dışmerkezde alınan balgam kültüründe Klebsiella üremesi vardı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) bilateral akciğerlerde üst ve orta loblarda nodüler vasıfta yaygın buzlu cam alanları, interstisyel kalınlık artışları, bronşiektaziler; bilateral alt loblarda ise hava bronkogramı içeren konsolide alanlar saptandı. 2. olgu 75 yaşında erkek hastaydı. Son 6 ayda 5 kg kilo kaybı, öksürük, sırt ağrısı şikayetleri ve dışmerkezde çekilen toraks BT'de sağ akciğer üst ve orta lobda konsolide alan mevcuttu. 3. olgu 68 yaşında kadın hastaydı. 5 aydır bulunan öksürük, dispne ve plöritik tarzda sırt ağrısı vardı. Ailesinde akciğer kanseri öyküsü vardı. Yüksek rezolüsyonlu toraks BT'de (YRBT) bilateral yaygın düzensiz retikülonodüler interstisyel dansite artışları, traksiyon bronşiektazileri, buzlu cam dansiteleri, septal kalınlaşmalar saptandı. 4. olgu 67 yaşında kadın hastaydı. Tarafımıza başvurudan 18 ay öncesinde geçirdiği COVİD-19 enfeksiyonu sonrasında başlayan öksürük, gece terlemesi ve iştahsızlık şikayetleri vardı ve 14 ay önce dışmerkezde yapılan FOB'da EBL'si yoktu, alınan bronş lavaj sitolojisi benignd. Çekilen toraks BT'de sağ hemitoraksta plevral efüzyon; bilateral akciğerlerde orta ve alt zonlarda konsolide alanlar, buzlu cam opasiteleri, interseptal kalınlaşmalar; sağ bazalde kaviter alan saptandı. 5. olgu 61 yaşında kadın hastaydı. Tarafımıza kronik öksürük şikayetiyle başvurdu ve başvurudan 1 sene önce COVİD-19 geçirme öyküsü vardı. Çekilen YRBT'de sol akciğer alt lobda subplevral yerleşimli hava bronkogramları içeren konsolidasyon saptandı. Organize pnömoni ön tanısı ile 1. olguda metilprednizolon, 2. olguda klaritromisin tedavisi başlandı. 3. olguda interstisyel akciğer hastalığı şüphesi vardı ve FOB planlandı. 4. olgunun servis yatışı sırasında akut gelişen dispnesi oldu ve çekilen pulmoner arter BT-anjio'da pulmoner tromboemboli saptandı. Bütün hastalara FOB yapıldı ve hiçbirinde EBL görülmedi. 1. hastada toplamda 110 gün hastanede tedavi aldı, bu süreçte 2 kez solunum yetmezliği ile yoğun bakım ünitesine

alındı ve spontan pnömotoraks gelişti. ECOG olgu 1 ve 3'te dört; olgu 2'de iki, olgu 4'te üç, olgu 5'te sıfırdı. FOB'da 1,2,3 ve 5. hastalardan TBB alındı. İlk 3 hasta TBB ile 4. ve 5. hastalar ise TTİİAB ile adenokarsinoma tanısı aldı. Tanısal işlemler sonrası 2. ve 3. olguda pnömotoraks gelişti ve sadece 3. olguda tüp torakostomi ihtiyacı oldu. Semptomların başlamasından olgu 1 9 ay, olgu 2 6 ay, olgu 3 5 ay, olgu 4 18 ay, olgu 5 12 ay sonra malignite tanısı aldı.

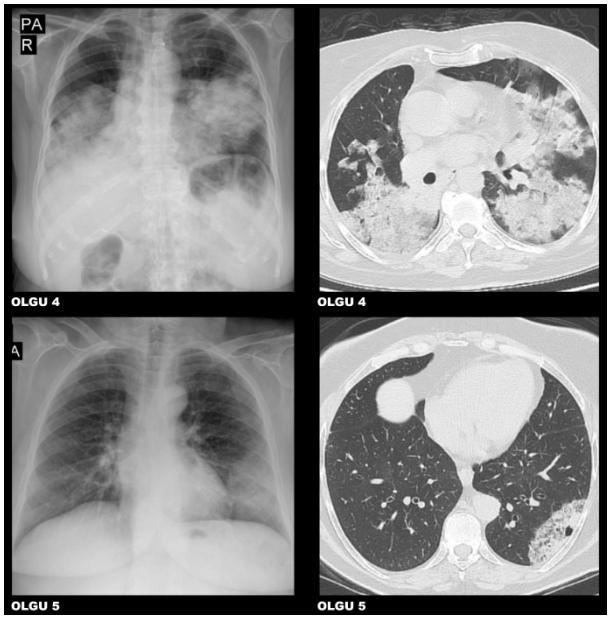
Tartışma: Adenokarsinomların klinik prezentasyonu diğer kanser türlerinden daha çeşitlidir ve yanıltıcı olabilir. Klinik performansı düşük olan hastalarda alternatif tanılar da ön planda düşünülerek biyopsiden kaçınılabilir. Tanı süreci uzadıkça hastaların genel klinik performansı daha da kötüleşebilir ve biyopsi yapmak daha da zor hale gelebilir. Bu hastalarda biyopsi için kar-zarar değerlendirmesi yapılmalı, mümkünse patolojik doğrulama yapılmalıdır. Tedavide immünoterapilerin kullanılması adenokarsinomlarda genel prognozu iyileştirmiştir ve lepidik patern baskınlığı immünoterapilere daha iyi yanıt ile ilişkilidir. Ancak ileri evrelerde yanıt oranı düşmektedir.

Sonuç: Akciğer kanserlerinin yaklaşık %70'i ileri evrede tanı almaktadır. İleri evrelerde tedavi yanıtı düşmekte ve prognoz kötüleşmektedir. Klinik şüphe varlığında geç kalınmadan uygun örneklemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Lepidik patern, Transbronşiyal akciğer biyopsisi, Transtorasik akciğer biyopsisi



Şekil 1



Şekil 2

Tablo 1

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Semptom	Performans Durumu (ECOG)	Fizik Muayene	PET-BT'de mevcut lezyonlarda en yüksek SUVmax	Tanısal İşlem	Tanıya Kadar Geçen Süre (Ay)
1	69	E	Bronkore	4	Bibaziler raller, Çomak parmak	6,78	FOB: Sol alt lobdan TBB: Adenokarsinom	9
2	75	E	Sırt ağrısı, dispne, öksürük, balgam	2	Sağda inspiratuar raller	5,29	FOB: Sağ üst lob anteriordan TBB: Adenokarsinom	6
3	68	K	Sırt ağrısı, dispne, öksürük	4	Bilateral inspiratuar raller	4,74	FOB: Sağ alt lobdan TBB: Adenokarsinom	5
4	67	K	Öksürük, terleme, iştahsızlık	3	Sağda inspiratuar raller	10,72	TTİİAB: İnvaziv müsinöz adenokarsinom Plevral sıvı ve plevra bx: Adenokarsinom	18
5	61	K	Öksürük	0	Sol bazalde inspiratuar raller	8,71	FOB: Sol alt lob TBB: Benign TTİİAB: İnvaziv Müsinöz Adenokarsinom	12

Kaynakça:

1. Kuhn E, Morbini P, Cancellieri A, Damiani S, Cavazza A & Comin CE. Adenocarcinoma classification: patterns and prognosis. Pathologica. 2018 Mar;110(1):5-11. PMID: 30259909.
2. Lambe, G., Durand, M., Buckley, A., Nicholson, S., & McDermott, R. (2020). Adenocarcinoma of the lung: from BAC to the future. *Insights into imaging*, *11*(1), 1-10.
3. Myers DJ & Wallen JM. Lung Adenocarcinoma. [Updated 2023 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-.
4. Nguyen TT, Lee HS, Burt BM, Wu J, Zhang J, Amos CI, & Cheng C. A lepidic gene signature predicts patient prognosis and sensitivity to immunotherapy in lung adenocarcinoma. Genome Med. 2022 Jan 12;14(1):5. doi: 10.1186/s13073-021-01010-w. PMID: 35016696; PMCID: PMC8753834.
5. Noguchi, M., & Shimosato, Y. (1994). The development and progression of adenocarcinoma of the lung. *Lung Cancer: Advances in Basic and Clinical Research*, 131-142.
6. Padinharayil, H., Varghese, J., John, M. C., Rajanikant, G. K., Wilson, C. M., Al-Yozbaki, M. & George, A. (2023). Non-small cell lung carcinoma (NSCLC): implications on molecular pathology and advances in early diagnostics and therapeutics. *Genes & Diseases*, *10*(3), 960-989.

7. Succony, L., Rassl, D. M., Barker, A. P., McCaughan, F. M., & Rintoul, R. C. (2021). Adenocarcinoma spectrum lesions of the lung: detection, pathology and treatment strategies. *Cancer treatment reviews*, *99*, 102237.
8. Van Schil, P. E., Sihoe, A. D., & Travis, W. D. (2013). Pathologic classification of adenocarcinoma of lung. *Journal of surgical oncology*, *108*(5), 320-326.
9. Xu, L., Li, C., & Lu, H. (2019). Invasive mucinous adenocarcinoma of the lung. *Translational Cancer Research*, *8*(8), 2924.
10. Zhang Y, Fu F & Chen H. Management of Ground-Glass Opacities in the Lung Cancer Spectrum. Ann Thorac Surg. 2020 Dec;110(6):1796-1804. doi: 10.1016/j.athoracsur. 2020.04.094. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32525031.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

OS-07 Olgularla Akciğer Neoplazmlarında Rebiyopsinin Önemi

Arzu Yenilmez, Melahat Uzel Şener, Ayperi Öztürk, Figen Öztürk Ergür, Yasemin Söyler, Aydın Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri tedavi sonrası takibinde genellikle Pozitron emisyon tomografisi(PET) ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılır. Görüntüleme sonuçlarına göre hastalıkta progresyon saptandığında tedavi planı için değerlendirilip gerektiğinde rebiyopsi yapılmalıdır. Takibinde farklı özellikleri ile progresyon gösteren iki olgumuzu sunuyoruz.

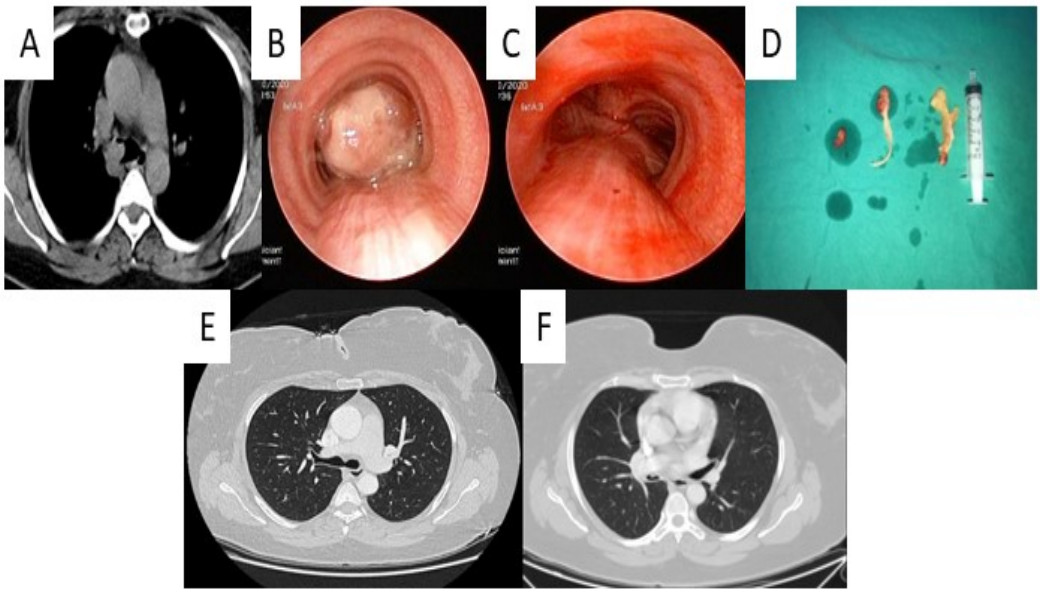
OLGU 1: 40 yaş kadın hasta 6 aydır devam eden nefes darlığı, kilo kaybı ve gece terlemesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen toraks BT'de sağ ana bronşta lezyon nedeniyle yapılan rijit bronkoskopide, sağ ana bronşu tama yakın dolduran endobronşiyal lezyona (EBL) mekanik tümör rezeksiyonu (MTR) uygulandı, lezyonun tamamı eksize edildiğinde distale doğru uzandığı ve bronşun yapısını aldığı izlendi. Patolojik tanı 'mükoz gland adenomu' idi. Hasta 3-6 ay aralıklarla radyolojik görüntüleme, fleksible bronkoskopi (FOB) ve biyopsi ile yakın takibe alındı.İlk başvurudan 28 ay sonra çekilen toraks BT'de sağ ana bronşta yeniden lezyon saptanması üzerine yapılan rijit bronkoskopide yine sağ ana bronşu tama yakın tıkayan EBL izlendi ve MTR uygulandı (Resim 1). Patoloji sonucu "Malign mezenkimal tümör" olarak raporlandı. Göğüs Cerrahisine yönlendirilen hasta opere edildi. Postoperatif patoloji sonucu "sinoviyal sarkom" olarak raporlanan hastaya kemoterapi başlandı.

OLGU 2: 68 yaşında erkek hasta,nefes darlığı,hemoptizi şikayeti ile başvurdu.Toraks BT de sol hiler bölgede kitle izlenmesi üzerine çekilen PET-BT'de sol hiler bölgede üst ve alt lob bronş bifurkasyonu lokalizasyonunda üst ve alt lob bronşlarını daraltan, yaklaşık 6.8x5.4 cm boyutlu kitle ve artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:6.22) izlendi (Resim 2).Uzak organ tutulumu saptanmadı. FOB yapıldı. Sol alt lob girişinden ana karinaya taşan EBL görüldü, biyopsi alındı. Küçük hücreli akciğer karsinom tanısı aldı. Sınırlı evre KHAK tanısı ile küratif kemoradyoterapi başlandı. 28. ay kontrolünde çekilen toraks BT'de kitlede progresyon ve sol akciğerde ana bronşta lezyon nedeniyle rijit bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronşu tam tıkayan EBL izlendi, kriyoekstraksiyon yapıldı. Patoloji sonucu 'Malign mezenkimal tümör-rabdomyosarkom' olarak sonuçlandı. Kemoterapi başlandı.

SONUÇ: Akciğer neoplazmlarında, hem malign hem benign tümörlerde radyolojik ve klinik yakın takip önemlidir. Rebiyopsi immunoterapi ve hedefe yönelik tedavi seçenekleri için artık günlük pratiğin bir parçası olmuştur. Ancak kanserin heterojen yapısı nedeniyle takip sürecinde tümör hücre değişkenliği gösterebilir. Beklenmedik progresyon durumlarında, atipik seyirde, tedaviye yanıtsızlıkta uygun hastalarda rebiyopsi mutlaka akla gelmelidir. Saptanan tümör transformasyonları, hastaya doğru tedavi uygulanmasında en önemli yol gösterici olabilir.

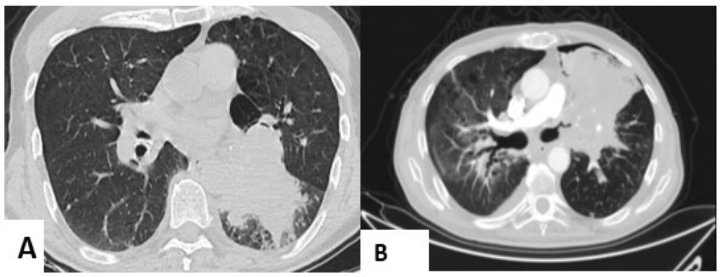
Anahtar Kelimeler: akciğer neoplazmları, rebiyopsi, tümör transformasyonları

Resim 1



Resim 1: **A**-Başvuru BT görüntüsü (aksiyel kesit) **B,C**-Rijit bronkoskopi ile işlem öncesi ve sonrası görüntü **D**-Bronş şeklini almış EBL **E**-1.yıl kontrol BT görüntüsü **F**-28. ay BT görüntüsü

Resim 2



Resim 2: **A**-Small cell karsinom tanı BT'sinin aksiyel görüntüsü **B**-Rabdomyosarkom tanı BT'sinin aksiyel görüntüsü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

OS-08 Tüberküloz

Eşzamanlı tüberküloz ve malignitesi bulunan hastada tedavi yönetimi

Hüsra Tetik Manav[1], Kübra Fırat[1], Mehmet Kuruş[1], Ömer Faruk Demir[2], Şeref Özkara[1]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tüberküloz Kliniği
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

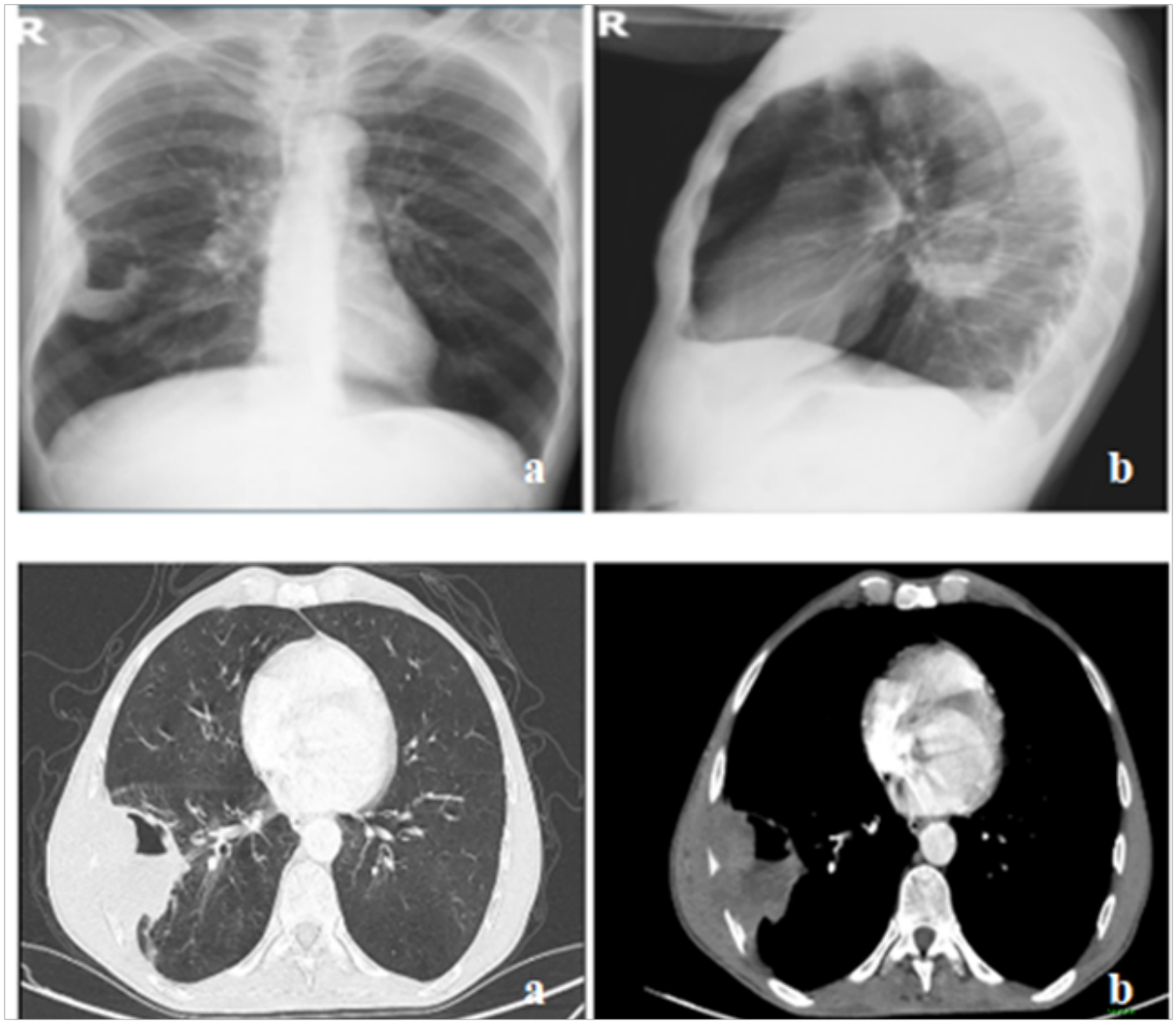
GİRİŞ VE AMAÇ: Ülkemizde tüberküloz (TB) ve akciğer kanseri birlikteliği görülmektedir. TB, akciğer kanseri tanısını 4-11 ay geciktirmekte ve daha ileri evrede tanı konulmasına neden olmaktadır. Özellikle aynı bölgede iki hastalık birlikte ise tanı gecikmektedir. Amacımız, iki hastalığın birlikte olduğu bir olguyu sunmaktır.

OLGU: 56 yaşında erkek hastada toraks bilgisayarlı tomografide kavite görülmüş ve balgam ARB 1 kez (++++) bulunarak tüberküloz tedavisi başlanıp kliniğimize yönlendirilmiş. Kanlı balgam, öksürük, sağ yan ağrısı, kilo kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede özellik yoktu. Akciğer filminde sağ orta-alt zonda hava-sıvı düzeyi içeren kavite vardı (Şekil 1). Hastanemizde moleküler test ile M. tuberculosis saptandı. Önceki BT'de lezyonun kotlarda yeniklik yaptığı görüldü(Şekil 2). PET-BT'de göğüs duvarı lezyonunda (6,2x6,5x7,5 cm) suv-maks. 16,61, mediasten ve sağ hilusta lenf bezlerinde suv-maks. 2,95 bulundu. Transtorasik iğne biyopsisi ile "yassı hücreli karsinom uyumlu" bulundu. İki ay tedavi sonrası TB için HR idameye geçildi. EBUS ile alınan lenf bezi örneklerinde antrakozis saptandı. Kranium MRG'de metastaz saptanmadı. Evre 3A (T4N0M0) olan lezyon için sağ torakotomi, alt lobektomi, 6-7-8 kotların parsiyel rezeksiyonu, protezli meshli toraks duvarı rekonstrüksiyonu, 7-9-11 nolu lenf bezlerinin diseksiyonu yapıldı (Şekil 3). Patolojisinde keratinize tip yassı hücreli karsinom ve aspergilloma görüldü. Cerrahi sınırlar temizdi. Tedaviye 2x200 mg vorikonazol eklendi. Medikal onkoloji adjuvan kemoterapi önerdi. Hastanın TB tedavisine devam edildi.

SONUÇ: Akciğer TB hastalarında, özellikle yaşlı ve sigara içenlerde akciğer kanserinden de şüphelenmek uygun olur. İki hastalık birlikte ise, TB tedavisi ile kanser cerrahisi aynı anda hemen yapılabilir. Kanser inoperabl ise kemoterapi TB tedavisi ile aynı anda verilebilir. TB nedeniyle hastanın performans skoru düşükse, cerrahi için tedaviyle kısmen düzelmesi beklenebilir.

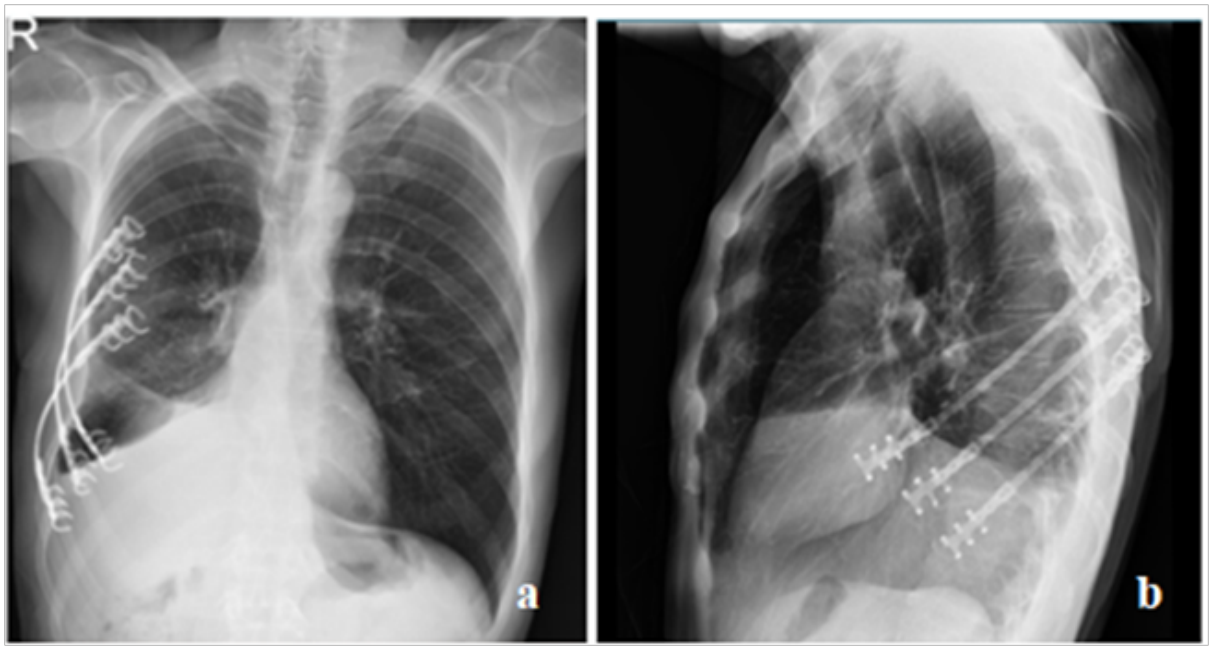
Anahtar Kelimeler: tüberküloz, akciğer kanseri, tedavi, cerrahi

Şekil 1, Şekil 2



Şekil 1: 2 yönlü akciğer grafisinde sağ akciğer orta-alt zonda hava sıvı seviyesi içeren kavite Şekil 2: Toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ akciğer alt lob anterior segmentte plevra tabanlı düzensiz sınırlı kotları destrükte eden kavite içeren lezyon

Şekil 3



Şekil 3: Postoperatif dönemde çekilen 2 yönlü akciğer grafisinde 6. 7. ve 8. kotlarda izlenen protez materyalleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

OS-09 Girişimsel Pulmonoloji

Bir Olgu Nedeniyle Kompleks Havayolu Darlığının Yönetimi

Levent Dalar[1], Cengiz Özdemir[1], Ömer Ayten[2]

[1]Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, İstanbul
[2]Sultan Abdülhamit Han EAH.

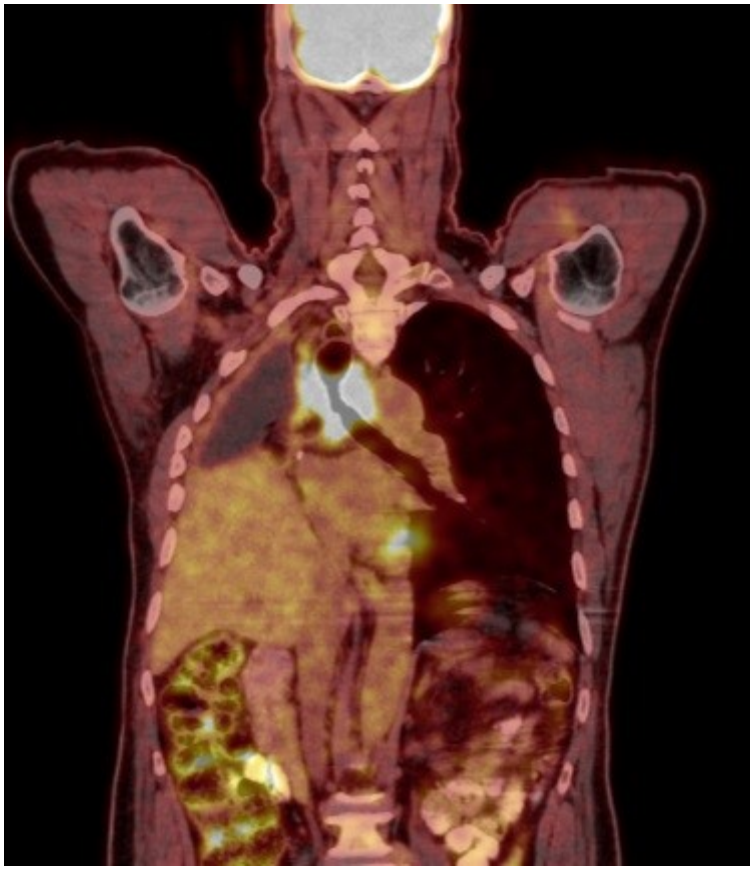
GİRİŞ VE AMAÇ: Daha önce cerrahi yapılan hastalarda havayolu anatomisindeki değişiklikler ile gelişen kompleks havayolu darlıklarında, stent uygulanacak hastalarda bu durum güçlüklere yol açmaktadır. Bizde kompleks havayolu darlığına sahip olguda havayolu yönetimine dikkat çekmek için olgumuzu sunduk.

OLGU: 65 y, E hasta, nefes darlığı ve hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Başvurusundan 2 yıl önce squamöz hücreli akciğer karsinomu tanısı ile sağ pnömonektomi yapılan hastada takipte iken lokal nüks + karaciğer metastazı saptanmış ve KT almış. Takibinde nefes darlığı ve hemoptizi şikayetleri nedeniyle başvurduğu dış merkezde hava yoluna konik kaplı metalik stent uygulanmış, stent migre olunca çıkartılmış. PET-BT' sinde (Resim1) karina düzeyi ve sol ana bronş girişinde metabolik aktivite gösteren yumuşak doku lezyonu ve buna bağlı sol ana bronş girişinde darlık izlenmesi üzerine hastaya rijit bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronş çepeçevre tümöral infiltrasyon ile %70 oranında daralmıştı. Daha önce konik stent migrasyon öyküsü bulunan hastada geçirilmiş operasyona sekonder trakeanın geniş, darlık nedeniyle sol ana bronş girişinin obstrükte ve sol ana bronş seyrinin daha yatay eksende olması nedeniyle J tip kaplı metalik stent yerleştirildi. İşlem sonrası rahatlayan hastanın 24. saatte nefes darlığının tekrar başlaması üzerine yapılan kontrolde stentin trakeaya migre olduğu görüldü ve çıkartıldı, lümen rijit bronkoskop ile kalibre edildi ve hastaya 3D yazıcı ile üretilmiş özel yapım stent temini için zaman kazanılmaya çalışıldı. İşlem sonra yoğun bakıma alınan hastanın takibinde solunum yetmezliği gelişmesi üzerine entübe edildi. Entübasyon tüpü fleksibl bronkoskop eşliğinde sol ana bronş distaline ilerletilerek güvenli ventilasyon sağlandı. 3D yazıcı ile stent temininde 3-4 hafta beklemek gerekeceğinden ventilatörde takip edilen hastaya yeniden bronkoskopi yapıldı. 14x10x10 mm boyutundaki silikon Y tip stent, sol sekonder karinaya yerleştirildi (Resim2). Stentin proksimal bacağı darlık alanını kapatarak trakeaya uzanacak şekilde kesilerek yerleştirildi. İşlem sonrası ekstübe oldu ve onkolojik tedavinin devamı için taburcu edildi. KT ve RT alan hasta, stent yerleştirildikten 4 ay sonra kontrol BT'de tümör dokusunda regresyon izlenmesi nedeniyle stent ihtiyacı ortadan kalktı ve stent çıkartıldı. Stentsiz 5 ay sonra enfeksiyon nedeniyle ex oldu.

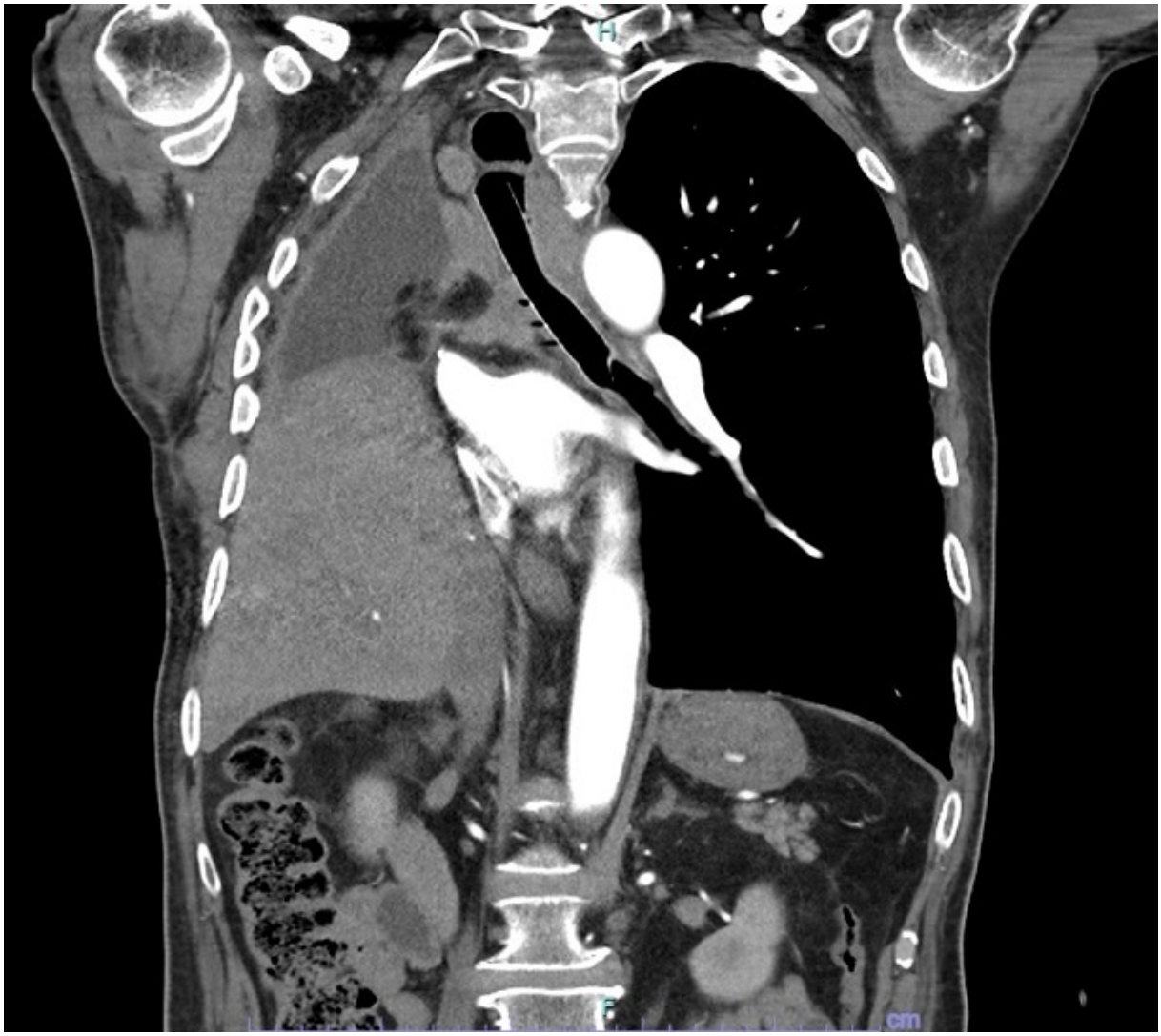
SONUÇ: Hava yolu darlıklarında kullanılabilecek stent seçimin en önemli faktörlerden biri anatomiye uygun stent bulunmasından güçlüktür. 3D yazıcı ile elde edilen stentlerin ileride kompleks havayolu darlıklarının tedavisinde karşılaşılan sorunlara çözüm olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskop, komplek darlık, stent

Resim 1



resim 2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SÖZLÜ BİLDİRİ

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

SS-001 Göğüs Cerrahisi

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu Nedeniyle Akciğer Rezeksiyonu Yapılan Hastalarda Yoğun Bakım Yatış İhtiyacının Belirteçleri

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

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Evre ve hücre tipi cerrahi tedaviye uygun küçük hücreli dışı akciğer karsinomu(KHDAK) hastalarında eşlik eden komorbid durumlar vardır. Bu durumlar hastalarda işlem sonrası yoğun bakım yatış ihtiyacını artırmaktadır.Çalışmamızda küçük hücreli dışı akciğer karsinomu nedeniyle akciğer rezeksiyonu yapılan hastalarda yoğun bakım yatış ihtiyacını etkileyen klinik belirteçleri saptamayı hedefledik.

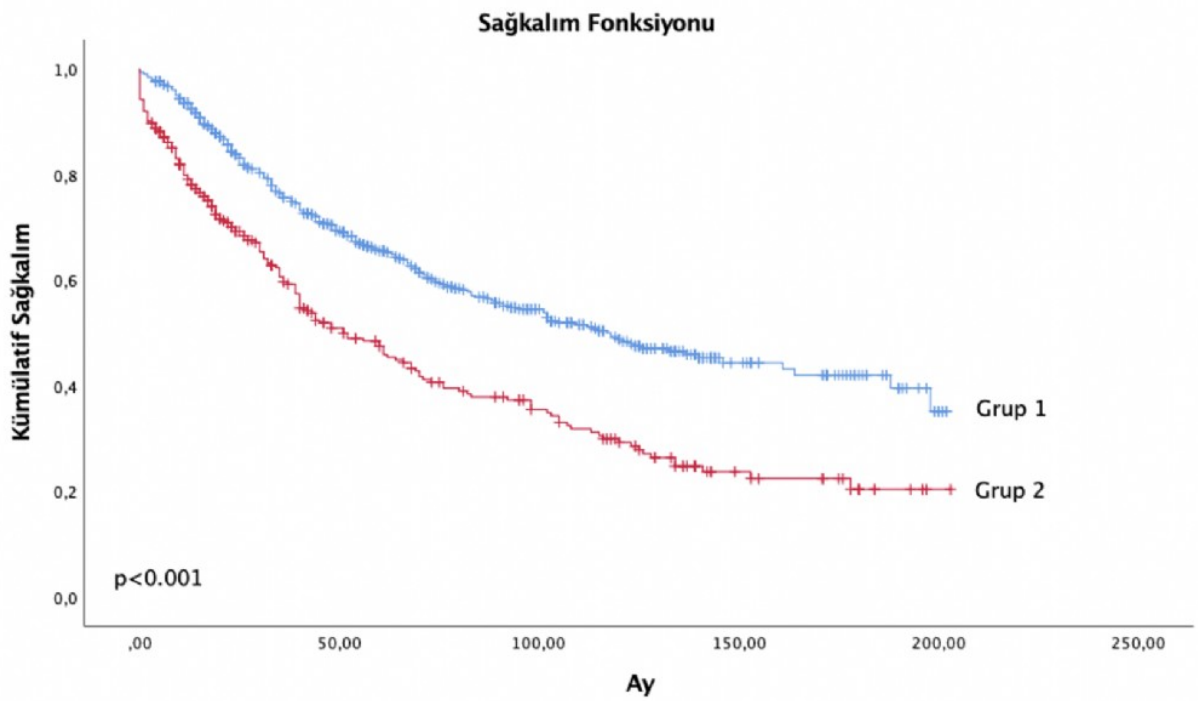
YÖNTEM: Ocak 2001-2023 tarihleri arasında KHDAK nedeniyle opere edilen 953 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.Postoperatif dönemde yoğun bakım yatışı gerekmeyen(Grup 1) ve gereken(Grup 2) hastaların verileri analiz edildi.Univariate(Student-t testi, Ki-Kare), multivariate(Lineer regresyon, lojistik regresyon), sağkalım analizleri(Kaplan Meier, Cox regresyon) yapıldı.

BULGULAR: FVC, FEV1, FEV1/FVC değeri istatistiksel olarak anlamlı derecede Grup 1'de yüksek idi($p=0.037$, $p=0.001$, $p=0.032$).Sigara paket yıl öyküsü, CRP değeri ve tümör çapı Grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi($p=0.002$, $p<0.001$, $p<0.001$).Erkek cinsiyet, ek hastalık, KOAH, hipertansiyon, hemoptizi, torakotomi ve pnömonektomi öyküsü Grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi($p=0.006$, $p<0.001$, $p=0.005$, $p=0.002$, $p=0.016$, $p=0.004$, $p<0.001$, $p<0.001$).Grup 1'de kardiyak ve pulmoner risk indeksi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük idi($p=0.038$, $p<0.001$).Grup 2'de T evresi ve TNM evresi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek idi (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.003$)(Tablo 2).Gruplar parametrik veriler açısından multivariate analizde değerlendirildiğinde sigara paket yıl öyküsü bağımsız değişken olarak istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p=0.001$).Gruplar non-parametrik veriler açısından multivariate analizde değerlendirildiğinde ek hastalık varlığı ve rezeksiyon şekli(pnömonektomi) bağımsız değişken olarak istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p=0.004$, $p=0.016$).İki grup sağkalım açısından değerlendirildiğinde yoğun bakım yatışı gereken grup istatistiksel olarak anlamlı derecede kötü sağkalıma sahip idi($p<0.001$)(Şekil 1).Cox regresyon analizi ile iki grup sağkalım verisi değerlendirildiğinde 2.Grup istatistiksel olarak anlamlı derecede kötü sağkalıma sahip idi(Şekil 2).Ek hastalık varlığı Cox regresyon analizinde kötü sağkalım için bağımsız risk faktörü olarak tespit edildi.

SONUÇ: Literatür bilgisine uygun pnömonektomi yoğun bakım yatışı için bağımsız risk faktörü olarak tespit edildi.Sigara kullanım öyküsünün yoğun bakım yatış riski için bağımsız risk faktörü olarak tespit edilmesi sigaranın diğer vücud sistemleri üzerindeki ispatlı zararlarıyla ilişkilidir.Sigaranın tetiklediği ya da şiddetini arttırdığı ek hastalıkların yoğun bakım yatış ihtiyacı için bağımsız risk faktörü olarak tespit edilmesi önleyici sebep olarak sigaranın hiç kullanılmaması, cerrahiden önce bırakılması konularını dikkate alınmasını vurgular.Bu ve benzer analizlerle tespit edilen faktörlerin hastalara dair risk analizi, cerrahi hazırlık, cerrahi sonrası emniyetli takip ve tedavi açısından dikkate alınmasını öneriyoruz.

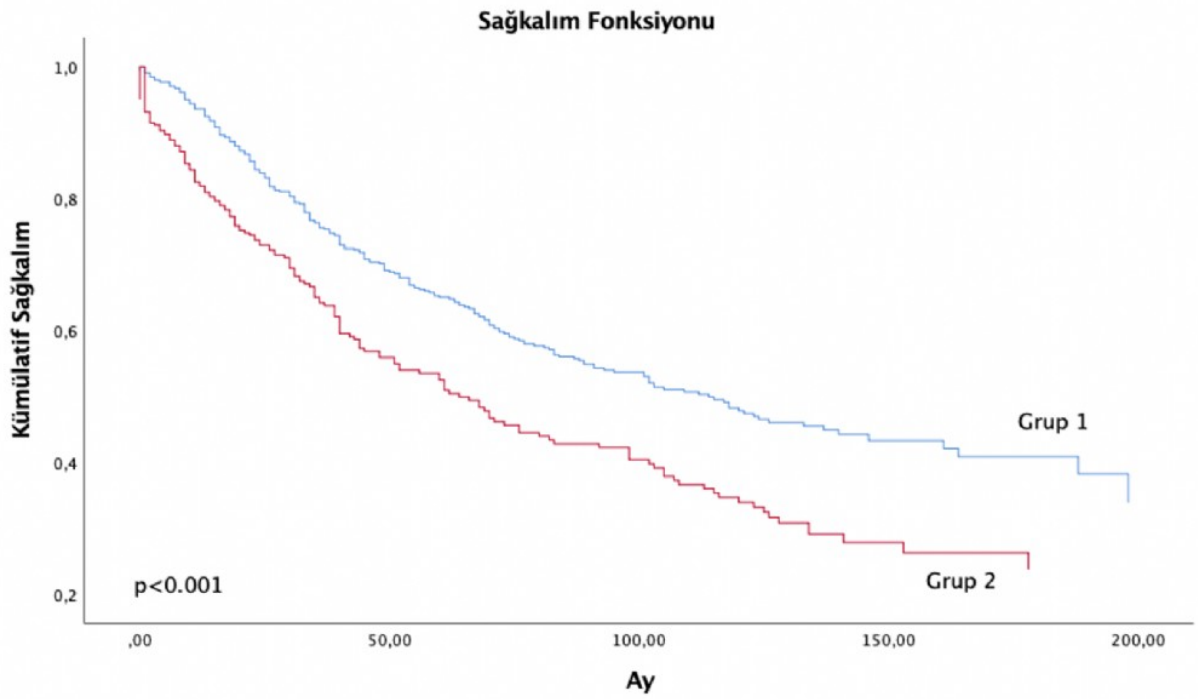
Anahtar Kelimeler: göğüs cerrahisi, yoğun bakım yatışı, sigara, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu

Şekil 1



İki grubun sağkalım verileri açısından değerlendirilmesi. (Kaplan Meier Testi kullanıldı.) (p<0.001)

Şekil 2



İki grubun sağkalım verilerinin Cox regresyon analizi ile değerlendirilmesi. (p<0.001)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

SS-002 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Sigara İçmemiş Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserli Hastalarda Klinik, Radyolojik, Patolojik Bulgular ve Sağkalım Üzerine Etkileri

Ulkar Ismayilova[1], Fatma Seven Atmaca[1], Rashad Ismayilov[2], Sevinç Sarınç[1], Saadettin Kılıçkap[3], Deniz Köksal[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[3]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Özel Liv Hastanesi, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Sigara içmeyenlerde görülen akciğer kanseri (AK), epidemiyolojik ve biyolojik açıdan farklı özelliklere sahiptir. Sigara tüketiminin dünya genelinde azalmasıyla birlikte, sigara içmeyenlerde görülen AK sıklığı artmakta ancak tarama programları bu hastaları program dışı bırakmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sigara içmemiş küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastaların klinik, radyolojik ve patolojik bulgularını değerlendirmek ve sağkalım üzerinde etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2013-Mayıs 2023 tarihleri arasında KHDAK tanısı konulan, ≥18 yaş, sigara içmemiş hastalar dahil edildi. Hastaların demografik, klinik, radyolojik, patolojik ve moleküler biyolojik özellikleri ve bu verilerin sağkalım üzerine etkileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Sigara içme öyküsü kaydedilmiş 315 KHDAK'li hastanın 74'ü (%23,5) sigara içmemişti. Hastaların 57'si (%77) kadındı. Yaş ortalaması 57,5±13,3 (Aralık: 23-82) yıl olup 20 (%27) hasta <50 yaştı. Tanı anında hastaların %90,5'i semptomatikti ve en sık başvuru semptomları sırasıyla öksürük (%52,7), nefes darlığı (%29,7) ve kilo kaybıydı (%17,6). Tümör %77 hastada santral yerleşimli ve %89,2 hastada adenokarsinomdu. Sık rastlanan sürücü mutasyonlar, EGFR (20/46 hasta), ALK (9/34 hasta) ve ROS1 (6/25 hasta) idi. Hastaların 16'sı (%21,6) evre 1, 7'si (%9,5) evre 2, 13'ü (%17,6) evre 3 ve 38'i (%51,4) evre 4'tü. Cerrahi rezeksiyon yapılan 26 (%35,1) hastanın 12'si adjuvan kemoterapi (KT) almıştı. On (%13,5) hasta definitif kemoradyoterapi (KRT), 37 (%50) hasta sistemik KT ve 1 (%1,4) hasta sadece destek tedavi almıştı. Birinci basamak tedaviye yanıt oranı %81,1'di. Medyan takip süresi 3,7 (0,2-8,9) yıl olup, 5 yıllık progresyonsuz ve genel sağkalım oranları %20,7±4,8 ve %36,2±6,3 bulundu. İleri tanı yaşı (≥ vs. <65 yaş, p=0,015), santral tümör yerleşimi (p=0,005), evre 4 hastalık (p<0,001), sistemik tedavi (sistemik vs. küratif, p<0,001) ve birinci basamak tedaviye yanıtsızlık (p<0,001) mortalite ile ilişkili saptandı. Birinci basamak tedaviye yanıtsızlığın genel sağkalım için bağımsız belirleyici olduğu gösterildi (HR: 4,4; %95 CI: 2,1-9,2; p<0,001).

SONUÇ: KHDAK'li hastaların yaklaşık 1/4'ünü sigara içmemiştir. Bu hastaların önemli çoğunluğu adenokarsinomlu kadınlardır. %90 hasta semptomatik hale gelince ve %70 hasta lokal ileri/ ileri evrede tanı almıştır. İleri yaş, santral yerleşimli tümör, ileri evre hastalık, birinci basamak tedaviye yanıtsızlık mortaliteyi artıran faktörlerdir. Mevcut tarama çalışmaları sigara içmiş kişiler üzerine yoğunlaşmıştır. Sigara içmemiş kişilerin erken tanısı ve tarama programlarına dahil edilebilmesi için ek risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, KHDAK, adenokanser, sağkalım

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

SS-003 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Akciğer Kanserinde D-Dimer İle Tümör Suv-Max Değeri Pulmoner Emboli İçin Risk Belirler Mi?

Nimet Aksel

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanserinde pulmoner tromboemboli (PTE) sık rastlanan ve mortaliteyi artıran bir durumdur. Yüksek riskli hastaların erken dönemde saptanması ve proflaktik tedavi hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bu nedenle erken tanı ve yüksek riskli hastaları belirlemeye yönelik çalışmalara son yıllarda ağırlık verilmiştir. Bu çalışma, akciğer kanseri hastalarında tümör maksimum standardize uptake değeri (SUV-max) ve kan d-dimer düzeyleri ile PTE gelişme riski arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır.

YÖNTEM: Araştırma, Haziran 2016 ile Aralık 2019 tarihleri arasında akciğer kanseri teşhisi konulan 210 hastanın retrospektif analizini içermektedir. Olgular PTE eşlik eden ve etmeyenler olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışmaya kanda d-dimer düzeyi çalışılmış ve 18-FDG PET/BT taraması yapılmış olan olgular dahil edilmiştir. Gebelik, ekstrapulmoner kanser, kalp hastalığı, hematolojik, kronik renal, romatolojik ve serebrovasküler hastalığı olan ve halen antikoagülan tedavi almakta olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Kontrol grubunda derin ven trombozu olanlar da dışlanmıştır. Çalışmada PTE'li olguların PTE tanısı anında bakılmış olan d-dimer düzeyi ve PTE tanısı aldığı tarihten önceki iki ay içinde çekilmiş olan PET/BT bulguları değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR: Toplam 210 olgunun PTE 'nin eşlik ettiği 111'i çalışma grubunu, PTE bulunmayan 99 kanserli olgu kontrol grubunu oluşturmaktaydı. PTE'li hastalarda d-dimer seviyeleri PTE olmayan hastalara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.001$). D-dimerin 2355 üzeri cut-off değeri akciğer kanserli hastalarda PTE'yi göstermede anlamlı bulundu (OR (95%CI)= 8.86 (4.58-17.13)) ($p<0.001$). Tümör SUV-max değerleri bakımından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p= 0.860$). Kan d-dimer düzeyi ile tümör SUV değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Sigara alışkanlığı, tümör tipi ve damar invazyonunun varlığı ile PTE arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Bulgular tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda akciğer kanserli hastalarda kanda 2355 üzeri d-dimer düzeylerinin PTE'yi göstermede güvenilir bir belirteç olduğu, ancak tümör SUV-maks değerinin d-dimer ile ilişkili olmadığı ve PTE'yi göstermede belirleyici olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun yanında sigara içen, tümör cinsi adenokanser olan ve damar invazyonu bulunan hastalarda da PTE açısından artmış risk saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, d-dimer, PET/BT, pulmoner emboli, SUV-maksimum

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

Do D-Dimer And Tumor Suv-Max Value Determine Risk For Pulmonary Embolism İn Lung Cancer?

Nimet Aksel

University of Health Sciences Izmir Suat Seren Chest Diseases and Surgery Education and Training Hospital

BACKGROUND AND AIM: Pulmonary thromboembolism (PTE) in lung cancer is a common condition that increases mortality. Early detection of high-risk patients and prophylactic treatment can be life-saving. Therefore, in recent years, studies have focused on early diagnosis and identifying high-risk patients. This study aimed to determine the relationship between tumor maximum standardized uptake value (SUV-max) and blood d-dimer levels and the risk of developing PTE in lung cancer patients.

METHODS: The study includes a retrospective analysis of 210 patients diagnosed with lung cancer between June 2016 and December 2019. All patients underwent 18-FDG PET/CT scans and the obtained data were statistically analyzed. The patients whose blood d-dimer level was measured and 18-FDG PET/CT scan was performed were included in the study. Patients with pregnancy, extrapulmonary cancer, heart disease, hematological, chronic renal, rheumatological and cerebrovascular diseases and those currently receiving anticoagulant treatment were not included in the study. Those with deep vein thrombosis in the control group were also excluded. The d-dimer level of the cases with PTE measured at the time of PTE diagnosis and PET/CT findings taken within two months before the date of PTE diagnosis were evaluated.

RESULTS: Of total 210 cases, 111 with PTE constituted the study group, and 99 cancer cases without PTE constituted the control group. According to the research findings, d-dimer levels were significantly higher in patients with PTE compared to patients without PTE ($p < 0.001$). The cut-off value of d-dimer was >2355 with an OR (95%CI)= 8.86 (4.58-17.13) ($p<0.001$). Tumor SUV-max was not found to be significantly different between the groups ($p= 0.860$). A statistically significant relationship was also found between smoking habit, tumor type and presence of vascular invasion and PTE. Findings are shown in tables 1 and 2.

CONCLUSIONS: In our study, it was concluded that blood d-dimer levels above 2355 in lung cancer patients are a reliable marker for showing PTE, but tumor SUV-max value is not related to d-dimer and is not a determinant in showing PTE. In addition, an increased risk of PTE has been found in patients, who had history of smoking, whose tumor type was adenocarcinoma, and who had vascular invasion.

Keywords: lung cancer, d-dimer, PET/CT, pulmonary thromboembolism, SUV-maximum

Tablo 1:Olguların demografik özellikleri

	Ortalama	Standart sapma	Ortanca	IQR (25 -75)	Açıklık (maks-min)	
Yaş	61,75	8,52	62,00	56.00- 68.00	44,00	
VKI	26,25	4,39	26,25	23.50- 29.10	24,30	
D-dimer	3341	4576	1702	902- 4295	44956	
Tm SUV mak	14,03	6,56	13,60	9.90- 17.50	54,20	

Table 1:Characteristics of cases

	Mean	Standart deviation	Median	IQR (25 -75)	Range (max-min)	
Age	61,75	8,52	62,00	38,00	44,00	
BMI	26,25	4,39	26,25	14,20	24,30	
D-dimer	3341	4576	1702	44	44956	
Tm SUV max	14,03	6,56	13,60	2,20	54,20	

Tablo 2: Grupların karşılaştırılması

	Toplam (n=210)	Akciğer ca- PTE + (n=111)	Akciğer ca- PTE - (n=99)	p değeri
Yaş (ort ± SS)	61,75 ±8.52	61,17± 8.61	62,39 ± 8.40	0,300
VKİ (ort ± SS)	26,25±4.34	26,05±3.80	26,47±4.88	0,480
D-dimer Med (IQR)	1702 (902 - 4295)	3185 (1311 - 7318)	1095 (609 - 1960)	<0.001*
Tm SUV-maks Med (IQR)	13.60 (9.90 - 7.50)	13.50 (9.50 - 17.50)	13.70 (9.90 - 17.80)	0.860
Cinsiyet				0.891
Kadın	39 (%18,6)	21 (% 18,9)	18 (% 18,2)	
Erkek	171 (% 81,4)	90 (% 81,1)	81 (% 81,8)	
Sigara alışkanlığı				0,033*
Halen içiyor	67 (% 31,9)	30 (% 44,8)	37 (% 55,2)	
Bırakmış	113 (% 53,8)	69 (% 61,1)	44 (% 38,9)	
Hiç içmemiş	30 (%14,3)	12 (%40,0)	18 (% 60,0)	
Ek hastalık				
DM	31 (% 14,8)	16 (% 14,4)	15 (% 15,2)	0.881

HT	49 (% 23,3)	27 (% 24,3)	22 (% 22,2)	0,845
KOAH	44 (% 21,0)	22 (% 19,8)	22 (% 22,2)	0,797
Tümör tipi				<0.001*
Skuamöz hücreli	98 (% 46,7)	37 (%33.3)	61 (%61.6)	<0.001*
Adenoca	92 (% 43,8)	64 (%57.7)	28 (%28.3)	<0.001*
Küçük hücreli	20 (% 5.0)	10 (%9.0)	10 (%10.1)	0.973
Evre (Ca tanısı anında)				0,470
I	23 (% 11,0)	9 (% 8.1)	14 (% 14.1)	
II	25 (% 11,9)	12 (% 10.8)	13 (% 13.1)	
III	88 (% 41,9)	48 (% 43.2)	40 (% 40.4)	
IV	74 (% 35,2)	42 (% 37.8)	32 (%32.3)	0.404
Yerleşim				0,206
Santral	122 (% 58,1)	69 (% 62.2)	53 (% 53.5)	
Periferik	88 (% 41,9)	42 (% 37,8)	46 (% 46,5)	
Mediastinal LAP	123 (% 58,6)	69 (% 62.2)	54 (% 54.5)	0,263
Damar invazyonu	69 (% 32,9)	45 (% 40.5)	24 (% 24.2)	0,012*

** İstatistiksel olarak anlamlı bulgu*

Table 2: Comparison of groups

	Total (n=210)	Lung ca- PTE + (n=111)	Lung ca- PTE - (n=99)	p value (2-sided)
Age (Mean ±SD)	61,75 ±8.52	61,17± 8.61	62,39 ± 8.40	0,300
BMI (Mean ±SD)	26,25±4.34	26,05±3.80	26,47±4.88	0,480
D-dimer Med (IQR)	1702 (902 - 4295)	3185 (1311 - 7318)	1095 (609 - 1960)	<0.001*
Tm SUV-max Med (IQR)	13.60 (9.90 - 7.50)	13.50 (9.50 - 17.50)	13.70 (9.90 - 17.80)	0.860
Gender				0,891
Female	39 (18,6%)	21 (18,9%)	18 (18,2%)	
Male	171 (81,4%)	90 (81,1%)	81 (81,8%)	
Cigarette smoking				0,033*
Active smoker	67 (31,9%)	30 (44,8%)	37 (55,2%)	
Ex-smoker	113 (53,8%)	69 (61,1%)	44 (38,9%)	
Non-smoker	30 (14,3%)	12 (40,0%)	18 (60,0%)	
Comorbidity				
DM	31 (14,8%)	16 (14,4%)	15 (15,2%)	0.881

HT	49 (23,3%)	27 (24,3%)	22 (22,2%)	0,845
COPD	44 (21,0%)	22 (19,8%)	22 (22,2%)	0,797
Tumor histology				<0.001*
Squamous cell	98 (46,7%)	37 (33.3%)	61 (61.6%)	<0.001*
Adenoca	92 (43,8%)	64 (57.7%)	28 (28.3%)	<0.001*
Small cell	20 (5.0%)	10 (9.0%)	10 (10.1%)	0.973
Stage (At ca diagnosis)				0,470
I	23 (11,0%)	9 (8.1%)	14 (14.1%)	
II	25 (11,9%)	12 (10.8%)	13 (13.1%)	
III	88 (41,9%)	48 (43.2%)	40 (40.4%)	
IV	74 (35,2%)	42 (37.8%)	32 (32.3%)	0.404
Tm location				0,206
Central	122 (58,1%)	69 (62.2%)	53 (53.5%)	
Periferal	88 (41,9%)	42 (37,8%)	46 (46,5%)	
Mediastinal LAP	123 (58,6%)	69 (62.2%)	54 (54.5%)	0,263
Vascular invasion	69 (32,9%)	45 (40.5%)	24 (24.2%)	0,012*

* *Statistically significant data*

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

SS-004 Göğüs Cerrahisi

Pandemi Sürecinin Akciğer Kanserinin Cerrahi Tedavi Süreci Üzerine Etkisi, İyi ki COVİD -19 Olmuşum

Elçin Süleymanov, Hüseyin Melek, Tolga Evrim Sevinç, Gizem Gedikoğlu Pirim, Ahmet Sami Bayram, Cengiz Gebitekin

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Aralık 2019 da başlayan Covid-19 pandemisi tüm dünyada milyonlarca kişinin ölümüne neden oldu ve yaşam şeklini değiştirdi. Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinin akciğer kanserinin tanı ve cerrahi tedavisindeki süreç üzerine olan olumlu veya olumsuz etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Kliniğimizde ocak 1996- mart 2022 yılları arasında, küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle segmentektomi ve üstü akciğer rezeksiyonu uygulanmış 1605 hastanın verileri prospektif olarak kaydedildi ve retrospektif olarak incelendi. Covid-19 öncesi ve sonrası olmak üzere hastalar iki gruba ayrıldı. Hastaların cerrahi ve onkolojik sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 1387'si erkek, 218'i kadın ve yaş ortalama yaş 60,73(19-87) idi. Grup 1 (pandemi öncesi) 1420 hastanın 827'sine (%58,2) doğrudan cerrahi, 593'üne (%41,8) neoadjuvan sonrası cerrahi uygulandı. Hastaların 98'ine (%6,9) segmentektomi, 1140'ına (%80,3) lobektomi, 182'sine (%12,8) pnömonektomi yapıldı. Hastaların %38'i patolojik Evre 1 idi. Grup 2'de yer alan 185 hastanın 97'sine (%52,4) doğrudan cerrahi, 88'ine (%47,6) neodajuvan sonrası cerrahi uygulandı. Hastaların 19'una (%10,3) segmentektomi, 159'una (%85,4) lobektomi, 7'sine (%3,8) pnömonektomi yapıldı. Hastaların %41'i patolojik Evre 1 idi. Klinik asemptomatik olmasına rağmen 16 (%8,4) hastaya Covid-19 pnömonisi nedeniyle çekilen Toraks BT'de nodül saptanması üzerine cerrahi uygulanmıştı. Postoperatif 40 (%2,49) hastada mortalite saptandı (Grup1 n = 36(%2.5), Grup2 n= 4 (%2,1). Postoperatif 585 hastada komplikasyon saptandı (Grup1 n= 521(%36,6), Grup2 n= 64(%35,3), p>0.005.(Tablo 1.)

SONUÇ: Kliniğimizde pandemi sürecinde akciğer kanseri nedeniyle yapılan anatomik akciğer rezeksiyonları sonrası mortalite ve morbidite oranlarında artış saptanmadı. Ancak covid-19 enfeksiyonu nedeniyle çekilen Toraks BT'de rastlantısal olarak tespit edilen nodüller akciğer kanserinin erken tanısında belirgin artışa neden oldu. Bu sonuçlar akciğer kanseri için radyolojik taramanın önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, Covid-19, erken tanı, kanser taraması

Tablo 1

	Total	Group 1	Group 2
	(n=1605)	(n=1420)	(n=185)
Age years (min-max)	60.73(19-87)	62.59 (26-83)	63.27 (34-86)
Gender (Male/Female %)	1387/218 (15.8%)	1239/181 (14,6%)	158/15 (8.7%)
Pathology			
Squamous Cell	752 (46,8 %)	673(47,39%)	79 (42,7)
Adenocarcinoma	574 (35,7%)	504 (35,4%)	70(37,8 %)
Other type	279(17,3%)	243 (17,11%)	36 (19,4%)
Type of Lung Resection			
Lobectomy	352 (21,9%)	1140 (86.1%)	159 (83.8%)
Pneumonectomy	189 (11,77%)	182(12,8%)	7(3,78%)
Segmentectomy	117 (7,2%)	98 (6,9%)	19 (10,27%)
Mortality (90 days)	40 (2,49%)	36(2,5%)	4(2,1%)

Table 1: Demographic and clinical data of 1605 patients (Min: minimum, max: maximum)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-005 AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA ASBEST TEMASIYLA İLİŞKİLİ DEMOGRAFİK, EPİDEMİYOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİN BELİRLENMESİ

Semanur Özyavuz[1], Güntülü Ak[1,2], Selma Metintaş[2,3], Muzaffer Metintaş[1,2]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı;
[2]Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi; [3]Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

GİRİŞ

Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen ve en mortal seyreden kanserlerin başında gelmektedir. Etiyolojisinde başta sigara olmak üzere çeşitli çevresel ve mesleksel etmenler rol oynamaktadır. Akciğer kanserinin büyük çoğunluğu tütüne bağlıdır ve sigara içme süresi, içilen miktarı büyük etkiye sahiptir (1). Mesleksel ve çevresel ortamda maruz kalınan asbestin tüm formlarının insanlarda kansere neden olduğu bilinmektedir (2). Batı dünyasında asbestin endüstriyel kullanımı önemli ölçüde azaltıldı, ancak gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemiz gibi çevresel temasın ağırlıklı olduğu ülkelerde sorun devam etmektedir (3-5). Asbest, başta akciğer kanseri ve mezotelyoma gibi birçok malignite için risk faktörü oluşturmakta ve önemli bir halk sağlığı ve klinik sorun olmaya devam etmektedir (6).

AMAÇ

Bu çalışmada çevresel asbest temasının yoğun olduğu bir bölgede çevresel asbest teması ve asbestle ilişkili radyolojik bulgusu olan akciğer kanserli hastaların demografik özellikleri, risk faktörleri, klinik ve sağ kalım özellikleri asbest teması olmayan hastalarla kıyaslanarak temaslı grubun ayırt edici özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya 1990-2022 yılları arasında tek merkezde tanı konulup ölüme değin izlenen 6446 akciğer kanserli hasta dahil edildi. Hastaların asbest temas öyküsüne ve asbestle ilişkili radyolojik bulgu bulunması durumlarına göre yaş, cins, sigara içme özellikleri, mesleksel risk faktörleri, histopatolojik tanı, evre ve sağ kalım süreleri kıyaslandı. Asbest temaslı ve asbestle ilişkili radyolojik bulgusu olan grubun özellikleri çoklu lojistik regresyon analizi ile belirlendi. Çalışmanın ikinci aşamasında, 1990 ve 2023 yılları arasında sadece Eskişehir'deki mezotelyoma ve akciğer kanseri olguları belirlendi. Türkiye Asbest Kontrolü Stratejik Planı'na göre toprak örneklerinde asbest tespit edilen ilçelerden dördü (Seyitgazi, Çifteler, Mihalıççık, Han) asbest temaslı bölge, toprak örneklerinde asbest tespit edilmeyen iki ilçe (Mihalgazi, Günyüzü) kontrol bölgesi olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 6446 hastanın yaş ortalaması 62.82±9.48 (21-92) yıl, %89.6'sı erkekti. Hastaların 2972 (%46.1)'sinde asbest temas öyküsü yoktu, 3286 (%51.0)'sında çevresel asbest teması, 77 (%1.2)'sinde mesleksel asbest teması ve 92 (%1.4)'sinde hem çevresel hem de mesleksel asbest teması öyküsü vardı. Sigara içme özelliklerine bakıldığında 510 (%7.9)'u hiç sigara içmemiş, 3721 (%57.7)'i aktif içici ve 2071 (%32.1)'i içip bırakmıştı.

Toplam 1047 (%16.2) hasta akciğer kanseri açısından riskli mesleklerde çalışmıştı. Teması olan hastaların 445 (%12.9)'inde asbest temasının radyolojik bulgusu saptandı. En sık görülen histopatolojik alt tipler sırasıyla skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom ve küçük hücreli karsinomdu (%37.2, %28.7 ve %18.6). Hastaların 324 (%5.1)'ü evre I, 350 (%5.5)'si evre II, 2320 (%36.0)'si evre III ve 3344 (%51.9)'ü evre IV olarak evrelendirilmişti.

Çalışma grubunun ortanca sağ kalımı 9.00±0.154 (8.70-9.30) aydı. Asbest teması olan hastaların sağ kalım süresi 9.00±0.21 (8.59-9.41) ay, teması olmayan grubun ise 8.00±0.21 (7.59-8.41) aydı ve aradaki fark anlamlıydı (p=0.017).

Tablo 1. Asbest teması olan akciğer kanserli hastaları belirleyen değişkenlerin tek ve çok değişkenli analiz sonuçları.

Özellikler			
N	**Asbest temaslı grup**	**Univariate OR, %95GA**	**Multivariate OR, %95GA**
Yaş grupları, n (%)			
<50	260 (7.5)	1	1
50-59	871 (25.2)	1.26 (1.04-1.53)**	1.26 (1.01-1.56)*
60-69	1392 (40.3)	1.42 (1.19-1.71)***	1.48 (1.20-1.82)***
70-79	838 (24.3)	1.56 (1.28-1.89)***	1.60 (1.28-2.00)***
80-+	94 (2.7)	1.13 (0.81-1.57)	1.30 (0.88-1.93)
Cinsiyet, n (%)			
Erkek	3149 (91.1)	1	1
Kadın	306 (8.9)	0.70 (0.59-0.82)***	0.52 (0.40-0.66)***
Sigara, n (%)			
Yok	276 (8.1)	1	1
Var	3148 (91.9)	0.99 (0.82-1.18)	0.52 (0.39-0.69)***
Mesleksel risk, n (%)			
Yok	2687 (79.7)	1	1
Var	684 (20.3)	1.65 (1.44-1.90)***	1.63 (1.40-1.90)***
Histopatoloji, n (%)			
Adeno	955 (32.7)	1	1
Skuamöz	1334 (45.6)	1.18 (1.04-1.33)**	1.11 (0.97-1.28)
Small	635 (21.7)	1.06 (0.92-1.23)	1.04 (0.89-1.22)
Evre, n (%)			
1	151 (4.5)	1	1
2	217 (6.4)	1.90 (1.40-2.58)***	1.51 (1.05-2.17)*
3	1263 (37.2)	1.38 (1.09-1.74)**	1.18 (0.89-1.56)
4	1761 (51.9)	1.28 (1.02-1.61)*	1.10 (0.83-1.46)

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Asbest teması olan akciğer kanserli hastaları belirleyici değişkenler ileri yaş (p<0.001), erkek cinsiyet (p<0.001), mesleksel riskin bulunması (p<0.001), sigara içme öyküsünün olmaması (p<0.001) ve erken evre hastalık (p=0.034) olması idi. Asbestle ilişkili radyolojik bulgusu olan hastaları belirleyici değişkenler ise ileri yaş (p<0.001), erkek cinsiyet (p=0.006) ve erken evre hastalık (p=0.023) olarak tespit edildi.

Tablo 2. Asbest teması ve radyolojik bulgusu olan akciğer kanserli hastaları belirleyen değişkenlerin tek ve çok değişkenli analiz sonuçları.

Özellikler			
N	**Asbest temaslı ve radyolojik bulgusu olan grup**	**Univariate OR, %95GA**	**Multivariate OR, %95GA**
Yaş grupları, n (%)			
<50	20 (4.5)	1	1
50-59	80 (18.0)	1.21 (0.73-2.02)	1.30 (0.76-2.23)
60-69	179 (40.2)	1.77 (1.09-2.87)*	1.84 (1.11-3.05)*
70-79	147 (33.0)	2.55 (1.56-4.17)***	2.65 (1.58-4.44)***
80-+	19 (4.3)	3.04 (1.54-6.00)***	3.64 (1.80-7.35)***
Cinsiyet, n (%)			
Erkek	418 (93.9)	1	1
Kadın	27 (6.1)	0.63 (0.42-0.95)*	0.54 (0.29-0.98)*
Sigara, n (%)			
Yok	30 (6.8)	1	1
Var	409 (93.2)	1.28 (1.08-1.52)**	0.76 (0.42-1.38)
Mesleksel risk, n (%)			
Yok	328 (77.5)	1	
Var	95 (22.5)	1.16 (0.91-1.48)	
Histopatoloji, n (%)			
Adeno	114 (30.1)	1	
Skuamöz	187 (49.3)	1.20 (0.94-1.54)	
Small	78 (20.6)	1.03 (0.76-1.41)	
Evre, n (%)			
1	30 (6.8)	1	1
2	36 (8.2)	0.80 (0.47-1.37)	0.84 (0.47-1.49)
3	165 (37.4)	0.61 (0.39-0.93)*	0.68 (0.42-1.08)
4	210 (47.6)	0.55 (0.36-0.84)**	0.62 (0.39-0.98)*

Kontrol bölgesinde mezotelyoma olgusu yokken, temaslı bölgede 235 mezotelyoma olgusu vardı. Kontrol bölgesinde 46, temaslı bölgede ise 629 akciğer kanseri vardı. Temaslı bölgede kontrol bölgesine göre akciğer kanseri rölatif riski 4.34 kat daha fazlaydı (%95GA: 3.71-5.08). Temaslı bölgede mezotelyomaya göre akciğer kanseri rölatif riski toplamda 2.68 (2.48-2.89) daha fazlaydı.

TARTIŞMA

Asbeste maruz kalma, plevral plak, benign asbest plörezisi, diffüz plevral fibrozis, asbestozis, akciğer kanseri ve malign mezotelyoma dahil olmak üzere birçok akciğer ve plevra hastalıklarıyla ilişkilendirilmiştir (7). Dünya geneline bakıldığında gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde asbest temasının devam ettiği, dolayısıyla akciğer kanseri başta olmak üzere asbestle ilişkili hastalıklarla artan oranda karşılaşmaya devam edeceğimiz açıktır (8). Buradan yola çıkarak asbest nedenli akciğer kanserli hastaların demografik ve klinik özelliklerinin iyi bilinmesinin tanı, tedavi ve takip sürecini etkileyebileceğini düşündük.

Asbest maruziyetinin tek başına akciğer kanserine neden olabileceği, sigarayla birlikte riskin belirgin arttığı bilinmektedir (9, 10). Akciğer kanserinin asbeste bağlı olup olmadığını ayırt etmek için kesin bir kriter olmamakla birlikte, hastaların temas öyküsünün olması ve asbest temasına işaret eden

radyolojik bulguların olması etiyolojide asbest temasının rol oynayabileceğini düşündürmektedir (11). Çalışmamızda asbest temaslı grubun ileri yaşta olduğu tespit edilmiştir. Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte ileri yaşlarda asbest teması nedenli kanserlerin görülme sıklığının artacağı düşünülebilir. Erkek hastaların sıklığı temaslı grupta daha fazla saptanmıştır. Çalışmamızda ağırlıklı olarak asbest teması çevresel temas şeklindedir. Bu durum erkek hastalarda asbest ile birlikte riski artıran sigara ve mesleksel etmenler gibi diğer faktörlerin de olabileceğini düşündürmüştür. Çalışmamızda asbest temaslı grupta erken evre hastalığın daha fazla olması asbestle ilişkili radyolojik bulguları olan hastalarda daha titiz bir değerlendirme yapıldığını akla getirmektedir. Olasıdır ki hastaları erken evrede teşhis etmek sağ kalım süresinin daha uzun olmasını sağlamıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak akciğer kanserinin etyolojisinde önemli bir faktör olan asbest teması uzun yıllar sorun olmaya devam edecektir. Temaslı grubun ve asbestle ilişkili radyolojik bulgusu olan hastaların özelliklerinin bilinmesi akciğer kanserinin erken tanı başarısını arttırıp hasta sonuçlarını iyileştirebilir.

KAYNAKÇA

1. Ruppert AM, Amrioui F, Fallet V. Facteurs de risque et prévention des cancers du poumon [Risk factors and prevention of lung cancer]. Rev Prat. 2020 Oct; 33739684., 70(8):852-856.
2. Straif K, Benbrahim-Tallaa L, Baan R, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, Guha N, Freeman C, Galichet L, Cogliano V; WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group. A review of human carcinogens--Part C: metals, arsenic, dusts, and fibres. Lancet Oncol. 2009 May;10(5):453-4.
3. Leiter A, Veluswamy RR, Wisnivesky JP. The global burden of lung cancer: current status and future trends. Nat Rev Clin Oncol. 2023 Sep; 37479810., 20(9):624-639.
4. Metintas S, Ak G, Metintas M. A review of the cohorts with environmental and occupational mineral fiber exposure. Arch Environ Occup Health. 2019;74(1-2):76-84.
5. American Thoracic Society. Diagnosis and initial management of nonmalignant diseases related to asbestos. Am J Respir Crit Care Med; 170:691–715.
6. WHO, World Health Organisation. Environmental health criteria. In: Chrysotile Asbestos. Geneva:; 1996.
7. Klebe S, Leigh J, Henderson DW, Nurminen M. Asbestos, Smoking and Lung Cancer: An Update. Int J Environ Res Public Health. 2019 Dec 30; 31905913, 17(1):258.
8. Frank AL, Joshi TK. The global spread of asbestos. Ann Glob Health 2014; 80: 257–62.
9. Markowitz S., Morabia A., Miller A. Am. J. Crit Care Med. 2014; 189 :116–117.
10. Balmes JR. Asbestos and lung cancer: what we know. Am J Respir Crit Care Med. 2013 Jul 1;188(1):8-9.
11. Maxim LD, Niebo R, Utell MJ. Are pleural plaques an appropriate endpoint for risk analyses? Inhal Toxicol 2015; 27: 321–34.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

TEK MERKEZDE 1990 – 2022 YILLARI ARASINDA AKCİĞER KANSERİNİN ZAMAN SERİ ANALİZİ

Güntülü Ak[1,2], Selma Metintaş[2,3], Semanur Özyavuz[1], Muzaffer Metintaş[1,2]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı; [2]Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi; [3]Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

GİRİŞ

Akciğer kanseri, kansere bağlı ölümlerin en yaygın nedenidir (1). Tütün ve tütün ürünlerine maruziyet, çevresel ve mesleksel faktörler ve yaşam tarzı akciğer kanseri gelişimi ile ilişkilendirilmiştir (2). Akciğer kanserojenleri olduğu öne sürülen veya kanıtlanmış mesleki maruziyetler arsenik, asbest, berilyum, kadmiyum, klorometil eterler, krom, nikel, radon, silika ve vinil klorürü içerir. Akciğer kanserine ilişkin göreceli risk, yalnızca asbest maruziyeti durumunda 6 kat, yalnızca sigara içimi durumunda 11 kat, ancak hem asbest hem de sigara dumanına maruz kalma durumunda artış 59 kat kadar yüksek olabilir(3). Risk faktörleriyle ilişkili olarak erkeklerde en sık kadınlarda ikinci en sık görülen kanserdir ve yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır.

Akciğer kanseri genel olarak küçük hücreli ve küçük hücreli dışı olmak üzere iki ana grupta sınıflandırılır(4). Küçük hücreli dışı akciğer kanserinin en sık görülen alt tipleri adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom ve büyük hücreli karsinomdur. Hastaların yaklaşık yarısı ileri evrede tanı almaktadır. KHDAK için 60 aylık genel sağkalım oranı, evre IAI hastalığı olan hastalarda %92'den, evre IVA-IVB hastalığı olan hastalarda %0 ile %10 arasında bildirilmiştir (5). Risk faktörleri ve yıllar içinde tıp dünyasında meydana gelen gelişmeler hastalığın ortaya çıkışı ve seyrini etkileyebilir.

AMAÇ

Çalışmanın amacı, tek bir merkezde 33 yıllık bir zaman diliminde tanı alan akciğer kanseri olgularında risk faktörleri, demografik, klinik özellikler ve sağ kalım süresindeki değişimin incelenmesidir.

YÖNTEM

Akciğer kanserli olguların yaş, cinsiyet, asbest teması, sigara içme özellikleri, mesleksel risk faktörleri, histopatolojik alt tipleri, evre ve sağ kalım sürelerini içeren bir veri tabanı oluşturuldu. Çalışma verileri 2000 yılından sonra üçer yıllık zaman dilimlerine (1990-1999, 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011, 2012-2014, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2022) göre incelendi. Olguların demografik, epidemiyolojik ve klinik özelliklerinde zaman içinde gözlenen değişiklik ortalama yıllık yüzde değişim (OYYD) olarak Joinpoint Regresyon Programı (Sürüm 4.9.0.0) aracılığıyla test edildi. Sağ kalım süresi Kaplan-Meier yöntemi ile belirlendi ve gruplar arasındaki fark log-rank ile kıyaslandı. Son zaman trendi sağ kalım analizinin dışında tutuldu.

BULGULAR

Tablo 1. Akciğer kanserli hastaların genel özellikleri

Özellikler	
N	**6446**
Tanı yılları, n (%)	
<2000	728 (11.3)
2000-2004	776 (12.0)
2005-2009	1058 (16.4)
2010-2014	1334 (20.7)
2015-2019	1590 (24.7)
2020-+	960 (14.9)
Yaş, yıl	
X±SD	62.82±9.48
Median (min-max)	63 (21-92)
Yaş grupları, n (%)	
<50	565 (8.8)
50-59	1685 (26.1)
60-69	1339 (30.4)
70-79	1466 (22.8)
80-+	191 (3.0)
Cinsiyet, n (%)	
Erkek	5776 (89.6)
Kadın	670 (10.4)
Histopatoloji, n (%)	
Adenokarsinom	1853 (28.7)
Skuamöz hücreli karsinom	2399 (37.2)
Miks	84 (1.3)
Karsinoid	28 (0.4)
KHDAK	434 (6.7)
Tipsiz	119 (1.8)
Küçük hücreli karsinom	1196 (18.6)
Klinik tanı	208 (3.2)
Büyük hücreli karsinom	115 (1.8)
Sarkomatoid karsinom	4 (0.1)
Evre, n (%)	
1	324 (5.0)
2	350 (5.4)
3	2320 (36.0)
4	3344 (51.9)
Sağ kalım süresi, ay	
Mean±SH (%95GA)	14.78±0.30 (14.18-15.38)
Median±SH (%95GA)	9.00±0.15 (8.70-9.30)

*: 108 hasta evrelendirilemedi.

Çalışma grubu 1990 ve 2022 tarihleri arasında akciğer kanseri tanısı alan 6446 hastadan oluşmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 62.82±9.48 yıl, 5776 (%89.6)'sı erkekti. Zaman dilimlerine göre

olguların dağılımı sırasıyla 728 (%11.3), 429 (%6.7), 557 (%8.6), 603 (%9.4), 760 (%11.8), 819 (%12.7), 949 (%14.7), 928 (%14.4) ve 673 (%10.4) idi.

Tablo 2: Akciğer kanserli hasta grubunda risk faktörleri.

Özellikler	
N	**6446**
Sigara, n (%)	
Hiç içmemiş	510 (7.9)
Aktif içici	3721 (57.7)
Bırakmış	2071 (32.1)
Bilinmeyen	144 (2.2)
Meslek riski, n (%)	
Yok	5049 (78.3)
Var	1047 (16.2)
Bilinmeyen	350 (5.4)
Asbest teması, n (%)	
Yok	2972 (46.1)
Çevresel	3286 (51.0)
Mesleksel	77 (1.2)
Çevresel+ Mesleksel	92 (1.4)
Bilinmeyen	19 (0.3)
Asbest temas yılı (Temaslı grupta)	
X±SD	27.04±17.71
Median (min-max)	20.0 (1.0-80.0)
Asbestle ilişkili radyolojik bulgu, n (%)	6001 (93.1)
Yok	445 (6.9)
Var	
Asbestle ilişkili radyolojik bulgu, n (%)	412 (6.4)
Plak	15 (0.2)
Asbestozis	54 (0.8)
DPF	
Asbest ilişkili radyolojik lezyon sayısı, n (%)	411 (6.4)
Bir lezyon	33 (0.5)
İki lezyon	1 (0.01)
Üç lezyon	

Kadın hastaların OYYD'si %3.9 (%1.9-%6.0) oranında artış gösterdi (p=0.003). Yıllar içinde 50 yaş altı ve 50-59 yaş grubu akciğer kanserli hastaların OYYD'si anlamlı farklılık göstermedi (sırasıyla p=0.061 ve p=0.554). Buna karşın OYYD 60-69 yaş grubunda %2.4 (%0.3-4.7) (p=0.033), 70-74 yaş grubunda %3.7 (%1.4-6.1) (p=0.007) ve 80 ve üzeri yaş grubunda %8 (%12-15.3) (p=0.020) oranında artış gösterdi.

Asbest teması olmayan hastaların OYYD'si %3.0 (%1.4-4.6) (p=0.003)'lük artış gösterdi. Mesleksel risk faktörü olan hastaların OYYD'si 1998-2016 yılları arasında %8.4 (%2.5-4.6) (p=0.016) artış gösterirken, çalışmanın tüm zaman dilimi dikkate alındığında anlamlı farklılık göstermedi (p=0.145). Tüm zaman dilimi dikkate alındığında aktif sigara içicisi olan ve hiç sigara içmemiş olanların OYYD'si anlamlı farklılık göstermezken, sigarayı bırakan hastaların OYYD'si %6.4 (3.4-9.6) (p<0.001) artış gösterdi. Adenokarsinom tanılı hastaların OYYD'si %5.9 (2.8-9.1) oranında artış gösterdi. Ancak skuamöz ve küçük hücreli karsinomlu hastaların OYYD'si anlamlı değildi (p=0.178 ve 0.892). Evre 4 hastaların OYYD'si %3.3 (0.8-5.9) oranında artış gösterdi (p=0.016). Hastaların 1990-2020 döneminde ortanca sağ kalım süresi (%95GA) 9.0±1.61 (8.69-9.32) aydı. İlk döneme göre 2006 yılından 2018'e kadar olan dönemde sağ kalım sürelerinde anlamlı artış saptandı (log-rank=75.235; p<0.001).

TARTIŞMA

Akciğer kanserinin epidemiyolojik özellikleri ve göreceli risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalar, akciğer kanserinin önlenmesinde ve yeni tanı ve tedavi yollarının araştırılmasında önemli bir rol oynamıştır (6). Sigara içmenin etkileri akciğer kanserine yol açan diğer tüm faktörlerden daha ağır basmaktadır (7,8). Çalışmamızda ileri yaş grubundaki hastaların OYYD'sinde artış olması yaşam süresinin artmasıyla birlikte akciğer kanserinin ileri yaşlara kaydığına işaret etmektedir. Kadın hastaların OYYD'sinin yıllar içinde artış göstermesi ise ülkemizde kadınlar arasında artan tütün tüketimine ve kadının iş hayatına girmesine bağlı olabilir. Kırsal alandan şehire göçler çevresel asbest teması olmayan hastalarda bir artışa neden olmuştur.

Çalışmamızda adenokarsinom tanılı hastaların OYYD'sinde %5.9 (2.8-9.1) oranında artış saptanmıştır. Bu bulgunun tüm dünyada olduğu gibi tütün ürünlerinin sunumundaki değişikliğe paralel olarak geliştiği düşünülmektedir. Wynder ve ark. tarafından yapılan çalışmada tütün kullanımındaki değişimin akciğer adenokarsinomu vakalarındaki artışa katkıda bulunan bir faktör olabileceği ifade edilmiştir (9). Daha derin inhalasyonla, daha periferik akciğer alanlarına ulaşan toksik maddeler, adenokarsinomun tetiklenmesiyle sonuçlanıyor olabilir (10). Çalışmamızda yıllar içinde evre 4 hastalıktaki artışa karşın sağ kalım sürelerinde uzama saptanmıştır. Bu durum daha detaylı bir evreleme ve gelişen tedavi seçeneklerinin uygulanabiliyor olmasına işaret etmektedir.

SONUÇLAR

Zaman içerisinde, akciğer kanserli olgular arasında kadın, 60 yaş üstü, asbest temaslı olmayan, mesleksel riski bulunan, sigarayı bırakan, adenokarsinom ve evre 4 olan hastaların OYYD'si artış gösterdi. Ayrıca 2006-2018 yılları arasında tanı konulan hastaların sağ kalım sürelerinde uzama saptandı. İleri evredeki artışa karşın sağ kalım sürelerindeki uzama evreleme ve tedavinin daha etkin olduğunu düşündürmüştür. Zaman içinde risk faktörlerinde azalma olmaması ise koruyucu önlemlerin ivedilikle alınması gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKÇA

1. Nooreldeen R, Bach H. Current and Future Development in Lung Cancer Diagnosis. Int J Mol Sci. 2022;22(16):8661.
2. Ruppert AM, Amrioui F, Fallet V. Facteurs de risque et prévention des cancers du poumon [Risk factors and prevention of lung cancer]. Rev Prat. 2020;70(8):852-856.
3. Kohler BA, Ward E, McCarthy BJ, Schymura MJ, Ries LA, Eheman C, Jemal A, Anderson RN, Ajani UA, Edwards BK. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2007, featuring tumors of the brain and other nervous system. J Natl Cancer Inst. 2011 May 4;103(9):714-36.
4. Fingerhut M, Nelson DI, Driscoll T, Concha-Barrientos M, Steenland K, Punnett L, Prüss-Ustün A, Leigh J, Corvalan C, Eijkemans G, Takala J. The contribution of occupational risks to the global burden of disease: summary and next steps. Med Lav. 2006;97(2):313-21.
5. Goldstraw P, Chansky K, Crowley J, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for Revision of the TNM Stage Groupings in the Forthcoming (Eighth) Edition of the TNM Classification for Lung Cancer. J Thorac Oncol. 2016 Jan;11(1):39-51
6. Nielsen LS, Bælum J, Rasmussen J, Dahl S, Olsen KE, Albin M, Hansen NC, Sherson D. Occupational asbestos exposure and lung cancer--a systematic review of the literature. Arch Environ Occup Health. 2014;69(4).
7. Mao Y, Yang D, He J, Krasna MJ. Epidemiology of Lung Cancer. Surg Oncol Clin N Am. 2016;25(3):439-45.
8. Barta JA, Powell CA, Wisnivesky JP. Global Epidemiology of Lung Cancer. Ann Glob Health. 2019; 85(1):8.
9. Bade BC, Dela Cruz CS. Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. Clin Chest Med. 2020; 41(1):1-24.
10. Wynder EL, Hoffmann D. Smoking and lung cancer: scientific challenges and opportunities. Cancer Res. 1994;54(20):5284-95.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-006 Astım ve Allerji

Obez Astım Hastalarında Bariatrik Cerrahinin Serum Adiponektin, Leptin, İnterlökin-13, Mikrorna-192-5p ve Astım Kontrolüne Etkisi

Fatma Gülsüm Karakaş[1], Zeynep Ferhan Özşeker[7], Özlem Ekmekçi[3], Halit Eren Taşkın[2], Abdullah Kağan Zengin[2], Hasan Ökmen[4], Server Sezgin Uludağ[2], Mehmet Güven[6], Sena Öner[5]

[1]Erzurum şehir hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Erzurum
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[5]T. C. Biruni Üniversitesi, Meslek yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İstanbul
[6]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[7]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Obezite ve astım dünyada sıklığı artan, mortalite ve morbidite artışına yol açan iki önemli hastalıktır. Obez astım fenotipi ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Astımlı bireyler de miR-192-5p düşük olarak saptanmıştır, obez astım hastalarında ise miR-192-5p düzeyine ilişkin veri bulunmamaktadır. Obez astım hastalarında bariatrik cerrahinin adiponektin, leptin, interlökin-13 (IL-13), microRNA-192-5p (miR-192-5p) düzeylerine ve astım kontrolüne etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

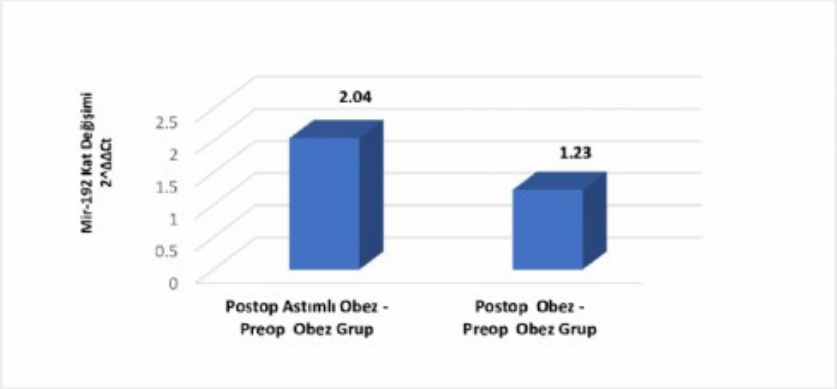
YÖNTEM: Çalışmaya hasta grubu olarak obezite nedeniyle bariatrik cerrahi planlanan 27 hasta ve kontrol grubu olarak 15 sağlıklı birey dahil edildi. Hasta grubu astımı olan ve olmayan olarak 2 ye ayrıldı. Hasta grubunda miR-192-5p, adiponektin, leptin, IL-13 serum düzeyleri ölçüldü, ardından bariatrik cerrahi uygulandıktan 6 ay sonra testler tekrarlandı. Hasta grubunun ameliyat öncesi ve sonrası olmak üzere iki kez, kontrol grubuna ise bir kez solunum fonksiyon testleri yapıldı. Sonuçlar hem kontrol grubu ile hem de cerrahi öncesi ve sonrasıyla karşılaştırıldı. Hastaların total Ig-E, eosinofil ve prick testi sonuçları hastane bilgi sisteminden kaydedildi. Astımlı obez hastalardan operasyon öncesi ve sonrası astım kontrol testi ile astımlarını değerlendirilmeleri istendi.

BULGULAR:Vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması sırasıyla 46.39±6.99, 48.81±8.44 olan astımlı obez (n=12) ve astımı olmayan obezler (n=15) olmak üzere toplam 27 hasta ve sağlıklı kontroller (n=15) katıldı. Ameliyat olan her iki grupta da operasyon sonrası 6. ayda anlamlı kilo kaybı olduğu tespit edildi. Astımlı obez grubun hem preoperatif (0.52 ± 0,29; p<0,001) ve postoperatif (11.76 ± 28.53; p=0,005) 2-ΔCT (miR-192-5p) değeri preoperatif obez gruba (29.20 ± 39,07) göre anlamlı olarak düşük tespit edildi. Bariatrik cerrahi sonrası astımlı obez grubun (2.04) obez gruba(1,23) göre miR-192-5p ekspresyon kat değişiminde anlamlı fark saptandı (p=0,001). Operasyon sonrası astım kontrol testi (AKT) skorunda anlamlı bir artış (13.58 ± 4.12; 20.67 ±3.87, p=0,003) ve astım şiddet düzeyinde (2.33 ± 0,65; 1,89 ± 0,9, p<0,001) anlamlı bir azalma görüldü.

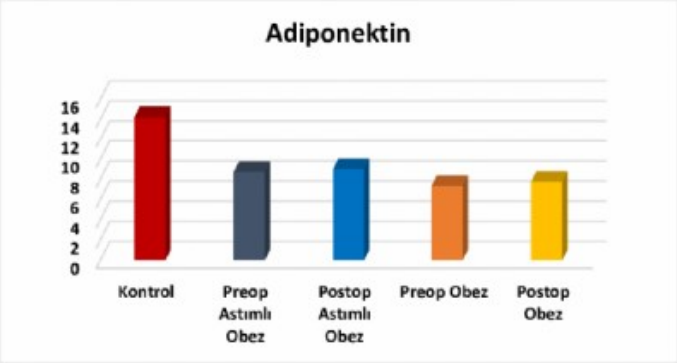
SONUÇ: Bariatrik cerrahinin belirgin kilo kaybına neden olmakla birlikte astımlı obez bireylerin astım kontrolünün sağlanmasında miR-192-5p düzeyine anlamlı derecede etkisi vardır. Astımlı obez grupta bariatrik cerrahi obez gruba göre daha fazla miR-192-5p ekpresyon kat artışına neden olmakla birlikte bariatrik cerrahinin adiponektin, leptin, IL-13 düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Astım, Bariatrik Cerrahi, miR-192-5p, Interlökin-13, Adiponektin, Leptin

Kontrol, Astımlı Obez ve Obez Grupların Adiponektin Değerlerinin Karşılaştırılması



Figür 1. Operasyon Sonrası Astımlı Obez ve Obez Grubun Mir-192-5p Kat Değişim Karşılaştırması(p=0,001)



Figür 2.Kontrol, Astımlı Obez ve Obez Grupların Adiponektin Değerlerinin Karşılaştırılı

Kontrol ile preoperaif ve postoperatif astımlı obez gruplar arsında adiponektin değerlerine göre anlamlı fark vardır (p= 0,019, p=0,019), operasyon öncesi ve sonrası adiponektin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Kontrol ile preoperatif ve postoperatif obez gruplar arasında adiponektin değerlerine göre anlamlı fark vardır (p=0.002, p=0,011)(p=0,015, p=0,037), obez grubun operasyon öncesi ve sonrası adiponektin değerleri kontrol grubundan daha düşüktür

Operasyon Sonrası Astımlı Obez ve Obez Grubun Mir-192-5p Kat Değişim Karşılaştırması
Bariatrik cerrahi geçiren astımlı obez grupta miR-192-5p ekspresyon oranı 2.04 kat artmıştır, obez grupta mİR-192-5p ekspresyon oranı 1,23 kat artmıştır(p=0.001), astımlı obez grubun kat artışı obez gruptan anlamlı dercede yüksektir.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-007 ERİŞKİN ASTIMLILARDA YAŞAM KALİTESİNİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ DEĞERLENDİREN TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA

Gürgün Tuğçe Vural Solak[1], Kurtuluş Aksu[1], Dilek Çuhadar Erçelebi[1], Musa Topel[1], Selma Yeşilkaya[1], Şenay Demir[1], Gözde Köycü Buhari[1], İlkay Koca Kalkan[1], Hale Ateş[1], Sakine Nazik Bahçecioğlu[1], Yavuzalp Solak[2]

[1]İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
[2]Şereflikoçhisar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

GİRİŞ

Astım hastaları arasında bozulmuş yaşam kalitesinin prediktörleri tam olarak anlaşılmamıştır. Bu çalışmanın amacı yaşam kalitesini etkileyen demografik ve klinik faktörleri değerlendirmektir.

YÖNTEM

En az 1 yıldır astım tanısı olan ve alerji ve göğüs hastalıkları kliniğine başvuran erişkin hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların inhaler tekniklerinin doğruluğu klinisyenler tarafından değerlendirildi. İlaç uyumu 8 maddelik Morisky İlaç Uyum Ölçeği (MMAS-8) ile değerlendirildi. Hastaların yaşam kalitesi 36 Maddelik Kısa Form Anketi (SF-36) ile değerlendirildi. Toplanan veriler ile SF-36 alt ölçek puanları arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 148 (113 kadın) astımlı (ortalama yaş; standart sapma: 48.34; 12.81) yıl) dahil edildi. Olguların yaşı arttıkça fiziksel işlevsellik alt ölçek puanları azalmaktadır (r=-0,252, p<0,01). Beden kitle indeksi arttıkça fiziksel işlevsellik alt ölçek puanları (r=-0,362, p<0,01), fiziksel rol kısıtlılıkları (r=-0,240, p<0,01), sosyal işlevsellik (r=-0,168, p<0,05) ve genel sağlık algısı alt ölçek puanları (r=-0,331, p<0,01) azalmaktadır. GINA puanları azaldıkça fiziksel işlevsellik (r=-0,396, p<0,01), fiziksel rol kısıtlılığı (r=-0,336, p<0,001), emosyonel rol kısıtlılığı (r=-0,244, p<0,001), enerji/canlılık (r=-0,183, p<0,05), bedensel ağrı (r=-0,453, p<0,01) ve genel sağlık algısı alt ölçek puanları (r=-0270, p<0.01) artmaktadır. MMAS-8 puanları arttıkça ruh sağlığı alt ölçek puanları da artmaktadır (r=0,163, p<0,05). Kötü kontrollü astımı olan hastalarda skorlar daha düşüktü.

TARTIŞMA

Çalışma sonuçları, astımlılarda yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), çalışma durumu, düzenli egzersiz, ilaç uyum düzeyi ve hastalığın kontrol düzeyinin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu ortaya koydu. Erkek astımlılarda yaşam kalitesinin kadınlara göre daha iyi olduğu gösterilmiştir. Bunun nedeni astımın kadınlarda erkeklere göre daha şiddetli ve semptomatik seyretmesi olabilir. Astımlı kadınların, erkeklere kıyasla ciddi astım alevlenmeleri yaşama ve semptomların sıklığı ve yoğunluğu ile ilgili ciddi şikayetler bildirme olasılıkları daha yüksektir [1,2]. Araştırma bulgularına göre artan VKİ, zayıf fiziksel işlevsellik, fiziksel rol sınırlamaları, sosyal işlevsellik ve genel sağlık algılarıyla ilişkilidir. Astımın ağır klinik seyrinde obezitenin önde gelen bir faktör olduğu bilinmektedir. Obez astımlılar, zayıf olanlara kıyasla daha fazla alevlenme yaşama eğilimindedir ve hastaneye kaldırılma riski daha yüksektir [3]. Önceki raporlar obez astımlıların daha kötü hastalık kontrolüne ve daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır [4-6]. Çalışmamızın bir diğer bulgusu artan yaşın zayıf fiziksel fonksiyonla ilişkili olmasıdır. Astımlılarda yaş ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair farklı raporlar yapılmış olmasına rağmen, SF-36 kullanılarak yapılan kesitsel bir çalışmada, bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde genç bireyler yaşlılara göre daha iyi bir yaşam kalitesi bildirmiştir [2]. Bu çalışmada istihdam ve düzenli egzersizin astımlılarda daha iyi yaşam kalitesinin belirleyicileri olduğu da bulunmuştur. Yaşam tarzı ve

sosyoekonomik faktörlerle ilgili olarak, okula ve işe devamsızlığın astımlılarda düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir 7 . Çalışmalar, astımla ilişkili yaşam kalitesi için egzersiz eğitiminin etkinliğini doğrulamıştır 8,9 . Çalışmamızdaki çok değişkenli doğrusal regresyon analizi, astım hastalarında yaşam kalitesi ile bağımsız olarak ilişkilendirilen tek parametrenin astım kontrol düzeyi olduğunu ortaya çıkardı. Daha önce yapılan farklı çalışmalar, SF-36 skorlarının astımlılarda hastalık şiddeti ve hastalık kontrol düzeyi ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştı. Astımı kontrol edilmeyen hastalarda SF-36 skorlarının, astımı kontrol altında olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur 10,11 . Ayrıca SF-36'nın fiziksel fonksiyon, fiziksel rol sınırlamaları, bedensel ağrı ve genel sağlık algısı puanlarından oluşan Fiziksel Bileşen Özeti değerlendirmesinin astım şiddet ölçeği ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bildirildi 12 . Benzer şekilde çalışmamızda astım kontrollü olanların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, emosyonel rol kısıtlılığı, bedensel ağrı ve genel sağlık algısı alt ölçek puanları kontrolsüz astımlılara göre daha yüksekti. Çalışmamızda inhaler tekniği uygun olan hastaların fiziksel işlevsellik alt ölçeği puanı daha yüksekti. Ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.05). Astımlılarla yapılan bir çalışmada, bizim verilerimize benzer şekilde, uygun olmayan inhaler cihazı tekniğine sahip hastaların QoL skorları, uygun inhaler tekniğine sahip hastalara göre daha düşüktü 13 .

SONUÇ

Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi klinisyenlerin sıklıkla göz ardı ettiği bir parametredir. Ancak özellikle astımda yaşam kalitesinin artırılması hastalığın kontrolüyle doğrudan ilişkilidir. Astımlılarda yaşam kalitesinin belirleyicilerinin anlaşılması hekimlere hasta takibinde yardımcı olacaktır. Bu nedenle değiştirilebilir faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve astım kontrolünün iyileştirilmesinde faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Cydulka RK, Emerman CL, Rowe BH, Clark S, Woodruff PG, Singh AK & Camargo C. Differences between men and women in reporting of symptoms during an asthma exacerbation. Ann Emerg Med. 2001;38(2):123-8.
2. Osborne ML, Vollmer WM, Linton KL & Buist AS. Characteristics of patients with asthma within a large HMO: a comparison by age and gender. Am J Respir Crit Care Med. 1998;157(1):123-8.
3. Peters U, Dixon AE & Forno E. Obesity and asthma. J Allergy Clin Immunol. 2018;141(4):1169-1179.
4. Mosen DM, Schatz M, Magid DJ & Camargo CA Jr. The relationship between obesity and asthma severity and control in adults. J Allergy Clin Immunol. 2008;122(3):507-11.e6.
5. Maalej S, Yaacoub Z, Fakhfekh R, Yaalaoui S, Kheder AB & Drira I. Association of obesity with asthma severity, control and quality of life. Tanaffos. 2012;11(1):38-43.
6. Vortmann M & Eisner MD. BMI and health status among adults with asthma. Obesity (Silver Spring). 2008;16(1):146-52.
7. Leander M, Lampa E, Janson C, Svärdsudd K, Uddenfeldt M & Rask-Andersen A. Determinants for a low health-related quality of life in asthmatics. Ups J Med Sci. 2012;117(1):57-66.
8. Carson KV, Chandratilleke MG, Picot J, Brinn MP, Esterman AJ & Smith BJ. Physical training for asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(9):CD001116.
9. Wu X, Gao S & Lian Y. Effects of continuous aerobic exercise on lung function and quality of life with asthma: a systematic review and meta-analysis. J Thorac Dis. 2020;12(9):4781-4795.
10. Siroux V, Boudier A, Bousquet J, Vignoud L, Gormand F, Just J, Le Moual N, Leynaert B, Nadif R, Pison C, Scheinmann P, Vervloet D , Anto JM, Kauffmann F & Pin I. Asthma control assessed in the EGEA epidemiological survey and health-related quality of life. Respir Med. 2012;106(6):820-8.
11. Habib SS, Alsuhaim M, Alzahrani A, Alsaud A, Alzahrani K, Aldawsari S, Alhendas K, Al Saadı M & Bashır S. Relationship of asthma control test scores with pulmonary function tests, quality of life and adiposity in asthmatic children. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020;24(1):345-351.
12. Siroux V, Boudier A, Anto JM, Cazzoletti L, Accordini S, Alonso J, Corsico A, Gulsvik A, Jarvis D, De Marco A, Marcon A, Marques EA, Bugiani M, Janson C, Lrynaert B & Pin I. Quality-of-life and asthma-severity in general population asthmatics: results of the ECRHS II study. Allergy. 2008;63(5):547-54.
13. Chogtu B, Holla S, Magazine R & Kamath R. Evaluation of relationship of inhaler technique with asthma control and quality of life. Indian J Pharmacol. 2017;*49*(1), 110-115.

Anahtar Kelimeler: astım, astım kontrolü, inhaler teknik, tedavi uyumu, yaşam kalitesi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-008 Premenopozal ve Postmenopozal Dönemde Astım Özelliklerinin Karşılaştırılması

Damla Serçe Unat[1], Pınar Tuğçe Özer[2], Mehmet Özer[3], Ömer Selim Unat[1]

1) *Giresun, Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi,Göğüs Hastalıkları*
2) *İzmir, Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum*
3) *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum*

Anahtar Kelimeler: Astım, Menopoz, Premenopoz,Postmenopoz

GİRİŞ : Astım, alt solunum yollarının kronik iltihaplanması nedeniyle ortaya çıkan ve oldukça yaygın görülen bir sağlık durumudur. Bu kronik alt solunum yolu inflamasyonu, solunum yollarının daralmasına, bronşların hassasiyetinin artmasına ve mukus üretiminin artışına yol açabilir. Aynı zamanda üst solunum yolu inflamatuar bozukluklarına sahip bireylerde, kronik alt solunum yolu inflamasyonunun daha sık görüldüğü bilinmektedir (1).
Astımın yaygınlaşmasında birden fazla etmen etkili olmaktadır. Bu faktörler arasında genetik yatkınlık, çevresel etkiler ve alerjik reaksiyonlar önemli bir rol oynar (2). Genetik yatkınlık, bireylerin astım geliştirme riskini artırabilir veya azaltabilir. Ayrıca, çevresel faktörlerin etkisi de büyüktür. Hava kirliliği, sigara dumanı, solunum yolu enfeksiyonları ve alerjenlere maruziyet gibi etkenler, astımın ortaya çıkmasını tetikleyebilir veya mevcut durumu kötüleştirebilir (2,3).
Ayrıca, alerjik reaksiyonlar da astımın gelişiminde etkili olabilir. Polenler, ev tozu akarları, hayvan tüyleri gibi alerjenlere karşı hassas olan bireylerde astım semptomları daha yaygın görülebilir (4). Bunun yanı sıra, seks hormonlarının astım üzerindeki etkisi de araştırılmış bir konudur. Özellikle kadınlarda astım prevalansının erkeklere göre daha yüksek olması, seks hormonlarının astımın seyrini etkileyebileceğine dair ipuçları sunmaktadır (5–7).
Astım, kompleks ve heterojen bir hastalıktır, bu nedenle hastalığın nedenleri ve mekanizmaları üzerine yapılan çalışmalar devam etmektedir. Epidemiyolojik veriler, astımın farklı faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir durum olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bireysel tedavi ve yönetim yaklaşımlarının hastanın özelliklerine ve tetikleyici faktörlere uygun olarak belirlenmesi önemlidir.
Ayrıca, bazı çalışmalarda menopoz sonrası dönemde hormon replasman tedavisi (HRT) kullanan kadınlarda astımın kötüleşebileceği hatta yeni astımın ortaya çıkabileceği gözlemlenmiştir. Menopoz sonrası dönemde ortaya çıkan astım türüne "menopozal astım" veya "menopoz sonrası astım" adı verilir ve düşük östrojen seviyeleri ile ilişkilendirilir. Bu durum, östrojen hormonunun astım üzerindeki etkisinin özellikle menopoz döneminde farklılık gösterebileceğini göstermektedir.
Hormon replasman tedavisinin (HRT) ve sonrasında östrojen seviyelerindeki artışın, özellikle T2 yoluyla etkilenen astım türlerinin (T2 yüksek astım) gelişimine veya kötüleşmesine neden olabileceği düşünülmektedir (8). T2 yanıtı, vücudun bağışıklık sistemine ait bir yanıttır ve alerjenlere veya irritanlara karşı oluşan inflamatuar tepkileri içerir. Bu nedenle, östrojenin bu T2 yanıtlarını artırarak astım semptomlarını etkileyebileceği düşünülmektedir (8,9).
Araştırmamızın amacı, postmenopozal ve premenopozal dönemdeki kadınlardaki genel özellikleri karşılaştırarak astımın seks hormonları ile ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu amaçla 2. Basamak bir hastanede takip edilen astım tanılı 229 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar postmenopozal (PrM) ve premenopozal(PM) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Premenopoz ve post menopz dönemde olup olmamaları kadın hastalıkları ve doğum uzmanları tarafından retrospektif olarak bakılan hormon, ultrason ve klinik bilgilerine göre karar verildi. Karar verilirken iki farklı kadın doğum uzmanı tarafından doğrulandı. Bu gruplar arasında cinsiyet

hormonları, eozinofil, total Ig E, FEV1, FEV1/FVC düzeyleri, astım alt çeşitleri, antihistaminik kullanımları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya astım tanısı olan 229 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 46,9±13,9 idi. Hastaların 128'i (%55,9) premenopozal dönemdeyken 101 hasta (%44,1) post-menopozal dönemdeydi.Premenopozal dönemdeki hastaların 91'i (%52,3) alerjik astım iken, menopozal dönemde 83 hasta (%47,7) alerjik astım alt tipindeydi(p=0,059).

Premenopozal dönemdeki hastaların FEV1(%) ortalamaları %75,3±11,3 iken post-menopozal %74,84±11,88 idi.Bu fark istatistiksel anlamlı değildi (p=0,77). İki grup arasında FEV1/FVC(%) değerleri karşılaştırıldığında ise PrM ve PM gruplarda sırasıyla 71,6±8,7 ve 68,4±8,7 olarak bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,016) (Tablo 1)

PrM dönemdeki hastaların total IgE ortanca değeri 10(0,4-113)kU/L olarak bulunurken PM dönemdeki hastalarda 12,1 (1-400) olarak bulundu (p=0,009).PM dönemdeki hastalar değerlendirildiğinde antihistaminik kullanan hastaların 63'ünde (%75,9) klimakterik sendrom görüldüğü ortaya konulurken antihistaminik kullanmayanların 7'sinde (%38,9) klimakterik sendrom görülmüştür. Bu fark istatistiksel anlamlıydı (p=0,002).PM dönemde total IgE olağan sınırların üstünde olan hastalarda FSH düzeyi medyan değeri 71,1 (52,4-105,7) kU/L iken bu değer total IgE'si normala olanlarda ortanca değer 46,9(20,3-121,3) kU/L idi (p=0,042). (Tablo 1)

Tablo 1: Premenopozal ve Postmenopozal Dönemde Genel Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Premenopozal (n=128)	Postmenopozal (n=101)	p değeri
Yaş*	38 (20-61)	55 (32-90)	**<0,001**
Alerjik Astım (n,%)	91 (71,1)	83 (82,2)	0,059
Antihistaminik İlaç Kullanımı (n,%)	92 (71,9)	81 (80,2)	0,051
Sistemik steroid ihtiyacı,var ,1 yıl (n, %)	73 (51,8)	68 (48,2)	0,073
Klimakterik Semptom (n,%)	35 (27,3)	75 (74,3)	**<0,001**
Antral Follikül (n,%)	113 (88,3)	10 (9,9)	**<0,001**
Endometriyum Kalınlığı* (mm)	4 (0,1-20)	3 (0,1-17)	**<0,001**
Hemoglobin* (mg/dL)	12,6 (8,5-15,4)	12,6 (8,3-15,8)	0,75
Eozinofil* (/mcL)	300 (30-1200)	290 (10-2100)	0,68
Total IgE* (kU/L)	10 (0,4-113)	12,1 (1-400)	**0,009**
TSH* mIU/mL	2,1 (0,01-24)	1,8 (0,09-14,2)	0,25
FSH* mIU/mL	6,8 (0,9-19,4)	48,7 (20,3-121,3)	**<0,001**
Estradiol mIU/L	52,3 (7,8-405)	12,1 (2,7-408,4)	**<0,001**
FEV1* (%)	73 (46-105)	72 (45-105)	0,77
FEV1/FVC* (%)	70 (55-100)	68 (49-99)	**0,016**

**Medyan (min,max) değerler verilmiştir. TSH: Tiroid Stimülan Hormon FSH:Folikül Stimülan Hormon FEV1: 1. Saniyedeki zorlu ekspiratuvar volüm FVC: Zorlu vital kapasite*

TARTIŞMA: Melgert BN. Ve ark. Araştırmasında belirtildiği üzere, erkek ve kadın seks hormonlarının akciğer hücreleri ve bağışıklık fonksiyonu üzerinde zıt etkiler gösterdiği görülüyor ve bu da bir bütün

olarak ele alındığında kadınları astıma karşı daha duyarlı hale getiriyor. Mikroortama bağlı olarak seks hormonları bağışıklık hücrelerini, akciğer hücrelerini ve kadınlar için net olumsuz sonuçları toplu olarak belirleyen diğer faktörleri modüle edebilir (4).Post menopozal dönemde östrojen azalmasına bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğini düşündüğümüz parametrelerden sistemik kortikosteroid ihtiyacı,alerjik-non alerjik astım özellikleri, eozinofil düzeyleri arasında istatsitiksel anlamlı farklılık oluşturmamıştı. Ancak bu retrospektif çalışmadaki veri eksiklerinden kaynaklanabilir.

Androjenler (testosteron) doğuştan gelen bağışıklık tepkilerini azaltırken östrojen ve progesteron, T2 yüksek astım fenotipinin altında yatan ana patofizyolojik mekanizma olan tip 2 (T2) inflamasyonu arttırır (9) Buda menopoz sonrası astım semptomlarının yada ilaç kullanma gerekliliğinin azalabileceği sonucunu getirmişti. Ancak bizim çalışmamızda hastaların inhaler tedaviye ek olarak antihistaminik ve atak sırasında son 1 yılda sistemik steroid kullanımları arasında fark saptanmadı. Ayrıca bunu destekler nitelikte hormon replasman tedavilerinin astım semptomlarını artırdığı ya da yeni astım gelişimine neden olabildiği gösterilse de (10) bizim çalışmamızın retrospektif doğası gereği bu değerlendirme yapılamadı.

Kadınlarda menopoz öncesi astımın, T2 olmayan astım fenotipinin özelliği olan düşük estradiol konsantrasyonları ve kalıcı nötrofilik hava yolu inflamasyonu ile karakterize olduğu gösterilmiştir (11) . Bizim çalışmamızda retrospektif bakılan eozinofil düzeyleri arasında fark saptanmazken ,alerjik ve non-allerjik astım arasında da fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Son yıllarda östrojen düzeyi ile alerjik yanıt ilişkisi ve menopoz ile astım ilişkisi araştırılmaktadır. Çalışmamızda post-menopozal hastalarda FEV1/FVC değeri daha düşük bulunurken, total IgE ve antihistaminik ilaç kullanım yüzdesi daha yüksek bulunmuştur. Östrojen azalan bu grupta solunum fonksiyonlarında azalma azalmış astım kontrolü, yaş ve diğer faktörlerle açıklanabilir. Alerjik immün yanıtın göstergeleri de post-menopozal kadınlarda daha yüksek olarak sonuçlanmıştır. Astım kontrolünde hastanın jinekolojik komorbiditeleri, menopozal durumu önem arz etmektedir. Bu konuda ileri, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR:

1. Mims JW. Asthma: Definitions and pathophysiology. Int Forum Allergy Rhinol. 2015 Sep 1;5:S2–6.
2. Demenais F, Margaritte-Jeannin P, Barnes KC, Cookson WOC, Altmüller J, Ang W, et al. Multiancestry association study identifies new asthma risk loci that colocalize with immune-cell enhancer marks. Nat Genet. 2018 Jan 1;50(1):42–50.
3. Coogan PF, Castro-Webb N, Yu J, O'Connor GT, Palmer JR & Rosenberg L. Active and passive smoking and the incidence of asthma in the Black Women's Health Study. Am J Respir Crit Care Med. 2015 Jan 15;191(2):168–76.
4. Lynch S V., Wood RA, Boushey H, Bacharier LB, Bloomberg GR, Kattan M, et al. Effects of early-life exposure to allergens and bacteria on recurrent wheeze and atopy in urban children. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2014;134(3).
5. Siroux V, Oryszczyn{ MP, Paty{ E, Kauffmann{ F, Pison C, Vervloet D, et al. Relationships of allergic sensitization, total immunoglobulin E and blood eosinophils to asthma severity in children of the EGEA Study.
6. Macsali F, Real FG, Omenaas ER, Bjorge L, Janson C, Franklin K, et al. Oral contraception, body mass index, and asthma: A cross-sectional Nordic-Baltic population survey. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2009 Feb;123(2):391–7.
7. Melgert BN, Ray A, Hylkema MN, Timens W & Postma DS. Are There Reasons Why Adult Asthma Is More Common in Females? Curr Allergy Asthma Rep. 2007;7:143–50.
8. Robinson DS. The role of the T cell in asthma. Vol. 126, Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2010. p. 1081–91.

9. Radzikowska U, Golebski K. Sex hormones and asthma: The role of estrogen in asthma development and severity. Vol. 78, Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology. John Wiley and Sons Inc; 2023. p. 620–2.
10. Nwaru BI, Tibble H, Shah SA, et al. Hormonal contraception and the risk of severe asthma exacerbation: 17-year population-based cohort study. Thorax. 2021; 76(2): 109-115.
11. Hansen ESH, Aasbjerg K, Moeller AL, Gade EJ, Torp-Pedersen C, Backer V. Hormone replacement therapy and development of new asthma. Chest. 2021; 160(1): 45-52.

SS-009 Astım ve Allerji

Astım Hastalarının Astım Eylem Planı Farkındalık Durumları

Kurtuluş Aksu[1], Gürgün Tuğçe Vural Solak[1], Pınar Mutlu[2], Levent Cem Mutlu[3], Görkem Vayisoğlu Şahin[4], Burcu Yormaz[5], Aylin Çapraz[6], Ezgi Erdem Türe[7], Yavuzalp Solak[8], Funda Aksu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Çanakkale 18 mart Üniversitesi Tıp Fakültesi
[3]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
[4]Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[5]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
[6]Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sabuncuoğlu Şerafettin Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[7]Manisa Salihli Devlet Hastanesi
[8]Şereflikoçhisar İlçe Sağlık Müdürlüğü

GİRİŞ VE AMAÇ: Astım hastalarının hastalık yönetimini ve alevlenmeler esnasında ne yapması gerektiğini bilmeleri önemlidir. Astım eylem planı bu konuda en önemli yol gösterici araçtır. Bu çalışma ile ülkemizde astım eylem planı kullanımı ve hastalarının plan hakkında farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çok merkezli, kesitsel çalışma ile en az 1 yıldır astım tanısı olup düzenli tedavi kullanan 18 yaş üstü astımlı hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara daha önce astım eylem planından bahsedilme, elinde astım eylem planı olma, hastaların astım eylem planına uyma, astım eylem planından fayda görme, ihtiyaç halinde astım eylem planına göre ilaç değişikliği yapabilme ve sağlık kuruluşuna başvurabilme durumlarını sorgulayan olgu kayıt formu poliklinik ortamında dolduruldu.

BULGULAR:Çalışmaya katılan 333 hastadan olgu kayıt formunu eksik dolduran 68 hasta çıkarıldıktan sonra kalan 265 hastanın verileri analiz edilmiştir (Tablo 1). Çalışmaya dahil edilen 265 hastanın 91'ine (%34,3) astım eylem planından bahsedilmiş olduğu ve bu hastaların 85'inin (%93,4) elinde basılı astım eylem planı mevcut olduğu görülmüştür. Astım eylem planından bahsedilmiş olan 91 hastanın 85'i (%93,4) plandan fayda gördüğünü, 83'ü (%91,2) planını uygulayabildiğini belirtmiştir. Astım eylem planı bahsedilen hastaların GINA puanları bahsedilmeyen hastalara kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuşsa da bu iki grup arasında GINA kontrol düzeylerinde anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,174). Okur yazar olmayan hastalara astım eylem planından bahsedilme oranlarının herhangi bir tahsile sahip hastalara kıyasla anlamlı şekilde daha düşüktür (p=0,000) (Tablo 2).

SONUÇ: Bu çok merkezli kesitsel çalışma ile ülkemizde ilk kez astım eylem planı uygulaması ile ilgili veriler elde edilmiş olup astımlıların yaklaşık üçte birine astım eylem planından bahsedildiği görülmüştür. Astım eylem planından bahsedilmiş olan hastaların tamamına yakını plandan fayda gördüğünü ve planını uygulayabildiğini belirtmiştir. Okur yazar olmayan astımlılara eylem planından neredeyse hiç

bahsedilmediği görülmüş olup bu grup hastaların hastalık yönetimine dair bilgilendirilme gerekliliğinin belirgin düzeyde yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Astım, astım eylem planı, hasta eğitimi

Tablo 1.Çalışmaya katılan astımlı hastaların demografik ve klinik özellikleri (n=265)

Yaş (yıl); ort±SD	48,4±13,4
Astım süresi (yıl)	8,0 (1- 54)
Sigara öyküsü; n (%) Aktif sigara içicisi Sigarayı bırakmış Sigara içmemiş	 64 (24,2) 58 (21,9) 143 (54,0)
Sigara paket/yıl	15,0 (1-70)
Eğitim durumu; n (%) Okur yazar değil İlkokul ve üzeri	 30 (11,3) 235 (88,7)
GINA puanları	1 (0-4)
GINA kontrol düzeyi; n (%) Kontrollü Kontrolsüz	 212 (80,0) 53 (20,0)

Değerler aksi belirtilmedikçe ortanca (min-maks) olarak verilmiştir.

Tablo 2. Astım eylem planından bahsedilen ve edilmeyen astımlıların özelliklerinin karşılaştırılması (n=265)

Astım Eylem Planı			
	Bahsedilmiş (n=91)	Bahsedilmemiş (n=174)	p
Yaş (ort±SD)	47,0±12,0	49,2±14,3	0,206
Cinsiyet; n (%) Kadın Erkek	 66(%34,0) 25(%35,2)	 128(%66,0) 46(%64,8)	0,857
Eğitim; n (%) Okur-Yazar Değil İlkokul ve Üzeri	 2(%6,7) 89(%37,9)	 28(%93,3) 146(%62,1	0,000*
Astım süresi (yıl)	10,0(1-50)	7,0(1-54)	0,000
GINA puanları	0,0(0-4)	1,0(0-4)	0,000
GINA kontrol düzeyi; n (%) Kontrollü Astım Kontrolsüz Astım	 77(%36,3) 14(%26,4)	 135(%63,7) 39(%73,6)	0,174

*Değerler aksi belirtilmedikçe ortanca (min-maks) olarak verilmiştir. * (Fisher's Exact)*

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında

SOLUNUM 2023

4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-010 Ağır Astım Hastalarında Biyolojik Ajan Tedavisinin Anksiyete ve Depresyon Skorları Üzerine Etkisi

Esra Çöl[1], Şule Taş Gülen[1], Onur Yazıcı[1], Yaşan Bilge Şair[2], Emel Ceylan[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızın amacı ağır astım tanılı biyolojik ajan kullanan hastalarla biyolojik ajan kullanmayan ağır astım tanılı hastaların anksiyete bozukluğu ve depresyon durumunun kıyaslanmasıdır.

YÖNTEM:Çalışmamıza 01.01.2020 ve 19.01.2023 tarihleri arasında hastanemiz Göğüs Hastalıkları kliniğine yatan veya polikliniğe başvuran yaş ortalaması 53,4±13,5 yıl olan 46'sı kadın, 23'ü erkek toplam 69 ağır astım hastası alınmıştır. Olguların yaş, cinsiyet, kilo, boy, vücut kitle indeksi, sigara öyküsü, ek hastalıklarını içeren demografik verileri kaydedildi. Tedavi öncesi ve sonrası solunum fonksiyon parametreleri kaydedildi. Psikiyatrik durumun belirlenmesi için 21 soruluk Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve 14 soruluk Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD A, HAD D) kullanıldı. Araştırma verileri SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olguların %36,2'sinin (n=25) sigara öyküsünün olduğu, %18,8'inin (n=13) VKİ'nin <25 kg/m2 olduğu saptandı. Olguların %63,8'inde (n=44) en az bir kronik hastalığın var olduğu görüldü. Olguların tedavi öncesi ve tedavi sonrası FEV1/FVC, FEV1, FVC değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulundu. Atak sayısı, eozinofil mutlak değeri, eozinofil yüzde değeri, total IgE, spesifik IgE pozitifliği, deri prick testi pozitifliği Grup 1 (biyolojik ajan alan) ve Grup 2 (biyolojik ajan almayan) olgular arasında Grup 1 lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Grup 1 ve Grup 2 olgular arasında BAÖ, HAD A ve HAD D puanları karşılaştırıldığında tüm puanların Grup 1'de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür (Tablo 2). Omalizumab ve Mepolizumab alan olgular arasında BAÖ, HAD A ve HAD D puanları karşılaştırıldığında HAD D puanı Omalizumab alanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.

SONUÇ:Çalışmamız ile biyolojik ajan tedavisinin ağır astım hastalarında depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı bozukluğu belirtilerini önemli ölçüde azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı gösterilmiştir. Ağır astım hastalığının yönetiminde biyo-psiko-sosyal iyilik haline ulaşılmasında biyolojik ajanların olumlu katkıları olduğu açıkça görülmekte olup, gereği halinde biyolojik ajan kullanımının hastalık yönetimine oldukça pozitif katkılar sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ağır Astım, Depresyon, Anksiyete, Biyolojik Ajan Tedavisi

Grup 1 ve Grup 2 Olgular Arasında Laboratuvar Verilerinin Karşılaştırılması

	Grup 1 (n=36)	Grup 2 (n=33)	p
Atak sayısı (yıl) ortanca(min-maks)	,0(,0-2,0)	2,0(,0-5,0)	<0,001
Eozinofil mutlak değer ortanca(min-maks)	755,0(80,0-2030,0)	330,0(70,0-3730,0)	0,001
Eozinofil % ortanca(min-maks)	8,7(1,0-17,7)	3,8(,8-30,0)	0,002
Total IgE ortanca(min-maks)	232,5(27,0-2205,0)	96,0(3,3-1647,0)	0,006
Spesifik IGE pozitif n(%)	20(55,6)	6(18,2)	0,001
Deri prik testi pozitif n(%)	25(69,4)	11(33,3)	0,003

Grup 1 ve Grup 2 Olgular Arasında BAÖ, HAD A ve HAD D Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup 1 (n=36)	Grup 2 (n=33)	p
BAÖ ortanca(min-maks)	5,0(,0-16,0)	23,0(6,0-47,0)	<0,001
HAD A ortanca(min-maks)	2,0(,0-9,0)	9,0(,0-16,0)	<0,001
HAD D ortanca(min-maks)	1,0(,0-7,0)	5,0(,0-18,0)	<0,001

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-011 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Akciğer Kanserinde Serum Vitamin D Düzeyi

Fatma İkbal Saka[1], Özlem Sönmez[2], Sinem Altunoğlu[3], İhsan Atilla Keyf[2]

[1]Bozüyük Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Bilecik
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum EAH, Göğüs Hastalıkları, Ankara
[3]Ankara Atatürk Sanatoryum EAH,Biyokimya, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri patogenezinde düşük D vitamini seviyesi potansiyel bir risk faktörü olmakla birlikte D vitamininin hücre proliferasyonunu azalttığı, apopitoziste rol oynadığı, antitümoral etkinlik gösterdiği bilinmektedir. Bu çalışmada akciğer kanseri hastalarının vitamin D düzeyleri ile hastalığa ait faktörler arasındaki ilişki prospektif olarak değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Akciğer kanseri tanılı, komorbiditesi olmayan, 18 yaş üstü 77 hasta ve 29 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Olguların tedavi öncesi serum vitamin D düzeyleri ölçüldü. Referans aralıklarına bakıldığında 24-80 ng/ml optimal düzey şeklinde belirlendi. Hasta ve kontrol grubu serum vitamin D sonuçlarının cinsiyet, yaş, sigara, performans statusu, kilo kaybı, histopatolojik tip, tümör boyutu, lenf nodu tutulumu, metastaz varlığı ve klinik evre ile ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Akciğer kanseri tanısı alan 4'ü kadın, 73'ü erkek olmak üzere toplam 77 hasta, kontrol grubu olarak 14'ü kadın, 15'i erkek olmak üzere 29 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Hasta grubunun ortalama yaşı 59,51 ve kontrol grubunun yaş ortalaması 56,90 idi. Akciğer kanseri grubunun vitamin D ortalaması 14,18 ±5,97 ve kontrol grubunun vitamin D ortalaması 17,68 ±10,41 olarak bulundu. Hasta grubunun D vitamini seviyesi anlamlı olarak kontrol grubundan daha düşük bulundu (p:0,033). Akciğer kanserli kadın hastaların vitamin D seviyelerinin ortalaması 6,23 ±0,82 ve erkek hastaların ise ortalaması 14,61 ±5,82 olmakla birlikte anlamlı düşük olduğu görüldü. Sigara içen hastalar ile içmeyenlerin D vitamini seviyeleri arasında anlamlı bir fark yoktu. Küçük hücreli akciğer kanserli 11 hasta ve küçük hücreli dışı akciğer kanserli 66 hastanın D vitamini seviyeleri arasında anlamlı bir fark yoktu. N2 ile N3 grupları ve M0 ile M1c grupları karşılaştırıldığında hasta vitamin D seviyeleri N3 ve M1c'de anlamlı düşük bulundu. Kemik metastazı olan grupta vitamin D düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu saptandı. Evrelerine göre karşılaştırıldığında vitamin D düzeyi en düşük Evre 2'de saptandı. Evre 1 ile 2 grupları ve Evre 2 ile 3 grupları karşılaştırıldığında anlamlı fark görüldü.

SONUÇ: Akciğer kanseri hastalarının kemik metastazları, lenf nodu tutulumları, uzak organ metastazları ve evreleri vitamin D düzeyi ile ters ilişkilidir. Ancak hasta ve kontrol grubumuzun sayısındaki yetersizlik, özellikle de kadın hasta sayımızın küçüklüğü çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Yüksek riskli popülasyonlarda bu durum daha etkili de seyredebilir. Bu konuya dikkat çekmek ve ileri inceleme gerekliliğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: vitamin D eksikliği, akciğer kanseri, kemik metastazı

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında

SOLUNUM 2023

4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-012 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Akciğer kanserinin seyrinde sürrenal bez metastazının etkisi

Sona Hajiyeva[1], Güntülü Ak[1], Selma Metintaş[2], Muzaffer Metintaş[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ:Sürrenal bezler akciğer kanserinin sık metastaz yaptığı alanlardan biridir. Çoğu zaman diğer metastazlar ile birlikte görülür. Tek metastaz odağı olduğunda tedaviyi önemli ölçüde etkileyebileceğinden sürrenal bez metastazının belirlenmesi önem taşımaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde tanıdan ölüme değin izlenen geniş bir akciğer kanseri hasta serisinde tanı ve takipte gelişen sürrenal bez metastazlarının tespiti ve prognozla ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya ardışık toplam 1315 hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve epidemiyolojik verileri, tümör yerleşim yeri, histopatolojik alt tipleri, evreleri, sürrenal lezyon durumu, natürü ve yerleşim yeri, boyutu, metastatik lezyonların görülme zamanı ve süresi, metastatik lezyonların tümör yerleşimi ile ilişkisi ve FDG-PET-BT SUVmax değerleri ve sağ kalım süreleri kaydedildi. Tanıda sürrenal bez metastazını ve sürrenal bez lezyonlarının malign veya benign durumunu öngören değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile belirlendi. Sürrenal bez metastazı olan ve olmayan hastaların sağ kalım süreleri Kaplan-Meier yöntemi ile belirlendi ve log-rank ile kıyaslandı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 63.17±9.56, ortancası 64 (29-90) yıldı. Tümör hastaların 741 (%56.3)'inde sağ, 574 (%43.7)'ünde sol akciğer, 806 (%61.3)'sında üst lob, 79 (%6.0)'unda orta lob, 430 (%32.7)'unda alt lob, 1024 (%77.9)'ünde santral ve 291 (%22.1)'inde periferik yerleşimliydi. Evrelerine bakıldığında hastaların %2.7'si evre 1A, %2.4'ü evre 1B, %0.4'ü evre 2A, %4.5'i evre 2B, %8.3'ü evre 3A, %17.8'i evre 3B, %8.8'i evre 3C, %19.1'i evre 4A, %36.0'sı evre 4B olarak evrelendirildi. Sürrenal bez lezyonları incelendiğinde 905 (%68.8) hastada tanı ve takipte 1 cm ve üzerinde sürrenal lezyon saptanmadı, 62 (%4.7) hastada sürrenal lezyon belirsiz olarak kaldı, 128 (%9.7) hastada benign sürrenal lezyon, 220 (%16.7) hastada ise sürrenal metastaz saptandı. Sürrenal lezyon 89 hastada sağ, 208 hastada sol tarafta ve 113 hastada bilateraldi. Benign lezyonların 48'i hiperplazi, 79'u adenom ve 1 tanesi myelolipomdu. Sürrenal lezyonlar 912 hastada < 1cm, 227 hastada ≥1 cm < 2 cm, 120 hastada ≥ 2 cm < 4 cm ve 56 hastada ≥ 4 cm idi. Metastazların 161'i tanıda, 59'u takipte saptandı. Tanı sırasında hastaların 21 (%1.6)'inde sadece sürrenal bez metastazı, 140 (%10.7)'ında sürrenal bez metastazı ile birlikte diğer organ metastazı saptandı. Çok değişkenli analiz sonucuna göre tanıda sürrenal bez metastazına etki eden değişkenler sürrenal lezyonun nodüler yapıda olması (OR; %95GA: 4.97; 2.10-11.87), SUVmax değerinin ≥ 2.5 olması (5.57; 3.25-9.53), beyin (OR:3.24; 1.17-8.18), kemik (3.87; 1.59-9.43) ve plevra (2.55; 1.02-6.38) metastazının bulunmasıydı. Çok değişkenli analiz sonucuna göre metastaz taramasında saptanan sürrenal bez lezyonlarının malign ya da benign olmalarını öngören değişkenler sürrenal lezyonun boyutu (2.98; 1.33-6.67) ve SUVmax değeri (8.25; 5.00-13.61) idi. Sağ kalım süreleri tanıda metastazı olmayan hastalarda 12.0±12.5 (11.0-13.0) ay, sadece sürrenal metastazı olan hastalarda 10.0±3.1 (4.0-16.0) ay, sürrenal ve diğer organ metastazı olduğunda 7.0±0.6 (5.9-8.1) ay olarak saptandı. Metastazı olmayan hastaların sağ kalımı sadece sürrenal bez metastazı olan hastalarınki ile benzer iken (p=0.119), sürrenal ile birlikte diğer organlarda metastazı olanlara göre daha uzundu (sırasıyla p<0.001, p=0.002).

SONUÇ: Akciğer kanserli hastalarda sürrenal bez metastazı daha çok nodüler yapıda, SUVmax değeri ≥ 2.5, beyin, kemik ve plevra metastazıyla birlikte olmakta ve tek odak olarak saptandığında sağ kalım üzerinde metastazı olmayan hastalarla benzer sonuçlar göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, sürrenal bez metastazı, sağ kalım

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-013 Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde PET/BT Parametrelerinin Sağkalım Etkisi

Merve Ayık Türk[1], Mücahit Fidan[2], Sinan Çoru[3], Nurşin Agüloğlu[4], Berna Kömürcüoğlu[3]

[1]İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Buca Seyfidemirsoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) kötü prognozlu, tanı anında metastazlarla seyreden bir akciğer malignitesidir. İleri yaş, kaşeksi, performans durumunun düşük olması (3-4), yaygın evre ve yüksek laktat dehidrogenaz (LDH) değerleri kötü prognostik faktörlerdir. KHAK'de tanı, evreleme ve hastalığın takibinde PET/BT kullanılması konusundaki deneyimler sınırlıdır. Çalışmamızın amacı KHAK'de primer tümör SUV max, SUV mean, metabolik tümör volüm (MTV), total lezyon glikozis (TLG), kemik illiğinin SUV tutulumu (BM) ve kemik iliğinin karaciğere oranının (BLR) sağkalım etkisini araştırmaktır.

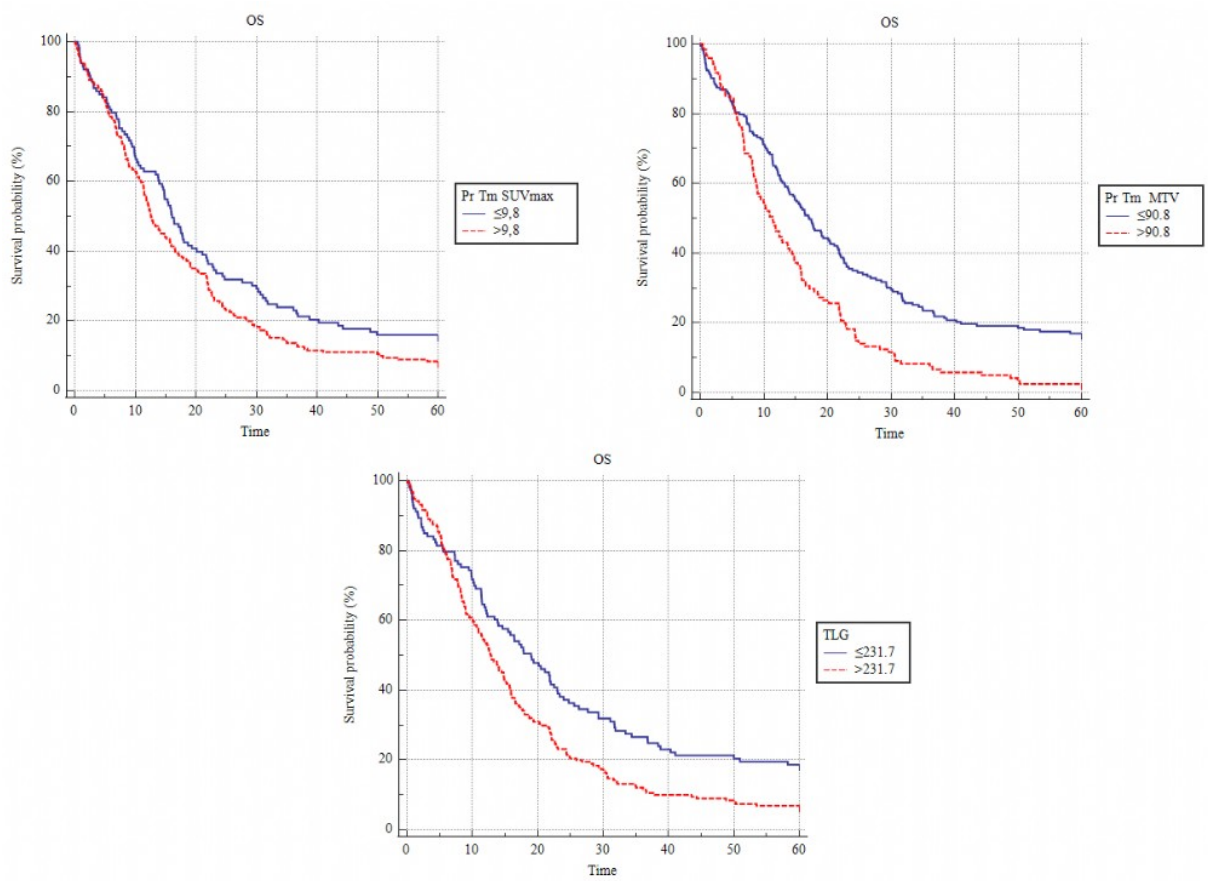
YÖNTEM:01.01.2010- 31.12.2020 tarihleri arasında KHAK tanısı alan hastalar tek merkezli ve retrospektif kohort olarak incelendi. Tedavi öncesi PET/BT'si olmayan, sekonder hematolojik ya da solid organ malignitesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. SUV max, SUV mean, MTV, TLG, BM, BLR için Receiver Operating Characteristic (ROC) analizi yapıldı ve her değişken için kesim değeri belirlendi. PET/BT parametrelerinin genel sağkalım (OS) ve progresyonsuz sağkalım (PFS) üzerine etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Toplam 304 hasta analiz edildi. Hastaların çoğunluğu erkek hastalardan oluşmaktaydı (n=256, %84,2) ve hastaların yaş ortalaması 63,8 ± 9,21 idi. Hastaların 5 yıllık sağkalımı incelendiğinde 5 yıllık OS median değeri 14,62 ay iken, 5 yıllık PFS 13,01 ay saptandı. SUV max, MTV ve TLG OS'de istatistiksel olarak anlamlı değişkenlerdi (sırasıyla p=0,03; p<0,001;p<0,001) (Şekil 1). MTV ve TLG ise PFS'de etkili PET/BT parametreleriydi (sırasıyla p<0,001; p=0,0003). Hastalar TNM 8. evrelemeye göre evrelendi. TNM değişkenleri ile OS ve PFS verileri tablo 1'de özetlenmiştir. 65 yaşa göre hastalar iki gruba ayrıldığında yaş OS'de anlamlı iken (0,0006); laboratuvar parametrelerinden platelet hem OS hem de PFS'de etkili bir değişkendi (sırasıyla p=0,0003;p=0,02). Multivariate analizde yaş, T, N,M, kemoterapi, redyoterapi, platelet sayısı ve MTV OS'de anlamlı değişkenler iken (sırasıyla p=0,006; p=0,013; p=0,027; 0,001; p=0,003; p=0,001; p=0,009;p=0,003); PFS'de ise evre, platelet sayısı, SUV max, MTV ve TLG anlamlı değişkenlerdi (sırasıyla p=0,012; p=0,012; p=0,003; p=0,16; p=0,005).

SONUÇ:KHAK'de MTV, TLG ve primer tümör SUV max, sağkalımı öngörmede kullanılabilecek parametrelerdir. Bulduğumuz sonuçlar KHAK'de PET/BT, tanı, evreleme ve prognoz belirlemede kullanılabilecek noninvaziv bir görüntüleme aracı olarak ilk sırayı alabilir. Hastaların tanı anında ölçülen PET/BT parametrelerinin sağkalım üzerindeki etkisi göz önüne alındığında sonuçlarımızın klinisyene katkısı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanser, genel sağkalım, progresyonsuz sağkalım, PET/BT

Kaplan-Meier Analizi



Primer Tümör SUV max, MTV ve TLG'nin genel sağkalım etkisi- Kaplan Meier Analizi

T-N-M değişkenlerinin Sağkalım Etkisi- Univariate Analiz

	Genel Sağkalım		Progresyonsuz Sağkalım	
	HR (%95 CI)	P değeri	HR (%95 CI)	P değeri
T durumu (T1+T2/ T3+T4	1,503(1,181-1,913)	0,0009	1,471 (1,092- 1,982)	0,011
N durumu (N0+N1/N2+N3)	1,921 (1,471- 2,508)	<0,0001	1,518 (1,089- 2,115)	0,013
M durumu (M0/M1a+M1b+M1c)	8,683 (5,761-13,087)	<0,0001	1,303 (0,802- 2,118)	0,2

T-N-M değişkenlerinin Sağkalım Etkisi- Univariate Analiz

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında

SOLUNUM 2023

4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-014 Göğüs Cerrahisi

Primer küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle ileri yaşta segmentektomi ve lobektomi yapılan hastalarda videotorakoskopi ve torakotomi karşılaştırması

Yunus Türk, Vasıf İnan, Bahar Ağaoğlu Şanlı, Esra Yamansavcı Şirzai, Serkan Yazgan, Ahmet Üçvet

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri dünya çapında kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. Akciğer kanserinde genel sağ kalımın önemli belirleyicisi küratif rezeksiyonlardır. İleri yaş hastalarda da akciğer kanserinin standart tedavisi cerrahi olmaya devam etmektedir; ancak postoperatif komplikasyonlar, akciğer rezeksiyonunu takiben hastaların hastanede yatış süresini uzatmakta, morbidite ve mortaliteye önemli katkıda bulunmaktadır. Çalışmanın amacı ileri yaş hastalarda onkolojik cerrahide video yardımlı göğüs cerrahisinin (VATS), torakotomi ile kısa dönemde farklılıklarını araştırmaktır.

YÖNTEM:01.01.2016 - 01.01.2021 tarihleri arasında 70 yaş ve üzerinde küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı ile opere olan 129 hasta retrospektif, kohort çalışması olarak analiz edildi. Küratif rezeksiyon yapılmayan, nüks nedeniyle operasyon yapılan, sekonder onkolojik tanısı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların preoperatif, intraoperatif ve postoperatif parametreleri retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların çoğunluğu erkek hastalardan oluşmaktaydı (n=109, %84,4). Evre 1 hastalıkta, komorbid hastalık varlığında, patolojik T1 hastalıkta, adenokarsinom histolojisinde, orta ve alt lob yerleşimli tümörlerde daha çok tercih edilen yöntem VATS iken; evre 2 ve 3' te, üst lob tümörlerinde, N1 lenf nodu pozitifliğinde tercih edilen yöntem daha çok torakotomiydi. Cerrahi yöntem olarak VATS uygulanan 71 (%55) hastanın toplam yatış süresi medyan değeri 6 (1-15) gün iken, torakotomi uygulanan 58 (%45) hastanın yatış süresi medyan değeri 7 (3-28) gün idi (p<0,001). Drenaj süreleri ise VATS uygulanan grupta 4 (1-34) gün iken, torakotomi uygulanan grupta 6 (3-50) gündü (p<0,001). Perioperatif komplikasyonlarda iki yöntem arasında fark gözlenmez iken (p=0,450), VATS uygulanan grupta postoperatif komplikasyonlar daha az görülmüştür (p=0,049). Major komplikasyon 15 (%11,6) hastada görülürken, VATS ve torakotomi arasında majör komplikasyonlar açısından fark görülmedi (p=0,888). En sık görülen majör komplikasyon devam eden oksijen ihtiyacıydı (n=10, %7,7). VATS uygulanan hastalarda minor komplikasyonlar anlamlı düzeyde daha az görüldü (p=0,022). En sık görülen minör komplikasyon uzamış hava kaçağıydı (n=28, %21,7). Hastaların 30, 90 ve 360 günlük mortalite ile hastane içi mortalitesi karşılaştırıldığında iki yöntem arasında fark gözlenmedi (sırasıyla p=0,378; p=0,222; p=0,730; p=1,000).

SONUÇ:İleri yaşta, akciğer kanseri rezeksiyonu uygulanan hastalarda, mortalitede VATS ve torakotomi arasında fark gözlenmemiştir. Hastanede yatış ve drenaj süresi VATS grubunda daha kısa iken, torakotomi uygulanan hastalarda postoperatif komplikasyonlar daha fazla görülmüştür. Bu veriler ışığında ileri yaşta da uygun tüm hastalarda tercih edilecek cerrahi yöntem VATS olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, İleri yaş, Videotorakoskopik cerrahi

Tablo 1
Cerrahi yöntem seçimine preoperatif değişkenlerin etkisi

		Vats	Torakotomi	p değeri
Cinsiyet	Erkek	59 (54.1%)	50 (45.9%)	0.628
	Kadın	12 (60.0%)	8 (40.0%)	
Yaş (mean)		73.6 (SD 3.4)	73.5 (SD 3.0)	0.949
Boy (median)		1.70 (1.50 - 1.80)	1.70 (1.50 - 1.85)	0.715
Kilo (median)		73 (45 - 125)	75 (47 - 99)	0.701
VKİ (mean)		26.5 (SD 4.1)	25.5 (SD 4.3)	0.289
%FEV1 (mean)		79.7 (SD 19.4)	79.5 (SD 19.4)	0.425
%FVC (mean)		79.9 (SD 16.7)	84.9 (SD 19.7)	0.125
Ek hastalık	Var	56 (60.9%)	36 (39.1%)	0.036
	Yok	15 (40.5%)	22 (59.5%)	
Charlson indeks	0	31 (50.8%)	30 (49.2%)	0.422
	1	25 (53.2%)	22 (46.8%)	
	2	12 (70.6%)	5 (29.4%)	
	3	3 (75.0%)	1 (25.0%)	
Sigara	Aktif	15 (53.6%)	13 (46.4%)	0.833
	Bırakmış	49 (54.4%)	41 (45.6%)	
	Hiç içmemiş	7 (63.6%)	4 (36.4%)	
Taraf	Sağ	40 (59.7%)	27 (40.3%)	0.268
	Sol	31 (50.0%)	31 (50.0%)	
Yerleşim	Üst lob	33 (47.1%)	37 (52.9%)	0.048
	Orta lob	4 (100.0%)	0 (0.0%)	
	Alt lob	34 (61.8%)	21 (38.2%)	
Histoloji	Diğer	40 (48.8%)	42 (51.2%)	0.059
	Adenokarsinom	31 (66.0%)	16 (34.0%)	
Tümör boyutu (median)		2.5 (1.0 - 7.0)	4.0 (1.0 - 8.0)	<0.001
pT	1	47 (71.2%)	19 (28.8%)	<0.001
	2,3	24 (40.0%)	36 (60.0%)	
	4	0 (0.0%)	3 (100.0%)	
N1 metastaz	Var	3 (21.4%)	11 (78.6%)	0.010
	Yok	68 (59.1%)	47 (40.9%)	
pTNM evre	1	59 (67.8%)	28 (32.2%)	<0.001
	2	10 (33.3%)	20 (66.7%)	
	3	2 (16.7%)	10 (83.3%)	

Tablo 2

Videotorakoskopi ve torakotomi torakotomi yapılan hastalarda değişkenler

		Vats	Torakotomi	p değeri
İnsizyon		71 (55.0%)	58 (45.0%)	
Rezeksiyon[1]	Lobektomi	69 (54.3%)	58 (45.7%)	0.501
	Segmentektomi	2 (100.0%)	0 (0.0%)	
Perioperatif Komplikasyon[1]	Var	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0.450
	Yok	71 (55.5%)	57 (44.5%)	
Ek cerrahi işlem[1]	Var	0 (0.0%)	4 (100.0%)	0.039
	Yok	71 (56.8%)	54 (43.2%)	
Dren sayısı	1	63 (96.9%)	2 (3.1%)	<0.001
	2	8 (12.5%)	56 (87.5%)	
Ek drenaj ihtiyacı[1]	Var	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0.064
	Yok	66 (53.2%)	58 (46.8%)	
Drenaj süresi (median)		4 (1 - 34)	6 (3 - 50)	<0.001
Yatış süresi (median)		6 (1 - 15)	7 (3 - 28)	<0.001
Yeniden yatış ihtiyacı[1]	Var	3 (60.0%)	2 (40.0%)	1.000
	Yok	68 (54.8%)	56 (45.2%)	
30 gün mortalite[1]	Var	4 (80.0%)	1 (20.0%)	0.378
	Yok	67 (54.0%)	57 (46.0%)	
Hastane mortalitesi[1]	Var	1 (50.0%)	1 (50.0%)	1.000
	Yok	70 (55.1%)	57 (44.9%)	
90 gün mortalite[1]	Var	5 (83.3%)	1 (16.7%)	0.222
	Yok	66 (53.7%)	57 (46.3%)	
360 gün mortalite[1]	Var	5 (62.5%)	3 (37.5%)	0.730
	Yok	66 (54.5%)	55 (45.5%)	
Adjuvan tedavi	Var	4 (15.4%)	22 (84.6%)	<0.001
	Yok	67 (65.0%)	36 (35.0%)	

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-015 SOLİTER PULMONER NODÜLLERDE MALİGNİTE RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kaan Kavzoğlu [1], Güntülü Ak [1,2], Selma Metintaş [2,3], Muzaffer Metintaş [1,2]

[1] Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı; [2] Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi; [3] Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Soliter pulmoner nodül, akciğer kanseri, benign nodül

GİRİŞ

Soliter pulmoner nodül (SPN) maksimum çapı 3 cm ve daha küçük olan, akciğer parankimiyle çevrili, tek olan lezyonlardır. SPN'lerin birçoğu benign olmasına rağmen, akciğer kanseri gibi malignitelerin erken evresini temsil edebilecekleri için tanılanması önem arz etmektedir. Benign etiyolojiler arasında granülomdan hamartoma pekçok neden yer almaktadır (1, 2). Malign etiyolojiler ise başta primer akciğer kanseri ve daha az oranda metastazlardır.

Artan sayıda yüksek çözünürlüklü görüntüleme yöntemleri ve mevcut çalışmalarla birlikte, rastlantısal saptanan SPN'lerle daha sık karşılaşılmaktadır (3). Bu sebeple SPN'ler tanımlandıktan sonra bu nodüllerin optimal yönetimi, benign karakterdeki nodüller için tetkikler yapılmasını en aza indirirken, malignitelerin erken teşhisini sağlayabilir (4,5). Buna karşın SPN'lerin takibi oldukça pahalıdır ve hastalar için psikolojik olarak külfetlidir (6). Bu durum bize SPN'lerin malignite riskini belirlemenin, SPN'nin optimal yönetiminde ne kadar elzem olduğunu göstermektedir.

SPN'ler için doğru bir malignite riski analizi, malign nodülleri olan hastalar için erken tanıyı ve uygun tedaviyi sağlarken; benign nodülleri olan hastalar içinse gereksiz müdahalelerin, tetkiklerin ve invaziv prosedürlerden kaynaklanan morbiditenin en aza indirgenmesine olanak sağlayacaktır. Bu çalışmada rastlantısal olarak soliter pulmoner nodül saptanan ve histopatolojik tanısı kesin olan hastalarda malign nodül olmayı öngören değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya 1 Ocak 2010 – 30 Haziran 2023 tarihleri arasında kesin histopatolojik tanıya ulaşılan 229 hasta dahil edildi. SPN saptanan ancak histopatolojik tanısı olmayan,18 yaşından küçük ve Toraks BT görüntülemesi olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Yaş, cinsiyet, sigara, mesleksel risk, asbest maruziyeti, kanser riskini artıran akciğer hastalığı, özgeçmiş ve ailede kanser öyküsü, nodülün boyutu, yerleşimi, kenar özelliği, yoğunluğu, kavitasyon, kalsifikasyon, yağ içerip içermediği, tomografide amfizem olup olmadığı ve SUVmax değeri kaydedildi. Soliter pulmoner nodülün malign olmasını öngören değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile belirlendi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 229 hastanın yaş ortalamaları 61.69±10.64 (20-88) yıl idi, 165 (%72.1) hasta erkek, 64 (%27.9) hasta kadındı. Hastaların 185'i malign, 44'ü benign SPN tanısı aldı. Malign tanılar arasında 179 hasta ile en sık akciğer kanseri, benign tanılar arasında ise 9 hasta ile hamartom ilk sırada gelmekteydi.

Tablo 1. Benign ve malign soliter pulmoner nodülü olan hastaların demografik ve özgeçmiş özelliklerinin kıyaslanması.

Değişkenler, n (%)	Benign (n=44)	Malign (n=185)	p değeri
Yaş	54.93+-10.64	63.30+-10.02	**<0.001**
Yaş			
<65	37 (84.1)	99 (53.5)	**<0.001**
≥65	7 (15.9)	86 (46.5)	
Cinsiyet			
Erkek	28 (63.6)	137 (74.1)	0.166
Kadın	16 (36.4)	48 (25.9)	
Sigara öyküsü			
Yok	12 (27.3)	41 (22.2)	0.470
Var	32 (72.7)	144 (77.8)	
Mesleksel risk faktörü			
Yok	32 (82.1)	159 (88.8)	0.244
Var	7 (17.9)	20 (11.2)	
Asbest teması öyküsü			
Yok	31 (70.5)	128 (69.2)	0.870
Var	13 (29.5)	57 (30.8)	
Akciğer hastalığı öyküsü			
Yok	37 (84.1)	125 (67.6)	**0.030**
Var	7 (15.9)	60 (32.4)	
Özgeçmişte kanser öyküsü			
Yok	33 (75.0)	134 (72.4)	0.730
Var	11 (25.0)	51 (27.6)	
Ailede akciğer kanseri öyküsü			
Yok	41 (93.2)	172 (93.0)	0.961
Var	3 (6.8)	13 (7.0)	
Ailede kanser öyküsü			
Yok	37 (84.1)	162 (67.6)	0.539
Var	7 (15.9)	23 (12.4)	

Tablo 2. Benign ve malign soliter pulmoner nodülü olan hastaların radyolojik özelliklerinin kıyaslanması.

Değişkenler, n (%)	Benign (n=44)	Malign (n=185)	p değeri
Boyut, mm			
≤10	12 (27.3)	20 (10.8)	**0.001**
>10 - ≤20	24 (54.5)	79 (42.7)	
>20 - ≤30	8 (18.2)	86 (46.5)	
Taraf			
Sağ akciğer	23 (52.3)	102 (55.1)	0.732
Sol akciğer	21 (47.7)	83 (44.9)	
Lob			
Üst – orta lob ve lingula	29 (65.9)	119 (64.3)	0.843
Alt lob	15 (34.1)	66 (35.7)	
Yerleşimi			
Periferik	37 (84.1)	140 (75.7)	0.231
Santral	7 (15.9)	45 (24.3)	
Kenar özelliği, spikülasyon			
Yok	26 (59.1)	61 (33.0)	**0.001**
Var	18 (40.9)	124 (67.0)	
Kenar özelliği, lobulasyon			
Yok	31 (70.5)	94 (50.8)	**0.019**
Var	13 (29.5)	91 (49.2)	
Kalsifikasyon			
Yok	36 (81.8)	185 (100.0)	**<0.001**
Var	8 (18.2)	0 (0.0)	
Yoğunluk			
Buzlu cam	1 (2.3)	7 (3.8)	0.831
Subsolid	15 (34.1)	57 (30.8)	
Solid	28 (63.6)	121 (65.4)	
Yağ			
Yok	41 (93.2)	185 (100.0)	**0.007**
Var	3 (6.8)	0 (0.0)	
Kavitasyon			
Yok	39 (88.6)	165 (89.2)	0.916
Var	5 (11.4)	20 (10.8)	
Fissür ilişkisi			
Yok	38 (86.4)	178 (96.2)	**0.011**
Var	6 (13.6)	7 (3.8)	
BT'de Amfizem			
Yok	26 (59.1)	79 (42.7)	**0.050**
Var	18 (40.9)	10 (57.3)	
SUVmax			
<2.5	24 (57.1)	38 (20.7)	**<0.001**
≥2.5	18 (42.9)	146 (79.3)	

BT: bilgisayarlı tomografi; SUV: *Standard uptake value*.

Tek değişkenli analizde ileri yaş (<0.001), akciğer kanseri açısından riskli akciğer hastalığı olan (p=0.030), nodül çapı > 2 cm (p=0.001), spiküle kenar özelliği (p=0.001), lobule kenar özelliği (p=0.019), SUVmax değeri ≥ 2.5 nodülü (p=0.050) ve tomografide amfizem bulgusu olan (p<0.001) hastalarda malign nodül görülme riski daha yüksekti. Buna karşın kalsifikasyon (p<0.001) ve yağ (p=0.007) içeren nodül ile fissürle bağlantılı nodülü (p=0.011) olan hastalarda ise benign nodül olma durumu daha yüksekti.

Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde yaşın ≥ 65 (OR; %95GA: 3.81; 1.44-10.09) yıl ve Suvmax değerinin ≥ 2.5 olması durumu (3.45; 1.54-7.75) malign nodülü öngörürken, nodülün fissür ile bağlantılı olması benign nodülü öngörüyordu (0.14; 0.03-0.60).

TARTIŞMA

SPN'lerde malignite riskinin belirlenmesinde hastayla ilişkili risk faktörlerinin yanı sıra, radyolojik risk faktörleri de belirleyici olmaktadır. Malign nodüller için hasta ile ilişkili risk faktörleri: ileri yaş, kadın cinsiyet, aktif sigara içiciliği ve uzun sigara içiciliği öyküsü, mesleki maruziyet riski, düşük sosyoekonomik durum, asbest maruziyeti, bazı akciğer hastalıkları, amfizematöz akciğer varlığı, özgeçmişte malignite varlığı, birinci derece akrabalarda akciğer kanseri öyküsü ve hastanın eşlik eden akciğer dışı ek hastalıkları olarak sıralanabilir (7). BT'de saptanan SPN'lerin bazı radyolojik özellikleri, bize malignite riski ile ilgili ipuçları verebilir. Bu özellikler, nodülün yerleşim yeri, boyutu, kenar özelliği, kalsifikasyonu, iç yapı özellikleri, yağ dansitesi, kavitasyon, fissür ile ilişkisi, nodül içinde hava bronkogramı bulunması olarak sıralanabilir (8).

Rastlantısal saptanan soliter pulmoner nodüllerde malignite riskinin değerlendirilmesi için kullanılan en popüler modeller arasında Mayo Modeli'nde yaş, nodül çapı, sigara içme durumu, üst lob yerleşimi ve spikülasyon varlığı (9); VA Modeli'nde sigara içme durumu, yaş, nodül çapı, sigarayı bıraktıktan sonra geçen yıl sayısı (10) ve Brock Modeli'nde ise yaş, cinsiyet, ailede akciğer kanseri öyküsü, amfizem varlığı, nodül çapı, nodül yoğunluğu, üst lob baskınlığı, nodül sayısı ve spikülasyon özellikleri (11) malign nodülle ilişkili olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda SPN'li hastalarda literatürde konu edilen hastayla ilişkili faktörler ve radyolojik özellikler değerlendirilmiştir. Buna karşın, çok değişkenli analiz sonucunda yalnızca rastlantısal soliter pulmoner nodülün ileri yaştaki hastalarda saptanması ve SUVmax değerinin yüksek olması malignite olasılığını belirleme açısından anlamlı bulunmuştur. Akciğer kanserinin görülme yaşı ileri yaşa kaymaktadır. Toplumlarda yaşam süresinin uzaması ve kişilerin maruz kaldığı karsinojenlerin zaman içinde kansere neden olması buna neden olabilmektedir. Hastalarımızın çoğunluğunun akciğer kanseri olmasının ileri yaştaki nodüllerin malign olasılığının yüksek saptanmasına neden olabileceği düşünülmüştür. Pek çok radyolojik bulgunun aksine yalnızca PET-BT Suvmax değeri malignite riskiyle ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu özellikle tanı ve tedavi amaçlı cerrahi önerilen SPN'li hastalarda uzak metastaz taramasına da olanak sağladığı için anlamlı bulunmuştur. Diğer taraftan SPN'lerin fissürle ilişkisi son yıllarda tartışılan bir konudur. Özellikle fissürü geçen ve çekintiye neden olan nodüllerin malign olabileceği belirtilmektedir. Çalışmamızda perifissüral nodüllerin benign olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur.

SONUÇ

Yaşın ≥ 65 yıl ve Suvmax değerinin ≥ 2.5 olması durumu malign nodülü öngörürken, nodülün fissür ile bağlantılı olmasının benign nodülü öngördüğü tespit edildi. İleri yaştaki hastalarda SPN'nin malignite açısından ileri tetkiki, buna karşın fissürle ilişkili SPN'si olan hastaların aksini düşündüren bulgu olmadığı sürece izlenmeleri önerilebilir. PET-BT malignite olasılığı olan hastalarda uzak metastazı da dışlayacağından aynı anda tanı ve tedavi şansı için histopatolojik tanı öncesinde elde edilebilir.

KAYNAKLAR

(1)Anderson IJ, Davis AM. Incidental Pulmonary Nodules Detected on CT Images. JAMA. 2018 Dec 04;320(21):2260-2261.

(2)Gorospe L, Ajuria-Illarramendi O, de la Puente-Bujidos C, et al. PET/CT Findings of Granulomatosis With Polyangiitis Presenting as a Solitary Pulmonary Nodule and Mimicking Lung Cancer. J Clin Rheumatol. 2020 Aug;26(5):e122-e123.

(3)Edward Y Chan, Puja Gaur, Yimin Ge, et al. Management of the Solitary Pulmonary Nodule. Arch Pathol Lab Med . 2017 Jul;141(7):927-931.

(4) Peter J. Mazzone, MD,Louis Lam, MD. Evaluating the Patient With a Pulmonary Nodule. Internal Medicine Journal January 18, 2022

(5) National Lung Screening Trial Research Team, Aberle DR, AM, AdamsBerg CDet al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med. 2011;365(5):395–409.

(6) Harzheim D. · Eberhardt R.. et al. The Solitary Pulmonary Nodule, Respiration 2015;90:160-172

(7) Cruickshank A, Stieler G, Ameer F. Evaluation of the solitary pulmonary nodule. Intern Med J 2019;49:306-15.

(8) Andrew Wyker; William W. Henderson. Solitary Pulmonary Nodule. StatPearls. December 28, 2021.

(9) Tammemagi MC, Schmidt H, Martel S, et al. Participant selection for lung cancer screening by risk modelling (the Pan-Canadian Early Detection of Lung Cancerstudy): a single-arm, prospective study. *Lancet Oncol* 2017;18:1523-31.

(10) Swensen SJ, Silverstein MD, Ilstrup DM, et al. The Probability of Malignancy in Solitary Pulmonary Nodules: Application to Small Radiologically Indeterminate Nodules. *Archives of Internal Medicine* 1997;157:849-55. 10.1001/archinte.1997.00440290031002

(11) Gould MK, Ananth L, Barnett PG, et al. A clinical model to estimate the pretest probability of lung cancer in patients with solitary pulmonary nodules. *Chest* 2007;131:383-8. 10.1378/chest.06-1261

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-016 PLEVRAL SIVIDA MALİGN VE BENİGN AYRIMINDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ YERİ

Muhammed Said Tan[1], Süleyman Savaş Hacıevliyagil[2]

[1]Kurtalan Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Siirt
[2]İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

Anahtar Sözcükler: plevral sıvı, nötrofil lenfosit oranı, malign, benign

GİRİŞ

Plevral efüzyon (PE), göğüs hastalıkları rutininde hem akciğer hastalıklarında hem de diğer sistemik hastalıklara bağlı görülebilen bir klinik durumdur. Plevral kavite mezotelyal hücrelerle sarılı olan pariyetal ve visseral plevra zarları arasında kalan boşluktur. Plevral yaprakların birbirini sürtmesini önleyen ve paryetal plevradaki kapillerden köken alan az miktarda sıvı bulunur. Çalışmamızda plevral efüzyonların etiyolojisi araştırılırken plevral sıvıdaki nötrofil lenfosit oranının sitopatolojik tanıda yeri olup olmadığı araştırıldı.. Bu çalışmayla elde edilen oranla bir cut-off değeri tanımlamak ve histopatolojik sonuç çıkmadan plevral sıvının malign benign ayrımında klinisyene fikir verebilme amacı taşımaktadır. Bu sayede plevral efüzyonu olan bir hastaya torasentez yapıldıktan sonra kısa bir zaman içinde hesaplanan bu oran ile plevra sıvı için ileri tetkik ve tedavinin planlanmasının en kısa zamanda belirlenmesini amaçladık.

YÖNTEM

1 Ocak 2021 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde acil serviste veya yatarak tedavi gören plevral efüzyon olan 85 hasta prospektif olarak incelendi. Torasentez ile elde edilen ortalama 20-50 cc plevral sıvıdan hemogram, flow sitometre ile hücre sayımı, glukoz, total protein, albumin, LDH bakıldı. Yapılan torasentezle elde edilen sonuçlar eş zamanlı kandan hemogram, glukoz, total protein, albumin, LDH ile değerlendirildi. Light kriterleri (transuda-eksuda ayrımı) ile değerlendirildiğinde eksüda vasfında olan plevral efüzyonlu hastalar dahil edildi. Transuda ve hemotoraks vasfında olan plevral sıvılar çalışmaya dahil edilmedi. Torasentez ile elde edilen bu sıvılar sitolojik inceleme için patoloji laboratuvarında değerlendirilmek üzere gönderildi. Torasentezle elde edilen plevral sıvıları hücre sayımı için flow sitometre laboratuvarında gönderildi. Hastaların yaş, cinsiyet, varsa pulmoner ve ekstrapulmoner malignitesi, malignitesi olanların histopatolojik tanısı, plevral drenaj kateter uygulanma durumu kaydedildi. Hemogram ve flow sitometre ile elde edilen nötrofil ve lenfosit sayısı, nötrofil/lenfosit oranı şeklinde kaydedildi. Patoloji laboratuvarından elde edilen sitolojik inceleme sonucuna göre plevra sıvıları benign ve malign olarak iki gruba ayrıldı. Hesaplanan nötrofil/lenfosit oranı istatiksel analizle cut-off değeri belirlenerek plevral sıvının benign-malign ayrımında tanısal değeri araştırıldı. Çalışmada nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Nicel değişkenler açısından benign-malign grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. "Plevral Sıvı Nötrofil/Lenfosit oranı (PS N/L)" değişkenin benign-malign gruplarını sınıflandırmada tanı testi olarak kullanılabilirliğinin araştırılması için ROC (Receiver operating characteristic) analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmadaki tüm hastaların (n=85) plevral sıvıda hesaplanan nötrofil lenfosit oranının ortalaması 11,73± 44,18 olarak, ortancası ise 0,49 (min:0,01-max:275,2) saptandı. Benign gruptaki plevral sıvıda hesaplanan nötrofil lenfosit oranının ortalaması 15,32± 56,01 olarak, ortancası ise 0,18 (min:0,01-max:275,2) saptandı. Malign gruptaki plevral sıvıda nötrofil lenfosit oranının ortalaması 8,23±28,57 olarak, ortancası ise 0,66 (min:0,11- max:170) saptandı. Plevral sıvının nötrofil lenfosit oranı bakımından gruplar arasında anlamı fark saptandı (*p*<**0,001**).

Tablo 1. Nicel değişkenler açısından grup kategorilerinin (benign-malign) karşılaştırılması.

Değişkenler*	Plevral Sıvı Sitolojisi		Toplam (*n*=85)	*p***
	Benign (*n*=42)	Malign (*n*=43)		
Yaş	60±18 | 64 (18-86)	64±14 | 69 (27-85)	62±16 | 67 (18-86)	0,266
PS N/L	15,32±56,01 | 0,18 (0,01-275,2)	8,23±28,57 | 0,66 (0,11-170)	11,73±44,18 | 0,49 (0,01-275,2)	**<0,001**
PS Glukoz	107,52±60,16 | 102,5 (2-297)	110,72±57,08 | 113 (1-218)	109,14±58,3 | 105 (1-297)	0,601
PS Albumin	2,38±0,54 | 2,3 (1,4-3,4)	2,52±0,59 | 2,5 (1,4-3,8)	2,45±0,57 | 2,4 (1,4-3,8)	0,263
PS Total Protein	4,48±0,93 | 4,35 (2,9-7,2)	4,31±0,98 | 4,3 (2-6,4)	4,39±0,95 | 4,3 (2-7,2)	0,460
PS LDH	1109,24±3209,78 | 413,5 (105-20803)	1212,56±2171,04 | 614 (171-13987)	1161,51±2718,11 | 463 (105-20803)	**0,008**

PS N/L: Plevra sıvısı nötrofil/lenfosit oranı
PS: Plevra sıvısı
LDH: Laktat Dehidrogenaz

Tablo 2.: Nitel değişkenler açısından grup kategorilerinin (benign-malign) karşılaştırılması

Değişkenler*	Plevral Sıvı Sitolojisi		Toplam	*p***
	Benign (*n*=42)	Malign (*n*=43)	(*n*=85)	
Cinsiyet				
Erkek	21 (43,8)	27 (56,2)	48 (100,0)	0,332
Kadın	21 (56,8)	16 (43,2)	37 (100,0)	
Hastalıklar				
Malign Hastalıklar				
Bronş Ca	7 (23,3)	23 (76,7)	30 (100,0)	
Kolon Ca	0 (0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
Endometrium Ca	0 (0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
Meme Ca	2 (28,60)	5 (71,40)	7 (100,0)	
Mezotelyoma	0 (0)	5 (100,0)	5 (100,0)	
Mide Ca	1 (100,0)	0 (0)	1 (100,0)	
Nazofarenks	0 (0)	1 (100,0)	1 (100,0)	**<0,001**
Osteosarkom	0 (0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
Peritoneal karsinomatozis	0 (0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
Malign Melanom	0 (0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
Renal Hücreli Karsinom	0 (0)	2 (100,0)	2 (100,0)	
Renal Sinovyal Sarkom	1 (100,0)	0 (0)	1 (100,0)	
Lenfoma	0 (0)	1 (100,0)	1 (100,0)	

Safra Kesesi	0 (0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
Timoma	1 (100,0)	0 (0)	1 (100,0)	
Benign Hastalıkları				
Kronik Plörit	21 (100,0)	0 (0)	21 (100,0)	
Ampiyem	3 (100,0)	0 (0)	3 (100,0)	
Tüberküloz Plörezi	4 (100,0)	0 (0)	4 (100,0)	
Mediastinal Kistik Hastalıklar	2 (100,0)	0 (0)	2 (100,0)	
Total	42 (49,40)	43 (50,60)		
Plevral Drenaj Kateteri				
Evet	27 (41,5)	38 (58,5)	65 (100,0)	**0,018**
Hayır	15 (75,0)	5 (25,0)	20 (100,0)	

ROC grafisinde eğri altında kalan alanın %83,3 (güven aralığı 0,73–0,92; **p<0.001**) olduğu bulunmuştur. Plevral sıvının hesaplanan nötrofil lenfosit oranın cut-off değeri ile plevral sıvıda benign-malign tanısını % 83,3 oranında ayırt edilebilmektedir.

Plevral sıvıda hesaplanan nötrofil lenfosit oranı için cut-off değer 0,395 olarak belirlendi. Tablo 3' de gösterilmiştir. 0,395 noktasında sensitivite (duyarlılık) % 76; spesifisite (seçicilik) % 81 olarak belirlendi. Bununla birlikte pozitif tahmin değeri = %80 ; negatif tahmin değeri = %76 olarak bulunmuştur. Tablo 4' de gösterilmiştir.

Tablo 3 : ROC analizine ilişkin istatistikler

Kesim noktası	**Eğri altında kalan alan (AUC) (%95 güven aralıkları ile)**	**p***
0,395	0,83 (0,73 - 0,92)	**<0,001**

*: Mann-Whitney U test

Tablo 4: ROC analizi ile elde edilen kesim noktasına göre hesaplanan performans ölçütleri

Ölçüt	**Değer (%95 güven aralıkları ile)**
Genel doğruluk oranı	0,78 (66,86 - 86,92)
Duyarlılık	0,76 (0,59 - 0,88)
Seçicilik	0,81 (0,64 - 0,92)
Pozitif tahmin değer	0,80 (0,67 - 0,89)
Negatif tahmin değer	0,76 (0,64 - 0,85)

TARTIŞMA

Plevral efüzyonlu hastalardan torasentezle elde edilen sıvının hücresel analizi ön tanıda klinisyene fayda sağlamaktadır. Plevral sıvıda NLO ucuz, tekrarlanabilir ve ek materyal gerektirmeyen tanısal non- invaziv bir yöntemdir. Plevral sıvıda NLO kolay ve hızlıca tanısal değeri olabilecek bir analiz yöntemidir. Plevral sıvıda hesapladığımız NLO cut-off değeri 0,39 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda

alınan tüm hastaların plevral sıvıda hesaplanan nötrofil lenfosit oranının medyanı 0,49 saptandı. Benign gruptaki plevral sıvıda hesaplanan nötrofil lenfosit oranının medyanı 0,18 saptandı. Malign gruptaki plevral sıvıda nötrofil lenfosit oranının medyanı 0,66 saptandı. Plevral sıvının nötrofil lenfosit oranı bakımından gruplar arasında anlamı fark saptandı. Çalışmamızda olduğu gibi hesaplanan oranın benign malign ayrımında yeri olduğu ile literatürde çalışmalar kısıtlıdır. Diğer çalışmaların aksine çalışmamızda plevral NLO malign sitoloji sonuçlanan hastalarda benign gruba göre daha yüksek saptandı. Bunun nedenlerinden biri benign grubundaki kronik plörezi olguları ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca malign grubundaki NLO yüksekliği belirli tümörler veya tümörü çevreleyen hücre tipleri tarafından sıklıkla üretilen granülosit koloni uyarıcı faktör (G-CSF), kemik iliğinde nötrofil sekresyonu ve retansiyon dengesini bozabilir ve nihayetinde dolaşıma artan nötrofil salınımına yol açması ve IL-8 gibi kemokinler de tümör hücreleri tarafından üretilebilir ve nötrofiller dahil miyeloid hücreleri tümör çevresine çekerek tümördeki nötrofil sayısını etkilemesi düşünülmektedir (62-64). Daha geniş çalışmalarda nötrofillerin, tümör büyümesini ve metastaz yapma yeteneğine sahip olduğu ve bunların varlığı genellikle kötü klinik sonuçlarla ilişkilendirilebileceği düşünülmüştür. Mulet ve arkadaşlarının çalışmasında akciğer adenokarsinom hastalarında saptanan plevral efüzyonda ölçülen nötrofil degranülasyon ürünleri kalp yetmezliğine bağlı plevral sıvıya göre anlamlı artış izlenmiştir. Matriks metalloproteinaz-9 (MMP-9), P-selektinin sağ kalımla kötü prognostik faktör olarak ilişkilendirilmiştir. Nötrofillerin tümörün progesyona neden olduğu gösterilen mekanizmalar arasında proliferasyonu artırma, anjiyogenez, invazyon, metastaz ve immün supresyon yer almaktadır. Tümör çevresindeki nötrofiller, örneğin serin proteaz nötrofil elastaz (NE) yoluyla kanser hücrelerinin çoğalmasını doğrudan indükleme yeteneğine sahiptir. NE ayrıca kanser hücrelerinin göçü ve invazyonda da rol oynar. MMP-9 gibi diğer nötrofil granül bileşenlerinin, anjiyogenez ve bazal membranın bozulması yoluyla tümör hücresi invazyona aracılık ettiği düşünülmüştür.

Lee ve arkadaşlarının çalışmasında serum NLO cut-off değeri 3,85 ve plevral sıvı NLO 1,36 olarak belirlenmiştir. Bu cut-off değerinin üstündeki değerlerde kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. Popowicz ve arkadaşlarının çalışmasında plevral sıvı NLO > 0,745, plevral NLO < 0,745 ye göre 312 (%95 GA 195–428) gün ile karşılaştırıldığında 130 (%95 GA 0–282) gün gibi önemli ölçüde daha kısa medyan sağkalımla ilişkilendirildi (p= 0,026). Çalışmalarda plevral sıvıda hesaplanan NLO yüksek olması kötü prognoz ile ilişkisi belirtilen çalışmalar mevcuttur. Güldaval ve arkadaşlarının çalışmasında plevral sıvının NLO değeri ≥0,42 ve serum NLO değeri ≥4,75 olan hastalarda sağkalımı daha kısaydı. Bu çalışmalarda plevral sıvının NLO hastanın prognozu hakkında bilgi vermektedir. Bizim çalışmamızda prognostik faktör olarak veri bulunmamasının nedeni, mevcut hesaplanan değerin tanısal açıdan değerlendirildiği bir çalışmadır.

SONUÇ

Plevral sıvı hem pulmoner hem de ekstrapulmoner hastalıklara bağlı görülebilmektedir. Plevral efüzyonuna ileri tetkik ve tedavisi sıvının renk, kokusu fikir verse de biyokimyasal, mikrobiyolojik ve sitopatolojik değerlendirme önem kazanmaktadır. Plevral sıvının benign ve malign ayrımında kullandığımız NLO, histopatolojik tanısının kesinleşmesinden önce klinisyene önemli yol göstermektedir. Bu oran klinikte kullanılabilecek kolay ve tekrarlanabilir bir testtir. Daha geniş veriler ile beraber sağkalımı değerlendiren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Buna rağmen bu oranla özellikle malignitesi olan hastalarda plevra efüzyon için ileri tetkik ve tedavide önemli bir yeri olacağını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak plevra sıvısı NLO genellemek için ileri çalışmalara ihtiyaç olsa da çalışmamızda saptanan sensitivite, spesifite, pozitif tahmin değer ve negatif tahmin değerinin kolay ve düşük maliyetli bir tanısal test yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Kaloğlu, C. Plevranın Anatomisi. İçinde: Prof.Dr. Ekber Şahin, Editör. *Her Yönüyle Plevra ve Hastalıkları.* Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, 2018: 15-16.

2. Coffelt SB, Wellenstein MD, de Visser KE. Neutrophils in cancer: neutral no more. *Nat Rev Cancer.* (2016) 16: 431– 46.

3. Guthrie GJ, Charles KA, Roxburgh CS, Horgan PG, McMillan DC, Clarke SJ. The systemic inflammation-based neutrophil-lymphocyte ratio: experience in patients with cancer. *Crit Rev Oncol Hematol.* (2013) 88: 218– 30.

4. Treffers LW, Hiemstra IH, Kuijpers TW, van den Berg TK, Matlung HL. Neutrophils in cancer. *Immunol Rev.* (2016) 273: 312– 28.

5. McGarry Houghton A, Rzymkiewicz DM, Ji H, Gregory AD, Egea EE, Metz HE, et al. Neutrophil elastase-mediated degradation of IRS-1 accelerates lung tumor growth. *Nat Med.* (2010) 16: 219– 23.

6. Nawa M, Osada S, Morimitsu K, Nonaka K, Futamura M, Kawaguchi Y, et al. Growth effect of neutrophil elastase on breast cancer: favorable action of sivelestat and application to anti-HER2 therapy. *Anticancer Res.* (2012) 32: 13– 9.

7. Polymorphonuclear neutrophils promote dyshesion of tumor cells and elastase-mediated degradation of . Gaida MM, Steffen TG, Gunther F, Tschaharganeh DF, Felix K, Bergmann F, et al. P E-cadherin in pancreatic tumors. *Eur J Immunol.* (2012) 42: 3369– 80.

8. Burgess LJ, Maritz FJ, Le Roux I, Taljaard JJ. Combined use of pleural adenosine deaminase with lymphocyte/neutrophil ratio. Increased specificity for the diagnosis of tuberculous pleuritis. *Chest.* 1996 Feb;109(2):414-9.

9. Ateş G. Plevral efüzyon fizyopatolojisi. Topçu AF, Ateş G, editörler. *Plevral Hastalıklar. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri*; 2022:1-6.

10. Lee YS, Nam HS, Lim JH, Kim JS, Moon Y, Cho JH, Ryu JS, Kwak SM, Lee HL. Prognostic impact of a new score using neutrophil-to-lymphocyte ratios in the serum and malignant pleural effusion in lung cancer patients. *BMC Cancer.* 2017Aug22;17(1):557.

11. Akturk UA, Ernam D, Akbay MO, Koçak ND, Ogur E, Irmak I. Role of the Neutrophil- Lymphocyte Ratio in the Differential Diagnosis of Exudative Pleural Effusion. *Clinics* (Sao Paulo). 2016 Oct 1;71(10):611- 6.

SS-017 Endobronşiyal Ultrasonografi elastografinin granülomatöz ve malign akciğer hastalıklarının tanısında radyolojik ve patolojik değerlendirme ile korelasyonu: Bütüncül Bir Yaklaşım

Serap Duru, Derya Doğan

Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara Türkiye

Correlation Between EBUS Elastography and Radiological/Pathological Evaluation in the Diagnosis of Granulomatous and Malignant Lung Diseases: A Comprehensive Approach

Endobronchial Ultrasound (EBUS) is a minimally invasive ultrasound technique used to visualize structures within the trachea and airway walls, as well as adjacent structures, and to obtain tissue biopsies. It is commonly employed in the staging of lung cancer, diagnosis of mediastinal and hilar masses,and enlarged lymph nodes, guiding procedures such as transtracheal or transbronchial needle aspiration.

Elastography is an imaging technique used to evaluate the elastic properties of tissues. In this technique, external force is applied to the tissue to detect changes that occur due to the difference in hardness between pathological and normal tissues. In the evaluation of mediastinal lymph nodes with EBUS, since a single sonographic parameter cannot be identifiedas a distinguishing factor to enhance diagnostic efficiency, it is believed that the combination of various sonographic criteria could be beneficial.

The aim of our study is to compare the structural and radiological characteristics, pathologicaldiagnoses, and elastographic findings of hilar and mediastinal masses and lymph nodes in patients who underwent EBUS. This comparison is conducted to identify malignancy and granulomatous criteria, and to investigate the appropriateness of a scoring system based on these criteria. A total of 121 lymph nodes from 69 patients, aged 18 to 80, were included in the study. Thesepatients exhibited lymphadenopathy or masses with a diameter of ≥10 mm on thoracic CT and/or positive activity (≥2.5 FDG) on PET/CT, and were suspected of having malignancy or granulomatous lung disease.

The number, size, and locations of nodules and masses were recorded from thoracic CT scans, and for patients with available PET/CT scans, the maximum SUV values of the lymph nodes were noted.The patients demographic, radiological, lymph node characteristics, histopathological diagnoses, and elastography scores are presentedin Table 1. The diagnostic value of Type 1 and Type 3 elastography findings was statistically significant.However, Type 2 elastography findings did not show significant differentiating diagnostic value for malignant and benign lesions. Images obtained from ultrasonographic, elastographic,and immunohistochemical examinations of malignant and granulomatous lymph nodes are shown in Figures 1 and 2.

Analyzing the correlation of lymph node elastography scoring with other features (Table 2), lymph nodes that were round, without calcification or necrosis, with regular borders, and exhibiting yellow, red, green, and solid colors were statistically significantly associated with Type 1. Lymph nodes with necrosis, calcification, irregular borders, and primarily blue color (which could also be cystic) were associated with Type 3 and malignancy.

There was no significant difference in elastography typing by station for all lymph nodes.

There was a positive correlation between the likelihood of lung cancer and a SUVmax >10 on PET CT. A SUV max of 2.5 to 10 on PET CT was significantly correlated with benign histopathological diagnosis (Table 3).

The evaluation of hilar and mediastinal lymph nodes often involves the use of both noninvasive and invasive methods to distinguish between malignant and benign nodes. Noninvasive methods encompass thoracic CT and PET/CT, while invasive methods include mediastinoscopy and EBUS-TBNA. These

methods have been assessed in various studies fortheir roles in distinguishing malignant from benign lymph nodes, revealing differing levels ofdiagnostic accuracy. In order to enhance diagnostic accuracy, reduce procedural time, and minimize complications, improvements are warranted. In our study, there was a positive correlation between EBUS elastography and PET-CT's SUVmax values, with a range of 2.5-10 indicating a positive correlation with sarcoidosis, while values above 10 were positively correlated with malignancy.

In conclusion, the addition of elastography to B-mode EBUS increases sensitivity. Therefore, the combination of EBUS elastography and B-mode EBUS could lead to higher diagnostic accuracy for differentiating between benign and malignant lymph nodes compared to either technology alone.

References

1. Yasufuku, K. et al. Endobronchial ultrasound guided transbronchial needle aspiration for staging of lung cancer. Lung Cancer vol 2005;50 347-54.

2.Izumo T, Sasada S, Chavez C, Matsumoto Y, Tsuchida T. Endobronchial ultrasound elastography in the diagnosis of mediastinal and hilar lymph nodes. Jpn J Clin Oncol. 2014;44:956-62.

3. Madan K, Madan M, Iyer H, Mittal S, Madan NK, Rathi V, et al. Utility of elastography fordifferentiating malignant and benign lymph nodes during EBUS-TBNA:A systematic review and meta-analysis. J Bronchol Interv Pulmonol. 2022;29:18-33.

4. Rozman A, Malovrh MM, Adamic K, Subic T, Kovac V, Flezar M. Endobronchial ultrasound elastography strain ratio for mediastinal lymph node diagnosis. Radiol Oncol. 2015;49:334-40.

Table 1. Demographic, Clinical, and Endobronchial USG Elastography Characteristicsof the Patients.

Variables	(n:69,%)
Age (mean, SD)	61.23±12
Sex Female Male	 17 (24.6) 52(75.4)
Smoking history Pack/year (mean ± SD) Smoker Exsmoker Nonsmoker	 31.4 ± 17.4 39(56.5) 19 (27.5) 11(16)

Comorbidity Hypertension Chronic obstructive pulmonary disease Diabetes mellitus Sequelae tuberculosis Heart Failure Extrapulmonary malignancy Cerebrovascular event	 31 (44.8) 26 (37.7) 12 (17.4) 11 (15.9) 9 (13) 3 (4.3) 2 (2.8)
Lymph node stations (n:121) 2R 4R 4L 7	2 (1.7) 7 (5.8) 6 (5) 30 (24.8)
10R 10L 11R 11L Kitle	22 (18.2) 23 (19) 5 (4.1) 18(14.8) 8 (6.6)
Shape of the lymph node (n:121) Round (Yes/No) Edge (regular/irregular)) Necrosis (Yes/No) Calcification (Yes/No) Conglomeration (Yes/No) Solid/Cystic	 97 (80.1)/24 (19.9) 80(66.1)/41(33.9) 61(42.1)/60(57.9) 53(43.8)/68(56.2) 51(42.2)/70(57.8) 117(96.7)/4(3.3)

The elastographic evaluation (n:121) Type 1, predominantly nonblue (green, yellow, and red) Type 2, part blue, part nonblue (green, yellow and red) Type 3, predominantly blue	54 (44.6) 40 (33.1) 27 (22.3)
Thoracic CT Short axis ≥ 10 mm	15,1±7,3
PET CT SUV max ≥ 2.5 (mean±SD)	11.3 ±5.6
Histopathological diagnosis Malign (n:36, %) Small cell lung cancer Squamous cell Adenocarsinoma Benign (n:85, %) Sarcoidosis Anthracosis	 8 (22.2) 13 (36.1) 15 (41.7) 69 (82) 16 (18)

Shape of the lymph node (n:121) Round (Yes/No) 97 (80.1)/24(19.9) Edge (regular/irregular)) 80(66.1)/41(33.9) Necrosis (Yes/No) 61(42.1)/60(57.9) Calcification (Yes/No) 53(43.8)/68(56.2) Conglomeration (Yes/No) 51(42.2)/70(57.8) Solid/Cystic 117(96.7)/4(3.3)	 47(87)/7(13) 44(81.5)/10(18.5) 49(89.8)/5(10.2) 13(24)/41(76) 21 (38.9)/33(61.1) 54(100)/0(0)	 31(77.5)/9(22.5) 30(75)/10 (25) 10(25)/30(75) 19(47.5)/21(52.5) 12(30)/28(70) 40 (100)/0(0)	 19(70.3)/8(29.7) 6(22.2)/21(77.8) 2(7.4)/25(92.6) 21(77.8)/6 (22.2) 18(66.7) /9(33.3) 23(85.1)/4(14.9)	 <0.05 0.04 <0.05 <0.05 0.3 <0.01
Lymph node stations (n:121) 2R 2 (1.7) 4R 7 (5.8) 4L 6 (5) 7 30 (24.8) 10R 22 (18.2) 10L 23 (19) 11R 5 (4.1) 11L 18(14.8) Mass 8 (6.6)	 0(0) 2(18.2) 1 (15.4) 17(32.2) 12(22.6) 13(16.7) 1 (25) 8(27.3) 0(0)	 1 (50) 3(36.4) 3(38.5) 10(35.6) 7 (35.5) 8(37.5) 1(33.3) 6(27.3) 1(12.5)	 1(50) 2(45.4) 2(46.1) 3(32.2) 3 (41.9) 2(45.8) 3(41.7) 4(45.4) 7 (87.5)	 0.9 0.3 0.1 0.2 0.4 0.1 0.3 0.9 <0.05

Histopathological diagnosis Malign (n:36, %29.7)				
Small cell lung cancer 8 (22.2)		3 (37.5)	4 (50)	0.3
Squamous cell 13 (36.1)	1(12.5)	5 (38.6) 6(40)	7(53.8) 8(53.3)	0.2 0.03
Adenocarcinoma 15 (41.7)	1(7.6) 1(6.7)			
Benign (n:85, %70.3)				
		21 (30.4)	8 (11.6)	<0.01
Sarcoidosis 69 (82)	40(58)			
		5(31.3)	0(0)	
Anthracosis 16(18)	11(68.7)			<0.05

Table 2. Correlation of lymph node elastographic scoring with other features

Variables	**Tip 1 n(%) 54(44.6)**	**Tip 2 n(%) 40(33.1)**	**Tip 3 (n,%) 27(22.3)**	**p**

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-018 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Opere Edilen Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomunda N2 Metastazların Analizi

Volkan Karaçam, Fatma Mutlu, Günel Babayeva Şenkaya, F. İlknur Ulugün, Aydın Şanlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanısıyla anatomik akciğer rezeksiyonu ve lenf nodu diseksiyonu uygulanan ve patolojik olarak N2 saptanan olgularda prognostik faktörler, morbidite ve mortalite oranları araştırılmıştır.

YÖNTEM:İnvaziv evreleme ile N0-N1 tanıları alan, T4N2 hastalık sebebiyle neoadjuvan tedaviye yanıt alınan, persistan N2 kabul edilen ve nihai patoloji sonucu N2 hastalık onuçlanan KHDAK olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Kliniğimizde 2011-2020 yılları arasında anatomik akciğer rezeksiyonu ve lenf nodu diseksiyonu uygulanan 41 hasta; yaş, cinsiyet, rezeksiyon tipi, tümör histolopatolojisi, evresi, lenf nodu tulumu, metastatik lenf nodu lokalizasyonu ve nüks açısından değerlendirildi. Olguların 24'ü erkek, 17'si kadındı. Ortalama yaş 64,5 yıl (45-88) idi. 8 olguya sağ üst lobektomi (%19,5), 3'üne orta lobektomi (%7), 4'üne sağ pnömonektomi (%10), 12'sine sağ üst lobektomi (%29), 1'ine sağ üst bilobektomi (%2,4), 6'ına sol alt lobektomi (%17), 1'ine sol pnömonektomi (%2,4), 6'sına sol üst lobektomi (%17) uygulanmıştı. Histopatolojik tanılar; 6'sı skuamöz hücreli (%17), 31'i adenokarsinom (%75), 1'i adenoskuamöz karsinom (%2,4), 1'i büyük hücreli nöroendokrin adenokarinom kombinasyonu(%2,4), 1'i küçük hücreli karsinom ve adenokarsinom kombinasyonu (%2,4), 1'i pleomorfik hücreli karsinom (%2,4) olarak raporlandı. N evrelemesine göre 12 tanesi N2a1, 15 tanesi N2a2, 14 tanesi N2b olarak değerlendirildi. Ortalama sağ kalım 46,5 ay (dağılım 2-143 ay) idi. Değerlendirme sırasında 14 olgu hayattayken (%34), 27 olgu kaybedilmişti. Hayattaki olguların 4'ü N2a1, 7'si N2a2, 3'ü N2b'ydi. N2a1 olgularda ortalama sağkalım 44,4 ay (2-123 ay dağılım), N2a2 olgularda 54,4 ay (8-143 ay dağılım), N2b olgularda 40 ay (2-121 ay dağılım) olarak hesapladı. 1 yıllık sağ kalım %85, 3 yıllık sağ kalım %56'ydı. 3 yıllık sağkalım N2 evrelemesine göre ise şu şekildeydi: N2a1 olgularda %58,3, N2a2 olgularda %66,6, N2b olgularda %42,8. 3 hasta neoadjuvan KT, 1 hasta RT almıştı, ortalama sağkalımları 38 aydı. Olguların tamamına adjuvan kemoterapi ve radyoterapi tedavisi uygulanmıştı. 9 olguda takip sırasında nüks gelişmiş, bunlardan 5 olgu (%55,5) N2a1, 1 olgu (%11,1) N2a2, 3 olgu (%33,3) N2b olarak evrelenmişti. Nüks gelişen olguların 7 tanesi adenokarsinom, 2 tanesi skuamöz hücreli karsinom morfolojisindeydi.

SONUÇ:N1 ve N2 lenf nodu tutulumu birlikte olan N2a2 olgularının nüks oranı daha düşük, sağkalım süresi daha uzundur.

Anahtar Kelimeler: N2, Khdak, Lenf nodu, Prognoz

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-019 Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları

Lenf nodu metastazı olan opere akciğer kanseri hastalarında prognoza hangi faktörler etki eder?

Berk Çimenoğlu, Attila Özdemir, Recep Demirhan

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada kanıtlanmış mediastinal lenf nodu metastazı olan opera akciğer kanseri hastalarının klinik sonuçlarını araştırdık.

YÖNTEM: Akciğer kanseri nedeniyle opere edilen ve pN1 veya pN2 olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinikopatolojik özellikleri ve sağkalımları pN1-N2 durumuna, neoadjuvan tedavi varlığına, pozitron emisyon tomografisindeki tutulum değerlerine göre ve lenf nodu lokasyonlarına göre irdelendi.

BULGULAR:Çalışmaya Ocak 2016 ve Aralık 2021 tarihleri arasında opere edilen 104 hasta dahil edildi. pN1 ve pN2 olan hastaların sayıları sırasyla 46 (%44.2) ve 58 (%55.8) idi. Otuz (%28.8) hasta neoadjuvant tedavi almıştı. Hastaların 5 yıllık genel ve hastalıksız sağkalımları sırası ile %44.3 ve %44.1 olarak hesaplandı. Kansere bağlı 5-yıllık sağkalım 57.0% olduğu görüldü. pN2 olan hastalarda neoadjuvanlı grupta 5 yıllık hastalkıksız sağkalım %67.9, neoadjuvansız grupta ise %19.4 olduğu görüldü (p=0.038). Neoadjuvan almamış grupta PET pozitif lenf nodu olan hastaların 5 yıllık hastalıksız sağkalımı %22.3 iken, mediastinel lenf nodu tutulumu olmayan hastalarda bu oran %52.0 olarak belirlendi (p=0.022). pN2 hastalarda subkarinal veya paratrakeal lenf nodu metastazı varkığı 5 yıllık genel ve hastalıksız sağkalımda belirgin bir fark yaratmazken pulmoner ligaman lenf nodu varlığı (No 9) hem genel sağkalım hem de hastalıksız sağkalımda kötü prognoz ile ilişkili bulunmuştur (p değerleri sırasıyla 0.008 ve 0.021)

SONUÇ:Çalışmamızda pN2 hastalıkta neoadjuvan tedavinin olmaması ve pulmoner ligamanent lenf nodu metastazının olması, neoadjuvan olmayan grupta ise PET/BT tutulumu olan mediastinal lenf nodlarının saptanması kötü prognozla ilişkili ana faktörler olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, lenf nodu, metastaz

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

What alters prognosis in patients who were operated for lung cancer with lymph node metastasis?

Berk Çimenoğlu, Attila Özdemir, Recep Demirhan

Thoracic Surgery Department, Kartal Dr. Lutfi Kirdar City Hospital

BACKGROUND AND AIM: In this study, we investigated the clinical outcomes of patients who underwent surgery with proven mediastinal lymph node metastasis.

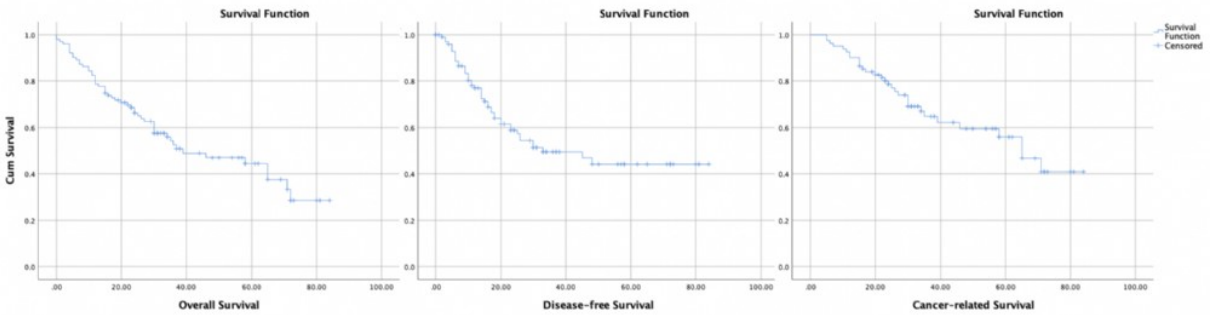
METHODS: Patients who were operated for lung cancer with pN1 or pN2 were examined in the study. The clinicopathological features and survival of the subjects were evaluated according to pN1-pN2 status, presence of neoadjuvant treatment, Positron emission tomography and computed tomography (PET/CT) avidity on mediastinal lymph nodes and spesific lymph node stations.

RESULTS: The study examines 104 patients operated from January 2016 to December 2021. Number of cases with pN1 and pN2 disease were 46 (44.2%) and 58 (55.8%) respectively. Thirty (28.8%) patients received neoadjuvant treatment. The 5-year overall survival (OS) and disease-free survival (DFS) of the patients were computed as 44.3% and 44.1% correspondingly. The 5-year cancer-related survival was 57.0%. In pN2 cohort, 5-year DFS was 67.9% in the neoadjuvant group and 19.4% in the non-neoadjuvant group (p=0.038). In non-neoadjuvant group, 5-year DFS was 22.3% in cases with mediastinal PET/CT avidity and 52.0% in patients without mediastinal PET/CT avidity (p=0.022). In pN2 disease, the presence of subcarinal or paratracheal lymph node metastasis did not create a significant difference in 5-year OS or DFS, but pulmonary ligament lymph node metastasis was found to be linked with worse survival in both 5-year OS (p=0.008) and DFS (p=0.021).

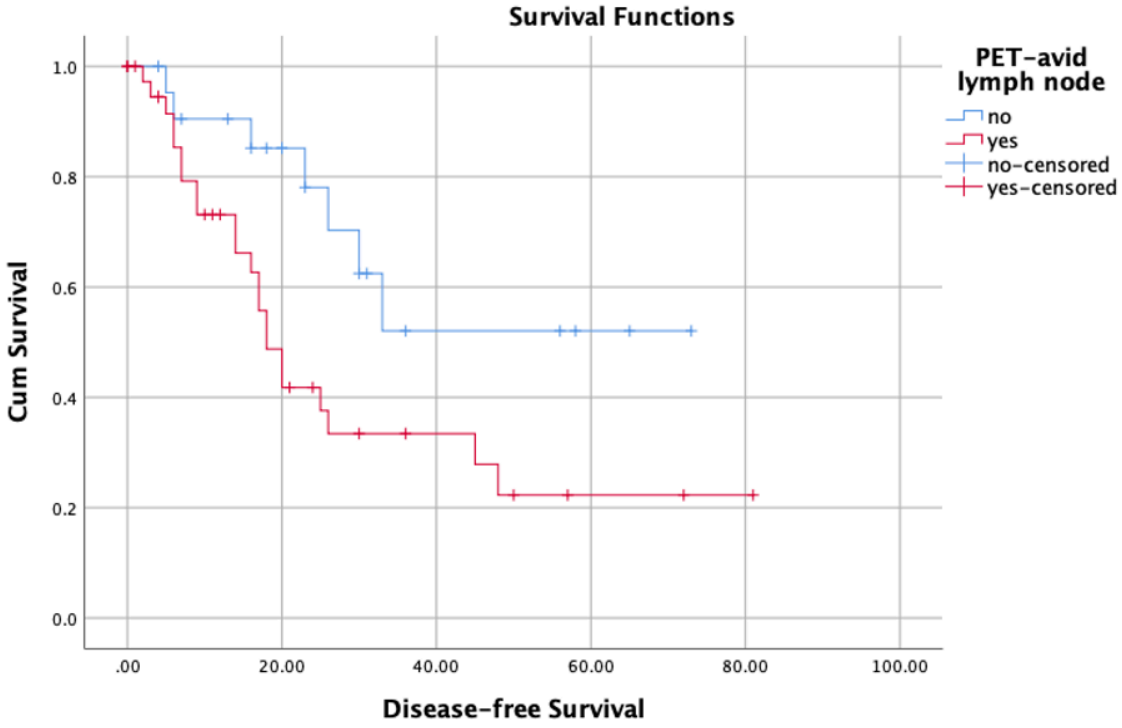
CONCLUSIONS: The main elements related with poor prognosis were absence of neoadjuvant treatment and pulmonary ligamanent lymph node metastasis in pN2 disease, detecting PET/CT avid mediastinal lymph nodes in non-neoadjuvant group.

Keywords: lung cancer, lymph node, metastasis

Çalışmaya dahil edilen hastaların genel, hastalıksız ve kansere bağlı 5 yıllık sağkalımları
Overall survival, Disease-free survival and Cancer-related survival of the patients included in the study



Neoadjuvan almamış grupta PET tutulumu olup olmadığına göre hastalıksız sağalım
Disease-free survival of patients who did not receive neoadjuvant treatment with and without PET/CT avidity in mediastinal lymph nodes.



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-020 Endobronşiyal Ultrasonografi Eşliğinde Transbronşiyal İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (Ebus-Tbia) İle Evreleme Yapılan Operable Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (Khdak) Olgularımızın Cerrahi Sırasında Yapılan Lenf Nodu Evreleme Sonuçlarıyla Karşılaştırılması

Nesrin Gürçay[1], Fatma Benli Tanrıkulu[2], Ayperi Öztürk[3], Hakan Nomenoğlu[4]

[1]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara
[2]Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[3]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara
[4]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Akciğer kanseri tanı ve evrelemesinde EBUS-TBİA en sık tercih edilen minimal invaziv bir yöntemdir. Çalışmamızda EBUS-TBİA yöntemiyle evreleme yapılan operable KHDAK olgularımızın, cerrahi sırasında disseke edilen lenf nodu evreleme sonuçları ile olan korelasyonunu incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemizin patoloji veri tabanından retrospektif olarak son 18 aylık sürede EBUS-TBİA ile evreleme yapılmış ve aynı zamanda cerrahi lenf nodu örneklemesi yapılmış hastalar tarandı. KHDAK tanılı olgular içinde rezeksiyon tanısı skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom tanılı 190 olgu çalışmaya dahil edildi. EBUS-TBİA sonucu reaktif veya metastatik olarak kesin tanı almış olgular değerlendirildi. EBUS-TBİA sonucu tanısal olmayan veya az sayıda atipik hücre şeklinde şüpheli olarak raporlamış olgular çalışmaya dahil edilmedi. Evreleme için birden fazla lenf nodu istasyonunda örnekleme yapıldığından EBUS-TBİA ve cerrahi lenf nodu örneklemesinde aynı istasyondaki lenf nodlarının sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 190 olgunun %85.8' i (n=163) erkek ve %14.2'si (n=27) kadındı. Olguların yaş ortalaması 64.14 ± 8.05 (aralık 41-87 yaş) idi. %56.3'ü (n=107) invaziv adenokarsinom ve %43.7'si (n=83) skuamöz hücreli karsinom tanılıydı. EBUS-TBİA ile 160 (%84.2) olguda reaktif ve 30 (%15.8) olguda metastatik lenf nodu şeklinde raporlanmış olup, rezeksiyon materyallerinde 142 (%74.7) olguda reaktif 48 (%25.3) olguda metastatik lenf nodu tespit edildi. EBUS-TBİA örneklemesinde reaktif tanısı almış 160 olgunun cerrahi lenf nodu örneklemesinde 127'si (%79.4) reaktif ve 33'ü (%20.6) metastatik lenf nodu tanısı aldı. EBUS-TBİA örneklemesinde metastatik lenf nodu tanısı almış 30 olgunun cerrahi lenf nodu örneklemesinde 15'i (%50) reaktif ve 15'i (%50) metastatik lenf nodu olarak raporlandı. EBUS TBİA tanılarımız ile cerrahi lenf nodu örneklemesi sonuçlarımız pearson ki-kare testi ile istatistiksel olarak oldukça anlamlı bulundu. ($p < 0.001$).

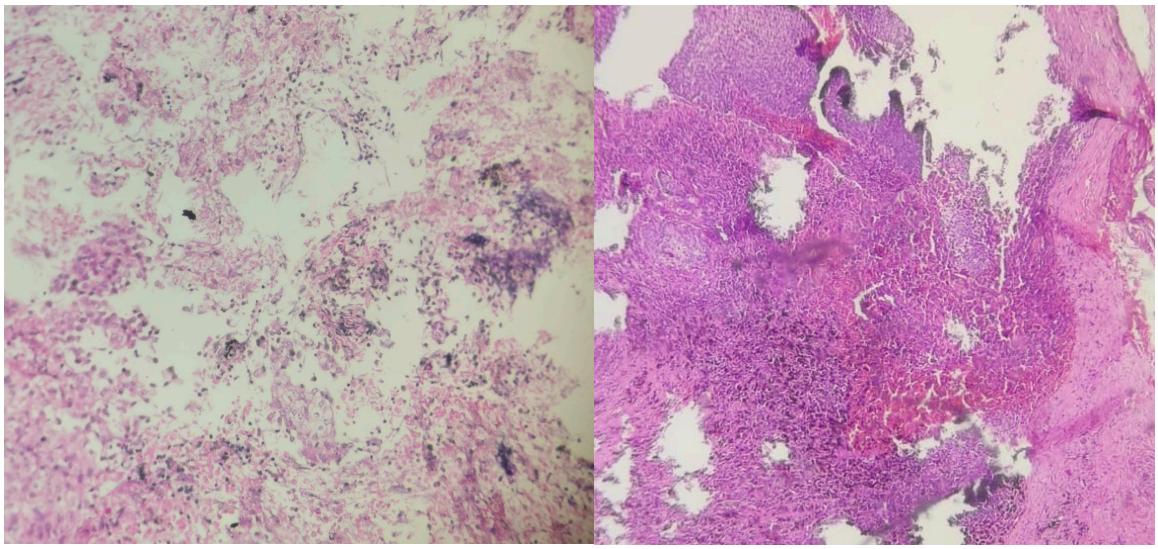
SONUÇ: Mediastinal ve hilar lenf nodlarının örneklenmesi akciğer kanseri olgularının evrelemesinde oldukça önemlidir. Sonuçlarımıza dayanarak ve literatürdeki mevcut kanıtlar ile birlikte EBUS-TBİA gibi minimal invaziv ve tanısal değeri oldukça yüksek olan bir yöntem KHDAK olguların evrelemesinde öncelikli olarak tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: KHDAK, EBUS, Evreleme

Tablo 1. Olgularımızın demografik ve klinikopatolojik özellikleri

n (190)	%
Cinsiyet	
Erkek	163 85.8
Kadın	27 14.2
Tumor subtip	
Adenokarsinom	107 56.3
Skuamöz hücreli karsinom	83 43.7
EBUS-TBİA LN tanısı	
Reaktif	130 84.2
Metastatik	30 15.8
Rezeksiyon LN tanısı	
Reaktif	142 74.7
Metastatik	48 25.3

A B



Şekil 1. A: EBUS-TBİA, 10R nolu lenf nodu örneğinde skuamöz hücreli karsinom pozitifliği (X100, H&E).
B: Sağ 10 nolu lenf nodu diseksiyon örneğinde skuamöz hücreli karsinom pozitifliği (X100, H&E).

KAYNAKLAR

1) Travis WD, Brambilla E, Burke AP, Marx A & Nicholson AG. Introduction to the 2015 World Health Organization Classification of Tumors of the Lung, Pleura, Thymus, and Heart. J Thorac Oncol.2015;10:1240-1242.

2) Lilo MT, Allison DB, Younes BK, Askin FB, Gabrielson E & Li QK. The critical role of EBUS-TBNA cytology in the staging of mediastinal lymph nodes in lung cancer patients: A correlation study with positron emission tomography findings. Cancer Cytopathology. 2017 Sep; 125 (9): 717-725

3) Belange AR, Hollyfield J, Yacovone G, Ceppe AS, Akulian JA, Burks AC, Rivera MP, Dodd LG, Long JM, Haithcock BE & Pecot CV. Incidence and clinical relevance of non-small cell lung cancer lymph node micro-metastasis detected by staging endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration. J Thorac Dis. 2019 Aug;11(8): 3650-3658.

4) Faeq R Kukhon, Xinyue Lan, Scott A Helgeson, Vichaya Arunthari, Sebastian Fernandez-Bussy & Neal M Patel. Occult lymph node metastasis in radiologic satge I non-small cell lung cancer: The role of endobronchial ultrasound. Clin Respir J. 2021 Jun;15(6):676-682.

5) Leong TL, Loveland PM, Gorelik A, Irving L & Steinfort DP. Preoperative staging by EBUS in cN0/N1 lung cancer: system- atic review and meta-analysis. *J Bronchology Interv Pulmonol*. 2019;26(3):155-165.

6) Naur TMH, Konge L & Clementsen PF. Endobronchial ultrasound- guided transbronchial needle aspiration for staging of patients with non-small cell lung cancer without mediastinal involvement at pos- itronemission tomography-computed tomography. *Respiration*. 2017;94(3):279-284.

7) Cornwell LD, Bakaeen FG, Lan CK, Omer S, Preventza O, Pickrell B,Nguyen A & Casal RF. Endobronchial ultrasonography-guided transbronchial needle aspiration biopsy for preoperative nodal staging of lung cancer in a veteran population. *JAMA Surg*. 2013;148(11):1024-1029.

8) Feller-Kopman D, Yung RC, Burroughs F & Li QK. Cytology of endobronchial ultrasound–guided transbronchial needle aspiration: a retrospective study with histology correlation. Cancer Cytopathol. 2009;117:482-490.

9) Tanaka F, Hasegawa S, Kondo N, et al. A multicenter feasibility study of EBUS-TBNA for potentially operable non–small cell lung cancer: the JMTO LC07-02 study (UMIN000001280). Oncol Res Treat. 2016;39:629-633

10) Vuorisalo A, Pöyry E & Kholova I. EBUS-TBNA: A 2-Year Experience from a Tertiary Pathology Centre with Cyto-Histological Correlation. Acta Cytol;66(5):396-408.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-021 İnfeksiyon

Bronşektazide Prognostik Nutrisyonel İndeks Hastane Yatışını Öngörür mü?

Makbule Özlem Akbay[1], Ayşe Ezgi Ak[1], Rüveyda Pural[1], Gülperi Özalp[1], Cemre Hilal Kesen Yurtcanlı[2], Dilek Ernam[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi,İstanbul, Türkiye
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşektazi kronik öksürük ve balgam üretimi ile seyreden bronşların anormal kalınlaşması ve genişlemesi ile karakterize bir solunum yolu hastalığıdır. Hastalıkta prognozu ataklar ve hastane yatışları belirlemektedir. Hastalığın prognozunu öngörmede etkili skor sistemleri bulunmaktadır. Kronik enflamasyonla seyreden bir hastalık olan bronşektazide prognozu belirleyen spesifik serolojik göstergelerle ilgili çalışmalar çok azdır. Prognostik nutrisyonel indeks (PNI) sistemik inflamatuar yanıtı, beslenme durumunu ve immünolojik durumu gösteren en çok kanser için çalışan bir belirteçtir. Çalışmamızda; bronşektazi hastalarında PNI'ın solunumsal kaynaklı hastane yatışını öngörmede etkin bir parametre olup olmadığını saptamayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2020 – Ocak 2022 tarihleri arasında bronşektazi tanısı ile hastanede takip edilen 194 olgunun dosyaları incelendi ve veriler kayıt altına alındı. PNI, (10 x albumın g/dl) +(0,005 x perıferık lenfosıt sayısı/mm3) formülüyle hesaplandı ve olguların solunumsal kaynaklı hastane yatışı ile ilişkisi değerlendirildi. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.00 for Windows paket programı kullanıldı. Parametrelerin cut-off değerlerini tespit etmek için ROC eğri analizi kullanıldı. Değerler arasındaki İstatiksel sonuçlarda p değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 55.69± 15.53 yıl ve 107'si (%55.2) erkek idi. Hastane yatışını öngeren PNI cut – off değeri ≤ 50 olarak (sensivite % 67.6 spesifite %92.6) tespit edildi (Figüre 1, Tablo 1). PNI değeri hastane yatışı olanlarda olmayanlara göre istatstiksel olarak anlamlı düşük idi. (p<0.001).Olgularda PNI değerinin bir birim azalmasının yatış ihtimalini 1,28 kat artırdığı bulundu (p=0.000, %95 GA =1.19-1.38). Olguların biokimyasal paremetreleri ile yatış durumları arasındaki ilişki tablo 2'de verilmiştir.

SONUÇ: Bronşektazi hastalarında prognozu öngeren mevcut skorlama sistemleri biyobelirteçler içermemektedir. PNI'ın kan değerleri üzerinden kolay hesaplanabilen,yatışı öngörmede kullanılabilecek basit bir parametre olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, hastane yatışı, prognoz, prognostik nutrisyonel indeks

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

Does Prognostic Nutritional Index Predict Hospitalization in Bronchiectasis?

Makbule Özlem Akbay[1], Ayşe Ezgi Ak[1], Rüveyda Pural[1], Gülperi Özalp[1], Cemre Hilal Kesen Yurtcanlı[2], Dilek Ernam[1]

[1]University of Health Sciences,Süreyyapaşa Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Department of Pulmonology, Istanbul,Turkey
[2]Department of Public Health, Marmara University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Bronchiectasis is a respiratory disease characterized by abnormal thickening and enlargement of the bronchi with chronic cough and sputum production. The prognosis of the disease is determined by attacks and hospitalizations. There are effective scoring systems in predicting the prognosis of the disease. There are very few studies on specific serological indicators that determine the prognosis in bronchiectasis, a disease with chronic inflammation. The prognostic nutritional index (PNI) is a marker that works best for cancer, showing the systemic inflammatory response, nutritional status, and immunological status. In our work; We aimed to determine whether PNI is an effective parameter in predicting respiratory hospitalization in patients with bronchiectasis.

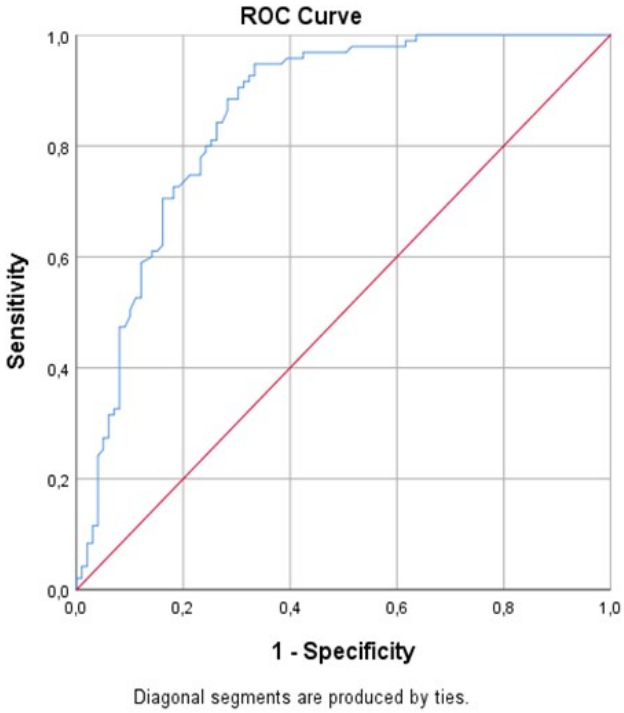
METHODS: The files of 194 cases who were followed up in the hospital with the diagnosis of bronchiectasis between January 2020 and January 2022 were reviewed and the data were recorded. PNI was calculated with the formula (10 x albumin g/dl) +(0.005 x peripheral lymphocyte count/mm3) and the relationship of patients with respiratory hospitalization was evaluated. SPSS 22.00 for Windows package program was used for the analysis of the obtained data. ROC curve analysis was used to determine the cut-off values of the parameters. In the statistical results between the values, the p value <0.05 was considered significant.

RESULTS: The mean age of the cases was 55.69± 15.53 years and 107 (55.2%) were male. The PNI cut-off value, which predicted hospitalization, was ≤ 50 (sensitivity 67.6%, specificity 92.6%) (figure 1, table 1). The PNI value was statistically significantly lower in those who were hospitalized compared to those who were not. (p<0.001). It was found that one unit decrease in the PNI value in the cases increased the probability of hospitalization 1.28 times (p=0.000, 95% CI =1.19 -1.38). The relationship between the biochemical parameters of the cases and their hospitalization status is given in Table 2.

CONCLUSIONS: Current scoring systems that predict prognosis in patients with bronchiectasis do not include biomarkers. We think that PNI is a simple parameter that can be easily calculated from blood values and can be used to predict hospitalization

Keywords: bronchiectasis, hospitalization, prognosis, prognostic nutritional index

PNI için ROC eğrisi
ROC curve for PNI



Biokimyasal parametrelerin hastane yatışında univaryent analizi

	YATIŞ YOK	YATIŞ VAR	
	Median (% 25-75)	Median (% 25-75)	P*
BEYAZ KÜRE 10^3/uL	7.5 (6.2-8.4)	8.1 (6.9-9.3)	0.001
NÖTROFİL SAYISI 10^3/uL	4.1 (3.2-5.0)	4.8(4.0-6.5)	<0.001
LENFOSİT SAYISI 10^3/uL	2.1 (1.7-2.6)	1.7 (1.3-2.5)	0.006
HEMOGLOBİN g/dl	13.6(12.8-15.0)	13.0 (11.5-14.3)	0.001
TOTAL PROTEİN g/dl	7.0 (6.8- 7.5)	6.8(6.4 -7.1)	<0.001
ALBÜMİN g/dl	4.5(4.3-4.7)	3.8(3.4-4.1)	<0.001
CRP mg/l	3.0(1.4-3.2)	4.1(3.0-6.0)	<0.001

**Mann Whitney u Testi*

Univaryant Analaysis of biochemical parameters in hospitalization

	HOSPITALİZATİON NOT	HOSPITALİZATİON	
	Median (% 25-75)	Median (% 25-75)	P*
WHİTE CELL 10^3/uL	7.5 (6.2-8.4)	8.1 (6.9-9.3)	0.001
NEUTROPHİL COUNT 10^3/uL	4.1 (3.2-5.0)	4.8(4.0-6.5)	<0.001
LYMPHOCYTE COUNT 10^3/uL	2.1 (1.7-2.6)	1.7 (1.3-2.5)	0.006
HEMOGLOBIN g/dl	13.6(12.8-15.0)	13.0 (11.5-14.3)	0.001
TOTAL PROTEIN g/dl	7.0 (6.8- 7.5)	6.8(6.4 -7.1)	<0.001
ALBUMIN g/dl	4.5(4.3-4.7)	3.8(3.4-4.1)	<0.001
CRP mg/l	3.0(1.4-3.2)	4.1(3.0-6.0)	<0.001

***Mann Whitney u Test*

PNI için cut-off değerleri

PNI cut-off değeri	Sensivite (%95 GA)	Spesifite (%95 GA)	PPV (%95 GA)	NPV (%95 GA)	PLR (%95 GA)	NRL (%95 GA)
<44	33.3 (24.1-43.5)	100.0 (96.1-100.0)	100.0 (89.4-100.0)	59.0 (50.9-66.6)	-	0.67 (0.58-0.77)
<50	67.8 (57.5-76.7)	92.6 (85.4-96.9)	90.5 (81.4-96.1)	73.3 (64.4-80.9)	9.1 (4.4-18.9)	0.35 (0.26-0.47)
<53	77.7 (68.1-85.5)	74.7 (64.7-83.0)	76.2 (66.7-84.1)	76.3 (66.4-84.5)	3.08 (2.1-4.4)	0.30 (0.20-0.44)
<58	91.9 (84.7-96.4)	33.6 (24.3-44.1)	59.0 (50.8-66.9)	80.0 (64.3-90.9)	1.39 (1.1-1.6)	0.24 (0.12-0.49)

Cut-off value for PNI

PNI cut-off value	Sensitivity (95 % CI)	Specifity 95% CI)	PPV (95 %CI)	NPV (95 %CI)	PLR (95 %CI)	NRL 95 %CI)
<44	33.3 (24.1-43.5)	100.0 (96.1-100.0)	100.0 (89.4-100.0)	59.0 (50.9-66.6)	-	0.67 (0.58-0.77
<50	67.8 (57.5-76.7)	92.6 (85.4-96.9)	90.5 (81.4-96.1)	73.3 (64.4-80.9)	9.1 (4.4-18.9)	0.35 (0.26-0.47)
<53	77.7 (68.1-85.5)	74.7 (64.7-83.0)	76.2 (66.7-84.1)	76.3 (66.4-84.5)	3.08 (2.1-4.4)	0.30 (0.20-0.44)
<58	91.9 (84.7-96.4)	33.6 (24.3-44.1)	59.0 (50.8-66.9)	80.0 (64.3-90.9)	1.39 (1.1-1.6)	0.24 (0.12-0.49)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-022 İnhalasyon Tedavileri

Astımda Ölçülü Doz İnhaler ve Kuru Toz İnhaler İlaç Kullanımının Alevlenme Üzerine Etkisi

Kurtuluş Aksu[1], Gürgün Tuğçe Vural Solak[1], Levent Cem Mutlu[2], Pınar Mutlu[3], Görkem Vayisoğlu Şahin[4], Ezgi Erdem Türe[5], Burcu Yormaz[6], Aylin Çapraz[7], Ayşe Coşkun Beyan[8], Yavuzalp Solak[9], Funda Aksu[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
[3]Çanakkale 18 mart Üniversitesi Tıp Fakültesi
[4]Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[5]Manisa Salihli Devlet Hastanesi
[6]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
[7]Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sabuncuoğlu Şerafettin Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[8]9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
[9]Şereflikoçhisar İlçe Sağlık Müdürlüğü

GİRİŞ VE AMAÇ: Astımlı hastalarda düzenli antiinflamatuvar tedavi ölçülü doz inhaler (ÖDİ) veya kuru toz inhaler (KTİ) olarak planlanabilmektedir. Bu çalışmada ÖDİ veya KTİ kullanan astımlılarda alevlenme sıklığı ve cihaz kullanımından memnuniyet oranının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çok merkezli, kesitsel çalışma ile en az 1 yıldır astım tanısı olup antiinflamatuvar tedavi olarak ÖDİ veya KTİ kullanan 18 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Tedavilerini düzenli kullanmayan ve inhaler tekniğini yanlış uygulayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların sosyodemografik verileri, son 1 yıl içindeki alevlenme sayıları, hastane yatış sayıları ve inhalasyon cihazından memnun olup olmadığını içeren sorular olgu kayıt formuna yüz yüze görüşme ile kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 338 hasta dahil edildi (ortalama yaş: 48.6±14.5yıl, 253 (%74.9) kadın). Astım tedavisi için 96 hasta (%28.4) ÖDİ, 242 hasta (%71.6) KTİ kullanıyordu. ÖDİ kullanan hastaların KTİ kullanan hastalara kıyasla yaşları anlamlı olarak daha düşük bulundu. İki grup arasında hastaların son bir yılda geçirdikleri atak sayıları ve hastaneye yatış sayıları arasında anlamlı fark yoktu. Hastaların cihaz memnuniyeti sorgulandığında iki grup arasında fark yoktu (Tablo 1).

SONUÇ: Bu çok merkezli kesitsel çalışma ile ülkemizdeki astımlı hastaların çoğunluğunun KTİ kullandığı görülmüştür. ÖDİ kullanan hastalarda yaş ortalamasının KTİ kullananlara kıyasla daha düşük bulunması ÖDİ tedavilerin özellikle daha genç astımlılarda tercih edildiğini göstermektedir. ÖDİ ve KTİ kullanan hastaların son 1 yıl içinde alevlenme geçirme ve hastaneye yatış oranları arasında anlamlı fark yoktur. Hastaların cihazlarından memnun olma durumları da benzerdir. Ülkemizde bu konuda önceye ait veri olmayıp çalışma sonuçları çalışmanın çok merkezli olması ve firma desteği taşımaması nedeniyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, astım alevlenmesi, cihaz memnuniyeti, kuru toz inhaler, ölçülü doz inhaler

Tablo 1. Ölçülü doz inhaler (ÖDİ) ve kuru toz inhaler (KTİ) kullanan hastaların özelliklerinin karşılaştırılması.

	ÖDİ	KTİ	p
Yaş (yıl)	45,8±14,6	49,5±14,4	0,037
Cinsiyet Kadın Erkek	70(%27,7) 26(%30,6)	183(%72,3) 59(%69,4)	0,605
Vücut kitle indeksi (kg/m2)	28,0 ± 5,1	28,3 ± 5,7	0,633
Astım süresi (yıl)	7,0(1-40)	10,0(1-54)	0,067
Sigara Aktif İçici	28(%35,9)	50(%64,1)	0,082
Sigara kullanımı (paket.yıl)	10,0(1-50)	15,0(1-70)	0,082
Komorbidite Var Yok	81(%26,9) 15(%40,5)	220(%73,1) 22(%59,5)	0,083
Eğitim Lise altı Lise ve üstü	56(%29,0) 40(%27,6)	137(%71,0) 105(%72,4)	0,773
Cihaz Memnuniyeti Memnun	84(%30,2)	194(%69,8)	0,112
Son 1 yılda astım alevlenmesi yaşayan hasta sayısı	38(%27,3)	101(%72,7)	0,717
Astım nedeniyle son 1 yılda hastaneye yatan hasta sayısı	12(%42,9)	16(%57,1)	0,077

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-023 İnhalasyon Tedavileri

İnhalasyon Cihazlarının Değiştirilmesinin İlaç Uyumuna Etkisi

Yusuf Aydemir[1], Sahinur Aycan Alkan[2], Damla Serçe Unat[3], Çağla Koç[4], Mustafa Buğrahan Gürbüz[5], Esen Sayın Gülensoy[6], Figen Ergür[7], Makbule Özlem Akbay[8], Yasemin Söyler[7], Burcu Yormaz[9], Mecit Süerdem[10]

[1]Sakarya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Sakarya
[2]Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyon
[3]Kemalpaşa Devlet Hastanesi, İzmir
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul
[5]Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Siirt
[6]Lokman Hekim Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara
[7]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sanatoryum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[8]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İstanbul
[9]Selçuk üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Konya
[10]MedicalPark Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İnhalasyon tedavisinde başarının belirleyicilerinden birisi cihazın doğru teknik ile kullanılmasıdır. Bu nedenle hastanın cihaza uyumu oldukça önemlidir. Tedavi uyumunu azaltabileceği için, hastanın etkin kullandığı cihazının zorunlu olmadıkça değiştirilmesi önerilmez. Çalışmada amacımız, inhalasyon cihazlarının değiştirilme sıklığını, nedenlerini ortaya koymak ve değişim sonrası yeni cihaza olan uyumu değerlendirmektir.

YÖNTEM:Çalışmaya en az bir yıldır inhaler cihaz kullanan, göğüs hastalıkları polikliniğine ayaktan başvuran kronik obstrüktif havayolu hastalıklı hastalar dahil edildi.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalaması 59.7±15.1 olan 260 hasta (152 erkek, 108 kadın) alındı. Hastaların tanılara göre dağılımı 130 KOAH, 118 astım ve 12 AKO (astım ve KOAH ortaklığı) idi. Ortalama cihaz kullanma yılı 7.4±6 bulundu. En sık kullanılan cihaz kapsül inhalerlerdi (%45.4). Hastaların %11,9'u cihaz eğitimi almadığını, %15.4'ü ise yetersiz eğitim aldığını bildirdi. 180 hastanın (%69,2) cihazı en az bir kez değiştirildi. Değişim yapılan hastaların %84,4'ü yeni cihazından memnun olduğunu bildirdi. Hastaların %34.2'si, kendi istekleri ile hekim tarafından başka bir cihaza geçiş yapıldığını bildirdi. %28.5 hastada herhangi bir açıklama yapılmadan hekim tarafından değişim yapıldı. Farklı etken madde gereksinimi, yan etki olması ve cihazı doğru teknik ile kullanamama nedenleri ile cihaz değişimi oranları sırasıyla; %17.1, %10.8 ve %9.5 olarak bulundu. En çok değişim kapsül inhaler'den''Discus/Ellipta/Sanohaler''cihazlarına yapıldı.

SONUÇ:Çalışmanın önemli sonuçlarından birisi cihaz kullanım eğitimi eksikliğini ortaya koymasıdır. İnhaler cihazların efektif kullanımı cihaz değiştirme ihtiyacını azaltacaktır. Hasta memnuniyetini, yan etkileri ve cihaz kullanım becerisini değerlendirmeden, tedavide değişiklik yapılmaması gerekir.

Anahtar Kelimeler: inhalasyon cihazları, hatalı kullanım, ilaç uyumu,

Hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Ortalama	Min-maks	
Yaş	59,7±15,1	19-91	
Hastalık yılı	9,12±7,6	1-50	
Cihaz Yılı	7,4±6	1-40	
Cins	Erkek	Kadın	
	152	108	
Hastalık	KOAH	Astım	Astım+KOAH
	130	118	12
	Evet (%)	Kısmen (%)	Hayır (%)
Kontrol Durumu	132 (50,8)	93 (35,8)	35 (13,5)
İnhaler cihaz eğitimi	189(57,7)	40(15,4)	31(11,9)
Eğitim yeterli miydi?	180(%69.2)	65 (%25)	3(50.8)
Cihaz türü	Kapsül inhaler: 118 (%45.4)	Discus-Ellipta-Sanohaler: 111(%42.7)	Turbuhaler:9 (%3.5)
	Nexthaler:2 (%0.8)	ÖDİ: 19 (%7.3)	Nebul:1 (%0.4)
Eğitimi kim verdi?	Doktor:172 (%66.2)	Eczacı:18 (%6.9)	Hemşire:8 (%3.1)
	Doktor+Eczacı:15 (%5.8)	Eczacı kalfası:7 (%2.7)	Prospektüs+internet, broşür:10 (%3.8)
Cihazınız değiştirildi mi?	Evet:180 (%69,2)	Hayır:80 (%30.8)	
Yeni Cihazdan memnun mu?	Evet:119 (%84.4)	Hayır:22 (%15.6)	
Değiştirme nedeni	Hastanın istemesi:%34.2	Açıklama yok:%28.5	Etken madde değişim gereği:%17.1
	Yan etki nedeniyle:%10.8	Doğru tetkik ile kullanamama:%9.5	
Yeni cihazdan memnun mu	Evet: 119 (%84.4)	Hayır:22 (%15.6)	

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-024 Kistik Fibrozis Dışı Bronşektazi Hastalarında BACI Skorunun Prognoza Etkisi

Ayşe Bahadır[1], Elif Acar[1], İmen Bingöl Dağ[1], Sibel Yurt[1], Aygül Güzel[1], M.Akif Özgül[1], Barış Demirkol[1]

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

Giriş ve Amaç : Bronşektazi, enfeksiyon ve inflamasyona bağlı olarak bronş duvarındaki kalıcı genişleme ve harabiyet ile karakterize bir hastalıktır. Bronşektazi hastalarında komorbiditeler sık olmakla birlikte komorbiditelerin hastalığın şiddeti ve prognozu üzerine etkisi bilinmemektedir. Bu nedenle çalışmamızda bronşektazi etyolojisi ve komorbidite indeksi(BACI) kullanarak komorbiditelerin bronşektazi prognozu ve alevlenme üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

Materyal-Metod : Ocak 2022 - Ağustos 2023 yılları arasında hastanemizde yatan 81 hasta çalışmaya alındı. Hastaların dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi. BACI skorunu oluşturan 12 ek hastalık (KOAH, Astım, Diabetes Mellitus(DM), İskemik kalp hastalığı(İKH), Demir eksikliği anemisi, İnflamatuar bağırsak sendromu, Metastatik malignite, Bilişsel disfonksiyon, Periferik arter hastalığı, Pulmoner hipertansiyon, Hematolojik malignite, Kronik karaciğer hastalığı) toraks bilgisayarlı tomografi bulguları, biyokimya, balgam kültür sonuçları , hastanede yatış günleri, son bir yıl içinde tekrar hastaneye başvuru veya yoğun bakım ünitesine(YBÜ) yatış ve ölüm oranları kaydedildi. Mortaliteyi etkileyen faktörler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar: Hastalarımızın yaş ortalaması 60.8+14.6 (20-83) , %51.9 (n:42) kadındı . 71 hastada (%87.7) en az bir ek hastalık vardı ve en sık saptanan komorbidite %75.3 (n:61) ile KOAH idi. 38 (%46.9) hastada İKH, 26 (%32.1) hastada DM, 12 (%14.8) hastada astım saptandı. BACI skoru ortalaması 7.7+5.0(0-23) idi. BACI skoru ile son bir yıl içinde tekrar servis yatışı ve YBÜ yatışı açısından istatiksel anlamlı fark saptanmadı. 14 (%17.3) hasta öldü. Mortaliteyi etkileyen faktörler lojistik regreyon analizi ile değerlendirildiğinde son bir yıl içinde YBÜ yatışı (p:0.025 CI:1.24-24.0) ve BACI skoru (p:0.010 CI: 1.04-1.35) istatiksel olarak anlamlı saptandı. Yaş, cinsiyet, CRP düzeyi ve son bir yılda alevlenme ile tekrar yatış anlamlı saptanmadı.

Tartışma: Literatürde bronşektazi hastalarında değerlendirilen en sık komorbid hastalıklar KOAH (%58), kardiyovasküler hastalıklar (%53) ve astım (%40) idi[1]. Kadınlarda bronşektazi oranı yüksek saptanmıştır.[2] 986 hasta üzerinde yapılan bir kohortta hastaların 37'si (%4) 1 yıllık takipte, 47'si (%5) 2 yıllık takipte, 85'i (%9) 3 yıllık takipte ve 122'si (%12) 5 yıllık takipte kaybedildi.[3] Mortaliteyi etkileyen faktörlere bakıldığında Periferik damar hastalığının göreceli olarak yüksek prevalansı (%9), hastalığın mortalite üzerinde etkili olduğunu düşündürmüştür.[4] Genel olarak, BACI skorundaki bir puanlık artışın gösterdiği ölüm riski BSI için ölçülenden daha yüksektir.

---

[1] Marsland I, Sobala R, De Soyza A, et al. Multimorbidity in bronchiectasis: a systematic scoping review. ERJ Open Res 2023; 9: 00296-2022 [DOI: 10.1183/23120541.00296-2022]

[2] https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-bronchiectasis-in-adults/print

[3] Melissa J McDonnell, Stefano Aliberti, et al. Comorbidities and the risk of mortality in patients with bronchiectasis: an international multicentre cohort study. Lancet Respir Med 2016; 4: 969–79

[4] Melissa J McDonnell, Stefano Aliberti, et al. Comorbidities and the risk of mortality in patients with bronchiectasis: an international multicentre cohort study. Lancet Respir Med 2016; 4: 969–79

Bizim çalışmamızda 1 yılda takip edilen hastaların (%17.3)'si kaybedildi. Mortaliteyi etkileyen faktörlerde ise YBÜ yatışı anlamlı saptandı. Non-kistik fibrozis bronşektazi hastalarında en az bir ek hastalık oranı %87.7 olarak bulundu. Son bir yıl içinde YBÜ yatışı ve BACI skoru yüksekliğinin mortaliteyi etkilediği saptandı. Bulgularımız, etiyoloji ve komorbidite indeksi olarak kullanılan 5 yıllık mortalite ve alevlenme riskini gösteren BACI skorunun bronşektazi hastalarında prognozu göstermede yol gösterici olduğunu desteklemektedir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-025 Astım ve Allerji

Adım 3 Astım tanılı hastalarda MART ve sabit dozlama uygulamalarının maliyet açısından karşılaştırılması

Sami Deniz[1], Zübeyde Gülce[1], Ezgi Cengiz[1], Mutlu Onur Güçsav[2], Merve Ayık Türk[3], Pınar Mutlu[4]

[1]Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Bakırçay Üniversitesi, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[4]Çanakkale 18 Mart Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Dünya genelinde, günümüzde 300 milyondan fazla insanın astım hastası olduğu tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, astım tanısının yetersiz olması nedeniyle, bu eksik bir tahmin olabilir ABD'den elde edilen son veriler, astıma atfedilebilen tıbbi harcamaların, astımı olmayanların tıbbi harcamalarıyla karşılaştırıldığında, kontrolsüz hastalık belirtilerine sahip olanlar için önemli ölçüde daha yüksek olduğunu açıkça göstermiştir.

YÖNTEM:Çalışmamız, 4 farklı merkezden retrospektif kohort olarak dizayn edildi. Hastaların demografik verileri, SFT ve reversibilite sonuçları, tüm giderler hastane bilgi ve yönetim sisteminden elde edilerek kaydedildi. Hastalar iki gruba ayrıldı MART rejimi alanlar grup-1, regüler dozlama alanlar grup-2 olarak kaydedildi.

BULGULAR:105'i (%29) erkek toplam 357 kişi çalışmaya dahil edildi. Değişkenler normal dağılıma uymaktaydı. Aktif sigara kullanımı %18 hastada mevcut idi. %13'ünde diyabet, %23'ünde hipertansiyon, %8,3'ünde hiperlipidemi, %7,2'sinde koroner arter hastalığı, %1,4'ünde kalp yetmezliği var idi. %4,7'si kontrolsüz, %17,7'i zayıf, %34,6 kısmi, %32,7 iyi ve %6,4'ü tam kontrol altındaydı. En sık kullanılan %31,3 ile salmeterol-flutikazon idi. Hastaların %44'ü LTRA alıyordu. Hastaların yaş ortalamaları 50,4 idi. Ortalama FEV1 2308 ml, FVC 2628 ml ve oran %77 idi. Ortalama reversibilite 364 ml (%17,8), ortalama ACT 17,5 ve yıllık salmeterol kullanımı 2 (±3,2) idi. Demografik veriler için 2 grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Muayene giderleri grup-1'de 89, grup-2'de 112 (p=0,427), SFT için sırasıyla 13 ve 17 (p=0,380), görüntüleme için 28 ve 31 (p=0,8), malzeme için 12 ve 2 (p=0,109), ilaç için 315 ve 644 (p=0,034), toplam gider 388 ve 840 ABD Doları idi. Toplam giderler için iki grup arasında grup-1'de daha düşük olmak üzere anlamlı fark saptandı (p=0,001).

SONUÇ:Çalışmamızda MART kullanan hastalarda daha düşük maliyet ve ilginç olarak daha az kullanımı mevcut idi (%15). Hastalarımızda kontrol oranı daha düşük ve daha yüksek giderler ile karakterize edilirken dünyada yapılan birçok çalışma ile uyumlu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Astım, MART, Maliyet, Sabit Dozlama,

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-026 Pulmoner Emboli Takımı Deneyimi: 5 Yıllık Verilerle Ege Pulmoner Emboli Takımı (EGEPET)

Ömer Selim Unat[1], Pervin Korkmaz[2], Damla Serçe Unat[1], AKIN Çinkooğlu[3], Özge Can[4], Elton Soydan[5], Selen Bayraktaroglu[3], Gürsel Çok [6], Feza Bacakoğlu [6], Münevver Erdinç [6], Recep Savas [3], Funda Karbek Akarca [4], Sanem Nalbantgil[5], Mustafa Akın [5], Celal Çınar [3], Mehmet Uyar[7] , Kubilay Demirağ[7], Tahir Yağdı[8], Çağatay Engin[8]

[1]Giresun, Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi , Göğüs Hastalıkları
[2] Medicana Hastanesi, Beylikdüzü,İstanbul, Göğüs Hastalıkları
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı
[6] Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[7]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
[8]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboemboli, pulmoner emboli takımı, EGEPET

Giriş: Akut pulmoner tromboemboli (PTE) oldukça mortal, hızla müdahale edilmesi gereken bir hastalıktır. Pulmoner arterlerin emboli materyali ile dolmasına bağlı olarak pulmoner vasküler dirençte artış, sağ kalp yetmezliği, hemodinamik kompanzasyon ve ölüm gerçekleşmektedir. Bu hastalığa bağlı ölümler, kardiyovasküler hastalıklar arasında 3. sırada yer almaktadır (1).
PTE'nin tanısında spesifik bir muayene bulgusu ya da laboratuvar bulgusu bulunmamaktadır. Bu nedenle PTE tanısı klinisyenleri zorlayan bir konudur. Tanı konulduktan sonra ise hangi tedavinin seçileceği ve tedavide hızlı hareket edilmesi gerekliliği nedeniyle PTE'nin yönetimi multidisipliner ve yetkin bir tedavi ekibi gerekmektedir (2). PTE'nin uygun ve hızlı yönetimi için son yıllarda Pulmoner Emboli Yanıt Takımları kurulmuştur. Pulmoner Emboli Yanıt Takımları ile hastalara daha hızlı müdahale edildiği, daha etkin tanı konulduğu ve farklı tedavi metotlarının (katater aracılı lokal trombolitik, cerrahi embolektomi gibi) daha çok denendiği görülmüştür (3).
Hastanemiz bünyesinde PTE'nin etkin tanısı ve tedavisi amacıyla Ege Pulmoner Emboli Takımı (EGEPET) 2.10.2018 tarihinde oluşturulmuştur.
Çalışmamızda EGEPET'te tedavi edilen hastaların özellikleri ve EGEPET deneyimini aktarmak istedik.
YÖNTEM: Çalışmamız gözlemsel, prospektif çalışma olarak tasarlanmıştır. 02.10.2018 – 25.04.2023 tarihleri arasında EGEPET grubunda değerlendirilen hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalar ESC/ERS ortak kılavuzuna göre düşük, orta-düşük, orta-yüksek ve yüksek riskli olarak ayrılmıştır. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar özellikleri, kanama skorları, Charlson Komorbidite İndeksi gibi verileri kaydedilmiştir. Ayrıca hastaların hastane içi, 1 aylık ve 1 yıllık mortalite oranları kaydedilmiştir.
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, PTE tanılı hastalarda hızlı tanı ve tedavi amacıyla, multidisipliner yaklaşımın sağlanabilmesi amacıyla 2.10.2018 tarihinde EGEPET grubu oluşturuldu. Bu grupta Göğüs Hastalıkları, Radyoloji, Kardiyoloji, Acil Tıp, Kalp ve Damar Cerrahisi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon anabilim dallarından belirlenmiş hekimler yer almaktadır. Hastaların tanı ve tedavilerine yönelik işlemler izleyen hekimleri ve EGEPET grubundaki öğretim üyeleri ortak olarak düzenlenmiştir. Çalışma kapsamında randomizasyon, tedavi seçimi gibi uygulamalar yapılmamıştır.
BULGULAR: EGEPET grubunda yaklaşık 5 yıl içinde toplam 277 hasta değerlendirilmiştir. Bu hastaların ortanca yaşı 69, kadın oranı ise %54,5 idi. Hastaların %90'ın üzerindeki kısmı acil serviste tanı almıştı. İmmobilite oranı %39,7 iken %18,1'inde cerrahi öyküsü, %12,6'sında DVT öyküsü vardı. Komorbiditeler arasında en sık görülen %44,8 ile Hipertansiyondu. Malignite öyküsü ise hastaların %23,5'unda vardı.

Gebelik ise yalnızca 3 hastada (%1,1) mevcuttu. Hastaların Hemoglobin ortalama değeri (ort±SD) 12,53±2,2 mg/dL iken; Trombosit ortanca değeri 214000/mL idi. Troponin ortanca değeri 53 (28-108,5) ng/mL olarak saptanırken NTpro-BNP ortanca değeri 1933 (384-5736) pg/ml olarak bulundu. Mortalite Riski yüksek olanların sayısı 42 (%15,2) orta-yüksek olanların sayısı 171 (61,7) orta-düşük olanların sayısı 61 (22,0) düşük olanların sayısı ise 3 (1,1) olarak bulundu. Trombolitik alan hasta sayısı 99'du (tam doz 70 (25,3) yarı doz ise 29 (10,5)). Bir aylık mortalite hastaların 77'sinde (%38,5) görüldü. Hastane içi mortalite ise 61 hastada görüldü. Rekürren emboli ise 7 hastada görüldü (Tablo 1). Kanama komplikasyonu olan hiçbir hastada majör kanama gelişmemiştir.

Orta-yüksek riskli grupta trombolitik tedavi 68 hastada verilmişken orta-düşük riskli hastaların hiçbirine trombolitik verilmemiştir. Kanama komplikasyonları ve kanama riskleri ise iki grup arasında benzer olarak bulunmuştur. (Tablo 2).

Tartışma: Çalışmamızda üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde kurulan Pulmoner Emboli Yanıt Takımı sonrası tanı ve tedavide yaklaşım değişimleri incelenmiştir. Pulmoner tromboembolide ortalama tanı yaşı, genel olarak çalışmalarda 65-70 arasındadır (4). Bizim çalışmamızda ise ortanca yaş 69 olarak bulunmuş ve genel literatür ile uyumludur. Kadınlarda hormon replasman tedavisi, östrojen etkisi gibi sebeplerden dolayı PTE daha sık görülür (kadın oranı %51-54). Bizim çalışmamızda kadın oranı %54 olarak saptanmıştır (5). Bu açıdan bizim hasta grubumuz genel hasta popülasyonu ile benzer saptanmıştır.

Pulmoner Emboli Yanıt Takımlarının PTE tanı ve tedavi sürecinde değişiklikler oluşturduğu görülmüştür. Bunlar özellikle mortalite açısından orta-yüksek riskli PTE tanılı hastalarda daha çok trombolitik uygulanması, daha fazla pulmoner endarterektomi uygulanması gibi gelişmelerdir (6,7). Orta-yüksek riskli PTE tanılı hastalarda azaltılmış doz uygulamasının pulmoner hipertansiyon gelişimini önlediği, daha hızlı hemodinamik stabilizasyon sağladığı ve hatta mortaliteyi azalttığına yönelik yayınlar vardır (8,9). Öte yandan bazı yayınlarda ise bu hasta grubunda mortalite açısından fark olmadığı ve kanama riskini arttırdığı gösterilmiştir. ESC/ERS kılavuzunda ise bu hastalarda başlangıç antikoagülasyon tedavisi hemodinami bozulursa trombolitik verilmesi önerilmektedir. (1,10). Bizim yayınımızda orta-yüksek riskli PTE hastalarının %50,3'ünde fibrinolitik tedavi verilmiştir katater aracılı trombolitik; %8,8 yarı-doz trombolitik; %36,8 ve tam doz trombolitik; %2,9). Yayınımızda orta-yüksek riskli PTE hastaların prognostik özellikleri daha kötü olmasına rağmen mortalite açısından orta-düşük riskli ile fark saptanmamıştır. İki grup arasında kanama komplikasyonu açısından da herhangi bir fark saptanmamıştır.

Sonuç : Pulmoner Emboli Yanıt Takımları daha hızlı ve daha etkin tedavi yapıldığı son yıllarda görülmüştür. Ayrıca Pulmoner emboli yanıt takımları sonrası daha fazla kateter aracılı tedavi ve orta-yüksek riskli PTE hastalarında daha fazla yarı doz trombolitik tedavi verildiği görülmüştür.

Hastanemizde EGEPET deneyimini incelediğimizde daha çok katater aracılı trombolitik, daha çok yarı doz trombolitik uygulaması yapıldığı görülmüştür. Uygun hastanelerde benzer grupların kurulmasının PTE hastalarının yöntemi konusunda yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 1: EGEPET'te Değerlendirilen Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişken	Hasta Sayısı (n=277)
Kadın (n,%)	151 (54,5)
Yaş (ortanca, 25-75)	69 (57-77)
Tanı Aldığı Yer (n,%) Acil Servis Göğüs Hastalıkları Servisi Diğer Servisler Yoğun Bakım Ünitesi Poliklinik	 253 (91,3) 2 (0,7) 12 (4,3) 9 (3,2) 1 (0,4)
Sigara Durumu (n,%) Aktif Sigarayı Bırakmış Hiç İçmemiş Bilinmiyor	 11 (4,0) 47 (17,0) 64 (23,1) 154 (55,6)
İmmobilite (n,%)	110 (39,7)
Hemoptizi (n,%)	8 (2,9)
DVT Öyküsü (n,%)	35 (12,6)
Önceki Cerrahi (n,%)	50 (18,1)
Travma (n,%)	21 (7,6)
Uzun Yolculuk Öyküsü (n,%)	17 (6,1)
BT ile Tanı Almış (n,%)	272 (98,2)
Wells Skoru (ortanca, 25-75)	4,5 (3-6)
Charlson Komorbidite İndeksi (ortanca, 25-75)	4 (2-6)
Dopplerde DVT (n,%) Negatif Pozitif Yapılmamış	 46 (16,6) 62 (22,4) 169 (61,0)
Hipertansiyon (n,%)	124 (44,8)
Koroner Arter Hastalığı (n,%)	38 (13,7)
Konjestif Kalp Yetmezliği (n,%)	22 (7,9)
Diyabetes Mellitus (n,%)	61 (22,0)
Kanser Öyküsü (n,%)	65 (23,5)
Bağ Doku Hastalığı (n,%)	10 (3,6)
Gebelik (n,%)	3 (1,1)
Alzheimer-Parkinson-Demans (n,%)	35 (12,6)
Serebrovasküler Hastalık (n,%)	17 (6,1)
Böbrek Yetmezliği (n,%)	7 (2,5)
KOAH (n,%)	17 (6,1)
Hemoglobin mg/dL (ort±SD)	12,53±2,2
Trombosit 10^3 /mL (ortanca, 25-75)	214 (168-272)
Kreatinin mg/dL (ortanca, 25-75)	1,02 (0,8-1,35)
Troponin ng/mL (ortanca, 25-75)	53 (28-108,5)
NTpro-BNP pg/ml (ortanca, 25-75)	1933 (384-5736)

D-dimer µg/L (ortanca, 25-75)	4472 (4263-4560)
İlk gün ortalama TA mm/Hg (ort±SD)	85,02±16,22
Nabız /dk (ortanca, 25-75)	114 (98-126)
İlk gün PAFI	317 (256-380)
Oksijen Desteği (n,%)	220 (79,4)
MV desteği (n,%) IMV NIMV	 48 (17,3) 11 (4,0)
sPESI (ortanca, 25-75)	2 (1-3)
Mortalite Riski (n,%) Yüksek Orta-Yüksek Orta-Düşük Düşük	 42 (15,2) 171 (61,7) 61 (22,0) 3 (1,1)
Kanama Riski (RIETE) (n,%) Yüksek Orta Düşük	 23 (8,3) 183 (66,1) 71 (25,6)
RIETE (ortanca, 25-75)	2,5 (2-3,5)
HAS-BLED (ortanca, 25-75)	2 (1-2)
Katater Aracılı Trombolitik (n,%)	16 (5,8)
Trombolitik (n,%) Tam doz Yarı doz	 70 (25,3) 29 (10,5)
Antikoagülan komplikasyonu (n,%)*	21 (11,8)
Trombolitik komplikasyonu (n,%)*	18 (18,2)
Mortalite (1 ay) (n,%)	77 (38,5)
Rekürren Emboli (n,%) Kanıtlı Var Olası Var	 7 (2,5) 3 (1,1)

Tablo 2: Orta-Yüksek ve Orta-Düşük Riskli PTE tanılı hastaların karşılaştırılması

	Orta-Düşük (n=61)	Orta-Yüksek (n=171)	p değeri
Kanama Riski (RIETE) (n,%) Düşük Orta Yüksek	 16 (26,2) 39 (69,3) 6 (9,8)	 45 (26,3) 112 (65,5) 14 (8,2)	 0,93
İlk Tedavi Şekli (n,%)			
Standart Heparin	0	3 (1,8)	0,27
DMAH	61 (100)	85 (49,7)	
Katater Aracılı Trombolitik	0	15 (8,8)	**0,013**
Yarı Doz Trombolitik	0	63 (36,8)	**<0,001**
Tam Doz Trombolitik	0	5 (2,9)	**<0,001**
Kanama Komplikasyonu (n,%)	10 (16,4)	21 (12,3)	0,51
Mortalite (1 aylık) (n,%)	16 (26,2)	36 (21,1)	0,48

Kaynaklar

1. Raskob GE, Angchaisuksiri P, Blanco AN, Büller H, Gallus A, Hunt BJ, et al. Thrombosis: a major contributor to global disease burden. Semin Thromb Hemost Internet . 2014 Oct 31 cited 2022 Oct 23 ;40(7):724–35. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25302681

2. Konstantinides S V., Meyer G, Bueno H, Galié N, Gibbs JSR, Ageno W, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS)The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of C. Eur Heart J Internet . 2020 Jan 21 cited 2022 Oct 23 ;41(4):543–603. Available from: https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/4/543/5556136

3. Dudzinski DM, Piazza G. Multidisciplinary pulmonary embolism response teams. Circulation Internet . 2016 Jan 5 cited 2023 Mar 12 ;133(1):98–103. Available from: https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.015086

4. Sonne-Holm E, Kjærgaard J, Bang LE, Fosbøl E, Carlsen J, Winther-Jensen M. Pulmonary embolism: Age specific temporal trends in incidence and mortality in Denmark 1999–2018. Thromb Res. 2022 Feb 1;210:12–9.

5. Lehnert P, Lange T, Møller CH, Olsen PS, Carlsen J. Acute Pulmonary Embolism in a National Danish Cohort: Increasing Incidence and Decreasing Mortality. Thromb Haemost Internet . 2018 Feb 1 cited 2022 Oct 24 ;118(3):539–46. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29536465/

6. Dudzinski DM, Piazza G. Multidisciplinary pulmonary embolism response teams. Circulation Internet . 2016 Jan 5 cited 2023 Mar 12 ;133(1):98–103. Available from: https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.015086

7. Kabrhel C, Rosovsky R, Channick R, Jaff MR, Weinberg I, Sundt T, et al. A Multidisciplinary Pulmonary Embolism Response Team: Initial 30-Month Experience With a Novel Approach to Delivery of Care to Patients With Submassive and Massive Pulmonary Embolism. Chest Internet . 2016 Aug 1 cited 2023 Mar 12 ;150(2):384–93. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27006156/
8. Yilmaz ES, Uzun O. Low-dose thrombolysis for submassive pulmonary embolism. J Investig Med. 2021 Dec 1;69(8):1439–46.
9. Meyer G, Vicaut E, Danays T, Agnelli G, Becattini C, Beyer-Westendorf J, et al. Fibrinolysis for Patients with Intermediate-Risk Pulmonary Embolism. N Engl J Med Internet . 2014 Apr 10 cited 2022 Nov 29 ;370(15):1402–11.
10. Riera-Mestre A, Becattini C, Giustozzi M, Agnelli G. Thrombolysis in hemodynamically stable patients with acute pulmonary embolism: A meta-analysis. Thromb Res. 2014 Dec 1;134(6):1265–71

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-027 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Depremzede Hastalarda Pulmoner Tromboemboli, Retrospektif Çalışma

Eren Sungur[1], Bahar Kurt[2], Kerem Ensarioğlu[1]

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu yıl içinde görülen deprem, ülkemizde büyük bir yıkıma yol açmıştır. Depremlerin kendisinin sağlık hizmetlerini engellemekle beraber, özellikle uzun süreli immobilizasyon yaparak, tromboembolik olaylarda artışa sebep olduğu literatürde görülmektedir. Bu çalışmada deprem sonrasında pulmoner tromboemboli (PTE) tanısı alan hastalar değerlendirilmiştir ve deprem ile maruziyetin PTE üzerine etkisi araştırıldı.

YÖNTEM:Çalışma, etik kurul onayı alındıktan sonra başlatılmış olup, PTE tanısı ile Göğüs Hastalıkları Servis yatışı verilen ve deprem maruziyeti hikayesi olan hastaların retrospektif değerlendirilmesi şeklinde tasarlandı. Hastaların rutin pulmoner tromboemboli risk faktörleri (malignite öyküsü, ileri yaş, son 3 ay cerrahi hikayesi ve derin ven trombozü) ile demografik bilgileri, başta deprem maruziyeti, yeri, enkaz altında kalma hikayesi ve süresi ile, PTE takibinde yapılan radyolojik görüntüleme ve ekokardiografi sonuçları kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya 16 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 58.3 idi ve 10 hasta (%62.5) kadın idi. Deprem yerinden kurtarılma süresi, arabada kalma süresi ve sığınakta kalma süresi hakkında hastalar bilgi verememiştir..Trombolitik ihtiyacı hiçbir hastada görülmedi ve 4 hastada (%25) DVT izlendi. Radyolojik değerlendirmede 2 veya daha fazla lober arter tutulumu 9 hastada (%56.3), 4 ve daha fazla segmenter arter tutulumu ise %50 hastada görüldü. Ortalama sistemik pulmoner arter basıncı (sPAB) 34.8 (±9.2)'du. Hastaların çoğunluğu (%68.8'i) DMAH altında takip edildi. Yaş, cinsiyet, deprem yeri, uzun yol hikayesi, malignite varlığı, antikoagülasyon kullanımı, son 3 ayda cerrahi, derin ven trombozu, enkaz altında kalma hikayesi ve tedavi protokolü ile herhangi bir korelasyon diğer parametrelerle görülmedi. Enkaz altında kalma hikayesi ile takipte sağ yetmezlik arasında pozitif bir korelasyon izlenildi (p:0.04, korelasyon katsayısı: 0.554). Bunu desteklemekte olan farklı bir korelasyon da, negatif olmak üzere, PTE tanısına kadar geçen gün ile sPAB elevasyonu arasında izlenilmekte idi (p:0.04, korelasyon katsayısı: korelasyon katsayısı -0.575) (Tablo 1)

SONUÇ: Deprem maruziyetinden enkaz altında kalma ve sonrasında en yakın sağlık kuruluşa kadar geçen süre, PTE tanısı almış hastalarda sağ kardiyak fonksiyonun korunması için önemlidir. Mevcut çalışmalarla rutin profilaksi yahut hangi hastalarda tarama yapılması konusu kısıtlı kalmaktadır. Literatürdeki bilgilerle, deprem bölgesinden olabildiğince hızlı uzaklaşarak normal sağlık sistemine dönüşün sağlanması tromboembolik olay görülmesini, ve çalışmamızda görüldüğü üzere, PTE varlığında görülebilen sağ yetmezlik gibi istenmeyen olayların insidansının azalmasına etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Pulmoner Tromboemboli, Risk Faktörleri

Tablo 1 Korelasyon Analizi

Spearman Rho Korelasyon Analizi		Enkaz Altında Kalınan Süre (Saat)	Deprem ve PTE Tanısı Arası Süre (Gün)	Ana Pulmoner Arter Tutulumu	İki veya Daha Fazla Lober Arter Tutulumu	Dört veya Daha Fazla Segmenter Arter Tutulumu	Sağ Yetmezlik Bulguları (Ekokardiografi)	SPAB (mmHg)
Enkaz Altında Kalınan Süre (Saat)	*Korelasyon Katsayısı*	1,000	-0,302	0,336	-0,200	-0,071	**.554***	0,331
	p Skoru		0,273	0,203	0,458	0,794	**0,040**	0,247
Deprem ve PTE Tanısı Arası Süre (Gün)	*Korelasyon Katsayısı*	-0,302	1,000	-0,421	-0,202	-0,358	-0,404	**-.575***
	p Skoru	0,273		0,118	0,470	0,190	0,171	**0,040**
Ana Pulmoner Arter Tutulumu	*Korelasyon Katsayısı*	0,336	-0,421	1,000	**.595***	**.674****	**.689****	**.675****
	p Skoru	0,203	0,118		**0,015**	**0,004**	**0,006**	**0,008**
İki veya Daha Fazla Lober Arter Tutulumu	*Korelasyon Katsayısı*	-0,200	-0,202	**.595***	1,000	**.882****	0,244	0,413
	p Skoru	0,458	0,470	**0,015**		**0,000**	0,400	0,142
Dört veya Daha Fazla Segmenter Arter Tutulumu	*Korelasyon Katsayısı*	-0,071	-0,358	**.674****	**.882****	1,000	0,344	**.581***
	p Skoru	0,794	0,190	**0,004**	**0,000**		0,228	**0,029**
Sağ Yetmezlik Bulguları (Ekokardiografi)	*Korelasyon Katsayısı*	**.554***	-0,404	**.689****	0,244	0,344	1,000	0,488
	p Skoru	**0,040**	0,171	**0,006**	0,400	0,228		0,077
SPAB (mmHg)	*Korelasyon Katsayısı*	0,331	**-.575***	**.675****	0,413	**.581***	0,488	1,000
	p Skoru	0,247	**0,040**	**0,008**	0,142	**0,029**	0,077	

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-028 Covid -19 Pnömonisi ile yatarak takip edilen hastaların taburculuk sonrası uzun dönem Yaşam Kalitesi, Fiziksel Aktivite ve Anksiyete Depresyon Sonuçları

Eylem Tunçay [1], Elif Torun Parmaksız [1], Nagihan Durmuş Koçak [1], Mehmet Berk İnan [1], Beyza Ekinci [1], Aslıhan Altınkaynak [1]

[1]Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Covid-19 enfeksiyonu geçirip düzelen hastaların sayısı arttıkça, Covid-19'un pulmoner hematolojik, endokrinolojik, kardiyovasküler, nöropsikiyatrik gibi birçok sistemi etkileyerek sekel bıraktığı ve farklı tablolarda kendini gösterdiği; semptomların çok uzun süre devam ettiği görüldü. Hospitalizasyon gerektiren Covid-19 pnömonilerinde taburculuk sonrası dönemde, yorgunluk nefes darlığı ve öksürük gibi semptomların devam ettiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda göğüs hastalıkları servisinden taburcu olan olgularda, taburculuk sonrası uzun dönemde, günlük yaşam kalitelerinin ve fiziksel aktivitelerini anksiyete ve depresyon değerlerinin hastane yatış süresi ile ilişkisini göstermeyi amaçladık.

METOD

Prospektif kohort çalışmamızda Mart 2022 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında servise COVİD- 19 pnömonisi nedeniyle servise yatırılarak taburcu edilen olgular taburculuktan 1 sonra kontrole çağırıldı. Dünya Sağlık Örgütünün kısa yaşam kalitesi ölçeği, Hastane anksiyete depresyon ölçeği (HAD), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, UFAA)'nin kısa formu , otur kalk testi ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ) uygulandı. Olgular hastanede yatış süresine kısa (≥7 gün) ve uzamış (≥8 gün) yatış olmak üzere göre iki gruba ayrılarak demografik, klinik verileri ve anket skorları karşılaştırıldı.

BULGULAR

Mart 2022 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında taburcu olan 200 olgudan kontrole gelerek anketleri dolduran toplam 40 olgu çalışmaya alındı. Olguların %58 erkek ve ortalama yaş 63±16 idi. VKİ 28±6.5 iken MMRC skoru1.97±1.25 idi.Olguların %45'i hiç sigara içmemişti; %43 nün ek hastalığı bulunmakta iken, en sık gözlenen ek hastalık hipertansiyon idi.

Tablo 1. Covid-19 pnömonisi nedeniyle serviste yatan ve taburculuk sonrası kontrole gelen olguların demografik özellikleri ve ek hastalıkları.

Yaş (yıl), ortalama ±SS	63±16
Cinsiyet, erkek, n (%)	23 (58)
VKİ, (kg/m²), ortalama±SS	28±6.5
MMRC, ortalama	1.97±1.25
Sigara, n (%) • İçmemiş • İçiyor • Bırakmış	 18 (45) 10 (25) 12 (30)

Ek hastalık varlığı*, n (%) • Hipertansiyon • Diabetes mellitus • Koroner arter hastalığı • KOAH • Atrial fibrilasyon • SVO	17 (43) 30 (37) 15 (35) 13 (32) 16 (40) 5 (13) 4(10)
*Birden fazla ek hastalığı bulunan olgu mevcuttur. Kısaltmalar: SS: Standart sapma, VKİ: Vücut kitle indeksi, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; SVO, Serebrovasküler olay.	

Hastane yatış süresi uzun ve kısa olan grubun demografik özellikleri ve ek hastalıkları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 2. Olguların demografik özelliklerinin ve ek hastalıklarının yatış süresine göre dağılımı.

	Hastane yatış süresi		p değeri
	Kısa(≤ 7gün)	Uzamış(≥8 gün)	
Yaş	63,65±18,63	61,45±14,46	0,67
VKİ	27,50±7,44	26,50±5,58	0,63
Cinsiyet(K/E)	7/13	10/10	0,33
Ek hastalık varlığı (n) • Hipertansiyon • Diabetes mellitus • Koroner arter hastalığı • KOAH • Atrial fibrilasyon • SVO	20 9 5 6 8 2 2	17 8 9 7 8 3 2	0,07 0.74 0,18 0,73 1 0,63 1
Kısaltmalar: SS: Standart sapma, VKİ: Vücut kitle indeksi, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; SVO, Serebrovasküler olay.			

Tablo 3. Covid-19 pnömonisi nedeniyle serviste yatan ve taburculuk sonrası kontrole gelen olguları hastane yatış süresine göre anket sonuçlarının karşılaştırılması

	Hastane yatış süresi		p değeri
	Kısa(≤ 7gün)	Uzamış(≥8 gün)	
Hastane anksiyete depresyon ölçeği	16.60±7.68	13.05±5.04	0.09
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi	1.75±0.71	2.30±1.08	0.06
WHO Kısa yaşam kalitesi ölçeği	76.05±10.12	75.35±7.59	0.7
Otur kalk testi	7.35±6.85	11.45±6.69	0.06
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi(PİKU)	14.65±4.47	14.85±5.44	0.9
Kısaltmalar: WHO, Dünya Sağlık Örgütü'World Health Organization'.			

Covid-19 pnömonisi nedeniyle serviste yatan ve taburculuk sonrası kontrole gelen olgular hastane yatış süresine göre karşılaştırıldığında, anket sonuçlarında anlamlı farklılık saptanmadı. Akciğer grafisinde sekel durumuna göre karşılaştırdığımızda da anketler arası anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ

Covid-19 hastalarının 1 yıllık takip sonucunda göğüs hastalıkları servisinde yatan olguları 1 yıl sonra yatış süresine/ akciğerde sekel durumuna göre anksiyete depresyon, fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi açısından karşılaştırdığımızda anlamlı farklılık saptamadı. Yapılan çalışmalarda Covid -19 sonrası semptomların , laboratuar, fiziksel aktivite ve radyolojik düzelmenin 6 ay sonunda gözlendiği gösterilmiştir. 1 yıllık takip süresinin sonunda yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da yaşam kalitesi, fiziksel aktivite, uyku ve psikiyatrik testlerde anlamlı farklılık saptanmamıştır. COVID-19 hastalığına bağlı kalıcı sekelleri tanımlamak için hastalık sonrası en az 6 ay geçmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Post Covid, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite, anksiyete, depresyon, otur-kalk testi.

KAYNAKLAR

1- Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, Cook JR, Nordvig AS, Shalev D, Sehrawat TS, Ahluwalia N, Bikdeli B, Dietz D, Der-Nigoghossian C, Liyanage-Don N, Rosner GF, Bernstein EJ, Mohan S, Beckley AA, Seres DS, Choueiri TK, Uriel N, Ausiello JC, Accili D, Freedberg DE, Baldwin M, Schwartz A, Brodie D, Garcia CK, Elkind MSV, Connors JM, Bilezikian JP, Landry DW, Wan EY. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med. 2021 Apr;27(4):601-615. doi: 10.1038/s41591-021-01283-z. Epub 2021 Mar 22. PMID: 33753937; PMCID: PMC8893149.

2-Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, Walshaw C, Kemp S, Corrado J, Singh R, Collins T, O'Connor RJ, Sivan M. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. J Med Virol. 2021 Feb;93(2):1013-1022. doi: 10.1002/jmv.26368. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32729939.

3-Carfì A, Bernabei R, Landi F; Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020 Aug 11;324(6):603-605. doi: 10.1001/jama.2020.12603. PMID: 32644129; PMCID: PMC7349096.

4-Nguyen Y, Corre F, Honsel V, Curac S, Zarrouk V, Fantin B, Galy A. Applicability of the CURB-65 pneumonia severity score for outpatient treatment of COVID-19. J Infect. 2020 Sep;81(3):e96-e98. doi: 10.1016/j.jinf.2020.05.049. Epub 2020 May 29. PMID: 32474039; PMCID: PMC7255987

5.Darcis G, Bouquegneau A, Maes N, Thys M, Henket M, Labye F, et al. Long-term clinical follow-up of patients suffering from moderate-to-severe COVID-19 infection: a monocentric prospective observational cohort study. Int J Infect Dis. 2021 Aug;109:209-216. doi: 10.1016/j.ijid.2021.07.016. Epub 2021 Jul 14. PMID: 34273510; PMCID: PMC8278829.

6.Hama Amin BJ, Kakamad FH, Ahmed GS, Ahmed SF, Abdulla BA, Mohammed SH, Mikael TM, Salih RQ, Ali RK, Salh AM, Hussein DA. Post COVID-19 pulmonary fibrosis; a meta-analysis study. Ann Med Surg (Lond). 2022 May;77:103590. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103590. Epub 2022 Apr 6. PMID: 35411216; PMCID: PMC8983072.

7. Renaud-Charest O, Lui LMW, Eskander S, Ceban F, Ho R, Di Vincenzo JD, Rosenblat JD, Lee Y, Subramaniapillai M, McIntyre RS. Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. J Psychiatr Res. 2021 Dec;144:129-137

8. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EMT, Furlan R, Ciceri F, Rovere-Querini P; COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group; Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. Brain Behav Immun. 2020 Oct;89:594-600.

9. Carod-Artal FJ. Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved. Rev Neurol. 2021 Jun 1;72(11):384-396.

10. Delbressine JM, Machado FVC, Goërtz YMJ, Van Herck M, Meys R, Houben-Wilke S, Burtin C, Franssen FME, Spies Y, Vijlbrief H, van 't Hul AJ, Janssen DJA, Spruit MA, Vaes AW. The Impact of Post-COVID-19 Syndrome on Self-Reported Physical Activity. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jun

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-029 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Pulmoner tromboemboli hastalarında Charlson Komorbidite İndeksi'nin prognoz üzerine etkisi

Çağrı Atasoy[1], Özer Özdemir[1], Mutlu Onur Güçsav[2], Seher Susam[3], Gülru Polat[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut pulmoner tromboemboli(PTE), ani ölümle sonuçlanabilen, kardiyovasküler hastalıklar içinde üçüncü sıklıkta görülen, önemli bir sağlık problemidir. Tanı konulduktan hemen sonra prognoz üzerine etkisi olan parametreleri değerlendirmek ve bu doğrultuda tedavi planlamak klinik pratiğin temelini oluşturur. Bu çalışmada, akut pulmoner tromboemboli hastalarının prognozunu öngörmede Charlson Komorbidite Indeksinin (CCI) değerinin saptanması amaçlandı.

YÖNTEM:Çalışma retrospektif gözlemsel bir çalışma olup akut pulmoner tromboemboli tanısı ile yatarak tedavi gören hastalar dahil edildi. Hastane-içi mortalite gelişen ve sağ kalan olgular CCI skorları açısından karşılaştırıldı. İkincil sonlanım olarak yüksek risk ve düşük-orta risk saptanan olgu grubunda CCI skorları karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 1019 hasta çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 64,1±15,2 bulundu. CCI skorları, mortal grupta mortal olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla ortalama 8,0 (2,0-14,0)'e karşılık 4,0 (0,0-14,0), $p<0.001$). CCI 5,5 kesme değerinde %78,6 duyarlılık ve %79,9 özgünlük ile mortalite için öngörü değerine sahip bulundu.

SONUÇ:CCI skoru akut PTE olgularında hastane içi mortaliteyi öngörmede yardımcı olabilecek bir parametredir. CCI 5,5 üzerindeki olgularda kötü prognoz riski daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, prognoz, Chralson Komorbidite Indeksi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Prognostic value of Charlson Comorbidity Index in patients with pulmonary thromboembolism

Çağrı Atasoy[1], Özer Özdemir[1], Mutlu Onur Güçsav[2], Seher Susam[3], Gülru Polat[1]

[1]Health Sciences Univesity, Dr. Suat Seren Chest Diseases and Surgery Education and Training Hospital, Department of Pulmonology, İzmir, Turkey
[2]Bakırçay University Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, İzmir
[3]Health Sciences Univesity, Dr. Suat Seren Chest Diseases and Surgery Education and Training Hospital, Department of Radiology İzmir, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Acute pulmonary embolism is an important health problem. It's essential to determine parameters that have an impact on prognosis for optimal management of disease This study was conducted to determine the impact of the Charlson Comorbidity Index(CCI) in predicting the prognosis of patients with acute pulmonary thromboembolism.

METHODS: The study was designed as a retrospective observational study. Patients hospitalized for treatment of acute pulmonary thromboembolism were included in the study. Demographic, clinical, laboratory and radiological characteristics were obtained from the hospital records. Cases with in-hospital mortality and survivors were compared in terms of CCI scores.

RESULTS: A total of 1019 patients with the diagnosis of acute pulmonary thromboembolism were included in the study. Mean age was 64.1 ± 15.12 years. CCI scores were significantly higher in the mortal group than the survivors (mean 8.0 (2.0-14.0) vs. 4.0 (0.0-14.0), respectively, p<0.001). CCI had a predictive value for mortality with 78.6% sensitivity and 79.9% specificity at a cut-off of 5.5.

CONCLUSIONS: CCI score can be a helpful parameter in predicting in-hospital mortality in acute PTE cases. Cases with a CCI score above 5.5 have a higher risk of poor prognosis.

Keywords: Pulmonary embolism, prognosis, Charlson Comorbidity Index.

Tablo 1
Çalışma populasyonunun özellikleri ve hastane içi mortalitesi olan ve hayatta kalan PTE olgularının kıyaslanması

	Çalışma populasyonu (n=1019)	Hastane içi mortalite (n=28)	Hayatta kalanlar (n=991)	p
Yaş, medyan (min-max)	64,1 (20,0-100,0)	75,0 (48,0-89,0)	66,0 (20,0-100)	0,008
Cinsiyet, erkek, n(%)	552 (54,2)	15 (53,6)	537 (54,2)	0,949
VKİ kg/m2, medyan (min-max)	28,5±6,1 (15,8-57,8)	26,0 (16,5-52,9)	27,7 (15,8-57,8)	0,137
Sigara öyküsü, n(%)	297 (64,2)	7 (70)	290 (64)	0,52
CCI, medyan (min-max)	3,8±2,6 (0,0-14,0)	8,0 (2,0-14)	4,0 (0,0-14,0)	<0,001

CCI+HT, medyan (min-max)		9 (2,0-15)	4 (0,0-15,0)	<0,001
Komorbidite varlığı, n (%)	756 (74,2)	26 (92,9)	730 (73,7)	0,022
Bilateral pulmoner emboli, n(%)	595 (59,1)	17 (60,7)	587 (59,0)	0,378
Ana pulmoner arterlerde PTE, n (%)	300 (29,8)	11 (39,3)	289 (29,4)	0,044
Tetiklenmiş PTE, n(%)	461 (45,2)	6 (21,4)	455 (45,9)	0,010
İmmobilizasyon, n (%)	126 (12,4)	8 (28,6)	118 (11,9)	0,016
Malignite, n (%)	218 (21,4)	16 (57,1)	202 (20,4)	<0,001
Morbid obezite n(%)	39 (3,8)	1 (3,6)	38 (3,8)	0,533
Derin ven trombozu, n(%)	299 (32,4)	7 (46,6)	292 (32,2)	0,277
Yüksek riskli PTE, n(%)	66 (6,5)	8 (36,4)	58 (6,7)	<0,001
Pro-BNP, pg/ml,medyan (min-max)	2699,6±5584,24 (1,100-35000,0)	2873,0 (118,0-35000,0)	555,2 (1,1-35000,0)	0,004
D-Dimer, ng/ml, median (min-max)	4172,1±4844,4 (190,0-59100,0)	6862,0 (1809,0-21200,0)	2644,0 (190,0-59100)	<0,001

Table 1

Characteristics of study population and comparison of survived and in-hospital dead population.

	Total population (n=1019)	In-hospital mortality (n=28)	Survived population (n=991)	p
Age, median (min-max)	64,1 (20,0-100,0)	75,0 (48,0-89,0)	66,0 (20,0-100)	0,008
Sex, male, n(%)	552 (54,2)	15 (53,6)	537 (54,2)	0,949
BMI kg/m2, median (min-max)	28,5±6,1 (15,8-57,8)	26,0 (16,5-52,9)	27,7 (15,8-57,8)	0,137
Smoking history, n (%)	297 (64,2)	7 (70)	290 (64)	0,52
CCI, median (min-max)	3,8±2,6 (0,0-14,0)	8,0 (2,0-14)	4,0 (0,0-14,0)	<0,001
CCI+HT, median (min-max)		9 (2,0-15)	4 (0,0-15,0)	<0,001
Comorbidities, n (%)	756 (74,2)	26 (92,9)	730 (73,7)	0,022
Bilateral pulmonary embolism, n (%)	595 (59,1)	17 (60,7)	587 (59,0)	0,378
PE in main pulmonary arteries, n(%)	300 (29,8)	11 (39,3)	289 (29,4)	0,044
Provoked PTE, n(%)	461 (45,2)	6 (21,4)	455 (45,9)	0,010
Immobilization, n(%)	126 (12,4)	8 (28,6)	118 (11,9)	0,016
Malignancy, n(%)	218 (21,4)	16 (57,1)	202 (20,4)	<0,001
Morbid obesity, n(%)	39 (3,8)	1 (3,6)	38 (3,8)	0,533
Deep vein thrombosis, n(%)	299 (32,4)	7 (46,6)	292 (32,2)	0,277
High risk PTE, n(%)	66 (6,5)	8 (36,4)	58 (6,7)	<0,001
Pro-BNP, pg/ml,median (min-max)	2699,6±5584,24 (1,100-35000,0)	2873,0 (118,0-35000,0)	555,2 (1,1-35000,0)	0,004
D-Dimer, ng/ml, medyan (min-max)	4172,1±4844,4 (190,0-59100,0)	6862,0 (1809,0-21200,0)	2644,0 (190,0-59100)	<0,001

Tablo 2

Mortalite için risk faktörlerinin değerlendirilmesi (Tek değişkenli ve Çok değişkenli regresyon analizi)

		Tek değişkenli regresyon analizi			Çok değişkenli regresyon analizi	
	Beta	OR %95 GA	P değeri	Beta	OR %95 GA	P değeri
CCI <5,5 vs >5,5	2,681	14,593 (5,839-36,471)	<0,001	0,948	2,580 (0,310-21,483)	0,381
CCI+HT <5,5 vs >5,5	2,650	14,160 (5,326-37,648)	<0,001	1,611	5,008 (0,540-46,427)	0,156
Unproveke/proveke	1,135	3,113 (1,251-7,743)	0,015	-0,309	0,734 (0,249-2,168)	0,576
Klinik tablo Nonmasif vs Masif Submasifs vs Masif	2,333 0,788	10,310 (3,731-28,48 2,199 (0,754-6,412)	<0,001 0,149	2,777 0,851	16,076 (5,185-49,841) 2,341 (0,785-6,978)	<0,001 0,127

Table 2

Evaluation of risk factors of mortality (Univariate and multivariate regression analysis)

		Univariate logistic regression analysis			Multivariate logistic regression analysis	
	Beta	OR - 95% CI	P value	Beta	OR - 95% CI	P value
CCI <5,5 vs >5,5	2,681	14,593 (5,839-36,471)	<0,001	0,948	2,580 (0,310-21,483)	0,381
CCI+HT <5,5 vs >5,5	2,650	14,160 (5,326-37,648)	<0,001	1,611	5,008 (0,540-46,427)	0,156
Provoked and unprovoked	1,135	3,113 (1,251-7,743)	0,015	-0,309	0,734 (0,249-2,168)	0,576
Nonmassive vs massive Submassive - Massive	2,333 0,788	10,310 (3,731-28,48 2,199 (0,754-6,412)	<0,001 0,149	2,777 0,851	16,076 (5,185-49,841) 2,341 (0,785-6,978)	<0,001 0,127

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-030 İnfeksiyon

Akut Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Nedeniyle Servise Yatırılan Hastaların Solunum Yolu Viral Paneli Sonuçlarının Değerlendirilmesi

İmen Bingöl Dağ[1], Sibel Yurt[1], Nuran Karabulut[2], Ayşe Bahadır[1], Mehmet Akif Özgül[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Viroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Alt solunum yolu enfeksiyonları hastane yatışları sık olan önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Söz konusu hastalıklarda etkenin gösterilmesi her zaman mümkün değildir. Çalışmamızda alt solunum yolu enfeksiyonu ile servis yatışı yapılan hastalarda multipleks solunum yolu viral panelinde (SYVP) covid ve covid dışı pozitif saptanan etken virüs ve bakterilerin dağılımını göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM:Şubat 2021-Ağustos 2023 tarihlerinde servisimizde yatan, solunum yolu viral paneli gönderilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların SYVP sonuçları retrospektif olarak incelendi. Örnekler nazofarengeal sürüntü şeklinde alındı. Solunum yolu viral panelinde Adenovirus, Human Bocaparvovirüs (HboV), HumanCoronavirus229E, Human Coronavirus HKU1, Human Coronavirus NL63, Human Coronavirus OC43, Human Metapnömovirüs (HMPV), Human Parechovirüs (HpeV), İnfluenza A (InfA), İnfluenza A H1, İnfluenza A H3, İnfluenza B (InfB), Parainfluenza 1, Parainfluenza 2, Parainfluenza 3, Parainfluenza 4, Respiratuar Sinsityal Virüs (RSV), Rhinovirus,Enterovirus, Koronavirüs (SARSCoV2), Bordetella pertussis, Chlamydophila Pneumoniae, Haemophilus İnfluenzae, Legionella Pneumophila, Mycoplasma Pneumoniae, Streptococcus Pneumoniae multipleks polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile çalışıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 230 hasta dahil edildi. Hastalar 18-93 yaş aralığında idi. Hastaların yaş ortalaması %58,92 idi. 128 i erkek, 103 ü kadın idi. Çalışma panelimizde 19 viral ve 4 bakteriyel toplamda 23 etken taranmıştır. Hastaların %49,1 inde hiç bir etken saptanmadı. Hastaların %35 inde tek etken, %11 inde iki etken, %3,9 unda 3 ve üzeri etken üremesi olduğu görüldü. En sık saptanan etken %24,2 ile Haemophilus İnfluenzae, ikinci en sık etken %15,15 Sarscov2, üçüncü en sık etken %14,5 ile Streptococcus Pneumoniae idi. Birden fazla etken üreyen örneklerde anlamlı birliktelik görülmedi.($P<0.05$)

SONUÇ:Çalışmamızda alt solunum yolu enfeksyonu ile servise yatışı yapılan ve SYVP çalışılan hastaların %50,9 unda en az 1 etken saptandı. Literatürde SYVP de en az 1 etken saptanma oranı yüzde elliden daha fazla bildirilmiştir. Çalışmamızda nazofarengeal sürüntü şeklinde örnek alınmıştır. Bu yüzden üreme oranımız literatür verilerinden daha düşük saptanmış olabilir. Literatür çalışmaları daha çok bronkoalveolar lavaj veya trakeal aspirattan alınmıştır. Üreme oranının literatür verilerinden daha düşük oranda çıkmasının bir nedeni de panelde daha az sayıda etken çalışılması olabilir. SYVP pahalı bir test olsa da uygun antiviral tedavinin erken başlanması ve gereksiz ileri tetkik yapılmasını engeller. Hastalık etkeni olan patojenlerin hızlı saptanması toplum sağlığı politikalarının organizasyonunu kolaylaştırır dolayısıyla salgınların önlenmesine katkı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Multiplex, SYVP, Viral Panel,

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45 100 Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-031 Sarkoidozda ekstrapulmoner tutulum ve rekürrensi öngörmede CONUT skoru ve ACE/lenfosit oranının etkisi

Kadir Canoğlu[1], Ömer Ayten[1], Gökçe Külah[1], Hasan Furkan Avcı[2], İlyas Kocabağ[1], Erhan Oğur[1], İnşa Gül Ekiz İşcanlı[3]

[1]Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[3]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Solunumsal Yoğun Bakım, İstanbul

Anahtar Kelimeler: ACE/lenfosit oranı, CONUT skoru, Ekstrapulmoner tutulum, Rekürrens, Sarkoidoz.

GİRİŞ

Sarkoidoz, non-kazeifiye granülomlarla seyreden, sıklıkla akciğeri tutsa da, ayrıca tüm organ ve dokuları tutabilen, sebebi bilinmeyen kronik inflamatuar bir hastalıktır (1). Ekstrapulmoner tutulum, özellikle kardiyak ve nörolojik tutulum, morbidite ve mortalite ile ilişkilidir (2). Tedavinin temelini kortikosteroid oluşturmakta, doz azaltılarak 6-12 ay kullanım sonrası kesilmesi denenmektedir. Tedavi süresine kar/zarar dengesine göre karar verilmektedir (3). Ancak özellikle tedavinin kesilmesinden sonraki ilk 3 yıl içerisinde rekürrens görülebilmektedir. Literatürde sarkoidoz rekürrens oranları %37-75 arasında değişmektedir (4).

CONUT (Controlling Nutritional Status) skoru, kişinin nutrisyonel durumunu gösteren belirteçtir. Daha önce bir çok malignitede nutrisyonel durum CONUT skoru ile araştırılmıştır (5). Serum ACE ise vücuttaki granülom yükünü, aktif hastalığı göstermekte olup, daha çok hasta takibinde potansiyel olarak kullanılabilecek bir tetkiktir (1). Lenfopeni de sarkoidozda en sık görülen hematolojik değişikliklerden biridir. Jones ve arkadaşları, lenfopeninin yeni tanı sarkoidozda üveit varlığı ile ilişkili olabileceğini bildirmiştir (6). Ayrıca, Niederer ve arkadaşları, serum ACE seviyelerindeki artış ve lenfopeni görülmesinin, sistemik sarkoidoz riskinin artışı ile ilgili olduğunu bildirmiştir (7).

Daha önce literatürde saptanmayan, ACE/lenfosit oranının, sarkoidozda sistemik tutulum ve rekürrens ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, sarkoidozda immüno-nutrisyonel durum (CONUT skoru ve ACE/lenfosit oranının) ile rekürrens ve sistemik tutulumu öngörmedeki rolü araştırılmıştır.

YÖNTEM

Retrospektif, tek merkezli olarak 01.09.2016 – 31.12.2021 tarihleri arasında Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve sarkoidoz tanısı konulan 156 yetişkin hasta çalışmaya dahil edilmiştir. CONUT skorunu etkileyebilecek malignite tanısı konulan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların, yaş, cinsiyet, serum ACE, idrar kalsiyum, sedimentasyon, nötrofil, lenfosit, albümin, kolesterol, FVC, DLCO değerleri kaydedilmiştir.

CONUT skoru serum albümin, lenfosit sayımı, total kolesterol seviyelerine göre hesaplanmıştır. 0-1 puan normal, 2-4 puan hafif, 5-8 puan orta, 9-12 puan ağır olarak sınıflandırılmıştır (5). ACE/lenfosit oranı, serum ACE seviyesinin, lenfosit sayısına bölünmesiyle elde edilmiştir.

Sistemik tutulum olarak cilt, göz, kardiyak, nörolojik tutulumlar ve hiperkalsiüri kaydedilmiştir. Rekürrens kriteri, tedavisiz takip edilen hastalarda ya da tedavi verilen hastanın remisyon sonrası tedavisi kesildikten sonra, 1 aydan uzun süredir tedavisiz takip edilmekte iken, tedavi gerektirecek klinik radyolojik ve solunumsal kötüleşme olarak tanımlanmıştır (8).

Araştırma verilerinin analizinde istatistiksel yöntem olarak, tanımlayıcı analizler (frekans dağılımları, yüzde, ortalama, standart sapma, %95 güven aralıkları) kullanıldı. Verilerin normal dağıldığı durumda t-test, dağılmadığı durumda Mann Whitney U test kullanıldı. İlişkiler için Spearman's rho

korelasyon ve Binary Logistic Regression analizi kullanıldı. Kesim noktası için ROC eğri analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya sarkoidoz tanılı toplam 156 hasta dahil edilmiştir. Bunlardan 50 (%32) hastada sistemik tutulum saptanmıştır. Sistemik tutulum olan hastalarda, olmayanlara göre, serum ACE, ACE/lenfosit oranı yüksek, lenfosit düşük saptanmıştır (p=0.034, 0.004, 0.029). CONUT skoru açısından gruplar arası farklılık saptanmamıştır (p=0.232) (Tablo 1). Spearmen's Rho Korelasyon testinde, sistemik tutulumla serum ACE (r=0.170, p=0.034), ACE/lenfosit (r=0.234, p=0.004) ve lenfosit (r=-0.177, p=0.029) korele saptandı (Tablo 2). Univaryant analizde ACE, ACE/lenfosit oranı ve lenfosit istatistiksel olarak korele saptanmış olsa da; Binary Logistic Regresyon multivaryant analizde etkili saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 3). ROC eğri analizinde; ACE/lenfosit oranının 19.55 cut-off değeri ile sistemik tutulum öngörmedeki sensitivite, spesifite ve AUC (eğri altındaki alan) sırasıyla %78, %39.8 ve 0.644 saptandı (Figür 1). Toplam 24 (%15.4) hastada rekürrens saptanmıştır. Rekürrens görülen hastalarda, görülmeyenlere göre, serum ACE ve ACE/lenfosit oranı yüksek saptanmıştır (p=0.003, 0.001). CONUT skoru açısından gruplar arasından farklılık saptanmamıştır (p=0.741) (Tablo 1). Spearmen's Rho korelasyon testinde, rekürrens ile serum ACE (r=0.243, p=0.003) ve ACE/lenfosit oranı (r=0.273, p=0.001) korele saptandı (Tablo 2). Univaryant analizde ACE ve ACE/lenfosit oranı istatistiksel olarak korele saptanmış olsa da; Binary Logistic Regresyon multivaryant analizde istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 3). ROC eğri analizinde; ACE/lenfosit oranının 22.41 cut-off değeri ile rekürrensi öngörmedeki sensitivite, spesifite ve AUC sırasıyla %79.2, %44.8 ve 0.714 saptandı (Figür 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, sarkoidozda sistemik tutulum ve rekürrensi öngörmede serum ACE/lenfosit oranının sensitivite ve spesifitesini tanımlamaktadır. CONUT skorunun ise her iki durum için de etkisi saptanmamıştır.

Mirsaeidi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hipoalbuminemi ile sedimentasyon ve CRP korelasyonu saptanmış iken, beden kitle indeksi (BKİ) ile herhangi bir korelasyon saptanmamıştır. Bu nedenle araştırmacılar, hipoalbumineminin malnutrisyondan ziyade inflamasyonla ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir (9). Dumas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, BKİ ile sarkoidoz gelişme riski arasında ilişki olduğu saptanmış. Buna göre, kilolu (BKİ 25-29,9 kg/m2) ve obez (BKİ ≥30 kg/m2) hastalarda sarkoidoz gelişme riskinin arttığı belirtilmiş (10). Bizim çalışmamızda, nutrisyonel indeks olarak CONUT skoru kullanılmış olup, sarkoidozun sistemik tutulumu ve rekürrens ile ilişkisi saptanmamıştır.

Serum ACE ve serum kitotriozidaz gibi belirteçler, sarkoidoz aktivitesini göstermede kullanılabilecek parametreler olarak karşımıza çıkmaktadır (11). Ayrıca ucuz ve kolay ulaşılabilir parametrelerden nötrofil/lenfosit oranı ve platelet/lenfosit oranı da son yıllarda sarkoidozda çalışılan parametreler olarak karşımıza çıkmaktadır. Sarkoidoz hastalarında kontrol grubuna göre daha yüksek bulunması ve hastalığın evresi ile de ilişkisi olabileceği bildirilmektedir (12,13). Bu çalışmada, literatürde ilk kez değerlendirilen, ACE/lenfosit oranının, sarkoidozda sistemik tutulum olanlarda olmayanlara göre; rekürrens görülen hastalarda görülmeyenlere göre daha yüksek saptanmıştır. Bu sebeple, mortalite ve morbiditesi yüksek olabilen ekstrapulmoner tutulumu göstermede ve tedavi sonrası takipte, rekürrensi öngörmede kullanılabileceği değerlendirilmektedir.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, CONUT skoru değerlendirilirken, hasta grupları arasında BKİ karşılaştırması yapılmamıştır. Bu durumun, CONUT skoru ile ilgili değerlendirmeyi etkileyebileceği düşünülmektedir. İkincisi, çalışmanın retrospektif olması sebebiyle, tüm sarkoidoz hastalarına genellenemeyeceği ve prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerekliliğidir.

REFERANSLAR

1- Thillai M, Atkins CP, Crawshaw A, Hart SP, Ho LP, Kouranos V, Patterson K, Screaton NJ, Whight J & Wells AU. BTS Clinical Statement on pulmonary sarcoidosis. Thorax. 2021;76(1):4-20.
2- Belperio JA, Shaikh F, Abtin F, Fishbein MC, Saggar R, Tsui E & Lynch JP 3rd. Extrapulmonary sarcoidosis with a focus on cardiac, nervous system, and ocular involvement. EClinicalMedicine. 2021;37:100966.
3- Baughman RP, Valeyre D, Korsten P, Mathioudakis AG, Wuyts WA, Wells A, Rottoli P, Nunes H, Lower EE, Judson MA, Israel-Biet D, Grutters JC, Drent M, Culver DA, Bonella F, Antoniou K, Martone F, Quadder B, Spitzer G, Nagavci B, Tonia T, Rigau D & Ouellette DR. ERS clinical practice guidelines on treatment of sarcoidosis. Eur Respir J. 2021;58(6):2004079.
4- Zheng Y, Wang H, Xu Q, Yan X, Zhuang Y, Jiang H, Meng F, Xiao Y, Cai H & Dai J. Risk factors of relapse in pulmonary sarcoidosis treated with corticosteroids. Clin Rheumatol. 2019;38(7):1993-1999.
5- Kuroda D, Sawayama H, Kurashige J, Iwatsuki M, Eto T, Tokunaga R, Kitano Y, Yamamura K, Ouchi M, Nakamura K, Baba Y, Sakamoto Y, Yamashita Y, Yoshida N, Chikamoto A & Baba H. Controlling Nutritional Status (CONUT) score is a prognostic marker for gastric cancer patients after curative resection. Gastric Cancer. 2018;21(2):204-212.
6- Jones NP, Tsierkezou L & Patton N. Lymphopenia as a predictor of sarcoidosis in patients with uveitis. Br J Ophthalmol. 2016;100(10):1393-1936.
7- Niederer RL & Sims JL. Utility of Screening Investigations for Systemic Sarcoidosis in Undifferentiated Uveitis. Am J Ophthalmol. 2019;206:149-153.
8- Gottlieb JE, Israel HL, Steiner RM, Triolo J & Patrick H. Outcome in sarcoidosis. The relationship of relapse to corticosteroid therapy. Chest. 1997;111(3):623-631.
9- Mirsaeidi M, Omar HR & Sweiss N. Hypoalbuminemia is related to inflammation rather than malnutrition in sarcoidosis. Eur J Intern Med. 2018;53:e14-e16.
10- Dumas O, Boggs KM, Cozier YC, Stampfer MJ & Camargo CA Jr. Prospective study of body mass index and risk of sarcoidosis in US women. Eur Respir J. 2017;50(4):1701397.
11- Popević S, Šumarac Z, Jovanović D, Babić D, Stjepanović M, Jovičić S, Šobić-Šaranović D, Filipović S, Gvozdenović B, Omčikus M, Milovanović A, Videnović-Ivanov J, Radović A, Žugić V & Mihailović-Vučinić V. Verifying Sarcoidosis Activity: Chitotriosidase versus ACE in Sarcoidosis - a Case-control Study. J Med Biochem. 2016;35(4):390-400.
12- Ocal N, Dogan D, Ocal R, Tozkoparan E, Deniz O, Ucar E, Gumus S, Tasci C, Yildiz B, Taskin G, Taskin A, Badem S & Turhan U. Effects of radiological extent on neutrophil/lymphocyte ratio in pulmonary sarcoidosis. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2016;20(4):709-714.
13- Yalnız E, Karadeniz G, Üçsular FD, Erbay Polat G & Şahin GV. Predictive value of platelet-to-lymphocyte ratio in patients with sarcoidosis. Biomark Med. 2019;13(3):197-204.

Table 1. Baseline characteristics of patients and differences according to systematic involvement and recurrence

	Systemic involvement		**p value**
	No (n=106)	**Yes (n=50)**	
Age, mean ± SD	45.58±14.36	44.94±14.95	0.797[a]
Gender			
Female	58 (54.7)	**35 (70.0)**	
Male	48 (45.3)	15 (30.0)	**0.049[b]**
İnvolvement			
Skin	-	**23 (46.0)**	**0.000[b]**
Eye	-	**13 (26.0)**	**0.000[b]**
Hypercalciuria	1(0.9)	**4 (8.0)**	**0.037[b]**
Neurological	-	1 (2.0)	0.323[b]
Cardiac	-	1 (2.0)	0.321[b]
Other	2 (1.9)	**20 (40.0)**	**0.000[b]**
Treatment	51 (49.5)	31 (64.6)	0.059[b]
Recurrence	12 (11.5)	**12 (25.0)**	**0.033[b]**
CONUT score			
Mild	95 (95.0)	43 (89.6)	
Moderate	4 (4.0)	5 (10.4)	0.232[c]
Severe	1 (1.0)		
Serum ACE	59.10±42.98	**75.71±51.04**	**0.034[d]**
Urine Ca	153.84±129.22	153.34±108.00	0.982[d]
Sedimentation	24.74±21.94	30.71±27.04	0.304[d]
Neutrophile	4.31±1.57	4.65±1.91	0.454[d]
Lymphocyte	**1.88±0.60**	1.76±0.89	**0.029[d]**
Albumin	4.22±0.48	4.13±0.47	0.274[d]
Cholesterol	204.75±35.65	202.38±49.49	0.775[a]
FVC lt	**3.52±1.02**	3.04±0.81	**0.047[a]**
DLCO lt	7.47±2.37	6.24±2.09	0.063[a]
ACE/Lymphocyte	35.20±33.90	**53.95±49.46**	**0.004[d]**
	Recurrence		**p value**
	No (n=132)	**Yes (n=24)**	
Age, mean ± SD	44.92±14.74	48.25±11.76	0.298[a]
Gender			
Female	75 (58.6)	18 (75.0)	0.098[b]
Male	53 (41.4)	6 (25.0)	
İnvolvement			
Skin	17 (13.3)	4 (16.7)	0.432[b]
Eye	8 (6.3)	5 (20.8)	**0.035[b]**
Hypercalciuria	3 (2.3)	2 (8.3)	0.177[b]
Neurological	1 (0.8)	-	0.841[b]
Cardiac	-	1 (4.2)	0.158[b]
Other	15 (11.7)	6 (25.0)	0.085[b]
Treatment	58 (45.7)	**24 (100.0)**	**0.000[b]**
Systemic involvement	36 (28.1)	**12 (50.0)**	**0.033[b]**

CONUT score			
Mild	112 (92.6)	23 (95.8)	
Moderate	8 (6.6)	1 (4.2)	0.741[c]
Severe	1 (0.8)	-	
Serum ACE	58.63±39.81	**99.33±63.47**	**0.003[d]**
Urine Ca	145.90±121.50	180.61±125.52	0.299[d]
Sedimentation	27.54±24.40	23.57±21.51	0.508[d]
Neutrophile	4.38±1.67	4.64±1.90	0.674[d]
Lymphocyte	1.89±0.71	1.65±0.73	0.066[d]
Albumin	4.19±0.50	4.20±0.35	0.695[d]
Cholesterol	205.88±41.73	199.96±32.88	0.524[a]
FVC lt	3.43±1.00	3.10±0.88	0.252[a]
DLCO lt	7.16±2.42	6.42±1.98	0.336[a]
ACE/Lymphocyte	34.81±28.49	**76.93±69.34**	**0.001[d]**

a. Independent Samples t-test, b. Fischer's Exact Test, c. Chi-Square likelihood ratio, d. Mann Whitney U Test, SD: Standard Deviation.

Table 2. Spearman's rho correlation between systemic involvement/recurrence and significantly different parameters

Systemic involvement	**r**	**p**
Gender	-0.145	0.070
Recurrence	0.172	0.035*
Serum ACE	0.170	0.034*
Lymphocyte	-0.177	0.029*
FVC lt	-0.210	0.071
ACE/Lymphocyte	0.234	0.004**
Recurrence	**r**	**p**
Stage	0.253	0.002**
Systemic involvement	0.172	0.035*
Serum ACE	0.243	0.003**
ACE/Lymphocyte	0.273	0.001**

*p<0.05 **p<0.01

Table 3. Binary Logistic Regression analysis results for systemic involvement

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)	95% C.I. for EXP (B)	
							Lower	Upper
Recurrence	-0.532	0.497	1.144	1	0.285	0.588	0.222	1.557
Serum ACE	0.000	0.008	0.001	1	0.970	1.000	0.984	1.016
Lymphocyte	0.081	0.336	0.058	1	0.810	1.084	0.561	2.096
ACE/Lymphocyte	0.011	0.011	0.885	1	0.347	1.011	0.988	1.034
Constant	-0.897	0.867	1.070	1	0.301	0.408		
	B	**S.E.**	**Wald**	**df**	**p**	**Exp(B)**	**95% C.I. for EXP (B)**	
							Lower	**Upper**
Systemic involvement	-0.335	0.580	0.333	1	0.564	0.716	0.230	2.229
SerumACE	0.002	0.009	0.077	1	0.781	1.002	0.986	1.019
ACE/Lymphocyte	0.017	0.010	2.819	1	0.093	1.017	0.997	1.037
Constant	-1.844	0.835	4.873	1	0.027	0.158		

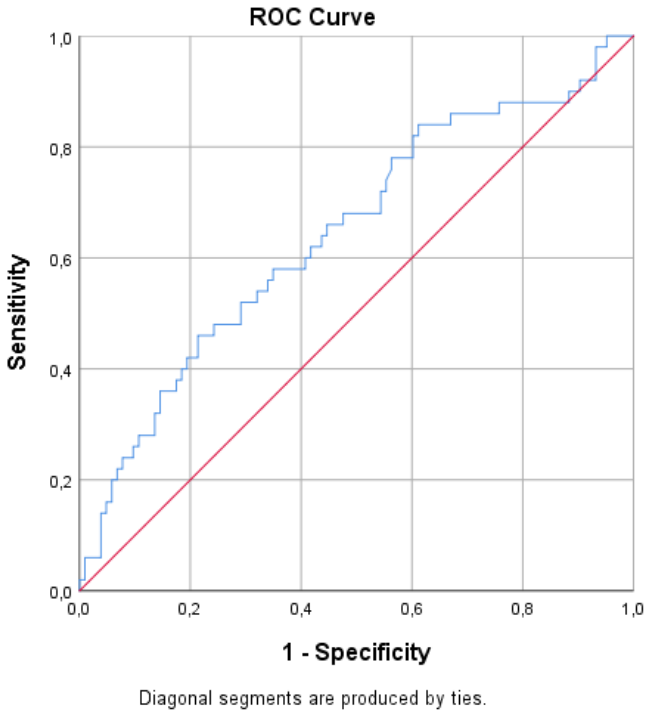


Figure 1. ROC analysis for predictive value of ACE/Lymphocyte on systemic involvement

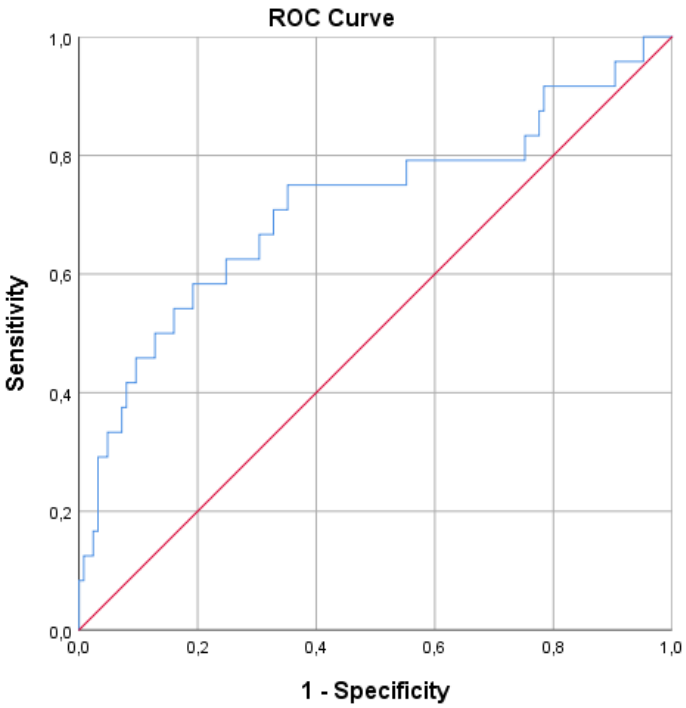


Figure 2. ROC analysis for predictive value of ACE/Lymphocyte on recurrence

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-032 İdiyopatik pulmoner fibrozis tanısıyla antifibrotik tedavi alan hastalarda gelişen akciğer kanseri ve seyri

Özlem Soğukpınar, Ülkü Aka Aktürk, Betül Çakmak Uğurlu

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), etiyolojisi belirsiz, ilerleyici, prognozu kötü, fibrozan akciğer hastalığıdır. Yaşamın 6-8. dekatlarında saptanır ve erkeklerde çoğunluktadır. Medyan sağkalım 2-5 yıl arasında değişmektedir. İPF'de mortaliteyi etkileyen durumlar önemlidir. Akciğer kanseri, İPF'de sağkalımı kötüleştiren komorbiditelerdendir. İPF ve kanser arasında ortak risk faktörleri olan erkek cinsiyet, sigara tüketimi ve ileri yaş gözönünde bulunudurulduğunda İPF'li hastalarda artmış kanser riski beklenilen bir durumdur. İPF'nin bağımsız risk faktörü olup olmadığı ise belirsizdir. İPF'de akciğer kanseri prevalansı %3-48 arasında değişmekte, kanser riski 5 kat artmaktadır. İPF'de akciğer kanseri daha kötü prognozludur; kemoterapi, radyoterapi veya cerrahi uygulananlar, akut İPF alevlenmeleri ve solunum yetmezliğiyle, İPF olmayanlara göre daha yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Antifibrotik tedavilerin hastalığın ilerlemesini durdurmada etkisi bilinmekle birlikte, sağkalım için etkisi henüz net değildir. İPF'de verilen antifibrotik tedaviye rağmen İPF hastalarında gelişen akciğer kanseri oranı, tipleri, tanısal ve tedavi yaklaşımları ve sonuçları değerlendirerek tanı ve tedavi yönetiminde çok az bilgi sahibi olunan bu hastalık grubunda hasta yükünü ve seyrini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde, 2019 Ocak-2023 Haziran tarihleri arasında İPF tanısıyla antifibrotik tedavi verilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastane elektronik veritabanından olguların dosyaları incelenerek; 337 hasta içerisinden takip ve tedavi sürecinde akciğer kanseri gelişen 26 hasta saptandı. Olguların demografik özellikleri, radyolojik bulguları, tanı yöntemleri, kanser tip ve tedavi yöntemleri ve sağkalımları incelendi.

BULGULAR: Bu çalışmada antifibrotik tedavi verilen 337 İPF'li hastada akciğer kanseri oranını %7,7 olarak saptadık. İPF ve akciğer kanseri birlikteliği olan 26 hastanın demografik ve klinik verileri, tanı, tedavi yönetimi ve sonuçlarına ilişkin detaylı bulgular tablo-1 ve tablo-2'de özetlenmiştir. Antifibrotik çeşidi eşit düzeydeydi. En sık küçük hücreli akciğer kanseri (n:7) tespit edildi. Olgular ortalama takip süresi 39,35 aydı. Malignite tespiti esnasında tümör çap ortalaması 27,85mm gibi küçük boyutta olmasına rağmen takip sürecinde 26 olgunun sadece 5'i hayatta kalabildi.

SONUÇ: Antifibrotik tedavi alabilecek düzeyde solunum rezervi ve invaziv işlemi tolere edecek ölçüde performansı olsa da malignite ve İPF birlikteliği yüksek mortelite nedeniyle üzerinde çalışılması gereken önemli bir konudur. Hasta grubumuzda da tanısal işlemler ve tedaviye rağmen mortalite %80,7 saptanmıştır. Antifibrotik tedavi, primer maligniteye yönelik tedavi ve bu hasta grubunda sağkalımın arttırılması yönünde bilgi paylaşımlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik pulmoner fibrozis, Akciğer kanseri, Antifibrotik tedavi

Antifibrotik tedavi alan İPF hastalarında saptanan akciğer kanserinin alt tipi, lokalizasyonu,tanı yöntemi ve tedavileri

K / E	2/24		(n:26)
Tümör lokalizasyonu	Üst lob Orta lob Alt lob Üst ve alt lob	%42,3 %3,8 %42,3 %11,6	(n:11) (n:1) (n:11) (n:3)
Tanı	Küçük hücreli akciğer karsinomu Adenokarsinom Squamöz hücreli karsinom Nöroendokrin tümör Karsinoid tümör Senkron (Adenokarsinom+Squamöz hücreli karsinom) Klinikradyolojik	% 26,9 % 19,3 % 11,6 % 3,8 %3,8 % 3,8 % 30,8	(n:7) (n:5) (n:3) (n:1) (n:1) (n:1) (n:8)
Tanı yöntemi	Bronkoskopik biyopsi Cerrahi biyopsi EBUS TTİİAB Torasentez Klinik-radyolojik	% 19,3 % 19,3 % 15,2 % 11,6 % 3,8 % 30,8	(n:5) (n:5) (n:4) (n:3) (n:1) (n:8)
Tedavi	Cerrahi rezeksiyon Kemoterapi Kemoterapi ve radyoterapi Radyoterapi Destek tedavisi Tedavi planlanırken exitus Postoperatif	% 11,6 % 30,8 % 7,6 % 3,8 % 30,8 % 11,6 % 3,8	(n:3) (n:8) (n:2) (n:1) (n:8) (n:3) (n:1)
Sonuç	Exitus Takip	%80,7 % 19,3	(n:21) (n:5)

Antifibrotik tedavi alan İPF hastalarinin klinik ve demografik özellikleri

	n	Minimum	Maximum	Mean	S.D.
Yaş (yıl)	26	54	81	68,96	7,13
Takip süresi (ay)	26	6	125	39,35	27,01
Tümör çapı (mm)	26	6	76	27,85	18,76
IPF-kanser arası süre (ay)	26	0	81	30,12	21,93
Antifibrotik süresi (ay)	26	1	79	26,81	19,38
FEV1 (ml)	25	1490	3339	2385,2	503,21
FEV1 %	25	52	112	77,92	15,63
FVC (ml)	25	1590	4390	2860,8	630,56
FVC%	25	43	106	77,96	14,54
DLCO %	25	32	77	50,56	15,23

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-033 Difuz Parankimal Akciğer Hastalıkları

Progresif pulmoner fibrozis hastalarında tanı,takip ve tedaviye yaklaşım: bir anket çalışması

Ceyda Anar[1], Oğuzhan Okutan[2], Nilgün Yılmaz Demirci[3], Berna Akıncı Özyürek[4], Funda Coşkun[5], Ezgi Erdem Türe[6]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir
[2]Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[3]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara
[4]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara
[5]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Bursa
[6]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Progressif pulmoner fibrozis(PPF), radyolojik olarak pulmoner fibrozis kanıtı bulunan, İPF dışında İAH mevcut olan bir hastada, solunum semptomlarında kötüleşme, radyolojik veya fizyolojik progresyon olarak tanımlandı. İPF dışı İAH'li hastaların %18-32'sinde semptomların başlangıcından itibaren 61-80 ay içinde "PPF(tedaviye rağmen)" gelişmektedir. TÜSAD Difüz Parankimal Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu olarak ülkemizdeki göğüs hastalıkları ve romatoloji hekimlerinin PPF hastalarına yaklaşımını anket ile ortaya koymayı amaçladık.

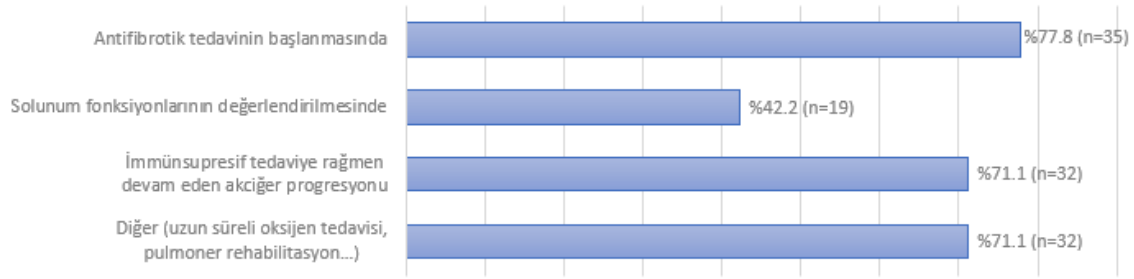
YÖNTEM: Hekimlerin, PPF hastalarında tanı ve tedaviye yaklaşımını ve çalıştıkları birimin özelliklerini değerlendirmeye yönelik 24 soru içeren web tabanlı anket hazırlandı. Hazırlanan ve anket linkini içeren davet mektubu, göğüs hastalıkları ve romatoloji hekimlerinin mail gruplarına gönderildi. Ankete katılan hekimlerin verdiği yanıtlar değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya %70'i göğüs hastalıkları, %30'u romatolog olmak üzere 130 kişi katıldı. Katılımcıların %44'ü 10 yıldan az, %35'i 10-25 yıl, %21'i ise 25 yıldan fazla mesleki tecrübeye sahipti. Hekimlerin %43.8'i üniversite hastanesinde, %30.8'i genel eğitim araştırma hastanesinde, 13.1'i göğüs hastalıkları hastanesinde ve geri kalanı özel veya devlet hastanesinde çalışmaktaydı. Çoğunluğun 1 yıl içinde takip ettiği hasta sayısı 20'den(%68) azdı. Toraks üzerine uzmanlaşmış radyolog %71'inde; İAH açısından uzmanlaşmış patolog %60'ında vardı. Multidisipliner konseyler çoğunlukla(%63) yapılmaktaydı. Romatizmal hastalıkların akciğer tutulumunda, romatologların %84'ü göğüs hastalıkları konsültasyonu istemekteydi. Romatologlar en çok antifibrotik tedavinin başlanması ve akciğerde progresyon olması durumunda yardım aldığını belirtti. Takiplerde en çok SFT(%90), DLCO(%84), YRBT(%79) ve semptom sorgulaması(%79) yapıldı. PPF olarak değerlendirilen hastalarda en sık altta yatan primer hastalık romatoid artrite ve sistemik skleroza bağlı akciğer tutulumuydu. En sık komorbidite pulmoner hipertansiyon(%73) ve solunum yetmezliğiydi(%69). Antifibrotik ve immünsuprese ajanı %79'u kombine kullanmaktaydı. Altta yatan hastalığa yönelik en sık kullanılan steroid(%85) ve mikofenolat mofetildi(%58.5). Antifibrotik seçiminde %50'si nintedanib, %43.8'i nintedanib veya pirfenidondan birini tercih etmekteydi. PPF tanı ve tedavisinde %28'i herhangi bir tereddüt yaşamazken; multidisipliner ekibin olmaması(%35) ve radyolojik bulguların yorumlanması(%31.5) en çok tereddüt edilen durumlardı.

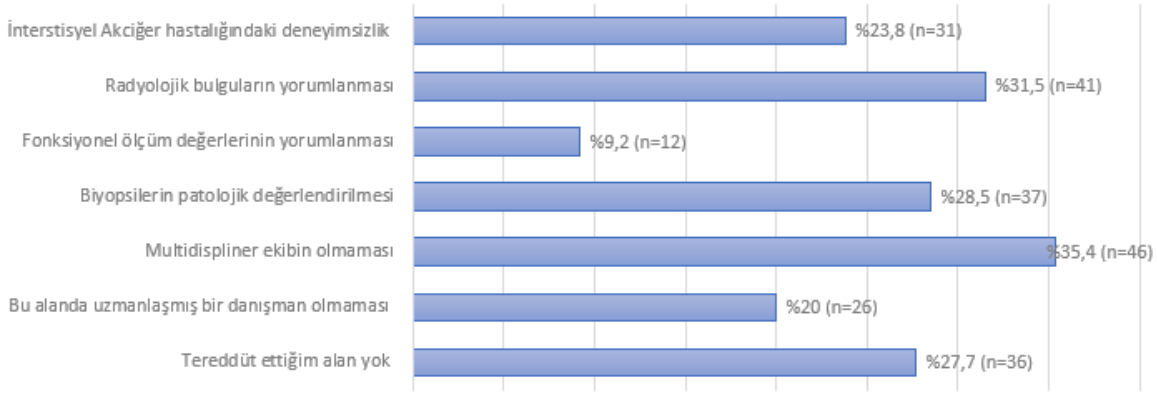
SONUÇ:PPF'nin tanı ve tedavi aşamasında göğüs hastalıkları ve romatoloji hekimlerinin birlikte hareket ettiği ve multidisipliner konseylerde kararlar alındığı sonucuna vardık. Ancak ankete katılan hekimlerin çoğunun üniversite ve genel eğitim araştırma hastanesinden olmasının bu sonuca etkisi olduğunu düşünmekteyiz. En büyük kaygılar multidisipliner ekibin olmaması ve bu konuda radyolojik, patolojik

yorumlamaların net olmamasıydı. Çoğunluk antifibrotik ve immünsuprese ajanı kombine kullanmaktan yanaydı. Antifibrotik seçiminde bir ajanın üstünlüğü saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Prograsif pulmoner fibrozis, anket, göğüs hastalıkları ve romatoloji, yaklaşım



Romatologların fibrozan interstisyel akciğer hastalıklarının izleminde göğüs hastalıklarından yardım aldığı durumlar



PPF değerlendirmesinde en çok tereddüt edilen durumlar

SS-034 Sarkoidoz Hastalarında Covıd-19 Aşı Etkinliği

Merve Dilşad Atasever [1], Nurdan Şimşek Veske[1], Efecan Haskan[1], Nevin Altungök[1], Gülşah Günlüoğlu[1]

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

GİRİŞ ve AMAÇ

Sarkoidoz sıklıkla akciğer olmak üzere lenf bezleri, cilt, göz, renal sistem gibi birden çok sistemi etkileyebilen, etiyolojisi net olarak aydınlatılamamış, histopatolojik olarak granülomatöz iltihap ile seyreden bir hastalıktır. Patogenezde esas olarak hücresel immünitenin disregülasyonu rol oynasa da daha önce yapılmış çalışmalarda gösterildiği gibi hümoral immünitede de defekt olabileceği üzerinde durulmuştur (Bilir Muammer et al., 2000; Hunninghake et al., 1999; Seyhan et al., 2012)

Koronavirüs hastalığı, şiddetli seyrettiği hastalarda uygunsuz bağışıklık tepkileri, inflamatuar yanıtların alevlenmesi ve çoklu organ işlev bozukluğu sendromunu içeren bağışıklık sisteminin düzensizliği ile ilişkilendirilmiş bir hastalıktır. Sarkoidoz ve koronavirüs hastalığının birlikteliği konusunda yeterli yayın yoktur. Ancak özellikle aktif koronavirüs enfeksiyonu sonrası sarkoidoz benzeri klinik ve radyolojik belirtilerin geliştiği vaka yayınları bildirilmiştir (Bollano et al., 2022). Sarkoidoz hastalarında da koronavirüs enfeksiyonunun seyri net olarak bilinmemektedir. Özellikle sarkoidoz tanılı hastalarda, altta yatan akciğer hastalığı ve kronik immünosüpresif tedavi nedeniyle şiddetli COVID-19 pnömonisi riski altında olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur (Tana et al., 2022).

COVID-19 aşılarının bulunmasından sonra klinisyenlerin, aşıların sarkoidozda güvenlik ve etkinlikleriyle ilgili sorular sorması beklenmektedir. Ancak sarkoidozda aşıların etkinlik ve güvenliğini inceleyen çalışmalar ne yazık ki kısıtlıdır (Manansala et al., 2021).

Çalışmamızın primer amacı histopatolojik ve/veya klinik radyolojik olarak akciğer sarkoidoz tanısı almış ve takipleri devam eden hastalarda COVID-19 aşı etkinliğinin sağlıklı popülasyon ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesidir. Hastalar arasında oluşan antikor cevabının hastalık evresi ve kullanılan tedaviler ile arasındaki ilişkiyi incelemek ise ikincil amaçtır.

YÖNTEM

Çalışmamız tek merkezli gözlemsel- kesitsel bir çalışma olarak dizayn edildi. 15 Temmuz 2021 - 30 Aralık 2021 tarihleri arasında poliklinik başvurusu sırasında sarkoidoz tanısı olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya doğrulanmış Covid- l9 enfeksiyonu geçirmiş olanlar, Covid-19 enfeksiyonunu düşündürecek semptom ya da radyolojik bulguların varlığı olanlar, Covid-19 hastası yakın temaslıları 18 yaş altı, 55 yaş üstü bireyler ,immunsupressif durum oluşturabilecek KBH, DM. malignite, HIV enfeksiyonu gibi ek komorbiditeleri olan hastalar dahil edilmedi. Her iki grubun demografik verileri, covid aşı tarihleri ve hangi tip aşıyı olduğu kaydedildi. Sarkoidoz hastalarında bunlara ek olarak laboratuvar verileri, radyolojik veriler ve hastalığa ait veriler kaydedildi. Hastaların ikinci doz Covid-19 aşısından sonra Covid-l9 spike proteine karşı gelişmiş lgM ve lgG düzeyleri Getein cihazı ile immunofloresan yöntemle çalışıldı. Veriler Ki-kare testi, Student-T testi, Mann-Whitney U testi ve Speraman korelasyon testi ile analiz edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 28 sarkoidoz hastası ve 28 kontrol grubu dahil edildi. Sarkoidoz hastalarında antikor yanıtı oluşturmayan 1 hasta var iken kontrol grubunda tüm hastalarda antikor yanıtı izlendi. Her iki gruptaki antikor düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0.652) (tablo 1). Aşı tipinin, komorbidite varlığının, aşıdan sonra geçen günün ve sigara içiminin antikor düzeylerine etkisinin olmadığı görüldü. Kadın cinsiyet varlığı (p<0,001), ileri hastalık evresi (p=0,01), tedavi alıyor olmasının (p=0,02) antikor düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükselttiği görüldü. Kan hemoglobin ile antikor düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p=0,02) pozitif korelasyon ve kan lenfosit

düzeyi ile antikor düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p=0,034) negatif korelasyon izlendiği görüldü.

Tablo 1: Sarkoidoz Grubu ve Kontrol Grubu Arasında Antikor Düzeyi Karşılaştırılması

Grup	N	Ortalama	Standart sapma	p
Sarkoidoz	28	18,70	9,86	0.652
Sağlıklı	28	19,20	7,92	

TARTIŞMA

Sonuç olarak çalışmamız sarkidoz hastalarında sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmalı olarak Covid-19 aşı etkinliğini gösteren ilk çalışmadır. Çalışmamızda sarkoidoz hastalarında sağlıklı gruptakiler gibi Covid-19 aşısına karşı yeterli antikor cevabının oluştuğu gösterildi. Hastalarda alt grup analizleri hasta sayısının azlığından dolayı yeterli olmasa da hasta yaşı, komorbidite varlığı ve sigara kullanımının antikor oluşumunu etkilemediği gösterilmiştir.

Furer ve arkadaşlarını (Furer et al., 2021) ve Geisen ve arkadaşlarının (Geisen et al., 2021) kronik inflamatuar hastalığa sahip hastalarda Covid-19 aşısı sonrası antikor titresini inceledikleri her iki çalışmada hastalarla kontrol grupları karşılaştırıldığında hasta grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük antikor yanıtı mevcuttu.

Byrne ve arkadaşlarının (BYRNE et al., 1973) yürüttüğü çalışmada sarkoidoz hastalarının EBV ve HSV antijenine karşı sağlıklı gruba kıyasla yüksek antikor yanıtı oluşturdu. Pasquali ve arkadaşlarının (Pasquali et al., 1985) yürüttüğü çalışmada sarkoidoz hastalarının spesifik pokeweed mitojen antijenine karşı antikor oluşturmayıp EBV antijenine karşı antikor oluşturdu. Bizim çalışmamızda sarkoidoz hastalarında sağlıklı gruptakiler gibi Covid-19 aşısına karşı yeterli antikor cevabının oluştuğu gösterildi. EBV ve HSV antijenlerinin sarkoidoz etiyopatogenezinde hala şüpheli bir yere sahip olması Covid-19 hastalığının sarkoidoz etiyopatogenezinde etkili olabileceğini düşündürebilir. Çalışmamızda ileri evre sarkoidoz hastalarında ve immunsupresif tedavi alan sarkoidoz hastalarında antikor titresinin artmış olması bu şüpheyi arttırmıştır. Literatürde Covid-19 enfeksiyonu sonrası kardiyak sarkoidoz vakası(Bollano et al., 2022) ve Covid-19 aşısı sonrası görülen cilt granülomları ile seyreden sarkoidoz vakalarının(Albers et al., 2023) bildirilmesi bu konuda daha fazla araştırma yapılma ihtiyacını daha da arttırmıştır.

SONUÇ

Çalışmamızda sarkoidoz hastalarında sağlıklı gruptakiler gibi Covid-19 aşısına karşı yeterli antikor cevabının oluştuğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Covid-19, Aşı

KAYNAKLAR

Albers, C. C., Metze, D., Steinbrink, K., & Böhm, M. (2023). Systemic Sarcoidosis with Cutaneous Tattoo Involvement Following COVID-19 Vaccination. In *Acta Dermato-Venereologica* (Vol. 103). Medical Journals/Acta D-V. https://doi.org/10.2340/actadv.v103.6244

Bilir Muammer, Mert Ali, Sipahi Sevtap, Tabak Fehmi, Karayel Tuncer, Özaras Reşat, & Şentürk Hakan. (2000). Sarkoidoz Hastalarında Hepatit B Aşılaması Sonuçları. *Klimik Dergisi*, 69–70.

Bollano, E., Polte, C. L., Mäyränpää, M. I., Oldfors, A., Bergh, N., Lehtonen, J., & Kandolin, R. (2022). Cardiac sarcoidosis and giant cell myocarditis after COVID-19 infection. *ESC Heart Failure*, *9*(6), 4298–4303. https://doi.org/10.1002/ehf2.14088

BYRNE, E. B., EVANS, A. S., FOUTS, D. W., & ISRAEL, H. L. (1973). A SEROEPIDEMIOLOGICAL STUDY OF EPSTEIN-BARR VIRUS AND OTHER VIRAL ANTIGENS IN SARCOIDOSIS. *American Journal of Epidemiology*, *97*(5), 355–363. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a121516

Furer, V., Eviatar, T., Zisman, D., Peleg, H., Paran, D., Levartovsky, D., Zisapel, M., Elalouf, O., Kaufman, I., Meidan, R., Broyde, A., Polachek, A., Wollman, J., Litinsky, I., Meridor, K., Nochomovitz, H., Silberman,

A., Rosenberg, D., Feld, J., … Elkayam, O. (2021). Immunogenicity and safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases and in the general population: a multicentre study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, *80*(10), 1330–1338. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-220647

Geisen, U. M., Berner, D. K., Tran, F., Sümbül, M., Vullriede, L., Ciripoi, M., Reid, H. M., Schaffarzyk, A., Longardt, A. C., Franzenburg, J., Hoff, P., Schirmer, J. H., Zeuner, R., Friedrichs, A., Steinbach, A., Knies, C., Markewitz, R. D., Morrison, P. J., Gerdes, S., … Hoyer, B. F. (2021). Immunogenicity and safety of anti-SARS-CoV-2 mRNA vaccines in patients with chronic inflammatory conditions and immunosuppressive therapy in a monocentric cohort. *Annals of the Rheumatic Diseases*, *80*(10), 1306–1311. https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-220272

Hunninghake, G. W., Costabel, U., Ando, M., Baughman, R., Cordier, J. F., Du Bois, R., Eklund, A., Kitaichi, M., Lynch, J., Rizzato, G., Rose, C., Selroos, O., Semenzato, G., & Sharma, O. P. (1999). Statement on Sarcoidosis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *160*(2), 736–755. https://doi.org/10.1164/ajrccm.160.2.ats4-99

Manansala, M., Chopra, A., Baughman, R. P., Novak, R., Lower, E. E., Culver, D. A., Korsten, P., Drake, W. P., Judson, M. A., & Sweiss, N. (2021). COVID-19 and Sarcoidosis, Readiness for Vaccination: Challenges and Opportunities. *Frontiers in Medicine*, *8*. https://doi.org/10.3389/fmed.2021.672028

Pasquali, J.-L., Godin, D., Urlacher, A., Pelletiert, A., Paulit, G., & Storck, D. (1985). Abnormalities of in vitro responses to polyclonal activation of peripheral blood lymphocytes in patients with active sarcoidosis. In *European Journal of Clinical Investigation* (Vol. 15).

Seyhan, E. C., Günlüoğlu, G., Altin, S., Cetinkaya, E., Sökücü, S., Uzun, H., & Düger, M. (2012). Results of tetanus vaccination in sarcoidosis. *Sarcoidosis, Vasculitis, and Diffuse Lung Diseases : Official Journal of WASOG*, *29*(1), 3–10. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23311117

Tana, C., Cinetto, F., Mantini, C., Bernardinello, N., Tana, M., Ricci, F., Ticinesi, A., Meschi, T., Scarpa, R., Cipollone, F., Giamberardino, M. A., & Spagnolo, P. (2022). Sarcoidosis and COVID-19: At the Cross-Road between Immunopathology and Clinical Manifestation. In *Biomedicines* (Vol. 10, Issue 10). MDPI. https://doi.org/10.3390/biomedicines10102525

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-035 İdiopatik Pulmoner Fibrozis Hastalarında Mortalite Öngördürücü Skor: Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi

Görkem Berna KOYUN[1], Serdar BERK[1], Ömer Tamer DOĞAN[1]

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

Anahtar Kelimeler: akciğer, inflamasyon, mortalite

GİRİŞ

İnflamasyon, idiopatik pulmoner fibrozun (IPF) patogenezinde ve ilerlemesinde rol oynamaktadır. Sistemik immün inflamasyon (SII) indeksi, inflamasyonla ilişkili yeni bir indeks olup periferik kandaki lenfosit, nötrofil ve trombosit sayılarına dayanan ve kolayca hesaplanabilen bir skorlama sistemidir. SII kanser gibi inflamasyonun ilişkili olduğu hastalıklarda kötü prognoz ile ilişkilidir. Bizim amacımız ise SII ile mortalite arasında ilişki olup olmadığını saptamaktır. İlişki saptanması halinde, SII değeri yüksek olan IPF hastaları daha hızlı tedavi edilip, daha sık takip edileceklerdir. Böylelikle bu hastalarda mortalite ve morbiditenin azaltılmasına katkı sağlanmış olacaktır.

YÖNTEM

Çalışmamız retrospektif olarak tasarlanmış olup kliniğimizde takip ve tedavi edilen 68 tane IPF hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar iki gruba ayrılmıştır. Grup 1 sağ olan hastaları, grup 2 ise ex olan hastaları içermektedir. Her iki grup arasında tanı anındaki kan parametreleri ve SII değerleri karşılaştırılmıştır. SII: (NötrofilxPlatelet)/Lenfosit formülü ile hesaplanmıştır.

BULGULAR

Ex olan hasta grubunda sağ olan hasta grubuna göre SII değeri daha yüksek bir değer olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla SII değerleri; 806.4±735.5, 2814.33±2476.5, $p<0,001$) (Tablo 1). SII, tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analizlerinde ise IPF hastalarında mortalitenin bağımsız prediktörü olarak saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan Roc curve analizinde ise SII >1054.56 olması durumunda mortaliteyi öngörme gücü %81 sensitivite ve %80 spesifite olarak bulunmuştur (Şekil 1).

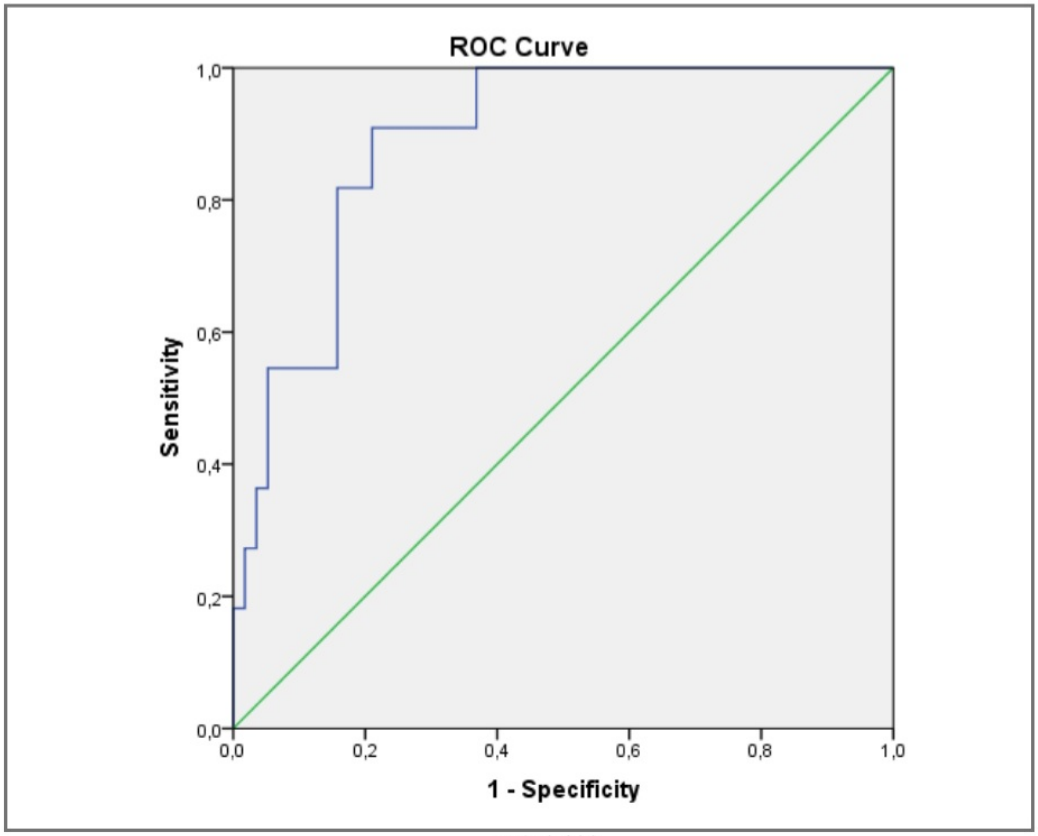
Tablo 1. Gruplar arasında temel özelliklerin karşılaştırılması

Değişkenler	**Grup 1 (sağ) (57)**	**Grup 2 (ex) (11)**	***P***
Erkek n(%)	36 (63,1)	6 (54,5)	0,59
Yaş (yıl)	64,3±9,3	67,8±6,4	0,23
DM n(%)	19 (33,3)	4 (36,3)	0,9
HT n(%)	37 (64,9)	7 (63,6)	0,8
KAH n(%)	23 (40,37)	4 (36,3)	0,69
HL n(%)	24 (42,1)	5 (45,4)	0,87
Kreatin (mg/dL)	0,94±0,24	1,1±0,32	0,57
Sodyum (mEq/L)	138,7±4,3	137,9±3,1	0,54
Potasyum (mEq/L)	4,4±0,46	4,4±0,79	0,89
ALT (U/L)	22,3±15	25,3±13	0,55
AST (U/L)	23,4±12,8	25,1±15	0,69
Hemoglobin (g/dL)	15,1±2	14,6±2,1	0,47
Platelet (10^3/uL)	252,1±71,6	255,6±73,9	0,88
Nötrofil (10^3/uL)	6,3±2,5	9,1±4,3	**0,04**
Lenfosit (10^3/uL)	2,5±1,1	1,2±0,67	**<0,001**
CRP (mg/L)	12,4(2,6-12,9)	27,5(8,3-43,2)	**0,028**
Lökosit (10^3/uL)	9,59±2,89	11,9±4,4	**0,03**
Nintedanib n(%)	44 (77,1)	6 (54,5)	0,63
Pirfenidon n(%)	14 (24,5)	2 (18,1)	0,63
Azatioprin n(%)	3 (5,2)	1 (9)	0,57
Metilprednizolon n(%)	6 (10,5)	1 (9)	0,94
FEV1 (%)	72±18,6	69,8±15,7	0,79
FVC (%)	71,2±18,8	68,8±14,7	0,78
DLCO (%)	47±16,3	61,5±12,2	0,09
SII	806,4±735,5	2814,33±2476,5	**<0,001**

DM:diabetes mellitus, HT:hipertansiyon, KAH:koroner arter hastalığı, HL:hiperlipidemi, ALT:alanin-aminotransferaz, AST:aspartat-aminotransferaz, CRP:C-reaktif protein, FVC: Forced vital capacity, FEV1: Forced expiratory flow rate

Tablo 2. IPF hastalarında mortalite prediktörlerini belirlemek için yapılan regresyona analizler

	Tek değişkenli		**Çok değişkenli**	
Değişkenler	Odds ratio (%95 CI)	***P***	Odds ratio (%95 CI)	***P***
CRP	1,026(1,000-1,053)	**0,47**		
Lökosit	1,238(1,012-1,516)	**0,38**		
SII	1,001-(1,000-1,002)	**0,003**	1,001(1,000-1,003)	**0,041**



Şekil 1. SII için Roc curve analizi

TARTIŞMA

IPF'ye sebep olan etyolojiler arasında inflamasyonunda olduğu bilinmektedir. Bu yüzden bu hastalarda inflamasyonla ilişkili olan skorlama sistemleri tanı, tedavi ve takip sürecini hızlandırmak için kullanılabilir. Sistemik immün inflamasyon (SII) indeksi, inflamasyonla ilişkili yeni bir indeks olarak periferik lenfosit, nötrofil ve trombosit sayımlarına dayanan kapsamlı bir kombinasyondur. Şu şekilde hesaplanır: SII = (trombosit)X(nötrofil)/(lenfosit) 1 . Önceki çalışmalara göre SII, kanser hastalarında yüksek prognostik değere sahip olabilir ve tedavi öncesi SII'nin yüksek olması, kanser hastalarında kötü sonuçlarla ilişkilidir

2 . Patofizyolojik olarak inflamasyon, nötrofil ve trombosit sayısında bir artışa neden olur ve buna lenfosit sayısında bir azalma eşlik eder 1 . Bu yüzden inflamasyon yükü ile SII değerinin yüksekliği arasında bir ilişki vardır. Bizim çalışmamızda da IPF hastalarında SII değerinin yüksekliği ile mortalite arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Ex olan hastalarda SII değerinin tanı anındaki yüksek olması ise inflamatuvar yükün fazla olması ile ilişkilendirilebilir.

SONUÇ

IPF morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. Bu yüzden bu hastaların tanı, tedavi ve takibinde seri davranmak gerekir. Bu hastaların tanısında ve takibinde kullanılabilecek basit ve uygulanabilir skorlama sistemlerine ihtiyaç vardır. IPF hastalarında mortaliteyi öngören SII indeksi bu hastalarda risk skorlamasında kullanılabilecek önemli bir indeks olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak SII indeksinin prognoz tahmininde kullanılabilmesi için prospektif, çok merkezli ve katılımcı sayısı çok olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Zhang, Y.; Chen, B.; Wang, L.; Wang, R.& Yang, X. Systemic immune-inflammation index is a promising noninvasive marker to predict survival of lung cancer. Medicine 2019, 98.
2. Wang, Y.; Li, Y.; Chen, P.; Xu, W.; Wu, Y. & Che, G. Prognostic value of the pretreatment systemic immune-inflammation index (SII) in patients with non-small cell lung cancer: A meta-analysis. Ann. Transl. Med. 2019, 7, 10.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-036 İdiopatik Pulmoner Fibrozisli Hastalarda Gap Evrelerine Göre Biyobelirteç Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ve Gap Evreleri İle Sağ Kalım Arasındaki İlişki

Abdullah Kayıkçı[1], Füsun Alataş[1], İ. Özkan Alataş[2], Hüseyin Yıldırım[1], Hülya Özen[3]

[1] Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD;
[2] Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD;
[3] Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Tıp Bilişim AD

Anahtar kelimeler: İdiopatik pulmoner fibrosis, GAP skoru, biyobelirteçler

Giriş

İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF); etiyolojisi bilinmeyen, sıklıkla yaşlı erişkinde ortaya çıkan, histopatolojik veya radyolojik olarak olağan interstisyel pnömoni (UİP) paterni ile karakterize, kronik progresif fibrotik bir akciğer hastalığıdır (1). İdiyopatik interstisyel pnömoniler arasında en sık görülen ve en ağır seyreden tiptir (2). Yıllık İPF insidansı 100000'de 2.8-9.3 gibi tahmin edilmektedir ve bu oran zaman içerisinde artmaktadır (3,4). Japonya'da yapılan çalışmada insidans 100000'de 2,23, prevalans ise 100000'de 10 olarak bulunmuştur (4). Tomografik bulgular İPF tanısının temelini oluşturur. 2018 yılında ortak konsensus ile ATS/ERS/JRS/ ALAT (Japanese Respiratory Society (JRS), Latin American Thoracic Association (ALAT)); 2013 de revize edilen rehberi (6) son yıllardaki çalışmalar eşliğinde gözden geçirerek yenilemişlerdir. İPF prognozu kötü bir hastalık olup ortalama yaşam süresi 2-5 yıldır (1). Son yıllarda antifibrotik tedavinin kullanıma girmesi ile hastalığın progresyonunda ve sağkalım süresinde olumlu gelişmeler gözlenmiştir (7).

Yöntem

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Mart 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında İPF tanısı alan 47 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri kaydedildi. GAP skorlaması yapıldı ve hastalar buna göre 3 evreye ayrıldı. Düz tüplere alınan kan örnekleri 1500 g'de 10 dakika santrifüj edilerek serumları ayrıldı ve serumlar daha sonra çalışılmak üzere Biyokimya ABD laboratuvarında -40 °C'de saklandı. KL-6, MMP-7, SP-A, SP-D, VEGF ve periostin düzeyleri ELİSA kitleri kullanılarak, pro-BNP düzeyleri ise ECLIA yöntemi kullanılarak ölçüldü. Hastalar altı ayda bir radyolojik ve solunum fonksiyon testleri ile kontrolleri yapılarak izleme alındılar. Takip sürecinde kaybedilen hastalar kaydedildi. Daha sonra bu hastaların GAP evrelerine göre biyobelirteç düzeyleri ve GAP evrelerine göre sağ kalım arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi. Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından (Proje kodu: TTU-2021-1622) desteklendi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 47 hastanın yaş ortalaması 68±7 yıl, 39'u (%83) erkek, 8'i (%17)'i kadın idi. On iki hasta takip sırasında kaybedildi. İPF'li hastalar tanı anında GAP skoruna göre evrelendirildi. Evre 1'de 22, evre 2'de 20, evre 3'te 5 hasta vardı. GAP evreleri ile biyobelirteç düzeyleri karşılaştırıldı. GAP evreleri ve SP-A, SP-D, periostin, KL-6, MMP-7 ve VEGF düzeyleri arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0.918, p=0.729, p=0.724, p=0.829, p=0.979 ve p=0.860) (Tablo 1). pro-BNP düzeyleri ise evre 1 ve 3 arasında fark gösterdi ve bu fark anlamlıydı (p=0.021) ancak evre 1 ve 2 ile 2 ve 3 arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0.380, p=0.241).

Tablo 1. GAP evresine göre biyobelirteç düzeyleri

Biyobelirteç	**Evre 1** X±SS Medyan(Q1-Q3)	**Evre 2** X±SS Medyan(Q1-Q3)	**Evre 3** X±SS Medyan(Q1-Q3)	**p**
SP-A (ng/ml)	8,87±5,35 7,49(6,88-9,18)	7,78±1,26 7,53(6,93-8,10)	7,41±0,99 7,58(6,90-7,60)	0.918
SP-D (ng/ml)	158,3±99,2 132,1(107,2-166,5)	131,5±38,7 123,0(107,5-146,3)	121,8±19,9 124,6(112,4-135,1)	0.729
Periostin (pg/ml)	757,5±444,3 637,9(610,3-742,6)	661,9±87,4 655,6(590,3-708,9)	615,3±85,9 635,4(556,6-641,5)	0.724
KL-6 (U/ml)	166,6±95,9 137,5(127,7-176,5)	141,2±25,5 146,0(127,3-157,7)	153,5±27,6 142,1(132,0-178,3)	0.829
MMP-7 (ng/ml)	2,44±1,41 2,14(1,85-2,44)	2,22±0,54 2,14(1,86-2,53)	2,18±0,42 2,15(2,12-2,43)	0.979
VEGF (pg/ml)	129,3±71,0 110,1(96,1-127,9)	108,4±16,9 108,7(97,9-118,2)	109,6±16,4 102,8(97,9-113,2)	0.860
pro-BNP (pg/ml)	831,8±1935,5 91,5(34,5-293,5)	735,6±1444,5 203,0(102,0-564,0)	2218,2±3233,8 706,0(536,5-3900,0)	0.101

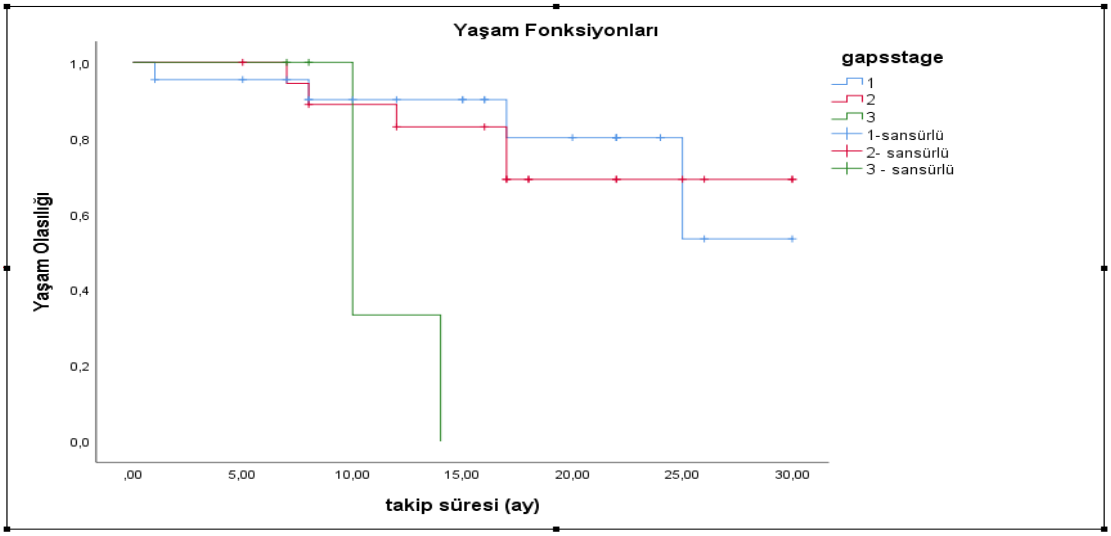
GAP evresine göre sağ kalım süreleri karşılaştırıldığında en az birinin diğerlerinden farklı olduğu elde edildi (p=0.012). Kaplan Meier yöntemiyle elde edilen sağ kalım süreleri Tablo 2'de, GAP evrelerine göre ikili karşılaştırma sonuçları ise Tablo 3'te gösterilmiştir. Evre 3 grubundaki hastaların prognozunun diğer gruplara göre daha kötü olduğu bulundu. Evre 1 ve 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=1.000) (Şekil 1).

Tablo 2. GAP evresine göre sağ kalım süreleri

GAP evresi (n)	**Yaşam süresi (ay)** X±SS
1 (22)	24.8±2.1
2 (20)	24.6±2.0
3 (5)	11.3±1.4

Tablo 3. GAP evrelerine göre sağ kalım sürelerinin ikili olarak karşılaştırılması

İkili olarak Karşılaştırılan Gruplar	Düzenlenmiş P değeri
1-2	1.000
1-3	**0.015**
2-3	**0.036**



Şekil 1. GAP evresi ile sağ kalım arasındaki ilişki

Tartışma-Sonuç

İPF, nedeni bilinmeyen, kötü prognozlu, ileri fibrozla karakterize, kronik ve ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. Spesifik nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte hastalığın gelişiminde rol aldığı düşünülen bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Hastalığın erken tanısında, prognozun belirlenmesinde ve tedaviye yanıtın izlenmesinde biyobelirteçler üzerinde çalışılmaktadır. Bu biyobelirteçlerle ilgili çalışmalar hala devam etmektedir ancak bu hastalığın tanısında kullanılabilecek, kabul gören, duyarlı ve özgün biyokimyasal testler veya biyobelirteçler henüz bulunmamaktadır.

Günümüze kadar, birçok biyobelirteçin İPF'de kullanımı araştırılmıştır. Bunlar içinde KL-6, SP-A ve SPD, VEGF, Periostin ve MMP-7 özellikle ilgi çeken biyobelirteçlerdir.

Lee ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada İPF tanısı konan 1.262 hasta alınmış; 760 hasta GAP evre I, 455 hasta evre II ve 47 hasta evre III olarak sınıflandırılmıştır. Daha sonra hastaları GAP skoruna göre ayırmışlardır (Grup 0-7): Grup 0 (n=26), Grup 1 (n=150), Grup 2 (n =208), Grup 3 (n=376), Grup 4 (n=317), Grup 5 (n=138), Grup 6 (n=39) ve Grup 7 (n=8). Yüksek GAP skoru ve GAP evresi daha kötü prognozla ilişkilendirilmiştir (8). Bu çalışmamızda hastalar GAP evresine göre 3'e ayrıldı. Evre 3 grubundaki hastaların prognozunun diğer gruplara göre daha kötü olduğu bulundu. Evre 1 ve 2 arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=1.000).

Song ve arkadaşlarının 131 İPF'li hastada yaptığı çalışmada serum pro-BNP düzeyleri ve ekokardiyografi bulguları karşılaştırılmış, hastaların %25'inde PHT ve %14,5'inde serum pro-BNP

düzeyini yüksek saptamışlardır (9). pro-BNP düzeyi yüksek olan bu hastalarda sağ kalım, normal olanlara göre anlamlı derecede daha kısa bulunmuştur. pro-BNP düzeyi yüksek olan hastalarda 1 yıllık ölüm oranı %70,5 bulunurken, pro-BNP düzeyi normal olanlarda ise %23,7 olarak saptanmıştır. Yüksek pro-BNP ve mortalite arasındaki ilişki, çeşitli İAH çalışmaları ile gösterilmiştir (10,11). pro-BNP İPF patogenezi ile ilişkili değildir, fakat bu sonuçlar yüksek pro-BNP düzeyinin prognostik biyobelirteç olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Bu çalışmamızda GAP evresine göre sağkalım süreleri karşılaştırıldığında evre 3 grubundaki hastaların prognozunun diğer gruplara göre daha kötü olduğu bulundu. Evre 1 ve 2 arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=1.000). GAP evresine göre sınıflandırılan evre 3'teki İPF grubu hastaların pro-BNP düzeyleri evre 1'e kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.021) ancak evre 1 ve 2 ile 2 ve 3 arasında istatiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0.380, p=0.241).

Çalışmamızın sonuçlarına göre İPF tanısı alan hastalarımızda SP-A, SP-D, periostin, KL-6, MMP-7 ve VEGF biyobelirteç düzeyleri GAP evrelerine göre değerlendirildiğinde arada anlamlı fark saptanmadı. Ancak pro-BNP düzeyleri ise evre 1 ve 3 arasında farklıydı. GAP evreleri ile sağ kalım arasında ise anlamlı ilişki bulundu. Pandemi dönemine denk gelen çalışmamızda hasta sayımızın kısıtlı olması ve tek merkezli gerçekleştirilmesi çalışmamızın kısıtlılığını oluşturmakla birlikte GAP evresine göre sağ kalım ve biyobelirteç çalışmaları azdır. Çok merkezli ve daha yüksek hasta sayılarıyla yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Raghu G, Collard HR, Egan JJ, Martinez FJ, Behr J, Brown KK, Colby TV, Cordier JF, Flaherty KR, Lasky JA, Lynch DA& Ryu JH. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. Am J Respir Crit Care Med 2011;183:788-824.

2. Travis WD, Costabel U, Hansell DM, King TE Jr, Lynch DA, Nicholson AG, Ryerson CJ, Ryu JH, Selman M, Wells AU, Behr J, Bouros D, Brown KK, Colby TV, Collard HR, Cordeiro CR, Cottin V, Crestani B, Drent M, Dudden RF, Egan J, Flaherty K, Hogaboam C, Inoue Y, Johkoh T,Kim DS, Kitaichi M, Loyd J, Martinez FJ, Myers J, Protzko S, Raghu G, Richeldi L, Sverzellati N, Swigris J& Valeyre D; ATS/ERS Committee on Idiopathic Interstitial Pneumonias. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Update of the International Multidisciplinary Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. Am J Respir Crit Care Med 2013;188:733-48.

3. Hutchinson J, Fogarty A, Hubbard R & McKeever T. Global incidence and mortality of idiopathic pulmonary fibrosis: a systematic review. Eur Respir J 2015;46:795- 806.

4. Sauleda J, Núñez B, Sala E& Soriano JB. Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Epidemiology, Natural History, Phenotypes. Med Sci (Basel) 2018;6:pii:E110.

5. Natsuizaka M, Chiba H, Kuronuma K, Otsuka M, Kudo K, Mori M, Bando M, Sugiyama Y& Takahashi H. Epidemiologic survey of Japanese patients with idiopathic pulmonary fibrosis and investigation of ethnic differences. Am J Respir Crit Care Med 2014;190:773-9.

6. Wells AU. The revised ATS/ERS/JRS/ALAT diagnostic criteria for idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) practical implications. Respir Res 2013;14:S2.

7. Raghu G. Idiopathic pulmonary fibrosis: lessons from clinical trials over the past 25 years. Eur Respir J 2017;50:pii:1701209.

8. Lee SH, Kim SY, Kim DS, Kim YW, Chung MP, Uh ST, Park CS, Jeong SH, Park YB, Lee HL, Shin JW, Lee EJ, Lee JH, Jegal Y, Lee HK, Kim YH, Song JW, Park SW & Park MS. Predicting survival of patients with idiopathic pulmonary fibrosis using GAP score: a nationwide cohort study. Respiratory Research 2016;17:131.

9. Song JW, Song JK & Kim DS. Echocardiography and brain natriuretic peptide as prognostic indicators in idiopathic pulmonary fibrosis. Respir Med 2009;103:180-6.

10. Leuchte HH, Baumgartner RA, Nounou ME, Vogeser M, Neurohr C, Trautnitz M & Behr J. Brain natriuretic peptide is a prognostic parameter in chronic lung disease. Am J Respir Crit Care Med 2006;173:744-50.

11. Corte TJ, Wort SJ, Gatzoulis MA, Giannakoulas G, Macdonald PM & Wells AU. Elevated brain natriuretic peptide predicts mortality in interstitial lung disease. Eur Respir J 2010;36:819-25.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-037 Mesleki ve Çevresel Solunum Hastalıkları

Bir Meslek Hastalıkları Polikliniğine Başvuran ve Mesleksel Astım Tanısı Alan Hastaların Değerlendirilmesi- Üç yıllık Deneyim

Zeynep Dogrul, Eliz Kuman Oyman, Esra Aydın Özgür

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Mesleki astım, iş yerinde maruz kalınan duman, gaz, toz veya diğer potansiyel olarak zararlı maddelerin solunması sonucu meydana gelir. Bu çalışmanın amacı mesleki astım tanısı alan hastaların demografik özelliklerini, çalıştıkları sektörü, çalışma sürelerini, hastalığın tanısına kadar geçen süreyi ve ek meslek hastalıklarını tanımlamaktır.

YÖNTEM: Ocak 2020 - Aralık 2022 tarihleri arasında meslek hastalıkları polikliniğimize başvuran ve seri PEF ölçümü ile mesleki astım tanısı konulan hastalar değerlendirildi.

BULGULAR: Otuz altı erkek ve sekiz kadın hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması kırk bir olarak saptandı. On dokuz hastanın sigara içme öyküsü vardı. Mesleki astımın ortalama latent süresi 5.7 yıldı. çalışılan sektör ile latent dönem arasında istatistiksel anlamlı bir fark gözlenmedi. Hastaların semptomlarının başlangıcı ile mesleki astım tanısı alması arasındaki ortalama süre 5.4 yıldı. Yirmi dört hastada ek meslek hastalığı vardı. Kırk dört hastanın on dördünde mesleki kas-iskelet sistemi hastalığı ve sekizinde alerjik rinit mevcuttu. Alerjik rinit varlığı diğer sektörlere göre özellikle un tozuna maruz kalınan gıda sektöründe daha fazla gözlendi. Alerjik rinitli olgularda hastaların nazal semptomları diğer solunum sistemi semptomlarından daha erken başlamaktaydı

SONUÇ: Mesleksel astım başta gıda, temizlik ve boya sektörleri olmak üzere tüm sektörlerde yaygın olarak görülen bir meslek hastalığıdır. Mesleksel astım ve diğer meslek hastalıklarının önlenmesinde en uygun yönetim, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin etkin ve yerinde uygulanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: astım, iş sağlığı, meslek hastalığı

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Evaluation Of Patients Who Applied To An Occupational Disease Outpatient Clinic And Were Diagnosed With Occupational Asthma- Three Years Experince

Zeynep Dogrul, Eliz Kuman Oyman, Esra Aydın Özgür

Süreyyapaşa Chest Diseases and Chest Surgery Training and Research Hospital

BACKGROUND AND AIM: Occupational asthma is caused by inhaling fumes, gases, dust or other potentially harmful substances while at work. The aim of this study is to describe the demographic characteristics of patients diagnosed with occupational asthma, the sector they work in, their working time, the time until the diagnosis of the disease and their additional occupational diseases.

METHODS:Patients who applied to our clinic between January 2020 - December 2022 and were diagnosed in occupational asthma with using serial peak flow measurement were evaluated.

RESULTS: The data of thirty-six male and eight female patients were evaluated. The mean age of the patients was forty-one. Nineteen patients had smoking history. The mean latent period of the occupational asthma was 5.7 years. no significant difference was observed between the working industries and the latent period. The mean time between symptom onset and diagnosis of occupational asthma was 5.4 years. Twenty-four patients had additional occupational diseases. Of forty-four patients, fourteen had occupational musculoskeletal disease and eight had allergic rhinitis. The presence of allergic rhinitis was observed more in the food sector where flour exposure than the other sectors. In cases with allergic rhinitis, patients' nasal symptoms started earlier than other respiratory system symptoms.

CONCLUSIONS: Occupational asthma is a common occupational disease in all industries, especially in food, cleaning and dye industries. The most eligible management in the prevention of occupational asthma and other occupational diseases is the effective and appropriate implementation of occupational health and safety measures.

Keywords: asthma, occupational disease, occupational health

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-038 Mesleki ve Çevresel Solunum Hastalıkları

İnterstisyel akciğer hastalıklarında hobi ve mesleki maruziyetlerin özellikleri

Aytan İsmayılova[1], Nejdiye Güngördü[1], Nigar Aliyeva[1], Beril Kara Esen[2], Ersan Atahan[1], Sermin Borekci[1], Bilun Gemicioglu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa /Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Esenler İlçe Sağlık Müdürlüğü,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İnterstisyel Akciğer Hastalıkları (İAH) akciğeri diffüz olarak etkileyen,akciğer parankiminde değişik derecelerde inflamasyon, fibrozis ve yapısal bozulmaya neden olan, akut ya da kronik seyirli bir grup hastalıktır. Etyolojik neden bir kısmında çevresel ya da mesleki etkilenmeler, ilaçlar veya radyasyon gibi bilinen olaylar, bir kısmında sarkoidoz, kollagen vasküler hastalıklar gibi akciğer tutulumu olan sistemik hastalıklar, bir kısmında da idyopatik olabilir. Bu çalışmada İAH tanısı olan hasta grubunda bireysel, mesleki, tıbbi ve sosyoekonomik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmamız Mayıs-Aralık 2022 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve İAH tanısı alan 113 hastanın dahil edildiği kesitsel bir çalışmadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ayrıntılı meslek öyküsü, hobileri, fizik muayene bulguları, solunum fonksiyon testi değerleri ve radyolojik sonuçları kaydedildi ve istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 54.92±13.24 olup, 81'i (%71.7) kadın ve 32'si (%28.3) erkekti. Olguların %46.4'ünde sarkoidoz tanısı mevcuttu. Olguların %41.6'sında herhangi bir maruziyet öyküsü yoktu. Solunum fonksiyon testi değerlendirmesinde %35.4'ünde obstrüksiyon, %58.4'ünde difüzyonda düşüklük saptandı. Olguların %44.2'sinin radyolojik değerlendirilmesinde retiküler infiltrasyonlar hakimdi. Çoklu maruziyeti olanların yaşı, maruziyeti hobi kaynaklı olanlara kıyasla anlamlı ölçüde daha fazlaydı (p=0,014). Mesleki maruziyeti olanlar arasında erkeklerin oranı (%56.3), hiç maruziyeti olmayanlara (%12.8) kıyasla anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0.004). Diğer maruziyet tipleri arasında cinsiyet yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p>0.05).

SONUÇ:Tüm İAH alt gruplarındaki hastaların çoğunda potansiyel olarak ilgili inhalasyon maruziyetleri vardı. Maruziyetlerin tanımlanması ve önlenmesi, İAH yönetiminde eyleme geçirilebilir hedefleri temsil eder.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel akciğer hastalığı, mesleki maruziyet, mesleki akciğer hastalıkları

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-039 Difuz Parankimal Akciğer Hastalıkları

Antifibrotik tedavi alan progresif pulmoner fibrozis ve idiyopatik pulmoner fibrozisli hastaların tedavi yanıtlarının ve hastalık prognozunun değerlendirilmesi

Berna Akinci Özyürek, Kerem Ensarioğlu, Tuğçe Şahin Özdemirel, Esma Sevil Akkurt, Özlem Özdağ, Esma Zenbilli

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Amacımız PPF ve İPF tanılı hastalarda antifibrotik tedavi yanıtlarını değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

YÖNTEM:Çalışmaya kliniğimizde İPF ve PPF tanısı konularak antifibrotik tedavi verilen ve 1 yıl süreyle takip edilen hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, solunum fonksiyon testi ve altı dakika yürüme testi sonuçlarının başlangıç, altıncı ve 12. aylardaki değerleri kaydedildi. Tedavi yanıtı ve radyolojik değerlendirme, birinci yılda yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya 87 hasta dahil edildi: 57'si İPF, geri kalan 30'u PPF tanısı aldı. Gastroözofageal reflü sadece İPF grubunda %28,1 (n=16) gözlendi. Antifibrotik tedavi altında 6 aylık ve 12 aylık değerlendirmelerde 6DYT, FVC ve DLCO mutlak değer ve oranlarında istatistiksel olarak anlamlı kayıp görülmedi. En sık görülen yan etkiler pirfenidon tedavisi altındaki hastalarda fotosensivite olurken, diyare ağırlıklı olarak PPF grubunda gözlendi. Yıllık değerlendirmede tüm hastaların %22,9'unda (n=20) radyolojik progresyon gözlendi. Hastaneye yatış gereksinimi PPF grubunda daha belirgindi; hastaların %60'ında (n=18) en az bir yatış öyküsü mevcutken, İPF hastalarında bu oran %12,3'tü (n=7).

SONUÇ: Mevcut bulgularla; hem İPF hem de PPF hastalarında verilen antifibrotik tedavinin benzer etkilere sahip olduğu ve görülen yan etkilerin hastalıklardan bağımsız olarak ilaca özgü olduğu sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik pulmoner fibrozis, Progresif pulmoner fibrozis, antifibrotik tedavi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Evaluation of the treatment response of patients with Progressive Pulmonary Fibrosis and Idiopathic Pulmonary Fibrosis receiving antifibrotic treatment

Berna Akinci Özyürek, Kerem Ensarioğlu, Tuğçe Şahin Özdemirel, Esma Sevil Akkurt, Özlem Özdağ, Esma Zenbilli

Ankara Atatürk Sanatorıum Traınıng And Research Hospıtal

BACKGROUND AND AIM : Studies comparing IPF and PPF treatment responses to antifibrotic regimens remain limited in the literature. As the first study comparing both groups under treatment, we aimed to evaluate the effectiveness of antifibrotic treatment and the course of the diseases.

METHODS:Patients who were diagnosed with IPF and PPF given antifibrotic treatment and followed up for a period of 1 year in our clinic were included in the study. Demographic characteristics of the patients, pulmonary function test, and six-minute walking test results values at baseline, sixth, and 12th months were recorded. Treatment response and radiological evaluation were investigated by high-resolution computed tomography at one year.

RESULTS :Eighty-seven patients were included in the study: 57 patients diagnosed with IPF and the remaining 30 with PPF. Gastroesophageal reflux was observed solely in the IPF group at 28.1% (n=16). Under antifibrotic treatment, there were no statistically significant losses in 6MWT, FVC, and DLCO absolute values and ratios at the 6-month and 12-month evaluations. The most common side effects were photosensivity for patients under the pirfenidone regimen, while diarhea was predominantly observed in the PPF group. Radiological progression was observed in %22.9 (n=20) of all patients at the yearly evaluation. Hospitalization requirement was more evident in the PPF group with at least one hospitalization history present in %60 (n=18) of patients compared to 12.3% (n=7) of IPF patients.

CONCLUSIONS : With currently available findings, we may state that fibrosis management is a required and valid method for preserving the overall quality of life in patients with IPF and PPF, regardless of underlying responsible disease. With similar clinical profiles for both treatment modalities, a personalized approach is preferred with specific side effects kept in mind.

Keywords: Idiopathic pulmonary fibrosis, Progressive pulmonary fibrosis, antifibrotic therapy

SS-040 Difuz Parankimal Akciğer Hastalıkları

Diffüz Parankimal Akciğer Hastalığı Olan Hastaların Tanısında Bilgisayarlı Tomografi Eşliğinde Transtorasik Akciğer Biyopsisinin Yeri

Mehmet Kuruş, Feza Uğurman, Hakan Ertürk

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Diffüz parankimal akciğer hastalıkları (DPAH), birbirinden farklı etiyolojik, klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikler taşıyan heterojen bir hastalık grubunu kapsamaktadır. DPAH tanısında klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirildiği multidisipliner bir yaklaşım esastır. Multidisipliner yaklaşıma rağmen hastaların önemli bir bölümünde histopatolojik tanı gerekir. Cerrahi akciğer biyopsisi DPAH hastalarının histopatolojik tanısında altın standart tanı yöntemidir fakat işlem invaziv bir işlemdir, komplikasyon ve mortalite riskleri taşır. Bu sebeple daha az invaziv alternatif tanı yöntemlerine ihtiyaç vardır. Çalışmamızda akciğer dokusu elde edebilmek için kullanılan minimal invaziv bir işlem olan bilgisayarlı tomografi (BT) eşliğinde yapılan tru-cut (kor) transtorasik akciğer biyopsisinin (TTAB), diffüz parankimal akciğer hastalıkları tanısındaki yeri, işlemin tanı başarısı ve güvenilirliğini araştırmayı amaçladık.

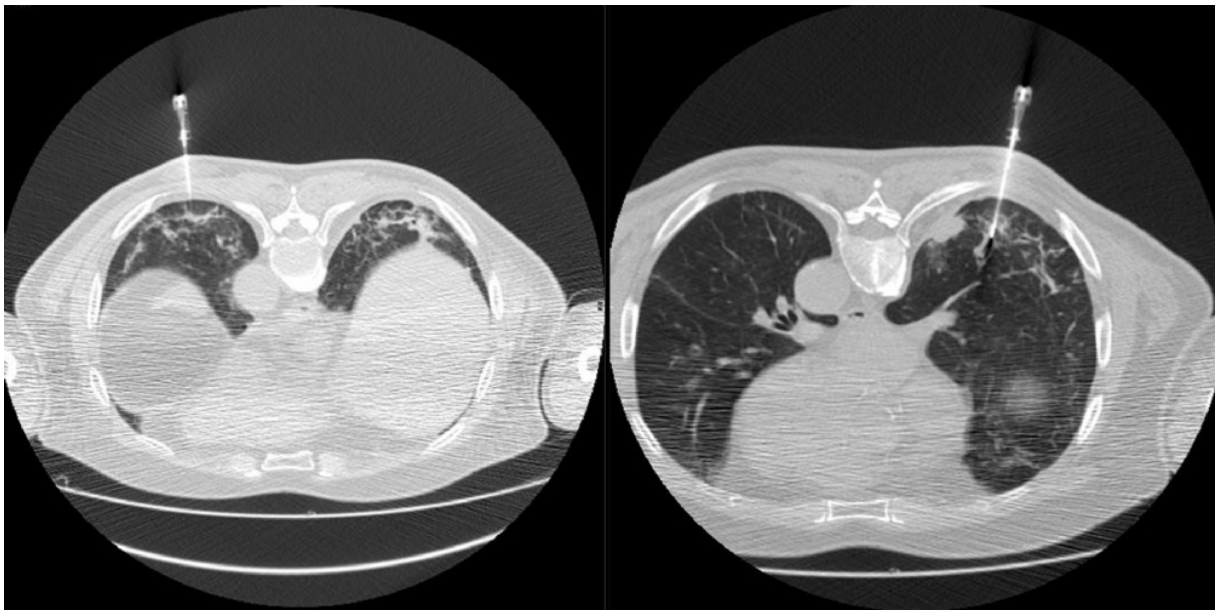
YÖNTEM: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesinde Ağustos 2016-Nisan 2020 tarihleri arasında; Göğüs Hastalıkları kliniğine başvurmuş, çekilen toraks BT'de ön planda diffüz parankimal akciğer hastalığı ile uyumlu olabilecek bulgular saptanıp kesin tanı konulamamış, kesin tanı konulması amacıyla BT eşliğinde TTAB yapılmış 34 hasta ve bu hastalara ait 35 biyopsi işlemi çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, radyoloji bulguları, biyopsilerin histopatolojik inceleme sonuçları, biyopsi işleminin tanı başarısı ve komplikasyonları analiz edildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 58,5 ± 14,9 (20- 82) olarak tespit edildi. Hastaların %57,1'i kadın, %42,9'u erkekti. Çalışmamızda incelediğimiz DPAH ön tanısı ile BT eşliğinde yapılan 35 TTAB'ın 13'ü (%37,1) histopatolojik olarak kesin spesifik tanı, 11'i (%31,4) histopatolojik olarak olası tanı ile sonuçlandı. Yapılan biyopsilerin 12'si (%34,3) DPAH tanısı ile sonuçlanırken, 1 (%2,9) biyopsi akciğer kanseri (adenokarsinom) olarak tespit edilmiştir. Yapılan biyopsiler sonrası, işlemin toplam komplikasyon oranı %37,2 (13 hasta), minör komplikasyon oranı %20 (n=7), müdahale gerektiren majör komplikasyon oranı %17,1 (n=6) saptandı. İşlemin toplam pnömotoraks oranı %20 (n=7), müdahale gerektirmeyen minör pnömotoraks oranı %8,6 (n=3), toraks tüpü ile drenaj uygulanan majör pnömotoraks oranı %11,4 (n=4), toplam parankimal hemoraji oranı %17,1(n=6), kendi kendini sınırlayan minimal hemoraji oranı %11,4 (n=4), müdahale gerektiren masif kanama olarak %5,7 (n=2) olarak tespit edilmiştir. Biyopsi yapılan hastalar arasında işleme bağlı ölüm saptanmamıştır.

SONUÇ: Bilgisayarlı tomografi eşliğiyle yapılan tru-cut transtorasik akciğer biyopsisiyle diffüz parankimal akciğer hastalıkları tanısı güvenli bir şekilde konulabilir fakat yapılacak yeni çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, Diffüz parankimal akciğer hastalıkları, Tanı yöntemleri, Transtorasik biyopsi, Tru-cut

Resim 1



BT eşliğinde yapılan TTAB ile Akciğer parankiminde yer alan fibrozis gelişmiş alanlardan biyopsi alınması

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-041 İnfeksiyon

Endotelyal nitrik oksit sentaz (eNOS, NOS3) genetik polimorfizmlerinin COVİD-19 seyri üzerine etkisi

Aytekin İdikut[1], İlter Değer[2], Gamze Göktaş[1], Sevilay Karahan[3], Sevinç Sarınç[1], Deniz Koksal[1], Melih Önder Babaoğlu[2], Elif Babaoglu[4]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara
[4]Atılım Üniversitesi, Medicana Ankara Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Hastalıkların erken tanısında, klinik seyrinin ve prognozunun belirlenmesinde farmakogenetik çalışmaların önemi giderek artmaktadır. İnflamatuvar hastalıklar ile eNOS genetik polimorfizmleri arasındaki ilişki rapor edilmiştir. Genetik polimorfizmler hastalıklara karşı duyarlılığı artırabilir. COVİD-19 bulgularının geniş bir klinik yelpazede yer alması ve hangi hastalarda ağır seyirli geçeceğinin ve hastalık seyrini değiştirebilecek genetik faktörlerin öngörülmesi önemli olabilir. Bu çalışmada, COVİD-19'un klinik seyri ile eNOS (NOS3) VNTR ve 894G/T genetik polimorfizmleri arasındaki ilişki araştırılmıştır

YÖNTEM: Çalışmaya 01.12.2021- 01.09.2022 tarihleri arasında herhangi bir nedenle göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve COVİD-19 geçirdiği bilinen 203 hasta dahil edildi. Hastaların COVİD-19 geçirdikleri dönemdeki medikal bilgileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalar oda havasındaki oksijen satürasyonlarına göre hafif (Grup 1, n=130, SpO2≥%93) ve şiddetli (Grup 2, n=73, SpO2< %93) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Genotiplendirme, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve restriksiyon analizi (RFLP) yöntemleri kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: eNOS VNTR ve G894T polimorfizmlerinin genotip ve alel frekansları çalışma grupları arasında benzer bulundu (p>0,05). Ancak, KOAH'ı olmayan ve 50 yaş üstü hastalar değerlendirildiğinde, şiddetli hastalığı olan Grup 2 hastalarda, 4a aleli ve 4a/b genotip sıklığında azalma eğilimi gözlendi (aleller için %14,6'ya karşı %2,6, p = 0,057; genotipler için %22,9'a karşılık %5,3, p=0,073). Ayrıca, Grup 2'deki iki astımlı hastada toplumda çok nadir gözlenen 4c aleli saptandı, ancak Grup 1'deki hiçbir hastada bu alel bulunamadı.

SONUÇ: eNOS VNTR ve G894T polimorfizmlerinin genotip ve alel frekansları, hafif ve ağır hastalık grupları arasında farklı değildi. COVİD-19'un klinik seyrinin şiddeti ile eNOS (NOS3) VNTR 4a/4b polimorfizmi arasında ilişki olduğunu düşündüren bir eğilim gözlendi. Bu ilişkinin daha detaylı araştırılması için daha fazla hasta sayısının yer aldığı ve alt grup analizlerinin yapılabileceği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, eNOS, Farmakogenetik, Nitrik Oksit Sentaz

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-042 Çocuk Göğüs Hastalıkları

Mülteci Kistik Fibrozis Hastalarının Türkiye Profili

Asli İmran YILMAZ[1], Sevgi Pekcan[1], Melih Hangül[2], Hüseyin Aslan[3], Ayşe Ayzıt Kılınç[3], Haluk Çokuğraş[3], Elif Arık[4], Özlem Keskin[4], Ali Özdemir[5], Murat Ersoy[5], Ali Ersoy[6], Mehmet Köse[6], Beste Özsezen[7], Gökçen Ünal[1], Saniye Girit[8], Sinem Can Oksay[8], Yasemin Gökdemir[9], Bülent Karadağ[9], Velat Şen[10], Erkan Çakır[11], Hasan Yüksel[12], Merve Tekin[13], Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu[14]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Göğüs Hastalıkları
[2]Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları
[3]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs hastalıkları
[4]Gaziantep Üniversitesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı
[5]Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk göğüs hastalıkları
[6]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs Hastalıkları
[7]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma hastanesi, Çocuk göğüs hastalıkları
[8]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs hastalıkları
[9]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk göğüs hastalıkları
[10]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs hastalıkları
[11]İstinye Üniversitesi Hastanesi, Çocuk göğüs hastalıkları
[12]Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk göğüs hastalıkları
[13]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs hastalıkları
[14]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Kistik fibroz (KF), kistik fibroz transmembran iletkenlik düzenleyici (KFTR) gen mutasyonlarının neden olduğu otozomal resesif bir hastalıktır. KF, birçok organın ekzokrin salgılarını etkileyen ilerleyici bir hastalıktır. KF insidansı etnik kökene ve akrabalık derecesine göre değişir ve genellikle Araplar arasında nadir olduğuna inanılır. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde bulunan mülteci hastalarda KF'nin klinik ve genetik profilini incelemek ve bu verileri Ulusal Kistik Fibrozis Hasta Kayıt Sistemi (UKKS) ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamız çok merkezli retrospektif bir çalışmadır. Türkiye'nin farklı bölgeleri de dahil olmak üzere toplamda 14 çocuk göğüs hastalıkları merkezinde KF tanısı ile takibe alınan 87 mülteci hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar genetik profilleri, başvuru anındaki semptomları, boğaz kültüründe üreme, kilo ve boy takipleri açısından incelendi.

BULGULAR: Hastaların %52,9'u (n=46) erkek, %47,1'i (n= 41) kadındı. Ortalama başvuru yaşı 31,82±52,35 (min=0,7, max=258), tanı yaşı: 22,33±44,59 (UKKS:23.6) idi. Başvuru semptomları açısından incelendiğinde %35,6 (n=31) immünreaktif tripsinojen (IRT) taraması, %34,4 (n=30) sık hastalık, %9,1 (n=8) büyüme geriliği, %8,04 (n=8) psödobartter kliniği, %9,2 (n=8) mekonyum ileusu gözlendi. Hastaların %59,7'sinde (n=52) anne-baba akrabalığı mevcuttu. Ortalama 1. IRT değeri: 155,21±52,58 (min=87, max=280) ng/mL 2. IRT değeri:132,09±51,51 ng/mL saptandı. Ter testi: 85,09±25,18 (medyan=85, min=6, maks=147). Hastaların %92'si (n=80) Suriye uyrukluydu. Elimizdeki verilere göre ülkemizde mülteci hastalar arasında KF görülme prevalansı 3/100.000 bulundu. Pseudomonas aeruginosa 14 (%36,8) hastada kolonize saptandı. Hastaların tanı anındaki ortalama ağırlık z skoru: -1,65±1,85 (medyan=-1,75, min=-6,22, max=3,51), ortalama boy z skoru: - 0,13±4,2 (medyan=-1,15, min=-5,75, maks=12,92), vücut kitle indeksi -1,26±1,95 (medyan=-1,11, min= -5). 15, maks=4,75), son başvurudaki ağırlık z skoru: -1,8±1,6 (UKKS(-0.78), ortalama boy z skoru: -1,7±1,5

(UKKS:-0.81), vücut kitle indeksi -0,43±4,4 (UKKS: -0.37). En yaygın D508F aleli hastaların %21,2'sinde (n=30) saptandı. Hastaların %12,6'sında (n=11) D508F homozigot pozitifliği saptandı.

SONUÇ: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre mülteci hastalar UKKS verilerine göre yaklaşık olarak aynı zamanda tanı alıp tedavi görmeye başlamaktadır. Bu sonucun Türkiye'de IRT taramasının mülteci hastalar arasında da başarılı bir şekilde uygulanıp takip edildiği ile ilgili olduğunu düşündük. Fakat hastaların boyları, kiloları ve VKİ SDS'leri başlangıca göre takiplerinde daha düşük saptanmıştır. Bu sonuçtan, devlet tarafından hastaların sağlık ödemelerinin yapılmasına rağmen, başka bir ülkede yaşamak, kültürel gruplarına uyum sağlama zorluğu, yaşam koşullarının ekonomik, fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinden kaynaklanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: immunoreaktiftripsinojen, kistik fibrozis, mülteci,

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-043 İnfeksiyon

Covid-19 Pnömonisi Geçiren Hastalarda Geç Dönem Pulmoner Komplikasyonların Araştırılması

Ecem Ay Talan, Sevda Şener Cömert

Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda primer amacımız Covid-19 pnömonisi olan hastalarda akut enfeksiyon döneminde izlenen Torak BT bulgularının, hastaların takipleri süresince gerileyip gerilemediğinin tespit edilmesi ve bununla ilişkili olabilecek faktörlerin saptanmasıdır. Takiplerde izlenebilecek DLCO kaybının tayin edilmesi ve buna neden olabilecek faktörlerin tespiti ise çalışmamızın sekonder amacıdır.

YÖNTEM: Çalışmamız hastane tabanlı, tek merkezli olan prospektif kesitsel bir çalışmadır. Mart 2020-Mart 2021 tarihlerinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'ndeki pandemi servisinde Covid-19 pnömonisi ön tanısı ile yatırılan hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Bu hastalardan toraks BT görüntülemesi olan ve Covid PCR testi pozitif olan hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Covid-19 pnömonisi nedeni ile servisimizde takip edilen 100 hasta taburculuk sonrası 3. ay, 6. ay ve 12. ayda kontrole çağrılmıştır. Toraks BT tutulumları, SFT ve DLCO değerleri, taburculuk sonrası semptomları ve saturasyonları detaylı şekilde değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların başvurularında toraks BT tutulumlarının çoğunlukla karma ve periferik yerleşimli, bilateral ve alt loblarda olduğu, en sık tutulan lobun ise sağ alt lob olduğu tespit edilmiştir. Kontrollerinde toraks BT'deki parankim tutulumlarının zamanla gerilediği ve bir yılın sonunda %86,7'sinin normale döndüğü saptanmıştır. Parankimlerinde tam olarak düzelme izlenmeyen olguların çoğunlukla tutulum paterni buzlu cam olup bunu ikinci sırada fibrozis izlemektedir. 3. ay ve 6. ay kontrollerinde parankim lezyonlarının gerilemesi yaş ile ters orantı gösterirken, 1 yılın sonunda bu faktörün etkili olmadığı görülmüştür. Ayrıca 3. ay ve 6. ay kontrollerinde parankim lezyonları gerileyen hastaların yatışta hidroksiklorokin alma oranı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Her üç kontrolde de radyolojik olarak tam rezolüsyon izlenen hastaların yatışları süresinde daha az oksijen desteğine gerek duymuş olduğu ve bunun 6. ve 12. ay BT'lerinde istatistiksel anlamlılık gösterdiği tespit edilmiştir. Takiplerde DLCO kaybının zaman içinde azaldığı ve 1 yılın sonunda olguların %81,4'ünün DLCO kaybı olmadığı izlenmiştir. 12. aydaki DLCO kaybına etki eden faktörlere bakıldığında sigara dışında, DLCO kaybını etkileyen anlamlı bir bulgu saptanmamıştır.

SONUÇ: Covid-19 pnömonisi olan hastaların zamanla toraks BT tutulumlarının gerilemekte olduğu ve bir yılın sonunda çoğunlukla sekelsiz iyileşme izlendiği tespit edilmiştir. Yatışta görülen yaygın akciğer tutulumunun ve artmış oksijen ihtiyacının, solunum fonksiyonlarının uzun dönem takibi üzerinde belirleyici etkisi olmaması umut vericidir. Ancak uzun dönem solunum fonksiyon ve radyolojik takibin yapıldığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, bilgisayarlı tomografi, takip, solunum fonksiyon testi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Research Of Late Pulmonary Complications In Patients With Covid-19 Pneumonia

Ecem Ay Talan, Sevda Şener Cömert

Kartal Dr. Lutfi Kirdar City Hospital

BACKGROUND AND AIM: Our primary aim in our study is to determine whether the thoracic CT findings observed during the acute infection period in patients with Covid-19 pneumonia regress during the follow-up of the patients and to determine the factors that may be related to this.The secondary aim of our study is to determine the DLCO loss that can be observed in the follow-ups and to determine the factors that may cause this.

METHODS: Our study is a hospital-based,single-center prospective cross-sectional study.Between March 2020- March 2021,in the servise of Kartal Dr.Lutfi Kirdar City Hospital Chest Diseases Clinic with a diagnosis of Covid-19 pneumonia were included in our study.Patients with thorax CT imaging and positive Covid PCR test were included in our study.100 patients followed up in our service due to Covid-19 pneumonia were called for control at the 3rd,6th and 12th months after discharge.Thorax CT uptake,PFT and DLCO values,post-discharge symptoms and saturations were evaluated in detail.

RESULTS: It was determined that CT involvements were mostly mixed and peripherally located,bilateral and in the lower lobes,and the most frequently involved lobe was the right lower lobe.It was found that parenchymal involvement in CT regressed over time and 86.7% returned to normal at the end of 1 year.In the cases whose parenchyma did not fully recover,the involvement pattern is mostly ground glass,followed by fibrosis in the second place.While the regression of parenchymal lesions was inversely proportional to age at the 3rd and 6th month controls,it was seen that this factor was not effective at the end of 1 year.In addition,the rate of taking hydroxychloroquine at hospitalization was found to be significantly higher in patients whose parenchymal lesions regressed at the 3rd and 6th month controls.In the follow-ups,it was observed that DLCO impairment decreased over time and at the end of 1 year,81.4% of the cases hadn't got impaired DLCO.

CONCLUSIONS: It has been found that patients with Covid-19 pneumonia have a regression in CT uptake over time,and mostly recover without sequelae at the end of 1 year.It is promising that widespread lung involvement and increased oxygen demand at hospitalization do not have a decisive effect on long-term respiratory functions.

Keywords: Covid-19, computed tomography, follow-up, lung function tests

Hastaların takipteki toraks BT'lerine göre dağılımları

	3. ay n (%)	6. ay n (%)	12. ay n (%)
Parankim lezyonları aynı	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)
Kısmi rezolusyon	5 (9,8)	3 (3,2)	2 (2,4)
Minimal sekel	21 (41,2)	21 (22,3)	9 (10,8)
Tam olarak düzelmiş	25 (49,0)	69 (73,4)	72 (86,7)

Patients according to follow-up thorax CT

Parenchyma infiltrations are the same	3rd month n (%)	6th month n (%)	12th month n (%)
Partial resolution	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)
Minimal sequelae	5 (9,8)	3 (3,2)	2 (2,4)
Normal	21 (41,2)	21 (22,3)	9 (10,8)
	25 (49,0)	69 (73,4)	72 (86,7)

Hastaların takipteki difüzyon kapasitelerinin dağılımları

	3. ay	6. ay	12. ay
DLCO <%80	14 (35,9)	11 (26,8)	8 (18,6)
DLCO ≥%80	25 (64,1)	30 (73,2)	35 (81,4)

Diffusion capacities of patients at follow-up

	3rd month	6th month	12th month
DLCO <%80	14 (35,9)	11 (26,8)	8 (18,6)
DLCO ≥%80	25 (64,1)	30 (73,2)	35 (81,4)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-044 İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI TANISI İLE ÇOCUK GÖĞÜS HASTALIKLARI TARAFINDAN İZLENEN HASTALARIN KLİNİK BULGULARI VE ERİŞKİN BÖLÜMLERİNE DEVİR SÜREÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Havva İpek Demir1, Halime Nayır Büyükşahin1, İsmail Güzelkaş1, Birce Sunman1, Didem Alboğa1, Meltem Akgül Erdal1, Raziye Atan1, Burcu Çapraz Yavuz1, Emine Altay1, Seza Özen2, Yelda Bilginer2, Oğuz Karcıoğlu3, Levent Kılıç4, Saliha Esenboğa5, Feyzi İlhan Tezcan5, Nagehan Emiralioğlu Ordukaya1, Ebru Yalçın1, Deniz Doğru Ersöz1, Uğur Özçelik1, Nural Kiper1

1Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
2Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Ankara
3Hacettepe Üniversitesi, Erişkin Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
4Hacettepe Üniversitesi, Erişkin Romatoloji Bilim Dalı, Ankara
5Hacettepe Üniversitesi, Çocuk İmmunoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Çocukluk çağı interstisyel akciğer (AC) hastalıkları, AC parankimini etkileyen, çeşitli etyolojilere bağlı gelişen heterojen bir grup hastalık olarak tanımlanır. Çocukluk çağı interstisyel AC hastalıklarının (ILD), erişkin yaş grubuna kıyasla daha iyi prognozlu olduğu bilinmektedir. Ancak birçok çocuk hastalığı erişkin döneme taşımakta, ya da hastalık remisyona girmiş olsa bile ileride reaktivasyon riski taşımaktadır. Bu çalışmada, ILD tanısı ile Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğimizde takip edilip daha sonra erişkin bölümlere devredilen dokuz hastanın geçiş aşamalarını, prognozlarını, klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2011 yılından itibaren günümüze kadar ILD tanısı ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde izlenen dokuz hastanın klinik, radyolojik, laboratuar bulguları ve erişkin bölümlere devir süreçleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların altısı (%66,6) kız, üçü (%33,4) erkek cinsiyetti. Yaş ortalamaları 21,56 yıl idi (standart sapma: 21,56±3,20). Hastaların başvuru sırasındaki yaş ortalamaları 12,44±4,77 yıl idi. Tanı konduğu sıradaki yaş ortalamaları 13±6,89, erişkine devir sırasındaki yaş ortalamaları 18,33±0,77 yıl olarak bulundu.
Olgu 1: 6 yaşında öksürük, halsizlik, dudak çevresinde morarma şikayeti ile başvuran kız hastaydı. Ailesinde benzer kliniği olan kimse yoktu. Muayenesinde sol AC bazalde solunum sesleri azalmıştı. Solunum fonksiyon testleri hafif restriksiyon ile uyumlu idi. Toraks BT'de buzlu cam dansitesinde alanlar ve interlobüler septal kalınlaşmalar olan hasta PAP tanısı aldı. Altı defa AC yıkama işlemi uygulandı. 18 yaşında Erişkin Göğüs Hastalıklarına devredilen hasta ilaçsız takip edilmektedir.
Olgu 2: 3 yaşında iken nefes almada zorlanma şikayeti ile başvuran şu anda 25 yaşında olan erkek hasta. Tekrarlayan AC enfeksiyonu öyküsü olan hastanın muayenesinde göğüs ön arka çapı artmış ve sol AC'de krepitan ral mevcuttu. SFT'de ağır obstrüksiyon ve hava hapsi bulguları vardı. Görüntülemede amfizematöz değişiklikler, buzlu cam dansitesinde alanlar, fibrotik değişiklikler, subplevral ve parankimal nodüller vardı. İmmunoloji tarafından da değerlendirilen hasta 16 yaşında kronik granülomatöz hastalık zemininde ILD tanısı aldı. 20 yaşında Erişkin bölümlere devredilen hasta trimetoprim sulfometaksazol (TMP-SMX) ve itrakonazol profilaksisi alıyor. BPAP maske ve oksijen konsentratörü kullanıyor.
Olgu 3: 23 yaş erkek. 11 yaşında nefes darlığı ile başvuran, muayenesinde özellik olmayan, SFT'si normal olan hastanın AC görüntülemesinde interlobüler septal kalınlaşmalar, fibrotik bantlar, fibrozise bağlı traksiyon bronşektazileri ve plevral düzensizlik saptanarak ILD tanısı kondu. Flutikazon tedavisinden fayda gören, 19 yaşında erişkin göğüs hastalıklarına devredilen hasta için yıllık takip planlanmış ancak hasta 2019'dan beri kontrole gelmemiş.
Olgu 4: 26 yaş kadın hasta. 15 yaşında nefes darlığı şikayeti ile başvuran, muayenede özellik saptanmayan, SFT'de hafif-orta restriksiyon saptanan hastanın görüntülemesinde AC'de yaygın hava kistleri ve kalsifikasyonlar izlenmişti. AC biyopsisi yapılmış, patoloji sonucu langerhans hücreli histiositoz (LGH) ile uyumlu olarak raporlanmıştı. Budesonid, siklofosfamid ve hidroksiklorokin başlanmış, 18 yaşında devredilmişti. Erişkine devir toplantısında; AC görüntülemesinde önceki görüntülemelerine kıyasla hava kistlerinde artış olması, vertebralarda litik alanlar olması ve histiositoz nedenli kaybedilen kardeş öyküsü olması nedenli Onkoloji tarafından değerlendirilmesi planlandı; ancak Onkoloji tarafından

kemoterapi planlanmadı. Hastanın şu an oksijen ihtiyacı olduğu, takiplerine başka bir merkezde devam ettiği ve AC transplantasyon kararı alındığı öğrenildi.

Olgu 5: 25 yaş erkek. 5 yaşında geçmeyen öksürük nedeniyle başvurdu. Muayenesinde hafif çomak parmak ve sol AC orta lobda raller vardı. SFT'si normal olan hastanın görüntüleme ve histopatoloji bulguları hipersensitivite pnömonisi ile uyumlu bulundu. Budesonid ve TMP-SMX profilaksisi başlanan hasta 18 yaşında erişkin göğüs hastalıkları kliniğine devredildi. Şikayeti olmayan hasta yıllık takiplerine devam ediyor.

Olgu 6: 20 yaş kadın hasta. 12 yaşında nefes darlığı ile başvuran, sol AC'de solunum seslerinde azalma ve bilateral kaba ralleri olan hastanın SFT'sinde ağır restriksiyon, toraks BT'sinde interlobüler septal kalınlaşmalar vardı. AC biyopsisinde fibrozis, intraalveoler köpüksü histiositler olan hasta Romatoloji tarafından da değerlendirilerek sklerodermaya ikincil ILD tanısı aldı. Steroid, siklofosfamid, nintedanib ve intravenöz immunglobulin (IVIG) verilen hasta 18 yaşında devredildi. IVIG ile tedavisi devam ediyor.

Olgu 7: 19 yaş kadın hasta. 16 yaşında nefes darlığı ile başvuran, muayenesinde solunum seslerinde bilateral azalma olan, SFT'de obstrüksiyon ve restriksiyon olan hastanın toraks BT'de pnömomediastinum, fibrozis ve traksiyon bronşektazileri vardı. AC biyopsisi yapılmış, patoloji sonucu usual interstisyel pnömoni ile uyumlu olarak raporlandı. Steroid, hidroksiklorokin ve mikofenolat mofetil (MMF) başlanan, 18 yaşında erişkin göğüs hastalıklarının takibine giren hasta steroid ve MMF ile takiplerine devam ediyor.

Olgu 8: 18 yaş kadın hasta. 8 yaşında eklemlerde şişlik, döküntü, ateş şikayeti ile başvurmuş, romatolojik değerlendirme ile mikst konnektif doku hastalığı tanısı almıştı. Takibinde romatolojik hastalık zemininde ILD gelişen hastaya tofacitinib, deltacortril ve hidroksiklorokin başlandı. 18 yaşında devredilen hasta yakın takip edilmektedir.

Olgu 9: 20 yaş kadın hasta. 4 yaşında ani başlayan görme kaybı ile başvuran, solunum sistemi muayenesinde sağda belirgin krepitan ralleri olan hasta dermatomiyozit tanısı almıştı. SFT'de obstrüksiyon ve restriksiyonu olan hastaya hidroksiklorokin başlanmış, 18 yaşında devredilmişti. Erişkin göğüs hastalıkları tarafından son kontrolünde toraks BT istendiği, progresyon görülürse nintedanib başlanması planlandığı öğrenildi.

İzlemde steroid veya hidroksiklorokine bağlı yan etki-endokrin veya göz komplikasyonu gelişen ve hayatını kaybeden hastamız olmadı.

Tablo1. Hastaların Demografik Özellikleri, Klinik, Laboratuar, Histopatolojik bulguları

	Olgu1	Olgu2	Olgu3	Olgu4	Olgu5
Yaş	18	25	23	26	25
Cinsiyet	Kız	Erkek	Erkek	Kız	Erkek
Başvuru yaşı	6	3	11	15	5
Tanı	PAP	ILD	ILD	ILD	ILD
Tanı yaşı	6	16	11	15	17
Tanı kliniği	Öksürük Halsizlik Siyanoz	Nefes darlığı	Nefes darlığı	Nefes darlığı	Geçmeyen öksürük
Başvuru sırasındaki FM	Sol bazalde solunum sesleri azalmış	Göğüs ön arka çapı artmış, sol AC'de krepitan ral	Normal	Normal	Hafif çomak parmak Sol orta lobda raller
Eşlik eden hastalık	Yok	Kronik granülomatöz hastalık	Yok	Langerhans hücreli histiositoz	Hipofizde mikroadenom
Aile öyküsü	Yok	Yok	Yok	Langerhans hücreli histiositoz nedenli ex olan kardeş+	Yok

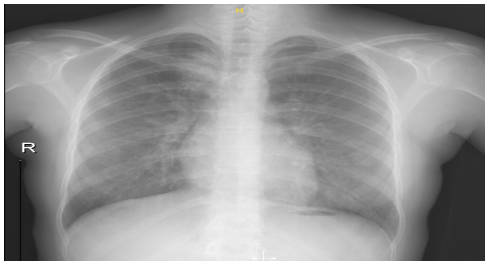
SFT/ Pletismografi bulguları	Hafif restriksiyon	Ağır obstrüksiyon Hava hapsi bulguları	Normal	Hafif-orta restriksiyon	Normal
Toraks BT	Buzlu cam dansitesinde alanlar İnterlobüler septal kalınlaşmalar	Amfizematöz değişiklikler Buzlu cam dansitesinde alanlar Fibrotik değişiklikler Subplevral ve parankimal nodüller	İnterlobüler septal kalınlaşmalar Fibrotik bantlar Fibrozise bağlı traksiyon bronşektazileri Plevral düzensizlik	Her iki AC'de yaygın en büyüğü 1.5 cm çapında hava kistleri Subplevral fibrozis Milimetrik kalsifikasyonlar	Her iki AC'de paraseptal amfizem Her iki apikal bölgede fibrotik değişiklikler Buzlu cam opasiteleri
Histopatoloji sonucu	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Alveollerde tip 2 pnömosit hiperplazisi İnteralveoler mesafede belirgin fibrozis ile alveoler septum kalınlaşması Bazı alveollerde kistik genişleme İnterstisyel dokuda belirgin fibrozis	Hipersensitivite pnömonitisi ile uyumlu bulgular (alveoler boşluklarda genişleme, yoğun köpüksü histiosit varlığı, alveolleri döşeyen epitelde tip2 pnömosit hiperplazisi)
Aldığı tedaviler	İlaç kullanmıyor 6 defa bronkoskopi ile AC lavajı uygulanmış	TMP-SMX Mikofenolat mofetil, Itrakonazol	Flutikazon	Budesonid Siklofosfamid Hidroksiklorokin	Budesonid TMP-SMX
Erişkin bölüme devir zamanı	18 yaş	20 yaş	19 yaş	18 yaş	18 yaş
Konsey kararı	19.1.2023 te erişkine devir	16.7.2018'de erişkine devir	26.8.2019'da erişkine devir, yıllık DLCO ile takip planlanmış	AC biyopsisi kararı verilmiş	20.9.2016'da erikine devir, kuş temasının azaltılması
Prognoz	FM normal, grafi stabil olması nedenli bir yıl sonra	Oksijen konsentratörü ve BPAP maske kullanıyor, yakın takip ediliyor	Şikayeti olmaması nedenli DLCO ile yıllık takip planlanmış ama	Nefes darlığı ve oksijen ihtiyacı var, takiplerine başka bir merkezde	Şikayeti yok, yıllık takip ediliyor

	kontrol planlanmış		kontrole en son 2019'da gelmiş	devam ediyor, AC transplant kararı alındığı öğrenildi.	

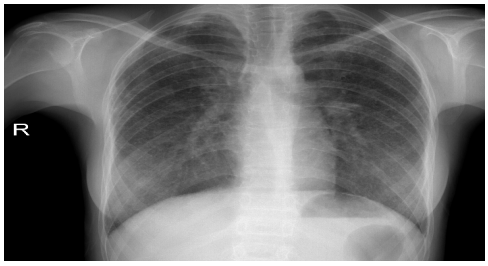
	Olgu6	Olgu7	Olgu8	Olgu9
Yaş	20	19	18	20
Cinsiyet	Kız	Kız	Kız	Kız
Başvuru yaşı	12	16	8	4
Tanı	ILD	Usual interstisyel pnömoni	Mikst konnektif doku hastalığı	Juvenil dermatomiyozit
Tanı yaşı	16	16	11	4
Tanı kliniği	Nefes darlığı	Nefes darlığı	Eklemlerde şişlik, döküntü, ateş	Görme kaybı (optik nörit)
Başvuru sırasındaki FM	Solunum sesleri üst loblarda kaba, sol AC'de solunum sesleri azalmış, bilateral kaba raller mevcut	Solunum sesleri bilateral azalmış	Normal	Sağda belirgin krepitan ral
Eşlik eden hastalık	Skleroderma	Yok	Mikst konnektif doku hastalığı	Dermatomiyozit
Aile öyküsü	Kuzenlerinde sık ASYE	Yok	Yok	Yok
SFT/Pletismografi bulguları	Ağır restriksiyon	Obstrüksiyon Restriksiyon	Restriksiyon	Ağır restriksiyon Orta derece obstrüksiyon
Toraks BT	İnterlobüler septal kalınlaşmalar	Fibrozis Traksiyon bronşiektazileri Pnömomediastinum Pnömotoraks	Sol AC alt lob posteriorda buzlu cam dansitesinde alanlar Hava kisti Subplevral nodüller	Her iki AC'de yaygın fibrozis
Histopatoloji	Non spesifik interstisyel pnömoni Fibrozis İntraalveoler köpüksü histiositler	Usual interstisyel pnömoni ile uyumlu bulgular (fibrozis, alveollerde amfizematöz değişiklikler, hava kistleri)	Veri yok	Veri yok
Aldığı tedaviler	Steroid IVIG (son 1 yılda) Siklofosfamid Nintedanib	Steroid Hidroksiklorokin MMF	Tofacitinib Deltacortril Hidroksiklorokin	Hidroksiklorokin
Erişkin bölüme devir zamanı	18 yaş	18 yaş	18 yaş	18 yaş
Prognoz	IVIG ile takiplerine devam ediyor	Şikayeti yok, grafi stabil, 3 ayda bir kontrole geliyor	Yakın takip ediliyor	Kontrol toraks BT istenmiş, progresyon olması halinde anfibrotik tedavi

		Steroid-MMF ile tedaviye devam ediyor		(nintedanib) başlanması planlanmış

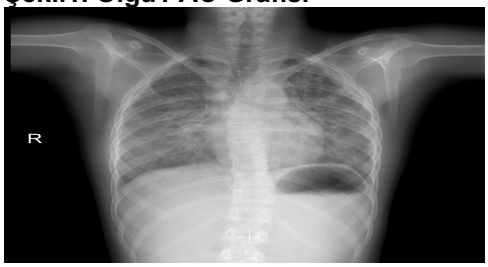
PAP; Pulmoner alveoler proteinozis, ILD; İnterstisyel akciğer hastalığı, AC; Akciğer, TMP-SMX; Trimetoprim-sulfometaksazol, DLCO; Karbonmonksit difüzyon testi, BPAP; Bilevel positive airway pressure, ASYE; Alt solunum yolu enfeksiyonu, IVIG; İntravenöz immunglobulin, MMF; Mikofenolat mofetil, BT; Bilgisayarlı tomografi



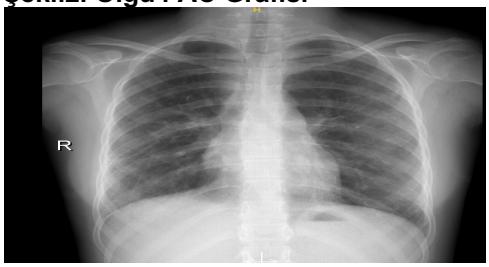
Şekil1. Olgu1 AC Grafisi



Şekil2. Olgu4 AC Grafisi



Şekil3. Olgu7 AC Grafisi



Şekil4. Olgu9 AC Grafisi

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kronik hastalığı olan çocukların çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşamasında takiplerinin aksamadan devam etmesi çok önemlidir. Günümüzde, önceki dönemlerde yetişkinliğe ulaşması çok beklenmeyen, yaşam boyu tedavi gerektiren bir kronik hastalığa sahip çocukların sayısı giderek artmaktadır. Kistik fibrozis, orak hücreli anemi gibi kronik hastalıklarla ilgili erişkine geçiş protokolleri günümüzde mevcut olmakla birlikte halen geliştirilme aşamasındadır. ILD gibi nadir görülen solunum yolu hastalıklarında geçiş protokolleri açısından çok daha az sayıda çalışma yapılmıştır.
Diğer kronik hastalıklardan, yetişkin bakımına geçiş sırasında yetersiz desteğin sağlık durumunun bozulmasıyla ilişkili olduğunu biliyoruz. Bu risk, ILD tanılı hastalarda hafif seyirli hastalığı olan veya bir dereceye kadar remisyona giren ve genellikle takipten çıkan çocuklarda daha yüksektir. Bu nedenle ILD tanısı ile izlenen hastaların çocukluktan yetişkinliğe kadar kesintisiz takibinin sürdürülmesi çok önemlidir. Bu çalışmada çocukluktan erişkine geçiş konusuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR:

1. Campbell F, Biggs K, Aldiss SK, O'Neill PM, Clowes M, McDonagh J, While A&Gibson F. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Apr 29;4(4):CD009794.

2. Cohen E, Mackenzie RG&Yates GL. HEADSS, a psychosocial risk assessment instrument: implications for designing effective intervention programs for runaway youth. J Adolesc Health. 1991 Nov;12(7):539-44.

3. Coyne I, Sheehan AM, Heery E &While AE. Improving transition to adult healthcare for young people with cystic fibrosis: A systematic review. J Child Health Care. 2017 Sep;21(3):312-330.

4. Gabitova NK, Cherezova IN, Arafat A&Sadykova D. Interstitial Lung Disease in Neonates: A Long Road Is Being Paved. Children (Basel). 2023 May 23;10(6):916.

5. Griese M, Irnstetter A, Hengst M, Burmester H, Nagel F, Ripper J, Feilcke M, Pawlita I, Gothe F, Kappler M, Schams A, Wesselak T, Rauch D, Wittmann T, Lohse P, Brasch F&Kröner C. Categorizing diffuse parenchymal lung disease in children. Orphanet J Rare Dis. 2015 Sep 25;10:122.

6. Koucký V, Pohunek P, Vašáková M &Bush A. Transition of patients with interstitial lung disease from paediatric to adult care. ERJ Open Res. 2021 Jun 7;7(2):00964-2020.

7. Kovar J, Willet KE, Hislop A&Sly PD. Impact of postnatal glucocorticoids on early lung development. J Appl Physiol (1985). 2005 Mar;98(3):881-8.

8. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC&Patton GC. Adolescence: a foundation for future health. Lancet. 2012 Apr 28;379(9826):1630-40.

9. Varty M&Popejoy LL. Young Adults With Sickle Cell Disease: Challenges With Transition to Adult Health Care. Clin J Oncol Nurs. 2020 Aug 1;24(4):451-454.

10. Zolin A, Mckone E&van Rens J. ECFS Patient Registry: Annual data report: 2014 data. 2016.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-045 İnfeksiyon

Bir Dakika Otur Kalk Testinin COVİD-19 Pnömonisi Hastalarının Takibindeki Rolü

Çağla Koç[1], Celal Satıcı[1], Serdar Aktı[2]

[1]SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada, bir yıllık takipte COVID-19'dan iyileşen hastalar arasında solunum fonksiyon parametreleri, hastalık şiddeti ve bir dakikalık otur-kalk testi arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi amaçlandı. Çalışmamızda bir dakika otur kalk testinin özellikle pandemik koşullar altında solunum fonksiyon testlerine pratik bir alternatif olarak hizmet edip edemeyeceğini araştırıldı

YÖNTEM: Tokat Erbaa Devlet Hastanesi'nde retrospektif bir kohort çalışması yapıldı. Veriler, Kasım 2020 ile Haziran 2021 arasında COVID-19 pnömonisi tanısı alan hastalardan toplandı. Solunum fonksiyon testi sonuçları ve bir dakika otur kalk testinin yanı sıra demografik, klinik ve laboratuvar bilgileri de toplandı. Bu değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya ortalama yaşı 55 olan 97 hasta dahil edildi. Solunum fonksiyon testleri ortalama FEV1 ve FVC değerlerinin sırasıyla 2,4 ± 0,8 ve 3,0 ± 0,9 idi. Medyan 1 dakika otur kalk testi 11 (10-13) idi. Hastaların %52,6'sında oksijen tedavisi gerekti ve hastaların bir kısmında yoğun bakım veya mekanik ventilasyon gerekti. FEV1, FVC değerleri ve 1dakika otur kalk testi performansı arasında pozitif korelasyon bulundu (sırasıyla r=0,35, p<0,001; r=0,32, p=0,001). Daha düşük CRP seviyeleri ve daha genç yaş, daha iyi 1dakika otur kalk testi performansıyla ilişkilendirildi

SONUÇ: Daha iyi solunum fonksiyon parametrelerinin 1 dakika otur kal testinde daha iyi performansla ilişkili olduğu bulundu. Bu, 1 dakika otur kalk testinin COVID-19 sonrası iyileşme için alternatif bir değerlendirme aracı olarak potansiyelini vurgulamaktadır. Daha düşük CRP seviyeleri ve daha genç yaş, daha iyi 1 dakika otur kalk testinin performansıyla ilişkilendirildi; bu da inflamatuar sürecin ve yaşa bağlı faktörlerin rolünün altını çizmektedir. Bulgularımızın, klinisyenlerin post-COVID sendromu olan hastaları değerlendirmesine ve takip etmesine yardımcı olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: post-covid sendrom, solunum fonksiyon testi, bir dakika otur kalk testi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

The Role of the 1-Minute Sit to Stand Test in the Follow-up of Patients With COVID-19 pneumonia

Çağla Koç[1], Celal Satıcı[1], Serdar Aktı[2]

[1]Yedikule Chest Diseases And Thoracic Surgery Training And Reseaerch Hospital, Department of Chest Diseases
[2]Sivas Cumhuriyet University, Department of Radiology

BACKGROUND AND AIM: The aim of the study was to assess the correlation between pulmonary function parameters, disease severity, and the one-minute sit-to-stand test (1MSTST) among patients recovering from COVID-19 at the one-year follow up. It was investigated whether the 1MSTST could serve as a practical alternative to pulmonary function tests, particularly under pandemic conditions

METHODS: A retrospective cohort study was conducted at Erbaa State Hospital, Tokat, Turkey. Data were collected from patients diagnosed with COVID-19 pneumonia between November 2020 and June 2021. Demographic, clinical, and laboratory information was gathered, along with pulmonary function test results and the 1MSTST. Correlation analysis was employed to evaluate relationships between these variables.

RESULTS: Ninety-seven patients were included, with a median age of 55 years. Pulmonary function tests demonstrated mean FEV1 and FVC values of 2.4 ± 0.8 and 3.0 ± 0.9, respectively. The median 1MSTST was 11 (10-13).Oxygen therapy was required in 52.6% of patients, and a proportion of patients required intensive care or mechanical ventilation Positive correlations were found between FEV1, FVC values, and 1MSTST performance ($r=0.35$, $p<0.001$; $r=0.32$, $p=0.001$, respectively). Lower CRP levels and younger age were associated with better 1MSTST performance

CONCLUSIONS: It was found that better pulmonary function parameters were associated with better performance in the 1MSTST. This highlights the potential of the 1MSTST as an alternative assessment tool for post- COVID -19 recovery. Lower CRP levels and younger age were associated with better 1MSTST performance, underscoring the role of inflammatory and age-related factors. Our findings may help the physician to evaluate and follow-up for patients with post-COVID syndrome.

Keywords: post-covid syndrome, pulmonary function test, one minute sit to stand test

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-046 Mesleki ve Çevresel Solunum Hastalıkları

Sağlık çalışanlarının kimyasal risklere maruz kalımı ve genotoksisite ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Ayşe Coşkun Beyan[1], Gamze Tuna[2], Esra Emerce[3], Gül Hüray İşlekel[4]

[1]İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Tıp Fakültesi, Dokuz EWylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye
[3]Toksikoloji Anabilim Dalı, Eczacılık Fakültesi, Gazi Üniversitesi Ankara, Türkiye
[4]Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Hastanelerin özelliklerine bağlı olarak uçucu organik bileşikler (UOB), aldehitler ve alkali tozlar en yaygın kimyasal risklerdir. Alkali tozların hava yolu ve cilt için güçlü tahriş edici etkilerinin, UOB ve formaldehitin, çok sayıda olumsuz sağlık etkisi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarında (SÇ) UOB, alkali tozlar ve formaldehit maruziyet düzeyleri ile genototoksisite ve oksidatif stres biyobelirteçleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Risk değerlendirmesi, iş analizi ve ön ölçümlerle riskli birimler belirlendi. Kişisel ve ortamdaki VOC, formaldehit ve alkali toz ölçümleri elde edildi. Comet assay ve Bukkal Micronukleus Sitom Yöntemleri genotoksisiteyi değerlendirmek için kullanılmıştır. İdrar numunelerindeki oksidatif stres belirteçleri (8-OH-dG ve S-cdA, R-cdA), sıvı kromatografi tandem kütle spektrometresi (LC-MS/MS) kullanılarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Çocuk hastanesi temizlik çalışanlarında ortalama alkali toz kişisel maruziyet ölçüm sonucu 42,89, makroskopi bölümünde formaldehit düzeyi 0,4, patoloji birimlerinde tespit edilen UOB'ler: BTEX, Tetrakloroetan, Stiren, n-Hekzan OEL'lerin altında olarak belirlendi. 8-OH-dG, S-cdA ve R-cdA'nın kimyasal maruziyetini tahmin etmede tanısal karar verme süreçlerine yönelik ROC analizi ve lojistik regresyon modeli ile idrarda ölçülen kuyruk DNA uzunluğu ve mikronüklei yoğunluk seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. ($p>0,05$).

SONUÇ: Hastane çalışanlarının alkali tozlar/formaldehit ve UOB'lere maruz kaldığı gözlendi. Ancak maruziyetler izin verilen sınır değerlerin altındadır. Maruz kalma ve genotoksisite testleri arasında anlamlı bir ilişki belirtilmemiştir. Literatürde ilişki eksikliğini açıklayan farklı teoriler vardır. Sonuçlar bu bağlamda tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Comet testi, Mikronükleus testi, Genotoksisite, Oksidatif stres, Uçucu organik bileşikler, İş hijyeni

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Chemical risks in healthcare workers workers and evaluating their relationship with genototoxicity

Ayşe Coşkun Beyan[1], Gamze Tuna[2], Esra Emerce[3], Gül Hüray İşlekel[4]

[1]Department of Occupational Medicine, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey
[2]Department of Molecular Medicine, Institute of Health Sciences, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey
[3]Department of Toxicology, Faculty of Pharmacy, Gazi University, Ankara, Turkiye
[4]Department of Medical Biochemistry, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Depending on the characteristics of hospitals, volatile organic compounds (VOC), aldehydes and alkaline dusts are the most common chemical risks. Strong irritant effects of alkaline dusts for airway and skin, VOC and formaldehyde have been shown to be associated with multiple adverse health effects. In this study, it was aimed to evaluate the relationship between VOC, alkaline dusts and formaldehyde exposure levels and, genototoxicity and oxidative stress biomarkers in healthcare workers (HCWs).Risky units were determined by risk assessment, job analysis and preliminary measuremets. Personal and ambient VOC, formaldehyde and alkaline dust measurements were obtained. Comet assay and Buccal Micronucleus Cytome Methods will be using to evaluate genotoxicity. Oxidative stress markers (8-OH-dG and S-cdA, R-cdA) in urine samples will be determined by using liquid chromatography tandem mass spectrometry (LC-MS/MS).

RESULTS: The mean alkaline dust personal exposure measurement result was 42.89 in children hospital cleaning workers, formaldehyde level was 0.4 in macroscopy department, VOCs detected in units of pathology was: BTEX, Tetrachloroethane, Styrene, n-Hexane were determined as below the OELs. ROC analysis and logistic regression model for diagnostic decision making processes in predicting chemical exposure of 8-OH-dG, S-cdA and R-cdA and tail DNA length and micronuclei density levels measured in urine were not found statistically significant. (p>0,05)

CONCLUSIONS: It was observed that the hospital workers exposed to alkaline dusts/ formaldehyde and VOCs. However the exposures are below the OELs. No significant relationship stated between exposure and genotoxicity tests. There are different theories in the literature explaining the lack of relationship. The results will be discussed in this context.

Keywords: Comet assay, Micronucleus test, Genotoxicity, Oxidative stress, Volatile organic compounds, Occupational hygiene

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-047 Mesleki ve Çevresel Solunum Hastalıkları

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği'nde Mesleki Akciğer Hastalığı Tanısı Alan Hastaların Genel Özellikleri

Çiğdem Başkara, Adem Koyuncu, Gülden Sarı, Cebrail Şimşek

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Meslek hastalığı; mesleksel risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık olarak tanımlanabilir. Meslek hastalıkları pratiğinde en önemli tanı aracı ayrıntılı bir meslek anamnezidir. Hastanın yaptığı iş ve işin yürütümü sırasında oluşan maruziyetler ayrıntılı şekilde sorgulanmalıdır.Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit işlemleri yönetmeliğinde mesleki solunum hastalıkları C grubunda sınıflandırılmıştır. Mesleki solunum sistemi hastalıkları diffüz parankimal akciğer hastalıkları, mesleki hava yolu hastalıkları ve akut toksik inhalasyon hasarları olarak gruplanabilir. Maruziyetlere bağlı olarak gelişen şikayetler arasında en sık öksürük ve nefes darlığı görülmektedir. Özellikle pnömokonyozlar nefes darlığı semptomu ile geldiğinde hastalığın ileri evrede olduğu düşünülür. Çalışmamızda kliniğimizde mesleki akciğer hastalığı tanısı alan hastaların genel özelliklerini tesbit etmeyi ve ülkemiz verilerine katkıda bulunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Retrospektif olarak planlanan çalışmamıza 01/10/2021 ve 01/10/2022 tarihleri arasında Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniğinde mesleki akciğer hastalığı tanısı almış olan hastalar dahil edildi. Verilerin analizinde SPSS for Windows 20.0 programı kullanılarak tablolar oluşturuldu.

BULGULAR: 01/10/2021 ve 01/10/2022 arasında 125 hastaya mesleki akciğer hastalığı tanısı konuldu.Hastaların hepsi erkekti.Yaş ortalaması 47 olup %99,2'si evliyidi.%52'si sigara içmekteydi.En sık komorbididteler % 8,8 kronik obstrüktif akciğer hastalığı, %5,6 astım ve %4,8 hipertansiyondu.Hastaların %92,8'i pnömokonyoz, %3,2'si mesleki astım, %1,6'sı mesleki KOAH,%1.6'sı mesleki hipersensitivite pnömonisi ve %0.8'i mesleki akciğer kanseri tanısı aldı (Tablo 1).Tanı alan hastaların %43,2'si seramik işçisi, %17,6'sı madenci, %16'sı dökümcü, %12'si kaynakçıydı.Hastaların meslek dağılımları Tablo 2'de verildi.Diğer olarak tanımlanan meslekler arasında boyacı, kiremit fabrikasında depo görevlisi. dökümhanede matkap operatörü ve cam kumlama işçisi vardı. En sık başvuru semptomları %70,4 öksürük, %44,8 nefes darlığıydı.Hastaların %30,4'ü 16-20 yıl, %26,4'ü 11-15 yıl, %19,2'si 6-10 yıl, %18,4'ü >20 yıl ve %5,6'sı da 5 yıldan az süre çalışma öyküsüne sahipti.

SONUÇ: Türkiye'de pnömokonyozlar bildirilen meslek hastalıklarının başındadır.2021 yılı SGK meslek hastalıkları verilerinde mesleki akciğer hastalıkları içerisinde en sık pnömokonyoz, ikinci sıklıkta mesleksel astım ve üçüncü sıklıkta mesleksel hipersensitivite pnömonisi bildirilmiştir. Ancak literatürde mesleki astım en sık bildirilen mesleki akciğer hastalığıdır. 2021'de ülkemizde bir meslek hastalıkları polikliniğine ayaktan başvuran 491 hasta değerlendirilmiş ve 162'sine(%36,4) meslek hastalığı tanısı konmuş olup bunların %42,6'sının pnömokonyoz olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda da kliniğimizin pnömokonyoz açısından önemli bir referans merkez olması nedeniyle ülkemiz verileri ile uyumlu olarak en sık pnömokonyoz saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: meslek hastalığı, pnömokonyoz, astım, koah, hipersensitivite pnömonisi

Tanıların Dağılımı

Mesleki akciğer hastalığı	n=125	%
Pnömokonyoz	116	92,8
Mesleki astım	4	3,2
Mesleki KOAH	2	1,6
Mesleki Hipersensitivite pnömonisi	2	1,6
Mesleki akciğer kanseri	1	0,8

Mesleki akciğer hastalığı tanılarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Mesleklerin dağılımı

Meslek	n=125	%
Seramik işçisi	54	43,2
Madenci	22	17,6
Dökümcü	20	16
Kaynakçı	15	12
Diş teknisyeni	4	3,2
Mermer işçisi	3	2,4
İnşaat işçisi	1	0,8
Çinko izabe işçisi	1	0,8
Diğer	5	4

Mesleki akciğer hastalığı tanısı almış olan hastaların meslek dağılımı tablo 2'de verilmiştir.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-048 Mesleki ve Çevresel Solunum Hastalıkları

Pnömokonyozlu Hastalarda Küçük Hava Yolu Disfonksiyonunun Değerlendirilmesi, Retrospektif Kesitsel Çalışma

Asuman Aslan Kara, Adem Koyuncu, Gülden Sarı, Ceprail Şimşek

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömokonyoz, mineral tozların inhalasyonuna bağlı gelişen, geri dönüşümsüz, ilerleyici bir parankimal akciğer hastalığıdır. Çalışma ortamında solunan partiküller akciğerde inflamasyon ve fibrozise yol açarak büyük ve küçük hava yolları dâhil tüm solunum yollarını etkileyebilir. Bu zamana kadar iş yerinde maruz kalınan tozların küçük hava yolları disfonksiyonuna (KHYD) katkısı üzerine değerlendirmeler yeterince yapılmamıştır. Ek olarak pnömokonyoz hastalığının evresi ile solunum fonksiyonları arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışma sayısı oldukça azdır. Çalışmamızda pnömokonyoz tanısı alan hastalarda küçük havayolu disfonksiyonu sıklığı ve risk faktörleri değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Çalışmanın evrenini 01/01/2014 ve 31/05/2023 tarihleri arasında pnömokonyoz tanısı alan 400 hasta oluşturmaktadır. Bu hastalardan solunum fonksiyon testleri uyumsuz olan veya test sonuçlarına ulaşılamayan 69 hasta dışlanmış ve toplam 331 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Mesleki inorganik toz maruziyeti öyküsü, pnömokonyoz ile uyumlu radyolojik bulgular ve diğer tanıların dışlanması ile pnömokonyoz tanısı konulmuştur. Hastaların akciğer grafileri iki okuyucu tarafından Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) Uluslararası Pnömokonyoz Radyografileri Sınıflandırması'na göre değerlendirilmiştir. Küçük opasite profüzyonu dört kategoriye (0, 1, 2,3), her biri üç alt kategoriye (0/- ila 3/+) ayrılmıştır. KHYD; FEF50, FEF75 ve FEF25-75 ölçümlerinden en az ikisinin öngörülen değerlerinin %65'inin altında olması olarak tanımlanmıştır.

BULGULAR: Hastaların %47,7'sinde KHYD saptanmıştır. Yaş ile KHYD sıklığı arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmış olup, sigara içme durumu ile KHYD sıklığı arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Hiç sigara içmeyen pnömokonyozlu hastaların %41,9'unda KHYD olduğu görülmüştür. Sigara paket yılı arttıkça KHYD görülme sıklığı artmıştır. KHYD pnömokonyoz Evre 1'de %38,7 Evre 2'de %50,7 Evre 3'de %57,6 bulunmuştur. PMF'si olmayan pnömokonyozların %35,1'inde KHYD görülmüştür. PMF'si olan pnömokonyoz hastalarının opasite büyüklüğü artışı ile birlikte KHYD sıklığında artış görülmüştür. FVC ≥%80, FEV1/FVC≥%70 olan pnömokonyozların %26,8'sında FVC<%80, FEV1/FVC<%70 olanların ise %73,6'sında KHYD olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Pnömokonyoz evresi artıkça KHYD sıklığının arttığı saptanmıştır. Pnömokonyoz tanılı hastalarda hem sigara içen hem de hiç sigara içmeyen kişilerde, büyük hava yolları obstrüksiyonundan bağımsız olarak KHYD görülmüştür. Bu nedenle, pnömokonyozlu hastaların sağlığı izlenirken erken dönemde oluşan küçük hava yolu disfonksiyonu dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömokonyoz, PMF, Küçük Hava Yolu Disfonksiyonu

Tablo 1. Pnömokonyozlu hastaların özellikleri ile KHYD arasındaki ilişki

	KÜÇÜK HAVA YOLU DİSFONKSİYONU		KÜÇÜK HAVA YOLU DİSFONKSİYONU		
	YOK		VAR		P
YAŞ DEKAT 30-39 (n=38) 40-49 (n=120) 50-59 (n=99) 60-69 (n=45) 70+ (n=29)	21 82 54 13 3 (%10.3)	(%55.3) (%68.3) (%54.5) (%28.9)	17 38 45(%45.5) 32 26 (%89.7)	(%44.7) (%31.7) (%71.1)	<0.001
SİGARA PAKET/YIL 0-19 (n=187) ≥20 (n=144)	111(%59.4) 62 (%43.1		76 82 (%56.9)	(%40.6)	0.002
MESLEK GRUBU Maden işçisi (n=73) Döküm işçisi (n=56) Kaynak işçisi (39) Taş işçisi (n=22) Seramik işçisi (n=97) Diğer (n=44)	18 39 23 13 66 14 (%31.8)	(%24.7) (%69.6) (%59) (%59.1) (%68)	55 17 16 9 31 30 (%68.2)	(%75.3) (%30.4) (%41) (%40.9) (%32)	<0.001
EVRE KATEGORİ 1 (n=149) KATEGORİ 2 (n=146) KATEGORİ 3 (n=66)	73 72 28 (42.4)	(%61.3) (%49.3)	46 74 38 (%57.6)	(%38.7) (%50.7)	0.030
BÜYÜK OPASİTE (PMF) YOK (n=228) A OPASİTE (n=45) B OPASİTE (n=32) C OPASİTE (n=26	148 13 8 4 (%15.4)	(%64.9) (%28.9) (25)	80 32 24 22 (%84.6)	(%35.1) (%71.1) (%75)	<0.001
FVC≥%80, FEV1/FVC≥%70 HAYIR (n=148) EVET (n=183	39 134 (%73.2	(%26.4)	109 49 (%26.8)	(%73.6)	<0.001

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-049 Mesleki ve Çevresel Solunum Hastalıkları

Kahramanmaraş Türkiye Merkezli Şiddetli Depremin Akciğerler Üzerindeki Klinik ve Radyolojik Etkileri

Yağmur Gizem Timurhan, Merve Özdoğan Algın, Derya Doğan, Ezgi Erdem Türe, Serap Akçalı Duru

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Türkiye'de Kahramanmaraş merkez üssünde meydana gelen ve on büyük ili etkileyen yaklaşık 50 bin kişinin ölümüyle sonuçlanan şiddetli iki deprem sonrasında hastaların solunum yolu hastalıkları açısından sonuçlarını araştırmayı amaçlayan bir çalışma düzenledik.

YÖNTEM: 6 Şubat 2023 ve 6 Mart 2023 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi'ne kabul edilen depremden etkilenen hastaların verileri retrospektif olarak toplandı. Deprem nedeniyle hastanenin acil servis, poliklinik, servis ve yoğun bakımda tedavi gördükleri sırada göğüs hastalıkları uzmanlarınca değerlendirilen 18 yaş ve üstü yetişkin hastalar çalışmaya dahil edildi. Başvuru süresi, yaş, cinsiyet, ek hastalık varlığı (KOAH, Astım, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı) ve getirildiği şehir, travma maruziyeti, fraktür varlığı, amputasyon durumu, Crush sendromu gelişmesi ile ilgili bilgiler elde edildi. Dispne, öksürük, göğüs ağrısı, balgam varlığı ve hemoptizi şikayetleri not edildi. Hastaların göğüs hastalıkları uzman doktor değerlendirmesi ve radyolojik kayıtları ile pulmoner tanıları kaydedildi. Pulmoner patolojiler KOAH atak, astım atak, pnömoni, pulmoner emboli, pulmoner ödem, kontüzyon, pnömotoraks ve plevral effüzyon olarak incelendi.

BULGULAR: Deprem sonrası bir ay içinde hastaneye toplam 6000 hasta kabul edilmiş, bunların 351'i akciğer sağlığı nedeniyle göğüs hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 55.48±19.61 yıl olup %56.'i erkekti. Deprem bölgesinden gelen hastaların dağılımına baktığımızda en çok %35.6 ile Kahramanmaraş'tan kabul edilmişti. Hastaların deprem sonrası başvuru süresi ortalama 10.91±8.05 gün idi ve yaklaşık yarısı (%49.9) acil kliniğinde değerlendirilmişti. Hastaların %40.2'sinde travma maruziyeti mevcuttu ve tanıları travma maruziyeti olup olmamasına göre ayrıca karşılaştırıldı. Plevral efüzyon ve pnömoni hastaların en sık başvuru nedenlerindendi. Bunları kontüzyon, pulmoner ödem, astım atağı ve pulmoner emboli tanıları takip etti.

SONUÇ: Deprem sonrasında çevre şartlarına bağlı akciğer sağlığında kötüleşme ile birlikte pnömoni gibi enfektif tablolarda sıklıkla artışın olduğuna dikkat çekilmelidir. Travma maruziyeti hastalar açısından önemli bir pulmoner hastalık sebebidir ve bu hastalarda kontüzyon, pnömoni, plevral effüzyon ve pnömotoraksın daha sık izlendiği saptandı. Depremin sadece kısa vadede değil uzun vadede de hastalarda fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıkları açısından etkileri devam edecektir. Biz çalışmamızda deprem sonrasındaki ilk bir aylık süreçte gelişen pulmoner patolojileri inceledik. Etkilenen bireylerde uzun dönemde gelişebilecek akciğer hastalıkları açısından önlemlerin alınması ve gerekli toplum sağlığı hizmetlerinin verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Solunum yolu hastalıkları, Epidemiyoloji

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-050 Mesleki ve Çevresel Solunum Hastalıkları

İlçede düğünde meydana gelen toplu karbonmonoksit zehirlenmesinin acil serviste yönetimi

Ceren Kılıç[1], Barış Şen[2]

[1]Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Kış aylarında ülkemizde sık meydana gelen karbonmonoksit zehirlenme vakaları acil servislerden göğüs hastalıkları kliniğine konsülte edilmektedir. Bu olgu sunumunda; ilçede düğün sırasında meydana gelen ve icap nöbeti şartlarında tarafıma konsülte edilen toplu karbonmonoksit zehirlenmesi olayında acil servis organizasyonunun nasıl sağlandığı ve hastaların tedavi/takipleri ile ilgili pratik bilgilerin verilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 17.12.2022 tarihinde Kastamonu ili Devrekhani ilçesinde düğün salonunda yakılan soba dumanından zehirlenen hastalar ilçe devlet hastanesinde takibe başlanmış, ilk alınan venöz kan gazında karboksihemoglobin (COHb) > 10 olan 105 hasta Devrekhani İlçe Devlet Hastanesinden, Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesine sevk edilmişti. Hastaların 58'i erişkin (yaş ortalaması 42), 47'si çocuktu. Acil serviste takibine başlanan 58 hastanın 1'inde senkop ve bilinç bulanıklığı, 26'sında baş dönmesi, baş ağrısı ve bulantı semptomları mevcuttu. Tüm hastalardan tam kan, biyokimya, troponin, venöz kan gazı (VKG), elektrokardiyogram(EKG) ve kadın hastalardan b- hcg istendi. Hastalara maske ile 10 lt/dk oksijen inhalasyonu başlandı. Troponin yüksekliği ve EKG değişikliği olan hasta yoktu. Hastaların ilk kan gazı ilçe hastanesinde alınmış olup, görülen 2. kan gazlarında (olaydan ortalama 2-4 saat sonra) ortalama COHb: 7 idi. COHb10-20 4 kişi, COHb>20 1 kişi mevcuttu. COHb >10 olan 5 kişi servise yatırıldı. 1.VKG'da COHb 24.5, 2.VKG'da COHb 22 olan hastanın senkop öyküsü ve uykuya meyili mevcuttu. Hastanın yapılan santral sinir sistemi görüntülemeleri ve ekokardiyografisi normaldi. Hastanın hemoglobin 7.7 olması sebebi ile 2 ünite eritrosit süspansiyonu yapıldı. Hasta hiperbarik oksijen tedavisi (HBO) için sevk edildi. COHb düzeyi 10-20 aralığında olan 4 hasta 24 saat serviste 10lt/dk O2 verilerek izlendi. 24 saatin sonunda tüm hastaların COHb düzeyi normale döndü, şikayetleri geriledi ve hastalar taburcu edildi.

SONUÇ: Toplu karbonmonoksit zehirlenmesi durumunda hastalara hızlı bir şekilde oksijen inhalasyon tedavisi başlanmalıdır. Bu sırada eş zamanlı olarak hastalardan EKG, tam kan, VKG ve kadın hastalardan b-hcg görülmelidir. Troponin yüksekliği, EKG'de iskemi bulgularının olması ve VKG'da metabolik asidoz görülmesinin kötü prognoz kriteri olduğu ve kısa dönem mortalite ile ilişkili olduğu akılda tutulmalıdır. Senkop öyküsü, nörolojik defisiti olan, EKG değişikliği ve troponin yüksekliği saptanan hastalar COHb değerine bakılmaksızın HBO için değerlendirilmelidir. COHb>25 olan tüm hastalar ve COHb>15 olan gebe hastalar HBO için yönlendirilmelidir. Bunların dışındaki hastalar rezervuarlı maske ile oksijen inhalasyonu ile en az 4-6 saat takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hiperbarik oksijen tedavisi, karbonmonoksit zehirlenmesi, oksijen inhalasyon tedavisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-051 Aspirasyon Pnömonisinde Mortalite İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Özge Aydın Güçlü, Anıl Özgür, Ahmet Yurttaş, Ezgi Demirdöğen, Aslı Görek Dilektaşlı, Funda Coşkun, Esra Uzarslan, Mehmet Karadağ, Ahmet Ursavaş

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Aspirasyon pnömonisi; orofarengeal aspirasyon riski artmış olgularda pnömoni ile uyumlu klinik semptomlara eşlik eden radyolojik infiltratların varlığı olarak tanımlanmaktadır. Mevcut epidemiyolojik çalışmalarda toplum kökenli pnömonilerin %5-24'ü aspirasyon pnömonisi olarak sınıflandırılmaktadır. Aspirasyon pnömonisinde anaerob etkenlerin oranı %26-41 olarak saptanmış ve sıklıkla S. pneumoniae, H. influenzae ile S. aureus izole edilmiştir. Yatar pozisyonda aspire eden olgularda üst lobların posterior segmentleri ve alt lobların süperior segmentlerinde etkilenme izlenirken, oturur pozisyonda veya yarı yatar pozisyonda alt lobların bazal segmentlerinde etkilenme izlenir. Aspirasyon pnömonisi tedavisi için belirlenmiş bir tedavi modalitesi bulunmamakla birlikte anaerob etkenlerin göz önünde bulundurulması gerekliliği vurgulanmaktadır. IDSA ve ATS toplum kökenli pnömoni rehberinde aspirasyon öyküsü olan, ilaç veya alkol kullanımına bağlı olarak şuur değişikliği izlenen, jeneralize nöbet sonrasında ve özefageal motilite bozukluklarında anaerob etkinlik gösteren antibiyotiklerin seçilmesi önerilmektedir Çeşitli çalışmalarda, çok geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanımının tedavi başarısını, hastane yatış süresini ve mortaliteyi etkilemediği gösterilmiştir Tedavi süresini yönlendiren bir klinik araştırma bulunmadığından, antibiyoterapi öncesinde mikrobiyolojik örneklerin alınması ve hastanın klinik ile radyolojik yanıtının değerlendirilerek tedavi süresinin belirlenmesi önerilmektedir Aspirasyon pnömonisi olan olguların mortalite oranlarının, aspirasyonu olmayan olgulara göre 3 kat fazla olduğu, mortalitenin ileri yaş ve bilateral infiltrasyon varlığı ile ilişkili olduğu da bazı çalışmalarda gösterilmiştir.

Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen aspirasyon pnömonisi olgularının prognozu belirleyen parametreler açısından değerlendirilmesi planlanmıştır.

Bulgular

1 Mayıs 2022 tarihinden itibaren UUTF Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne aspirasyon pnömonisi ile yatışı yapılan hastalar sırasıyla dahil edildi. Ortalama yaşı 67,5 ± 19,3 olan 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Aspirasyona zemin hazırlayan patolojiler 16 (%39,0) hastada demans, 9 (%22,0) hastada geçirilmiş SVO, 6 (%14,6) hastada ise epilepsi idi. Radyolojik olarak bilateral tutulum olguların %80,5'inde izlendi. Hastanede yatış süresi 14,0 10,5 – 23,0 ve mortalite oranı %12,2 olarak hesaplandı.
Mortalite ile sonuçlanan yatışlarda hastaların demans tanısının daha sık olduğu, son 1 ayda antibiyotik kullanımının daha sık olduğu, solunum yolu örneklerinde daha sıklıkla MRSA ürediği izlendi. Kötü prognoza sahip olan grupta WBC, nötrofil ve CRP düzeylerinde 72 saatte kontrolde anlamlı olarak daha az düzelme olduğu saptandı. Mortalite ile sonuçlanan olgularda beslenme için TPN desteği anlamlı olarak daha sıktı. Hastaların yaş, komorbiditeler, radyolojik tutulum, yatışında hesaplanan PSI skoru ve CURB-65 skoru açısından farklılık göstermediği de gözlendi. (Tablo-1)

Tablo-1: Aspirasyon pnömonisi olgularında mortalite durumuna göre grupların klinik ve laboratuar özelliklerinin karşılaştırılması

	Alive (n=36)	Ex (n=5)	p
Yaş, yıl	67.2 ± 19.9	69.6 ± 16.4	0.78
Erkek cinsiyet, n(%)	29 (80.5)	5 (100.0)	0.56
Demans, n(%)	11 (30.5)	5 (100.0)	0.006
SVO, n(%)	8 (22.2)	1 (20.0)	1
Epilepsi, n(%)	5 (13.8)	1 (20.0)	0.56
Son 1 ayda antibiyotik kullanımı, n(%)	17 (47.2)	5 (100.0)	0.14
Son 1 ayda hastane yatışı	11 (30.5)	1 (20.0)	0.62
Toraks BT bulguları			
Bilateral tutulum, n(%)	29 (80.5)	3 (60.0)	0.21
Başvuru satürasyonu, %	88.5 ± 6.4	89.0 ± 12.7	0.94
PSI skoru	133.7 ± 47.8	154.6 ± 23.4	0.14
CURB-65 skoru	2.0 1.0 - 3.0	3.0 1.0 – 4.0	0.34
Yatış laboratuar bulguları			
WBC	13121 ± 5512	10810 ± 4930	0.37
Nötrofil	11240 6200 - 14020	10940 4005- 13525	0.57
CRP	122.5 78.0 – 214.9	97.0 29.5 – 199.6	0.28
Prokalsitonin	0.13 0.10 – 0.44	0.20 0.14 – 1.10	0.33
Kontrol laboratuar bulguları			
WBC Δ, (%)	25.4 9.4 – 35.1	-42.6 -80.1 – 16.0	0.01
Nötrofil Δ, (%)	31.2 9.8 – 45.8	-46.9 -89.6 – 36.9	0.09
CRP Δ, (%)	30.6 -1.5 – 55.5	-86.1 -260.7 - -1.5	0.07
Prokalsitonin Δ, (%)	37.9 0.0 – 55.5	18.7 -152.5 – 35.9	0.20
TPN ile beslenme, n(%)	6 (16.6)	4 (80.0)	0.002
Yatış süresi, gün	13.5 11.0 – 21.7	17.0 5.0 – 42.0	0.92

Tartışma

Çalışmamızda aspirasyon pnömonisinde mortalite ile ilişkili faktörler değerlendirilmiştir. Güncel literatür ile karşılaştırıldığında benzer risk faktörleri göze çarpmaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda toplum kökenli pnömoni ile aspirasyon pnömonisi olgularını karşılaştırdıklarında yaş, hastalık şiddeti ve komorbiditeler için eşleştirilmiş gruplar arasında aspirasyon pnömonisi varlığının mortalite riskini 2-3 kat arttırdığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada aspirasyon pnömonisi ile takip edilen hastalarda, pnömoni şiddet indeksinin öngördüğünden daha yüksek mortalite oranları saptanmıştır. Aspirasyonun birincil ölüm nedeni olduğu 57 hastanın değerlendirildiği başka bir çalışmada, mortalite ile ileri yaş ve bilateral infiltrasyon varlığı ilişkilendirilmiştir.

Sonuç

Çalışmamızda aspirasyon pnömonisi ile takip edilen olgularda mortalite ile ilişkili faktörler; demans tanısı, etken patojenlerin direnç profili, ampirik başlanan antibiyoterapiye WBC ve CRP yanıtı ile yatış süresince ihtiyaç duyulan nutrisyonel destek olarak saptanmıştır.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-052 İnfeksiyon

Hastaneye Yatırılan Toplumdan Gelişen Pnömonisi Olan Hastaların Balgam Kültürlerinde Mikrobiyal Değişkenlikler: Astım, KOAH ve Eşlik Eden Hastalığı Olmayan Hastalar Arasındaki Balgam Mikrobiyotasındaki Farklılıkların İncelenmesi

Fatih Üzer[1], Burcu Karaboğa[2], Aliye Gamze Çalış[3], Nermin Kaplan[2], Rojan Barış Gedik[1], Ahmet Alper Durmuş[1], Umut Barış İnanç[1], Metin Akgün[4]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[2]Atatürk Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya
[3]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya
[4]Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ağrı

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın temel amacı, astım ve KOAH hastalığı olan hastalarda pnömoniye neden olan mikroorganizmaları belirlemek ve herhangi bir obstrüktif akciğer hastalığı olmayan pnömoni hastalarına göre potansiyel farklılıkları değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma, Ocak 2021 ile Ocak 2023 tarihleri arasında pnömoni tanısı konmuş 18 yaş ve üstü hastaları içeriyordu. Katılımcılar iki hastaneden seçildi ve üç hasta grubu değerlendirildi: KOAH veya astımı olmayan toplumdan gelişen pnömoni (TGP) hastaları, TGP'si olan astım hastaları ve TGP'si olan KOAH hastaları. Yaş, cinsiyet, sigara içme geçmişi, eşlik eden hastalıklar, balgam kültür sonuçları, radyolojik bulgular ve 30 günlük mortalite sonuçlarıyla ilgili veriler hastane kayıtlarından ve elektronik tıbbi kayıtlardan toplandı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 246 hasta dahil edildi, bunların 184'ü (%74.8) erkek ve 66'sı (%25.2) kadındı ve yaş ortalamaları 66 ± 14 yıldı. Katılımcıların %52.9'u KOAH'a sahipti, %14.2'si astım hastalığına sahipti ve %32.9'u astım veya KOAH olmadan TGP'ye sahipti. Balgam kültürlerinin analizi sonucunda hastaların %52.9'unda balgam kültürü üremesi gözlendi. En fazla izole edilen mikroorganizmalar sırasıyla P. aeruginosa (n=40), A.baumannii (n=20), K.pneumoniae (n=16) ve M.catarrhalis (n=8) idi. Astım hastaları olan TGP hastalarının balgamda çoklu mikroorganizma büyümesi oranı diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$). KOAH hastalarının pozitif balgam kültürü oranı ($p=0.038$), son 3 ay içinde antibiyotik kullanım oranı ($p=0.01$), uzun süreli evde oksijen kullanımı ($p<0.001$) ve non-invaziv ventilasyon (NIV) kullanımı ($p=0.001$) diğer gruplara kıyasla daha yüksekti. Ayrıca, CURB-65 skorları astım hastalarına göre daha yüksekti ($p=0.004$).

SONUÇ: Bu çalışma, astımı olan hastalarda, KOAH'a sahip hastalarda ve astım veya KOAH olmayan hastalarda farklı balgam kültürü büyüme profillerini TGP'de ortaya koymaktadır. Bulgular, farklı hasta popülasyonlarında kişiselleştirilmiş yönetim yaklaşımlarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Balgam kültürü, Koah, Pnömoni

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-053 Türkiye'de Kronik Pulmoner Aspergillozis Tanı Tedavisinde Ne Durumdayız, Farkındalık Artıyor Mu?

Emine Aksoy[1], Elif Yıldırım[1], İpek Özmen[1], Nermin Özer Yılmaz[2], Kürşat Karaman[3], Huriye Takır[1], Fatma Özbaki[1], Meltem Ağca[1], Ayşegül Berk[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Radyoloji, İstanbul

Anahtar Kelimeler: Aspergillus, Kronik pulmoner aspergillozis, Mantar enfeksiyonu, Tüberküloz sekeli, Vorikonazol

GİRİŞ: Genellikle Aspergillus fumigatus'un neden olduğu Pulmoner Aspergillozis(PA), akciğerlerin en sık görülen mantar enfeksiyonudur. Konağın bağışıklık durumuna bağlı olarak alerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), kronik pulmoner aspergillozis (CPA) ve invaziv pulmoner aspergillozis (İPA) olmak üzere 3 farklı hastalık spektrumuna neden olur(1). Kronik pulmoner aspergillozis esas olarak altta yatan tüberküloz sekeli, tüberküloz dışı mikobakteri enfeksiyonları, bronşektazi, akciğer kanseri, sarkoidoz, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi akciğer hastalıkları olan ve bağışıklık sistemi baskılanmamış veya hafif düzeyde baskılanmış hastaları etkileyen bir durumdur(1,2).
Tedavi edilmezse CPA'lı hastalarda 5 yıllık mortalitenin %62 oranında olduğu belirtilmektedir(3). Hızlı tanı konulması ve antifungal tedavinin başlatılması pulmoner aspergilloz prognozunu önemli ölçüde iyileştirir. Bu nedenle, yüksek klinik şüpheye sahip olmak önemlidir. Tüm dünyada IPA daha sık tanınmakla birlikte CPA hakkında bilgiler ve farkındalığın eksik olduğu görülmektedir(4). Son dönemlerde yapılan birkaç çalışmada CPA ile aktif ya da sekel akciğer tüberkülozu arasında ilişki saptayan çalışmalar bildirilmiştir(5,6).
Türkiye'de ciddi mantar hastalıklarının tahmini yükünü değerlendiren çalışmada 2017 yılında Türkiye'de 5890 kişide 'CPA' beklendiği belirtilmekle birlikte ulusal veri sayısı çok azdır (7,8,9). Buradan yola çıkarak tüberküloz oranı yüksek olan ülkemiz için büyük risk oluşturan pulmoner aspergilloz hakkında çalışma gerekliliği duyulmuştur.Bu çalışmada, CPA'un klinik özellikleri, tedavi sonuçları ve nüksü etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel çalışma, 3.basamak göğüs hastalıkları hastanesinde 01.01.2019-31.08.2023 tarihleri arasında yapıldı. CPA tanısı ile antifungal tedavi başlanan 18 yaş üstü tüm hastalar çalışmaya alındı. CPA tanısı; semptom süresi (genellikle >3 ay), klinik bulgular, radyolojik özellikler, serum veya bronş lavajı Galaktomannan düzeyi (GM) (>0,5), balgam veya bronş lavajı mantar kültür incelemesi, bronş lavajında histopatolojik olarak Aspergillus hifalarının gösterilmesine dayanılarak konuldu(10, 11). Tanı göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve radyoloji uzmanının ortak kararı ile konuldu. Klinik verileri yetersiz olan hastalar; allerjik bronkopulmoner aspergillozis ve invaziv pulmoner aspergillozis tanısı ile antifungal tedavi alan hastalar; galaktomannan pozitif olmasına rağmen klinik uyumsuzluk nedeni ile antifungal tedavi verilmeyen hastalar ve tedaviyi reddeden hastalar çalışma dışı bırakıldı(3,5). Hastalar yaş, cinsiyet, komorbidite, semptomlar, laboratuar bulguları, mikrobiyolojik ve histopatolojik tanı yöntemleri, radyolojik bulguları, uygulanan antifungal tedavi, tedavi süreleri, antifungal yan etkileri, uzun süreli oksijen tedavisi (USOT) ve non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) kullanımları

açısından değerlendirildi. Nüks olan ve olmayan olgular karşılaştırılarak nüksü öngören belirteçler açısından incelendi.

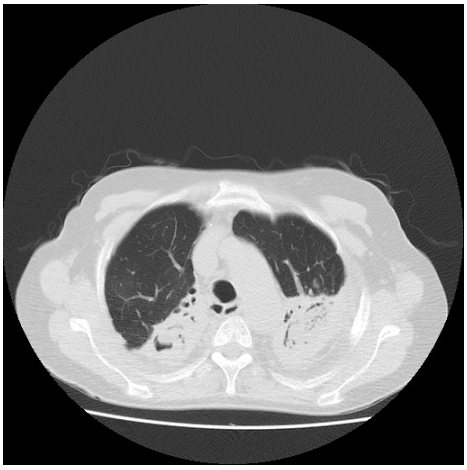
BULGULAR: Toplam 44(%84, E) hastanın yaş ortalaması 62 idi. En sık saptanan ek hastalıklar sırasıyla KOAH, hipertansiyon, bronşektazi, tüberküloz sekeli ve diyabetes mellitustu. Öksürük, nefes darlığı, balgam çıkarma ve hemoptizi en sık görülen semptomlar olup ortalama semptom süresi 72 gündü(Tablo1). Ortalama lökosit 12.2 103/uL, CRP 63mg/L ve glukoz 139 mg/dL idi. Parankimal konsolidasyon, peribronşial kalınlaşma ve bronşektazi hastaların Toraks BT'lerinde en sık görülen radyolojik bulgularken; FOB bulgusu olarak en sık pürülan sekresyon görüldü(Resim1,2). Otuz yedi hastada galaktomannan pozitif saptandı. On hastada mantar kültüründe aspergillus saptanırken 4 hastanın bronş lavajında histapatolojik olarak aspergillus hifaları görüldü(Tablo2). Tedavide öncelikle Vorikonazol başlanan hastaların %30'da vorikonazole bağlı yan etki görüldü. En sık görülen yan etkiler karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, sarı görme, cilt reaksiyonu, geçici görme kaybıydı. Ciddi yan etki gelişen hastalarda tedavi kesildi. Yirmi yedi hasta tedaviyi tamamlarken 8 hasta tedaviyi terk etmişti.7 hastanın tedavisi halen devam etmekte olup 2 hasta tedavi devam ederken exitus oldu. Çalışma döneminde olguların %16'da nüks gelişti. Nüks olan ve olmayan hastalar kaşılaştırıldığında; tüberküloz sekeli (p=0.002), hemoptizi (p=0.015), terleme (p=0.015), kavite (p=0.015), hilal işareti (p=0.009), kavite etrafında parankimde yıkım, fibrozis (p= 0.03), USOT kullanımı (p= 0.004), NIMV kullanımı (p= 0.001) nüks olan grupta anlamlı olarak daha yüksek saptandı.

Tablo 1. Kronik Pulmoner Aspergillozis Hastalarının Demografik ve Klinik Özellikleri

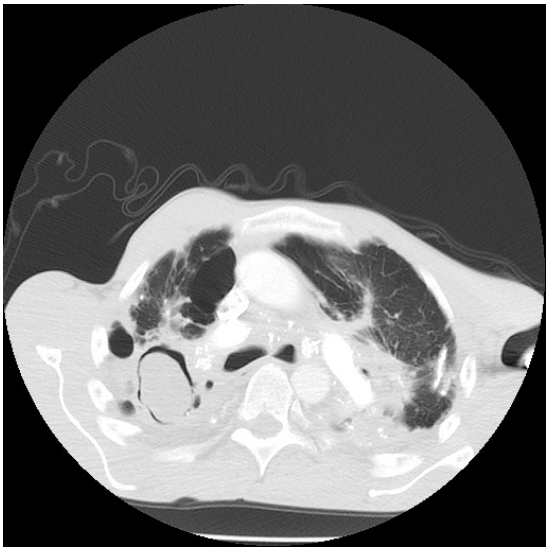
Değişkenler	Kronik Pulmoner Aspergillozis N=44
Yaş, yıl, ort±SD	61,7±10,3
Cinsiyet, erkek, n(%)	37(84)
Sigara, n(%)	
Hiç içmemiş	6(13,6)
Aktif içici	13(29,5)
Bırakmış	25(56,8)
Sigara paket-yıl, ort±SD	36,6±21,4
Biomass, n(%)	1(2,3)
Komorbiditeler, n(%)	
Kronik obstrüktif hastalığı	34(77)
Hipertansiyon	18(41)
Bronşektazi	14(32)
Tüberküloz sekeli	11(25)
Diabetes mellitus	8(18)
Akciğer kanseri	5(12)
Koroner arter hastalığı	5(12)

Postcovid	5(12)
Cerrahi operasyon	5(12)
Steroid tedavi	2(5)
Hematolojik kanser	1(2)
Semptom süresi, gün, ort±SD	71,6±74,9
Semptom, n(%)	
Öksürük	39(88)
Nefes darlığı	38(86)
Balgam	30(68)
Hemoptizi	14(32)
Kilo kaybı	10(23)
Göğüs ağrısı	7(16)
Terleme	6(14)
Ateş	5(12)

Resim 1.Konsolidasyon ve Hilal belirtisi



Resim2. Kavite ve Hilal belirtisi



Tablo 2. Kronik pulmoner aspergillozis hastalarının toraks bilgisayarlı tomografi bulguları ve tanı yöntemleri

Değişkenler	N	Kronik Pulmoner Aspergillozis N=44
Toraks BT bulguları, n(%)		
Parankimal konsolidasyon	44	27(62)
Peribronşial kalınlaşma	44	24(55)
Bronşektazi	44	23(52)
Amfizem	44	18(41)
1cm'den büyük nodül	44	17(39)
Kavite	44	14(32)
Hilal işareti(Air crescent sign)	44	9(21)
Kavite etrafında parankimal yıkım, fibrozis	44	7(16)
Kitle	44	7(16)
Plevral kalınlaşma, efüzyon	44	7(16)
Halo sign	44	1(2)
Mikrobiyolojik tanı, n(%)		
Galaktomannan pozitiflik oranı		
Serum	4	4(100)
Bronş lavajı	36	33(82)
Mantar kültür pozitiflik oranı		
Balgam	5	3(60)
Bronş lavajı	38	7(18)
Histopatolojik tanı, n(%)	39	4(10)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma Türkiye'de CPA'nın özelliklerine genel bir bakış sağlayan bir çalışmadır. Bu çalışma sonucunda tüberküloz sekeli olan 3 aydan daha uzun süre semptomları devam eden KOAH'lı hastalarda CPA'nın mutlaka akılda tutulması gerektiği ve hastaların bu yönden tetkik edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Lamoth F, Calandra T. Pulmonary aspergillosis: diagnosis and treatment. Eur Respir Rev. 2022; 29;31(166):220114.
2. Denning DW, Cadranel J, Beigelman-Aubry C, Ader F, Chakrabarti A, Blot S, Ullmann AJ, Dimopoulos G, Lange C & European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases and European Respiratory Society. Chronic pulmonary aspergillosis: rationale and clinical guidelines for diagnosis and management. Eur Respir J. 2016; 47(1):45-68.
3. Lowes D, Al-Shair K, Newton PJ, et al. Predictors of mortality in chronic pulmonary aspergillosis. Eur Respir J 2017; 49: 1601062.
4. Despois O, Chen SC, Gilroy N, Jones M, Wu P & Beardsley J. Chronic Pulmonary Aspergillosis: Burden, Clinical Characteristics and Treatment Outcomes at a Large Australian Tertiary Hospital. J Fungi (Basel). 2022; 25;8(2):110.
5. Denning DW, Cole DC & Ray A. New estimation of the prevalence of chronic pulmonary aspergillosis (CPA) related to pulmonary TB - a revised burden for India. IJID Reg. 2022; 18;6:7-14.
6. Maitre T , Cottenet J, Godet C, Roussot A, Carime NA, Ok V, Parrot A, Bonniaud P, Quantin C & Cadranel J. Chronic pulmonary aspergillosis: prevalence, favouring pulmonary diseases and prognosis. Eur Respir J 2021; 58: 2003345.
7. Hilmioğlu-Polat S, Seyedmousavi S, Ilkit M, Hedayati MT, Inci R, Tumbay E & Denning DW. Estimated burden of serious human fungal diseases in Turkey. Mycoses. 2019; 62(1):22-31.
8. Kara S, Oruç E, Ünsal ZE, Alışkan HE ve Akçay Ş. Pulmonary Aspergillosis in immunocompetent patients. Dicle Tıp Dergisi. 2021; 48 (3): 488-497.
9. Balcı AE, Çakmak M, Aydın S ve Polatoğlu S. Aspergillomalı Beş Olgunun Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2019; 24 (4): 37-241.
10. Denning DW, Page ID, Chakaya J, Jabeen K, Jude CM, Cornet M, Alastruey-Izquierdo A, Bongomin F, Bowyer P, Chakrabarti A, Gago S, Guto J, Hochhegger B, Hoenigl M, Irfan M, Irurhe N, Izumikawa K, Kirenga B, Manduku V, Moazam S, Oladele RO, Richardson MD, Tudela JLR, Rozaliyani A, Salzer HJF, Sawyer R, Simukulwa NF, Skrahina A, Sriruttan C, Setianingrum F, Wilopo BAP, Cole DC & Getahun H. Case Definition of Chronic Pulmonary Aspergillosis in Resource-Constrained Settings. Emerg Infect Dis. 2018; 24(8):e171312.
11. Ohba H, Miwa S, Shirai M, Kanai M, Eifuku T, Suda T, Hayakawa H & Chida K. Clinical characteristics and prognosis of chronic pulmonary aspergillosis. Respir Med. 2012; 106(5):724-9.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-054 Göğüs Cerrahisi

Pulmoner Aspergilomada Cerrahi Yönetim

Hakkı Ulutaş[1], Muhammet Reha Çelik[2], İlham Gülçek[3], Muhammed Kalkan[4], Mehmet Ağar[5], Merve Bıyıklı[4]

[1]İzmir Medical Point Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye
[2]Medicana International Ankara Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye
[3]Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye
[4]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye
[5]Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner Aspergillozis, aspergillus türlerinin oluşturduğu akciğer hastalığının genel adıdır. Pulmoener aspergilloma (PA); genellikle tüberküloz kavitesi gibi nekrotik kavitelerde aspergillus hifleri ve çeşitli kan elemanlarından oluşan, radyolojik olarak top şeklinde bir görüntü veren hastalık formudur. Prognozunda, eşlik eden akciğer hastalığı ve hemoptizi miktarı belirleyicidir. Bu çalışmada komplet anatomik rezeksiyon uygulanan Pulmoner Aspergilloma olguları sunuldu.

YÖNTEM: Merkezimizde 2002-2022 yılları arasında PA nedeniyle opere edilen 30 hasta retrospektif olarak incelendi. Preoperatif semptom ve bulguları, altta yatan akciğer hastalığı varlığı, uygulanan operasyon tipleri, postoperatif takipte gelişen komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri incelendi.

BULGULAR: Olguların 12'si (%40) kadın, 18'i (%60) erkek, yaş ortalaması 52,7 (24-77) idi. En sık saptanan semptom 16 (%53,3) olgu ile hemoptiziydi. Bunlardan 2 olguya masif hemoptizi nedeniyle acil torokotomi ile rezeksiyon yapıldı. Öksürük ve nefes darlığı 8 olguda (%26) saptanırken, 6 (%20) olgu asemptomatik idi. Cerrahi rezeksiyon olarak; 15 olguya (%50) lobektomi, 10 olguya (%33,3) wedge rezeksiyon, 3 olguya (%10) pnömonektomi, 2 olguya (%6,6) bilobektomi süperior yapıldı. En çok uygulana cerrahi yöntem lobektomi, en sık görüldüğü lokalizasyon sağ akciğer üst lob (n=18-%60) olduğu saptandı. Hastanede yatış süresi ortalama 15,2 gündü. Etiyoloji değerlendirmesinde; 7 (%23,3) olguda geçirilmiş tüberküloz öyküsü, 4'ünde (%13,3) bronşektazi, 2'sinde (%6,6) KOAH, 1'i (%3,3) opere renal hücreli karsinom, 1'i (%3,3) opere bronş ca, 1'inde ise hidatik kist öyküsü mevcut idi. Olguların 14'ü (%46) idiopatik idi. Hastaların 21'ine (%70) torokotomi, 9'una (%30) VATS ile rezeksiyon uygulandı. Postoperatif 16 (%53,3) olguda komplikasyon saptandı. Uzamış hava kaçağı ve ampiyem nedeni ile 3 (%1) olgu revizyona alındı.

SONUÇ: Pulmoner aspergilloma çoğu göğüs cerrahlarının müdahale etmek istemediği cerrahisi zor, intraoperatif ve postoperatif morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Ne yazık ki medikal tedavilerin etkisiz olduğu bu patolojide hemoptizi sıklığı cerrahiyi kaçınılmaz hale getirmektedir. Elektif şartlarda deneyimli klinikler tarafından preoperatif iyi değerlendirilmiş nontüberküloz olgularında torakotomi yerine VATS ile cerrahi yaklaşımlar tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: aspergilloma, vats, torakotomi, lobektomi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-055 İnfeksiyon

Bronşiektazili Olgularda Balgam Prokalsitonin Düzeylerinin Alevlenmeleri Belirlemedeki Değeri ve Serum Prokalsitonine Üstünlüğü

Vahide Demirci[1], Huriye Berk Takır[1], Ahmet Kursat Karaman[2], Eray Metin Güler[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşiektazi;bronş duvarındaki elastik doku ve kıkırdak yapının destrüksiyonu sonucu bronşun geri dönüşümsüz genişlemesi ile karakterize, alevlenmelerle seyreden kronik, inflamatuvar hava yolu hastalığıdır. Alevlenmeler hastalığın progresyonu, artan hastane başvurusu, ilaç direncive mortaliteyle ilişkilidir. Bronşiektazi alevlenmelere sıklıkla bakteriyel patojenlerin neden olduğu gösterilse de, serum prokalsitonin(PCT) düzeylerinin, KOAH alevlemelerden farklı olarak, düşük seyrettiği bildirilmiştir. Bu durum bronşiektazide infeksiyon ve inflamasyonun hava yoluna sınırlı olmasıyla açıklanmıştır. Çalışmamızda akut alevlenme nedeniyle yatarak tedavi alan bronşektazili hastalarda, balgam prokalsitonin düzeylerinin alevlenmeleri belirlemedeki değeri ve serum prokalsitonine üstünlüğünü araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Prospektif kesitsel gözlemsel çalışmaya Mart 2022–Ocak 2023 arasında bronşiektazi alevlenme nedeniyle kliniğimizde yatarak takip ve tedavi edilen 44 hasta alındı. Demografik özellikleri,akut/kronik solunum yetmezliği, bronşektazi etyolojisi, önceki hastane/yoğun bakım yatışlarıyla antibiyotik tedavileri, alevlenme sıklığı, komorbiditeleri kaydedildi. Yatışı takiben ilk 72 saatte eş zamanlı balgam ve kan örnekleri alındı. Balgamdan, ERS'nin rehberine göre süpernatant ayrıldı ve ELISA kiti ile prokalsitonin seviyesi kolorimetrik olarak ölçüldü. Yatışta lökosit, nötrofil lenfosit oranı, nötrofil sayısı, CRP, balgam kültürleri, serum ve balgam prokalsitonindüzeylerikaydedildi. Radyolojik değerlendirme, radyologlaBRICS'e(BronchiectasisRadiologicallyIndexedCTScore) göre puanlandı. Prokalsitonin(serum ve balgam) ile CRP yüksek ve normal olan gruplar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 44 hastanın 24'ü erkekti(%54.5). Yaşlarının medyan değeri 63'dü. Hastaların yarısı(n=22, %50) hiç sigara içmemişti. Balgam çıkarmaen sık semptomdu (n=43, %97,7). Bronşiektaziyeen sık KOAH eşlik ediyordu. Kronik solunum yetmezliği(n=15)%34 hastada mevcuttu. Hastaların %63,6'ünde (n=28) son 1 yılda hastane yatışı, %77,3'ünde son 3 ayda antibiyotik kullanımı vardı. Yalnız 1 hastanın balgam kültüründe üreme saptandı (Pseudomonasaeruginosa). BRICS'e göre en sık orta hastalık(n=21,%47,7)saptandı.Balgam ve serum prokalsitonin düzeyleri arasında anlamlı korelasyon saptanmadı(p=0,77). Prokalsitonin düzeyleri ile diğer kan parametreleri arasında ilişki bulunmadı(Tablo 1).Hastalığın BRICS sınıflaması ağırlık derecesine göre (Hafif-Orta-Ağır) balgam prokalsitonin ve kan parametrelerinde anlamlı bir fark bulunmadı. (Tablo 2).

SONUÇ: Balgam prokalsitonin, bronşiektazi alevlenmeleri belirlemede serum prokalsitoninden üstün değildir. Diğer inflamatuvar ve infeksiyon belirteçleriyle korelasyon göstermemiştir. Bronşektazi alevlenme takibinde, balgam veya serum prokalsitonin dışında belirteçler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alevlenme, BRICS, Bronşiektazi, Prokalsitonin

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

The Value of Sputum Procalcitonin Levels in Determining Exacerbations and Their Superiority Over Serum Procalcitonin in Patients with Bronchiectasis

Vahide Demirci[1], **Huriye Berk Takır**[1], **Ahmet Kursat Karaman**[2], **Eray Metin Güler**[3]

[1]Health Sciences University Sureyyapasa Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Chest Diseases, Istanbul
[2]Health Sciences University Sureyyapasa Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Radiology, Istanbul
[3]Health Sciences University Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Biochemistry, Istanbul

BACKGROUND AND AIM: Bronchiectasis is a chronic, inflammatory airway disease characterized by exacerbations and irreversible bronchi enlargement because of destruction in the bronchial wall's elastic tissue and cartilage structure.Exacerbations are associated with disease progression, hospital admission, drug resistance and mortality.Although exacerbations have often been shown to be caused by bacterial pathogens,serum procalcitonin(PCT) have been reported low level.This is explained by the fact that infection and inflammation are limited to the airway.In our study,we aimed to research the value of sputum procalcitonin levels in determining exacerbations and its superiority over serum procalcitonin levels inpatients with bronchiectasis who received inpatient treatment for acute exacerbations.

METHODS: The prospective cross-sectional observational study included 44 patients who were followed-up and treated in our clinic for bronchiectasis exacerbation between March- 2022 and January-2023.Demographic characteristics, acute/chronic respiratory failure, etiology of bronchiectasis,antibiotic treatments with previous hospitalizations,frequency of exacerbation, comorbidities were recorded.Simultaneous sputum and blood samples were taken in the first 72-hours.According to ERS guidelines, the supernatant was separated from the sputum and then procalcitonin levels were determined by ELISA- kit.First day of hospitalization,leukocyte-neutrophil count, lymphocyte-neutrophil ratio,CRP,sputum cultures,serum-sputum procalcitonin levels were recorded. Radiological evaluation was scored according to BRICS(Bronchiectasis Radiologically Indexed CT Score) with the radiologist.Serum and sputum procalcitonin levels were compared in the groups with high and normal CRP.

RESULTS: Of the total 44 patients,24 were male(54.5%).The median age was 63 years.Half of the patients(n=22,50%) had never smoked.Expectoration was the most common symptom (n=43,97.7%).COPD was the most common comorbidity by bronchiectasis.%34 of the patients(n=15) had chronic respiratory failure.63.6%(n=28) of the patients had hospitalization in the last year and 77.3% had antibiotic use in the last 3 months.Sputum culture showed growth in 1 patient(P.aeruginosa).According to BRICS, the modarate disease was the most commonseverity classification(n=21,47.7%).There was no correlation between sputum and serum procalcitonin levels(p=0.77), between procalcitonin levels and other blood parameters (Table-1).No significant difference was found in sputum procalcitonin and blood parameters according to the severity of the BRICS classification(Mild-Moderate-Severe)(Table-2).

CONCLUSIONS: In exacerbation of bronchiectasis, sputum procalcitonin wasn't a better biomarker than serum procalcitonin.There were no correlations with other inflammatory and infectious markers.In the follow-up of exacerbation of bronchiectasis, new markers should be developed other than sputum or serum procalcitonin.

Keywords: BRICS, Bronchiectasis, Exacerbation, Procalcitonin

Tablo 1: Serum, balgam ve kan parametrelerinin korelasyonu

Korelasyon Bakılan Değişkenler	r*	p değeri
Balgam Prokalsitonin ve Serum Prokalsitonin	-0.05	0.77
Balgam Prokalsitonin ve Lökosit	0.00	0.99
Balgam Prokalsitonin ve CRP	-0.09	0.56
Balgam Prokalsitonin ve NLO	-0.05	0.76
Balgam Prokalsitonin ve Nötrofil	-0.04	0.80
Serum Prokalsitonin ve Lökosit	-0.07	0.67
Serum Prokalsitonin ve CRP	0.04	0.82
Serum Prokalsitonin ve NLO	0.07	0.65
Serum Prokalsitonin ve Nötrofil	-0.04	0.80
Lökosit ve CRP	0.05	0.75
Lökosit ve NLO	0.49	0.001
Lökosit ve Nötrofil	0.95	<0.001
CRP ve NLO	0.35	0.021
CRP ve Nötrofil	0.14	0.36
NLO ve Nötrofil	0.69	<0.001

**Analiz Spearman Rank Korelasyonu, CRP; C Reaktif Protein, NLO; Nötrofil Lenfosit Oranı*

Table 1: Correlation of serum, sputum and blood parameters

Variables that are correlated	r*	p value
Sputum Procalcitonin and Serum Procalcitonin	-0.05	0.77
Sputum Procalcitonin and Leukocytes	0.00	0.99
Sputum Procalcitonin and CRP	-0.09	0.56
Sputum Procalcitonin and NLR	-0.05	0.76
Sputum Procalcitonin and Neutrophils	-0.04	0.80
Serum Procalcitonin and Leukocytes	-0.07	0.67
Serum Procalcitonin and CRP	0.04	0.82
Serum Prokalsitonin ve NLR	0.07	0.65
Serum Procalcitonin and Neutrophils	-0.04	0.80
Leukocytes and CRP	0.05	0.75
Leukocytes and NLR	0.49	0.001
Leukocytes and Neutrophils	0.95	<0.001
CRP and NLR	0.35	0.021
CRP and Neutrophils	0.14	0.36
NLR and Neutrophils	0.69	<0.001

**Analysis Spearman Rank Correlation, CRP; C Reactive Protein, NLR; Neutrophil Lymphocyte Ratio*

Tablo 2: BRICS sınıflamasına göre hastalığın ağırlık gruplarına göre balgam prokalsitonin ve kan parametreleri

	Hafif hastalık Ortanca(%25-%75)	Orta hastalık Ortanca (%25-%75)	Ağır hastalık Ortanca (%25-%75)	p değeri*
Balgam PCT (pg/ml)	80,95 (38,92-181,72)	114,26 (56,14-202,96)	106,20 (51,93-226,31)	0,84
Serum PCT (pg/ml)	447,33 (338,85-542,19)	346,28 (290,72-487,19)	349,19(315,89-759,96)	0,53
Lökosit, (10^6/L)	11195(9577,5-13985)	11430(9155-13930)	10820(9080-15320)	0,93
CRP, mg/dl	41,9(15,15-102,40)	65 (21,65-138,50)	33,7(17,75-57,45)	0,18
NLO	3,57(2,89-5,25)	6,19(3,07-10,40)	4,21(2,57-8,10)	0,30
Nötrofil, (10^6/L)	8770(6475-10107,5)	8510(5995-11500)	7370(5525-10985)	0,76

*CRP; C Reaktif Protein, NLO; Nötrofil Lenfosit Oranı, PCT; Prokalsitonin, *Kruskal Wallis Testi.*

Table 2: Sputum procalcitonin and blood parameters according to the severity groups of the disease according to the BRICS classification

	Mild disease Median(25%-75%)	Moderate disease Median (25%-75%)	Severe disease Median (25%-75%)	p value*
Sputum PCT (pg/ml)	80,95 (38,92-181,72)	114,26 (56,14-202,96)	106,20 (51,93-226,31)	0,84
Serum PCT (pg/ml)	447,33 (338,85-542,19)	447,33 (338,85-542,19)	349,19(315,89-759,96)	0,53
Leukocyte, (10^6/L)	11195(9577,5-13985)	11430(9155-13930)	10820(9080-15320)	0,93
CRP, mg/dl	41,9(15,15-102,40)	65 (21,65-138,50)	33,7(17,75-57,45)	0,18
NLR	3,57(2,89-5,25)	6,19(3,07-10,40)	4,21(2,57-8,10)	0,30
Neutrophils, (10^6/L)	8770(6475-10107,5)	8510(5995-11500)	7370(5525-10985)	0,76

*CRP; C Reactive Protein, NLR; Neutrophil Lymphocyte Ratio, PCT; Procalcitonin, *Kruskal Wallis Test.*

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-056 Solunum Rehabilitasyonu

Bilişsel Bozukluğu Olan ve Olmayan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Üst Ekstremite Fonksiyonel Kapasitesi, Solunum Fonksiyonları, Yorgunluk ve Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

Bedriye Dağ[1], İlknur Naz[2], Melissa Köprülüoğlu[2], Elvan Felekoğlu[2], Hülya Doğan Şahin[3]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
[3]Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir/Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstruktif akciğer hastalarında (KOAH) bilişsel bozukluğun yaygın bir komorbidite olduğu birçok çalışmada raporlanmıştır. Güncel çalışmalarda fiziksel performans ile ilişkisi bildirilen bilişsel bozukluğun üst ekstremite fonksiyonel kapasitesi (ÜEFK) ile ilişkisi bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı, bilişsel bozukluğu olan ve olmayan KOAH hastalarında ÜEFK, solunum fonksiyonları, yorgunluk ve yaşam kalitesini karşılaştırmak ve bilişsel bozukluğun üst ekstremite fonksiyonları ile ilişkisini incelemekti.

YÖNTEM: Bu çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 2022-TYL-SABE-005 proje numarası ile desteklenmiştir. Çalışmaya Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MBDÖ) ile bilişsel fonksiyonu değerlendirilen ve bu ölçeğin skoruna göre bilişsel bozukluğu olan (n=36, yaş=67,7±7,3 yıl, kadın/erkek=6/30) ve olmayanlar (n=40, yaş=66,6±7,9 yıl, kadın/erkek=4/36) olarak iki gruba ayrılan 76 KOAH hastası dahil edildi. Hastaların sosyodemografik verileri kaydedildi. ÜEFK, Altı Dakika Pegboard Ring Testi (6DPRT); kavrama kuvveti, el dinamometresi ve solunum fonksiyonları ve solunum kas kuvveti ölçümü taşınabilir spirometre cihazı (Cosmed Pony FX, Italy) ile değerlendirildi. Dispne, Modifiye Medical Research Council (mMRC) Dispne Skalası; yorgunluk Yorgunluk Etki Ölçeği ve yaşam kalitesi St. George Solunum Hastalıkları Anketi ile kaydedildi.

BULGULAR: MBDÖ skoruna göre 36 hastada (%47,4) bilişsel bozukluk mevcuttu. Gruplar yaş, beden kütle indeksi, cinsiyet, eğitim durumu, hastalık süresi, ek hastalık varlığı, FVC ve solunum kas kuvveti açısından benzerdi (p>0,05). Bilişsel bozukluğu olan grupta 6DPRT halka sayısı, kavrama kuvveti, FEV1 değeri daha düşük, dispne şiddeti, yorgunluk algısı, yaşam kalitesi, sigara tüketimi, son bir yıldaki acil başvurusu ve hastaneye yatış sayısı, 6DPRT sırasında yorgunluk ve dispne hissi daha yüksek bulundu (p<0,05). Bilişsel bozukluğu olanlarda 6DPRT halka sayısı ve kavrama kuvveti yürütücü fonksiyonlar ve dikkat fonksiyonu ile yüksek düzeyde korele bulundu (p<0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda bilişsel bozukluğu olan KOAH hastalarında ÜEFK'nin ve yaşam kalitesinin düşük, alevlenme ve hastane yatışı, sigara tüketimi, yorgunluk ve dispnenin daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. KOAH hastalarında en sık bildirilen bilişsel bozulma alanları olan dikkat ve yürütücü işlevlerin çalışmamızdaki KOAH hastalarında da etkilenen alanlar olduğu ve bilişsel bozukluğu olan hastalarda kavrama kuvveti ve ÜEFK ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bilişsel fonksiyon KOAH hastalarında yeterli fizyolojik uyarılma eşiklerine ulaşmanın sağlanması, etkin değerlendirme, tedaviye katılım ve uyum gibi süreçlerin yönetilmesi için oldukça gereklilik taşıyan, son yıllarda önemi daha da vurgulanan bir konudur. Bilişsel fonksiyonlarla ilişkili parametrelerin aydınlatılması, klinisyenlere değerlendirme ve rehabilitasyon programlarını oluşturma aşamalarında yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel fonksiyon, kronik obstruktif akciğer hastalığı, üst ekstremite, fonksiyonel kapasite.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-057 İnfeksiyon

COVID-19 hastalarında hiperbarik oksijen tedavisi yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite üzerine etkisi: retrospektif kohort çalışması

Furkan Yıldırım[1], Nurgul Bozkurt[2], Ali İhsan Bozkurt[3], Necat Yılmaz[4], Şamil Aktaş[5]

[1]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Spor Hekimliği, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Antalya
[4]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Biyokimya, Antalya
[5]Bilim Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: SARS-CoV-2 virüsü ile gelişen Yeni Corona Virüs (Covid-19) salgını bu yüzyılın en önemli sağlık problemidir. Dünyada yaklaşık 6,9 milyon Türkiye'de ise yüzbini aşan ölüme yol açmıştır. Hipoksi/ağır solunum yetmezliği, yaygın inflamasyon ve iskemi/tromboz Covid-19 vakalarında kötü prognoz göstergeleridir. Özellikle yaygın akciğer tutulumu olan olgular yüksek yoğun bakım/exitus oranları ile seyretmektedir. Hiperbarik oksijen tedavisi yeterli oksijenizasyon ve antiinflamatuvar etki sayesinde, hipoksiye bağlı oluşabilecek komplikasyon, end-organ hasarını, iskemi/trombozu önlediği bilinmekte ve hipoksemisi olan hastalarda önerilmektedir. Hipoksi/iskemi gelişen bazı infeksiyon hastalıklarında/salgınlarda antiinflamatuar etkisi nedeniyle hiperbarik oksijen tedavisi kullanılmış ve başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Bu çalışmada Covid-19 hastalarına hiperbarik oksijen tedavisinin etkileri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif kohort çalışmasıdır. Kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra üçüncü basamak bir hastanede Nisan 2020 - Mayıs 2021 tarihleri arasında yatan, akciğer tutulumu olan, oksijen saturasyonu %92'nin altında ancak mekanik ventilatör ihtiyacı olmayan Polimeraz Zincir Reaksiyonu pozitif Covid-19 hastaları çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubunu başka bir üçüncü basamak hastanede yatan (aynı include/exclude kriterlerini taşıyan) Covid-19 hastaları oluşturmuştur. Çalışma grubuna Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği rutin tedavinin yanısıra FDA onaylı non-invaziv ek medikal tedavi olan hiperbarik oksijen tedavisi (ortalama 6,1 seans) uygulanmış kontrol grubuna ise sadece Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği rutin tedavi uygulanmıştır. Her iki grupta exitus/yoğun bakım ihtiyacı, ilk yatış ve taburcu/exitus öncesi hematolojik/biyokimyasal parametrelerindeki değişimler kaydedilmiş ve her iki grubun prognozu karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hiperbarik oksijen tedavisi almış 112 Covid-19 hastası ile 77 Covid-19 kontrol grubu hastasının verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hiperbarik oksijen tedavisi alan grupta yoğun bakıma sevk oranı %12,5 exitus oranı ise %2,7'dir. Kontrol grubunda ise bu oranlar sırasıyla %31,2 ve %9,1'dir(p=0,002). Verilerimiz hiperbarik oksijen tedavisinin yoğun bakım ihtiyacını/exitus oranını 3,4 kat azaldığını göstermektedir. Tedavi grubunda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında hematolojik/biyokimyasal parametrelerde daha yüksek düzelmeler gözlenmiştir. CRP düzeyi %81,4 ve fibrinojen düzeyi %28,1 oranında azalmıştır kontrol grubundaki düzelmeler daha sınırlıdır.

SONUÇ: Akciğer tutulumu olan, oksijen saturasyonu %92'nin altında ancak mekanik ventilatör ihtiyacı olmayan Polimeraz Zincir Reaksiyonu pozitif Covid-19 hastalarında hiperbarik oksijen tedavisinin yoğunbakım ihtiyacı ve mortalite açısından daha iyi sonuçlar sağlayabileceği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hiperbarik oksijen, tedavi, prognoz

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

The effect of hyperbaric oxygen therapy on intensive care need and mortality in COVID-19 patients: a retrospective cohort study

Furkan Yıldırım[1], Nurgul Bozkurt[2], Ali İhsan Bozkurt[3], Necat Yılmaz[4], Şamil Aktaş[5]

[1]Antalya Training and Research Hospital Healt Services General Directorate, Antalya
[2]Akdeniz University, Medical Faculty Chest Diseases, Antalya
[3]Akdeniz University, Medical Faculty Public Health, Antalya
[4]Antalya Training and Research Hospital Biochemistry, Antalya
[5]University of Bilim, Vocational School, İstanbul

BACKGROUND AND AIM: The SARS-COV2 infection (Covid-19) epidemic is the most important health problem of this century and has caused 6.9 million deaths in the world and more than one hundred thousand deaths in Turkey. Covid-19 cases are progressing with high intensive care/ex rates, especially in cases with widespread lung involvement. Hypoxia/severe respiratory failure, diffuse inflammation/cytokine storm, and ischemia/thrombosis are indicators of poor prognosis in Covid-19 cases. Hyperbaric oxigen treatment is an FDA-approved non-invasive medical treatment that can be used in selected cases with ischemia and hypoxemia. In the past, hyperbaric oxigen treatment has been used in some infectious diseases/outbreaks due to its anti-inflammatory effect in hypoxia/ischemia and successful results have been reported. Even in small groups, hyperbaric oxigen treatment applications have been made in Covid-19 cases and positive results have been reported.

METHODS: The study included Polymerase-Chain-Reaction positive Covid-19 patients who were hospitalized in a tertiary hospital between April 2020-May 2021, with lung involvement, had an oxygen saturation below 92% but did not need a mechanical ventilator. The control group consisted of Covid-19 patients hospitalized in another tertiary hospital(with the same include/exclude criteria). The routine treatment recommended by the Ministry of Health, the study group received with hyperbaric-oxygen therapy (an average of 6.1 sessions), and the control group received only the routine treatment.Exitus rate, intensive care need, changes hematological/biochemical parameters before discharge/exitus were recorded in both groups, and the prognosis of both groups was compared.

RESULTS: The data of 112 Covid-19 patients received hyperbaric oxygen therapy and 77 Covid-19 control group. The rate of referral to the intensive care unit was 12.5% and the exitus rate was 2.7% in the group receiving hyperbaric oxygen therapy. In the control group, these rates were 31.2% and 9.1%, respectively(p=0.002). Our data shown that hyperbaric oxygen therapy reduces the need for intensive care/exitus by 3.4 times. In addition CRP level decreased by 81.4% and fibrinogen level by 28.1%, improvement in the control group was more limited.

CONCLUSIONS: It has been determined that hyperbaric oxygen therapy can provide better results in terms of intensive care need and mortality in patients with lung involvement, oxygen saturation below 92% with Covid-19 patients.

Keywords: Covid-19, Hyperbaric oxigen, treatment, prognosis

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-058 Kronik solunum yetmezliği nedeniyle evde NIMV cihazı kullanan kronik obstrüktif ve restriktif akciğer hastalığı olan hastalarda tekrar yatış sıklığı ve yatışı etkileyen faktörler

Buse Nur ERTAM1, Eylem Tunçay2, Sinem Güngör1, Birsen Ocaklı1, Emine Aksoy1, Zühal Karakurt1

[1]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göğüs hastalıkları anabilim dalı,İstanbul
[2]Sancaktepe Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Obstrüktif ve restriktif tip akciğer hastalıklarında zamanla görülen kronik solunum yetmezliğinde öncelikli olarak altta yatan patolojinin tedavisi sonrası devam eden uzun süreli-persistan hipoksemi ve hiperkarbi varlığında; evde uzun süreli oksijen tedavisi (USOT) ve/veya evde NIMV tedavileri önerilmektedir (1, 2). Kronik solunum yetmezliğinde, evde noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) ile takip edilen olguların sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu hasta gruplarının hastaneye tekrar başvuru yerleri, sıklıkları ve hastalığın klinik progresyonuna etkisini gösteren ve karşılaştıran yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda Evde NIMV cihazı raporlanan bu hasta gruplarında tedavi uyumlarını, hastaneye tekrar yatış oranlarını ve mortalitelerini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Retrospektif gözlemsel kohort çalışmada, 1 Ocak 2017 – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında, 3. Basamak solunumsal yoğun bakım ünitesi polikliniğinde takip edilen ve evde NIMV kullanan obstrüktif (KOAH) ve restriktif akciğer hastalığı olan (obezite hipoventilasyon sendromu, kifoskolyoz) hastaların dosyaları geriye dönük tarandı. Hastaların demografik özellikleri, tanıları, başlangıç arteriyel kan gazı değerleri, başlangıç solunum fonksiyon testi değerleri, mMRC skorları, Charlson komorbidite indeksleri, cihaz tipleri, cihaz basınçları, günlük cihaz kullanım süreleri, cihaz yazıldıktan sonra yaptıkları hastane (acil,servis, yoğun bakım ünitesi) başvuru sıklığı, takipte mortalite varlığı kayıt edildi. Hastane başvuruları ve mortalite riskleri için Kaplan- Meier sağ kalım analizi ve Cox regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Kronik solunum yetmezliği nedeniyle evde NIMV kullanan ve yoğun bakım polikliniğinde takip edilen toplam 642 hastadan dahil edilme kriterlerini karşılayan 286 olgu çalışmaya alındı. 182 (%64)'si erkek, yaş ortalaması 69±11 idi. Kronik solunum yetmezliği olguları obstrüktif (KOAH) ve restriktif akciğer (Kifoskolyoz, OHS) hastalığı olmak üzere iki gruba ayrıldı; sırasıyla 201(%70), 85 (%30) idi. Obstrüktif akciğer hastalığı olan grubun YBÜ'ne başvuru sayılarının restriktif gruptan daha fazla olduğu görüldü, sırasıyla %27, %11 (p=0,002) şeklindeydi. Obstrüktif ve restriktif akciğer hastalarında takip süresince mortalite açısından benzerdi. Erkek cinsiyet (HR=2,379, CI%95(1,155-4,900), p=0,019), koroner arter hastalığı (HR=3,274, CI%95 (1,026-1,103), p= 0,02) ve ileri yaşın (HR=1,064, CI%95 (1,026-1,103), p=0,001), takip süresince her iki grupta YBÜ başvuru riskini artırdığı görüldü. Obstrüktif akciğer hastalığı tanısına sahip olmanın (HR=6,004, CI%95(1,281-28,140), p=0,023), başlangıç FEV1/FVC değerinde her bir birim düşmenin (HR=1,065 , CI%95(1,040-1,091), p=0,000), takiplerinde YBÜ yatışının olmasının (HR3,921, CI%95(1,348-11,046), p=0,012) mortalite riskini artırdığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kronik obstrüktif (KOAH) ve restriktif akciğer hastalığı (OHS, kifoskolyoz) olguları, farklı akciğer patolojilerine sahip olmalarına rağmen, NIMV cihaz tipleri (Bi-PAP ST), günlük NIMV kullanım süreleri, Charlson komorbidite indekleri, MMRC skorları ve mortaliteleri benzerdi. Takip süresince tüm başvurular için; malignite, KAH varlığı ve Charlson komorbidite indeks yüksekliği risk faktörü olarak bulundu. Mortalite risk faktörler; obstrüktif akciğer hastalığı varlığı ve yoğun bakıma daha önce yatmış olmak idi. Restriktif akciğer hastalığı grubunda komorbiditeler hastalığın seyrinde ön planda iken obstrüktif hastaların yönetiminde hastalık seyrinin daha önemli olduğu saptandı.

KOAH olgularında evde NIMV kullanmanın hastane başvurularını azalttığı, ventilasyon perfüzyon dengesizliğini ve hiperkarbiyi düzelttiği çalışmalarda gösterilmiştir (3-5). Evde NIMV kullanan KOAH olgularında yapılan çalışmada, günde 5 saat ve üzeri NIV kullanan , obez olgularda mortalite ve hastane başvurusunun daha az olduğu saptanmıştır (6). Restriktif akciğer hastalığı grubu içinde yer alan kifoskolyoz olgularında ise KOAH'a benzer şekilde NIMV uygulamasının hiperkarbiyi ve oksijenasyonu düzelttiği, SFT'de FVC değerini arttırdığı saptanmıştır (7-9). OHS olgularında ise KOAH ve kifoskolyoza benzer şekilde kullanım süresi ile uyumlu olarak, NIMV'nun hiperkarbiyi düzelttiği, oksijenasyonu arttırdığı rapor edilmiştir. Ek olarak, NIMV kullanmayanlara göre NIMV uygulanan OHS olgularında mortalitenin ve hastane başvurusunun azaldığı gösterilmiştir (10).
Çalışmamızda obstrüktif akciğer hastalığı olan grubunun yoğun bakım başvuru oranı restriktif gruba göre fazla, mortalite için risk faktörleri obstrüktif akciğer hastalığı olmak ve önceki YBÜ yatışı olarak saptadık. Klinik pratikte KOAH olgularında KOAH seyrinin yakın takibi, restriktif akciğer hastalığı olan hastalarda ise komorbiditelerin tedavisi mortalite ve morbidite üzerine olumlu etki edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik solunum yetmezliği, non-invaziv mekanik ventilasyon, KOAH, obezite hipoventilasyon sendromu, kifoskolyoz.

Kaynaklar:
1. Bingöl Z,Kaya A, Solunum Destek Tedavileri. Ed: Ataseven O. Temel Akciğer Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı, 3. Baskı, Toraks Kitapları, Sayı:13, Ocak 2020,İstanbul, Bölüm:12 Syf: 374,375
2. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, Jones PW, Vogelmeier C, Anzueto A, Barnes PJ, Fabbri LM, Martinez FJ, Nishimura M, Stockley RA, Sin DD, Rodriguez-Roisin R.Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. Am J Respir Crit Care Med. 2013 Feb 15;187(4):347-65.
3. Zikyri A, Pastaka C, Gourgoulianis KI. Hypercapnic COPD patients and NIV at home: is there any benefit? Using the CAT and BODE index in an effort to prove benefits of NIV in these patients. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2018 Jul 17;13:2191-2198.
4. De Backer L, Vos W, Dieriks B, et al. The effects of long-term noninvasive ventilation in hypercapnic COPD patients: a randomized controlled pilot study. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2011;6:615–624
5. Chung LP, Winship P, Phung S, Lake F, Waterer G. Five-year outcomein COPD patients after their first episode of acute exacerbation treatedwith non-invasive ventilation. Respirology. 2010;15(7):1084–1091.
6. Borel JC, Pepin JL, Pison C, et aly. Long term adherencewith non-invasive ventilation improves prognosis in obese COPD patients. Respirology 2014 ; 19:857-65)
7. Gonzalez C, Ferris G, Diaz J, Fontana I, Nuñez J, Marín J. Kyphoscoliotic ventilatory insufficiency: effects of long-term intermittent positive-pressure ventilation. Chest. 2003 Sep;124(3):857-62.
8. uyse B, Meersseman W, Demedts M. Treatment of chronic respiratory failure in kyphoscoliosis: oxygen or ventilation? Eur Respir J. 2003 Sep;22(3):525-8.
9. Piesiak P, Brzecka A, Kosacka M, Jankowska R. Efficacy of noninvasive volume targeted ventilation in patients with chronic respiratory failure due to kyphoscoliosis. Adv Exp Med Biol. 2015;838:53-8.
10. Masa JF, Pépin JL, Borel JC, Mokhlesi B, Murphy PB, Sánchez-Quiroga MÁ. Obesity hypoventilation syndrome. Eur Respir Rev. 2019 Mar 14;28(151):180097.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-059 İnfeksiyon

Covid 19 pnömonisi ile hastaneye yatırılan olgularda farklı steroid türlerinin tedavide kullanılmasının prognoza etkisi

Lütfü Can Hepduman, Özgür Batum, Berna Kömürcüoğlu

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid 19 pnömonisi tanısı ile hastaneye yatırılan ve tedavide kortikosteroid kullanılan hastalarda farklı steroid türlerinin kullanılmasının yoğun bakım ünitesi ihtiyacı, sağkalım, hastanede yatış süresi üzerine etkisi ve CRP, d-dimer, lenfosit sayısı, LDH gibi inflamatuar belirteçlerin üzerine etkisi araştırmak amacıyla bu çalışma yürütülmüştür.

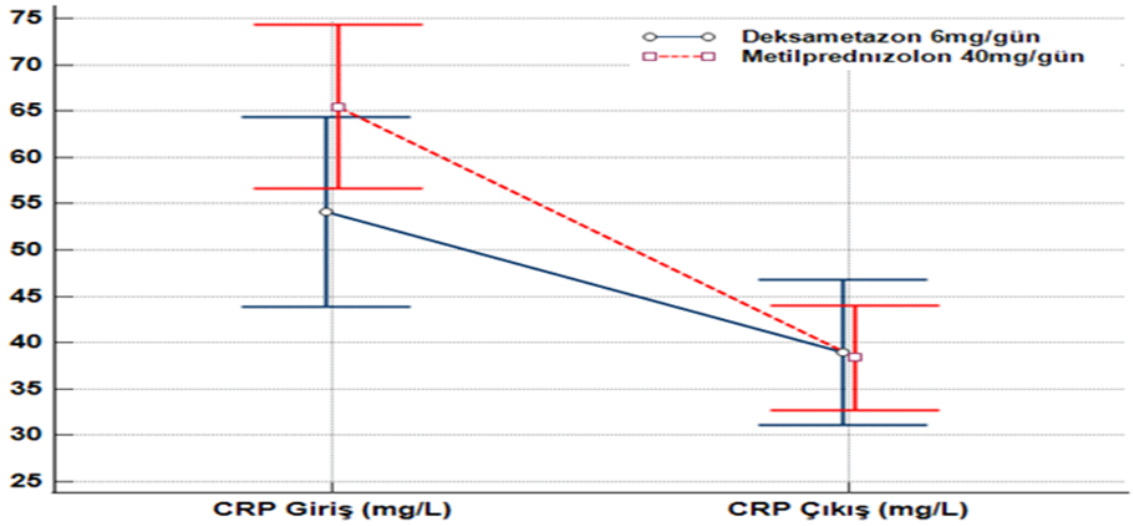
YÖNTEM: Retrospektif olgu-kontrol olarak yürütülen bu çalışmada, hastanede yatan COVID-19 pnömonili hastalarda tedavide metilprednizolon 40 mg/gün ve deksametazon 6 mg/gün uygulanan iki grup, COVID-19 pnömonisi şiddeti ve prognozu (solunum yetmezliği, hastanede yatış süresi, yoğun bakım ünitesi ihtiyacı, hastane içi mortalite) açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca yaş, cinsiyet, ek hastalık (HT, DM, KAH, KOAH, SVO, KBH, malignite, diğer hastalıklar), D-dimer, CRP gibi inflamatuar belirteçlerin hastaneye giriş-çıkış değerleri, glukoz hastaneye giriş-çıkış değeri, LDH, lenfosit, lökosit, nötrofil, PaO2 hastane giriş değeri, Covid 19 pnömonisinin radyolojik görünümü (izole buzlu cam ve izole konsolidasyon, konsolidasyon-buzlu cam birlikteliği), Covid-19 PCR sonucu gibi veriler de araştırmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: 451 olguda değerlendirilen parametrelerin sağkalıma olan etkisi incelendi. 60 günlük takip süresi sonunda 42 (%9.31) olgunun eksitus olduğu, 409 (%90.69) olgunun sağ olduğu görüldü. Ortalama yaşam süresinin 35.728 gün olduğu görüldü. Kortikosteroid tipinin genel sağkalım süresine etkisi Kaplan-Meier sağkalım analizi ile değerlendirildi. 60 günlük takip süresi sonunda, deksametazon 6mg/gün uygulanan 163 hastadan 12'sinin (%7.36), metilprednizolon 40mg/gün uygulanan 288 hastadan 30'unun (%10.42) eksitus olduğu saptandı. Ortalama yaşam süresinin deksametazon uygulanan grupta 36,9 gün, metilprednizolon uygulanan grupta 35,12 gün olduğu görüldü. Radyolojik olarak salt konsolidasyon görünümü ve buzlucam-konsolidasyon birlikteliği olan olgular konsolidasyon grubu olarak, salt buzlucam görünümü olan grup buzlu cam grubu olarak ayrıldı. Konsolidasyon grubunu oluşturan 102 hastadan 41'ine deksametazon 6 mg/gün, 61'ine 40 mg/gün metilprednizolon uygulandı. 60 günlük takip sonunda deksametazon uygulanan 41 hastanın 10'u (%24.39), metilprednizolon uygulanan 61 hastanın 21'i (%34.43) eksitus olarak kabul edildi. Ortalama yaşam süresi deksametazon uygulanan grupta 31,775, metilprednizolon uygulanan grupta 30,023 gün olduğu saptandı.

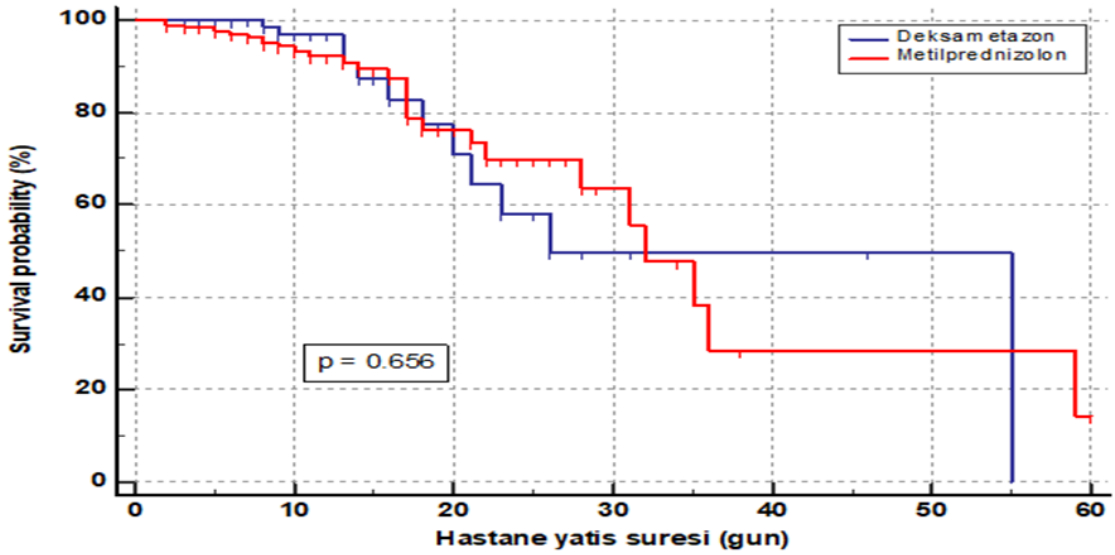
SONUÇ: Bu retrospektif olgu kontrol çalışmasının verilerine dayanarak, tedavide uygulanan kortikosteroid tipinin COVID-19 pnömonisi nedeniyle hastaneye yatan hastaların genel sağkalıma etkisinde ve CRP, D-dimer gibi inflamatuar belirteçlerde anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmış olup, literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarında farklılıklar saptandığı gözlemlenmiştir. Bu konuda yapılacak randomize ve kontrollü çalışmalar daha yüksek düzeyde kanıt sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pnömonisi, metilprednizolon, deksametazon, yatış süresi, hastane içi mortalite

crp giriş çıkış değerleri



genel sağkalım verileri



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-060 Yoğun Bakım

Spontan solunum denemesi yapılan entübe hastada diyafragmatik ultrasonografi weaning başarısını öngörebilir mi?

Şeyma Baykan, Kazım Rollas, Işıl Köse Güldoğan

S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım

GİRİŞ VE AMAÇ: Entübe olarak invaziv mekanik ventilasyonda (IMV) izlenen hastalara uygulanan spontan solunum denemesi (SSD) sırasında "diayafram kası hareketi" (DD-displacement of diaphragma) nin weaning başarısıyla ilişkisini belirlemek amaçlandı.

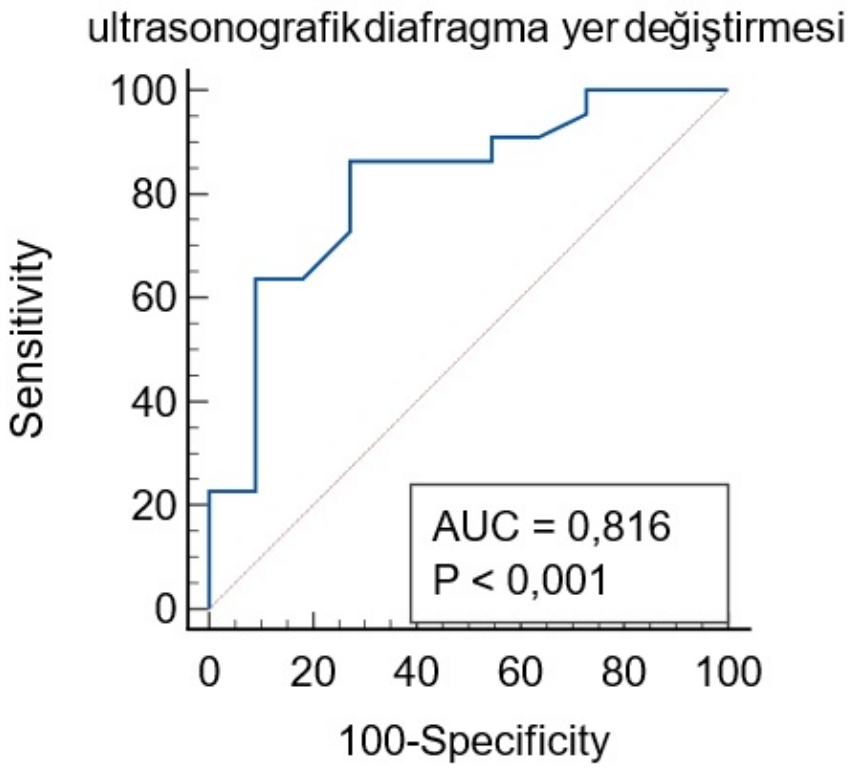
YÖNTEM: IMV'den ayırma sürecine (weaning) uygun olan hastaları diyafram ultrasonografisi ve klinik kriterlerle değerlendirmek amacıyla yoğun bakım ünitesinde "prospektif gözlemsel" bir araştırma, lokal etik kurul komitesinden onay alındıktan sonra gerçekleştirildi. Yoğun bakım ünitesine 1 Mart 2023 – 1 Haziran 2023 tarihlerinde alınıp entübe olarak izlenen ve weaning sürecine hazır olup SSD yapılan hastalar çalışmaya alındı. SSD sırasında hastalar, mekanik ventilasyon ile basınç desteği modunda; PEEP: 5 ve basınç desteği 8 cmH2O olarak her hastaya aynı şeklide uygulandı. SSD 30 dakika uygulandı. IMV'de izlenen kritik yetiştkin hastalarda ilk SSD'nin hemen başlangıcında, diyafram hareketi (DD) ultrasonografi ile ölçüldü. DD, hastanın inspiryumu sırasında diaframın yer değiştirmesi olarak mm cinsinden kaydedildi. Ekstübasyondan sonraki 2 gün içinde yeniden entübasyon veya ölüm, weaning başarısızlığı olarak tanımlandı. Weaning başarısız ve başarılı olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar, SSD başlangıcında ölçülen ultrasonografik DD, maksimal inspiratuar basınç(MIP), P0.1 değeri, hızlı yüzeyel solunum indeksi (f/VT) ve klinik özellikler açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Spontan solunum denemesi yapılan ve ekstübasyon gerçekleştirilen otuz üç hasta değerlendirildi, bunların 11'i (%33,3) weaning başarısızlığı, 22'si (%66,6) başarılı grubundaydı. Tablo 1'de grupların klinik özellikler ve SSD sırasında yapılan ölçümler karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Yaş, spontan solunum denmesine kadar IMV'de geçen süre, weaning başarısızlığı grubunda daha yüksek, ancak iststistiksel olarak anlamsız idi (sırasıyla; p= 0,15, p= 0,05). Cinsiyet, APACHE II skoru, SOFA skoru iki grup arasında fark izlenmedi. SSD başlangıcında ölçülen solunum sayısı, tidal volüm, f/VT, solunum sayısı/DD, MIP, P0.1 değerleri açısından iki grup arasında fark izlenmedi. DD weaning başarısızlığı olan grupta, olmayanlara göre düşük izlendi (17 13-20 vs 21 18-28 mm, $p < 0.01$). Ekstübasyon başarısı için çizilen ROC eğrisinde, DD için eğri altındaki alan 0.816 idi (95% GA: 0.643–0.929; $p<0.001$) ve 18 mm cut-off değeri %86,3 duyarlılık, %72,7 özgüllük ile weaning başarısını öngörmekte idi.

SONUÇ: Entübe olan ve spontan solunum denemesi yapılan kritik hastalarda, spontan solunum denemesinin başlangıcında ölçülen 18 mm'den yüksek ultrasonografik diafram hareketi weaning başarısı ile ilişkilendirildi. BU veriler ışığında, spontan solunum denemesi sırasında ultrasonografi ile diafram hareketi takibini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: weaning, diyafram, mekanik ventilasyon

Figür 1



Diagragma kalınlığı için ROC eğrisi (Weaning başarısı olan hastaları ayırmada kullanımı)

Tablo 1

Parametre	Weaning başarısız(n=11)	Weaning başarılı(n=22)	P değeri
Yaş,yıl	69±14	60±16	0,15
Cinsiyet, kadın, n	4	9	0,80
APACHE II skoru	16(13-21)	16(10-21)	0,72
SOFA skoru	4(4-5)	4(3-6)	0,94
Yoğun bakım yatış tipi, n			
Medikal	9	17	0,64
Cerrahi	2	5	
Spontan solunum denmesine kadar IMV de geçirilen süre, gün	8(6-12)	5(3-7,5)	0,05
Spontan solunum denemesi başlangıcındaki ölçümler			
Solunum sayısı	18(14-21)	21 (16-24)	0,18
Tidal volüm(VT)	500(405-625)	455(350-615)	0,74
Solunum sayısı/VT	34(20-72)	55 (35-55)	0,20
Ultasonografik Diafram yer değişikliği (DD), mm	17(13-20)	21 (18-28)	<0,01
Solunum sayısı/DD	12,2(6,5-15,3)	8,7(8,0-10,6)	0,20
Maksimal inspiratuar basınç, cmH2O	-30 (-31- -28)	-36(-41 - -23)	0,17
PO.1, cmH2O	-3,6 (-4,7- -3,1)	-3,2 (-4,2- -2,5)	0,40

Weaning başarılı ve başarısız olan hastaların özellikleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-061 Sigaranın Oksijen Desatürasyon İndeksi Ve Apne-Hipopne İndeksi Üzerine Etkisi Var Mıdır?

Merve Yumrukuz Şenel[1], İlknur Kaya[2]

[1]Balıkesir Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Balıkesir
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kütahya

GİRİŞ

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), üst solunum yollarının parsiyel ya da tamamen obstrükte olması neticesinde solunumun tekrarlayan şekilde durması ve oksijen satürasyonunun düşmesi ile karakterize bir hastalıktır. Günümüzde sigara içme oranları düşmesine rağmen, sigara halen önemli bir halk sağlığı sorunu olup (1), KOAH, akciğer kanseri gibi solunumsal hastalıklara neden olduğu ya da ağırlaştırdığı bilinmektedir. Ancak sigaranın uyku ya da uyku ilişkili hastalıklara etkisi üzerine araştırmalar kısıtlıdır ve sigaranın OUAS'a etkisi tartışmalıdır (2). Bu çalışmanın amacı, OUAS ön-tanısı ile polisomnografi yapılan hastalarda, sigaranın oksijen desatürasyonu ve apne-hipopne indeksi (AHİ) üzerine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM

Ocak 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında uyku kliniğinde OUAS ön-tanısı ile yatırılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kronik solunum yetmezliği tanısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik özellikleri ile birlikte, sigara öyküleri ve polisomnografi kayıt sonuçları not edildi. Sigara hiç içmemiş (Grup 1) ve içmekte olan, bırakmış hastalar (Grup 2) iki grup halinde incelendi. AHİ, oksijen desatürasyon indeksi (ODİ), oksijen satürasyonu % 90 altında geçen süreleri (T90) iki grup arasında t test kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 126 hastanın yaş ortalaması 45.2 ± 9.8 (26-71) yıl idi. Hastaların 95'i erkek (% 75.4), 31'i kadındı (% 24.6). Ortalama vücut kitle indeksi 30.3 ± 5.4 (16.4-45.8) idi. Ortalama AHİ Grup 1'de 22.4 ± 23.8, Grup 2'de 25.3 ± 25.8 olup sigara öyküsü olan 2. grupta daha yüksekti, ancak istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p=0.549). Benzer şekilde Grup 1'de ODİ 23.8 ± 24, Grup 2'de 26.5 ± 26.4 daha yüksek olup istatistiksel ilişki saptanmadı (p=0.593). Erkek cinsiyet ve VKİ ≥ 30 olan hastalarda AHİ ve ODİ düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti.

TARTIŞMA-SONUÇ

Uyku ilişkili hastalıklarda sigaranın bağımsız etkisini saptamak zordur. Çalışmalarda sigaranın uyku hastalıklarına etkisi olabileceği yönünde sonuçlar verilmiştir (3). Ancak çoğu çalışmanın hastaların sigara öyküleri ile OUAS prevalansını ya da horlama ilişkili hastalıkları incelediği görülmektedir (2). OUAS ciddiyeti ve uykuda oksijen desatürasyon parametreleri ile sigara maruziyeti arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışma sayısı azdır. Bu çalışmada sigara öyküsü ile AHİ, ODİ ve T90 arasındaki ilişki incelenmiştir. Yüksek VKİ ve erkek cinsiyet olan bireylerde AHİ ve ODİ'nin daha yüksek olduğu, ancak bu parametrelerde sigara öyküsüne göre farklılık göstermediği görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Yosunkaya S, Kutlu R, Vatansev H. Effects of smokıng on patıents wıth obstructıve sleep apnea syndrome. The clinical respiratory journal. 2021;15(2):147-53.
2. Kim KS, Kim JH, Park SY, Won HR, Lee HJ, Yang HS, et al. Smoking induces oropharyngeal narrowing and increases the severity of obstructive sleep apnea syndrome. Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine. 2012;8(4):367-74.
3. Jang YS, Nerobkova N, Hurh K, Park EC, Shin J. Association between smoking and obstructive sleep apnea based on the STOP-Bang index. Scientific reports. 2023;13(1):9085.

Anahtar Kelimeler: Oksijen desatürasyonu, OSAS, sigara

Tablo 1. Hastaların Klinik ve Demografik Verileri

Özellikler	
Yaş, yıl	45.2 ± 9.8 (26-71)
Cinsiyet, n (%)	
Erkek	95 (% 75.4)
Kadın	31 (%24.6)
VKİ, kg/m2	30.3 ± 5.4 (16.4-45.8)
AHİ	24.4 ± 25.2 (0-128.4)
ODİ	25.7 ± 25.6 (0.3-138.5)
T90	11.8 ± 31.8 (0-248.7)

Değerler ortalama ± Standart Sapma (aralık) olarak gösterilmiştir.
VKİ: Vücut kitle indeksi. AHİ: Apne-hipopne indeksi. ODİ: Oksijen desatürasyon indeksi. T90: Oksijen satürasyonu % 90 altında geçen süre.

Tablo 2. Hastaların Gruplara Göre Apne-Hipopne İndeksi (AHİ), Oksijen Desatürasyon İndeksi (ODİ) ve Oksijen Satürasyonu % 90 Altında Geçen Süreleri (T90)

Parametreler	AHİ	p değeri	ODİ	p değeri	T90	p değeri
Yaş, yıl						
< 45 (n=64)	24.6 ± 27.2	0.942	25.9 ± 27.9	0.926	12.1 ± 28.8	0.902
≥ 45 (n=62)	24.3 ± 23.1		25.5 ± 23.4		11.4 ± 34.9	
VKİ						
< 30 (n=61)	14.7 ± 17.1	<0.001*	15.8 ± 17.4	<0.001*	4 ± 9.3	0.006*
≥ 30 (n=65)	33.6 ± 28		35 ± 28.6		19.1 ± 42.3	
Cinsiyet						
Erkek (n=95)	28 ± 25.7	0.005*	29.3 ± 26.2	0.005*	12.6 ± 26.7	0.629
Kadın (n=31)	13.6 ± 20.1		14.6 ± 20.5		9.4 ± 44.6	
Sigara						
Hiç içmemiş (Grup 1) (n=39)	22.4 ± 23.8	0.549	23.8 ± 24	0.593	13.8 ± 41.6	0.626
İçiyor/Bırakmış (Grup 2) (n=87)	25.3 ± 25.8		26.5 ± 26.4		10.8 ± 26.6	

Değerler ortalama ± Standart Sapma olarak gösterilmiştir.
** İstatistiksel olarak anlamlı*

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-062 Uyku Bozuklukları

Obstrüktif Uyku Apne Hastalarında Platelet Parametreleri'nin Kardiyovasküler Risk Düzeyini Belirlemedeki Yeri

Nurcan Kırıcı Berber, Erdal İn

Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Obstrüktif uyku apne (OSA),uyku esnasında üst solunum yollarının kollapsından kaynaklanan ve tekrarlayan hipoksemi ataklarına yol açan yaygın bir durumdur.OSA kardiyovasküler olayların gelişmesinde bağımsız risk faktörüdür. Hastalık şiddeti arttıkça kardiyovasküler hastalıkların arttığı bilinmektedir. Trombosit aktivasyonu ve inflamasyon, OSA ile kardiyovasküler hastalıkları(KVH) arasındaki ilişkide rol oynayan mekanizmalardır. Trombosit büyüklüğü ile ilgili parametreler trombosit aktivitesini yansıtır ve trombosit indeksleri olarak adlandırılır. Platelectrit(pct), eritrosit kütlesinin göstergesi olan hematokritin trombositlerdeki analoğudur.Son yıllarda kardiyovasküler hastalıklarda trombosit indekslerinin inflamatuar belirteç olarak kullanılabileceğini öne süren çalışmalar gittikçe artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, KVH olan OSA hastalarında Platelet parametrelerinin düzeylerinin saptanması ve hastalık şiddetiyle olası ilişkisinin analiz edilmesidir.

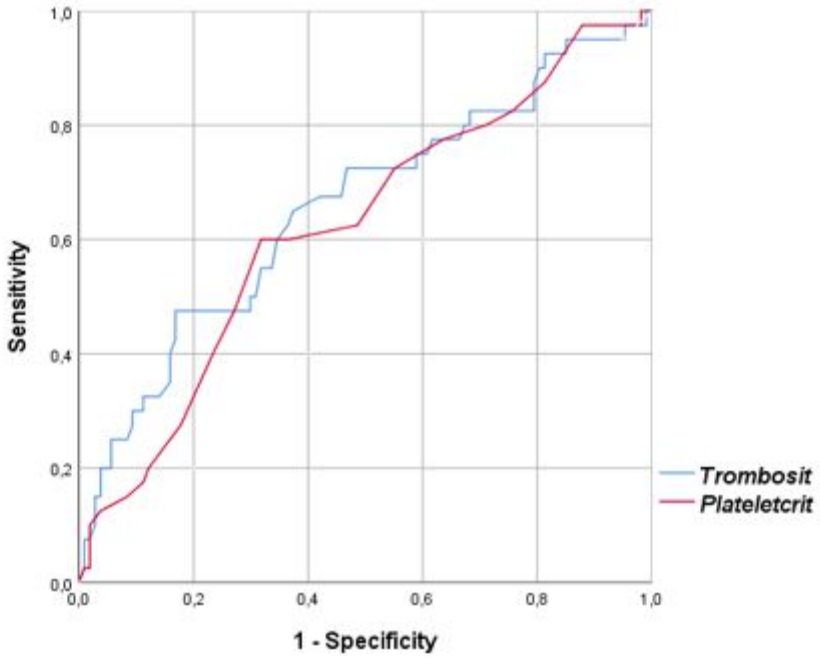
YÖNTEM: Bu çalışmaya son 9 ay içerisinde uyku bozukluğu merkezine yatırılıp OSA tanısı konulmuş ayrıca KVH'si olan ve çalışma kriterlerini karşılayan ardışık 107 hasta alındı. OSA hastaları apne-hipopne indeksine (AHİ) göre (AHİ>5) incelendi. Kontrol grubu ise OSA hastaları ile benzer özelliklerde, uyku merkezine başvurmuş ve polisomnografi(psg) sonuçları ile OSA tanısı dışlanan (AHI<5) 40 hastadan oluşturuldu.

BULGULAR: OSA ve KVH olan hastalarda trombosit ve pct düzeyleri, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,002 ve p=0,019)(Figur 1). OSA tanısı alan ve KVH olan hastalarda trombosit ve pct düzeyleri arasında korelasyon izlendi.(Figür 2).Trombosit için eşik değer 248,5 olarak alındığında, %75 duyarlılık ve %58 özgüllük (AUC:0.656 %95CI:0.552-0.761; p=0.01) ve pct için eşik değer 0.26 olarak alındığında, %72 duyarlılık ve %55 özgüllük (AUC:0.653 %95CI:0.520-0.725; p=0.01) ile OSA ve KVH olan hastalarda öngördüğü saptandı

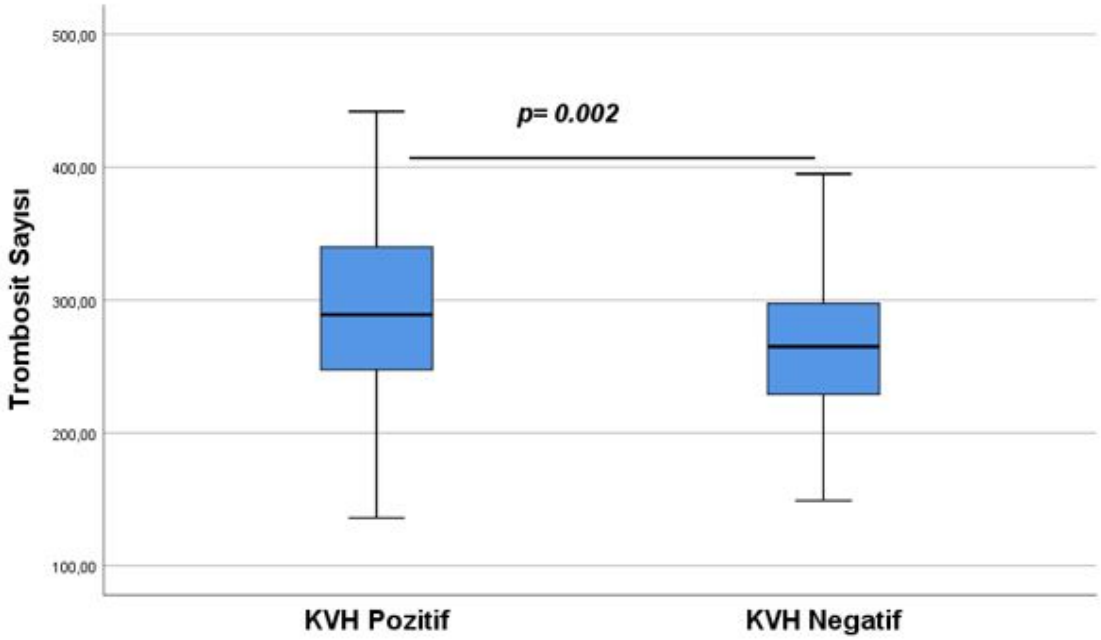
SONUÇ: Trombosit ve pct düzeylerinin KVH olan hastalarda olmayanlara göre yüksek saptanmıştır. Trombosit ve pct düzeylerinin OSA hastalarında kardiyovasküler risk oluşmasında kullanılabilecek basit ve yararlı bir belirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apnesi, Kardiyovasküler hastalık, Platelet parametreleri (Trombosit, Pletelectrit)

KVH olanlarda Trombosit ve Platelectrit düzeylerinin korelasyon grafiği



OSA hastalarda KVH olanlar ve olmayanların trombosit düzeylerinin boxplot grafiği



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-063 Klinik Sorunlar

Tip 1 ve Tip 2 Solunum Yetmezliğinde NIV Tedavi Başarısı

Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Özge Aydın Güçlü, Ali Kukaracı, Ezgi Demirdöğen, Aslı Görek Dilektaşlı, Funda Coşkun, Esra Uzaslan, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: Non-invaziv mekanik ventilasyon (NIV) hem hipoksik (Tip 1) hem de hiperkarbik (Tip 2) solunum yetmezliğinde etkinliği gösterilmiştir. Bu çalışmada amacımız solunum yetmezlikleri farklı olan olgular arasında NIV tedavisine yanıtın özelliklerinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: XXX Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları Servisinde NIV desteği ile takip edilmekte olan hastalar prospektif olarak sırasıyla çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: Göğüs hastalıkları kliniğinde takip edilen 219 olgu retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Olguların 186 (%89.0) ı tip 2solunum yetmezliği ile 23 (%11) ü ise tip 1 solunum yetmezliği endikasyonu ile NIV desteğindeydi. Tip 1 ve Tip 2 solunum yetmezliği hastaları ek hastalıklar yönünden karşılaştırıldığında tip 2 solunum yetmezliği olgularında KOAH anlamlı olarak daha sık izlenirken (p=0.01) diğer komorbiditeler açısından farklılık izlenmedi. Yatış laboratuar bulguları açısından 2 grup arasında farklılık izlenmedi. İnvaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı (%47.4 vs %22.0, p=0.01), yoğun bakım takibi (%56,5 vs %24.2, p=0.002) ve mortalite oranları (%21.7 vs %7.5, p=0.04) hipoksik solunum yetmezliği olgularında anlamlı olarak daha yüksek izlendi. Tip 2 solunum yetmezlikli olgular kendi içinde değerlendirildiğinde ise, başvuru kan gazı parametreleri ile kontrol kan gazında izlenen değişim yüzdesinin mortalite ile sonuçlanan hastalarda farklı olmadığı gözlenmiştir. Tek başına başvuru kan gazı parametreleri ile kontrol kan gazında izlenen değişim yüzdesinin entübasyon ve yoğun bakım ihtiyacı açısından da gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık göstermediği kaydedildi.

SONUÇ: Çalışmamızda NIV tedavisi, tip 2solunum yetmezliği ile takip edilen olgularda invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı, yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite açısından tip 1 solunum yetmezliğine sahip olan olgulardan daha yüksek oranda başarı göstermiştir. Tip 2 solunum yetmezliği olan olgularda ise tek başına kan gazı parametrelerinin başarıyı öngörmediği de gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: solunum yetmezliği, Non invaziv mekanik ventilasyon, entübasyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-064 Uyku Bozuklukları

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu olgularda Subklinik Sistemik Ateroskleroz Belirteci Galektin-3 Düzeyi ve Kardiyovasküler Hastalık İlişkisi

Asiye Kanbay[1], Asiye Kanbay[2], Gönül Açıksarı[3], Sabahat Alışır Ecder[4], Feyza Aksu[3]

[1]Fenerbahçe Üniversitesi, Ataşehir Medicana Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Istanbul, Türkiye
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye
[4]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Istanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS); sempatik sistem aktivasyonu ve intermittant hipoksemi gibi pekçok faktörle ateroskleroza neden olduğu bilinmektedir. Galektin-3 ateroskleroz ile ilişkili bir marker olup bu çalışmada OUAS olgularda subklinik ateroskleroz göstergesi olarak gösterilen akım-aracılıklı dilatasyon (AAD) ve karotid intima-media kalınlığı (KIMK) ölçümü ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Tüm gece polisomnografi eşliğinde uyku testi yapılan 113 OUAS tanılı olgu ve 33 kontrol olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Apne Hipopne İndeksine (AHİ) göre olgular hafif orta ve ağır OUAS olarak sınıflandırılıp gruplar arasında AAD, KIMK ve serum galektin-3 düzeyi ilişkisi araştırılmıştır.

BULGULAR: Ortalama galektin-3 seviyelerinin OUAS ciddiyeti arttıkça kademeli olarak arttığı saptandı($p<0.001$). Medyan KIMK değerleri orta ve ağır OUAS hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı yüksek olduğu tespit edildi ($p=0.004$). Bununla birlikte medyan KIMK değerleri hafif OUAS ile kontrol grubunda benzer olarak saptandı. AAD ölçümleri OUAS ciddiyeti arttıkça anlamlı olarak kademeli şekilde azaldığı tespit edildi($p<0.001$). AHİ değeri ile serum galectin-3 düzeyi, KIMK ölçümü arasında anlamlı pozitif korelasyon ve AAD ölçümü ile istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon tespit edildi. Ayrıca galektin-3'ün subklinik aterosklerozu bilinen diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak predikte ettiği saptanmıştır.

SONUÇ: Yüksek KIMK ve düşük AAD değerlerinin OUAS hastalarında ateroskleroz için risk faktörü olup ciddi şekilde ilişkilidir. Ayrıca serum galektin-3 düzeyindeki yükseklik OUAS ciddiyeti arttıkça belirgin artmakta olup aynı zamanda KIMK kalınlığı ve bozulmuş AAD ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Galektin-3, Kardiyovasküler Hastalık

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-065 Uyku Bozuklukları

Obstrüktif Uyku Apne Sendromunu Fenotiplemede Yeni Bir Tanımlama: Metabolik Sağlıksızlık Tipi ve İlişkili Durumlar

Asiye Kanbay[1], Asiye Kanbay[2], Osman Demir[3], Sabahat Alışır Ecder[4], Handan İnönü Köseoğlu[5]

[1]Fenerbahçe Üniversitesi, Ataşehir Medicana Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Istanbul, Türkiye
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye
[3]Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye
[4]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Istanbul, Türkiye
[5]Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) farklı fenotipleri içeren heterojen bir hastalıktır. Metabolik sağlıklı ve metabolik sağlıksız tanımlamaları literatürde yeni tanımlanan ve kardiyometabolik durumu gösteren sınıflamadır. OUAS'ta henüz metabolik sağlıksız ve metabolik sağlıklı oranları ve OUAS'ın metabolik sağlıksızlık durumunu predikte edici faktörler çalışılmamıştır. Bu çalışmada amaç OUAS metabolik sağlıksızlık oranları ve bu durumu predikte eden faktörlerin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Tüm gece polisomnografi eşliğinde uyku testi yapılan 427 OUAS tanılı olgu ve 107 kontrol olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Metabolik sağlıksızlık kriterleri olarak literatürde tanımlanan kriterler alındı. Apne Hipopne İndeksine (AHİ) göre olgular hafif orta ve ağır OUAS olarak sınıflandırılıp gruplar arasında metabolik sağlıklı ve metabolik sağlıksız sıklığı ve bu durumları predikte edikte eden faktörler araştırılmıştır.

BULGULAR: Metabolik sağlıksız 283 (150 erkek, 133 kadın), metabolik sağlıklı kriterleriyle ise uyumlu 251 (175 erkek, 76 kadın) olgu tespit edildi. AHİ ağırlığına göre metabolik sağlıksızlık oranı belirgin artmış olduğu görüldü (p=0.005). Metabolik sağlıksız ve metabolik sağlıklılar yaşları açısından benzerdi (51,06±12,49,49±12,16;p=0.003). AHİ, oksijen desatürasyon indeksi ve desatürasyon indeksi ortalamaları metabolik sağlıksız grupta anlamlı farklıydı (sırasıyla; herbiri p: <0.001). OUAS ağırlığına göre metabolik sağlıksız grupta, tanı kriterlerinden olan hipertansiyon ve diabetes mellitus yanısıra serebrovasküler hastalık ve aritmi oranları da metabolik sağlıklılara göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla; herbiri p: <0.001).

SONUÇ: OUAS' ta fenotipleme giderek önem kazanmaktadır. Çalışmamızda hastalık ağırlığı arttıkça metabolik sağlıksızlık oranı arttığı gösterilmiştir. OUAS tedavisi ile takip edilen olguların AHİ dışında metabolik hastalıklar açısından da sınıflandırılması ve tedavi yanıtı açısından metabolik belirtiçlerin takibi gerekliliği yönünden önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, fenotipleme, metabolik sağlıksız

SS-066 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Pulmoner Tromboemboli Tanısı İle 3. Basamak Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların 6 Ay Sonra Kronik Tomboembolik Hastalık Gelişimi Açısından Değerlendirilmesi

Nurten Aysan Ademoğlu, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar, Celal Satici, Ferid Böyük

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut pulmoner tromboembolizm standart antikoagülan tedaviye rağmen bazı hastalarda dispne ve fonksiyonel kısıtlılıkla ile giden uzun dönem kronik komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu komplikasyonlardan biri olan kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon(KTEPH) geçmiş çalışmalar ve kılavuzlar tarafından iyi tanımlanmış olmasına rağmen, kronik tromboembolik hastalık (KTEH) oldukça güncel bir tanım olup PTE sonrası pulmoner hipertansiyonun eşlik etmediği rezidü trombüs ile karakterize bir klinik durumdur. KTEH gelişimini etkileyen faktörler yeterince tanımlanmamış olup PTE'de kullanılan tedavi seçeneklerinin KTEH oluşmasını önlemedeki rolü henüz bilinmemektedir. Bu çalışmada hastaneye yatırılarak takip edilen akut PTE hastalarında 6. ayda yeni kuşak oral antikoagülan (YOAK) ve YOAK dışı antikoagülan (DMAH ve varfarin) tedavilerin etkinliğinin KTEH gelişimi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma tek merkezli, prospektif kohort çalışması olarak tasarlanmış olup Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde akut PTE tanısı konulan hastalarda yapıldı.Hastalar 6 ay boyunca kullandıkları antikoagülan tedaviye göre YOAK ve YOAK dışı grup olarak sınıflandırıldı. Hastaların takibinde 6. ayda KTEH gelişip gelişmediği kaydedildi. KTEH tanımı akut PTE sonrası dispne şikayeti olan hastalarda pulmoner hipertansiyon olmadan rezidü trombüs varlığı olarak tanımlandı. Primer sonlanım PTE tanısı ile hastaneye yatırılan hastalarda uygulanan antikoagülan tedavi seçeneklerinin KTEH gelişimine etkisi açısından karşılaştırılması olarak tanımlandı. Sekonder sonlanımlar ise antikoagülan tedavi gruplarının altı aylık persistan dispne, kanama ve tüm nedenlere bağlı mortalite açısından karşılaştırılması ve KTEH gelişimine katkıda bulunan diğer faktörleri belirlenmesi olarak tanımlandı.

BULGULAR: Çalışmaya, 1 yıllık süre boyunca hastaneye yatırılarak takip edilen toplam 218 PTE tanılı hasta alındı. 75 hasta dışlandıktan sonra 143 hasta çalışmaya dahil edildi. Ayrıca altıncı ayda ölmüş olan 15 hastanın son tanısı bilinmediğinden primer sonlanım analizine 128 hasta alındı. Primer sonlanım olarak 22 hastada KTEH geliştiği görüldü. Antikoagülan tedavi alan gruplar KTEH gelişimi açısından karşılaştırıldığında YOAK ile tedavi alan grupta YOAK dışı tedavi alan gruba kıyasla daha az oranda KTEH geliştiği görüldü.

SONUÇ: Primer sonlanım olarak akut PTE sonrası altı aylık YOAK ve YOAK dışı tedavi seçeneklerinin KTEH gelişimine etkisini karşılaştırmayı amaçladığımız çalışmamızda YOAK dışı tedavi alan hastalarda KTEH gelişiminin, YOAK tedavisi alan hastalara göre 2.7 kat daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca diyastolik kan basıncı yüksekliği ve YOAK dışı antikoagülan tedavinin KTEH gelişimi için bağımsız birer prediktör olduğunu bulduk.

Anahtar Kelimeler: pulmoner tromboemboli, rezidu trombüs, kronik tromboembolik hastalık, antikoagülan tedavi

SS-067 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

HIF-1 alfa düzeyinin pulmoner tromboemboli hastalarında tanısal değeri ve klinik risk gruplarının belirlenmesindeki rolü

Tuğçe Özen, Mediha Gönenç Ortaköylü

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner tromboemboli(PTE), pulmoner arter ve dallarının trombüs ile tıkaması ile ortaya çıkan ve hayatı tehdit eden akut bir klinik tablodur.Pulmoner tromboemboli, miyokard enfarktüsü ve serebrovasküler enfarktın ardından üçüncü en sık görülen akut vasküler hastalıktır.Bulgular asemptomatikten ani ölüme kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilir.Hastalığın tanısının doğru bir şekilde koyulması ve mortalite riskinin belirlenmesi için halen kullanılmakta olan D-Dimer, Troponin, ProBNP gibi biyobelirteçlerin spesifitesinin yeterli olmaması nedeniyle tanısal değeri yüksek olabilecek yeni biyobelirteçler üzerinde çalışmalar devam etmektedir.Çalışmamızda Hipoksi ile indüklenen faktör 1 alfa(HIF-1 alfa)nın pulmoner tromboembolide tanısal değerini ve mortalite riskinin belirlenmesindeki rolünü araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız 10.03.2022tarihli, 2022-208karar numaralı Etik Kurul onayı alınarak, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.19.07.2022-13.01.2023 tarihleri arasında göğüs hastalıkları servisine yatırılarak tedavi edilen PTE tanılı 80 hasta çalışmamıza dahil edildi.Hastalar Orta-Yüksek, Orta-Düşük, Düşük riskli olarak sınıflandırıldı.Kontrol grubu için Kontrol grubu 1 (göğüs hastalıkları servisinde yatırılarak tedavi olan ve dışlama kriterlerinden herhangi biri bulunmayan, pulmoner tromboemboli dışında akciğer hastalığı olan 26 hasta) ve Kontrol grubu 2 (tamamen sağlıklı 23 birey) çalışmaya dahil edildi.HIF-1 alfa düzeyleri ELISA yöntemi kullanılarak ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmamıza 80(%62) PTE tanılı hasta, 26(%20,2) Kontrol grubu 1 olgu ve 23(%17,8) Kontrol grubu 2 olgu dahil edildi. PTE'li hastalar arasında 9(%11,3) Orta-Yüksek riskli, 27(%33,8) Orta-Düşük riskli, 44(%55) Düşük riskli hasta bulunmaktaydı.HIF-1 alfa düzeyi ortalaması PTE'li hastalarda 2,353±0,572 ng/ml, Kontrol grubu 1'de 1,996±0,380 ng/ml, Kontrol grubu 2'de 1,814±0,395 ng/ml bulundu. HIF-1 alfa düzeyi karşılaştırıldığında hem Hasta ve Kontrol grubu 1, hem Hasta ve Kontrol grubu 2 arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı($p<0,05$).HIF-1 alfa'nın belirlenen 2,127 ng/ml Cut-off değerinde pulmoner tromboembolizmi tanımlamada duyarlılığı %68,8 özgüllüğü %69,4tür.PTE'li hastalarda HIF-1 alfa düzeyi ortalaması, Orta-Yüksek riskli grupta 2,781±0,499 ng/ml, Orta-Düşük riskli grupta 2,503±0,570 ng/ml, Düşük riskli grupta 2,174±0,522 ng/ml'idi.HIF-1 alfa düzeyleri karşılaştırıldığında Orta-Yüksek ve Düşük riskli grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı($p<0,05$).HIF-1 alfa'nın belirlenen 2,494 ng/ml Cut-off değerinde mortalite risk grupları arasında Orta-Yüksek riskli grubu saptamada duyarlığı %66,7, özgüllüğü %70,4'tür.Pozitif prediktif değeri %22,2, negatif prediktif değeri %94,3tür.HIF-1 alfa düzeyi ile ProBNP, TroponinT, PAB arasında düşük düzeyde, yaş, sPESİ arasında orta düzeyde korelasyon izlenmiştir($p<0,05$).

SONUÇ: HIF-1 alfa düzeyi, pulmoner tromboembolizm tanısını koymada ve mortalite risk gruplanının belirlenmesinde önemli yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboembolizm, Hipoksi ile indüklenen faktör 1 alfa, Prognoz, Tanı

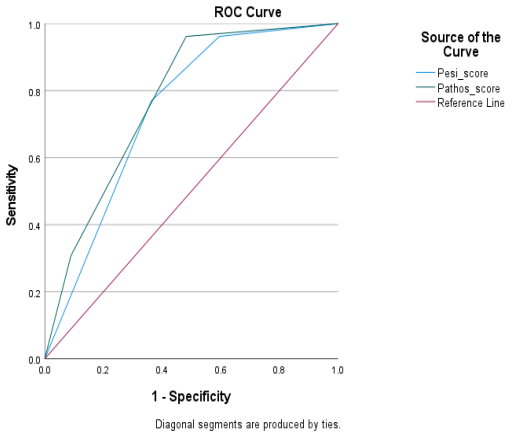
SS-068 Pulmoner Tromboembolizminde Pathos Skorunun Prognositik Önemi

Maşide Arı[1], Emrah Arı[2]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Mamak Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmonertromboembolizm(PTE)'de risk sınıflaması tedavinin belirlenmesinde ana basamaktır (1). Bu amaçla en sık kullanılan skorlama sistemi pulmonerembolizm şiddet indeksi (PESİ)'dir (2). Ancak bu skoru hesaplamak için gereken parametre sayısının fazla olması sebebiyle günlük pratikte kullanımını zordur.Bu nedenle kritik hastaların hızlı tahmini için daha basit parametrelerin kullanıldığıyeni skorlama sistemleri geliştirilmeye devam edilmektedir.Çalışmamızda Spampinato ve arkadaşları tarafından geliştirilen PATHOS skorunu değerlendirmeyi amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma, tek merkezli olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Acil Servisinde, 14.04.2020 ile 30.08.2022 tarihleri arasında PTE tanısı alan 18 yaş üzeri hastalardaretrospektif olarak gerçekleştirildi. Çalışmanın birincil sonlanım noktası 30 günlükmortaliteolarak belirlendi.
BULGULAR: Çalışmaya 194 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 64±17 olarak hesaplandı. 194hastanın 26'sı (%13.4) 30 gün içerisinde vefat etti. Her iki skorun sensitivite ve spesifitesi, Tablo1'de verilmiştir. Ayrıca PTE'de mortalite tahminindeki ROC analizi de Şekil 1'de verilmiştir.
Tablo1. Her iki skorun sensitivite ve spesifitesi

	AUC	Sensitivite	%95 CI	Spesifite	%95 CI
PESI Skoru	0.73	96	80.4-99.9	40	33.0-48.3
PATHOS Skoru	0.77	96	52.2-88.4	51	44.0-59.1



Şekil 1. *PTE'deMortalite Tahmini İçin ROC Analizi*

TARTIŞMA: Pulmonertromboembolizm, pulmoner arter (PA) ve/veya dallarının vücudun başka bir yerinden kaynaklanan materyaller (trombüs, hava, yağ, tümör hücreleri, amniyotik sıvı, septik materyaller vb.) tarafından tıkanması sonucu gelişen yüksek mortalitesi sebebi ile erken tanı ve tedavi gerektiren bir durumdur (3). Hastalığın tanısında d-dimer ve BTPA'nın kullanımın yaygınlaşmasıyla tanıda kolaylıklar sağlansa da klinik tablodaki değişkenlik sebebi ile ayırıcı tanıda birçok hastalığın bulunması tanıyı zorlaştırmaktadır. Ayrıca acil reperfüzyon tedavisi gerektiren yüksek riskli PTE'de

ölümlerin çoğu ilk bir saatte görülmektedir. Bu sebeple erken tanı ve uygun tedavi hayat kurtarıcıdır.Akut PTE olgularında, erken mortalite açısından riskin belirlenmesi en önemli prognositik faktördür. Bu amaçla kullanılan PESIskorunun fazla parametre içermesi, kullanımını zorlaştırmaktadır. PATHOS skoru; Trombosit (**p**latelet), yaş (**a**ge), **t**roponin düzeyi, kalp hızı (**h**eart rate), saturasyon (**o**xygen saturation) ve sistolik kan basıncı (**s**ystolic blood pressure) dikkate alınarak hesaplanır (4). Her birinin varlığında birer puan eklenir ve 3 gruba ayrılır. 0-1 puan düşük risk; 2-3 puan orta risk; 3 puanın üzeri yüksek riskli gruba dahil edilir. Spampinato ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastane içi mortalite değerlendirilmiş ve sensitivitesinin PESI'den daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda 30 günlük mortalitede PESI ile benzer sensitiviteye sahip olduğunu gösterdik. Bu sonuçlar neticesinde, basit ve kolay uygulanabilir parametrelerin kullanıldığıPATHOS skoru,yüksek riskli hasta grubunun belirlenmesinde kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Mortalite, PTE, PESI, PATHOS Skoru

Kaynakça

1. **Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C et al.** 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). *Eur Heart J.* 21, 2020, Cilt 41(4), 543-603.

2. **Aujesky D, Obrosky DS, Stone RA, Auble TE et al.** Derivation and validation of a prognostic model for pulmonary embolism. *Am J Respir Crit Care Med.* 15, 2005, Cilt 172(8), 1041-6.

3. **Cohen A, Jeyaindran S, Kim JY et all.** Treating pulmonary embolism in Pacific Asia with direct oral anticoagulants. *Thromb Res.* 2015, s. 196-207.

4. **Spampinato MD, Covino M, Passaro A et al.** Predicting in-hospital mortality in pulmonary embolism patients: development and external validation of the PATHOS score. *Clin Exp Emerg Med.* 2023, Cilt 10(1), 26-36.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-069 VTE HASTALARINDA TROMBOFİLİ GENETİK TESTLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE YAŞIN ETKİSİ

Gül Ünalan, Ayşe Bahadır, Sibel Yurt, Aygül Güzel, Mehmet Akif Özgül, Barış Demirkol, Sefa Murat Devran

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ

Venöz tromboembolizm damar yatağında pıhtılaşmaya neden olan staz, hiperkoagülabilite ve damar endotel hasarı nedeniyle oluşmaktadır. En sık karşılaşılan klinik bulguları derin ven trombozu ve pulmoner embolidir. Akut pulmoner emboli; vasküler acil patoloji olup pulmoner arterin pıhtı ile tıkanması sonucu sağ ventrikül yetmezliğine sebebiyet vererek morbidite ve mortaliteye yol açar ve çoğu zaman derin ven trombozları ile birlikte görülür. Yapılan çalışmalarda ortalama görülme yaşının 50 olduğu ve yaş ile arttığı görülmüştür. Trombofili paneli, kalıtsal ve edinsel faktörlere bağlı gelişen venöz tromboemboli (VTE) riskinin yüksek olduğu durumların tanımlanmasında kullanılmaktadır. Trombofili paneli;VTE'nin nedenini,uygun yaklaşımı ve tedavinin süresini belirlememizde kritik öneme sahiptir. Kılavuzlarda ilk kez tromboz atağı geçiren, ailede VTE öyküsü olan, alışılmadık bölgelerde tromboembolik hadisesi olan,tekrarlayan düşükleri olan ve coumadin sonrası deri nekrozu gelişen,ilk idiopatik tromboz atağını 40 yaş altına geçiren hastalarda kalıtsal trombofili taraması yapılması önerilmekle beraber yaş sınırı çalışmalarda farklı bildirilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda ilk kez VTE atağı geçiren 40 yaşından genç ve yaşlı hastalarda kalıtsal trombofili test sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL -METOD

Risk faktörü olmayan veya düşük risk faktörü olan ilk kez VTE geçiren ve 2021-2022 yılları arasında hastanemizde yatarak tedavi olan 48 hastanın trombofili paneli test sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.Pulmoner tromboembolizm tanısı pulmoner bt anjiyo veya ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi ile kanıtlanan ,derin ven trombozu alt extremite doppler ultrasonu ile kanıtlanan 18 yaş ve üzerinde olan hastalarda trombofili panelinde Faktör V Leiden, Protrombin G2021A ,MTHFR 1 ve 2 ,FXIII ve PAI-1 çalışıldı. Tedavi başlangıcında bazal aPTT ve INR düzeyleri ve genetik test sonuçları , son bir yıl içinde nüks oranları bilgisayardan kaydedildi . Hastalar 40 yaşından genç ve yaşlı olmak üzere iki gruba ayrıldı. Sonuçlar istatiksel olarak değerlendirildi.SPSS programı kullanıldı.

SONUÇLAR

Hastalarımızın yaş ortalaması 37.8±11.2(19-60) olup, %52.1(n: 25) kadın hasta idi.40 yaş altında olan hastalarda kadın oranı istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek idi.Trombofili panelinde en sık saptanan mutasyon %39.1 ile PAI-1 heterozigot mutasyon idi. İki grup arasında mutasyon sayısı ve görülme oranları açısından farklılık saptanmadı. PAI -1 pozitif hastaların bazal aPTT ve INR düzeylerinin PAI-1normal olanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Son bir yıl içinde nüks 40 yaş üstü hastalarda 40 yaş altında olanlara göre istatistiksel anlamlı daha yüksek olarak saptandı. Sonuçlar Tablo 1' de görülmektedir.

Tablo 1. 40 yaş altı ve üstü hastalarda trombofili panelinin ve koagulasyon testlerin karşılaştırılması

	40 yaş altı (n:28)	40 yaş üstü(n:20)	P değeri
Cins K/E	18/10(%64.3/%35.7)	7/13(%35/%65)	0.04*
FVLeiden +/-	11/17	9/11	0.69
Protrombin G	5/23	1/19	0.18
MTHFR1	13/15	9/11	0.92
MTHFR2	15/13	10/10	0.80
FXIII	8/20	3/17	0.27
PAI-1	17/11	13/7	0.76
Mutasyon sayı ortalama	2.48±1.0	2.37±0.9	0.71
Nüks (var/yok)	8/20(%28.6)	14/6(%70)	0.005*
APTT	30.6±7.9	27.6±3.7	0.31
INR	1.05±0.1	0.9±0.3	0.03*

Tablo 2.Mutasyonların çalışmamızda görülme sayıları ve oranları

	Heterozigot	Homozigot
Faktör V Leiden	15 (%48)	5 (%10)
Protrombin	3 (%6)	3 (%6)
MTHFR-C6	18 (%37)	4(%8)
MTHFR-A12	23 (%47)	2 (%4)
PAİ-1	18(%37)	12(%25)
FXIII	8 (%16)	3 (%6)

TARTIŞMA

Literatürde yapılan kapsamlı klinik çalışmalarda FaktörVleiden ve Protrombin en sık saptanan mutasyon olup kadın erkek oranı bildirilmemiştir. Çalışmamızda 40 yaş altında kadın oranı daha yüksek olarak bulundu.Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise en çok MTHFR C677T heterozigotluğu %43 oranında ,Faktör V leiden heterozigot mutasyonu %8 oranında, Protrombin gen mutasyonu %3.9 oranında saptanmıştır. Çalışmamızda 40 yaş altı ve üstü pulmoner emboli geçiren 48 hasta ve pulmoner emboli+dvt birlikte olan 20 hastanın trombofili panelinde saptanan mutasyon oranları ve sayısı açısından anlamlı farklılık saptanmazken 40 yaş üstü grupta nüks oranı daha yüksek olarak bulundu.Literatürde PAI-1in fibrinolitik sistemi aktive ettiği bilinmekle birlikte koagülasyon faktörleri ve VTE riski arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda bazal INR değerinin PAI-1 mutasyonu olan hastalarda istatiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü. Bu nedenle çalışmamızda hasta sayımız az olmakla

beraber bazal INR değerinin PAİ-1 mutasyonu olan hastalarda yüksek olması ve genetik testlerin her iki grupta farklı saptanmaması ,40 yaş üzeri grupta nüks oranının yüksek olması nedeniyle trombofili panelinin 40 yaş üzerinde bakılmasının hemostaz takibi ve tedavi sürecinde yol gösterici olacağını düşünmekteyiz. Bu konuda daha ileri çalışmalar ihtiyaç vardır.

Kaynakça

https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/s0140-6736(03)14111-6
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056423/pdf/JMedLife-04-57.pdf
ks.org.tr/site/sf/books/2021/06/c0eefce4d5d10929930f7f1abd7b2e48055dac42e01827898a08ec0ee4e961e7.pdf
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4715840/pdf/11239_2015_Article_1316.pdf
https://jag.journalagent.com/medeniyet/pdfs/MEDJ_27_1_30_36.pdf
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763522/
https://sci-hub.hkvisa.net/10.1055/s-0039-1694772
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792490/pdf/eajm-48-1-2.pdf
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792490/pdf/eajm-48-1-2.pdf

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-070 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Gebelerde Pulmoner Tromboemboli Tanısında D-Dimer Ve Basitleştirilmiş Wells Skorunun Etkinliği

Sedat Çiçek[1], Aslıhan Yürüktümen Ünal[2], Omer Ozbudak[3]

[1]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Karaman
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Venöz tromboembolizm (VTE) gebelerde sık rastlanan mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. (1) VTE riski gebelerde gebe olmayan kadınlara oranla daha yüksektir. Ancak gebelikteki fizyolojik değişiklikler pulmoner tromboemboli (PTE) 'nin semptom ve bulgularını taklit eder.Çalışmamızda D-dimer ve basitleştirilmiş WELLS skorunu kullanarak ek görüntülemeye gerek olmadan negatif prediktif değeri yüksek bir dışlama yöntemi sunmaya çalıştık.

YÖNTEM: PTE ön tanısı ile bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiografi (BTPA) veya ventilasyon perfüzyon (V/P) sintigrafisi çekilmiş 110 gebe hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların 24'üne V/P sintigrafisi ile, 9'una da BTPA ile olmak üzere toplamda 33'üne (%30) PTE tanısı koyulmuştu. PTE saptanan ve saptanmayan grup arasında nefes darlığı, çarpıntı ve göğüs ağrısı varlığı açısından anlamlı bir fark saptanmadı. PTE tanısı alan grupta; hemoptizi ve senkop varlığı, saptanmayan gruba göre anlamlı olarak daha fazla saptandı. (sırasıyla p=0,000 ve p=0,025) PTE'yi öngören parametreler ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde hemoptizi varlığının gebelerde PTE riskini 9,748 kat arttırdığı, senkop varlığının ise PTE riskini 5,026 kat arttırdığı saptandı. (sırasıyla p=0,000, OR:9,748, %95 GA:31,311-3,035 ve p=0,025, OR:5,026, %95 GA:1,220-20,709). Yüksek d-dimer seviyesi ile PTE arasında anlamlı ilişki saptandı. (p=0,012) D-dimer seviyesi normal olmasına rağmen 5 hastada PTE saptanırken d-dimer seviyesi yüksek olmasına rağmen PTE saptanmayan 46 hasta vardı. D-dimer düzeyi normal olan ve basitleştirilmiş WELLS skoru 0-1 olan hasta grubuyla (Grup 1); d-dimeri yüksekliği ve/veya basitleştirilmiş WELLS skoru ≥2 kriterlerinden en az birini sağlayan hasta grubu (Grup 2) karşılaştırıldığında; Grup 1'deki 13 (tüm hastaların %11,81'i) hastanın hiçbirinde PTE saptanmazken Grup 2'deki 96 hastanın ise 33 tanesinde PTE saptandı. (p=0,007).

SONUÇ: Hemoptizi veya senkopla gelen gebe hasta gruplarında PTE'nin anlamlı olarak daha yüksek görüldüğünü saptadık. Bu hastaların PTE açısından daha ayrıntılı incelenmesini ve ileri görüntüleme için değerlendirilmesini öneriyoruz. D-dimer seviyesi normal olan ve basitleştirilmiş WELLS skoru 0 ya da 1 olan 13 hastanın hiçbirinin PTE tanısı almadığını saptadık. Bu tüm hastalarımızın %11,81'ine karşılık gelmekte idi ve negatif prediktif değer %100'dü. Sonuç olarak; gebelik trimesterine göre d-dimer düzeyi normal olan ve basitleştirilmiş WELLS skoru 0 ya da 1 olan hastalarda ileri görüntülemeye gerek duyulmadan PTE tanısının dışlanabileceğini aynı zamanda senkop ve/veya hemoptizi ile başvuran PTE şüpheli gebe hastalarda PTE oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu gösterdik.

Anahtar Kelimeler: d-dimer, emboli, gebe, wells, geneva

SEMPTOM PTE İLİŞKİSİ

	PTE var	PTE yok		p değeri
Yaş	27,36±5,60	27,50±7.38		0,774
Gebelik haftası	21,27±10,93	26,29±9,42		0,371
Nabız	107,42±18,84	107,42±18,84		0,068
Sistolik kan basıncı	114,27±11,81	118,57±14,41		0,342
Diyastolik kan basıncı	70,38±11,26	72,21±10,42		0,104
Saturasyon	96,85±3,52	97,53±2,34		0.965
	PTE VAR	PTE YOK		p değeri
Nefes darlığı var	20 (%37,7)	33(%62,3)		0,99
Çarpıntı var	13 (%36,1)	23 (%63,9)		0,089
Göğüs ağrısı var	16 (%26,2)	45 (%73,8)		0,300
Hemoptizi var	16 (%61,5)	10 (%38,5)		0,000*
Senkop var	7 (%58,3)	5 (%41,7)		0,025*
		95%GA	95%GA	
	ODDS	DÜŞÜK	YÜKSEK	p DEĞERİ
YAŞ	0,981	0,900	1,069	0,656
TRİMESTER	0,600	0,322	1,118	0,108
NEFES DARLIĞI	1,878	0,674	5,231	0,228
GÖĞÜS AĞRISI	0,808	0,299	2,185	0,675
HEMOPTİZİ	9,748	3,035	31,311	0,000*
SENKOP	5,026	1,220	20,709	0,025*
ÇARPINTI	1,329	0,465	3,796	0,595
NABIZ	1,021	0,992	1,051	0,162
D-DİMER POZİTİFLİĞİ	1,247	0,381	4,084	0,716
VTE ÖYKÜSÜ	0,826	0,173	3,943	0,810

1. TABLO VİTAL PTE İLİŞKİSİ MWU 2. TABLO SEMPTOM PTE İLİŞKİSİ Kİ KARE 3. TABLO LOJİSTİK REGRESYON ANALİZİ

D-DİMER, BASİTLEŞTİRİLMİŞ WELLS VE DOPPLER İLE PTE İLİŞKİSİ

	PTE VAR	PTE YOK	P DEĞERİ
D-DİMER NORMAL VE DOPPLER NORMAL	4 (%11,8)	30 (%88,2)	0,003*
D-DİMER YÜKSEK VE VEYA DOPPLERDE TROMBÜS VAR	29 (%38,7)	46 (%61,3)	
	PTE VAR	PTE YOK	P DEĞERİ
D-DİMER NORMAL	5 (%14,3)	30 (%85,7)	0,012*
D-DİMER YÜKSEK	28 (%37,8)	46 (%62,2)	
	PTE VAR	PTE YOK	P DEĞERİ
D-DİMER NORMAL BASİTLEŞTİRİLMİŞ WELLS 0-1	0 (%0)	13 (%100)	0,007*
D-DİMER YÜKSEK VE/VEYAZ BASİTLEŞTİRİLMİŞ WELLS >1	33 (%34,4)	63(%65,6)	

1. *TABLO D-DİMER + DOPPLER İLE PTE İLİŞKİSİ, Kİ KARE 2. TABLO D-DİMER PTE TANI İLİŞKİSİ, Kİ-KARE 3. TABLO D-DİMER + BASİTLERŞİTİLMİŞ WELLS İLE PTE İLİŞKİSİ, Kİ KARE*

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-071 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Akut Pulmoner Tromboemboli'de Nötrofil-Lenfosit Oranı (NLO) ve Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi (Sİİ) 'nin Prognozu Öngörmedeki Rolü

Hayriye Bektaş Aksoy, Selda Günaydın

Giresun Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Giresun

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut pulmoner tromboemboli (PTE) tedavi edilmediği takdirde morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan önemli bir pulmoner vasküler hastalıktır. Yapılan çeşitli çalışmalar akut PTE prognozunda immün/inflamatuar yanıtın önemli rol oynadığını göstermiştir. Çalışmamızda akut PTE'de basit kan sayımı parametreleri ve sistemik immün-inflamasyon indeksinin (Sİİ) prognozu öngörmedeki rolünü incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif olarak planlanmış olup 01.06.2018-31.12.2020 tarihleri arasında 3. basamak sağlık kuruluşunda yürütüldü. Çalışmaya hastanemize başvuran ve toraks bilgisayarlı tomografi anjiografi ile akut PTE tanısı konulan hastalar dahil edildi. Akut PTE tanısı konulan hastaların demografik-klinik verileri ve laboratuvar parametreleri retrospektif olarak kaydedildi. 18 yaş altı ve alt extremite venöz doppler ultrasonografi ile derin ven trombozu tanısı konulup akut PTE tanısı desteklenmeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Sistemik immün-inflamasyon (Sİİ) ölçümü ise Platelet x Nötrofil/Lenfosit formülü kullanılarak hesaplandı. İstatistiksel analizler IBM SPSS v23 ile yapıldı. Verilerin normal dağılımları Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Nicel verilerin karşılaştırılması Mann-whitney U testiyle, nitel verilerin karşılaştırılması Pearson ki-kare testi ile yapıldı. Veriler ortalama(%95 Güven Aralığı) ve n(%) şeklinde sunuldu. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 71'i (%55,9) kadın toplam 127 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 64,6 idi. Hastaların 27'si (%21,3) 30 gün, 36'sı (%28,3) 90 gün içinde mortal seyretti. Kan sayımı parametreleri, Sİİ ve basitleştirilmiş pulmoner emboli ciddiyet indeksi (sPESI)'nin mortalite ile ilişkisi incelendi. Bunlardan sPESI, NLO ve Sİİ 30 günlük ve 90 günlük mortaliteyi öngörmede anlamlı bulundu ($p<0,05$).

SONUÇ: Günümüze kadar akut pulmoner tromboembolide prognozu değerlendirme üzerine birçok parametre araştırılmıştır. Malignitelerden sistemik enflamatuar hastalıklara kadar birçok hastalıkta basit kan belirteçleri prognoz ile ilişkilendirilmiş olup birçoğunda nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (Sİİ) anlamlı bulunmuştur. Akut PTE'de basit bir klinik skorlama yöntemi olan sPESI'nin 30 günlük ve 90 günlük mortaliteyi öngörmede anlamlı bulunduğu çalışmalar mevcut olup bizim çalışmamızda sPESI yanısıra hem NLO hem Sİİ 30 günlük ve 90 günlük mortalite ile anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak daha geniş kapsamlı çalışmalar ile desteklenmesi gerekmekle birlikte akut PTE'de NLO ve Sİİ 30 günlük ve 90 günlük mortaliteyi öngörmede umut vadeden basit laboratuvar parametreleri olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: mortalite, nötrofil-lenfosit oranı, pulmoner tromboemboli, sistemik immün-inflamasyon indeksi

Demografik Veriler ile Basit Laboratuvar Parametrelerin 30 ve 90 Günlük Mortalite ile İlişkisi

Tablo 1. Demografik Veriler ile Basit Klinik-Laboratuvar Parametrelerin 30 Günlük ve 90 Günlük Mortalite ile Karşılaştırılması

	30 Günlük Mortalite		
	Yaşayan (n=100)	Ölen (n=27)	p
Yaş	62,14 (58,62 - 65,66)	73,67 (68,31 - 79,02)	**0,002**
Kadın	55 (55)	16 (59,3)	0,692
Erkek	45 (45)	11 (40,7)	
Sİİ	2155,96 (1390,51 - 2921,42)	2726,39 (1764,1 - 3688,68)	**0,040**
NLO	7,96 (5,79 - 10,14)	13,65 (8,99 - 18,31)	**0,002**
sPESI <1	33 (33)	2 (7,4)	**0,008**
sPESI ≥1	67 (67)	25 (92,6)	
	90 Günlük Mortalite		
Yaş	60,56 (56,9 - 64,22)	74,78 (70,47 - 79,09)	**<0,001**
Kadın	49 (53,8)	22 (61,1)	0,457
Erkek	42 (46,2)	14 (38,9)	
Sİİ	2079,49 (2882,84 - 1276,14)	2777,08 (1816,09 - 3738,08)	**0,016**
NLO	7,59 (5,33 - 9,85)	13,17 (9,23 - 17,11)	**<0,001**
sPESI <1	33 (36,3)	2 (5,6)	**<0,001**
sPESI ≥1	58 (63,7)	34 (94,4)	

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-072 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Pulmoner Emboli Tanı ve Risk Değerlendirmesinde Copeptin'in Rolü

Sefa Semih Atal[1], **Tayfun Caliskan**[2], **Bengü Şaylan**[3]

[1]*Sağlık Bakanlığı, Dörtyol Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay*
[2]*Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Gebze, Kocaeli*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

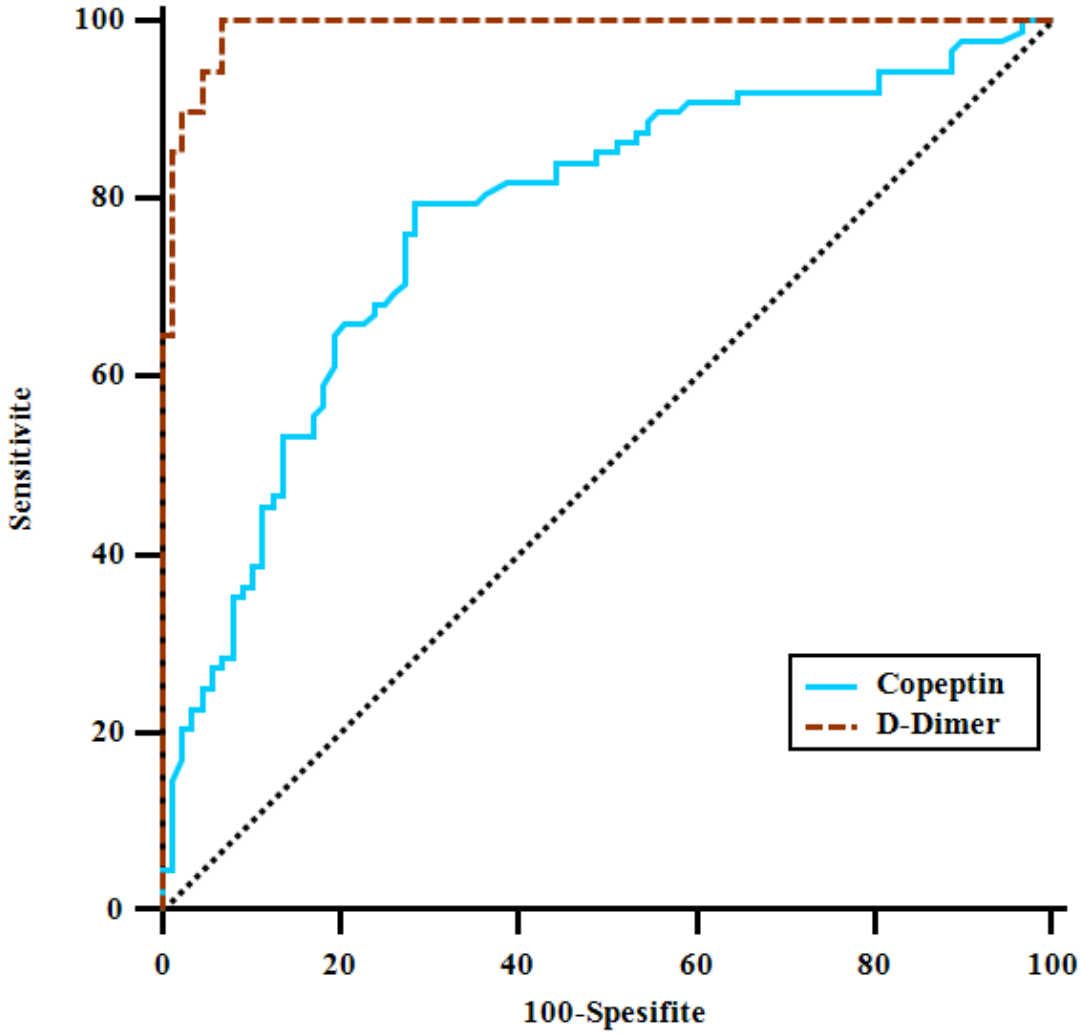
GİRİŞ VE AMAÇ: Akut PTE (pulmoner tromboembolizm) tanısında, olguların risk sınıflandırmasında, hastalığın prognozunda ve erken mortalite riski üzerine Copeptin'in etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamız 01.09.2021-31.05.2022 tarihleri arasında Sultan 2. Abdülhamid Han EAH acil servisine ve göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran ve BTPA (bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi) veya V/P (ventilasyon/perfüzyon) sintigrafisi ile doğrulanmış akut PTE tanısı konan 88 hasta ve 88 kontrol grubu olmak üzere erişkinler dahil edilerek, prospektif olarak yapıldı. PTE tanısı kesinleşen hastaların komorbiditeleri, tetikleyici risk faktörleri, vital bulguları, semptomları ve bulguları, klinik olasılık skorları, hastalığın şiddeti ve erken mortalite risk grupları kaydedildi. Hastalardan ilk 24 saat içerisinde Copeptin, cTnT (kardiyak troponin T) ve NT-proBNP (N-terminal pro-beyin natriüretik peptid) çalışılmak üzere kanları alındı. Sağ ventrikül fonksiyonunun değerlendirilmesi için tüm hastalara TTE (transtorasik ekokardiyografi) yapıldı. Hastaların komplike klinik seyir ve 30 günlük mortaliteleri kaydedildi. Çalışmanın sonuna kadar -70°C'de muhafaza edilen Copeptin serum örnekleri ELISA (enzim bağlı immünosorbent analizi) cihazı ile çalışıldı. Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS (Sosyal Bilimler için veri analizi programı) 23.0 paket programı ve MedCalc veri analizi programı paket versiyon 12.7.0 ile analiz edildi.

BULGULAR: Copeptin düzeyi kontrol grubuna göre PTE hasta grubunda daha yüksekti (2,3 ng/mL'ye karşı 3,4 ng/mL, p<0,001). Copeptin'in tanısal ayrım yeteneğini incelemek üzere yaptığımız ROC analizinde, Copeptin için >2,54 ng/mL sınır değerinin duyarlılığı %79,5, özgüllüğü %71,6 (AUC=0,774, %95 GA=0,704-0,844, p<0,001) saptandı. Copeptin düzeyleri ile sağ ventrikül disfonksiyonunu yansıtan sPAB (pulmoner arter sistolik basınç) arasında pozitif yönlü ve zayıf korelasyon saptandı (p=0,007). Yüksek PESI (pulmoner emboli şiddet indeksi) risk sınıfını öngörmek için Copeptin sınır değeri > 3,04 ng/mL alındığında, duyarlılık %67,1 ve özgüllük %83,3 (AUC=0,748, %95 GA=0,614-0,883, p<0,001) saptandı. ERS/ESC (Avrupa Solunum ve Kardiyoloji Dernekleri) 2019 PTE rehberine göre iki kategorili mortalite risk sınıfını öngörmek için Copeptin sınır değeri > 4 ng/mL alındığında, duyarlılık %59,3 ve özgüllük %73,8 (AUC=0,730, %95 GA=0,618-0,843, p<0,001) saptandı. Hastalarda komplike klinik seyir gelişip gelişmeyeceğini öngörmek için Copeptin sınır değeri > 3,42 ng/mL alındığında, duyarlılık %75 ve özgüllük %58,8 (AUC=0,656, %95 GA=0,526-0,785, p<0,001) saptandı. Copeptin için saptanan bu bulgular, cTnT ve NT-proBNP için saptanan bulgularla da uyumlu ve benzer izlendi. **SONUÇ:** Copeptin'in akut PTE tanısında, risk gruplarının belirlenmesinde ve hastalığın prognozunu öngörmede değerli bir biyobelirteç olduğu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Copeptin, Mortalite, Prognoz, Pulmoner emboli, Tanı

Tanı gruplarının Copeptin ve D-Dimer parametrelerine ilişkin ROC eğrisi



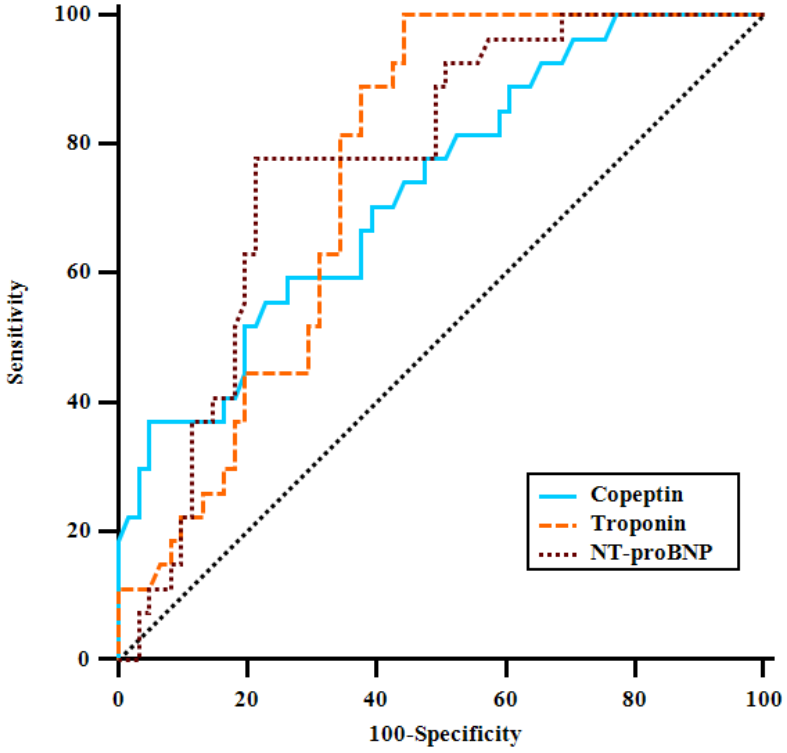
Çalışma kapsamındaki bireylerin tanı gruplarından hastalığın Copeptin ve D-dimer ölçümleri bakımından ayırıcı etkisinin incelenmesi için yapılan ROC analizi sonuçları Şekil 1'de yer almaktadır. Eğri altında kalan alan tanı testinin ayırma yeteneğinin istatistiksel olarak önemini göstermektedir. Çalışmamızda değerlendirilen tanı testi hasta grubu olduğundan, Copeptin için bulunan değerin orta düzeyde (%70-%80), D-dimer için ise mükemmel düzeyde (%90-%100) ayırma yeteneği olduğu belirlenmiştir.

Hastaların Copeptin düzeyleri ile laboratuvar parametreleri, pulmoner arter sistolik basıncı ve vital bulguları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

	Copeptin Düzeyi (ng/mL)	
Değişkenler	Korelasyon katsayısı	p-değeri
cTnT (ng/L)	0,295	0,005
NT-ProBNP (pg/mL)	0,381	<0,001
sPAB (mmHg)	0,287	0,007
SpO_2	-0,345	0,001
SKB (mmHg)	-0,114	0,288
NDS (vuru/dk)	0,351	0,001

Çalışma kapsamında değerlendirmeye alınan hastaların Copeptin düzeyleri ile laboratuvar parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği Spearman korelasyon analizi sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde Copeptin düzeyleri ile cTnT, NT-ProBNP, pulmoner arter sistolik basınç, oda havası satürasyonu ve nabız dakika sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p<0,05). Korelasyon katsayısının pozitif olması değişkenler arasında pozitif yönlü, negatif olması ise ters yönlü bir ilişki olduğunu gösterir.

ERS/ESC 2019 PTE rehberi, akut PTE şiddeti ve erken mortalite iki kategorili risk sınıfının Copeptin (ng/mL), cTnT (ng/L) ve NT-proBNP (pg/mL) parametrelerine ilişkin ROC eğrisi



Çalışma kapsamındaki PTE'li olgularda iki kategorili akut PTE şiddeti ve erken mortalite risk sınıfına göre Copeptin, cTnT ve NT-proBNP ölçümleri bakımından ayırıcı etkisinin incelenmesi için yapılan ROC analizi sonuçları Şekil 2'de yer almaktadır. Eğri altında kalan alan iki kategorili ERS/ESC 2019 PTE risk sınıfına göre ayırma yeteneğinin istatistiksel olarak önemini göstermektedir. Bizim çalışmamızda değerlendirilen iki kategorili ERS/ESC 2019 PTE risk sınıfı olduğundan, Copeptin, cTnT ve NT-proBNP için bulunan değerlerin orta düzeyde (%70-%80) ayırma yeteneği olduğu belirlenmiştir.

Hastalarda komplike klinik seyir olup olmamasına göre Copeptin, cTnT ve NT-proBNP parametrelerine ilişkin ROC analizi sonucu

Risk Faktör	AUC (95% GA)	Sınır	p-değeri	Sensitivite (%)	Spesifite (%)	PPD	NPD
Copeptin (ng/mL)	0,656 (0,526-0,785)	>3,42	<0,001	75,0	58,8	34,9	88,9
Troponin (ng/L)	0,725 (0,598-0,853)	>20,39	<0,001	85,0	57,4	37,0	92,9
NT-proBNP (pg/mL)	0,778 (0,661-0,895)	>1081	<0,001	70,0	79,4	50,0	90,0

Çalışma kapsamındaki PTE'li olgularda komplike klinik seyir olup olmamasına göre Copeptin, cTnT ve NT-proBNP ölçümleri bakımından ayırıcı etkisinin incelenmesi için yapılan ROC analizi sonuçları Tablo 2'de yer almaktadır. Eğri altında kalan alan komplike klinik seyir olup olmamasına göre ayırma yeteneğinin istatistiksel olarak önemini göstermektedir. Bizim çalışmamızda değerlendirilen komplike klinik seyir olup olmaması olduğundan, Copeptin için bulunan değerin zayıf düzeyde (%60-%70), cTnT ve NT-proBNP için bulunan değerlerin ise orta düzeyde (%70-%80) ayırma yeteneği olduğu belirlenmiştir.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-073 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon Olgularında Gerçek Yaşam Verileri; Cerrahi ve Medikal Tedavi Sonuçları

Nilüfer Aylin Acet Öztürk[1], Şeyda Günay Polatkan[2], Özge Aydın Güçlü[1], Orkun Eray Terzi[1], Arzu Özpehlivan[1], Murat Biçer[3], Ahmet Sami Bayram[4], Yavuz Pehlivan[5], Belkıs Nihan Coşkun[5], Dilek Yeşilbursa[2], Sümeyye Güllülü[2], Funda Coşkun[1]

[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı
[3]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
[4]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[5]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) pulmoner vasküler yatakta rezole olmayan trombüs ile obstrüksiyon ve obstrükte olmayan alanlarda pulmoner arteriopati ile seyreden artmış pulmoner vasküler direnç ve sağ kalp yetmezliği ile sonuçlanan bir hastalıktır. Diğer pulmoner hipertansiyon gruplarından farklı olarak pulmoner tromboendarterektomi uygun hastalarda önemli bir tedavi seçeneğidir. Artan tedavi seçeneklerine rağmen KTEPH olgularında mortalite halen yüksektir. Bu retrospektif çalışmada, merkezimizde takip ettiğimiz KTEPH olgularının uzun dönem sonuçlarını ve mortalite üzerine etkili parametreleri değerlendirmeyi amaçladık.

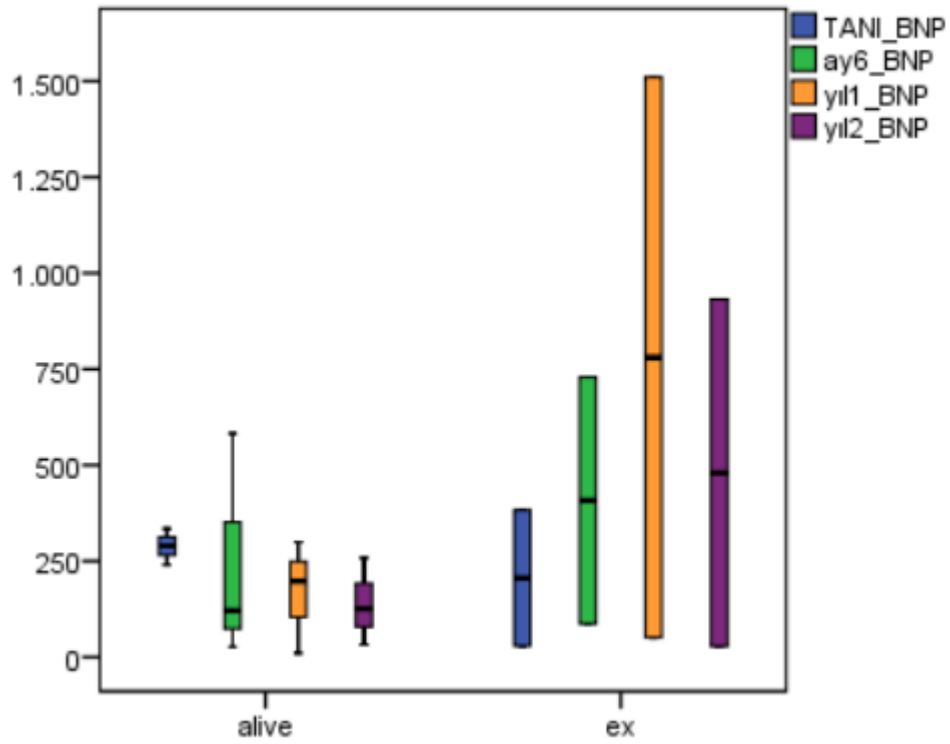
YÖNTEM: Ocak 2011 ve Temmuz 2023 tarihleri arasında pulmoner hipertansiyon tanısı ile takip edilen olgular retrospektif olarak tarandı. KTEPH olguları belirlenerek, takip süreleri, tedavi modaliteleri ve prognozları kayıt altına alındı.

BULGULAR: Çalışma populasyonu ortanca tanı yaşı 63,0 2,0 – 74,0 olan 32 hasta içermekteydi. Olguların ortanca takip süresi 28,0 7,0 – 82,0 aydı. 2 yılın sonunda 8 (%25) olgunun takiplere düzensiz geldiği gözlendi. Olguların 11 (%34,4) i pulmoner arter endarterektomi cerrahisi geçirmiş olup, 7 (%21,9) olgu kombine medikal tedavi almaktaydı. Takip süresinin sonunda hayatını kaybeden 13 (%40,6) olgunun 10'u medikal tedavi ile takip edilmekteydi. Olgular mortalite durumlarına göre sınıflandırıldığında, hayatını kaybeden olguların tanı anında BNP değerlerinin (458,5 115,5-1454,7 vs 90,0 46,0 – 290,0 , p=0,01) ve takipte 1. yılda BNP düşüş yüzdelerinin (161,8 12,2 – 282,6 vs -21,1 -70,0 – 9,7 , p=0,07) istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu izlendi (Şekil-1). Tanı anında nötrofil lenfosit oranının mortalite ile sonuçlanan olgularda daha yüksek olduğu (3,26 2,11 – 5,22 vs 1,81 1,20-3,07 , p=0,03), 6 dakika yürüme mesafesinin ise daha kısa olduğu (244,5 ± 74,1 vs 315,0 ± 101,9, p=0,16) gözlendi. Tanı anında pulmoner arter kateterizasyonu ile elde edilen basınç ve direnç ölçümlerinin ise gruplar arasında anlamlı farklılık göstermediği hesaplandı.

SONUÇ: Merkezimizde takip edilen KTEPH olgularının bu retrospektif değerlendirmesinde, mortalite ile sonuçlanan olguların daha kötü fonskiyonel kapasiteleri olduğu, tanı anında daha yüksek BNP düzeylerine sahip olduğu, takiplerinde ise BNP düzeyinde düşüş izlenmediği ve daha yüksek inflamatuar sürece sahip olduğu gösterilmiştir. Cerrahi uygulanamayan distal hastalık paternine sahip olguların da daha yüksek mortaliteye sahip olduğu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon, pulmoner tromboendarterektomi, riociguat

Resim-1



Prognoza göre sınıflandırılan olgularda takip süresinde BNP düzeylerinin seyri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-074 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

Akut pulmoner tromboemboli hastalarında tanı anında lipocalin 2 ve 10 düzeylerinin değerlendirilmesi

Hatice Beyza Özkan[1], Bugra Kerget[1], Esra Laloğlu[2], Leyla Sağlam[1]

[1]Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner tromboembolizm (PE) yüksek morbidite ve mortaliteyle seyreden acil pulmonovasküler bir patolojidir. Çalışmamızda acil serviste PE tanısı alan hastaların serum lipocalin 2 ve 10 düzeylerinin erken mortaliteye yönelik klinik risk skorlaması ile ilişkisini tespit etmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya acil serviste PE tanısı alan 100 hasta ve 25 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 125 hasta dahil edildi. PE'li hastalar yüksek riskli hastalar (n=25) (Grup 1), yüksek orta riskli hastalar (n=25) (Grup 2), düşük-orta riskli hastalar (n=25) olmak üzere dört gruba ayrıldı. (Grup 3) ve düşük riskli hastalar (n=25) (Grup 4). Serum lipokalin 2 ve 10 seviyeleri, enzime bağlı immünosorbent deneyi ile ölçüldü.

BULGULAR: Gruplar arasında lipocalin 2 düzeyinin yapılan karşılaştırılmasında Grup 1 hastalardaki düzeyinin diğer gruplara nazaran istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlendi (p=0.003, 0.001,<0.001,<0.001 sırası ile). Gruplar arasında lipocalin 10 düzeyinin yapılan karşılaştırılmasında ise Grup 1 hastalardaki düzeyinin yine diğer gruplara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu gözlendi (p=<0.001 hepsi için). Grup 2 hastaların Grup 3, 4 ve control grubu ile yapılan karşılaştırılmasında yine Grup 2 hastalarda lipocalin 10 düzeyinin diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlendi (p=0.05, <0.001,<0.001 sırası ile).

SONUÇ: PE'de erken mortalite için yapılan klinik risk skorlaması tedavi planlanması açısından büyük önem arz etmektedir. Serum lipocalin 2 ve 10 düzeyi erken dönemde tanı ve tedavinin planlanmasında yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Lipokalin 2, lipokalin 10, pulmoner tromboemboli

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-075 PULMONER TROMBOEMBOLİDE 30 GÜNLÜK MORTALİTE İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Semih Durmuş[1], Aysun Şengül[2], Yusuf Aydemir[2], Ünal Erkorkmaz

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD

ARKA PLAN: Pulmoner tromboemboli (PTE), solunum sisteminin acil durumları arasında yer alan ve mortalite riskinin hızlı saptanması gereken bir hastalıktır. Çalışmamızda, bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi ile doğrulanmış PTE'si olan hastalarda, demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerin, mortalite ile ilişkisinin incelenerek, PTE yönetimi ve tedavisinin yönlendirilmesine yardımcı olabilecek yeni sonuçların ortaya konulması amaçlanmıştır.
YÖNTEMLER: 01.01.2020 ve 15.10.2022 tarihleri arasında pulmoner emboli tanısıyla yatış verilmiş hastaların sosyodemografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleri, retrospektif olarak incelenmiştir.
BULGULAR: Çalışmamıza, yaş ortalaması 70 olan 204 hasta dâhil edildi. 29 hastada (%14,2) mortalite gerçekleşmişti. 30 günlük mortalite ile ilişkili faktörler; ileri yaş, sPESI skor yüksekliği, ESC 2019 kılavuzuna göre mortalite riskinin yüksekliği; tedavide trombolitik kullanımı varlığı; nabız yüksekliği; SaO2 ve sistolik tansiyon düşüklüğü; GFR ≤ 60 mL/dk/1.73 m^2 olması; D-dimer, BUN, RDW ve CRP düzeylerinin yüksekliği, GFR, albümin düzeylerinin düşüklüğü; BUN-albümin, CRP-albümin ve nötrofil-lenfosit oranlarının yüksekliği olarak bulundu. ($p < 0,05$).
SONUÇ: Çalışmamızda belirlediğimiz, mortalite ile ilişkili faktörlerin birlikte değerlendirilmesinin klinisyenlerin hastaların erken mortalitesini daha yüksek kesinlikte öngörebilmesine yardımcı olabileceğini düşünüyoruz.
Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboemboli, 30 günlük mortalite, sPESI

GİRİŞ

Pulmoner tromboemboli (PTE), tüm dünyada önemli bir kardiyovasküler sağlık sorunudur. Hastalarda ölüm, genellikle sağ ventrikül yetmezliği ve başvurudan sonraki ilk saatlerde meydana gelen dolaşım kollapsı nedeniyle gerçekleşir (1-3).
PTE'de; erken mortaliteyi öngörebilmek, hastaların ayaktan, serviste veya yoğun bakımda takip edilmesi kararında önemli bir kriterdir. İlaveten tromboliz düşünülmesi gereken hastaların tespit edilmesi amacıyla mortalite risk değerlendirmesi yapılmaktadır.
Akut PTE'li hastaların çoğu düşük riskli bir grupta yer alır ve buna göre hastalar erken taburculuk veya evde tedavi açısından değerlendirilebilir (4). 2019 ESC yönergelerine göre, orta riskli hastalarda hemodinamik kollaps meydana geldiğinde trombolize ihtiyaç duyulur (5). Bu açıdan yoğun bakımda izlemi, artan destek tedavisi veya erken reperfüzyon gerektirebilecek; mortaliteyi tahmin ettirebilecek yüksek risk faktörleri belirlenebilirse, bu hastaların yakın monitörizasyonu ile klinik kötüleşme ve erken ölüm önlenebilir.
PTE'li hastaların sPESI <1 grubunda tahmini 30 günlük mortalite %8,9 olduğundan, bu hastaların çoğunda hastanede kalış süresini kısa tutulmaktadır. Ancak sPESI <1 olmasının, risk değerlendirmesindeki güvenliği yeterince güçlü değildir ve ek parametrelere ihtiyaç duyulmaktadır. (6).
Çalışmamızın amacı, bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi ile doğrulanan PTE'li hastaların, 30 günlük mortalitesi ile ilişkili olabilecek sosyo-demografik, klinik ve laboratuvar parametreleri değerlendirmek ve pulmoner emboli yönetiminin yönlendirilmesine yardımcı olabilecek yeni sonuçlar ortaya koymaktır.

YÖNTEM

Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım veya Servisine, 01.01.2020 ve 15.10.2022 tarihleri arasında pulmoner tromboemboli tanısıyla yatış verilmiş, Bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiografi (BTPE) ile emboli doğrulanmış 204 hastanın, arşiv dosyaları incelenmiştir. Kronik pulmoner tromboemboli hastalığı bulunan hastalar ve gebe hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların cinsiyet, yaş, ek hastalıkları, diyabet varlığı, kronik böbrek hastalığı varlığı, oda havasında oksijen satürasyonu, nabız değeri, sistolik tansiyonu, kullanılan tedavi, taburculuk tedavisi, trombolitik kullanımı, 30 günlük mortalite gibi klinik ve demografik veriler retrospektif olarak taranmıştır.

Hasta dosyalarından elde edilen troponin, D-dimer, kan üre azotu, glomerüler filtrasyon hızı, C reaktif protein, albumin, glukoz, sodyum, ortalama Platelet Volümü, Hematokrit, eritrosit dağılım genişliği, ortalama platelet hacmi değerleri, CRP/ albümin, BUN/ albümin, lenfosit/ monosit, nötrofil/ lenfosit, platelet/ lenfosit oranları not edilmiştir.

Hiponatremi sınırı <135 mmol/L olarak belirlenmiştir. Karar sınırı 70-100 mg/dL olmasına rağmen stres hiperglisemi sınırı olan 140 mg/dL ve üstü de mortalite açısından kesme değeri olarak dikkate alınmıştır. BTPE'de, sağ ventrikülün sol ventriküle oranı; serbest duvarın iç yüzeyi ile interventriküler septumun yüzeyi arasındaki diyastoldeki en geniş noktalarından çaplar ölçülerek hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Sayısal değişkenlere normallik testi uygulandı, normal dağılıma sahip değişkenlere; bağımsız iki örneklem t testi veya tek yönlü varyans analizi, normal dağılıma sahip olmayan değişkenlere Mann-Whitney U testi veya Kruskal-Wallis testi uygulandı. Değişkenler aritmetik ortalama ve ortanca ±standart sapma biçiminde gösterildi. Kategorik değişken karşılaştırmalarında Pearson, Yates ya da Fisher kesin ki-kare testleri kullanıldı Çalışmada, p değerleri 0,05'den küçük olması durumunda istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir. (IBM SPSS Statistics, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen 204 hastanın sosyo-demografik, klinik özelliklerinin ortalama, sayı, ortanca değerlerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik, klinik özellikleri

	n*	Ortalama	Ortanca (ÇAG)
Yaş (yıl)	204	70±16,43	73 60-82
Nabız (atım/dk)	174	96,94±18,31	95 85,75-110
SaO2 (%)	185	88,61±8,3	91 85-95
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	177	121,06±20,76	120 110-130
	n*		n (%)
Cinsiyet	204	Kadın	129 (63,2)
		Erkek	75 (36,8)
Ek hastalık varlığı	204		179 (%87,7)

Mortalite riski	202	Düşük	18 (8,9)
		Orta-düşük	97 (48)
		Orta-yüksek	48 (23,8)
		Orta-belirsiz	23 (11,4)
		Yüksek	16 (7,9)
sPESI	174	0	41 (23,6)
		1	44 (25,3)
		2	44 (25,3)
		3	24 (13,8)
		4	19 (10,9)
		5	2 (1,1)
Taburculuk tedavisi	175	KVA	66 (37,7)
		DMAH	42 (24)
		DOAK	67 (38,3)
Trombolitik kullanımı	204		14 (6,9)
30 günlük mortalite	204		29 (14,2)

**n: Parametrelerin ulaşılabildiği kişi sayısı, ÇAG: Çeyrekler arası genişlik*

Hastaların sosyo-demografik, klinik, laboratuvar özelliklerinin 30 günlük mortaliteye göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. 204 hastanın 29'unda ölüm gerçekleşmiştir. Mortal seyreden hastaların ortanca yaş değeri 82 yıl olarak yer almaktaydı. Hastaların 75'i (%36,8) erkek, 129'u (%63,2) kadın olup mortalite gelişen 29 hastanın 20'si (%69) kadın, 9'u (%31) erkek olarak kaydedilmiştir.

Tablo 2. Hastaların sosyo-demografik, klinik, laboratuvar özelliklerinin 30 günlük mortalite durumlarına göre dağılımı.

	30 günlük mortalite				
	-	-	+	+	
	n*	Ortanca ÇAG	n*	Ortanca ÇAG	p
Yaş (yıl)	175	71 59-81	29	82 77-89	**<0,001**
Trombolitik kullanımı varlığı	175	9 (5,1)	29	5 (17,2)	**0,033**
Nabız (atım/dk)	148	93 84,25-107,75	26	106,5 88,75-114	**0,039**
SaO2 (%)	159	92 87-95	26	83,5 78,25-87,25	**<0,001**
Sistolik kan basıncı (mmHg)	150	120 110-130	27	107 82-120	**<0,001**
D-dimer (µg FEU/L)	160	3075 1717,5-4575	27	7350 2300-9430	**0,010**
Kan üre azotu (BUN) (mg/dL)	175	18,69 12,61-25,7	29	35,51 25-50,7	**<0,001**
Albümin (g/dL)	157	3,26 2,91-3,54	27	2,66 2,43-3,17	**<0,001**
BUN albümin oranı	156	5,65 3,9-8,08	27	15,1 8,4-21,3	**<0,001**
C-reaktif protein (CRP) (mg/L)	171	38,18 16,7-106,67	29	126,9 36,82-220,85	**0,004**
CRP Albumin Oranı	157	12,26 4,95-35,25	27	54,29 15,99-93,15	**<0,001**
Glomerüler filtrasyon hızı (GFR) (mL/dk/1,73 m2)	174	76,02 54,98-96,72	29	47,53 25,99-79,04	**<0,001**
Eritrosit dağılım genişliği (RDW) (%)	175	15,3 13,58-17,2	29	17,4 15,25-19,15	**0,004**
Nötrofil lenfosit oranı (NLR)	175	4,46 2,86-8,1	28	8,19 3,37-17,2	**0,009**
	n*	n (%)	n*	n (%)	p
sPESI≥1	175	126 (75,4)	29	29 (100)	**0,006**
sPESI	148	1 0-2	26	3 2-4	**<0,001**
Mortalite riski (Düşük-Orta-Yüksek)	174	18 (10,3)	28	0 (0)	**<0,001**
		149 (85,6)		19 (67,9)	
		7 (4)		9 (32,1)	
GFR<30 mL/dk/1,73 m2	174	7 (4)	29	8 (27,6)	**<0,001**

Kronik böbrek hastalığı olmayanlarda GFR≤30 mL/dk/1,73 m2	158	1 (0,6)	23	6 (26,1)	**<0,001**

**n: Parametrelerine ulaşılabilen kişi sayısı # p < 0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. ÇAG: Çeyrekler arası genişlik*

Hastaların laboratuvar özelliklerinin 30 günlük mortalite durumlarına göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Cinsiyet, ek hastalık varlığı, öyküde DM varlığı, kronik böbrek hastalığı varlığı, taburculuk tedavilerinin, 30 günlük mortalite ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Ancak yaş, sPESI skorları (skor düzeyi ve sPESI≥1 olması), ESC 2019 kılavuzuna göre belirlenen mortalite riski, tedavide trombolitik kullanımı, nabız, SaO2, sistolik tansiyon değerleri 30 günlük mortalite ile istatistiksel anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. D-dimer, CRP, BUN, albümin, GFR, RDW değerlerinin ve BUN/ albümin, CRP/ albümin, nötrofil/ lenfosit oranlarının 30 günlük erken mortaliteye etkisi, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Akut PTE yönetiminde, erken mortaliteyi öngördürebilecek çeşitli skorlama sistemleri bulunmaktadır. Çalışmamızda, 30 günlük mortalite ile ilişkili olabilecek sosyodemografik, klinik özellikler; laboratuvar faktörler gözden geçirilmiş, mevcut kılavuzlar ve risk öngörüsü sağlayan skorlama sistemleri yanında pulmoner emboli takip ve tedavisinin yönlendirilmesine yardımcı olabilecek yeni parametreler değerlendirilmiştir.

Sağ ventrikül disfonksiyon bulgularının değerlendirilmesine olanak tanıyan ekokardiyografinin, retropektif tasarım nedeniyle uygulanamamış olması, çalışmamızın kısıtlılığıdır.

Sonuç olarak; acil başvurularının önemli nedenlerinden olan PTE olgularında mortalite ile ilişkili olabilecek faktörlerin tanımlanması, bu olguların yakın takibine neden olarak tedavi sonuçlarını olumlu hale getirecektir. Mortaliteyle ilişkili olabilecek veya göstergesi konumunda sayılabilecek parametrelerin ortaya konulması için gelecekte daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Moser, K. M. (1990). Venous Thrornboembollsm'. Am Rev Respir Dis, 141, 235-249.

2. Carson, J. L., Kelley, M. A., Duff, A., Weg, J. G., Fulkerson, W. J., Palevsky, H. I., & Terrin, M. L. (1992). The clinical course of pulmonary embolism. New England Journal of Medicine, 326(19), 1240-1245.

3. Wood, K. E. (2002). Major pulmonary embolism: review of a pathophysiologic approach to the golden hour of hemodynamically significant pulmonary embolism. Chest, 121(3), 877-905.

4. Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, et al. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: the Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2008;29(18):2276-2315.

5. Konstantinides, S. V., Meyer, G., Becattini, C., Bueno, H., Geersing, G. J., Harjola, V. P., & Meneveau, N. (2020). ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). Eur Heart J, 41(4), 543-603.

6. Jimenez, D., Aujesky, D., Moores, L., Gómez, V., Lobo, J. L., Uresandi, F., & RIETE investigators. (2010). Simplification of the pulmonary embolism severity index for prognostication in patients with acute symptomatic pulmonary embolism. Archives of internal medicine, 170(15), 1383-1389.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-076 SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI FARKINDALIĞI

Makbule Özlem Akbay

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD); sigara içildikten sonra yüzeylerde ve tozda kalan artık sigara dumanı kirleticilerinin gaz fazına yeniden salınması veya ortamdaki oksidanlarla veya çevresel bileşiklerle reaksiyona girmesi ile ikincil kirleticileri oluşturması şeklinde tanımlanmıştır. ÜESD farkındalığı ile ilgili yapılan çok az çalışmada eğitim düzeyi düşük olanlarda,erkeklerde,sigara içenlerde ve ebeveyn olmayanlarda farkındalığın düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada; sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarda ÜESD farkındalık düzeyini ve etkileyen parametreleri tespit etmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmaya 18-65 yaşları arasında olan hastanemiz sigara bırakma polikliniğine Ekim 2022 – Mart 2023 tarihleri arasında başvuran,okuma yazma bilen ve bilgilendirme sonunda çalışmayı kabul eden 132 gönüllü alındı. Gönüllülere demografik özelliklerini ve BATHS¬-T farkındalık skalasını içeren anket formu verildi. Elde edilen verilere ait tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak P<=0.05 kabul edildi.

BULGULAR:Çalışmaya katılan gönüllülerin yaş ortalaması 42.5±12.5 yıldı. Çalışmamızda Baths –T genel ortalaması 34±8.0, kalıcılık alt boyut ortalama puanı 15.3±4.0, sağlık etkisi alt boyut ortalama puanı 19.6 ±4.4 olarak bulundu. Olguların yaşlarının artması ile farkındalık toplam puan ve alt boyut puanları arasında negatif ve zayıf korelasyon tespit edildi. Kalıcılık alt boyut puanı bakımından eğitim seviyeleri arasında anlamlı farka rastlanmaz iken (p=0.051), sağlık etkisi alt boyut puanı açsından ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının puanının üniversite ve yüksek lisans mezunlarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu(p=0.006), Baths-T toplam puanının ise ortaokul mezunlarında diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı (p=0.015).

SONUÇ:Çalışmamızda; ÜESD farkındalığı, literatürdeki diğer çalışmalara kıyasla sigara bırakma polikliniğine başvuran olguların cinsiyet farketmeksizintamamında yüksek bulunmuştur. Bununla beraber olguların alt grup analizinde eğitim düzeyi düşük ve ileri yaş olgularda farkındalık düşük bulunmuştur. ÜESD yönelik kamuoyu bilgilendirme etkinliklerinin arttırılmasının farkındalığın artmasında ve bunun sonucunda sigara bırakma isteminin artmasında olumlu etkileri olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Baths-T, üçüncü el sigara dumanı, farkındalık

GİRİŞ

Dünya nüfusunun %20'si tütün ürünleri kullanmaktadır. Yapılan küresel istatistik çalışmalar; 2025 yılında 1.6 milyar insanın tütün ürünlerini kullanacağını öngörmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2021 yılında tütün ürünlerine bağlı 8.71 milyon ölüm raporlamıştır ki bu tüm insan ölümlerinin %13.6'sını oluşturmaktadır. Tütün dumanı içinde en az 69'unun karsinojenik olduğu tespit edilmiş 7000 e yakın kimyasal mevcuttur. Her bir sigara içiminde sigaradaki kimyasallar ; ana akım dumanı, yan akım dumanı, ikinci el sigara dumanı ve üçüncü el sigara dumanı olarak ortama salınmaktadırlar. İkinci el sigara dumanı ana akım dumanı ve yan akım dumanının bir karışımı olarak tarif edilmektedir. Üçüncü el sigara

dumanı (ÜESD)sigara içildikten sonra yüzeylerde ve tozda kalan artık sigara dumanı kirleticilerinin gaz fazına yeniden salınması veya ortamdaki oksidanlarla veya çevresel bileşiklerle reaksiyona girmesi ile ikincil kirleticileri oluşturması şeklinde tanımlanmıştır. ÜESD duvar, kilim, mobilya, kıyafet gibi yüzeylerde çok uzun süre kalması ve bunlarla temas eden sigara içen veya içmeyen bireylere yeniden zarar vermesi nedeniyle sigaranın görünmeyen yeni bir tehlikesi olarak son yıllarda tanımlanmaya başlanmıştır. Matt ve ark.ları çalışmalarında daha önce sigara içilen evde yaşayan sigara içmeyen bir bireyin ellerinde yüksek oranda nikotin seviyesi tespit etmişlerdir. Daha çok kapalı ortam kirliliğine sebep olan ÜESD, sigara içen ve içmeyen tüm bireyler için önemli bir sağlık sorunu olmasına rağmen ÜESD farkındalığıyla ilgili bilgi veren çalışmalar litaratürde çok azdır. Çalışmadaki amacımız sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarda ÜESD farkındalık düzeyini ve etkileyen parametreleri tespit etmektir.

YÖNTEM

Çalışmaya 18-65 yaşları arasında olan hastanemiz sigara bırakma polikliniğine Ekim 2022 – Mart 2023 tarihleri arasında başvuran , okuma yazma bilen ve bilgilendirme sonunda çalışmayı kabul eden 132 gönüllü alındı. Gönüllülere demografik özelliklerini ve BATHS¬-T farkındalık ölçeğini içeren anket formu verildi. BATHS-T farkındalık ölçeği (Figür 1) dokuz sorudan oluşan bir ankettir ve farkındalığın sağlık ve kalıcılık alt boyutunu gösteren bir ölçektir. Elde edilen verilere ait tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Normal dağılım göstermeyen iki bağımsız grup sürekli değişkeni Mann Whitney u testi ile karşılaştırıldı. İkiden fazla bağımsız, normal dağılım göstermeyen grup sürekli değişkenleri Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldı. İstatistik anlamlılık düzeyi olarak P<=0.05 kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan gönüllülerin yaş ortalaması 42.5±12.5 yıldı. Kişilerin demografik verileri tablo 1 de gösterilmiştir. Çalışmamızda Baths –T genel ortalaması 34±8.0, kalıcılık alt boyut ortalama puanı 15.3±4.0, sağlık etkisi alt boyut ortalama puanı 19.6 ±4.4 olarak bulundu. Baths-T farkındalık ölçeğinin dağılımı Figür 1 gösterilmiştir. Olguların yaşlarının artması ile farkındalık toplam puan, kalıcılık ve sağlık alt boyut puanları arasında negatif ve zayıf korelasyon tespit edildi (-0.196-0.024, -0.179-0.040,0.204-0.019). Cinsiyetler arasında farkındalık açısından bir fark tespit edilmedi (p=0799).

Kalıcılık alt boyutu bakımından eğitim seviyeleri arasında anlamlı farka rastlanmaz iken (p=0.051), sağlık etkisi alt boyutu açısından ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarının puanının üniversite ve yüksek lisans mezunlarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu(p=0.006) tespit edildi.Baths-T toplam puanının ise ortaokul mezunlarında diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü (p=0.015).

Çocuk sahibi olan hastaların Bath T Skoru, sağlık inancı ve kalıcılık inancı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü (sırasıyla p=0.006, 0.008, 0.012)(Tablo 2)

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonucunda; ÜESD farkındalığı, sigara bırakma polikliniğine başvuran olgularda cinsiyet farketmeksizin yüksek bulunmuştur. Bununla beraber olguların alt grup analizinde eğitim düzeyi düşük ve ileri yaş olgularda farkındalık düşük bulunmuştur. Xie ve ark.ları Şanghay'da ilkokul çocuklarının aileleri ile yaptıkları çalışmada; kadınlarda Baths toplam skor ve inanışlar sağlık alt boyutunda farkındalık düzeyi yüksek iken kalıcılık alt boyutunda farkındalığı erkeklerle eşit bulmuşlar.Bizim çalışmamızda cinsiyetler arası fark olmamasını sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin sigaranın zararları hakkında daha bilinçli olmalarına bağlayabiliriz. Çalışmamızda yaş artışı ile birlikte total skor ve farkındalık skorlarında azalma tespit ettik. Litaratürdeki çalışmaların bir kısmında yaş herhangi bir etken olarak bulunmazken bazı çalışmalarda İleri yaşlarda kalıcılıkla ilgili farkındalığın az olduğu tespit edilmiş olup, ileri yaşlardaki farkındalık düşüklüğünü bu konudaki bilgilendirmelerin daha çok eğitim

kurumları ve sosyal medya aracılığı olması ile açıklayabiliriz. Düşük eğitim seviyesininde düşük farkındalık skoru için önemli rol oynadığını destekleyen çalışmalarda ÜESD namaruziyetin eğitim seviyesi düşük olan bölgelerde daha fazla olduğunu gösterilmişdir. Çalışmamızdaki çocuk sahibi olmayanlardaki farkındalık yüksekliği diğer çalışmalarla paralellik göstermesede bizim çalışmamızda ki çocuk sahibi olmayanların yaşlarının genç olmasının sonucu etkilediğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

ÜESD farkındalığı, literatürdeki diğer çalışmalara kıyasla sigara bırakma polikliniğine başvuran olguların cinsiyet farketmeksizin tamamında yüksek bulunmuştur. Bununla beraber olguların alt grup analizinde eğitim düzeyi düşük ve ileri yaş olgularda farkındalık düşük bulunmuştur.Diğer çalışmalarda olduğu gibi sigra bırakma polikliniğine başvuran olgulardada eğitim düzeyi farkındalığı etkileyen en önemli paremetredir bu nedenden dolayı ÜESD yönelik kamuoyu bilgilendirme etkinliklerinin arttırılmasının farkındalığın artmasında ve bunun sonucunda sigara bırakma isteminin artmasında olumlu etkileri olacaktir.

KAYNAKLAR

Çadirci, D, Terzi N. K, Terzi, R ve Cihan, F. G. Validity and reliability of Turkish version of Beliefs About Third-Hand SmokeScale: BATHS-T. Central European Journal of Public Health,2021; 29(1), 56-61. doi:10.21101/cejph.a6578

Gowing LR, Ali RL, Allsop S, Marsden J, Turf EE,& West R, WittonJ (2015) Global statistics on addictivebehaviours: 2014 statusreport. Addiction 110(6):904–919

Haardorfer R, Berg CJ, Escoffery C, Bundy LT, Hovell M & Kegler MC. Development of a scaleassessing Beliefs About Third Hand Smoke (BATHS). Tob Induc Dis. 2017;15(January):4. doi:10.1186/s12971-017-0112-4

James JM, George G, Cherian MR &Rasheed N (2022) Thirdhand smoke composition and consequences: a narrative review. PublicHealthToxicol 2(3):1–6

Matt GE, Quintana PJ, Destaillats H, Gundel LA, Sleiman M, Singer BC, Jacob P III, Benowitz N, Winickoff JP &Rehan V (2011a) Thirdhan tobacco smoke: emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. Environ Health Perspect 119(9):1218–1226

Matt GE, Quintana PJ, Zakarian JM, Fortmann AL, Chatfield DA, HohE, Uribe AM& Hovell MF (2011b) Whensmokersmoveoutandnon-smokersmove in: residential thirdhand smok epollution and exposure. Tob Control 20(1):e1–e1

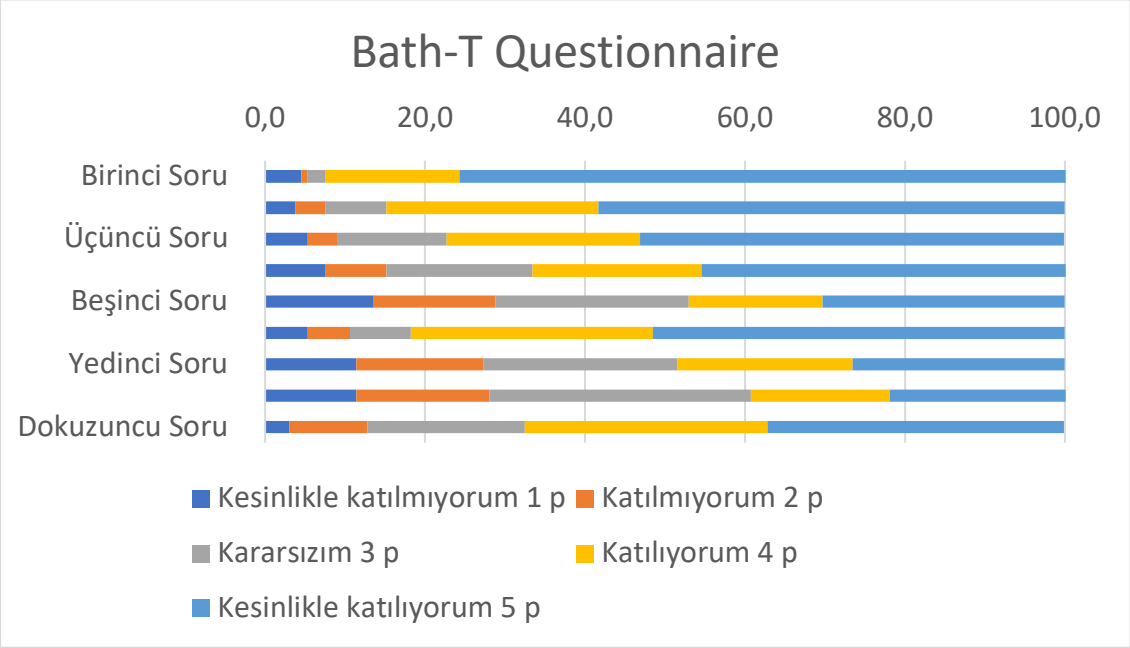
Park M-B & Sim B (2022) Evaluation of third handsmoke exposure after short visitst opublic facilities (noraebangand internet cafés): a prospective cohort study. Toxics 10(6):307

Rosen L &Kostjukovsky I. Parental risk perceptions of childe xposure totobacco smoke. BMC PublicHealth. 2015;15:90. doi:10.1186/s12889-015-1434-x

WHO (2021) WHO report on the global tobacco epidemic, 2021:addressing new and emerging products. World Health Organization Gowing LR, Ali RL, Allsop S, Marsden J, Turf EE, West R & WittonJ (2015) Global statistics on addictivebehaviours: 2014 statusreport. Addiction 110(6):904–919

Xie Z, Chen M & Fu Z Third handsmoke beliefs and behaviors among families of primary school children in Shanghai. TobInducDis. 2021;19(February):1-10. doi:10.18332/tid/132289

Figüre1: Baths-T ölçeği ve dağılımı



1+2+3+7+8= sağlık inanışları toplam skoru
4+5+6+9= kalıcılık inanışları toplam skor

Tablo 1:Gönüllülerin Demografik Özellikleri

	Ortalama ± SS	
Yaş	42.5 ± 12.5	
Sigara içiciliği (paket/yıl)	31.3± 20.8	
	Sayı (N)	%
Cinsiyet		
Kadın	55	41.7
Erkek	77	58.3
Çocuk durumu		
Var	79	57.6
Yok	53	42.4
Eğitim Seviyesi		
İlköğretim	32	24.2
Ortaöğretim	14	10.6

Lise	49	37.1
Üniverisite	37	28
Ev içinde sigara içimi		
Evet	93	70.5
Hayır	39	29.5

Tablo 2: Baths-T Skoru ve Baths-T Skorunun Cinsiyet ,Eğitimle ve Ebeveynlikle İlişkisi

	Baths-T Skoru	Sağlık inanışlar alt boyutu	Kalıcılık inanışlar alt boyutu
	Ortalama ±SS	Ortalama±SS	Ortalama ±SS
Baths-T skoru	34.0±8.0	19.6±4.4	15.3±4.0
Cinsiyet			
Kadın	35.2±7.9	19.5±4.3	15.6±4.0
Erkek	34.8±8.1	19.7±4.5	15.1±4.1
p	0.799	0.799	0.493
Eğitim Seviyesi			
İlköğretim	33.9±7.9	18.4±4.3	14.8±3.9
Ortaöğretim	29.3±11.1	16.6±6.1	12.6±5.2
Lise	36.0±6.5	20.4±3.5	15.6±3.5
Üniversite	37.1±7.6	20.8±4.2	16.3±4.0
p	**0.015²**	**0.006²**	0.051¹
Ebevyn mi?			
Evet	33.5±8.1	18.9±4.5	14.6±4.1
Hayır	37.1±7.4	20.8±3.9	16.3±3.8
p	**0.006¹**	**0.008¹**	**0.012¹**

¹Mann Whitney u test, ²Kruskal Wallis test

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-077 GÖĞÜS CERRAHİSİ PRATİĞİNDE AKCİĞER KAMA REZEKSİYONLARININ KULLANIM AMACI

Mustafa Kuzucuoğlu[1], Nargiz Akbarli[1], Nihat Berk Sarmış[1], Mehmet Ünal[1], Serdar Şirzai[2], Keramettin İbrahim Taylan[2], Ali Cem Yekdeş[3]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir
[3]Trakya Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ

Akciğer kama rezeksiyonu göğüs cerrahisi pratiğinde kullanılan tek non-anatomik rezeksiyondur ve sıklıkla kullanılmaktadır. Bizde çalışmamızda merkezimizde kama rezeksiyon uygulanan durumları ve sıklıklarını belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Çalışmamıza 01.01.2020 – 01.06.2023 tarihleri arasında kliniğimizde kama rezeksiyon uygulanan 18 yaş üzeri olgular dahil edildi. Tüm olguların demografik bilgileri yanında tanı, uygulanan cerrahi, cerrahi yöntemi, kama rezeksiyon sayıları, dren kalış süreleri, hastane yatış süreleri, komplikasyonları gibi tıbbi bilgileri kayıt incelendi. Yeterli veriye ulaşılamayan hastalar ile işlem sırasında ya da frozen sonucuna göre anatomik rezeksiyon yapılmasına gerek olan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Versiyon 22.0; SPSS Inc. Chicago, IL, USA) programı yardımıyla değerlendirildi. Yapılan analizlerde p değeri 0,05'in altında olan sonuçlar istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 166 hasta dahil edilmiş olup bunların 109'u (%65,7) erkek; 57'si (%34,3) kadındı. Çalışma popülasyonunun yaş ortalaması 49,89±19,35 olup erkeklerde 49,40±20,33; kadınlarda ise 50,82±17,43 olarak izlendi. Cerrahi amaçlarına göre popülasyon tanısal amaçlı rezeksiyon yapılan grup ve küratif amaçlı rezeksiyon yapılan grup olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalara wedge rezeksiyon işlemi 81'inde (%48,8) tanısal amaçlı yapılırken, 85'inde (%51,2) küratif amaçlı yapıldığı görüldü. Parametrelerin tüm popülasyonda ve her iki grupta dağılımları ve iki grup arası karşılaştırmalı analiz sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur.

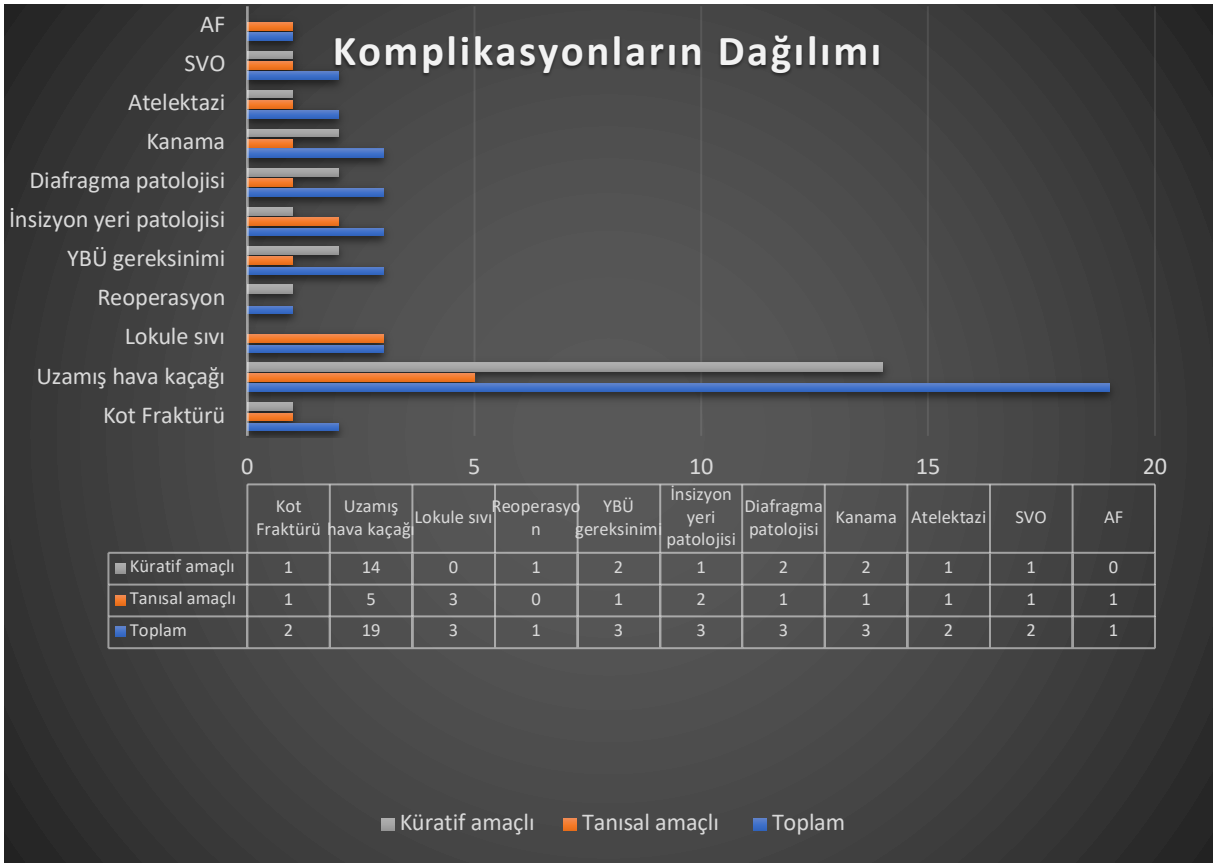
Tablo 1. Cerrahi amaçlarına göre gruplar arasında çeşitli parametrelerin dağılımı

		Total populasyon	Cerrahi amacına göre gruplar		
			Tanısal amaçlı rezeksiyon	Küratif amaçlı rezeksiyon	p
Yaş (/yıl)		49,89±19,35[a]	62,75±11,20[a]	37,63±17,44[a]	**0,001**
Cinsiyet	**Erkek**	109(%65,7)	49(60,5)	60 (%70,6)	0,171
	Kadın	57 (%34,3)	32 (%39,5)	25 (%29,4)	
Tanı grupları	**Nodül**	70 (%42,2)	62 (%76,5)	8 (%9,4)	**0,001**
	Bül-bleb	68 (%41,0)	1 (%1,2)	67 (%78,8)	
	İAH	18 (%10,8)	17 (%21,0)	1 (%1,2)	
	K-A-E	10 (%6,0)	1 (%1,2)	9 (%10,6)	
Cerrahi yöntem	**VATS**	90 (%54,2)	39 (%48,1)	51 (%60,7)	0,105
	Torakotomi	75 (%45,2)	42 (%51,9)	33 (%39,3)	
	Sternotomi	1 (%0,6)	-	-	-
Wedge sayısı	**Tek**	121 (%72,9)	55 (%67,9)	66 (%77,6)	0,158
	Multipl	45 (%27,1)	26 (%32,1)	19 (%22,4)	
Ek cerrahi girişim	**Yok**	26 (%15,7)	17 (%21,0)	9 (%10,6)	**0,001**
	Dekortikasyon	67 (%40,4)	6 (%7,4)	61 (%71,8)	
	Kist tedavisi	2 (%1,2)	-	2 (%2,4)	
	Mediastinal LN örneklemi	57 (%34,3)	46 (%56,8)	11 (%12,9)	
	Dekortikasyon+LN örnekleme	13 (%7,8)	12 (%14,8)	1 (%1,2)	
	Mediastinal kitle eksizyonu	1 (%0,6)	-	1 (%1,2)	
Dren takip süresi (/gün)		4,0(2,0-5,0)[b]	4,0 (2,0-5,0)[b]	4,0 (3,0-7,0)[b]	0,119
Hastane yatış süresi (/gün)		6,0 (4,0-9,0)[b]	6,0 (4,0-8,0)[b]	7,0 (4,0-9,0)[b]	0,151
Ek tedavi gereksinimi	**Yok**	138 (%83,1)	57 (%70,4)	81 (%95,3)	**0,001**
	Onkolojik tedavi	21 (%12,7)	20 (%24,7)	1 (%1,2)	
	GH tedavisi	7 (%4,2)	4 (%4,9)	3 (%3,5)	
Nüks gelişimi	**Yok**	140 (%84,3)	64 (%79,0)	76 (%89,4)	0,065
	var	26 (%15,7)	17 (%21,0)	9 (%10,6)	

İAH: İnterstisyel Akciğer Hastalığı**; K-A-E:** Kist-Abse Enfeksiyon**; VATS:** Video Asisted Thoracic Surgery**; LN:** Lenf Nodu; **GH:** Göğüs Hastalıkları; [a]: Ortalama±Standart sapma; [b]: medyan(25.-75. Persantil).

Buna göre tanısal amaçlı rezeksiyon yapılan vakaların yaş ortalamaları, küratif amaçlı rezeksiyon yapılan vakalara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Tanısal amaçlı rezeksiyon yapılan vakalarda en sık izlenen tanılar nodül ve interstisyel akciğer hastalığı iken, küratif amaçlı rezeksiyon yapılan vakalarda en sık izlenen tanılar bül-bleb ve enfeksiyoz nedenler olarak izlenmiştir. Ek cerrahi girişim ihtiyacı en sık küratif amaçlı rezeksiyon yapılan grupta izlenmiş olup en sık ek cerrahi dekortikasyon olarak görülmüştür. Öte yandan tanısal amaçlı rezeksiyon yapılan grupta ise en sık yapılan cerrahi girişim mediastinal lenf bezi örneklemesi olarak saptanmıştır. Ek tedavi gereksinimi en çok tanısal amaçlı rezeksiyon yapılan grupta izlenmiş olup en sık ek tedavi onkolojik tedavi olarak saptanmıştır. Her iki grup arasında cinsiyet, cerrahi yöntem, wedge sayısı, dren takip süresi, hastane yatış süresi ve nüks gelişimi bakımından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Cerrahi girişim olarak sternotomi tercih edilen 1 vaka olması sebebiyle karşılaştırmalarda analiz dışı bırakılmıştır.

Takip sırasında 42 (%25,3) vakada çeşitli komplikasyonlar izlenmiş olup tüm vakalarda ve cerrahi amacına göre gruplardaki dağılımı Şekil 1'de sunulmuştur.



	Kot Fraktürü	Uzamış hava kaçağı	Lokule sıvı	Reoperasyon	YBÜ gereksinimi	İnsizyon yeri patolojisi	Diafragma patolojisi	Kanama	Atelektazi	SVO	AF
Küratif amaçlı	1	14	0	1	2	1	2	2	1	1	0
Tanısal amaçlı	1	5	3	0	1	2	1	1	1	1	1
Toplam	2	19	3	1	3	3	3	3	2	2	1

Şekil 1. Gözlenen komplikasyonların cerrahi amaçlarına göre gruplardaki dağılımı

Buna göre en sık izlenen komplikasyon tüm popülasyonda ve gruplarda da uzamış hava kaçağı (UHK)- ekspansiyon kusuru olarak saptanmıştır.

Çalışma popülasyonunu cerrahi tekniğe göre VATS grubu (n: 90) ve torakotomi grubu (n:75) olarak iki gruba ayırdıktan sonra çeşitli parametrelerin gruplar arasındaki dağılımı ve karşılaştırmalı analizleri Tablo 2'de sunulmuştur. Karşılaştırmalı analizlerde sternotomi yapılan vaka (n:1) analiz dışı bırakılmıştır. Torakotomi kullanılan vakalarda wedge sayısının multipl olma oranı VATS kullanılan gruba göre anlamlı olarak yüksek izlenmiştir.

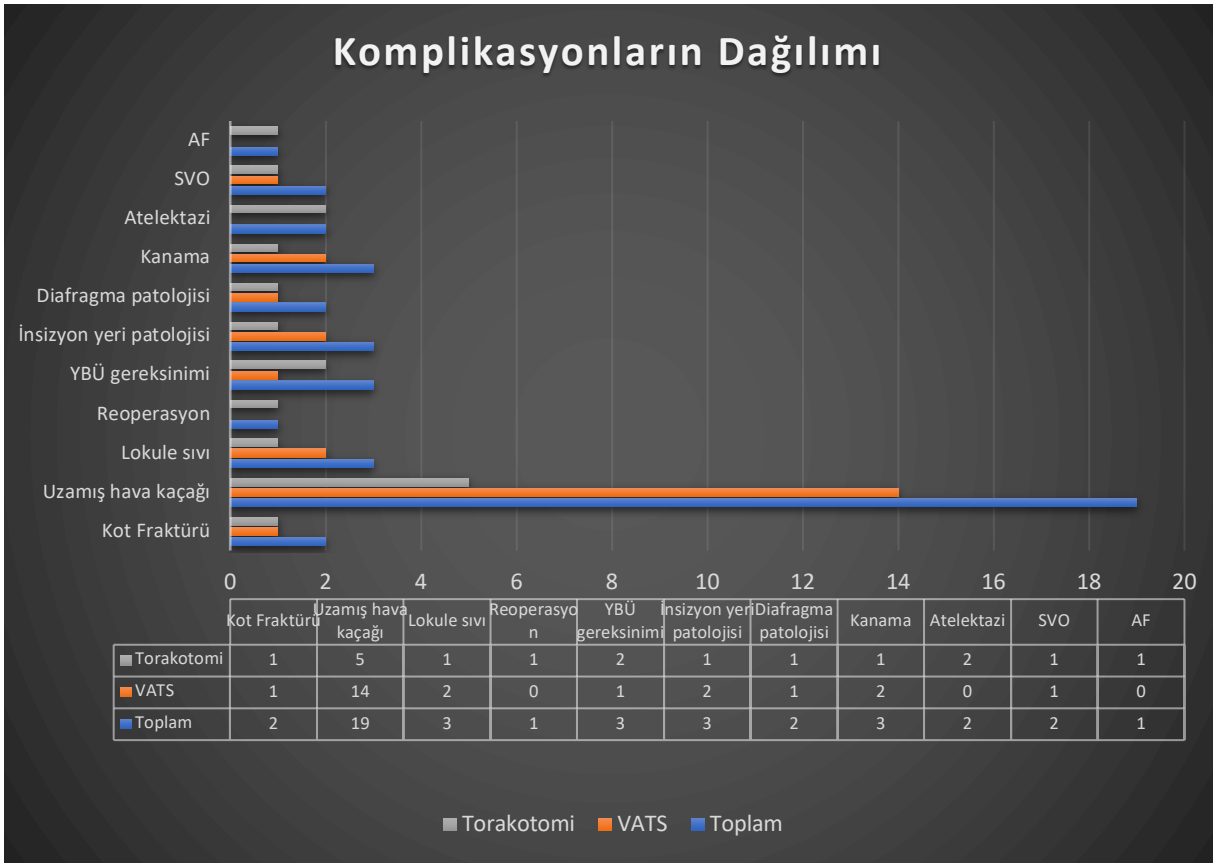
Tablo 2. Cerrahi tekniğe göre gruplar arasında çeşitli parametrelerin dağılımı

		Total populasyon	Cerrahi tekniğe göre gruplar		
			VATS	Torakotomi	p
Yaş (/yıl)		49,87±19,40[a]	46,20±21,74[a]	54,29±15,16[a]	**0,007**
Cinsiyet	**Erkek**	108 (%65,5)	57 (%63,3)	51 (%68,0)	0,530
	Kadın	57 (%34,5)	33 (%36,7)	24 (%32,0)	
Tanı grupları	**Nodül**	69 (%41,8)	36 (%40,0)	33 (%44,0)	**0,011**
	Bül-bleb	68 (%41,2)	44 (%48,9)	24 (%32,0)	
	İAH	18 (%10,9)	9 (%10,0)	9 (%12,0)	
	K-A-E	10 (%6,1)	1 (%1,1)	9 (%12,0)	
Cerrahi amaç	**Tanısal amaçlı**	81 (%49,1)	39 (%43,3)	42 (%56,0)	0,105
	Küratif amaçlı	84 (%50,9)	51 (%56,7)	33 (%44,0)	
Wedge sayısı	**Tek**	120 (%72,7)	72 (%80,0)	48 (%64,0)	**0,022**
	Multipl	45 (%27,3)	18 (%20,0)	27 (%36,0)	
Ek cerrahi girişim	**Yok**	26 (%15,8)	10 (%11,1)	16 (%21,3)	0,094
	Dekortikasyon	67 (%40,6)	42 (%46,7)	25 (%33,3)	
	Kist tedavisi	2 (%1,2)	-	2 (%2,7)	
	Mediastinal LN örneklemi	56 (%33,9)	29 (%32,2)	27 (%36,0)	
	Dekortikasyon+LN örnekleme	13 (%7,9)	9 (%10,0)	4 (%5,3)	
	Mediastinal kitle eksizyonu	1 (%0,6)	-	1 (%1,3)	
Dren takip süresi (/gün)		4,0 (2,0-5,0)[b]	4,0 (2,0-6,0)[b]	4,0 (2,5-5,0)[b]	0,861
Hastane yatış süresi (/gün)		6,0 (4,0-9,0)[b]	6,0 (4,0-9,0)[b]	7,0 (5,0-9,5)[b]	0,094
Ek tedavi gereksinimi	**Yok**	137 (%83,0)	79 (%87,8)	58 (%77,3)	0,200
	Onkolojik tedavi	21 (%12,7)	8 (%8,9)	13 (%17,3)	
	GH tedavisi	7 (%4,2)	3 (%3,3)	4 (%5,3)	
Nüks gelişimi	**Yok**	139 (%84,2)	76 (%84,4)	63 (%84,0)	0,938
	var	26 (%15,6)	14 (%15,6)	12 (%16,0)	

İAH: İnterstisyel Akciğer Hastalığı**; K-A-E:** Kist-Abse Enfeksiyon**; VATS:** Video Asisted Thoracic Surgery**; LN:** Lenf Nodu; **GH:** Göğüs Hastalıkları; [a]: Ortalama±Standart sapma; [b]: medyan(25.-75. Persantil).

Buna göre VATS tekniği kullanılan vakaların yaş ortalaması, torakotomi tekniği kullanılanlara göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır. VATS tekniği kullanılanlarda en sık tanı bül-bleb olarak izlenmişken torakotomi tekniği kullanılanlarda en sık tanı nodül olarak saptanmıştır. Torakotomi kullanılan vakalarda wedge sayısının multipl olma oranı VATS kullanılan gruba göre anlamlı olarak yüksek izlenmiştir. Yapılan diğer karşılaştırmalı analizlerde farklı cerrahi teknik kullanılan iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Cerrahi sonrası izlenen komplikasyonların tüm vakalarda ve farklı cerrahi teknik uygulanan vakalardaki dağılımı Şekil 2'de sunulmuştur.



	Kot Fraktürü	Uzamış hava kaçağı	Lokule sıvı	Reoperasyon	YBÜ gereksinimi	İnsizyon yeri patolojisi	Diafragma patolojisi	Kanama	Atelektazi	SVO	AF
Torakotomi	1	5	1	1	2	1	1	1	2	1	1
VATS	1	14	2	0	1	2	1	2	0	1	0
Toplam	2	19	3	1	3	3	2	3	2	2	1

Şekil 2. Gözlenen komplikasyonların cerrahi tekniğe göre gruplardaki dağılımı

Buna göre VATS uygulanan vakalarda komplikasyon gelişen vaka sayısı 24 (%26,7) iken torakotomi uygulanan vakalarda komplikasyon gelişen vaka sayısı 17 (%22,7) olup komplikasyon gelişimi açısından gruplar arasında fark izlenmemiştir. Her iki grupta da en sık izlenen komplikasyon UHK-ekspansiyon kusuru olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Merkezimizde 01.01.2020 – 01.06.2023 tarihleri arasında kama rezeksiyon uygulanan hastalar incelendi. Tanısal ve küratif amaçlı olmak üzere iki gruba ayrıldığında birbirine yakın sayıda hasta grubuna eriştik fakat küratif amaçlı rezeksiyon uygulanan hastalarda yaş ortalamasının anlamlı oranda düşük olduğunu saptadık. Bunun nedeni olarak cerrahi endikasyonların anlamlı olarak küratif ve tanısal gruplarda farklılık göstermesi sunulabilir. Genç hasta grubunda daha sık gözlediğimiz pnömotoraks vakalarının küratif grupta ve malignite şüphesi nedeniyle cerrahi işlem yapılan nodüllerin tanısal grupta olması bu farkı ortaya çıkmasına sebep olduğu kanısındayız. Ancak erken evre KHAK'nin cerrahi tedavisinde son zamanlarda sublober rezeksiyonlara yönelinmiştir ve kama rezeksiyonu da alternatifler arasında bulunmaktadır (1-2). İleriki dönemlerde KHAK'nin erken evre küratif cerrahi tedavisinde kama rezeksiyonlar daha fazla yer alabilecek ve yaş ortalamalarına etki edebilecek bir faktör olarak göz önünde tutulmalıdır.

Ek cerrahi girişim çeşitliliğinde iki grup arasında anlamlı farklar gözlendi. Küratif işlemlerde en sık eklenen girişim dekortikasyonken malignite şüphesi nedeniyle yapılan tanısal kama rezeksiyonlarında mediastinal lenf bezi örneklemesi idi. Bu farktaki ana faktör pnömotoraks cerrahisinde apikal plörektomi işleminin yaygın olarak kullanılması (3) ve malignite şüphesi ile yapılan operasyonlarda lenf bezi metastaz durumunun ortaya konma gereksinimi olarak değerlendirildi (4).

Malignite şüphesi nedeniyle yapılan kama rezeksiyonlar sonrasında malignite kanıtlandığında uygun hastalarda onkolojik tedavi yöntemleri devreye girmektedir (5). Bu nedenle operasyon sonrasında en sık ek tedavi olarak onkolojik tedavi ön plana çıkmıştır.

Komplikasyonlarımız değerlendirildiğinde her iki grupta en sık izlenen komplikasyon, literatür ile uyumlu olarak uzamış hava kaçağı-ekspansiyon kusuru olarak saptanmıştır (6-7-8). Bu komplikasyon guruba sadece 5 günü aşan hava kaçakları değil, dren sonlandırılması sonrası gözlenen minimal ekspansiyon kusurları da dahil edilmesine rağmen literatürde belirtilen oranlar dahilinde komplikasyon gözlenmiştir (7).

Yapılan kama rezeksiyonların cerrahi tekniğe göre değerlendirmek istediğimizde VATS'ın kliniğimizde daha sık kullanıldığı ve VATS yapılan hastalarda yaş ortalamasının anlamlı bir şekilde torakotomiye göre düşük olduğu gözlendi. Genç hastalarda daha sık gözlenen pnömotoraks hastalarının cerrahi tedavisinde günümüzde torakotomi çok nadir kullanılmaktadır (9). Diğer endikasyonlarda da literatürde belirtildiği gibi hasta konforunu daha fazla sunan ve hastane yatış süresini kısalttığı gösterilen VATS ön plana çıkmaktadır (10). Ancak giderek daha küçük nodüllerin saptanarak tanı ihtiyacı görülmesi ve derin yerleşimli nodüllerin saptanmasındaki teknik zorluklar ile çok sayıda nodül varlığında dijital muayene ihtiyacı gibi nedenlerle torakotomi halen aktif şekilde uygulanan bir yöntemdir (11). Çalışmamızda da multipl kama rezeksiyonu yapma ihtiyacı hissedilen hastalarda torakotominin daha sık kullanıldığı gösterilmiştir. Literatürde VATS'ın daha az komplikasyon oranları ile uygulanabildiğini gösteren çalışmalar bulunmasına rağmen daha fazla hava kaçağı komplikasyonunu belirten çalışmalar da saptanmaktadır (12-13). Bizim çalışmamızda komplikasyon gelişimi açısından her iki grupta anlamlı fark izlenmemiştir.

SONUÇ

Kama rezeksiyonlar klinik uygulamada göğüs cerrahları tarafından en sık kullanılan rezeksiyon şeklidir. Farklı hasta gruplarında tanısal veya küratif amaçlı uygulanabilmektedir. Günümüzde daha az invaziv yöntemlerin ön plana çıkmasıyla kama rezeksiyonlarda da VATS, kliniğimizde olduğu gibi, daha sık kullanılır hale gelmiştir. Ancak gerekli vakalarda benzer komplikasyon oranları ile torakotominin de kullanılabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR:

1) Shi, Yucong, et al. "Comparison between wedge resection and lobectomy/segmentectomy for early-stage non-small cell lung cancer: a Bayesian meta-analysis and systematic review." *Annals of Surgical Oncology* (2022): 1-12.

2) Wang, Peiyu, et al. "Segmentectomy and wedge resection for elderly patients with stage I non-small cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis." *Journal of clinical medicine* 11.2 (2022): 294.

3) Cai, Haomin, Rui Mao, and Yiming Zhou. "Video-assisted subtotal parietal pleurectomy: an effective procedure for recurrent refractory pneumothorax." *BMC surgery* 22.1 (2022): 204.

4) Kneuertz, Peter J., et al. "Wedge resection vs lobectomy for clinical stage IA non-small cell lung cancer with occult lymph node disease." *The Annals of Thoracic Surgery* 115.6 (2023): 1344-1351.

5) NCCN Guidelines Version 3.2023 Non-Small Cell Lung Cancer. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nscl.pdf

6) Geraci, Travis C., et al. "Postoperative air leaks after lung surgery: predictors, intraoperative techniques, and postoperative management." *Thoracic Surgery Clinics* 31.2 (2021): 161-169.

7) Aprile, Vittorio, et al. "Intraoperative prevention and conservative management of postoperative prolonged air leak after lung resection: a systematic review." *Journal of Thoracic Disease*15.2 (2023): 878.

8) Kreso, Antonia, and Douglas J. Mathisen. "Management of Air Leaks and Residual Spaces Following Lung Resection." *Thoracic Surgery Clinics* 31.3 (2021): 265-271.
9) Lin, Zhenhai, et al. "A systematic review and meta-analysis of video-assisted thoracoscopic surgery treating spontaneous pneumothorax." *Journal of Thoracic Disease* 13.5 (2021): 3093.
10) Turna, Akif, et al. "VATS cost is less than thoracotomy in operable NSCLC patients br." *Eurasian Journal of Pulmonology*24.1 (2022).
11) Gao, Erji, et al. "Necessity of thoracotomy in pulmonary metastasis of osteosarcoma." *Journal of Thoracic Disease* 11.8 (2019): 3578.
12) Napolitano, Michael A., et al. "Video-assisted thoracoscopic surgery lung resection in United States veterans: trends and outcomes versus thoracotomy." *The Thoracic and cardiovascular surgeon* 70.04 (2021): 346-354.
13) Motono, Nozomu, et al. "Individualization of risk factors for postoperative complication after lung cancer surgery: a retrospective study." *BMC surgery* 21.1 (2021): 1-8.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-078 Tütün Kontrolü

Sigarayı Bırakma Kliniklerinin Uzun Dönem Takip Sonuçları

Nurgül Bozkurt[1], Ali İhsan Bozkurt[1], Hacer Nur Yüce[2], Büşra Hasdemir[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

GİRİŞ: Sigara günümüzde birçok hastalığın nedenleri arasındadır. Türkiye'de sigara ile tüm mücadelelere, stratejilere, kampanyalara rağmen yetişkin nüfusun dörtte biri hala sigara içmektedir. Bu çalışmada Antalya ilinde sigara bırakma kliniklerinin uzun dönemdeki (sekiz yıl) bırakma başarısı ve etkili faktörler ve tekrar sigaraya başlama araştırılmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif kohort çalışmadır. Gerekli yasal ve etik izinler alınarak Antalya ilinde 2015 yılında sigara bıraktırma merkezlerine başvuran 403 kişi çalışmaya alınmıştır. Katılımcıların telefon numaraları TUBATIS sisteminden alınmıştır. Telefon ile aranan kişinin onayı alındıktan sonra anket uygulandı. Bu kişilerin başvurudan sekiz yıl sonra sigara bırakma durumları sorgulandı. Sigarayı bırakan ve bırakamayanlarda sosyodemografik özelliklerin yanı sıra, verilen tedavi, relapslar vb. faktörler incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 403 kişinin yaklaşık %44,7'sine (n=180) telefonla ulaşılabilmiştir. Başvuranların %61,7'si erkektir. Uygulanan tedavi olarak %79 oranında Vareniklin, %19 Bupropiyon verilmiştir.
Başvuranlarda uzun dönemli (sekiz yıl) sigarayı bırakma başarısı %26,7'dir. Başvuranların %38,9'u bırakmış ancak kısa sürede tekrar sigara içtiği saptanmıştır. Relapsların yaklaşık yarısı(%55,7) "sigarayı bırakmayı" düşünmektedir. Sigarayı hiç bırakamayanların oranı ise %34,4'dur. Tedavi başlangıcında vareniklin (%67,5) verilenlerde sigarayı bırakma oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Bupropion'da bu oran %54,8 idi ($p<0,05$). Ancak uzun süreli (sekiz yıl) sigarayı bırakma oranları Varenicline ve Bupropion gruplarında benzerdi.(sırasıyla %26,2 ve %25,8). Kadınlarda uzun süreli sigarayı bırakma oranı biraz daha yüksekti (sırasıyla %27,9 ve %25,9). Vareniklin kullananlarda relaps oranı (%60,6) bupropiyon verilenlere göre (%52,9) yüksektir. Ancak fark anlamlı düzeyde değildir($p=0,9$).

SONUÇ: Uzun süreli (sekiz yıl) sigarayı bırakma oranı %26,7'dir. Ancak kısa sürede bırakanlarda nüks oranı oldukça yüksekti (%38,9).. Uzun süreli bırakma başarısı ve nüks oranları her iki tedavi grubunda da benzerdi. Nüks grubun yaklaşık yarısının "sigarayı bırakmayı" düşündüğü halde bırakamaması takiplerde sorun/eksiklik olduğunu göstermektedir.
Özetle gruplar arasında verilen tedavi ve nüks oranları açısından fark yoktu. Ancak sigarayı bırakmak ve nüksleri azaltmak için başvuranların izlenmesi gerekmektedir. Bu sayede sigara bırakma başarısının çok daha yüksek oranlara çıkarılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, uzun dönem sonuçlar, relaps

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

LONG-TERM FOLLOW-UP RESULTS of SMOKING CESSATION CLINICS

Nurgül Bozkurt[1], Ali İhsan Bozkurt[1], Hacer Nur Yüce[2], Büşra Hasdemir[1]

[1]Akdeniz University Medical Faculty
[2]Antalya Health Directorate

BACKGROUND: Smoking is the cause of many diseases. Despite all the struggles, strategies and campaigns against smoking in Turkey, a quarter of the adult population is still smokers. In this study, the long-term(eight-years) smoking cessation success and relaps were investigated in smoking cessation clinics in Antalya.

METHODS: It is a retrospective cohort study. After obtaining the necessary legal and ethical permissions, 403 people who applied to smoking cessation centers in Antalya province in 2015 were included in the study. Telephone numbers of participants were taken from the TUBATIS system. After obtaining their consent, a questionnaire was applied by telephone. The long term(8-years) cessation success and related factors(sociodemographic characteristics, the treatment, relaps etc.) were examined.

RESULTS: Telephone surveys could be conducted with 44.7% (n=180) of the 403 participants included in the study. 61,7% of the participants were male. Varenicline was given to 82.7% and Bupropion to 17.2% of the participants. The long-term(8-years) smoking cessation success was 26.7%. A total of 38.9% of the applicants quit smoking but re-smoked in a short time. However, nearly half(55.7%) of those who relapsed were considering "quitting smoking" again. The rate of never quit smoking was 34.4%. It was observed that the quitting of smoking was 67.1% in those given varenicline at the beginning of the treatment. This rate was 54.8% in Bupropion(p=0,19). But the long-term(eight years) smoking cessation rates were similar in both groups (respectively 26.2% and 25.8%). The long-term smoking cessation rate were slightly higher(27.9%) in women than man(25.9%),(p=0,76). Relapse rates were higher in the Varenicline group(60.6%) than the Bupropion group(52.9%). However, the difference was not significant(p=0.39).

CONCLUSIONS: The long-term smoking cessation rate was 26.7%. However, the rate of relapse was very high(38.9%). The fact that approximately half of this group said they were considering “quitting smoking” indicate that there is a problem/deficiency in the follow-ups. In summary, there was no difference between the groups in terms of treatment given and relaps rates. However, it is necessary to follow up the applicants to quit smoking and to reduce the relapses. In this way, we think that the success of smoking cessation can be increased to much higher rates.

Keywords: Smoking cessation, long-term outcomes, relapse

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-079 Tütün Kontrolü

Renal Transplant Hastalarında Sigara Kullanımının Pnömoni Gelişmi Üzerine Etkisi: Retrospektif Tek Merkez Çalışması

Berna Botan Yildirim[1], Gülbahar Darılmaz Yüce[2], Müşerref Şule Akçay[2]

[1]Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Pnömoni, solid organ nakli alıcıları arasında önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarında sigara içmenin pnömoni riskini artırmada önemli bir rol oynayıp oynamadığını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Retrospektif olarak düzenlenen çalışmamızda, 2003-2023 yılları arasında Ankara Başkent Üniversitesinde böbrek nakli yapılan hastaların klinik, radyolojik ve laboratuvar verileri değerlendirildi. 18 yaş ve üstü tüm böbrek nakli olan hastalar (n= 579) çalışmaya dahil edildi. Radyolojik ve klinik verisi eksik olan hastalar çalışmadan dışlandı (n=237).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 342 böbrek nakilli hastasının yaş ortalaması 44,9 ±13,2 yıldı ve %68,4'ü erkekti. Hastaların % 62,9 (n= 215)'un da en az bir ek hastalık mevcuttu. Hastaların ortalama nakil yaşı 37,2 ±13,5 yıldı. Vericisi kadavra olanların sıklığı % 19,9, akrabadan nakil olanlar %80,1 idi. Takiplerinde vefat eden hasta sayısı 62 (%18,1) idi. Hastaların 167' si (%48,8) hiç sigara içmemiş, 51'i (%14,9) aktif sigara içicisi ve 124'ü (%36,3) eski sigara içicisiydi. İçilen sigara miktarı ortalama 23,9 ±26,7 paket/yıldı. Böbrek nakilli hastalarının 97'si (%28,4) pnömoni geçirmişti. Pnömoni geçirenlerin % 68,1'i tek atak, %13,8'si iki, %9,6'si üç ve %8,5'i 4-5 atak geçirmişti. Ortalama atak sayısı 1,5±1,0'di. Pnömoni ile sigara kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde hiç sigara içmeyenlerin %24,6'sı, eski içicilerin %30,6'sı, aktif içicilerin ise %35,3'ü pnömoni geçirdiği tespit edildi ancak bu üç grup arasında istatistiksel fark yoktu (p=0,25). Herhangi bir zamanda sigara içenlerde pnömoni geçirenlerin sıklığı %32,0' di ve hiç içmeyenlere göre (%24,6) istatistiksel fark yoktu (p=0,12). Ancak üç kez pnömoni geçirenlerin %88,9'unun ve dört ve üstü pnömoni geçirenlerin %75'inin herhangi bir zaman sigara içicisi olduğu belirlendi. Pnömoni sıklığı arttıkça ile sigara içiciliği sıklığı istatistiksel anlamlılığa yakın düzeyde artıyordu (p=0,058). Pnömoni geçiren hastalarla geçirmeyenler arasında yaş, nakil yaşı ve sigara tüketim miktarı açısından istatistiksel fark tespit edilmedi (p>0,05). Pnömoni etkenleri ise sıklık sırasına göre Candida (%17,5), Klebsiella (%15,4), Covid (%14,4), Acinetobacter (%9,3) ve Aspergillus spp. (%9,3) olarak belirlendi.

SONUÇ: Çalışmamızda sigara kullanımı ile böbrek nakli hastalarında pnömoninin ilk gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamazken, sigara içimi ile tekrarlayan pnömoni arasında potansiyel bir ilişki olduğunu görülmüştür. Böbrek nakli alıcılarında pnömoni riskini azaltmak ve nakil sonrası komplikasyonları önlemek için sigarayı bırakma programlarına ve eğitime öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, sigara, böbrek nakli.

Tablo 1

Değişkenler		Pnömoni Geçirmemiş (n:245) n (%)*	Pnömoni Geçirmiş (n:97) n (%)*	p
Herhangi bir zamanda sigara içiciliği	Yok	126 (75,4)	41 (24,6)	0,12**
	Var	119 (68,0)	56 (32,0)	
Halen sigara içiciliği	Hiç içmemiş	126 (75,4)	41 (24,6)	0,25**
	Eski içici	86 (69,4)	38 (30,6)	
	Halen içici	33 (64,7)	18 (35,3)	

Böbrek nakilli hastaların sigara içme durumları ile pnömoni geçirme durumlarının karşılaştırılması

Tablo 2

Değişkenler		Pnömoni Atak Sayısın (%)*				p
		1 kez	2 kez	3 kez	4-5 kez	
Herhangi bir zamanda sigara içiciliği	Yok	30 (46,9)	6 (46,2)	1 (11,1)	2 (25,0)	0,097**
	Var	34 (53,1)	7 (53,8)	8 (88,9)	6 (75,0)	0,058***
Halen sigara içiciliği	Hiç içmemiş	30 (46,9)	6 (46,2)	1 (11,1)	2 (25,0)	0,43**
	Eski içici	24 (37,5)	4 (30,8)	6 (66,7)	4 (50,0)	0,69***
	Halen içici	10 (15,6)	3 (23,1)	2 (22,2)	2 (25,0)	
Toplam		64 (68,1)	13 (13,8)	9 (9,6)	8 (8,5)	

Böbrek nakilli hastaların sigara içme durumları ile pnömoni atak sayılarının karşılaştırılması

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-080 Göğüs Cerrahisi

Benign Akciğer Hastalıklarında Videotorakoskopik Anatomik Rezaeksiyonların Etkinliği; Propensıty Skor Eşleştirme Çalışması

İlham Gülçek[1], Muhammed Kalkan[2], Mehmet Ağar[3], Muhammet Reha Çelik[4], Hakkı Ulutaş[5]

[1]Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep
[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahi AD.
[3]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği
[4]Medicana International Ankara Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği
[5]İzmir Medical Point Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Son yıllarda video eşliğinde torakoskopik cerrahi (VATS) ile anatomik akciğer rezeksiyonları özellikle malign olgularda deneyimli klinikler tarafından tercih edilmektedir. VATS ile cerrahi yaklaşımların başladığı tarihlerde, bronşektazi başta olmak üzere akciğerin enfeksiyöz hastalıklarında plevral yapışıklıklar nedeniyle VATS kontrendike olduğunu bildiren yaklaşımlar mevcuttu. Biz bu çalışmada, akciğerin enfeksiyöz hastalıklarında VATS'ın kullanımı, opere edilen benign ve malign olguların perioperatif sonuçlarını karşılaştırdık.

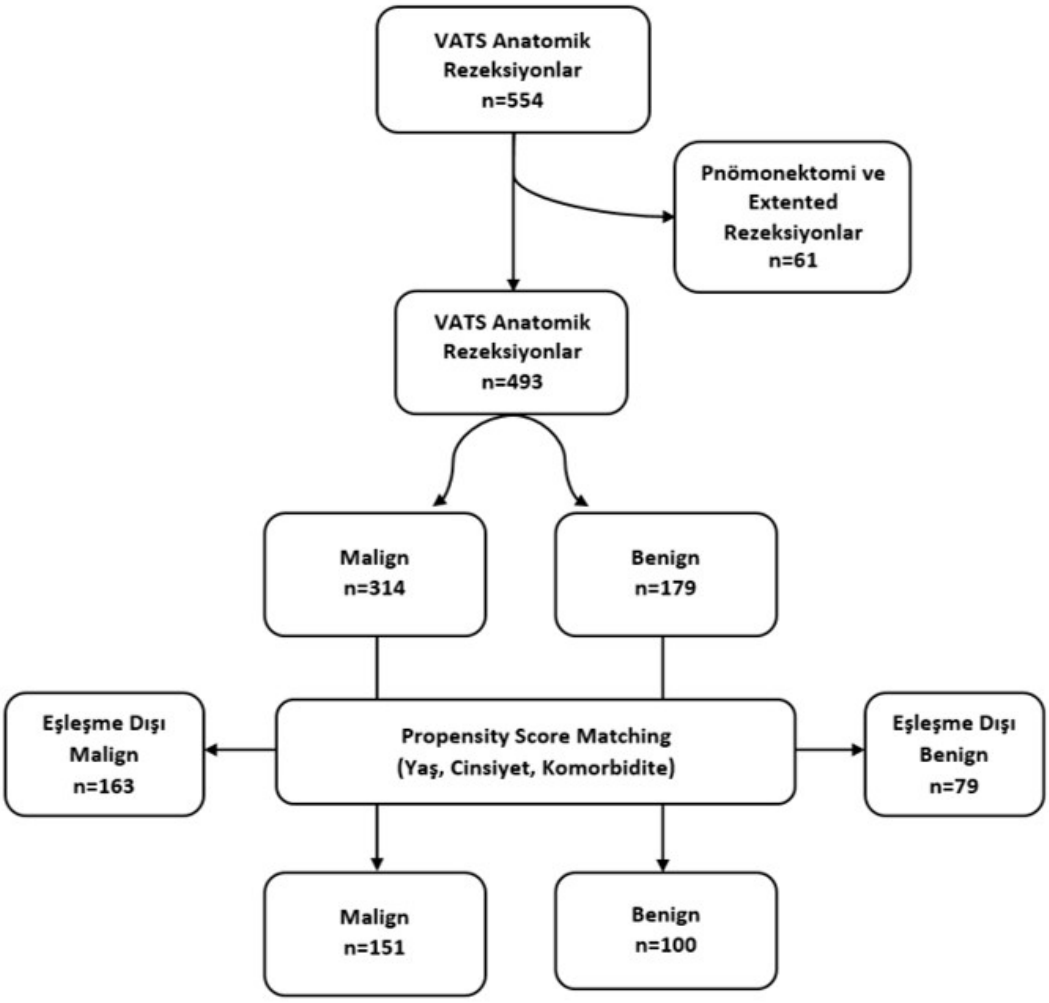
YÖNTEM: Kliniğimizde 2011–2023 yılları arasında 554 hastaya VATS anatomik rezeksiyon yapıldı. Extended rezeksiyon yapılan 61 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve komorbidite açısından anlamlı farklılık olduğu için Propensity Score Matching (PSM) kullanılarak gruplar homojenize edildi (Şekil-1). Malign 151 olgu ve benign 100 olgunun perioperatif özellikleri tek ve çok değişkenli analizlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR: PSM eşleşmesi öncesi gruplar arası yaş, cinsiyet ve komorbidite açısından anlamlı farklılık varken eşleştirme sonrası bu faktörler homojen dağılım gösterdi (Tablo1). Sigara içiciliği malign hastalarda anlamlı olarak daha fazlaydı (%55,6 & %31,0, p=<0,001). Benign hastalarda orta lob ilgili operasyonlar daha çok izlendi (14 olgu-%14 & 8 olgu-%5,3, p=0,017). Lobektomi oranı malign hastalarda daha çok iken segmentektomi ise benign olgularda daha çok uygulandı (p=0,048 & p=<0,001). Plevral yapışıklık varlığı ve yapışıklığın derecesi benign olgularda anlamlı olarak yüksek saptandı (p=<0,001). Operasyonun tarafı, fissür bütünlüğü, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından gruplarda farklılık izlenmedi. Açığa dönme oranı malign olgularda %17,2 benign olgularda ise %21,0 saptandı (p=0,510). Operasyon süresi malign hastalarda 139,23 dk, benign hastalarda 146,92 dk olarak izlendi (p=0,526). Vasküler stapler kullanımı benign hastalarda anlamlı olarak daha az iken (2,35 & 2,72 p=0,018), parankimde stapler kullanımı açısından farklılık saptanmadı. Göğüs tüpü süresi malign hastalarda ortalama 6,02 gün, benign hastalarda ise 5,84 gün olarak izlendi (p=0,683). Hastanede kalış süresinde gruplar arasında farklılık izlenmedi (Tablo2). Anlamlı değişkenlerin analiz edildiği çok değişkenli regresyon modelinde; orta loba ait operasyonlar (p=0,039), segmentektomi (p=0,033), plevral yapışıklığın varlığı (p=0,022) ve derecesi (p=0,020) gruplar arasındaki bağımsız farklılıklar olarak saptandı.

SONUÇ: Benign akciğer hastalıklarında uygulanan VATS, malignite nedeniyle opere edilen olgularla benzer komplikasyon oranına sahip olup bu hastalarda inflamatuar süreçlerden dolayı plevral yapışıklığın daha fazla olduğu bilinmeli ve mümkün olduğunca segmentektomi gibi parankim koruyucu yaklaşımlar ön planda tutulmalıdır. VATS'ın bu tür zor olgularda deneyimli klinikler tarafından etkin ve güvenli bir yöntem olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: vats, lobektomi, benign, malign, rezeksiyon, bronşektazi

Şekil 1



Şekil 1.Çalışmaya dahil edilen hasta popülasyonu ve propensity skor eşleştirmesinin akış şeması.

Tablo 1

	PSM Öncesi	PSM Öncesi	PSM Öncesi	PSM Öncesi	PSM Sonrası	PSM Sonrası	PSM Sonrası	PSM Sonrası
	Malign (n=314)	Benign (n=179)	p	Std diff.	Malign (n=151)	Benign (n=100)	p	Std diff.
Yaş (yıl), ort±StdS	64,26 ± 10,34	40,80 ± 15,7	<0,001	1,306	54,23 ± 9,8	51,95 ± 10,5	0,085	0,072
Cinsiyet, Erkek, n (%)	247 (78,7)	93 (52,0)	<0,001	0,533	102 (67,5)	57 (57,0)	0,108	0,120
Komorbidite, n(%)	187 (59,6)	62 (34,6)	<0,001	0,522	81 (53,6)	50 (50,0)	0,607	0,021

Tablo 1. Propensity Skor Eşleştirmesi (PSM) yapılmadan önce anlamlı olan yaş, cinsiyet ve komorbidite faktörlerinin eşleştirme sonrası gruplar arasında homojen dağılımı.

Tablo 2

	Total n (%)	Malign n (%)	Benign n (%)	p
Sigara Alışkanlığı	115 (45,8)	84 (55,6)	31 (31,0)	<0,001
Operasyon Tarafı				0,699
Sağ	130 (51,8)	80 (53,0)	50 (50,0)	
Sol	121 (48,2)	71 (47,0)	50 (50,0)	
Seviye				0,032
Üst Lob	104 (41,4)	69 (45,7)	35 (35,0)	0,116
Orta Lob	22 (8,8)	8 (5,3)	14 (14,0)	0,017
Alt Lob	125 (49,8)	74 (49,0)	51 (51,0)	0,797
Rezeksiyon Kapsamı				
Lobektomi	210 (83,7)	132 (87,4)	78 (78,0)	0,048
Bilobektomi	19 (7,6)	11 (7,3)	8 (8,0)	0,813
Segmentektomi	27 (10,8)	7 (4,6)	20 (20,0)	<0,001
Plevral Yapışıklık				<0,001
Yok	122 (48,6)	92 (60,9)	30 (30,0)	<0,001
Kısmi	54 (21,5)	32 (21,2)	22 (22,0)	0,877
Yaygın	75 (29,9)	27 (17,9)	48 (48,0)	<0,001
Fissür				0,318
Komplet	71 (28,3)	39 (25,8)	32 (32,0)	
İnkomplet	180 (71,7)	112 (74,2)	68 (68,0)	
İntraoperatif Komplikasyon	25 (10,0)	11 (7,3)	14 (14,0)	0,089
Açığa Dönme	47 (18,7)	26 (17,2)	21 (21,0)	0,510
Postoperatif Komplikasyon	53 (21,1)	30 (19,9)	23 (23,0)	0,636
Operasyon Süresi (ort±StdS)	142,10 ± 52,4	139,23 ± 48,7	146,92 ± 58,1	0,526
Vasküler Stapler (ort±StdS)	2,57 ± 1,2	2,72 ± 1,1	2,35 ± 1,2	0,018
Parankim Stapler (ort±StdS)	4,29 ± 2,4	4,32 ± 2,4	4,25 ± 2,3	0,889
CTT Süresi (ort±StdS)	5,95 ± 4,3	6,02 ± 4,2	5,84 ± 4,5	0,683
Yatış Süresi (ort±StdS)	7,51 ± 4,63	7,73 ± 4,5	7,19 ± 4,8	0,218

Tablo 2. Perioperatif değişkenlerin gruplar arasında karşılaştırılması.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-081 KOAH

Alfa-1 Antitripsin Eksikliği Genetik Olarak Kanıtlanan Koah Hastalarının Özellikleri

Dilek Karadoğan

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Alfa 1 antitripsin (AAT) karaciğer ve makrofajlarda sentezlenen bir proteinaz inhibitörüdür. Akciğerlerdeki görevi alveollerin nötrofil elastaz, proteinaz 3 gibi proteolitik enzimlerce yıkımını önlemektir. AAT 14. kromozomun uzun kolunda buluna SERPINA 1 geni tarafından sentezlenir. Alfa 1 antitripsin eksikliği ise SERPINA 1 genindeki otozomal kodominant kalıtılan mutasyonlar sonucu meydana gelir. SERPINA 1 geninde 120 adetin üzerinde mutasyon tipi tanımlanmıştır, ancak ciddi AAT eksikliği Pi ZZ allel kombinasyonu sonucu gelişmektedir. AAT eksikliğinin sonucu çoğunlukla akciğer hastalıkları ile sonuçlanmaktadır. KOAH tanısı olan hastaların %1-5'inde AAT eksikliğinin olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde 2019 yılından itibaren augmentasyon tedavisinin geri ödeme kapsamına dahil olması ile özellikle KOAH hastaları için ömürlerinde bir defaya mahsus taranmaları üzerinde farkındalık oluşmaya başlamıştır. Bu çalışma ile Doğu Karadeniz Bölgesinde yaşamakta olan KOAH hastalarında saptanan AAT eksikliği ile sonuçlanan mutasyon saptanan hastaların klinik özelliklerini bildirmek amaçlandı.

YÖNTEM: Avrupa Alfa-1 Araştırma İşbirliği (EARCO) ve Türkiye'de AAT eksikliğini saptama (FACT) çalışmaları kapsamında, araştırmacı tarafından, AATD eksikliği yönünden genetik olarak incelenen KOAH hastaları arasından mutasyon saptanan hastalar incelenmek üzere çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Mutasyon saptanan 22 KOAH tanılı hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 62.2±10.1 (min 43-max 80) olup, %86.4'ü erkek idi. Serum AAT düzeyleri ortalama 0.59±0.46 g/L (referans aralığı 0.9-2) olarak saptandı. Saptanan mutasyonların sayı ve oranları sırasıyla: M/Malton (n:10,%45.5), Z/M malton (n:5, %22.7), M/Z (n: 2, %9.1), Mmalton/Mmalton (n: 1, %4.5), ZZ (n:1, %4.5), M/I (n:1, %4.5), Q0Rize (n:1, %4.5) ve PiZQ0Rize (n:1, %4.5). Exon 1 ile exon 5 arasında büyük bir delesyon saptanan hastalardaki homozigot mutasyon dünyada ilk defa tanımlanması üzerine Q0Rize olarak adlandırılmıştır. Hastaların 7'sine (%31.8) augmentasyon tedavisi başlanmıştır. Tedavi başlanan hastaların CAT skorları ve sık hastane yatışı gerektiren alevlenme sayısı augmentasyon tedavisi ile belirgin oranda azalmıştır.

SONUÇ:Bölgemizdeki KOAH hastalarında alfa 1 antitripsin eksikliği ile sonuçlanan SERPINA 1 geninde çeşitli mutasyonlar mevcuttur. Bu hastalarda erken dönemlerde tanı konması, progresyona neden olan risk faktörlerinden uzaklaşılması, augmentasyon tedavisi için uygun endikasyonu taşıyan hastaların ayırt edilmesi ve birinci derece aile bireylerinin taranması için klinik yönden son derece anlamlı ve önemlidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, alfa-1 antitripsin eksikliği, augmentasyon tedavisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-082 ADO İNDEKSİ ve SİSTEMİK İMMÜN İNFLAMASYON İNDEKSİ (Sİİ)'nin KOAH ŞİDDETİ için ÖNGÖRÜ İŞARETİ OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Akif Özcan[1], Fulsen Bozkuş[1], Burcu Akkök[1], Hasan Kahraman[1], Ali Çulpan[2], Halil İbrahim Gül[1]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Osmaniye Kadirli Devlet Hastanesi

GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), genellikle hava yollarında artan kronik inflamatuar cevap ile karakterize bir hastalıktır (1). Akciğerlerin çeşitli zararlı partiküllere veya gazlara maruz kalması sonucunda akciğer parankiminde, solunum yollarında pulmoner damarların duvarında makrofaj, B lenfositleri, nötrofiller gibi inflamatuar hücreler toplanmaktadır (2). Yakın zamanda yapılan çalışmalar, KOAH hastalarında stabil durumda bile inflamatuar hücrelerin yüksek olduğu gösterilmiştir (2). Bizde bu çalışmada stabil dönemde bulunan KOAH hastalarında yeni nesil inflamatuar belirteçler olan sistemik immün-inflamatuar indeks (Sİİ), nötrofil-lenfosit oranı (NLO), platelet-lenfosit oranı (PLO), multisistemik inflamatuar indeks (Mİİ) 1,2' yi kullanarak KOAH alevlenmelerini önceden tahmin etmeyi hedefledik. Yine bu belirteçlerin KOAH'ta birleşik skorlama sistemi olan ADO indeksi (yaş, Modified Medical Research Council (mMRC) dispne skoruna göre belirlenmiş nefes darlığı düzeyi, Global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD) evrelemesine göre belirlenmiş obstrüksiyonun derecesi) ile olan ilişkisini inceledik.

YÖNTEM

2023 GOLD kılavuzu rehberliğinde KOAH tanısı almış 70 kişiden oluşan hasta grubu ile KOAH veya tam kan sayımı değerini etkileyebilecek ek hastalığı olmayan, cinsiyet ve yaş açısından sağlıklı görünen, sigara kullanımı öyküsü olan ancak Solunum Fonksiyon Testi (SFT)' de obstruksiyonu olmayan 70 kişilik kontrol grubu belirledik. KOAH hasta grubunu GOLD 2023 rehberliğinde A, B, E grubu olarak sınıflandırdık. Hem hasta hem kontrol grubunun laboratuar sonuçları, SFT değerleri, akciğer grafileri incelendi. Aktif şikayetleri sorgulandı. Solunum sistemi muayeneleri yapıldı. Hasta grubun toraks bilgisayarlı tomografi bulguları incelendi. Hem kontrol grubunun hem hastaların Sİİ, NLO, PLO, Mİİ-1, ve 2 değerleri hesaplanarak karşılaştırıldı. Yine bu belirteçlerin ADO indeksi ile korelasyonu incelendi.

BULGULAR

Hastaların olduğu grupta sedimantasyon, C-reaktif protein(CRP) , nötrofil yüzdesi, Sİİ, NLO, PLO, Mİİ-1, Mİİ-2 ve ADO indeksini kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, lenfosit mutlak sayısı ve yüzdesini ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulduk.

Tablo 1: Grupların Kan Parametreleri Açısından Karşılaştırılması

	Hasta	Kontrol	p*
	Ort±SS	Ort±SS	
WBC	10450,43±15566,85	8614,43±2708,22	0,917
Hgb	13,98±1,80	15,02±1,47	**<0,001****
Hct	42,85±4,64	44,35±3,71	**0,035****
Sedimantasyon	12,26±9,66	9,21±10,29	**0,01**
CRP	12,59±31,03	5,01±4,81	**0,001**
Nötrofil	5742,00±2775,39	5058,54±2172,84	0,229
Nötrofil %	62,21±12,71	57,87±7,88	**0,005**
PLT	250714,29±81837,79	261957,14±67340,89	0,376**
Lenfosit	2033,00±835,18	2598,86±806,88	**<0,001**
Lenfosit %	24,76±9,72	30,40±7,66	**<0,001****
Sİİ	1064285,00±1549330,91	555610,82±357187,97	**0,01**
NLO	4,27±6,87	2,07±,97	**<0,001**
PLO	166,57±183,42	109,00±43,63	**0,01**
Mİİ 1	2508,42±9251,98	568,63±767,70	**<0,001**
Mİİ 2	141,65±845,52	10,72±13,94	**<0,001**

Hastaları GOLD 2023 rehberliğinde grup A, B ve E olarak sınıflandırdığımızda, A ve B grubunda bulunanların NLO değeri E grubunda bulunanların değerinden anlamlı şekilde düşük, lenfosit yüzdesinin ise istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğunu bulduk. Sİİ, PLO, Mİİ-1 ve Mİİ-2'yi grup E'de daha yüksek bulmamıza rağmen, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığını gördük. Yine ADO indeksi açısından incelediğimizde, grup E'de bulunan hastaların ADO indeksinin, grup A ve B'ye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptadık.

Tablo 2: Hasta Grubunun Kan Parametreleri ve Ado İndeksi Açısından Karşılaştırılması

	A	B	E	p*
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
WBC	7956,25±2453,75	7720,00±1803,64	14588,89±24628,10	0,056
Nötrofil	4935,42±1817,90[a]	4782,11±1352,66[a]	7134,44±3600,63[b]	**0,003**
Nötrofil %	59,82±8,94	61,63±8,08	64,74±17,34	0,158
PLT	243833,33±57563,32	256684,21±84895,39	252629,63±98891,61	0,888
Lenfosit	2116,67±805,67	2058,42±853,56	1940,74±869,91	0,715
Lenfosit %	27,63±8,13[a]	27,06±9,05[a,b]	20,58±10,29[b]	**0,033**
Sİİ	741.301,66±756952,95	713.950,53±472019,44	1597912,96±2286384,50	0,195
NLO	2,98±2,55	2,65±1,25	6,57±10,45	0,074
PLO	167,59±249,66	143,18±78,42	182,11±170,99	0,651
Mİİ 1	1887,65±3308,37	719,48±675,71	4319,10±14528,23	0,396
Mİİ 2	58,19±148,43	13,70±13,92	305,88±1353,23	0,120
ADO indeksi	2,83±,96[a]	4,42±1,50[b]	5,48±1,65[b]	**<0,001**

Tablo 3: Alevlenmelerin Az Olduğu Grup ile Fazla Olduğu Grubun Sİİ, NLO, PLO, Mİİ-1, Mİİ-2 Açısından İncelenmesi

	A-B	**E**	**p***
	Ort±SS	Ort±SS	
Sİİ	729216,27±639882,14	1597912,96±2286384,50	0,073
NLO	2,83±2,07	6,57±10,45	**0,024**
PLO	156,80±192,15	182,11±170,99	0,465
Mİİ 1	1371,48±2556,19	4319,10±14528,23	0,395
Mİİ 2	38,53±112,47	305,88±1353,23	0,062

Bu inflamatuar belirteçlerin ADO indeksi ile ilişkisini incelediğimizde ise, ADO indeksinin Sİİ ve NLO ile anlamlı düzeyde pozitif korelasyon gösterdiğini, PLO değerinin ise ADO indeksi ile pozitif korelasyonu olsa da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığını gördük.

Tablo 4: Hasta Grubunda ADO İndeksi ile Sİİ, NLO Ve PLO Değerinin Korelasyonu

	ADO indeksi	
	r	p
Sİİ	**,316**	**,008**
NLO	**,285**	**,017**
PLO	,095	,436

TARTIŞMA ve SONUÇ

Yaptığımız bu çalışmada iki önemli sonuca vardık. İlk olarak, hasta grubunda sedimantasyon, CRP, nötrofil yüzdesi, Sİİ, Mİİ-1 ve Mİİ-2, NLO, PLO ve ADO indeksini kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, lenfosit mutlak sayısı ve yüzdesini ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulduk. İkinci olarak grup E'de ADO İndeksi mutlak nötrofil sayısı ve NLO'nun grup A ve B'ye göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek, lenfosit yüzdesinin ise istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük olduğunu bulduk. Sİİ, PLO, Mİİ-1 ve Mİİ-2'yi grup E'de daha yüksek bulmamıza rağmen istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığını gördük. Bu inflamatuar belirteçlerin ADO indeksi ile ilişkisini incelediğimizde ise, ADO indeksinin Sİİ ve NLO ile anlamlı düzeyde pozitif korelasyon gösterdiğini, PLO değerinin ise ADO indeksi ile pozitif korelasyonu olsa da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığını gördük.

Sonuç olarak, tam kan sayımı parametreleri ile oluşturulmuş bu biyobelirteçler, sistemik inflamatuar yanıt ve hücresel immün yanıt hakkında fikir veren, kolay elde edilebilen, ucuz bir parametre olarak kullanılabilir. Çalışmamızda da stabil olan KOAH hastalarını rutin kontrollerde hem ADO indeksi hem yeni nesil inflamatuar belirteçler olan Sİİ, Mİİ-1, 2, NLO, PLO ile birlikte incelediğimizde yüksek bulunan hastaların akut alevlenmeler açısından daha dikkatli değerlendirilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Koah, sii, nlo, plo, ado indeksi

KAYNAKLAR

1-American College of Physicians, the American College of Chest Physicians, the American Thoracic Society, and the European Respiratory Society*. (2011). Diagnosis and management of stable chronic obstructive pulmonary disease: a clinical practice guideline update from the American College of Physicians, American College of Chest Physicians, American Thoracic Society, and European Respiratory Society. Annals of internal medicine, 155(3), 179-191.

2- De Torres JP, Cordoba-Lanus E, Lopez-Aguilar C, de Fuentes MM, De Garcini AM, Aguirre-Jaime A et al. Casanova, C. (2006). C-reactive protein levels and clinically important predictive outcomes in stable COPD patients. European respiratory journal, 27 (5), 902-907.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-083 KOAH

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAH) ALEVLENMESİ NEDENİ İle YATAN HASTALARDA BALGAM ve KAN EOZİNOFİL SEVİYESİ

Özge Göktürk[1], Burcu Yormaz[2], Baykal Tulek[2], Fıkret Kanat[2], Zeliha Esin Celık[3], Mecit Süerdem[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
[3]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

GİRİŞ: KOAH patogenezinde zararlı partikül ve gazlara karşı hava yollarında ve akciğer parankiminde gelişen anormal inflamatuar yanıtın rol aldığı kronik bir akciğer hastalığıdır. Son yıllarda mortalitesi gittikçe artmaktadır. Alevlenme sıklığı ve alevlenme sırasındaki tedavi yönetimi mortalite oranını azaltma açısından çok kıymetlidir. KOAH alevlenmeli hastalarda steroid tedavisinin inhalasyon veya sistemik yolla verilmesi konusunda bilgiler net değildir. Bu sorunun yanıtına katkı oluşturmak amacıyla, KOAH alevlenme ile yatan hastaların balgam ve kan eozinofil düzeylerinin sistemik ve inhaler steroide yanıtını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza KOAH alevlenme nedeniyle Göğüs Hastalıkları Kliniğine tedavi amacıyla yatırılmış olan 58 hasta alındı. Yatış anında tedavi öncesi indükte balgam alımını takiben toplam yedi günlük sürede 29 hastaya standart alevlenme tedavisine ek olarak günde tek doz 40 mg/gün intravenöz metilprednisolon, 29 hastaya ise 12 saat ara ile budesonid 0,50 mg nebulizasyonu uygulandı. Tedavinin 14. ve 45. günlerinde hemogram ve indükte balgamda eozinofil değerlendirmesi yapıldı.

BULGULAR: intravenöz steroid tedavisi alan hastalarda, 14. gün (0,36 ± 0,72) ve 45. gün (0,28 ± 0,53) ölçümlerinde balgamda eozinofil yüzdesi başlangıca göre (0,86 ± 1,22) anlamlı bir şekilde düşüş gösterdi (p=0,041).

SONUÇ: Sonuç olarak, şiddetli KOAH alevlenmelerinde tedaviye sistemik steroid eklenmesi akılcı bir yaklaşım olacaktır. Kan ve balgamdaki eozinofil değerlerinin intravenöz ve inhale steroid tedavisine karar vermede belirteç olarak yerini belirlemek amacıyla daha fazla ve uzun süre takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Balgamda eozinofil, kanda eozinofil, KOAH alevlenme

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SPUTUM and BLOOD EOSINOPHILIA LEVEL of PATIENT with CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) EXACERBATION in HOSPITALIZED

Özge Göktürk[1], Burcu Yormaz[2], Baykal Tulek[2], Fıkret Kanat[2], Zeliha Esin Celık[3], Mecit Süerdem[2]

[1]Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Allergy and Immunology, Antalya, Türkiye
[2]Selcuk University, Faculty of Medicine Department of Chest Diseases, Konya, Turkey
[3]Selcuk University, Faculty of Medicine Department of pathology Konya, Turkey

BACKGROUND: COPD is a chronic lung disease in which the abnormal inflammatory response of the airways and lung parenchyma to harmful particles and gases is involved in its pathogenesis. Its mortality has been increasing in recent years. The frequency of exacerbations and treatment management during exacerbations are very valuable in terms of reducing the mortality rateIn patients with COPD exacerbations, the information on whether steroid therapy should be given by inhalation or systemic route is not clear. To contribute to the answer of this question, we aimed to evaluate the response of sputum and blood eosinophil levels to systemic and inhaled steroids in patients hospitalized with COPD exacerbation.

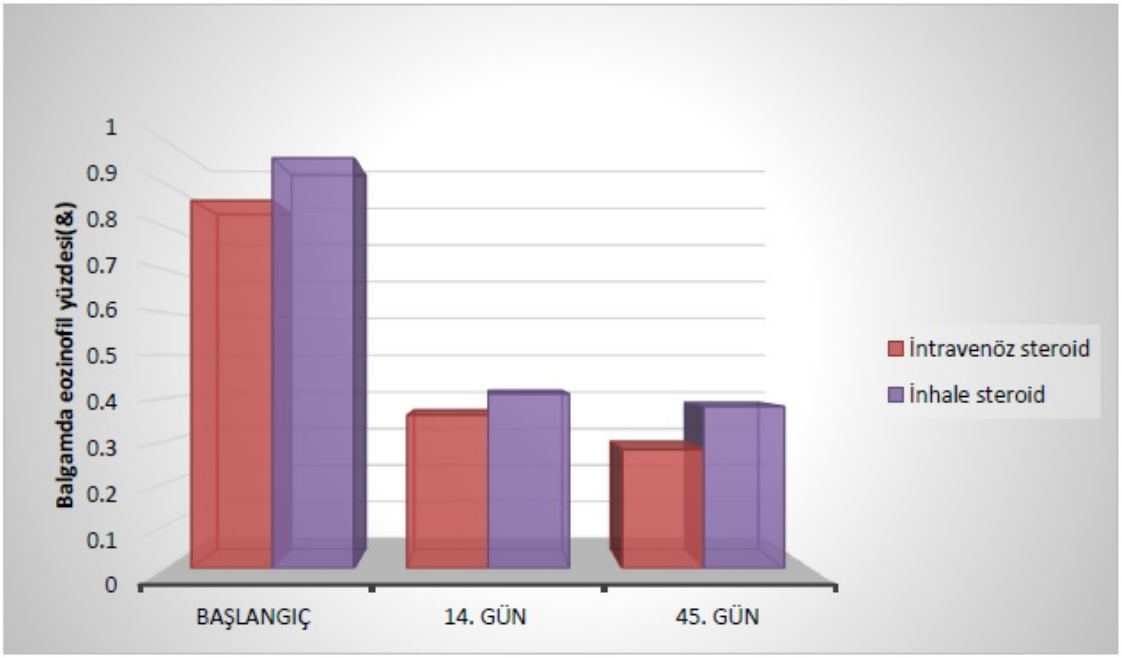
METHODS: Our study included 58 patients who were hospitalized in the Chest Diseases Clinic for treatment of COPD exacerbation. Following pre-induced sputum collection at the time of admission, 29 patients received intravenous methylprednisolone 40 mg/day as a single daily dose in addition to standard exacerbation treatment and 29 patients received budesonide 0.50 mg nebulization at 12-hour intervals over a total period of seven days. On the 14th and 45th days of treatment, hemogram and eosinophils in induced sputum were evaluated.

RESULTS: In patients receiving only intravenous steroid treatment, the percentage of eosinophils in sputum was significantly lower at day 14 (0.36 ± 0.72) and day 45 (0.28 ± 0.53) compared to baseline (0.86 ± 1.22) (p=0.041).

CONCLUSIONS: In conclusion, adding systemic steroids to the treatment of severe COPD exacerbations would be a rational approach. Further studies with longer follow-up are needed to determine the role of eosinophil levels in blood and sputum as a marker for deciding on intravenous and inhaled steroid treatment.

Keywords: Sputum eosinophilia, Blood eosinophilia, COPD exacerbation

İntravenöz ve inhale steroid tedavisi alan hastalarda balgamda eozinofil yüzdelerinin değerleri
Values of eosinophil percentages in sputum in patients receiving intravenous and inhaled steroid therapy



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-084 KOAH

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA ALFA1-ANTRIPSIN GEN MUTASYONLARININ DAĞILIMI

Nurgül Bozkurt, Ali İhsan Bozkurt

Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) alfa1-antitripsin (AAT) eksikliğinin özellikle AAT Pi tipleri rolünün olduğu bilinmektedir. Z varyantının heterozigotluğu, orta dereceli AAT eksikliğinin (esas olarak MZ fenotipi) KOAH gelişimine zemin hazırladığı bildirilmiştir. Bu çalışmada KOAH hastalarında AAT genetik varyantları araştırılmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında GOLD 2021'e göre KOAH tanısı olanlar çalışmaya dahil edildi. α-1 antitripsin eksikliğine neden olan genetik aleller 'Progenika A1AT genotipleme kiti' ile yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların kanından alınarak laboratuvar kitlerine emdirildi. Normal aleli (PIMM), taşıyıcı aleli (PIMS/PIMZ) ve eksik aleli (PISS/PISZ/PIZZ) inceleyerek; alelleri eksik olan hastalar tespit edildi.

BULGULAR:Çalışmaya 86'sı erkek(%87,8) 12'si kadın (%12,2) toplam 98 KOAH hastası alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 67,35±9,80 dir. Hastalar ortalama 8,18 yıl±7,83 yıl önce KOAH tanısı almışlardırBeden kitle indeksi değerlendirildiğinde >30 olanlar %20,7 oranında idi ve cinsiyete göre farlı değildi(p>0.05). Sigara içme durumu incelendiğinde %24,5'i aktif içici, %67,3'ü bırakmış olmak üzere %91,8'inin sigara maruziyeti vardır. Nefes darlığı %91,8, balgam %77,6 öksürük %72,4 ateş %21,4 reflü varlığı %19,4 oranındadır ve semptomlar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Toplam 24 kişinin aile yakınlarında KOAH vardır(14'ünün anne/babasında 10 kişinin de kardeşlerinde). Komorbit hastalık varlığı değerlendirildiğinde %43,9 ile hipertansiyon ilk sırayı almakta bunu %33,7 ile koroner arter hastalığı %27,6 ile diabet izlemektedir. Üç vakada AC kanseri bulunmaktadır.(%3,1). Hastaların solunum fonksiyonkapasiteleri incelendiğinde; FEV1 50,14±25,71 FEV1/FVC 71,98 ±48,14 olduğu dikkati çekmektedir. Radyolojik bulgular değerlendirildiğinde %98,3'ünde yaygın (iki taraflı) amfizem,%97,2 sinde kronik bronşit, %96,8'inde nodül, %15,3'ünde bronşektazi %11,2'sinde kitle, %10,2 de panlobüler amfizem %9,2'sinde interstisyel akciğer hastalığı bulguları mevcuttur. Genetik sonuçlar değerlendirildiğinde üç vakada varyant saptanmıştır. Bir M/Z, bir M/S ve bir M/Q0mattava varyantı tespit edildi. Bir vakada MZ varyantı saptandı ve bu vakanın hem annesi hem de babası KOAH hastasıydı. Bu kişiye 45 yaşında KOAH teşhisi kondu ve uzun süredir sigara içiyor ve bırakıyordu.

SONUÇ:KOAH hastalarında AAT eksikliği prevalansı %0,5 ile %4,5 arasında değişmektedir. Bu çalışma ile AAT eksikliği olan üç taşıyıcı aleli (%3.06) ve bir hasta (%1.02) saptanmıştır. Bu çalışma ile enzim eksikliği olan hasta ve aile bireylerinin tanı ve tedavisine katkı sağlamıştır. KOAH hasta takiplerinde en az bir kez enzim eksikliğine bakılması gerekenlerde genetik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: alfa1-antitripsin, KOAH, genetik

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

DISTRIBUTION of ALPHA1-ANTITRYPSIN GENE MUTATIONS in CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Nurgül Bozkurt, Ali İhsan Bozkurt

Akdeniz University, Medical Faculty

BACKGROUND: It is known that alpha1-antitrypsin(AAT) deficiency has a role especially in AAT Pi types in chronic obstructive pulmonary disease(COPD). Heterozygosity of the Z variant, moderate AAT deficiency (mainly the MZ phenotype) has been reported to predispose to the development of COPD. In this study, genetic variants of AAT were investigated in COPD patients.

METHODS: Between January 2022-June 2023, those diagnosed with COPD according to GOLD 2021 were included in the study. Genetic alleles causing α-1 antitrypsin deficiency were carried out with the 'Progenika A1AT genotyping kit'. It was taken from the patients blood who accepted to participate in the study, and it was absorbed into the laboratory kits. By studying normal allele(PIMM), carrier allele(PIMS/PIMZ) and missing allele(PISS/PISZ/PIZZ); patients with missing alleles were detected.

RESULTS: The study comprised 98 COPD patients, with 86 males(87.8%) and 12 females(12.2%), with an average age of 67.35±9.80 years. Among the participants, 91.8% had a history of cigarette exposure, with 24.5% being active smokers and 67.3% having quit smoking. Regarding comorbidities, 43.9% had hypertension, 33.7% had coronary artery disease, 27.6% had diabetes mellitus, and 3.1% had lung cancer. Among the participants, 24 individuals had family members with COPD(14 parents, 10 siblings). Common symptoms included shortness of breath (91.8%), sputum production(77.6%), cough(72.4%), and reflux(19.4%). In terms of respiratory function, noteworthy values were observed for FEV1 (50.14±25.71) and FEV1/FVC(71.98±48.14). Radiologically, the majority exhibited diffuse (bilateral) emphysema (98.3%), chronic bronchitis(97.2%), nodules(96.8%), bronchiectasis(15.3%), masses(11.2%), panlobular emphysema(10.2%), and interstitial lung disease(9.2%). Genetic analysis revealed three cases with genetic variants – one M/Z, one M/S, and one M/Q0mattava variant. The patient with the MZ variant had both parents with COPD and was diagnosed with the condition at age 45.

CONCLUSIONS: The prevalence of AAT deficiency has been reported as ranging from 0.5% to 4.5% in COPD patients. This study revealed three carrier alleles(3.06%) and one patient(1.02%) with AAT deficiency. Genetic studies should be performed in patients who need to be checked for enzyme deficiency at least once in COPD patient follow-ups.The significance of this study lies in its potential to identify other affected family members and contribute to their diagnosis and treatment.

Keywords: alfa1-antitripsin,COPD, genetic

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-085 KOAH

KOAH'lı HASTALARDA BİR ETYOTİP OLARAK BİYOMAS MARUZİYETİNİN KLİNİK ÖNEMİ; COPET ÇALIŞMASI VERİLERİ

Esra Ertan Yazar[1], Nilgün Yılmaz Demirci[2], Burcu Yiğitbaş[1], Mukadder Çalıkoğlu[3], Gazi Gülbaş[4], Muzaffer Onur Turan[5], Hülya Doğan Şahin[6], Nurhan Sarıoğlu[7], Nevin Taci Hoca[2], Fulsen Bozkuş[8], Seda Tural Önür[9], Nihal Arzu Mirici[10], Nalan Ogan[11], Can Öztürk[2], Burcu Yormaz[12], Ayperi Öztürk[13], Filiz Koşar[9], Eylem Akpınar[14], Gülşah Günlüoğlu[9], Burak Mete[15], Mecit Süerdem[16]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[3]Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[4]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya
[5]Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[6]SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir
[7]Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir
[8]Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş
[9]Yedikule Göğüs Ve Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[10]On Sekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale
[11]Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara
[12]Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
[13]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara
[14]Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[15]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[16]Medicalpark Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Sigara içmeyen bireylerde de kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) gelişebileceğinin gösterilmesi, sigara dışındaki etyolojik nedenlerin daha fazla araştırılmasına yol açmıştır. Lancet KOAH komisyonunda, etyotiplere göre KOAH'ın patofizyolojik ve klinik özelliklerinin farklılıklar gösterebileceğine ve bu ayrımın yapılmasının yeni tedavilerin geliştirilmesini hızlandıracağına vurgu yapılmıştır. Bu çalışmada biyomas maruziyetinin KOAH'lı hastalarda demografik, klinik ve prognostik özellikler ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları fenotiplerini araştıran ulusal çok merkezli kesitsel bir çalışma olan COPET çalışmasından 1129 stabil KOAH hastası bu çalışmaya dahil edildi. Hastalar üç gruba ayrıldı: Grup 1, sadece biyomas maruziyeti olanlar (n=52); Grup 2, sadece sigara kullanma öyküsü olanlar (n=634); Grup 3, biyomas ve sigara kullanma öyküsü olanlar (n:433). Gruplar demografik ve klinik özellikleri, solunum fonksiyonları, eozinofil sayıları ve ADO indeksleri bakımından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Sadece biomas maruziyeti olan hastaların, yaş ortalaması, kadın cinsiyet oranı ve body mass indeksi diğer gruplara göre daha yüksekti. Spirometri sonuçları incelendiğinde FEV1 ve FVC değerlerinin sadece biyomas maruziyeti olanlarda daha düşük, FEV1/FVC oranının ise daha yüksek olduğu saptandı. Eozinofil sayısının, ADO indeksinin, sık alevlenen ve yüksek semptomatik olan hasta oranının (CAT skoru ≥10 ve mMRC skoru≥2) sadece biomas maruziyeti olan hastalarda diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu.

SONUÇ: Bu çalışma, biyomas maruziyetine bağlı gelişen KOAH hastaları ile sigara içimine bağlı gelişen KOAH hastaları arasında demografik, klinik ve fonksiyonel özellikler açısından anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Semptom yükü, sık alevlenme oranları ve prognostik önemi olan ADO indeksinin biyomas maruziyeti olan grupta daha yüksek olması dikkat çekicidir. Etyotiplerle ilgili gelecek çalışmaların KOAH'ın önlenmesinde ve tedavisinde yeni yaklaşımlar sunabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: biyomas, etyotip, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, sigara içimi

Tablo 1

Değişkenler	mean ± SD, median min-max , n (%)
Yaş (yıl)	65.8±9.1
Cinsiyet, erkek /kadın; n (%)	987 (87.4) / 142(12.6)
VKI (kg/m2)	25.6±4.8
Sigara (paket yıl)	46.8±24.2
Sigara içme durumu (aktif içici/eski içici/hiç içmemiş)	362(32.1) / 711(63.0) / 56(5.0)
Biyomas maruziyeti yok/var; n (%)	634(56.2) / 495(43.8)
KOAH tanı yılı (yıl)	6.3±4.8
FEV1% beklenen	50.8±19.4
FVC % beklenen	67.6±20.3
FEV1/FVC	56.3±9.8
CAT skoru	15 0-40
mMRC skoru	2 0-4
mMRC'e göre semptom skoru yüksek hasta n (%)	768 (68)
CAT'e göre semptom skoru yüksek hasta n (%)	814 (72)
Bir önceki yıl alevlenme sayısı	1 0-20
Eosinofil sayısı	103/μL 200.8±191.9
ADO index	4.2±1.8

Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri (n=1129)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-086 KOAH

HASTANEDE YATAN KOAH HASTALARINDA ŞİDDET INDEKSLERİNİN PROGNOSTİK PERFORMANSLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Özge Aydın Güçlü, Merve Nur Yıldız, Ezgi Demirdöğen, Aslı Görek Dilektaşlı, Funda Coşkun, Esra Uzaslan, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: KOAH alevlenme, hastalarda solunumsal semptomlarda akut şiddetlenme olarak tanımlanmaktadır. KOAH alevlenmelerin hastaların sağlık durumu, solunum fonksiyonlarında kayıp ve prognoz üzerine negatif etkisi olduğu bilinmektedir. Klinik pratikte prognostik modellerin kullanımı, hastaların tedavi yönetimleri ve hastaneye yatış kararı üzerine yardımcı etkisi vardır. Prognostik modelleri değerlendiren pek çok çalışma olmasına rağmen, tanısal başarı çalışmalar arasında ve modeller arasında farklılık göstermektedir. Çalışmamızda, BAP65 skoru, DECAF skoru, PEARL skoru ve modifiye erken uyarı skoru gibi şiddet indekslerinin solunum desteği ihtiyacını öngörmede prognostik performanslarını karşılaştırmayı planladık.

YÖNTEM: Prospektif gözlemsel bir araştırma olarak dizayn edilen bu çalışmaya üçüncü basamak bir hastanede göğüs hastalıkları kliniğinde takip edilen KOAH akut alevlenme hastaları sırayla dahil edildi. Hastaneye yatış öncesinde NIV kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışma populasyonu 139 hastadan oluşmaktaydı. Non-invaziv mekanik ventilasyon (NIV) veya invaziv mekanik ventilasyon (IMV) ihtiyacı olan hastalar solunum desteği grubu (n=54) olarak sınıflandırıldı. ROC analizleri karşılaştırıldığında, solunum desteği ihtiyacı olan hastaları belirlemede DECAF skorunun PEARL skorundan anlamlı olarak daha başarılı olduğu izlendi (p=0.04). Diğer skorlar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. DECAF skorunda cut-off değer 1 alındığında en yüksek sensitiviteye sahip şiddet indeksi olduğu, BAP65 skorunun ise cut-off değer 2 alındığında en yüksek spesifiteye sahip olduğu gözlendi. Çok değişkenli analizlerde yaş, arteryal pCO2 ve RDW düzeyinin prognostik özelliği olduğu belirlendi. Şiddet indexleri arasında sadece DECAF skoru solunum desteği ihtiyacı ile bağımsız olarak ilişkilendirildi. DECAF skorunda 1 puanlık artışın solunum desteği ihtiyacında 1.43 kar risk artışı ile ilişkili olduğu hesaplandı. Tüm şiddet indekslerinin yaş, Charlson comorbidity index ve eMRC ile ölçülen dispne şiddeti ile ilişkili olduğu, eMRC. BAP65 ve DECAF skorlarının ek olarak yatış süresi ile ilişkili olduğu izlendi.

SONUÇ: Objektif ve pratik sınıflandırma sistemlerinin kullanıma, klinik pratikte prognozun öngörülmesinde ve tedavinin planlanmasında ihtiyaç duyulmaktadır. Bu alanda DECAF skoru güçlü bir aday olarak ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH alevlenme, şiddet indeksleri, DECAF

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

COMPARISON of PROGNOSTIC PERFORMANCE of SEVERITY SCORING SYSTEMS in HOSPITALIZED COPD PATIENTS

Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Özge Aydın Güçlü, Merve Nur Yıldız, Ezgi Demirdöğen, Aslı Görek Dilektaşlı, Funda Coşkun, Esra Uzaslan, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ

Uludag University Faculty of Medicine, Department of Pulmonology

BACKGROUND: Acute exacerbation of chronic obstructive lung disease (ECOPD) is defined as episodes of acute respiratory symptom worsening in COPD patients and is known to have a negative impact on health status, lung function decline and prognosis. Using a prognostic model can aid clinical practice with decision making about treatment and hospitalization. Although there are many studies with prognostic models, diagnostic accuracy is variable within and between models. In this study we aimed to compare prognostic performance of severity scoring systems such as BAP65 score, DECAF score, PEARL score and modified early warning score (MEWS) in hospitalized patients with ECOPD in a tertiary care setting scores for estimating ventilatory support need.

METHODS: Designed as a prospective observational study based on a tertiary care pulmonary clinic, patients with acute exacerbation of COPD (ECOPD) admitted to non-ICU pulmonary ward were included consecutively in the study. Patients on NIV treatment before admission were excluded from the study.

RESULTS: Study population consisted 139 patients. Patients in need of NIV or IMV support are grouped as ventilatory support group (n=54). Comparison between ROC curves revealed that DECAF score is significantly superior to PEARL score (p=0.04) in discriminating patients in need of ventilatory support. In addition, there are no statistically significant differences between diagnostic performance of severity indexes, in pairwise comparisons. DECAF score with cut-of value of 1 presented highest sensitivity and BAP65 score with cut-of value of 2 presented highest specificity. Multivariable analysis revealed gender played a significant role in COPD exacerbation outcome and arterial pCO2 and RDW measurements were also predictors of ventilatory support need. Within severity indexes only DECAF score was independently associated with the outcome. One point increase of DECAF score created a 1.43 times higher risk of ventilatory support need.All severity indexes showed positive correlation with age, Charlson comorbidity index and dyspnea measured by eMRC. BAP65 and DECAF scores also showed significant correlation with length of stay; r= 0.181, p=0.03 and r=0.275, p=0.002 respectively.

CONCLUSIONS: Objective and practical classifications are needed by clinicians in order to assess prognosis and initiate treatment accordingly. Given our results DECAF score is a strong candidate among severity indexes.

Keywords: COPD exacerbation, severity indexes, DECAF

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-087 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

PULMONER EMBOLİDE Spesı İle PABTOIO, KLİNİK, BİYOKİMYASAL, RADYOLOJİK PARAMETRELERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ Ve PROGNOZU ÖNGÖRMEDE ROLÜ

Serap Atik, Recai Ergün, Dilek Ergün, Burcu Yormaz, Baykal Tülek, Muslu Kazım Körez, Abidin Kılınçer, Fikret Kanat

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: BTPA ile pulmoner emboli tanısı alan hastalarda klinik olasılık skorlamalarından sPESI ile trombüs yükü belirteçlerinden olan pulmoner arter obstrüksiyon indeks oranı (PABTOI) arasında ve klinik ve laboratuvar parametreleri arasında ilişki olup olmadığını belirlemek, PABTOIO ile sPESI karşılaştırılarak PABTOIO' nun mortalite belirteci olup olmadığını belirlemek amacıyla bu çalışmayı yaptık.

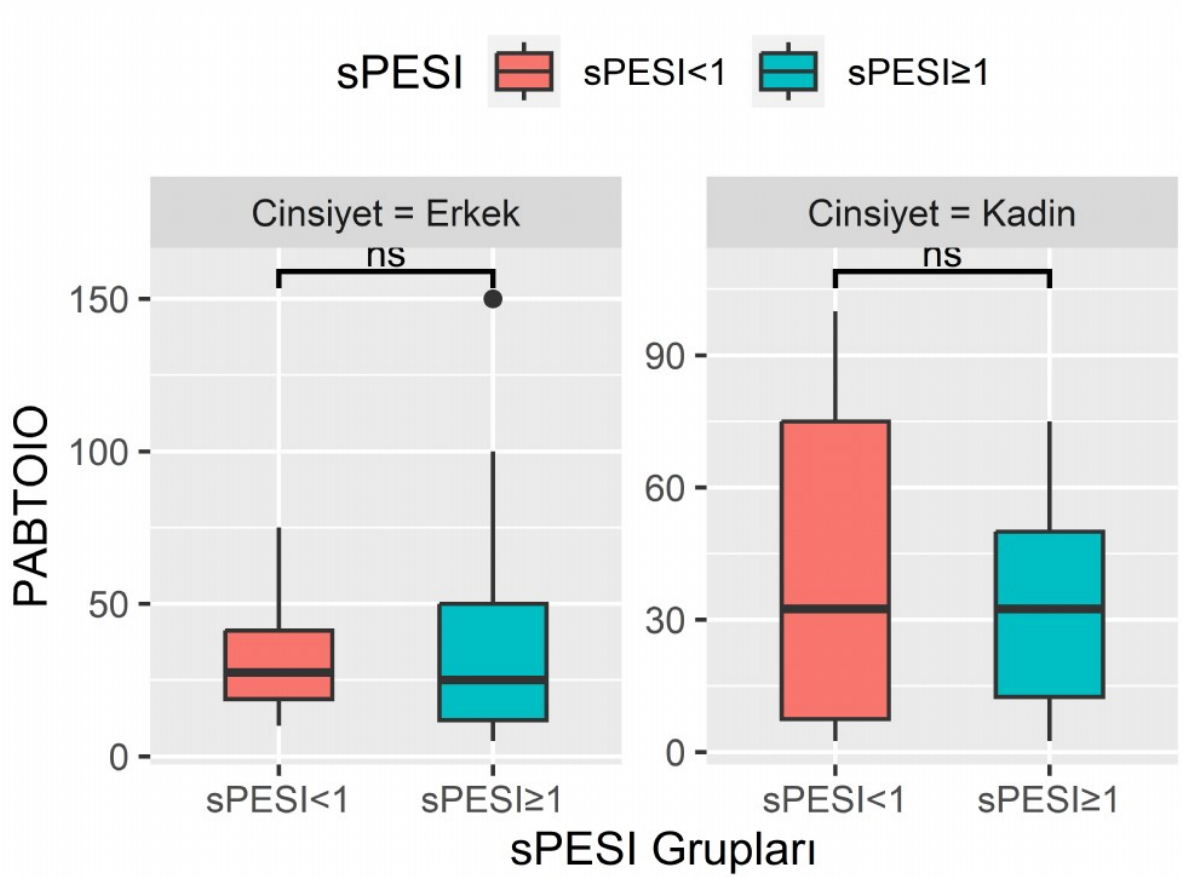
YÖNTEM: Bu çalışma 2019-2022 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Servisi'ne yatırılıp BTPA ile akut pulmoner emboli tanısı alan hastaları içeren retrospektif bir çalışmadır. Toplam 117 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların anamnezi, demografik verileri, vücut kitle indeksleri, laboratuvar ve fizik muayene bulguları, eşlik eden komorbiditeleri, sPESI için gerekli kriterler tarandı. Laboratuvar parametrelerinden D-dimer, laktat, CRP, hemogram, geniş biyokimya, CK-MB, troponin, arter kan gazları, USG ile saptanmış DVT olup olmadığı incelendi. Embolinin lokalizasyonuna göre segmental, subsgemntal, lober, ana pulmoner arterde emboli olup olmadığına göre PABTOIO belirlendi. PABTOIO oranı ile klinik, laboratuvar ve sPESIye göre ayrılan gruplar arasında farklılık olup olmadığı belirlendi

BULGULAR: sPESİ sınıflamasına göre yüksek riskli olarak sınıflanan hastaların yaş ortalaması düşük riskli olarak sınıflanan hasta grubundan anlamlı olarak daha yüksekti Yüksek riskli sınıftaki hastalarda daha yüksek oranda KKY/KAH (p=.020), Astım (p=.006), KOAH (p=.018) ve malignite (p=.002) görülmekteydi. Satürasyon yüksek riskli grupta anlamlı olarak daha düşük seyretmekteydi. (90 (76 – 98) vs 92.5 (90 – 98), p<.001) PABTOIO yüksek riskli grupta 30 (12.5 – 50); düşük riskli grupta 27.5 (14.38 – 53.13) olarak hesaplandı ve gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi. (p=.674). Hemoglobin, hematokrit ve lenfosit düzeyi yükse riskli grupta anlamlı şekilde düşüktü. Radyolojik parametreler arasından sadece LPA açısından yüksek riskli grupta anlamlı bir yükseklik vardı. (p=.009). Yüksek riskli grupta mortalite oranı anlamlı şekilde daha yüksekti.(p=.036) Emboli sonrası 6 ay içerisinde kaybedilen hastaların yaş ortalaması sağ kalanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti. (p.034) Ex olan hastaların BMI sağ kalan gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü.(p.030). Ex olan grupla sağ kalan grup arasında PABTOIO oranı açısından istatistiksel açıdan fark izlenmedi

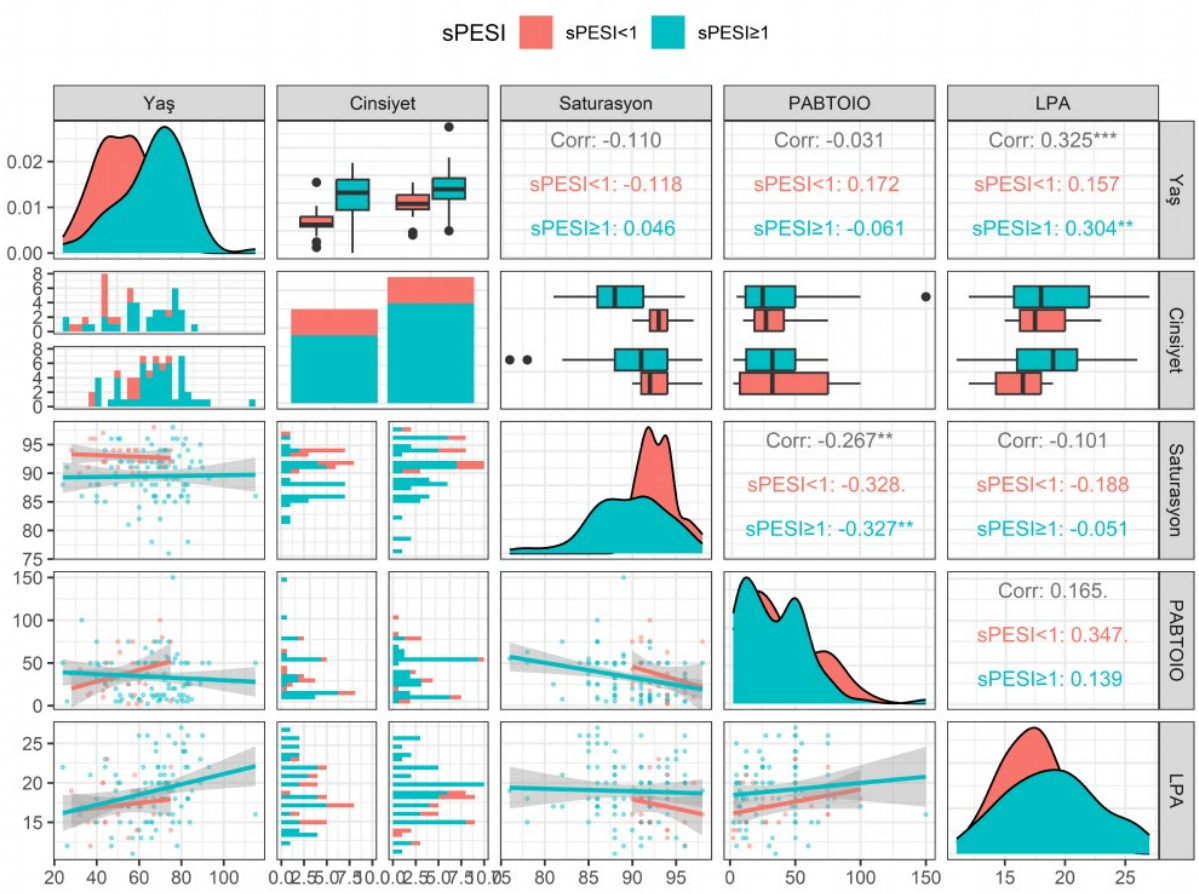
SONUÇ: Çalışmamızda hasta sayısının yetersiz olmasından kaynaklı PABTOIO ile sPESI grupları arasında farklılık izlenmedi. Bizim çalışmamızda PABTOIO mortalite belirteci veya pulmoner embolinin şiddetini öngörmede yeterli olmadığı düşünüldü. Bu yüzden PABTOIO ile daha geniş çaplı vaka serisiyle yapılacak çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: PABTOIO, sPESI, akut pulmoner emboli, mortalite, DVT

istatiksel analiz



istatiksel analiz 2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-088 KOAH

AMFİZEMATÖZ ve AMFİZEMATÖZ OLMAYAN KAOH HASTALARI ile KONTROL GRUBU ARASINDA TÜMÖR NEKROZ FAKTÖR SÜPER AİLESİ 14 ve MATRİKS METALLOPROTEİNAZ 9 SEVİYELERİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Süphan Çölkesen, Burcu Yormaz, Baykal Tülek, Dilek Ergün, Recai Ergün, Fikret Kanat

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Hava yolu yeniden modellemesi, tekrarlanan yaralanma ve onarım süreçleri tarafından indüklenen hava yolu duvarlarının yapısal değişikliklerini içerir. Amfizem, terminal bronşiol distalindeki hava boşluklarının anormal kalıcı genişlemesi" olarak tanımlanmaktadır. Bu genişlemenin nedeni belirgin fibrozisin eşlik etmediği havayolu duvar harabiyetidir. makrofaj ve nötrofil kaynaklı matriks metalloproteinazlarının (MMP) da doku yıkımında rolü olduğu yönünde kanıtlar artmaktadır. TNF Süper ailesinin üyesi LIGHT (TNFSF14), son zamanlarda doku fibrozunu durdurmayı amaçlayan terapötik müdahaleler için potansiyel bir hedef olarak ortaya çıkmıştır. Bu perspektifte, LIGHT'ın astım, idiyopatik pulmoner fibroz, sistemik skleroz ve atopik dermatit gibi skarla ortaya çıkan birçok hastalık ile ilgili fibrozu karakterize eden enflamatuar ve yeniden şekillenme adımlarını nasıl etkileyebileceğini ve bu iki molekülün birbiri ile ilişkisini araştırmayı hedefledik.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışma, spirometriyle gruplandırılan 190 kişiden 66 sağlıklı, 63 kronik bronşit ve 61 amfizem hastasını içermektedir. KOAH grubunun toraks BT görüntüleri görsel sınıflandırma sistemine göre değerlendirilerek amfizem indeksi oluşturulmuştur. Hastaların rutin laboratuvar bulguları kaydedilmiş TNFSF14 ve MMP-9 değerleri ELİSA yöntemi ile çaloşılmıştır.

BULGULAR: Sonuçlar değerlendirildiğinde, MMP-9 düzeyinin amfizemli hastalarda kronik bronşitli ve sağlıklı bireylere göre anlamlı şekilde yüksekken, TNSFF14 ile MMP9 düzeyi arasında da anlamlı ve pozitif korelasyon bulundu. TNFSF14 düzeyi amfizemli hastalarda kronik bronşitli ve sağlıklı bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksekti. MMP düzeyleri ile nötrofil arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki varken,solunum parametreleri ile arasında ise anlamlı ve negatif bir ilişki saptandı. TNFSF14 düzeyi ile BMI, FEV1 (%) ve FEV1/FVC arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki saptandı.

SONUÇ: Doku hasarı ve remodelingin ön planda olduğu bu hastalık grubunda, TNFSF14 düzeyi amfizemli hastalarda kronik bronşitli ve sağlıklı bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksektir. MMP-9'un yüksekliği bu hastalarda artmış proteaz/antiproteaz aktiviteyi düzenlemeyi hedefleyen yeni tedavi stratejileri özellikle nötrofilik hava yolu inflamasyonu ile seyreden KOAH hastaları için umut verici olabilir. TNFSF14'ün sadece amfizem grubunda istatistik olarak anlamlı yüksek tespit edilmesi amfizem patofizyolojisinde rol aldığını ortaya koymaktadır. Ancak patofizyolojideki rolünün tespit edilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, KOAH, TNFSF14, MMP-9

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-089 KRONİK TROMBOEMBOLİK PULMONER HİPERTANSİYON HASTALARINDA KARDİYAK ve FONKSİYONEL PARAMETRELERİN İLİŞKİSİ

Aycan Yüksel[1], Gülbahar Darılmaz Yüce[1], Fidan Layijova[1], Kaan Okyay[2], Serpil Eroğlu[2], Hakkı Tankut Akay[3], Şerife Savaş Bozbaş[1]

[1]Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi, Kardiyovasküler Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Anahtar sözcükler: difüzyon kapasitesi, ekokardiyografi, kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon, pulmoner vasküler direnç, 6 dk yürüme testi

GİRİŞ

Ekokardiyografik bulgular, egzersiz testleri ve N-terminal pro-beyin natriüretik peptid (NT-proBNP) pulmoner hipertansiyon (PH) olgularında hastalık ciddiyeti ve prognozu tayin etmede kullanılır. Grup 1 PH'da bu parametrelerin birbirleri ile korelasyonu çalışılmış ve NT-proBNP ile egzersiz testleri arasında korelasyon olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada amacımız, kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) hastalarında klinik, kardiyak ve fonksiyonel bulgular arasındaki korelasyon varlığını araştırmaktır.

YÖNTEM

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğinde 2017-2022 yılları arasında takip edilen KTEPH olguları retrospektif olarak incelendi, 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Klinik değerlendirme, D-dimer ve NT-proBNP düzeyleri, altı dakika yürüme testi (6DYT), spirometri, ekokardiyografik (EKO) ve sağ kalp kateterizasyon (SKK) bulguları değerlendirildi. Klinik özellikler, NT-proBNP düzeyi, 6DYT, EKO ve SKK parametreleri arasındaki korelasyon araştırıldı.

BULGULAR

Hastaların bazal klinik, fonksiyonel, kardiyak ve hemodinamik bulguları tablo 1'de özetlenmiştir. NT-proBNP düzeyi ile korelasyon gösteren bulgular tablo 2'de verilmiştir. Ekokardiyografik bulgular 3'lü risk değerlendirmesi (ESC/ERS klavuzu), FVC ve FEV1 yüzdeleri ile orta düzeyde, SKK bulgularından ortalama pulmoner arter basıncı (oPAB) ve pulmoner vasküler direnç (PVD) ile güçlü korele saptanmıştır (tablo 3). DSÖ fonksiyonel sınıf (FS) düzeyi ile kardiyak parametreler zayıf korelasyon gösterirken FS arttıkça 6 dk yürüme mesafesi azalmış ve desatürasyon sıklığı artmıştır (tablo 4). FS düzeyinin 3'lü risk değerlendirmesi ile güçlü korelasyon (r:0.65, p<0.001) gösterdiği bulunmuştur. 3'lü risk değerlendirmesi; NT-proBNP, triküspid regürjitasyon velositesi (TRV), sistolik PAB ve SKK bulguları ile pozitif; TAPSE, 6 dk yürüme mesafesi, %FVC ve %FEV1 ile negatif korele bulunmuştur. 6 dk yürüme mesafesi ile ekokardiyografik ve SKK bulguları arasında herhangi bir korelasyon saptanmaz iken, FS ve 3 katmanlı risk arttıkça 6 dk yürüme mesafesi azalmıştır (sırasıyla r: -0.61 ve -0.56; p<0.001). 6 dk yürüme sırasında desatürasyon ise FS ve 3 katmanlı risk düzeyi ile güçlü korele bulunmuştur; difüzyon kapasitesi ile ters korelasyon göstermiştir (tablo 5). oPAB ve PVD, ekokardiyografi bulguları arasında güçlü korelasyon saptanmıştır (tablo 6). PVD, FS ve 3 katmanlı risk arttıkça artış göstermiştir (sırasıyla r:0.42 ve 0.54; p=0.01 ve p<0.001).

TARTIŞMA

Ekokardiyografik bulgular, özellikle TAPSE ve TAPSE/sPAB, FS ve 3'lü risk değerlendirmesi ve SKK bulgularından oPAB ve PVD ile orta-güçlü korele saptanmıştır. 6 dk yürüme mesafesi ve desatürasyon riski NT-proBNP, FS ve 3'lü risk değerlendirmesi ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, desatürasyon riski difüzyon kapasitesi ile ters koreledir. PVD de FS ve 3'lü risk değerlendirmesi ile güçlü koreledir. Hemodinamik bulgulara benzer şekilde diğer noninvaziv parametreler de 3'lü risk değerlendirmesi ve

diğer prognostik faktörlerle korelasyon gösterdiğinden KTEPH olgularının takibinde SKK yapılamadığında 6 dk yürüme testine ek olarak NT-proBNP, spirometri, difüzyon kapasitesi, TAPSE, TAPSE/sPAB mutlaka yapılmalıdır.

Kaynaklar:

1. Humbert Marc, Kovacs Gabor, Hoeper Marius M., Badagliacca Roberto, Berger Rolf M.F., Brida Margarita, Carlsen Jørn, Coats Andrew J.S., Escribano-Subias Pilar, Ferrari Pisana, Ferreira Diogenes S., Ghofrani Hossein Ardeschir, Giannakoulas George, Kiely David G., Mayer Eckhard, Meszaros Gergely, Nagavci Blin, Olsson Karen M., Pepke-Zaba Joanna, Quint Jennifer K., Rådegran Göran, Simonneau Gerald, Sitbon Olivier, Tonia Thomy, Toshner Mark, Vachiery Jean-Luc, Vonk Noordegraaf Anton, Delcroix Marion, Rosenkranz Stephan and the ESC/ERS Scientific Document Group. 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension.
2. Delcroix M, Torbicki A, Gopalan D, et al. ERS statement on chronic thromboembolic pulmonary hypertension. Eur Respir J 2020; 57: 2002828.
3. Swietlik EM, Ruggiero A, Fletcher AJ, et al. Limitations of resting haemodynamics in chronic thromboembolic disease without pulmonary hypertension. Eur Respir J 2019; 53: 1801787.
4. Huston JH, Maron BA, French J, et al. Association of mild echocardiographic pulmonary hypertension with mortality and right ventricular function. JAMA Cardiol 2019; 4: 1112–1121.
5. Gall H, Yogeswaran A, Fuge J, et al. Validity of echocardiographic tricuspid regurgitation gradient to screen for new definition of pulmonary hypertension. E Clin Med 2021; 34: 100822.
6. Tello K, Axmann J, Ghofrani HA, et al. Relevance of the TAPSE/PASP ratio in pulmonary arterial hypertension. Int J Cardiol 2018; 266: 229–235.
7. Kim NH, Delcroix M, Jais X, et al. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. Eur Respir J 2019; 53: 1801915.
8. Barst RJ, Chung L, Zamanian RT, et al. Functional class improvement and 3-year survival outcomes in patients with pulmonary arterial hypertension in the REVEAL Registry. Chest 2013; 144: 160–168.
9. Delcroix M, Kerr K, Fedullo P. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. Epidemiology and risk factors. Ann Am Thorac Soc 2016; 13: S201–S206.
10. Aueyingsak Sahachat, Khrisanapant Wilaiwan, Kukongviriyapun Upa, Pasurivong Orapin, Ratanawatkul Pailin, Wanitpongpan Chinadol and Pussadhamma Burabha. Correlation Between N-Terminal Pro-Brain Natriuretic Peptide Levels and Cardiopulmonary Exercise Testing in Patients With Pre-Capillary Pulmonary Hypertension: A Pilot Study.

Tablo 1: Bazal klinik, fonksiyonel, kardiyak ve hemodinamik bulgular

	Sonuçlar
Yaş	65.6 ± 18.8
Kadın cinsiyet (n,%)	50 (% 62)
DSÖ- Fonksiyonel sınıf	
- I	23 (% 28.7)
- II	31 (% 38.8)
- III	21 (% 26.3)
- IV	5 (% 6.3)
3'lü risk değerlendirmesi	
- Düşük risk	25 (% 31.3)
- Orta risk	32 (% 40
- Yüksek risk	23 (% 28.7)
D-dimer (ortanca, min-maks)	805 (10-35300)
NT-proBNP (ortanca, min-maks)	1000 (20-35000)
Ekokardiyografi bulguları	
- Peak TRV	3.7 ± 0.93
- TAPSE	17.9 ± 3.8
- Sistolik PAB	71.4 ± 29
- TAPSE/sPAB	0.30 ± 0.16
Fonksiyonel testler	
- 6 dk yürüme mesafesi	265 ± 132
- FEV1	1.63 ± 0.63
- % FEV1	73 ± 19
- FVC	2.2 ± 0.89
- % FVC	79.8 ± 22.3
- % DLCO	76.3 ± 21.1
Hemodinamik bulgular	
- Ortalama PAB	39.1 ± 14.7
- Pulmoner vasküler direnç	7.5 ± 5.2
- Pulmoner kapiller uç basınç	15 ± 4.9
Antikoagülan tedavi	
- Düşük moleküler ağırlıklı heparin	% 53
- Warfarin	% 43
- Direkt oral antikoagülanlar	% 57
Riociguat	% 32

Tablo 2: N-terminal pro- beyin natriüretik peptid düzeyi ile klinik, ekokardiyografik, fonksiyonel ve sağ kalp kateterizasyon bulguları arasındaki korelasyon

Bulgular	r	p
Ekokardiyografik bulgular		
- TAPSE	-0.29	0.008
DSÖ- Fonksiyonel sınıf	0.30	0.006
3'lü risk değerlendirmesi	0.31	0.005
Fonksiyonel testler		
- 6 dk yürüme mesafesi	-0.24	0.026

- 6 dk testinde desatürasyon	0.25	0.021
Sağ kalp kateterizasyon bulguları - Pulmoner vasküler direnç	 0.36	 0.021

Tablo 3: Ekokardiyografik bulguların klinik, fonksiyonel ve sağ kalp kateterizasyon bulguları ile korelasyonu

	Peak TRV		**TAPSE**		**Sistolik PAB**		**TAPSE/PAB**	
Bulgular	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
DSÖ-Fonksiyonel sınıf	0.18	0.117	**-0.33**	**0.002**	**0.27**	**0.017**	**-0.34**	**0.002**
3'lü risk değerlendirmesi	**0.48***	**<0.001**	**-0.42***	**<0.001**	**0.45***	**<0.001**	**-0.53***	**<0.001**
Fonksiyonel testler: 6DY mesafesi 6DY desatürasyon % FVC % FEV1 % DLCO	 -0.12 0.15 **-0.31** **-0.44*** -0.25	 0.191 0.193 **0.029** **0.002** 0.332	 0.2 **-0.24** **0.46*** **0.51*** 0.3	 0.77 **0.028** **0.042** **0.012** 0.242	 -0.14 **0.27** **-0.42*** **-0.51*** -0.36	 0.211 **0.016** **0.014** **<0.001** 0.159	 0.21 **-0.28** **0.36** **0.47*** 0.37	 0.061 **0.013** **0.013** **<0.001** 0.146
SKK bulguları: Ort PAB PVD PKUB	 0.75** 0.79** 0.06	 <0.001 <0.001 0.691	 **-0.40*** **-0.51*** -0.2	 **0.005** **<0.001** 0.184	 **0.72**** **0.80**** 0.1	 **<0.001** **<0.001** 0.497	 **-** **0.67**** **-** **0.68**** -0.16	 **<0.001** **<0.001** 0.354

Tablo 4: DSÖ fonksiyonel sınıf ve 3'lü risk değerlendirmesi ile korelasyon gösteren kardiyak ve fonksiyonel bulgular

	DSÖ Fonksiyonel sınıf		**3'lü risk değerlendirmesi**	
Bulgular	**r**	**p**	**r**	**p**
D-dimer	0.16	0.15	**0.30**	**0.006**
NT-proBNP	**0.30**	**0.006**	**0.57***	**<0.001**
Ekokardiyografik **BULGULAR:**				
- Peak TRV	**0.23**	**0.034**	**0.48***	**<0.001**
- TAPSE	**-0.30**	**0.005**	**-0.42***	**<0.001**
- sPAB	**0.26**	**0.017**	**0.53***	**<0.001**
Fonksiyonel testler:				
6DY mesafesi	**-0.60****	**<0.001**	**-0.56***	**<0.001**
6DY desatürasyon	**0.65****	**<0.001**	**0.63****	**<0.001**
% FVC	-0.26	0.107	**-0.50***	**<0.001**
% FEV1	**-0.32**	**0.044**	**-0.64****	**<0.001**
% DLCO				
SKK bulguları:				
- Ort PAB	0.31	0.59	**0.38**	**0.016**
- PVD	**0.41**	**0.01**	**0.53***	**<0.001**
- PKUB				

Tablo 5: 6 dk yürüme testi ile ilişkili klinik ve kardiyak bulgular

	6 dk yürüme mesafesi		**6 dk yürüme ile desatürasyon**	
Bulgular	**r**	**p**	**r**	**p**
NT-proBNP	**-0.38**	**<0.001**	**0.44***	**<0.001**
DSÖ- Fonksiyonel sınıf	**-0.61****	**<0.001**	**0.66****	**<0.001**
3'lü risk değerlendirmesi	**-0.56***	**<0.001**	**0.63****	**<0.001**
Ekokardiyografik **BULGULAR:**				
- Peak TRV	-0.12	0.291	**0.24**	**0.031**
- TAPSE	0.12	0.77	**-0.24**	**0.033**
- sPAB	-0.14	0.211	**0.27**	**0.016**
Fonksiyonel testler:				
% FVC	**0.32**	**0.04**	-0.11	0.497
% FEV1	**0.42***	**0.006**	-0.16	0.308
% DLCO	0.43	0.083	**-0.53***	**0.003**
SKK bulguları:				
Ort PAB	-0.04	0.824	0.21	0.189
PVD	-0.23	0.157	**0.33**	**0.043**
PKUB				

Tablo 6: Sağ kalp kateterizasyonundaki hemodinamik özelliklerin klinik, fonksiyonel ve ekokardiyografik bulgularla korelasyonu

	Ortalama PAB		**Pulmoner vasküler direnç**		**Pulmoner kapiller uç basınç**	
Bulgular	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
D-dimer	0.39	0.016				
NT-proBNP			0.37	0.021		
DSÖ- Fonksiyonel sınıf			0.42*	0.01		
3'lü risk değerlendirmesi	0.38	0.016	0.54*	<0.001		
EKO bulguları:						
Peak TRV	0.74**	<0.001	0.76**	<0.001		
TAPSE	-0.42*	0.003	-0.54*	<0.001		
Sistolik PAB	0.70**	<0.001	0.77**	<0.001		
TAPSE/PAB	-0.68**	<0.001	-0.78**	<0.001		
Fonksiyonel testler:						
6DY mesafesi						
6DY desatürasyon			0.33	0.043		
% FVC						
% FEV1						
% DLCO						

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-090 KOAH

YÜKSEK RAKIMLARDA KOAH'lı HASTALARDA KISMİ ARTERİYEL OKSİJEN BASINCI ve OLUMSUZ SAĞLIK ETKİLERİ - SİSTEMATİK BİR İNCELEME ve META-ANALİZ

Ahmet Sevik[1], Thomas Gaisl[2], Laura Graf[1], Silvia Ulrich[1], Konrad Ernst Bloch[3], Mona Lichtblau[1], Michael Furian[1]

[1]Zürih Üniversite Hastanesi, Tıbbı Solunum Bölümü, Zürih, İsviçre
[2]Harvard TH Chan Kamu Sağlığı, Epidemiyoloji Bölümü, Boston, MA, ABD
[3]İsviçre-Kırgız Yüksek İrtifa Tıp ve Araştırma İnisiyatifi, Zürih, İsviçre ve Bişkek, Kırgız Cumhuriyeti

GİRİŞ: Önem: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalar, yüksek irtifalara seyahat ederken düşük arteriyel oksijen kısmi basıncı (PaO_2) ve irtifaya bağlı olumsuz sağlık etkileri (ingilizce: Altitude-related adverse health effects, ARAHE) yaşarlar. Bununla birlikte, KOAH'lı hastalarda irtifanın bir fonksiyonu olarak azalmanın kapsamı ve ilişkili sağlık sonuçları bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, PaO_2'deki azalma için bir etki büyüklüğü tahmini sunmak ve irtifa ile ilişkili olarak ARAHE ve öngörücülerini tanımlamaktır.

YÖNTEM: Veritabanı başlangıcından 31 Mayıs 2023 tarihine kadar PubMed ve Embase'de sistematik bir arama yapılmıştır. KOAH'lı hastalarda <3 gün içinde >1500m rakımda arteriyel kan gazı ölçümleri sağlayan hakemli, prospektif çalışmalar analiz edilmiştir. Çalışma özellikleri çıkarılmış ve bireysel hasta verileri sağlayan makalelerden risk tahminleri hesaplanmıştır. Tahminler rastgele-etkiler meta-analizi kullanılarak bir havuzda toplanmıştır. Ana sonuçlar, KOAH'lı hastalarda PaO_2 ve irtifa arasındaki ilişkiye yönelik rölatif risk tahminleri ve 95% güven aralıklarıdır.

BULGULAR: Toplamda 13 çalışma kalitatif analize ve 3100m'ye kadar irtifaya maruz kalan 233 (45,2% kadın) KOAH hastasını içeren 7 çalışma kantitatif analize dahil edilmiştir. PaO_2 için genel rölatif risk tahmini 1000m irtifa artışı başına -0,84kPa (95%CI, -0,93 ila -0,75) idi (X^2 = 25,61, I^2 = 73,4%, p<0,001). Çok değişkenli regresyon analizinde, KOAH şiddeti ve başlangıç PaO_2 irtifada PaO_2'nin bağımsız belirleyicileri olurken, yaş ve cinsiyet belirleyici olmamıştır. Hastaların 37,8%'i ARAHE yaşarken, ileri yaş, kadın cinsiyet, KOAH şiddeti, başlangıç PaO_2'si ve ulaşılan irtifa ARAHE'nin bağımsız öngörücüleriydi (eğri altında kalan alan: 0,9275, p<0,001).

SONUÇ: Bu sistematik inceleme ve meta-analiz, KOAH'lı hastalarda PaO_2 ve ARAHE'deki irtifa ile ilişkili değişikliklere dair tahminler sunmaktadır. Bu bulgular hasta bakımını iyileştirebilir ve yüksek irtifaya çıkmayı planlayan KOAH hastalarında hipoksemi ve ARAHE'ye karşı önleyici tedbirlerin başlatılmasına ilişkin kararları kolaylaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, arteriyel kan gazı, yüksekliğe bağlı hastalık

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PARTIAL PRESSURE of ARTERIAL OXYGEN and ADVERSE HEALTH EFFECTS in PATIENTS with COPD at HIGH ALTITUDES – A SYSTEMATIC REVİEW and META-ANALYSIS

Ahmet Sevik[1], Thomas Gaisl[2], Laura Graf[1], Silvia Ulrich[1], Konrad Ernst Bloch[3], Mona Lichtblau[1], Michael Furian[1]

[1]Department of Respiratory Medicine, University Hospital of Zurich, Zurich, Switzerland
[2]Department of Epidemiology, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA, USA
[3]Swiss-Kyrgyz High-Altitude Medicine and Research Initiative, Zurich, Switzerland, and Bishkek, Kyrgyz Republic

BACKGROUND: Importance: Patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) experience low partial pressure of arterial oxygen (PaO_2) and altitude-related adverse health effects (ARAHE) when traveling to high altitudes. However, the extend of the reduction as function of altitude and associated health consequences in patients with COPD remains unknown. The aim of this study was to present an effect size estimate for the decrease in PaO_2 as well as to identify ARAHE and its predictors in relation to altitude.

METHODS: A systematic search of PubMed and Embase was performed from database inception to May 31, 2023. Peer-reviewed, prospective studies in patients with COPD providing arterial blood gas measurements within <3 days at altitudes >1500m were analyzed. Study characteristics were extracted and risk estimates calculated from articles providing individual patient data. Estimates were pooled using random-effects meta-analysis. Main outcomes were relative risk estimates and 95% confidence intervals for the association between PaO_2 and altitude in patients with COPD.

RESULTS: In total, 13 studies were included in the qualitative and 7 studies, including 233 (45.2% female) patients with COPD exposed altitudes up to 3100m, were included in the quantitative analysis. The overall relative risk estimate for PaO_2 was -0.84kPa (95%CI, -0.93 to -0.75) per 1000m of altitude gain ($X^2 = 25.61$, $I^2 = 73.4\%$, $p<0.001$). In multivariate regression analysis, COPD severity and baseline PaO_2 were independent predictors of PaO_2 at altitude, whereas age and gender were not. 37.8% of patients experienced ARAHE while older age, female sex, COPD severity, baseline PaO_2 and altitude reached were independent predictors of ARAHE (area under the curve: 0.9275, $p<0.001$). **CONCLUSIONS:** This systematic review and meta-analysis provides estimates of altitude-related changes in PaO_2 and ARAHE in patients with COPD. These findings might improve patient care and facilitate decisions about initiating preventive measures against hypoxemia and ARAHE in patients with COPD planning an altitude sojourn.

Keywords: COPD, arterial blood gas, altitude-related illness

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-091 Uyku Bozuklukları

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU TANISI ve AĞIRLIĞININ BELİRLENMESİNDE MONOSİT/HDL KOLESTEROL ORANI ve MATRIXMETALLOPROTEİNAZ-2 DEĞERLENDİRİLMESİ

Gokce Kulah[1], Bengü Şaylan[1], Tayfun Caliskan[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli

GİRİŞ: Uykuda solunum bozuklukları içerisinde en sık görülen obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), toplumda %9-25 oranında saptanmakla birlikte gerçek sıklığının daha fazla olduğu bilinmektedir. OUAS tanısında altın standart polisomnografi (PSG) olup, hastane yatışı gerektirmesi ve pahalı bir tetkik olması nedeniyle; hızlı sonuçlandırılabilen ve daha düşük maliyetli olan kan tetkikleri monosit/HDL (High-density Lipoprotein) kolesterol oranı (MHO) ile matrix metalloproteinaz-2 (MMP-2) değerlendirilerek hem OUAS tanısında hem de OUAS ağırlığının belirlenmesindeki yerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma prospektif, tek merkezli, kesitsel-analitik bir çalışmadır. PSG ile OUAS tanısı konulan 116 hasta ve kontrol grubu olarak 46 sağlıklı kişi çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu semptom sorgusu ve anketlerle değerlendirildi, PSG uygulanmadı. Hastaların 105'i erkek 57' si kadındı ve yaş parametresinin medyan değeri 45' ti. Hastalardan PSG sonrası ve kontrol grubundan 10 saat açlık sonrası venöz kan örnekleri alınarak MHO ile MMP-2 değerleri ölçüldü ve bunların hasta olan ve olmayanları ayırt etme ve hastalık ağırlığının değerlendirilmesindeki yeri incelendi.

BULGULAR: PSG ile hesaplanan apne-hipopne indeksi (AHİ) 'ne göre hastalar; AHİ ≥ 5-15 olan hastalar hafif, AHİ ≥ 15-30 arasında orta ve AHİ ≥ 30 olanlar ağır gruba dahil edildi. MHO >8,78 mm^3/mg/dL alındığında hasta ve sağlıklı grubu ayırt etmek için sensivitesi %73,3 ve özgüllüğü %60,9 saptandı. MHO>14,05 alındığında hasta bireylerde ağır hasta grubunu ayırt etmesi açısından sensivitesi %38,3 ve özgüllüğü %92,3 saptandı. MMP-2 ≤4,01 alındığında hasta ve sağlıklı kişileri ayırt etmek için sensivitesi %75 ve özgüllüğü %50 saptandı. MMP-2 ≤3,9 alındığında ağır hasta grubunun belirlenmesinde istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (p=0,291).

SONUÇ: OUAS tanısında ve ağırlığının belirlenmesinde PSG öncesinde hızlı sonuç alınan ve daha düşük maliyetli MHO kullanılabilir. MMP-2 ise hastalık tanısında kullanılabilir ancak ağırlığının değerlendirilmesinde yeri olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, monosit/HDL kolesterol oranı, matrix metalloproteinaz-2.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

EVALUTION of MONOCYTE/HDL CHOLESTEROL RATIO and MATRIXMETALLOPROTEINASE-2 in the DIAGNOSIS and SEVERITY of OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME

Gokce Kulah[1], Bengü Şaylan[1], Tayfun Caliskan[2]

[1]University of Health Sciences, Sultan 2. Abdulhamid Khan Educational and Research Hospital, Chest Diseases, İstanbul
[2]Anadolu Medical Center, Kocaeli

BACKGROUND: Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS), the most common sleep-disordered breathing disorder, has a prevalence of 9-25% in the general population, but the actual prevalence is known to be higher. Polysomnography (PSG) is the most significant standard in the diagnosis of OSAS, but since it requires hospitalization and is an expensive test, we aimed to investigate the role of the monocyte/HDL (High-density Lipoprotein) cholesterol ratio (MHR) and matrix metalloproteinase-2 (MMP-2) in the diagnosis of OSAS and in determining the severity of OSAS by evaluating blood tests that can be concluded quickly and are less costly.

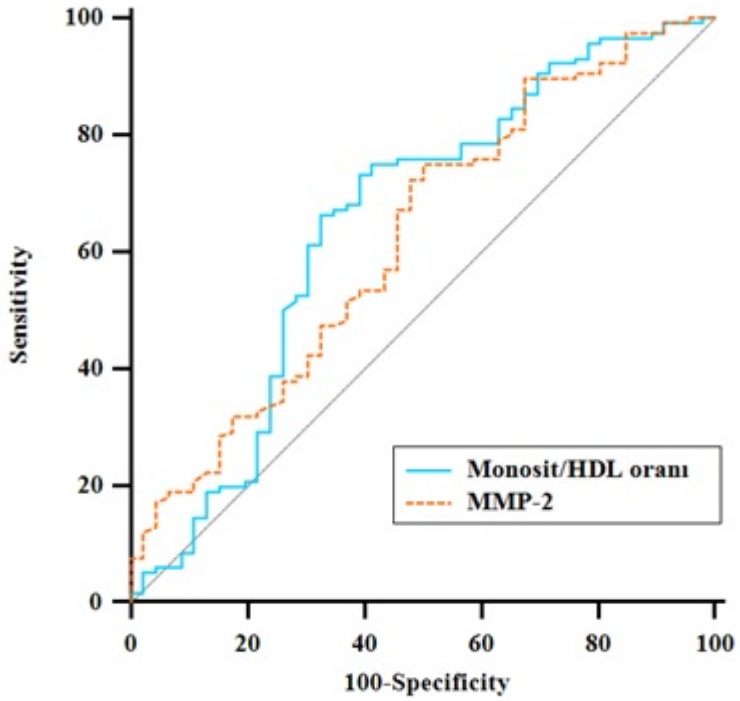
METHODS: This study is a prospective, single-center, cross-sectional-analytical study. A total of 116 patients diagnosed with OSAS by PSG and 46 healthy patients were included in the study. The control group was evaluated with symptom questionnaire and questionnaires, PSG was not performed. 105 of the patients were male and 57 were female and the mean age was 45 years. Venous blood samples were obtained from the patients after PSG and from the control group after 10 hours of fasting and MHR and MMP-2 values were measured and their role in differentiating patients from non-patients and evaluating the severity of the disease was examined.

RESULTS: According to the apnea-hypopnea index (AHI) calculated by PSG, patients with AHI ≥ 5-15 were classified as mild, AHI ≥ 15-30 as moderate and AHI ≥ 30 as severe. When MHR>8.78 mm³/mg/dL, sensitivity and specificity were 73.3% and 60.9%, respectively. When MHR>14.05, its sensitivity was 38.3% and specificity was 92.3% to differentiate the severely ill group among ill individuals. When MMP-2 ≤4.01, sensitivity and specificity were 75% and 50%, respectively, to differentiate between patients and healthy individuals. MMP-2 ≤3.9 was not statistically significant in determining the severely ill group (p=0.291).

CONCLUSIONS: MHR can be used in the diagnosis and severity of OSAS before PSG with quick results and lower cost. MMP-2 can be used in the diagnosis of the disease, but it was found to have no place in the evaluation of its severity.

Keywords: Obstructive sleep apnea syndrome, monocyte/HDL cholesterol ratio, matrix metalloproteinase-2.

Hastalığın Monosit/HDL oranı ve MMP2 Parametrelerine İlişkin ROC Eğrisi
ROC Curve for Monocyte/HDL ratio and MMP2 Parameters of the Disease



Monosit/HDL oranı için eğri altından kalan alan %65,1 bulunurken, sınır değerin >8,78 olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Matrixmettalloproteinaz-2 ölçümü için eğri altında kalan ve sınır değer sırasıyla %62,5 ve ≤4,01 bulunmuştur.
The area under the curve for the monocyte/HDL ratio was 65.1%, while the cut-off value was >8.78 (p<0.05). For Matrixmettalloproteinase-2 measurement, the area under the curve and the cut-off value were 62.5% and ≤4.01, respectively.

Hastalığın Monosit/HDL oranı ve MMP2 Parametrelerine İlişkin ROC Analizi Sonucu

Değişken	AUC (%95 GA)	p-değeri	Sınır	Sensitivite	Spesifite	PPV	NPV
MHO	0,651 (0,548-0,753)	0,004	>8,78	73,3	60,9	82,5	47,5
MMP-2	0,625 (0,528-0,723)	0,012	≤4,01	75,0	50,0	79,1	44,2

Monosit/HDL oranı için eğri altından kalan alan %65,1 bulunurken, sınır değerin >8,78 olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Matrixmettalloproteinaz-2 ölçümü için eğri altında kalan ve sınır değer sırasıyla %62,5 ve ≤4,01 bulunmuştur. Monosit/HDL oranı ve Matrixmettalloproteinaz-2 ölçümleri için zayıf düzeyde (%60-%70) hastalık ayırt etme yeteneklerinin olduğu belirlenmiştir.

ROC Analysis Result of Monocyte/HDL ratio and MMP2 Parameters of the Disease

Variable	AUC (%95 GA)	p-value	Limit	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV
MHR	0,651 (0,548-0,753)	0,004	>8,78	73,3	60,9	82,5	47,5
MMP-2	0,625 (0,528-0,723)	0,012	≤4,01	75,0	50,0	79,1	44,2

The area under the curve for the monocyte/HDL ratio was 65.1%, while the cut-off value was >8.78 (p<0.05). For Matrixmettalloproteinase-2 measurement, the area under the curve and the cut-off value were 62.5% and ≤4.01, respectively. Monocyte/HDL ratio and Matrixmettalloproteinase-2 measurements showed poor disease discrimination ability (60%-70%).

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-092 Uyku Bozuklukları

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU ve OKSİJEN DESATÜRASYONU İLİŞKİSİ; EVRELEMEYE FARKLI BİR BAKIŞ AÇISI

Yasemin Arı Yılmaz, Hilal Boyacı, Burak Yılmaz, İrem Eker, Hazel Kara Günaydın, Ayşe Yılmaz

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çorum

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) tanısında polisomnografi ile hesaplanan saatteki apne hipopne sayısı (Apne hipopne indeksi = AHİ) kullanılmaktadır (3). Genel sınıflamada OSAS hafif, orta ve ağır OSAS olarak sınıflanmaktadır. Çalışmada bu sınıflamanın yeterliliği, AHİ indeksinin vücut kitle indeksi (BMI), oksijen desatürasyon indeksi (ODİ) ve komorbiditelere olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada 01.06.2021-01.06.2023 tarihleri arasında uyku laboratuvarımızda gece yatırılarak polisomnografisi yapılmış hastalar retrospektif olarak incelenecektir. Hastaların demografik verileri, antropometik ölçümleri, ek kastalıkları, epworth uykululuk skalası (ESS) sonuçları ve polisomnografi kayıtları incelenecektir. Hastalar basit horlama, hafif, orta ve ağır OSAS olarak 4 gruba ayrılacak komorbiditeler ve oksijen desatürasyonu ile ilişkisine bakılacaktır. Ayrıca ağır OSAS tanılı hastalar kendi içinde 5 gruba ayrılarak AHİ indeksinin BMI, ODİ ve komorbiditelerle ilişkisi belirlenecektir.

BULGULAR: Çalışmaya 484 hasta alındı. Hastalar AHİ'ine göre dört gruba ayrıldı. AHİ<5=31 hasta; AHİ:5-15 =90 hasta; AHİ: 16-30=117 hasta; AHİ>30 =246 hasta saptandı. Hastaların gruplara göre boy, kilo, vücut kitle indeksi, yaş, uyanıklık satürasyonu, uyku sırasındaki minimum satürasyonu, ortalama oksijen desatürasyonu, 2-3-4-5 birim desatüre geçirdiği uyku süresi ve kalp hızı ölçümleri tablo 1'de verildi. Epworth uyku skalası gruplar arasında farklılık göstermiyordu. Kilo, yaş ve vücut kitle indeksi arttıkça osas tablosunun ağırlaştığı görüldü. Hastaların yüzde 2-3-4-5 birim desatürasyon süresi gruplar arasında anlamlı derecede farklılık gösteriyordu. Ağır Osas tanılı hastalar kendi içinde 5 gruba ayrıldı. AHİ arttıkça oksijen desatürasyonunun BMI ve komorbiditelerin arttığı görüldü.

SONUÇ: Çalışmamıza göre ahi ile hastalanın BMİ, oksijen desatürasyonu ve komorbideteleri koreledir. Hastaların AHİ'e göre üç sınıfa ayrılmasının hastalığın ağırlığının belirlenmesinde yeterli olmadığı kanaatindeyiz. Daha geniş hasta serileri ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

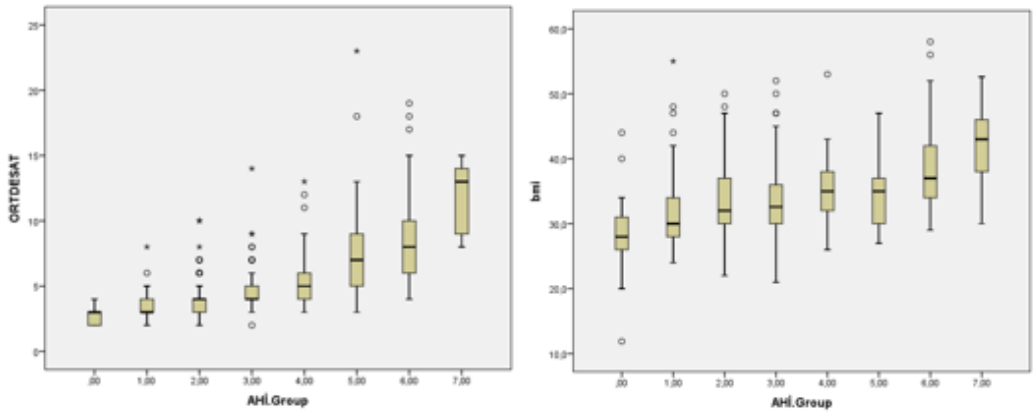
Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, polisomnografi, odi, bmi, komorbidite

Tablo 3

Tablo 3: AHİ'ne Göre Grupların Değerlendirilmesi

	Basit Horlama	Hafif OSAS	Orta OSAS	Ağır OSAS				
AHİ.Group	0	1	2	3	4	5	6	7
AHİ	<5	5-15	16-30	31-45	46-60	61-75	76-100	>100
Hasta sayısı	n:25	n:100	n:116	n:78	n:60	n:39	n:57	n:9
BMI	**28,2**	**31,4**	**33,4**	**33,6**	**34,6**	**34,6**	**38,6**	**42,3**
Yaş	44,4	45,2	50,9	53,7	54,0	52,0	53,4	59,0
Ortalama Desaturasyon	**2,8**	**3,3**	**4,0**	**4,7**	**5,7**	**7,7**	**8,7**	**11,9**
ODİ2	**11,0**	**57,5**	**130,5**	**212,3**	**376,9**	**421,8**	**512,7**	**643,8**
ODİ3	**8,0**	**45,1**	**111,7**	**182,4**	**292,6**	**392,0**	**496,4**	**637,2**
ODİ4	**2,5**	**22,2**	**66,4**	**120,4**	**226,8**	**321,7**	**443,5**	**622,1**
ODİ5	**0,9**	**11,8**	**41,3**	**82,9**	**178,6**	**270,9**	**393,1**	**584,2**
Hipertansiyon %	**%16**	**%22**	**%41**	**%38**	**%48**	**%46**	**%58**	**%89**

Sekiz gruba ayrılan hastaların ortalama desatürasyon ve BMİ ile ilişkisi grafik 1 ve 2 de boxplot eğrileri ile gösterildi.



Tablo1/ 2

Tablo 1: Hastaların gruplara göre genel özellikleri

Tanı	AHİ < 5 (n=31) 20 kadın 11 erkek			AHİ : 5-15 (n=90) 37 kadın 53 erkek			AHİ: 15-30 (n=117) 47 kadın 70 erkek			AHİ > 30 (n=246) 85 kadın 161 erkek			P	
	Mean±Ss		Median	Mean±Ss		Median	Mean±Ss		Median	Mean±Ss		Median		
Epworth	8,10	4,87	9,00	7,83	4,02	8,00	8,84	5,37	9,00	9,09	4,63	9,00	P:0,152	A
Boy	163,42	9,50	162,00	167,06	10,52	168,00	165,00	9,79	165,00	163,51	22,15	165,00	P:0,395	A
Kilo	77,81	16,53	78,00	87,83	16,76	85,00	91,58	15,04	90,00	97,79	19,06	98,00	***P<0.000***	A
Vücut Kitle İndeksi	32,10	16,98	28,00	31,22	5,11	30,00	33,49	5,85	32,00	35,49	6,30	35,00	***P<0.000***	A
Yaş	44,58	13,11	44,00	45,41	11,64	45,00	50,27	10,55	51,00	53,73	12,00	53,00	***P<0.000***	A
Uyanıklık Satürasyonu	96,61	1,38	97,00	95,86	2,09	96,00	95,19	1,87	95,00	93,60	6,71	95,00	***P<0.000***	A
Minimum Satürasyon	90,68	2,82	91,00	87,37	4,47	88,00	82,79	7,68	85,00	74,80	11,48	77,00	***P<0.000***	A
Ortalama Desatürasyon	2,84	0,64	3,00	3,32	0,76	3,00	4,02	1,42	4,00	6,59	3,30	6,00	***P<0.000***	K
ODİ2	16,94	23,54	11,00	54,23	33,08	47,50	128,68	42,14	126,00	371,34	263,28	337,50	***P<0.000***	A
ODİ3	12,55	17,32	8,00	41,44	25,30	37,50	110,29	45,11	104,00	332,31	160,20	309,00	***P<0.000***	A
ODİ4	4,81	9,55	2,00	19,48	15,78	15,50	65,14	38,07	57,00	271,93	169,09	237,50	***P<0.000***	A
ODİ5	1,90	4,04	0,00	9,74	10,69	8,00	40,44	31,16	35,00	226,62	170,01	177,50	***P<0.000***	A
Kalp Hızı	63,55	5,04	64,00	64,41	6,87	64,00	66,05	6,06	65,00	67,12	8,22	66,00	***P:0,004***	A

ODİ: Oksijen Desatürasyon İndeksi A: Anova K: Kuruskal-Wallis

Hastaların gruplara göre komorbidite dağılımları da tablo 2'de verildi.

Tablo 2: Gruplara Göre Komorbiditelerin Dağılımı

Komorbiditeler	Basit Horlama n=31	Hafif Osas n=90	Orta Osas n=117	Ağır Osas n=246	Toplam Hasta n:484
Hipertansiyon	**6 (%19,3)**	**21 (%23,3)**	**44 (%37,6)**	**121(%49,2)**	**192 (%39,7)**
Koroner Arter Hastalığı	1 (%3,2)	0 (%0)	2 (%1,7)	1 (%0,4)	4 (%0,8)
Astım	**4 (%12,9)**	**16 (%17,8)**	**22 (%18,8)**	**33 (%13,4)**	**75 (%15,5)**
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	**0 (%0)**	**1 (%1,1)**	**2 (%1,7)**	**17 (%6,9)**	**20 (% 4,1)**
Serebrovasküler Hastalık	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,8)	1 (%0,4)	2 (%0,4)
Diyabetes Mellitus	**2 (%6,5)**	**9 (%10)**	**17 (%14,5)**	**50 (%20,3)**	**78 (%16,1)**
Kalp Yetmezliği	**1 (%3,2)**	**9 (%10)**	**7 (%6,0)**	**39 (%15,9)**	**56 (%11,6)**
Allerjik hast	0 (%0)	6 (%6,7)	3 (%2,6)	6 (%2,4)	15 (%31,0)
Panik Atak	0 (%0)	1 (%1,1)	2 (%1,7)	0 (%0)	3 (%0,6)
Mide rahatsızlığı	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,4)	1 (%0,2)
Depresyon	**3 (%9,7)**	**10 (%11,1)**	**8 (%6,8)**	**11 (%4,5)**	**32 (%6,6)**
Guatr	1 (%3,2)	4 (%4,4)	3 (%2,6)	14 (%5,7)	22 (%4,6)
Epilepsi	2 (%6,5)	1 (%1,1)	3 (%2,6)	0 (%0)	6 (%1,2)
Migren	2 (%6,5)	1 (%1,1)	3 (%2,6)	0 (%0)	6 (%1,2)
Malignite	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,8)	0 (%0)	1 (%0,2)
Benign Prostat Hiperplazisi	0 (%0)	0 (%0)	2 (%1,7)	7 (%2,9)	9 (%18,6)
Vasküler Hastalıklar	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,4)	1(%0,2)
Geçirilmiş Burun Operasyonu	0 (%0)	1 (%1,1)	0 (%0)	1 (%0,4)	2 (%0,4)
Hiperlipidemi	**2 (%6,5)**	**3 (%3,3)**	**3 (%2,6)**	**14 (%5,7)**	**22(%4,6)**
Ritim Problemi	0 (%0)	0 (%0)	2 (%1,7)	0 (%0)	2 (%0,4)
Parkinson	0 (%0)	1 (%1,1)	1 (%0,8)	0 (%0)	2 (%0,4)
Kronik Hepatit B Enfeksiyonu	0 (%0)	0 (%0)	3 (%2,6)	0 (%0)	3 (%0,6)
Kronik Böbrek Yetmezliği	1 (%3,2)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1(%0,2)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-093 Uyku Bozuklukları

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU OLAN HASTALARDA, TİP 2 DİYABETES MELLİTUS VARLIĞININ UYKU MİMARİSİ ve OSAS ŞİDDETİNE ETKİSİ

Büşra Durak[1], Canan Gunduz Gurkan[2], Duygu Özol[2], Sema Sarac[2]

[1]Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum
[2]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) uykuda tekrarlayan kısmı yada tam nefes durmaları ile karakterize, insülin direnci, mikrovasküler ve kardiyak komplikasyonlara yol açan önemli bir hastalıktır. Dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın görülen ve önemli mortalite ve morbiditeye yol açan, yaşam kalitesini belirgin etkileyen, devamlı izlem gerektiren tip-2 Diyabetus Mellitus (DM) 'un OSAS'lı hastalarda uykuya etkisinin bilinmesi ve bu konuda farkındalığın arttırılması önemlidir. Bu çalışmada amacımız, OSAS'lı hastalarda diyabetin uyku süresi, uyku mimarisi üzerine etkilerini belirlemeyi ve OSAS şiddeti ile DM kontrolü arasındaki ilişkisini araştırmayı planladık.

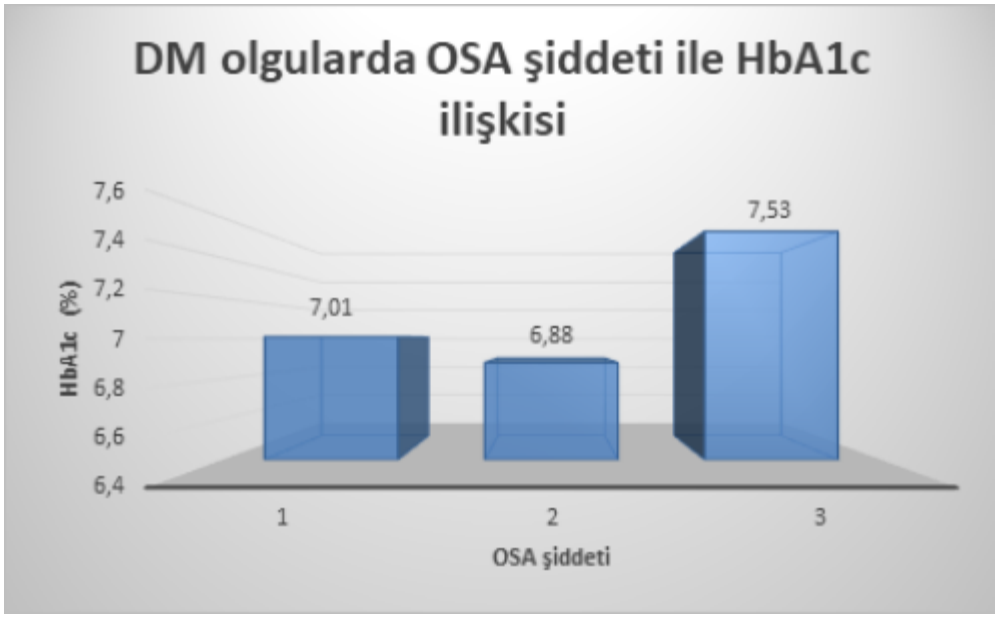
YÖNTEM: Çalışmamıza Süreyyapaşa Uyku Bozukları Merkezinde Ekim 2022- Mart 2023 ayları arasında yatan polisomnografi tetkiki yapılan 50 diyabetik hasta (35 erkek, yaş ort 54.9 ± 9.3 yıl) ile bunlara yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi açısından benzer kontrol grubu olarak belirlenen 42 diyabeti olmayan hasta (24 erkek, yaş ort. 52.07 ± 9.1yıl) dahil edildi. Tüm hastalara onam formu doldurduldu, kullandıkları ilaçlar, ek hastalıkları, aynı tartıda alınan boy kilo ölçümleri, şikayetleri, HbA1c, kan lipid panelleri ve polisomnografi (PSG) değerleri not edildi.

BULGULAR: Diyabetik olan ve olmayan hastaların total uyku süreleri, uyku etkinliği, uyku latansı açısından anlamlı fark izlenmezken, diyabetik olan hastalarda REM latansı uzamış, REM uyku süresi ve yüzdesi anlamlı olarak düşük saptanmıştır (Tablo-1).Diyabetik olan hastaların OSAS şiddetinin daha ağır olduğu ve uykuda %90 altında geçirilen sürenin anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edildi (Tablo-2). Diyabet kontrolü açısından baktığımız HbA1c parametresi ile uyku mimarisi ve OSAS şiddeti arasında ise ilişki saptanmadı (Grafik-1).

SONUÇ: DM varlığı, OSAS şiddetini ağırlaştırırken, REM uykusuna geçiş sürecini uzatıp, REM süresinde azalmaya yol açmaktadır. Uyku hem ruhsal hem bedensel sağlık için vazgeçilmezdir. Bu nedenle diyabetik hastaların OSAS açısından sorgulanması ve uygun hastalara PSG yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: OSAS, DM, uyku kalitesi, diyabet kontrolü

Diyabetik hastalarda OSAS şiddeti ve HbA1c ilişkisi



Diyabetik olan ve olmayan hastaların uyku mimarisi bulguları

UYKU MİMARİSİ	DM olmayan	DM olan	p
Total uyku süresi (dk), mean±SD	437± 58.1	438.5±51.4	0.897
Uyku latansı (dk), mean±SD	16.1 ± 12.7	12.6 ± 10.7	0.146
REM latansı (dk), mean±SD	154.5±97.3	203.3±121.5	0.039
Uyku etkinliği %, mean±SD	85.1±10.9	83.7±10.7	0.539
Gece boyu 3 dakikadan fazla süren uyanıklıkların sayısı, mean±SD	4.6 ± 3.8	5.2 ± 4.3	0.435
Evre 1 uyku %, mean±SD	3.6± 2.3	3.8± 2.9	0.772
Evre 2 uyku %, mean±SD	60.3± 11.6	70.9± 50.6	0.188
Evre 3 uyku %, mean±SD	14.3± 8.6	13.8±13.6	0.840
REM evre %, mean±SD	11.0±8.1	8.3±6.3	0.028

Diyabetik olan ve olmayan hastaların OSAS ile ilişkili parametreleri

OSAS PARAMETRELERİ	DM olmayan	DM olan	p
Apne- Hipopne indeksi, mean±SD	32.0 ± 20.8	46.1±29.1	0.008
Oksijen desatürasyon indeksi, mean±SD	32.2 ± 23.1	45.2 ± 30.6	0.023
Gece minumum oksijen satürasyondeğeri, mean±SD	65.4 ± 13.9	63.1 ± 13.4	0.430
Gece oksijen satürasyonu %90 nın altında geçen süre (%), mean±SD	16.5 ± 25.7	35.5 ± 33.6	0.003

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-094 Uyku Bozuklukları

AKCİĞER KANSERİNDE OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ RİSKİNİN SAĞKALIM ve TEDAVİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Sezgi Şahin Duyar[1], Pınar Akın Kabalak[2], Selma Fırat[1], Ülkü Yılmaz[2], Derya Kızılgöz[2], Suna Kavurgacı[2]

[1]SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uyku kliniği, Ankara
[2]SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği, Ankara

GİRİŞ: Son yıllarda yapılan çalışmalar obstrüktif uyku apnesinin (OSA) karakteristik özelliği olan intermitant hipoksinin (İH) karsinogenezde önemli bir rolü olduğunu kanıtlamıştır. Ancak bazı epidemiyolojik çalışmalar bu teoriyi desteklememektedir. Ayrıca İH'nin onkojenik etkisinin yaşlanma ve obezite ile azaldığı ortaya konulmuştur. OSA'nın onkojenik etkileri tümör tipine spesifik olarak değişebilmektedir. Bu çalışma, akciğer kanserli hastalarda OSA riski ile prognoz ve tedavi yanıtları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya, 18 -75 yaşları arasındaki evre III ve IV akciğer kanseri hastaları dahil edildi. Performans durumu kötü olan, kranial metastazı olan, konjestif kalp yetmezliği olan, cerrahi tedavi uygulanan ve pozitif hava yolu basınç cihazı kullanan hastalar çalışmadan dışlandı. Hastalar STOP-BANG anketinden alınan puana göre OSA yönünden düşük riskli ve orta/yüksek riskli olmak üzere iki gruba ayrıldı. Birincil sonlanım noktası olarak OSA riskinin yaşam süresi ve tedavi yanıtları üzerindeki etkisini ortaya koymak için bu grupların karşılaştırılması amaçlandı. Tek değikenli sağkalım analizinde log rank testi ile anlamlı bulunan parametreler ile oluşturulan model bağımsız etkenleri ortaya koymak için geriye doğru seçim yöntemi ile Cox Regresyon analizi kullanılarak incelendi. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) ve küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) olan hastalardan alınan veriler ayrı ayrı analiz edildi.

BULGULAR: Çoğunluğu erkek (%85,7) ve ortalama yaşları 59,3±8 olan 98 hasta (34 KHAK ve 64 KHDAK) analize dahil edildi. Genel sağkalım her iki histolojik tip için farklılık göstermezken, progresyonsuz sağkalım (PFS) KHAK hastalarında OSA yönünden düşük riskli grupta daha kısaydı (105±31,8 gün, vs 272±16,2 gün, p= 0,001) (Figür 1). Cox regresyon analizinde KHAK için düşük OSA riskinin evreden bağımsız olarak PFS'yi etkilediği görüldü (HR:4.9 CI:1.6-14.7, p=0.005) (Tablo 1).

SONUÇ: Çalışmamız, OSA riskinin KHAK ve KHDAK'deki etkilerinin farklı olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuçlarımıza göre OSA riskinin düşük olması KHAK hastalarında PFS için kötü prognostic bir risk faktörü olarak belirlenmişir. Bu sonuçlar akciğer kanserinde histolojik tiplere göre OSA riskinin etkilerinin farklı olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, genel sağkalım, obstrüktif uyku,apnesi, progresyonsuz sağkalım, STOP-BANG anketi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

IMPACT of OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA RISK on PROGNOSIS and TREATMENT RESPONSES of LUNG CANCER

Sezgi Şahin Duyar[1], Pınar Akın Kabalak[2], Selma Fırat[1], Ülkü Yılmaz[2], Derya Kızılgöz[2], Suna Kavurgacı[2]

[1]University of Health Sciences, Ankara Ataturk Sanatory Education and Research Hospital,Sleep Disorders Center, Ankara
[2]University of Health Sciences, Ankara Ataturk Sanatory Education and Research Hospital, Pulmonology, Ankara

BACKGROUND: Recent studies have proven that intermittent hypoxia (IH), which is the characteristic feature of obstructive sleep apnea (OSA), has an important role in carcinogenesis. However, some epidemiological studies do not support this theory. Additionally, it has been revealed that the oncogenic effect of IH decreases with aging and obesity. OSA may affect oncogenic processes in a specific way for each tumor type. This study was conducted to reveal the relationship between OSA risk and prognosis and treatment responses in patients with lung cancer.

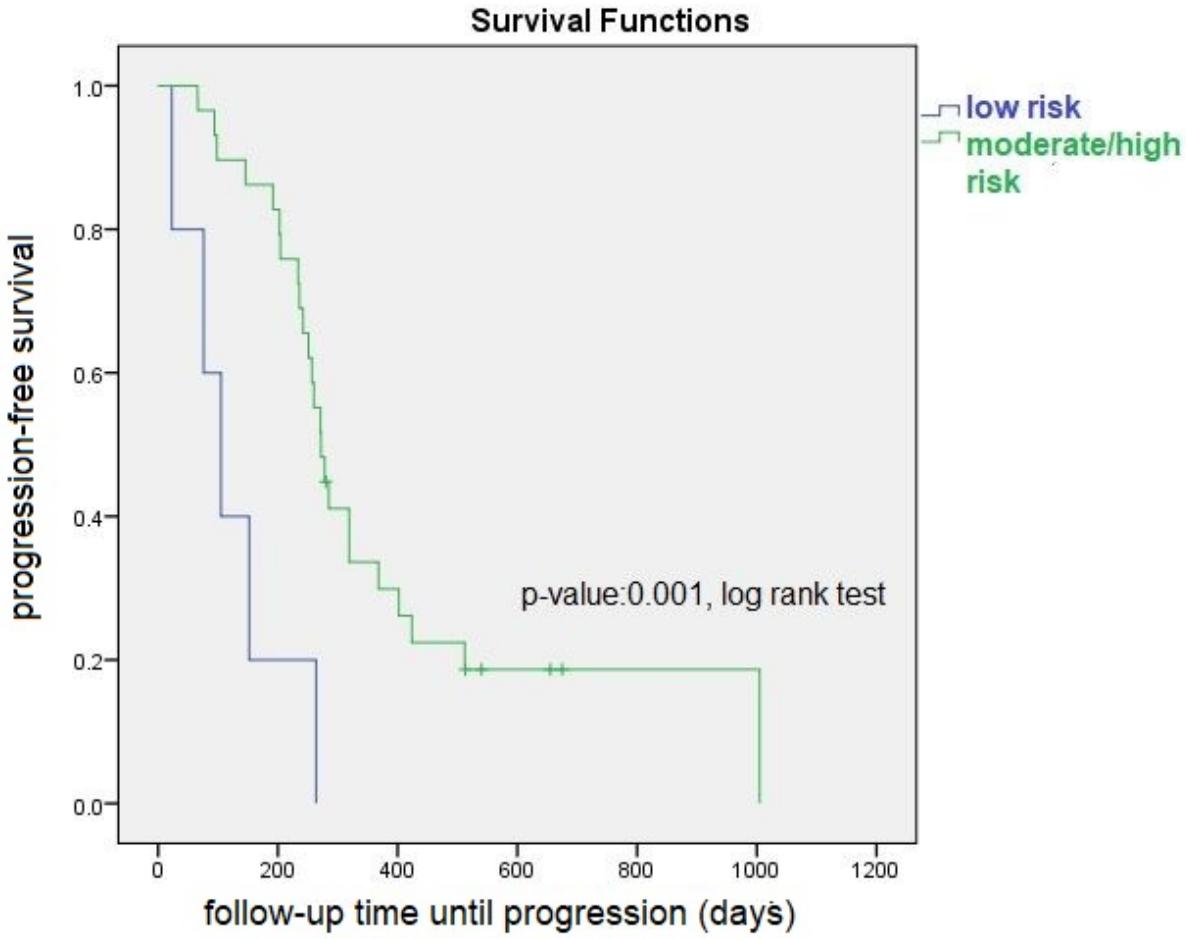
METHODS: This prospective study included stage III and IV lung cancer patients aged between 18 and 75 years. Patients with poor performance status, cranial metastasis, congestive heart failure, surgery history, and positive airway pressure device use were excluded. The patients were grouped as low risk and medium/high risk according to the score of the STOP-BANG questionnaire. The primary end-point was the differences in the survival and treatment responses of patients at medium/high risk of OSA compared with those at low OSA risk. The model including the parameters found to be significant with the log rank test In the univariate survival analysis, was analysed using Cox Regression with the backward selection method to reveal the independent risk factors. Data from the patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) and small cell lung cancer (SCLC) were analysed separately.

RESULTS: Ninety-eight patients (34 SCLC and 64 NSCLC), mostly male (85.7%), with a mean age of 59.3±8 were included in the analysis.While overall survival (OS) did not differ for both histologic types, progression-free survival (PFS) was shorter for the low-risk group of patients with SCLC (105±31.8 days, vs 272±16.2 days, p= 0.001) (Figure 1). In Cox regression analysis, it was seen that low OSA risk for SCLC affects PFS regardless of the stage (HR:4.9 CI:1.6-14.7, p=0.005) (Table 1).

CONCLUSIONS: Our study revealed divergent results for the effects of OSA risk in SCLC and NSCLC. The low risk for OSA emerged as an independent risk factor for poor PFS of patients with SCLC. Each histologic type of lung cancer may have a different response to OSA risk.

Keywords: Lung cancer, obstructive sleep apnea, overall survival, progression-free survival, STOP-BANG questionnaire

Figür 1: KHAK'de progresyonsuz sağkalımı için Kaplan Meier analizinin grafikleri
Figure 1: Graphs of Kaplan Meier analysis for progression-free survival of the patients with SCLC



Tablo 1: KHAK'de progresyonsuz sağkalım için Cox regression analizi
Table 1: Cox regression analysis for progression-free survival of the patients with SCLC

Tablo 1: KHAK'de progresyonsuz sağkalım için Cox regression analizi			
1. adım	**HR**	**%95 GA**	**p-değeri**
OSA riski (düşük vs orta/yüksek)	4.9	1.56-15.29	0.006
Sigara öyküsü (aktif vs bırakmış/hiç içmemiş)	0.7	0.30-1.65	0.424
Evre (yaygın vs sınırlı)	1.7	0.71-3.87	0.244
2. adım			
OSA riski (düşük vs orta/yüksek)	5.3	1.72-16.38	0.004
Evre (yaygın vs sınırlı)	1.6	0.70-3.78	0.258
3. adım			
OSA riski (düşük vs orta/yüksek)	4.9	1.63-14.68	0.005

GA: güven aralığı, HR: hazard oranı, KHAK: küçük hücreli akciğer kanseri, OSA: Obstrüktif uyku apnesi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-095 Uyku Bozuklukları

OSAS'LI OLGULARDA KLİNİK ÖZELLİKLERİN APNE HİPOPNE İNDEKSİNE ENTEGRASYONU

Handan İnönü Köseoğlu[1], Gökhan Aykun[1], Asiye Kanbay[2], Ahmet Cemal Pazarlı[1], Halil İbrahim Yakar[1], Osman Demir[3]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat
[2]Medicana Ataşehir Hastanesi, İstanbul
[3]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ

Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonları ve buna eşlik eden oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize bir sendromdur. Sık görülen, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, kardiyovasküler ve metabolik etkileriyle ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan OSAS tanısı büyük önem taşımaktadır. Tanı, uyku apne ilişkili yakınmaları ve/veya ilişkili hastalıkları olan hastalara polisomnografi veya evde uyku testi yapılarak apne-hipopne indeksinin (AHİ) ≥ 5/sa saptanması ile konur. AHİ günümüzde hem tanıda hem de hastalığın ağırlık derecesini belirlemede kullanılmaktadır. AHİ ile semptom skorları ve ilişkili komorbid durumlar arasında her zaman bir korelasyon olmadığı çalışmalarla gösterilmiştir. Hastalık ağırlık şiddetini belirlemekte kullanılan 5,15 ve 30 gibi eşik değerlerin klinik şiddet değerlendirmesinde keyfi ve yanıltıcı olduğu birçok çalışmada vurgulanmıştır. Bu nedenledir ki, AHİ'nin tek başına, bireysel olarak OSA hastasında bir hastalık durumunu veya bunun ciddiyetini göstermede başarısız olduğu belirtilmektedir. Avrupa Solunum Derneği Uyku Bozuklukları Solunum Grubu ve Avrupa Uyku Araştırma Derneği'nin özel bir çalışma grubu, hastalığı tahmin etmek, semptomları ve kardiyometabolik komorbiditeleri entegre etmek için yeni bir yaklaşım geliştirmiştir. İtalya'nın Baveno kentinde gerçekleştirilen çalıştayda olguların ABCD şeklinde sınıflandırılmasını (şekil 1) ve tedavinin buna göre planlanmasını önermişlerdir. Biz de çalışmamızda geleneksel yöntemle AHİ'ne göre gruplandırılan OSAS olgularını, Baveno kriterlerine göre yeniden klasifiye ederek özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM

Çalışmaya Ocak 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında OSAS ön tanısı ile PSG yapılan hastalar alındı. Hastaların demografik verileri, uyku özellikleri, semptomları, ek hastalıkları, kullandığı ilaçlar kaydedildi. Onsekiz yaşından küçükler, daha önceden uykuda solunum bozukluğu tanısıyla tedavi uygulananlar, tıbbi verileri eksik olanlar, toplam uyku süresi <4 saat olanlar, OSAS dışı uyku hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Olgular Apne Hipopne İndeksi (AHİ) değerine göre; hafif OSAS (5 ≤ AHİ < 15), orta OSAS (15 ≤ AHİ < 30), ağır (AHİ ≥ 30) dereceli OSAS; Baveno kriterlerine göre grup A,B,C,D şeklinde sınıflandırıldı.

İstatistiksel Analiz

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapıldı. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde yada ortanca ve çeyrek değerleri; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verildi. Değişkenlerin normal dağılımı için incelemek için Shapiro Wilk testi kullanıldı. Normal dağılan nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken Tek Yönlü Varyans Analizinden yararlanıldı. Normal dağılmayan nicel değişkenlerin grup dağılımlarını karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Nitel değişkenler arasındaki ilişki olup olmadığını değerlendirmek için çapraz tablolardan ve ki-kare testlerinden yararlanılmaktadır. Chicago üzerinde seçili değişkenlerin etkisini incelemek için çok değişkenli multinominal lojistik regresyon analizi

kullanıldı. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanıldı (SPSS 22.0 Chicago, IL, USA).

BULGULAR

Yaş ortalaması 48.68 ± 11.81, BKİ ortalaması 32.56 ± 6.23 olan, 264 (%70)'ü erkek, 114 (%30)'ü kadın toplam 378 olgu çalışmaya alındı. Hafif, orta, ağır dereceli OSAS olgu sayıları sırayla 75 (%20), 88 (%23), 215 (%57)'di. Olguların 90 (%24)'ı A, 105 (%28)'i B, 65 (%17)'i C, 118 (%31)'i D grubundaydı. Hafif OSAS'lı olguların 24 (%32)'ü A, 22 (%29)'si B, 10 (%13)'u C, 19 (%25)'u D grubundaydı. Yani hafif OSAS'lı her 4 olgudan biri, hem semptomatik hem de komorbidite taşımakta iken, ağır dereceli OSAS'lı her 5 olgudan 1'i semptomsuz ve komorbiditenin görülmediği A grubunda yer almaktaydı. Öte yandan her 3 OSAS grubunun, Baveno gruplarındaki dağılım oranı da benzerdi ($p>0.05$, Tablo 1). Hafif dereceli olgular içinde insomniası olanlarda kardiyovasküler hastalık görülme oranı, insomniası olmayanlara göre yüksekti ($p<0.05$). Benzer sonuç ağır dereceli OSAS grubunda da mevcuttu; ağır OSAS grubunda insomniası olanlarda diyabet görülme oranı da daha yüksekti (Tablo 2). Olgular GAUH-uyuklama atakları açısından değerlendirildiğinde; GAUH görülme oranı ağır dereceli olgularda daha yüksekti. Her 3 OSAS grubu, Epworth Uykululuk Skoru ≥9 ve <9 şeklinde ikiye ayrıldığında, ek hastalık görülme oranı açısından iki grup arasında farklılık izlenmedi. A,B,C,D, grupları PSG verileri açısından karşılaştırıldığında; grupların AHİ ortalamaları benzerdi ($p=0.116$). Oksijen verilerinde; oksijen desatürasyon indeksi (ODİ)'nin B ve D grubunda, A grubuna göre daha yüksek; minimum oksijen saturasyonunun D grubunda A grubuna göre daha düşük; komorbiditenin fazla olduğu C ve D grubunda desaturasyon % değerinin (T 90, hipoksi yükü) A ve B gruplarına göre daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA ve SONUÇ

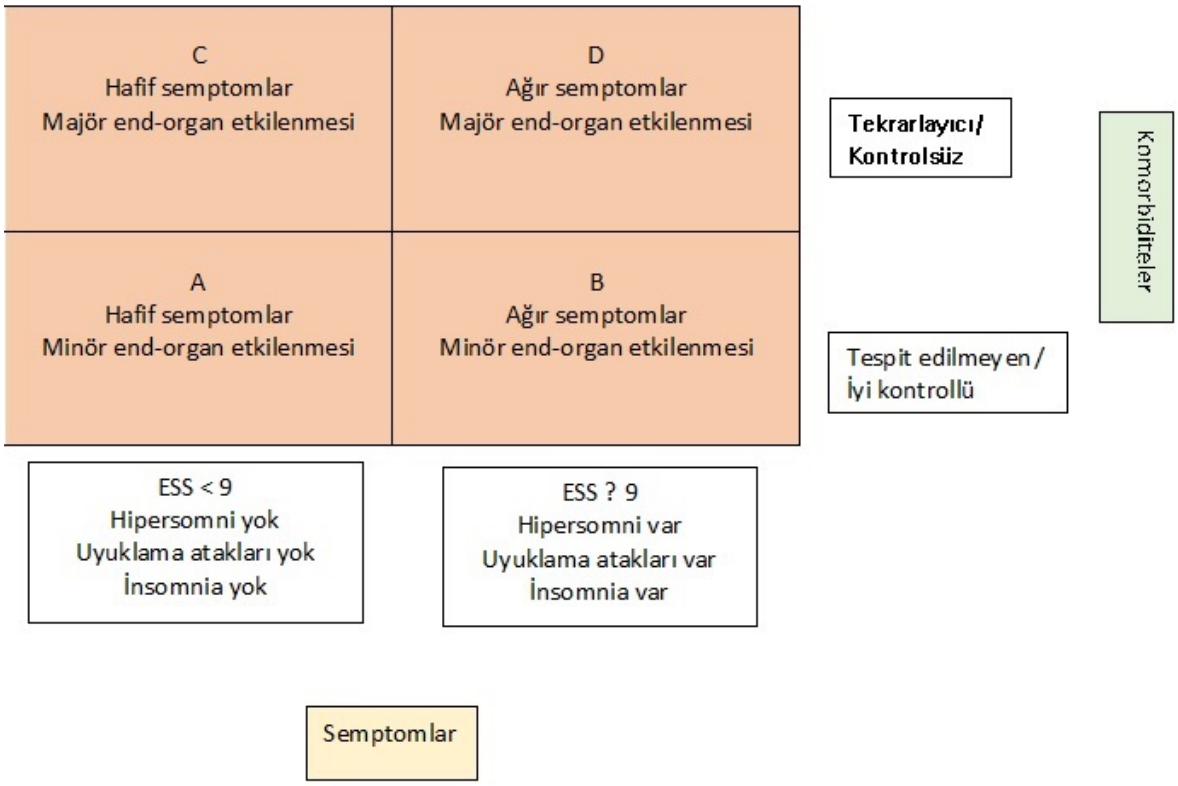
Daha uygun bir belirteç bulunana ve doğrulanana kadar, OSAS olgularının tanısı için belirli bir eşiğin üzerindeki AHİ dikkate alınabilir; ancak olguların tek başına AHİ'ne göre sınıflandırılması ve tedavi yapılması yetersiz ve hatalıdır. Her olgunun semptomlarının ve ek hastalıklarının sorgulanması, tedavi planlanırken bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması, bireysel bazlı yönetim uygulanması gereken yaklaşım olmalıdır.

Anahtar kelimeler: apne-hipopne indeksi, Baveno kriterleri, uyku apne, insomnia, gündüz uykuluk

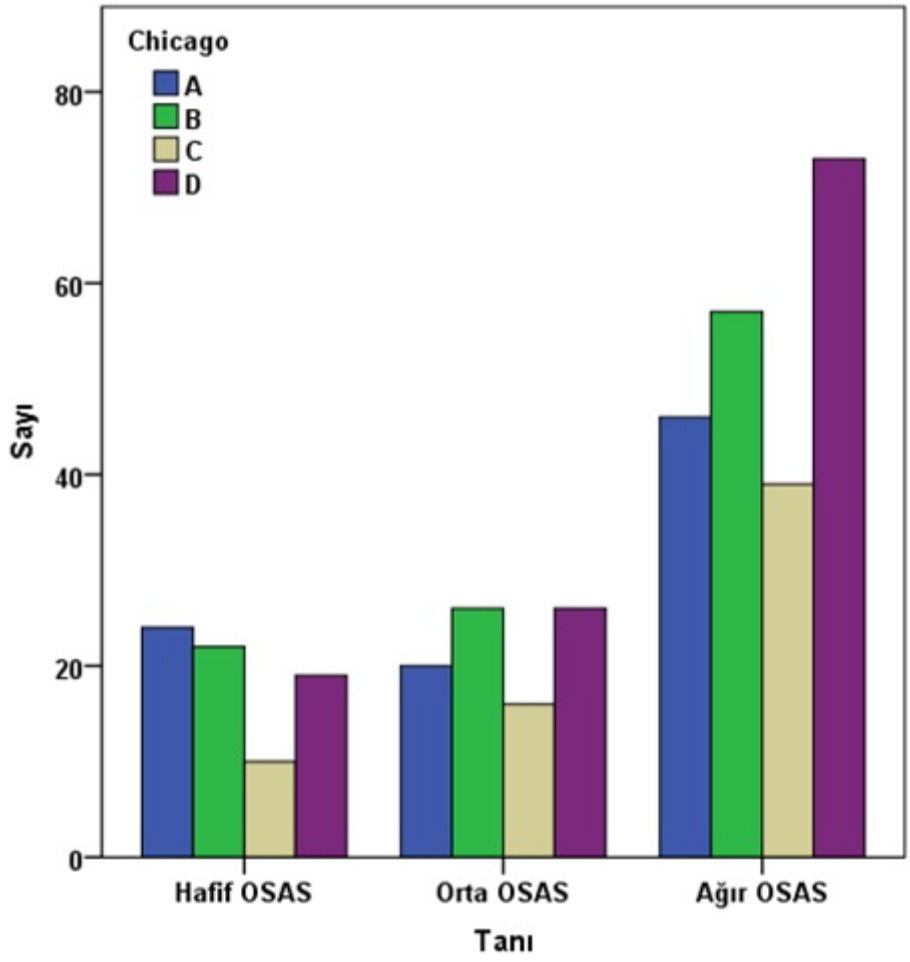
KAYNAKLAR

1. Pevernagie DA, Gnidovec-Strazisar B, Grote L, et al. On the rise and fall of the apnoea-hypopnea index: a historical review and critical appraisal. J Sleep Res 2020;29:e13066.
2. Rapoport DM. POINT: is the apnoea–hypopnea index the best way to quantify the severity of sleep-disordered breathing? Yes/No. Chest 2016;149:14–16.
3. Arnardottir ES, Bjornsdottir E, Olafsdottir KA, et al. Obstructive sleep apnoea in the general population: highly prevalent but minimal symptoms. Eur Respir J 2016;47:194–202.
4. Randerath W, Bassetti CL, Bonsignore MR, et al. Challenges and perspectives in obstructive sleep apnoea. Eur Respir J 2018; 52: 1702616
5. Randerath WJ, Herkenrath S, Treml M, et al. Evaluation of a multicomponent grading system for obstructive sleep apnoea: the Baveno classification. ERJ Open Res 2021;7:00928-2020.

Şekil 1: Chicago Sınıflamasına Göre Çok Bileşenli Değerlendirme



Şekil 2: OSAS Olgularının Chicago Gruplarına Göre Dağılımı



Tablo 1: OSAS gruplarının demografik, klinik, polisomnografik verileri ve Baveno gruplarına göre dağılımı

	Hafif OSAS	Orta OSAS	Ağır OSAS	p
Yaş	43,31±10,75 (a)	49,19±11,54 (b)	50,34±11,77 (b)	**<0,001**
BKİ	30,82±5,76 (a)	31,43±5,79 (a)	33,63±6,37 (b)	**<0,001**
Cinsiyet Kadın n(%) Erkek n(%)	30(40)a 45(60)a	30(34,1)ab 58(65,9)ab	54(25,1)b 161(74,9)b	0,035
ESS	7,72±5,33	7,42±5,56	8,74±5,55	0,114
Uyku etkinliği (%)	85,71±8,63	85,37±9,5	85,29±10,48	0,951
Uyku latansı (dk)	16[9-33,5]	15,25[9,5-37]	14[4,5-29,5]	0,059
Rem latansı (dk)	159,61±85,49 (a)	167,95±84,51 (ab)	187,53±89,34 (b)	**0,035**
REM (%)	15,93±5,94 (a)	15,98±6,79 (a)	12,31±6,43 (b)	**<0,001**
Evre 1 (%)	8,8±5,77 (a)	9,5±5,49 (a)	12,18±9,74 (b)	**0,002**
Evre 2 (%)	44,82±8,08 (a)	47,02±9,32 (a)	58,48±13,62 (b)	**<0,001**
Evre 3 (%)	30,43±9,09 (a)	27,51±8,84 (a)	16,96±11,36 (b)	**<0,001**
AHİ	10,93±9,66 (a)	21,77±4,22 (b)	62,72±23,81 (c)	**<0,001**
Ortalama O2 saturasyonu (%)	94,96±1,6 (a)	94,11±1,25 (a)	91,9±4,33 (b)	**<0,001**
ODİ	9,31±9,52 (a)	17,97±8 (a)	65,81±32,33 (b)	**<0,001**
Minimum O2 saturasyonu (%)	86,61±4,94 (a)	83,73±5,79 (a)	73,72±11,94 (b)	**<0,001**
Desaturasyon %	0,1[0-0,3] (a)	0,65[0,15-1,75] (b)	7,8[1,3-26,7] (c)	**<0,001**
İnsomnia	19(25,3)	24(27,3)	37(17,2)	0,092
GAUH	31(41,3)a	35(39,8)a	116(54)b	**0,034**
Uyuklama atakları	28(37,3)ab	27(30,7)b	110(51,2)a	**0,002**
Kardiyovasküler hastalık	25(33,3)	35(39,8)	104(48,4)	0,057
DM	15(20)	17(19,3)	49(22,8)	0,756
Baveno A n(%)	24(32)	20(22,7)	46(21,4)	0,517
Baveno B n(%)	22(29,3)	26(29,5)	57(26,5)	
Baveno C n(%)	10(13,3)	16(18,2)	39(18,1)	
Baveno D n(%)	19(25,3)	26(29,5)	73(34)	

Nicel değişkenlerin analizi Veri ortalama ±Standart sapma ya da ortanca [Ç1-Ç3] değerleri ile sunuldu. Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. Nitel değişkenlerin analizinde Pearson ki-kare testi kullanıldı. (abc): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Tablo 2: İnsomnia olan ve olmayan OSAS olgularında ek hastalıkların karşılaştırılması

	Hafif OSAS			Orta OSAS			Ağır OSAS		
	İnsomnia			İnsomnia			İnsomnia		
	Yok	Var	p	Yok	Var	p	Yok	Var	p
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
KKY	1(1,8)	0(0)	0,558	1(1,6)	0(0)	0,538	4(2,2)	0(0)	0,357
KAH	4(7,1)	0(0)	0,231	9(14,1)	2(8,3)	0,469	19(10,7)	6(16,2)	0,339
Aritmi	1(1,8)a	4(21,1)b	**0,004**	2(3,1)	2(8,3)	0,296	10(5,6)a	8(21,6)b	**0,001**
HT	13(23,2)	8(42,1)	0,113	22(34,4)	9(37,5)	0,785	66(37,1)	18(48,6)	0,189
TIA SVO	1(1,8)	1(5,3)	0,416	2(3,1)	2(8,3)	0,296	2(1,1)	2(5,4)	0,079
Kardiyovasküler hastalık	15(26,8)a	10(52,6)b	**0,039**	25(39,1)	10(41,7)	0,824	79(44,4)a	25(67,6)b	**0,010**
DM	11(19,6)	4(21,1)	0,894	14(21,9)	3(12,5)	0,321	34(19,1)a	15(40,5)b	**0,005**

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (ab): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Tablo 3: Baveno gruplarının karşılaştırılması

	A	B	C	D	p
Yaş	43,21±11,41 (a)	43,48±9,44 (a)	56,29±10,41 (b)	53,28±10,53 (b)	**<0,001**
BKİ	30,66±5,27 (a)	31,41±5,74 (b)	34,34±6,45 (a)	34,05±6,63 (b)	**<0,001**
ESS	3,77±2,43 (a)	11,47±4,81 (b)	3,86±2,69 (a)	11,16±5,05 (b)	**<0,001**
Toplam uyku süresi (dk)	401,29±59,35	412,83±57,01	400,4±69,69	412,05±59,46	0,348
Rem latansı (dk)	166,72±80,89	171,92±85,03	174,85±95,39	191,65±91,42	0,198
Uyku latansı (dk)	14,75[7,5-31,5]	18[7-32]	19[6-34,5]	12,25[5-28,5]	0,295
Uyku etkinliği (%)	84,98±9,8	86,53±8,8	83,18±11,4	85,92±9,89	0,161
REM (%)	14,22±5,91	14,43±6,53	13,04±7,35	13,59±6,91	0,528
Evre 1 (%)	10,49±5,98 (ab)	8,87±7,31 (a)	12,08±9,41 (ab)	12,33±9,73 (b)	**0,010**
Evre 2 (%)	51,86±12,43	55,05±14,29	53,6±11,54	52,05±13,87	0,276
Evre 3 (%)	23,42±11,01	21,47±12,41	21,06±10,51	22,19±13,02	0,597
AHİ	36,45±25,88	44,29±31,64	43,98±28,64	46,01±30,49	0,116
Ortalama O2 saturasyonu (%)	94,06±3,24 (a)	92,98±3,91 (ab)	93,03±2,68 (ab)	92,26±3,98 (b)	**0,006**
ODİ	32,7±28,72 (a)	46,13±39,38 (b)	43,17±31,34 (ab)	49,69±38,71 (b)	**0,007**
Minimum O2 saturasyonu (%)	82,31±9,54 (a)	78,82±11,38 (ab)	77,72±11,06 (ab)	76,08±11,69 (b)	**0,001**
Desaturasyon %	0,35[0,1-3] (a)	1,1[0,1-11,5] (a)	2,3[0,5-8,9] (b)	3,15[0,6-20] (b)	**<0,001**

Veri ortalama ±Standart sapma yada ortanca[Ç1-Ç3] değerleri ile sunuldu. Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. (abc): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-096 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

PULMONER EMBOLİ TEŞHİSİNDE HEMOGRAM PARAMETRELERİ

Gökhan Karakurt[1], Oya Güven[2], Engin Aynacı[3], Mustafa Düger[4], Bugra Kerget[5]

[1]Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırklareli
[2]Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırklareli
[3]Beykent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Medipol Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[5]Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Spesifik olmayan klinik prezentasyonu nedeniyle, pulmoner embolinin teşhisi güçtür. Günlük klinikteki ana zorluklardan biri aslında pulmoner emboliden ne zaman şüphelenileceğini belirlemektir. Tanı aşamasında laboratuvar parametrelerinden D-dimer yaygın olarak istenir ancak zayıf özgüllüğü tanısal verimini sınırlamıştır. Toraks BT maliyetlidir ve her merkezde bulunmaz. Bu amaçla çalışmamızda pulmoner emboli teşhisinde hemogramdaki potansiyel inflamatuar parametrelerin (nötrofil, monosit, lenfosit, trombosit indeksleri, NLR, PLR, Immatür granülosit gibi) değerlendirilmesi, daha evvel yeterince ya da hiç araştırılmayan ve tanısal farklılaşmanın en yüksek olduğu parametrelerin belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu tek merkezli, retrospektif kohort çalışması; Ocak 2017- Haziran 2022 tarihleri arasında Medipol Üniversite Hastanesi acil servisine başvuran pulmoner emboli şüpheli 114 olgunun değerlendirilmesi ile yapıldı. Çalışmaya başvuruda pulmoner emboli (PE) şüphesi olan 18 yaş üzeri olgular dahil edildi. 114 olgudan kesin PE tanısı olan 62 olgu PE grubu ve PE saptanmayan 52 olgu kontrol grubu olarak görev yaptı. Hemogramı etkileyen potansiyel kronik hastalık ve akut durumlar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çok değişkenli modelde pulmoner emboli olan ve olmayan olguları ayırmada yaş, P-LCR, monosit %, IG, NLR değerinin anlamlı bağımsız etkinliği gözlendi ($p < 0.05$).

SONUÇ: Sonuç olarak, bu çalışma tam kan sayımından elde edilebilecek parametrelerin akut pulmoner emboli tanısı ile ilişkisini inceledi. Akut pulmoner emboli şüpheli olgularda yüksek IG, yüksek NLR, yüksek monosit %, düşük P-LCR değerlerinin tanısal değeri olduğunu bulduk. Bununla birlikte güvenilirliğini ve kararlılığını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hemogram parameters, Immature granulocytes, Pulmonary embolism

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

HEMOGRAM PARAMETERS in DIAGNOSIS of PULMONARY EMBOLISM

Gökhan Karakurt[1], Oya Güven[2], Engin Aynacı[3], Mustafa Düger[4], Bugra Kerget[5]

[1]Department of Chest Diseases, Kırklareli Training and Research Hospital, Kirklareli
[2]Department of Emergency Medicine, Kırklareli Training and Research Hospital, Kirklareli
[3]Department of Chest Diseases, Beykent University, Istanbul
[4]Department of Chest Diseases, Medipol University, Istanbul
[5]Department of Chest Diseases, Ataturk University, Erzurum

BACKGROUND: The diagnosis of pulmonary embolism is difficult due to its non-specific clinical presentation. One of the main challenges in the daily clinic is actually determining when to suspect a pulmonary embolism. D-dimer, one of the laboratory parameters, is commonly requested in the diagnostic phase, but its poor specificity has limited its diagnostic efficiency. Thorax CT is costly and not available in every centre. For this purpose, in our study, it was aimed to evaluate the potential inflammatory parameters in the hemogram in the diagnosis of pulmonary embolism, which were not adequately or not investigated before and to determine the parameters with the highest diagnostic differentiation

METHODS: This single-center, retrospective cohort study; It was carried out by evaluating 114 cases with suspected pulmonary embolism who applied to the emergency department of Medipol University Hospital between January 2017 and June 2022. Cases over the age of 18 with suspected pulmonary embolism (PE) at admission were included in the study. Of 114 cases, 62 cases with a definite diagnosis of PE served as the PE group and 52 cases without PE served as the control group. Potential chronic disease and acute conditions affecting the hemogram were excluded from the study.

RESULTS: In the multivariate model, a significant independent efficacy of age, P-LCR, monocyte %, IG, NLR values was observed in separating cases with and without pulmonary embolism ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS: In conclusion, this study examined the relationship between the parameters that can be obtained from the complete blood count and the diagnosis of acute pulmonary embolism. We found that high IG, high NLR, high monocyte %, low P-LCR values have diagnostic value in cases with suspected acute pulmonary embolism. However, more research is needed to determine its reliability and stability.

Keywords: Hemogram parameters, Immature granulocytes, Pulmonary embolism

Pulmoner emboliyi öngören risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi

	Odds Ratio	Güven Aralığı	p
Yaş(yıl)	1.05	1.01-1.010	0.024
IG(1000/uL)	>100	>100->100	<0.001
NLR	1.61	1.15-2.24	0.005
Monosit(%)	1.54	1.20-1.96	0.001
P-LCR(%)	0.89	0.81-0.98	0.014

IG: İmmatür granülosit, NLR: nötrofil/lenfosit oranı, P-LCR: platelet large cell ratio

Logistic regression analysis of risk factors predicting pulmonary embolism

	Odds Ratio	Confidence Interval	p
Age(years)	1.05	1.01-1.10	0.024
IG(1000/uL)	>100	>100->100	<0.001
NLR	1.61	1.15-2.24	0.005
Monocyte(%)	1.54	1.20-1.96	0.001
P-LCR(%)	0.89	0.81-0.98	0.014

IG: immature granulocyte, NLR: neutrophil/lymphocyte ratio, P-LCR: platelet large cell ratio

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-097 KONTRASTSIZ TORAKS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARININ SANTRAL AKUT PULMONER TROMBOEMBOLİDE TANISAL BAŞARISI: OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

Mutlu Onur Güçsav[1], Serkan Öner[2], Zeynep Ayvat Öcal[2], Aysu Ayrancı[1], Damla Serçe Unat[3]

[1] Bakırçay Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2] Bakırçay Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3] Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi (BTPA) altın standart görüntüleme yöntemidir. Tanıda altın standart bir yöntem olmasına rağmen böbrek yetmezliği, kontrast madde alerjisi, gebelik ve emzirme gibi durumlarda güvenle kullanılamamaktadır. Son yıllarda embolilerin kontrastsız BT ile tanınabilmesi üzerine çalışmalar başlamıştır. Çalışmamızın amacı PTE tanısında kontrastsız toraks BT bulgularının tanısal başarısını belirlemektir.

YÖNTEM: Retrospektif olgu-kontrol çalışması olarak planlanan çalışmamızda Ocak 2016-Aralık 2021 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran; 24 saat içinde hem kontrastsız toraks BT hem de BTPA tetkiki yapılan hastaların verileri incelendi. Bu hastalar arasından PTE tanısı konfirme edilen hastalardan olgu grubu oluşturuldu. PTE bulgusu olmayan hastalar arasından kontrol grubu oluşturuldu. Olguların demografik verileri, komorbid hastalıkları, laboratuvar bulguları ve sonlanım durumları dökümante edildi.

BULGULAR: Hastaların 55'inde ana pulmoner arter ve/veya lober dallarda pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti vardı (%8.7). Sağ ana pulmoner arter çapı ve Pa/Ao oranı bakımından da gruplar arasında anlamlı fark vardı. Pulmoner kan havuzu ortalama atenüasyonu PTE grubunda 46.2 HU, Kontrol grubunda ise 41.1 HU idi. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark mevcuttu (p=0.025). Yapılan ROC eğrisi analizinde kestirim değeri 42.2 HU olarak bulundu. Bu kestirim değerinde tanısal sensitivite ve spesifite %61.8 idi.

SONUÇ: BTPA tetkiki yapılamayan hastalarda kontrastsız toraks BT'den elde edilen direkt ve indirekt bulgular tanıya yardımcı olabilir. Bu nedenle şüpheli hastalarda pulmoner kan havuzunun atenüasyonu ve pulmoner arter çaplarının ölçümlerinin yapılması, ayrıca PTE'nin parankim bulguları açısından değerlendirilmesi tanıya ulaşmak adına faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Atenüasyon, Çap, Kontrastsız Bilgisayarlı Tomografi, Pulmoner Tromboemboli

GİRİŞ

Pulmoner tromboembolizm (PTE), vücudun çeşitli venlerinden kaynaklanan trombüslerden kopan parçaların pulmoner arterleri ve dallarını tıkaması sonucunda oluşan bir hastalıktır. Tedavi edilmediği durumda %30'lara ulaşan mortalite oranları görülmektedir (1). Hastalığın tanısının erken dönemde konulması mortalite ve morbiditenin önüne geçmek adına oldukça önemlidir. Bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi (BTPA) PTE şüphesi olan hastalarda altın standart görüntüleme yöntemidir.

BTPA tanıda altın standart bir yöntem olmasına rağmen böbrek yetmezliği, kontrast madde alerjisi, gebelik ve emzirme gibi durumlarda güvenle kullanılamamaktadır (2). Bu nedenle embolilerin kontrastsız BT ile tanınabilmesi için çalışmalar başlamıştır. Bu çalışmalar özellikle hiperdens lümen bulgusu üzerine yoğunlaşmaktadır (1,3-5). Kontrastsız toraks BT'de hiperdens lümen bulgusu dışında; pulmoner kan havuzu ortalama atenüasyon ölçümü, pulmoner arter ve dallarının çaplarının ölçümü, PTE'nin indirekt bulgularının tespiti, kontrast maddeye uygun olmayan hastalarda akut PTE'nin erken dönemde saptanmasına yardımcı olabilir.

Çalışmamızın amacı BTPA'yı altın standart olarak kullanarak PTE tanısında kontrastsız toraks BT bulgularının tanısal başarısını belirlemektir.

YÖNTEM

Çalışmamız retrospektif olgu-kontrol çalışması olarak planlandı. Ocak 2016-Aralık 2021 tarihleri arasında İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran, 24 saat içinde hem kontrastsız toraks BT hem de BTPA tetkiki yapılan 18-80 yaş arası hastaların verileri incelendi. BT resmi raporunda ana pulmoner arter, sağ ve sol ana pulmoner arterler ve/veya lober dallarda PTE saptanan hastaların görüntüleri alanında deneyimli 2 radyolog tarafından kör olarak incelendi. PTE tanısı konfirme edilen hastalardan olgu grubu oluşturuldu (n=55). PTE tanısı olmayanlardan 1:1 kontrol grubu oluşturuldu. Sağ ana pulmoner arter ve sol ana pulmoner arterin en geniş yerinden çapları ölçüldü.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 631 hasta alındı. Bu hastalar arasından 55 hastanın ana pulmoner arter ve/veya lober dallarda pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti vardı (%8.7).

Hastaların ortalama yaşı 68,5±15,2 idi. Hipertansiyon (HT) her iki grupta da en sık izlenen komorbid hastalıktı. Troponin ve D-dimer düzeyleri olgu grubunda anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0.001$). Mortalite olgu grubunda %36.4, kontrol grubunda ise %40.0'dı ve gruplar arasında mortalite açısından anlamlı fark yoktu (Tablo-1).

Yapılan ölçümlerde, PTE grubunda ana pulmoner arter çapı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksekti (32.0 mm vs 29.4 mm, $p=0.007$). PTE grubunda pulmoner kan havuzu ortalama atenüasyonu 46.2 HU (29.4-63.9) idi. Kontrol grubunda ise pulmoner kan havuzu ortalama atenüasyonu 41.1 HU (32.5-62.4) idi. Bu açıdan gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark mevcuttu ($p=0.025$). Pulmoner kan havuzunun ortalama atenüasyon değeri için yapılan receiver operating characteristic (ROC) eğrisi analizinde kestirim değeri 42.2 HU olarak bulundu. Sensitivite ve spesifite %61.8 idi (AUC: 0.623, %95 CI: 0.51-0.73, $p=0.026$) (Şekil-2).

PTE grubundaki hastaların %65.4'ünde PTE'nin indirekt bulguları izlenirken bu oran kontrol grubunda %61.8 idi. Kardiyomegali varlığı ve periferik konsolidasyon/buzlu cam varlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark vardı (sırayla $p=0.010$, $p=0.001$).

TARTIŞMA

Çalışmamız kontrastsız toraks BT görüntülerinin analizinin santral PTE tanısındaki başarısını araştırmayı amaçlamaktadır. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalar santral PTE varlığında kontrastsız BT'de izlenebilen hiperdens lümen bulgusunun tanıya yardımcı olabileceğini göstermektedir (1,4,6).

Kan havuzundaki trombüsün su içeriğinin azalması hemoglobinin daha konsantre olmasına ve atenüasyon değerlerinin yükselmesine neden olmaktadır (7). Kanne ve ark. çalışmasında emboli alanı dışındaki pulmoner kan havuzunda ortalama atenüasyon 36.3 HU bulunmuştur. Emboli alanlarının atenüasyonu 60-65 HU arasında değişmektedir (4,6). Çalışmamızda ise emboli alanlarının da dahil olduğu pulmoner kan havuzunun ortalama atenüasyonu için kestirim değeri 42.2 HU olarak bulunmuştur. Bu değer literatürdeki çalışmalarla uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Truong ve ark. çalışmasında normal popülasyonda ana pulmoner arter çapı 25.1±2.8 mm bulunmuştur. Pa/Ao oranı ise 0.77±0.09 bulunmuştur (8). Çalışmamızda bu çalışmalarla uyumlu olarak hem artmış pulmoner arter çapı hem de artmış Pa/Ao oranı PTE ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Bu veriler bizlere BTPA uygun olmayan PTE şüpheli hastalarda kontrastsız BT'de yüksek ortalama atenüasyon bulgusuna ek olarak artmış pulmoner arter çapı ve artmış Pa/Ao bulgusunun, PTE için öngörücü olabileceğini göstermektedir.

Pulmoner embolide indirekt parankim bulgularının tanıda yol gösterici olabileceği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Coche ve ark. çalışmasında plevral tabanlı konsolidasyonlar ve fibrotik bant bulgusu PTE ile ilişkili bulunurken, Pfeil ve ark. çalışmasında yalnızca kama şeklinde konsolidasyon PE ile ilişkili bulunmuştur (9,10). Çalışmamızda ise parankimal konsolidasyon/buzlu cam varlığı ve kardiyomegali bulgusu PTE ile ilişkili saptanmıştır.

SONUÇ

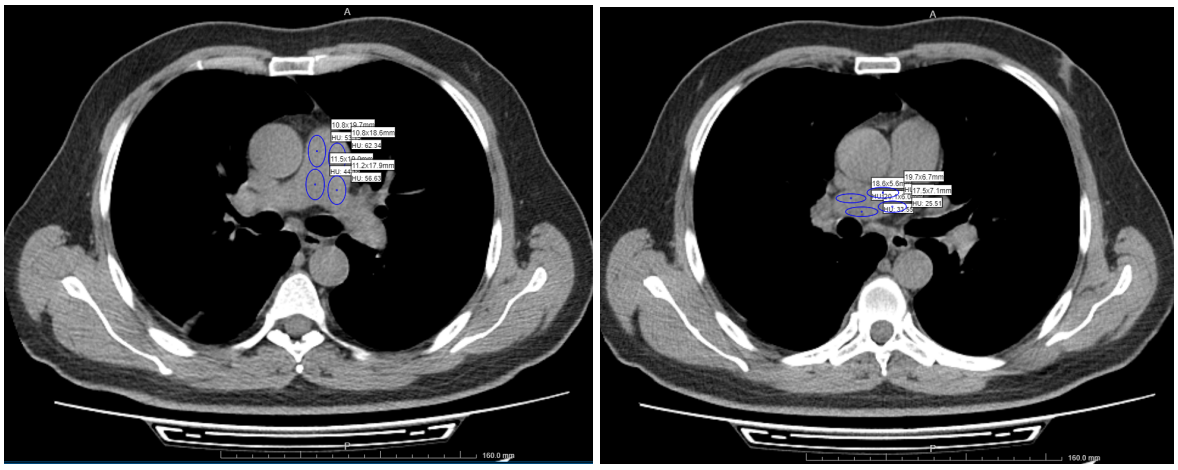
BTPA ulaşımın olmadığı ya da kontrast nefropatisi riski gibi nedenlerden dolayı BTPA çekilemeyen hastalarda pulmoner kan havuzunun atenüasyonu ve pulmoner arter çaplarının ölçümlerinin yapılması, ayrıca PTE'nin parankim bulguları açısından değerlendirilmesi tanıya ulaşmak adına faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Sun S, Semionov A, Xie X, Kosiuk J, Mesurolle B. Detection of central pulmonary embolism on non-contrast computed tomography: A case control study. International Journal of Cardiovascular Imaging. 2014;30(3):639–46.
2. Luk L, Steinman J, Newhouse JH. Intravenous Contrast-Induced Nephropathy—The Rise and Fall of a Threatening Idea. Adv Chronic Kidney Dis Internet . 2017 May 1 cited 2023 May 16 ;24(3):169–75.
3. Chien CH, Shih FC, Chen CY, Chen CH, Wu WL, Mak CW. Unenhanced multidetector computed tomography findings in acute central pulmonary embolism. BMC Med Imaging. 2019 Aug 14;19(1).
4. Tatco VR, Piedad HH. The validity of hyperdense lumen sign in non-contrast chest CT scans in the detection of pulmonary thromboembolism. International Journal of Cardiovascular Imaging. 2011 Mar;27(3):433–40.
5. Cobelli R, Zompatori M, De Luca G, Chiari G, Bresciani P, Marcato C. Clinical usefulness of computed tomography study without contrast injection in the evaluation of acute pulmonary embolism. J Comput Assist Tomogr Internet . 2005 cited 2023 Jul 1 ;29(1):6–12.
6. Kanne JP, Gotway MB, Thoongsuwan N, Stern EJ. Six Cases of Acute Central Pulmonary Embolism Revealed on Unenhanced Multidetector CT of the Chest. http://dx.doi.org/102214/ajr18061801661 Internet . 2012 Nov 23 cited 2023 May 16 ;180(6):1661–4
7. Wolverson MK, Crepps LF, Sundaram M, Heiberg E, Vas WG, Shields JB. Hyperdensity of recent hemorrhage at body computed tomography: incidence and morphologic variation. https://doi.org/101148/radiology14836878700 Internet . 1983 Sep 1 cited 2023 Jul 1 ;148(3):779–84.
8. Truong QA, Massaro JM, Rogers IS, Mahabadi AA, Kriegel MF, Fox CS, et al. Reference Values for Normal Pulmonary Artery Dimensions by Noncontrast Cardiac Computed Tomography. Circ Cardiovasc Imaging Internet . 2012 Jan cited 2023 Jul 2 ;5(1):147–54
9. Pfeil A, Schmidt P, Hermann R, Bttcher J, Wolf G, Hansch A. Parenchymal and pleural findings in pulmonary embolism visualized by multi-channel detector computed tomography. Acta radiol. 2010 Sep;51(7):775–81.
10. Coche EE, Müller NL, Kim K Il, Wiggs BR, Mayo JR. Acute pulmonary embolism: ancillary findings at spiral CT. Radiology Internet . 1998 cited 2023 Jul 4 ;207(3):753–8

Tablo-1: Tanımlayıcı istatistikler ve istatistiklerin gruplar arası karşılaştırılması

	Total (n=110)	PTE (+) (n=55)	PTE (-) (n=55)	p
Yaş (Mean±SD)ǂ	68,5±15,2	70,27 ± 16,81	65,63 ± 13,55	0.068
Cinsiyet¥ (n,%)				
Kadın	64 (58.2)	38 (69.1)	26 (47.3)	
Erkek	46 (41.8)	17 (30.9)	29 (52.7)	0.020
Laboratuar ǂ (Mean±SD)				
Hemoglobin (g/dl)	12,37 ± 1,82	12,32 ± 1,82	12,42 ± 1,85	0.783
Platelets(/uL)	257536 ± 99110	266873 ±	248200 ±	0.325
D-Dimer (ng/ml)	3303,00 ±	100396	97830	<0.001
Troponin (ng/L)	1382,59	3912 ± 970	2740 ± 1473	0.001
	55,34 ± 78,16	80.2 ± 92.5	30.0 ± 49.3	
Komorbidite¥ (n,%)				
Koroner Arter Hastalığı	22 (%20)	13 (%23,6)	9 (%16,3)	0.340
Diyabetes Mellitus	32 (%29,1)	17 (%30,9)	15 (%27,2)	0.630
İntersitisyel AC Hastalığı	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1.000
KOAH	23 (%20,9)	10 (%18,1)	13 (%23,6)	0.413
Serebrovasküler Hastalık	6 (%5,5)	4 (%7,2)	2 (%3,6)	0.401
Malignite	8 (%7,3)	7 (%12,7)	1 (%1,8)	0.028
Kalp Yetmezliği	12 (%10,9)	8 (%14,5)	4 (%7,3)	0.221
Hipertansiyon	56 (%50,9)	35 (%63,6)	21 (%38,2)	0.008
Diğer Hastalıklar	36 (%32,7)	16 (%29,1)	20 (%36,4)	0.416
PTE Lokalizasyonu		**n=55**		
Saddle		10 (18.2)		
Sağ ve sol ana pulmoner arter		31 (56.3)		
Lobar		14 (25.5)		



Şekil-1. Aksiyel kontrastsız toraks BT imajı üzerinde pulmoner trunk (a) ve sağ ana pulmoner artere (b) yerleştirilen dört adet ROI ile dansite ölçümü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-098 Girişimsel Pulmonoloji

REKOMBİNANT FAKTÖR VIIA'nın DİFFÜZ ALVEOLAR HEMORAJİDE KULLANIMI

Ali Vefa Öztürk, Taha Bahadır Uskul

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Florence Nightangale Hastaneleri

GİRİŞ: Diffuz alveolar hemoraji(DAH), alveolar kapiller endotel hasarı ve alveolar inflamasyon nedeniyle alveoler boşluk içerisine yaygın kanamayla seyreden bir tablodur. DAH klasik seyrinde dispne, hemoptizi ve akciğer grafisinde yeni gelişen infiltratlar ile karakterizedir. Özellikle de hematolojik malignitesi olan trombositopenik hastalarda mortalitede önemli rol oynamaktadırlar. Hemofili hastalarında kanama kontrolü için geliştirilmiş olan rekombinant FaktörVIIa'nın kanama kontrolünde endikasyon dışı kullanımı artmıştır. Biz bu çalışmamızda rekombinant Faktör VIIa'nın diffuz alveolar hemorajideki kullanımını ve etkinliğini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza 2020-2023 tarihleri arasında kliniğimizde izlenmiş olan ve hematolojik malignitesi nedeniyle trombositopenik 6 diffuz alveolar hemoraji hastası (bronkoskopi ile konfirme edilen) dahil edildi. Bu hastaların hepsinin ortak özelliği dışardan trombosit desteği alan, sistemik steroid ve traneksamik asit alan ve bu tedavilere rağmen kanaması kalıcı olarak kontrol altına alınamamış hastalardı. Hepsinin trombositleri 50 binin altındaydı. Hepsinin INR değerleri normaldi. Hastalara 50 µg/kg rFVIIa 50 ml izotonik içerisinde intrabronşial uygulandı. Her ana bronştan 25'er ml izotonik ile bronkoalveolar lavaj (BAL) yapıldı. 24 saat içerisinde tedavi etkisiz ise uygulama tekrarlandı Kanamanın kontrol altına alınıp alınamadığı, hastanın kliniği, hemoglobin değeri, derin aspirasyonla veya öksürükle kan gelmesi, radyolojik düzelme ve 24 saat sonra bronkoskopik olarak gerçek zamanlı kanama kontrolü ile değerlendirildi.

BULGULAR: Bu hastaların 5 tanesinde(%83) ilk işlemden sonra kanama kontrolü sağlandı. Bir tanesinde ikinci işlemden sonra kanama kesildi. Bu hastaların 3 tanesinde(%50) solunum stabil hale geldi. Diğerlerinde(%50) solunumda stabilizasyon sağlanamadı. 2 hastada kanama tekrarladı ve ikinci işlem yapıldı ve tekrar kanamaları durdu. İki hasta kanama kontrol altına alınsa dahi 1 hafta içinde ex oldular.

SONUÇ: Bizim çalışmamız ve yapılan diğer çalışmalara göre rFVIIa tedavisinin endobronşial uygulanması alveolar hemorajide kanama kontrolünde diğer tedavilerden fayda göremeyen hastalarda etkin rol oynamaktadır. Bunun alveoler hemorajiye bağlı mortalitenin azaltılmasına dolaylı olarak katkı sağlayabileceği izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: bronkoskopi, alveolar hemoraji, hematolojik maligniteler

İNTRABROŞİAL REKOMBİNANT FAKTÖR VIIa UYGULAMASI SONUÇLARI

KAC KERE İŞLEM YAPILDI	HEMOPTİZİ KESİLDİ Mİ	OKSİJEN İHTİYACI AZALDI MI	TROMBOSİT SAYILARI	SİSTEMİK KANAMA TEDAVİSİ	İNR DEĞERLERİ
2	EVET	EVET	45	STEROİD+TRANEKSAMİK ASİT	N
1	EVET	EVET	12	STEROİD+TRANEKSAMİK ASİT	N
1	EVET	HAYIR	41	STEROİD+TRANEKSAMİK ASİT	N
2	HAYIR, İKİNCİ İŞLEMDE EVET	HAYIR	9	STEROİD+TRANEKSAMİK ASİT	N
2	EVET	EVET	24	STEROİD+TRANEKSAMİK ASİT	N
1	EVET	HAYIR	21	STEROİD+TRANEKSAMİK ASİT	N

İNTRABROŞİAL REKOMBİNANT FAKTÖR VIIa UYGULAMASI KANMADA TAMA YAKIN KONTROL, SOLUNUM KONTROLÜNDE DE YARI YARIYA KATKI SAĞLAMAKTADIR.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-099 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

PULMONER EMBOLİ HASTALARINDA PLEVRAL EFÜZYON VARLIĞININ PROGNOZA ETKİSİ

Mehmet Parlak, Aliye Candan Ogus

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Pulmoner emboli(PE), plevral efüzyonların en sık dördüncü etyolojik nedeni olarak bildirilmesine rağmen, plevral efüzyonlu hastalar arasında en az konulan etyolojik tanılardandır. Bu nedenle, nedeni bilinmeyen plevral efüzyonlarda, akla gelmesi ve dışlanması gereken bir klinik durum da PE'dir Biz de çalışmamızda PE hastalarında plevral efüzyon sıklığını bulmayı, plevral efüzyonu olan ve olmayan PE hastalarının hastanede kalış süresini ve mortalite üzerine etkisini karşılaştırarak, plevral efüzyonu olan PE hastalarının prognoza etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak planlandı. Çalışmaya 01.01.2016 ile 31.12.2021 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğinde veya acil servisinde değerlendirilen hastalar arasından PE tanısı alarak dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan hastalar çalışmaya alındı.

BULGULAR: Çalışmamızdaki 482 hastanın yaş ortalaması 60,57±17,84 yıl olup, 234'ü (%48,5) kadındı. Hastalardan 350'si (%72,6) BTPA ile tanı alırken, 132'si (%27,4) V/Q sintigrafisi ile tanı konuldu. Hastaların 179'unda (%37,1) plevral efüzyon izlendi. Plevral efüzyon izlenen hastaların 109'unda (%60,9) plevral efüzyon unilateraldi. Plevral efüzyon boyutuna bakıldığında, 125 (%69,8) hasta ile efüzyon en sık olarak minimal boyuttaydı. Plevral efüzyonu olan ve olmayan hastaların hastane yatış gün sayılarının anlamlı farklılık göstermediği ancak plevral efüzyonu olan hastalarda yoğun bakım(YB) yatış gün sayılarının daha yüksek olduğu saptandı(p=0,13 p=0,01). Plevral efüzyonu olan hastalarda hastane yatışı, YB yatışı daha yüksek olarak izlendi, bir aylık ve üç aylık sağ kalım oranlarının ise daha düşük olduğu görüldü(p<0,05). Ancak taburculuk durumuna bakıldığında ise benzer düzeyde taburculuk ve hastane içi ölüm olduğu saptandı(p>0,05) (Tablo 1). Bir aylık sağ kalım olasılığını, 65 yaş üzeri hastaların 11,40 kat, BT'de sağ ventrikülü dilate olan hastaların 8,89 kat, sigara kullanan hastaların 3,44 kat, hipertansiyonu olan hastaların 2,91 kat azalttığı görüldü. Üç aylık sağ kalım olasılığını, 65 yaş üzeri hastaların 7,35 kat, BT'de sağ ventrikül dilate olan hastaların 13,78 kat, ekokardiyografide sağ ventrikül dilate olan hastaların 13,31 kat ve sigara kullanan hastaların 2,97 kat azalttığı saptandı (Tablo 2).

SONUÇ: Çalışmamız plevral efüzyonu olan PE hastalarında hastane ve yoğun bakım yatışların efüzyonu olmayanlara göre daha yüksek olduğunu ve hastane içi ölüm oranları arasında istatistiksel faklılık göstermese de, 1 ve 3 aylık mortalitenin plevral efüzyonu olan grupta daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ancak çalışmamız plevral efüzyon varlığının PE'deki mortalitede bağımsız bir risk faktörü olmadığını saptamıştır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, plevral efüzyon, prognoz

Tablo 1. Hastane yatışı, mortalite ve plevral efüzyon varlığı arasındaki ilişki

		Plevral Efüzyon				P
		Yok		Var		
		n	%	n	%	
Yatış Durumu	Ayaktan	167	55,1%	46	25,7%	0,01*
	Yatan	136	44,9%	133	74,3%	
Yoğun Bakım Yatışı	Hayır	270	90,0%	131	73,2%	0,03*
	Evet	30	10,0%	48	26,8%	
Hastane İçi Sağ kalım	Taburcu	298	98,3%	157	87,7%	0,08
	Exitus	5	1,7%	22	12,3%	
1 aylık Sağ kalım	Sağ	295	97,4%	154	86,0%	0,04*
	Exitus	8	2,6%	25	14,0%	
3 aylık Sağ kalım	Sağ	287	94,7%	149	83,2%	0,04*
	Exitus	16	5,3%	30	16,8%	

*Ki-kare testi, *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık*

Tablo 2. Bir ve üç aylık sağ kalıma etki eden çoklu risk faktörlerinin belirlenmesi

Bir aylık sağ kalıma etki eden risk faktörleri	Wald	P	β	95% G.A.	
				Alt	Üst
Yaş (65>)	13,42	0,01*	11,40	4,55	18,58
BT'de Sağ Ventrikül Dilatasyonu	9,72	0,01*	8,89	4,77	13,69
Sigara +	5,53	0,01*	3,44	2,25	5,75
HT +	4,58	0,01*	2,91	2,06	6,05
ModelX^2: 102,46; Başarı oranı= %91, Cox & Snell R^2= 0,57					
Üç aylık sağ kalıma etki eden risk faktörleri	**Wald**	**P**	**β**	**95% G.A.**	
				Alt	Üst
Yaş (65>)	10,21	0,01*	7,35	2,33	10,87
BT'de Sağ Ventrikül Dilatasyonu	15,52	0,01*	13,78	5,38	17,19
TTE'de Sağ Ventrikül Dilatasyonu	15,37	0,01*	13,31	4,23	16,52
Sigara +	4,82	0,01*	2,97	2,12	6,47
ModelX^2: 115,79; Başarı oranı= %93, Cox & Snell R^2= 0,59					

*Lojistik regresyon analizi yapılmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık*

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-100 Pulmoner Vasküler Hastalıklar

AKUT PULMONER EMBOLİDE SAĞ KALP YETMEZLİĞİ GELİŞİMİNE ETKİ EDEN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Hasanov, FÜSUN ALATAS, Hüseyin Yıldırım, Şenay Yılmaz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

GİRİŞ: Akut pulmoner embolide sağ kalp yetmezliği gelişiminin mortaliteyi artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle çalışmamızda akut pulmoner emboli tanısı konan hastalarda sağ kalp yetmezliği gelişmesini etkileyen risk faktörlerinin araştırılması hedeflenmiştir.

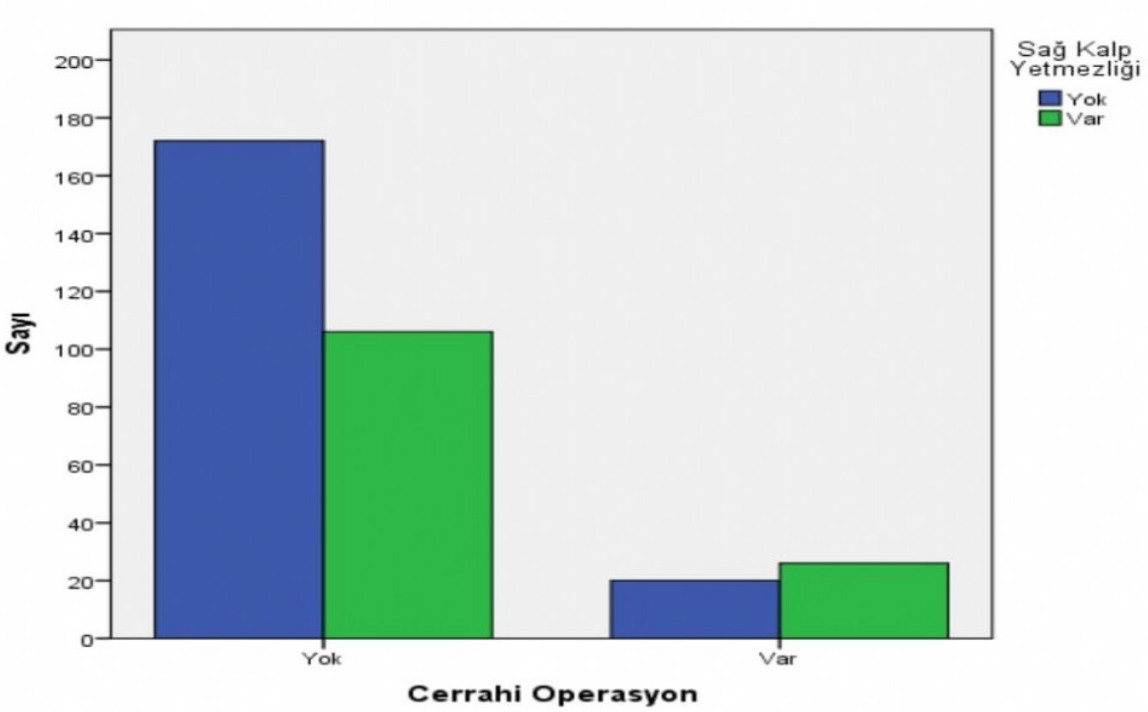
YÖNTEM: Kliniğimizde 01.01.2017- 31.12.2021 tarihleri arasında izlenen akut pulmoner emboli tanısı alan 1071 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. İlk 24 saat içinde yapılan ekokardiyografi, alt ekstremite venöz dopler ultrason, D-Dimer, troponin T, proBNP (beyin natriüretik peptid) değerleri olan 324 hasta çalışmaya alındı. Hastalar sağ kalp yetmezliği gelişen ve gelişmeyenler olarak iki gruba ayrıldı. Risk faktörleri, semptomlar ve bilgisayarlı tomografi bulguları kaydedilerek uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 46.89±13.63 yıl idi (150 erkek, 174 kadın). Sağ kalp yetmezliği gelişenlerde senkop ve çarpıntı şikâyetinin gelişmeyenlere göre daha fazla olduğu saptandı (sırasıyla p<0.001, p=0.041). Hemoptizi ve yan ağrısı sağ kalp yetmezliği gelişmeyenlerde gelişenlere göre daha fazlaydı. Sağ kalp yetmezliği gelişmeyenlerin %9.9'unda hemoptizi, %6.9'unda yan ağrısı saptandı. İki grup risk faktörleri bakımından değerlendirildiğinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kalp hastalığı, immobilite, nörolojik hastalık, kanser, aktif kemoterapi alma, trombofili, geçirilmiş derin ven trombozu ve emboli öyküsünün istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi. Ancak sağ kalp yetmezliği gelişenlerde son bir ay içinde cerrahi operasyon geçirme öyküsü gelişmeyenlere göre 2.1 kat daha fazlaydı (p=0.020) (Şekil 1). Sağ kalp yetmezliği gelişenlerde D-Dimer, troponin T ve proBNP düzeylerinin gelişmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (p<0.001). Ana pulmoner arterde emboli saptananlarda saptanmayanlara göre sağ kalp yetmezliği 7.5 kat fazlaydı (p<0.001). Bilateral emboli varlığı sağ kalp yetmezliği gelişmeyenlerin %47.9'unda tespit edilirken, gelişenlerin %78.8'inde saptandı (p<0.001). Lober emboli saptananlarda sağ kalp yetmezliği gelişme riski 3.2 kat daha düşüktü (p<0.001). Segmenter emboli saptananlarda sağ kalp yetmezliği gelişme riski 5.3 kat daha düşüktü (p<0.001). Subsegmenter emboli saptananlarda sağ kalp yetmezliği gelişme riski 8.7 kat daha düşüktü (p<0.038).

SONUÇ: Çalışmamızda cerrahi sonrası ilk ayda emboli gelişmesi, embolinin ana pulmoner arterde olması, bilateral olması, D-Dimer, troponin T, proBNP yüksekliği sağ kalp yetmezliği gelişimi için risk faktörleri olarak saptanmıştır. Bu faktörlerin hastalığın başvuru anında değerlendirilmesi sağ kalp yetmezliği öngörüsü açısından destekleyici olabilir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli,sağ kalp yetmezliği,risk faktörleri

Sağ kalp yetmezliğine göre cerrahi operasyon geçirme durumu



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-101 İnfeksiyon

PNÖMONİ TANISI ile HASTANEDE TAKİP EDİLEN HASTALARIN YATIŞ SÜRELERİNİN SODYUM ve CRP/ALBUMİN ORANI ile İLİŞKİSİ

İlknur Kaya[1], Ömer Faruk Tekin[2], Feride Marım[1], Şebnem Emine Parspur[1], Mehmet Doğan[1], Beyza Tas[1], Ümran Toru Erbay[1]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Toplumda gelişen pnömoniler (TGP) tüm dünyada hekim başvurularının, tedavi maliyetlerinin, iş günü kayıplarının ve ölümlerin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Hiponatremi çeşitli sebeplerle hastaneye başvuran hastalarda görülen önemli bir elektrolit bozukluğudur. TGP'li hastalarda, hiponatremi hastaneye kabul edilen hastalarda yaygındır ve bağımsız olarak mortalite ile ilişkilidir. Malignitelerden kardiyovasküler hastalıklara, enfeksiyonlardan otoimmün hastalıklara kadar birçok hastalıkta CRP/albümin oranının daha duyarlı bir belirteç olduğu bulunmuştur. Biz bu çalışmada TGP ile hastanede yatan hastalarda yatış süresini öngörmede sodyum düzeyinin ve CRP/albumin oranının rolünü araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'ne 01.10.2021-30.09.2022 tarihleri arasında, toplumda gelişen pnömoni tanısı ile yatırılan hasta dosyaları elektronik ortamda retrospektif olarak incelendi ve sosyo-demografik özellikleri ve laboratuvar verileri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 97'si (%65.1) erkek ve 52'si (%34.9) kadın olmak üzere toplam 149 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 67.6±15.1 idi. Bilgisayarlı tomografide (BT) pulmoner tutulum incelendiğinde, hastaların %35.6'sında (n=53) 1 lob, %22.1'inde (n=33) 2 lob, %10.1'inde (n=15) 3 lob, %5.4'ünde (n=8) 4 lob ve %13.4'ünde (n=20) 5 lob tutulumu bulunuyordu. Hastaların %16.8'inde (n=25) geçen bir yıl içinde pnömoni nedeni ile hastaneye yatış öyküsü, %5.4'ünde (n=8) immunsupresif tedavi alma öyküsü bulunmakta idi. Değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisi incelendiğinde; yatış gün sayısı ile CRP/Albümin düzeyi arasında pozitif korelasyon (r=0.197, p=0.028) saptandı ancak yatış gün sayısı ile sodyum arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı.

SONUÇ: Toplumda gelişen pnömoni hem iş gücü kaybına sebep olması hem de mortal seyredebilmesi nedeni ile önemli bir hastalıktır. Hastanede yatış süresinin baz alındığı çalışmamızda hiponatreminin yatış süresine etki etmediği fakat crp/albumin düzeyi ile yatış süresi arasında pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: CRP/albumin, pnömoni, sodyum,

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

THE RELATIONSHIP BETWEEN the LENGTH of HOSPITALISATION and SODIUM LEVEL and CRP/ALBUMIN RATIO in PATIENTS HOSPITALISED with PNEUMONIA

İlknur Kaya[1], Ömer Faruk Tekin[2], Feride Marım[1], Şebnem Emine Parspur[1], Mehmet Doğan[1], Beyza Tas[1], Ümran Toru Erbay[1]

[1]Kütahya Health Sciences University Faculty of Medicine, Department of Chest Disease, Kütahya, Turkey
[2]Kütahya Health Sciences University Faculty of Medicine, Department of Public Health, Kütahya, Turkey

BACKGROUND: Community- acquired pneumonia (CAP) accounts for a large proportion of hospital admissions, theatment costs, lost working days and deaths worldwide. Hyponatremia is an important electrolyte disorder seen in patients admitted to hospital for various reasons. In patients with CAP, hyponatremia is common in patients admitted to hospital and is independently associated with mortality. CRP/albumin ratio has been found to be a more sensitive marker in many diseases including malignancies, cardiovascular diseases, infections and autoimmune diseases. In this study, we aimed to investigate the role of sodium level and CRP/albumin ratio in predicting the length of hospitalisation in patients hospitalised with CAP.

METHODS: The files of patients admitted to Kütahya Health Sciences University Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases between 01.10.2021-30.09.2022 with diagnosis of community-acquired pneumonia were retrospectively reviewed electronically, socio-demographic characteristics and laboratory data were recorded.

RESULTS: A total of 149 patients, 97 (%65.1) males and 52 (34.9%) females, were included in the study. The mean age of the patients was 67.6± 15.1 years. When pulmonary involvement was analysed on computed tomography (CT), 35.6% (n=53) had 1 lobe involvement, 22.2% (n=33) had 2 lobes, 10.1% (n=15) had 3 lobes, 5.4 (n=8) had 4 lobes and 13.4% (n:20) had 5 lobes. 16.8% (n=25) of the patients had history of hospitalisation due to pneumonia in the previous year and 5.4% (n=8) had history of immunosupressive treatment. When the correlation relationship between the variables was examined, a positive correlation (r=0.197, p= 0.028) was found between the number of hospitalisation days and CRP/albumin level, but no correlation was found between the number of hospitalisation days and sodium.

CONCLUSIONS: Pneumonia developing in the community is an important disease because it causes both loss of labour force and mortality. In our study, which was based on the duration of hospitalisation, it was shown that hyponatremia did not affect the duration of hospitalisation, but there was a positive correlation between CRP/albumin level and the duration of hospitalisation.

Keywords: CRP/albumin, pneumonia, sodium

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-102 COVİD-19 SEBEBİYLE HİPERİNFLAMATUVAR YANIT İZLENEN HASTALARDA PULSE STEROİD TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Şilan IŞIK[1], Hülya Özdemir[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği*
[2]*Van Yüzüncüyıl Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı*

GİRİŞ: Coronavirus hastalığı 19 (COVID 19) pandemisi, Aralık 2019'dan bu yana dünya çapında önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Hastalığa bağlı gelişen sitokin fırtınasının mortalite ve morbiditeyi etkilemede önemli olduğu düşünülmektedir. Sistemik kortikosteroidlerin inflamatuar sitokinlerin inhibisyonu yoluyla antiinflamatuar aktiviteye sahip olması onları artmış inflamatuar yanıtı azaltmak için potansiyel bir ajan haline getirmektedir(1,2,3). Çalışmamızda COVID-19 servislerinde takip edilen ve hiperinflamasyon gelişen hastalarda uygulanan pulse metil prednizolonun inflamatuvar süreci baskılamadaki etkinliğini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: COVID-19 tanısı ile yatarak tedavi gören hastalar arasından (COVID-19 PCR testi pozitif olan veya test negatif olup ateş ve/veya COVİD-19 enfeksiyonu semptomlarından birine sahip olan, COVID-19 spesifik radyolojik görüntüleme bulguları olan); laboratuvar ve klinik olarak olarak hiperiflamatuar fazda olduğu düşünülerek standart tedaviye ilave olarak pulse metilprednizolon tedavisi uygulanan 199 servis hastası değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbidite, klinik durumları ve inflamatuvar belirteçleri retrospektif olarak incelendi. Hastaların pulse steroid tedavisi hemogram, CRP, Prokalsitonin, D-Dimer, Ferritin, AST, Troponin-I tetkikleri ile pulse steroid tedavisi sonrası üçüncü gün ve yedinci gün değerlerinin değişimi karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda pulse metilprednizolon tedavisi alan 95 kadın, 104 erkek olmak üzere 199 hasta incelendi. Hastaların ortanca yaşı 57 olup izlem sürecinde 29 hasta (%14.6) hayatını kaybederken, 170 hasta (%85.4) sağ kalmıştır. Mortalite gözlenen hastaların, sağ kalan hastalardan anlamlı biçimde daha yaşlı olduğu ve daha fazla komorbid hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $p=0.001$ ve $p=0.014$). Yaşayan ve ölen hastaların tedavi başlangıç sonrası yedinci gün laboratuvar değerleri karşılaştırıldığında yaşayan hasta grubunda tedavi sonrası CRP, ferritin ve prokalsitonin değerleri anlamlı biçimde daha düşük bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p<0.001$).

SONUÇ: Çalışmamızda pulse steroid tedavisi sonrası ferritin, CRP, Prokalsitonin gibi inflamatuvar belirteçler anlamlı olarak azalmış olup, bu azalmanın yaşayan hasta grubunda daha belirgin olması steroidlerin hiperinflamatuvar durumlarda kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: COVİD-19, Pulse steroid, Hiperinflamasyon

KAYNAKLAR:

1. Phelan, A. L., Katz, R., & Gostin, L. O. ,The novel coronavirus originating in Wuhan, China: challenges for global health governance. Jama 2020;323(8).

2. Rana, M. A., Hashmi, M., Qayyum, A., Pervaiz, R., Saleem, M., Munir, M. F.,et al., Comparison of efficacy of dexamethasone and methylprednisolone in improving PaO2/FiO2 ratio among COVID-19 patients. Cureus 2020, 12(10).

3.Ro, S., Nishimura, N., Imai, R., Tomishima, Y., So, C., Murakami, M., et al.,Identification of patients with COVID-19 who are optimal for methylprednisolone pulse therapy. Multidisciplinary Respiratory Medicine, 2021, 16(1).

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-103 PLEVRA CERRAHİSİNDE UYANIK VİDEO YARDIMLI GÖĞÜS CERRAHİSİNİN (U-VATS) PERİOPERATİF VE POSTOPERATİF PARAMETRELERE ETKİSİ

Ömer Faruk Sağlam, Burcu Kılıç, H.Volkan Kara, Akif Turna, Kamil Kaynak, Ezel Erşen

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

Anahtar Kelimeler: Minimal İnvaziv Göğüs Cerrahisi, Plevral Efüzyon, Plevral Hastalık, Spontan Solunum, Uyanık VATS

ÖZET

GİRİŞ: Minimal invaziv cerrahi ihtiyaç duyulan optimal şart ve içerikle yapılması koşuluyla vücut fizyolojisinden sapmanın ve doku hasarı ilişkili reaksiyonların en aza indirilmesini hedeflemektedir. Komplikasyonların azaltılması, normale dönüşün hızlandırılması ve konforun arttırılması çabası, önce Video Yardımlı Göğüs Cerrahisi (VATS), takip eden dönemde de genel anestezi kullanılmadan yapılan uyanık VATS'ın popülerlik kazanmasını sağlamıştır. Çalışmamızın amacı plevra patolojilerinde U-VATS'ın perioperatif ve postoperatif parametrelere etkisini irdeleyerek standart uygulama haline gelebilmesinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Haziran 2015-Ocak 2023 tarihleri arasında plevral nedenlerle 37 entübe, 22 U-VATS yapılan hasta verileri retrospektif değerlendirildi. Gruplar arasında vital bulgular, laboratuvar değerleri, ameliyat izlemleri ve ameliyat sonrası takipler kıyaslandı.

BULGULAR: Uyanık grupta postoperatif arteryel tansiyon (115/70±21/12'e 127/78±19/12), ağrı skorları (1.4±1.1'e 2.6±1.2) ve NSAİİ ihtiyacı (%63.6'ya %86,5) daha azdı ($p<0.05$). Entübe grubun peropatif nabız sayısı (80±10'a 91±17) ve postoperatif vücut sıcaklığı (35.9'a 36.4) daha düşüktü ($p<0.05$). Entübe grupta nötrofil yüzdelik değişimi (%110±100'e %58±77), nötrofil yüzdesinin yüzdelik artışı (%30.8±24.6'ya %12.8±30.1) daha fazla, postoperatif lenfosit/monosit oranı (2.5±1.8'e 1.6±0.9) daha yüksekti ($p<0.05$). Entübe grupta atelektazi varlığı daha fazlaydı (26 %70.3 'ya 5 %22.7 , $p<0.05$). Uyanık grupta anestezi memnuniyeti (4.08±0.81'e 3.19±0.84, $p<0.001$), ameliyat sonrası yatış süresi (9±9.5 güne 3.38±3.2 gün, $p=0.013$), dren kalış süresi (5.7±4.9 güne 2.7±2.4 gün, $p=0.009$) daha fazla, postoperatif oral alıma başlangıç (86±63 dakikaya 298±162 dakika), mobilizasyon (122±102 dakikaya 365±283 dakika) ve flatus/deşarj süresi (1143±1232 dakikaya 1931±1143 dakika) ($p<0.001$) ve maliyeti (610±436 $'a 881±779 $, $p=0.028$) anlamlı olarak daha düşüktü.

SONUÇ: Güncel rutin uygulamada U-VATS'ın ağırlıklı olarak genel anesteziye uygun bulunmayan hastalar için düşünüldüğü öngörülse de postop dönemde U-VATS'ın normal fizyolojik değerlere daha hızlı ulaşması, hastanın normal işlevselliğe dönüşün daha kolay ve konforlu olması nedeniyle tüm VATS planlanan hastalar için düşünülmesini öneriyoruz. Aynı seansta tanı ve tedavi amacıyla kullanımı için farklı cerrahi prosedürleri de içeren geniş serilerle randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

GİRİŞ

Cerrahi işlemin optimal şartlar altında ideal içerikle yapılması şartıyla vücut fizyolojisinden sapmanın ve doku hasarı ile ilişkili reaksiyonların en aza indirilmesi minimal invaziv cerrahi işlemin hedefleri içerisinde yer almaktadır. Video Yardımlı Göğüs Cerrahisi (VATS) prosedürünün 1990'lı yıllarda başlayan ve giderek artan kullanımı, takip eden dönemde de genel anestezi kullanılmadan yapılan uyanık VATS (U-VATS) prosedürünün popülerlik kazanması, bu yöntemlerin tercih edilmesiyle komplikasyonların azaldığının, normal yaşama dönüş süresinin kısaldığının, hasta konforunun arttığının tespit edilmiş olmasıdır. Her ne kadar U-VATS daha önceden tanımlanmış olan, genel anestezi ve tek lümenli ventilasyonun yaygınlaşması ile daha az tercih edilmeye başlanan bir

teknik olsa da, önce genel anestezi ve entübasyondan kaçınılmak istenilen hasta gruplarında, genel anestezi ve entübasyonun komplikasyonlarının daha bilinir olmasıyla da ek rahatsızlığı bulunmayan hastalarda da tekrar kullanılan bir teknik olarak ortaya çıkmıştır. Çalışmamızın amacı plevra patolojilerinde U-VATS'ın perioperatif ve postoperatif parametrelere etkisini irdeleyerek standart uygulama haline gelebilmesinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih ve Sayı: 22.03.2023 – 649839) çalışma için etik kurul onayı alındı. İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi servisinde 6 Ocak 2004–21 Mart 2023 tarihleri arasında, U-VATS prosedürü ile ameliyat edilmiş hastalar incelendi. Uyanık VATS hastalarında plevral endikasyonla yapılmış ilk ameliyat tarihi olan 06/07/2015'ten 26/01/2023 tarihine kadar entübe VATS plevra biyopsisi yapılmış hastalar ile entübe VATS grubu oluşturuldu. Dosyasına erişilemeyen hastalar çalışmadan çıkartıldı. Plevral nedenle VATS yapılan hastalar uyanık (n:22) ve entübe (n:37) olarak iki gruba ayrılarak toplam 59 hastanın verileri retrospektif değerlendirilerek gruplar arası kıyaslandı.

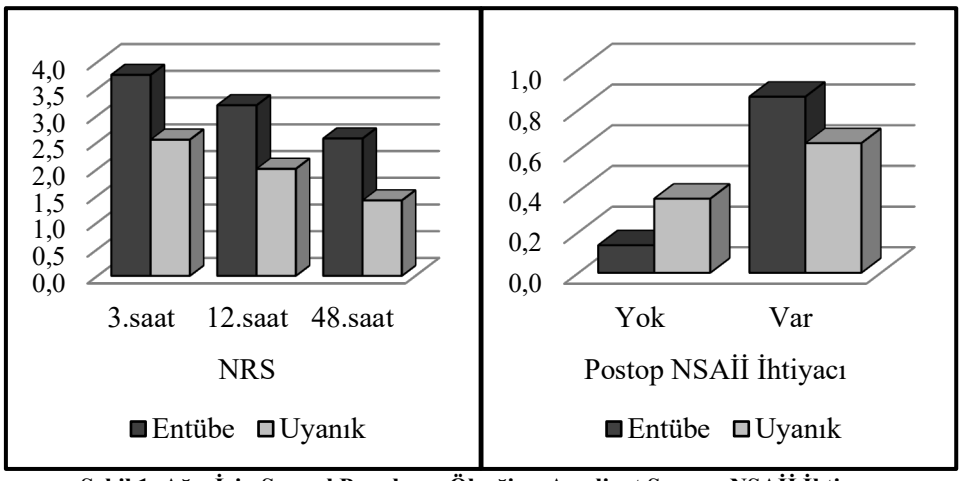
BULGULAR

Uyanık grupta postoperatif arteriyel tansiyon (115/70±21/12'e 127/78±19/12), ağrı skorları (1.4±1.1'e 2.6±1.2) ve NSAİİ ihtiyacı (%63.6'ya %86,5) daha azdı ($p<0.05$). Entübe grubun perioperatif nabız sayısı (80±10'a 91±17) ve postoperatif vücut sıcaklığı (35.9'a 36.4) daha düşüktü ($p<0.05$). Entübe grupta nötrofil yüzdelik değişimi (%110±100'e %58±77), nötrofil yüzdesinin yüzdelik artışı (%30.8±24.6'ya %12.8±30.1) daha fazla, postoperatif lenfosit/monosit oranı (2.5±1.8'e 1.6±0.9) daha yüksekti ($p<0.05$). Entübe grupta atelektazi daha fazlaydı (26 %70.3 'ya 5 %22.7 , $p<0.05$). Uyanık grupta anestezi memnuniyeti (4.08±0.81'e 3.19±0.84, $p<0.001$), postoperatif yatış (9±9.5 güne 3.38±3.2 gün, $p=0.013$), dren kalış süresi (5.7±4.9 güne 2.7±2.4 gün, $p=0.009$) daha fazla, postoperatif oral alıma başlangıç (86±63 dakikaya 298±162 dakika), mobilizasyon (122±102 dakikaya 365±283 dakika), flatus/deşarj süresi (1143±1232 dakikaya 1931±1143 dakika) ($p<0.001$) ve maliyet (610±436$'a 881±779$, $p=0.028$) anlamlı olarak daha düşüktü.

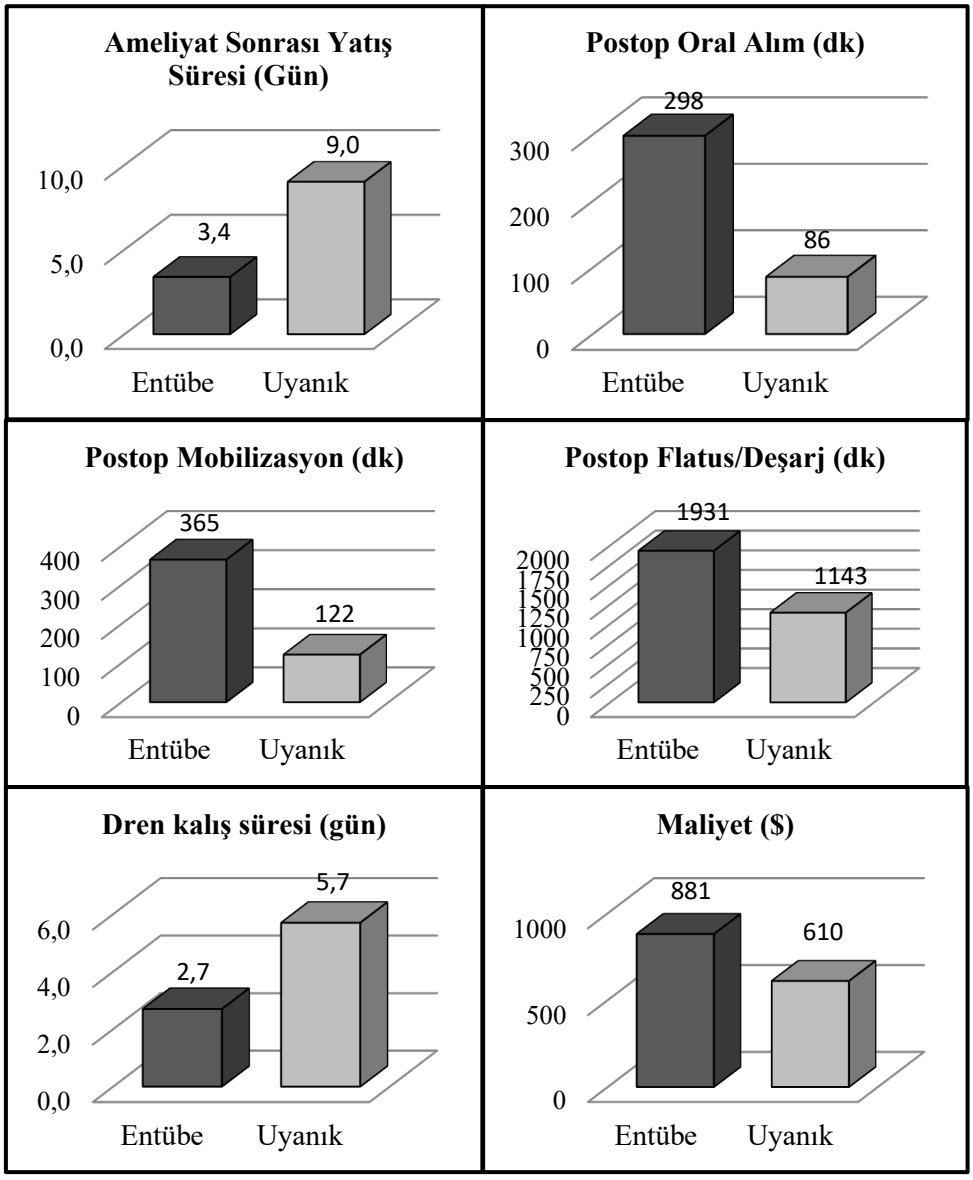
Tablo 1: Ameliyata İlişkin Parametreler

	Entübe		Uyanık		p	
	Ort.±ss/n-%	Medyan	Ort.±ss/n-%	Medyan		
Anestezi memnuniyeti skoru	3.19 ± 0.84	3	4.09 ± 0.81	4	***<0.001***	m
Toplam Anestezi Süresi (dk)	113.8 ± 38.4	105.0	92.7 ± 33.6	92.5	0.055	m
Cerrahi süresi (dk)	68.9 ± 36.0	60.0	50.0 ± 22.5	50.0	0.058	m
Ameliyat sonrası yatış süresi (gün)	3.38 ± 3.2	2.0	9 ± 9.5	5.0	***0.013***	m
Kanama (ml)	32.8 ± 46.5	25.0	21.1 ± 7.4	20.0	0.158	m
İnsizyon boyutu (cm)	1.6 ± 0.7	1.2	1.6 ± 0.7	1.2	0.371	m
Oral alıma başlangıç (dk)	298 ± 162	280	86 ± 63	65	***<0.001***	m
Mobilizasyona başlangıç(dk)	365 ± 283	300	122 ± 102	78	***<0.001***	m
Flatus/Deşarj başlangıcı (dk)	1931 ± 1143	1540	1143 ± 1232	810	***<0.001***	m
Toplam drenaj (ml)	443 ± 425	400	567 ± 507	350	0.395	m
Kaçak süresi (gün)	0.46 ± 2.06	0.00	1.9 ± 3.96	0.00	0.133	m
Dren kalış süresi (gün)	2.7 ± 2.4	2.0	5.7 ± 4.9	4.0	***0.009***	m
Maliyet (TL)	5552 ± 4356	4623	4588 ± 2955	3990	0.389	m
Maliyet ($)	881 ± 779	763	610 ± 436	481	***0.028***	m

[m] Mann-Whitney u test



Şekil 1: Ağrı İçin Sayısal Puanlama Ölçeği ve Ameliyat Sonrası NSAİİ İhtiyacı



Şekil 2: Ameliyat Sonrası Takip Parametreleri

TARTIŞMA ve SONUÇ

Rutin güncel uygulamalarda U-VATS ağırlıklı olarak genel anesteziye uygun bulunmayan hastalara önerilmektedir. Çalışmamızdaki U-VATS hastaları da genel anestezinin sakıncalı bulunduğu hastalardı.

U-VATS uygulanan grupta operasyona ve sonraki sürece ilişkin parametreler incelendiğinde hastaların sürecinin daha fizyolojik, normal işlevselliğe dönüşün daha kolay olduğu görüldü. Diğer çalışmalarla benzer şekilde çalışmamızın bulgularının da desteklediği gibi postoperatif dönemde U-VATS'ın normal fizyolojik değerlere daha hızlı ulaşması, hastanın işlevselliğe dönüşünün daha kolay ve konforlu olması gibi sebepler hesaba katıldığında planlanan tüm VATS uygulamalarının uyanık olarak gerçekleştirilebileceği kanaatindeyiz.

VATS uygulamalarındaki tecrübenin artışı ve minimal invaziv yaklaşımların standart metotlar haline evriliyor oluşu göz önüne alındığında, U-VATS'ın normal hasta grupları için tercih

edilebileceği, bunun yanında uygun altyapı halinde ileri planlamaya katkı sağlamak için port insizyonu kadar küçük bir kesiyle tanısal amaçla rutin olarak uygulanabileceği bir zemini öngörebiliriz.

Çalışmamızın kısıtlılıkları tek merkezli retrospektif kohort yapısı, görece az hasta sayısı ve entübe VATS'ın sakıncalı bulunduğu hastalara U-VATS yapılması dolayısıyla seçilim yanlılığıdır. Aynı seansta tanı/tedavi amacıyla kullanımı için farklı cerrahi prosedürleri de içeren geniş serilerle randomize kontrollü çalışmalar planlanması daha kesin sonuçlar için faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1- Ali MS, Light RW & Maldonado F. Pleuroscopy or video-assisted thoracoscopic surgery for exudative pleural effusion: a comparative overview. J Thorac Dis. 2019;11:3207–3216.
2- Ali JM, Volpi S, Kaul P & Aresu G. Does the 'non-intubated' anaesthetic technique offer any advantage for patients undergoing pulmonary lobectomy? Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2019;28:555–558.
3- Bertolaccini L, Zaccagna G, Divisi D, Pardolesi A, Solli P & Crisci R. Awake non-intubated thoracic surgery: an attempt of systematic review and meta-analysis. Video Assist Thorac Surg Internet . 2017;2:59–59.
4- Fabo C, Oszlanyi A, Barta ZV, Nemeth T, Lantos J, Vaida SN & Szabo Z. Anesthesiology of the spontaneous ventilation in thoracic surgery: a narrative review. AME Surgical Journal Internet . 2022;2:14–14.
5- Gokce M, Altinsoy B, Piskin O & Bahadir B. Uniportal VATS pleural biopsy in the diagnosis of exudative pleural effusion: awake or intubated? J Cardiothorac Surg Internet . 2021;16:95. Available from: https://cardiothoracicsurgery.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13019-021-01461-7.
6- Karadayi S, Findikcioglu A, Kilic D, Akin S, Canpolat ET, Aribogan A & Hatipoglu A. The Role of Awake VATS in Diagnosis and Treatment of Pleural Effusions. Turkish Thoracic Journal/Türk Toraks Dergisi Internet . 2013;14:103–105. Available from: https://turkthoracj.org/en/the-role-of-awake-vats-in-diagnosis-and-treatment-of-pleural-effusions-13334.
7- Kiss G & Castillo M. Nonintubated anesthesia in thoracic surgery: General issues. Ann Transl Med. AME Publishing Company; 2015.
8- Kocatürk C, Kutluk AC, Usluer O, Onat S, Cinar HU, Yanik F, Cesur E, Ulku R, Karamustafaoglu A, Celik B, Demirhan R, Kalafat CE, Ozpolat B. Comparison of awake and intubated video-assisted thoracoscopic surgery in the diagnosis of pleural diseases: A prospective multicenter randomized trial. The Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery Internet . 2019;27:550–556.
9- Mineo TC & Tacconi F. From "awake" to "monitored anesthesia care" thoracic surgery: A 15 year evolution. Thorac Cancer. 2014;5:1–13.
10-Pompeo E. State of the art and perspectives in non-intubated thoracic surgery. Ann Transl Med. 2014 Nov;2(11):106. doi: 10.3978/j.issn.2305-5839.2014.10.01. PMID: 25489580; PMCID: PMC4245516.
11-Tacconi F & Pompeo E. Non-intubated video-assisted thoracic surgery: where does evidence stand? J Thorac Dis Internet . 2016;8:S364–S375. Available from: http://jtd.amegroups.com/article/view/7440/6849.
12-Tamburrini A & Mineo TC. A glimpse of history: non-intubated thoracic surgery. Video Assist Thorac Surg. 2017;2:52–52.
13-Wen Y, Liang H, Qiu G, et al. Non-intubated spontaneous ventilation in video-assisted thoracoscopic surgery: a meta-analysis. Eur J Cardiothorac Surg Internet . 2020;57:428–437.
14-Wong MKH, Sit AKY & Au TWK. Minimally invasive thoracic surgery: beyond surgical access. J Thorac Dis. 2018;10:S1884–S1891.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-104 İnfeksiyon

COVID-19 HASTALIĞINI ORTA ve AĞIR GEÇİRMİŞ KİŞİLERDE, SERUM PROLİDAZ AKTİVETESİ, MMP-1, MMP-7, TGF- β DEĞERLERİNİN ERKEN DÖNEMDE FİBROZİSİ ÖNGÖRMEDE ROLÜ

Didem Doğu Zengin[1], Dilek Ergün[1], Burcu Yormaz[1], Recai Ergün[1], Halil Güven[4], Muslu Kazım Körez[3], Halil Özer[2], Ali Ünlü[4], Baykal Tülek[1], Fikret Kanat[1]

[1]Selçuk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları A.B.D
[2]Selçuk Üniversitesi Radyoloji A.B.D.
[3]Selçuk Üniversitesi Biyoistatistik A.B.D
[4]Selçuk Üniversitesi Tıbbi Bİyokimya A.B.D.

GİRİŞ: SARS-CoV-2 pandemisinin büyüklüğü düşünüldüğünde, doktorların post-covid pulmoner fibrozisi olan çok sayıda hastayla karşılaşmalarının muhtemel olduğunu görülmektedir.SARS-CoV-2 'nin, akciğer fibrozisini indükleyebilen biyobelirteçlerin ekspresyonuna neden olabileceği düşünülerek,COVID-19 hastalığını orta ve ağır geçirmiş hastalarda; yatış ve 12.hafta Toraks BT bulguları (klinik gereklilik durumunda istenen), Serum prolidaz aktivitesi (SPA), MMP-1, MMP-7, TGF-β değerleri, laboratuvar bulguları ile radyolojik, klinik ve demografik özellikleri birleştirerek pulmoner fibrozis gelişimi için öngörücüleri belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma Nisan 2022 – Ocak 2023 tarihlerinde gerçekleştirildi.68 hasta ile tamamlandı.Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ELİSA cihazlarında Serum prolidaz aktivitesi, MMP-1, MMP-7, TGF-β düzeyleri çalışıldı. ELİSA kitleri Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından temin edilmiştir.Çin Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından yayınlanan 2019 Corona Virüs Hastalığı Rehberine (7. baskı) göre hastalar, hastalığı orta ve ağır geçiren olmak üzere iki gruba ayrıldı.Hastaların toraks BT görüntüleri bir göğüs hastalıkları ve radyoloji uzmanıyla tek oturumda değerlendirildi.Traksiyon bronşiektazisi veya bal peteği görünümü anlamlı fibrozis göstergesi olarak kabul edilerek hastalar 2 gruba ayrıldı. Anlamlı fibrotik değişiklikleri olan Grup 1,olmayanlar Grup 2 olarak ayrıldı.3.ay Fibrozis total skoru, retikülasyon,subplevral bant,traksiyon bronşiektazisi veya bal peteğinin lober yayılımı değerlendirilerek elde edildi.

BULGULAR: Hastaların 39'i erkek (%57.4), 29'u kadın (% 42.6) dı. Serum Prolidaz aktivitesi,MMP-1 düzeyi,MMP-7 düzeyi ve TGF-β düzeyi ile 3.ay Fibrozis total skoru arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Nötrofil yüzdesi ile 3.ay Fibrozis total skoru arasında pozitif yönlü bir ilişki vardı (p=.040). Ağır grupta olan hastaların 3.ay Fibrozis total skoru, orta grupta olan hastalara göre daha yüksek bulundu (p=.024). Yatış anında hastaların semptomlarının, 3.ay Fibrozis total skoru ile değerlendirildiğinde kas -eklem ağrısı semptomu ve halsizlik olan grupta skor yüksek görüldü (sırasıyla p=.031 ve p=.006).Grup1 de kas-eklem ağrısı ve halsizlik semptomu daha çok görüldü. Diğer semptomlarda fark görülmedi. Hastaların klinikte yatış süresi ile 3.ay Fibrozis total skoru arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptandı (p<.001). Grup 1'de yatış anında LDH ve fibrinojen değerleri, anlamlı şekilde yüksekti (sırasıyla p=.012 ve p=.002). Hastaların klinikte yatış süresi Grup 1 de Grup 2' ye göre daha uzun olduğu görüldü. (p=< .001).Biyobelirteçler istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiş olsa da fibrotik değişiklikleri olan grupta artmış görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızla post COVID-19 pulmoner fibrozis için hastaların izlemine yön verdiğimizi ve bu konuya ışık tuttuğumuzu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Post COVID-19,Serum Prolidase activity, MMP-1, MMP-7, TGF- β

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-105 Göğüs Cerrahisi

VİDETOROAKOSKOPİK AKCİĞER REZEKSİYONLARINDA LOB SPESİFİK GÖĞÜS TÜPÜ YERLEŞİMİ

İlham Gülçek[1], Muhammed Kalkan[2], Mehmet Ağar[3], Muhammet Reha Çelik[4], Hakkı Ulutaş[5]

[1]Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep
[2]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahi AD.
[3]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği
[4]Medicana Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği Ankara
[5]İzmir Medical Point Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer rezeksiyonu sonrası geride kalan lobun toraksı tamamen doldurması hastanın solunum kapasitesini artırmakta, atelektazi ve buna bağlı enfeksiyonları önlemekte ve hastanede yatış süresini belirlemektedir. Videotorakoskopik (VATS) akciğer rezeksiyonunda genellikle tek göğüs tüpü (CTT) tercih edilmekte ve tüp kesiden apekse doğru yerleştirilmektedir. Biz bu çalışmamızda rezeksiyonun tipine göre CTT'nin intratorasik yerleştirme pozisyonunun CTT süresi ve yatış süresi üzerine olan etkisini ortaya koymayı amaçladık. Bildiğimiz kadarıyla literatürde rezeksiyon tipiyle CTT pozisyonu ve bunun hastanede kalış süresi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır.

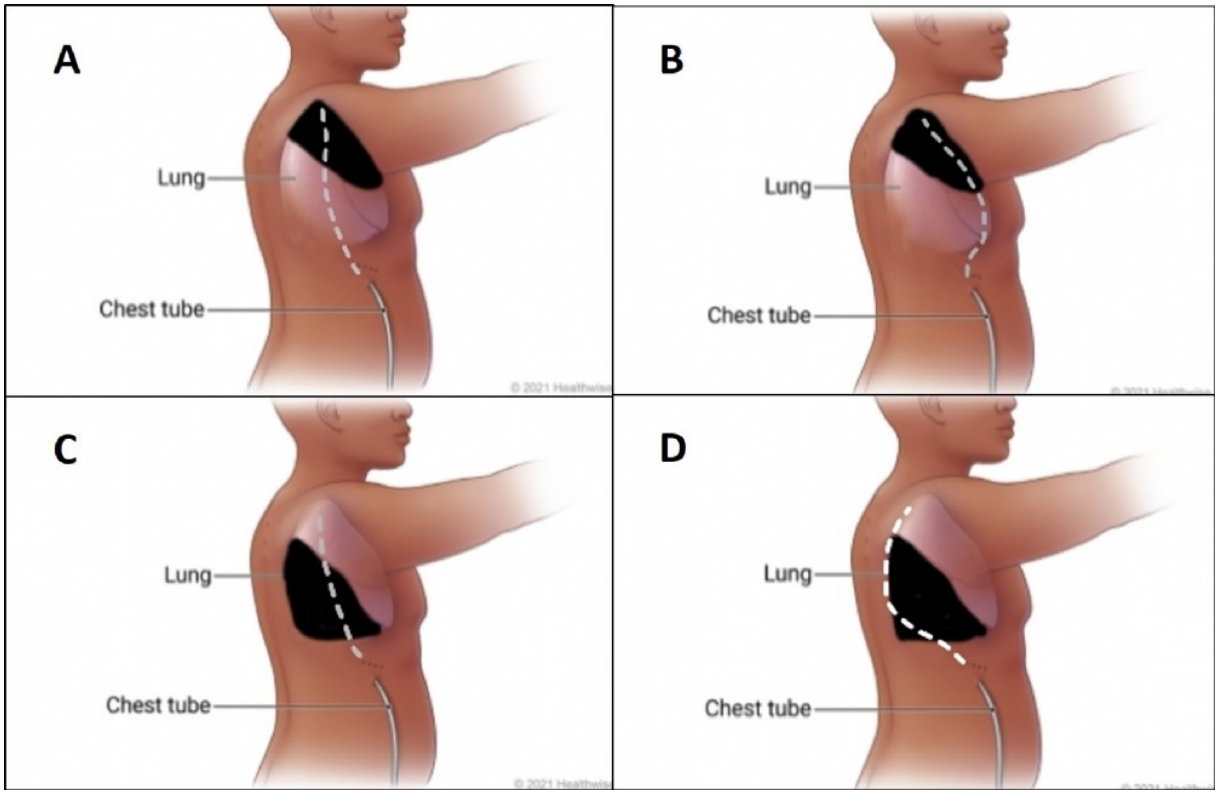
YÖNTEM: Çalışmaya 2012–2022 yılları arasında benign veya malign nedenlerle Uniportal VATS lobektomi yapılmış 328 hasta dahil edildi. Orta lobektomi yapılan olgular ve postoperatif bronkoplevral fistül gelişen olgular çalışma dışı bırakıldı. Üst lobektomi yapılan olgularda (139 hasta) CTT yerleşimi standart yaklaşım yerine anteriordan apekse doğru (lob spesifik) yerleştirildi. Alt lobektomi yapılanlarda (189 hasta) standart yaklaşım yerine posteriordan apekse doğru yerleştirildi. Üst ve alt lobektomi grupları kendi içinde karşılaştırıldı ve lobdan bağımsız tüm hastalar standart yaklaşım ve yeni yaklaşım açısından karşılaştırıldı (Şekil-1). Demografik ve perioperatif faktörler tek ve çok değişkenli analizlerle değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 54,25 olup erkek hasta sayısı 224 (%68,3) idi. Yaş, cinsiyet, komorbidite, sigara alışkanlığı açısından gruplar içinde farklılık saptanmadı (Tablo-1). Alt lobektomi yapılan olgularda lob spesifik grupta malign hastaların daha fazla opere edildiği saptandı(p=0,020). Lezyon lokalizasyonu, açığa dönme oranı, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından gruplarda anlamlı farklılık izlenmedi. Plevral yapışıklık ve fissür bütünlüğü benzer oranlarda izlendi. CTT sürelerine bakıldığında; üst lobektomi grubunda standart yaklaşımda süre 6,28 gün iken lob spesifik yaklaşımda 5,20 gün(p=0,012), alt lobektomi grubunda standart yaklaşımda süre 5,93 gün iken lob spesifik yaklaşımda 4,75 gün (p=0,007), totalde ise standart yaklaşımda CTT süresi 6,07 gün iken lob spesifik grupta 4,95 gün olarak izlendi(p=<0,001). Yatış süresine bakıldığında; üst lobektomi grubunda 7,66 günden 6,61 güne (p=0,014), alt lobektomi grubunda 7,73 günden 6,11 güne (0,005) ve totalde yatış süresi 7,71 günden 6,33 güne geriledi (p=0,001). Parankim stapler kullanım miktarları arasında farklılık saptanmadı. Çok değişkenli lineer regresyon modelinde lob spesifik yaklaşımın CTT süresi ve yatış süresi üzerinde negatif prediktif bir faktör olduğu saptandı(Tablo-2).

SONUÇ: Uniportal VATS ile yapılan lobektomilerde lobun oluşturduğu boşluğa uygun olarak göğüs tüpüne uygun pozisyon verilmesi tedavi sürecini hızlandırıp hastanede yatışı kısaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: göğüs tüpü, lobektomi, yatış süresi, CTT, tüp pozisyonu

Şekil 1



Şekil 1. Akciğer rezeksiyonu seviyesine göre göğüs tüpünün standart ve lob spesifik yerleşimi. A; üst lobektomi yapılan olguda standart göğüs tüpü pozisyonu, B; üst lobektomi yapılan olguda lob spesifik göğüs tüpü yerleşimi (anteriordan apekse doğru), C; alt lobektomi yapılan olguda standart göğüs tüpü pozisyonu, D; alt lobektomi yapılan olguda lob spesifik göğüs tüpü yerleşimi (posteriordan apekse doğru).

Tablo 1

	Total	Total	Total	Üst Lobektomi	Üst Lobektomi	Üst Lobektomi	Alt Lobektomi	Alt Lobektomi	Alt Lobektomi
	Standart Yaklaşım n (%)	Lob Spesifik n (%)	p	Standart Yaklaşım n (%)	Lob Spesifik n (%)	p	Standart Yaklaşım n (%)	Lob Spesifik n (%)	p
Yaş, (ort±Std)	52,6 ±15,5	55,0 ±15,5	0,202	59,4 ±11,1	58,6 ±13,2	0,750	48,3 ±16,5	52,2 ±16,5	0,132
Cinsiyet			0,985			0,151			0,262
Erkek	73 (68,2)	151 (68,3)		34 (81,0)	66 (68,0)		39 (60,0)	85 (68,5)	
Kadın	34 (31,8)	70 (31,7)		8 (19,0)	31 (32,0)		26 (40,0)	39 (31,5)	
Komorbidite	50 (46,7)	120 (54,3)	0,239	23 (54,8)	56 (57,7)	0,852	27 (41,5)	64 (51,6)	0,221
Sigara	50 (46,7)	110 (49,8)	0,638	25 (59,5)	53 (54,6)	0,710	25 (38,5)	57 (46,0)	0,356
Tanı			0,045			0,790			0,020
Malign	64 (59,8)	157 (71,0)		35 (83,3)	79 (81,4)		29 (44,6)	78 (62,9)	
Benign	43 (40,2)	64 (29,0)		7 (16,7)	18 (18,6)		36 (55,4)	46 (37,1)	
Taraf			0,233			0,264			0,752
Sağ	38 (35,5)	94 (42,5)		15 (35,7)	46 (47,4)		23 (35,4)	48 (38,7)	
Sol	69 (64,5)	127 (57,5)		27 (64,3)	51 (52,6)		42 (64,6)	76 (61,3)	
Açığa Dönme	13 (12,1)	34 (15,4)	0,503	5 (11,9)	18 (18,6)	0,457	8 (12,3)	16 (12,9)	0,907
İntraoperatif Komplikasyon	11 (10,3)	20 (9,0)	0,693	5 (11,9)	7 (7,2)	0,511	6 (9,2)	13 (10,5)	0,786
Plevral Yapışıklık	47 (43,9)	120 (54,3)	0,099	20 (47,6)	54 (55,7)	0,460	27 (41,5)	66 (53,2)	0,168
Fissür			0,998			0,679			0,739
Komplet	31 (29,0)	64 (29,0)		10 (23,8)	28 (28,9)		21 (32,3)	36 (29,0)	

İnkomplet	76 (71,0)	157 (71,0)		32 (76,2)	69 (71,1)		44 (67,7)	88 (71,0)	
Postoperatif Komplikasyon	19 (17,8)	39 (17,6)	0,980	8 (19,0)	16 (16,5)	0,808	11 (16,9)	23 (18,5)	0,884
CTT Süresi (ort±Std)	6,07 ± 3,1	4,95 ± 2,8	<0,001	6,28 ± 2,3	5,20 ± 2,8	0,012	5,93 ± 3,5	4,75 ± 2,9	0,007
Yatış Süresi (ort±Std)	7,71 ± 3,4	6,33 ± 2,9	0,001	7,66 ± 2,1	6,61 ± 2,8	0,014	7,73 ± 4,1	6,11 ± 2,9	0,005
Parankim Stapler	4,50 ± 2,5	3,95 ± 2,4	0,063	5,07 ± 2,7	4,45 ± 2,6	0,209	4,13 ± 2,3	3,56 ± 2,2	0,104

Tablo 1. Her üç grupta standart göğüs tüpü yerleşimi ile lob spesifik göğüs tüpü yerleşiminin demografik ve perioperatif sonuçlar açısından değerlendirilmesi.

Tablo 2

	CTT Süresi	CTT Süresi	CTT Süresi	Yatış Süresi	Yatış Süresi	Yatış Süresi
	p	β	%95 Güven Aralığı (CI) Alt Sınır - Üst Sınır	p	β	%95 Güven Aralığı (CI) Alt Sınır - Üst Sınır
Üst Lob - Lob Spesifik Yaklaşım	0,028	-1,080	(-2,042) – (-0,117)	0,036	-1,048	(-2,026) – (-0,070)
Alt Lob - Lob Spesifik Yaklaşım	0,013	-1,188	(-2,124) - (-0,253)	0,002	-1,626	(-2,640) – (-0,611)
Total - Lob Spesifik Yaklaşım	0,001	-1,125	(-1,799) - (-0,450)	<0,001	-1,375	(-2,091) – (-660)

Tablo 2. CTT ve Yatış süresi üzerine anlamlı çıkan lob spesifik göğüs tüpü yerleşiminin lineer regresyon modelinde analizi.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-106 DEPREM BÖLGESİNDE GÖREV YAPAN GÖĞÜS HASTALIKLARI HEKİMLERİNDE ANKSİYETE ve DEPRESYON RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muzaffer Onur Turan[1], Özgür Batum[2], Şule Taş Gülen[3]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir SBÜ Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

Anahtar sözcükler: anksiyete, deprem, depresyon, doktor

GİRİŞ

6 Şubat 2023 günü Kahramanmaraş'ta gerçekleşen iki büyük deprem, bu bölgede yaşayan insanları fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz şekilde etkilemiştir. Bu açıdan en çok etkilenen kesimlerden birisi, zor şartlar altında görevlerini yapmaya devam etmek zorunda kalmış depremzede hekimler olmuştur. Deprem ile ilgili, bu bölgede yaşayan göğüs hastalıkları uzman ve asistanlarının davranışsal değişiklikleri ile psikolojik durumlarını sorgulayan bir anket çalışması planlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmaya web tabanlı, 36 soruluk anketi doldurmuş olan, deprem bölgesinde görev yapan 88 göğüs hastalıkları hekimi dahil edilmiştir. Ankette, sosyodemografik özelliklere dayalı 11, deprem ile ilgili 11, asistanlık ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nde (HADS) yer alan 14 soru yer almaktadır.

BULGULAR

Ankete katılanların % 52,3'ü kadın, %47.7'si erkek; %68.2'si üniversite, %31.8'i devlet hastanesinde çalışıyor olup, %63.6'sı asistan, %20.5'i uzman ve %15.9'u öğretim üyesiydi. Katılımcıların %68.2'sinin depremde yakınlarından birinin kaybı, %93.2'sinin evinde, %84.1'inin iş yerinde hasar söz konusuydu. Uzun vadede görev yerinden ayrılma isteği %36.4, psikolojik destek alma oranı %15.9 idi. Hekimlerin %84.1'i çalışma konusunda motivasyon kaybı yaşadıklarını ifade ederken, bunun en büyük sebebi olarak depremin tekrarlama endişesi ve depremde yaşanılan kayıplar belirtildi. Asistan eğitiminde aksama olduğu %86.4 katılımcı tarafından bildirildi. HADS-A değerinin ortalaması 8.5±3.8, HADS-D değerinin ortalaması ise 9.3±4.2 idi. Katılımcı hekimlerin %27.3'ünün anksiyete, %43.2'sinin depresyon riskinin yüksek olduğu belirlendi. Kadın hekimlerde deprem sonrası anksiyete ve depresyon riski, motivasyon kaybı erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.009$, 0.008 ve $p<0.001$). Komorbiditesi olanlarda ve erkek hekimlerde psikolojik destek alma oranının istatistiki açıdan daha fazla olduğu gözlendi (sırasıyla $p=0.048$ ve $p<0.001$). Depremde yakınlarını kaybeden ve çalıştığı hastane hasar gören hekimlerde HADS-A skorunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi (sırasıyla $p<0.001$ ve $p=0.007$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Deprem bölgesindeki göğüs hastalıkları hekimleri çalışma konusunda motivasyon kaybı yaşamakta olup, özellikle kadın hekimler yaşadıkları psikolojik travma nedeniyle anksiyete ve depresyon açısından risk altındadırlar. Depreme bağlı yaşanan sorunlar asistan eğitiminde aksama, çalışma yeri değiştirme isteği gibi durumların gelişmesine sebebiyet vermektedir. Özellikle depremde yakınlarını kaybeden, ev-iş yeri hasara uğrayan hekimlere psikolojik destek sağlanması konusunun üzerinde önemle durulmalıdır

KAYNAKLAR

1. Aksaray G, Kortan G, Erkaya H ve ark. Gender differences in psychological effect of the August 1999 earthquake in Turkey. Nord J Psychiatry 2006; 60: 387-91
2. Aksoy A, Kılıç C. Değirmendere şehir merkezinde deprem sonrası ruh sağlığı hizmeti kullanımı. Bahar Sempozyumları VI, 2001.
3. Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M. Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. J Trauma Stress 2002; 15: 269-76.
4. Bergiannaki JD, Soldatos CR, Economou M ve ark. Yıkıma yol açan bir depremin sarsıntısı sonrası döneminde ortaya çıkan ruhsal-bedensel duygusal ve davranışsal tepkiler. 28. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1992.
5. Bilici, R. Deprem Sonrasında Bireylerin Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Elazığ Merkezli Bir Ön Çalışma. Fırat Tıp Dergisi 2013; 18(1): 15-19
6. Ehring T, Razik S, Emmelkamp PM. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers. Psychiatry Res 2011; 185: 161-6.
7. Fan F, Zhang Y, Yang Y ve ark. Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. J Trauma Stress 2011; 24: 44-53.
8. Goenjian AK, Najarian LM, Pynoos RS ve ark. Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. Am J Psychiatry 1994; 151: 895-901.
9. Kılıç C, Ulusoy M. Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: An epidemiological study. Acta Psychiatr Scand 2003; 108: 232-8.
10. Peleg K, Reuveni H, Stein M. Earthquake disasters--lessons to be learned. Isr Med Assoc J 2002; 4: 361-5.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-107 Tüberküloz

TNF-ALFA İNHİBİTÖRÜ KULLANAN HASTALARIN TÜBERKÜLOZ FARKINDALIĞI

Ezgi Erdem Türe, Derya Doğan, Yağmur Gizem Timurhan, Merve Özdoğan Algın, Serap Akçalı Duru

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Otoimmün hastalıkların tedavisinde birçok klinik branşta tümör nekroz faktörü-alfa (TNF-α) inhibitörlerinin kullanımı son yıllarda giderek artış göstermektedir. Bu nedenle TNF-α inhibitörü kullanımı adayı olan hastalar tedavi öncesi ve sırasında tüberküloz (TB) gelişimi açısından yakın takip edilmelidir. Hastaların tanı ve takipte TB açısından farkındalığının arttırılması giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimize konsülte edilen TNF-α tedavisi alan hastaların tüberküloz açısından farkındalığını değerlendirmeyi amaçladık.

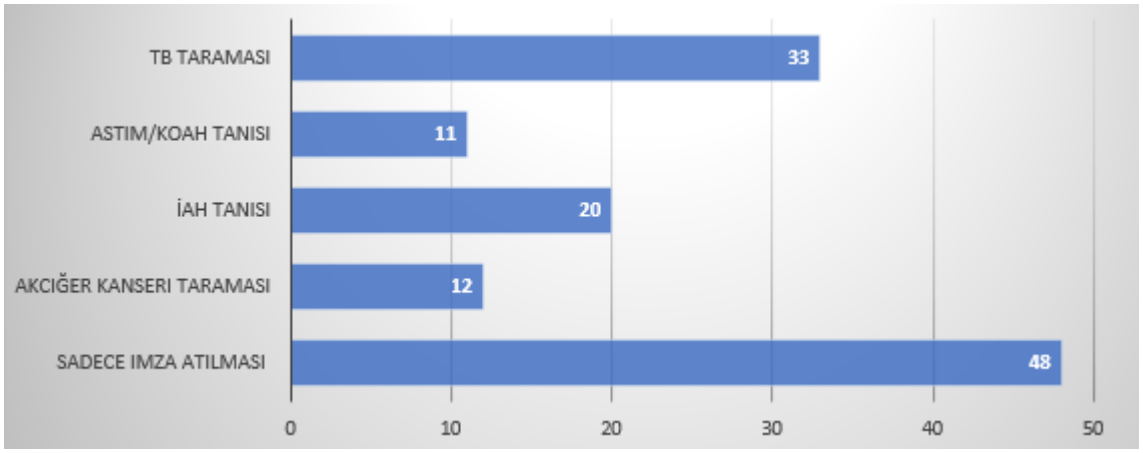
YÖNTEM:10.06.2023-10.08.2023 tarihleri arasında anti TNF-α tedavisi alan hastalar prospektif olarak kesitsel anket çalışmasına dahil edildi. Araştırmacılar tarafından biyolojik ajan kullanan hastalarda TB farkındalığını ölçen 15 soruluk anket düzenlendi. Anketler muayene sonrası yüz yüze görüşmeyle yapıldı. Çalışmaya göğüs hastalıklarına biyolojik ajan onayı için başvuran, 18 yaş üzeri ve aydınlatılmış onam formu imzalayan hastalar dahil edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 44.7±12.15 olan 57'si kadın 100 hasta çalışmaya alındı. Ortalama biyolojik ajan kullanım süreleri 41.9 aydı. Hastaların %44'ü ilköğretim, %27'si lise, %25'i üniversite mezunuydu ve %4'ü okuryazar değildi. Hastaların %82'si göğüs hastalıkları görüşmesinde neyin incelendiğini bildiğini belirtti ve yarısı TB proflaksisi almıştı. Çalışmaya katılan hastaların detaylı sorgulamasında %11'i astım/KOAH tanısı, %33'ü TB taraması, %20'si interstisyel akciğer hastalığı açısından yönlendirildiğini; %48'i ise bu görüşmenin ilaç onayı verilmesi için sadece imza atılmasının gerektiğini düşündüğü görüldü. Tarama için hangi yöntemlerin kullanıldığı konusunda %29'un fikri yoktu. Quantiferon ve PPD pozitifliği olması durumunda hastaların %24'ü TB olduğunu, %13'ü TB olan bireyle karşılaştığını düşünüyordu, %63'ünün ise konuyla ilgili fikri yoktu.

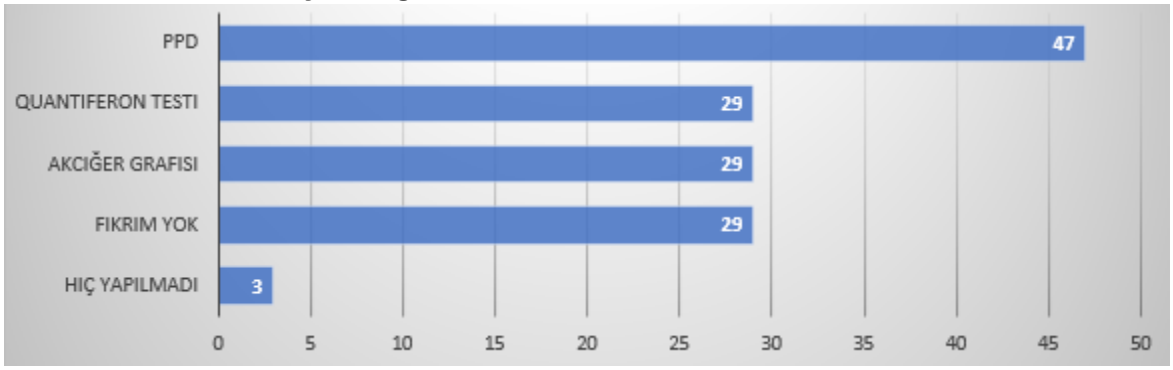
SONUÇ: Anti TNF-α kullanan hastalarda tüberküloz gelişme sıklığı genel popülasyona göre yüksektir. Çalışmamızda TB hastalığı açısından farkındalığın az olması ve bu tedavinin göğüs hastalıkları uzmanlarının sadece imza atılmasını gerektiren bir durum olarak algılanması ciddi klinik sorunlar doğurabilir. Biyolojik ajan tedavisi verilen hastaların her muayenede TB açısından bilgilendirilmesi hem hastanın sağlığını hem de toplum sağlığını koruma açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anti TNF-alfa, Tüberküloz, Farkındalık, Anket

Göğüs hastalıkları bu görüşmede neyin kontrolünü yaptığını düşünüyorsunuz?



Tüberküloz taramasını için hangi testler kullanılmaktadır?



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-108 İnfeksiyon

İZMİR İLİNDEKİ METEOROLOJİK FAKTÖRLERİN ve HAVA KİRLİLİĞİNİN SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Ecem Kadikoy, Tuncay Göksel

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 tüm dünyayı etkilerken meteorolojik parametreler ve hava kirliliği parametrelerinin COVID-19 ile ilişkisi araştırılan konulardandır. Çalışmamızın primer amacı İzmir ilindeki meteorolojik koşulların (sıcaklık, bağıl nem, rüzgar hızı, atmosfer basıncı ve yağış) ve hava kirliliği parametrelerinin (partikül madde 10 (PM10), azot oksitler (NOx, NO2), karbon monoksit (CO), ozon (O3), kükürt dioksit (SO2)) SARS-CoV-2 enfeksiyonu gelişimine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza İzmir ili merkez ilçelerinde 08 Şubat 2021 – 08 Ekim 2021 tarihleri arasında PCR pozitif COVID-19 tanısı almış vakalar dahil edilmiştir. Belirtilen tarihler arasındaki COVID-19 toplam vaka sayısı 137.340 olarak bulunmuştur. Atmosferik koşullar İzmir Meteoroloji Bölge Müdürlüğü'nden, hava kirliliği parametreleri ise Ege Bölge Temiz Hava Merkezi Müdürlüğü'nden alınmıştır. COVID-19 vaka sayısı, atmosferik koşullar ve hava kirliliği bilgileri elektronik ortama aktarılıp, kontrolü gerçekleştirildikten sonra istatistik değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda kapanma dönemlerinin hem hava kirliliği üzerinden hem de direk olarak COVID-19 vaka sayılarını azalttığı ortaya konmuştur. Meteorolojik faktörlere bakıldığında günlük ortalama sıcaklık ile COVID-19 vaka sayıları arasında negatif korelasyon, günlük ortalama atmosfer basıncı ile COVID-19 vaka sayıları arasında ise pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Günlük pozitif olgu sayısındaki değişimin %1,8'inin rüzgâr hızı tarafından açıklandığı bulgusu elde edilmiştir (p=0,021, düzeltilmiş R2=0,018). Çalışmamızda günlük ortalama bağıl nem ile COVID-19 vaka sayıları arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (p=0,817). Günlük yağış miktarı ile ilgili yeterli veriye sahip olmadığımız için analiz yapılamamıştır. Hava kirliliği parametreleri ile COVID-19 vaka sayıları karşılaştırıldığında PM10 (p=0,058), O3 (p=0,117), NO2 (p=0,385) arasında anlamlı korelasyon saptanmazken, NOx (p=0,046; rs=0,128), SO2 (p=0,007; rs=0,174) ve CO (p<0,001; rs=0,309) pozitif zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır. Günlük pozitif olgu sayısındaki değişimin %7,4'ünün NOx tarafından açıklandığı (p<0,001, düzeltilmiş R2=0,074), %6,8'inin NO2 tarafından açıklandığı (p<0,001, düzeltilmiş R2=0,068), %4,7'sinin ise CO tarafından açıklandığı bulgusu elde edilmiştir (p<0,001, düzeltilmiş R2=0,047). Bütün değişkenlerin dahil edildiği çoklu lineer regresyon modeline göre kapanma durumu gerçekleştiğinde pozitif olgu sayısının azaldığı, sıcaklık arttıkça olgu sayısının azaldığı, rüzgar hızı, PM10 düzeyi, NOx düzeyi arttıkça da olgu sayısının arttığı saptanmıştır (p<0,001).

SONUÇ: Çalışmamız COVID-19 vaka sayıları ile kapanma durumu ve günlük ortalama sıcaklık arasında negatif korelasyon, günlük ortalama atmosfer basıncı, günlük ortalama rüzgar hızı, PM10, NOx, NO2, ve CO düzeyleri arasında pozitif korelasyon olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hava kirliliği, meteorolojik faktörler, SARS-CoV-2

Covid Hava Kirliliği İlişkisi

Değişkenler		Günlük Pozitif Olgu Sayısı	PM_{10}	NO_X	O_3	SO_2	CO	NO_2
Günlük Pozitif Olgu Sayısı	rs	1,000	0,122	**0,128***	0,191	**0,174***	**0,309***	0,056
	p		0,058	**0,046**	0,117	**0,007**	**<0,001**	0,385
	n	243	243	243	69	243	243	243
PM_{10} (µg/m³)	rs	0,122	1,000	0,494*	0,059	0,491*	0,520*	0,512*
	p	0,058		<0,001	0,629	<0,001	<0,001	<0,001
	n	243	243	243	69	243	243	243
NO_X (µg/m³)	rs	0,128*	0,494*	1,000	0,406*	0,208*	0,612*	0,948*
	p	0,046	<0,001		0,001	0,001	<0,001	<0,001
	n	243	243	243	69	243	243	243
O_3 (µg/m³)	rs	0,191	0,059	0,406*	1,000	0,458*	0,358*	0,326*
	p	0,117	0,629	0,001		<0,001	0,003	0,006
	n	69	69	69	69	69	69	69
SO_2 (µg/m³)	rs	0,174*	0,491*	0,208*	0,458*	1,000	0,302*	0,165*
	p	0,007	<0,001	0,001	<0,001		<0,001	0,010
	n	243	243	243	69	243	243	243
CO (µg/m³)	rs	0,309*	0,520*	0,612*	0,358*	0,302*	1,000	0,518*
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,003	<0,001		<0,001
	n	243	243	243	69	243	243	243
NO_2 (µg/m³)	rs	0,056	0,512*	0,948*	0,326*	0,165*	0,518*	1,000
	p	0,385	<0,001	<0,001	0,006	0,010	<0,001	
	n	243	243	243	69	243	243	243

rs: Spearman rank korelasyonu, n: Olgu sayısı, p<0,05 Anlamlılık düzeyi

Günlük pozitif olgu sayıları ile hava kirleticileri arasındaki korelasyonların değerlendirilmesi

Covid Meteorolojik Faktörler İlişkisi

		Günlük Pozitif Olgu Sayısı	Günlük Ortalama Rüzgar Hızı	Günlük Ortalama Atmosfer Basıncı (hPa)	Günlük Ortalama Bağıl Nem (%)	Günlük Ortalama Sıcaklık (°C)
Günlük Pozitif Olgu Sayısı	rs	1,000	0,106	**0,165***	0,015	**-0,202****
	p-değeri		0,100	**0,010**	0,817	**0,002**
	n	243	243	**243**	243	**243**
Günlük Ortalama Rüzgar Hızı (m/s)	rs	0,106	1,000	-0,020	-0,041	0,052
	p-değeri	0,100		0,759	0,526	0,420
	n	243	243	243	243	243
Günlük Ortalama Atmosfer Basıncı (hPa)	rs	,165*	-0,020	1,000	,176**	-,640**
	p-değeri	0,010	0,759		0,006	0,000
	n	243	243	243	243	243
Günlük Ortalama Bağıl Nem (%)	rs	0,015	-0,041	,176**	1,000	-,660**
	p-değeri	0,817	0,526	0,006		0,000
	n	243	243	243	243	243
Günlük Ortalama Sıcaklık (°C)	rs	-,202**	0,052	-,640**	-,660**	1,000
	p-değeri	0,002	0,420	0,000	0,000	
	n	243	243	243	243	243

rs: Spearman rank korelasyonu, n: olgu sayısı, p<0,05 Anlamlılık düzeyi

Günlük pozitif olgu sayıları ile meteoroloji ölçüm parametreleri arasındaki korelasyonların değerlendirilmesi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-109 ANTİTÜBERKÜLOZ TEDAVİ ÖNCESİNDE TRANSAMİNAZLARI YÜKSEK OLAN TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA GELİŞEN HEPATOTOKSİSİTE ÖNGÖRÜCÜLERİ

Uzm. Dr. Hülya Abalı[1], Uzm. Dr. Belma Akbaba Bağcı[1]

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

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, hepatotoksisite, transaminazlar, risk faktörleri

GİRİŞ

Tüberküloz (TB), Mycobacterium tuberculosis kompleks'in (MTK) neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olup dünya çapında milyonlarca insan sağlığını tehdit eden bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (1). Birkaç yıldır tüberküloz vakalarında bir azalma gözlenmekte ancak her yıl tüberküloza yakalanan kişi sayısı hâlâ çok yüksek seyretmektedir. 2019'da 10 milyon kişi tüberküloza yakalanmış ve 1,2 milyon kişi ölmüştür; böylece tüberküloz, HIV/AIDS ve günümüzde de COVİD-19'un yanı sıra bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır (2).

İlaca duyarlı tüberkülozun altı aylık birinci basamak standart tedavisinde, iki ay boyunca inisyal fazda izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutolden (HRZE) oluşan rejim ve ardından dört ay boyunca idame fazda HRE (yüksek TB ilaç direnci olan bölgelerde) veya HR rejimi uygulanır (3). Birinci basamak antitüberküloz ilaçlarının MTK'i etkili bir şekilde eradike ettiği kanıtlanmış olsa da kullanımı hâlâ birçok yan etkiyle ilişkilidir. Antitüberküloz ilaçlarının indüklediği hepatotoksisite (AİİH), tüberküloz (TB) hastalarının tedavi uyumunu bozarak olumsuz klinik sonuçlara neden olabilen, tedaviye bağlı en sık yan etkidir (4). Bu yüzden, tedavi öncesinde yüksek transaminazlara (AST, ALT) sahip hastalara tedavi başlamak klinisyeni ikilemde bırakabilir. Çalışmamızda, böyle bir grup hastada gelişebilecek AİİH öngörücülerini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Olgu-kontrol çalışmamız, Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında TB polikliniğimize başvuran TB tanılı ve birinci basamak antitüberküloz ilaçlarla tedavi öncesinde transaminazları yüksek 45 hastada gerçekleştirildi. Yaş, cinsiyet, TB türü, tedavi öncesinde AST, ALT, total/direkt billirubin, GGT, LDH, albümin, WBC, RBC, Hb, PLT, nötrofil, lenfosit ve CRP, AİİH gelişimi için değerlendirilen risk faktörleriydi. Tedavi başlangıcından sonraki ilk poliklinik kontrolündeki transaminaz seviyeleri de değerlendirildi.

Tanımlar:

Hepatotoksisite: Semptomların yokluğunda normalin üst sınırının beş katından fazla veya semptomlarla (bulantı, kusma, sarılık) birlikte normalin üst sınırının üç katından fazla AST ve/veya ALT yükselmesi.

AST değerinin yüksek düzeyi: AST>32 U/L (standart düzey: 8-32 U/L)

ALT değerinin yüksek düzeyi: ALT>33 U/L (standart düzey: 8-33 U/L)

Verilerin analizinde SPSS Statistics 24.00 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov normallik test sonucuna göre 2 kategorili değişkenlerin normal dağılım gösteren değişkenler ile karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T Testi ve normal dağılım göstermeyen değişkenler ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 37.5'du, %42'si kadındı. Otuzbir hasta pulmoner TB, 14 hasta ekstrapulmoner TB tanılıydı. Hastaların %20'sinde (n:9) gelişen AİİH, ağırlıklı olarak kadınlarda, ≥35 yaş ve/veya pulmoner TB hastalarında görüldü, ancak AİİH ile cinsiyet, yaş ve tüberküloz türü arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı (Tablo 1).

Tablo 1. Cinsiyet, yaş ve tüberküloz türünün birinci basamak antitüberküloz ilaçlarının indüklediği hepatotoksisiteye etkisi

N=45	Hepatotoksisite Yok		Hepatotoksisite Var		Toplam		p
	N	%	N	%	N	%	
Cinsiyet							
Kadın	13	36.1	6	66.7	19	42.2	0.20
Erkek	23	63.9	3	33.3	26	57.8	
Yaş							
Genç (18-34 yıl)	20	55.6	4	44.4	24	53.3	0.82
Orta ve Yaşlı (≥35 yıl)	16	44.4	5	55.6	18	40.0	
Pulmoner tüberküloz							
Yok	10	27.8	4	44.4	14	31.1	0.57
Var	26	72.2	5	55.6	31	68.9	
Toplam	36	80.0	9	20.0	45	100.0	

N: Hasta sayısı, p: Ki-Kare Bağımsızlık Testi, *p < 0.05: İlişki Anlamlı

AİİH gelişenlerin gelişmeyenlere kıyasla tedavi öncesindeki AST, ALT, LDH ve RBC değerleri daha yüksek gözlenmişken total/direkt billirubin, GGT, albümin, WBC, Hb, PLT, nötrofil, lenfosit ve CRP değerleri daha düşük gözlendi. Ancak tüm bu parametreler ile AİİH arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0.05) (Tablo 2).

Tablo 2. Tedavi öncesi laboratuvar parametreleriyle birinci basamak antitüberküloz ilaçlarının indüklediği hepatotoksisite arasındaki ilişkiler

	Hepatotoksisite				Test İst.	p
	Yok n=36		Var n=9			
	Ort.	S. Sapma	Ort.	S. Sapma		
AST (U/L)	55.2	19.2	123.1	154.9	Z:-0.284	0.78
ALT (U/L)	57.8		159.6	192.3	Z:-0.695	0.49
LDH (U/L)	339.6	135.2	358.4	196.5	Z:-0.142	0.89
RBC (×10^9/L)	4.2	0.6	4.5	1	T:-0.804	0.43
Total billirubin (mg/dL)	0.6	0.7	0.5	0.22	Z:-0.460	0.65
Direkt billirubin (mg/dL)	0.3	0.6	0.2	0.2	Z:-0.320	0.75
GGT (U/L)	112.9	160.7	98.7	83.6	Z:-0.227	0.82
Albümin (g/dL)	32.4	8	32.3	12.7	Z:-0.624	0.53
WBC (×10^9/L)	10.7	4	10.4	3.5	Z:-0.284	0.78
Hb (g/dL)	11.2	1.8	11.0	1.9	T: 0.289	0.77
PLT (×10^9/L)	390.1	140.5	339.1	69.7	T: 1.050	0.30
Nötrofil (×10^9/L)	8.0	3.4	7.8	3.2	Z:-0.170	0.87
Lenfosit (×10^9/L)	1.8	2.1	1.6	0.8	Z:-0.270	0.79
CRP (mg/L)	87.8	67.4	68.3	59.8	Z:-0.681	0.50

Ort: Ortalama, S.Sapma:Standart sapma, Z: Mann Whitney U Testi, T: Bağımsız Örneklem T Testi, *p <0.05: İlişki Anlamlı

İlk poliklinik kontrolü, tedavinin ortalama (ort) 14. gününde yapıldı. Tedavi başlangıcından sonraki ilk kontrolde, hastaların %57.8'inin transaminazları standart seviyeye düşmüşken (AST_{ort}:23, ALT_{ort}:22.2 U/L), %22.2'sinin ise hâlâ yüksekti (AST_{ort}:53.4, ALT_{ort}:62.1 U/L). Hepatotoksisite gelişen hastaların ilk kontrolünde sadece %20'sinin transaminazları standart seviyeye düşmüştü. Hepatotoksisitesi gelişmiş hastaların ilk kontrolündeki AST_{ort}:61.3 ve ALT_{ort}:96.3 U/L bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların tedavi öncesi transaminaz seviyeleri ile tedavi başlangıcından sonra ilk poliklinik kontrolündeki transaminaz seviyelerinin karşılaştırılması

	N	%	Ort.	S. Sapma	Min	Max
AST (U/L) (tedavi öncesi)	45		68.80	73.59	15.00	482.00
AST (U/L) (tedavi sonrası)	45		37.40	24.09	14.00	131.00
Standart seviyeye düşenler	26	57.8	22.96	5.70	14.00	36.00
Yüksek seyredenler	10	22.2	53.40	18.42	25.00	78.00
Hepatotoksisite	9	20.0	61.33	32.65	29.00	131.00
ALT (U/L) (tedavi öncesi)	45		78.16	94.15	19.00	619.00
ALT (U/L) (tedavi sonrası)	45		45.89	63.49	6.00	421.00
Standart seviyeye düşenler	26	57.8	22.19	11.71	6.00	53.00
Yüksek seyredenler	10	22.2	62.10	13.72	36.00	85.00
Hepatotoksisite	9	20.0	96.33	128.49	11.00	421.00

N: Hasta sayısı, Ort: Ortalama, S. Sapma: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamızda, AİİH sıklıkla kadınlarda, ≥35 yaş ve /veya pulmoner TB hastalarında gözlendi. Ancak cinsiyet, yaş, TB türü ve laboratuvar parametreleriyle AİİH arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Yüz TB

hastasında yapılan bir çalışmada (5), hastaların %15'inde AİİH gözlenmişken bu oranı %20 olarak bulduk.

Önceki çalışmalar, çalışmamızın sonucuyla örtüşen, kadınların AİİH için daha riskli olduğunu bildirmişlerdir (6,7). Kadınların AİİH için riskli olmasında genetik faktörler rol oynar. Wang JY ve arkadaşları (8) faz I enzimi sitokrom P450 (CYP) 3A4'ün ekspresyonunu düzenleyebilen tek nükleotid polimorfizmi (SNP) genotipinin ve pregnan X reseptörü (PXR) geninin türetilmiş haplotipinin kadınlarda AİİH riskinin artmasına katkıda bulunan cinsiyete özgü bir etki gösterdiğini buldular.

Hosford JD ve arkadaşları (9), >60 yaş hastaların AİHH riskinin anlamlı derecede daha fazla olduğunu gösterdi. Cusack RP ve arkadaşları (10) da AİİH gelişen hastalar (ort:52,95 yıl) ile AİİH gelişmeyen hastalar (ort:41,33 yıl) arasında yaş açısından anlamlı fark buldular. Çalışmamızın desteklediği bu sonuçlar, ileri yaşta karaciğer kan akışının azalması ve ilaç dağılımı ve metabolizmasındaki değişikliklerle ilaçların etkili klirensinin azalmasına bağlıdır.

Makhlouf HA ve arkadaşları, ülkemiz gibi TB'un endemik olduğu Mısır'da gerçekleştirdikleri çalışmada AİİH ile karaciğer hastalığı komorbiditesi, yaygın hastalık, düşük BMİ ve albümin seviyelerini ilgili bulmuşken cinsiyet, yaş, yüksek bazal transaminaz seviyesini ilişkisiz bulmuşlardır (5). Bu çalışmaya benzer şekilde, çalışmamızda da düşük albümin seviyesi, AİİH gelişen hastalarda daha sık saptandı. Ancak yukarıdaki çalışmanın aksine, çalışmamızda kadın ve/veya ≥35 yaş ve/veya yüksek başlangıç transaminaz değerlerine sahip hastalarda daha fazla AİİH rastlandı.

Literatürde laboratuvar parametreleriyle AİİH arasındaki ilişkiyi araştıran çok az çalışma mevcuttur. Önceki çalışmalarda yetersiz beslenmeye bağlı gelişen hipoalbüminemi ve BMİ düşüklüğü ile AİİH arasında ilişki gözlenmiştir (11,12). Çalışmamızda da yetersiz beslenmenin yol açtığı hipoalbüminemi ve Hb düşüklüğü AİİH olan hastalarda daha yüksek oranda görüldü. Açlık ve yetersiz beslenme, sitokrom P450 enzim sistemini baskıladığından karaciğer metabolizmasının normal işleyişi ve tüberküloz ilaçlarının detoksifikasyonu için yeterli besin alımı önemlidir (13). Kesenogile B ve arkadaşları (14) normal hemoglobin ve yüksek bazal ALT seviyelerinin AİİH ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu gösterdiler. Çalışmamızda ise AİİH olan hastalarda AİİH olmayanlara göre Hb daha düşük, bazal ALT seviyesi daha yüksek saptandı.

Çalışmamız, tedavi öncesi transaminazları yüksek olan TB hasta popülasyonunda AİİH prediktörleri üzerine yapılan ilk çalışmadır. Kadın, ≥35 yaş ve/veya pulmoner TB hastalarında daha fazla sıklıkta AİİH görüldü. Ancak, cinsiyet, yaş, TB türü ve laboratuvar bulguları ile AİHH arasında istatistiksel anlam bulunmadı. Bu yüzden, daha yüksek sayıdaki hasta örneklemini içeren benzer çalışmalar yapılmalıdır. Bu grup hastalarda tedavi geciktirilmemeli ve riskli hastalar belirlenerek yakın takip yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO global tuberculosis report 2019. Accessed 2020 Mar 30. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1.

2. Global tuberculosis report 2021. Accessed 2021 Oct 20. https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240037021.

3. Grace AG, Mittal A, Jain S, Tripathy JP, Satyanarayana S, Tharyan P, & Kirubakaran R. Shortened treatment regimens versus the standard regimen for drug-sensitive pulmonary tuberculosis. Cochrane Database Syst Rev 2019;12:CD012918.

4. Nugroho NP, & Kusmiati T. Allergic reaction due to anti-tuberculosis drugs, how to manage? J Respirasi 2021; 7:79.

5. Makhlouf HA, Helmy A, Fawzy E, El-Attar M, & Rashed HA. A prospective study of antituberculous drug-induced hepatotoxicity in an area endemic for liver diseases. Hepatol Int 2008;2:353-60.

6. van Hest R, Baars H, Kik S, et al. Hepatotoxicity of rifampin-pyrazinamide and isoniazid preventive therapy and tuberculosis treatment. Clin Infect Dis 2004;39:488-96.

7. Shu CC, Lee CH, Lee MC, et al. Hepatotoxicity due to first-line anti-tuberculosis drugs: a five-year experience in a Taiwan medical centre. Int J Tuberc Lung Dis 2013;17:934-9.

8. Wang JY, Tsai CH, Lee YL, Lee LN, Hsu CL, Chang HC, Chen JM, Hsu CA, Yu CJ, & Yang PC. Gender-Dimorphic Impact of PXR Genotype and Haplotype on Hepatotoxicity During Antituberculosis Treatment._Medicine (Baltimore) 2015;94:e982.
9. Hosford JD, von Fricken ME, Lauzardo M, Chang M, Dai Y, Lyon JA, Shuster J, & Fennelly KP. Hepatotoxicity from antituberculous therapy in the elderly: a systematic review. Tuberculosis (Edinb). 2015;95:112-22.
10. Cusack RP, Chawke L, O'Brien DJ, O'Connor B, & O'Connor TM. Predictors of hepatotoxicity among patients treated with antituberculous medication. QJM 2017;110:219-225.
11. Singla R, Sharma S K, Mohan A, Makharia G, Sreenivas V, Jha B, Kumar S, Sarda P, & Singh S. Evaluation of risk factors for antituberculosis treatment induced hepatotoxicity. Indian J Med Res 2010;132:81-6.
12. Zuberi BF, Zuberi FF, Bader N, Alvi H, & Salahuddin J. Comparison of British Thoracic Society and American Thoracic Society reintroduction guidelines for anti-tuberculous therapy induced liver injury. J Pak Med Assoc 2014;64:896-9.
13. Walter-Sack I, & Klotz U. Influence of diet and nutritional status on drug metabolism. Clin Pharmacokinet 1996;31:47-64.
14. Kesenogile B, Godman B, & Rwegerera GM. Alanine transaminase and hemoglobin appear to predict the occurrence of antituberculosis medication hepatotoxicity; findings and implications in Botswana. Expert Rev Anti Infect Ther. 2021 Mar;19(3):379-391.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

SS-110 Tüberküloz

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ PANDEMİ ÖNCESİ ve PANDEMİ SÜRECİNDEKİ TÜBERKÜLOZ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Gizem Damar[1], Recep Can Uysal[1], Alper Özarslan[2], Cengiz Çavuşoğlu[2], Mehmet Sezai Taşbakan[1]

[1]Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Ülkemizde 2020 yılında başlayan COVID pandemisi nedeniyle COVID dışı birçok hastalığın tanısına ve tedavisine olan yaklaşım etkilenmiştir. Bu çalışmada pandemi öncesi dönemle pandemi döneminde bir üniversite hastanesinde tanısı konulan tüberküloz olgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Pandemi öncesi 2019 yılı ve pandemi süreci olarak 2021 yılında hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarında herhangi bir örneğinde m. tuberculosis üremesi saptanan toplam 92 olgu, retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:2019 yılında 68 hastada, 2021 yılında da toplam 24 hastanın herhangi bir örneğinde m. tuberculosis üremesi saptanmıştır. Üreme saptanan 92 hastanın 58'ini (%63) erkek cinsiyet oluşturmaktadır. Yaş ortalaması 59,0 ±18,5 olarak saptanmıştır. Pandemi döneminde tüberküloz tanısı alan olgu sayısı, pandemi öncesi döneme göre %64,7 azalmış olduğu görülmüştür. Çalışmamızda; pandemi öncesi ve pandemi sırasında hastalar yaş, cinsiyet, immünsüpresyon varlığı, tüberküloz tutulum organı ve ARB (+)'liği açısından değerlendirildiğinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. 2019 yılında toplam 68 tüberküloz olgusunun 48'i sadece pulmoner tüberküloz (PTB), 18'i sadece ekstra pulmoner tüberküloz (EPTB), 2'si hem EPTB hem de PTB olarak saptanmıştır. 2021 yılında toplam 24 tüberküloz hastasının 14'ü PTB, 5'i EPTB, 5'i hem EPTB hem de PTB olduğu görülmüştür. Bu bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Pandemi döneminde hastanemizde tanı alan tüberküloz hastalarının sayısının azaldığı saptanmıştır. Bunun nedeni, COVID dışı hastalıklarla hastaneye başvuruların az olması olarak gösterilebilir. Bu dönemde, tüberküloz tanısı alamayan bir popülasyon olduğunun ve bu durumun tüberküloz hastalığının epidemiyolojik etkilerinin takip edilmesi açısından uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID, ekstra pulmoner, pandemi, pulmoner, tüberküloz

Tablo 1

	2019 yılı (n=68)	2021 yılı (n=24)	P değeri
Yaş	58,8±18,9	59,5±17,7	NS
Cinsiyet (E), n (%)	42 (61,8)	16 (66,7)	NS
Sadece PTB, n (%)	48 (70,5)	14 (58,3)	NS
Hem PTB Hem EPTB, n (%)	2 (2,94)	5 (20,8)	NS
Sadece EPTB, n (%)	18 (26,4)	5 (20,8)	NS
İmmünsüpresyon varlığı, n (%)	19 (27,9)	8 (33,3)	NS
ARB pozitifliği, n (%)	26 (38,2)	12 (50,0)	NS

Kısaltmalar: PTB: Pulmoner Tüberküloz, EPTB: Ekstra Pulmoner Tüberküloz, NS: Non spesifik

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

POSTER BİLDİRİLER

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-001 Charcot-Marie-Tooth Hastalığında Noninvaziv Mekanik Ventilasyon

Tamer Alhelou[1], **Şermin Börekçi**[1]

[1] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul*

GİRİŞ VE AMAÇ: Nöromüsküler hastalıklar; santral sinir sisteminden sinir-kas kavşağına kadar uzanan fonksiyon ağındaki bozuklukları içermektedir. Bu gruptaki hastalıklarda ilerleyen süreçte solunum fonksiyonlarının etkilenmesi ve solumum yetersizliği gelişmesi beklenen bir sonuçtur Non invazif mekanik ventilasyon (NIMV), nöromüsküler hastalıklarda solunum yetersizliklerinin tedavisinde kullanılan etkili bir yöntemdir. Solunum kas tutulumu olduğu düşünülen Charcot-Marie-Tooth tanılı nadir bir olguyu sunuyoruz.

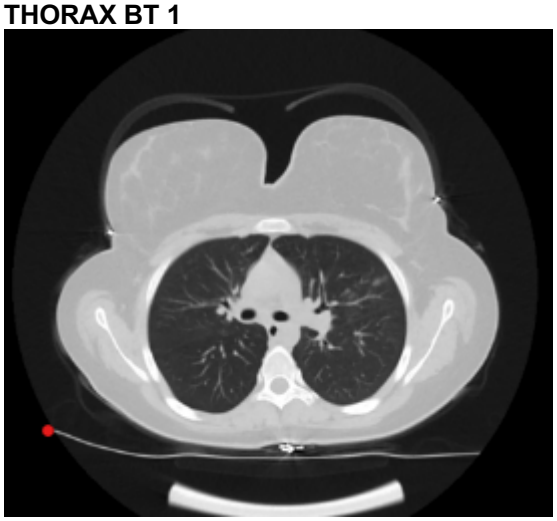
OLGU: Charcot-Marie-Tooth tanılı,18 yaşında kadın hasta, Temmuz 2022'de istirahat ile olan nefes darlığı (mMRC-3) yakınması ile başvurdu. Sigara kullanımı ve tüberküloz geçirme öyküsü yoktu. Fizik muayenede yardımcı solunum kas kullanımı mevcuttu. dakika solunum sayısı 35, oda havasında oksijen satürasyonu %97 olup, bilateral akciğer sesleri azalmıştı. Distal ekstremitelerde belirgin kas güçsüzlüğü vardı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol diyafram eleve idi (Şekil-1). Toraks BT sinde emboli t saptanmadı. Sağ akciğer orta lobda, sol akciğer lingular segmentte, her iki akciğer üst lobda yer yer hafif buzlu cam sahaları; sağ akciğer alt lob posteriobazal segmentte milimetrik boyutta nonspesifik nodül izlendi (Şekil-2). Arter kan gazında pH:7.42, pCO2:48, pO2:82, sO2:97, hCO3:28 idi. Hastaya kas hastalığı tanısı olması ve yardımcı solunum kas kullanımı olması nedeniyle NIMV endikasyonu koyuldu. BİPAP-S 8/4 basınçla başlandı, tedaviye başlar başlamaz ilk 10 dakika içinde hasta rahatladı. Solunum sayısı dakika da 35'ten 14-16 değerine düştü. Hasta 24 saat sonra gözlemlendi, belirgin düzeldi ve solunum fonksiyon testleri yapıldı: FEV1/FVC:55, FEV1:950 ml (%33), FVC:1630 ml (%49), MIP: -34 cm H2O, MEP: 5,58 cm H2O idi.. Solunum kas güçsüzlüğü olan hastalarda FVC değerinin beklenenin %50'sinin altına düşmesi mekanik ventilasyon ihityacını gösteren değerlendendir. Ancak ventilasyon desteğinin ne zaman başlatılması gerektiğine dair ortak bir görüş yoktur. En sık başvurulan yöntem "20-30-40 Kuralı"dır. Bu kurala göre ventilasyon desteği VC<20mL/kg, MIP <-30 cmH2O veya MEP<40 cmH2O düzeylerinde başlatılabilir. Bizim hastamız da FVC, MIP ve MEP değerleri bakımından kriterleri karşılamkta idi, cihaz raporu çıkarıldı. Hasta kendi cihazıyla da bir gün boyunca takip edildi, NIMV tedavisini olabildiğince uzun süre (gece devamlı, gündüz aralıklı olarak) kullanması önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Nöromüsküler hastalıklarda solunum kas güçsüzlüğü yaygındır; solunum yetersizliği bir komplikasyona bağlı olabileceği gibi asıl patoloji sonucunda da gelişebilir. NIMV bu hasta grubunda etkin, mortalite ve morbiditeyi azaltan bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: NIMV, Charcot-Marie-Tooth Hastalığı, nöromusküler hastalık

PAAG ŞEKİL 1

THORAX BT 1



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-002 Sabit Doz Tedavi ve Kurtarıcı İdame Tedavi Seçeneklerine Hasta Bakışı: Astım Kontrol Testi Değerlendirmesi

Kadir Burak Akgün

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Astım tedavisinde uzun yıllar boyunca düzenleyici uzun etkili kortikosteroid ve kurtarıcı kısa etkili beta-agonist kombinasyonu kullanılmıştır. Son yıllarda ise formoterol bazlı bronkodilatörlerin hem düzenleyici hem de kurtarıcı olarak kullanılabileceği literatüre girmiş hatta güncel rehberlerde yerini almıştır. Bu veriler iki yolak arasında atak sıklığının azaltılması, FEV1'de artış gibi parametrelerde benzer etkinlik gösterilmesine dayandırılmaktadır. Çalışmamız hem konvansiyonel hem formoterol bazlı yolak tedavisi alan hastalarda 1. ayın sonunda Astım Kontrol Testi (AKT) değerlendirmesi yaparak tedavi etkinliklerini hasta memnuniyeti açısından değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Yeni astım tanısı koyulan veya önceden astım tanısı olup en az 6 aydır inhaler tedavi kullanmayan, çoğu gün semptom gösteren veya haftada en az 1 kez astım nedenli gece uyanması olan hastalar çalışmaya alındı. Çalışmanın ilk günü hastaların yaş, cinsiyet, atopi durumları, sigara alışkanlıkları kaydedildi, ayrıca spirometrik ölçümleri ve kanda eozinofili sayımları yapıldı. Hastalara her iki tedavi yolağı anlatılarak tedavi yöntemi hasta tercihine bırakıldı. 1. grup hastalara salmeterol + flutikazon 50/250 mcg 2x1 ve salbutamol inhaler lüzum hali; 2. grup hastalara formoterol + budezonid 160/4.5 mcg 2x1 ve lüzum hali tedavisine başlandı, yanı sıra aktif sigara içicilere sigara bırakma önerildi. Hastalar 1 ay sonra kontrol vizitine çağırıldı ve tedavi uyumları kontrol edildi. Çalışmaya uygun olan hastaların spirometrik ölçüm tekrarlandı ve AKT değerlendirildi. Eşlik eden başka akut veya kronik solunumsal hastalığı olanlar çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

BULGULAR:Çalışmaya uygun salmeterol+ flutikazon grubu için 18 hasta, formoterol + budezonid grubu için 21 hasta verisi elde edildi. Yaş ortalamaları benzerdi (46.5; 43.85). Ortalama bazal eozinofil sayımları arasında belirgin farklılık yoktu (121;104). 1.ayın sonunda FEV1 değişkenlikleri ortalama 200 mL'nin altında ve anlamlı farklılık yoktu (146 mL; 134 mL). Hastaların hiçbiri plansız vizit veya acil servis başvurusu yapmamıştı. AKT skoru her iki grup arasında belirgin farklılık göstermemişti (18.83; 19.14).

SONUÇ: Konvansiyonel sabit doz tedavi ile formoterol bazlı kurtarıcı idame tedavi yolakları arasında AKT skoru açısından anlamlı farklılık gözükmemektedir. Plansız vizit veya acil servis başvurusunun olmaması, ortalama FEV1'de benzer iyileşmeler de göz önüne alındığında hem hasta hem hekim bakış açısıyla her iki yolak arasında belirgin bir üstünlük bulunmamaktadır. Çalışmamızda geniş bir hasta popülasyonuna ulaşılamaması nedeniyle daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: astım, astım kontrol testi, formoterol, salmeterol

SDT ve KİT alan hastaların verileri

	Sabit Doz Tedavi (salmeterol + flutikazon)	Kurtarıcı İdame Tedavi (formoterol + budezonid)
hasta sayısı (n)	18	21
yaş ortalaması	46.5	43.85
bazal eozinofil sayısı	121	104
1. ay sonunda FEV1 değişkenliği	146	134
AKT	18.83	19.14

AKT= Astım Kontrol Testi

PS-004 Crohn hastalığına sekonder pulmoner ven trombüsü

Merve Çaliş, Mehmet Hakan Bilgin, Selami Ekin

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: İnflamatuar bağırsak hastalığı (İBH) başlıca formları crohn hastalığı ve ülseratif kolit olan; ağırlıklı olarak gastrointestinal yolu etkilemesine rağmen, trombozis gibi çeşitli ekstraintestinal durumlarla ilişkili olabilen lokal ve sistemik inflamasyonla karakterizedir. İBH hastalarında tromboz prevalansının %1.2-%6.7 olduğu tahmin edilmektedir, otopsi çalışmalarında ise bu oranın %39 kadar oldukça yüksek olduğu gösterilmiştir. Tromboz gelişme riski; İBH olanlarda normal popülasyonla karşılaştırıldığında üç kat artmıştır. Bu olgumuz ile İBH tanısı olan hastalarda antikoagülan proflaksisinin ve antikoagülan tedavi alan hastalarda da takiplerin önemine değinmekle birlikte bu hastalarda nadir trombotik olaylardan olan pulmoner ven trombüsünden bahsettik.

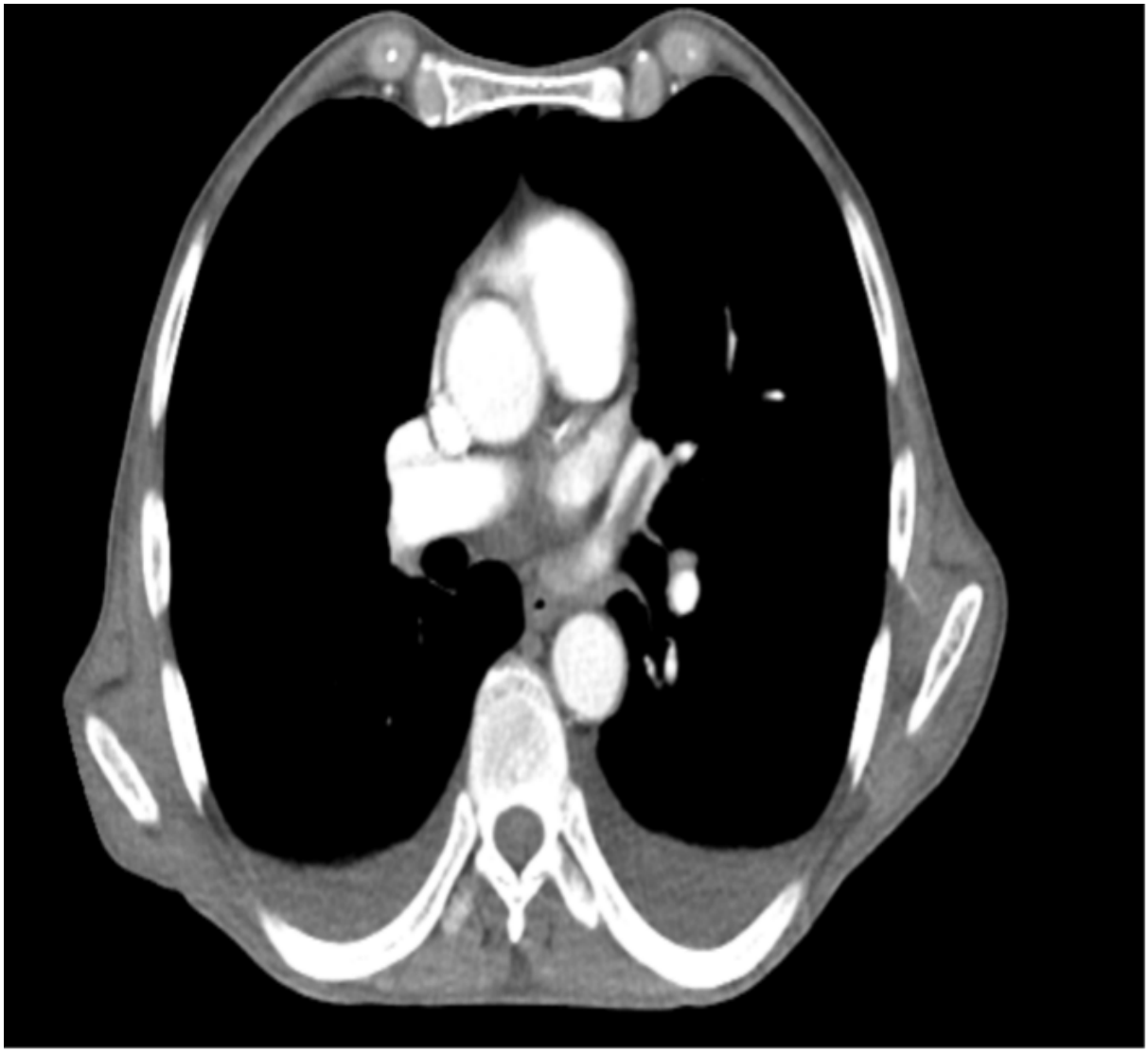
OLGU: Crohn tanılı 60 yaşında erkek hasta acil servise halsizlik, baygınlık, hematüri ile başvuruyor. Alınan anamnezde 1 ay önce pulmoner emboli tanısı aldığı ve varfarin tedavisi başlandığı ancak hastanın INR takiplerine gitmediği öğreniliyor. INR>10 olan hasta varfarin intoksikasyonu olarak kabul edilip hastaneye yatırılıyor. Hastanın 1 ay önce çekilen toraks BTsinde sol üst pulmoner vende sol atrium apeksine uzanım gösteren trombüs imajı izleniyor.

SONUÇ:İBH'nda venöz ve arteriyel tromboz riskinin arttığı inkar edilemeyecek bir gerçektir. Özellikle hastaneye yatırılması planlanan hastalara derhal tromboprofilaksi başlanmalıdır. Bu olgumuz ile tromboz riski yüksek olan Crohn hastasında nadiren pulmoner vende de tromboz görülebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Crohn, inflamatuar barsak hastalığı, pulmoner ven, trombüs

Toraks BT

Toraks BT



PS-005 İlginç bir trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu

Hazan Özkoç, Gökçe Külah, Pınar Gürkan, Ömer Ayten, Kadir Canoğlu, Oğuzhan Okutan, Zafer Kartaloğlu

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

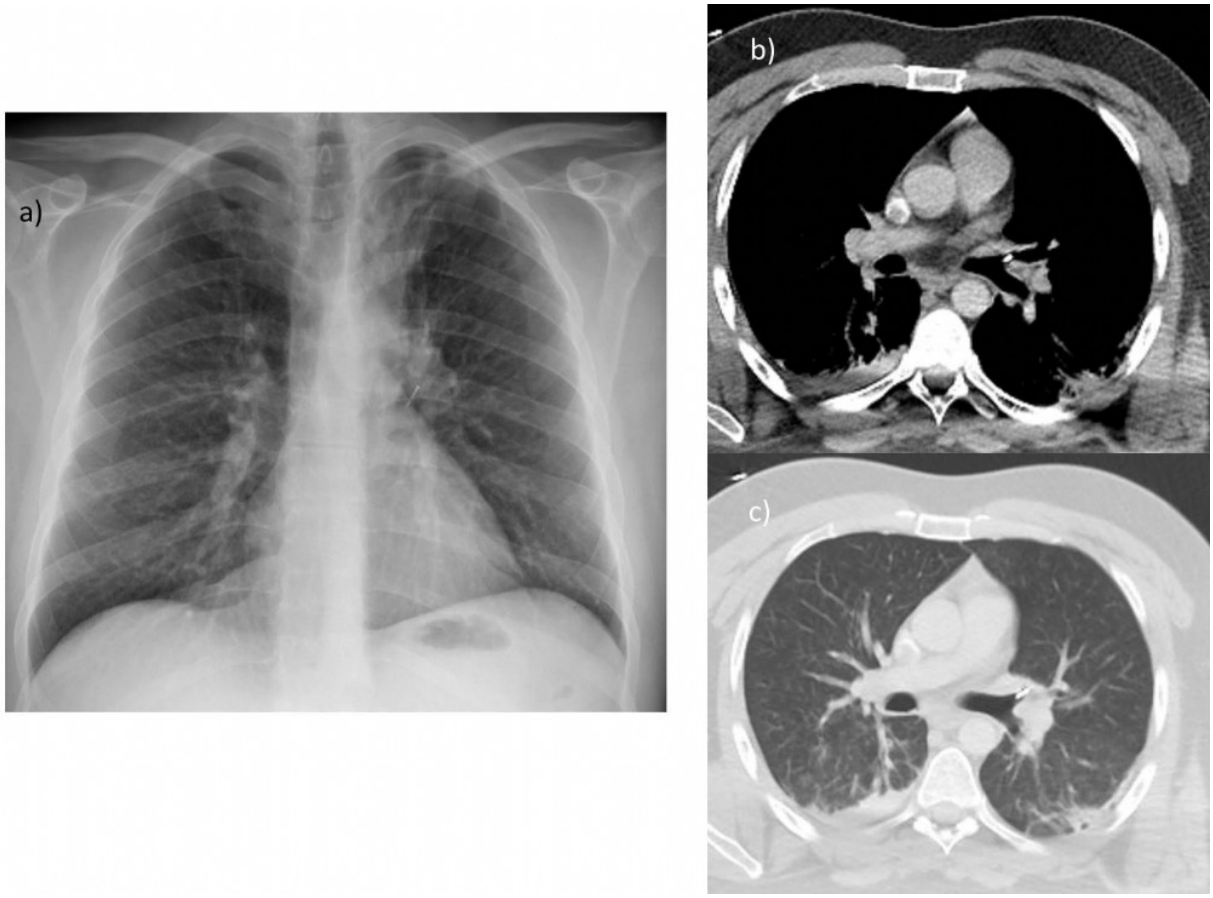
GİRİŞ VE AMAÇ: Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu yetişkinlerde çocuklara oranla daha nadir görülmektedir. Yaşlılık, mental durum bozukluğu, dental işlemler, yutma bozukluğuna neden olabilecek nöromusküler hastalıklara bağlı olarak risk artmaktadır. Aspirasyonlar daha çok sağ akciğere olmaktadır. Semptomlar spesifik olmayıp astım, kronik akciğer hastalıkları, pnömoni ile karıştırılabilir. Bu yüzden detaylı anamnez ve klinik şüphe en önemli tanı ölçütüdür.

OLGU: 30 yaş erkek hasta, son 4 yıldır nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma şikayetleri varmış. Nefes darlığı özellikle eforla, öksürüğü de daha çok geceleri oluyormuş. Son 4 aydır şikayetlerinde artış, son 2 aydır da hemoptizisi oluyormuş. Hemoptizi parlak kırmızı renkte, günde 1 çay kaşığı kadar en son başvurudan 1 hafta önce olmuş. Sol göğsünde bıçak saplanır tarzda göğüs ağrısı oluyormuş. Bilinen ek hastalığı yok. Başvurusundan 2 yıl önce motosiklet kazası geçirmiş, yoğun bakımda entübe edilerek takip edilmiş. 15 P/Y sigara öyküsü varmış, halen kullanıyormuş. Soygeçmişte baba ve kız kardeşinde astım tanısı varmış. Fizik muayenede dinlemekle her iki hemitoraksta solunum sesleri olağan duyuldu. Çekilen PA akciğer grafisinde sol hiler bölgede çivi benzeri, yabancı cisim ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın 2 yıl önce yoğun bakımda çekilen toraks BT'sinde de sol üst lob bronşunda yabancı cisim varlığı izlendi. Yapılan rijid bronkoskopi "Sol üst lob orifisini tamamen kapatan, etrafında mukozadan kabarık granülasyon dokusunun izlendiği, siyah renkli yabancı cisim ile uyumlu görünüm izlendi. Biyopsi forsepsi ile cisim çekilerek çıkartıldı. Yabancı cismin raptiye olduğu gözlendi." olarak sonuçlandı. Raptiye çıkarıldıktan sonra anamnez derinleştirildiğinde, hastanın raptiyeyi dudakları arasında taşımak gibi bir alışkanlığı olduğu öğrenildi. Motosiklet kazası sırasında ağzında raptiye olma ihtimali olabileceği düşünüldü.

SONUÇ: Bu olgu yetişkinlerde daha nadir görülen, trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları açısından detaylı anamnez ve klinik şüphenin önemini göstermek, tanı koymak için bronkoskopik incelemenin önemini vurgulamak için sunuldu.

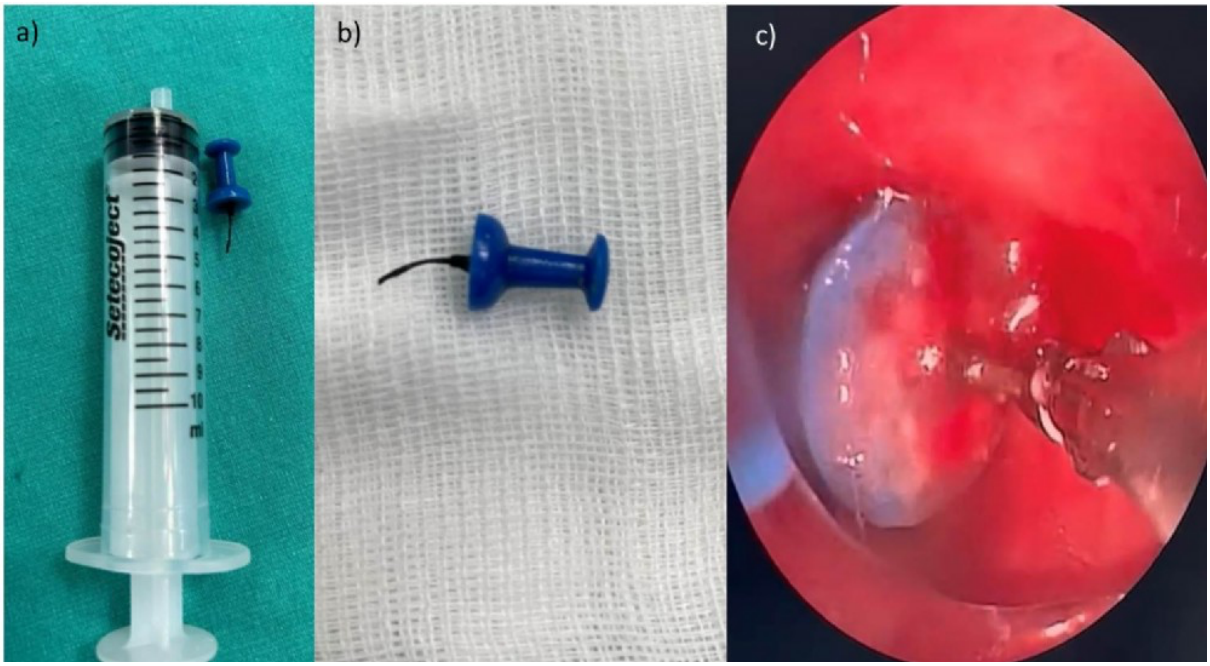
Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, Pnömoni, Raptiye, Yabancı cisim.

Resim 1



Resim 1a) PA akciğer grafisinde sol hiler bölgede yabancı cisim 1b ve 1c) Toraks BT mediasten ve parankim görüntüsünde sol akciğer üst lob bronşunda yabancı cisim görünümü

Resim 2



Resim 2a ve 2b) Rijid bronkoskopi ile çıkarılan raptiyeye ait görüntü 2c) rijid bronkoskopi esnasında çekilen raptiyenin görünümü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-006 Erişkin Dönemde Asemptomatik Seyreden Scimitar Sendromu

Gokce Kulah, Kadir Canoğlu, Omer Ayten, Hidayet Doğan, Hazan Özkoç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

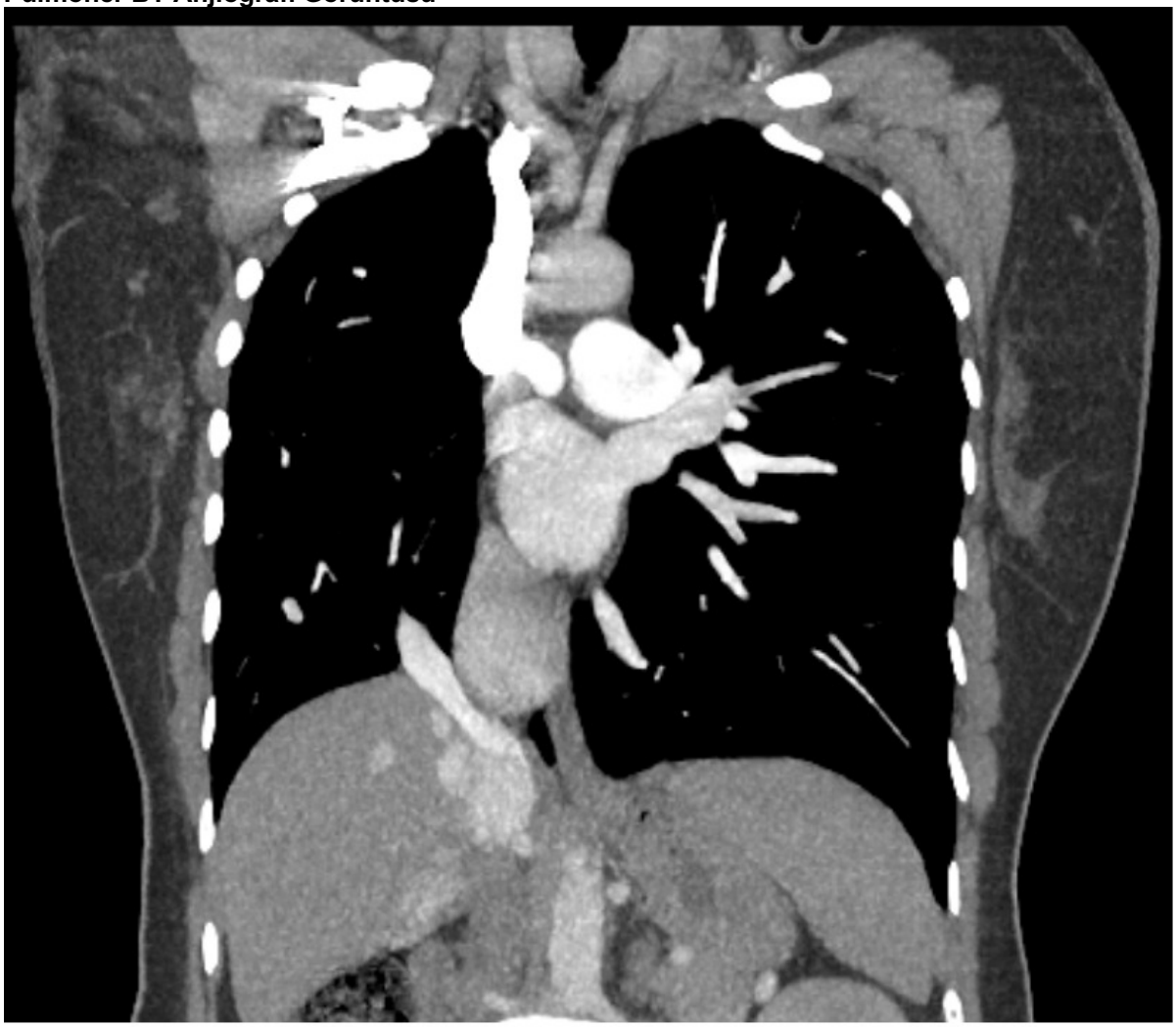
GİRİŞ VE AMAÇ: Scimitar sendromu, doğumsal bir kalp anomalisi olup, genellikle sağ pulmoner venlerden bir veya daha fazla aksesuar venin sağ atriyuma drenajı ile karakterizedir. Bu durumda, sağ akciğerin venöz drenajı anormal olarak sağ sisteme gönderilir. Bu anomali, pulmoner hipertansiyon, kalp yetmezliği ve ciddi solunum sıkıntısı gibi semptomlara neden olabilir. Scimitar sendromu, genellikle çocukluk döneminde teşhis edilir ve belirtileri solunum sıkıntısı, tekrarlayan enfeksiyonlar ve yetersiz büyüme gibi solunum ve kalp sorunlarını içerir. Erişkinlerde teşhis edilen vakaların sayısı düşük olsa da, bu durumun erişkinlerde de ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

OLGU: AÖ. 44 yaş kadın hasta 1.5 yıldır astım tanısı ile takip edilmekteydi, tedaviye rağmen eforla olan nefes darlığı şikayeti nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Hastanın baş boyun, kardiyak ve solunum sistemi muayenesi doğal izlendi. Hastanın tek yönlü posteroanterior akciğer grafisi istendi, Astım tanısı ile dış merkez takibi olan olguda solunum fonksiyon testi reversibilite ile birlikte uygulandı. Hastanın Fev1 %65 fvc %82 Fev1/fvc %68 reversibilite negatif izlendi. Sigara kullanma öyküsü bulunmayan hastada çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde volüm kaybı izlendi. İleri inceleme amacıyla toraks bt istendi. Toraks bt de scimitar sendromu ile uyumlu, sağ hemitoraks hacminde azalma ile sağ hemitoraksta pulmoner venlerin bir kısmının hepatik vene drene olduğu gözlendi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kardiyoloji polikliğine yönlendirildi. Kardiyoloji kliniğince yapılan ekokardiyografide patent foramen ovale ile interatriyal septumda trombüs izlendi. Antikoagülan ile devam kararı verildi. Ekokardiyografi ile aralıklı takibi planlandı.

SONUÇ: Scimitar sendromu, nadir görülen bir kalp anomalisidir. Solunum sistemi semptomları ile başvuran hastalarda da saptanabilir. Bu nedenle, scimitar sendromu şüphesi olan hastalarda anjiografik ve kardiyolojik incelemelerin yapılması önemlidir. Solunum semptomları nedeniyle takip edilen hastalarda, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi solunum hastalıkları sıklığı nedeniyle öncelikle düşünülmektedir ancak ayırıcı tanıda solunum fonksiyon testleri ve akciğer grafileri gibi ek incelemelerin yapılması önem arz etmektedir. Scimitar sendromu tedavi edilmediği takdirde ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Doğru ve erken tanı koymak, hastaların tedavi ve takibinde önemlidir. Bu nedenle, scimitar sendromu tanısı konan hastalar multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilmeli ve uzun dönem takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Scimitar Sendromu, Parsiyel Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi, Astım Ayırıcı Tanısı

Pulmoner BT Anjiografi Görüntüsü



Mediastinal yapılar sağa deplasedir. Kesitler akciğer parankim penceresinde değerlendirildiğinde; sağ hemitoraks hacmi azalmıştır. Sağ hemitoraksta pulmoner venler hepatik vene dökülmektedir. Görünüm scimitar syndrome açısından anlamlıdır.

PS-007 Her Zaman Akılda Tutulması Gereken Bir Ayırıcı Tanı Olarak Organize Pnömoni: Bir Olgu Sunumu

Seçim Kolak

Hassa Devlet Hastanesi, Hatay

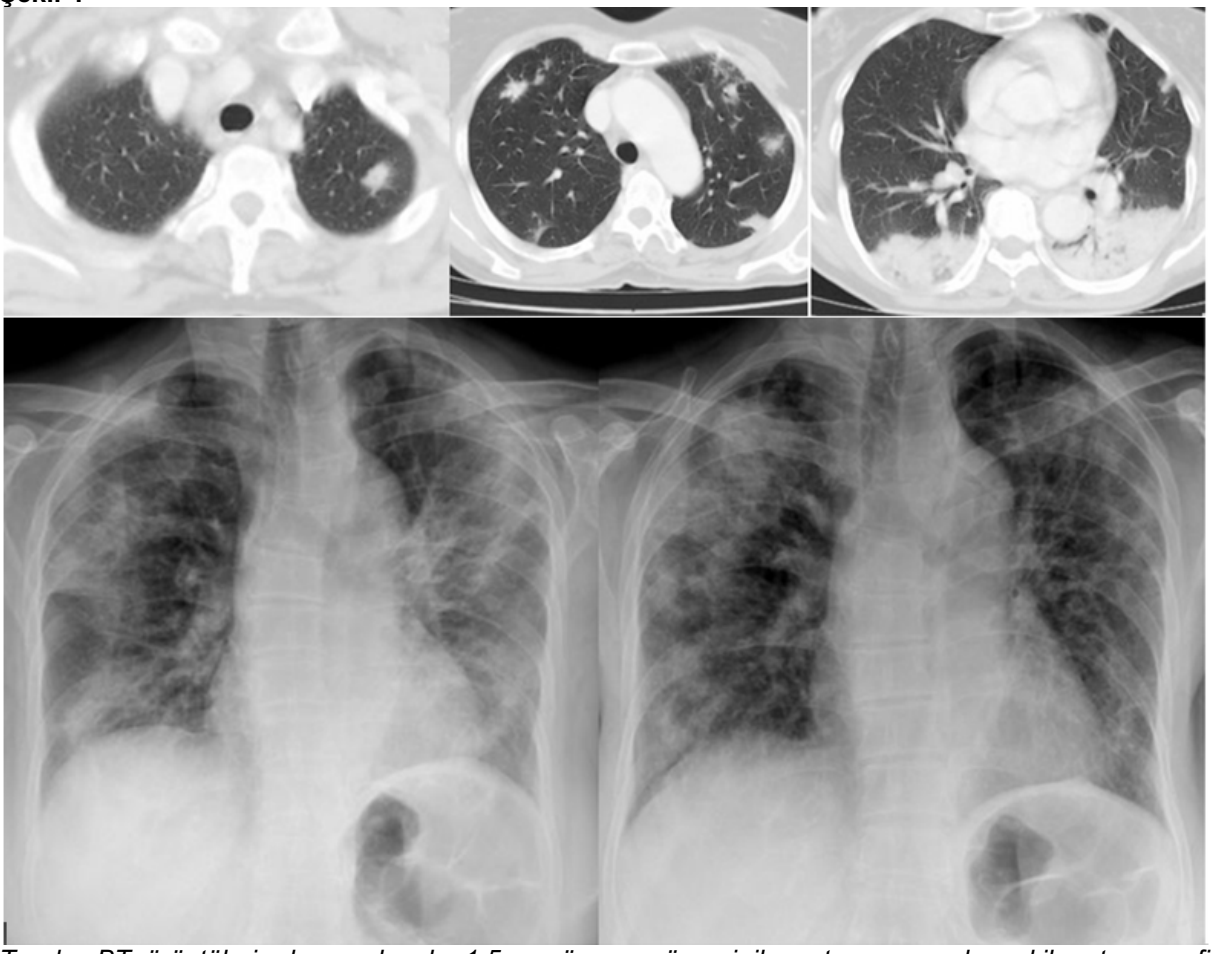
GİRİŞ VE AMAÇ: Organize pnömoni respiratuar bronşiyoller,alveoler kanallar ve alveoller içerisinde inflamatuar hücrelerin ve bağ dokusu matrisinin varlığıyla karakterize nonspesifik akciğer hasarı yanıtıdır.Organize pnömoninin iki formu vardır:Bilinen nedeni olmayan kriptojenik organize pnömoni ve bilinen nedeni olan sekonder organize pnömoni.Sekonder organize pnömoni;infeksiyöz hastalıklar, kollajen vasküler hastalıklar,radyasyon ve ilaç tedavisi gibi bir çok nedenlerden dolayı oluşabilmektedir.Bu sunumda infektif sürece sekonder organize pnömoni düşünülerek takip edilen hastamızı anlatacağız.

OLGU: Endoskopi-Kolonoskopi preoperatif değerlendirme için tarafımıza yönlendirilen 61 yaşında kadın hasta polikliniğimizde değerlendirildi.Hastanın 1,5 aydır öksürük ve nefes darlığı şikayeti mevcuttu.1,5 ay önce pnömoni tanısıyla dış merkezde yatışı olan hastanın dış merkez yatışı esnasında(seftriakson, moksifloksasin) ve takiplerinde şikayetlerinin yenilemesi üzerine çoklu poliklinik başvuruları mevcut olup bu başvurularında da çok sayıda antibiyotik (sefpodoksim, klaritromisin) kullanımı mevcuttu.Özgeçmişi değerlendirildiğinde ek hastalığı bulunmamaktaydı,soygeçmişinde bir özellik yoktu.Sigara hiç kullanmamıştı,asbest maruziyeti yoktu.Geçirilmiş tüberküloz veya Covid-19 enfeksiyonu öyküsü bulunmamaktaydı.Oda havasında oksijen satürasyonu%96 iken diğer vital bulguları normaldi.Fizik muayenede bilateral bazallerde ralleri mecuttu,pretibial ödem yoktu.Laboratuvar bulgularından CRP:34mg/L(hastane yatışı olduğu dönem dış merkezli CRP:95mg/L), WBC:12,11K/uL, Nötrofil:9,05K/uL idi.Hastanın dış merkezli 1.5 ay önce çekilen Toraks BT'si(Şekil-1)incelendiğinde her iki akciğer parankiminde dağınık yerleşimli nodüler konsolidasyonlar ve buzlu cam dansiteleri izlendi,radyoloji tarafından enfektif süreçler olarak raporlandığı görüldü.Hastaya tarafımızca başvuru anında yeni PAAG çekildi ve dış merkezli BT ile eş zamanlı PAAG'leri ile kıyaslandığında(Şekil-1) sol orta alt zondaki dansitelerin hafıf gerilediği fakat sağ üstteki dansitelerin yeni ortaya çıktığı görüldü.Hastanın CRP yüksekliğinin devam etmesi üzerine tarafımızca ön planda enfektif süreç devamı düşünülerek tekrar geniş spektrumlu antibiyoterapi(gemifloksasin) verildi.Tedavi sonrası PAAG'sinde dansiteleri devam eden hastaya organize pnömoni ayırıcı tanısı amaçlı HRCT çekildi.HRCT görünümleri organize pnömoniye bağlı migratuar buzlu cam ve konsolidasyon alanları lehinde raporlandı(Şekil-2:sol taraftaki görüntüler).Hastaya enfektif süreçlere sekonder organize pnömoni ön tanısıyla metilprednisolon başlandı,takiplerinde semptomları belirgin gerileyen PAAG'lerinde düzelme izlenen hastanın tedavisi 6 aya tamamlanarak kesildi.Tedavi sonrası HRCT'sinde belirgin regresyon(Şekil-2:soldaki görüntüler tedavi öncesi,sağdaki görüntüler tedavi sonrası) ile tedavi yanıtı alındığı düşünüldü.

SONUÇ: Organize pnömoni,genellikle bakteriyel pnömoni olarak tanı almakta olup takiplerinde çeşitli, geniş etki alanına sahip antibiyotiklerle tedaviye yanıt vermediği gözlenir.Bu da 6-10 haftalık bir tanı gecikmesine yol açabilmektedir.Hastalık nadiren hızla kötüye giden,bazen de yaşamı tehdit eden klinikle seyredebilir.Bununla beraber radyolojik ve klinik olarak pek çok tabloyu taklit edebildiğinden,ayırıcı tanıda organize pnömoniye yer verilmesinin önemi giderek daha fazla anlaşılmaktadır.

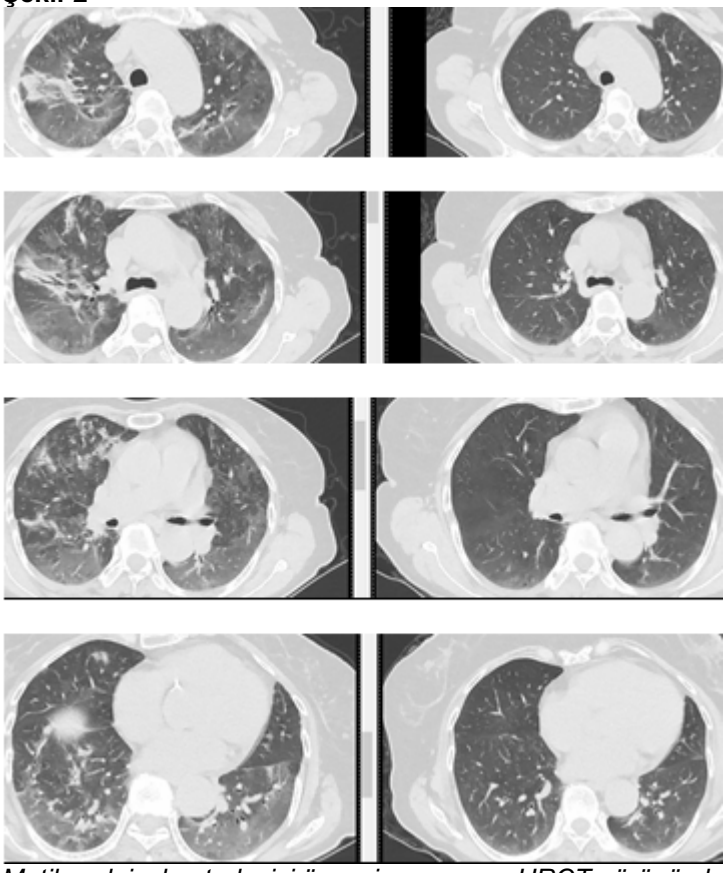
Anahtar Kelimeler: gerilemeyen infiltrasyonlar, yer değiştiren infiltrasyonlar, antibiyoterapiye yanıtsızlık

Şekil-1



Toraks BTgörüntüleri; dış merkezde 1.5 ay önce pnömoni ile yatışı sırasında çekilen tomografi görünümleridir. PAAG görüntüleri;ilk PAAG 1.5 ay önce dış merkezde çekilen Toraks BT ile eş zamanlı PAAG dir. Yanındaki ikinci PAAG ise polikliniğimize başvuru sırasında çekilen PAAG dir.

Şekil-2



Metilprednisolon tedavisi öncesi ve sonrası HRCT görünümleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-008 Meslek Hastalığı Ön Tanısı ile Yönlendirilen Kaviter Akciğer Hastalığı Olgusunda Nedensellik İlişkisinin Değerlendirmesi

Melike Yüksel Yavuz, Ayse Coskun Beyan

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Kaviter akciğer hastalıklarının ayırıcı tanılarından biri de pulmoner langerhans hücreli histiyositoz (PLHH) 'dir.PLHH ile MAPK yolundaki mutasyonlar ve sigara arasındaki güçlü ilişki bilinmektedir.Viral enfeksiyonlar, bazı kimyasalların da rol oynayabildiği düşünülse de günümüzde yeterli kanıt yoktur.Yem üretimi yapılan işletmelerde organik toz ve çeşitli kimyasallara bağlı olarak astım,hipersensitivite pnömonisi,mikotik enfeksiyonlar görülebilmektedir.Burada mesleki nedensellik ilişkisi ele alınan pulmoner kaviter nodülleri olan olgu sunulmuştur.

OLGU: 35 yaşında aktif solunum semptomu olamayan erkek olgu mesleksel akciğer hastalığı ön tanısı ile polikliniğimize sevkli geldi.İşyerinde periyodik muayeneler sırasında çekilen akciğer grafisinde bilateral opasite artışları görülmesi üzerine çekilen toraks BT' de bilateral akciğer parankiminde çok sayıda dağınık yerleşimli solid ve kaviter özellikte nodüler lezyonlar mevcuttu (Resim-1).30 paket yılı sigara öyküsü mevcuttu.Bilateral solunum sesleri olağandı.Rutin kan kimyası ve tam kan sayımında patolojik değer yoktu.İş öyküsünde yaklaşık 2.5 yıldır büyükbaş yemi üreten bir fabrikada paketleme işçisi olarak çalışmaktaydı.Otomatik dolum makinasının operatörlüğünü yapan olgu bu dolum sırasında, genel fabrika ortamında ve ayda bir kere silo içi ve haftada iki gün yer temizliği (kuru fırça ile yapılmakta) toz maruz kalımı olduğunu ifade etti.Aynı işyerinde benzer patolojiye sahip bir çalışanın olmadığını belirtti. Ev içi ve çevresel sorgulamasında ek maruziyet bulunmadı.ANA ve ANCA panelleri negatifti.Tarafımıza başvurusundan önce kontrol toraks BT çekilmiş ve 6 ay önceki BT' de tanımlanan santral kaviter özellikte nodullerin belirgin gerileme olduğu izlenmesi üzere bronkoskopi yapılmamıştı (Resim-2).Olgunun bu 6 aylık süreçte sigarayı günde 1.5 paketten 3-4 adete düşürdüğü öğrenildi.Yine iş ortamında organik toz maruziyetinin belirgin azaldığı da öğrenildi.

SONUÇ: Olgumuzun kaviter akciğer hastalıkları açısından ayırıcı tanılar dışlanmasında laboratuvar sonuçları ve aktif herhangi bir sistemik semptomunun olmaması yardımcı olsa da aktif lezyonların olduğu dönemde bronkoskopi ile değerlendirilememesi ve histopatoloji-mikrobiyoloji sonuçlarının olmaması zorlayıcı idi.PLHH'li hastaların yaklaşık %50'sinde, sigarayı bırakmak iyileşme veya stabilizasyona neden olur.Sigara içiminin azalması yanında,mesleki organik toz maruziyetinin de bu dönemde azalmış olması ek karıştırıcı faktör olarak (klinik uyumsuzluk ve literatür desteğinin az olması başta olmak üzere) kabul edilmedi.Mesleki hastalıklarda illiyet bağı birçok teori-hipotez yöntemleri ile kurulmaktadır.Bunların başlıcası Bradford Hill nedensellik kriterleridir. Tablo-1'de olgunun nedensellik kriterlerine göre sonuçları sunulmuştur.Olgu,BT bulgularının erken dönem ile uyumlu olması ve sigara maruziyetinin belirgin azalması ile radyolojik bulgularında gerilemenin görülmesi nedeniyle iş ilişkili olmayan hastalık olarak değerlendirildi.

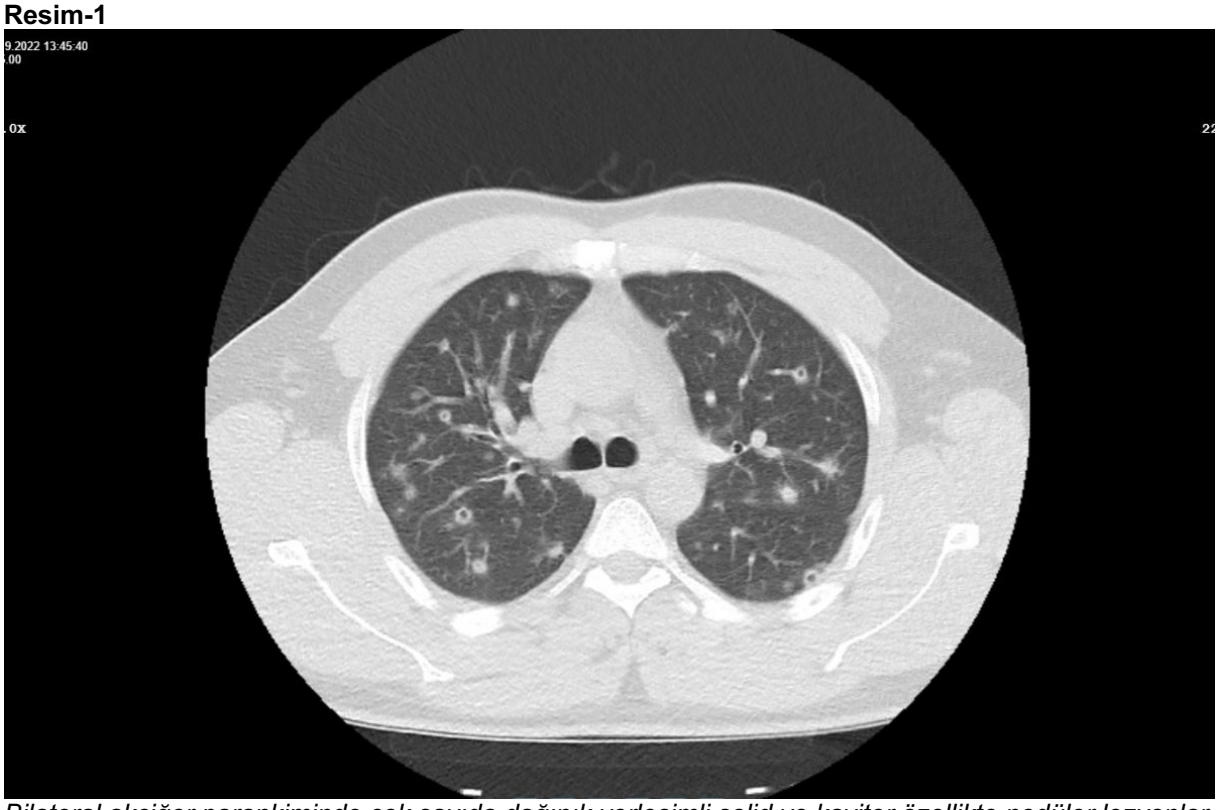
Anahtar Kelimeler: langerhans hücreli histiyositoz, mesleksel akciğer hastalıkları, nedensellik

Tablo-1

Birliktelik gücü	Organik toz ile LHH arasında kanıtlanmış herhangi bir risk düzeyi bulunamamıştır.
Tutarlılık	Literatür desteği yetersizdir.
Özgünlük	Organik toz ile LHH arasında özgün nedensellik gösterilememiştir.
Zamanlama	Radyolojik bulgular işe girişten yaklaşık 2 yıl sonra ortaya çıkmıştır.
Biyolojik gradyan	Mesleki maruz kalmanın seviyesi ve süresi arttıkça, hastalıkların şiddetinin artması ile ilgili elde veri yoktur.
Biyolojik mantıklılık	Biyolojik mantıklılık endotoksin/mikotik enfeksiyonlar açısından radyoloji ile uyumlu olsa da klinik uyumsuzluk mevcuttur.
Tutarlılık	Literatür desteği yetersizdir.
Akla yatkınlık	Literatür desteği yetersizdir.
Doz cevap ilişkisi uygun mu?	Mesleki maruziyet azalması ile radyolojik bulguların azalması arasındaki uyum başat faktör olarak değerlendirilmemiştir.

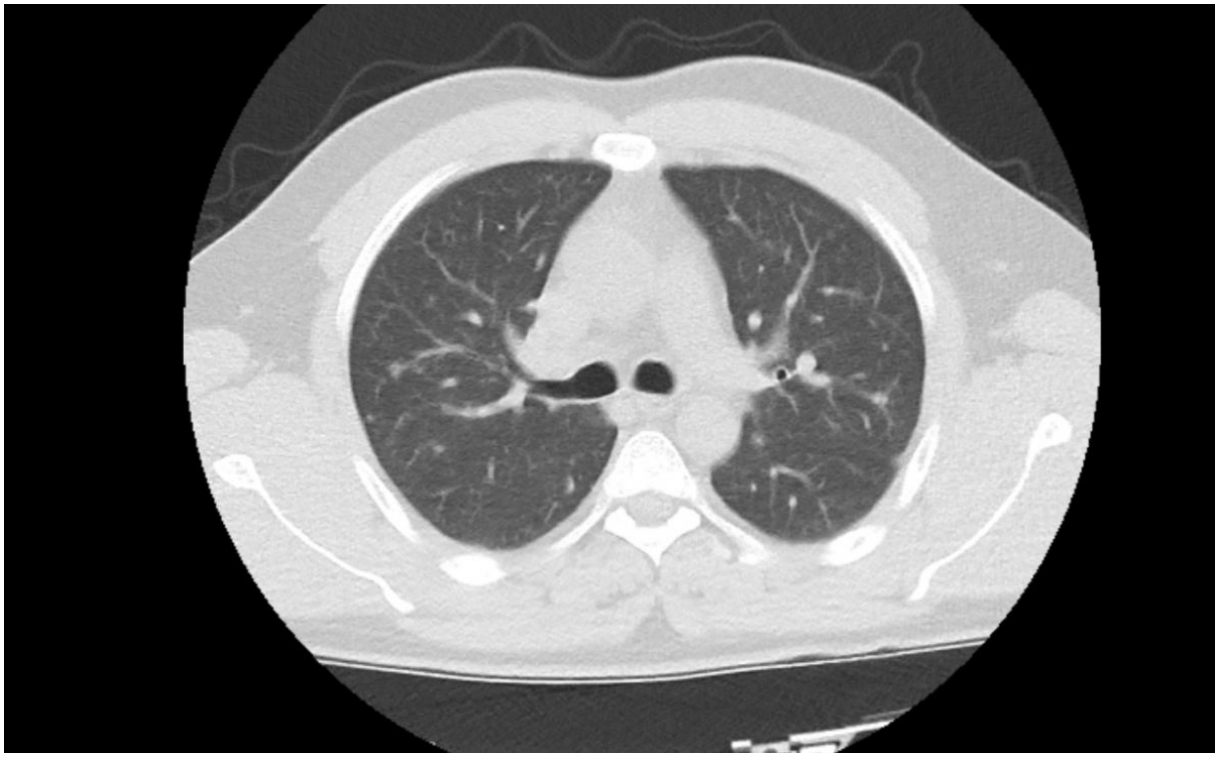
Organik toz ile PLHH arasındaki nedensellik ilişkisi değerlendirmesi

Resim-1



Bilateral akciğer parankiminde çok sayıda dağınık yerleşimli solid ve kaviter özellikte nodüler lezyonlar

Resim-2



Olgunun 6 ay sonraki görüntülemesinde tanımlanan lezyonların belirgin regrese olduğu görülmektedir

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-009 Nonfibrotik Hipersensitivite Pnömonisi

Cemre Abacı, Kadir Canoğlu, Ömer Ayten, Oğuzhan Okutan, Zafer Kartaloğlu

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

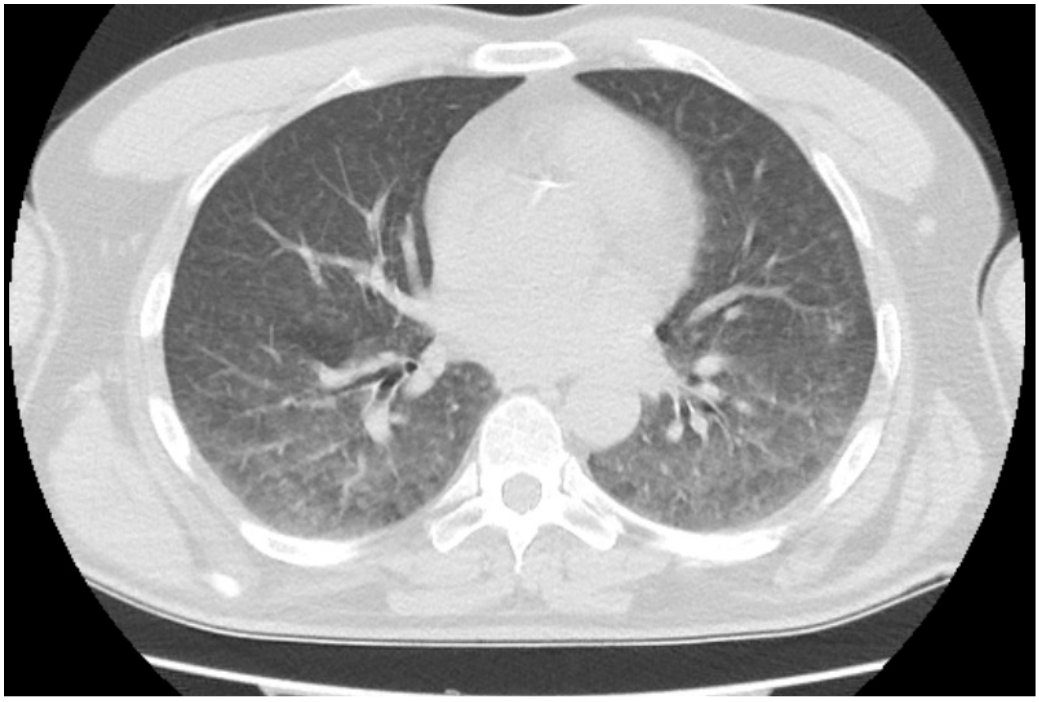
GİRİŞ VE AMAÇ: Hipersensitivite pnömonisi (HP) tipik olarak, tanımlanmış veya tanımlanmamış bir faktöre maruz kaldıktan sonra duyarlı bireylerde intersitisyel akciğer hastalığı olarak ortaya çıkan immun aracılı bir hastalıktır. HP akciğer parankimini ve küçük hava yollarını etkileyen inflamatuvar ve/veya fibrotik bir hastalıktır. Hastalığı tetikleyici ajanlar çeşitlidir ve genellikle mikroorganizmalar, mantarlar veya hayvanlardan (ör. kuş antijenleri) türeyen protein antijenleridir.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta, 1,5 aydır devam eden nefes darlığı ve balgam çıkarma şikayetiyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hasta 35 paket/yıl sigara öyküsü tarifliyordu, 7 yıl önce sigara kullanmayı bırakmış. 25 yıl süreyle aralıklı marihuana kullanım öyküsü varmış, 10 yıldır da kullanmıyormuş. Ayrıca 10 yıldır da evde saka kuşu besliyormuş. Mesleği müteahhit olan hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri olağan idi. Kardiyak muayenesi doğal, oda havasında sPO2 %96 saptandı. Başvurusundan 40 gün önce dış merkezde çekilen toraks BT'sinde bilateral alt lobda buzlu cam dansiteleri saptanmış (Resim 1). Moksifloksasin antibiyoterapisi verilmiş ancak şikayetlerinde değişiklik olmamış. Hastanın tam kan, biyokimyasal ve enfeksiyon parametreleri normal sınırlarda saptandı. Romatolojik markırlar negatif saptandı. Hastanın çekilen güncel toraks BT'sinde her iki akciğerde üst ve orta zon ağırlıklı olmak üzere yaygın silik sınırlı buzlu cam dansitesinde nodüller saptandı (Resim 2). 3 ardışık gün alınan balgam örneklerinde, Erlich-Ziehl-Neelsen boyama ile asidorezistan basil (ARB) negatif saptandı; 6 hafta sonunda da kültürde üreme olmadı. Hastaya yapılan bronkoskopide her iki bronş sisteminde mukoza hiperemik izlendi. Sol linguladan bronkoalveoler lavaj (BAL) yapıldı. BAL ARB negatif saptandı. BAL sitolojisinde %15 respiratuar, %5 skuamöz, %40 epitel hücre ve histiositler ve %40 lenfosit saptandı. Klinik, radyolojik ve sitolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde, hastaya nonfibrotik HP tanısı kondu. Hastalığa sebep olan etken olarak düşünülen kuştan uzaklaşması sağlandı. Tedavisiz takip edilen hasta kontrol Toraks BT çekilemeden takipten çıktı.

SONUÇ: HP ilk kez 3 asır öncesinde tanımlanmış olmasına rağmen, hala hastaların %60'ında sebep olan etken net olarak saptanamamaktadır. Detaylı anamnezin HP tanısında oldukça önemli olduğunun vurgulanması amacıyla bu olgu sunulmuştur.

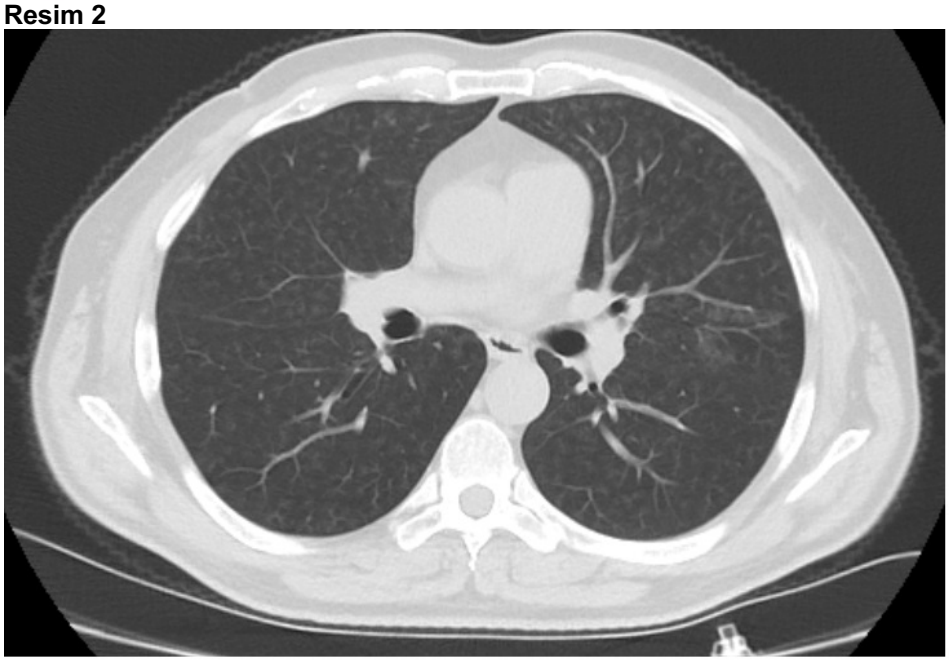
Anahtar Kelimeler: Antijen, Bronkoalveoler lavaj, Hipersensitivite, Kuş, Lenfositoz, Pnömoni.

Resim 1



Parankim penceresinde bilateral alt lobda buzlu cam dansiteleri izlendi.

Resim 2



Parankim penceresinde yaygın silik sınırlı buzlu cam dansitesinde nodüller izlendi.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-010 B grubu KOAH'lı bireylerde pranayama yoga egzersizlerinin semptom, yorgunluk ve solunum parametreleri üzerindeki etkileri

Selman Çelik[1]

[1]*Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*
[2]*Marmara Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı*
[3]*Sürreyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH.*

GİRİŞ VE AMAÇ: Pranayama yoga denilen derin solunum egzersizleri, akciğerlerde alveolararın oksijen ve membranda difüzyon kapasitesini artırmakta, gaz alışverişini kolaylaştırmaktadır(Soni et. al, 2012, Rajinita et. al, 2016; Zeng et. al, 2018). Böylece doku perfüzyonu artmakta, daha fazla oksijen hemoglobine bağlanmakta ve taşınmaktadır (Li et. al, 2018; Pomidori et. al, 2009). Sonuç olarak paranayama yoga uygulamaları bireyin solunum FEV1/FVC (%) % 10.60, FEV1 (L) % 53.19 ve FVC (L) gibi solunum parametlerinde önemli değişim yapmakta ve sağlık durumunda iyileşme sağlayabilmektedir (Thokchom et. al, 2018). İyileşmeler sonucunda KOAH'lı bireyin yorgunluk oranında azalma olacağını düşündürmektedir. Bu çalışma, pranayama yoga uygulamalarının KOAH'lı bireylerde, semptom, yorgunluk ve solunum parametreleri üzerine etkilerini incelenmek, amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak planlandı.

YÖNTEM: Randomize olarak planlanan, Çalışmanın örneklemini, en az altı aydır KOAH tanısı alan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 40-65 yaş arası, GOLD Sınıflamasına göre B grubu KOAH hastaları, FEV1 değerine göre Evre I ve Evre II olan 30 KOAH'lı birey arasında random.org websitesi kullanılarak rastgele seçilen 12 KOAH'lı birey oluşturmaktadır. Araştırmacı tarafından, Hastalarla yüz yüze görüşülerek çalışma anlatıldı, KOAH Değerlendirme Testi (COPD Assesment Test-CAT), KOAH ve Astım Yorgunluk ölçeği doldurduldu ve hastaların SFTleri yapıldı. Hastalara araştırmacı (Yoga eğitmeni) tarafından 20 dakika pranayama yoga öğretildi ve yaptırıldı, öğretilen yogayı 21 gün boyunca her gün yapmaları öğnerildi. Ayrıca hastalara pranayama yoga egzersizlerini ayrıntılı anlatan bir eğitim kitapçığı, eğitim videosu ve yoga yaptığına dair 21 günlük bir çeklist verildi. Hastalar 21 gün boyunca her sabah yoga eğitmeni tarafından aranarak veya online iletişim kurularak ve hastanın yoga yapması sağlandı. Yoga sonrası hastalar ile ikinci kez yüz yüze görüşüldü, görüşme formu, KOAH Değerlendirme Testi, KOAH ve Astım Yorgunluk ölçeği doldurduldu ve SFTleri tekrar yapıldı. Çalışmanın etik kurul onayı alındı.

BULGULAR: Uygulanan 21 günlük pranayama yoga sonrasında, hastaların semptom ve yorgunluk düzeylerinde anlamlı azalma, FEV1,FEV1/FVC,PEEF değerlerinde anlamlı artış olduğu bulundu. Yoga sonrası VC oranı ile sigara bırakma süresi arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki saptandı($r < 0.01$).

SONUÇ: Pranayama yoga egzersizleri, B gurubu KOAH'lı bireylerde semptom ve yorgunluk düzeylerinde azalma, bazı spirometrik değerlerin artmasına yol açtığı değerlendirildi. Pranayama yoga KOAH'lı bireyler için yararlı ve tıbbi tedaviye ek olarak uygulanabilen bir alternatif yöntem olarak önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pranayama yoga, KOAH, Yorgunluk

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

The Effects of Pranayama Yoga Exercıses on Symptoms, Faılure And Respıratory Parameters in Group B COPD Indıvıduals

Selman Çelik[1]

[1]*Yeditepe University Faculty of Health Science*
[2]*Marmara University Department of Nursing*
[3]*Surreyapaşa Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital*

BACKGROUND AND AIM: Deep breathing exercises called Pranayama yoga increase the oxygen and diffusion capacity of the alveolar in the lungs and facilitate gas exchange (Soni et. al, 2012, Rajinita et. al, 2016; Zeng et. al, 2018). Thus, tissue perfusion increases, more oxygen binds to hemoglobin and is transported (Li et. al, 2018; Pomidori et. al, 2009). As a result, paranayama yoga practices make significant changes in respiratory parameters such as respiratory FEV1/FVC (%) 10.60%, FEV1 (L) 53.19% and FVC (L) of the individual and can improve health status (Thokchom et. al, 2018). It is thought that as a result of the improvements, the fatigue rate of the individual with COPD will decrease.

OBJECTIVE: This study was planned as a randomized controlled study to examine the effects of pranayama yoga practices on symptoms, fatigue and respiratory parameters in individuals with COPD.

METHODS: The sample of the study, which was planned to be randomized, consisted of 30 COPD patients diagnosed with COPD for at least six months, aged 40-65 years, Group B COPD patients according to GOLD Classification, Stage I and Stage II according to FEV1. The study was explained by the researcher by interviewing the patients face to face, the COPD Assessment Test(CAT), COPD/Asthma Fatigue scale(CAFS) were filled and PFTs of the patients were performed. The patients were taught and practiced pranayama yoga for 20 minutes by the researcher, they were taught to do the taught yoga every day for 21 days. In addition, patients were given a training booklet detailing pranayama yoga exercises, a training video, and a 21-day checklist of practicing yoga. The patients were called by the yoga instructor, allowed to practice yoga. After yoga, the patients were interviewed face-to-face for the second time, the interview form, the CAT, CAFS and PFTs were performed again. The study has ethics committee approval.

CONCLUSIONS: It was evaluated that pranayama yoga exercises caused a decrease in symptoms and fatigue levels and an increase in some spirometric values in individuals with group B COPD. Pranayama yoga is recommended for individuals with COPD as a useful alternative method that can be applied in addition to medical treatment.

Keywords: Pranayama yoga, COPD, Fatigue

Table:1 Differences Between Pre and Post Pranayama Yoga, in CAT, CAFS and Some Respiratory Parameters

Table:1 Differences Between Pre and Post Pranayama Yoga, in CAT, CAFS and Some Respiratory Parameters

	Pre Pranayama Yoga	Post Pranayama Yoga		
	X ± Sd (N=12)	X ± Sd (N=12)	t değeri	p
CAT	14,50 ± 3,52	**5,33 ±2,83**	7,011	**,000***
CAFS	38,91 ± 14,1	**12,16±10,4**	5,273	**,000***
FVC	3,47 ± ,56	3,55 ± ,71	-1,084	,301
FEV1	2,43 ± ,59	**2,57 ± ,67**	-2,795	**,017****
FEV1/FVC	69,2 ± 8,1	**71,7 ± 7,7**	-3,214	**,008***
PEEF	5,93 ± 1,5	**6,91 ± 1,5**	-4,366	**,001***
VC	3,74 ± ,55	3,81 ± ,66	-,382	,709

*(P<0.01) ** (P<0.05) CAT: level of COPD symptoms and disease exposure, CAFS: fatigue level

Uygulanan 21 günlük pranayama yoga sonrasında, hastaların semptom ve yorgunluk düzeylerinde anlamlı bir azalma saptandı. Ayrıca hastaların, FEV1, FEV1/FVC ve PEEF değerlerinde anlamlı bir artış olduğu bulundu. Bulgularımıza göre, pranayama yoga öncesi sonrası, KOAH evre 1, evre 2 ve sigara kullanma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. FVC, FEV1, FEV1/FVC ve PEEF değerleri ile sigara kullanma davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmazken. Yoga sonrası VC oranı ile sigara bırakma süresi arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptandı (r < 0.01). Sigara bırakma süresi artıkça, egzersiz sonrası vital kapasitenin daha hızlı arttığı bulundu.

After 21 days of pranayama yoga practice, a significant decrease was found in the symptoms and fatigue levels of the patients. In addition, it was found that there was a significant increase in the FEV1, FEV1/FVC and PEEF values of the patients. According to our findings, there was no significant difference between pre and post pranayama yoga, COPD stage 1, stage 2 and smoking status. While there was no significant difference between FVC, FEV1, FEV1/FVC and PEEF values and smoking behaviors. A strong positive correlation was found between the VC rate after yoga and the duration of smoking cessation (r < 0.01). It was found that the longer the smoking cessation time, the faster the post-exercise vital capacity increased.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-011 Akciğer Kanserini Taklit Eden Brucella Pnömonisi

Gokce Kulah[1], Tayfun Caliskan[2], Kadir Canoğlu[1], Özge Atış[1], Mustafa Çarkçı[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli

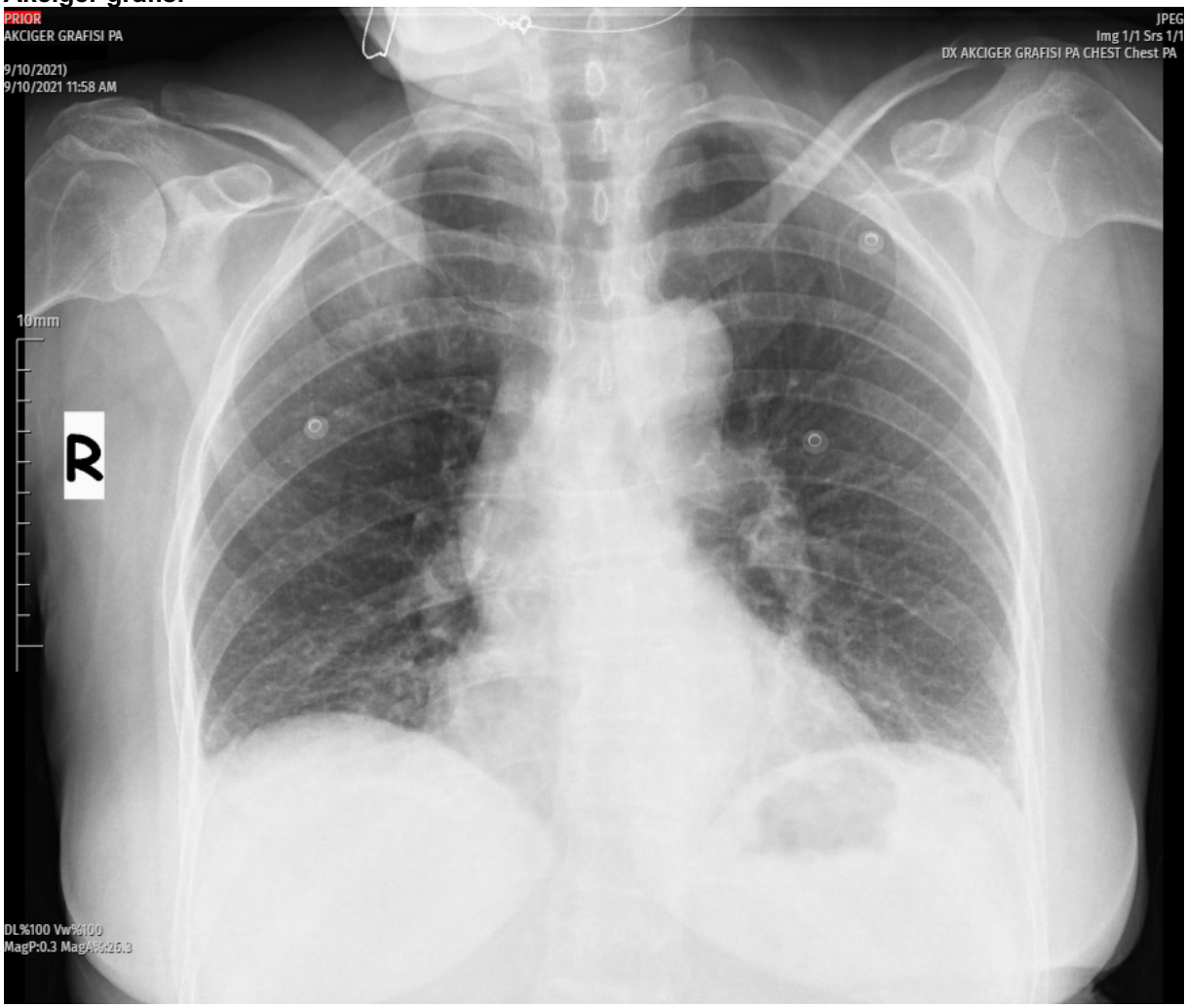
GİRİŞ VE AMAÇ: Az gelişmiş toplumları etkileyen küresel bir zoonoz olan insan brusellozu, insanlarda hastalığa ve çiftçilikte mali sonuçlara neden olmaktadır. Brusella, enfekte hayvanlarla temas ettiklerinde veya çiğ süt, pastörize edilmemiş peynir veya az pişmiş et gibi belirli gıdaları tükettiklerinde insanları enfekte edebilen gram-negatif hücre içi bir mikroorganizmadır. Hastalarda ateş, terleme, halsizlik, osteoartrit gibi semptomların yanı sıra diğer organ sistemlerinde potansiyel olarak daha ciddi sorunlar görülebilir. Brusellozun akciğer tutulumuna neden olması son derece nadirdir. Bu olguda akciğer kanserini taklit eden bir bruselloz olgusu sunulmuştur.

OLGU: 56 yaşında kadın hasta acil servise akut başlangıçlı göğüs-sırt ağrısı ve nefes darlığı ile başvurdu. Hasta öksürük, balgam, hemoptizi, ateş, gece terlemesi veya kilo kaybı bildirmedi ve bilinen başka bir komorbiditesi yoktu. Yılda 15 paket sigara içiyordu ve 15 gün önce Doğu Karadeniz'e seyahat öyküsü vardı. Hastanın evcil hayvan veya mesleki maruziyeti yoktu. Hastanın oksijen satürasyonu oda havasında %98, solunum hızı 18/dk, aksiller sıcaklık 37 o C, kalp atım hızı 90/dk, sistemik kan basıncı 110/70 mmHg ve fizik muayenesi normaldi. Serum C-reaktif protein 183.73 mg/L, beyaz kan hücresi 15.29 10 3 /mm 3, hemoglobin 11.8 g/dL, nötrofil sayısı 13.05 10 3 /mm 3 ve prokalsitonin 1,65 ng/mL idi. Göğüs röntgeninde sağ üst ve alt kadranda opasiteler görüldü. Toraks BT'sinde bazal bölgelerde fokal parankimal konsolidasyon alanları ile sağ akciğerin üst bölgesinde bir kitle saptandı.Hastanın öyküsü ayrıntılı olarak sorgulandığında, Doğu Karadeniz gezisi sırasında çiğ tereyağı yediği anlaşıldı. Sırt ağrısı halen devam eden hastada brucella şüphesi ile Brucella IgM ve Wright tüp aglütinasyon testleri istendi. Sol üst lobdaki kitleden transtorasik iğne biyopsisi yapıldı. Patolojide malignite bulgusuna rastlanmadı. Fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopik mikrobiyolojik kültürde bakteri üremesine rastlanmadı ve sitopatoloji negatifti. Takiplerinde Brucella IgM (ELISA) sonucu 45 U/mL pozitif saptandı. Brusella Tüp Aglütinasyonu da 1/320 titrede pozitifti. Bruselloz tedavisi başlatıldı. Üç aylık tedavinin ardından hastanın semptomlarda ve toraks BT lezyonlarında gerileme izlenmiştir.

SONUÇ: Akciğerler, eklemler, beyin ve kalp gibi iç organlar bruselloza dahil olduğunda, önemli klinik sonuçlara yol açabilir. Pulmoner tutulum brusellozun nadir görülen bir belirtisi olmasına rağmen, hastalığın yaygın olduğu bir bölgede bir hastada sürekli ateş, eklem ağrısı ve pulmoner semptomlar varsa dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brusellozis, Akciğer Kanseri, Konsolidasyon

Akciğer grafisi



Toraks bt

PRIOR
BT. PELVIS. KONTRASTSIZ
9/10/2021 12:31 PM
A
JPEG
Img 14/127 Srs 3/8
CT Akciger 5.0 CE
TH:5.0 LOC:-97.00
10mm
127
DL%100 Vw%0
MagP:1.4 MagA%:17.3
5.0 mm

PS-012 Akciğerin İnflamatuar Miyofibroblastik Tümörü

Merve Çaliş, Aysel Sünnetçioğlu

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: İnflamatuvar miyofibroblastik tümör etyolojisi bilinmeyen, klinik ve radyolojik olarak malign tümörleri taklit edebilen bir neoplazidir. Tümör inflamatuvar hücreler, miyofibroblastik iğ hücreleri ve plazma hücrelerinin bir karışımından oluşur. En sık akciğerde görülen ancak hemen hemen tüm vücutta ortaya çıkabilen çoğunlukla iyi huylu mezenkimal tümördür. Bu olgumuz ile malign tümörleri taklit edebilen akciğerin inflamatuar miyofibroblasik tümöründen bahsedeceğiz. Bu olgumuzda tanıya giderken radyolojik görüntülemeler ve endobronşiyal biyopsi materyalinin patoloji sonucu kullanıldı.

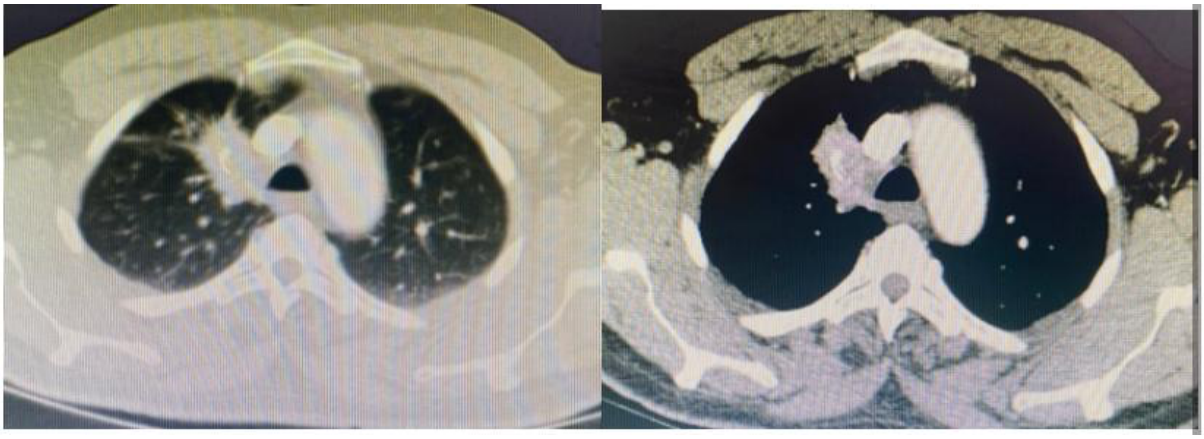
OLGU: 55 yaşında erkek hasta, multiple myelom tanılı kemoterapi alıyor. Yapılan rutin takiplerde; Toraks BT: Sağ akciğer üst lob apekste paramediastinal yüzde yaklaşık 46x33 mm ebatlarında spiküle konturlu kitle lezyon görünümü dikkati çekmektedir.

PET CT: Sağ akciğer üst lob anterior segmentte paramediastinal alanda izlenen, içerisinde lineer kalsifikasyonlar bulunan, spiküle kontürlü, yaklaşık 36x21 mm boyutlarındaki kitlesel lezyonda patolojik artmış 18F-FDG tutulumu izlenmektedir (SUVmaks:12,4) Görüntülemeler sonucunda yapılan bronkoskopide: Sağ ac üst lop girişinde mukozadan kabarık lezyon mevcut. Sağ üst lob apikal segment ağzı daralmış olarak izlendi. Biyopsi ve fırçalama yapıldı. Patoloji:Aktif kronik iltihap şeklinde sonuçlandı. Transtorasik biyopsi yapıldı. Patoloji: İnflamatuar miyofibroblastik tümör lehine sonuçlandı.

SONUÇ:Tüm akciğer tümörlerinin yaklaşık %0.7'sini oluşturan inflamatuar miyofibroblastik tümöre bu olgumuz ile de dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: akciğer, miyofibroblastik, patoloji

bt



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-013 Steroid Kullanan Sarkoidoz Hastasında Endobronşiyal Tüberküloz

Merve Çaliş, Aysel Sünnetçioğlu

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

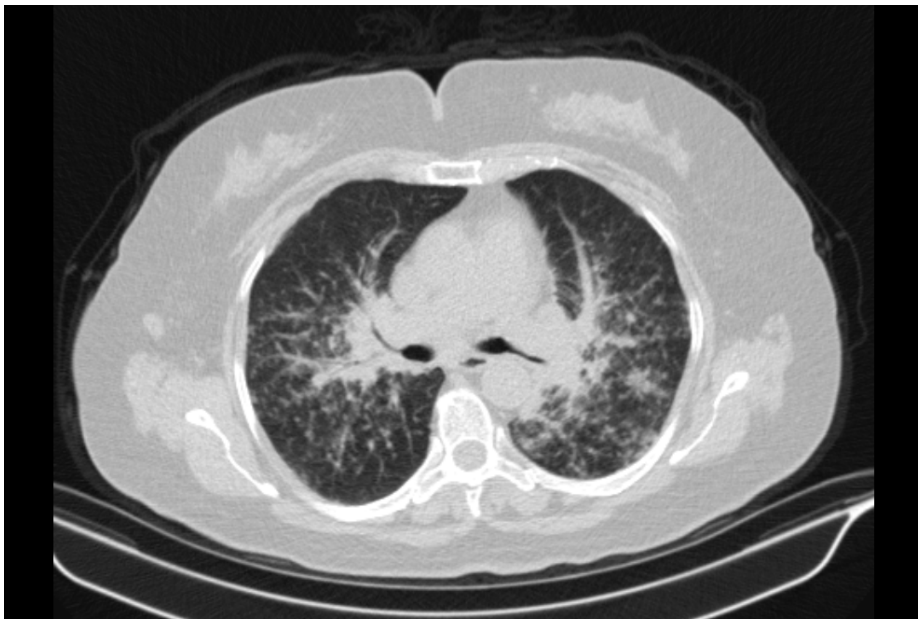
GİRİŞ VE AMAÇ: Endobronşiyal tüberküloz, trakeobronşiyal ağacın mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemelerle kanıtlanmış tüberküloz enfeksiyonudur. Klinik, radyolojik ve bronkoskopik bulguları nonspesifiktir ve akciğer kanseri başta olmak üzere birçok akciğer hastalığı ile karışabilir. Bu olgumuzda sarkoidoz tanısıyla takip ettiğimiz klinik kötüleşmesi olan hastaya enbronşiyal tüberküloz tanısı konulmasından bahsedeceğiz.

OLGU: 5 yıldır sarkoidoz tanılı metilprednisolon kullanan 72 yaşında kadın hasta, 3 aydır olan şiddetli öksürük ve kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen toraks BT'de bilateral santral tomurcuklanmış ağaç manzarası, medyastende ve her iki hiler bölgede büyüğü 2*2 cm ebatlı multiple sayıda LAP formasyonu mevcuttu.Hastaya bronkoskopi yapıldı; her iki bronş sisteminde yaygın mukozal kabartılar ve ödem mevcuttu(akciğer kanseri?). Buralardan lavaj ve bronş biyopsileri alındı. Doku ve bronkoskopik lavajda asidorezistan basil(ARB) negatifti. Patoloji sonucu kazeifiye granülom şeklinde gelen hastaya endobronşiyal tüberküloz tanısı konuldu. Hastaya antitüberküloz tedavi başlandı.

SONUÇ:İmmünsüpresif tedavi verilen sarkoidoz hastalarında radyolojik progresyon saptandığında tüberküloz da gelişebileceği akla getirilmelidir. Endobronşiyal tüberküloz; atipik klinik, radyolojik ve bronkoskopik görünümler ile dikkat çeken ve bronkoskopinin yaygınlaşmasıyla daha sık tesbit edilen, tüberkülozun yaygın olmayan bir klinik formudur. Bu olgumuz ile sarkoidoz tanısıyla metilprednisolon kullanmaktayken tüberkülozun nadir bir formu olan ve bronkoskopik olarak akciğer kanseriyle karıştırılabilecek görünümde olan endobronşiyal tüberküloza değindik.

Anahtar Kelimeler: bronkoskopi, endobronşiyal, sarkoidoz, tüberküloz

BT



PS-014 Yabancı cisim aspirasyonuna bağlı tekrarlayan pnömoni olgusu

Aysu Ceren Koca, Kadir Canoğlu, Ömer Ayten, Gökçe Külah, Oğuzhan Okutan, Zafer Kartaloğlu

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

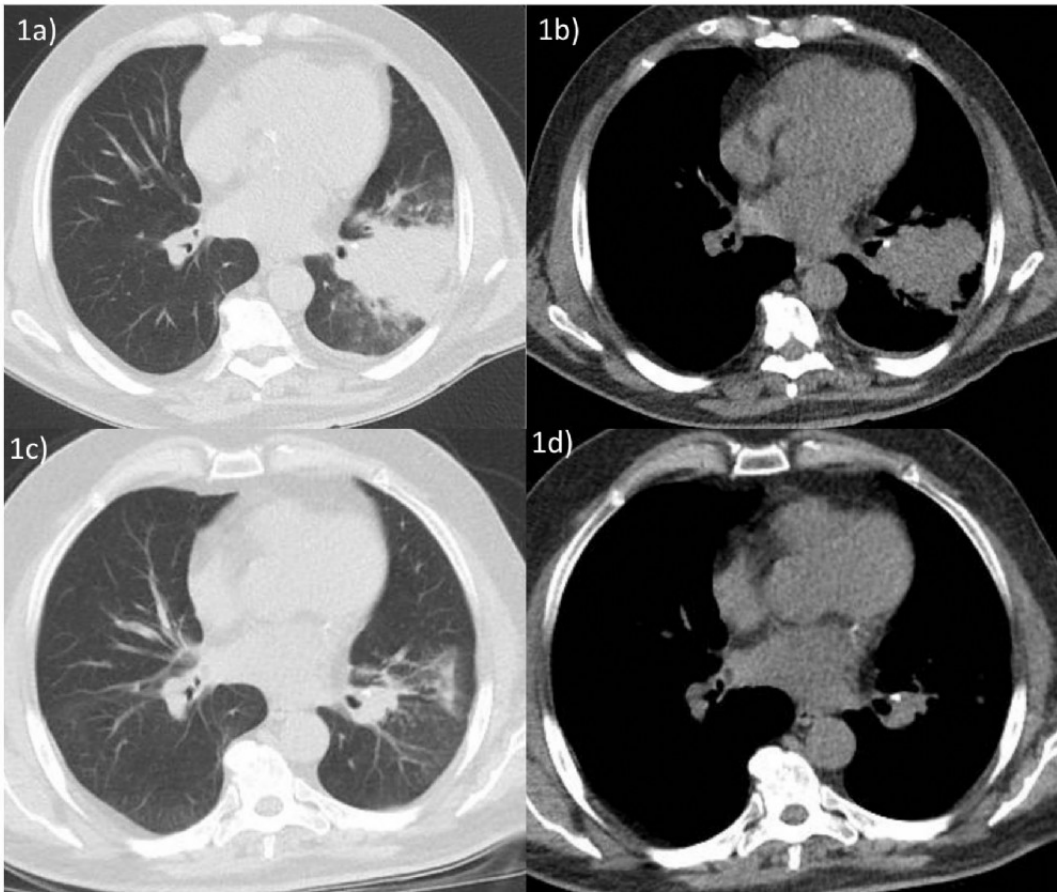
GİRİŞ VE AMAÇ: Havayoluna yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda yetişkinlere göre daha sık görülmektedir. Ancak yine de vakaların %25'ini yetişkinler oluşturmaktadır. Aspirasyon farkedilmediğinde, astım, KOAH ve pnömoniyi taklit edebilmektedir. Yetişkin hastalarında %50'si aspirasyonu hatırlayamamaktadır. %2-10 arasında asemptomatik olabilmektedir. %10'unda altta yatan bir risk faktörü bulunmamaktadır. Yetişkin bronkoskopilerin %0.16-0.33'ü yabancı cisim nedeniyle yapılmaktadır.

OLGU: 72 yaş erkek hasta, yaklaşık 5 ay önce öksürük ve balgam çıkarma şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Burada çekilen toraks BT'de sol akciğer alt lobda geniş konsolidasyon izlenmesi üzerine pnömoni tanısı ile antibiyotik tedavisi verilmiş (Resim 1a ve 1b). Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine dış merkezde çekilen kontrol toraks BT sonucuyla göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde özellik yoktu. Dinlemekle solunum sesleri tabii idi. Hasta sigara öyküsü tariflemiyordu. Dış merkezde çekilen kontrol toraks BT'sinde sol akciğer alt lobta subsegmental atelektazi ve konsolide alan ve sol akciğer alt lob anterobazal segment bronşunda obliterasyon saptanmış (Resim 1c ve 1d). Hastanın alınan rutin biyokimyasal ve enfeksiyon parametreleri normal sınırlarda saptandı. Toraks BT'de izlenen kalsifik radyoopak görünümün yabancı cisim ile uyumlu olabileceği düşünülerek hastaya bronkoskopi yapıldı. Sol akciğer alt lob anterior segment girişini tamamen tıkayan beyaz renkli endobronşiyal yabancı cisim izlendi (Resim 2a). Yabancı cisim fiberoptik bronkoskopi sırasında basket forseps ile çıkarıldı. Makroskopik olarak 0,5x0,3x0,3 cm boyutunda etrafı mukus ile kaplı yabancı cisimi izlendi (Resim 2b ve 2c). Hastanın eski toraks BT'lerine ulaşıldı, 5 yıl öncesinde de yabancı cismin aynı yerde olduğu görüldü. Anamnezi derinleştirildiğinde, karıştığı bir kavga sonrasında dişi kırıldığı ve sonrasında diş tedavisi gördüğü öğrenildi.

SONUÇ: Erişkin hastada, aynı bölgede tekrarlayan pnömoni vakalarında, yabancı cisim aspirasyonunun ayırıcı tanılarda mutlaka düşünülmesi gerektiği vurgulanmak için bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, Bronkoskopi, Enbobronşiyal Lezyon, Pnömoni, Yabancı Cisim Aspirasyonu.

Resim 1



Resim 1a ve 1b) 5 ay önce çekilen ilk toraks BT'nin parankim ve mediastinal görüntüsünde sol alt lobda geniş konsolidasyon sahası (ayrıca burada radyoopak yabancı cisme ait görünüm izlenmektedir). Resim 1c ve 1d) Tedavi sonrası çekilen kontrol toraks BT'nin parankim ve mediastinal görüntülemesinde sol alt lob anterior segmentte sebat eden radyoopak yabancı cisme ait görünüm izlenmektedir.

Resim 2

Resim 2a) Sol akciğer alt lob anterior segment girişini tıkayan beyaz renkli yabancı cismin bronkoskopik görünümü Resim 2b ve 2c) Bronkoskopik basket forseps ile çıkarılan yabancı cismin görünümü.

PS-015 Elime Yüzüme Bulaştırdım

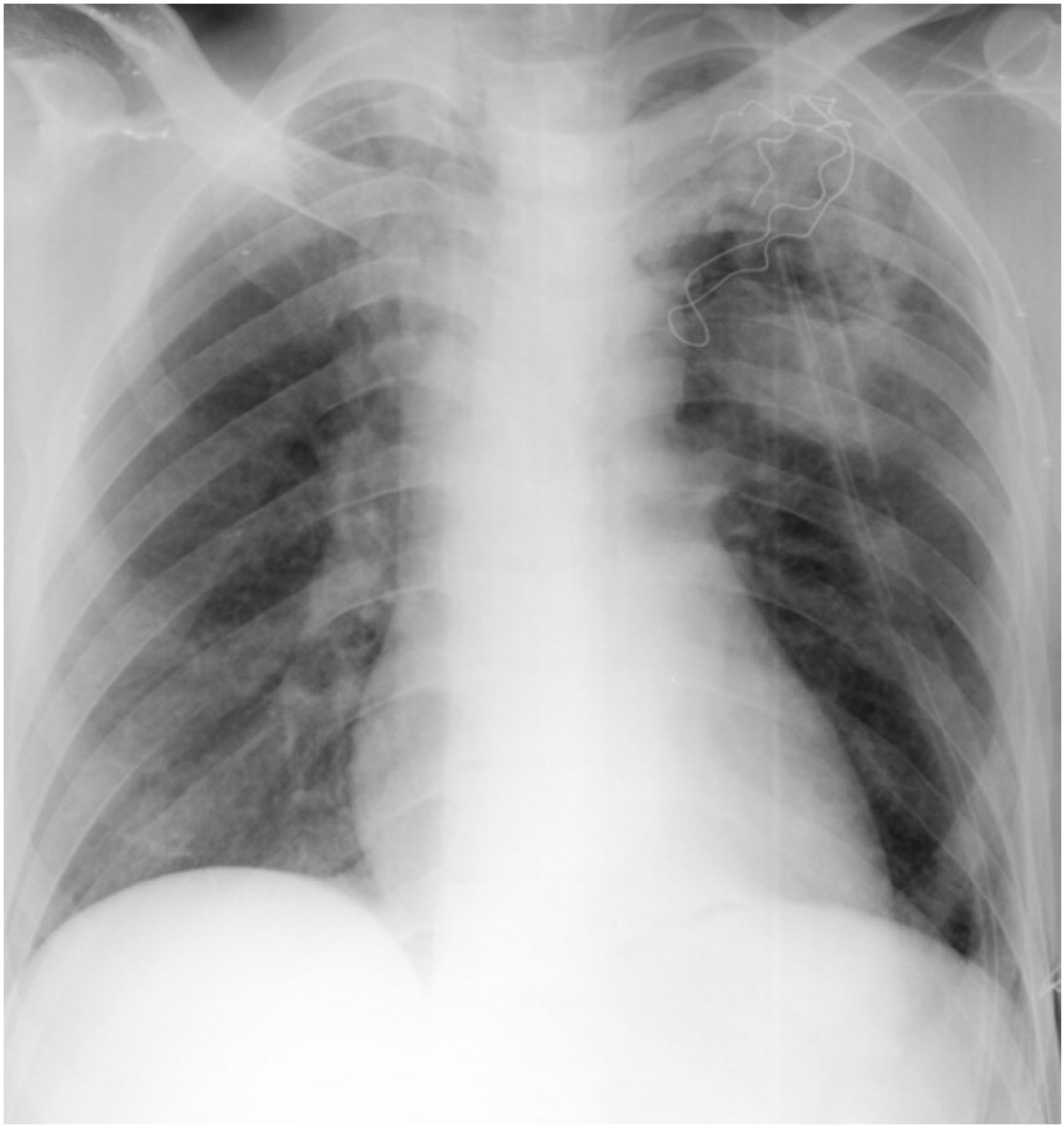
Fatih Meteroğlu, Mahmut Yıldız, İlyas Konuş, Metin Çelik, Edip Dedeoğlu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır

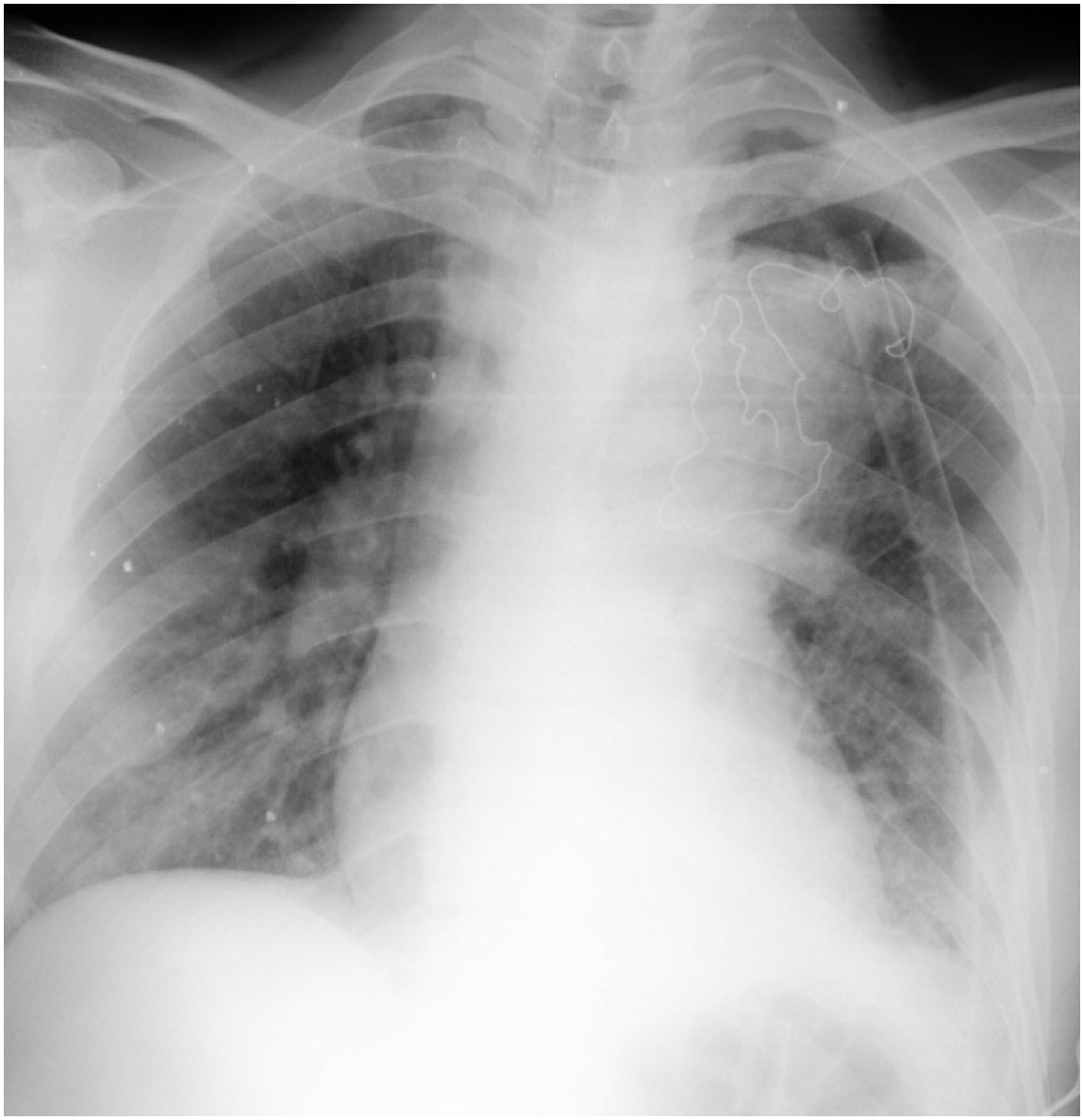
GİRİŞ VE AMAÇ: Nefes darlığı, şikâyetiyle kliniğimize başvuran 32 yaşında ki erkek hasta yatırıldı. Hastanın öz geçmişinde iki defa pnömotoraks geçirdiği, sigara içicisi olduğu öğrenildi. Tam kan, biyokimya, PT İNR de bir özellik yoktu. Hastaya VATS planlandı, çift lümenli entübe edildi. Enerji cihazı ile yapışıklıklar giderildi. Ancak enerji cihazını kullanmamıza rağmen kanamanın durmadığını fark ettik. Tampon monte ile tamponize etmemize rağmen kanama her taraftan sızar şeklinde idi. Üst loba da cm sınırında bülü wedge rezeksiyon uyguladık. Ancak sızıntı şeklinde kanama olan yerlere surgıcel yapıştırdık ve apekse 28 f tube koyaraktan işlemi sonlandırdık. Post-op birinci saatteki akciğer grafiği normal idi. Ancak yaklaşık 5 saat sonra hastanın tansiyonları düşmeye ve nabız 120\dk, soğuk terlemeye başladı. Ancak drenajı ise 200 cc idi. Tüpün tıkalı olduğu fark edildi ve tüp düzeltilince 2000 cc drenajı oldu. Hasta saat gece 03:00 de tekrar ameliyata alındı, duvarda yaygın sızıntı şeklinde kanaması olduğu görüldü. Sızıntı yerleri tampon ile tamponize edildi ve yer yer koterize edildi (4 ünite eritrosit, 2 ünite TDP verildi), bir süreliğine beklendi çok az sızıntı olduğu görülünce tekrar işleme son verildi. Hasta ekstübe edilip servise alındı. Hastanın takiplerinde Htc, Hgb de düşüş devam ediyordu (4 ünite eritrosit, 1 ünite trombosit, bir ünite Criyopresipitat verildi). Yedi saat sonra hastada toplam 2000 cc drenaj oluca üçüncü kez ameliyata alındı. Akciğeri ayırdığımız yerde tüm duvarda sızıntı şekilde kanaması vardı. Geniş alan olduğu için bu bölge ıslak havlu pet bırakarak işlem sonlandırıldı. Takiplerde kanamanın olmadığı, hastanın stabil olduğu görüldü (Resim 1). Kırk sekiz saat sonra havlu peti çıkarmak amacıyla dördüncü kez ameliyata alındı, pet çıkartıldı. Bir süre intraop takiptede bu sefer intar-torasik ön tarafta sızıntı görüldü. Bu bölgeyede ped ko işlem sonlandırıldı. 48 saat sonra hasta tekrar (bir hafta içinde 5) ameliyata alındı, havlu pet çıkartıldı, kanamanın olmadığı görüldü, tüp çekildikten 4 gün sonra taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Elime yüzüme bulaştırdım, hemotoraks, pnömotoraks,

Resim 1



Resim 2



PS-016 Konjenital Kistik Adenomatoid Malformasyon Tip-4

Edip Dedeoğlu, Fatih Meteroğlu, İlyas Konuş, Metin Çelik, Mahmut Yıldız, Orhan Kızılelma

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır

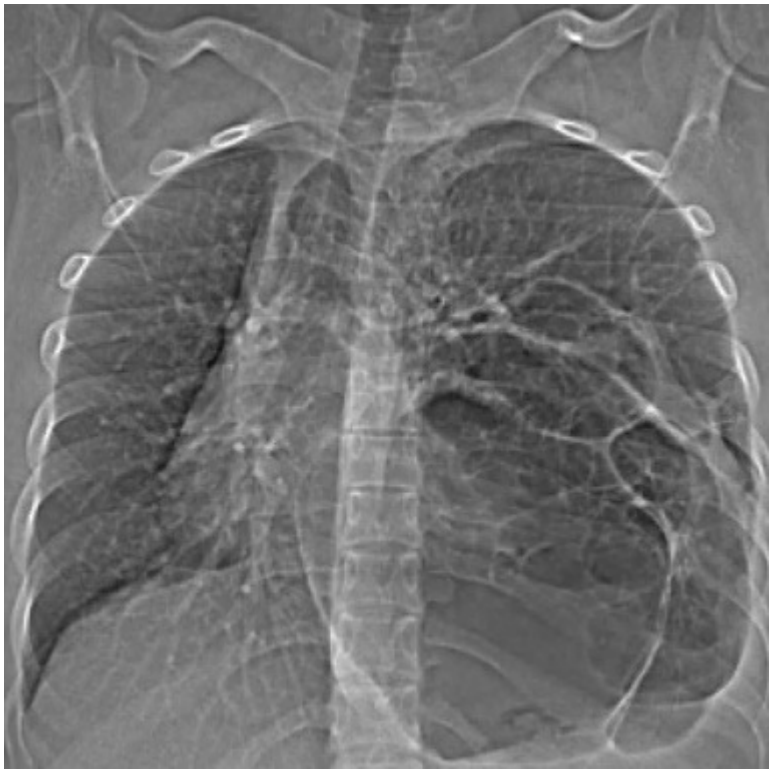
GİRİŞ VE AMAÇ: Konjenital kistik adenomatoid malformasyon, akciğerin konjenital kistik hastalıklarından biridir. KKAM alt solunum sisteminin nadir bir gelişimsel anomalisi olmakla birlikte, en sık görülen konjenital akciğer lezyonudur. İnsidansı canlı doğumda 1/8300-35.000. KKAM, trakea, bronş, bronşiyol veya alveoler dokusundan kaynaklanan kistik ve adenomatöz elemanları içeren hamartomatöz lezyonlardır. Büyük lezyonlar, komşu normal dokuları sıkıştırarak, alveoler büyüme ve gelişmeyi bozabilir. Her iki akciğerde eşit oranda görülür ve tüm loblarda ortaya çıkabilir. Lezyonlar genellikle bir lobda sınırlı iken, nadiren birden çok lobda görülebilir. Klinik ve patolojik olarak 4 tip tanımlanmıştır(2.3.4).

OLGU: Onsekiz yaşında uzun süredir devam eden nefes darlığı ve öksürük şikâyeti olan hastaya çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde kistik görünümler mevcuttu. Oskültasyonda solda solunum sesleri azalmıştı. Oksijensiz satürasyonu % 93. Solunum fonksiyon testinde FEV1:1.33. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi de sol akciğerde yaygın kistik lezyonlar görüldü (Resim-1,2,3). Hastanın fizik muayenesi, laboratuvar ve akciğer görüntüleme bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde KKAM düşünüldü. Bunun üzerine hastaya sol pnömonektomi planlandı. Cerrahi sonrası genel durumu iyi olan hastanın patolojik inceleme sonucu konjenital adenomatoid malformasyon tip 4 ile uyumlu bulundu.

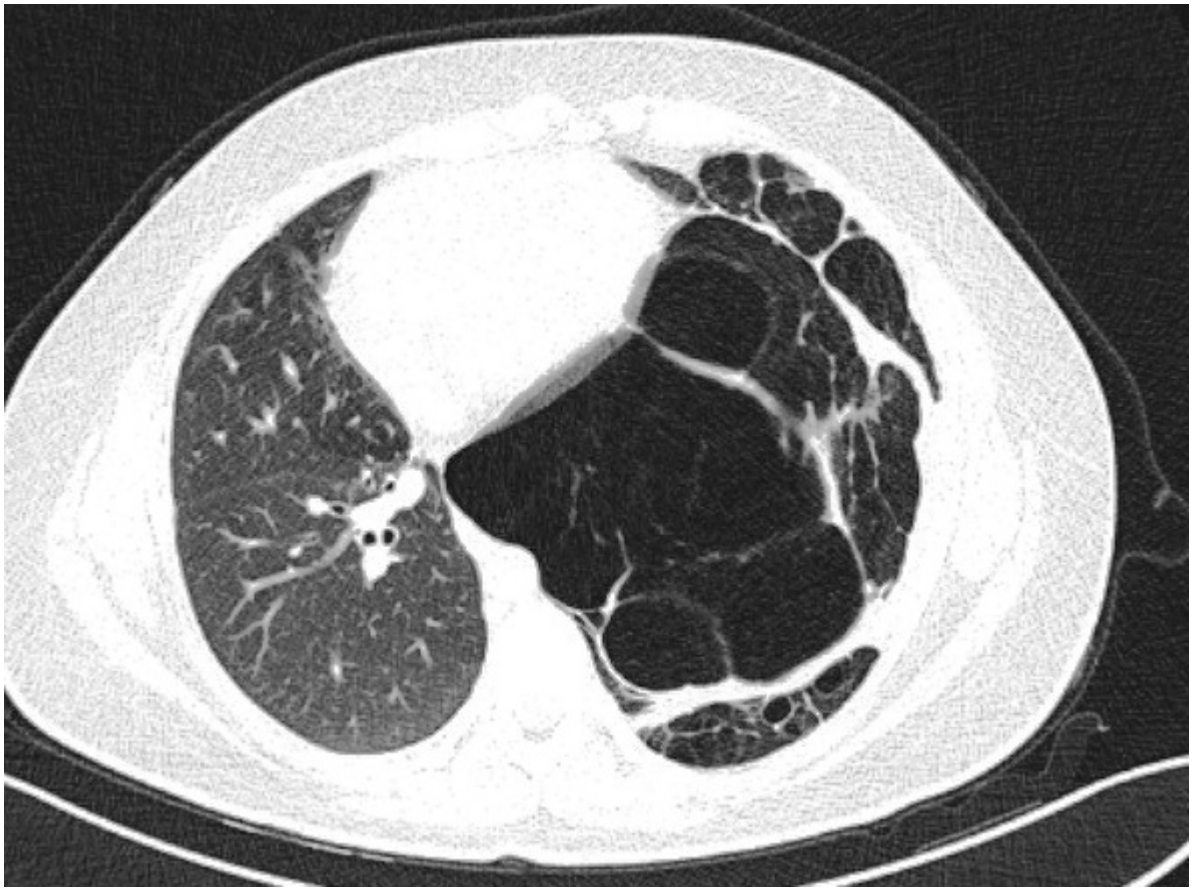
SONUÇ: hastalarda cerrahi tedavi, tercihen lobektomi uygulanır. Wedge rezeksiyon önerilmez çünkü lezyonun sınırları net olarak ayırt edilemez. Cerrahi ciddi respiratuvar distresi olan yenidoğan döneminde yapılır. Ancak daha az semptomlu olgulara, elektif olarak büyük çocukluk döneminde yapılabilir. Büyük çocuklarda rezeksiyon, genellikle tekrarlayan enfeksiyonu önlemek ve malignite ile ilgili endişeleri gidermek için yapılır (5,6). Asemptomatik hastalarda, iki taraflı veya multifokal kistler ile aile öyküsü olan tüm hastalar için cerrahi rezeksiyon önerilir. Cerrahi işlem zamanlaması tartışmalıdır. Üç-altı ayın ideal operasyon zamanı olduğu ileri sürülmüştür (7). Bebeklik döneminde asemptomatik hastalar için minimal invaziv cerrahi ile komplikasyon olmaksızın başarılı sonuçlar bildirilmiştir (8,9). En sık görülen komplikasyon tekrarlayan akciğer enfeksiyonudur. Daha önceden fark edilmemiş hastalarda malignite gelişimi, düşük bir olasılık olsa da, lezyonların rezeksiyonu için geçerli bir nedendir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Kistik Adenomatoid Malformasyon, Pnömonektomi,

Resim 1

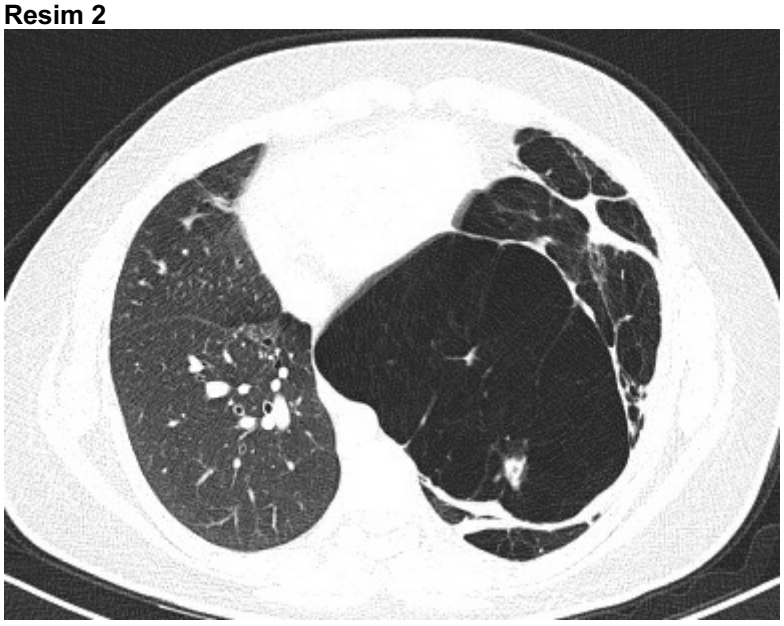


Resim 2



resim 2: tomografik görüntü

Resim 2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-017 Ölüme Neden Olan Tekrarlayan Covid-19 Enfeksiyonları İle Tanı Konan Good's Sendromlu Olgu

Nazan Beyhan[1], Hatice Kutbay Özçelik[1], Esra Akkütük Öngel[1], Özkan Devran[1], Vehbi Ayhan[2]

[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Good's sendromu (GS) timoma birlikteliği olan oldukça nadir görülen; B hücre yokluğu ya da azlığı, hipogamaglobulinemi, hücre aracılı immün yetmezlik ile karakterize bir hastalıktır. En sık alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları görülür, diyare, deri enfeksiyonları ile de hastalar prezente olabilirler. Timoma nedeni ile opere olan, tekrarlayan Covid 19 enfeksiyonu ile tetkik edilerek GS tanısı alan ve hayatını kaybeden olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta postcovid akciğer fibrozisi ve solunum yetmezliği tanısı ile yoğun bakıma yatırılmıştı. Hastanın son 1 yılda 3 defa covid 19 pnömonisi nedeni ile hastane yatışı mevcuttu. 4 yıl önce mediastinal kitle nedeniyle opere edilmiş, timik karsinom tanısı almıştı. Solunum sistemi muayenesinde, her iki akciğer alt zonda inspiratuar ince ralleri vardı. Laboratuvar tetkiklerinde; WBC 8170/mm3, Hb 15.3 g/dl, PLT 396.000/mm3, CRP 19,5 mg/L olarak, prokalsitonin değeri normal saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda heterojen dağınık yerleşimli retikülonodüler dansite artışı mevcuttu. Son 1 yılda tekrarlayan Covid 19 enfeksiyonları olan 12 defa bakılan covid pcr pozitif gelen timoma nedeni ile operasyon öyküsü de olan hastada immunyetmezlik düşünülerek alerji ve immunoloji bölümünün önerisi ile hastadan IgG, IgG alt grupları, IgM, IgA düzeyleri bakıldı ve periferik lenfosit alt gruplarının değerlendirilmesi için flow sitometri yapıldı. IgG, IgA, IgM düzeylerinde T lenfosit düzeylerinde ve aktivitesinde düşüklük saptanan hastaya Good's sendromu tanısı konuldu. İntravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi uygulanan hasta takiplerinde solunum yetmezliği nedeni ile entübe edildi, sepsis ve ARDS nedeni ile kaybedildi.

SONUÇ: Nadir olması ve net klinik ve laboratuvar kriterlerinin olmaması nedeniyle, bu vakada olduğu gibi sık enfeksiyon geçiren hastalar immün yetmezlik açısından değerlendirilmeli ve timoma tanısı olan hastalarda Good's Sendromu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Good's Sendromu, İmmun Yetmezlik, Timoma

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

A Case with Good's Syndrome Diagnosed with Recurrent Covid-19 Infections Causing Death

Nazan Beyhan[1], Hatice Kutbay Özçelik[1], Esra Akkütük Öngel[1], Özkan Devran[1], Vehbi Ayhan[2]

[1]Yedikule Chest Diseases and Chest Surgery Training and Research Hospital, Department of Chest Diseases, Istanbul.
[2]Yedikule Chest Diseases and Chest Surgery Training and Research Hospital, Department of Immunology and Allergy, Istanbul

OBJECTIVE: Good's syndrome (GS) is a rare condition characterized by the presence of thymoma and associated with B-cell deficiency or depletion, hypogammaglobulinemia, and cell-mediated immunodeficiency. It is commonly associated with recurrent lower and upper respiratory tract infections and can also manifest with diarrhea and skin infections. We present a case of a patient who underwent surgery for thymoma, was diagnosed with Good's syndrome after investigation due to recurrent Covid-19 infections, and unfortunately, passed away.

CASE: A 52-year-old male patient was admitted to the intensive care unit with a diagnosis of post-Covid lung fibrosis and respiratory failure. The patient had been hospitalized three times in the past year due to Covid-19 pneumonia. Four years ago, he underwent surgery for a mediastinal mass and was diagnosed with thymic carcinoma. On respiratory system examination, inspiratory crackles were heard in the lower zones of both lungs. Laboratory investigations revealed a white blood cell count of 8,170/mm3, hemoglobin level of 15.3 g/dL, platelet count of 396,000/mm3, and CRP level of 19.5 mg/L, with a normal procalcitonin value. Posteroanterior chest X-ray showed heterogeneously distributed reticulonodular opacities in all lung zones. Considering the history of 12 positive PCR results for recurrent Covid-19 infections and the previous thymoma surgery, the patient was evaluated by the allergy and immunology department. Serum levels of IgG, IgG subgroups, IgM, and IgA were examined in the patient. Flow cytometry was performed to evaluate the peripheral lymphocyte subsets. The patient was found to have low levels of IgG, IgA, IgM, T lymphocytes, and reduced T lymphocyte activity, leading to a diagnosis of Good's syndrome. Intravenous immunoglobulin (IVIG) therapy was administered, but the patient required intubation due to worsening respiratory failure during follow-up. Unfortunately, the patient was ultimately lost due to sepsis and ARDS.

RESULT: Due to its rarity and the lack of clear clinical and laboratory criteria, patients with recurrent infections, as in this case, should be evaluated for immunodeficiency, and Good's syndrome should be considered in patients diagnosed with thymoma.

Keywords: Covid-19, Good's Syndrome, Immunodeficiency, Thymoma

Patient's Laboratory Results

	Index patient	Normal range for age
WBCs (cells/mm)	8170	4500-11000
ALC (cells/mm)	**680**	900-5170
Hb (g/dl)	15,3	12-16
PLTs (cells/mm)	396000	100000-400000
CD3 %	62,60	60-85
Total CD3 (cells/mm)	**425,7**	570-2400
CD4 %	**3,7**	29-59
Total CD4 (cells/mm)	**25,16**	430-1800
CD 45 %	99,5	80-100
CD19 (cells/mm)	**0**	91-610
CD19 %	**0**	7-23
HLA-DR %	11,50	7-23
NK cells (CD16 +CD56)	**29,50**	3,2-23,7
Immunoglobulin serum levels		
IgG 1(g/l)	**0,51**	2,0-11,5
IgG 2(g/l)	**0,22**	1,0-5,5
IgG 3(g/l)	**0,03**	0,15-1,20
IgG 4(g/l)	<0,06	0,00-1,25
IgA(mg/dl)	**0,08**	70-400
IgM(mg/dl)	**<0, 05**	0,5-3,0

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-018 Tüberküloz ve mensturel bozukluk

Ayşenur Atila[1], Murat Yalçınsoy[1], Erdal In[2]

[1]İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]Turgut Özal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

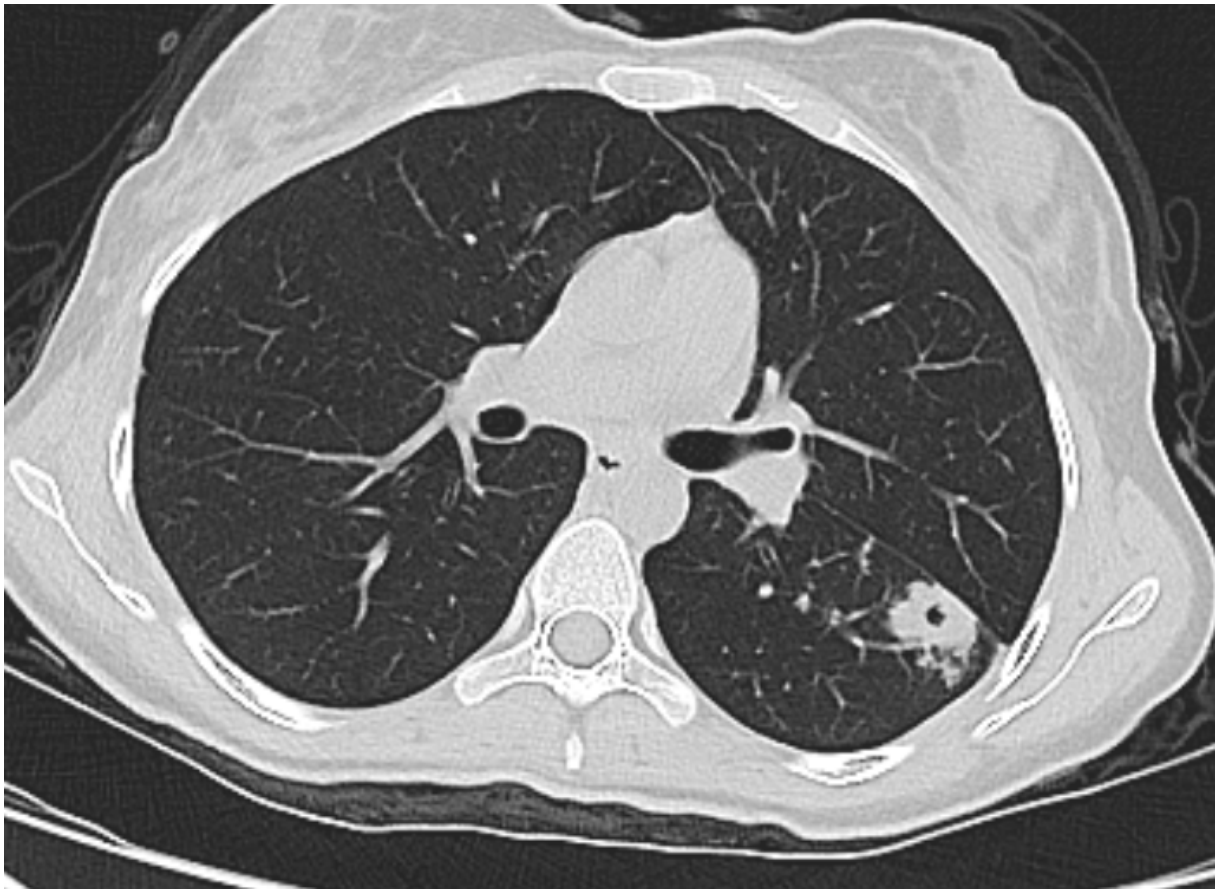
GİRİŞ VE AMAÇ: Tüberküloz toplumumuzda hala yaygın görülen ve tedavisi geciktirilmemesi gereken bir hastalıktır. Tanısı her zaman balgamda ARB pozitifliği ya da kültürde basil görülmesi ile konmaz. Sadece radyoloji ve klinikle tanı konulan hastalar azımsanacak düzeyde değildir. Sık görülmese de genioüriner sistemi etkilediği, menstruel bozukluklar yaptığı akılda tutulmalıdır..

OLGU: 19 yaş kadın hasta dış merkezden tarafımıza 3 aydır olan kilo kaybı(8-10kg), iştahsızlık, adet olmama şikayetleri ile yönlendirildi. Hastanın toraks bt sinde sol alt lob superior segmentte kaviter lezyon ve bu lezyon komşuluğunda bazale kadar ilerleyen tomurcuklanmış ağaç görüntüsü mevcuttu. Dış merkez bronkoskopik lavaj örneğinde ARB: negatif, kültürde tüberküloz basili görülmemiş. Hastaya bu 3aylık süreçte, birkaç farklı zamanda nonspesifik antibiyotik verilmiş, hasta hiç fayda görmemiş. Tüberküloz tanısı koyabilmek için bronkoskopik örnekler alındı, kaviter lezyonu olan hastaya ena paneli çalışılıp romatoloji bölümü görüşü alınarak romatolojik hastalıklar ekarte edildi. Kadın doğum bölümü tarafından menstrüel bozukluk yapacak anatomik bir patolojisi olmadığı öğrenildi Tarafımızca balgam ARB tetkikleri yenilendi sonuçlar yine negatif olarak sonuçlandı. Hastanın radyolojik görüntüsü ve kliniği birlikte değerlendirildiğinde tüberküloz tanısı ile tedaviye başlandı. Hastanın iştahsızlığı 2 hafta sonra azaldı. 3 hafta sonra mens oldu ve takiplerimizde düzenli mens olmaya devam ettiği öğrenildi. Radyolojik olarak kaviter lezyonu bariz regrese olarak izlendi. Hem klinik hem radyolojik olarak tüberküloz tedavisine yanıt alındı.

SONUÇ: Kaviter lezyon gördüğümüz hastalarda; özellikle bizim ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü toplumlarda hastayı ilk gördüğümüz andan son ana kadar aklımızın bir kenarında tüberküloz tanısı olmalı. Balgam tetkikleri ve kültür negatifliği olması durumunda bile tüberküloz tanısı alan hastaların sayısı azımsanacak kadar az değildir. Ayrıca yapılan çalışmalarda menstrüel bozuklukların, non-genital tüberkülozda bile ortaya çıktığı, adet kanaması akışının ve süresinin durması veya azalması ile kendini gösterdiği kanıtlanmıştır. Adet düzensizliği; iştahsızlık, terleme gibi sistemik şikayetlere eşlik ediyorsa acaba tüberküloz mu demeyi unutmayalım.

Anahtar Kelimeler: klinik ve radyolojik tüberküloz, kültür negatif tüberküloz, mens siklus bozukluğu

toraks bt kesiti-1



toraks bt kesiti-2

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-019 Niemann-Pick Hastalığına Bağlı İnterstisyel Akciğer Hastalığı Olgusu

Abdullah Cagri Onal[1], Ayşegül Erinç[1], Şeyma Kapçık[1], Neslihan Fener[3], Muzaffer Metin[2], Filiz Koşar[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Niemann-Pick hastalığı (NPH), otozomal resesif kalıtılan lizozomal depo hastalığıdır. Hastalığın üç alt grubu vardır. SMPD1 genindeki mutasyon Tip-A ve B'ye, NPC1 ve NPC2 genlerindeki mutasyonlar ise Tip-C Niemann-Pick'e sebep olur. Alveollerde köpüksü makrofajların birikmesiyle interstisyel akciğer hastalığı (İAH) gelişir. NPH'nin üç formunun da akciğer tutulumu olmasına rağmen, tip-B'de daha sık görülür. Solunum sisteminde asemptomatikten solunum yetmezliğine kadar birçok şekilde görülebilir. NPH'ye bağlı olarak nadiren görülen interstisyel akciğer hastalığı vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen hiperlipidemi tanılı 52 yaşında kadın hasta birkaç aydır süren öksürük şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede splenomegali dışında ek patoloji saptanmadı. Laboratuar tetkiklerinde trombositopeni ve hiperkolesterolemi saptandı. Hastanın akciğer grafisinde her iki akciğer bazalinde retiküler paternler mevcuttu ve sol akciğer orta zonda kalsifik nodüler opasite vardı(Resim-1A). BT'de her iki akciğerde interlobüler septal kalınlaşma, fibrotik değişikliklerle retiküler patern mevcuttu (Resim-1B). Solunum fonksiyon testi(SFT) normal ve DLCO:9,08L(%51) idi, erken dönem İAH ile uyumluydu. Göğüs cerrahisiyle konsülte edildikten sonra açık akciğer biyopsisine karar verildi. Histopatolojik incelemede alveol boşluklarını dolduran, üniform dağılım gösteren köpüksü sitoplazmalı makrofaj birikimi gözlendi. Depo hastalıklarını tetkik amacıyla yapılan kemik iliği biyopsisinde büyük yamalar şeklinde mikroveziküler sitoplazmalı histiyositler içeren hiperselüler kemik iliği görüldü. Bu bulguyla glikojen depo hastalıkları dışlandı. Lizozomal depo hastalıkları açısından genetik testleri istenen hastada plazma kitotriozidaz aktivitesi yüksek, β-glukozidaz aktivitesi normal, lökosit sfingomyelinaz aktivitesi düşüktü. Genetik testte homozigot SMPD1 mutasyonu tespit edildi. Tüm bulgular ışığında hastaya Niemann-Pick tip-B tanısı kondu. NPH'nin tüm biçimlerinin yönetimi destek tedavisidir. Çocukluk çağında teşhis konulduktan sonra kanama takibi, karaciğer enzimleri, lipid profili, akciğer grafisi, SFT ve kemik gelişiminin takibi önerilir. Kemik iliği ve akciğer nakli nadiren uygulansa da düşük başarı oranlarına sahiptir. Total akciğer lavajı bazı vakalarda etkili olduğu gösterilmiştir. Enzim replasman tedavisiyle ilgili çalışmalar devam etmektedir.

SONUÇ: Hepatosplenomegali, hiperkolesterolemi ve trombositopenisi olan İAH tablosunda depo hastalıkları nadir görülse de akla gelmeli ve akciğer biyopsisinden kaçınılmamalıdır. Bu şüphe doğrultusunda gerekli testlerle tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir. Tüm araştırmalar ışığında hastamızı yılda bir kez akciğer grafisi ve yılda iki kez SFT yaparak takip etmeye karar verdik. Olgumuzdaki gibi sistemik tutulumu olan ve İAH açısından değerlendirilen hastalarda nadir nedenler arasında olan depo hastalıkları akılda tutulmalı, hastalar multidisipliner olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Niemann pick hastalığı, İnterstisyel Akciğer Hastalığı

Resim-1A: Başvuru Akciğer Grafisi

Her iki akciğer bazalinde retiküler paternler ve sol akciğer orta zonda kalsifik nodüler opasite artışı

Resim-1B: Toraks Bilgisayarlı Tomografisi

Her iki akciğerde interlobüler septal kalınlaşma, bal peteği benzeri fibrotik değişiklikler ve yaygın retiküler patern

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-020 Malignite görünümlü sarkoidoz olgusu

Ayşenur Atila, Hilal Ermis, Gazi Gülbaş

İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkalrı Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz; nedeni bilinmeyen, multisistemik, granülomatöz bir hastalıktır. Birden çok organı veya sistemi tutabilir. Ağırlıklı olarak akciğerleri etkiler, ancak cilt genellikle ikinci en sık tutulan organ olarak belirtilir. Sarkoidozun cilt belirtileri oldukça değişkendir. Kitle şeklinde tutulum sık değildir.Biz de atipik cilt tutulumu ile tanı koyduğumuz vakamızı sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 43yaş erkek hasta hastaneye ilk Eylül 2021 tarihinde sağ el işaret parmağında ve bileğinde şişlik nedeniyle başvurmuş. Bu şişlik sert, fikse görünümlü olup lezyondan biyopsi alınmış. Kitleden alınan tru-cut biyopsi sonucu:Granülomatöz İnflamasyon. Kasım 2021de tarafımıza yönlendirildi. Hiçbir solunumsal şikayeti ve muayene bulgusu yoktu. Tetkik sonuçları: Tcb ıgst ve pcr: negatif PPD: ANERJİK Serum ACE: 45,9. Toraks bt çektirildi ve raporu; prevasküler paratrakeal subkarinal alanlarda, bilateral hiler bölgede kısa aksı 19 mm ölçülen, yer yer kongremere multıple sayıda LAP izlenmektedir. Parmağındaki kitlenin büyümesi üzerine Aralık 2021de parmak ortopedi bölümü tarafından malignite şüphesi ile ampute edilmiş. Ampute materyalin biyopsi sonucu: Non-kazeifiye granülomatöz inflamasyon. Ocak 2022de tarafımıza başvurusunda Serum ACE: 136,3 Göz bölümü muayenesinde üveit ve sarkoidoz düşündürür göz bulgusu saptanmadığı belirlendi. Dermatoloji bölümü muayenesinde: sarkoidoza ait cilt bulgusu saptanmadı. Bileğindeki şişliğin arttığını söyleyen hastaya malignite? nedeniyle pet ct çektirilmiş, sonuç; mediasten de boyutları 2,5-1cm arası değişen ve suv max tutulumları:25-11 arası değişen lenf nodlarında patolojik F-18 FDG metabolizma artışı izlenmektedir (sarkoidoz tutulumları açısından yüksek olasılıklı) Hastaya ortopedi, romatoloji ve tarafımızca yapılan konseyde ocak 2022de sarkoidoz tanısı ile uzun süreli prednol tedavisi düzenlendi. Elinde şişliğin artması üzerine ampute materyal preparatları dış merkeze patolojik incelemeye gönderildi, yine granülomatöz reaksiyon lehine yorumlandı. Steroidden fayda görmeyen hastaya romatoloji ile görüşülüp metotreksat+prednol tedavisi düzenlendi. Bir yıldır bu tedaviyi kullanan hasta Mayıs 2023 tarihinde elindeki şişliğin artması şikayeti üzerine plastik cerrahi tarafından desmoid tümör olma olasılığı nedeniyle sağ ön kol ekstansör yüzdeki kitle eksize edildi. Biyopsi sonucu; Non Kazeifiye Granülomatöz İnflamasyon.Öncelikle subkutanöz sarkoidal nodül ile uyumlu olup, granülomatöz etkenler açısından araştırılması önerilir şeklinde sonuçlanmış. Hastanın sarkoidoz tedavisi değiştirilmesi için tekrar konsey planlandı.

SONUÇ: Sert kitle şeklinde sağ 2. parmak ve bilekte olan, büyüyen ve ampütasyona kadar giden bu lezyonlardan sarkoidoz tanısına gittiğimiz atipik seyirli sarkoidoz olgumuzda olduğu gibi sarkoidoz, malignite ayırıcı tanısında yer almaktadır.

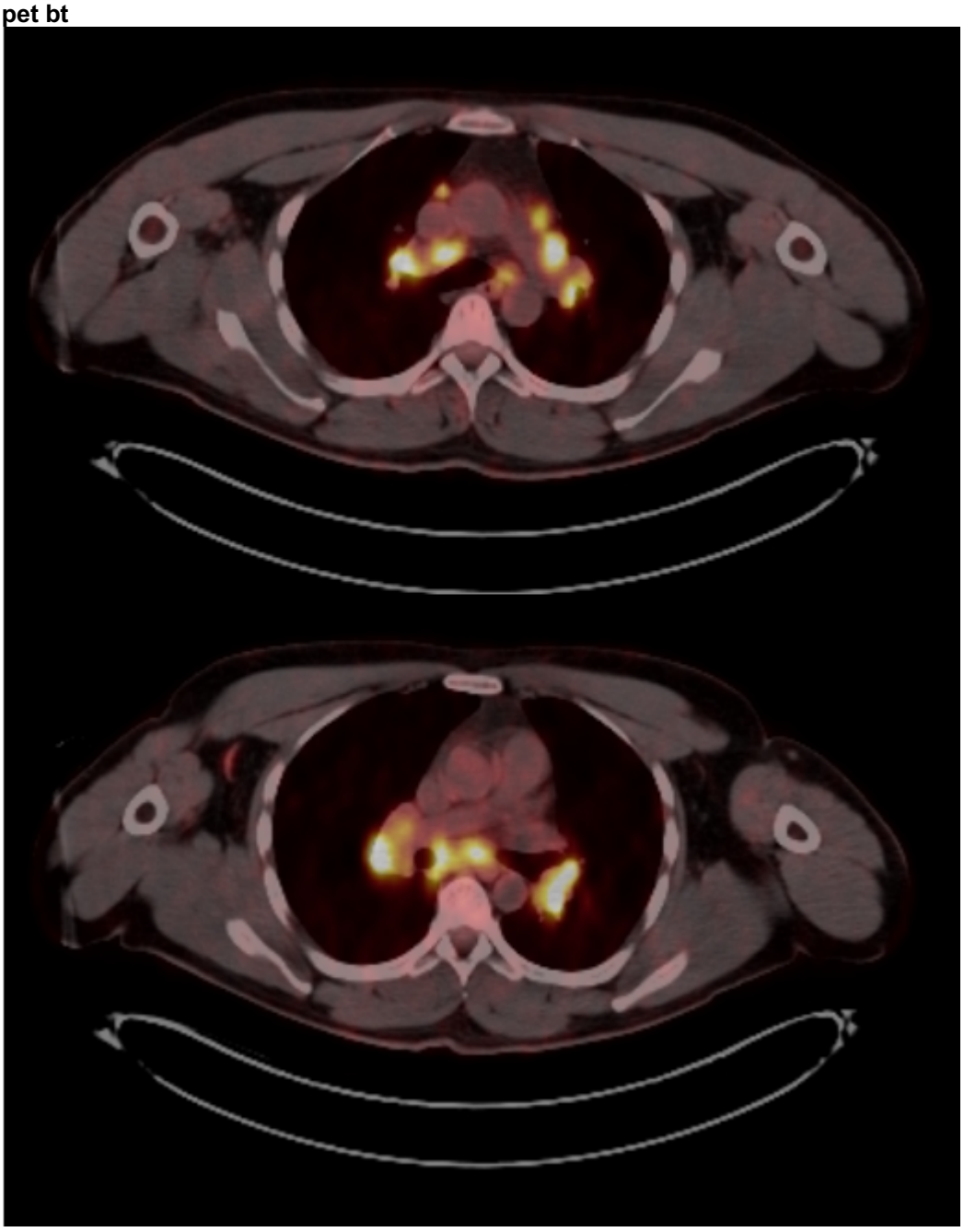
Anahtar Kelimeler: desmoid tümör, malignite, sarkoidoz

eldeki kitle

ampute parmak

ampute parmak

pet bt



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-021 Covid-19 Pandemisiyle Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Değişen Maske Kullanma Alışkanlıkları

Onur Turan[1], Melisa Özdemir[2], Melisa Bıdıcı[2], Murathan Berat Eraydin[2], Mustafa Olur[2], Mustafa Savci[2], Mustafa Yiğit Nacak[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ: İnsan sağlığını ve hayatını büyük ölçüde etkileyen COVİD-19 pandemisi, uzun süreli sosyal izolasyon, günlük yaşam alışkanlıkları, maske takma gibi davranışları önemli ölçüde etkilemiştir. Covid-19 salgın sürecinin, özellikle tıp fakültesi öğrencileri de dahil olmak üzere sağlık çalışanlarında maske kullanımı konusunda bilinç ve hassasiyeti artırdığı, bu durumun maske kullanma alışkanlıklarında değişikliklere yol açtığı düşünülerek pandemiyle birlikte tıp fakültesi öğrencilerinde maske kullanma alışkanlıklarında meydana gelen değişikliklerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu web tabanlı, kesitsel bir çalışma Ocak 2023'de gerçekleştirilmiş olup, veriler, çevrimiçi bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Bu ankete, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi tıp fakültesi dönem 3 öğrencilerinden, maske kullanım alışkanlıkları ile ilgili anketi yapmayı kabul eden 165 öğrenci dahil edilmiştir. 20 soruluk ankette, sosyodemografik özellikler, COVİD-19 ve maske kullanım alışkanlıkları ile ilgili sorular yer almıştır.

BULGULAR:165 katılımcının 87'si (%52.7) erkek, 78'i (%47.3) kadın idi. Katılımcıların %34.5'i pandemi sürecinde COVİD-19 geçirdiklerini belirttiler. Pandemi süresince; öğrencilerin yarısı kapalı ortamlarda riskli durumlarda, %44.5'i ise sürekli maske taktıklarını ifade ederken, %5.5'i düzenli ve sürekli maske takmadıklarını söylemişlerdir. Ankete katılanların %89.1'i maske takmanın COVİD-19'dan, %92.7'si ise bulaşıcı hastalıklardan koruduğunu düşündüklerini söylemişlerdir. Pandeminin tamamen bittiği ilan edildikten sonra katılımcıların %9.1'i düzenli olarak, %66.1'i riskli bulduğu ortamlarda maske takmaya devam edeceklerini, %33.9'u ise zorunluluk veya kısıtlama olmadıkça maske takmayacağını beyan etmiştir. Pandemi sürecinde COVİD-19 geçiren katılımcıların pandemi sonrasında da maske kullanmaya devam etme istekleri istatistiki açıdan anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.030).

SONUÇ:Dönem 3 tıp fakültesi öğrencilerinde maskenin COVİD-19 ve enfeksiyonlardan koruyucu etkisine çoğunlukla inanıldığı, pandemi döneminde maske takma alışkanlığının yüksek oranda oluştuğu, pandemi sonrası da özellikle riskli ortamlarda maske takılmaya devam edileceği ve özellikle COVİD-19, hastalığını geçirenlerde maske takma alışkanlığının uzun vadeli olarak pekiştiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Maske, COVID-19, Alışkanlıklar, Tıp öğrencileri.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Changing Mask Usage Habits In Medical Faculty Students With Covid-19 Pandemic

Onur Turan[1], Melisa Özdemir[2], Melisa Bıdıcı[2], Murathan Berat Eraydin[2], Mustafa Olur[2], Mustafa Savci[2], Mustafa Yiğit Nacak[2]

[1]İzmir Katip Çelebi University, Pulmonology Department
[2]İzmir Katip Çelebi University, Faculty of medicine

BACKGROUND AND AIM:COVID-19 pandemic, which greatly affects human health and life, has significantly affected behaviors such as long-term social isolation, daily living habits, and wearing masks. Considering that Covid-19 pandemic process increased awareness and sensitivity about the use of masks, especially among medical school students, it was aimed to determine the changes in the habits of using masks in medical school students with pandemic.

METHODS: This web-based, cross-sectional study was conducted in January 2023 and data were collected via an online questionnaire. 165 students from İzmir Katip Çelebi University medical school term 3 students who agreed to conduct the questionnaire about their mask usage habits were included in this survey. The 20-question survey included questions about sociodemographic characteristics, COVID-19 and mask usage habits.

RESULTS: Of 165 participants, 87 (52.7%) were male and 78 (47.3%) were female. 34.5% of the participants stated that they had COVID-19 during pandemic process. During pandemic, half of the students stated that they wear masks in risky situations in closed environments, 44.5% of them stated that they always wear masks, 5.5% of them said that they do not wear masks regularly and constantly. 89.1% of the respondents said that they think wearing a mask protects from COVID-19, and 92.7% from infectious diseases. After pandemic was declared to be completely over, 9.1% of the participants stated to continue wearing masks regularly, 66.1% of them declared that they would continue to wear masks in environments they found risky, and 33.9% of them stated that they would not wear masks unless there was a necessity or restriction. The willingness of the participants who had COVID-19 to continue to use masks after pandemic was found to be statistically significantly higher (p=0.030).

CONCLUSIONS: The protective effect of the mask against COVID-19 and infections is mostly believed among the students of Term 3 medical school. It has been determined that the habit of wearing masks is high in students during the pandemic period. Also they declared taht they will wear masks especially in risky environments after the pandemic. The habit of wearing masks is reinforced in the long term, especially in those who have had COVID-19 disease.

Keywords: Pandemic, Mask, COVID-19, Habits, Medical Students.

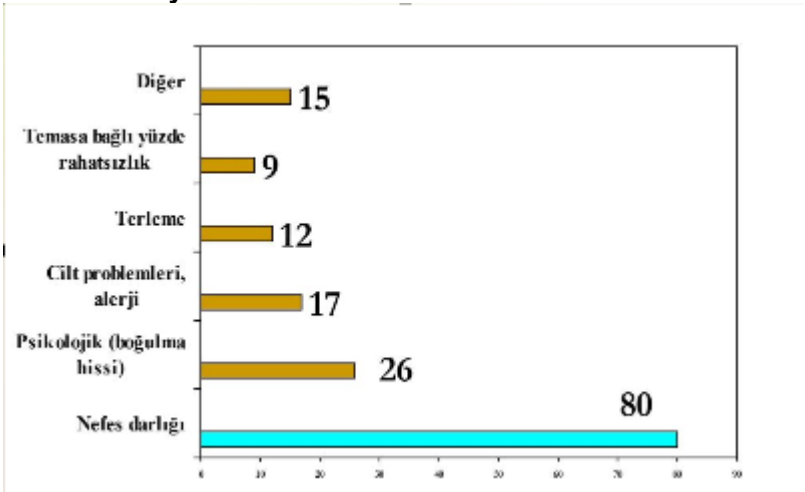
Katilimcilarin demografik bilgileri ve COVID-19 ile ilgili bilgileri

Parametreler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	78	47.3
	Erkek	87	52.7
Sigara içme durumu	Evet	31	20
	Hayır	124	80
COVİD geçirme durumu	Evet	57	34.5
	Hayır	108	65.5
Ailede COVİD-19 geçirme durumu	Evet	149	90.3
	Hayır	16	9.7

Maske kullanma aliskanliklari

Parametreler		Sayı	%
Pandemide kapalı ortamlarda maske takma durumu	Riskli durumlarda takma	82	49.7
	Sürekli takma	73	44.5
	Düzenli maske takmama	10	5.8
Pandemide açık ortamlarda maske takma durumu	Riskli durumlarda takma	99	60
	Sürekli takma	20	12.1
	Düzenli maske takmama	46	27.9
FFP3/N95 takılması	Evet	101	61.2
	Hayır	64	38.8
Pandemi sonrası maske takma durumu	Riskli durumlarda takma	109	66.1
	Zorunluluk veya kısıtlama olmadıkça takmama	56	33.9

Maske takmayla iliskili tarif edilen olumsuzluklar



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-022 COVID-19 Pandemisinin Göğüs Hastalıkları Asistan Hekimlerinin İlgili Uzmanlık Alanı ile İlgili Görüşlerine Etkisi

Onur Turan[1], Mert Mutlu[2], Metin Kaan Aydin[2], Mustafa Kati[2], Nargiz Naçafova[2], Mert Yavuz[2], Metehan Muradoğlu[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Pandemi sürecinde göğüs hastalıkları asistan hekimleri, COVİD-19 geçiren hastalarla yakın temas içinde olup hastalık riskini daha yoğun şekilde yaşamışlardır. Pandemi sürecinin başlamasından bu yana göğüs hastalıkları asistan hekimlerinin psikolojik durumu, yaşam tarzı ve davranışları, mevcut branşlarına ve mesleklerine bakış açılarında değişiklik olabileceği düşünülerek, çalışmamızda bu değişiklikleri tespit etmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu web tabanlı, kesitsel çalışma Ocak 2023'de gerçekleştirilmiş olup, bu ankete, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Ege Bölgesi Asistan Kampı'na katılan, ilgili anketi yapmayı kabul eden 86 asistan dahil edilmiştir. Ankette, sosyodemografik özelliklere dayalı 9, COVİD-19 ve pandemi süreci ile ilgili 10, asistanlık ve meslek hayatıyla ilgili düşünceleri kapsayan 8 soru olmak üzere toplam 27 soru yer almaktadır.

BULGULAR: Katılımcıların %72.1'i kadın, 12'si %27.9'i erkek olup, %51.2 üniversite, %48.8 eğitim araştırma hastanesinde görev yapmaktaydı. Pandemi sürecinde COVİD-19 geçirdiklerini belirten katılımcıların oranı %79.1 iken, iş ortamında COVİD hastalarıyla temasa bağlı %88.4'ünde endişe oluştuğu, %9.3'ünün psikolojik destek aldığı bildirilmiştir. Pandemi döneminde artan risk nedeniyle %79.1 göğüs hastalıkları asistanı mesleklerini sorgulamaya başlamış, %76.7'si bölüm değiştirmeyi düşünmeye başladığını belirtmiştir. En büyük memnuniyetsizlik sebebi; yoğun ve iş yükünün fazla bir bölüm olması (%87.5) olarak ifade edildi. Eğitim araştırma hastanelerinde göğüs hastalıkları asistanı olarak görev yapan katılımcılarda, üniversite asistanlarına göre bölüm değiştirme isteği (p=0.021) ve psikolojik destek alma durumu (p=0.018) anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

SONUÇ: Pandemi sürecinde göğüs hastalıkları asistanları gerek fiziksel gerek ruhsal açıdan sorunlar yaşamış olup, bu durum ve artmış iş yükü çoğunda mevcut uzmanlık bölümlerini değiştirme hissi yaratacak seviyede bir olumsuzluk hali oluşturmuştur. Pandemi döneminde büyük özveri ile yüksek risk altında çalışan göğüs hastalıkları asistan hekimlerinin yaşadıkları ruhsal bozuklukların erken dönemde tespiti ve ilerlemesinin önlenmesi, artan iş yüklerinin makul seviyelere indirilmesi onlara sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamak açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Pandemisi, Psikolojik Durum, Göğüs Hastalıkları Asistan Hekimleri.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

The Effect of the COVID-19 Pandemic on the Opinions of Chest Diseases Assistants Regarding the Relevant Field of Expertise

Onur Turan[1], Mert Mutlu[2], Metin Kaan Aydin[2], Mustafa Kati[2], Nargiz Naçafova[2], Mert Yavuz[2], Metehan Muradoğlu[2]

[1]İzmir Katip Çelebi University, Pulmonology Department
[2]İzmir Katip Çelebi University, Faculty of Medicine

BACKGROUND AND AIM: During the pandemic process, chest diseases assistants experienced both physical and mental problems,which caused a desire to change the current specialty department due to increasing workload. It was aimed to detect the changes in the perspectives of chest diseases assistant physicians since the beginning of the pandemic process.

METHODS: This web-based, cross-sectional study was carried out in January 2023, and 86 assistants who participated in the Turkish Respiratory Research Association Aegean Region Assistant Camp and agreed to conduct the relevant survey were included in this survey. In the survey, there are a total of 27 questions, including 9 questions based on sociodemographic characteristics, 10 questions related to COVID-19 and the pandemic process, and 8 questions covering thoughts about assistantship and professional life.

RESULTS: Of the 86 participants (72.1%: female, 27.9%: male), 51.2% were working in university and 48.8% in training and research hospitals. While the rate of participants who had COVID-19 during pandemic process was 79.1%. It was reported that 88.4% had anxiety due to contact with COVID-19 patients in the work environment, and 9.3% of them received psychological support. Due to the increased risk during the pandemic period, 79.1% of chest diseases assistants started to question their profession, 76.7% of them stated that they started to think about changing departments. The biggest reason for dissatisfaction; It was expressed as a department with a heavy and high workload (87.5%). The willingness to change departments (p=0.021) and the status of receiving psychological support (p=0.018) were found to be significantly higher in the participants who worked as chest diseases assistants in training and research hospitals compared to university assistants.

CONCLUSIONS: During the pandemic, chest diseases assistants have experienced both physical and mental problems, and this situation and increased workload have created a negative situation that will create a feeling of changing their current specialty departments in most of them. Early detection and prevention of mental disorders experienced by chest diseases residents who work at high risk with great devotion during the pandemic period, and reducing the increasing workload to reasonable levels are extremely important in terms of providing them with a healthy working environment.

Keywords: Covid-19 Pandemic, Psychological Status, Chest Diseases Assistant Physicians.

Katilimcilarin demografik bilgileri ve COVID-19 ile ilgili tecrubeleri

Parametreler		**Sayı**	**%**
Cinsiyet	Kadın	62	72.1
	Erkek	24	27.9
Bağlı olduğu kurum	Üniversite	44	51.2
	Eğitim-araştırma hastanesi	42	48.8
Asistanlık süresi	<2 yıl	54	62.8
	2 yıldan fazla	32	37.2
Kronik hastalık	Var	16	18.6
	Yok	70	81.4
Sigara içme durumu	Var	12	14
	Yok	74	86
Alkol alışkanlığı	Var	46	53.5
	Yok	40	46.5
COVİD geçirme durumu	Var	68	79.1
	Yok	18	20.9
Ailede COVİD-19 geçirme durumu	Var	24	27.9
	Yok	62	72.1

Pandemi donemiyle gogus hastaliklari asistanlarinda gozlenen davranissal ve fikirsel degisiklikler

Parametreler		Sayı	%
Psikolojik destek alma	Evet	8	9.3
	Hayır	78	90.7
Sigara/alkol kullanımında artma	Evet	10	11.6
	Hayır	76	88.4
Mesleğini sorgulamaya başlama	Evet	68	79.1
	Hayır	18	20.9
Bölüm değişikliği düşünme	Evet	66	76.7
	Hayır	20	23.3
Branşından duyduğu memnuniyet	Evet	54	62.8
	Hayır	32	37.2
Kariyer planını olumsuz etkileme	Evet	54	62.8
	Hayır	32	37.2

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-023 Romatizmal hastalıkları olan aktif sigara içicilerin nikotin bağımlılık düzeyleri

Osman Cüre[1], Dilek Karadoğan[2], Tahsin Gökhan Telatar[3], Kadir İlkkılıç[4]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Rize
[4]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ: Tütün maruziyeti tüm hastalıklarda olduğu gibi romatizmal hastalıklarda da etyolojik ve prognostik bir risk faktörüdür. Ancak bu etkinin romatizmal hastalıkları olan hastalarca yeterince bilinmediği, dolayısıyla sigara içme davranışlarını sürdürdükleri çalışmalarda saptanmıştır. Bu çalışmadaki amacımız, romatizmal hastalıkları olan aktif sigara içicilerin nikotin bağımlılık düzeylerini ve etkili faktörleri incelemektir.

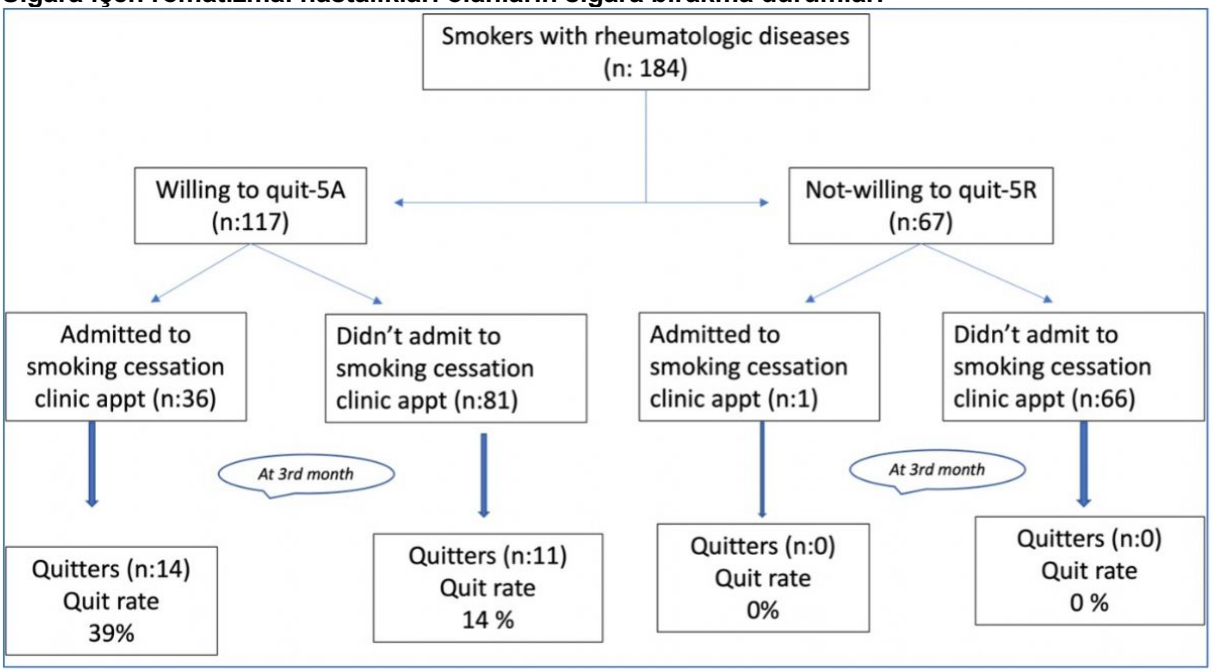
YÖNTEM: Romatoloji polikliniğine 01.03.2022 ile 31.10.2022 tarihleri arasında başvuran, aktif sigara içen, romatizmal hastalık tanıları olan, 18 yaş ve üzerindeki hastalar prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri ile sigara içme davranışları sorgulandı. Fagerström nikotin bağımlılık testinde 0- 3 arasında puan alanlar düşük, 4-6 arası orta, 7 ve üzerinde puan alanlar ise yüksek derecede bağımlı olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Toplam 184 aktif sigara içicisi olan hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 45,5 (SD:12,4), %43,4'ü kadın, %50'si lise mezunu ve üzerinde eğitim seviyesinde, % 47,8'inin gelir düzeyi asgari ücret ve altında idi, %38,0'i de aktif geliri olan bir işte çalışıyordu. Ortalama 21,7 (SD:18,6) paket yıl sigara kullanımları mevcuttu, sigaraya başlama yaşı ortalama 20.2 (SD:6.47) idi. Hastaların %46'sı romatoid artrit (RA), %38'i ankilozan spondilit (%AS), %15'i ise diğer inflamatuvar romatizmal hastalık tanılarına sahipti. Hastaların Fagerström nikotin bağımlılık testi skoru ortalaması 4 (SD: 2,4) olup, %45.7'sinin düşük, %35.9'unun orta, %18.5'inin yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı vardı. Erkeklerin Fagerström nikotin bağımlılık testi skorları 4,3 (SD:2,3), kadınların ise 3,5 (SD:2,5) idi (p: 0.01). Sigaraya başlama yaş ortalaması, nikotin bağımlılığı yüksek olanlarda 21,4 (SD:7,2), düşük olanlarda ise 17,7 (SD:4,6) ($p<0.05$) idi. Diğer demografik veya klinik özelliklerine göre bağımlılık skorlarında veya düzeylerinde anlamlı farklılık izlenmedi. Romatizmal hastalık türleri ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında da anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Yapılan çalışmalarda nikotin bağımlılık düzeyi ile sigara bırakma başarısı arasında ters ilişki olduğu kanıtlanmıştır. Bu çalışmada da romatizmal hastalığı olan sigara içicilerinin büyük çoğunluğunun düşük ve orta derecede bağımlılık düzeyleri mevcuttu. Kanıta dayalı sigara bırakma yardımı ile bırakma başarılarının yüksek olacağı öngörülmekte olup, romatoloji hekimlerince bu hastaların yönetiminde sigara bırakma yardımının daima göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Fagerström Nikotin Bağımlılık testi, Romatoid artrit, Ankilozan spondilit, inflamatuvar romatizmal hastalıklar

Sigara içen romatizmal hastalıkları olanların sigara bırakma durumları



Tablo 1. Fagerström Nikotin Bağımlılık testi skorlarına göre hastaların özellikleri

	Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeyleri			
	Düşük (0-3 puan) n: 66	**Orta (4-6 puan) n: 53**	**Yüksek (≥7 puan) n: 27**	**p**
Cinsiyet, n				0.084
Kadın	43	27	10	
Erkek	41	39	24	
Gelir durumu, n				0.363
Asgari ücret ve altı	44	27	17	
Asgari ücretin üzeri	40	39	17	
Sigara başlama yaşı, ort (SD)	21 (7)	20 (5)	17 (4)	**0.014**
Sigara bırakmaya hazır, n				0.112
Evet	59	41	17	
Hayır	25	25	17	
Sigara bırakma polikliniğine, n				0.994
Başvurdu	17	13	7	
Başvurmadı	67	53	27	
Sigarayı bırakma durumu-3. Ay takipte, n				**0.024**
Bıraktı	16	9	0	
Bırakamadı	68	57	34	

Fagerström Nikotin Bağımlılık testi skorlarına göre hastaların özellikleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-024 Dört bir yanı sarmış tüberküloz

İlknur Kaya[1], Şebnem Emine Parspur[1], Aynur Gülcan[2], Feride Marım[1], Mehmet Doğan[1], Ümran Toru[1]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

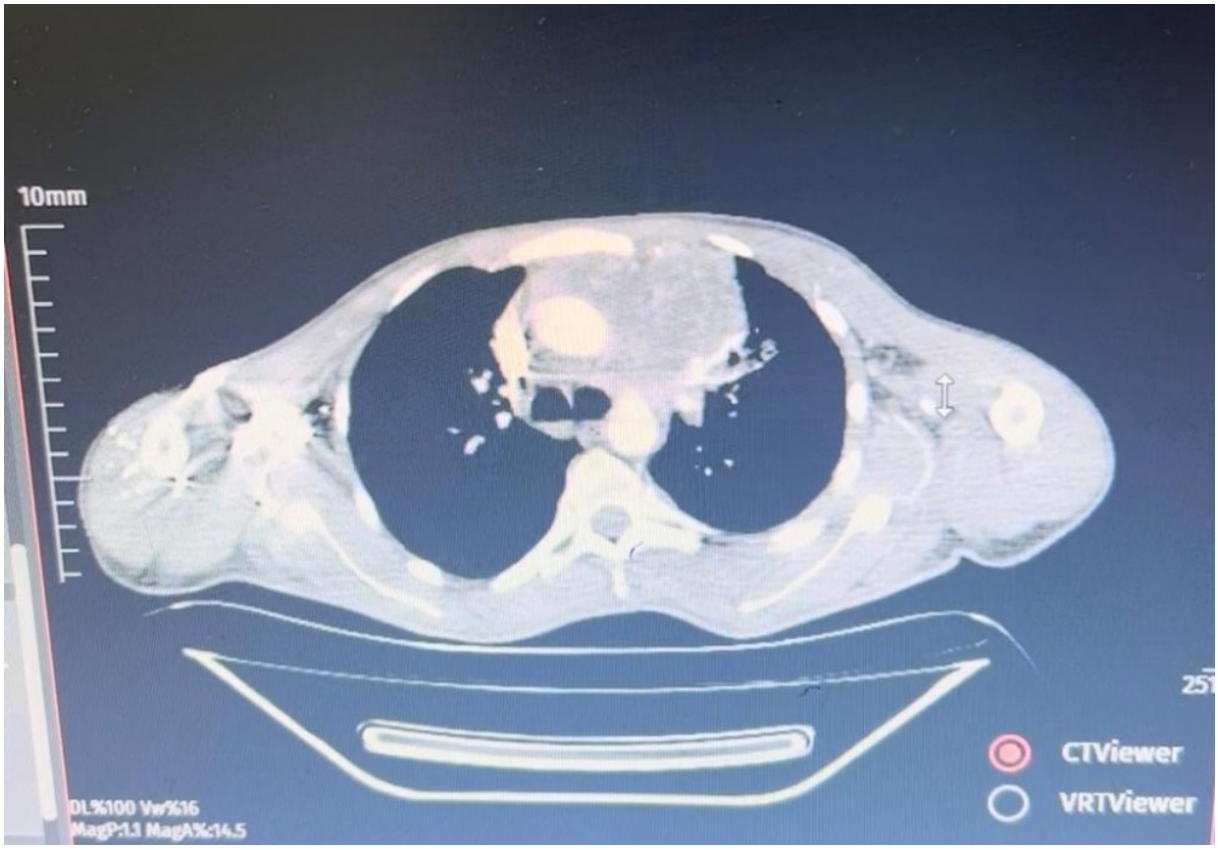
GİRİŞ VE AMAÇ: Tüberküloz (TBC) sıklıkla akciğerleri tutmakla birlikte, lenfojen hematojen ve direk yayılım yolları ile tüm doku ve organlarda hastalık oluşturabilir. Akciğer dışı tüberküloz ülkemizde tüm hastaların yaklaşık %35'inde görülür. Akciğer dışı TBC'de semptom ve bulgular tutulan organa göre değişir. Kemik tüberkülozu en çok omurga ve ağırlık taşıyan kemiklerde tutulum yapar. Bazen kemikteki bir lezyon yumuşak dokuya açılıp soğuk apse yapabilir. Bu tür apseler, kaslar arasından yerçekimi ile hareket edebilir. Vertebrayı tutan TBC özel bir adla, "Pott Hastalığı" adıyla anılır. Alt toraks, lumbal ve lumbosakral bölgeleri daha sık tutar ve psoas apsesi yapabilir. Tedavi edilmezse felç edebilir. Keskin bir kamburluk (gibozite) oluşabilir. Biz de hem akciğer TBC hem de kemik TBC'li bir hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta dış merkezden tarafımıza yönlendirildi. Alınan ayrıntılı anamnezinde 8 ayda 15 kilogram kaybı, yaygın halsizlik ve nefes darlığı olduğu öğrenildi. Merkezimizde çekilen posteroenterior akciğer grafisi (PAAG) üst orta zonda santral yerleşimli paratrakel dansite artışı görüldü. Dış merkezli bilgisayarlı toraks tomografisinde mediastende kitle lezyonu görüldü (Resim 1). Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmezken, alınan lavaj sonucunda mikobakteri PCR pozitif olması nedeni ile hastaya 4 lü anti-TBC ilaç başlandı. Hastanın eş zamanlı sol yan ağrısı ve sol belde şişlik mevcut idi. Ancak tedavi altında bu beldeki şişlik ve ağrı arttı. Hastanın yaşam kalitesini azaltan bu şişliğe yönelik yapılan yüzeyel doku ultrasonografisinde sol paravertebral bölgeye uzanan geniş nekroz alanları bulunan, toplam boyutları 76x51x100 mm ölçülen hipoekoik solid görünümlü lezyon (pott apsesi?) olarak yorumlandı (Resim 2). Hastaya drenaj planlandı. Drenaj sonrasında hastanın ağrısı rahatladı. Gönderilen apse kültüründe üreme olmazken apse materyalinden bakılan mikobakteri PCR sonucu pozitif geldi. Mediastendeki kitle lezyona yönelik alınan biyopsi sonucu hala beklenmektedir.

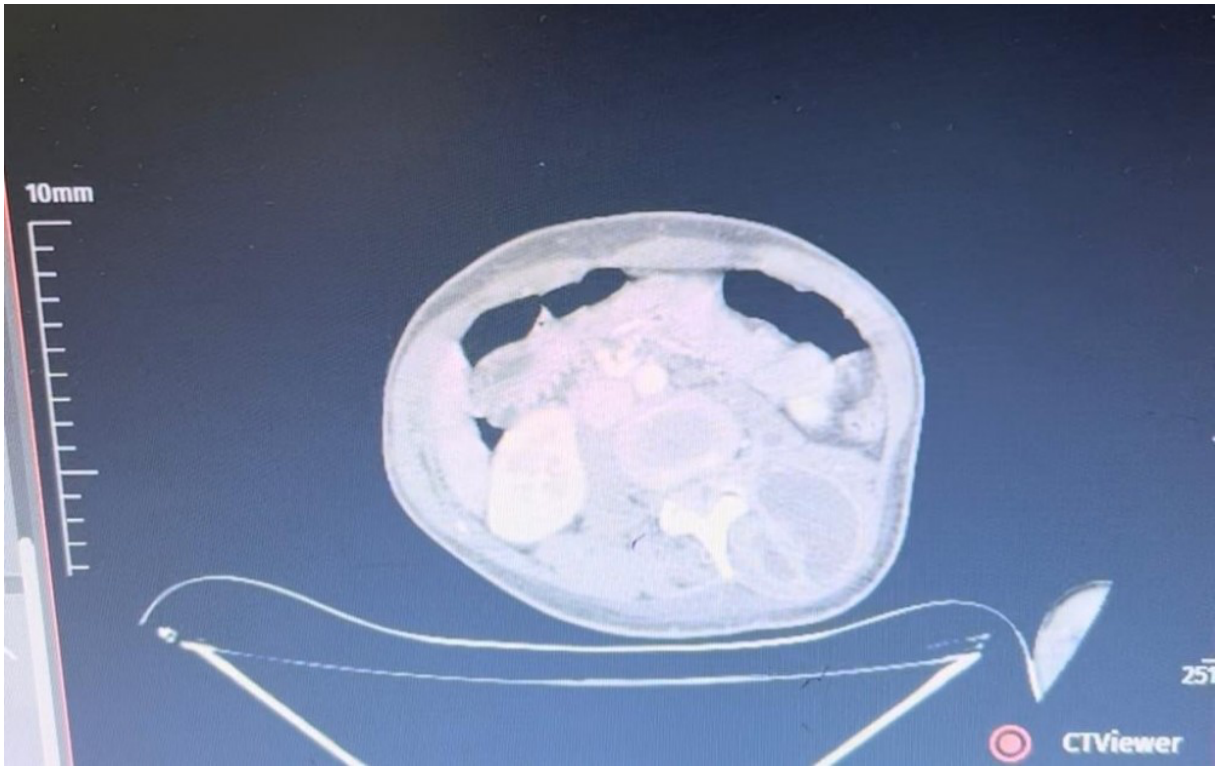
SONUÇ:Tüberküloz tedavisi olan ve en çok akciğeri tutmakla birlikte akciğer dışı dokuları da tutan bir hastalıktır. Atipik bölgelerde de görülebilen tüberküloz hastalığı bazı hastalarda tutulum bölgesine göre değişen ve yaşam kalitesini kısıtlayan semptomlara sebep olabilmektedir. Gerekli müdahaleler ile birlikte tedavinin tam ve eksiksiz yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kemik tbc, Pott hastalığı, tüberküloz

RESİM 1



RESİM 2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-025 Yeni Bir İyatrojenik Pnömotoraks Nedeni: Hacamat

Ahmet Nasır[1], Yunus Aksoy[2], Abidin Şehitoğulları[2]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ: Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri hastalıklardan korunma, tanı koyma ve tedavisinde bilimsel metotlarla kanıtlanmayan teknikleridir. Dünyada bu tekniklerin yarar sağladığı inanışı gittikçe artmaktadır. Bu tekniklerden olan Hacamat (Yaş Kupa) Tedavisi ağrı kontrolü, toksinleri atma, bağışıklığı güçlendirme, ödemi azaltma, cilt sorunları, infertilite, anksiyete-depresyonda kullanılmaktadır. Teknik cilde kesiler atıp buralara vakum uygulanması şeklindedir.İyatrojenik Pnömotoraks toraksa yönelik tanı-tedavi amaçlı yapılan invaziv girişimlerde (torasentez, trans torasik iğne biyopsisi, santral venöz katerizasyon, fiber optik bronkoskopi-EBUS, mekanik ventilatör-baro travma, kardiyo-pulmoner resisütasyon vb) akciğer laserasyonuna bağlı plevral aralıkta hava birikmesidir. Biriken hava miktarı az olabileceği gibi; hayatı tehdit eden ve cerrahi müdahale gerektiren ciddiyette olabilir.

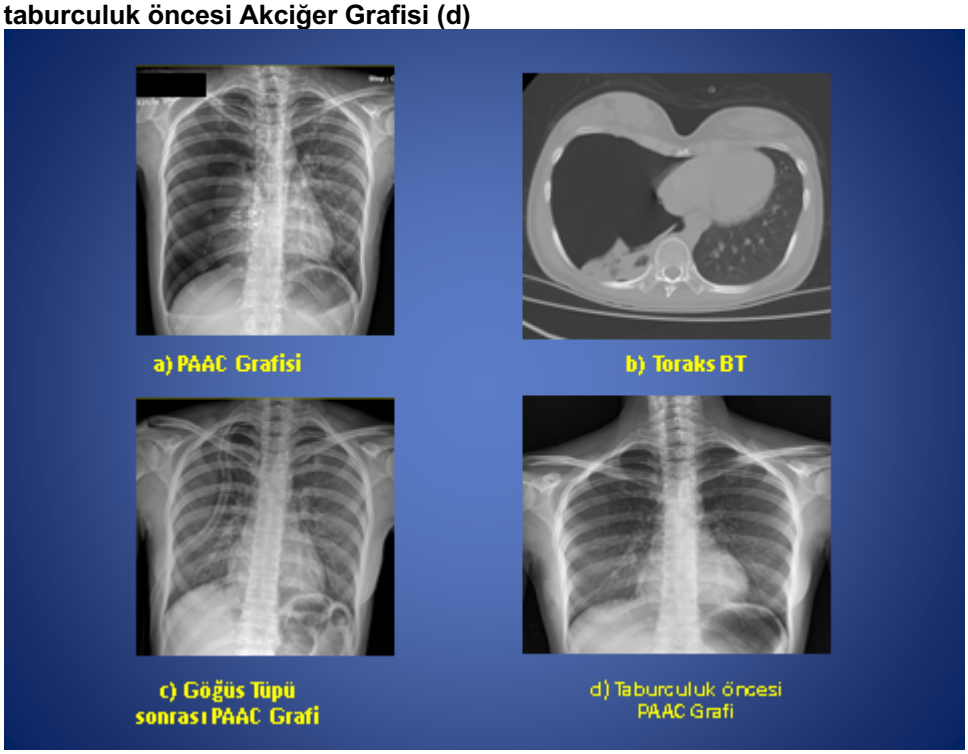
OLGU: 23 yaşındaki bayan hasta icap konsultasyonu ile acil serviste görüldü. Göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayeti olan hastanın yapılan fizik muayenesinde sırtında 5 adet sınırları keskin daire şeklinde ekimotik lezyonlar, bu lezyonlarda yüzeyel cilt kesileri mevcuttu. Sağda solunum sesleri azalmıştı. Ayrıca hastada pectus ekskavatum deformitesi mevcuttu. İleri derecede zayıf olan hastanın cilt altı yağ dokusunun da çok az olduğu dikkati çekti. Alınan anamnezde önceki akşam hastaya Hacamat (Yaş Kupa) Tedavisi uygulandığı; sabah saatlerinden itibaren önce sağ göğüs ağrısı; sonra ise dispne şikayetlerinin geliştiği öğrenildi. Ayrıntılı sorgulamada hastanın sigara vb kullanmadığı, akciğer hastalığı olmadığı, başka bir travmaya maruz kalmadığı öğrenildi. Toraks BT'de sağda kollabe Akciğer, belirgin pnömotoraks ve mediastende sola shift izlendi. Hastaya acil tüp torakostomi uygulandı, yatış verildi. Takip ve tedavieri sonucunda göğüs tüpü sonlandırılan hasta, post-op 6. gününde şifa ile taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde hastanın iyilik halinin devam ettiği görüldü.

SONUÇ: Hacamat Tedavisi yüzeyel cilt kesilerin üzerine yerleştirilen kupaların emme gücüyle negatif basınç oluşturan bir tekniktir. Komplikasyonları skar-bül oluşumu, yanıklar, apse-cilt enfeksiyonu, kaşıntı, anemi, pannikülit, Koebner Fenomeni, baş ağrısı-dönmesi, yorgunluk, bulantı, vazo-vagal atak olarak bilinmektedir. Az sayıdaki bilimsel yayında jeneralize konvülsiyon, cilt apsesi, septik bursit, sepsis bildirilmiştir.Olgumuzdaki ileri dercedeki zayıflığın, cilt altı yağ dokudaki azlığın ve ince toraks duvarının, uygulanan vakum tedavisine bağlı intratorasik basınç sistemini etkilediği; akciğerdeki bir blebi yırtarak pnömotoraksa neden olduğu düşünüldü. Literatürde Hacamat Tedavisine bağlı pnömotoraks olgusu bulunmamaktadır.Toraksa yapılan kesi ve vakum uygulamaları invaziv bir işlemdir. Uygulayıcının anatomik ve patofizyolojik bilgiye sahip olması gerekir. İşlem sonrası fizik muayene ve gerekli kontroller, gelişebilecek komplikasyonlar açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İyatrojenik Pnömotoraks, Hacamat, Vakum

Hacamat sonrası Pnömotoraks gelişen hastanın cilt lezyonları

Hastanın geliş Akciğer Grafisi (a), Toraks BT'si (b), Göğüs Tüpü sonrası Akciğer Grafisi (c), taburculuk öncesi Akciğer Grafisi (d)



PS-026 Akciğer malignitesini taklit eden endobronşiyal tüberküloz olgusu

Meserret Sena Hızlı, Fadime Sultan Albez, Kadir Canoğlu, Ömer Ayten, Oğuzhan Okutan, Zafer Kartaloğlu

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Geleneksel olarak tüberküloz her türlü akciğer patolojisini taklit edebilmektedir. Endobronşiyal tüberküloz fizik muayene, klinik ve radyolojik bulguları spesifik olmayan, görüntülemede ve bronkoskopik incelemede maligniteyi düşündürebilir.

OLGU: 51 yaşında kadın hasta, 1 haftadır devam eden öksürük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Ateş, göğüs ağrısı, ağızdan kan gelmesi gibi şikayetleri yoktu. Hasta sigara öyküsü tariflemiyordu. Fizik muayenesinde solunum sesleri tabii idi. Özgeçmişi özellik arz etmiyordu. Alınan kan tetkiklerinde WBC: 3840/mm3, Hgb: 11 g/dL, Sedimantasyon: 89 mm/sa, CRP: 18 mg/L ve Procalsitonin: 0.02 ng/mL saptandı. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde, sağ orta-alt zonda daha önceki grafilerinde olmayan, silüet belirtisi oluşturan, santral hiperdens görünüm izlendi (resim 1). Çekilen toraks BT'sinde; sağ orta lobda total atelektazi ve belirgin hacim kaybı, sağ akciğer alt lob süperior segmentte büyüğü 18 mm ölçülen yakın komşuluklu birkaç adet parankimal nodül ve komşuluğunda kısmen buzlu cam dansite şeklinde fokal infiltrasyon sahaları; peribronkovasküler dağılım sergileyerek tomurcaklanan ağaç manzarası kazanan milimetrik asiner nodüller izlenmiştir (Resim 2). Hastadan balgam ARB ve balgam nonspesifik kültürleri istendi. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopide; sağ orta lob girişini tamamen kapatan, üzeri sarı renkli endobronşiyal lezyon izlendi (Malignite? Endobronşiyal tüberküloz?). Bu lezyondan çoklu biyopsi ve lavaj alındı. Bronş lavaj ARB negatif, nonspesifik kültür negatif saptandı. Kitleden biyopsi patoloji sonucu nekrotizan kronik granülomatöz iltihap olarak raporlandı. Bronş lavaj Mycobacterium tuberculosis PCR pozitif saptandı. Yapılan Quantiferon-TB Gold testi pozitif sonuçlandı. Hastaya yayma negatif akciğer tüberkülozu tanısıyla dörtlü anti-tüberküloz tedavi (HRZE) başlandı ve toplam 6 ay tedavi verildi. Tedavinin bitiminden 8 ay sonra kontrol amaçlı polikliniğimize başvurdu. Çekilen kontrol toraks BT'sinde sağ orta lobdaki atelektazi alanı ve alt lob süperior segmentteki peribronşiyal konsolidasyon alanları sebat ediyordu. Hastaya kontrol bronkoskopi yapıldı. Sağ orta lobdaki endobronşiyal lezyonun güncel incelemede olmadığı (regresyon), ancak orta lob girişinin kuş gözü şeklinde daraldığı izlendi. Hasta poliklinik takibine alındı.

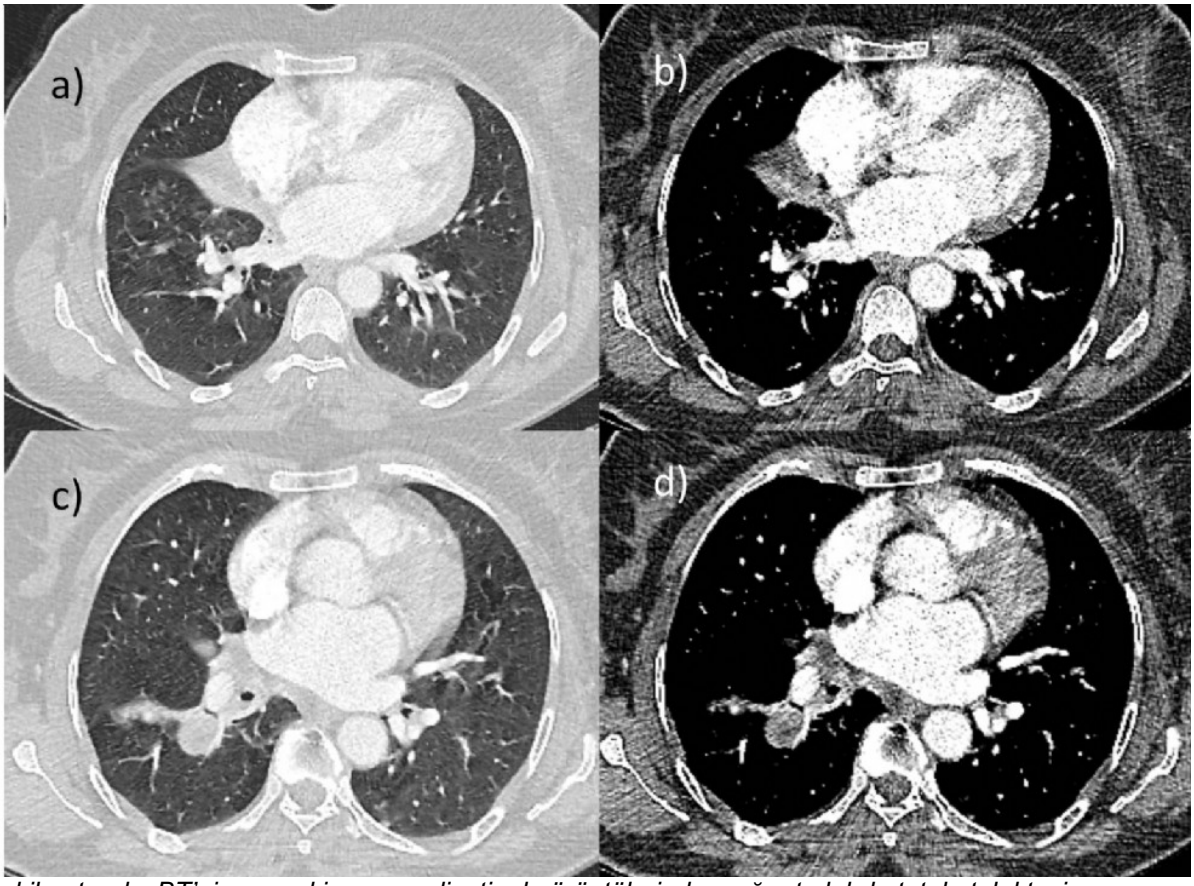
SONUÇ: Bu olgu, akciğer kanseri ön tanısıyla tetkik edilen hastalarda, endobronşiyal tüberkülozun ayırıcı tanılarda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, endobronşiyal tüberküloz, malignite, Mycobacterium tuberculosis

Resim 1

Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde, sağ orta-alt zonda, silüet belirtisi oluşturan, santral hiperdens görünüm izlendi.

Resim 2



Çekilen toraks BT'nin parankim ve mediastinal görüntülerinde; sağ orta lobda total atelektazi ve belirgin hacim kaybı (a ve b), sağ akciğer alt lob süperior segmentte büyüğü 18 mm ölçülen yakın komşuluklu birkaç adet parankimal nodül (c ve d) izlendi.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-028 Akupunktur Sonrası Gelişen Pnömotoraks

Ahmet Nasır[1], Özgür Güzey[1], Abidin Şehitoğulları[2]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, Sakarya

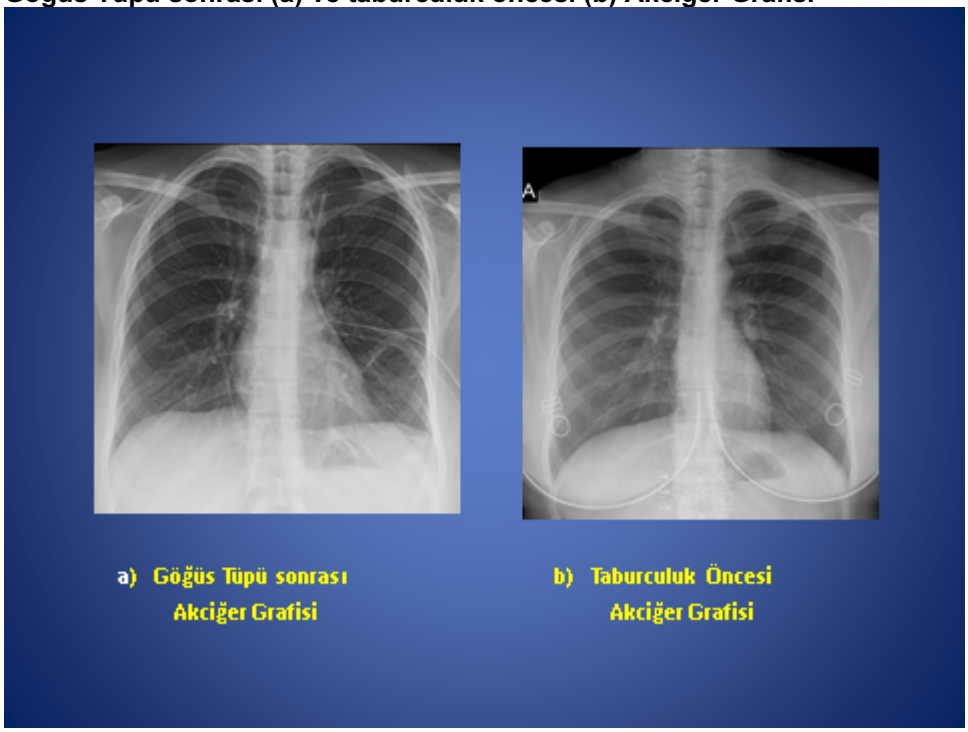
GİRİŞ VE AMAÇ: Geleneksel Tıp Yöntemleriden biri olan Akupunktur, vücudun enerji akışını dengeleyerek bazı hastalıklar ve bunların sebep olduğu semptomları hafifletmek için uygulanan bir yöntemdir. Adı iğne (acus) ve batırmak (punctio) kelimelerinden gelir. Tekniği vücuttaki enerji akım yollarına (meridyen) bazen ısıtarak veya hafif elektrik akımı da eklenerek ince çelik iğnelerin batırılması; bu şekilde vücut enerjisinin (qi) dengelemesini sağlamaktır. İğneler, Japon stilinde cilt altı dokusuna uygulanırken, Çin Stilinde kasların derinliklerine batırılmaktadır. Başlıca endikasyonları arasında migren, fibromiyalji, osteoartrit, romatizmal hastalıklar, hipo-hiper tansiyon, allerji, astım, obezite, bulantı-kusma, sigara bırakma, panik atak, depresyon, diyabet, ülser sayılabilir. İyatrojenik Pnömotoraks toraksa yönelik tanı-tedavi amaçlı yapılan invaziv girişimlerde (torasentez, trans torasik iğne biyopsisi, santral venöz katerizasyon, fiber optik bronkoskopi-EBUS, mekanik ventilatör-baro travma, kardiyo-pulmoner resisütasyon vb) akciğer laserasyonuna bağlı plevral aralıkta hava birikmesidir. Biriken hava miktarı az olabileceği gibi; hayatı tehdit eden ve cerrahi müdahale gerektiren ciddiyette olabilir.

OLGU: 32 yaşındaki kadın hasta istenen icap konsultasyonu üzerine acilde görüldü. Göğüs ağrısı ve nefes darlığı olan hastadan alınan anamnazde, 6 saat önce toraks duvarına arkadan akupunktur iğneleri uygulandığı öğrenildi. Ayrıca hastanın sigara kullanmadığı, bilinen akciğer hastalığı olmadığı ve başka bir travmaya da maruz kalmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede solda solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde solda belirgin pnömotoraks izlendi. Hastaya acil tüp torakostomi uygulandı ve yatış verildi. Takip ve tedavieri sonucunda göğüs tüpü sonlandırılan hasta, post-op 5. gününde şifa ile taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde de hastanın iyilik halinin devam ettiği görüldü.

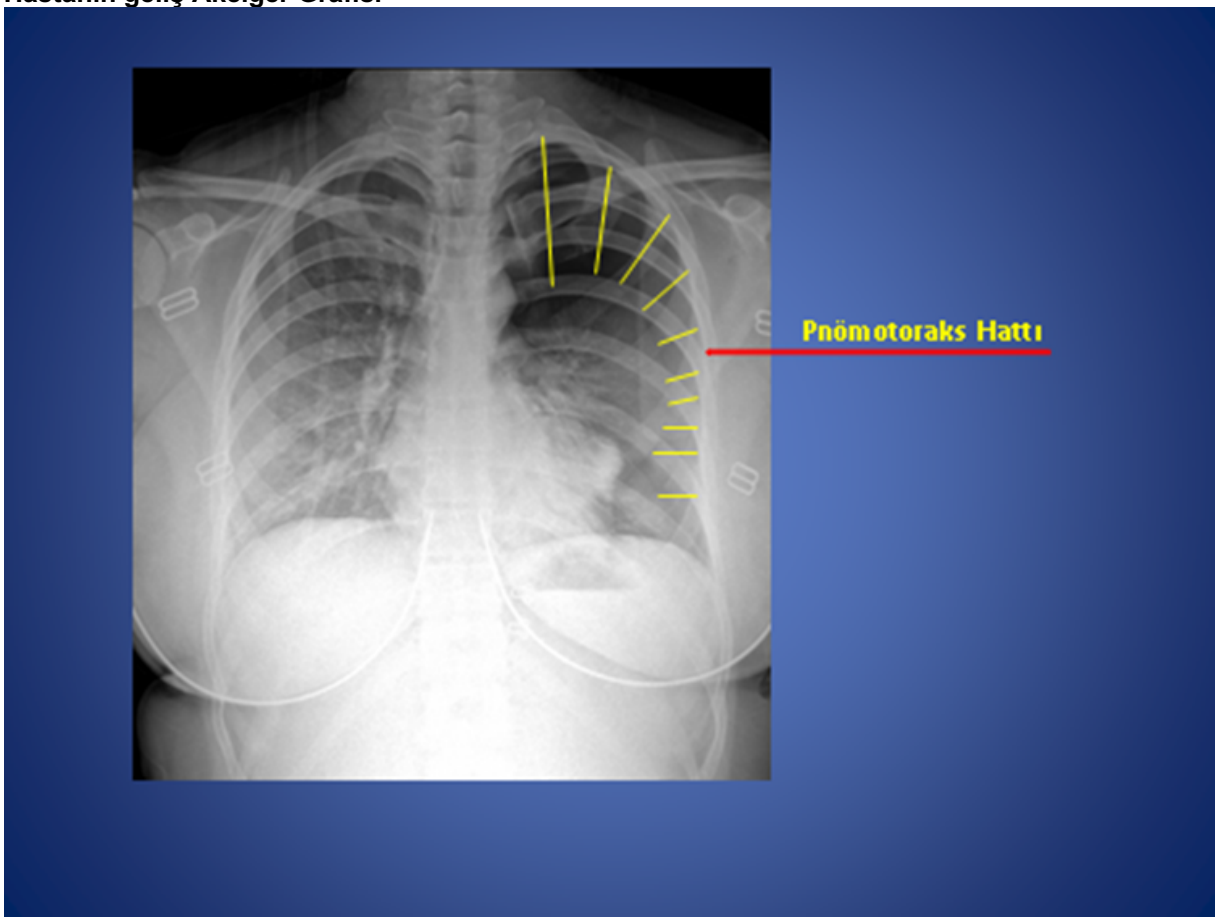
SONUÇ: Akupunktur komplikasyonları arasında baş dönmesi, mide bulantısı, allerjik reaksiyonlar, kanama, ağrı, lokal-sistemik enfeksiyonlar, sinir-damar yaralanmaları, nadiren pnömotoraks sayılabilir. Literatürde nadiren nekrotizan fasiit, pnömotoraks, spinal kord yaralanması, kalp yaralanması gibi hayati tehlike oluşturan komplikasyonların 1/200000 oranında geliştiği bildirilmiştir. Bunun iğne yerleştirilmesindeki acemilik ve zayıf tekniğe bağlı olduğu düşünülmektedir. Olgumuzda akupunkturun nadir komplikasyonlarından olan pnömotoraks için uygulanan Göğüs Tüpü hayati tehlikeyi gidermiştir. Hastada ek olarak masif hemotoraks gelişmesi durumunda torakotomi dahil ek cerrahi müdahaleler gerekebilirdi.Toraksa uygulanan akupunktur iğneleri invaziv bir işlemdir ve potansiyel risk oluşturur. Uygulayıcının anatomik ve patofizyolojik bilgiye sahip olması gerekir. İşlem sonrası olası komplikasyonların dikkate alınarak yeterli bir süre hastanın takibe alınması; fizik muayene ve radyolojik tetkiklerle kontrollerin yapılması; böylece gelişebilecek hayati komplikasyonların önüne geçilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Akupunktur, iyatrojenik, Pnömotoraks,

Göğüs Tüpü sonrası (a) ve taburculuk öncesi (b) Akciğer Grafisi



Hastanın geliş Akciğer Grafisi



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-029 Aortik Stent-Grefte Bağlı Farklı Bir İyatrojenik Şilotoraks Olgusu

Ahmet Nasır[1], Salih Bilen[1], Kıyasettin Asil[2], Abidin Şehitoğulları[3]

[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Sakarya
[2]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Sakarya
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, Sakarya

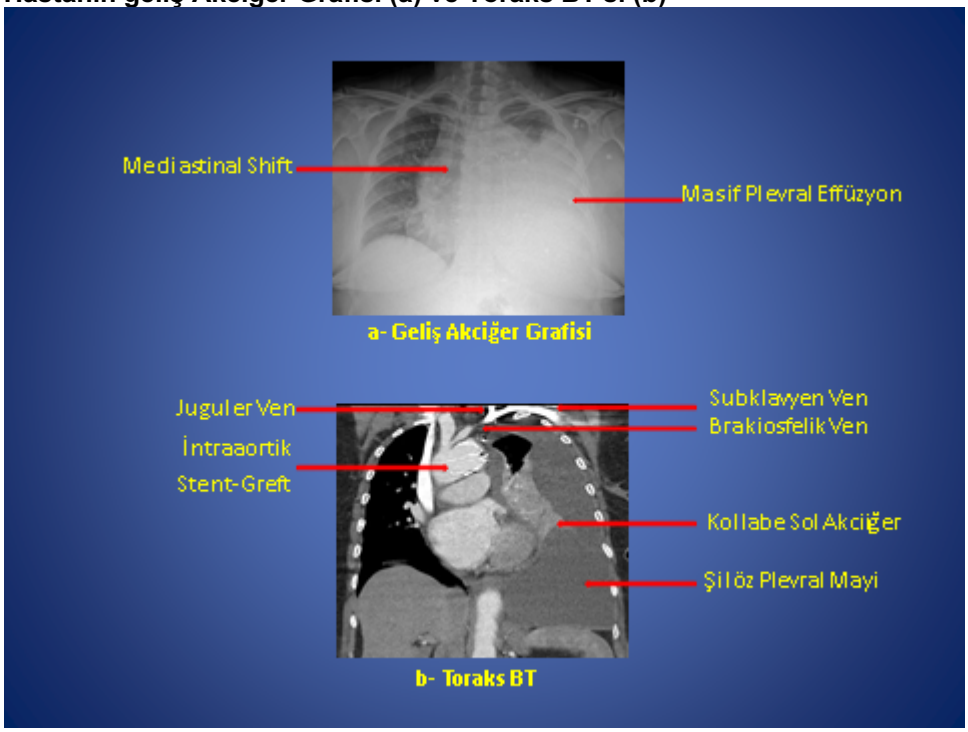
GİRİŞ VE AMAÇ: Aort anevirizma-diseksiyonları ani ölümlere yol açarak hayatı tehdit eden bir durumdur. En sık nedenleri arasında hipertansiyon, ateroskleroz, kalıtsal hastalıklar, diyabet, biküspit kapak, aort koarktasyonu, travma, enfeksiyonlar, sigara kullanımı sayılabilir. Kardiyovasküler Cerrahinin bu zor ve riskli olgularına tanı konduğunda tedavi olarak açık cerrahi tamir, Aortik Stent-Greft (ASG) veya bu tekniklerin birlikte kullanıldığı hibrit yöntemler uygulanır. Şilotoraks, Duktus Torasikusun (DT) bütünlüğünün bozulması veya taşıdığı şilöz mayinin, sistemik dolaşıma geçişinin engellenerek plevral aralığa boşalmasıdır. Lenfoma-tüberküloz başta olmak üzere travmalar, boyun-toraks cerrahileri, maligniteler, enfeksiyonlar ve diğer nadir nedenlerle gelişebilir. Protein, yağ, lenfosit kaybına bağlı malnutrisyon ve bağışıklık sistemini baskılanması, enfeksiyon direncini düşürerek ölüme neden olabilir. Tedavide plevral şilöz mayinin drenajı, oral alımın kesilmesi, parenteral besleme, somatostatin tedavisi gibi konservatif yöntemler uygulanır. Başarısızlık durumunda DT Ligasyonu-Kütle Ligasyonu uygulanabilir. Diğer alternetifler tedaviler plörodezis, skleroterapi, floroskopik embolizasyon, plöro-peritoneal şant yöntemleridir.

OLGU: 62 yaşındaki kadın hasta acilde görüldü. Dispneik olan hastanın, 2 ay önce aort anevirizma-diseksiyonu nedeniyle ASG öyküsü vardı. Tomografide solda masif plevral effüzyon, kollabe akciğer, mediastinal shift, aortta stent-greft imajı vardı. Ayrıca sol koldan verilen kontrastın brakio-sefalik vende sonlandığı, kollaterallerle V.cava superior'a boşaldığı görüldü. Mayinin görünümü sütsü-şilöz; TG/Kollesterol oranı 1027/99'du. Hastaya başlangıçta konservatif yaklaşım; gerekirse sağdan DT Ligasyonu planlandı. Videotorakoskopik olarak plevral mayi drenajı ve tüp torakostomi uygulandı. Oral beslenme kesilip parenteral beslenme başlandı. Günlük akciğer grafisi ve drenaj takipleri yapıldı. Doppler ultrasonda solda brakial-aksiller-subklavyen-juguler-brakiosefalik venlerde trombüsler, septalar ve minimal rekanalize akım saptandı. Tomografi tekrar incelendiğinde stent-greftin, aortun disekse kısmını yukarı iterek brakiosefalik veni basıladığı ve dolaşımını kestiği görüldü. Hastaya antitrombotik başlandı. Takiplerde akciğerlerin ekspanse, mayi drenajın 50 cc/gün, mayi biyokimyasının normale dönmesi üzerine 12. gün hastanın orali su ile açıldı. Günlük takiplerle yüksek zincirli yağ asitlerinden kaçınarak, kontrollü şekilde diyetler düzenlendi. Klinik-radyolojik-labaratuvar olarak stabil olan hasta 27. gününde taburcu edildi. Kontrollerinde de iyilik halinin devam ettiği görüldü.

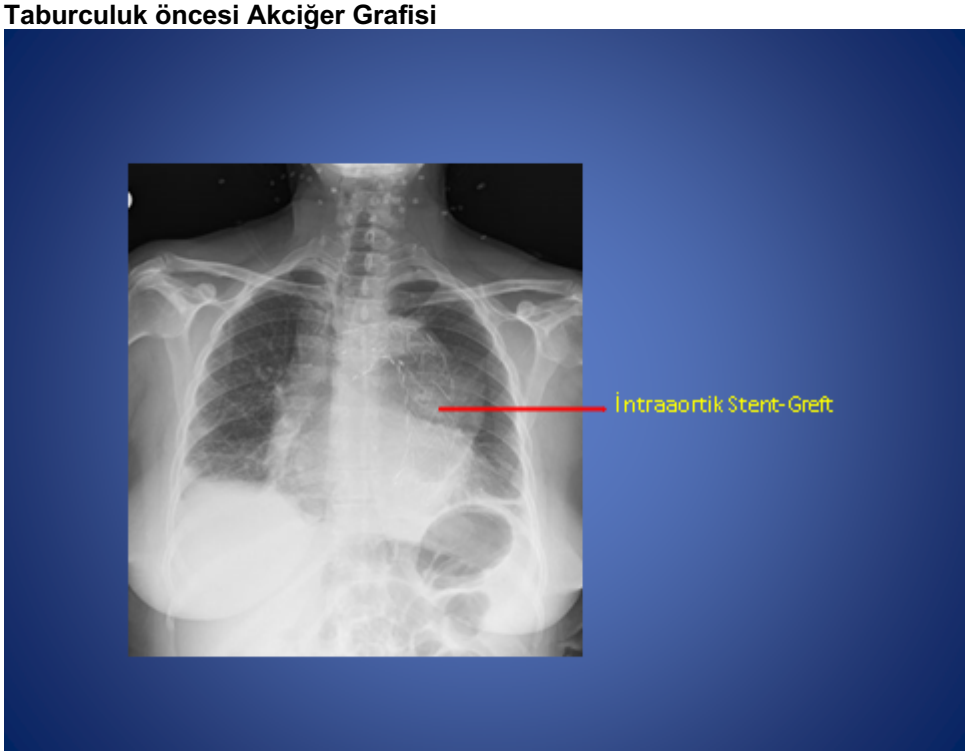
SONUÇ: Literatürde ASG'e bağlı şilotoraks yayınları azdır. Olanlar ise cerrahi sırasında DT yaralanmalarına bağlıdır. Olgumuzdaki şilotoraks ise, ASG'in, diseksiyonla kalınlığı artmış aort duvarı ile brakiosfelik veni basılayıp trombüse ve DT'un drenajının önlemesiyle meydana gelmiştir. Literatürde böyle olgu bildirimi bulunamamıştır. Konservatif şilotoraks tedavisi ve antitrombotik tedavi, tromboze venlerde rekanalizasyonu sağlamış ve yeterli olmuştur. Başarısızlık durumunda DT Ligasyonu her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aort Diseksiyonu, Aortik Stent-Greft, Şilotoraks

Hastanın geliş Akciğer Grafisi (a) ve Toraks BT'si (b)



Taburculuk öncesi Akciğer Grafisi



PS-031 Pnömotoraks sonrasında tanı alan cilt bulguları ile seyreden Birt Hogg-Dube Sendromu:Olgu Sunumu

Mustafa Nadir Tantay, Mutlu Onur Güçsav

Bakırçay Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

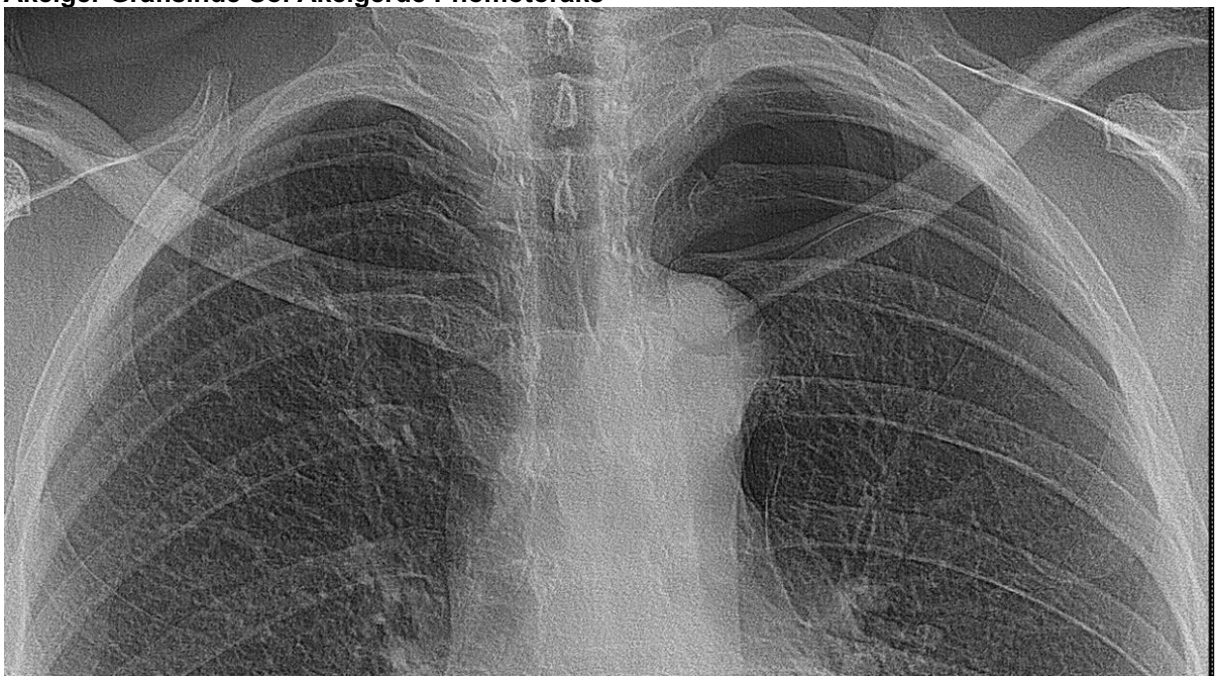
GİRİŞ VE AMAÇ: Birt-Hogg-Dube Sendromu (BHDS) klinikte benign deri tümörleri, renal tümörler ve spontan pnömotoraks ile sonuçlanabilen akciğer kistleri ile karakterize; otozomal dominant kalıtılan nadir görülen bir sendromdur. Deri lezyonları hastaların yaklaşık %85' inde görülür. En spesifik cilt lezyonu fibrofollikülomalardır. Genellikle yüz, boyun ve üst gövdede görülmektedir. Deri ile aynı renkte, solid, yumuşak kıvamlı, 2-4 mm boyutunda papüller lezyonlardır. Akciğerde ise bilateral alt lob baskın, subplevral ve perifissürel alanda yerleşen, ince duvarlı değişken boyutlu kistler izlenir. Bu kistler sıklıkla çekilen Toraks BT'de insidental olarak saptanır. Pnömotoraks gelişmekdikçe klinik bulgu saptanmaz. Bu hastalarda çeşitli renal tümörler de görülebilmektedir. Böbrek tümörü riski normal popülasyona göre 16 kat artmıştır. Bu tümörlerin birçoğu benign olsa da nadir olarak renal hücreli karsinom da görülebilir. Spontan pnömotoraks nedeniyle Acil Servise başvuran ve yapılan tetkikler sonunda cilt tutulumlu BHDS tanısı alan hastamızı literatüre katkı amacıyla sunuyoruz.

OLGU: 50 yaşında kadın hasta son 2 gündür olan göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde kronik hastalık öyküsü yoktu. Aktif sigara kullanımı mevcuttu(50 paket/yıl). Soygeçmişinde ailede iki bireyde spontan pnömotoraks öyküsü olduğu öğrenildi. FM'de burun çevresinde, gövde üst-ön yüzde beyaz renkli milimetrik papüler lezyonlar mevcuttu. Oskültasyonda sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Laboratuar tetkiklerinde özellik saptanmadı. Toraks BT'de her iki akciğerde santral yerleşimli, subplevral alanda fissür ile ilişkili alt loblarda baskın ince duvarlı kistik yapıların ve sol akciğerde pnömotoraks hattının mevcut olduğu görüldü. Toraks BT bulgular BHDS uyumlu olan hata ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Hastaya oksijen inhalasyonu başlandı. Cilt lezyonları açısından dermatoloji ile konsülte edildi. Ön planda fibrofolliküloma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Renal patoloji açısından istenen Abdomen USG'de patoloji saptanmadı. Takipte pnömotoraks hattının regrese olduğu görüldü.BHDS tanısı koyulan hasta pömotoraks nüksü ve gelişebilecek renal patolojiler hakkında bilgilendirilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Tipik radyolojik bulguları olan, ailesinde veya kendinde spontan pnömotoraks öyküsü olan hastalarda BHDS her zaman akılda tutulmalıdır. Bu hastalar mutlaka cilt ve renal patolojiler açısından değerlendirilmelidir. Sigara kullanan hastalarda pnömotoraksı önlemek adına en önemli yaklaşım sigara bırakmadır. Tüm hastalar pnömotoraks semptomları ve riski konusunda bilgilendirilmelidir. Yıllık USG takibi böbrek lezyonlarının tespiti için önerilen yaklaşımdır. Genetik test ve aile üyelerinin taranması oluşabilecek risklerin erken dönemde tespiti ve bu risklerden korunma adına oldukça önemlidir.

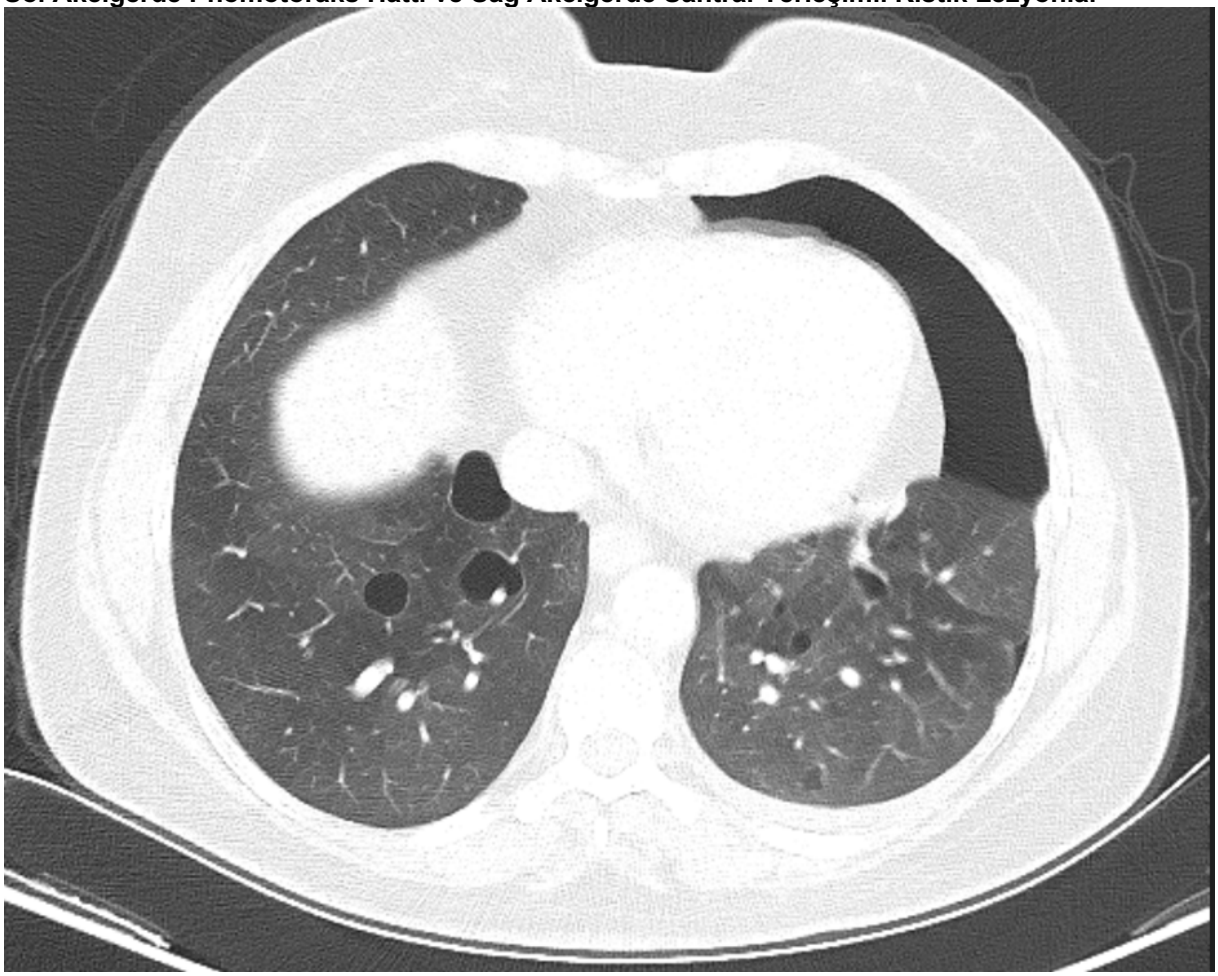
Anahtar Kelimeler: Birt-Hogg-Dube Sendromu, Fibrofolliküloma, Kistik Akciğer Hastalığı, Pnömotoraks

Akciğer Grafisinde Sol Akciğerde Pnömotoraks

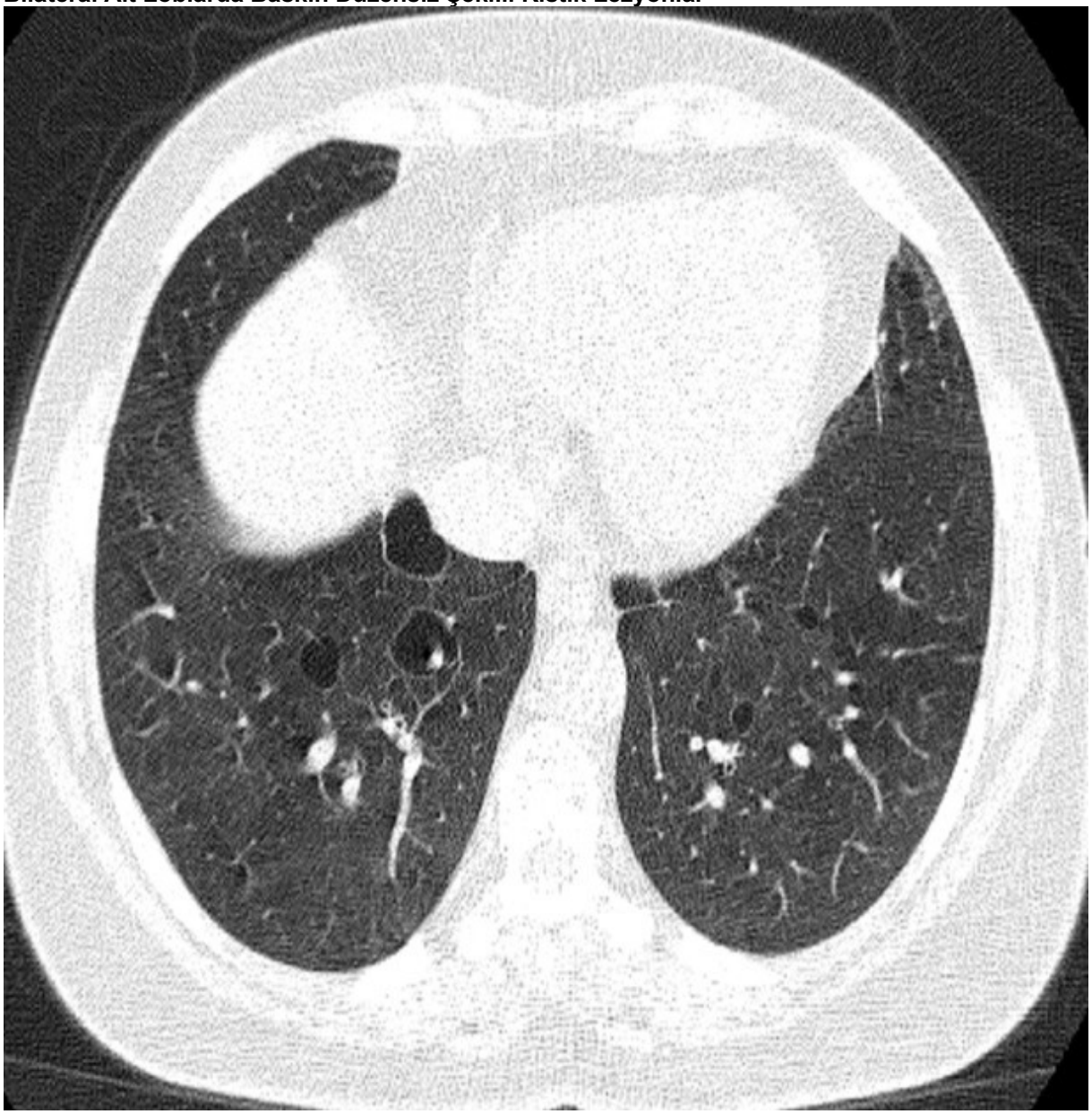


Fibrofoliküloma ile uyumlu cilt lezyonları

Sol Akciğerde Pnömotoraks Hattı ve Sağ Akciğerde Santral Yerleşimli Kistik Lezyonlar



Bilateral Alt Loblarda Baskın Düzensiz Şekilli Kistik Lezyonlar



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-032 Bir olgu ile progresif masif fibrozise bakış

Çiğdem Başkara, Adem Koyuncu, Gülden Sarı, Ceprail Şimşek

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği, Ankara

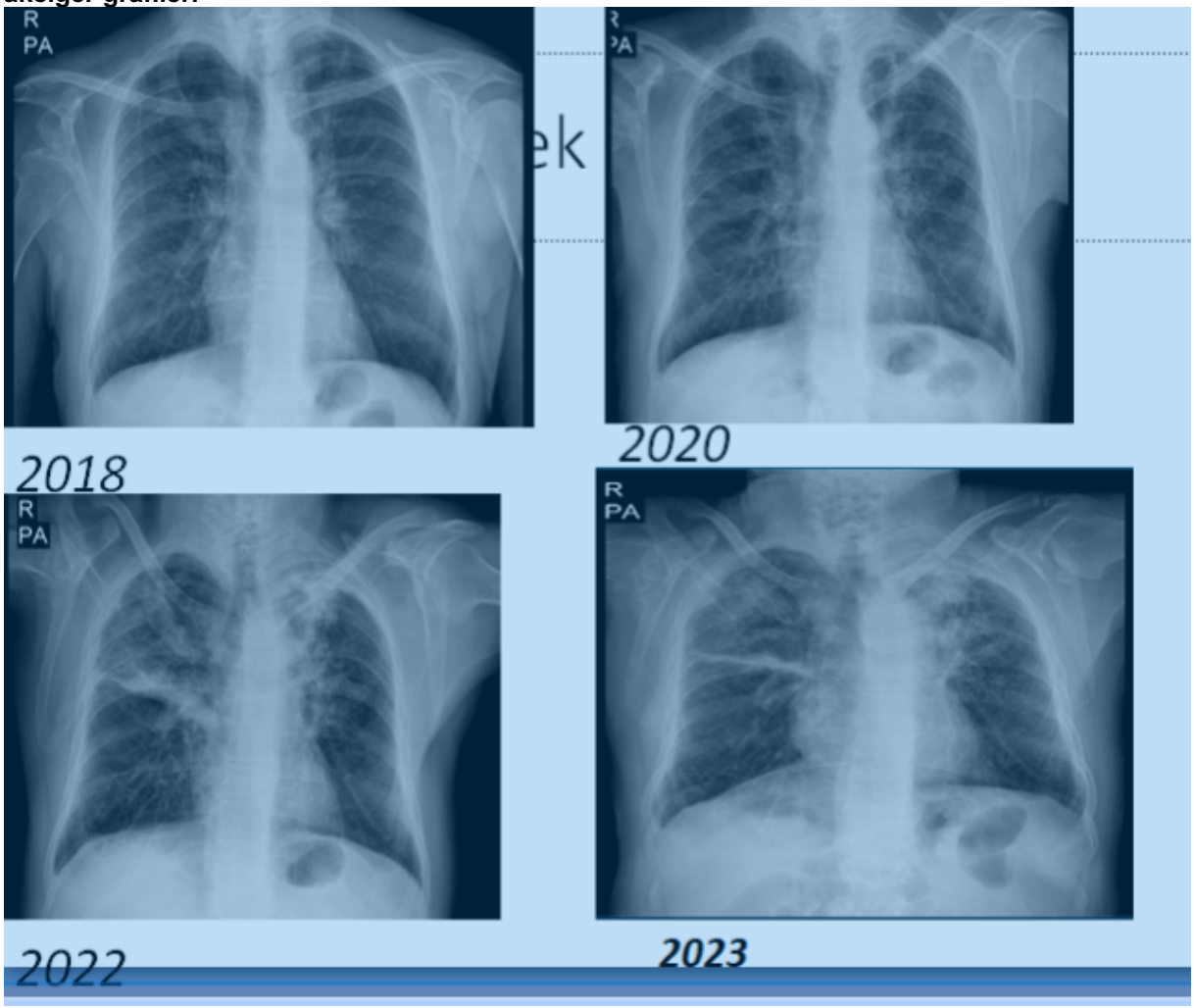
GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömokonyoz, genel olarak inorganik tozların akciğerde birikmesi sonucu ortaya çıkan fibrotik doku rekasiyonu ile karakterize ilerleyici ve geri dönüşsüz bir hastalıktır. Pnömokonyoz tanısı koymada mesleki maruziyet öyküsü ile birlikte tipik radyolojik bulguların varlığı önemlidir. Pek çok mesleksel akciğer hastalığında maruziyet sonlandığında iyileşme gözlenir ancak pnömokonyozda etkenden uzaklaşılsa bile hastalık ilerlebilir. Progresif masif fibrozis (PMF) ise hastalık ilerledikçe küçük nodüllerin konglomere olarak 1 cm'den büyük kitleler haline gelmesiyle karakterize geç evre bir pnömokonyozdur. PMF, özellikle tek taraflı lezyonlar, akciğer kanserini taklit edebilir. Ayrıca pnömokonyozlu hastalarda akciğer kanseri insidansı artmıştır. Parankimdeki büyük opasiteler, radyolojik olarak maligniteden ayrım sorununu da beraberinde getirmektedir. Çalışmalarda bu ayrımda MRG görüntülerinin PET CT'den daha etkin olduğunu gösterilmiştir. PET CT 'de hem fibrotik büyük opasiteler hem malign kitleler, florodeoksiglikoz (FDG) tutulumu gösterir. Ancak MRG'de T2 ağırlıklı kesitlerde PMF kitleleri hipointens görünürken malign kitleler hiperintens görünmektedir. Burada bir olgu ile progresif masif fibrozise genel bir bakış sunmayı amaçladık.

OLGU: 67 yaş erkek hasta, 40 paket/ yıl sigara öyküsü olan hasta 28 yıldır içmiyor. Hastaya 2008'de mediastinal lenfadenopati nedeniyle medıastinoskopi yapılmış, tanısal olmamış. 2011'de EBUS yapılmış, iltıhabı mukoza olarak değerlendirilmiş ve takibe devam edilmiş. 2018' de 2013 yılındaki tomografiler ile kıyaslandığında progresyon izlenmesi üzerine hastadan PET-CT istenmiş ve EBUS planlanmış. Patolojide antrakoz pigmenti, nekrotik materyal ve dejenere hücre artıkları raporlanmış. Hastaya mediantinal lap nedeniyle sol vats ile 5 nolu lenf nodu ve üst lob wedge biyopsi yapılmış ve silikotik nodüller ve yaygın antrakoz pigmenti içeren akciğer parankimi raporlanmış. Hasta meslek hastalıkları polikliniğinde değerlendirildiğinde 1981-2007 yılları arasında 26 yıl Zonguldak'da taş kömürü madeninde kazmacılık ve barutculuk yaptığı öğrenildi hastaya pnömokonyoz q/t 2/2 tanısı konuldu. Takipte lezyonlarda progresyon saptanan hastaya malignite- PMF ayırıcı tanısı nedeniyle toraks MRG çekildi ve lezyonlar PMF lehine değerlendirildi.

SONUÇ: Pnömokonyoz tanısı koymada en önemli basamaklardan biri şüphe etmek ve ayrıntılı bir meslek anamnezi almaktır. Radyolojik görüntüsü itibariyle malignite ile de ayırıcı tanısının yapılması gerekir ve bunun için toraks MRG den yarralanılabilir. Maruziyet sonlansa da hastalığın progrese olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Japonya'da pnömokonyoz tanılı emekli kömür madeni işçilerinin değerlendirildiği bir çalışmada 207 hastanın %62 sinde ilk dekatta, %29'unda ise iki dekat sonrasında progresyon olduğu gösterilmiştir.

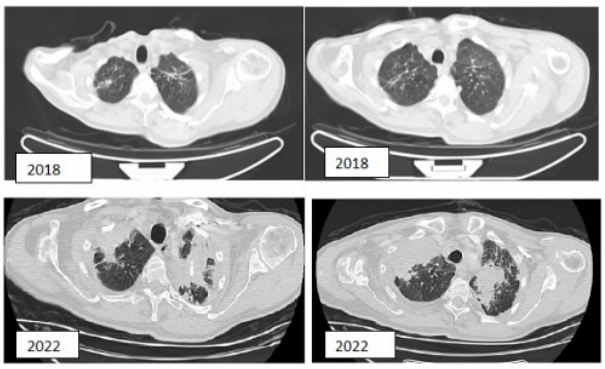
Anahtar Kelimeler: progresif masif fibrozis, toraks MRG, malignite

akciğer grafileri



seri akciğer grafileri

BT görüntüleri



karşılaştırmalı BT görüntüleri

PS-033 Açık kalp cerrahileri sonrası pulmoner rehabilitasyonda insenvite spirometre ve EzPAP kullanımın karşılaştırılması

Beyzanur Bektaş

Haliç Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Ameliyat sonrası dönemde hastaların ağrı ve sedasyon etkisi ile birlikte inspiryumu zorlu olmalıdır. Bu çalışma açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası döneminde ortaya çıkan pulmoner komplikasyonlarını önleyebilmek üzere kullanılan EzPAP ve insentive spirometrenin karşılaştırılması üzerine planlandı. çalışmada, açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda postoperatif dönemde pulmoner komplikasyonları önlemek için EzPAP'ın etkisinin araştırılması ve insentive spirometre ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Açık kalp ameliyatı geçirmiş toplam 40 hasta EzPAP grubu veya IS grubu (1:1) olarak çalışmaya dahil edildi. tüm katılımcılara ameliyattan önce aynı eğitim verildi. Maaliyet açısından EzPAP veya IS kullanımı hastanın tercihine bırakıldı veya IS koopere olamayan hastalara EzPAP için yönlendirildi. Hastalar ameliyat öncesi ve sonrası değerlendirildi. Ameliyat öncesi dönemde sosyodemografik verileri kaydedildi, solunum fonksiyon testi ve satürasyon düzeyleri ölçüldü. Ameliyat sonrası dönemde solunum fonksiyon testi, satürasyon, kan gazı değerleri, akciğer grafileri ve yatış parametreleri değerlendirildi.

BULGULAR: Başlangıçta gruplar arasında anlamlı fark yoktu. ($p>0.05$). EzPAP kullanan hasta grubunda satürasyon değeri IS kullanan hasta grubuna göre daha erken düzeldi. ($p<0.001$). EzPAP grubunda infiltrasyon (gün olarak), hastanede kalış süresi (gün olarak) ve destek oksijen tedavi süresi (gün olarak) IS grubuna göre anlamlı olarak düşüktü. Ayrıca kan gazı değerlerindeki düzelme EzPAP grubunda IS grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($P<0.002$).

SONUÇ:Çalışmamızda ameliyat sonrası açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda pulmoner rehabilitasyon kapsamında uygulanan EzPAP'ın IS'den daha etkili ve konforlu olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: EzPAP, İnsentive Spirometre, Pulmoner Rehabilitasyon, Kalp Cerrahisi.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Comprasion of the use of incentive spirometer and EzPAP in pulmonary rehabilitation after open heart surgery

Beyzanur Bektaş

Department of Physical Therapy and Rehabilitation

BACKGROUND AND AIM: In this study, it was aimed to investigate the effect of EzPAP and to compare it with incentive spirometry (IS) to prevent pulmonary complications during the postoperative period of patients who underwent an open heart surgery.

METHODS:A total of 40 patients who underwent an open heart surgery were participated as EzPAP group or IS group (1:1). All participants had same patient education before the surgery. In terms of cost, the use of EzPAP or IS was left to the patients' preference. Or patients whom was not cooperate to IS were referred for EzPAP. The patients were evaluated pre-op and post-op periods. Sociodemografic data was recorded and pulmonary function test and saturation levels were measured in the pre-op period. Pulmonary function test, saturation, blood gas values, chest radiographs, and hospitalization parameters were evaluated in the post-op period.

RESULTS: At the baseline, there was no significant difference between the groups ($p>0.05$). In the EzPAP group saturation was improved faster and earlier than in the IS group ($p<0.001$). The infiltration (in days), hospitalization time (in days), and supplemental oxygen therapy time (in days) in the EzPAP group were significantly lower than IS group ($p<0.001$). Also, the blood gas values improvement was significantly higher in EzPAP group than in the IS group ($P<0.002$).

CONCLUSIONS: In our study, it was determined that EzPAP is more effective and comfortable than IS for post-op open heart surgery patients.

Keywords: EzPAP, Incentive Spirometry, Pulmonary Rehabilitation, Cardiac Surgery.

EzPAP
EzPAP

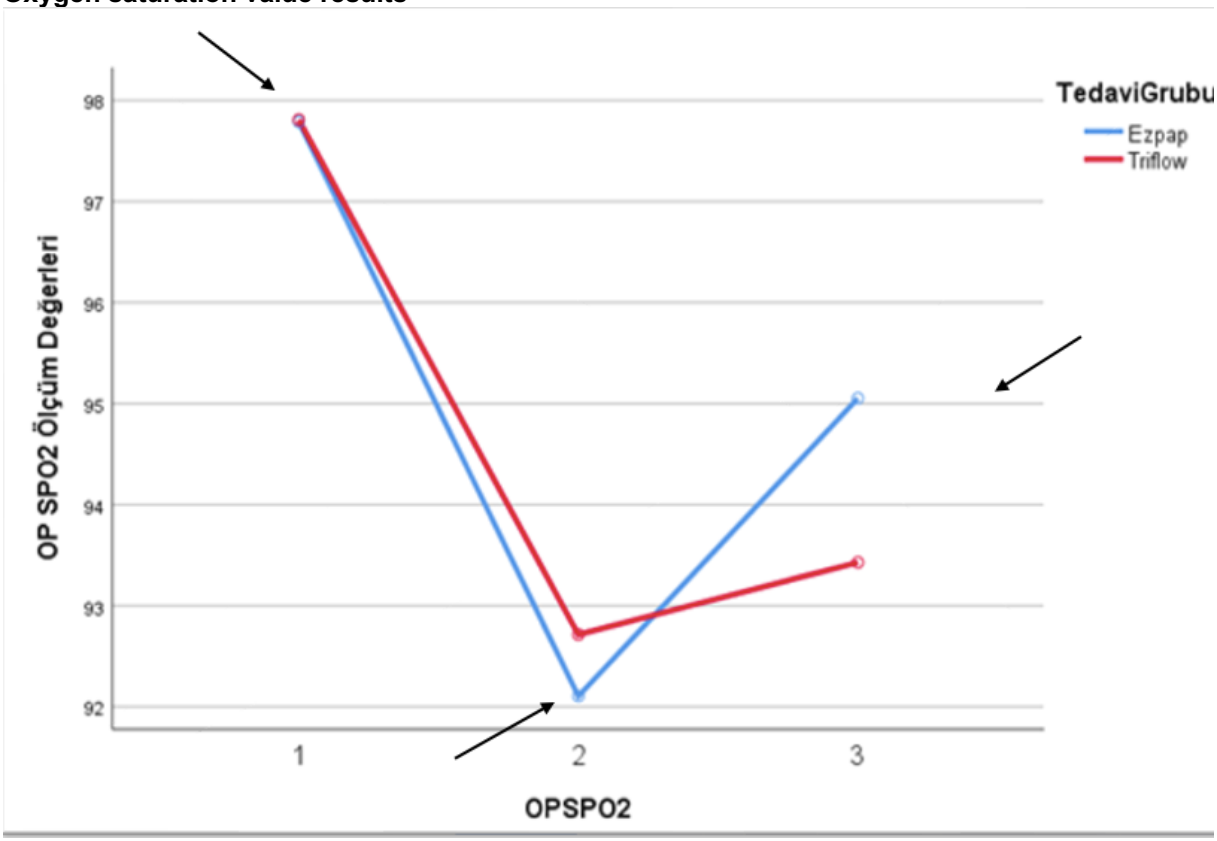
DEMOGRAFİK BULGULAR
Demographic findings

Sosyo-Demografik Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	34	85
	Kadın	6	15
Medeni Durum	Bekar	5	12.5
	Evli	35	87.5
Meslek	Avukat	1	2.5
	Doktor	1	2.5
	Emekli	16	40
	Ev hanımı	5	12.5
	Kuyumcu	1	2.5
	Memur	2	5
	Mühendis	1	2.5
	Özel sektör	10	25
	Tekstilci	3	7.5
Eğitim Durumu	İlköğretim	9	22.5
	Lise	19	47.5
	Üniversite	12	30
Sigara Kullanımı	Var	15	37.5
	Yok	25	62.5
Spor Alışkanlığı	Var	3	7.5
	Yok	37	92.5
Kronik Hastalık	DM	4	10
	HT	12	30
	HT,DM	15	37.5
	YOK	9	22.5
Ailede AKC Hastalığı Varmı	Astım	3	7.5
	Koah	5	12.5
	Yok	32	80

	Ort. Std.Sp.	Min	Mak
Yaş	60.28, ±11.05	40	70
VKİ	28.16, ±3.18	22	35
Boy (cm)	168.78, ±8.37	156	192
Kilo (kg)	80.55, ±13.02	60	111

Hastalara ait demografik bulgular
Demographic findings of patients

Oksijen satürasyon değeri sonuçları
Oxygen saturation value results



İnfiltrasyon, hospitalizasyon, oksijen desteği alma süreleri
Infiltration, hospitalization,duration of oxygen support

	Grup 2	Grup 1	*U(38)	p
	n=20	n=20		
İnfiltrasyon (Gün)	3.85, ±1.04	6.40, ±1.31	48.5	0.000
Hospitalizasyon (Gün)	6.40, ±0.94	9.15, ±1.49	40	0.000
Oksijen Desteği Alma (Gün)	2.80, ±0.76	4.80, ±1.05	50	0.000

Kan gazı değerleri
Blood gas values

	Grup 2	Grup 1	*t(38)/**U(38)	p
	n =20	n =20		
Kangazı PH Fark	.02, ±.04	.02, ±.04	.05*	0.958
Kangazı PCO2 Fark	4.13, ±2.67	1.45, ±3.24	75.50**	0.001
Kangazı PO2 Fark	13.69, ±13.60	3.51, ±5.19	87**	0.002

Solunum fonksiyon testi değerleri
Respiratory function test values

	Grup 2	Grup 1	*U(38)	p
	n=20	n=20		
BEST_FVC	0.74, ±1.82	0.87, ±0.77	144	.138
Yüzde_FVC	26.89, ± 38.96	31.10, ±16.06	140	.111
BEST_FEV1	.56, ±1.64	0.74, ±0.77	148	.169
Yüzde_FEV1	24.79, ±46.72	31.50, ±17.82	137	.093
Yüzde_FEV1_FVC	-5.70, ±17.51	-2.85, ±11.53	171	.452

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-034 EBUS İle Tanı Konulan Atipik Lokalizasyonlu Nüks Serviks Kanseri Olgusu

Meltem Eşsiz[1], Aslıhan Gürün Kaya[1], Miraç Öz[1], Melahat Kul[2], Koray Ceyhan[3], Aydın Çiledağ[1], Yüksel Ürün[4], Akın Kaya[1]

[1]Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Sitopatoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

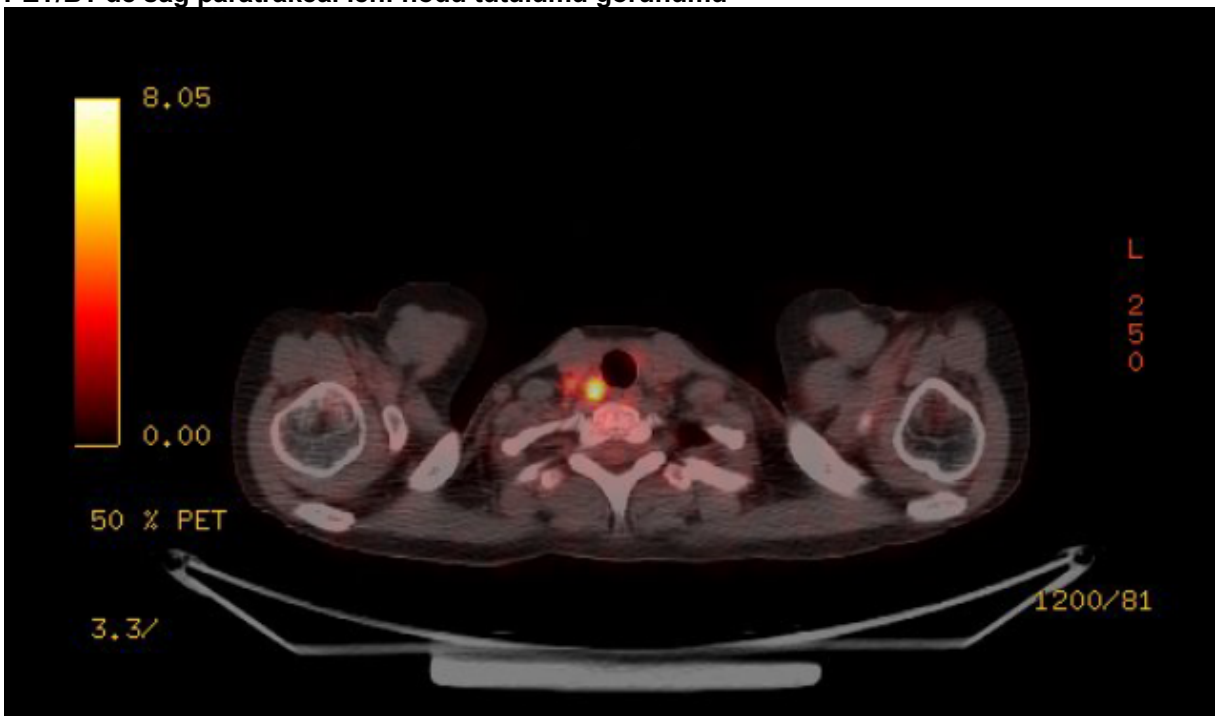
GİRİŞ VE AMAÇ: Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS), akciğer parankimi, mediastinal kitle ve lenfadenopatiler ve peribronşial yapıları görüntüleme ve bu yapılardan örnekleme yapma imkanı sağlayan bir çeşit bronkoskopik yöntemdir. EBUS, akciğer kanseri tanısı ve evrelemesinde bizlere yardımcı olduğu gibi diğer birçok kanserin metastaz ve nüks teşhisinde de yardımcı olmaktadır.

OLGU: Otuz sekiz yaşında, anormal vajinal kanama ve karın ağrısı ile hastaneye başvuran kadın hastanın USG (Ultrasonografi)'sinde bilateral hidronefroz saptanmış. Sonrasında çekilen abdominal BT (Bilgisayarlı Tomografi) ve PET/BT (Pozitron Emisyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografi) tetkiklerinde intraabdominal, üreteri ve retroperitoneal vasküler yapıları çevreleyen yumuşak dokular, patolojik boyutta sol parailiyak lenf nodu, pelviste asit, servikste heterojen görünüm saptanmış. Servikal biyopsi ile hastaya lokal ileri skuamöz hücreli serviks kanseri tanısı konulmuş ve hasta inoperabl kabul edilmiş. Hastaya 36 gün paraaortik, pelvik ve gross lenf nodlarına EBRT (Eksternal Beam Radyoterapi), sonrasında 11 gün BRT (Brakiterapi) ve eş zamanlı 5 kür sisplatin ile kemoterapi uygulanmış. Belirgin yanıt alınan hastaya takiplerinde çekilen PET/BT'de her iki akciğerde mevcut nodüllerde, serviks uteride, sol ve sağ eksternal iliak lenf nodlarında fokal patolojik aktivite birikimleri gözlenmesi üzerine Karboplatin -Paklitaksel- bevasizumab- pembrolizumab tedavisi başlanmış. Eylül 2022'de çekilen kontrol PET/BT'de patolojik aktivite tutulumu saptanmayan hastaya Mayıs 2023'te çekilen PET/BT'de sadece sağ retrotrakeal, subkarinal ve alt paraözofageal lenf nodlarında fokal patolojik aktivite birikimleri izlenmiş. Hastaya tarafımızca EBUS ile sağ üst paratrakeal ve subkarinal lenf nodlarından örnekleme yapılmış olup patoloji sonucu ''skuamöz hücreli karsinoma, serviks karsinomu metastazı ile uyumlu'' olarak raporlanmıştır.

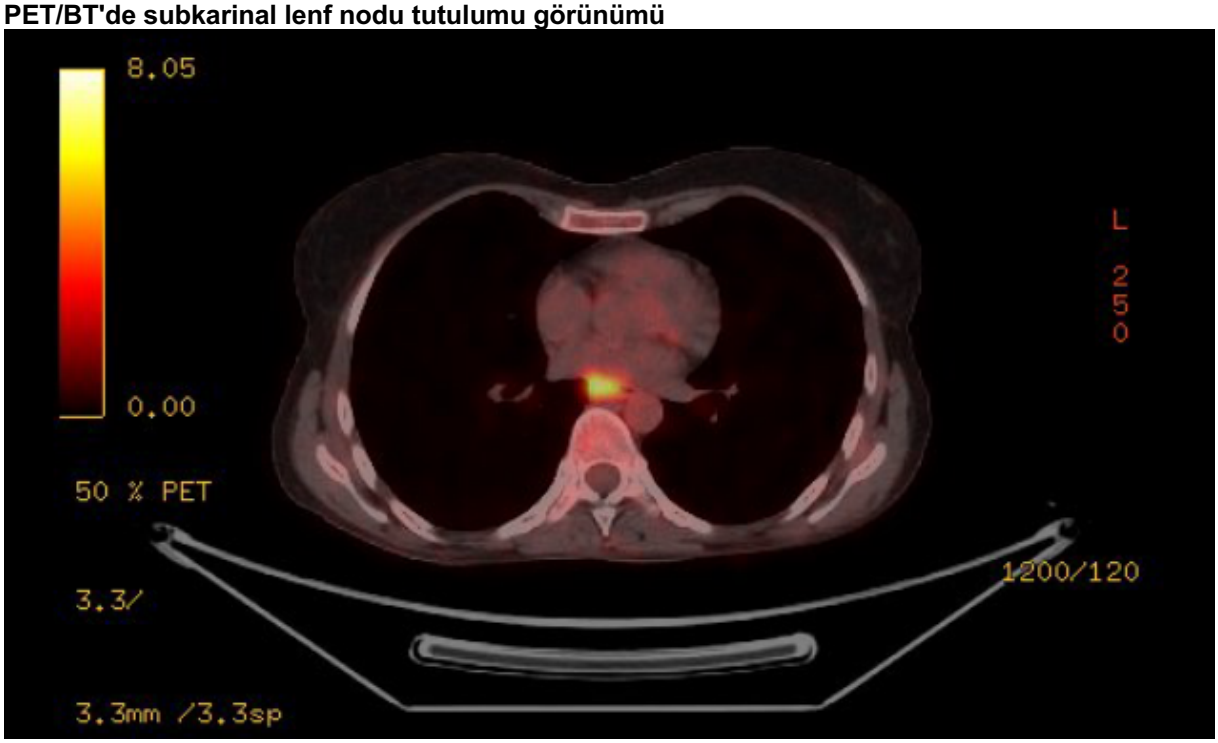
SONUÇ: Bu vakada serviks kanseri tanısı olan ve sadece mediastinal lenf nodu tutulumu ile nüks gelişen hastamıza EBUS ile tanı konuldu. Altta yatan kanseri olan hastalarda mediastinal lenf nodu tutulumunda akciğer parankim bulgusu olmasa da metastaz ve nüks ihtimali akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal ultrasonografi, EBUS, Mediastinal lenfadenopati

PET/BT'de sağ paratrakeal lenf nodu tutulumu görünümü



PET/BT'de subkarinal lenf nodu tutulumu görünümü



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-035 Kitleyi Taklit Eden Pulmoner Aktinomikoz: Olgu Sunumu

Nigar Dirican[1], Afet Erbay[2], Cengiz Taşçı[3]

[1]İzmir Ekonomi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Ekonomi Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Ekonomi Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

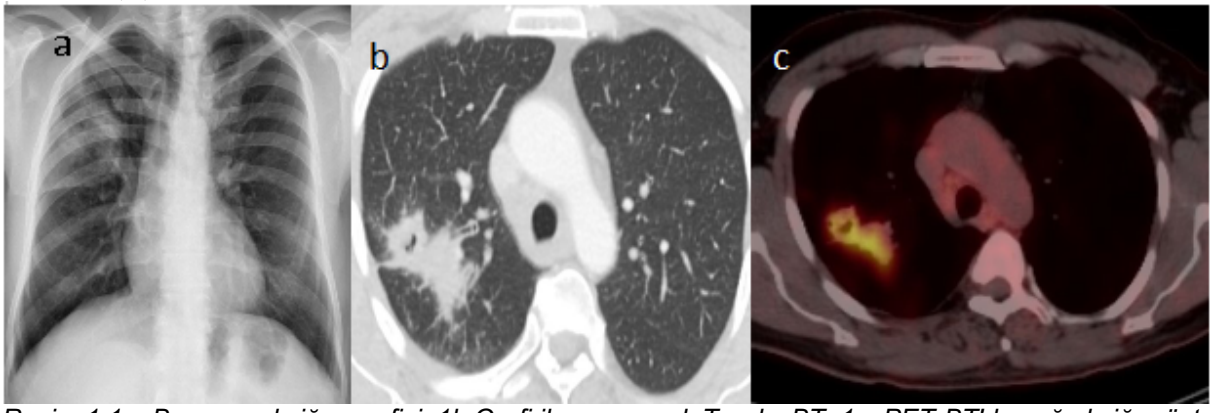
GİRİŞ VE AMAÇ: Aktinomikoz, Actinomyceataceae familyasında gram-pozitif anaerop bakterilerin neden olduğu yavaş seyirli bir hastalıktır. Pulmoner aktinomikoz klinik ve radyolojik olarak tüberküloz, akciğer absesi veya akciğer kanserini taklit edebilir. Hastalığa predispozan faktörler arasında alkolizm, kötü ağız hijyeni, diş eti hastalıkları ve cerrahisi, diabetes mellitus ve bronşektazi vardır. Radyolojik olarak maligniteyi taklit eden aktinomikoz olgusunu paylaşmak istedik.

OLGU: 48 yaşında erkek hastaya öksürük, balgam şikayetiyle çekilen akciğer grafisinde sağ üst-orta zonda periferik, sınırları düzensiz nonhomojen dansite artışı saptanmış. Pnömoni tanısıyla antibiyotik verilmiş, iki haftalık ampirik antibiyotik tedavisi sonrası kliniğimize başvuran hastanın kontrol akciğer grafisinde (Resim 1a) gerileme olmaması nedeniyle çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de sağ akciğer üst lob posteriorda kaviter, içinde erime alanları barıdıran kalın duvarlı lobüle düzensiz sınırlı etraf parankime spiküle uzantıları olan en geniş yerindeki boyutu 5,5 cm ölçülen plevraya doğru uzanımı olan lezyon saptandı (Resim 1b). Rutin laboratuvar incelemeleri CRP yüksekliği (65 mg/dl) ve lökositoz (18.000/mm³) dışında normaldi. 40 py sigara kullanımı olan hastaya malignite kuşkusu ile Pozitron Emisyon Tomografisi / BTçekildi; sağ akciğer üst lob posterior segmentte içerisinde hava bronkogramları bulunan düzensiz sınırlı 5,8 cm boyutunda, alt kısım lateralde subplevral alanda nodüler lezyon ile devam eden hipermetabolik bir yumuşak doku kitlesi izlendi (SUV max: erken:13.2, geç:16.1) (Resim 1c). Tetkikler devam ederken gönderilen balgam kültüründe üreme olmadı, ARB negatif olarak sonuçlandı. Akciğerden tru-cut biyopsi yapıldı, nötrofil lökositten zengin hücrelerin arasında granüler zeminde mor renkli filamantöz yapıda mikroorganizma kümesi izlenmiştir, öncelikle aktinomiçes enfeksiyonu ile uyumlu olarak raporlandı. Hastamızda risk faktörü olarak kötü ağız hijyeni mevcuttu, radyolojik bulguları aktinomiçes enfeksiyonunu desteklemekteydi. Tedavisine kristalize penisilin 2x 10 milyon ünite başlandı, 2 aylık parenteral penisilin tedavisinden sonra oral ampisilin-sulbaktam tedavisine geçildi. Antibiyotik tedavisi 3 aya tamamlandı. Tüberküloz kültürlerinde üreme olmadı. Tedavinin 1. ayında hastanın şikayetleri geriledi, 3. ayın sonunda çekilen grafi ve Toraks BT'sinde tama yakın regresyon görüldü (Resim 2a,b)

SONUÇ: Akciğer grafisinde antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen infiltrasyonlarda tüberküloz ve akciğer malignitesi yanında, nadir görülen aktinomikoz enfeksiyonu da akılda tutulmalıdır. Tanıda altın standart, biyopsi ile alınan örneklerin patolojik incelemesi ve kültürde mikroorganizmanın üretilmesidir. Hastalık tedavi edilmediği durumlarda mortal seyredebilir.

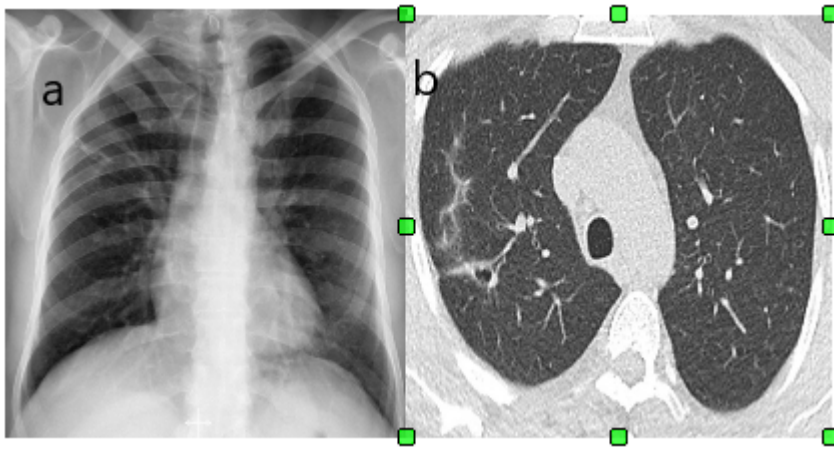
Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz, Penisilin, Akciğerde kitle

Resim 1a,b,c



Resim 1:1a: Başvuru akciğer grafisi, 1b:Grafi ile eşzamanlı Toraks BT, 1c: PET-BT'de sağ akciğer üst lob posterior segmentte içinde 5,8 cm boyutunda yumuşak doku kitlesi izlendi (SUV max: erken:13.2, geç:16.1)

Resim 2a,b



Resim 2: 2a:Kontrol akciğer grafisi, 2b:Kontrol BT

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-036 Epilepsiye Sekonder Nörojenik Pulmoner Ödem

Nigar Dirican

İzmir Ekonomi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmiR

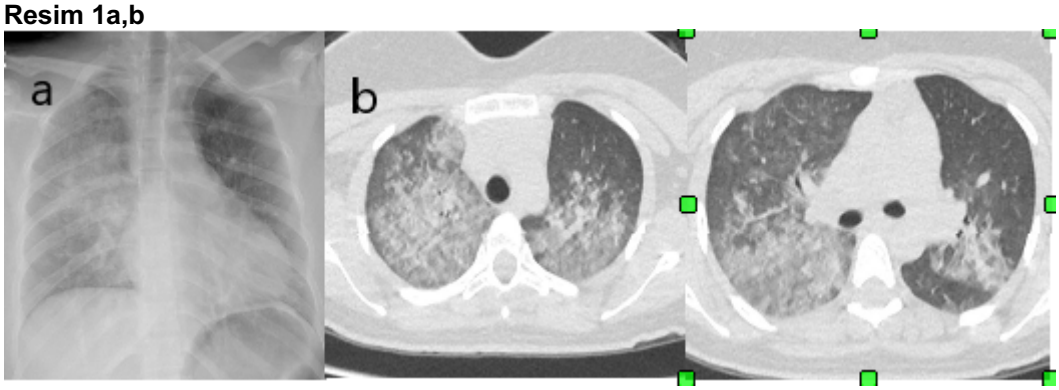
GİRİŞ VE AMAÇ: Nörojenik akciğer ödemi (NAÖ), merkezi sinir sistemi hasarı sonrası akut gelişen, nonkardiyojenik pulmoner ödem olarak tanımlanır. Sebebinin kardiyopulmoner disfonksiyonla sonuçlanan, sempatik sinir sisteminin yoğun aktivasyonu ve katekolamin salınımı olduğu düşünülmektedir. Omurilik yaralanması, subaraknoid kanama (SAK), status epileptikus, travmatik beyin hasarı, kafa içi kanama ve menenjit gibi santral sinir sistemi olayı bu sendroma neden olabilir.

OLGU: 27 yaşında kadın hasta, evde iki kez epileptik nöbet geçirmesi nedeniyle acil servise getirilmiş. Bilinç açık, koopere, oryante olan hastaya intravenöz antiepileptik uygulanmış. Beyin Bilgisayarlı Tomografi (BT) olağan saptanmış. Nefes darlığı ve hipoksemisi olması üzerine akciğer grafisi (Resim 1a) ve patoloji saptanması nedeniyle çekilen Toraks BT'de (Resim 1b) heriki akciğerde sağda belirgin alt loblarda yaygın buzlu cam-asiner konsolidasyon ve dağınık subsegmenter atelektatik bantlar izlenmesi nedeniyle bronkopnömoni, aspirasyon pnömonisi, akciğer ödemi ön tanıları ile yatırıldı. Özgeçmişinde epilepsi tanısıyla antepileptik kullanımı olan hastanın rutin laboratuvar incelemelerinde CRP 13 mg/dl, lökosit 11.000/mm³, prokalsitonin normal sınırlarda saptandı. Ampirik antibiyotik ve oksijen inhalasyonu başlanarak takibe alındı. Anamnezinde enfeksiyon kliniği tarif etmeyen hastanın bir gün sonra çekilen akciğer grafisinde bilateral dansite artışlarının tamamen regrese olduğu görüldü (Resim 2). Nöroloji tarafında tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

SONUÇ:NAÖ'nin patofizyolojik mekanizması net değildir. Akciğer ödeminden muhtemelen santral sinir sistemi hasarına cevap olarak gelişen adrenerjik cevap ve artan katekolamin seviyesi nedeniyle, pulmoner hidrostatik basınç ve akciğer kapillerlerindeki geçirgenlik artışı sorumludur. Semptomlar dakikalar, saatler içerisinde başlar ve genellikle 48-72 saat sonra düzelir. Tedavisi oksijen desteği, gerekirse pozitif ekspirasyon sonu basınç ile ventilasyonun sağlanması ve altta yatan nedene yöneliktir.

Anahtar Kelimeler: Dispne, epilepsi, pulmoner ödem

Resim 1a,b



Resim 1; 1a: Başvuru akciğer grafisi, 1b:Başvuru Toraks Bilgisayarlı Tomografi

Resim 2

Resim 2: Bir gün sonra çekilen Akciğer grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-038 KOAH Alevlenme Nedeniyle Hastaneye Yatan Hastalarda Prognozu Belirlemede Egzersiz Kapasitesi, Kas Gücü ve DECAF Skorunun Değerlendirilmesi

Cem Açar, İpek Özmen, Elif Yıldırım

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

GİRİŞ VE AMAÇ: KOAH alevlenme nedeniyle hastaneye yatan hastalarda DECAF skoru, egzersiz kapasitesi (yürüme hızı), kas gücü (el kavrama gücü) ölçümlerinin taburculuk sonrası erken ve geç dönem hastane yatışlarını öngörmede kullanılabilecek testler olarak kullanılmasının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmamıza Mayıs– Aralık 2022 tarihleri arasında SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göğüs hastalıkları poliklinik-acil servis başvurusunu takiben KOAH alevlenme tanısı ile pulmoner rehabilitasyon servisine yatırılan 32 hasta ve poliklinik başvurusunda ayaktan takibi uygun olan KOAH stabil dönemdeki 22 hasta olmak üzere 54 hasta dahil edildi.Hasta değerlendirme formunda;yaş,cinsiyet,şikayet,KOAH süresi,hastane yatış süresi,USOT ve NIMV kullanma süresi,son 1 yılda hastane başvurusu ve hastane yatışı,ek-hastalıklar, ilaçlar,CAT skoru,mMRC,son 2 yıl içinde yapılmış olan solunum fonksiyon testi,radyolojik özellikler,boy-kilo ölçümü,vücut kitle indeksi,yağsız vücut kütle indeksi,DECAF skoru,yatış-taburculuk günü yapılmış olan laboratuar rutin değerleri,el kavrama gücü ve zamanlı kalk yürü testi verileri yer almıştır.Hastaneye KOAH alevlenme ile yatışı olan hastaların 24 saat içinde zamanlı kalk yürü testi ve el dinamometresi ile el kavrama gücü ölçümleri yapıldı,aynı ölçümler taburculuk günü tekrar edildi.Yatış sırasında NIMV ihtiyacını olması,yoğun bakıma nakil,taburculuk,taburculuk sonrası 1. ve 3. ay hastane yatışı,acil-poliklinik başvuru durumu,mortalite durumu hastane kayıtlarından veya hastalar telefonla aranarak kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmamıza dahil olmayı kabul eden,servis yatışı ve poliklinik takibi kategorilerinde 59 hastanın 58'i erkek, 1'i kadın cinsiyete sahipti.5'i çalışmadan çıkartıldı.Bunlardan 2'si dışlama kriterlerine uyması nedeniyle çalışma dışı kaldı(1 hastada COVID19 PCR pozitifliği saptandı, 1 hasta KBY ilişkili yüklenme bulguları ile ilgili branşlara yönlendirildi).2 poliklinik hastası takipten çıktı.Tek kadın hasta çalışmadan çıkartıldı.Hastaların yaş ortalama değeri 67(SD: 6.7) izlendi.Tamamında sigara öyküsü mevcut olup %37.5'i aktif-smoker olarak izlendi. Komorbidite olarak %43.8 ile en sık hipertansiyon saptandı.Yatış sonrası ilk 24 saatte zamanlı kalk yürü testinde 12,98 sn(IQR 25-75:10,93-15,31),taburculukta 9,76 sn(IQR 25-75:8,74-12,32)olarak anlamlı düzelme görüldü.İlk 24 saatte, baskın sağ elde handgrip testinde 24,79 kg(SD: 7,57),taburculukta 26,96(SD: 7,50)olarak anlamlı düzelme görüldü.Kas gücü yaşa göre zayıf olan hastalarda taburculuk sonrası 90-günlük acil başvurusu sayısı anlamlı olarak artmış saptandı($p< 0.001$).90 günlük geç dönem başvurularında mMRC 3,15(SD: 0,58) ($p = 0.001$) ve zamanlı KYT süresi 15,07(SD: 4,95) ($p = 0.02$)istatistiki olarak anlamlı saptanmıştır.

SONUÇ:KOAH alevlenme nedeniyle hastaneye yatan hastalarda klinik düzelmeyi göstermede zamanlı kalk yürü testi ve el kavrama gücü testi pratik kullanımda faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: DECAF Skoru, Egzersiz Kapasitesi, KOAH

Hastaların Handgrip Ölçümleri (Hastane yatış ve taburculuk günlerinde yapılan ölçüm değerleri)

	Hastaneye yatış ilk 24 saat	Taburculuk günü	p
Sağ el,kg,mean (SD)	24,79 (7,57)	26,96 (7,50)	0,001
Sol el,kg,mean (SD)	24,43 (6,86)	26,43 (7,73)	0,001

Hastalarda baskın el sağ eldir.

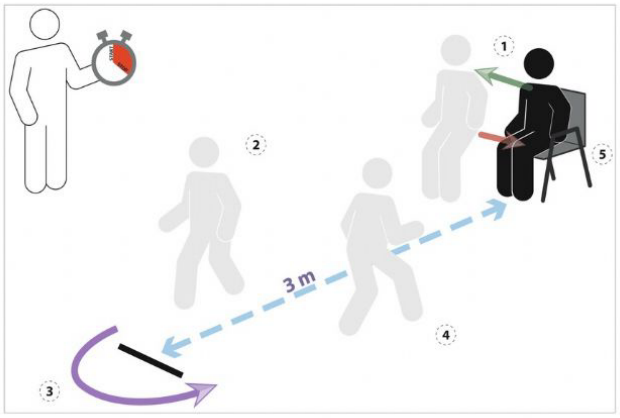
Zamanlı Kalk Yürü Testi (Hastane yatış ve taburculuk günlerinde yapılan ölçüm değerleri)

	Hastaneye yatış ilk 24 saat	Taburculuk günü	p
TUG, sn, median (IQR)	12,98 (10,93-15,31)	9,76 (8,74-12,32)	0,001
SaO2, %, median	93 (90-96)	96 (93-96)	0,001
NDS, median	93 (90-96)	98 (91-103)	0,002

NDS: Nabız dakika sayısı TUG: Timed up & go test

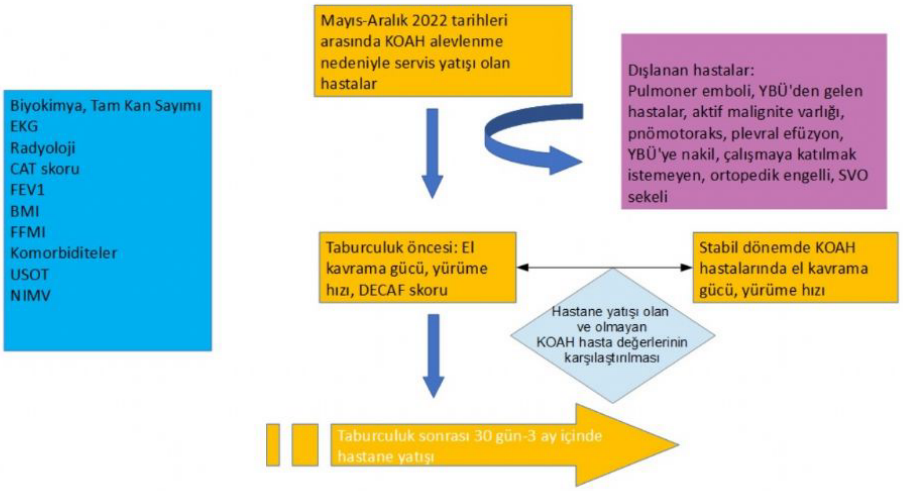
TUG (Timed Up and Go) & EL KAVRAMA TESTLERI

ZAMANLI KALK YÜRÜ TESTİ



EL DİNAMOMETRESİ

ÇALIŞMA TASARIMI



DECAF SKORU

Parameter	Score
Dyspnoea (eMRCD 5a)	1
Dyspnoea (eMRCD 5b)	2
Eosinopenia (<0.05 $\times 10^9$/L)	1
Consolidation	1
Acidaemia (pH <7.3)	1
Atrial fibrillation (including known paroxysmal atrial fibrillation)	1
Total	**/6**

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-039 Bronşial arter ve pulmoner arter embolizasyonu;Göğüs Hastalıkları ve Girişimsel Radyoloji hastane deneyimleri

Selda Kaynaş Güven[1], İbadat Hasanov[2]

[1]Özel Gürlife Hastanesi, Eskişehir, Göğüs Hastalıkları
[2]Özel Gürlife Hastanesi, Eskişehir, Girişimsel Radyoloji

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner vasküler hastalıklar akut ve kronik hemoptizi, dispne, hipoksi gibi belirtilere sebep olabilen morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalık grubudur. Pulmoner vasküler yapıların edinsel ya da kalıtsal bozuklukları hayatı tehdit eden kanamalara sebep olabilir. Çeşitli tekniklerle uygulanan embolizasyon işlemleri morbidite ve mortalite üzerine olumlu etkili hayat kurtarıcı işlemlerdir.

OLGU:
Olgu 1: pulmoner arter embolizasyonu 67 y kadın en az 10 yıldır olan dispne şikâyeti ile başvurdu. Sol akciğerde pulmoner BT anjiografi ile tespit edilen arteriyovenöz malformasyon
spo2: 85 solunum sesleri normal anjiografik yöntemle AVM feeding arter(pulmoner arterden dallanan) embolize edildi. İşlem komplikasyonsuz sonlandırıldı. işlem sonrası spo2: 96 solunum sesleri normal
Olgu 2: bronşial arter embolizasyonu 40 y kadın hasta hemoptizi şikayeti ile başvurdu. 24 saatte yaklaşık 500 cc hemoptizi + bilinen hastalığı yok, sürekli kullandığı ilacı yok.
spo2: 99 sağda belirgin bilateral bazallerde ral + toraks BT 'de kanama etyolojisi saptanamadı. anjiografik yöntemle kanama odağı tespit edilip bronşial arter embolizasyonu yapıldı.hb: 9.5 'tan 8.3 'e düştü Kanamanın tekrarlaması üzerine anjiografi tekrarlandı. sağda interkostal arterde fistül tespit edilip embolize edildi. işlem esnasında spo2: 70 e kadar düştü kanama odağı olan arter embolize edildi. vital bulgular düzeldi.

SONUÇ:pulmoner vasküler sistem iki arteryel sistem içerir. her iki arteryel sistemin patolojileri hayatı tehdit eden, morbidite ve mortaliteyi artıran patolojilerdir. ilk olgumuzda soldan sağa şant oluşturan hipoksiye sebep olan dev arteriyovenöz malformasyon başarılı şekilde tedavi edilmiş olup hastanın yıllardır devam eden nefes darlığı şikayeti düzelmiştir. ayrıca bu malformasyon ölümcül kanamalara da sebep olabilir. ikinci olgumuzda akciğer parankiminde ve damarsal yapılarında pulmoner BT anjiografi ile tespit edilemeyen kanama odağı anjiografik yöntemle tespit edilmiş nadir görülen bir fistül bulunup embolize edilmiştir. masif hemoptizi tablosuyla başvuran hastanın hemoptizisi durdurulmuştur. anjiografik girişimsel işlemler göğüs hastalıkları günlük pratiğine ve hasta sağaltımına önemli katkılar sağlamaktadır. teşhis ve tedavide multidisipliner yaklaşım, branşlar arası başarılı konsültasyonlar giderek önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hemoptizi, fistül, arteriovenöz malformasyon, anjiografi,şant, embolizasyon

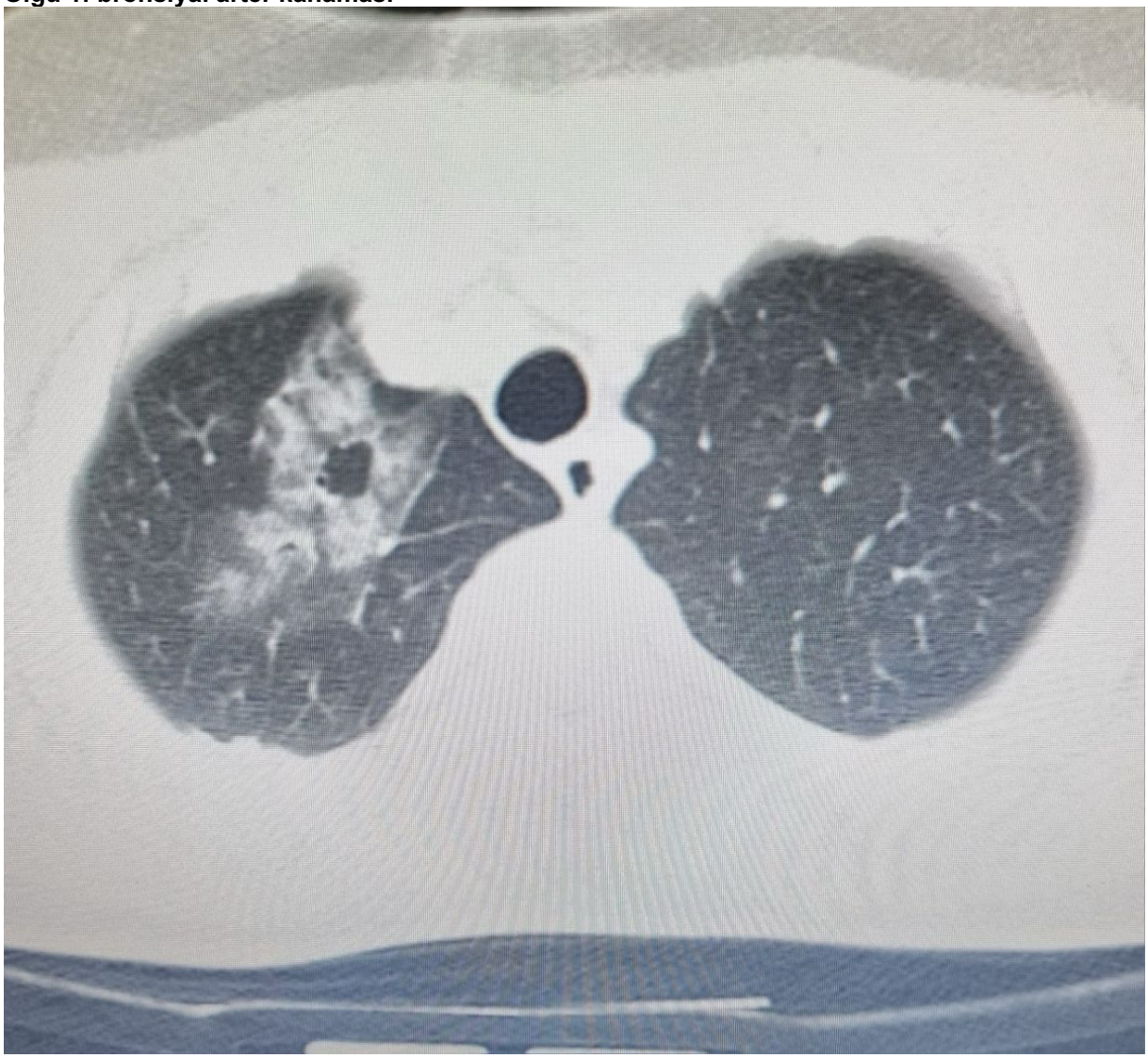
Olgu 1: bronsial arter kanaması

Bronsial arteriografi + embolizasyon

Olgu 1: bronsiyal arter kanamasi

Bronsiyal arter kanamasi tomografik goruntusu

Olgu 1: bronsiyal arter kanaması



Bronsiyal arter kanaması tomografik goruntusu

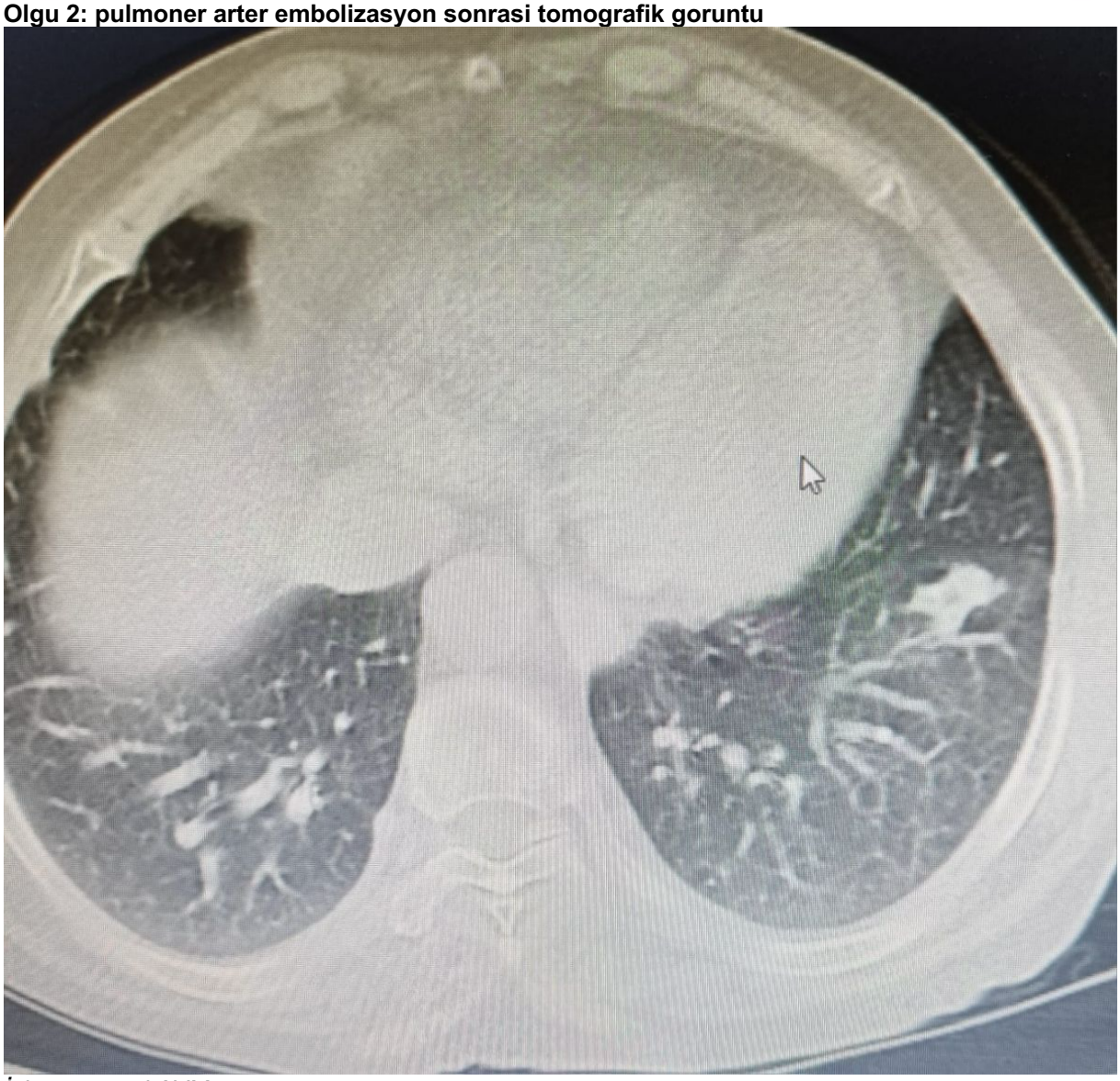
Olgu 2: pulmoner arter embolizasyon oncesi tomografik goruntu

AVM tomografik goruntu

Olgu 2: pulmoner arter embolizasyon sonrasi anjiografik goruntu

Plug yerlestirilmesinden sonra kontrast madde gecisi olmadi

Olgu 2: pulmoner arter embolizasyon sonrasi tomografik goruntu



İslem sonrasi AVM regresyonu

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-040 Diş Hekimliği Koltuğundan Yoğun Bakıma Uzanan Serüven

Hamidiye Turan, Emine Çakıcı, Hatice Kalaycioğlu, Rahime Yildiz, Gülşah Ethemoğlu

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Şanlıurfa

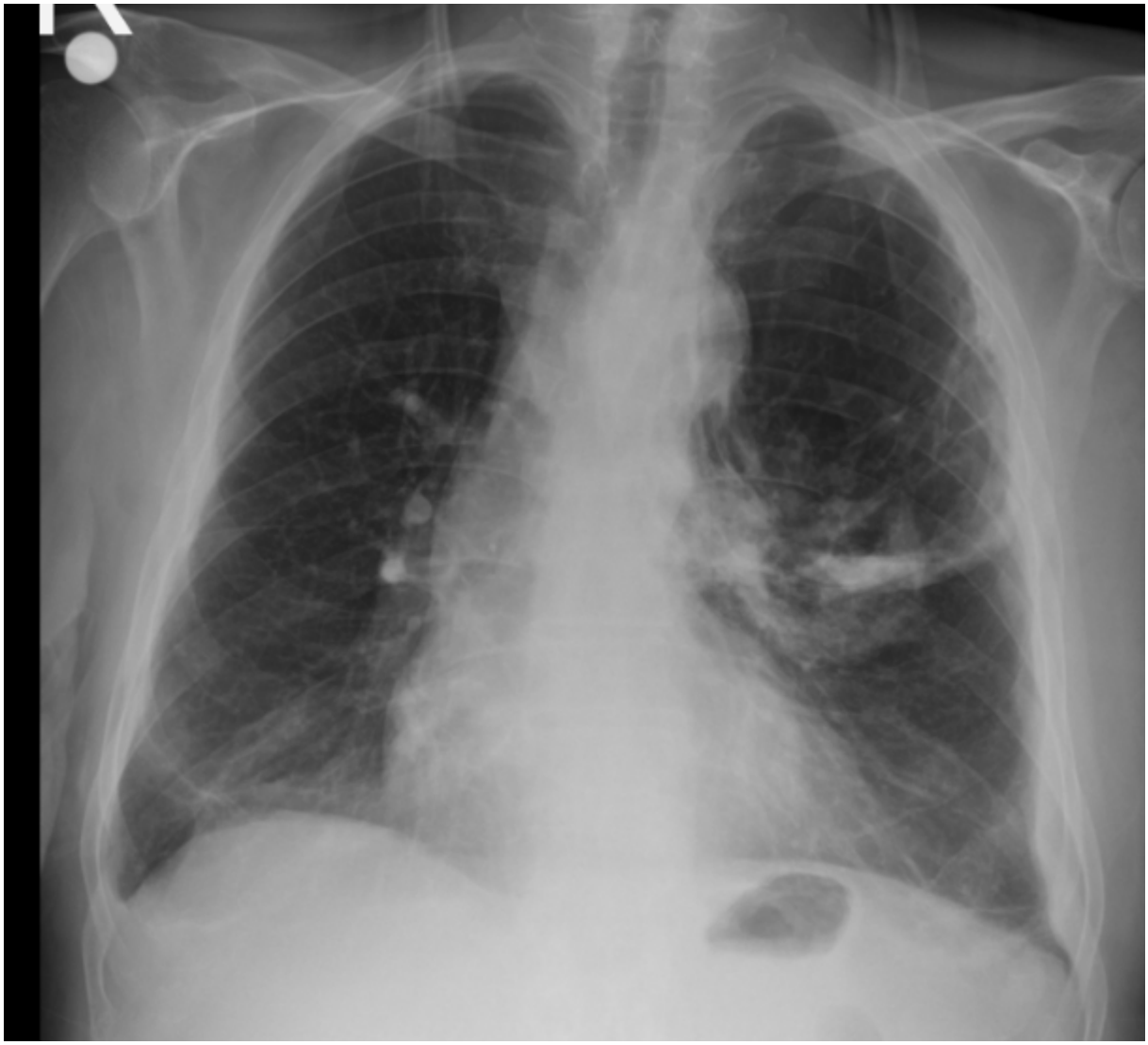
GİRİŞ VE AMAÇ: Nekrotizan pnömoni, toplum kökenli pnömoni seyri sırasında akciğer parankiminin nekroze gelişmesiyle radyolojik saptanan bir antitedir. Radyolojik olarak kavite sıklıkla görülür ancak her zaman kavite klinik duruma eşlik etmeye bilir. Pnömonisi olan hastada ateşin uzun süre devam etmesi ve klinik tablonun bozulması şüphe uyandırmalıdır. Kavitasyonla seyretmes nedeniyle tedaviye geç cevap verir ve kültürde çoğunlukla üreme olmaması ile hem tüberküloz gibi kavitasyonla seyreden hastalıklar arasında ayırıcı tanıda hem de tedavide problem oluşturmaktadır.

OLGU: 76 yaşında erkek hasta hastaneye başvurusundan bir ay önce diş implantı tedavisi görmüş. Son on (10) gündür öksürük, balgam, nefes darlığı nedeniyle dahiliye servisinde yatışı yapılmış. Hastanın takibinde diyabeti nedeniyle hiperglisemileri mevcut olup hastanın kan şeker regülasyonu sağlandıktan sonra çekilen Pa ac grafisi ile hasta göğüs hastalıklarına konsülte ediliyor. Hasta değerlendirildiğinde öksürüklerinin yaş karakterinde olduğu ve beraberinde olan balgamının koyu kıvamlı arada siyaha çaldığını günde nerdeyse bir kahve fincanı kader çıkardığını belirtti. Laboratuarında Glukoz 202 mg/dl, CRP 42,97 mg/dl Sedimentasyonu 105 WBC 13,53 10eu/Ul idi PA AC grafisinde CTİ<0,5 sağ sinüs künt sol hiler konsolidasyon lap? Sol majör fissürde infiltrasyon? Atelektazi sol üst lobda havalanma artışı bül? Abse? olarak değerlendirildi. Hastaya toraks tomografisi istendi. Toraks tomografi raporu Mediastende kısa aksı 1 cm'yi geçmeyen birkaç adet lenf nodu izlendi.Her iki hemitoraksta orta-alt zonlarda sağda 16 mm, solda 18 mm kalınlığa ulaşan plevral effüzyon dikkati çekmiştir.Sol akciğer üst lobta apikoposterior, anterior ve lingular segmentlerde en geniş yerinde 19x9,5 cm boyuta ulaşan içerisinde yoğun kalın septasyonlar izlenen duvarda milimetrik hava değerleri saptanan anterior ve inferior komşuluğunda yoğun konsolidasyon-infiltrasyon alanlarının eşlik ettiği kaviter görünümler dikkati çekmiştir (nekrotizan pnömoni?). Tariflenen kaviter görünümlere sekonder üst mediasten hafif sağa deviye olarak raporlandı. Hastanın servise devri yapıldı. Balgam kültürü alındı escherichia coli ve candida albicans üredi. Mevcut anamnez, klinik ve laboratuar verileriyle Nekrotizan pnömoni düşünüldü. Enfeksiyon kliniğine konsülte edilerek hastaya Meropenem başlandı. Takipleri yapılırken hasta desatüre oldu noninvaziv ve sonrasında hasta entübe edildi.

SONUÇ:Çoğumuzun rahatça yaptırdığı protez ve diş implantı diyabetik ve immusupresif hastalarda daha kontrollü olmak gerekmektedir. Zira akciğer absesi ve nektotizan pnömoniye varan ciddi tablolara neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diş implantı, pnömoni, nekrotizan pnömoni

PA AC



Tomografi 1

PS-041 Kronik öksürük sebebi nadir görülen bir endobronşiyal lezyon: lenfoma

İlknur Kaya, Feride Marım, Şebnem Emine Parspur, Ümran Erbay

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ VE AMAÇ: Non-Hodgkin lenfomalar (NHL), B hücreleri, T hücreleri ve natural kiler (NK) hücrelerinden oluşan lenfoid dokulardan, esas olarak lenf düğümlerinden kaynaklanan tümörlerdir. Extranodal lenfomalar da vücudun herhangi bir organında görülebilir ve endobronşiyal yerleşim oldukça nadir görülmektedir. Biz burada medikal tedaviye rağmen geçmeyen öksürük nedeni ile tarafımıza başvuran yapılan tetkikler sonrasında lenfoma tanısı alan bir hastamızı, endobronşiyal lenfomaların nadir görülmesi sebebi ile sunduk.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta üşüme, titreme ve öksürük nedeni ile 2 ay önce dış merkeze başvurmuş, ilk etapta çekilen posteroanterior akciğer grafisi (PA AG) normal olarak yorumlanmış. Semptomatik tedavi verilmiş ve takipte öksürüğün geçmemesi nedeni ile farklı merkezlere başvuru öyküsü mevcut. Birden fazla hekim tarafından verilen çeşitli tedaviler sonrasında öksürük şiddetinde azalma olmaması nedeni ile tarafımıza başvurmuştur. Fizik muayenede sol akciğerde solunum sesleri azalmış olarak saptandı. Kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 70/dakika, ateş 37.2 °C, pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu %98 saptandı. Muayene esnasında hastamızda öksürük haricinde solunumsal semptom saptanmadı. Öksürük etyolojisini araştırmaya yönelik hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (Toraks BT) çekildi. Hastanın çekilen Toraks BT'sinde sol akciğerde üst lob-alt lob ayrım karinasında, bronş içine protrüde hiler bölgede yumuşak dokuya ait yer kaplayıcı lezyon ve subkarinal LAP gözlendi (Resim 1). Hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapılması kararı alındı. Sol üst lob girişinde bronşu neredeyse tamamen dolduran endobronşiyal lezyon görüldü (Resim 2). Hastanın yapılan bronkoksopisi sonrasında, alınan biyopsi sonucunda tanı malign lenfoma (B hücreli tip) gelmesi sonrasında hasta tedavisinin başlanması planlanarak hematolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Medikal tedaviye rağmen geçmeyen öksürüklerde toraks bilgisayarlı tomografisi endikasyonu göz önünde bulundurulmalıdır. Ayırıcı tanıda endobronşiyal lezyonlar ve nadir görülmesine rağmen lenfomalar yer almalı tedavi yaklaşımı ve prognozun farklı olması nedeni ile de lenfomalar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, kronik öksürük, lenfoma

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

The cause of chronıc cough a rare endobronchıal lesıon: lymphoma

İlknur Kaya, Feride Marım, Şebnem Emine Parspur, Ümran Erbay

Department of Chest Disease, Kütahya Health Sciences University, Kütahya, Turkey

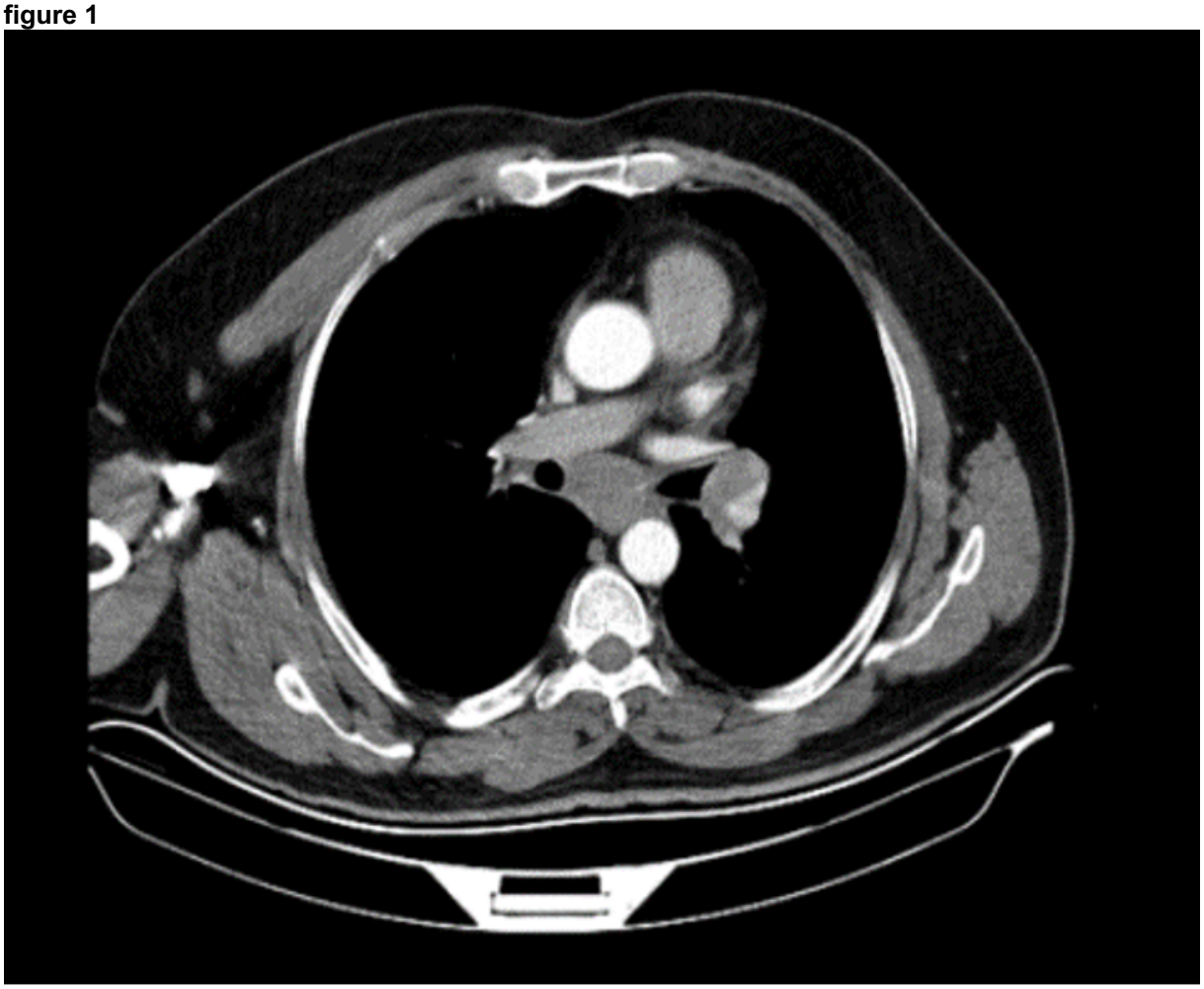
OBJECTIVE: Non-Hodgkin lymphomas (NHL) are tumors that originate from lymphoid tissues, mainly lymph nodes, consisting of B cells, T cells and natural pantry (NK) cells. Endobronchial localization is extremely rare. We have presented here a patient who was diagnosed with lymphoma after the examinations, who was admitted to us with a cough that did't resolve despite medical treatment, due to the rare occurrence of endobronchial lymphomas.

CASE: A 51-year-old male patient came to the urgent care center with an acute onset of chillsand cough 2 months agoand the posteroanterior chest X-ray (PA AG) taken in the first place was interpreted as normal. Symptomatic treatment was given andThe patient has a history of applying to different centers after his complaints did not resolve in the follow-up. After various treatments given by more than one doctor, he applied to us due to the lack of reduction in the severity of cough. On physical examination, respiratory sounds were found to be decreased in the left lung. Blood pressure was 130/80 mmHg, pulse was 70/minute, fever was 37.2 °C (98,96 F), oxygen saturation was 98% with pulse oximetry. During the examination, no respiratory symptoms were detected in our patient except cough. Thoracic computed tomography (Thorax CT) was performed to investigate the etiology of cough. In the thorax CT scan of the patient, a space-occupying soft tissue lesion and a subcarinal LAP were observed in the upper lobe-lower lobe separation carina in the left lung, in the hilar region that protruded into the bronchi (Figure 1). Fiberoptic bronchoscopy (FOB) was performed on the patient. An endobronchial lesion was seen at the entrance to the upper left lobe, which almost completely filled the bronchus (Figure 2). The patient, who was diagnosed with malignant lymphoma (B-cell type) as a result of biopsy taken after bronchoscopy, was referred to hematology with a plan to start treatment.

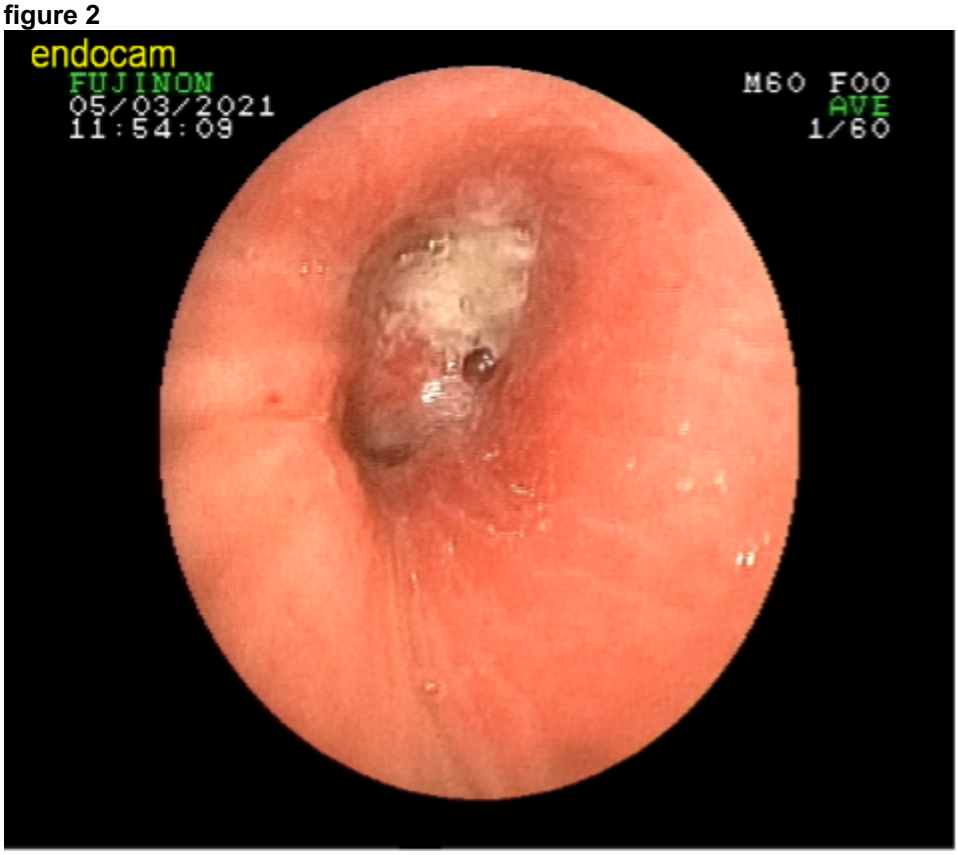
RESULT: Thorax CT indication should be considered in coughs that don’t resolve despite medical treatment. Endobronchial lesions and lymphomas should be included in the differential diagnosis, although they are rare, and lymphomas should be kept in mind due to the different treatment approach and prognosis.

Keywords: Bronchoscopy, chronic cough, lymphoma

resim 1
figure 1



resim 2
figure 2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-042 EGFR Mutasyon Pozitifliği Olan Akciğer Adenokanserli Hastalarda Sigara İçen ve İçmeyen Gruplarda Hastalık Prognozunun Değerlendirilmesi

Damla Serçe Unat[1], Aydan Mertoğlu[2]

[1]Kemalpaşa Devlet Hastanesi,Göğüs Hastalıkları, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanserlerinin çoğu tütün dumanı ile ilişkilendirilirken, sigara içmeyenlerde görülen akciğer kanserinin, farklı genetik yollardan geliştiği düşünülmektedir. Tütün kullanımı sadece kanser oluşumunda değil aynı zamanda kanserin metastaz basamaklarında da dolayısıyla prognoz da da etkili bir faktördür.Bu çalışmada EGFR mutasyonu pozitif akciğer adenokanserli hastalarda, sigara kullanan ve kullanmayanlarda ortalama sağ kalım ve progresyonsuz sağ kalım sürelerinin farklı olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

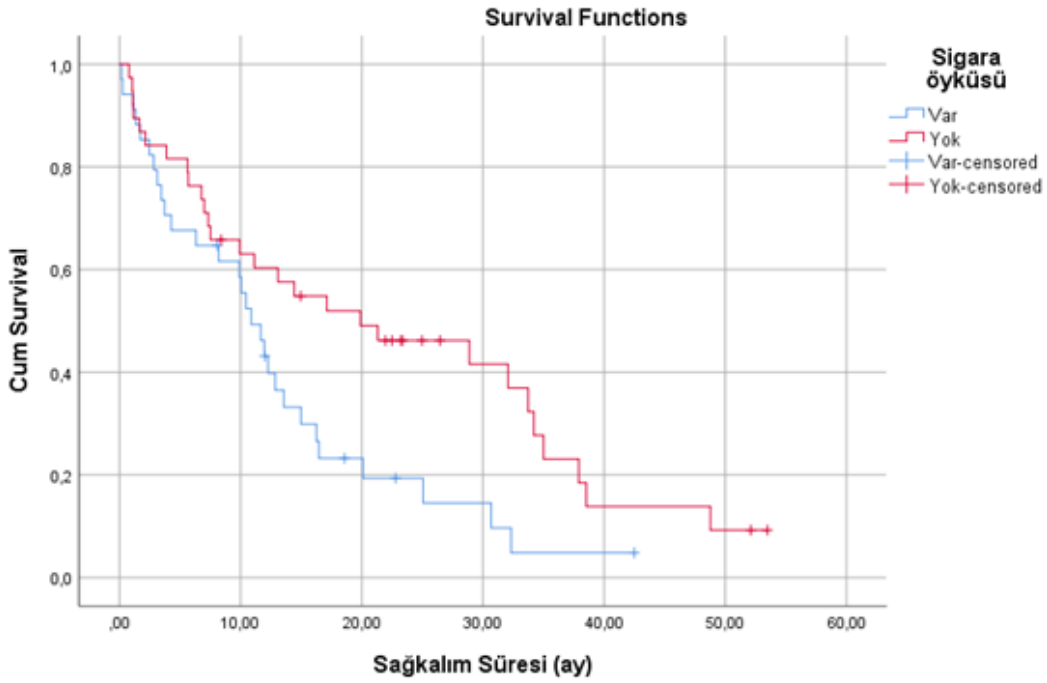
YÖNTEM:3. Basamak göğüs hastalıkları dal merkezine 2010-2023 yıları arasında ayaktan ya da yatara başvuran,patolojik olarak akciğer adenokanseri tanılı EGFR mutasyonu pozitif toplam 72 hasta çalışmaya alındı. Veriler retrospektif olarak analiz edildi. Sigara öyküsü olan ve olmayan gruplar olarak ikiye ayrıldı. Gruplar arası değişkenler Mann-Whitney U ve Chi-Square testleri ile karşılaştırıldı.Kaplan-Meire ile sağ kalım eğrileri çizildi.Ayrıca sağ kalım süresine etki eden faktörlerin analizi için Cox Regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Olgu sayısı sigara içme öyküsü olan grupta 34(% 47,2),sigara içmeyen grupta 38(%52,8) olarak saptandı.Cinsiyet ve hedefe yönelik tedavi alma oranları bakımından gruplar arasında anlamlı fark görüldü.(Sırasıyla <0,001, 0,027)Yaş ortalaması, ek hastalık, ECOG skoru, Evre 4 olup olmama açısından ve organ metastazı varlığı açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Hedefe yönelik tedavi alma oranları sigara içenlerde %64,7 (n=22) iken, sigara içmeyenlerde %86,8 (n=33) idi (p=0,027). 12 yıllık takip süresinde sigara içen grupta hastaların %14.3'ü sağ kalmışken, içmeyen grupta bu oran %26,3 bulundu (p=0,25). Hastaların genel özelliklerinin iki grup arası karşılaştırmaları Tablo 1'de verildi.
Sigara içmeyen grupta, "progresyonsuz sağkalım süresi" anlamlı derecede daha uzundu.(Sırasıyla 27,3 ± 5,1 ay %95 CI 15,8-22,1; 14,6 ±2,0 ay %95 CI 9,0-12,9(p=0,02) Ortalama sağ kalım süresi; sigara içenlerde 13,1 ± 2,0 ay iken %95 CI 9,1-17,0; içmeyenlerde 22,6 ± 2,9 ay %95 CI 16,8 – 28,4 idi. (p=0,02) Kaplan -Meier eğrisi Şekil 1' de gösterilmiştir.Hedefe yönelik tedavi alma, ECOG skoru, NLR değeri, karşı akciğer metastazı,total protein değeri, kemoterapi kür sayısı, progresyonsuz sağ kalım süresi değişkenlerine ile Backward Stepwise yöntemi ile Cox regresyon analizi yapıldı.Bu verilere göre sigara içimi sağ kalımı 0,7 kat azaltmakta idi(%95 CI 0,22-2,40 p=0,004)

SONUÇ: Bu çalışma; sınırlı sayıdaki EGFR mutasyonu pozitif akciğer adenokanserli hasta grubunda sigara kullananların ortalama ve progresyonsuz sağkalım sürelerinin sigara kullanmayanlara göre daha az olduğunu gösterdi.Bu durum daha geniş hasta serilerinde araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, sigara maruziyeti, sağ kalım

Sigara Ã–ykÃ¼sÃ¼ olan ve olmayan Gruplarda SaÄŸ KalÄ±m Kaplan-Meier EÄŸrisi



Sigara İçen ve İçmeyen Grupların Genel Özelliklerinin Karşılaştırması

Değişken	Sigara Var (n=34)	Sigara Yok (n=38)	p değeri
Cinsiyet (n,%) Kadın	8 (23,5)	27 (71,1)	<0,001
Yaş ort±SD	60,6±11,1	59,9±10,2	0,80
Ek hastalık var (n,%)	13 (38.2)	13 (34,2)	0,72
Metastaz varlığı (n,%)	30 (88,2)	30 (78,9)	0,29
ECOG ≥ 1 (n,%)	16 (47,1)	14 (36,8)	0,38
Hedefe Yönelik Tedavi (n,%)	22 (64,7)	33 (86,8)	0,027
Evre 4 (n,%)	26 (68,4)	31 (81,6)	0,59
Sağkalım var (n,%)	5 (14,7)	10 (26,3)	0,23

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-043 Yapay zeka teknolojisinin - CAD Fujifilm röntgen cihazının tüberkuloz tanısında rolü

Aysel Elman Ismailova Aslanova[1], Aysel Elman Ismailova Aslanova[2], İrada Achundova[1], Rasid Badalov[3], Hadiyya Hasratova[1]

[1]Azerbaycan Cumhuriyyeti Akciğer Hastalıkları Eğitim Araşdırma Hastanesi
[2]Azerbaycan Cumhuriyyeti Sağlık Bakanlığı
[3]Azerbaycan Cumhuriyyeti Gindes adına Çocuk Sağlığı Sanatoryumu

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütünün son tavsiyelernde yer alan CAD X-ray Fujifilm "akıllı röntgen film makinası" tüberkuloz hastalığının teşhisinde mühüm rol almaktadır. Bir çok ülkelerde "yapay zeka teknolojisi" sayesinde özellikle akciğer grafilerini yorumlama konusunda işleri kolaylaştıran FDR NANO özelliği sayesinde de daha gelişmiş tanı ve tedaviye olanak sağlıyor. Ülkemizde veremle mücadelede sağlık çalışanlarının bu anlamlı mücadelesine Fujifilm Dijital Röntgen Cihazı ile destek oluyor. İleri teknolojiye sahip FDR NANO Mobil Dijital Röntgen Cihazı, yapay zeka teknolojisi sayesinde özellikle akciğer grafilerini yorumlama konusunda sağlık çalışanlarının işini kolaylaştırıyor. Akıllı cihaz, tam dolu batarya ile ortalama 240 grafi çekebiliyor, 2,5 kW jeneratörü ve üstün yazılımı ile minimum radyasyon dozları ile maksimum çekim üstünlüğüne sahiptir.

YÖNTEM: Randomize kontollu araşdırmamızda hastanemize baş vuran 18 yaş ve yukarı yaş grupu hastaların dosyalarının (N= 115 dosya) incelenmesi yapılmışdır. Bu nedenle tarafımızdan hastaların klinik şikayetleri ve tüm müayineler hususa alınmakla diagnostik inceleme yapılmışdır. Tüm hastalara FDR NANO Mobil Dijital Röntgen Cihazı ile toraks film çekilmişdir, kontrol grupda sıradan bilgisayar röntgen filmi çekilmişdir.

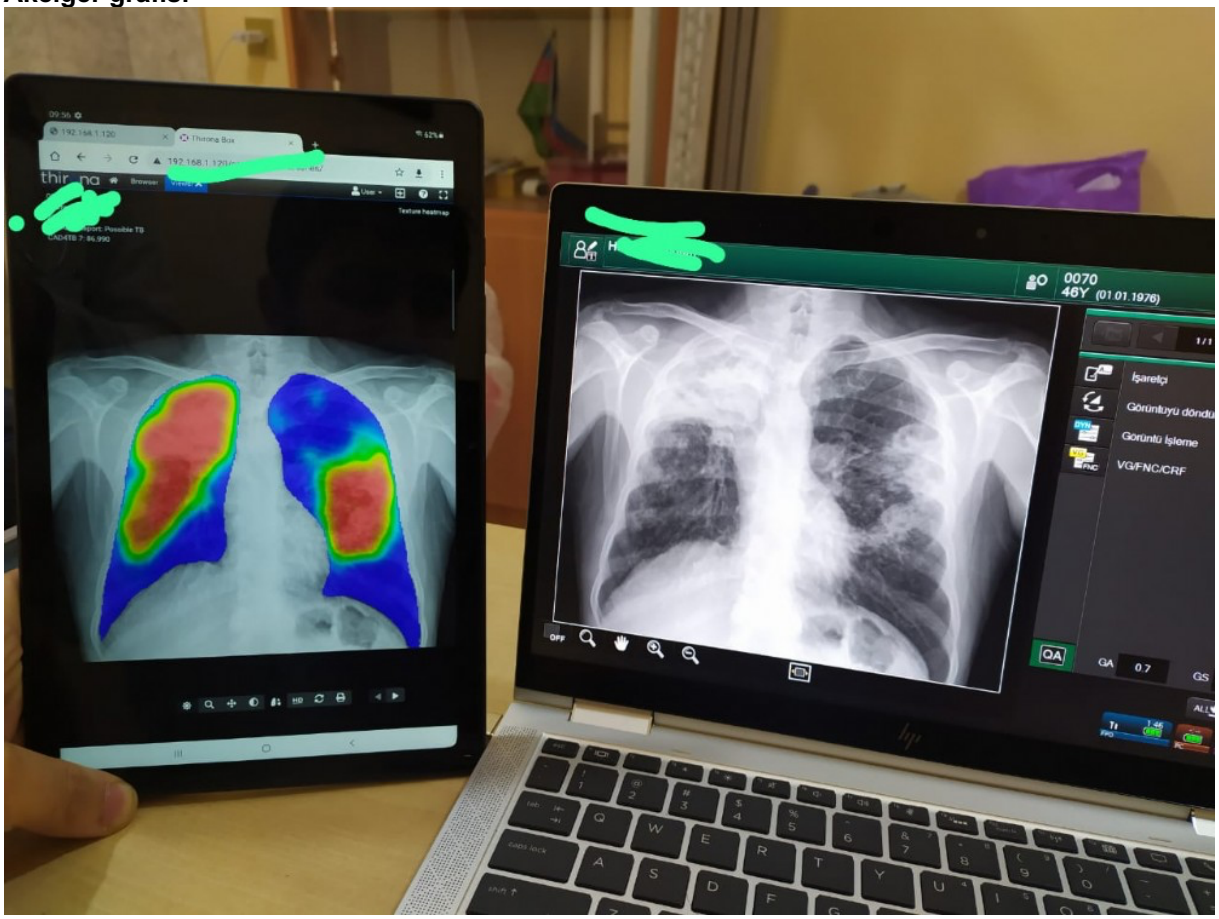
BULGULAR:115 hastanın 51- kadın 64 -erkek olmakla hastanemize- öksürük gibi solunum şikayetleri, kilo kaybı, solunum yetmezliği nedeniyle baş vurmuşlar. Tüm olgularda laboratuvar tahliller ve akıllı röntgen çekimleri yapılmış ek olarak tüberkülöz tanısı için Gen Xpert moleküler üsul ön olarak yapılmışdir. Tahlil sonucu olarak 91 hastada Tüberküloz tanışı gerçekleşmiş- Gen/Xpert moleküler üsulla 85 hastada RİF SENSİTİF, 6 hastada RİF DİRENÇLİ kayd edilmişdir. 5 hastada Pulmonar embol ihtimalile D-Dimer ve kontrastlı BT yapılmış klassik "POLO MİNT SİGN" görünümü,16 hastada pneomoni tanısı, 3 hastada akciğer kanseri biopsi sonuçu olarak tarafımızdan saptanmışdır.

SONUÇ: Araşdırmamızda hüsusi dikkata alınacak solunum şikayeti nedeni ile baş vuran hastaların klinik değerlendirilmesinde ek olaraq akıllı roentgen çekimi tüberküloz tanısı için daha hızlı ve alternatif seçenek olduğu tarafımızdan ispatlanmışdır. Hastaya göre otomatik olarak merkezlenen akıllı röntgen cihazı taşınabilir olmakla yüksek frekans sayesinde 1 milisaniye gibi çok kısa zaman içinde görüntü elde ediliyor ve günde 250 çekim yapılabiliyor. Bu nedenle sağlık merkezlerinden uzak olan köylerde taşınabilen akıllı röntgen cihazı sağlık çalışanlarının işini kolaylaştırıyor.

Anahtar Kelimeler: Tuberküloz,Yapay zeka teknolojisi, CAD,FDR NANO Mobil Dijital Röntgen Cihazı, Gen/Xpert

Akciğer grafisi

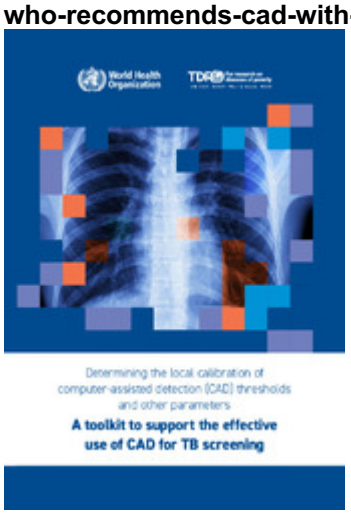
Akciğer grafisi



FDR Xair

Approx. 3.5 kg

who-recommends-cad-with-chest-x-rays-to-fight-tuberculosis



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-044 Covid-19 Salgını Döneminde Göğüs Hastalıkları Hekimlerinin Geriatrik Hastalar ile İletişim Düzeylerinin Araştırılması

Duygu Zorlu[1], Can Cingi[2]

[1]Medicana İntenational İzmir, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Anadolu Üniversitesi, İletişim Fakültesi, EskişehiR

GİRİŞ VE AMAÇ: Herkesin karşısındakini potansiyel enfeksiyon bulaştırıcı olarak gördüğü, COVID-19 pandemi döneminde, birinci konu hastaların, hekimler ile iletişiminde enfekte olması olası bir mekan olan hastanede, taşıyıcı olması olası doktora bakış açısı, ikinci konu ise enfeksiyon taşıyıcısı olabilecek hasta ile iletişimde bulunan hekimin bakış açısıdır. Çalışmamızla, pandemi dönemi Göğüs Hastalıkları hekimlerinin geriatrik hastalarla iletişim değerlendirilmesinin, devam eden sürece; öneri, düzenleme ve iyileştirmelerle katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

YÖNTEM:Çalışma, 2021 Şubat ayında online olarak yapılmıştır. Göğüs Hastalıkları hekimleri mail veya whatsapp gruplarında online değerlendirme soruları formu linki paylaşılmıştır. Değerlendirme formu için katılımcı demografik özellikleri ile güvenilirlik ve geçerliliği olan kullanım izni olan ‘’Sosyal İletişim Becerilerini Puanlama Ölçeği (Yetişkin formu-Genel Etkileşim Becerileri)’’ kullanılmıştır. Gönüllü Göğüs Hastalıkları hekimleri tarafından soruların cevaplanması sağlanmıştır.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 200 hekim dahil olmuştur. Hekimlerin %55,5’i kadın (N=111) ve %44,5’i erkektir (N=89). Çalışmaya katılan hekimlerin çoğunluğunun 41-50 yaş aralığında (%39,5) olduğu görülmüştür.

SONUÇ:Çalışmamızda, pandemi döneminde, enfekte olma riski yüksek olmasına, tıbbi ekipmanla muayene güçlüğü, doğal seyrinde geriatrik hastalarda iletişim güçlüklerine rağmen, Göğüs Hastalıkları hekimleri iletişim becerileri yeterli düzeyde ve başarılı olarak değerlendirilmiştir. Pandemi dönemi gibi zorlu bir süreçte bile, Göğüs Hastalıkları hekimlerinin geriatrik hastalarla sosyal iletişimleri yeterli düzeyde sağlanmıştır. Bu durum geriatrik hasta grubu için büyük, hatta tek avantaj olmuştur. Çünkü pandemi döneminde bu grup, tıbbi gereklilik nedeniyle, hekim grubu içerisinde daha çok göğüs hastalıkları hekimleri ile iletişimde bulunmuştur. Hekimlerin bu yaklaşımları, geriatrik hastaları bu dönemde iyi hissettirebilecek önemli bir nedendir. Hekimler için de bu durum gurur kaynağıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Göğüs Hastalıkları hekimleri, iletişim, geriatrik hastalar

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Communication Levels of Pulmonologists with Geriatric Patients during the Covid-19 Outbreak

Duygu Zorlu[1], **Can Cingi**[2]

[1]*Department of Pulmonology, Medicana İntenational İzmir, Turkey*
[2]*Anotolıan University,Esisehir*

BACKGROUND AND AIM: During the COVID-19 pandemic period, where everyone sees the other as potentially infectious, the first speaking patients are at the hospital, which is a place that is likely to be infected in communication with physicians, and the second issue is the physician's perspective opened in communication with the patient who is the carrier of the infection. In our study, the ongoing part of the evaluation of communication of pandemic chest diseases physicians with geriatric patients is; We think it will contribute with circulation and improvements.

METHODS: The study was conducted online in February 2021. Chest Diseases physicians have shared an online evaluation question form link in the mail or whatsapp groups. For the evaluation form, "Social Communication Skills Scoring Scale (Adult form-General Interaction Skills)", which has a usage permission with demographic characteristics and reliability and validity, was used. Questions were answered by volunteer Chest Diseases physicians.

RESULTS:A total of 200 physicians were included in the study. 55.5% of the physicians are female (N = 111) and 44.5% are male (N = 89). It was observed that the majority of the physicians participating in the study were between the ages of 41-50 (39.5%).

CONCLUSIONS: In our study, despite the high risk of infection during the pandemic period, difficulty in examining with medical equipment, communication difficulties in geriatric patients in its natural course, the communication skills of Chest Diseases physicians were evaluated as sufficient and successful. Even in a difficult period such as the pandemic period, the social communication of Chest Diseases physicians with geriatric patients was maintained at a sufficient level. This has been a major, even only advantage, for the geriatric patient group. Because during the pandemic period, this group communicated mostly with pulmonologists within the physician group due to medical necessity. These approaches of physicians are an important reason that can make geriatric patients feel good during this period. This situation is also a source of pride for physicians.

Keywords: COVID-19, Chest Diseases physicians, communication, geriatric patients

Tablolar
Tables

Tables

Table 1. Survey follow-up form

Patient-physician communication is an interesting subject of research at all times. This communication has two aspects. The first issue is the patient's point of view in the communication of the patients with the physicians, the second is the perspective of the physician who communicates with the patient who may be an infection carrier. Chest physicians are in close communication with patients during this period. For this reason, we planned to conduct a survey on pulmonologists who played an active role in the fight against Covid 19. Our study has been approved by the Ministry of Health with the number 2020-05-25T22_49_35. Please kindly ask you to answer the attached questions. Regards. Asis.Prof. CC, Asis. Prof. Dr. DZ
Name Surname: Gender: M / F Age: Health institution: For how many years Chest Diseases Specialist: How many patients do you care for a day:
1. **During the Covid 19 outbreak, did the clothing, mask and visor you wear affected your communication with the patient negatively?** a- I strongly agree b- I agree c-I am undecided d-I do not agree e-I strongly disagree
2. **Do you think that this special outfit you wore made patients feel underestimated?** a- I strongly agree b- I agree c-I am undecided d-I do not agree e-I strongly disagree
3. **Did the special clothing, mask and visor you wear caused you to stay away from the patient and feel bad by suggesting that the patients are possible carriers of the disease?** a-I strongly agree b- I agree c-I am undecided d-I do not agree e-I strongly disagree
4. **Have you been happy with the special clothes you wear, masks, visors you wear and the precautions you take to prevent infection from one another to the patients?** a-I strongly agree b- I agree c-I am undecided d-I do not agree e-I strongly disagree

Tablolar
Tables

Social Communication Skills Scoring Scale			
(Adult form-General Interaction Skills)			
DIRECTIVE: Please answer the attached questions while examining the patient you encounter in the polyclinic. 1-If he Rarely used the skill 2-If he used the skill SOMETIMES 3-If he has ALWAYS used the skill IMMEDIATELY			
	SCORING		
SOCIAL COMMUNICATION SKILL	**RARELY**	**SOMETIME**	**ALWAYS**
1. EYE CONTACT - Don't look at others while talking and listening.	**1**	**2**	**3**
2. VOLUME-Speaking at the appropriate sound volume for the environment.	**1**	**2**	**3**
3. VOICE TONE - Avoid using inappropriate tones (boastful, grouchy, bossy, sarcastic).	**1**	**2**	**3**
4. FACIAL EXPRESSION-Avoiding inappropriate facial expressions (rude, sullen, snub-nosed appearance)	**1**	**2**	**3**
5. STANCE - Using the appropriate standing and sitting postures	**1**	**2**	**3**
6. PERSONAL DISTANCE - Standing or sitting distance with others was appropriate for the situation.	**1**	**2**	**3**
7. HYGIENE - Keeping your body and clothes in order.	**1**	**2**	**3**
8. BODY LANGUAGE-Using body language appropriate to the situation. (Body language is the combination of skills 1st-7th).	**1**	**2**	**3**
9. ATTITUDES-Using appropriate attitudes (Please, thank you, sorry, and say with your will.	**1**	**2**	**3**
10. LISTENING PRINCIPLES - Body language while listening reflects the notion of "I am listening to you" and "I am thinking about what is being said".	**1**	**2**	**3**
11. STOP ON TOPIC / CHANGING SUBJECT - Continuing conversation on topic in conversations or topic changes were smooth.	**1**	**2**	**3**
12. SPEECHES - she starts her speech with greetings, waits for turn and listens while speaking, and ends with saying goodbye.	**1**	**2**	**3**
13. INTERRUPT-INTERRUPT-intercepts only when necessary.	**1**	**2**	**3**
14. RIGHT TIME AND PLACE - Thinks if there is a suitable time and place for what she will do and say.	**1**	**2**	**3**
15. OFFICIAL OR NATURAL BEING-Knows why and how to act more formal (befitting and respectful) or more natural (relaxed and natural).	**1**	**2**	**3**

Tablolar
Tables

Table 2. Physicians' responses and rates to the questions of "Social Communication Communication Skills Scoring Scale"

	Rarely (N (%))	Sometimes (N (%))	Always (N (%))	Total (N=200)
Question 1	13 (%6,5)	44 (%22)	143 (%71,5)	
Question 2	13 (%6,5)	44 (%22)	143 (%71,5)	
Question 3	36 (%18)	38 (%19)	126 (% 63)	
Question 4	27 (%13,5)	49 (%24,5)	124 (%62)	
Question 5	6 (%3)	69 (%34,5)	125 (%62,5)	
Question 6	10 (%5)	32 (%16)	158 (%79)	
Question 7	-	19 (%9,5)	181 (%90,5)	
Question 8	2 (%1)	36 (%18)	162 (%81)	
Question 9	8 (%4)	35 (%17,5)	157 (% 78,5)	
Question 10	6 (%3)	60 (%30)	134 (%67)	
Question 11	14 (%7)	96 (%48)	90 (%45)	
Question 12	7 (%3,5)	61 (%30,5)	132 (%66)	
Question 13	7 (%3,5)	94 (% 47)	99 (% 49,5)	
Question 14	5 (%2,5)	61 (%30,5)	134 (%67)	
Question 15	2 (%1)	60 (%30)	138 (%69)	**200**

Table 3: Relationship between gender and institution, duty year, rates to the questions of "Social Communication Communication Skills Scoring Scale"

		Gender		Total
		Male	Female	
Institution	State Hospital	27(30.3%)	47(42.3%)	74(37.0%)
	Private Hospital	20(22.5%)	4(3.6%)	24(12.0%)
	Education and Research Hospital	16(18.0%)	34(30.6%)	50(25.0%)
	University Hospital	26(29.2%)	26(23.4%)	52(26.0%)
Duty year	0-5	13(14.6%)	27(24.3%)	40 (20.0%)
	6-10	22 (24.7%)	26(23.4%)	48(24.0%)
	11-15	14(15.7%)	30(27.0%)	44(22.0%)
	16-20	20(22.5%)	6(5.4%)	26(13.0%)
	21 ve üzeri	20(22.5%)	22(19.8%)	42(21.0%)
During the epidemic, do you think the clothing, mask and visor you wear affected your communication with the patient negatively?	I strongly disagree	2(2.2%)	2(1,8%)	4(2.0%)
	I do not agree	20(22.5%)	10(9.0%)	30(15.0%)
	I am indecisive	7(7.9%)	16(14.4%)	23(11.5%)
	I strongly disagree	20(22.5%)	5(4.5%)	25(12.5%)

Tablolar
Tables

Do you think these special clothes and masks you wear made patients feel underestimated?	I do not agree	44(49.4%)	43(38.7%)	87(43.5%)
	I am indecisive	12(13.5%)	25(22,5%)	37(18.5%)
Did the special clothing, mask and visor you wear caused you to stay away from the patient and feel bad by suggesting that the patients are possible carriers of the disease?	I strongly disagree	14(15.7%)	11(9.9%)	25(12.5%)
	I do not agree	37(41.6%)	23(20.7%)	60(30.0%)
	I am indecisive	6(6.7%)	7(6.3%)	13(6.5%)
Did the measures make you feel safe?	I strongly disagree	25(28.1%)	16(14.4%)	41(20.5%)
	I do agree	43(48.3%)	63(56.8%)	106(53.0%)
	I am indecisive	4(4.5%)	14(12.6%)	18(9.0%)
	I do not agree	9(10.1%)	16(14.4%)	25(12.5%)

Table 4: Relationship between physician age and institution, duty year, rates to the questions of "Social Communication Communication Skills Scoring Scale"

		Age				
		≤30	31-40	41-50	≥51	Total
Institution	State Hospital	0(0.0%)	0(0.0%)	6(26.1%)	17(73.9%)	74(37.0%)
	Private Hospital	24(42.9%)	10(17.9%)	18(32.1%)	4(7.1%)	24(12.0%)
	Education and Research Hospital	37(46.8%)	4(5.1%)	21(26.6%)	17(21.5%)	50(25.0%)
	University Hospital	13(31.0%)	10(23.8%)	5(11.9%)	14(33.3%)	52(26.0%)
Duty year	0-5	23(100.0%)	17(30.4%)	0(0.0%)	0(0.0%)	40(20.0%)
	6-10	0(0.0%)	33(58.9%)	15(19.0%)	0(0.0%)	48(24.0%)
	11-15	0(0.0%)	0(0.0%)	38(48.1%)	0(0.0%)	44(22.0%)
	16-20	0(0.0%)	33(58.9%)	18(22.8%)	8(19.0%)	26(13.0%)
	≥21	0(0.0%)	0(0.0%)	8(10.1%)	34(81.0%)	42(21.0%)
During the epidemic, do you think the clothing, mask and	I strongly disagree	0(0.0%)	2(3.6%)	0(0.0%)	2(4.8%)	4(2.0%)

Tablolar
Tables

visor you wear affected your communication with the patient negatively?	I do not agree	4(17.4%)	2(3.6%)	10(12.7%)	14(33.3%)	30(15.0%)
	I am indecisive	3(13.0%)	4(7.1%)	9(11.4%)	7(16.7%)	23(11,5%)
	I do agree	6(26.1%)	41(73.2%)	33(41.8%)	15(35.7%)	95(47.5%)
Do you think these special clothes and masks you wear made patients feel underestimated?	I strongly disagree	1(4.3%)	4(7.1%)	12(15.2%)	8(19.0%)	25(12.5%)
	I do not agree	4(17.4%)	24(42.9%)	31(39.2%)	28(66.7%)	87(43.5%)
	I am indecisive	0(0.0%)	14(25.0%)	21(26.6%)	2(4.8%)	37(18.5%)
	I do agree	15(65.2%)	11(19.6%)	13(16.5%)	4(9.5%)	43(21.5%)
Did the special clothing, mask and visor you wear caused you to stay away from the patient and feel bad by suggesting that the patients are possible carriers of the disease?	I strongly disagree	0(0.0%)	3(5.4%)	14(17.7%)	8(19.0%)	25(12.5%)
	I do not agree	7(30.4%)	22(39.3%)	16(20.3%)	15(35.7%)	60(30.0%)
	I am indecisive	0(0.0%)	0(0.0%)	11(13.9%)	2(4.8%)	13(6.5%)
	I do agree	9(39.1%)	25(44.6%)	28(35.4%)	16(38.1%)	78(39.0%)
Did the measures make you happy?	I strongly disagree	3(13.0%)	14(25.0%)	14(17.7%)	10(23.8%)	41(20.5%)
	I do not agree	18(78.3%)	28(50.0%)	41(51.9%)	19(45.2%)	106(53.0%)
	I am indecisive	2(8.7%)	4(7.1%)	10(12.7%)	2(4.8%)	18(9.0%)
	I do agree	0(0.0%)	8(14.3%)	12(15.2%)	5(11.9%)	25(12.5%)

Table 5. Correlations: Inverse relationship between the average scores from the first 4 questions and the scores from the last 15 questions			Average score 4	Average score 15
Spearman's rho	Average score 4	Correlation Coefficient	1.000	**-.226****
		Sig. (2-tailed)	.	**.001**
		N	200	**200**
	Average score 15	Correlation Coefficient	-.226**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	200	200

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-046 Onkoloji Bölümünde Metastaz ile Karıştırılan Organize Pnömoni Olgusu

Kemal Yuce[1], Selvi Aşkar[1], Mesut Özgökçe[2], Fatma Durmaz[2]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Organize Pnömoni (OP), küçük hava yollarını, alveolleri ve çevre akciğer dokusunu etkileyen nonspesifik, inflamatuvar bir durumdur. Klinik prezentasyonu ve radyolojik bulguları açısından maligniteyi taklit edebilir. Meme kanseri tanısı olup, Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesinde sağ akciğer alt lob süperorda ters halo işaretli lezyon saptanan ve göğüs hastalıkları polikliniğinde seri radyolojik incelemeleri değerlendirildikten sonra OP tanısı alan bir olgunun sunulması planlandı.

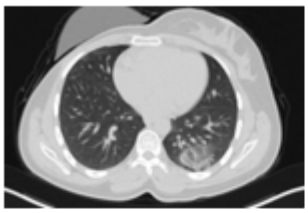
OLGU: 36 yaşında kadın hasta,Göğüs Hastalıkları polikliniğine 2 aydır devam eden öksürük,balgam şikayeti ile başvurdu.6 yıl önce Meme Kanseri nedeni ile opere olan hastanın BT'sinde sağ akciğerde ters halo işareti görünümünde lezyonlar (Resim 2a,2b) olması üzerine hastanın geçmişe ait tüm radyolojik incelemeleri yapıldı. 2019 yılındaki BT'de raporunda Sol akciğer alt lob süperior / posterobazal segmentlerde konsolidasyon alanları saptandı (Resim 1a). O zaman enfeksiyon lehine değerlendirilen hastanın 3 ay sonra,2020 yılında çekilen BT de; önceki lezyonlarının progrese olarak devam ettiği görüldü (Resim 1b).Onkolojinin istemiyle sol akciğer alt lobdan transtorasik biyopsi yapılmış olan hastaya ait raporda inflamasyon olduğu görüldü. Hastanın takiplerinde 2021 yılında çekilen PET-CT ve BT görüntülerinde de;sol akciğerde izlenen konsolidasyon alanlarının kaybolduğu, sağ akciğerde lineer dansite artım alanlarının oluştuğu ve yine aynı yıl içerisinde ki takiplerde lezyonların kaybolduğu görüldü (Resim 1c,d,e,f).2022 yılında ise hasta göğüs hastalıklarına sağ akciğerdeki ters halo işareti olan lezyon ile geldi (resim2 a,2b). Akciğerdeki gezici konsolide alanlar,Ters Halo işareti, inflamasyon içeren patoloji raporu ve malignite ile beraber değerlendirildiğinde hastaya OP tanısı konuldu. Kortikosteroid başlanan hastanın lezyonları 3. ay kontrolünde kayboldu (resim 2c).

SONUÇ: Organize Pnömoni Akciğer Maligniteleri ile karışabilecek şekilde şüpheli kitleler olarak karşımıza çıkabilmekle birlikte bazen gezici yamasal infiltrasyonlar şeklinde de karşımıza çıkabilir. Erken tanı ve teşhis,hastada gereksiz radyolojik ve invaziv işlemleri ortadan kaldıracaktır. Lokalize Organize Pnömoniler tanı karmaşasına neden olsa da, bu hastada olduğu gibi gezici yamasal infiltrasyonlar ve Ters Halo bulgusu OP tanısını koymada karışıklığı ortadan kaldıracaktır. Onkoloji polikliniklerinde hekimler OP olguları açısından uyarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: MALİGNİTE,ORGANİZE PNÖMONİ,TERS HALO BULGUSU

TORAKS BT KESİTLERİ

RESİM 1A

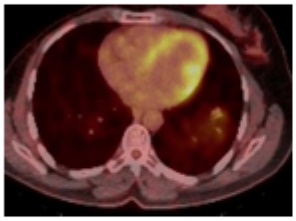


25.11.2019 TORAKS BT GÖRÜNTÜSÜ

RESİM 1B

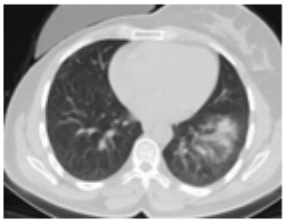
17.08.2020 TORAKS BT GÖRÜNTÜSÜ

RESİM 1C



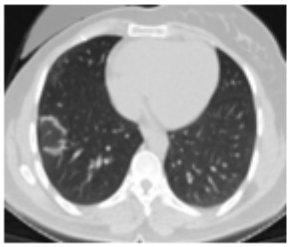
18.03.2021 PET-CT GÖRÜNTÜSÜ

RESİM 1D



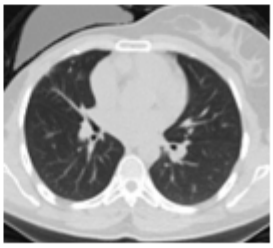
18.03.2021 TORAKS BT GÖRÜNTÜSÜ

RESİM 1E



28.07.2021 TORAKS BT GÖRÜNTÜSÜ

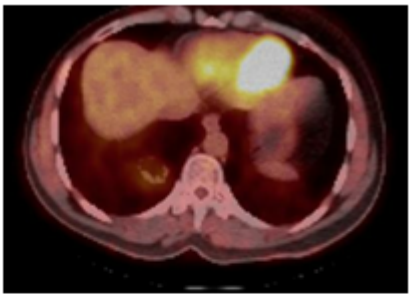
RESİM 1F



26.11.2021 TORAKS BT GÖRÜNTÜSÜ

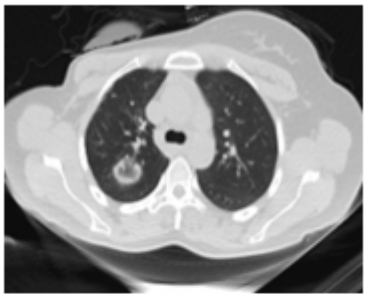
TORAKS BT KESİTLERİ

RESİM 2A



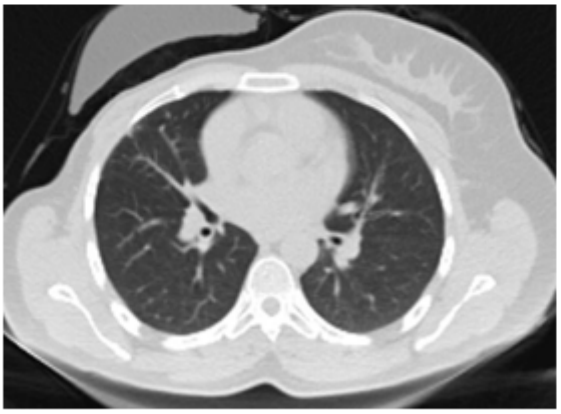
29.03.2022 PET-CT GÖRÜNTÜSÜ

RESİM 2B



29.03.2022 TORAKS BT GÖRÜNTÜSÜ

RESİM 2C



17.10.2022 TORAKS BT GÖRÜNTÜSÜ

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-047 Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Fasiyal Sinir Paralizisi: Olgu Sunumu

Beytullah Bayındır[1], Mehmet Serdar Parlakyiğit[2], Serdar Arslan[3]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

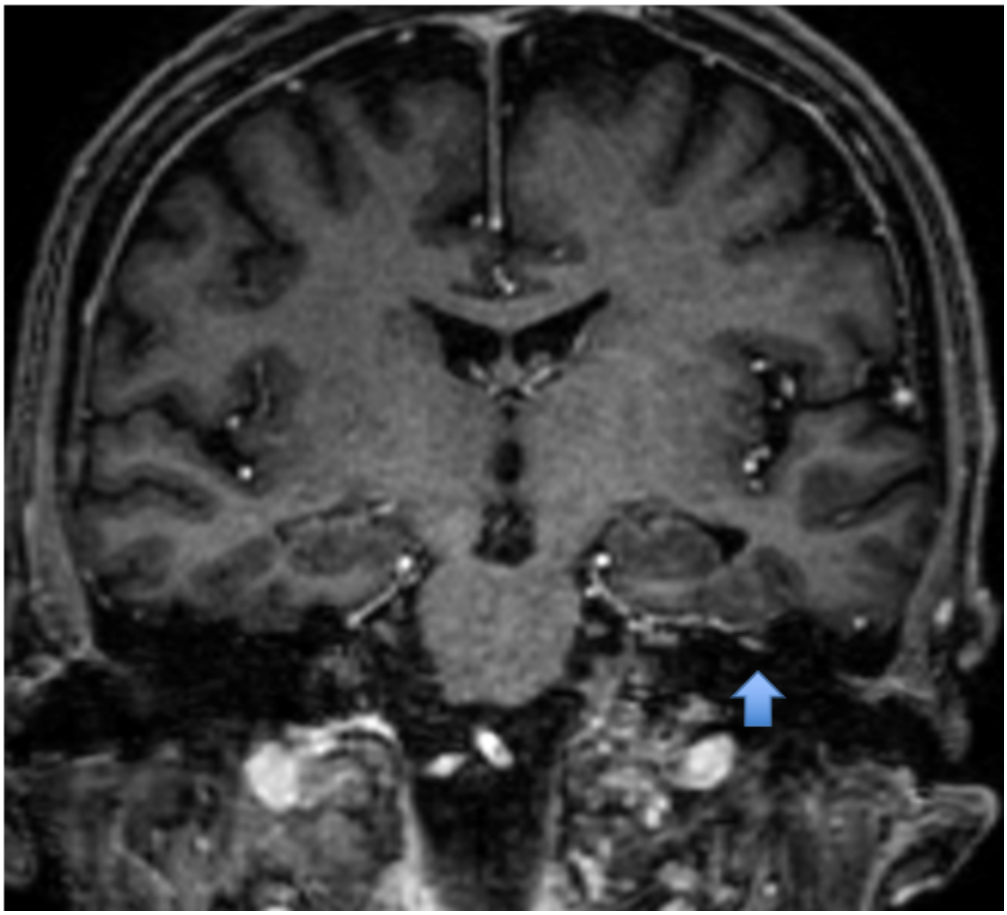
GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri dünyada halen kadınlarda ve erkeklerde kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. Akciğer kanserinde en sık metastaz izlenen organlar kemik, santral sinir sistemi, karaciğer, sürrenal bezler ve karşı akciğerdir. Bu makalede nadir olması nedeniyle fasiyal sinir paralizisiyle prezente olan küçük hücreli akciğer kanseri olgusu sunulmuştur.

OLGU: Ellibeş yaş erkek hasta,1 aydır göğüs ağrısı, eforla nefes darlığı, bilateral alt ekstremitelerde uyuşukluk ve son 2 haftadır yüzün sol tarafında uyuşma şikayetiyle başvurdu. Ateş,gece terlemesi ve son 1 ayda iştahsızlıkla birlikte yaklaşık 10 kg kaybetmişti. 40 paket-yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Alkol ve madde kullanımı yoktu. 20 yıl önce 2 kardeşi tüberküloz geçirmiş, kendisi temaslı olduğu için 6 ay süreyle INH profilaksisi almıştı. Fasiyal sinir paralizisi nedeniyle çekilen temporal kemik manyetik rezonans görüntülemede: Sol petröz kemikte karotid kanalı çevreleyen Meckel Cave'e uzanım gösteren komşu kemik yapıları destrükte eden metastazla uyumlu lezyon, kalvaryumda yaygın metastazla uyumlu lezyonlar, solda 7. ve 8. sinirlerde metastazla uyumlu kontrast tutulumu izlendi (Resim-1). Metastaz nedeni olabilecek primer odağa yönelik taramada, Toraks Bt'de sol ana bronşu çevreleyen ve pulmoner arteri invaze eden kitle (Resim-2), karaciğer ve vertebralarda metastazla uyumlu çoklu kitle izlenen hastanın PET-Bt' sinde karaciğerde en belirgini segment 7-8 bileşkesinde 54x48 mm boyutlarında artmış yoğun FDG tutulumu gösteren hipodens parankim lezyonları (SUVmax:11.60) saptandı. Ultraonografi eşliğinde karaciğerden biyopsi alındı. Olası bir lenfoproliferatif hastalığı dışlamak amaçlı kemik iliği örneklemesi ve yayması yapıldı. Karaciğer patoloji sonucu "Küçük hücreli nöroendokrin karsinom" olarak raporlandı (immünohistokimya boya sonuçları: Pankeratin-Yaygın sitoplazmik noktasal pozitif, CD56-Yaygın pozitif, Sinaptofizin- Yaygın pozitif, TTF1(spt 24)- Yaygın pozitif, Ki-67; %95) Kemik iliği biyopsisi küçük hücreli nöroendokrin karsinom metastazı olarak raporlandı. Mevcut bulgularla hasta metastatik Küçük Hücreli Akciğer Kanseri olarak kabul edildi. Medikal onkoloji bölümünce Sisplatin ve Etoposid tedavisi planlandı.

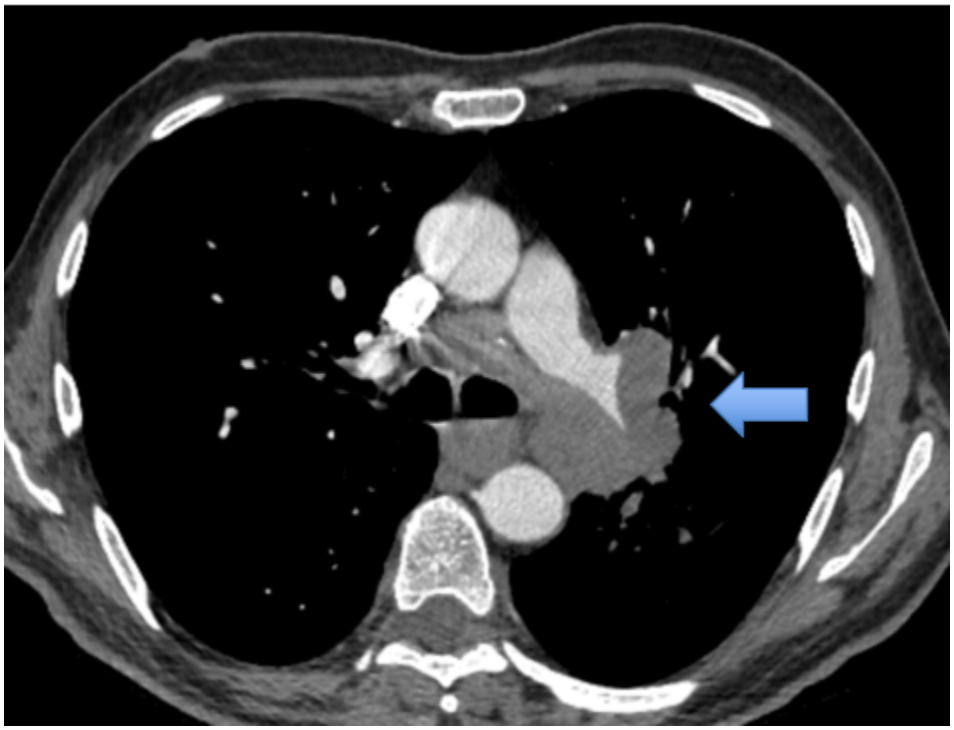
SONUÇ: Akciğer Kanserlerinde, özellikle Küçük Hücreli Akciğer Kanserinde Fasiyel Paralizi gibi farklı organ metastazları ilk bulgu olabilir, hekimler bu konuda dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal sinir paralizisi,fasiyal sinir metastazı, küçük hücreli akciğer kanseri

Resim-1



Resim-2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-048 İnterstisyel Akciğer Hastalığı ve Karaciğer Sirozu Olan Bir Çocukta ZNFX1 Geninde Yeni Bir Homozigot Frameshift Varyant

Asli imran Yılmaz[1], Betül Okur Altındaş[2], Sevgi Pekcan[1], Ayşe Gül Zamani[2], Gökçen Ünal[1], Hanife Tuğçe Çağlar[1], Fatih Ercan[1], Sevgi Keleş[3], İsmail Reisli[3], Berna Oğuz[4]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Göğüs Hastalıkları
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: RNA helikaz süperfamily-1'in bir üyesini kodlayan ZNFX1(zinc finger NFX-type containing 1) geni, antiviral bağışıklıkta rol oynar. Bu genin bialelik fonksiyon kaybı varyasyonları, hem tekrarlayan enfeksiyonlar hem de sistemik tutulum ve hiperinflamasyon ile karakterize edilen "Immunodeficiency 91 and hyperinflammation" fenotipi ile ilişkilidir.

OLGU: İnterstisyel akciğer hastalığı (ILD), konjenital CMV enfeksiyonu, kronik karaciğer hastalığı (siroz) ve tekrarlayan hemofagositik lenfohistiyositoz(HLH) benzeri semptomlar ile takip edilen 7 yaşında kız hasta Tıbbi Genetik bölümü tarafından değerlendirildi. Hastanın sık görülen genetik temeli olan ILD'ler açısından sürfaktan protein B, C, ve ABCA3 testleri normal saptandı. İmmün yetmezlikler açısından gönderilen primer immun yetmezlik paneli normal olarak raporlandı. Geleneksel sitogenetik analizi ve micro-array değerlendirmesi normaldi. Illumina platformunda gerçekleştirilen tüm ekzom dizileme analizi (Wes), literatürde ilk kez ZNFX1 geninde (ENST00000396105.1, c.1414_1415del) biallel çerçeve kayması varyasyonu ortaya çıkardı. Bu frameshift değişiklik, ACMG/AMP kılavuz kriterlerine göre muhtemelen patojenik olarak yorumlandı. Belirti ve bulguları hastalık fenotipi ile uyumlu bulundu.

SONUÇ: Burada, ZNFX1 geninde, muhtemelen protein ürününün kesilmesi sonucu çerçeve kayması değişikliğine neden olan yeni bir homozigot varyasyonu rapor ediyoruz. ZNFX1 nispeten yeni tanımlanmış bir gen olduğundan, genotip-fenotip korelasyonu hakkındaki raporlar, klinik etkileri hakkında yeni bilgiler sağlar ve ZNFX1 ile ilişkili hastalık için düşünülen teşhis edilmemiş hastaların yeniden değerlendirilmesini vurgular. Bu mutasyonun moleküler mekanizmalarını ve patolojik etkilerini anlamak, ileriye dönük tedavi stratejileri ve genetik danışmanlık için büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: hemofagositik lenfohistiyositoz, interstisyel akciğer hastalığı, siroz, ZNFX1

Resim-1

Toraks BT'de mediasten ve hilumda 1,5 cm'lik lenfadenopatiler, diffüz sentrilobüler ve paraseptal amfizem alanları ve her iki akciğer parankiminde buzlu cam yoğunlukları gözlendi.

Resim-2

Hastanın Wes analizinde homozigot ZNFX1 vayantı

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-049 Desendan Nekrotizan Mediastinit, Olgu Sunumu

Talha Emre Nas[1], Hilal Boyacı[1], Veli Özbek[2]

[1]Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Çorum
[2]Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Çorum

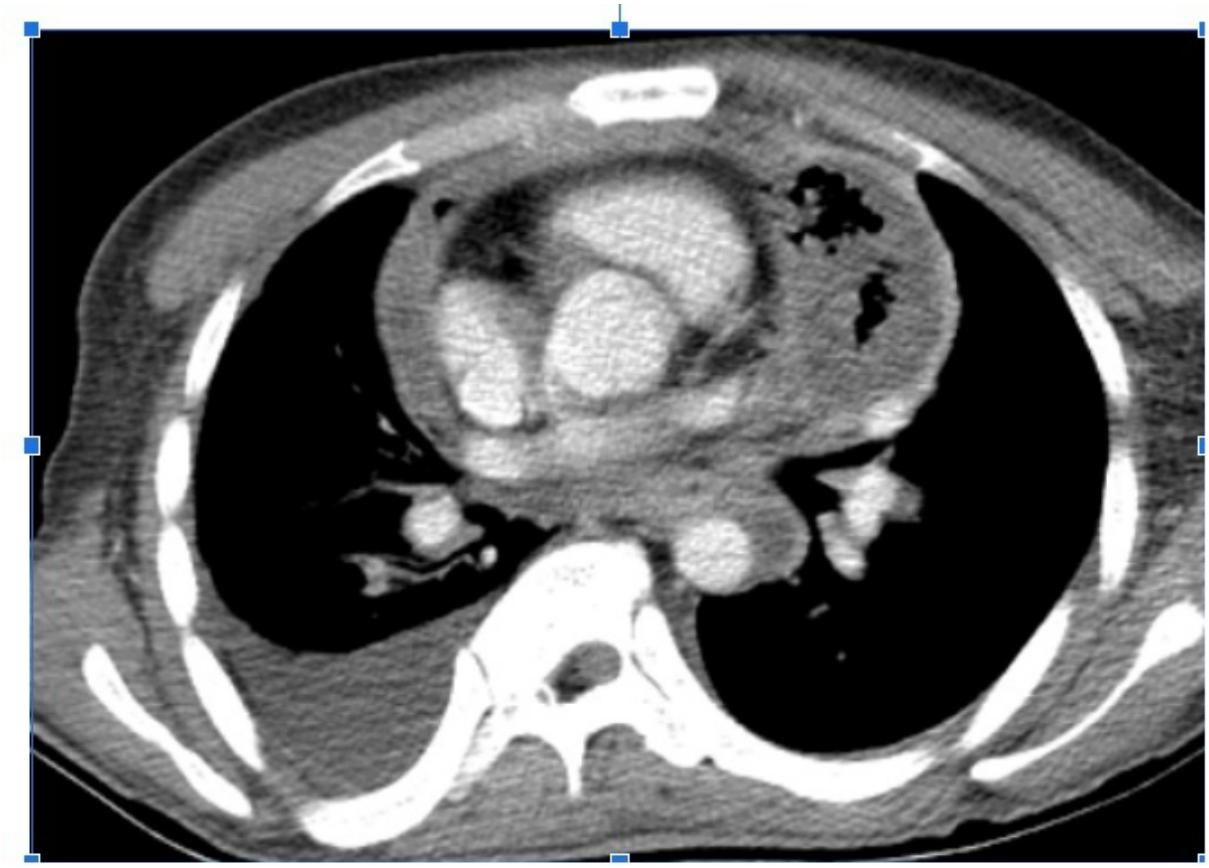
GİRİŞ VE AMAÇ: Desendan nekrotizan mediastinit (DNM), mediasten dokusunun nekrotizan iltihabı olup oldukça nadir görülen, ciddi seyirli bir hastalıktır. Sıklıkla odontojen kaynaklıdır ama orofaringeal şiddetli enfeksiyonlara sekonder olarak da görülen komplike bir durumdur. Erken tanı, uygun antibiyoterapi ve cerrahi girişimle iyileşme olasıdır. Bu olgumuzda diş enfeksiyonu sonrası akut DNM saptanmıştır. Sol video yardımlı toraks cerrahisi (VATS) eşliğinde mediastinal ampiemektomi + intraplöral lavaj yapılarak 39 günlük takip sonrası iyilik hali ile taburcu edilmiştir.

OLGU: 29 yaş erkek hasta, diş apsesi nedeni ile amoksisilin+klavulanik asit tedavisi sonrası diş çekimi yapılmış. On gün sonra göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvuran, hipotansif ve septik tabloda olan hastanın toraks BT'sinde perikardial effüzyon, anterior mediastende kalp komşuluğunda içinde hava dansitesi olan lezyon saptandı (Resim 1). Sol alt çenede apsesi olması üzerine DNM ön tanısı ile yatış yapılarak geniş spekturumlu antibiyoterapi altında sol VATS'la mediastinal ampiyemektomi + intraplöral lavaj yapıldı Hastanın kültüründe candida glabrata ve streptokokus mitis üredi. Patoloji sonucu: Perikard dokusu, biyopsi; yoğun miktarda nekrotizan doku, fibroblast, elastik ve kollojen liflerde proliferasyon olarak raporlandı. Yatışının 17. gününde sağ mini anterior torakotomi ile perikardiyal pencere açıldı. Otuz dokuz günlük tedavi süresi sonunda taburcu edildi (Resim 3).

SONUÇ: DNM nadir görülen, ölümcül seyretme ihtimali yüksek, orofarenjeal ve odentojenik enfeksiyonların komplikasyonu olarak gelişen bir durumdur. Mevcut enfeksiyonun servikal komşuluk yolu ile mediastene ulaşması ile mediastinit gelişir. Klinik bulguları, hangi nedenle geliştiğine bağlı olarak değişiklik gösterir. Baş-boyun bölgesinden yayılan infeksiyonlarda ateş, yüz ve boyunda kızarıklık, ödem ve ağrı görülebilir. Yetersiz veya etkisiz tedavi durumlarında hastalık sepsise ilerlemekte ve mortalite oranları artmaktadır. Sıklıkla viridans streptokoklar, peptostreptokoklar gibi orofaringeal flora elemanları saptanır. Candida türlerinin de mediastenite yol açma sıklığı artmaktadır. Odontojenik enfeksiyonlarda tekli penisilin uygulaması yerine kombinasyon tedavileri önerilmektedir. Görüntüleme yöntemi olarak BT kullanımı endikedir. Tedavi diğer tüm nekrozitan enfeksiyonlarda olduğu gibi cerrahidir. Erken tanı ve hızlı cerrahi yaklaşım, yüksek mortalite oranını düşürmekte ve hayat kurtarıcı olmaktadır. DNM yönetimi için kendi olgumuzda olduğu gibi VATS, uygun vakalarda güvenli, etkili ve daha az invazif cerrahi seçeneklerindendir. En sık kullanılan diğer yöntem ise torakotomi ve servikal drenajın kombinasyonudur. Marty-Ane ve ark. uyguladıkları agresif cerrahi ile 6 hastadan 5'inde iyileşme sağlamışlardır.

Anahtar Kelimeler: desendan, nekrozitan, mediastenit

Resim 1



Resim 1: Toraks BT mediasten kesiti; mediastende sağ plevral ve içinde hava içeren perikardiyal efüzyon

Resim 2

Resim 2: Taburculuk sonrası kontrol postero-anterior akciğer grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-050 Bir olgu nedeniyle bilateral akciğer kanserinde ayırıcı tanının önemi

İrem Turan[1], Sezgi Şahin Duyar[1], Dicle Kaymaz[1], Özlem Sönmez[1], Sevim Düzgün[1], Nesrin Gürçay[2], Leyla Nesrin Acar[3]

[1]Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Ankara
[2]Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı,Ankara
[3]Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Ankara

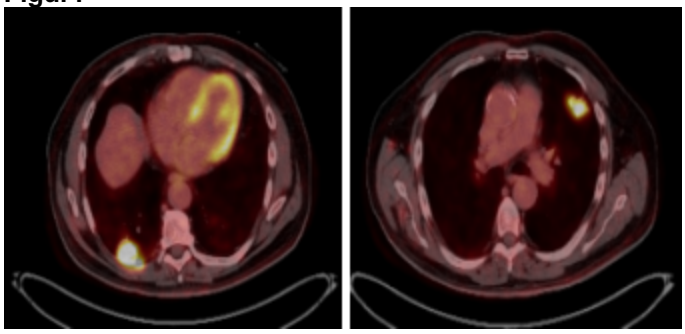
GİRİŞ VE AMAÇ: Multiple primer akciğer kanserleri (MPAK) senkron ve metakron tümörleri içermektedir. İnsidansının %0,2-20 arasında olduğu bildirilmiştir. Kanser tarama programları ve radyolojik yöntemlerdeki gelişmeler ile insidansı giderek artmaktadır. MPAK'ların intrapulmoner metastazlardan ayırdedilmesi klinik sonuçlar açısından önemlidir. Giderek artan bu klinik duruma dikkat çekmek ve uygun klinik yaklaşımları özetlemek için bu olgu sunulmuştur.

OLGU: Kronik dispne ve sırt ağrısı şikayetleri ile başvuran 69 yaşında erkek hastanın 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Laboratuvar sonuçları normal saptandı. Solunum fonksiyon testlerinde FEV1 %95 (2,87L), FVC %97 idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral kitle izlenmesi üzerine istenen Pozitron emisyon tomografisinde sol akciğer üst lobda 25*23 mm (SUVmax:11,5) ve sağ akciğer alt lobda plevral tabanlı 37*26 mm lobüle kontürlü kitle (SUVmax:18,8) lezyonları saptandı (Figür 1). Mediastende ve görüntüleme alanına giren diğer vücut bölgelerinde patolojik FDG tutulumu saptanmadı. Kranial manyetik rezonans görüntülemede metastaz izlenmedi. Her iki lezyondan alınan transtorasik iğne aspirasyon biyopsisinin patolojisi skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu bulundu. Ancak tümörlerin morfolojik özelliklerinde farklılıklar mevcuttu (Figür 2). Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde 11R nolu lenf nodundan alınan biyopsi benign bulundu.Sağdaki tümör Evre IB, soldaki ise Evre IA3 olarak evrelendi. Sağ alt lobdaki lezyona sağ video destekli torakoskopik cerrahi (VATS)+sağ alt lobektomi+total dekortikasyon +2,4,7,9,10R,10L,11 lenf nodu diseksiyonu uygulandı.Cerrahi sınırlar negatifti ve lenf nodlarında metastaz izlenmedi.1 ay sonra sol üst lobdaki kitlesel lezyona sol torakotomi+üst lob anterior segmentektomi,lingulektomi+5,6,9,10,11 nolu lenf nodu diseksiyonu yapıldı.Patoloji sonucu beklenmektedir.

SONUÇ: Senkron kanserlerde lezyonlar farklı histopatolojik yapıda ise tanı anında sistemik ve lenf nodu metastazı olmaması tanı için yeterlidir.Eğer aynı histolojide ise farklı genetik ve morfolojik özellikleri gösterilmesi de tanı kriterleri arasına girmiştir. Senkron tümörlerin yaklaşık %60'ı aynı histolojik yapıda olup skuamöz hücreli karsinom en sık rastlanan tiptir. MPAK'ta prognozunun metastatik hastalıktan daha iyi olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla ikinci tümörün metastaz olup olmadığının belirlenmesi evrelemeyi, prognozu ve hastalık yöntemini değiştirecektir.

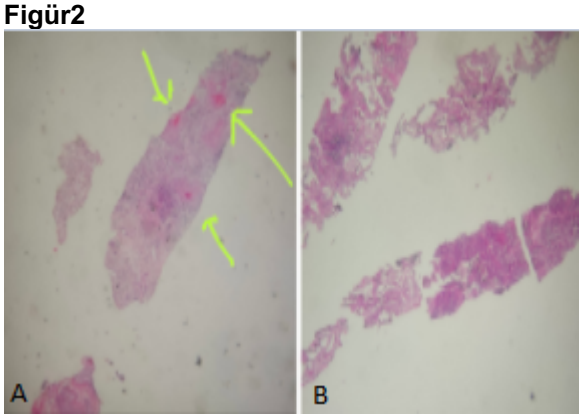
Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri,intrapulmoner metastaz,senkron multiple primer tümörler

Figür1



*PET'de sol akciğer üst lobda 25*23 mm (SUVmax:11,5) ve sağ akciğer alt lobda plevral tabanlı 37*26 mm lobüle kontürlü kitle (SUVmax:18,8) lezyonları*

Figür2



Biyopsi örnekleri,skuamöz hüceli karsinom,keratinize (A) ve non keratinize tip (B),keratin pearler sarı okla gösterilmiştir

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-051 Nefes Darlığı, Alerjik Semptomlar, Genç Hasta: Astım OLMAYAN Bir Olgu

Damla Serçe Unat

Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

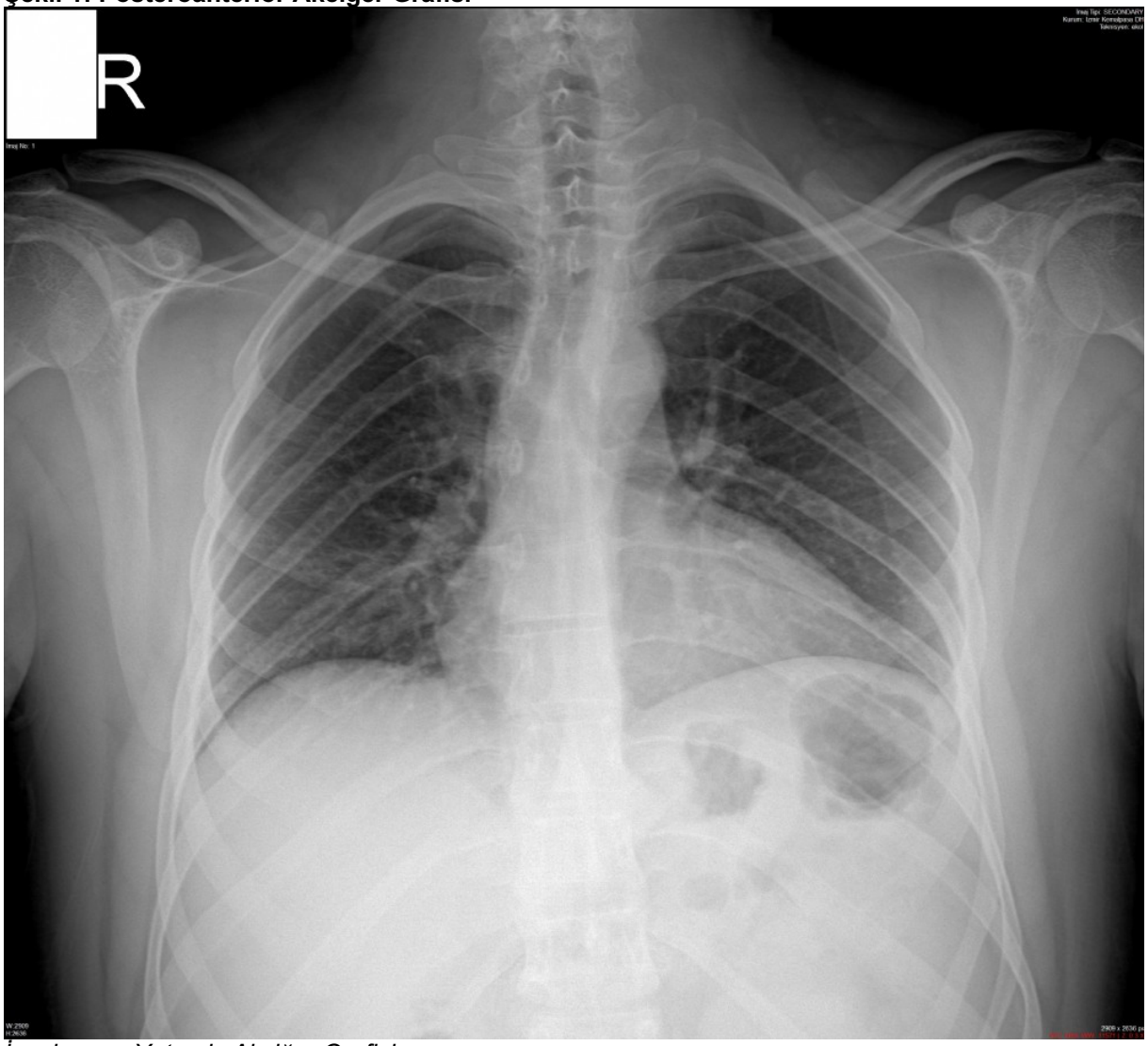
GİRİŞ VE AMAÇ: Hipereozinofilik Sendrom (HES), patogenezinin aydınlatılmasıyla konal eozinofili ve idiyopatik eozinofili olarak sınıflandırılmıştır. İdiyopatik eozinofili genellikle çoklu organ tutulumları yapabilmektedir. HES insidansı 100.000'de 0,036 olarak belirlenmiştir. Erkek/kadın oranı 1,47, en sık görüldüğü yaşlar 65-74 arası olarak belirlenmiştir. Astım ile benzer semptomlara sahip olabilen ancak genç hastada idiyopatik alt tipte HES olgumuzu, nadir, ilerleyici, ölümcül olabilen bir hastalık olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: 34 yaşında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta nefes darlığı ve alerjik semptomlar olması nedeni ile dahiliye polikliniğinden astım ön tanısı ile tarafımıza yönlendirilmişti. Anamnezi ayrıntılı sorgulandığında dispnenin 1 aydır olduğu, efor dispnesi şeklinde ortaya çıktığı, hastanın şikayetlerinin yıl içerisinde aralıklı tekrarladığı, eklem ağrıları ve ürtikeryal döküntüleri de olduğu öğrenildi. Sigara öyküsü yoktu ve mesleksel maruziyeti yoktu. Bilateral solunum muayenesi olağandı. Hemogram tetkiklerinde eozinofil 1310/mm 3 (200-500) olarak saptandı. Diğer laboratuvar parametreleri olağandı. Solunum fonksiyon testi olağan sınırlarda idi. Posteroanterior akciğer grafisinde inspiryum yetersiz olup, şüpheli kardiyotorasik oranda artış dışında patoloji saptanmadı. (Resim1) Ekokardiyografi olağandı. p-Anca ve C-anca normal saptanan, gaitada parazit negatif görülen, romatizmal paneli negatif olarak saptanan hasta eozinofilik hastalıkların da araştırılması amacıyla hematolojiye yönlendirildi. Dış merkezde klonal anomalilerin ayırıcı tanısı amacıyla yapılan sitogenetik analizlerde hastanın PDGFR alfa beta analizleri olağan saptanmıştı. Periferik yayma olağan görülmüştü. Batın ultrason ve kardiyovasküler sistem taramalarında patoloji görülmemişti. Hastaya hematoloji tarafından "İdiopatik Hipereozinofilik Sendrom" tanısı konularak 1mg/ kg olacak şekilde metilprednisolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisi sonrası yakınmaları ve eozinofil düzeyi azalan hasta düşük doz steroid tedavisi ile takip edilmektedir.

SONUÇ: HES nadir bir hastalık olmasına rağmen başlangıç semptomları nedeniyle alerjik solunum yolu hastalıkları ile karışabilse de nadir ve daha kötü prognoza sahip olan bir hastalıktır. Astım şüphesi ile göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirilen hastamız, yoğun günlük pratikte solunum muayenesi ve ayrıntılı anamnezin önemi ve nadir görülse de ayırıcı tanıda HES' in de akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: astım, hipereozinofilik sendrom, eozinofili, alerji

Şekil 1: Posteroanterior Akciğer Grafisi



İnspiryumu Yetersiz Akciğer Grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-052 Venöz Malformasyon, Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon (KTEPH) İçin Bir Risk Faktörü Olabilir mi?;2 olgu nedeni ile

Kemal Yuce[1], Selvi Aşkar[1], Müntecep Aşkar[2], Rukiye Derin Atabey[3], Rasa Beyzaei[4]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Van
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi,Kardiyoloji Ana Bilim Dalı,Van
[3]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi,Kalp Ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Van
[4]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi,Tıp Fakültesi

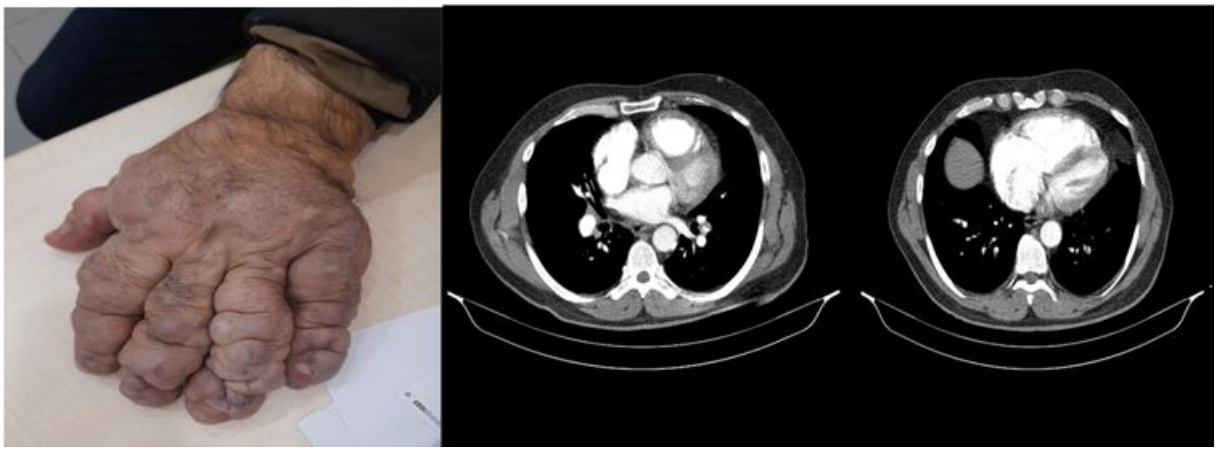
GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon (KTEPH),Akut Pulmoner Embolinin veya tekrarlayan Pulmoner Embolinin bir komplikasyonudur. Akut ve tekrarlayan Pulmoner Embolilerin çözülmemeleri ve organize olarak Pulmoner Arter basıncını yükseltmeleri sonucunda oluşmaktadır Akut Pulmoner Emboli (APE) geçiren hastalarda %0,5-2 oranında KTEPH geliştiği bildirilmiştir. KTEPH oluşumunda Kardiyovasküler Hastalıklar, Malignite, İnflamatuar Barsak Hastalıkları,Yüksek Emboli yükü gibi risk faktörleri vardır. Venöz Malformasyonlar, etkilenen damarlardaki normal kan akışını bozarak yavaş ya da durgun kan dolaşımına yol açabileceği gibi yapısal damar bozukluğu endotel hasarına,komşu damarlara bası ise Vasküler Trombüslere sebep olabilir. Bu saydığımız nedenler emboli oluşum riskini arttırabilir. KTEPH için bilinen risk faktörlerinden farklı olarak ekstremitelerinde Venöz Malformasyonu olan 2 KTEPH olgusunu sunmayı planladık.

OLGU:
OLGU 1: 48 Yaşında erkek hasta.Kolunda vasküler malfarmasyonu olan hasta,Orta Düşük Riskli Akut Emboli kliniği ile kabul edildi.(Resim1). Üst Ekstremite Doppler Ultrasonografisinde Vasküler Hemanjiyom ve staz saptanan hastada emboli açısından başka risk faktörü saptanmadı.Warfarin tedavisi alan hastanın 3. ay takibinde nefes darlığının devam etmesi, oksijen saturasyon düşüklüğü ve D- Dimer değerinin;3,7 ug/ml (yüksek) olması üzerine Ekokardiyografi yapıldı.Pulmoner Arter basınç değeri: 90 mmHg (yüksek)olan hastanın V-P Sintigrafisi Kronik Emboli ile uyumlu geldi. Hastaya Sağ Kalp Kataterizasyonu yapıldı ve sonrasında Pulmoner Endarterektomi yapıldı.
OLGU 2: 63 yaşında erkek hasta.Sağ bacağında geniş bir alanda vaskuler malformasyonu olan hastanın Pulmoner Arter basınç değerinin ve D- dimer değerinin yüksek olması üzerine çekilen Kontrastlı Toraks BT ve Ventilasyon- Perfüzyon Sintigrafisi sonuçları emboli ile uyumlu geldi (resim 2). Takiplerinde klinik olarak düzelme saptanmayan hasta Tip 4 KTEPH olarak kabul edildi. Hasta Riociguat tedavisi ile izlendi. Takiplerinde skleroterpiye bağlı olduğu düşünülen embolileri oldu. Hasta medikal tedavi altında izlenmektedir.

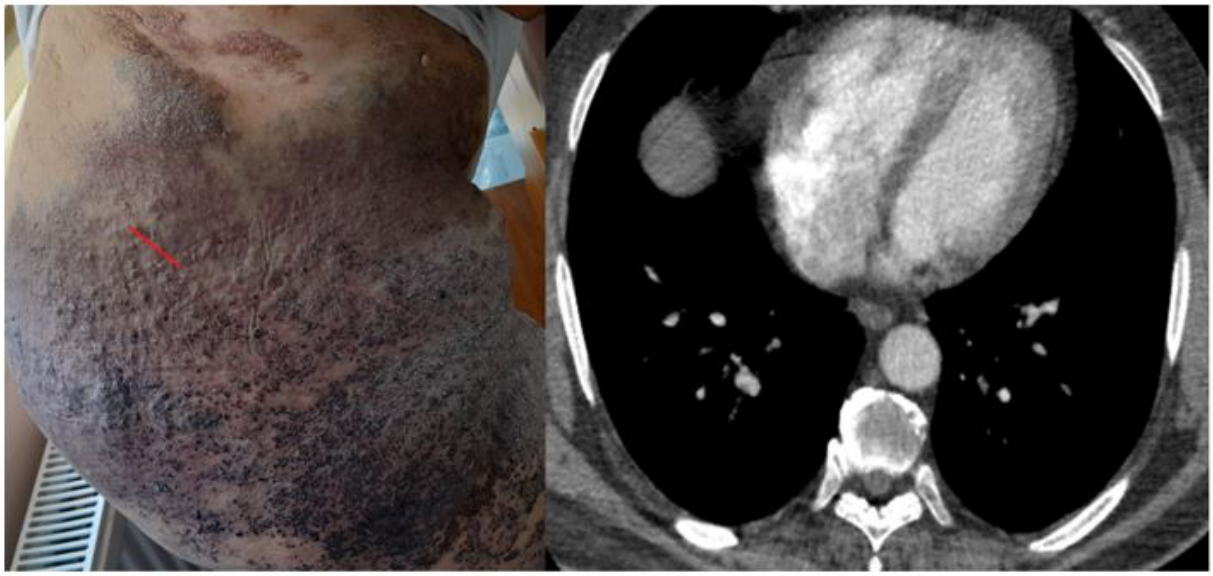
SONUÇ: Venöz Malformasyonlar tipik olarak kollar da dahil olmak üzere vücudun çeşitli bölgelerinde bulunabilen anormal, genişlemiş ve karışık damarlarla karakterize edilir.Etkilenen damarlardaki anormal kan akışı, endotel hasarı, inflamasyon,komşu damarlara bası,trombus ve sonrasında emboli için bir risk faktörü olabilir.Tekrarlayan Kronik Tromboembolik olaylar ise KTEPH için bir risk faktörü olabilir

Anahtar Kelimeler: PULMONER EMBOLİ,KTEPH,VENÖZ MALFORMASYON,

RESİM 1:SOL ELDE HEMANJİYOMU OLAN HASTANIN TORAKS BT GÖRÜNTÜSÜ



RESİM 2: SAĞ BACAKTA VENÖZ MALFORMASYON VE TORAKS BT GÖRÜNTÜSÜ



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-053 Masif pulmoner emboli ile seyreden Hughes-Stovin Sendromu: Olgu sunumu

Serap Duru[1], Merve Özdoğan Algın[1], Büşra Oral[1], Ertuğrul Çağrı Bölek[2], Saadet Demirtaş İnci[3], Fatma Yıldırım[1], Bahadır Gültekin[4], Koray Hekimoğlu[5]

[1]Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara Türkiye
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Romatoloji kliniği, Ankara Türkiye
[3]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kardiyoloji kliniği, Ankara Türkiye
[4]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara Türkiye
[5]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Radyoloji kliniği, Ankara Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Hughes Stovin Sendromu, oldukça nadir görülen, pulmoner vasküler anevrizmalar ve venöz trombozlar ile seyreden Behçet hastalığının bir varyantıdır. Bu vaka ile halen takip ettiğimiz ve genel durumu iyi seyreden olgumuzun medikal tedaviye yanıtını vurgulamayı amaçladık.

OLGU: Acil servise göğüs ağrısı, nefes darlığı, hemoptizi şikayetleri ile başvuran Hughes Stovin sendromu tanılı, 35 yaşındaki erkek hastaya klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularıyla masif pulmoner tromboemboli tanısı konuldu. Sağ kalp kateterizasyonunda pulmoner arter basıncı (PAB) 95 mmHg ölçüldü. Ayrıca bilateral alt ekstremite doppler ultrasonografisinde kronik trombüsler saptandı. Hughes Stovin Sendromunda pulmoner arterdeki anevrizmalar ve kanama riski nedeniyle antikoagulan tedavi için ikilem olmasına rağmen, yaşamı tehdit eden masif pulmoner tromboembolili olgumuza yoğun bakım şartlarında heparin infuzyonu uygulandı. Vital bulgularının düzelmesi ile göğüs hastalıkları servisine çıkarılarak düşük molekül ağırlıklı heparin (enoksaparin sodyum, subkütan, günde iki kez 100 IU/kg) tedavisi başlandı. Ek olarak multidisipliner konsey kararı sonucu İnfliximab (intravenöz, 3 mg/kg) inoperabl kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon nedeni ile riociguat (oral, günde üç kez 2.5 mg) tedavileri planlandı. Hastamızın taburculuk sonrası 1. ay kontrolünde PAB'nın 65 mmHg e gerilediği, egzersiz kapasitesinin, fonksiyonel sınıfın, hemodinamisinin düzeldiği saptandı.

SONUÇ: Hughes Stovin Sendromu kötü prognostik seyir ve yüksek mortalite oranlarına sahip trombozlar, kardiyovasküler problemler ile seyredebilen ve bu durumda tedavisinde kesin bir konsensus olmayan klinik durumdur. Antikoagülan, antitrombotik ve immünsüpresif ilaçlar önerilmektedir. Cerrahi tedavi uygulanamayan vakalarda medikal tedavi klinisyenler için uygun bir seçenek olabilir. Özellikle kortikosteroidler ve siklofosfamid ile tedaviye yanıt vermeyen Hughes Stovin Sendromlu olgularda anti-TNF inhibitörleri düşünülmelidir. Hastanın klinik durumuna göre tedavi planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Behçet disease,hughes-stovin syndrome, pulmonary embolism

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Hughes-Stovin Syndrome presenting with massive pulmonary embolism: Case report

Serap Duru[1], Merve Özdoğan Algın[1], Büşra Oral[1], Ertuğrul Çağrı Bölek[2], Saadet Demirtaş İnci[3], Fatma Yıldırım[1], Bahadır Gültekin[4], Koray Hekimoğlu[5]

[1]Etlik City Hospital, Chest Disease Department, Ankara, Turkey
[2]Etlik City Hospital, Rheumatology Clinic, Ankara, Turkey
[3]Etlik City Hospital, Cardiology Clinic, Ankara, Turkey Cardiovascular Surgery Clinic
[4]Etlik City Hospital, Turkey Cardiovascular Surgery Clinic, Ankara
[5]Etlik City Hospital, Radiology Department, Ankara, Turkey

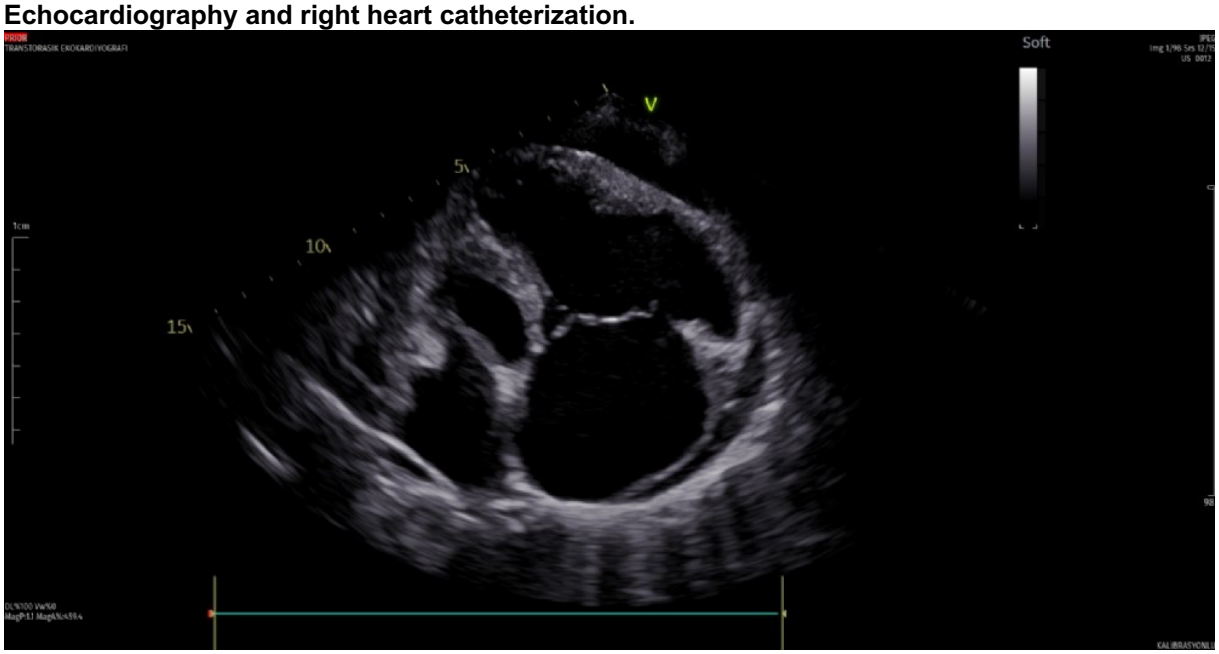
BACKGROUND AND AIM: Hughes-Stovin Syndrome is an extremely rare variant of Behçet's disease, characterized by pulmonary vascular aneurysms and venous thromboses. We aim to highlight the response to medical treatment of our patient who we are currently following and who is generally in good condition

CASE: A 35-year-old male patient diagnosed with Hughes-Stovin Syndrome presented to the emergency department with complaints of chest pain, shortness of breath, and hemoptysis. He was diagnosed with massive pulmonary embolism based on clinical, laboratory, and radiological findings.During right heart catheterization, the pulmonary artery pressure (PAP) was measured to be 95 mmHg. Additionally, chronic thrombi were detected in the bilateral lower extremities through Doppler ultrasonography. Despite the dilemma surrounding anticoagulant therapy in Hughes-Stovin Syndrome due to aneurysms in the pulmonary artery and the risk of bleeding, heparin infusion was administered to our patient with life-threatening massive pulmonary embolism in intensive care conditions. With the improvement of vital signs, the patient was transferred to the pulmonology department and started on low-molecular-weight heparin (enoxaparin sodium, subcutaneous, twice daily at 100 IU/kg). Furthermore, based on multidisciplinary council decisions, Infliximab (intravenous, 3 mg/kg) and riociguat (oral, three times daily at 2.5 mg) treatments were planned for inoperable chronic thromboembolic pulmonary hypertension. At the 1-month follow-up after discharge, it was observed that the PAP had decreased to 65 mmHg, and there were improvements in exercise capacity, functional class, and hemodynamics.

CONCLUSIONS: Hughes-Stovin Syndrome is a clinical condition that can present with thromboses, cardiovascular problems, poor prognostic outcomes, and high mortality rates. There is no definitive consensus on its treatment. Anticoagulant, antithrombotic, and immunosuppressive drugs are recommended. Medical treatment may be an appropriate option for clinicians in cases where surgical treatment is not feasible. In cases of Hughes-Stovin Syndrome that do not respond to treatment with corticosteroids and cyclophosphamide, anti-TNF inhibitors should be considered. Treatment can be planned according to the patient's clinical condition

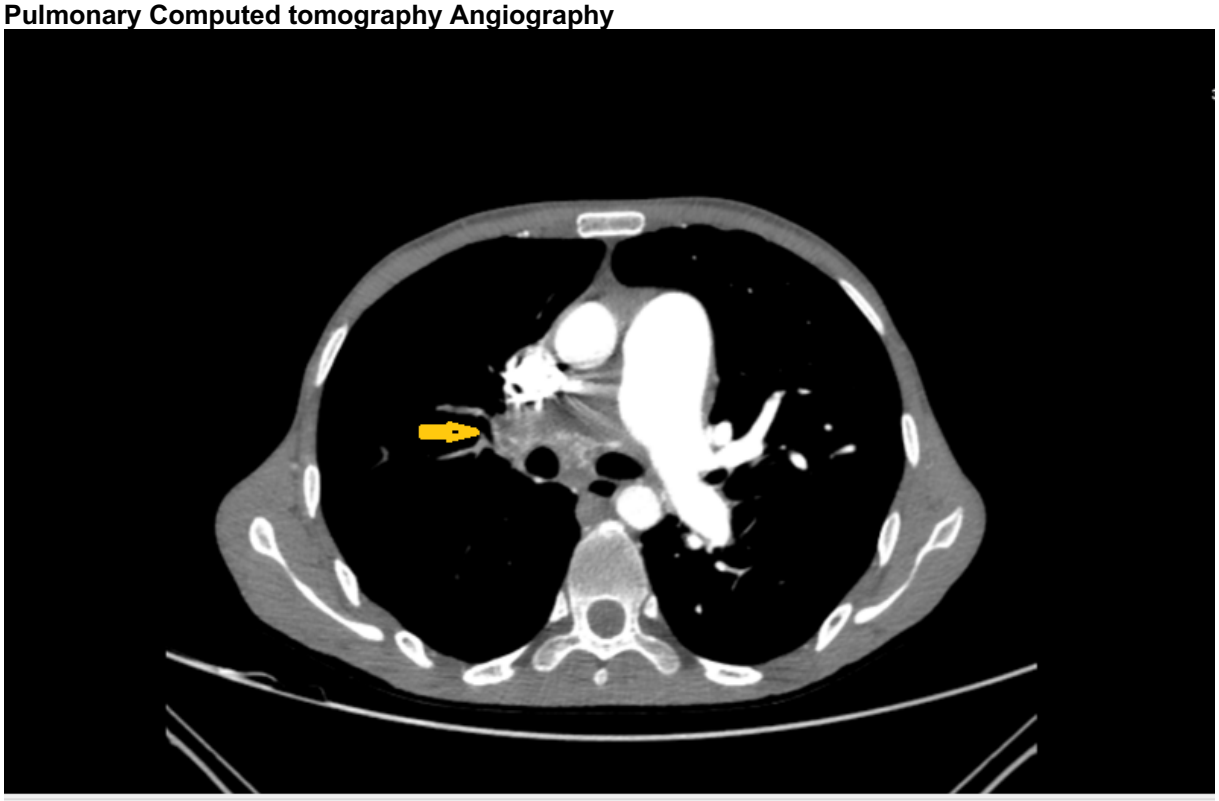
Keywords: Behçet hastalığı, Hughes Stovin sendromu, Pulmoner emboli

Ekokardiyografi ve sağ kalp kateterizasyonu
Echocardiography and right heart catheterization.



Ekokardiyografi ve sağ kalp kateterizasyonu
Ekokardiyografi ve sağ kalp kateterizasyonu

Toraks Bilgisayarlı tomografi anjiografi.
Pulmonary Computed tomography Angiography



PS-054 Akciğer kanserini taklit eden endobronşiyal tüberküloz olgusu

Cüneyt Talha Demir, Fadime Sultan Albez, Kadir Canoğlu, Ömer Ayten, Erhan Oğur, Güzide Tomas, Oğuzhan Okutan

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Endobronşiyal tüberküloz, trakeobronşiyal ağacın mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemelerle kanıtlanmış tüberküloz enfeksiyonudur. Radyolojik görünümleriyle bronşiyal tümörleri taklit edebilir. Etkili antitüberküloz tedaviyle basil yükü fazla olan enfeksiyonun kontrolü sağlanabilirken, bronş stenozu gibi morbiditesi yüksek komplikasyonlar büyük bir sorun olarak kalmaktadır.

OLGU: 74 yaşında kadın hasta, son 1 yıldır ara ara olan, 15 gündür de artış gösteren nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri varmış. 5 gün antibiyotik kullanmış, şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine polikliniğimize başvurmuş. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ akciğerde yaygın infiltratif dansiteler (resim 1) izlenmesi üzerine pnömoni öntanısı ile servise interne edildi. Özgeçmişinde astım ve 2 yıl önce pulmoner tromboemboli tarifliyordu. Sigara öyküsü yoktu. Yatışında çekilen Toraks BT'sinde sağ üst lob segmentlerinde buzlu cam dansitesinde infiltrasyonların eşlik ettiği hava bronkogramları içeren konsolide görünümler; orta lobda hava bronkogramları içeren yaygın konsolidasyon alanları; mediastende ve sağ hiler bölgede kalsifik lenf nodları saptandı (resim 2). Hastaya ikili nonspesifik antibiyotik başlandı. Malignite ön tanısıyla yapılan bronkoskopide, sağ üst lob girişinde üzeri sedefi renkli endobronşiyal lezyon izlendi. Lezyondan biyopsi ve sağ üst lobdan bronş lavajı alındı. Çekilen PET/BT'si "Sağ akciğer hiler bölgede net bir kitle formu almayan, seçilebildiği kadarıyla 45x37 mm boyutunda yumuşak doku dansitesinde, sağ akciğer üst lob bronşunu oblitere eden ve atelektaziye yol açan artmış FDG tutulumu izlenmiş (SUVmax=17.98); ayrıca mediastinal hipermetabolik lenf nodları saptanmıştır (SUVmax=8.27)." olarak raporlandı. Kitleden alınan biyopsi patolojisi nekroz ve aktif kronik inflamasyon izlenen endobronşiyal mukoza olarak raporlandı. Bronş lavaj sitolojisinde polimorfonükleer lökosit baskın mikst inflamatuar hücreler izlendi. Bronş lavaj ARB pozitif sonuçlandı. Hastaya dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. 6 aylık tedavi bitiminden 1 yıl sonra kontrole gelen hastanın toraks BT'sinde sağ üst ve orta lobda konsolide alanda regresyon izlenmekle birlikte tamamen gerilememişti. Kontrol bronkoskopisinde sağ üst lobdaki üzeri sedefi endobronşiyal lezyonun tamamen kaybolduğu, üst lob girişinin ödemli ve daralmış olduğu, orta lobun ise açık izlendiği saptandı. Toraks BT görüntüsü tüberküloz tedavi sonrası sekel olarak değerlendirildi.

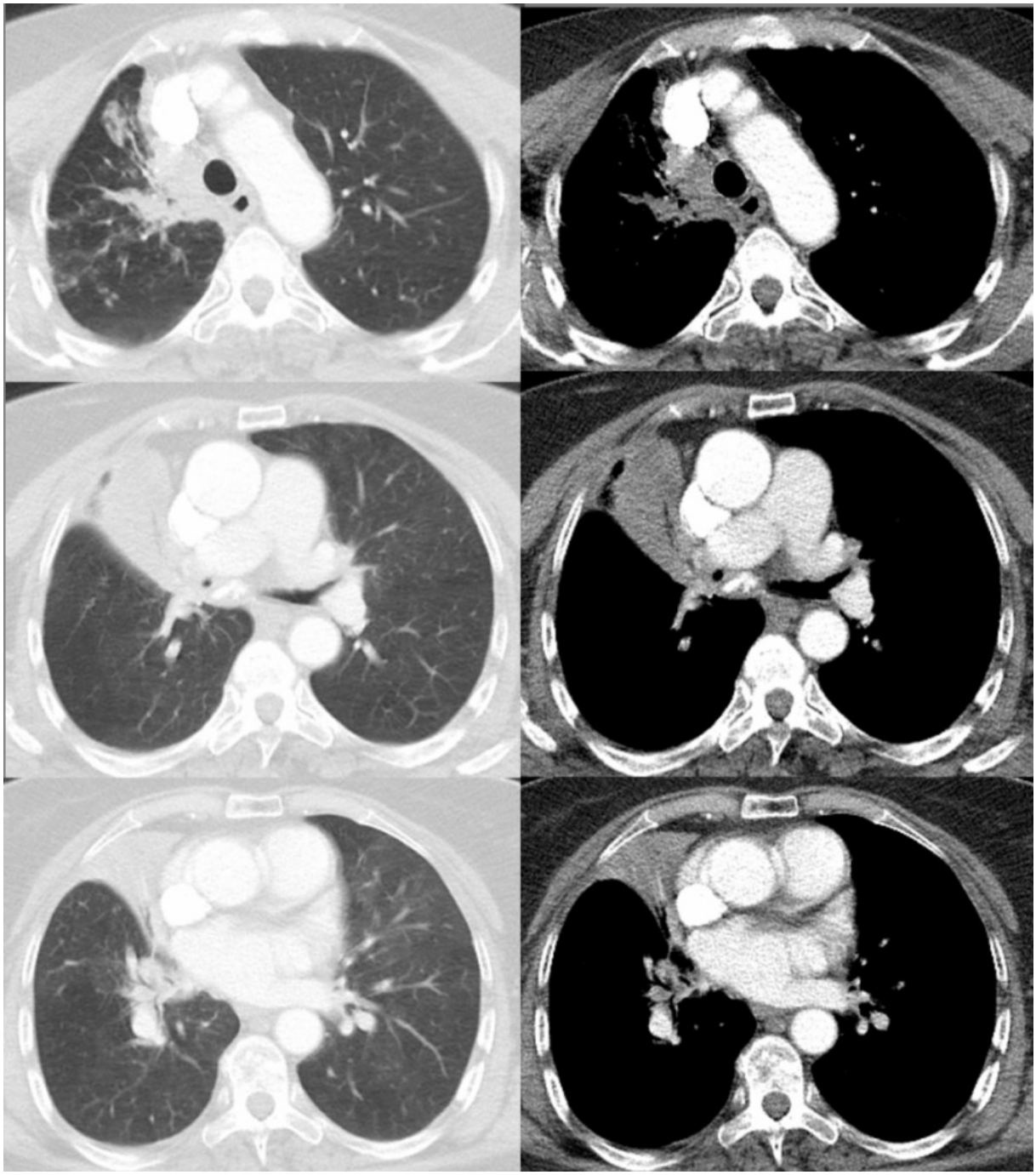
SONUÇ: Endobronşiyal tüberküloz tansında bronkoskopi önemli bir tetkiktir. Akciğer tüberkülozu çok farklı klinik ve radyolojik formlarla karşımıza çıkabilmektedir. Başta pnömoni, astım ve akciğer kanseri gibi birçok hastalığı taklit edebilmektedir. Klinik ve radyolojik bulgular akciğer kanserini düşündürse bile, ayırıcı tanıda tüberküloz her zaman akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, bronkoskopi, endobronşiyal, tüberküloz.

Resim 1

PA akciğer grafisinde sağ akciğerde yaygın infiltratif dansiteler

Resim 2



Toraks BT parankim ve mediastinal pencerelerinde, sağ üst ve orta lobda hava bronkogramları içeren yaygın konsolidasyon alanları, mediastende ve sağ hiler bölgede kalsifik lenf nodları izlendi.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-055 Göğüs Hastalıkları Servisinde Takip Edilen Hastalarda Tekrarlayan Yoğun Bakım Yatışlarını Etkileyen Faktörler

Merve Sarı Akyüz, Olgun Keskin

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Yoğun bakıma yatış ve taburculuk için çeşitli kriterler ve skorlamalar geliştirilmiş olsa da literatürde yoğun bakım ünitesinden taburcu edilen hastaların %4-14'ünün aynı yoğun bakım ünitesine tekrar kabul edildiği bildirilmektedir[1]. Bu çalışmanın amacı göğüs hastalıkları servisinde takip edilen hastaların aynı tedavi sürecinde tekrarlayan yoğun bakım yatış nedenlerini ve sonuçlarını incelemektir.

YÖNTEM:Çalışmamıza 2022-2023 yılları arasında bir eğitim araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları servisinde takip edilirken, yatışı sırasında en az 2 kez yoğun bakım ünitesine devir edilen hastalar dahil edildi. Hastalar hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbidite durumları, yoğun bakıma nakil sebepleri, serviste ve yoğun bakımda takip edilme süreleri, ilk yoğun bakım yatışından servise çıkarken tetkik edilen kan gazı ve diğer kan parametreleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Göğüs hastalıkları servisinde yatarak tedavi gören hastalardan yatışı itibariyle en az 2 kez yoğun bakıma sevk edilen 14 hasta olup, yaş ortalaması 73(62-89), 11'i erkekti. 5'inin ilk yatış yeri göğüs hastalıkları servisi, 9'unun ise ilk yatış yeri yoğun bakımdı. 9'unun ilk yatış tanısı pnömoni olup bunların 4'ü aspirasyon pnömonisiydi ve eş zamanlı 2 hastada akut serebrovasküler olay gelişmişti. Tüm hastaların eşlik eden komorbiditesi mevcuttu. En sık komorbidite nöromüsküler hastalık (serebrovasküler olay, serebral palsi, parapleji) ve hipertansiyondu. Hastaların ilk yoğun bakım yatışları gün ortalaması 10,8(2-24), ikinci yoğun bakım yatışı gün ortalaması 10,7 (2-46)idi. İlk kez yoğun bakıma sevk nedeni en sık %71,4 (10) ile akut solunum yetmezliği olup 6'sı pnömoniye bağlıydı, ikinci kez yoğun bakıma sevk edilme nedeni %78.6(11) ile akut solunum yetmezliği olup 8 'i pnömoniye bağlıydı.Yoğun bakıma ilk yatış kan gazı ortalama Ph değeri 7,31 (7,21-7,47) PC02: 56,7 (18-94) po2:54,2 (37-92) olarak sonuçlandı. Yoğun bakımdan servise nakil sırasında hastaların ortalama D-dimer düzeyi 947,2 µg/ L, Hgb:10,2 g/dL Hematokrit %31,5 INR:1,2 BUN:44,2 mg/dL olarak sonuçlandı. CURB-65 skorları; 2-%21,4, 3-%28.6, 4-%42.9, 5-%7.1 olarak sonuçlandı. %64.3'ünde hastaneye ilk yatışta değerlendirilen Toraks BT'de atelektazinin eşlik ettiği görüldü. Toplam hastane yatış süresi 32.8(11-55) idi. Takip süresince 10 hasta yoğun bakımda takip edilirken exitus oldu.

SONUÇ:Çalışmamızda yoğun bakıma yatışın en sık sebebi pnömoniye bağlı akut solunum yetmezliği olup özellikle ileri yaş hastalarda eşlik eden nöromüsküler hastalığın mortaliteyi arttırdığı göz önünde bulundurularak servise devir kararında ve servis izleminde dikkatli olunmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, komorbidite, pnömoni

Tablo 1

Cinsiyet		11 erkek
Yaş		73(62-89)
Komorbidite		14(%100)
Diabetes Mellitus		7(%50)
KOAH-Astım		3(%21)
Hipertansiyon		10(%71,4)
Kronik Böbrek Hastalığı		2(%14,3)
Koroner Arter Hastalığı		5(%35,7)
Malignite		2(%14,3)
Nöromüsküler Hastalık		11(%78,6)
İlk yoğun bakım yatış gün sayısı		10,8(2-24)
İkinci yoğun bakım yatış gün sayısı		10,7 (2-46)
Toplam hastane yatış gün sayısı		32,85(11-55)
İlk yoğun bakım yatış nedeni	Akut solunum yetmezliği	10(%71,4)
	Akut koroner sendrom	1(%7,1)
	Sepsis	2(%14,3)
	Serebrovasküler olay	1(%7,1)
İkinci yoğun bakım yatış nedeni	Akut solunum yetmezliği	11(%78,6)
	Sepsis	1(%7,1)
	Gis kanama	1(%7,1)
	Akut koroner sendrom	1(%7,1)
CURB-65	2	3(%21,4)
	3	4(%28,6)
	4	6(%42,9)
	5	1(7,1)
Hemoglobin (g/dL)		10,2
Hematokrit		%31,5
INR		1,2
BUN(mg/dL)		44,2
D-dimer (yoğun bakımdan taburculuk sırasında) (µg/ L)		947,2
D-dimer (Exitus olan hastaların yoğun bakımdan taburculuk sırasında) (µg/ L)		1050,7
Serviste NIMV uygulanan hastalar		5(%35,7)
Atelektazi		9(%64,3)
Perikardiyal efüzyon		4(%28,6)
Arter kan gazı	PH	7,31 (7,21-7,47)
	PCO2	56,7 (18-94)
	PO2	54,2 (37-92

Bulgular

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-056 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Nedeni İle Lobektomi Yapılan Hastalarda Preoperatif-Postoperatif Nötrofil Sayısındaki Değişimin Takipte Saptanan Uzak Organ Metastazlarına Etkisi Var mıdır?

Barış Gülmez[1], Bahar Ağaoğlu Şanlı[2]

[1]SBÜ Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Van
[2]SBÜ İzmir Suat Seren Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kanserlerin tanısında ve prognoz tayininde kullanılan özel tümör markırları vardır.Akciğer kanserinde ise henüz tanıda kullanılabilen veya prognozu öngörmemize yardımcı belli bir tümör markırı bulunmamaktadır.Akciğer kanseri nedeni ile opere olan hastalarda takipte metastazlar saptanabilmektedir.Bu çalışmada, inflamasyon belirteci olduğu düşünülen nötrofil sayısındaki değişimin küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK) nedeni ile rezeksiyon yapılan hastalarda metastaz gelişme riskini öngörme gücünün araştırılması amaçlanmıştır.

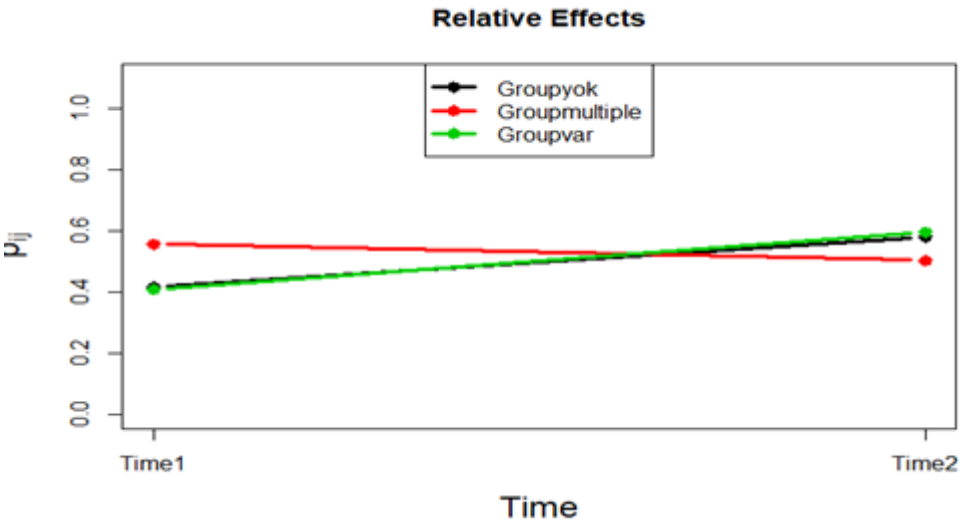
YÖNTEM:KHDAK nedeni ile 2011-2020 yılları arasında opere edilen 3049 hastanın verileri dosya kayıtlarından retrospektif olarak incelenmiştir. T1-T2N0 olan, adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom tanısı nedeni ile lobektomi yapılan, 250 hasta çalışmamıza dahil edildi. Çalışmanın birincil sonlanım noktası metastaz idi. Hastaların preoperatif ve postoperatif 5. Gün hemogram sonuçlarından nötrofil sayısı kaydedildi.Aradaki farkın postoperatif uzak metastaz ile ilişkisi analiz edildi.

BULGULAR:95 hasta skuamöz hücreli kanser, 155 hasta adenokanser tanısı aldı.Hastaların 185'i (%74) pT1, 65'i (%26) pT2 idi. Postoperatif poliklinik takiplerinde 51 (%20.4) hastada uzak metastaz saptandı.Bunlardan 8'inde(%3.2) multipl metastaz izlendi.Hastalarda 5 yıllık genel sağkalım %78 idi. pT1 olan hastaların sağkalım oranı daha yüksek bulundu(%80.3).Hastaların preoperatif ve postoperatif 5. gün hemogram sonuçlarından kaydedilen nötrofil sayılarına göre,64(%25.6) hastada nötrofil sayısı preoperatif döneme göre düşmüş, 179(%71.6) hastada artmış ve sadece 7(%2.8) hastada benzer bulunmuştur.Nötrofil sayısı preoperatif döneme göre düşenlerde farkın median değeri 9400,yükselenlerde ise 13100 olarak hesaplandı.

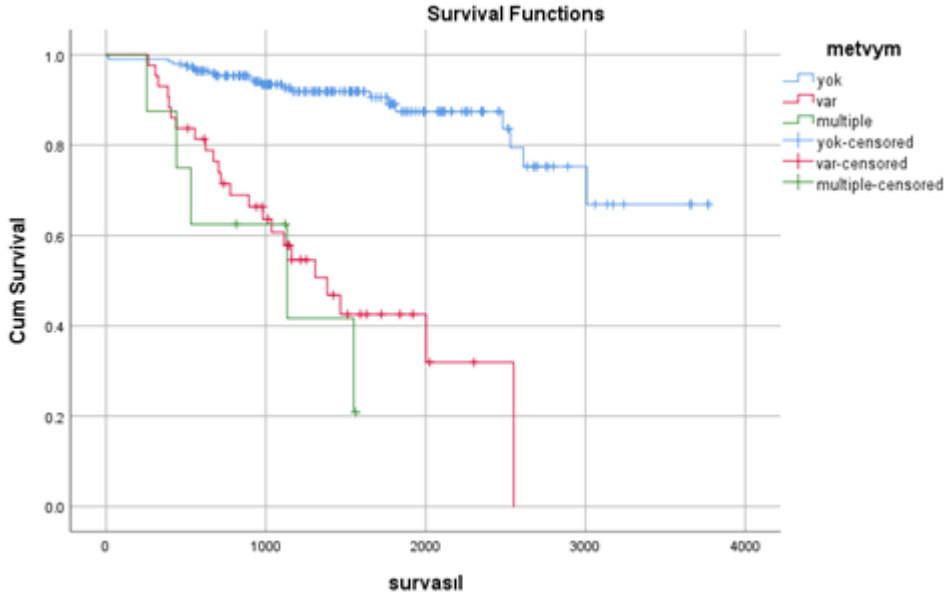
SONUÇ: Hastalar metastaz olmayan,tek metastaz olan ve multipl metastaz olan hastalar olarak gruplandırıldı.Multipl uzak metastazı olan hastalarda diğer gruplara göre nötrofil sayısında belirgin bir düşüş izlendi. Verilerin istatistiksel analizi anlamlı bulundu($p<0.0001$).Metastaz saptanan hastalarda sağkalımın az olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü($p<0.0001$).Bu nedenle nötrofil değişiminin sağkalıma direk etkisi yok gibi görünmesine rağmen,multipl metastazla ilişkili olması nedeni ile prognostik gösterge olabileceği düşünüldü. pT1/T2/N0 küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeni ile lobektomi yapılan hastalarda preoperatif ve postoperatif hemogram sonuçlarından hesaplanan nötrofil sayıları takipte saptanabilecek uzak metastazlar açısından prognostik bir gösterge olabilir.Çalışmamız periferik kan sonuçlarından ucuz ve kolay bir şekilde hesaplanabilecek immün belirteçlerin daha fazla araştırılması için örnek oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kanser,nötrofil sayısı,uzak organ metastazı

Grafik 1: Preoperatif postoperatif notrofil sayisi farki ile metastaz iliskisi



Grafik 2: Metastaz ve sagkalim iliskisi



Tablo-1: Hasta gruplarina gore notrofil sayisi dagilimi

	n	Pre-op nötrofil mean±sd(min-max)	%95 CI
Tüm hastalar	250	5100±1810(1100-12400)	5.11-5.57
Metastaz yok	199	5535±2480(1100-18000)	5.07-5.56
Tek metastaz	43	5350±2940(1300-15200)	4.62-5.91
Multipl metastaz	8	6470±1880(2500-9100)	4.68-7.90

Tablo-2:Hastalarin preoperatif ve postoperatif notrofil sayilarinin farki

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postopnotrofil - preopnotrofil	Negative Ranks	64[a]	94.48	6047.00
	Positive Ranks	179[b]	131.84	23599.00
	Ties	7[c]		
	Total	250		

a. postopnotrofil < preopnotrofil

b. postopnotrofil > preopnotrofil

c. postopnotrofil = preopnotrofil

(Tabloda belirtilen degerler esas degerlerin 10'da 1'idir)

Tablo-3 Sagkalim Ozellikleri

				SK			
		n	%	5 yıl	ort	ss	p
Genel		250	100	78,2	95,6	3,9	
Cinsiyet	E	201	80,4	74,4	93,2	4,2	0,09
	K	49	19,6	89,4	86,2	3,3	
Yaş	Genç	85	34	75,3	99,3	5,3	0,76
	Yaşlı	165	66	77,5	83	3,8	
Ek hastalık	Yok	128	51,2	82,1	97,6	5,2	0,49
	Var	82	32,8	74	95,9	6,7	
	Multiple	40	16	66,1	79,2	6,6	
Sigara	Yok	20	8	82,9	86,2	6,6	0,28
	Var	230	92	77,6	94,4	4,1	
Taraf	Sağ	131	52,4	82,4	102	4,9	0,23
	Sol	119	47,6	71,2	87,3	5,4	
Lob dağılımı	Üst	157	62,8	77,1	95,8	4,8	0,71
	Orta	11	4,4	70,7	62	5,9	
	Alt	82	32,8	82	94,4	6,7	
Ameliyat şekli	Vats	152	60,8	74,8	73,8	3,2	0,89
	Torakotomi	98	39,2	76,8	95,1	5	
Histoloji	Skuamoz	95	38	84,4	97,3	6,2	0,36
	Adeno	155	62	74,5	95,5	4,8	
T durumu	T1	185	74	80,4	95,7	4,7	0,56
	T2	65	26	72,5	94,3	7,3	
Metastaz	Yok	199	79,6	87,4	107	4,7	,000x
	Var	43	17,2	42,6	50	6,1	
	Multiple	8	3,2	0	34,5	7,6	

PS-057 Akciğer Tüberkülozu ve KOAH Öyküsü Olan Bir Hastada Alerjik Bronkopulmoner Aspergilloz Olgusu

Onur Telli, Hatice Çelik Tuğlu, Melis Yağdıran, Özgür Akkale, Fatma Dindar Çelik, Kurtuluş Aksu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Alerjik bronkopulmoner aspergilloz (ABPA), Aspergillus antijenine alerjik duyarlılığı olan hastalarda ve şiddetli astımı olan hastalarda daha sık görülür. Astımı olmayan hastalarda nadiren ABPA gelişebilir.

OLGU: KOAH alevlenmesi nedeniyle servise yatırılan 57 yaşında erkek hasta total IgE yüksekliği nedeniyle konsülte edildi. 10 yıldır KOAH tanısı ile izlenen hasta gençliğinde akciğer tüberkülozu tedavisi görmüştü. Sigara içme öyküsü 100 paket/yıldı. Oskültasyonunda solunum sesleri ileri derecede azalmıştı. Akciğer radyolojisinde her iki akciğerde büllöz amfizem, parankim distorsiyonu, sağ üst lobda kavitasyonlu konsolidasyon alanları ve kavitasyonda kalsifikasyonlu yumuşak doku yoğunlukları izlendi.Hastanın total IgE düzeyi 2500kU/L'nin üzerindeydi. Aspergillus spesifik IgE 27,8 kU/L olup normal aralığın üzerindeydi. Hasta sistemik steroid tedavisi alırken yatış kan eozinofil sayısı 190 hücre/µL, solunum fonksiyon değerleri de FEV1: 660 ml (%19) ve FEV1/ FVC: 44, FEF 25-75: %10 idi. Tüm bu bulgularla hasta ABPA ile uyumlu kabul edildi (Tablo 1).

SONUÇ:Tüberküloz sonrası yapısal akciğer hastalığı veya KOAH'lı hastalarda Aspergillus sensitizasyonu mümkündür. Bu nedenle bu hastalarda ABPA ile uyumlu klinik ve radyolojik bulgular varsa ABPA araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, KOAH, ABPA

Diagnostic Criteria for Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis

PREDISPOSING CONDITIONS Bronchial asthma, cystic fibrosis
OBLIGATORY CRITERIA (both should be present) Type I Aspergillus skin test positive (immediate cutaneous hypersensitivity to Aspergillus antigen) or elevated IgE levels against Aspergillus fumigatus Elevated total IgE levels (> 1000 IU/mL)*
OTHER CRITERIA (at least 2 out of 3) Presence of precipitating or IgG antibodies against A. fumigatus in serum Radiographic pulmonary opacities consistent with ABPA** Total eosinophil count > 500 cells/L in steroid naive patients (may be historical)

** If the patient meets all other criteria, an IgE value < 1000 IU/mL may be acceptable. ** The chest radiographic features consistent with ABPA may be transient (i.e. consolidation, nodules, tram-track opacities, toothpaste/finger-in-glove opacities, fleeting opacities) or permanent (i.e. parallel line and ring shadows, bronchiectasis and pleuropulmonary fibrosis).*

PS-058 Nadir Bir Vaka Olarak Pulmoner Alveolar Mikrolitiazis

Tuba Bilgili, Burcu Karaokur Akkök, Halil İbrahim Gül

Sütçüimam Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı,Kahramanmaraş

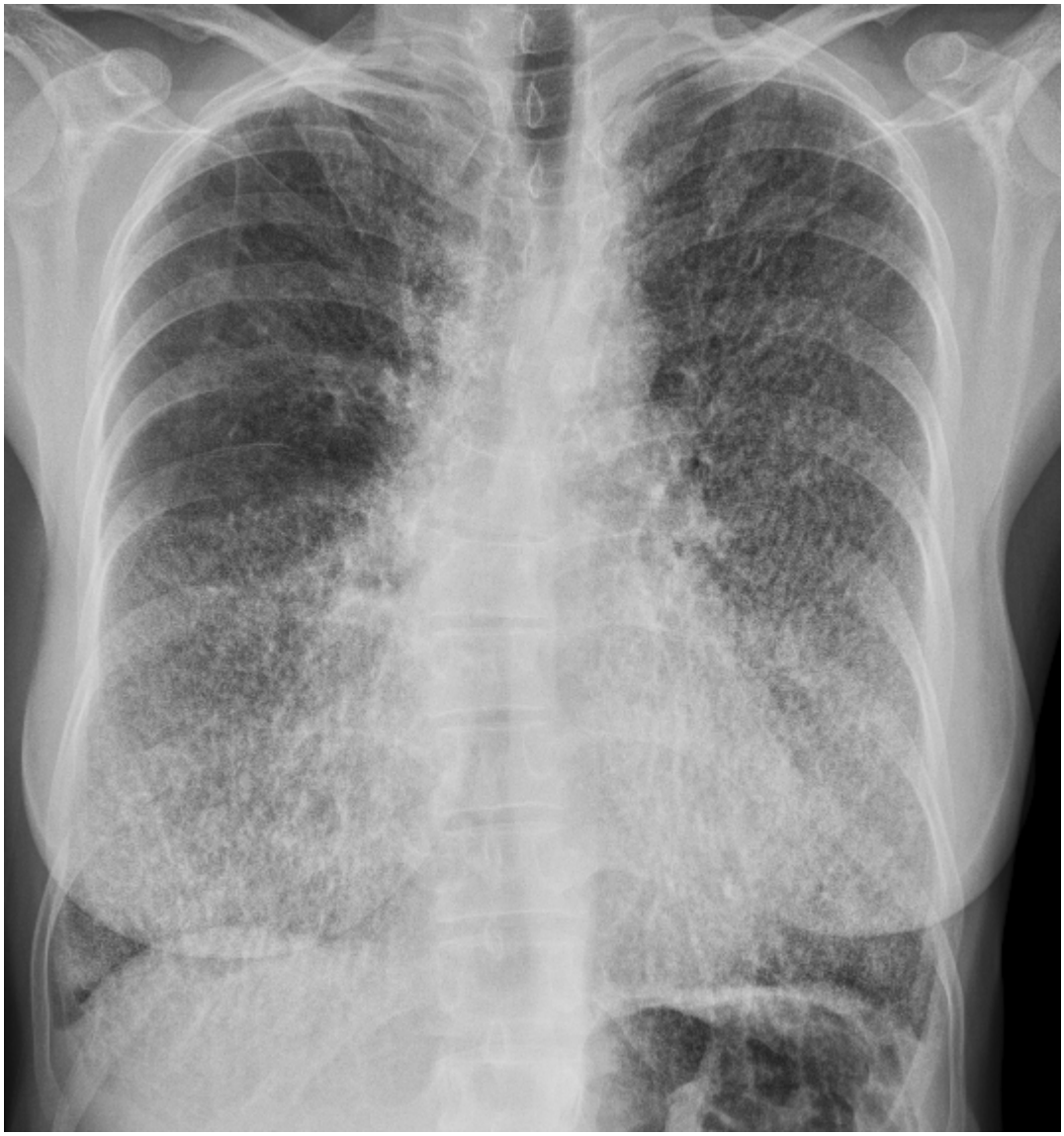
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner alveoler mikrolitiazis (PAM), alveollerde kalsiyum fosfat çökeltilerinin (mikrolit) birikimi ile karakterize nadir bir hastalıktır. Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Başlangıçta asemptomatik olup, ilerleyen dönemlerde nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleri ortaya çıkar. Son dönem hastalarda solunum yetmezliğine neden olabilir. Tanı genellikle klinik ve spesifik radyolojik bulgularla konmakla birlikte kesin tanı için patolojik inceleme yapmak gerekebilir. Radyolojik bulgular olarak her iki akciğerde yaygın simetrik mikronodüler patern mevcuttur.Olgumuzda 38 yaşında PAM tanısı alan kadın hasta sunulmuştur. Uzun zamandır olan egzersizle nefes darlığı ve öksürük yakınmasıyla başvuran hastanın radyolojik bulguları olması üzerine histopatolojik olarak tanı almıştır.

OLGU: Olgumuzda 38 yaş kadın hasta, 5-6 yıldır nefes darlığı, ara ara öksürük balgam atakları mevcuttu. Ev hanımı,sigara içme öyküsü yoktu. Ayrıntılı anamnezinde bir kez abortus öyküsü olup hayvan teması yoktu. Hemoptizisi olmayan hastanın ateş, gece terlemesi,kilo kaybı yoktu. Göğüs hastalıkları poliklinik başvurusunda vitaller stabil, saturasyonu 99 idi.Oskültasyonda bibaziler ral duyuldu. Posteroanterior göğüs filminde bilateral, simetrik, kalp sınırlarını silen mikronodüler alveoler opasiteler izlendi. Yüksek çözünürlüklü bilgisayar tomografisinde (YÇBT) özellikle alt zonlarda artan milimetrik kalsifiye nodüller dikkat çeken hastadan transbronşial biyopsi alınmış olup, sonucu pulmoner alveolar mikrolitiyazis ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Pulmoner alveoler mikrolitiazis (PAM), alveol boşluklarında kalsiyum fosfat kristallerinin birikimi ile karakterize nadir bir akciğer hastalığıdır. Etyoloji tam olarak bilinmemekle birlikte, otozomal resesif geçişli olabileceği düşünülmektedir. Hastalık sporadik ya da familyal olabilir. Olguların üçte birinde alveol duvarında bulunan tip 2b sodyum-fosfat transport kanal proteini kodlayan SLC34A2 mutasyonu sonucu ailesel geçiş bildirilmiştir. Bu nedenle ailenin göğüs filmiyle taranması önerilmektedir. Tanı genellikle spesifik radyolojik bulgularla konmakla birlikte kesin tanı için patolojik inceleme yapmak gerekebilir. PAM'daki radyolojik bulgular çoğunlukla tanısaldır. Göğüs filmlerinde bilateral, özellikle bazallerde, sınırları net çizilemeyen, mikronodüller görülür. YÇBT'lerinde interstisyel akciğer hastalıklarına benzer mikronodüller, parankimal bantlar, buzlu cam opasiteleri, subplevral interstisyel kalınlaşma, interlobüler septal kalınlaşma, paraseptal ve sentrilobüler amfizem, bronşiektazi, peribronkovasküler interstisyel kalınlaşma, plevral kalsifikasyon görülebilir. PAM'lı olguların histopatolojik değerlendirilmelerinde 250-750 µm çaplı yuvarlak kalsifik yapılar,PAS(+) depositler görülür. Günümüzde PAM'nin etkili bir tedavisi bulunmamaktadır. Destek tedavinin yanında seçili olgularda akciğer transplantasyonu umut vericidir.

Anahtar Kelimeler: kalsifikasyon,kalsiyum fosfat,mıkronoduler patern, pulmoner alveoler mıkrolıtıazıs

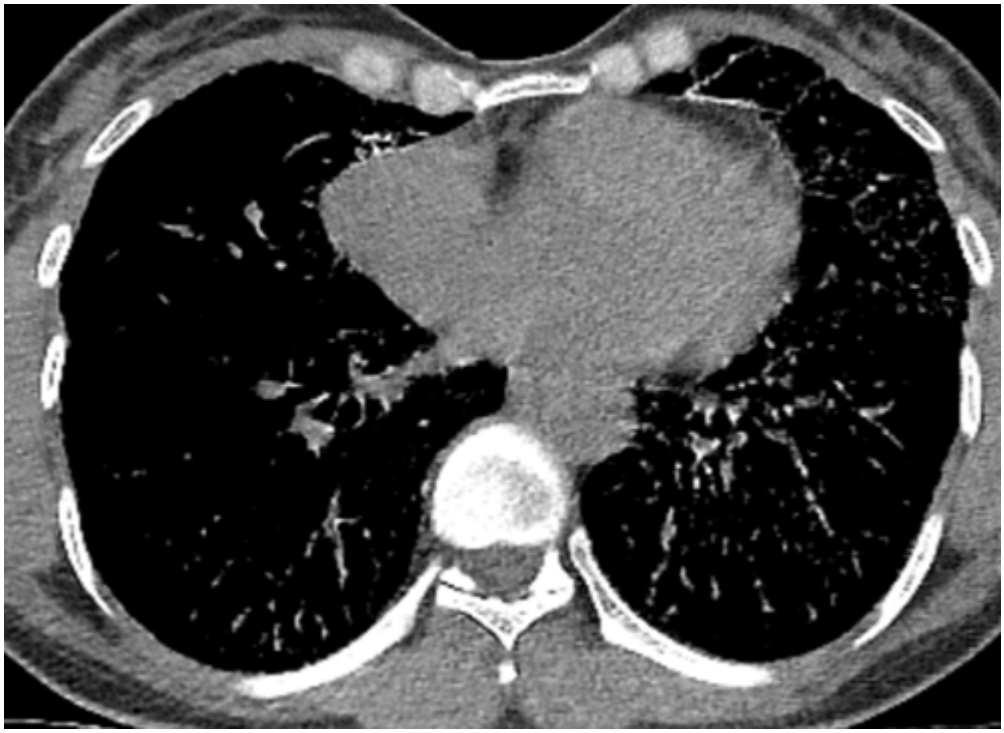
PAAC



YÇBT PARANKİM PENCERESİ

PARANKİM PENCERE

MEDİASTEN PENCERE



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-059 KTEPH ile prezente olan Eisenmenger sendromu

Ahmet Cemal Pazarlı[1], Kayıhan Karaman[2], Tuğba Yıldırım[1]

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,Tokat
[2]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı,Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Eisenmenger sendromu (ES), geniş sistemik-pulmoner şantlarda ciddi PVR artışına bağlı olarak kan akımının ters dönmesi (pulmoner sistemik şant) veya iki yönlü olması olarak tanımlanmaktadır. Kronik hipoksi sonucunda gelişen eritrositoz, hiperviskozite ve çoğul organ sistemi etkilenimi söz konusudur. Olgumuz parsiyel AVSD'ye bağlı gelişmiş pulmoner hipretansiyona ek olarak gelişen KTEPH ve tedavi yönetimi nedeni ile sunulmuştur.

OLGU: 66 yaşında kadın hasta acil servimize pre-senkop ile başvurdu.Hastanın başvuru oksijen saturasyonu %60 iken solunum sayısı 18 / dk ve tansiyon arteryel 180/ 110 idi.Öyküde hastanın uzun zamandır eforunun kısıtlı ve siyanoze olduğu öğrenildi.Hastanın posteroıro-antero akciğer grafinde KTI belirgin artmış,sağ hilerde 4x4 cm sol hılustan apexe uzanan 6x4 cm homojen dansite artımı mevcuttu. Pulmoner BTA' da pulmoner turunkus çapı en geniş yerinde yaklaşık olarak 74 mm,sağ ana pulmoner arter çapı 52 mm sol ana pulmoner arter çapı en geniş yerinde 41 mm,sağ ana pulmoner arterde, orta lob ve alt lob dallarında duvara yapışık kronik trombus formasyonu mevcuttu. Eko' da tek AV kapak izlendi,parsiyel AVSD, pulmoner arter çapı 8 cm,atriumlar dilate,sol taraflı ventrikül hipetrofik,mPAP 55 mmhg ölçüldü (Resim2). SSK sonucu: meanPAP: 77 mmHg PCWP: 13 mmHg PVR: 7.68 WU, vazoreaktivite testi negatifti.Hastanın fonksiyonel sınıflaması (FS) IV olup, antikogulan,diüretik,ERA (bosentan) ve usot tedavisi başlandı.3 aylık tedavi kontrolunde FS-III' e gerilediği, mean PAP 45 mmHg ve BTA' de trombus yükünde azalma tespit edilerek hastanın tedavisine riociguat eklenildi..

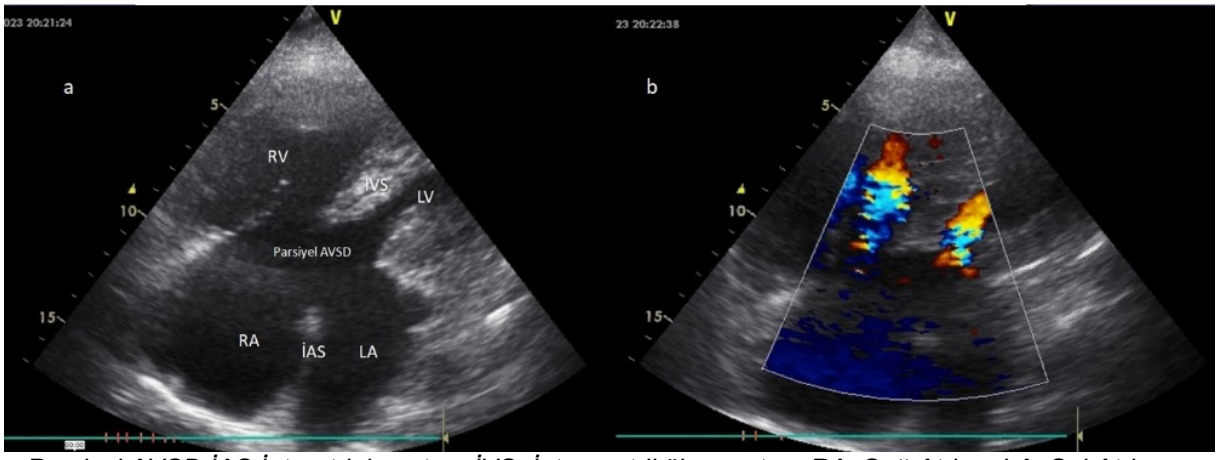
SONUÇ: Eisenmenger sendromu ve KTEPH farklı patofizyolojik mekanizmalarla pulmoner hipertansiyona sebep olan iki farklı antitetir. Konjenital kalp hastalıklarına bağlı gelişen Eisenmenger sendromlu vakalarda erken tanı ve cerrahi tedavi ile pulmoner ht çelişmesi engellendiği gibi gecikmiş ve erişkinlik dönemine ulaşan vakalarda PAH spesifik tedaviler hemodinamik düzelme sağlar.KETPH 'de yine PAH etyolojik nedenleri arasında önemle değerlendirlmesi gereken bir durumdur. Primer tedavisi uygun vakalarda pulmoner endarterektomi (PEA) olmasına rağmen non-operabl vakalarda medikal tedaviler denenmelidir.Vakamız PAH' a neden iki farklı etyolojinin tanı ve tedavi yönetimi nedeni ile sık karşılaşılmayan bir vaka olması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Eisenmenger sendromu,Kteph,pulmoner hipertansiyon

Resim 1

a. Antero-posterior akciÄŸer grafi:,SaÄŸ hilerde 4x4 cm sol hÄ±lustan apexe uzanan 6x4 cm homojen dansite artÄ±mÄ±.b.Ana pulmoner arterde kronik trombÃ¼s formasyonu c. GeniÅŸlemiÅŸ pulmoner trunkus,saÄŸ ve sol pulmoner arterler

Resim 2



a.Parsiyel AVSD İAS:İnteratrial septum İVS: İnterventriküler septum RA: Sağ Atrium LA: Sol Atrium RV: Sağ Ventrikül LV: Sol Ventrikül b. Sistemik-pulmoner şant

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-061 Pnömoni Kliniği İle Prezente Olan Alveoler Sarkoidoz

Nigar Dirican[1], **Cengiz Taşçı**[2]

[1]*İzmir Ekonomi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*
[2]*İzmir Ekonomi Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz radyolojik olarak üst-orta lob ağırlıklı, bilateral tutulumu olan peribronkovasküler kalınlaşma, iyi sınırlı nodüller, simetrik hiler-mediastinal lenfadenopatiler gibi tipik radyolojik bulgularının yanı sıra, %20-25 olguda atipik bulgular ile de karşımıza çıkabilir. Bunlar arasında plevral efüzyon, plevral kalınlaşma, büyüklüğü sınırları düzensiz hava bronkogramları içeren alveoler opasiteler (alveoler sarkoidoz), atelektazi, soliter pulmoner nodüller, kitle lezyonları, difüz buzlu cam görünümleridir. Enfeksiyon kliniği ile başvuran, öncelikle pnömoni düşünülen alveoler sarkoidoz vakası sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş yaşında erkek hasta son haftalarda artan halsizlik, kilo kaybı ve ateş yüksekliği şikayeti ile dış merkezde çekilen akciğer grafisinde bilateral orta-üst zonlarda nonhomojen dansite artışı saptanmış, pnömoni düşünülürek antibiyotik tedavisi verilmiş (Resim 1a). Kontrolde gerilememesi nedeniyle istenen Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)' de; her iki akciğerde içinde yer yer hava bronkogramlarının olduğu konsolidasyon saptanması üzerine yönlendirilmiş. Özgeçmişinde 100 paket/yıl sigara, diabetes mellitus ve hipertansiyonu mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde CRP 18 mg/dl ve sedimentasyon 31 mm/saat saptandı. Akciğer malignitesi (lepidik paternli adenokarsinom?) ön tanısı ile Pozitron Emisyon Tomografi-BT istendi; mediastende sağ paratrakeal, aortikopulmoner, subkarinal ve paraözofageal lenf nodlarında (SUV max:3.4, reaktif?/LAP?), bilateral akciğer parankiminde multipl konsolidasyon alanlarında (SUV max:9.4) artmış florodeoksiglukoz tutulumu saptandı (Resim 1b). Bronkoskopisinde endobronşiyal lezyon izlenmedi, ARB negatif, patoloji sonucu benign olarak rapor edildi. Sol akciğerden tru-cut biyopsi yapıldı, nonkazeifiye granülomatoz inflamasyon olarak raporlandı. Radyoloji sonuçları ile birlikte alveoler sarkoidoz tanısıyla sistemik steroid (deflazakort) başlandı. 6 ay sonunda çekilen Akciğer grafisi ve Toraks BT' de anlamlı regresyon olduğu görüldü (Resim 2a-b).

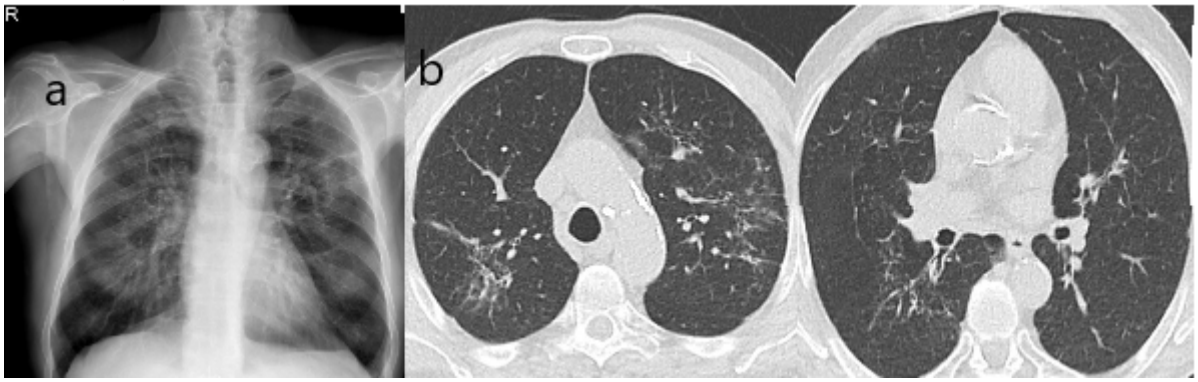
SONUÇ: Sarkoidozun atipik radyolojik bulguları klinik pratikte karşımıza nadir olarak çıkabilir ve şüpheli olgularda akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: granülom, infiltrasyon, steroid

Resim 1a,b

Resim 1:1a: Başvuru akciğer grafisi, 1b:PET-BT'de mediastende sağ paratrakeal, aortikopulmoner, subkarinal ve paraözofageal lenf nodlarında (SUV max:3.4, reaktif?/LAP?), bilateral akciğer parankiminde multipl konsolidasyon alanlarında (SUV max:9.4) artmış florodeoksiglukoz tutulumu

Resim 2a,b



Resim 1:1a: Kontrol akciğer grafisi, 1b:Kontrol Toraks BT

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-062 KOAH ve kronik solunum yetmezliği olan olguda yabancı cisim aspirasyonu

Cem Açar[1], İpek Özmen[1], Mustafa Akyıl[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: KOAH'ta hastalık yönetiminde acil ve hastane başvurularının önüne geçilmesi başlıca hedefler arasındadır. Bu hasta grubunda alevlenme ile hastane başvurularında; yetersiz tedavi, eşlik eden hastalıklar ve araya giren enfeksiyonlar en sık görülen nedenlerdir. Hastalarda düzenli takip ve tedaviye rağmen solunumsal semptomlarda kötüleşme, persistan öksürük gibi durumlarda endobronşiyal kitle ve yabancı cisim aspirasyonu ayırıcı tanıda yer almalıdır. Endobronşiyal değerlendirme açısından toraks BT görüntülemesi sonrasında tanısal/terapötik amaçlı fiberoptik bronkoskopi ve rijit bronkoskopi vaka özelinde karar verilerek uygulanmalıdır.

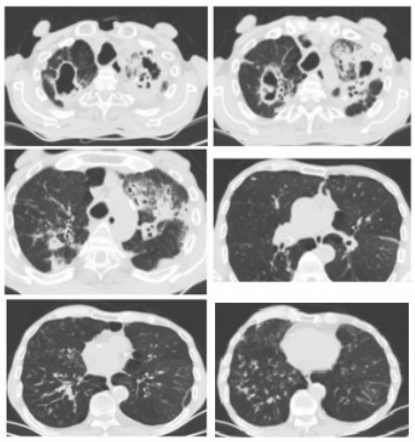
OLGU: 15 yıldır KOAH tanılı, son 3 yıldır evde noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) ve uzun süreli oksijen (USOT) tedavisi alan 70 yaşındaki erkek hastanın Temmuz 2021'de genel durumda bozulma, ateş, artan nefes darlığı, sekresyon nedeniyle hastane yatış hikayesi mevcuttu. Taburculuk sonrası oksijen ihtiyacının artması, enfeksiyon, nefes darlığı nedenleri ile sık acil ve hastane başvuruları tarif ediyordu. Hastanın Temmuz 2021 ve Eylül 2022'de (Resim 1) toraks BT'de izlenen konsolidasyon alanları nedeniyle yapılan FOB'da sağ bronşiyal sistemde ara bronşu tam kapatan yuvarlak yapıda, üzeri beyaz, düzgün sınırlı lezyon izlendi. Yabancı cisim ön tanısı ile yapılan rijit bronkoskopide yabancı cisim çıkartıldı, patolojisinde bitkisel kaynaklı yabancı cisim olarak rapor edildi. Hastanın kontrol toraks BT'de (Resim 2) konsolidasyon alanlarında gerileme izlendi. Beslenme konusunda diyetisyen önerileri alındı.

SONUÇ: Olgu kronik solunum yetmezliği olan hastalarda NIMV kullanımı öncesi beslenme saatlerine dikkat edilmesinin önemini vurgulamak, aspirasyonu kolay olabilen besinlerin tüketimi açısından dikkat edilmesi amacıyla sunulmuştur.

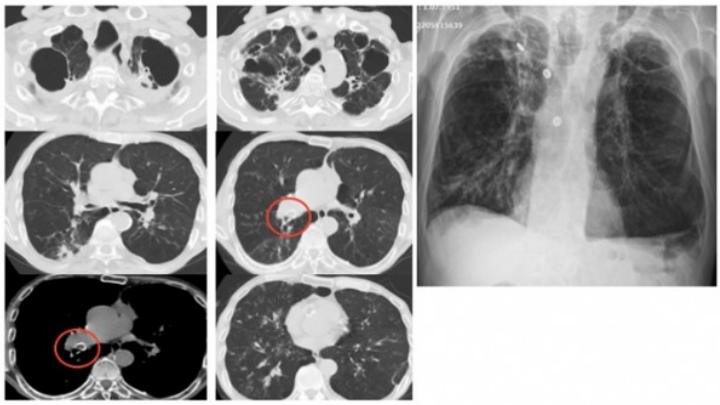
Anahtar Kelimeler: KOAH, NIMV, Yabancı cisim

Resim 1

Temmuz 2021 Toraks BT



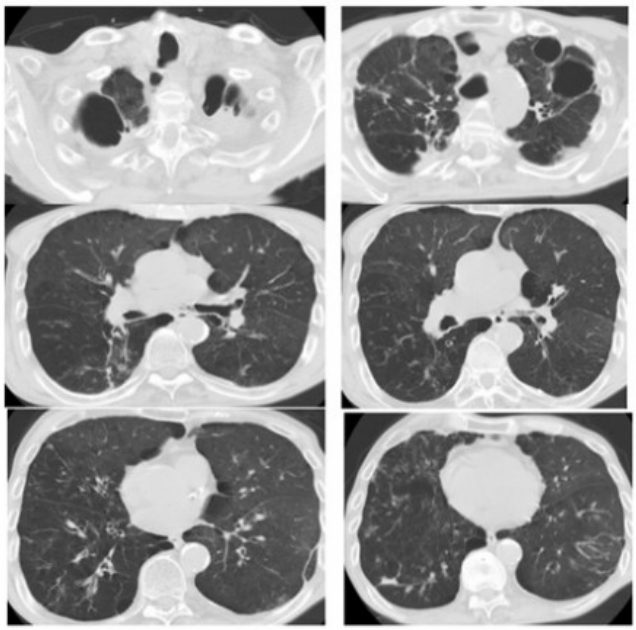
Eylül 2022 Toraks BT ve PAAG



Resim 2

Yabancı Cisim Bronkoskopik Görünümü ve Postop Materyal

Aralık 2022 Toraks BT



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-063 Vertebroplasti ve Nadir Pulmoner Vasküler Patoloji: Sement Embolisi

Ramazan Şahin, Barış Demirkol, Aygül Güzel, Ayşe Bahadır, Mehmet Akif Özgül, Sibel Yurt

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Perkütan vertebroplasti; osteoporotik kompresyon fraktürü ve maligniteye ikincil spinal osteolitik lezyonlara bağlı ağrı ve spinal instabilitede radyolojik görüntülemeler eşliğinde vertebral korpus içerisine perkütan olarak polimetilmetakrilatin (PMMA) enjekte edildiği minimal invaziv bir işlemdir. Maligniteye sekonder gelişen vertebra kırıklarında neoanjiyogenezis sebebiyle sementin ekstravazasyon riski yükselmektedir. Vertebroplasti materyali nadiren paravertebral pleksus vasıtasıyla azigos-hemiazigos venöz sisteminden, vena kava inferior ve sağ ventriküle göçü ile pulmoner emboliye sebep olur. Asemptomatik olabilir ancak mortal seyredebilir. Bu yazıda preoperatif değerlendirmede akciğer grafisinde insidental saptanan pulmoner yüksek yoğunluklu opasiteleri olan ve toraks BT'de sement embolisi tanısı konulan 72 yaşında bir kadın hasta sunuldu.

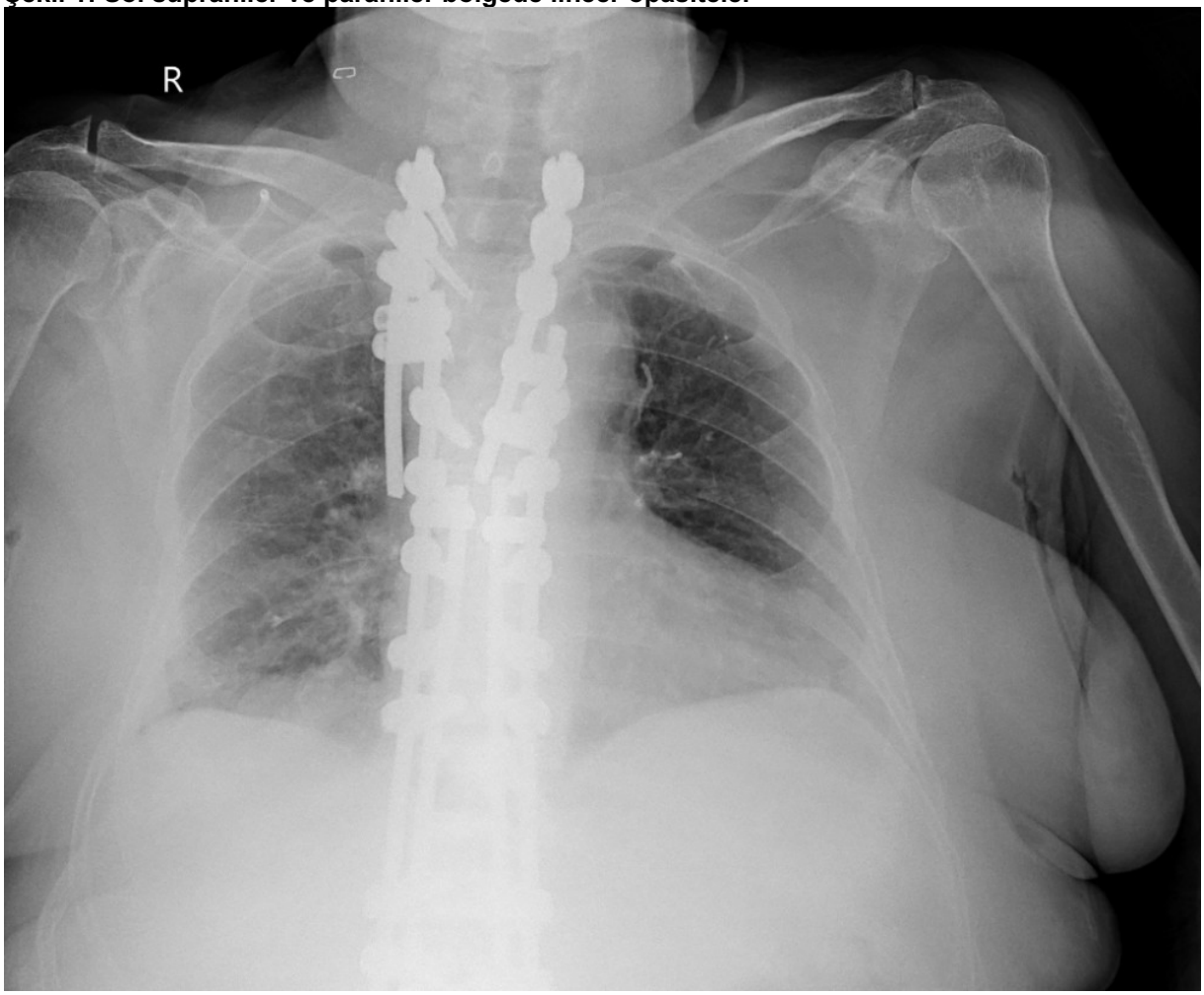
YÖNTEM: Spondiloliztezis, lomber spinal stenoz ve postmenapoz osteoporoza sekonder multipl vertebra kompresyon fraktürü nedeniyle bir çok kere vertebroplasti, dekompresyon, enstrümantasyon ve stabilizasyon operasyonu geçiren 72 yaş kadın hasta yeniden revizyon operasyonu açısından tarafımıza preoperatif konsülte edildi.

BULGULAR: Bilinen hipertansiyon, hipotiroidi ve opere salpingo-ooferektomi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde ve laboratuar değerlerinde patolojik bulgu saptanmadı. PA akciğer grafisinde sol suprahiler ve parahiler bölgede sement materyali ile eş yoğunlukta lineer opasiteler görüldü (Şekil 1). Kontrastsız toraks BT'de pulmoner arteryal vasküler yapılarda lineer-tübüler hiperdens yapılar izlendi (Şekil 2). Sement embolisi tanısı konan, aktif solunumsal şikayeti olmayan ve oda havasında vital bulguları stabil hastaya tedavisiz izlem kararı alındı.

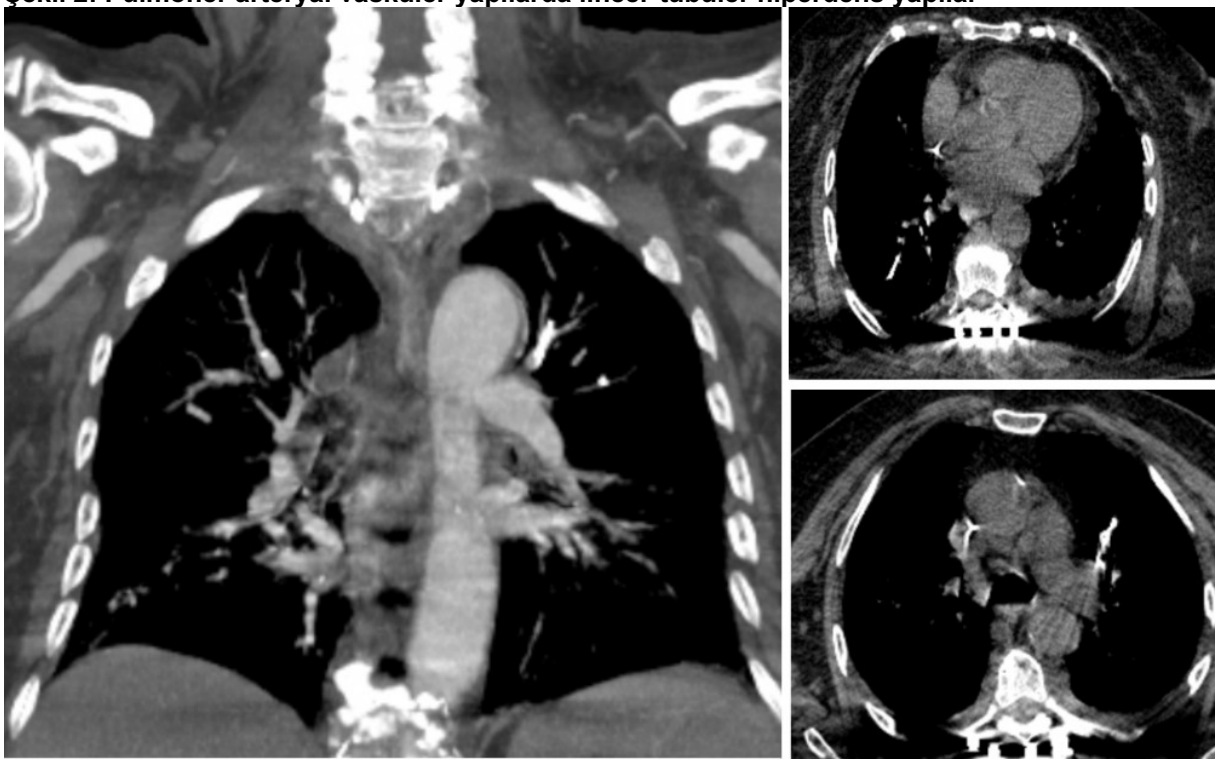
SONUÇ: Pulmoner sement embolisi olguları genellikle asemptomatik seyretmektedir. Gelişebilecek semptomlar arasında hipoksi, hipotansiyon, kardiyak aritmi ve arrest sayılabilir. Asemptomatik olgularda tedavisiz izlem yeterli iken semptomatik olgularda embolektomi veya 3-6 ay arası oral antikoagülan tedavi uygulanabilir. Vertebroplasti uygulanan hastalarda özellikle işlem sonrası solunumsal semptom varlığı ve akciğer grafisinde lineer dallanan opasitelerin izlenmesi sement embolisi olasılığını akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: sement, emboli, vertebroplasti

Şekil 1: Sol suprahiler ve parahiler bölgede lineer opasiteler



Şekil 2: Pulmoner arteryal vasküler yapılarda lineer-tübüler hiperdens yapılar



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-064 Diyaliz Kataterine Bağlı Gelişen Septik Pulmoner Emboli

Mücahit Güleç, Muhammed İnanç, Handan Inonu Koseoglu, Ahmet Cemal Pazarlı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,Tokat

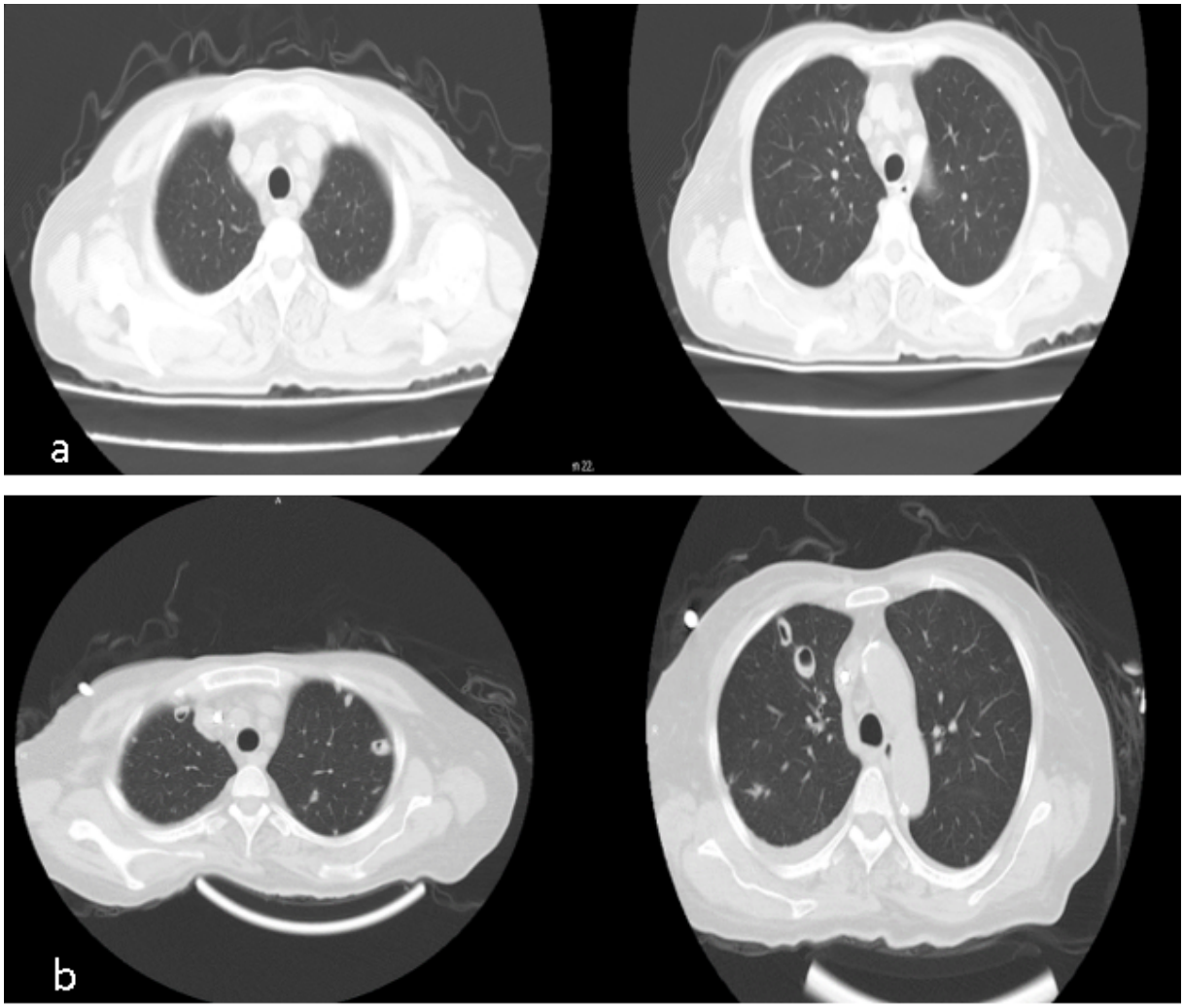
GİRİŞ VE AMAÇ: Septik pulmoner emboli (SPE) çoğunlukla akciğer dışı bir enfeksiyon odağından pulmoner vasküler yolla akciğerlere ulaşan mikroorganizmalar aracılığı ile oluşur. Etken mikroorganizmaların alveolar kapillerler, arterioller ve venüller ile akciğer parankimine ulaştığı kabul edilir.Konjenital kalp hastalığı, IV ilaç kullanımı, uzun süreli katater kullanımı gibi predispozan durumlarda, mikroorganizmaları içeren koagüle kanın sağ kalpten hematojen yolla akciğerlere yayılımı ile infarkt ve abse formasyonları oluşturmasıyla karakterize klinik bir tablodur

OLGU: 58 yaşında kadın hasta dış merkez sağlık kurumuna bel ağrısı şikayetiyle başvurmuş, klinik ve radyolojik bulguları nedeni ile tarafımıza malignite ve akciğer tüberkülozu (tbc) öntanısıyla yönlendirilmişti.Klniğimiz başvurusunda herhangi bir akut veya kronik solunum semptomu olmayan hastanın. hiperttansiyon,diyabetes mellitus ve kronik böbrek hastalığı mevcut olup haftada 3 gün rutin diyalize girdiği öğrenildi. Hastanın radyolojik görüntülemesi, bilgisayarlı toraks tomografisinde bir yıl önceki toraks BT'sinde izlenmeyen bilateral kaviter ve nodüler görünümleri mevcuttu. (Resim 1). Enfeksiyon parametre yüksekliği ve subfebril ateşi nedeniyle her iki üst ekstremiteden ve hemodiyaliz kataterinden kan kültürleri alınarak piperasilin-tazobaktam 3*0.5 (kreatinin klirensi hesaplanarak) başlandı.Hastanın medikal tedavisi sonrasında servis takiplerinde ateş şikayetinin gerilediği görüldü. Eş zamanlı romatolojik hastalıkların akciğer tutulumu açısından bakılan romatolojik markerları negatif sonuçlandı.Hastada ön tanı olarak SPE düşünüldüğünden ekokardiyografi planlandı.Yapılan ekokardiyografide vejetasyon ve trombüsle uyumlu görünüm izlenmedi. Tüberküloz açısından aside dirençli bakteri (ARB) boyama negatif olarak sonuçlandı. Malignite açısından tümör markerları negatif sonuçlandı.Hastanın hemodiyaliz kataterinden alınan kan örneğinden çalışılan kültürde Metisiline Duyarlı Staphylococcus aureus (MSSA) üremesi oldu. Mevcut piperasilin-tazobaktam tedavisinin devamı ve enfeksiyon odağı olarak düşünülen hemodiyaliz katateri enfeksiyon hastalıkları önerisiyle değiştirildi.Hastanın rutin diyaliz alması, hemodiyaliz kataterinden alınan kan örneğinden çalışılan kültürde MSSA üremesi olması nedeniyle hastada diyaliz kataterine bağlı septik pulmoner emboli tanısı ile oral tedavi olarak stafine geçildi Hastanın tedavi başlangıcı 3. hafta kontrolünde posterio-anterior akciğer grafisinde nodül sayısında azalma ve sağ akciğer üst lobdaki nodüllerin boyutlarında küçülme izlendi (Resim 2).

SONUÇ:SPE nadir görülen klinik bir durumdur. Tedavi yönetiminde erken tanı, uygun antimikrobiyal tedavinin hemen başlanması, ekstrapulmoner enfeksiyon kaynağının tedavisi oldukça önemlidir. SPE özellikle risk faktörlerini taşıyan hastalarda her zaman akılda tutulması gereken, tanı ve tedavisi zor olan ve nadir görülen bir klinik tablo olması nedeniyle bu gibi olgularda dikkatli değerlendirme gereklidir.

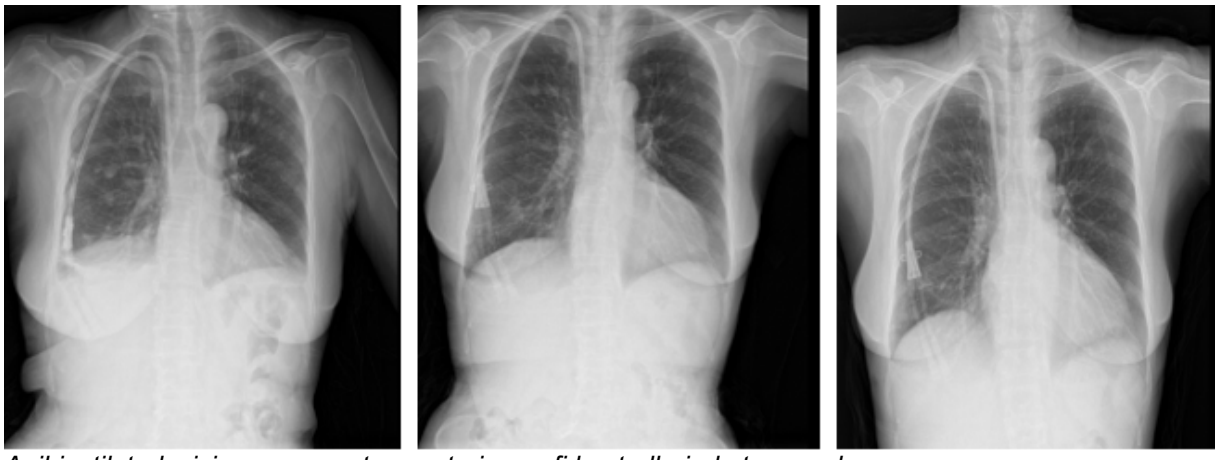
Anahtar Kelimeler: Septik pulmoner emboli,kateter,diyaliz

Resim 1.



Hastanın eski BT si (a) ile karşılaştırmalı yeni BT'sinde (b) bilateral kaviter lezyonlar ve nodüler görünüm

Resim 2



Anibiyotik tedavisi sonrası postero-anterior grafi kontrollerinde tama yakın regresyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-065 Geriatrik İnmeli Hastalarda Kor Stabilizasyon Egzersizlerinin Solunum Fonksiyon Parametreleri ve Mobilite Üzerine Etkisi

Abdurrahim Yildiz[1], Rengin Demir[2], Rustem Mustafaoglu[3], Nur Kesiktas[4], Pınar Güney[5]

[1]Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kardiyoloji Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaşın ilerlemesiyle birlikte solunum mekaniğinde birçok fizyolojik değişiklik meydana gelir. Akciğerdeki elastisite ve total kompliyanstaki azalma solunum iş yükünde artışa ve solunum kas fonksiyonunun yetersiz olması da egzersiz kapasitesinde azalmaya neden olur. Solunum kas kuvveti yetersiz olan kişilerde hem solunum hem ekstremite kaslarını güçlendirme egzersizleri son derece önemlidir. İnme sonrasında solunum sistemi fonksiyonlarında bozukluk ve komplikasyonlar daha sık görülmektedir. Kor stabilizasyon egzersizleri solunum fonksiyonlarını ve kas kuvvetini geliştirmede önemlidir. Çalışmada kor stabilizasyon egzersizlerinin solunum fonksiyon parametreleri ve mobilite üzerine etkisini araştırmaktı.

YÖNTEM:Çalışmaya 65-75 yaş arası inme geçirmiş 43 hasta dahil edildi. Katılımcılara 6 hafta boyunca, haftada 3 gün, günde 45-60 dakika kor stabilizasyon egzersizleri uygulandı. Solunum fonksiyonları portatif spirometre (Vicatest P2A, Mijnhardt, Netherlands) kullanılarak ölçüldü. Hastaların mobilite düzeylerini değerlendirmek için Zamanlı Kalk Yürü Testi (ZKYT) ve 10- Metre Yürüme Testi (10-MYT) kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ve beden kitle indeksi ortalamaları 69,47±2,88 yıl ve 26,49±3,04 kg/m2 idi. Solunum fonksiyon parametrelerinden tedavi öncesine göre tedavi sonrasında FVC ($p<0,001$), FVC% ($p<0,001$), FEV1 ($p<0,001$), FEV1% ($p<0,001$), FEV1/FVC ($p=0,009$),FEV1/FVC% ($p=0,029$), PEF% ($p=0,047$), MF75 ($p=0,022$), MVV ($p<0,001$) ve MVV% ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı gelişme olduğu bulundu. Ayrıca, ZKYT ($p<0,001$) ve 10-MYT ($p<0,001$) değerlerinde de istatistiksel olarak anlamlı gelişme olduğu saptandı (Tablo 1).

SONUÇ: Geriatrik inmeli bireylerde uygulanan kor stabilizasyon egzersiz eğitiminin, solunum fonksiyonlarında ve mobilitenin geliştirilmesinde etkin olduğu görüldü. Geriatrik inmeli bireylerin fonksiyonel gelişiminde kor stabilizasyon egzersizlerinin tedavi programına eklenmesinin yararlı olabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: geriatri, inme, kor stabilizasyon egzersizleri, solunum fonksiyonları

Tablo 1: Uygulanan program sonrası solunum fonksiyonları ve yürüme verilerinin analizi

Tablo 1: Uygulanan program sonrası solunum fonksiyonları ve yürüme verilerinin analizi

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p
	Ort±std	Ort±std	
FVC	2,95±0,78	3,37±0,89	<0,001*
FVC%	81,83±12,33	93,51±16,55	<0,001*
FEV1	2,54±0,65	2,81±0,73	<0,001*
FEV1%	86,81±12,99	97,15±18,80	<0,001*
FEV1/FVC	83,82±9,99	87,06±9,40	0,009*
FEV1/FVC %	104,12±12,46	106,74±10,80	0,029*
PEF	4,98±2,10	5,30±1,88	0,057
PEF%	64,85±20,74	69,56±20,42	0,047*
MF75	4,57±1,88	5,99±7,25	0,022*
MF75%	68,29±22,24	73,12±21,54	0,600
MF50	3,38±1,33	3,64±1,21	0,148
MF50%	79,54±26,42	85,68±24,05	0,126
MF25	1,58±0,84	1,59±0,89	0,808
MF25%	101,29±49,43	99,81±57,16	0,614
MMF	2,83±1,09	2,96±1,06	0,566
MMF%	82,81±26,93	86,85±27,37	0,546
MVV	76,37±19,52	85,37±21,87	<0,001*
MVV%	67,78±9,93	76,00±13,22	<0,001*
TUG	13,14±6,00	11,06±4,81	<0,001*
10MYT	11,49±4,65	9,72±3,79	<0,001*

*İstatistiksel anlamlılık ($p<0.05$)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-066 İnmeli Hastalarda Kor Stabilizasyon Egzersizleri, Nöromüsküler Elektrik Stimülasyonu ve Kinezyolojik Bantlama Uygulamalarının Solunum Kas Kuvveti ve Kalınlığı Üzerine Etkileri

Abdurrahim Yıldız[1], Rengin Demir[2], Rüstem Mustafaoğlu[3], Ümit Erkut[4], Pınar Güney[5], Nur Kesiktas[6]

[1]Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kardiyoloji Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
[4]Kurbaa Sağlıklı Yaşam Merkezi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü
[6]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Literatür incelendiğinde inme geçiren hastalarda kor stabilizasyon egzersizleri (KSE), kinezyolojik bantlama (KB) ve nöromüsküler elektrik stimülasyonu (NMES) uygulamalarının solunum kas kuvveti üzerine etkinliğini araştıran çalışma sayısının az olduğu görülmüştür. Aynı zamanda kor stabilizasyon egzersizlerine eklenen NMES ve KB'nin birbirleri üzerine etkinliğini araştıran çalışmaya rastlanmadığı için bu çalışmanın yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışma inme geçiren 45 hasta ile yürütüldü. Katılımcı randomize olarak KSE+NMES, KSE+KB ve sadece KSE (kontrol grubu) olarak 3 gruba ayrıldı. Temel olarak derin solunum egzersizleri, KSE birlikte uygulandı. KSE ile abdominal bölgeye NMES ve KB uygulamaları yapıldı. Uygulamalar 6 hafta boyunca, haftanın 3 günü, günde 30-45 dakika süreyle yapıldı. Olguların abdominal kas kalınlıkları ve diyaframın kalınlığı ultrasonik görüntüleme sistemi (M-TurboTM, Sono Site Canada) kullanılarak ölçüldü. Solunum kas kuvvetleri ise (Maksimal İnspiratuar Basınç [MİP], Maksimal Ekspiratuar Basınç [MEP]) Carefusion Micro RPM cihazı ile, tepe öksürük akım hızı (TÖAH), tepe akış ölçer (The Mini-Wright Standard) kullanılarak ölçüldü.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ve vücut kütle indeksi ortalama değerleri 54,40±13,02 yıl ve 26,97±4,05 kg/m2 idi. MIP (p=0,001), diyafram (p<0,001), rektus abdominis (p<0,001) ve eksternal abdominis (p=0,004) kas kalınlığının tedavi öncesine göre tedavi sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın KSE+KB ve KSE+NMES grubu ile KSE grubu arasındaki istatistiksel farktan kaynaklandığı bulunmuştur(sırasıyla; p=0.003, p<0.001, p<0.001, p=0,011 ve p=0.002, p=0.002, p<0.001, p=0,011). MEP'in (p=0,006) tedavi öncesine göre tedavi sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın KSE+KB grubundan kaynaklandığı saptanmıştır (p=0,012). TÖAH (p=0,003), internal abdominis (p=0,015) ve transversus abdominis (p=0,005) kas kalınlığının tedavi öncesine göre tedavi sonrasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu durum KSE+NMES ile KSE grubu arasındaki istatistiksel farktan kaynaklandığı bulunmuştur (sırasıyla; p=0.005, p=0.017, p=0.011) (Bkz.Tablo 1).

SONUÇ: Kor stabilizasyon egzersizlerine ek olarak uygulanan kinezyolojik bantlama ve elektrik stimülasyonunun hastaların solunum kas kuvveti ve kalınlığında önemli gelişmelere katkı sağladığı görüldü. Kor stabilizasyon egzersizlerine ek olarak uygulanan elektrik stimülasyonunun ise ek olarak öksürük kuvvetini de geliştirdiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: kor stabilizasyon, elektrik stimülasyonu, kas kalınlığı, kinezyolojik bantlama

Tablo 1: Solunum Kas Kuvveti ve Kas Kalınlıklarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

	KSE + KB GRUBU (N=15)	KSE+NMES GRUBU (N=15)	KSE GRUBU (N=15)			
	Ort±std	Ort±std	Ort±std	F	P	Boneferroni düzeltmesi
MİP (CmH_2O)	19,20±6,61	19,67±9,82	10,20±2,51	8,750	0,001*	KSE+KB – KSE+NMES 1,000 KSE+KB - KSE 0,003** KSE+NMES - KSE 0,002**
MEP (CmH_2O)	21,20±8,66	20,60±10,97	11,73±4,48	5,868	0,006*	KSE+KB – KSE+NMES 1,000 KSE+KB - KSE 0,012** KSE+NMES - KSE 0,019
TÖAH (L/DK)	70,00±38,03	76,33±16,12	29,67±27,74	6,640	0,003*	KSE+KB – KSE+NMES 1,000 KSE+KB - KSE 0,018 KSE+NMES - KSE 0,005**
Diyafram (cm)	0,03±0,02	0,03±0,02	0,01±0,01	10,391	<0,0001*	KSE+KB – KSE+NMES 1,000 KSE+KB- KSE <0,0001** KSE+NMES- KSE 0,002**
Eksternal abdominal oblik kas (cm)	0,03±0,03	0,03±0,02	0,01±0,01	6,255	0,004*	KSE+KB – KSE+NMES 1,000 KSE+KB- KSE 0,011** KSE+NMES- KSE 0,011**
İnternal abdominal oblik kas (cm)	0,02±0,01	0,03±0,03	0,01±0,01	4,612	0,015*	KSE+KB – KSE+NMES 1,000 KSE+KB- KSE 0,0124 KSE+NMES- KSE 0,016**
Transversus abdominis kası (cm)	0,03±0,03	0,04±0,03	0,01±0,01	6,004	0,005*	KSE+KB – KSE+NMES 1,000 KSE+KB- KSE 0,017 KSE+NMES- KSE 0,011**
Rectus abdominis kası (cm)	0,04±0,02	0,04±0,02	0,01±0,01	13,063	<0,0001*	KSE+KB – KSE+NMES 1,000 KSE+KB- KSE <0,0001** KSE+NMES- KSE <0,0001**

*İstatistiksel anlamlılık ($p<0.05$).
** Istatistiksel anlamlılık ($p<0.016$).

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-067 Antikoagülan Tedavi Altında Akut Dönemde Pulmoner İskemi-Reperfüzyon Hasarı Gelişen Pulmoner Emboli Olgusu

Ebru Bek[1], Banu Kahriman[2], Damla Azaklı[1], Çetin Yakışık[1], Gülsüm Kırhan[1], Güliz Değirmenci[1], Celal Satıcı[1]

[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Adıyaman

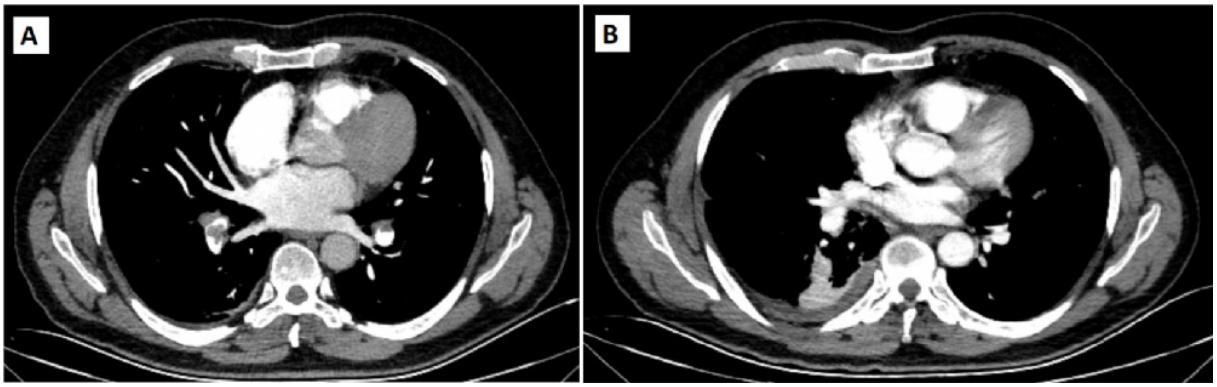
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner iskemi-reperfüzyon hasarı (PİRH), en az bir akciğerde dolaşımın ve/veya ventilasyonun geçici olarak durması ve ardından reperfüzyon periyodu geldiğinde ortaya çıkan; reaktif oksijen radikallerinin oluşumu, bağışıklık ve pıhtılaşma sistemlerinin aktivasyonu, endotel disfonksiyonu ve apoptotik hücre ölümünün geliştiği patolojik bir süreçtir. PİRH travma, ateroskleroz, pulmoner emboli, pulmoner tromboz ve kardiyopulmoner bypass, akciğer transplantasyonu gibi cerrahi prosedürlerden kaynaklanabilir. Akut pulmoner embolili hastalarda sistemik tromboliz, balon anjioplasti, pulmoner endarterektomi sonrası PİRH nadiren gelişebilir; antikoagülan tedavi altında akut dönemde meydana gelen PİRH ise çok daha nadirdir. Biz de antikoagülan tedavi altında akut dönemde PİRH gelişen pulmoner emboli olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

OLGU: 52 yaşında bilinen hipertansiyon tanılı erkek hasta, 3 gündür olan batıcı sırt ve göğüs ağrısı şikayetiyle acilimize başvurdu. Hemogram ve biyokimya parametreleri normal olan hastada D-dimer: 1.91 saptanması üzerine hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) pulmoner anjiografi çekildi. Sağ ve sol pulmoner arterlerin alt loba giden segmenter dallarında hipodens trombüslerin izlenmesi üzerine hasta göğüs hastalıkları servisine interne edildi. Doppler ultrasonografide derin ven trombozu saptanmadı. Ekokardiyografi bulguları normaldi. Takiplerinde stabil seyreden hasta rivaroksabanla taburcu edildi. Hasta taburculuktan 3 gün sonra bulantı, kusma ve göğüs ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde infiltrasyon artışı görülen ve enfeksiyon markerlarında artış saptanan hasta hastane kökenli pnömoni ön tanısıyla tekrar interne edildi. Yatışından bir gün sonra şiddetli batıcı sırt ve göğüs ağrısı gelişen hastaya çekilen yeni BT pulmoner anjiografide pulmoner arter yatağındaki trombüslerin tamamen kaybolduğu görüldü. Ayrıca yeni gelişen alveolar ve intertisiyel infiltratlar mevcuttu. Hastada iskemi-reperfüzyon hasarı düşünüldü. Metilprednizolon tedavisi başlandı ve klinik, radyolojik düzelme görüldü.

SONUÇ: PİRH, alveola-kapiller ünitenin bozulması ve artmış vasküler geçirgenliğe yol açan yüksek pulmoner vasküler dirençle birlikte pulmoner kan akışındaki akut bir artıştan kaynaklanır. PİRH, reaktif oksijen (ROS) ve reaktif nitrojen türlerinin (RNS) oluşumuyla karakterize edilen oksidatif stresi indükler. Trombosit-endotelyal etkileşimler, pulmoner arteriyolar vazokonstriksiyona ve post-iskemik alveoler hipoperfüzyona neden olmada önemli rol oynar. PİRH için belirlenmiş tanı kriterleri yoktur, ancak göğüs görüntülemesine dayalı klinik şiddet skorları önerilmiştir. PİRH'lı hastalarda n-asetil sistein, adenozin A2A reseptörü agonistleri gibi oksidatif stresi azaltan medikal tedaviler mevcuttur. Kortikosteroidler de antienflamatuar etkileri ile faydalı bulunmuştur. Pulmoner emboli hastalarında akut dönemde meydana gelen kötüleşmelerde akla PİRH da gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner iskemi-reperfüzyon hasarı, pulmoner emboli, antikoagülan tedavi

OLGUNUN BT-PULMONER ANJİOGRAFİ GÖRÜNTÜLERİ



A) Olgunun ilk BT-pulmoner anjiografi görüntüsü: Sağ ve sol pulmoner arterlerin alt loba giden segmenter dallarında hipodens trombüsler B) Olgunun 11 gün sonra çekilen BT-pulmoner anjiografi görüntüsü: Pulmoner arterlerde tormbüslerin kaybolduğu görülüyor

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-068 Transtorasik İğne Aspirasyon Biyopsisi İle Tanı Alan Primer Pulmoner Malign Melanom Olgusu

Ebru Bek[1], Banu Kahriman[2], Damla Azaklı[1], Çetin Yakışık[1], Gülsüm Kırhan[1], Güliz Değirmenci[1], Celal Satici[1]

[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Adıyaman

GİRİŞ VE AMAÇ: Malign melanom (MM), melanositlerin malign transformasyonu sonucu gelişen, özellikle deri, müköz membranlar ve göz gibi pigmente bölgelerden köken alan kötü prognozlu tümördür. Primer pulmoner malign melanom (PPMM) oldukça nadirdir ve primer akciğer maligniteleri arasında görülme oranı %0.01'dir. Biz de akciğerde soliter pulmoner nodül şeklinde saptanan ve transtorasik iğne aspirasyon (TTİA) biyopsisi ile tanı alan PPMM olgumuzu nadir görülmesi nedeni ile sunmak istedik.

OLGU: 71 yaşında bilinen hipertansiyon tanılı erkek hasta, yaklaşık 1 aydır devam eden öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri azalmış saptanan hastanın hemogram ve biyokimya parametreleri normaldi. Akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda diyafragma komşuluğunda nodüler lezyon görülmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğer alt lobda diyafragma komşuluğunda 33*18 mm boyutlarında soliter pulmoner nodül saptandı. Hastaya TTİA biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu malign melanom olarak geldi. Pozitron emisyon bilgisayarlı tomografisinde (PET-BT) akciğerdeki lezyon dışında tutulum saptanmadı. Nevüs eksizyon öyküsü olmayan hastanın sistemik muayenelerinde başka bir primer odak bulunamadı. Yapılan beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde metastaz ile uyumlu bir odak saptandı. Hasta onkolojiye yönlendirildi ve immünoterapi başlandı.

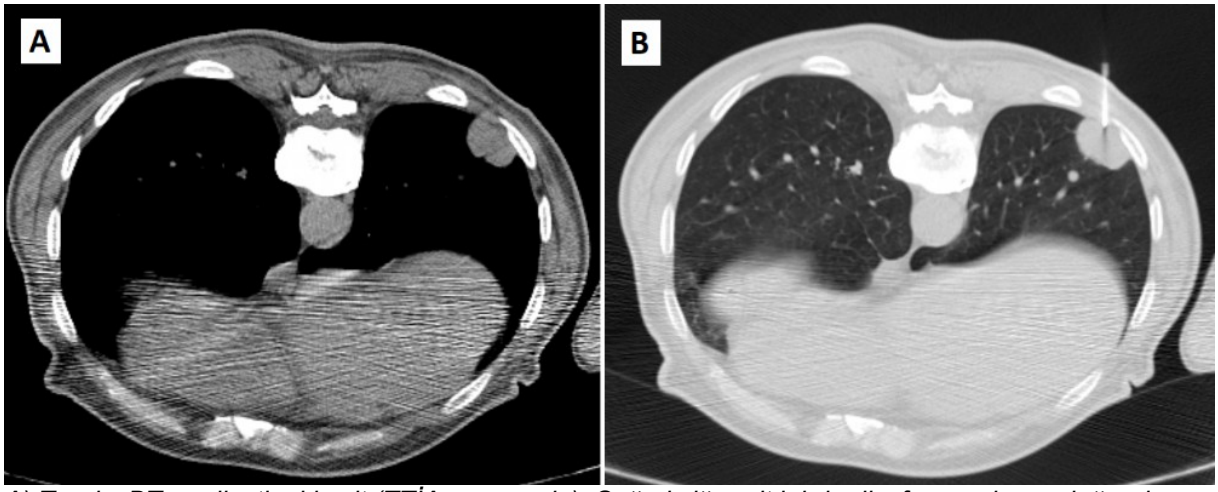
SONUÇ:MM, derinin mortalite oranı en yüksek malignitesidir ancak potansiyel olarak insan vücudunun tüm bölgelerini etkileyebilmektedir. PPMM, nadir olup tüm akciğer tümörleri içinde yüz binde bir vakada görülmüştür. Akciğerdeki kalıntı melanoblastlardan köken alabileceği hipotezi mevcuttur. Lezyonlar sıklıkla sol akciğer ve alt loblardadır. Akciğerin sıklıkla periferini tutan ve yaygın olan akciğer adenokarsinomunun aksine özellikle akciğerin merkezi bölgelerinde tespit edilmiştir. Bizim olgumuzda ise lezyon alt lobda fakat sağ akciğerde ve periferde görüldü. Endobronşiyal yerleşim de görülebilir ki bu durumda hastalar genellikle öksürük, hemoptizi, postobstrüktif pnömoni veya atelektazi semptomları ile başvurur. En çok metastaz karşı akciğer, karaciğer, beyin ve kemiklerde saptanmıştır. PPMM erken evrelerinde cerrahi tedavi yapılabilir. Tedavi edilmeyen vakalar genellikle metastaz yapma eğilimindedir ve mortal seyreder. Akciğer kitlelerinin ayırıcı tanısında nadir bir tanı olarak PPMM da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: primer pulmoner malign melanom, malign melanom, akciğer kitlesi

OLGUNUN PAAG GÖRÜNTÜSÜ

Posteroanterior akciğer grafisi

OLGUNUN TORAKS BT GÖRÜNTÜLERİ



*A) Toraks BT mediastinal kesit (TTİA esnasında): Sağ akciğer alt lobda diyafragma komşuluğunda 33*18 mm boyutlarında soliter pulmoner nodül B) Toraks BT parankim kesiti (TTİA esnasında)*

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-069 ABPA'ya Benziyor Ama Tek Taraflı; Bronkosentrik Granülomatozis Olgusu

Ebru Bek[1], banu kahriman[2], Damla Azaklı[1], Çetin Yakışık[1], Gülsüm Kırhan[1], Güliz Değirmenci[1], Celal Satici[1]

[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Adıyaman

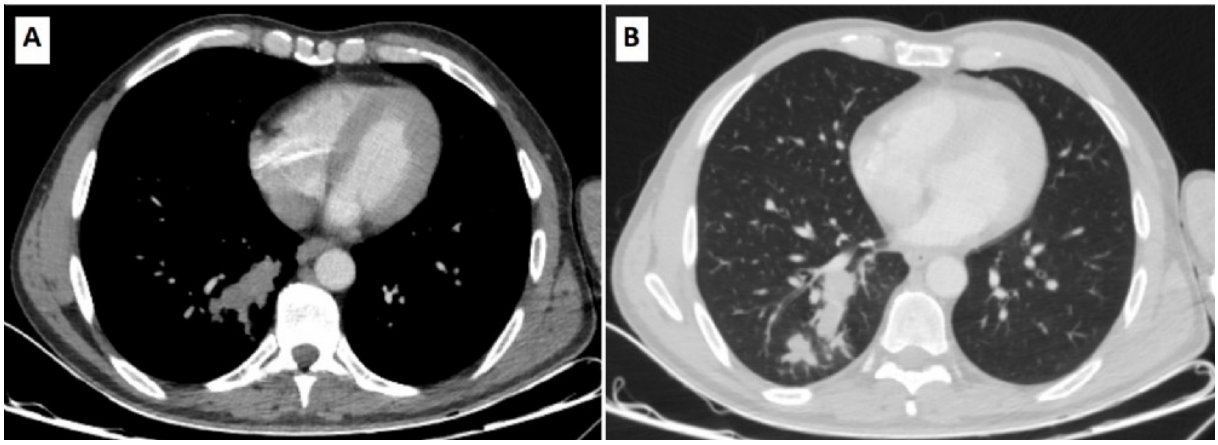
GİRİŞ VE AMAÇ: Bronkosentrik granülomatozis (BG), sıklıkla halsizlik, ateş, dispne, göğüs ağrısı ve hemoptiziyle seyreden, klinikten çok histopatolojik olarak tanısı konulan destrüktif granülomatöz lezyonlardır. Bronş epitelinde granülomatöz ve nekrotizan lezyonlar, çevre akciğer dokusundaysa eozinofilik, kronik inflamasyon vardır. Akciğer grafisinde sıklıkla üst loblarda, tek taraflı nodüler, soliter veya kitle benzeri lezyonlar bulunur. Diğer sistemlerde tutulum genellikle beklenmez. Biz de nadir görülen bir klinik durum olması nedeniyle olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 45 yaşında bilinen hastalık öyküsü olmayan yabancı uyruklu erkek hasta, 2 aydır olan öksürük ve aralıklı kraşe tarzı hemoptizi şikayetiyle göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi, rutin hemogram ve biyokimya parametreleri normaldi. 2 ay önce dış merkezde çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) pulmoner anjiografide sağ akciğer alt lobda hipodens görünüm olan hastanın kontrol toraks BT'sinde mevcut görünümün, çevresinde infiltrasyon alanlarıyla birlikte devam ettiği görüldü. Balgam ARB'leri menfiydi ve balgam kültürlerinde üreme olmadı. Kollagen doku markerları negatif saptandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal lezyon ve kanama odağı görülmedi. Bronkoalveolar lavaj örneklerinde ARB ve mikobakteri PCR negatif saptandı, kültürlerde üreme olmadı. Takibinde hemoptizisi devam eden hastaya çekilen BT pulmoner anjiografide pulmoner emboli saptanmadı. Hastaya PET-BT çekildi ve sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte hafif düzeyli FDG tutulumu gösteren peribronşiyal nodüler infiltrasyonlar enflamatuar nitelikte raporlandı. Lezyonların antibiyoterapiye yanıt vermemesi üzerine hasta göğüs cerrahisiyle konsülte edildi ve hastaya sağ alt lobektomi yapıldı. Patoloji sonucu bronkosentrik granülomatozis olarak raporlandı.

SONUÇ: BG, peribronşiyal ve peribronşioler nekrotizan granülomatöz inflamasyon ile karakterizedir. Vakaların yaklaşık yarısı astım ve allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA) ile ilişkilidir. İdiopatik durumlar dışında mikobakteriyel ve fungal enfeksiyonlar, romatolojik hastalıklar, Wegener, kronik granülomatöz hastalık, glomerülonefrit, sklerit, diabetes insipidus, pulmoner ekinokok, bronkojenik karsinom ve influenza A virüsü ile ilişkili durumlar da raporlanmıştır. BG, radyografik olarak konsolidasyon veya kitle benzeri lezyonlar şeklinde görülebilir. Konsolidasyon; daha çok üst loblarda, genellikle tek taraflı, lobar veya sublobar olabilir, atelektaziyle birliktelik gösterebilir. Kitle benzeri lezyonlar; sıklıkla soliter, tek taraflıdır ve nadiren kavitasyon gösterir. Daha az oranda mukus tıkaçları ve retikülonodüler opasiteler saptanabilir. Histopatolojik tanı için açık akciğer biyopsisine ihtiyaç duyulmaktadır. BG tanılı hastaların çoğunluğunda tedavi ilişkili durumun tedavisidir. Bazı hastalarda tedavi için glukokortikoidler kullanılabilir. Sonuç olarak, BG radyolojik olarak ABPA'ya benzeyen ama tek taraflı bulguları olan hastalarda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: bronkosentrik granülomatozis, granülomatoz, allerjik bronkopulmoner aspergillozis, ABPA

OLGUNUN TORAKS BT GÖRÜNTÜLERİ



A) Toraks BT mediasten kesiti B) Toraks BT parankim kesiti: Sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte peribronşiyal nodüler infiltrasyonlar

PS-070 Kitle ön tanısıyla takip edilen Wegener olgusu

Hamidiye Turan, Hatice Kalaycı, Emine Tosun, Gülşah Ethemoğlu, Hasan Zafer Ali Sak

Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

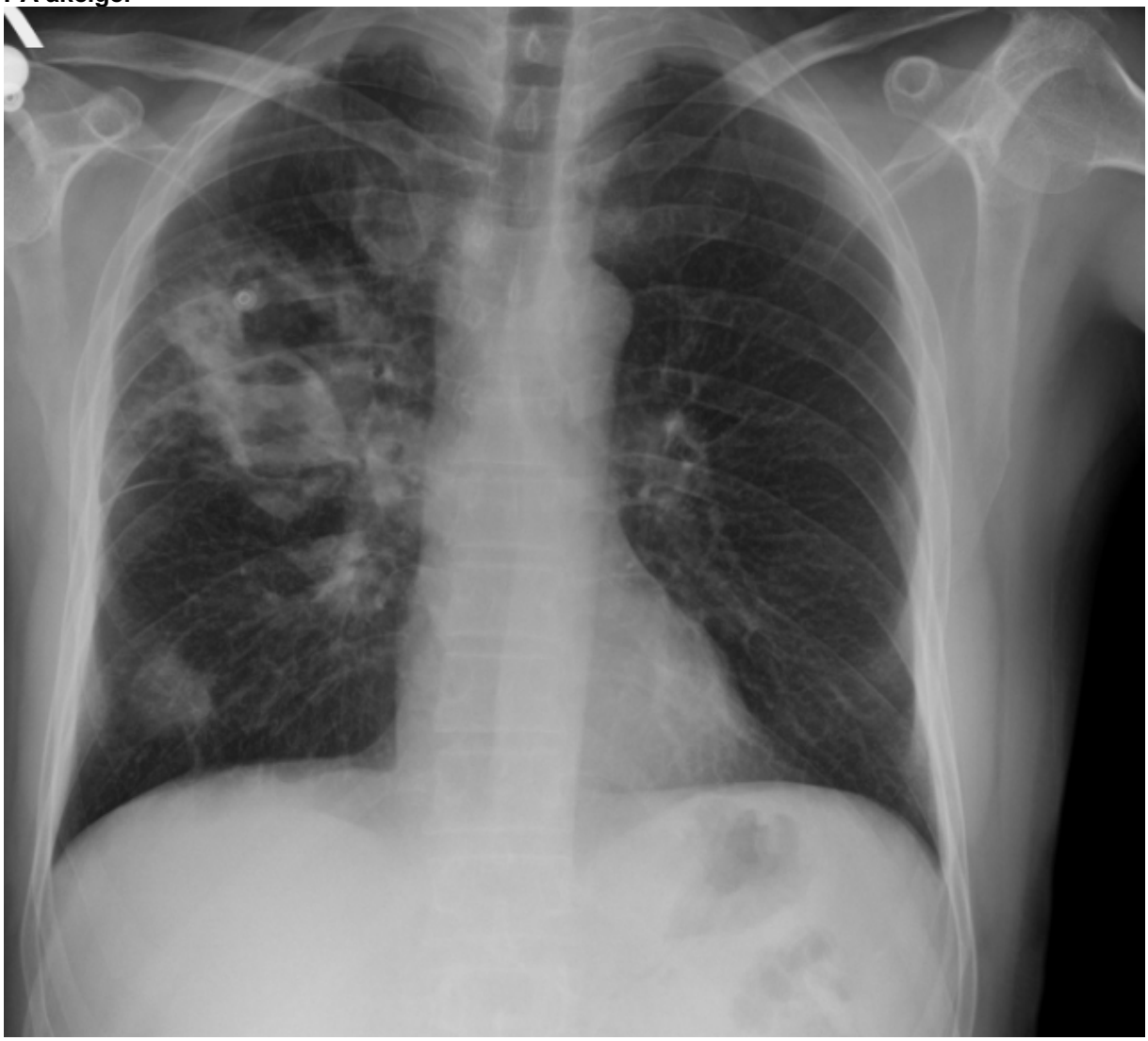
GİRİŞ VE AMAÇ: Wegener Granülomatozu hastalığı; küçük ve orta boyutlu damarları, solunum yollarını ve böbreği etkileyen inflamasyon ile karakterize bir hastalıktır. Kadınlarda ve erkeklerde eşit oranda görülür. Etyolojisi henüz tam olarak bilinemeyen bu hastalık beyaz ırkta sıktır. Her yaşta görülebilmesine karşın orta yaşlı insanlarda daha sık rastlanmaktadır.

OLGU: 57(elli yedi) yaşında erkek hasta yaklaşık 2 haftadır öksürük balgam şikayetleri ve beraberinde birkaç gündür balgamda minimal kan görülmesi nedeniyle interne edildi. Hastanın sigara ve arada alkol kullanım öyküsü mevcut olup düzenli kullandığı bir ilacı yoktu. Solunum sistemi muayenesinde bilateral yer yer ral ve ronkus mevcuttu.35 yıl günde bir paket sigara içme öyküsü mevcut olup düzenli kullandığı ilaç yoktu.Solunum sistemi muayenesinde bilateral yer yer ral ve ronkus mevcuttu.35 paket/yıl sigara içmiş.Düzenli kullandığı ilaç yoktu.Akciğer grafisinde sağda daha fazla olan buzlu cam dansitesinde nodüller konsolide alanlar ve kavite görüldü.Toraks tomografisinde sağ akciğer üst lobta ve alt lob süperior segmentte büyüğü yaklaşık 5,5 cm çapta kaviter nitelikte kalın duvarlı düzensiz sınırlı lezyon görünümleri ve çevresinde peribronşial kalınlaşmalar izlenmektedir. Ayırıcı tanıda fırsatçı mantar enfeksiyonları ve granülomatöz hastalıklar düşünülmüştür şeklinde raporlandı.Laboratuarında CRP si 14,6 mg/dl WBC si 16,9 10e3/ıu Hb 9,5 gr/dl.Hastaya bronkoskopi yapıldı.Sağ üst lob bronşunu tama yakın tıkayan lezyon sol üst lop bronşunda en dobronşial lezyon görüldü. Buradan biyopsi yapılıp lavaj alındı.ARB ve lavaj kültürleri negatif geldi.Patoloji sonucu aşikar granülom yapısı izlenmemekle birlikte 2 adet Langerhans tipi dev hücre izlendi.Yoğun inflamasyondan dolayı ve laboratuarda immün floresan çalışılmadığı için vaskülit açısından değerlendirilememiştir şeklinde raporlandı.Hastaya vaskülit paneli ve ana profili istendi.CANCA pozitif olup diğer parametreleri negatifti.Kardiyolojiye vaskülitik tutulum düşünmedi.Nöroloji, norolojik tutulum düşünülmedi.Çekilen paranazal sinüs tomografisinde her iki frontal sinüsü, her iki etmoidal hücreleri, her iki maksiller sinüsü ve sfenoid sinüs her iki kamerayı tama yakın dolduran yer yer köpüksü görünüm gösteren ve seviyelenme veren yumuşak doku dansiteleri izlendi şeklinde raporlandı.

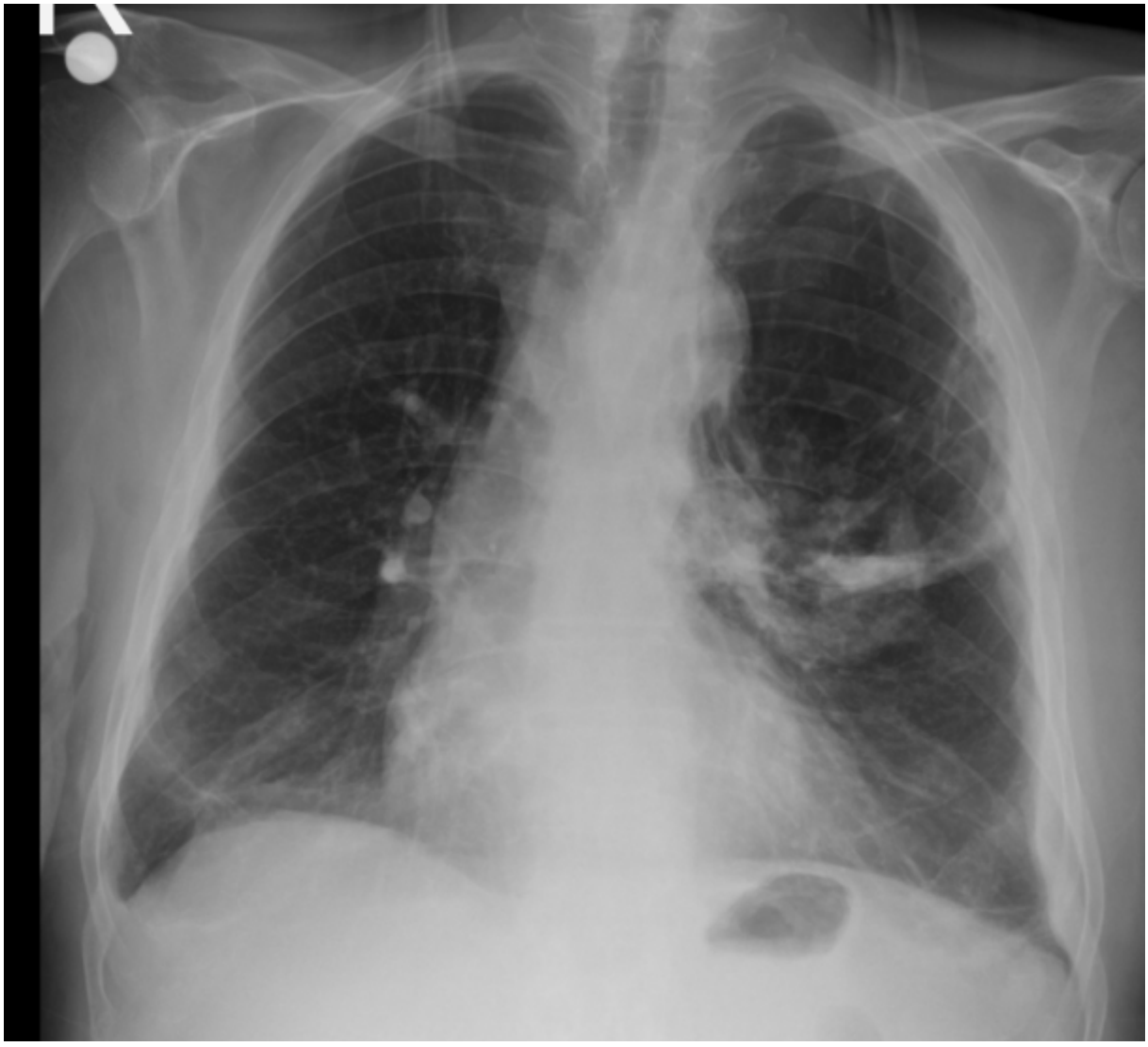
SONUÇ: Mevcut bulgularla hastaya Wegener Granülomatozisi tanısı nedeniyle metil prednizolon 40 mg başlanıldı.Sonuç olarak hastaya multidisipliner yaklaşım önem arz etmektedir. Wegener granülomatözü hemoptizi ile başvuran olgularda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kitle, kavite, vaskülit, cANCA

PA akciğer



Toraks bt



PS-071 Aberran sağ subklavian arter anomalisi: Olgu sunumu

Çetin Yakışık[1], Banu Kahriman[2], Damla Azaklı[1], Ebru Bek[1], Gülsüm Kırhan[1], Güliz Değirmenci[1], Celal Satıcı[1]

[1]İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH
[2]Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi

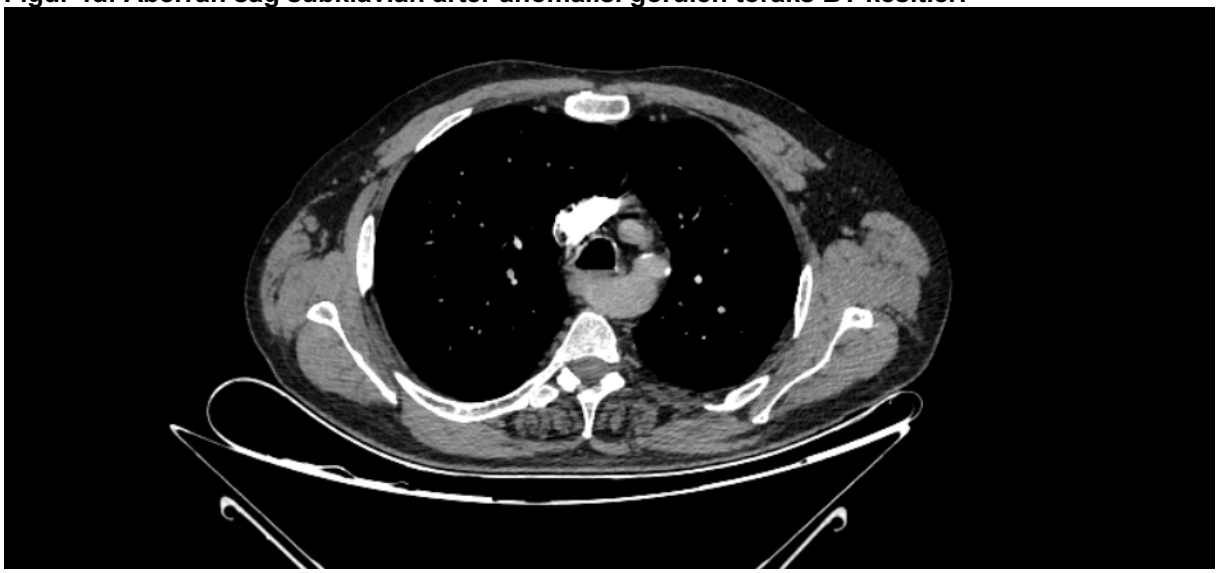
GİRİŞ VE AMAÇ: Aberran sağ subklavian arter, sağ subklavyen arterin brakiyosefalik arterden değil, direkt olarak aortik arktan çıktığı nadir bir anomalidir. Bu anomali özofagektomi gibi yemek borusu çevresindeki cerrahi işlemler sırasında dikkate alınmalıdır. Cerrahi prosedürler sırasında bu arterin herhangi bir kasıtsız yaralanması hayati tehlike oluşturabilir. Biz de aberran sağ subklavian arter anomalisi olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: Bilinen Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanılı 57 yaşında erkek hastanın 1 haftadır nefes darlığında artış ve bacaklarında şişlik şikayeti mevcuttu. KOAH dışında bilinen ek hastalığı olmayan hastanın 70 p/y sigara öyküsü vardı ve halen aktif smokerdı. KOAH tedavisi için uzun etkili muskarinik antagonist kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde bilateral bazallerde ralleri vardı, bilateral pretibial ödemi mevcuttu ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuar parametreleri incelendiğinde hemogram ve biyokimyasal değerleri normaldi, arter kan gazında respiratuar asidozu vardı. Posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) sağ hiler dolgunluk görüldü. Hasta KOAH ve tip 2 solunum yetmezliği tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Eşlik eden kardiyak patolojilerin değerlendirilmesi için Kardiyoloji konsültasyonu istendi. Kardiyak muayenesinde elektrokardiyogram normal sinüs ritminde ve ekokardiyografisinde EF: normal, sağ yapılar belirgin dilate ve pulmoner arter basıncı 45 mmHg olarak değerlendirildi. D-dimer düzeyi de yüksek saptan hastadan pulmoner tromboemboli ayırıcı tanısı için Bigisayarlı Tomografi Pulmoner Anjiografi istendi. Yapılan görüntülemede aberran subklavian arter anomalisi saptandı (Figür 1a, 1b)

SONUÇ: Literatür tarandığında benzer olguların nadir de olsa var olduğu görülmüştür. Özofagus kanseri ile eşzamanlı aberran subklavian arter anomalisi 'nın varlığı, özofajektomi prosedürü sırasında cerrahlar tarafından göz önünde bulundurulması ve uygun görüntüleme çalışmaları ile ameliyat öncesi değerlendirilmesi gereken bir yaralanma riski oluşturacaktır. Tanımlanması zor olabilir ve çoğu zaman teşhis edilmeden kalır. Tanıda toraks BT nin rolü büyüktür. Toraks BT incelenirken tüm vasküler yapılar mutlaka detaylı değerlendirilmelidir.

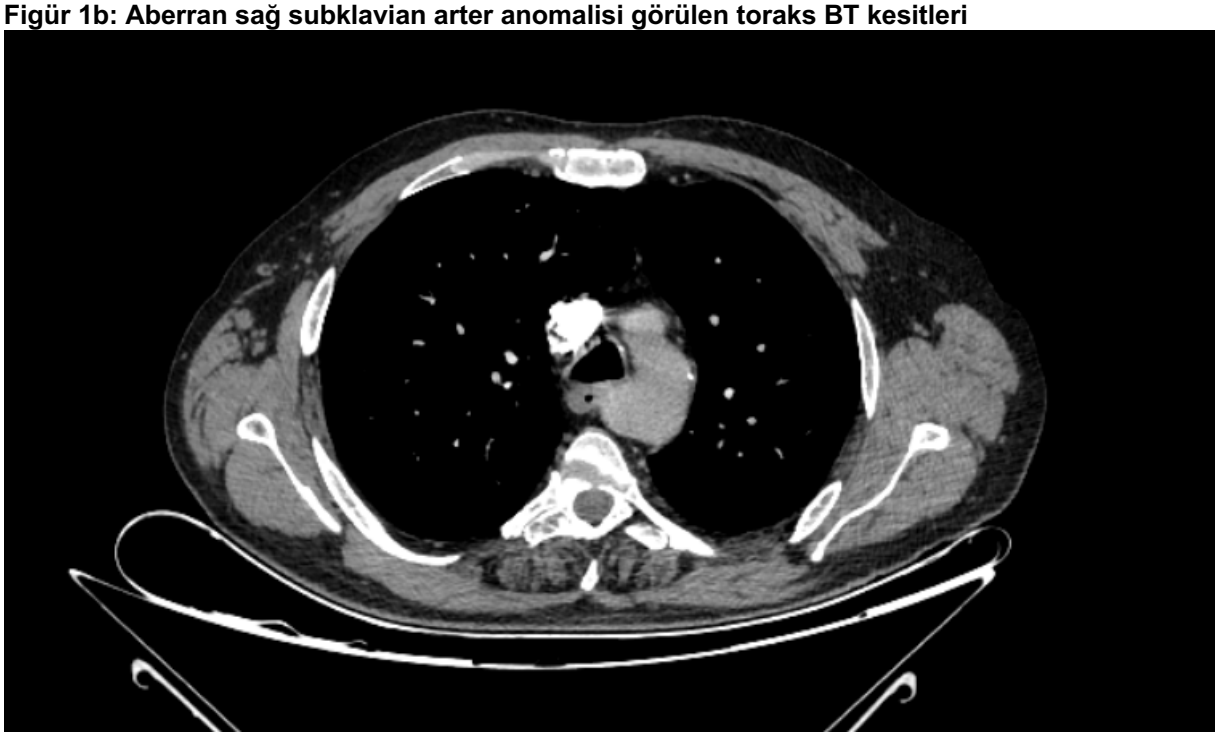
Anahtar Kelimeler: Aberran Sağ Subklavian Arter Anomalisi, Bilgisayarlı Tomografi, Cerrahi işlemler

Figür 1a: Aberran sağ subklavian arter anomalisi görülen toraks BT kesitleri



Aberran sağ subklavian arter anomalisi görülen toraks BT kesitleri

Figür 1b: Aberran sağ subklavian arter anomalisi görülen toraks BT kesitleri



Figür 1b: Aberran sağ subklavian arter anomalisi görülen toraks BT kesitleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-072 Lipoid pnömoni deyip geçmeyin, lenfoma birlikteliği olabilir

Çetin Yakışık[1], Banu Kahriman[2], Damla Azaklı[1], Ebru Bek[1], Gülsüm Kırhan[1], Güliz Değirmenci[1], Celal Satici[1]

[1]İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

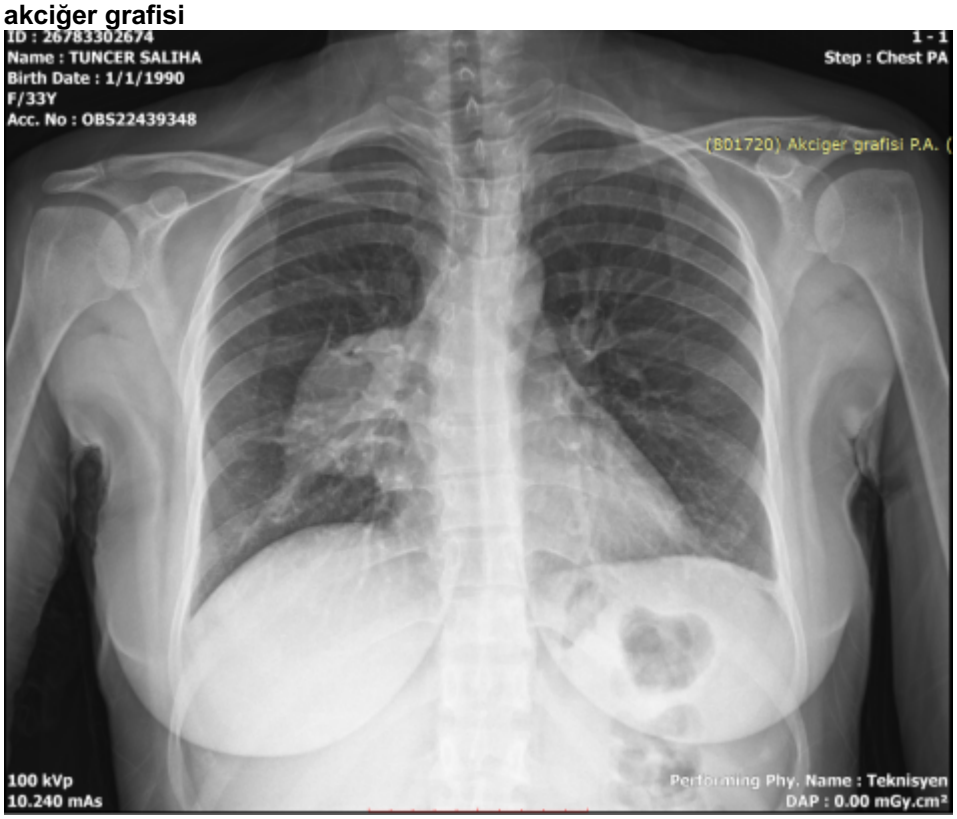
GİRİŞ VE AMAÇ: Lipoid pnömoni, akciğer dokusunda lipidlerin birikmesi nedeniyle oluşur. Otopsi serileri yetişkinlerde %1.0-2.5 ve çocuklarda %8.8 insidans bildirmiştir. Ekzojen veya endojen bir kaynaktan olabilir. Ekzojen lipoid pnömoni sıklıkla yağ materyallerinin aspirasyonu ile ilişkilendirilirken, endojen lipoid pnömoni tahrip olmuş alveoler hücrelerden lipid açısından zengin artıkların birikmesi ile ilişkilidir. Bununla beraber nadir de olsa maligniteler ile birliktelik gösterebilir. Biz de lenfoma ile birlikte seyreden lipoid pnömoni olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: Bilinen ek hastalığı olmayan 33 yaşında kadın hastanın 1 haftadır olan sırt ağrısı, kanlı balgam şikayetleri mevcuttu. Bakteriyel pnömoni ön tanısıyla 4 gündür moksifloksasin (400 mg/gün, p.o) kullanımı mevcuttu. Hasta hiç sigara kullanmamıştı. Fizik muayenesinde solunum sesleri normal, diğer sistem muayenelerinde de özellik yoktu. Laboratuar değerlerinde enfeksiyon parametreleri yüksekti. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) sağ akciğer parakardiyak alanda düzgün sınırlı 8*7,5 cm boyutlarında opasite artışı izlendi (Figür 1). Bu opasite artışının 1 ay önceki PAAG'de de var olduğu görüldü. Malignite şüphesi ile toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT de sağ akciğer orta lobta düzgün sınırlı solid kitlesel lezyon izlenmekteydi (Figür 2). Hasta bakteriyel pnömoni ve malignite ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Malignite tetkik amaçlı Pozitron Emisyon Tomografisi- Bilgisayarlı Tomografi (PET-BT) planlandı. PET-BT'de sağ akciğer orta lobta 66x52 mm'ye ulaşan yoğun hipermetabolik lezyon malign prosesler lehine değerlendirildi. Sağ hiler alanda orta lob bronş divizyonu seviyesinde yaklaşık 20 mm boyutlu yoğun FDG tutulumu saptanan lenf nodu izlenmiş olup metastatik tutulum lehine değerlendirildi. Sağ akciğer orta lobdaki lezyona tru-cut biyopsi (bx) uygulandı. Tru cut bx sonucu tanısal gelmemesi ve klinik şüphenin devam etmesi üzerine Fiberoptik Bronkoskopi uygulandı ve sağ akciğer orta lob lavaj alındı. Bronşiyal lavaj sonucunda çok sayıda vakuollü sitoplazmalı alveoler histiosit grubu görülmesi üzerine lipoid pnömoni olarak raporlandı. Mediastinal lezyona mediastinoskopi ile yapılan insizyonel bx sonucu Hodgkin Lenfoma, mikst selluler tip olarak sonuçlandı.

SONUÇ: Klinik ve radyolojik olarak iyileşmeyen, antibiyoterapiye yanıt vermeyen pnömonilerde enfeksiyon dışı nedenlerin sorgulanması mantıklı olabilir. Bu şekilde hastanın anamnezinin derinleştirilmesi tanı koyma sürecini kolaylaştırabilir. Eğer klinik şüphe varsa lipoid pnömoni tanısı koyulmuş olsa bile malignite ile birlikte olabileceğinden ileri tetkik düşünülmelidir. Bu olguda da lenfoma ile lipoid pnömoninin birlikte olabileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lipoid pnömoni, Lenfoma, Klinik şüphe

Figür 1: Sağ akciğer hiler bölgede düzgün sınırlı 8*7,5 cm boyutlarında opasite artışı izlenen akciğer grafisi



*Sağ akciğer hiler bölgede düzgün sınırlı 8*7,5 cm boyutlarında opasite artışı izlenen akciğer grafisi*

Figür 2: Sağ akciğer orta lobta düzgün sınırlı solid kitlesel lezyon görülen Toraks BT parankim kesiti

Sağ akciğer orta lobta düzgün sınırlı solid kitlesel lezyon görülen Toraks BT parankim kesiti

PS-073 Nadir görülen bir venöz tromboemboli olgusu: Brakiyosefalik Ven Trombüsü

Güliz Değirmenci, Damla Azaklı, Ebru Bek, Çetin Yakışık, Gülsüm Kırhan, Celal Satici

S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

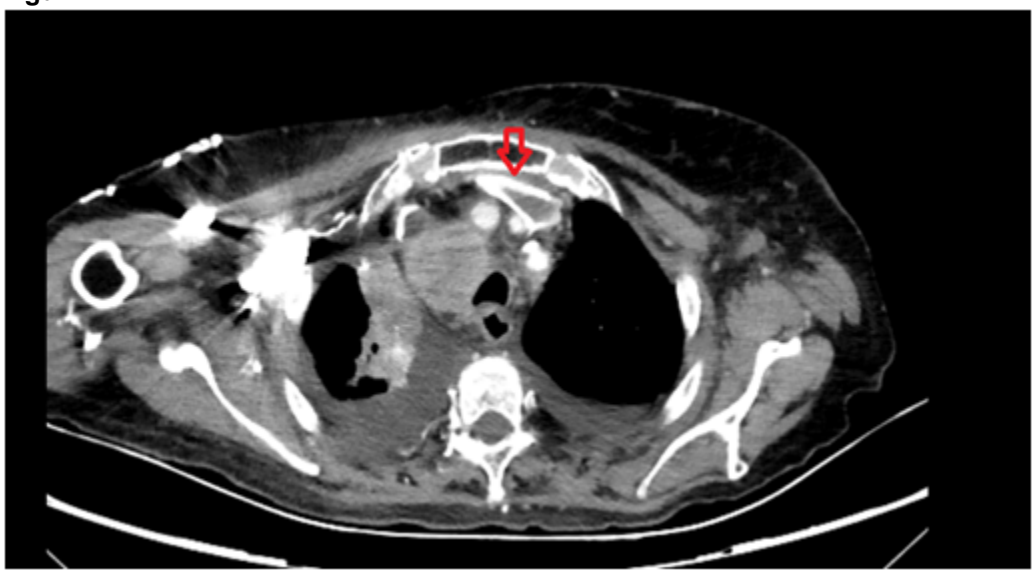
GİRİŞ VE AMAÇ: Tüm vücutta görülen ven trombüsleri içerisinde üst ekstremite derin ven trombüsleri en az sıklığa sahip olmakla beraber bu nadir trombüslerin görülmesinde intravenöz kateterler, malignite, kalıtsal veya edinsel trombofili yaratan tablolar gibi kolaylaştırıcı faktörler mevcuttur.

OLGU: Kliniğimize nefes darlığı, boyun ve kol ağrısı, batıcı tarzda göğüs ağrısı, halsizlik şikayetleri ile başvuran 82 yaşında kadın hastanın tıbbi öyküsünde hipertansiyon ve 6 sene önce geçirilmiş serebrovasküler hastalık öyküsü mevcuttu. Sigara anamnezi olmayan hastanın yalnızca ramipril (5mg/gün), hidroklortiazid (25mg/gün) kullanımı vardı. Hastanın başvurusundaki tetkiklerinde posteroanterior akciğer grafisinda sağ opak akciğer görünümü olması üzerine planlanılan toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde sağ hemitoraksın çoğunluğunu kaplayan kitle lezyon, multiple mediastinel lenfadenopati ve plevral efüzyon izlenmekteydi. Malignite tetkik amacıyla internasyonunu planladığımız hastanın pulmoner BT Anjiyo görüntülerinde torasik vasküler yapılar detaylıca incelendiğinde brakiyosefalik ven'de trombüs ile uyumlu bir görünüm söz konusuydu.(Figür 1) İleri tetkik amacıyla yakın takipleri yapılan hastanın görüntülemeler esnasında insidental olarak saptanan trombüsü sebebiyle terapötik dozda antikoagulan tedavi başlanmıştır.

SONUÇ: Son zamanlarda santral venöz kateter kullanım sıklığının artmasıyla beraber insidansı artmakta olan üst ekstremite derin ven trombüslerinin kliniği ilerleyene kadar başlangıçta semptomları sessiz olabileceğinden hastalara yapılan tüm toraks görüntülemelerinde tüm vasküler yapılar mediasten ve parankim kesitinde detaylıca incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: brakiyosefalik ven, venöz tromboembolizm, toraks bilgisayarlı tomografi

Figür 1



Figür 1. Kırmızı ok ile işaretli alan brakiyosefalik vendeki trombüsü göstermektedir.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-074 Ascaris Lumbricoides Dışı Amip Enfeksiyonuna Bağlı Gelişen Löffler Pnomonisi

Banu Kahriman[1], Güliz Değirmenci[2], Damla Azaklı[2], Ebru Bek[2], Çetin Yakışık[2], Gülsüm Kırhan[2], Celal Satici[2]

[1]Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman
[2]S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

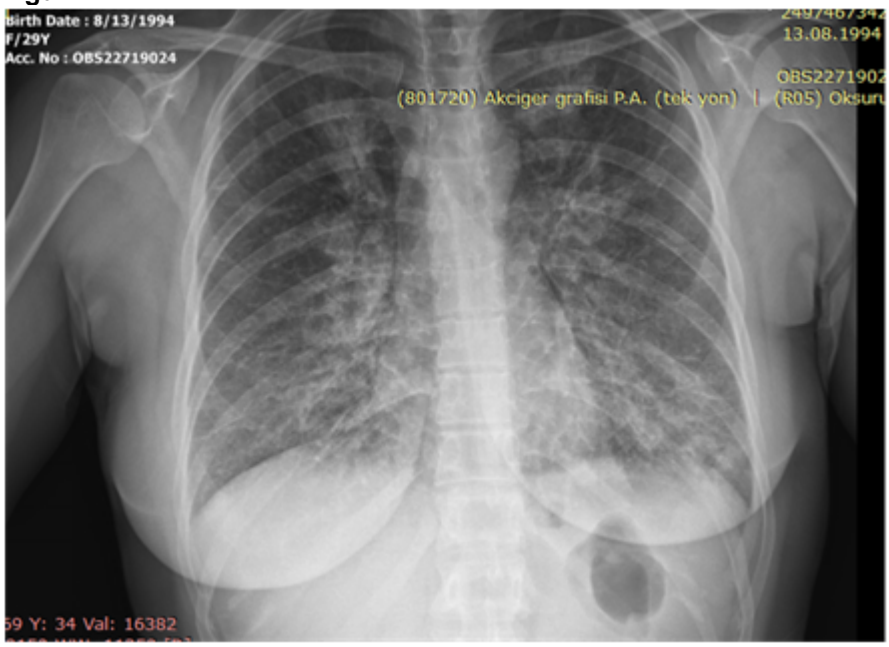
GİRİŞ VE AMAÇ: Löffler pnomonisi insanda eozinofili ile seyredip akciğerde yer değiştiren infiltrasyonların olduğu; etiyolojisinde başta ascaris lumbricoides olmak üzere parazitlerin ve nadir olasılıkla da olsa ilaçların sorumlu tutulduğu bir enfeksiyon tablosudur. Parazitin yaşam döngüsüne bağlı olarak akciğer dışında ishal, karın ağrısı gibi semptomlar da görülebilmektedir. Sıklıkla Ascaris Lumbricoides'e bağlı olarak löffler pnomonisi görülmüş olsa da kliniğimize başvuran olgumuzda olduğu gibi diğer parazitler de akciğerde görülen yer değiştirici infiltrasyonlara sebep olabilmektedir.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta acil servisimize ateş, öksürük, nefes darlığı, kusma ile başvurmuş olup, sigara tüketimi veya düzenli ilaç kullanımı bulunmamaktadır. Hastanın solunum sistemi fizik muayenesinde oskültasyonda her iki hemitoraksta kaba ralleri mevcut olup, aynı gün yapılan tetkiklerde kan sayımında lökosit 18.670/mm3 (polimorf nüveli lökosit:%82.8, lenfosit % 9.7, eozinofil % 3.8, monosit %3.6, bazofil %0.1), CRP: 272.7 mg/dL saptandı. Aynı tarihli posteroanterior akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyonlar ile uyumlu konsolide alanları mevcuttu (Figür 1). Hastada ön tanı olarak pnömoni düşünülüp seftriakson (2 g /gün) tedavisi başlandı. Tedavinin 8. gününde hastanın semptomlarında dramatik bir iyileşme görülmüşken kontrol kan tetkiklerinde lökosit 19.380/mm3 (polimorf nüveli lökosit: %50.2, lenfosit %10.9, eozinofil % 34.3, monosit %4.2, bazofil %0.4) olup eozinofil hakimiyetinde bir artış saptanmıştır. Aynı tarihte yapılan görüntülemelerinde akciğerdeki pnomonik infiltrasyonların yer değiştirdiği saptanmıştır. (Figür 2) Hastanın solunum sistemi ile ilgili olan yakınmalarının gerilemesine karın ishal ve ateş bulguları görülünce gaita kültürü planlanlandı. Yapılan gaita kültüründe amip kist formları görülmesi üzerine hastaya metronidazole (1500 mg /gün) başlandı ve hastada tanımız Löffler pnomonisi olarak şekillendi. Yaygın görülenin aksine hastamızda ascariasis parazitleri dışında farklı parazitlerin sebep olduğu bir hipereozinofilik pnömoni tablosu ile karşı karşıya kaldığımız bu olgu; sistematik fizik muayene bulgularının ve ayırıcı tanıda diğer mikrobik ajanları dikkate almanın önemini göstermektedir.

SONUÇ: Hipereozinofilik pnomonilerin ayırıcı tanısında yer alan Löffler pnomonisi sıklıkla ascaris lumbricoides sebepli olsa da servisimizde takibini yaptığımız hastamızda da görüldüğü üzere diğer parazitler de etiyolojide rol oynamaktadır. Parazitin yaşam döngüsüne bağlı olarak hastada solunum sistemi dışında semptomlar meydana geldiğinde bunların takibini yapmak tanıya yönelmemize yardımcı olacaktır.

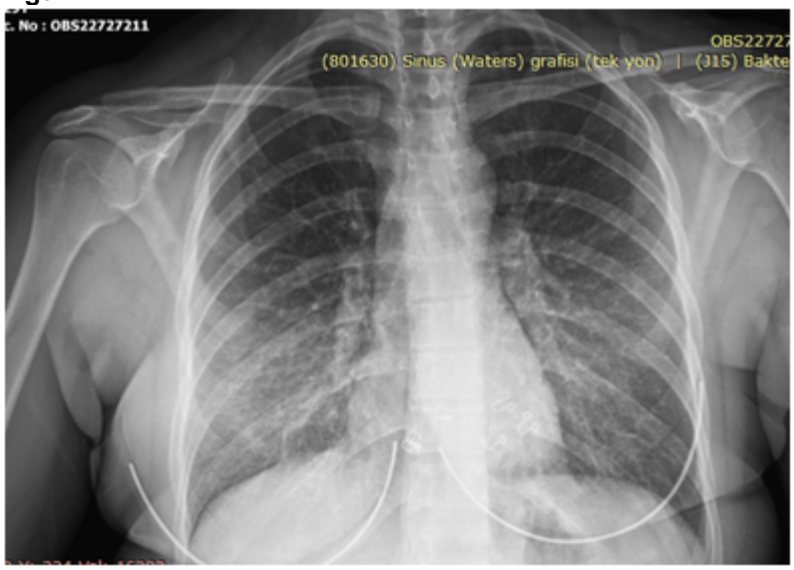
Anahtar Kelimeler: löffler pnomonisi, amip enfeksiyonu, eozinofili

Figür 1



Figür 1. Hastamızın kliniğimize ilk başvurduğu gündeki posteroanterior akciğer grafisi.

Figür 2



Figür 2. Tedavinin 8. Günündeki posteroanterior akciğer grafisi.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-075 COVİD-19 Pnömonisi Geçirmiş KOAH Hastalarında Post-COVİD Dönemde Spirometrik ve Radyolojik Değişiklikler

Muzaffer Onur Turan[1], Fulsen Bozkuş[2], Kadir Burak Akgün[3], Pakize Ayşe Turan[4]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, İzmir
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, Kahramanmaraş
[3]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, Hatay
[4]Menemen Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) COVİD-19'un daha ağır seyrettiği hastalıklardan birisi olarak bilinmektedir. COVİD-19 enfeksiyonunu geçiren hastalarda, post-COVİD dönemde akciğerde fibrozis dahil pek çok sekel değişiklikler oluşabilmektedir. COVİD-19 pnömonisi geçiren hastalarda, özellikle KOAH gibi komplikasyonların daha sık görüldüğü hasta grubunda fonksiyonel değişikliklerin kalıcı olabileceği düşünülerek, post-COVİD süreçte spirometrik ve radyolojik değişiklikleri tespit etmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya katılan dört merkezdeki oro-nasofaringeal sürüntü örneklerinde Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi ile "kesin COVİD-19" tanısı almış KOAH hastalarının kayıtları retrospektif olarak incelendi. COVİD-19 pnömonisi ardından en az 3 ay geçmiş olup post-COVİD sürecinde BT çekilmiş, solunum fonkisyon testi yapılmış olan KOAH hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, BT bulguları, KOAH ile ilgili özellikleri, COVİD geçirmeden önceki ve sonraki solunum parametreleri, MRC ve CAT değerleri kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 54 KOAH hastasının 42'si (%77.8) erkek ve 12'si (%22.2) kadın olup, yaş ortalaması 65.6 ± 10.5 idi. COVİD-19 tanısı konulan bu hastaların %27.8'i hospitalize edilmiş, %11.1'i yoğun bakım koşullarında takip edilmişti. Hastaların COVİD sonrası dönemde ortalama BT kontrolleri 6.2±2.9 ay sonra yapıldı. Hastaların tamamında post-COVİD dönemde pulmoner semptom tarifleniyordu. Post-COVİD dönemde hastaların %66.7'sinde FVC, %50'sinde FEV1 değerlerinde düşüş görülürken, %44.4 hastada MRC, %72.2 CAT skorlarında kötüleşme tespit edildi. BT kontrollerinde hastaların üçte ikisinde sekel değişiklikler (fibrotik değişiklikler:%50) gözlendi. Sık alevlenme geçirenlerde, ağır KOAH'lılarda ve E grubu olanlarda COVİD nedeniyle yoğun bakım öyküsü daha yüksek bulundu (sırasıyla p=0.023, 0.005 ve 0.001). İnhale steroid kullanmakta olan KOAH'lılarda post-COVİD sekel istatistiki olarak daha az oranda görülürken (p=0.004), amfizemi, ağır KOAH'ı, son 1 yılda alevlenme öyküsü olanlarda daha yüksek oranda radyolojik sekel tespit edildi (sırasıyla p=0.029, 0.004 ve 0.020). Amfizemi olanlarda FEV2 ve FVC'de düşüş anlamlı olarak düşüktü. BT'sinde sekel olan hastalarda FEV1 düşüşü, MRC ve CAT skorlarında kötüleşme anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla p=0.001, 0.004 ve 0.013).

SONUÇ: Araştırmamız, COVİD-19 geçiren KOAH hastalarında post-COVİD dönemde radyolojik ve spirometrik değişikliklerin yüksek oranda olduğunu göstermektedir. Özellikle amfizemi olan, solunum rezervi kısıtlı, sık alevlenen KOAH hastalarında radyolojik sekel değişiklikler açısından takiplerde daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COPD, post-COVID, radyolojik değişiklikler, spirometrik değişiklikler.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Spirometric and Radiological Changes in Post-COVID Period Among COPD Patients with COVID-19 Pneumonia

Muzaffer Onur Turan[1], Fulsen Bozkuş[2], Kadir Burak Akgün[3], Pakize Ayşe Turan[4]

[1]İzmir Katip Çelebi University, Pulmonology Department, Izmir, Turkey
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Pulmonology Department, Kahramanmaraş, Turkey
[3]Hatay Mustafa Kemal University, Pulmonology Department, Hatay, Turkey
[4]Menemen State Hospital, Pulmonology Department, Izmir, Turkey

BACKGROUND AND AIM:COPD is known as one of the more severe diseases of COVID-19. Many sequela changes, including fibrosis in the lung, may occur in the post-COVID period in patients with COVID-19. It was aimed to detect spirometric and radiological changes in the post-COVID period, considering that functional changes may be permanent in patients with COVID-19 pneumonia, especially in the patient group where complications such as COPD are more common.

METHODS:COPD patients diagnosed with “definite COVID-19” by PCR test in oro-nasopharyngeal swab samples from four centers were retrospectively reviewed. COPD patients who had thoracic CT and pulmonary function test performed during post-COVID follow-up period, at least 3 months after the COVID-19 pneumonia, were included in the study. Demographic data, CT findings, COPD-related features, MRC and CAT scores, respiratory parameters before and after COVID were recorded.

RESULTS: Fifty-four participants with COPD (77.8%:male, 22.2%:female) had a mean age of 65.6±10.5. Of these patients diagnosed with COVID-19, 27.8% were hospitalized and 11.1% were followed up under intensive care unit(ICU). In the post-COVID period, 66.7% of the patients had a decrease in FVC, 50% in FEV1 values, while 44.4% of the patients had a worsening in MRC and 72.2% in CAT scores. Sequelae changes were observed in two-thirds of the patients in CT controls. ICU history due to COVID was found to be higher in those with frequent exacerbations, severe COPD and group E (p=0.023, 0.005 and 0.001,respectively). While post-COVID sequelae were statistically less common in COPD patients using inhaled steroids (p=0.004), radiological sequelae were found at a higher rate in those with emphysema, severe COPD, and exacerbation in the last 1 year (p=0.029, 0.004, respectively). and 0.020). The decrease in FEV1 and FVC was significantly lower in those with emphysema (p=0.041 and 0.020). In patients with sequelae on CT, decrease in FEV1 and worsening in MRC and CAT scores were significantly higher (p=0.001, 0.004 and 0.013, respectively).

CONCLUSIONS: Our study shows that radiological and spirometric changes are high in post-COVID period in COPD patients with COVID-19. In COPD patients with emphysema and sequelae lesions on their CT, a decrease in respiratory parameters may be observed after COVID.

Keywords: KOAH, post-COVID, radiological changes, spirometric changes.

KOAH hastalarinin demografik ve COVID ile iliskili ozellikleri

Parametreler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	12	22.2
	Erkek	42	77.8
Komorbidite	Var	45	83.3
	Yok	9	16.7
Amfizem	Var	45	83.3
	Yok	9	16.7
İnhale Kortikosteroid Kullanımı	Var	42	77.8
	Yok	12	22.2
Ağır COVİD geçirme durumu	Var	6	11.1
	Yok	48	88.9
Hospitalizasyon	Var	15	27.8
	Yok	39	72.2
Post-COVİD süreçte FVC'de düşüş	Var	36	66.7
	Yok	18	33.3
mMRCde kötüleşme	Var	24	44.4
	Yok	30	55.6
BT'de radyolojik sekel	Var	36	66.7
	Yok	18	33.3

KOAH parametreleri ile radyolojik sekel varligi arasindaki iliski

Parametreler		BT'de sekel var (n=36)	BT'de sekel yok (n=18)	p değeri
Komorbidite	Var	30	15	1,000
	yok	6	3	
Yaş (ortalama)		65.3 ±11.9	66.2 ±7.3	0.787
İnhale kortikosteroid kullanımı	Var	24	18	
	yok	12	0	**0.005**
Amfizem	Var	33	12	
	yok	3	6	**0.020**
Ağır KOAH	Var	21	3	
	yok	15	15	**0.004**
Son 1 yılda alevlenme öyküsü	Var	24	6	
	yok	12	12	**0.021**

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-076 Periferik Damar Yolu Uygulamasını Takiben Gelişen Venöz Tromboemboli Olgusu

Levent Çevik, Hanifi Yıldız, Ahmet Aktaş, Civan Ağçakaya, Kemal Yüce, Ümran İriş

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Üst ekstremite derin ven trombozu (DVT) nadir görülür ve tüm vücut ven trombozlarının sadece %4'ünü oluşturur. Bu durum, ekstremitede ödem, ağrı ve şişlik gibi belirtilerle ortaya çıkar ve bu hastaların %33'ünde pulmoner emboli gelişebilir. Periferik damar yolu uygulaması, tıbbi bakımda sıkça kullanılan bir işlemdir. Ancak, çok nadir de olsa periferik damar yolu kateteri kullanımı sonrasında DVT ve sonucunda pulmoner emboli riski oluşabilir.

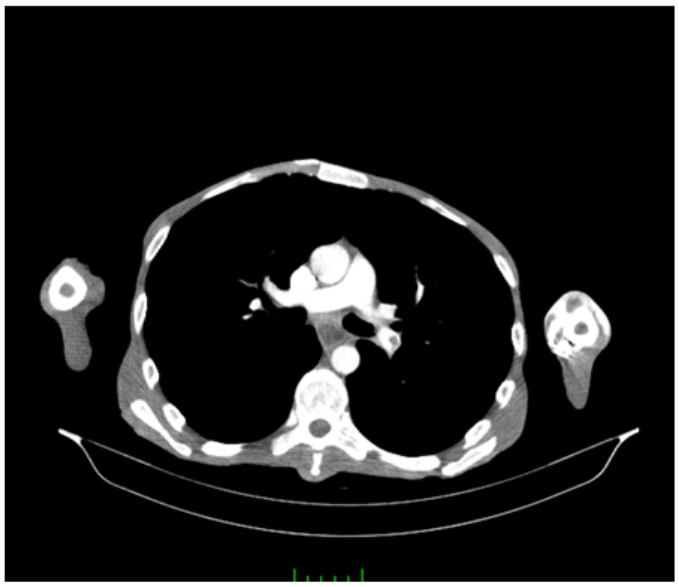
YÖNTEM: Bu çalışmada, sol üst ekstremiteden periferik venöz damar yoluyla tedavi gören bir hastada gelişen pulmoner emboli vakasını sunmayı amaçladık.

BULGULAR:69 yaşında erkek hasta on gün önce sol kola intravenöz yoldan tedavi uygulanmasının ardından sol kolda başlayan şişlik(Resim 1-2) ağrı ve nefes darlığı nedeniyle acil servise başvurdu. Hikâyesinde KOAH ve hipertansiyon tanıları inhaler bronkodilatör ve antihipertansif ilaçlar kullandığı öğrenildi. Muayenede kan basıncı 130/70 mmHg idi, Oda havasında oksijen saturasyonu%87 ve ateşi 36.8°C olarak ölçüldü. Oskültasyonda bilateral ronküsler ve ekspiryum süresinde uzama saptandı. Sol kola yönelik yapılan doppler ultrasonografisinde, sol sefalik ven ve sol bazilik ven antekubital bölgeden aksiller vene kadar tromboze olduğu gözlendi. Kontrastlı toraks BT'de bilateral subsegmental pulmoner arterlerde emboliyle uyumlu dolum defektleri görüldü(Resim-3). Akut pulmoner tromboembolizm tanısı konulan hastaya bemiparin sodyum tedavisi başlatıldı. Yedi günlük KOAH atak ve DMAH tedavisi ardından solunumsal şikayetleri gerileyen ve oda havasında SpO2 %92 olan hasta idame tedavi ile taburcu edildi

SONUÇ: Bu olgu ile uyumlu bulguları olan ve KOAH ve HT gibi eşlik eden hastalığı olanlarda periferik venöz kataterizasyona bağlı olarak da ilgili ekstremitede venöz tromboemboli gelişebileceğini ve gerektiğinde buna yönelik ileri incelemelerin yapılması gerekebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: intravenöz uygulama, pulmoner emboli, üst ekstremite

Toraks BT kesitleri



Resim-1 Resim-2 Resim-3

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-077 Nadir Görülen Hastalıklarda Uyku Apne Sendromu

Feyaz Kavak, Selami Ekin, Ahmet Aktaş, Levent Çevik

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

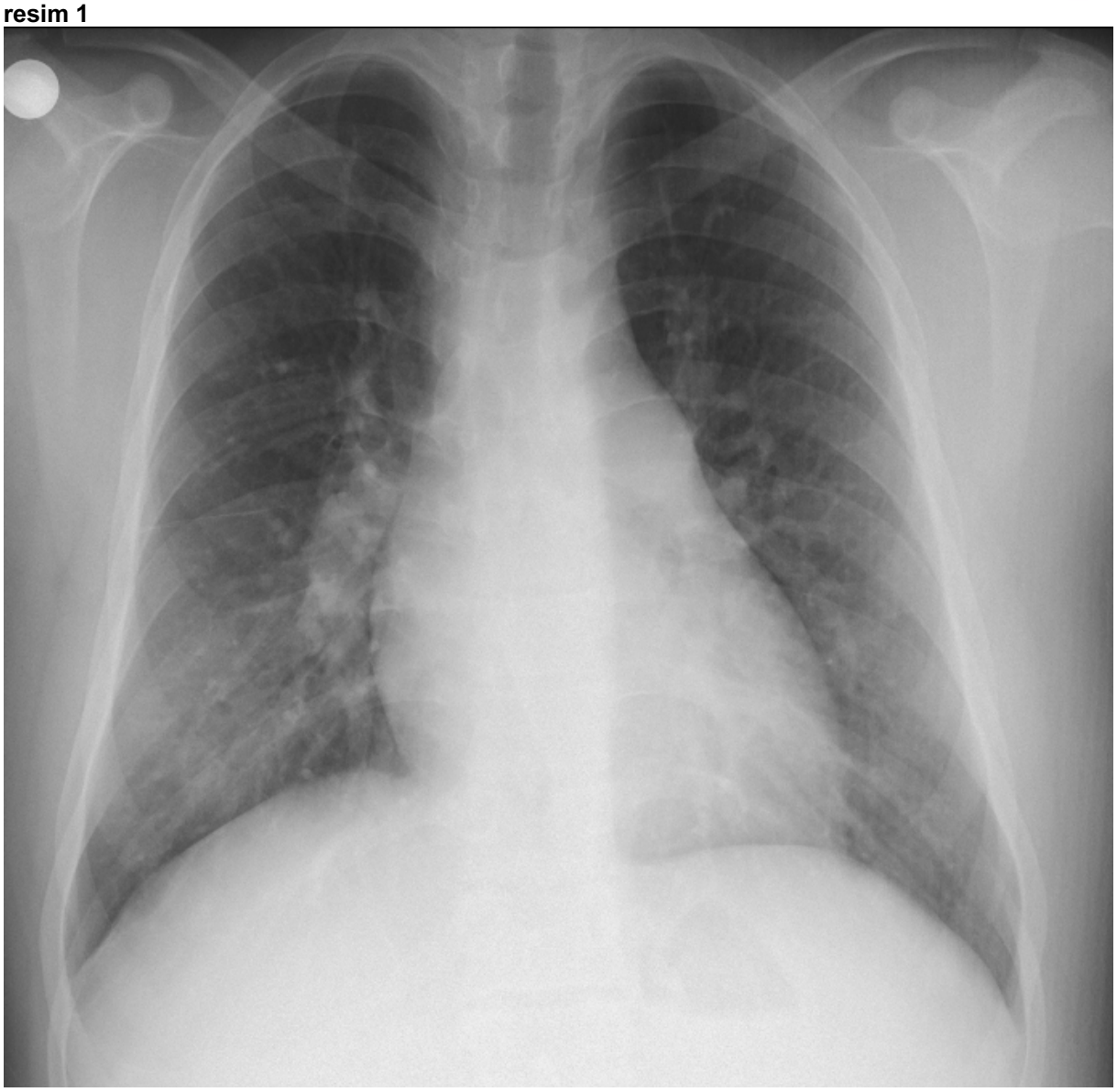
GİRİŞ VE AMAÇ: GİRİŞ: Leigh sendromu genellikle yaşamın ilk yıllarında belirginleşen şiddetli bir nörolojik hastalıktır.şiddetli nefes darlığı problemleri ve akut solunum yetmezliği oluşturana kadar ilerleyebilir. Leigh sendromu kırk bin doğumdan birini etkiler.Leigh sendromuna sahip olan çoğu kişinin çekirdek DNA'sında mutasyon bulunurken %20 sinde mtDNA'da mutasyon bulunur.Bu çalışmada 2 yaşında Leigh sendromu tanısı alan, 19 yaşında Uyku Apne sendromu tanısı alan olguyu sunacağız.

OLGU: 19 yaşında Leigh sendromu,ADEM sekelli tanıları mevcut erkek hasta, polikliniğimize nefes darlığı, gündüz aşırı uyku hali, geceleri horlama ve sık uykudan uyanma şikayetleriyle başvurdu. Yapılan muayenesinde oda havasında spo2=70,oksijen desteğiyle spo2 96-97, solunum sayısı 13-14 soluk/dk solunum sesleri doğal, bilateral pretibial ödem ve homans bulgusu negatif, vücut kitle indeksi:25,5 cm^2/kg. Kan gazı sonuçlarında ph=7,25, pco2=74,7 mmhg, hco3=32,4 mmol/l, d-dimer normal aralıkta, PAAC grafisinde belirgin bir akut patoloji izlenmedi(Resim 1), hastaya mental durumundan ötürü toraks BT çekilemedi. Uyku ünitemize yatırılan hastanın gece boyunca ortalama saturasyon %79,7, en düşük saturasyon %61 ölçüldü, apne-hipopne indeksi(AHİ) 45 olarak belirlendi. Hastada ağır derecede OSAS saptandı.

SONUÇ: Leigh sendromu mitokondriyal respiratuvar enzim zincirindeki kusur veya pirüvat dehidrogenaz kompleksindeki yetersizlik sonucu beyin, beyin sapı ve omurilikte demiyelizasyon, glikozis, nekroz ve kapiller proliferasyonla karakterize bir subakut nekrotizan ensefalomiyopati tablosudur. Leigh sendromu ve benzeri nadir görülen demiyelizan hastalıklara sahip, solunum sıkıntısı yaşayan hastalarda uyku-apne sendromu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dispne, leigh sendromu, uyku apne sendromu

resim 1



resim 1

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-078 Nadir bir non-trombotik pulmoner emboli nedeni;Santral venöz kateter kırığı

Ersin Erdem Demirtaş[1], Selvi Aşkar[1], Müntecep Aşkar[2], Rasa Beyzaei Oskouei[3]

[1]Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları Anabilimdali / VAN
[2]Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Kardiyoloji Anabilimdali / VAN
[3]Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi/VAN

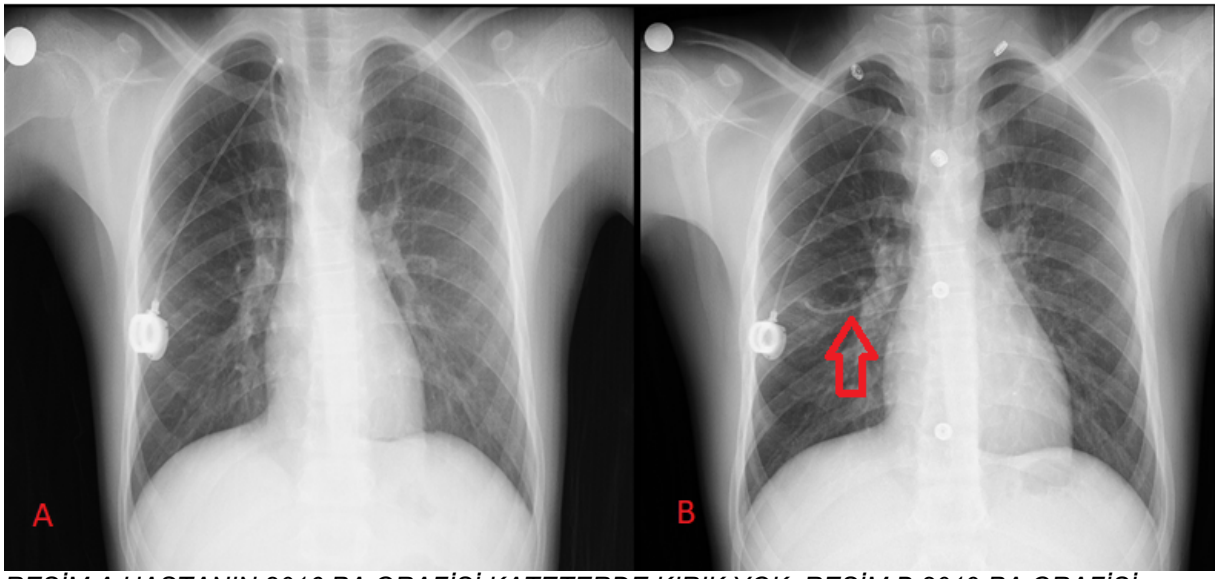
GİRİŞ VE AMAÇ: Faktör 10 eksikliği, kanın normal pıhtılaşma mekanizmasında bozukluk olduğu genetik bir hastalıktır.Bu durum, kanamalara eğilimli olmaya neden olur. Bu hastalar, sık sık kanama riski taşıdıkları için bazen düzenli kan ürünü infüzyonlarına veya ilaç tedavilerine ihtiyaç duyarlar. Bu tür tedaviler için, dolaşım sistemi ile doğrudan ilişkili olan santral venöz kateterler kullanılmaktadır. Santral venöz kateter (SVK), uzun süreli intravenöz tedavi veya diğer tıbbi işlemler için büyük damarlara yerleştirilen tıbbi bir cihazdır. Teknik hatalar,travma ya da kateterin yıpranması kateter kırıklarına neden olabilir.12 yıldır kateteri takılı olan ve yıpranmaya bağlı kateteri kırıldıktan sonra pulmoner arter tıkanıklığı tanısı alan bir olguyu sunmayı planladık.

OLGU: Polikliniğimize hemoptizi gelen hastada pulmoner arter içinde izlenen yabancı cisim tespiti ve ek görüntülemelerle tanıya gidiş.19 yaşında erkek hasta göğüs hastalıkları polikliniğine ağızdan kan gelme şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde sağ akciğer orta zonda düzgün sınırlı 7 cm boyutunda çizgisel opasite saptandı. Hastanın geçmişe ait filmleri değerlendirildiğinde 2019 yılından beri bu opasitenin olduğu gözlendi.Faktör 10 eksikliği tanılı hastada santral venöz kateter olduğu ve 12 yıldır takılı olduğu öğrenildi. Hastanın kateterinin çıkartılması önerildi. Kateter çıkartıldığında kopuk olduğu gözlendi. Önce kontrastlı sonra kontrastsız çekilen toraks bt 'de sağ pulmoner arter içinde 7 cm uzunluğunda katetere ait olduğu düşünülen yabancı cisim görüldü,buna bağlı olası bir pulmoner hipertansiyon açısından ekokardiyografisi yapıldı. Normal olarak değerlendirildi. Kateter çıkartılması için anjiyografik işlem planlansa da kateterin organize olması, hastanın faktör 10 eksikliği hastası olması gibi riskler değerlendirildiğinde hasta izlenmeye karar verildi. Hasta 4 yıldır pulmoner hipertansiyon polikliniğinde izlenmektedir. Bu süreç içerisinde klinik kötüleşme izlenmedi ve pulmoner hipertansiyon gelişmedi.Hastayı ikincil trombüsten koruyan kendi hastalığı oldu.

SONUÇ: Santral venöz kateter, her ne kadar hasta konforu için önemli olsa da kateter kırığı, enfeksiyon, septik emboli gibi riskler taşımaktadır. Kateter bakımı ve uygun süre içerisinde değiştirilmesi sağlık uzmanları tarafından özenle yapılmalıdır. Non-trombotik pulmoner emboli olarak değerlendirilen bu durum cerrahi prosedür gerektirse de hastanın faktör 10 eksikliği hastası olması durumu zorlaştırmaktadır. Pulmoner hipertansiyon ise bu hasta için hala olasıdır.

Anahtar Kelimeler: kateter,kırığı,non-tromboitk,pulmoner,emboli

HASTANIN PAAC GÖRÜNTÜLERİ



RESİM A HASTANIN 2016 PA GRAFİSİ KATETERDE KIRIK YOK, RESİM B 2019 PA GRAFİSİ KATETERİN UÇ KISMININ KIRILDIĞI GÖRÜLÜYOR.

HASTANIN BT GÖRÜNTÜLERİ

RESİM 1 KONTRASTLI TORAKS BT,RESİM 2 VE 3 KONTRASTSIZ TORAKS BT (YABANCI CİSMİN KONTRASTSIZ TORAKS BT ÇEKİMİNDE BELLİ OLDUĞU GÖRÜLÜYOR.)

PS-079 Çekirdek kabuğu ve Bronşektazi

Hamdiye Turan

Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

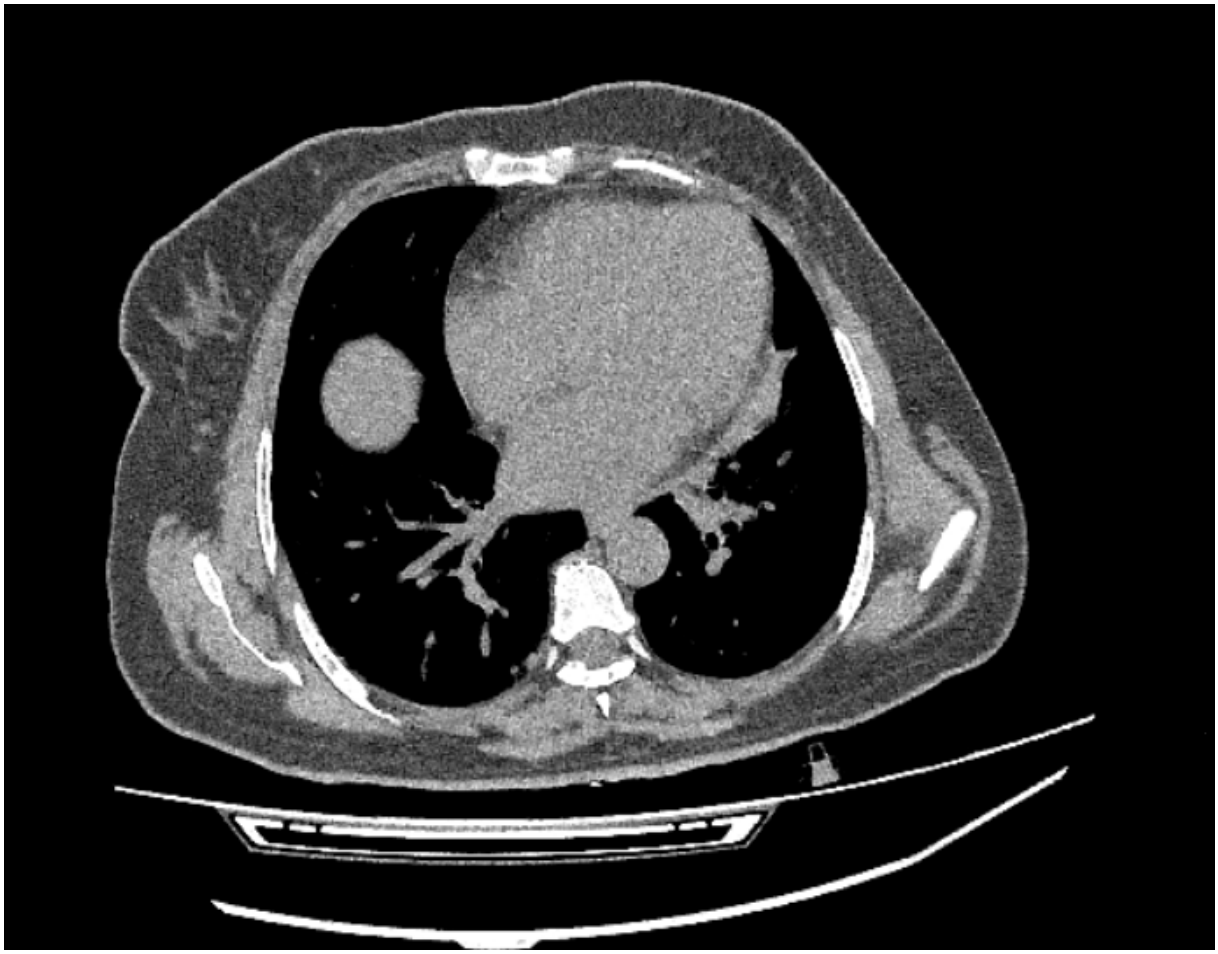
GİRİŞ VE AMAÇ: Yaşamı tehdit edecek kadar ciddi sorun oluşturabilen trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları (TYCA), daha çok çocuklarda görülmekle birlikte, her yaşta görülebilir

OLGU: 51(elli bir) yaşında kadın hasta bronşektazi nedeniyle poliklinikte değerlndirildi. Anamnezi değerlendirilince sık akciğer enfeksiyon öyküsünün uzun süredir olduğunu ve antibiyotik sık kullandığını ifade etti. Sigara kullanım öyküsü olmuyan hastanın solunum muayenesinde solda daha belirgin her iki akciğer orta-alt alanlarda daha belirgin olmak üzere sekretuar ronkusleri mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde solda parakardiak alanda Konsolidasyon?bronşektazi ayrımı yapılamaıyan lezyon görüldü. yapilan solunum fonksiyon testinde FVC:2,8 %70 FEV1:2,04:%51 FEV1/FVC: 72 idi. Laboratuarında ek patoloji olmayıp sadece total Ig G si 1810(↑) mg/dl çıktı. Sakkarin testi 7. dakikada pozitif oldu. Çekilen toraks tomografisinde her iki akciğerde tüm zonlarda peribronşial subplevral mesafelerde peribronşial kalınlaşmalar, parankimal dansite farklılıkları, yer yer lobüler düzeyde havalanma artışı alanları, sol akciğer üst lob linguler segmentlerde ve sol akciğer alt lobda fokal bronşiektazik alanlar ve peribronşial kalınlaşmalar mevcut. Sol akciğer üst lob linguler segmente giden bronşial dalda kalibrasyonda incelme ve yer yer oblitere görünüm (Mukus tıkacına sekonder?) ve sol akciğer üst lob linguler segmentte konsolide alan mevcuttu olarak raporlandı. Hastaya bronkoskopi planlandı. Bronkoskopide özellikle sol bronş mukozası ödemliydi. Lingula girişi ödem nedeniyle daralmıştı.Sol alt lob superior girişi genişlemişti. Bol miktarda pürülan sekreyon mevcuttu. Sol lingulaya ve sol alt lob superior aspirasyon yapıldı. Distalden alt lob superior girişine gelen yabancı cisim forsep ile alındı.

SONUÇ: Yabancı cismin makroskopik bakıda çekirdek kabuğu olduğu kanaatine varılarak materyal patolojik incelemeye gönderildi. Çocuklarda sık görülen, aspire ettiğini hatırlamayan yetişkin olguda lokalize ve sık enfekte olan bronşektazi varlığında akla yabancı cisim gelmelidir.

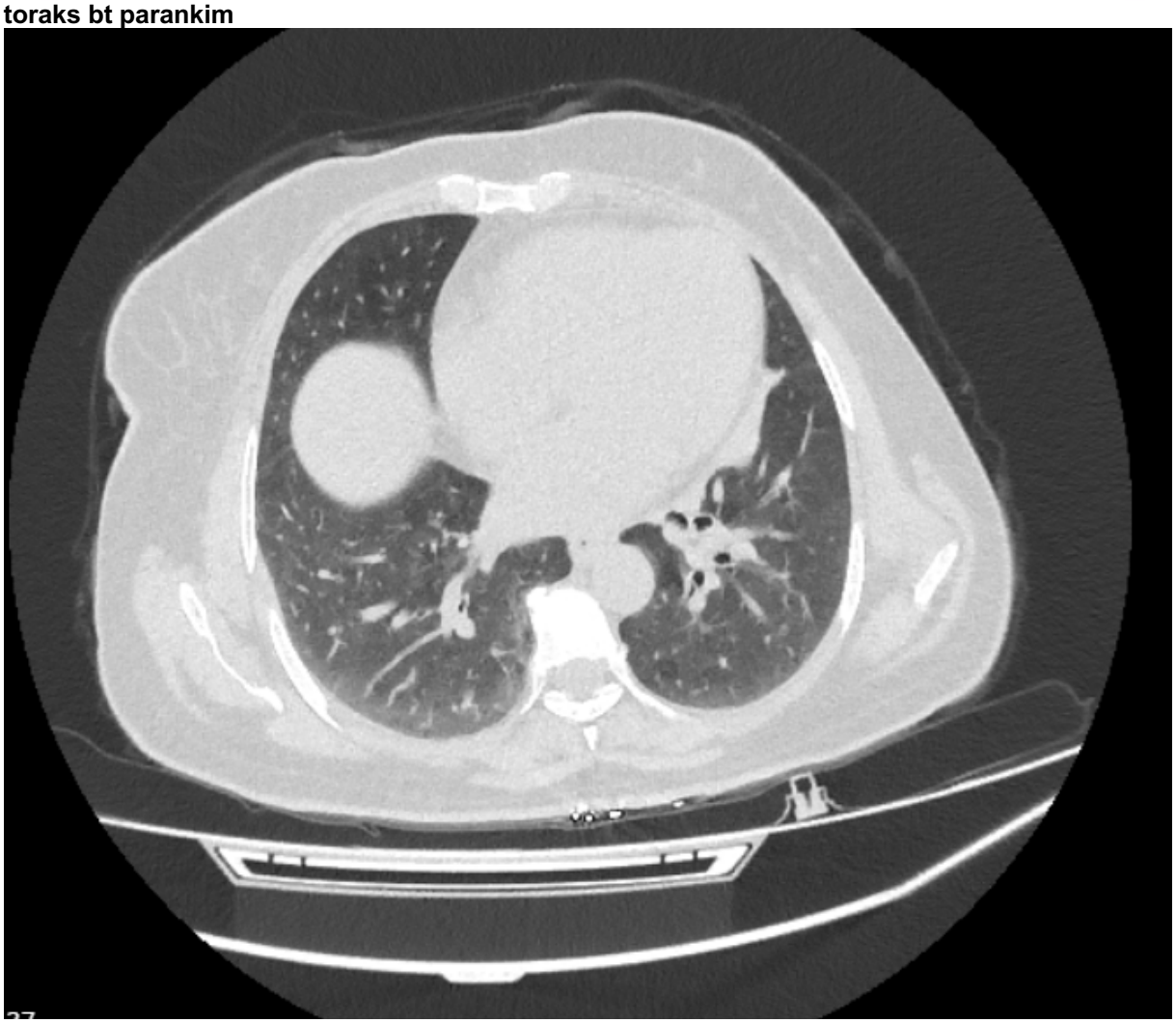
Anahtar Kelimeler: Bronşektazi,sık enfeksiyon, yabancı cisim

toraks bt



sol alt loba giden dalda parlama

toraks bt parankim



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-080 Epileptik nöbet sonrasında gelişen Alveoler Hemoraji

Hamdiye Turan

Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ: Diffüz alveolar hemoraji (DAH), öksürük, dispne ve hemoptiziden, şiddetli hipoksemik solunum yetmezliğine kadar değişen bir spektrumda ortaya çıkabilen, nadir görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur.

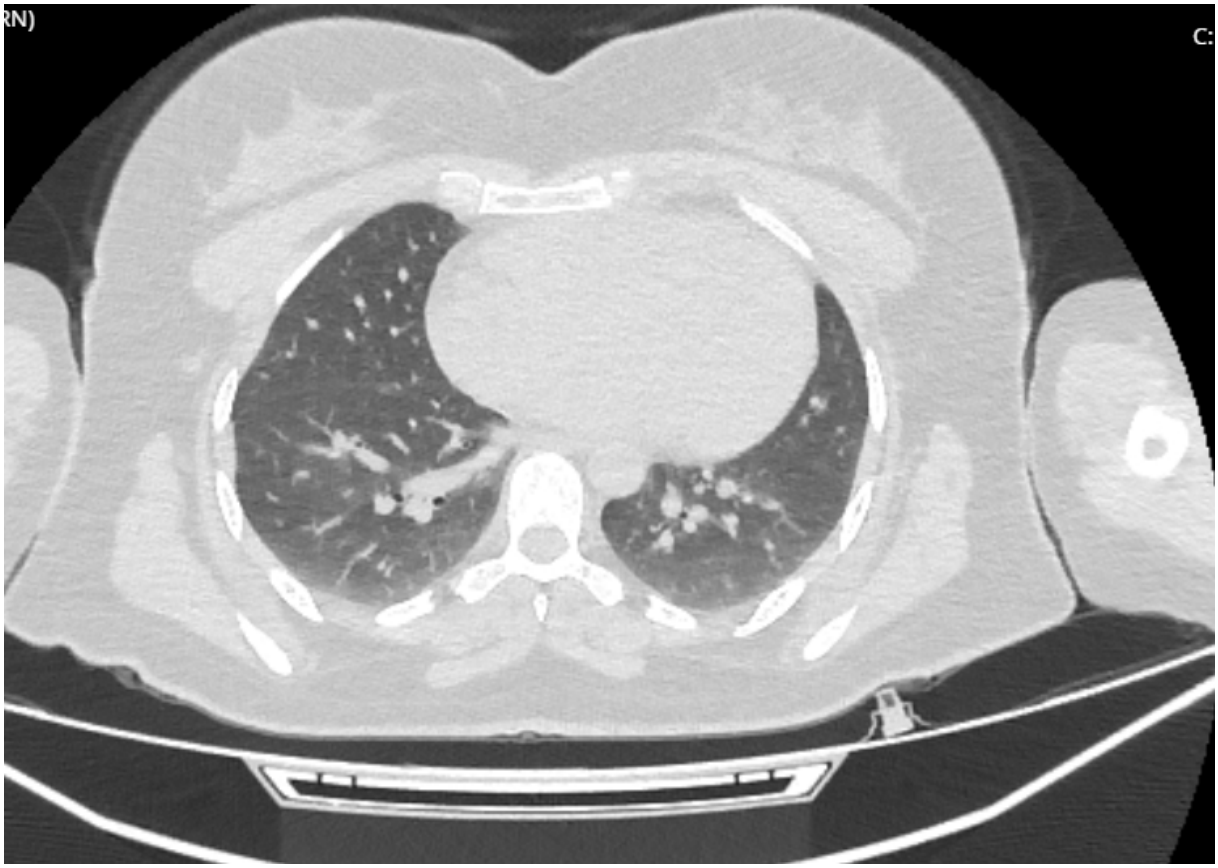
OLGU: 35(otuz beş) yaşında kadın hasta acil servise dispne ve hemoptizi şikayetiyle gelen hasta tetkik edildi.Yaklaşık 2 yıldır olan 4-5 ayda bir gelişen tonik jeneralize nöbet ve sonrasında gelişen bayılma oluştuğunu bir gün öncede bu tablonun oluştuğunu ifade ediyor. Nörolojik konsültasyonunda hastanın mevcut tablosunun tetkik edilmesiyle pseudonöbet olarak değerlendirilip psikiyatri önerilmiş. Anksiyete nedeniyle Aripa 10 mg ve Citoles 20mg kulanıyordu. Psikiyatri konsültasyonu sonrasında hastanın tedavisinin yeterli olduğu belirtildi. Muayenesinde dinlemekle orta ve alt alanda ralleri mevcuttu. Kan gazında pO2 si 54 mmHg olup hipoksisi mevcuttu. Diğer laboratuar parametreleri normaldı. Çekilen akciğer grafisinde kardiotorasik indeks 0,5 e eşit orta ve alt alanlarda bilateral konsolidasyon? Görüldü. Hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi.BT de her iki akciğerde tüm zonlarda yaygın olarak bulunan ağırlıklı noduler tarzda sağda peribronkovaskuler mesafede birbiriyle birleşme eğiliminde konsalidasyona varan dansite artışları izlendi (Diffuz alveolar Hemoraji?, enfektif proces?). hepatik venlerde kontrast madde rejurjitasyonu izlendi (kalp yetmezliğine sekonder?). Bulguların hastanın klinik,lab ve eski verileri ile korelasyonu önerilir. Şeklinde raporlandı hastaya kardiyoloji konsültasyonu istendi. Mevcut tablo kalp yetmezliğine bağlanmadı.Yapılan D-EKO da EF:%40-45 MY:2 TY: 2 AY:1 kalp boşlukları olağan görüldü. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveoler sıvı hemorajik olup hücre sayımına gönderildi.BAL da 2408.2 /uL eritrosit görüldü. Gönderilen sıvının mikroskopik incelenmesinde hemosiderin yüklü makrofaj görüldü. Hastaya vaskülit paneli istendi. Negatif geldi. Mevcut tablosu hipoksiye sekonder alveoler hemoraji olarak düşünüldü.

SONUÇ: Hastaya 40 mg/gün metilprednizolon başlanıldı. Birinci ayındaki kontrollerde buzlu cam alanları gerilemişti kortizol dozu azaltılarak toplam 2 aya tamamalandı. İkinci ayın sonunda akciğerdeki buzlu cam alanları mevcut değildi. İlk ay kontrolde yapılan solunum fonksiyonu testinde FVC 2,91L(%58) FEV1 2,69 L(%65) FEV1/FVC 92 idi. Bakılan difüzyon testinde DLCO 8,59 mmol/kPa/min (%75) idi. Hastada difüzyonun minimal azaldığı restrüktif solunum bozukluğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hipoksi, senkop, alveoler hemoraji,

ilk bt

kontrol bt



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-081 Erişkin Yaşta Tanı Konulan Swyer James Macleod Sendromlu Olgu

Sefa Murat Devran, Muhammet Atıf Karagöl, Barış Demirkol, Aygül Güzel, Mehmet Akif Özgül, Sibel Yurt, Ayşe Bahadır

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

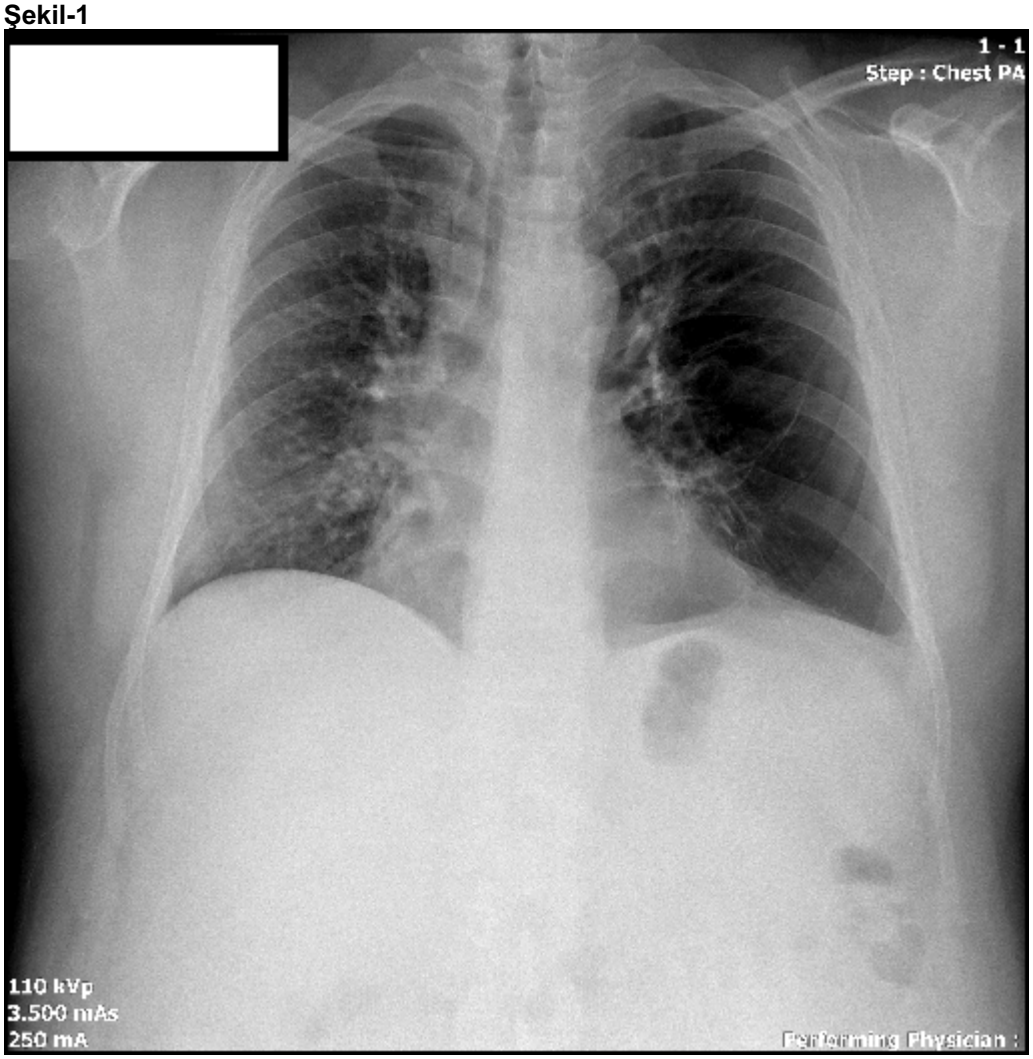
GİRİŞ VE AMAÇ: Swyer James MacLeod Sendromu (SJMS) özellikle çocukluk çağında sık pulmoner enfeksiyon sonrası geliştiği düşünülen radyolojik olarak tek taraflı radyolüsen görünümü olan nadir bir sendromdur. Unilateral radyolüsensi yapacak nedenler dışlandıktan sonra radyolojik olarak tek taraflı hava hapsi, hiperlüsensi bulguları, küçük ya da normal boyutlarda akciğer, pulmoner damarların sayısında ve boyutlarında azalma karakteristik özellikleridir. Genellikle asemptomatik olup insidental olarak saptanır. Bronşiektazi varlığı klinik belirti ve prognozda önemlidir. Biz burada 46 yaşında tanı alan erkek olgumuzu nadir görülen bir sendrom olması nedeniyle sunmaktayız.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta kliniğimize öksürük, balgam, nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. 70p/y sigara öyküsü olan sigara içisi hastanın bilinen ek hastalığı yoktur. Çocukluk çağından beri sık sık akciğer enfeksiyonu geçirdiği ve sıklıkla antibiyotik kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış, sol alt zonda inspiratuar raller mevcuttur. Vital bulgularında oksijen saturasyonu: %95 idi. Yapılan kan laboratuvar tetkikleri normaldi. Posteroanterior (PA) akciğer grafisi sol akciğerde havalanma artışı ve alt zonlarda daha belirgin radyolüsen görünüm ve sol parakardiak alanda ekmek içi manzarası ile uyumlu görünüm izlendi.(Şekil-1) Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol akciğerde vasküler dallanmada belirgin azalma, sol akciğerde fissürü aşan hava kisti, parakardiyak alanda bronşektazik değişiklikler, sol pulmoner arterin ve sol akciğerin sağa göre belirgin küçük olduğu saptandı.(Şekil 2). Solunum fonksiyon testinde zorlu ekspiratuvar volüm (FEV1): 2230 mL (%58), zorlu vital kapasite (FVC): 2890 mL (%61), FEV1/FVC: %77. Yabancı cisim aspirasyonu, pulmoner emboli, pnömotoraks ve Poland sendromu gibi tek teraflı hiperlüsensi yapacak nedenler ekarte edilerek SJMS düşünüldü.

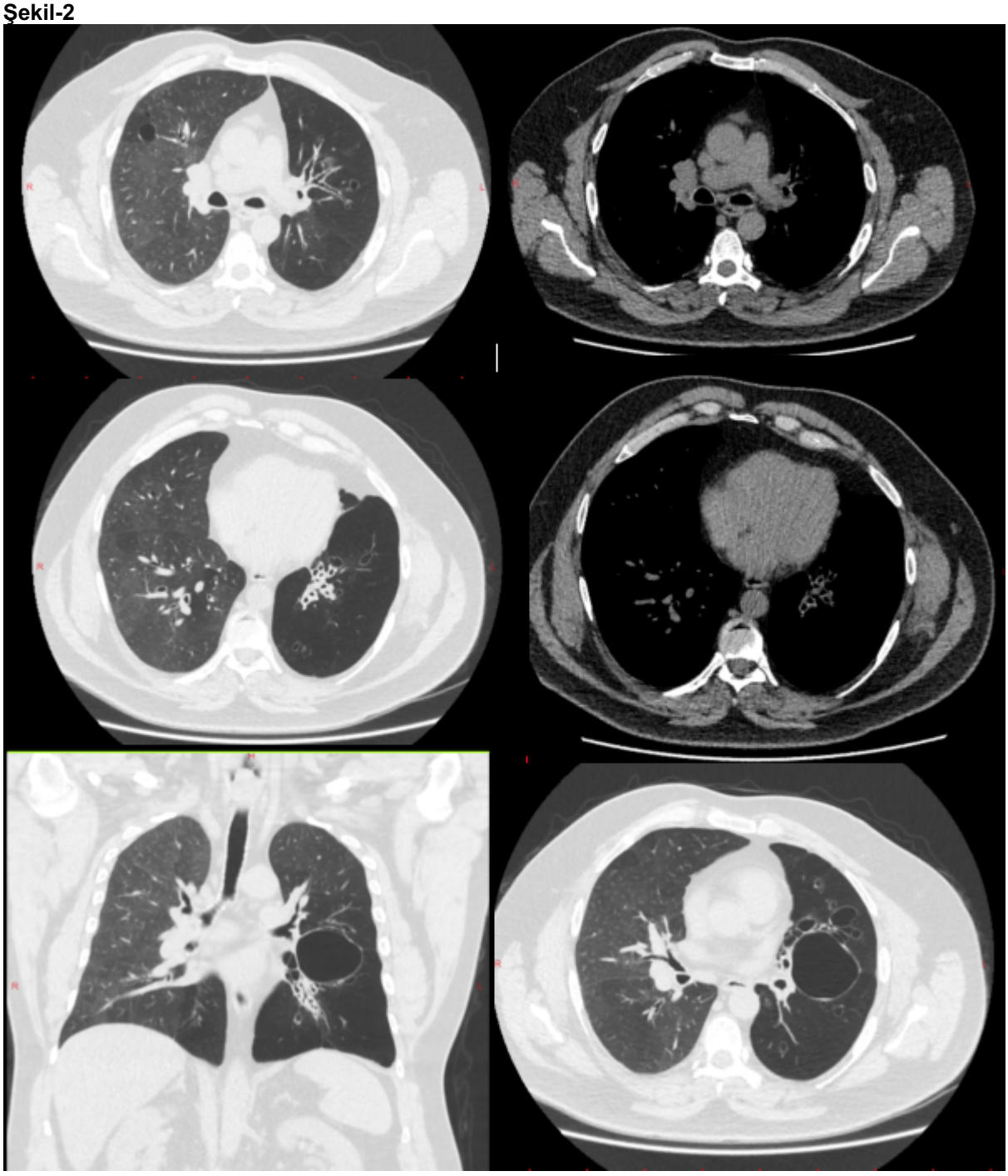
SONUÇ: Yetişkin vakalar genellikle asemptomatiktir. Başka bir nedenle çekilen akciğer grafisinde tesadüfen saptanabilir. Ancak bazı hastalar öksürük, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, egzersiz kapasitesinde azalma ve hemoptiziden şikayet edebilirler. Tedavi genellikle semptomatiktir ve prognoz iyidir. Ancak bronşektaziye sekonder enfeksiyonlar antibiyoterapi ile düzelmezse veya kontrol edilemeyen hemoptizi varsa cerrahi rezeksiyon gerekebilir. SJMS tanısı daha çok erken yaşlarda olmak üzere her yaşta konulabilir ve tanı için öncelikle şüphelenmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Hiperlüsensi, Swyer James Macleod, Bronşektazi

Şekil-1


1 - 1
Step : Chest PA
110 kVp
3.500 mAs
250 mA
Performing Physician :

Şekil-2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-082 Asemptomatik Dev Timoma

Hamit Can Özpolat[1], Ayça Karabulut Önel[2], Handan Inonu Koseoglu[1], Ahmet Cemal Pazarlı[1]

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,Tokat
[2]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,Tokat

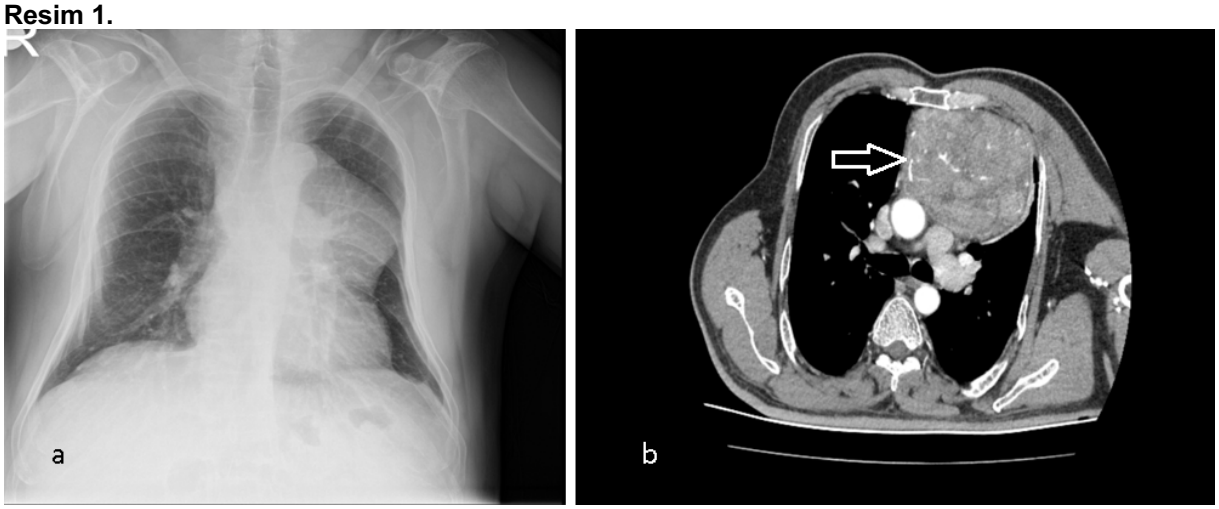
GİRİŞ VE AMAÇ: Timomalar timusun epitelial hücrelerinde köken alan tümörlerdir. Hastaların üçte ikisi asemptomatiktir ve tanı sıklıkla rutin muayene ve incelemelerde konulabilir. Semptomatik olan hastalarda nörolojik paraneoplastik sendromlar ve bası semptomları görülebilir.Sıklıkla asemptomatik olan bu hastalar insidental olarak tespit edilmektedir.Olgumuz dev timomaya rağmen asemtomatik olması ve insidental olarak tespit edilmesi nedeni ile sunulmuştur.

OLGU:47 yaşında erkek hasta; yan ağrısı nedenli başvurduğu üroloji klniğince üreteropelvik bileşkede 3 cm lik taş tespit edilmiş ve üreteroskopi planlanmış, perioperatif olarak çekilen postero-anterıor akciğer grafisi (PAAG) bulguları nedeniyle kliniğimize yönlendirilmişti.Hastanın özgeçmişinde bilinen ek hastalık ve ilaç kullanma öyküsü yok ve 15 p/y sigara öyküsü olan aktif solunumsal semptomu olmayan hastanın çekilen PAGG'sinde sol akciğerde orta zonu tanma yakın dolduran homojen opasite izlendi (Resim 1a.). Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde anomali gözlenmedi. Hastaya çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde anterior mediastende en geniş yerinde yaklaşık 123x94x98 mm boyutlara ulaşan kalbi inferiora doğru basılayan ve perikartla sınırları net olarak ayırt edilemeyen komşu mediastinal yapılarda ve göğüs anterior duvarda belirgin invasyon bulgusu saptanmayan nispeten düzgün sınırlı lobüle konturlu heterojen dansitede içerisinde belirgin kontrastlanan vasküler yapıların ve punktat kalsifikasyonların izlendiği kitle lezyon izlendi (Resim 1b.).Hastadan toraks usg eşliğinde transtorasik tru-cut biyopsi işlemi yapıldı.Biyopsi materyalinin sitolojisnde immünohistokimyasal olarak Pan-CK ve CK8/18 ile boyanıp belirginleşen poliglonal şekilli küçük boyutlu epitelyal hücrelerden oluşan lezyon, immunohistokimyasal boyamalarda CD45 ve CD3 ile timositlerde dağınık memebranöz boyanma mevcut idi.(Resim 2 a,b,c) Olguda mevcut bulgular ile timoma tanısı konularak asemptomatik olmasına rağmen komplet rezeksiyon için göğüs cerrahi klniğimize yönlendirildi.

SONUÇ: Timoma, yavaş büyüyen bir epitelyal neoplazmdır.Tüm mediastinal tümörlerin yaklaşık %20-30'unu oluşturmaktadır. Dev intratorasik kitlelerin ayırıcı tanısında sarkom,soliter fibröz tümör,germ hücreli tümörler,lenfoma,mezotelyoma ve metastatik tümörler akla gelmelidir.Anterior mediyastinal kitlelerin tanısında ve timomaların histopatolojik sınıflandırılmasının yapılmasında ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) uygulanabilir ve kabul görmüş bir tanı yöntemidir.Timik tümörlerde komplet cerrahi rezeksiyon en etkili yöntem olduğu için, bütün hastaların lezyonları, potansiyel rezektabl kabul edilerek uzman bir ekip tarafından dikkatlice değerlendirilmelidir.Timoma 8 aydan 90 yaşına kadar her yaşta görülebilir, ortalama görülme yaşı ise 53'tür.Timomaların %95'i anterior mediyasten yerleşimli olup tanısında ve tedavisinde kabul edilen standartlar multidisipliner şeklide uygulanmalıdır.

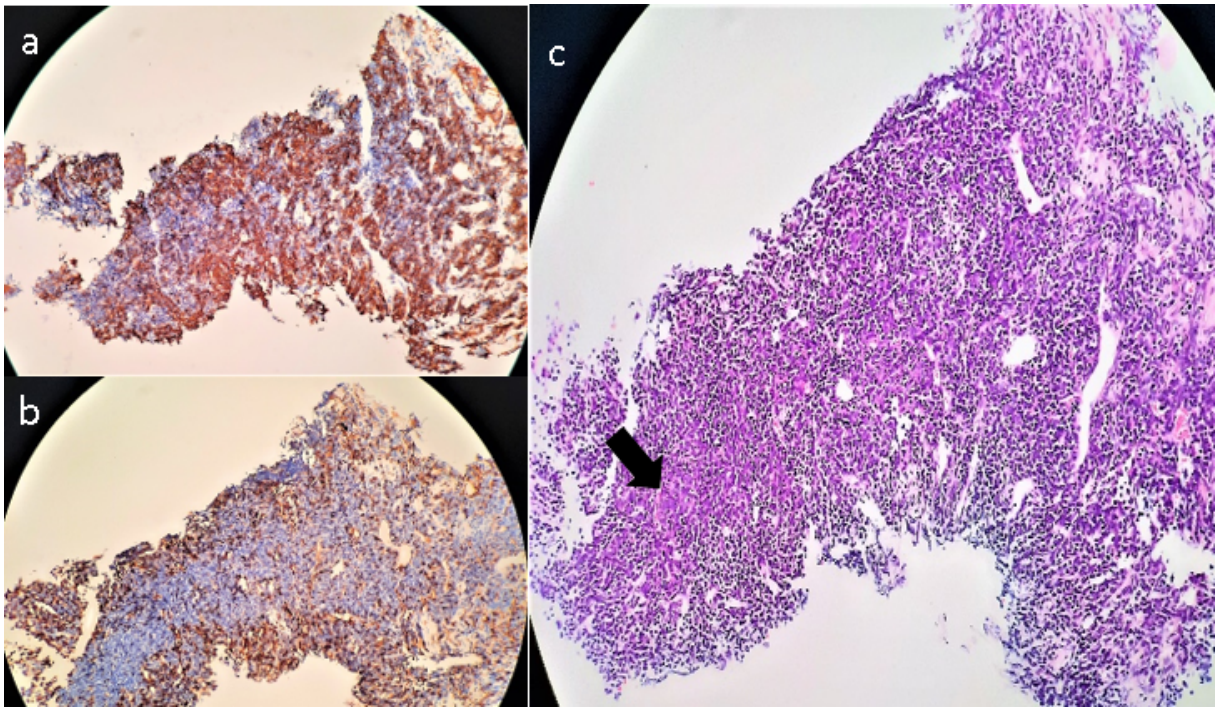
Anahtar Kelimeler: Timoma,bilgisayarlı toraks tomografi,mediasten

Resim 1.



a.Posterio-anterior akciğer grafi b. Bilgisayarlı toraks tomografide anterior mediastende kitle lezyonu

Resim 2.



a- CK8-18 ile epitel hücrelerinde boyanma(X200) b- CD45 ile lenfositlerde boyanma (X200) c- Lenfositler (timositler) ve dağınık poligonal epitel hücreleri (siyah ok)(HEX200)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-083 Pulmoner Silikozis ve Sistemik Lupus Eritematozus: Birliktelik mi? Nedensellik mi?

Gülnihal Çevik[1], Damla Azaklı[2], Ebru Bek[2], Çetin Yakışık[2], Gülsüm Kırhan[2], Güliz Değirmenci[2], Celal Satici[2]

[1]S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner silikozis, serbest silikanın solunmasından kaynaklanan bir meslek hastalığı olup skleroderma, romatoid artrit, küçük damar vasküliti ve sistemik lupus eritamatozus gibi sistemik otoimmün hastalıklarla birlikteliği gösterilmiştir. Silika partikülleri makrofajlar üzerine etki ederek interlökin-1 salgısı ile fibroblastların uyarılmasını sağlayarak SLE patolojisinde rol oynayabilmektedir.

OLGU:39 yaşında erkek hasta 6 aydır şiddeti artan kuru öksürük ve ilerleyici nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. 20 senedir silikozis tanısı ile takip edilen hastanın öyküsünde 2 yıl süresince kot taşlama atölyesinde maskesiz çalıştığı öğrenildi. Silikozis teşhisi konulduktan 10 yıl sonra bacaklarda uyuşma ve deride kızarıklık şikayeti üzerine yapılan elektromiyografide polinöropati saptanmış. Fizik muayenede lenfadenopati saptanmadı ve kardiyovasküler, solunum, abdominal muayenesinde özellik yoktu. Bununla birlikte, cilt muayenesinde, hem üst hem de alt ekstremitelerde 2-10 cm arasında değişen, çok sayıda, sınırları iyi belirlenmiş eritematöz plaklar görüldü (Figür-1). Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lenfopeni dışında özellik yoktu. Otoantikorlar, homojen paternli >1/2560 antinükleer antikorlar gösterdi, anti-çift sarmallı DNA 115 (normal 0–15 IU/ml), anti-Ro, anti-RNP, anti-La, Sm, Scl70, Jo1 negatifti. Siklik sitrüline peptit ve anti-nötrofil sitoplazmik antikor negatifti. Ekokardiyogramda perikardiyal efüzyon izlenmedi. Akciğer grafisinde silikozise bağlı progresif masif fibroz ile ilişkili bulgular saptandı (Figür-2). SLE tanısı konulan hastaya prednizolon 40mg/gün başlandı ancak takiplerinde yanıt alınamayınca doz azaltılarak kesildi ve interlökin-1 antagonisti Anakinra tedavisi ile takibi planlandı.

SONUÇ: Bağ dokusu hastalıklarında çevresel faktörlerin etkisi tam olarak ortaya konamamış olmasına rağmen Silika maruziyeti ile otoimmün hastalıkların ilişkisi bilinmektedir. Lupus kadınlarda erkeklerden 9 kat daha sık görüldüğü için erkek bir hastada SLE tanısı düşünülüyorsa risk faktörleri olarak mesleki maruziyet de sorgulanmalıdır. Olgu sunumumuzda bu duruma dikkat çekmek ve Silikozis ile SLE birlikteliğinin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: silikozis, sistemik lupus eritematozus, progresif masif fibrozis

Figür 1

Figür 1. Sınırları iyi belirlenmiş eritematoz plaklar

Figür 2

Figür 2. Posteroanterior akciğer grafisinde masif pulmoner fibrozis ile uyumlu görünüm

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-084 Endobronşiyal Ultrason Sırasında Teşhis Edilen Kronik Pulmoner Tromboembolizm

Damla Azaklı[1], Banu Kahriman[2], Ebru Bek[1], Çetin Yakışık[1], Gülsüm Kırhan[1], Güliz Değirmenci[1], Celal Satici[1]

[1]S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman

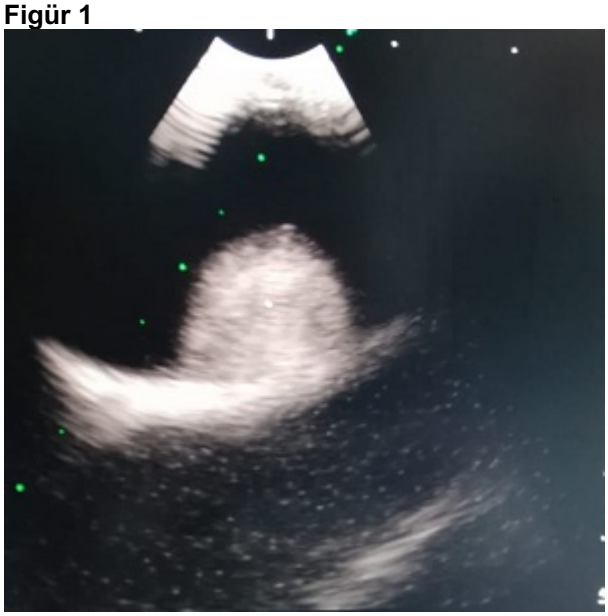
GİRİŞ VE AMAÇ: Endobronşial ultrason (EBU), parankimal akciğer lezyonlarının teşhisinde, akciğer kanserinin tanı ve evrelemesinde, hiler/mediastinal lenfadenomegalilerin (LAM) ve mediastinal kitlelerin örneklenmesinde kullanılan tanı değeri yüksek minimal invaziv bir prosedür olarak kabul edilmektedir. Olgumuzda EBUS sırasında vasküler yapıların da değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU:42 yaş erkek hasta, 2 aydır devam eden nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın 6 yıldır kronik derin ven trombozu öyküsü vardı ve önerilen dozda rivoraksaban (20 mg/gün) tedavisi almaktaydı. Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de mediastinal multipl LAM'ları görülen hastaya EBUS planlandı. EBUS sırasında sağ pulmoner arter duvarında yaklaşık 20x15 mm boyutlarında bir trombüs tespit edildi (Figür 1). Damar duvarına yapışık görünümde olan trombüs kronik bir lezyon olarak değerlendirildi. Ardından hastaya pulmoner BT anjiyografi planlandı. Mediastinal pencerede trombüsün damar duvarındaki konumu ve parankimal pencerede mozaik perfüzyon paterni izlenmesi, kronik pulmoner tromboemboli ile uyumluydu. EBUS ile damar lümeninin merkezinde akut tromboemboli tespit edilebileceği literatürde de belirtilmiştir. Ekokardiyografik değerlendirme sonucunda sistolik pulmoner arter basıncı 60 mmHg olarak ölçüldü. Sağ kalp kateterizasyonu ve pulmoner endarterektomi gibi ileri değerlendirme ve takip yöntemleri planlandı.

SONUÇ: Sonuç olarak EBUS sıklıkla mediastinal lenf düğümlerinin değerlendirilmesinde kullanılmasına rağmen EBUS sırasında vasküler yapıların da değerlendirilmesi gerektiği önemle vurgulanmalıdır. Ayrıca böbrek yetmezliği olan ve gebe hastalarda da EBUS'un pulmoner arter tromboemboli tanısında yardımcı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: EBUS, emboli, lenfadenomegali

Figür 1



Sağ ana pulmoner arter duvarındaki trombüsü gösteren EBUS görüntüsü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-085 CP-EBUS ile TBİA Sonrası Gelişen Mediastinit Olgusu

Damla Azaklı[1], Banu Kahriman[2], Ebru Bek[1], Çetin Yakışık[1], Gülsüm Kırhan[1], Güliz Değirmenci[1], Celal Satici[1]

[1]S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman

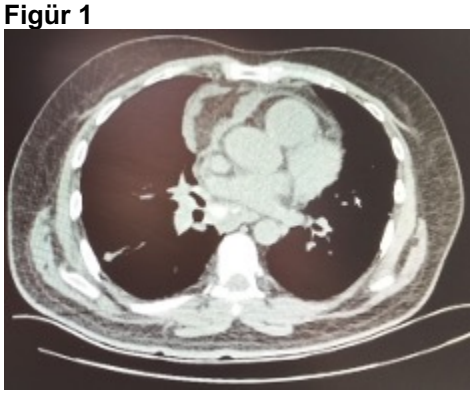
GİRİŞ VE AMAÇ: Mediastenit mediasten içindeki konnektif doku ve yağlı dokunun inflamasyonudur. Akut ve kronik şekilde enfeksiyon ve enfeksiyon dışı etyolojiler ile karşımıza çıkabilir. Akut mediastinitlerin çoğu özefagus perforasyonuna veya göğüs travmasına sekonder olarak gelişebilir. Kronik form ise bakteriel veya fungal enfeksiyonlara veya sarkoidoza ikincil gelişen durumdur. Sekonder mediastinit ise akciğer ve plevra enfeksiyonlarının mediastene ulaşması ve lenfohematojen yayılımla ortaya çıkar.

OLGU:49 yaş erkek hasta 4 gündür olan göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bilinen hipertansiyon tanısı vardı. 2 sene önce mediastinal lenfadenomegali (LAM)'lar sebebiyle tetkik edilen hastanın o zamanki pozitron emisyon tomografisi (PET) raporunda mediastinal LAM' lar granülomatöz proçesler lehine değerlendirilmişti. Hastaya 1'er ay arayla 2 kez endobronşial ultrason (EBUS) yapılarak LAM'lardan biyopsiler alınmıştı, ancak sonuçlar non-diagnostikti. Takiplerine gelmeyen hastanın 6 ay önce de ayak bileğinde şişlik şikayeti ile yeniden poliklinik başvurusu olmuştu. Serum ACE düzeyi yüksek ve ANA pozitifliği saptanan hastanın görüntülemesinde mediastinal LAM'ların sebat etmekte olması üzerine hasta yeniden PET ve ilki non-diagnostik olması üzerine 1'er ay arayla 2 kez EBUS ile değerlendirilmişti. Son yapılan EBUS ile LAM örneklemesinin patoloji sonucu granülomatöz iltihap yönünde olan hastaya Sarkoidoz tanısıyla metilprednizolon 32 mg 1*1 başlanmıştı. Kliniğimize başvurusu sırasında tüm sistem muayeneleri doğaldı ve subfebril ateşi dışında hemodinamik bulguları normaldi. Enfeksiyon markerları yüksekti. Hasta pnömoni ön tanısı ile interne edildi. Seftriakson 1*2 gr ve moksifloksasin 1*400 mg olarak antibiyoterapisi başlandı. Göğüs ağrısının ayırıcı tanısı açısından D-dimer istendi ve kardiyoloji konsültasyonu yapıldı. D-dimer düzeyi normaldi, elektrokardiyogram ve ekokardiyografik değerlendirmesinde bir özellik yoktu. Yatışının ilk gününde hastanın ateş, soğuk terleme, boynuna yayılan göğüs ağrısı şikayetleri artarak devam etti. Kreatin düzeyi ve enfeksiyon parametreleri artmıştı. Çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT)'nde sağda perikardiyum yaprakları arasında loküle sıvı görünümü vardı (Figür 1). Hasta mediastinit ön tanısı ile Göğüs Cerrahisi'ne konsülte edildi ve Akut Nekrozitan Mediastinit ön tanısı ile Cerrahi YBÜ'ye alındı.

SONUÇ: Mediyastinitler morbiditesi ve mortalitesi yüksek klinik tablolardır. Literatürde EBUS-TBİA sonrası mediastinit olguları yer almaktadır. Tekrarlayan EBUS anamnezi olan hastalarda septik bir tabloyla karşılaşıldığında mediastinitten şüphelenmek, mediastinit etkenlerini kapsayacak şekilde profilaktik tedaviye başlamak ve cerrahi tedavi hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: mediastinit, EBUS, LAM

Figür 1



Toraks BT: perikardiyum yaprakları arasında loküle sıvı

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-086 Nadir Bir Karsinom Olgusu: Primer Adenoid Kistik Karsinom

Deniz Akyol Yaşar[1], Barış Demirkol[1], Ayşe Bahadır[1], Sibel Yurt[1], Mehmet Akif Özgül[1], Aygül Güzel[1], Demet Turan[2]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Adenoid kistik karsinom nadir görülen tümörlerden olup,baş-boyun kanserlerinin %1'ini oluşturmaktadır. Sıklıkla tükürük bezi kaynaklı olan bu tümörler uzun ve yavaş progresyon ile karakterizedir. Trakeada sıklıkla submukozal sekretuvar hücrelerden köken almaktadır. Trakeadan köken alan tükürük bezi kaynaklı tümörler oldukça nadir olup en sık görülen tipi adenoid kistik karsinomdur. Primer tedavisi cerrahi olmakla birlikte cerrahi sonrası/cerrahi yapılamayan vakalarda adjuvan radyoterapi verilmektedir.Bu vakada uzun süre astım tedavisi ile takip edilen hastada geç tanı konan bir adenoid kistik karsinomu sunmayı amaçladık.

OLGU:34 yaşında 35 haftalık gebe kadın hasta tarafımıza gebeliğin başlangıcından beri devam eden nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde astım tanısı ile başlanan inhaler kullanım öyküsü mevcut olan hasta tedaviden fayda görmediğini belirtmekteydi. Laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı. Fizik muayenesinde stridor saptanan hastanın akciğer grafisinde patolojik bir bulgu görülememekle birlikte gebelik nedeniyle toraks bt çekilmedi, kbb muayenesi ve bronkoskopi yapılmasına karar verildi. Kbb muayenesi doğaldı. Bronkoskopide trakea distali, ana karina ve sol ana bronş girişi submukozal infiltrasyonla yaklaşık %80 oranında, sağ ana bronş girişi tama yakın daralmış görüldü ve distale geçilemedi. Kadın doğum hekimlerinin de katıldığı muldisipliner konsey kararı ile acil sezaryen kararı verildi. Doğum sonrasında rijid bronkoskopi ile havayolu açıklığı sağlandı ve trakeal Y-Stent takıldı (Şekil 1A, 1B). Hastanın alınan biyopsi materyalleri adenoid kistik karsinom olarak raporlandı. Hastanın işlem sonrası Toraks BT görüntüleri şekil 2A ve 2B'de görülmektedir. Hasta RT amaçlı radyasyon onkolojisine yönlendirildi.

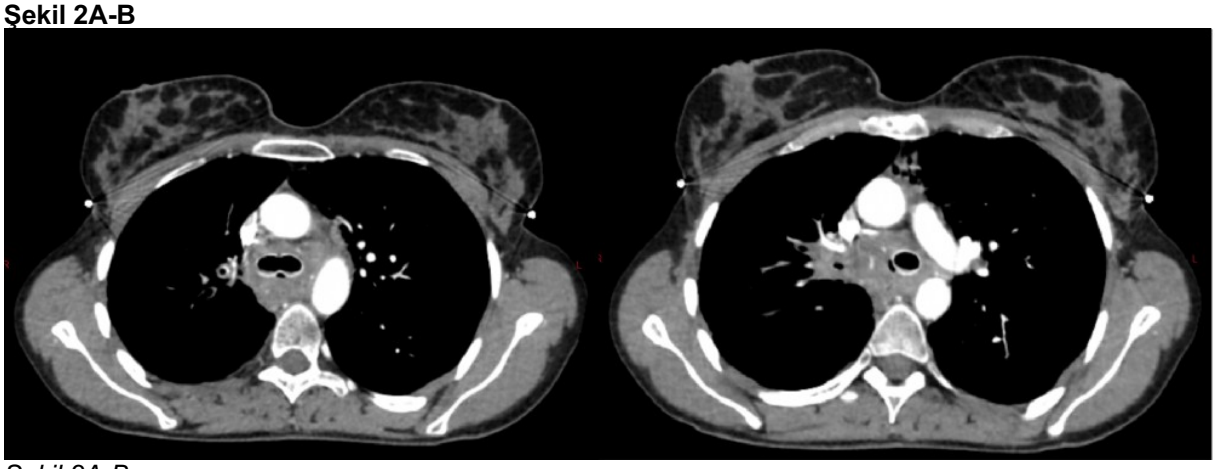
SONUÇ: Trakea ve bronş kaynaklı malignite tanısı alan hastaların sıklıkla yanlış astım tanısı ile takip ve tedavisinin yapıldığı literatürde bildirilmektedir. Hastamız astım tanısı ile gebelik öncesi aralıklı olarak tedavi almış ve gebelikle birlikte artan nefes darlığı nedeniyle tedavisine devam edilmiş fakat fayda görmemişti. Fizik muayenede stridor saptanan ve bronkodilatör tedaviden fayda görmeyen vakalarda bronş ve trakea kaynaklı tümörler mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid Kistik Karsinom, Akciğer Neoplazmları, Toraks Neoplazmları

Şekil 1A-B

Şekil 1A-B

Şekil 2A-B



Şekil 2A-B

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-087 Kaynak İşçisi Mesleki Hipersensitivite Pnömonisi Olgusu

Başak Güven, İlke Karabağ

Hacettepe Üniversitesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

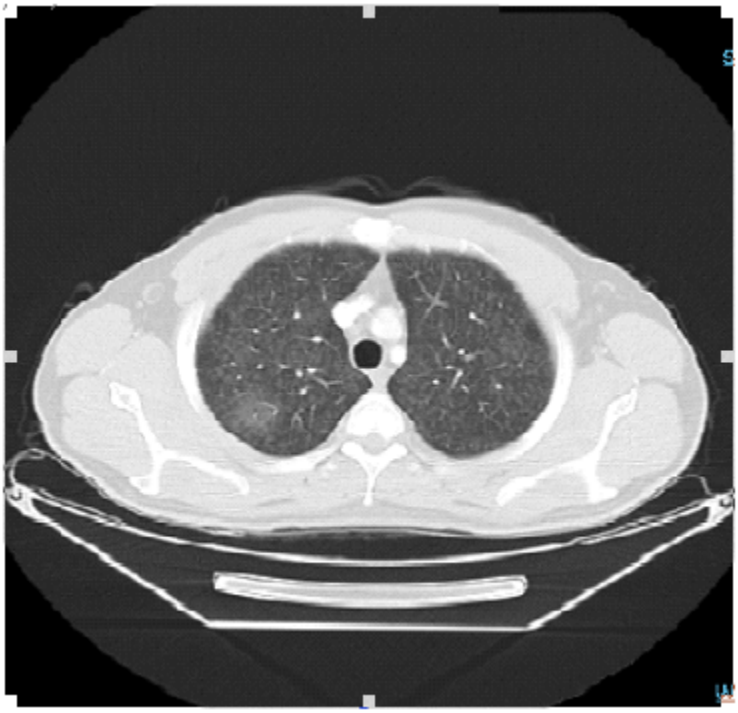
GİRİŞ VE AMAÇ: Mesleki hipersensitivite pnömonisi (HP) düşük molekül ağırlıklı kimyasallar ve metaller gibi mesleksel maruziyetler sonucu gelişen bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Meslek hastalıklarının genellikle özgün bir tedavisi yoktur ve genellikle progresif olarak seyretmektedir. Bu nedenle hastalığın ilerlemesini önlemek ve diğer çalışanları hastalıktan korumak için uygun iş sağlığı ve güvenliği (İSG) önlemleri ile etkenle maruz kalımı kesmek mümkün değilse azaltmak önemlidir. Bizim olgumuz meslek anamnezi almanın ve kaynakta İSG kontrollerinin önemini göstermesi bakımından öncelik göstermektedir. Kaynak işçilerinde görülen mesleki HP vakalarının nadir olması bireysel vakaların ve maruz kalımların raporlanmasını önemli kılmaktadır.

OLGU:Güvercin besleme öyküsü olan 35 yaşında erkek olgunun nefes darlığı, ateş, kilo kaybı şikayeti üzerine çekilen toraks yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde (YRBT) HP ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Yapılan fiberoptik bronkoskopide sağ üst lob posterior segmentten alınan bronkoalveoler lavaj sitolojisi sonucunda hücrelerin %85'i lenfosit, %10-12'si makrofaj ve %2-3'ü de nötrofil olarak saptanmıştır. Yapılan histokimyasal çalışma sonucunda demir boyası ile makrofajların yaklaşık %30'unda intrasitoplazmik demir birikimi, lipid boyası ile de %50'sinde yağ birikimi görülmüştür.Ön planda güvercin besleme ile ilişkili HP tanısı düşünülmüştür. Olgunun güvercin ile teması kesilmiştir. Oral kortikosteroid tedavisi ile kliniği düzelmiştir. Oral kortikosteroid tedavisi kesildikten sonra semptomları tekrarlamıştır. Alınan mesleki anamnezde 14 yıldır kaynak işi yaptığı ve çalıştığı günler şikayetlerinin arttığı öğrenilmiştir. Endüstriyel paslanmaz çelikten mutfak malzemesi üretimi işinde çalışan olgu plaka halinde gelen paslanmaz çelik malzemenin kesilmesi, bükülmesi, zımparalanması ve kaynak (elektrot, gaz altı, argon kaynağı) işleri yapıyormuş. Son 1 yıldır ek iş olarak da haftada 1-2 gün galvenizli sac işlenen bir yerde argon ve gaz altı kaynağı yapan olgunun kaynak işi yaptıktan sonra gece artan hırıltı ve nefes darlığı şikayeti belirginleşiyormuş. Yeniden oral kortikosteroid tedavi başlanan ve işyerinden uzaklaştırılan hastanın kontrollerinde çekilen YRBT'de tama yakın düzelme saptanmıştır.

SONUÇ: Sonuç olarak olgunun mevcut tanısının yaptığı iş nedeniyle ağır metal tozu ve kaynak dumanı maruz kalımı sonucu oluştuğu kanısına varılmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve meslek hastalıklarının önlenmesi kapsamında kaynakta kontrol müdahaleleri birinci sırada olup maruz kalımın devamı halinde hastalığın ilerleme riski yüksek olmaktadır. Mesleki HP gibi nadir görülen hastalıkların tanısında iş ve meslek anamnezinin önemi daha da ön plana çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kaynak dumanı, kaynakçı, hipersensitivite pnömonisi, mesleki akciğer hastalıkları

Resim 1



Hipersensitivite pnömonisi tanısı aldığı yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografisi; her iki akciğerde yer yer birleşme eğilimi gösteren yaygın milimetrik sentrilobüler buzlu cam dansitesinde nodüller

Resim 2

Tedavi sonrası kontrol yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografisi; subakut hipersensitivite pnömonisi lehine değerlendirilen buzlu cam dansitesindeki opasiteler tama yakın düzelme

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-088 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Uzun Dönem İnhale Kortikosteroid Tedavisine Bağlı Gelişebilecek Yan Etkiler

Fatma Ceren Gürel[1], Deniz Bilici[2], Esra Ertan Yazar[2], Burcu Arpınar Yiğitbaş[2], Coşkun Doğan[2], Mustafa Yüceer[2], Hacer Hicran Mutlu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Literatürde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)'nda, inhaler kortikosteroidlerin (İKS) bir yıldan uzun süreli kullanımına bağlı gelişebilecek yan etkiler konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada İKS'lerin uzun dönem lokal ve sistemik yan etkilerini ve bu yan etkiler ile ilişkili olabilecek faktörleri araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma tek merkezli, kesitsel ve gözlemsel olarak planlandı. Çalışmaya göğüs hastalıkları polikliniğimize ardışık olarak başvuran, klinik ve spirometrik olarak KOAH tanılı ve tedavisinde en az bir yıldır inhaler kortikosteroid (İKS) kullanan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri (semptom skorları, alevlenme durumları ve sayıları, spirometri sonuçları, ek hastalıkları, kullandığı ilaçlar, kan eozinofil sayısı gibi) ayrıntılı olarak yüz yüze görüşmede kaydedildi. İnhaler kortikosteroidlerin yol açabileceği düşünülen ve olgu rapor formunda yer alan yan etkiler tek tek sorgulandı, hasta beyanına ve hastane kayıtlarına göre kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 92 stabil KOAH hastasının %80,4'ü erkek ve yaş ortalamaları 66,5±8,4 yıl idi. Hastalarda İKS kullanımı sonrası en sık bildirilen yan etki %37 oranında ses kısıklığı veya seste kalınlaşma idi. Bunu %27,2 oranı ile katarakt, %20,7 oranıyla ise pnömoni takip etmekteydi. Hastaların %15,2'si İKS tedavisi sırasında derisinde kolay morarma geliştiğini, %14'ü diyabetes mellitus (DM) ve %8.6'sı osteoporoz tanısı aldığını bildirdi. Hastalarda İKS ile ilişkili olabilecek yan etkileri tedavi öncesi ve sonrası şeklinde zamansal olarak değerlendirdiğimizde; seste değişiklik, kolay morarma ve katarakt tanısının İKS kullanımı sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığını (sırasıyla; $p<0,001$, $p=0,004$, $p=0,009$) diğer ilişkili olabilecek durumların ise tedavi öncesinde de benzer oranlarda görüldüğünü saptadık.

SONUÇ: Bu çalışma KOAH'lı hastalarda uzun süreli İKS kullanımına bağlı çok sayıda yan etkinin gelişebileceğine işaret etmektedir. Uzun dönem İKS kullanan KOAH hastalarının hem tedavi etkinliği hem de yan etkiler açısından sorgulanmasının ve kar/zarar oranına göre tedavi devamına karar verilmesinin, bireyselleştirilmiş tedavi bakımından büyük önem taşıdığı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: inhaler kortikosteroidler, katarakt, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, ses kısıklığı, yan etki

Tablo 1: Hastaların Demografik ve Klinik Bilgileri (n:92)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet Kadın Erkek	 18 74	 19.6 80.4
Sigara içme durumu Aktif sigara içici Ex-smoker	 40 52	 43.5 56.5
Bir önceki yıl en az bir alevlenme geçirmiş hastalar	41	44.6
Grade 1 (FEV1≥%80) Grade 2 (FEV1≥50 ile <80) Grade 3 (FEV1≥30 ile <50) Grade 4 (FEV1<30)	9 7 30 6	9.8 51.1 32.6 6.5
İnhaler tedavi İKS+LABA İKS+LABA+LAMA	 25 67	 27.2 72.8
	ort ± SD	min –max
Yaş	66.5±8.4	43 – 88
Sigara paket/yıl	54.2±32.4	10 – 180
KOAH tanı yılı	11.7± 8.3	1 – 36
mMRC skoru	2±1.1	0-4
CAT skoru	18.4±9	2-40
Bir önceki yıl alevlenme sayısı	2.2±1.9	1-10
İKS kullanım süresi (yıl)	8.3± 6.9	1 -30
EOS hücre/mL	217.3 ± 147.3	0-670
EOS %	2.5±2.1	0-10.7

CAT: KOAH Değerlendirme Testi,EOS: eozinofil sayısı, İKS: İnhaler kortikosteroid, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, mMRC: modified Medical Research Council,, max: maximum,min: minimum, mL: mililitre, ort: ortalama, SD: standart sapma

Tablo 2: İnhale Steroide Bağlı Olduğu Düşünülen Yan Etkilerin Tedavi Öncesi Ve Sonrası Gelişme Oranları (n:92)

Yan etkiler	İnhale kortikosteroid öncesi n (%)	İnhale kortikosteroid sonrası n (%)	P değeri
Seste değişiklik	3(3.3)	34 (37)	<0.001
Oral kandida	3(3.3)	15(16.3)	0.008
Deride morarma(bruising)	2 (2.2)	14 (15.2)	0.004
Katarakt	9 (9.8)	25 (27.2)	0.009
Pnömoni	20 (21.7)	19 (20.7)	1.00
Mikobakteri enfeksiyonu	8 (8.7)	2 (2.2)	0.109
Kemik erimesi veya kemik kırığı	4 (4.3)	8 (8.7)	0.388
Diyabet	10 (10.9)	13 (14.1)	0.678

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-089 Kot Fraktürü Tanısında Ultrasonografinin Rolü

Mustafa Kuzucuoğlu[1], İlkay Albayrak[2], Ali Cem Yekdeş[3], Ceyda Ceylan[1], Nihat Berk Sarmış[1], Emre Barış Şahin[4]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Edirne
[3]Trakya Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Edirne
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Travma ilk dört dekadda ölümlerin en sık sebebidir. Kot fraktürleri de toraks travmalarında en sık kaşılaşılan toraks travmatik patolojilerinin başında gelmektedir. Travma sonrasında acil kliniklerine başvuran hastalara toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilirken ayaktan başvurularda çoğu zaman hastalar akciğer grafisi ile değerlendirilmektedir. Akciğer grafisi kot fraktürü tedavisinde çoğu zaman yeterli olamamaktadır. Bu sebeple bizde çalışmamızda ultrasonografinin (USG) kot fraktürü tanısındaki başarısını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmamıza 20.10.2022 – 01.07.2023 tarihleri arasında travmaya bağlı kot fraktürü nedeniyle kliniğimize yatırılan 18 yaş üzeri hastalar dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara acil başvuruları sırasında akciğer grafisi ve toraks BT acil kliniğimizin rutin işleyişi gereği çekildi. Akciğer grafisi ve toraks BT göğüs cerrahisi kliniği tarafından ve BT ayrıca radyoloji raporu üzerinden değerlendirildi. Tüm hastalara kliniğe yatışının ertesi günü aynı radyoloji doktoru tarafından toraks USG uygulandı. Radyoloji doktoruna hastanın kliniği ya da diğer görüntüleme bulguları hakkında bilgilendirme yapılmadı. Hastanın demografik bilgileri, akciğer grafisi, toraks BT ve toraks USG bulguları kaydedildi ve istatistiksel olarak elde edilen veriler karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya toplamda 58 vaka dahil edilmiş olup bunların 42'si(%72,4) erkek; 16'sı (%27,6) kadın olarak saptanmıştır. Populasyonun ortalama yaşı 60,55±15,71 olarak saptanmıştır. Travma öyküleri açısından değerlendirildiğinde 42 (%72,4) hastada düşme, 15 (%25,9) hastada trafik kazası, 1 (%1,7) hastada darp öyküsü izlenmiştir. Vakaların %67,2'sinde kosta fraktürüne ek olarak hemotoraks, %27,6'sında pnömotoraks ve %19,0'unda pulmoner kontüzyon saptanmıştır. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden BT'ye göre 246 adet kostal fraktür izlenmişken USG'de 136 ve direk grafide 140 kostal fraktür saptandığı raporlanmıştır. BT görüntülemesi altın standart kabul edildiğinde ultrason görüntülemesi ile 246 kostal fraktürün 114'ü (%46,3) yakalanabilmiş iken; direk grafi ile 127'si (%51,6) yakalanabilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda gösteriyor ki toraks bilgisayarlı tomografi kot fraktürünün tanısında direk grafiden ve toraks ultrasonugrafisinden çok daha üstündür. Toraks BT'yi altın standart olarak kabul ettiğimizde direkt grafinin ve toraks USG nin birbirine genel anlamda üstünlüğü yoktur.

Anahtar Kelimeler: travma, kot fraktürü, ultrasonografi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-090 Sistemik Lupus Eritematozuslu Bir Hastada Gelişen Diffüz Alveoler Hemoraji Olgusunun Multimodal Yaklaşımla ile Başarılı Tedavisi

Halimenur Çelik[1], Alper Yosunkaya[1], Adem Küçük[2]

[1]Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation,İntensive Care
[2]Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Department of Rhomatology

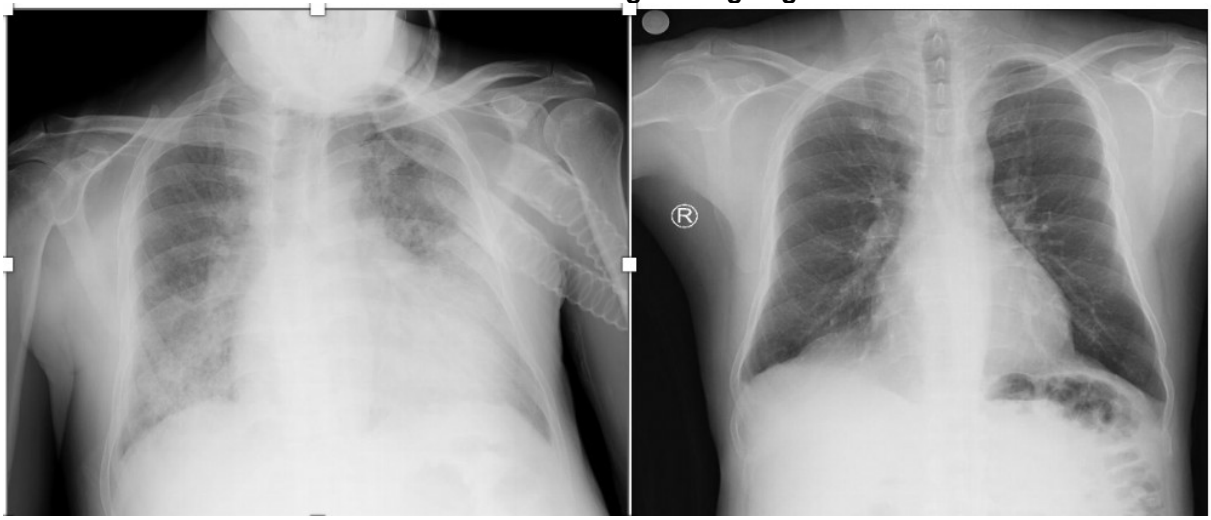
GİRİŞ VE AMAÇ: Sistemik lupus eritematozus, nedeni tam olarak bilinmeyen, deri, eklemler, böbrek, beyin, akciğer gibi organlarda hasara yol açabilen ve çeşitli klinik belirtilere neden olan kronik otoimmün bir hastalıktır.Akciğer tutulumu kendini intertisyel pnömonitis, intertisyel fibrosis ve pulmoner vaskülit, pulmoner hipertansiyon ve pulmoner hemoraji şeklinde gösterebilir. Sistemik lupus eritematozlu hastalarda diffüz alveoler hemoraji nadir olarak görülür ancak ciddi bir komplikasyondur, mortalite oranı yüksektir.Farklı ve multimodal tedavi stratejileri gerektirdiğinden öncelikle enfeksiyonlar ve diğer kanama nedenleri dışlanmalıdır. Metilprednizolon ve siklofosfamid en sık kullanılan tedavilerdir. Plazmaferez ve rituximab diğer yararlı tedavi seçenekleridir. Biz de metilprednizolon, plazmaferez, İVİG ve siklofosfamidi içeren multimodal tedaviden fayda gören SLE bağlı diffüz alveoler hemorajili 45 yaş bir erkek hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU:SLE tanısıyla 5 yıldır takipte olan, siklofosfamid plaquanil ve metilprednizolon kullanan 45 yaş erkek hasta, dış merkeze 1 haftadır devam eden progresif nefes darlığı, öksürük, hemoptizi ve ateş şikayetleriyle başvurmuş. Hastanın vitalleri tablo 1'de belirtildi. Derin hipoksisi olan hasta yoğun bakıma devralındı. Hasta NIMV ve HFNC ile takip edildi. Hastanın laboratuvar sonuçları tablo 2'de belirtildi.Hastanın çekilen Toraks BT'sinde bilateral plevral efüzyon, bilateral peribronkovasküler buzlu cam görünümü ile asiner infiltrasyon ve septal kalınlaşmaları mevcuttu. Pnömoni ve akciğer ödemi düşünülmeyen hasta SLE bağlı pulmoner hemoraji olarak değerlendirildi. Hastaya 7 seans gün aşırı albüminle plazmaferez uygulandı. Eş zamanlı 1 gram metilprednizolon başlandı.Plazmaferez tamamlandıktan sonra hastaya 3 gün IVIG tedavisi verildi. Yoğun bakım ihtiyacı kalmayan ve romatoloji servisine devredilen hasta siklofosfamid ile tedaviye devam edildi. Takiplerinde klinik ve radyolojik tam düzelme izlendi.

SONUÇ:SLE bağlı diffüz alveoler hemoraji nadir görülen ancak mortal seyreden bir klinik durumdur. Tedavisinde birden fazla stratejinin birlikte düşünülmesi mortaliteyi azaltır.

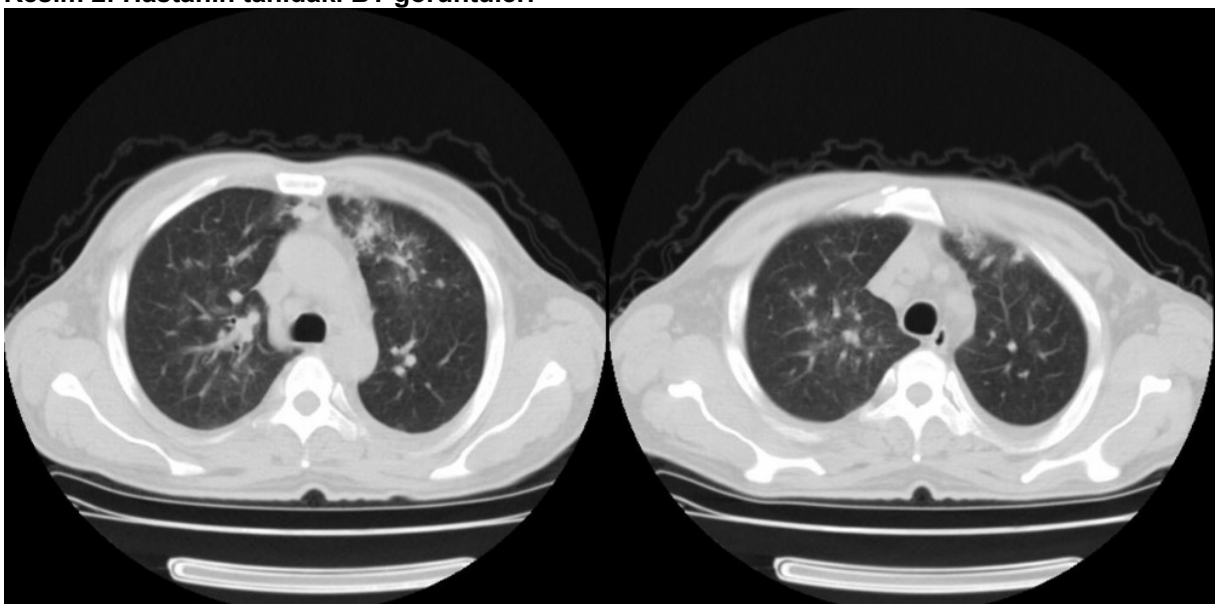
Anahtar Kelimeler: sistemik lupus eritematozus, diffüz alveoler hemoraji, plazmaferez

Resim 1: Hastanın tanıdaki ve tedavi sonrası akciğer röntgen görüntüleri



Solda her iki akciğerde alt zonlarda belirgin retiküler infiltrasyonlar, sağda tam rezolüsyon sağlandığı izleniyor.

Resim 2: Hastanın tanıdaki BT görüntüleri



Bilateral plevral efüzyon, bilateral peribronkovasküler buzlu cam görünümü ile asiner infiltrasyon ve septal kalınlaşmalar

Tablo 1: Hastanın başvurusundaki vitalleri

Tansiyon arteriyel	125-86 mmHg
Nabız	101/dk
Ateş	37.2 °C
SpO2	%89 – FiO2%100

Tablo 1: Hastanın başvurusundaki vitalleri

Tablo 2:Hastanın laboratuvar sonuçları

pH	7.45
pO2/SpO2/FiO2	60/89/%100
pCO2	28.9
BE/HCO3	-3.5/19.80
Üre/kreatinin	113/2.12
Sodyum/Potasyum	139/4.3
Kalsiyum/Fosfor	7.7/4.5
ALT/AST	22/14
CRP/Prokalsitonin	96.3/1.05
Amilaz/lipaz	44/24
Total protein/albumin	45/23
Total bilirubin/direk bilirubin	0.87/0.36
Sedim	9
Beyaz küre /Nötrofil/Hemoglobin/Platelet	20.79/20.16/11.9/260
aPTT/INR	22/1.12
COVİD PCR	2 kez Negatif
CMV DNA	Negatif
Balgam ARB	3 kez Negatif
Solunum yolu viral paneli	Negatif
Galaktomannan	Negatif

Tablo 2:Hastanın laboratuvar sonuçları

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-091 Tüberkülöz Öyküsü Olan Bir Mobil Torakolitiyazis Olgusu

Mert Savcı[1], Merve Uyan[1], Şebnem Durmaz[2], Şermin Börekçi[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

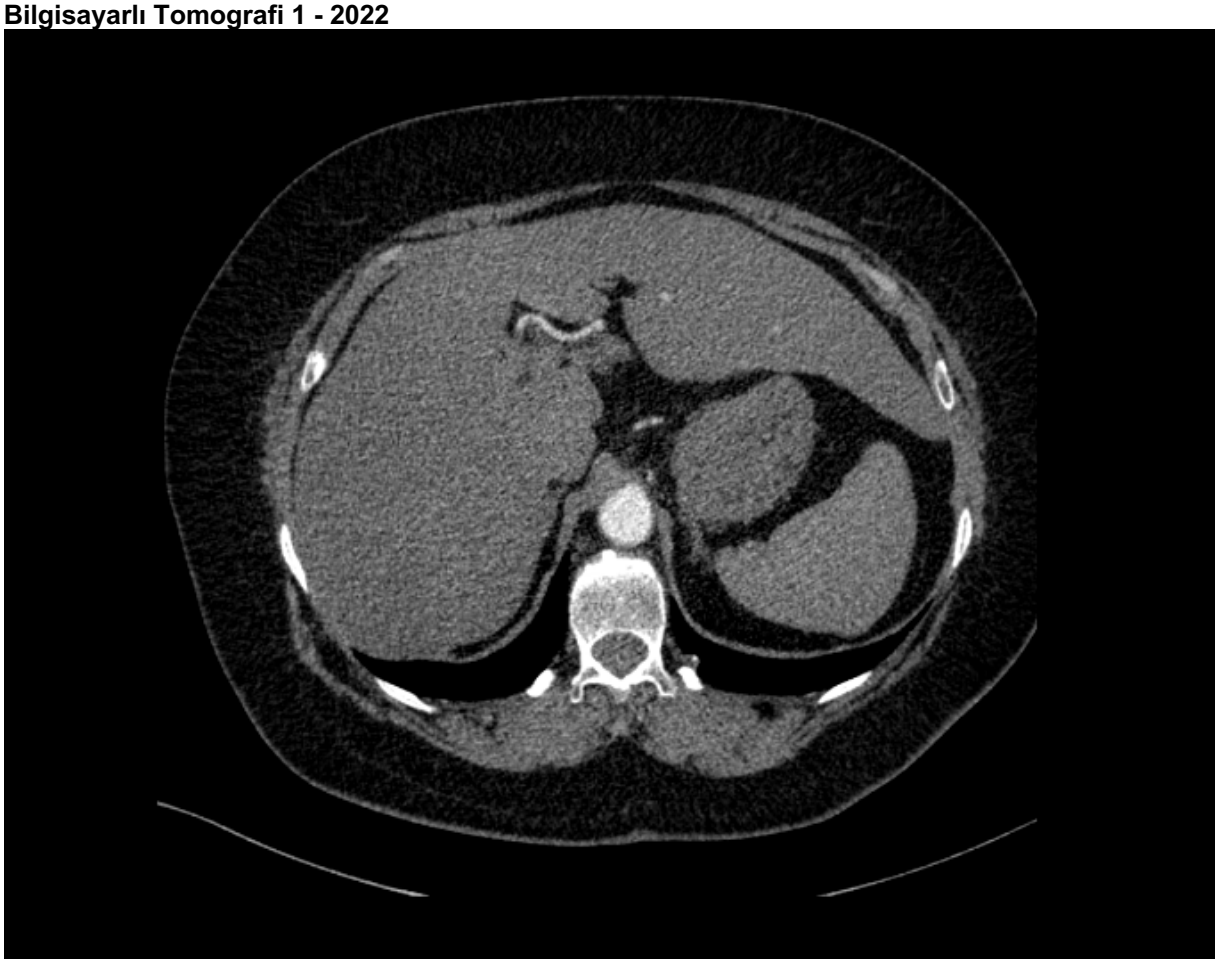
GİRİŞ VE AMAÇ: Torakolitiyazis, nadir görülen ve çoğunlukla asemptomatik seyreden bir lezyondur. Çoğu olgu Bilgisayarlı Tomografi, ameliyat ve otopsi ile rastlantısal olarak saptanmaktadır. Olgumuz; nodül takibi sırasında lezyonun hareket ettiği gözlenen ve tüberküloz enfeksiyonu öyküsü olan bir torakolitiyazis olgusudur.

OLGU:59 yaş kadın hasta, sol yan ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Bir sene önce çekilen Kontrastlı Toraks Bilgisayatlı Tomografi(BT)'sinde sol posterior kostal pelvrada 6x4 mm boyutlarında, kalsifikasyon içeren subplevral nodül görülen hastanın sigara kullanımı ve ailede akciğer kanseri öyküsü olması nedeniyle nodül takibine alınarak bir yıl sonrasına kontrol amaçlı kontrastsız Toraks BT planlanmıştı. Yeni görüntülemesinde lezyonun boyut ve morfolojisinde anlamlı değişiklik görülmemekle birlikte, lokalizasyon olatak sol diyafragmatik plevrada izlenmiştir. Güncel incelemede lezyonun yer değiştirdiği dikkat çekmektedir. Bilinen Akciğer Tüberkülozu öyküsü olan hasta 9 ay Anti-TBC tedavisi kullanmış. Toraks BT'sinde sol akciğer üst lob apikoposeriorda kalsifikasyonların da eşlik ettiği, nodüler konfigürasyon gösteren plevroparankimal sekel dansiteler mevcut. Görüntüleme serilerinde mobil ve kalsifikasyon içeren, boyut ve şekillerinde 12 aylık takipte değişiklik saptanmayan lezyon torakolitiyazis lehine değerlendirildi. İleri müdahale gerekli görülmedi.

SONUÇ: Torakolitiyazis nadir görülen benign bir lezyondur. Kalsifiye intraplevral lezyonlarda ayırıcı tanıda yer almaktadır. Torakolitiyazis açısından tanı koydurucu olan lezyonun yer değiştirme özelliğidir. Boyut ve morfolojisinde anlamlı değişim görülmedikçe cerrahi tedavi gerekli değildir ve önerilmemektedir.

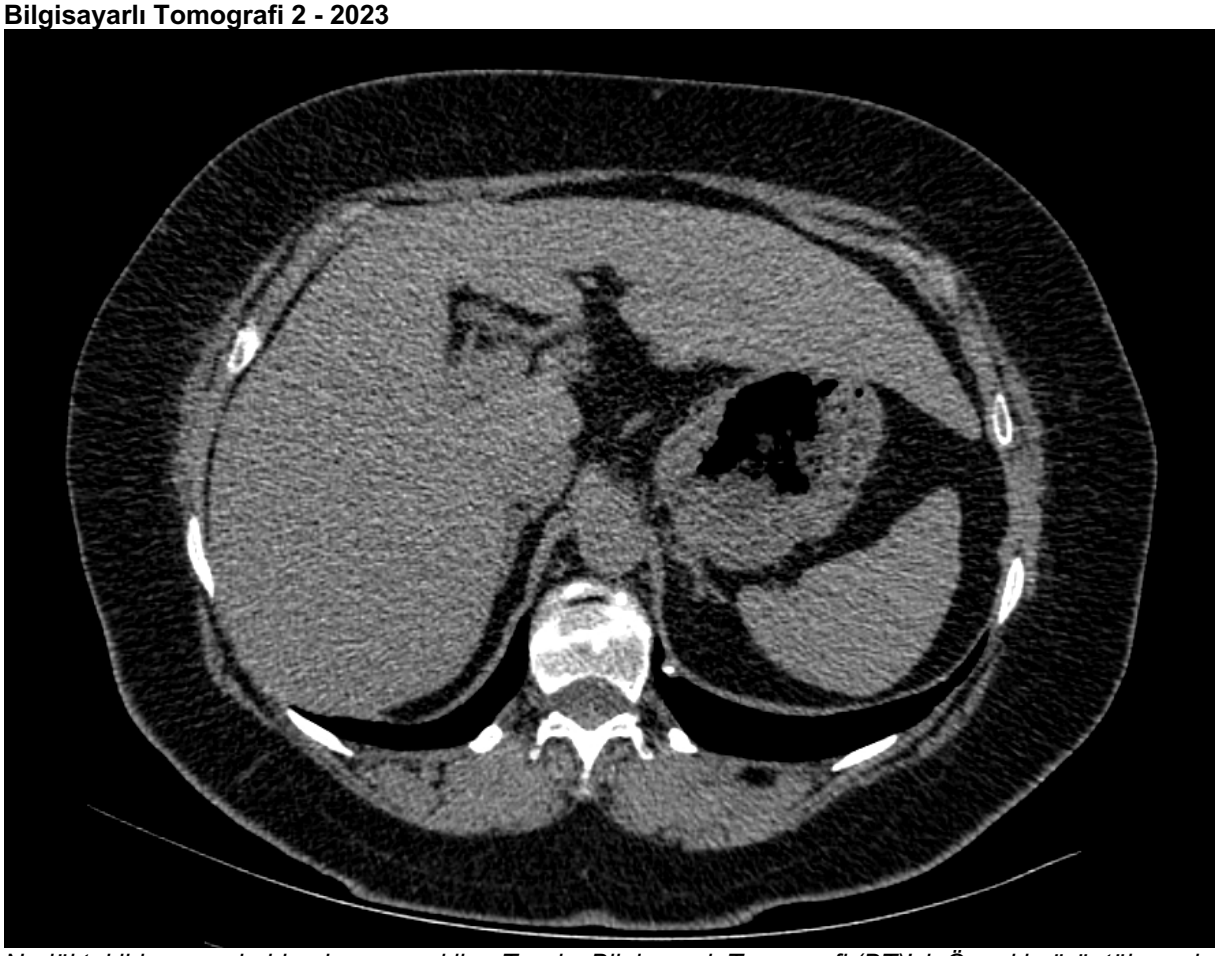
Anahtar Kelimeler: plevral serbest cisim,torakolityazis,tüberküloz

Bilgisayarlı Tomografi 1 - 2022



Hastanın sol yan ağrısı şikayetleri üzerine çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'si. Sol kostal plevra posteriorunda 6x4 mm boyutlarında, kalsifikasyon içeren subplevral nodül izlenmiştir.

Bilgisayarlı Tomografi 2 - 2023



Nodül takibi amacıyla bir yıl sonra çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'si. Önceki görüntülemede izlenen kalsifikasyon içeren nodül, mobilize olarak sol diyafragmatik plevrada izlenmiştir. İki görüntülemede farklı yerlerde izlenen lezyonun sol plevra aralığında hareket ettiği saptanarak torakolityazis ile uyumlu değerlendirilmiştir.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-093 Radyolojik Olarak Miliyer Görünümün Nadir Bir Nedeni: Akciğer Adenokarsinomu

Mert Savcı[1], Murad Guliyev[2], Hande Turna[2], Şebnem Batur[3], İrem Onur[3], Sertaç Asa[4], Şermin Börekçi[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloi Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

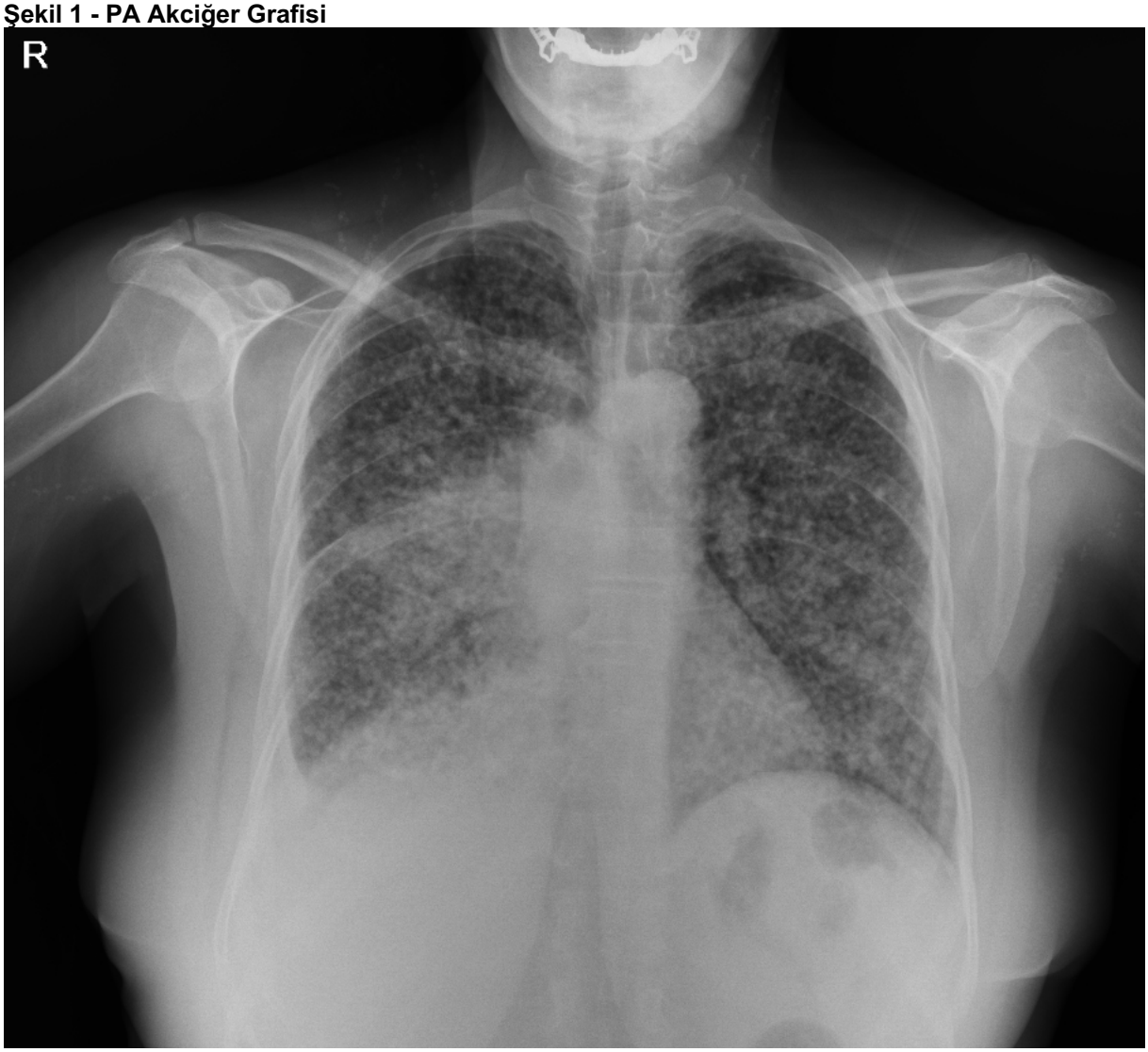
GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer görüntülemelerinde miliyer nodüler patern sıklıkla tüberküloz başta olmak üzere enfektif nedenleri düşündürür. Ancak bu görünüm kanser yayılımlarında da ortaya çıkabilir ve ön tanılarda düşünülmemesi tanıda gecikmelere yol açabilir. Biz de radyolojik olarak yaygın miliyer görünüm olması nedeniyle 8 haftadır pnömoni ve tüberküloz ön tanıları ile tetkik edilen ve adenokarsinom tanısı alan bir olgumuzu, bu konuya dikkat çekmek amaçlı sunmak istedik.

OLGU:51 yaş kadın hasta; 8 haftadır devam eden nefes darlığı, plöretik tarzda sağ yan ağrısı ve gece terlemesi yakınmaları ile tarafımıza başvurdu. Sigara içme öyküsü olmayan hastanın, kronik bir hastalığı, tüberküloz enfeksiyonu ve temas öyküsü yoktu. 1. Derece akrabalarda akciğer kanseri öyküsü vardı. Akciğer Grafisinde: Bilateral yaygın mikro nodüler görünüm (Resim-1) mevcuttu. Dış merkezde Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'sinde bilateral akciğerlerde üst loblar baskın olmak üzere yaygın milimetrik pulmoner nodüller, sağ akciğer alt lob süperiorda içerisinde hava bronkogramları bulunan 65x56 mm boyutlu konsolide alan ve sağ hemitoraksta en geniş çapı 12 mm'ye varan prevral sıvı raporlanmıştı. Plevral sıvı eksüda karakterinde ve eozinofilik (EOS %13.6) olarak raporlanmıştı. Balgam ARB'si 3 kez negatif sonuçlandı. Bronş lavajı sitolojisi sonucu TTF-1 (+), CD68(+), p40 – Negatif sonuçlanarak Akciğer Adenokarsinomu ile uyumlu raporlandı. PET-BT'sinde yaygın kemik tutulumu ile uyumlu artmış FDG tutulumları mevcuttu. ALK, EGFR, RAS, PD-L1 mutasyonları çalışıldı. EGFR Ekzon 19'dada aktive edici delesyon mutasyonu saptandı. Ancak tirozin kinaz inhibitörü başlanması planlanan hastanın nefes darlığı arttı, hipoksemisi derinleşti ve entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Hastaya Erlotinib 150 mg 1x1 tedavisi YBÜ şartlarında başlandı. Tedavinin 11.gününde yaşam desteğine rağmen hasta kaybedildi.

SONUÇ: Tanı ve tedavide gecikme yaşanmaması için Akciğer adenokarsinomunun da radyolojik olarak akciğerde miliyer patern görüntüsü yapabileceği akılda tutulmalıdır.

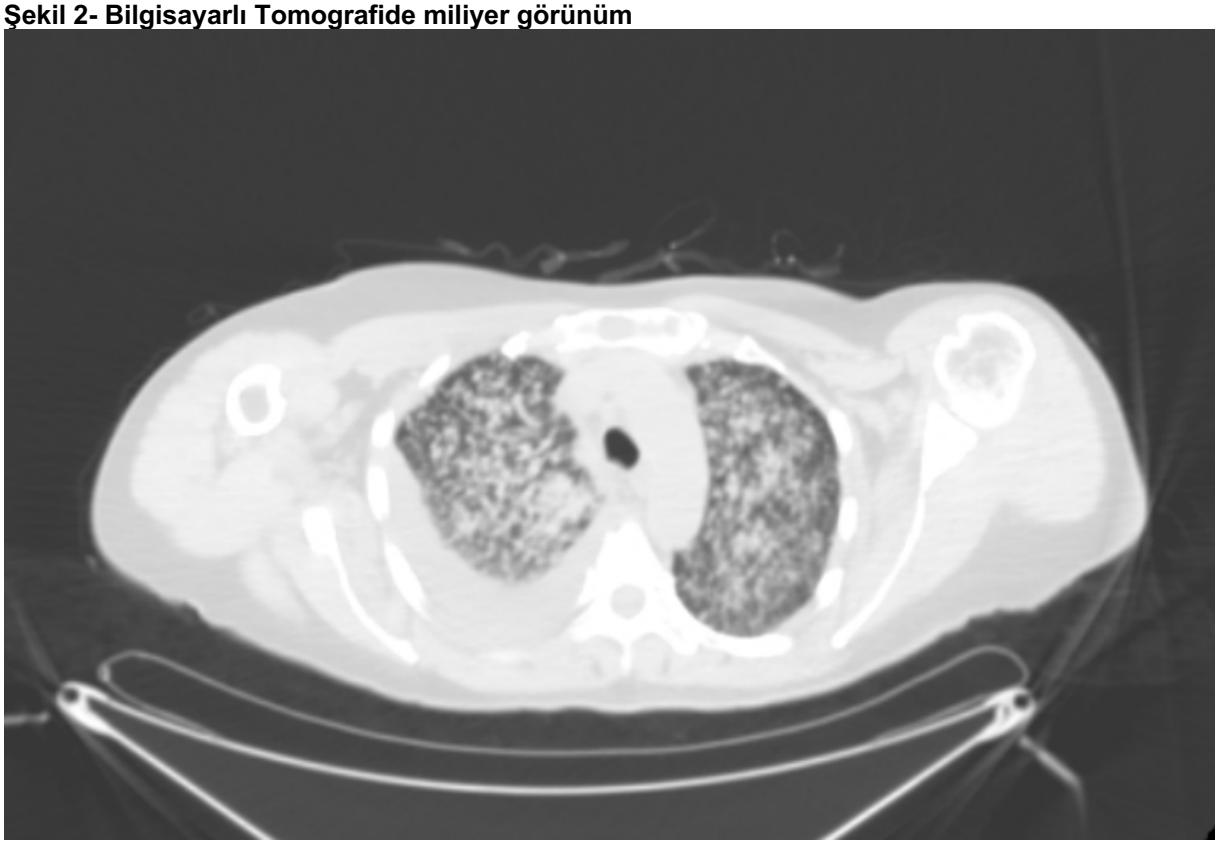
Anahtar Kelimeler: akciğer adenokarsinomu,EGFR,miliyer,metastaz,tüberküloz

Şekil 1 - PA Akciğer Grafisi



Hastanın başvurusunda çekilen PA Akciğer Grafisi. Bilateral miliyer görünümde nodüler opasiteler. Sağ kostofrenik sinüs kapalı görünümde.

Şekil 2- Bilgisayarlı Tomografide miliyer görünüm



Hastanın yatışı sırasında çekilen Bilgisayarlı Tomografisi. Aksiyel kesitte miliyer görünümde nodüler dansiteler.

PS-094 Bronkoskopinin Nadir Bir Komplikasyonu: Kayıp Fırça

Beril Aleyna Genç, Aysu Ayrancı

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

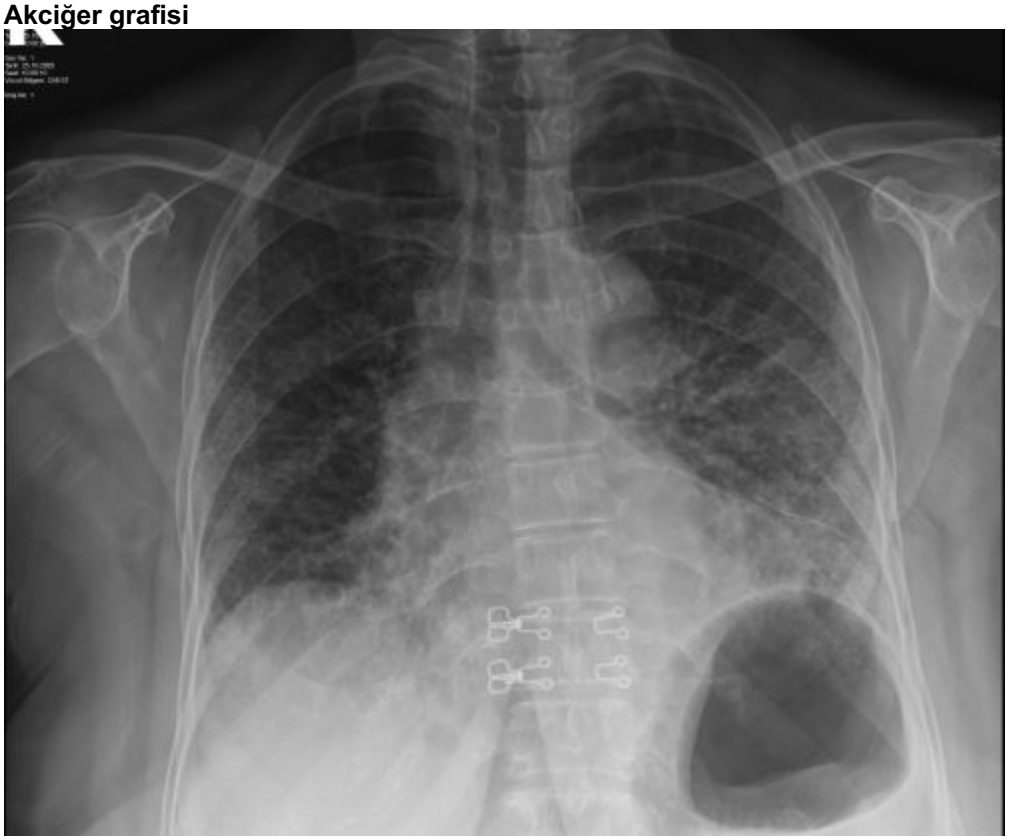
GİRİŞ VE AMAÇ: Fiberoptik bronkoskopi (FOB) 1960'lı yılların başında S. Ikeda tarafından tanıtılmasının ardından, akciğer ve hava yolu hastalıklarını teşhis ve tedavi etmek için trakeobronşial ağacın doğrudan incelenmesi amacıyla yaygın olarak kullanılan minimal invaziv bir prosedür olmuştur. Bronkoskopi komplikasyonları minör ve majör/şiddetli olarak ikiye ayrılabileceği gibi, mekanik ve sistemik olarak da sınıflandırılabilir. Birçok çalışma, FOB komplikasyon oranlarını < %0.1 ila %11, mortalite oranlarını da %0 ila %0.1 olarak bildirmiştir. Fiberoptik bronkoskopinin yapılmaya başladığı ilk yıllarda işlem sırasında fırça ucunun kaybolması bir komplikasyon olarak bildirilmiş olup, çok nadir olarak görülmektedir. Bizler de fiberoptik bronkoskopi sırasında fırçalama yaptığımız bir hastada fırça ucunun kırıldığı olgumuzu paylaşacağız.

OLGU:72 yaş kadın hasta persistan öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 1,5 ay önce COVİD-19 enfeksiyonu geçiren hastanın 2 aydır süren öksürük, beyaz renkli koyu kıvamlı balgam, nefes darlığı şikayetleri mevcuttu. COVİD-19 PCR pozitif saptandıktan 12 gün sonra Toraks BT çekilmiş olan hastanın görüntülemesinde bilateral retiküler dansite artışı, bilateral alt loblarda traksiyon bronşiektazilerine ek olarak sol alt lobda yer yer nekrotik alanların bulunduğu konsolidasyon sahası izlendi. Hastanın güncel posteroanterior akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda periferik alanlarda retiküler opasite artışları, sol alt zonda parakardiyak alanda heterojen opasitesinin devam ettiği görüldü. Hastaya diffüz parankimal akciğer hastalıkları ve rezolüsyonu gecikmiş pnömoni ön tanısı nedeniyle bronkoalveolar lavaj, transbronşial biyopsi ve fırça yapılması planlandı. Fırçalama işlemi yapıldıktan sonra yayma yapmak için fırça kılıftan çıkarılmaya çalışıldığında fırçanın ucu olmadığı izlendi. Alligator forceps bronkoskop içerisinden BT'de yabancı cismin izlendiği ilgili segment içerisine ilerletildi. Forceps segment içerisinde kör olarak yabancı cisim yakalanana kadar açıp kapatıldı. Yabancı cismin forceps ile tespit edilmesinin ardından bronkoskop ile birlikte entübasyon tüpünden çıkarıldı.

SONUÇ: Birçok çalışma fiberoptik bronkoskopinin morbidite ve mortalite oranlarının gerçekten düşük olduğunu ve bildirilen komplikasyonların çoğunun kolayca önlenebilir olduğunu ortaya koymuştur. Komplikasyon insidansının düşük olması nedeniyle de hiçbir bronkoskopi yönteminin diğerinden daha riskli veya daha güvenli olduğu gösterilememiştir. Komplikasyon insidansının düşük olarak belirtilmesine karşı fiberoptik bronkoskopi sırasında komplikasyonların gelişebileceği ve aynı zamanda fiberoptik bronkoskopinin işlem sırasında gelişebilecek komplikasyonların yönetiminde de kullanılabileceği akılda tutulmalıdır.

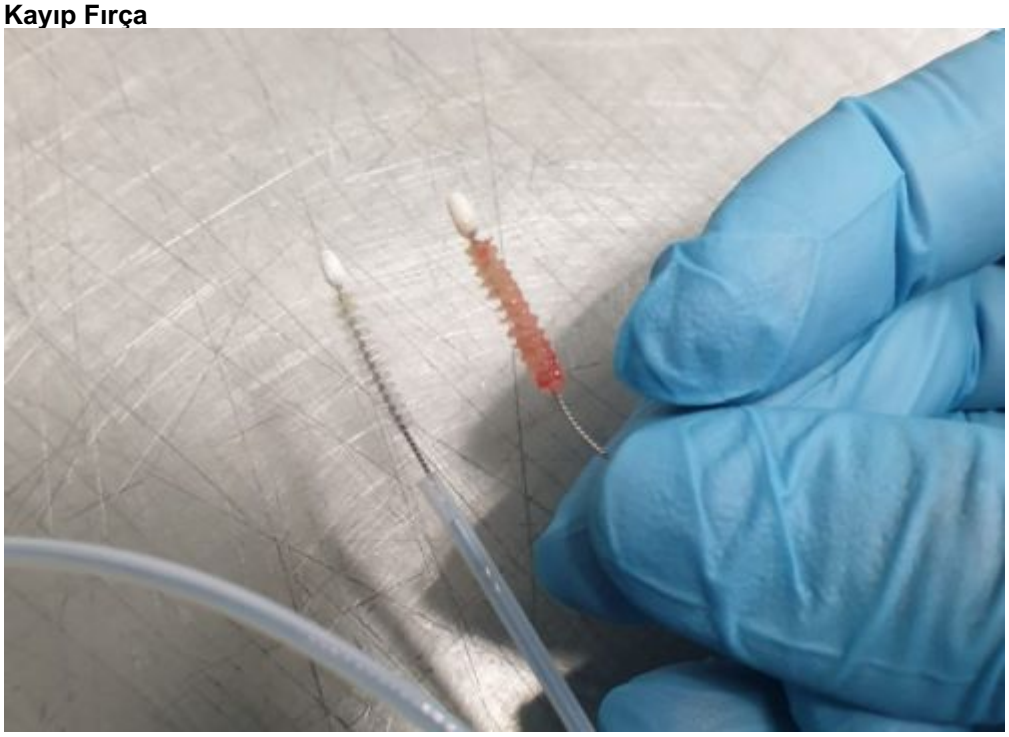
Anahtar Kelimeler: Fiberoptik bronkoskopi, Fırça, Komplikasyon

Akciğer grafisi



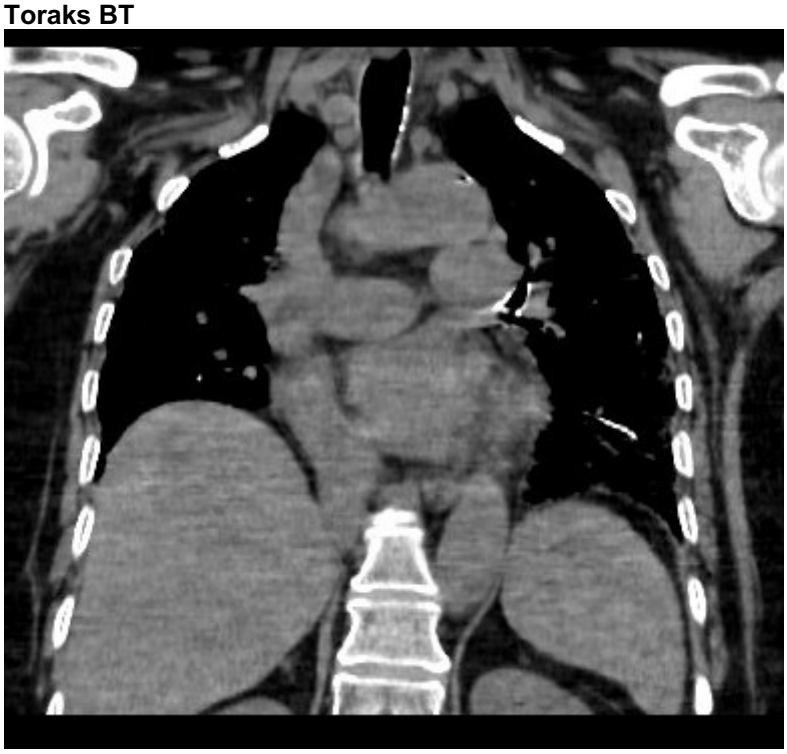
Posteroanterior akciğer grafisinde sol alt zonda parakardiyak alanda yabancı cisim

Kayıp Fırça



Hava yolundan çıkarılan fırça

Toraks BT



Toraks BT'de sol alt lob anterobazal segment içerisinde yabancı cisim

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-095 Sık Yoğun Bakım Hospitalizasyonları ile Seyreden İleri KOAH

Ezgi Akkuş, Deniz Çelik, Huseyin Lakadamyalı, Ozkan Yetkin

Alanya Alaaddin Keykubat Universitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alanya, Antalya TÜRKİYE

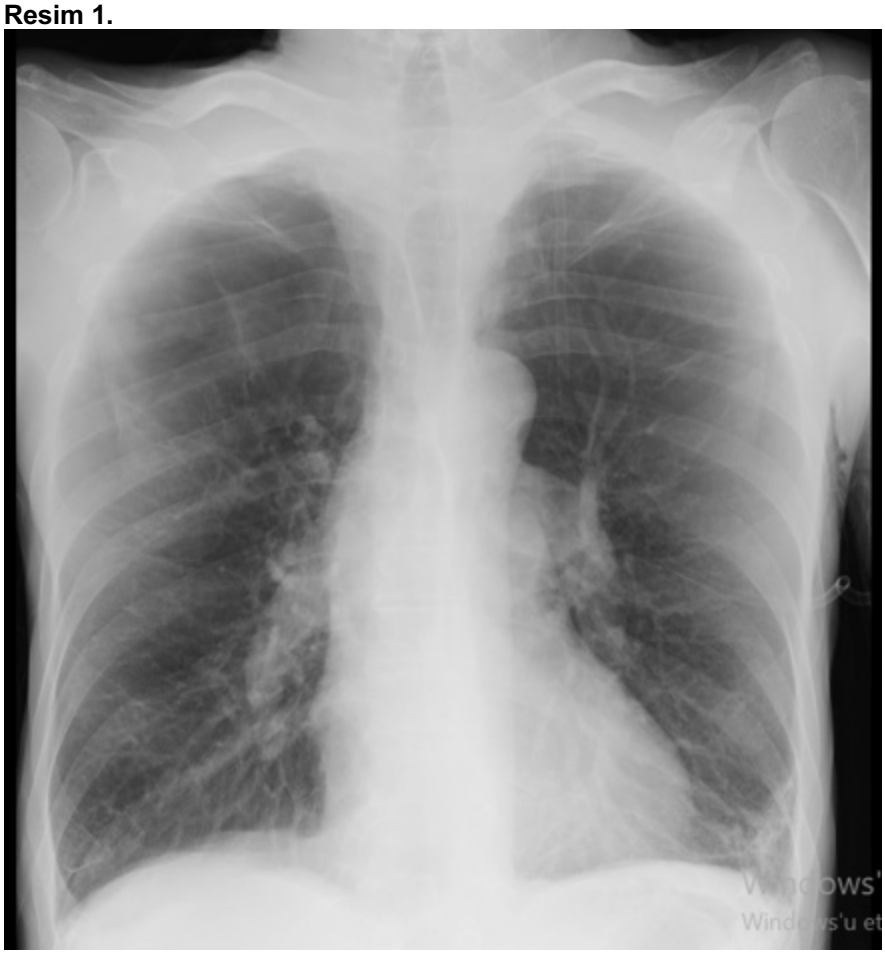
GİRİŞ VE AMAÇ:KOAH tanısı alıp hızla progrese olup ağır solunum yetmezliği tablosu gelişen;optimum tedaviye rağmen sık yoğun bakım hospitalizasyonlarıyla seyreden ileri KOAH hastasını sunmayı amaçladık.

OLGU:8 yıl önce KOAH tanısı alan 65 yaşında erkek hasta, nefes darlığıyla başvurduğu acil servisten yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Bilinen koroner arter hastalığı öyküsü vardı. 4 yıl önce bıraktığı 100 paket/yıl sigara kullanımı öyküsü vardı. Mesleği inşaat işçisiliğiydi. 3 yıl önce ileri KOAH/solunum yetmezliği sebebiyle maluliyet almıştı. Öyküsünden 5 yıl önce evde oksijen konsantratörü kullanmaya başladığı, 8 ay önce de evde BiPAP-ST kullanmaya başladığı öğrenildi. Gün içinde 2x2 saat; gece sürekli BiPAP-ST kullanımı mevcuttu. Kalan zamanlarda da oksijen konsantratörü ile oksijen desteği alıyordu. Akciğer grafisinde havalanma artışı (Resim 1); akciğer tomografisinde ise ileri amfizematöz bulgular ve göğüs ön-arka duvar çapında artış görüldü (Resim 2). Solunum fonksiyon testinde FEV1:%17, FEV1/FVC: %39 saptandı. İnhale kortikosteroid (İKS), uzun etkili beta agonist (LABA) ve uzun etkili muskarinik agonist (LAMA) kullanımına ve evde oksijen desteğine rağmen son 1 yılda KOAH akut alevlenmesi nedeniyle 14 kez acil servis başvurusu vardı ve bu başvurularının 11'inde Dekompanse Respiratuvar Asidoz tablosu ile yoğun bakım ünitesine yatılmıştı. 11 yatışın dışında bir başvurusunda ise aynı tablo ile acil serviste entübasyon ve ardından dış merkezde yine uzun yoğun bakım ünitesi yatışı öyküsü mevcuttu. Muayenesinde kaşektik görünen hastada artmış solunum sayısı, büzük dudak solunumu ile birlikte uzamış ekspiryum mevcuttu. Her iki akciğer sesleri azalmıştı. Hasta nefes alırken yardımcı solunum kaslarını kullanıyordu. Rezervuarlı maske ile 10 litre /dakika oksijen desteği almasına rağmen desaturasyonu mevcuttu. Arter kan gazında hipoksemi, hiperkapni ve dekompanse solunumsal asidozu mevcuttu. Hasta yoğun bakım ünitesine yatırılarak tedavisi ve takipleri yapıldı. Yoğun bakımda BiPAP tedavisi alan hastanın hipoksemisi ve hiperkapnisi düzeldi. Genel hasta servisindeki takiplerinin de ardından BiPAP-ST ayarları revize edilerek taburcu edildi.

SONUÇ:Dünyanın her yerinde milyonlarca kişiyi etkisi altına alan KOAH, hem mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir, hem de sağlık harcamaları ve iş gücü kaybı nedeniyle toplumları olumsuz yönde etkilemektedir. Bizim olgumuzda da sunduğumuz gibi özellikle ağır solunum yetmezliğinin eşlik ettiği ileri KOAH vakalarında optimum tedaviye rağmen hastanın yaşam kalitesi arttırılamamakta ve sık hastane yatışı gerektiren akut alevlenmeler önlenemeyebilmektedir.

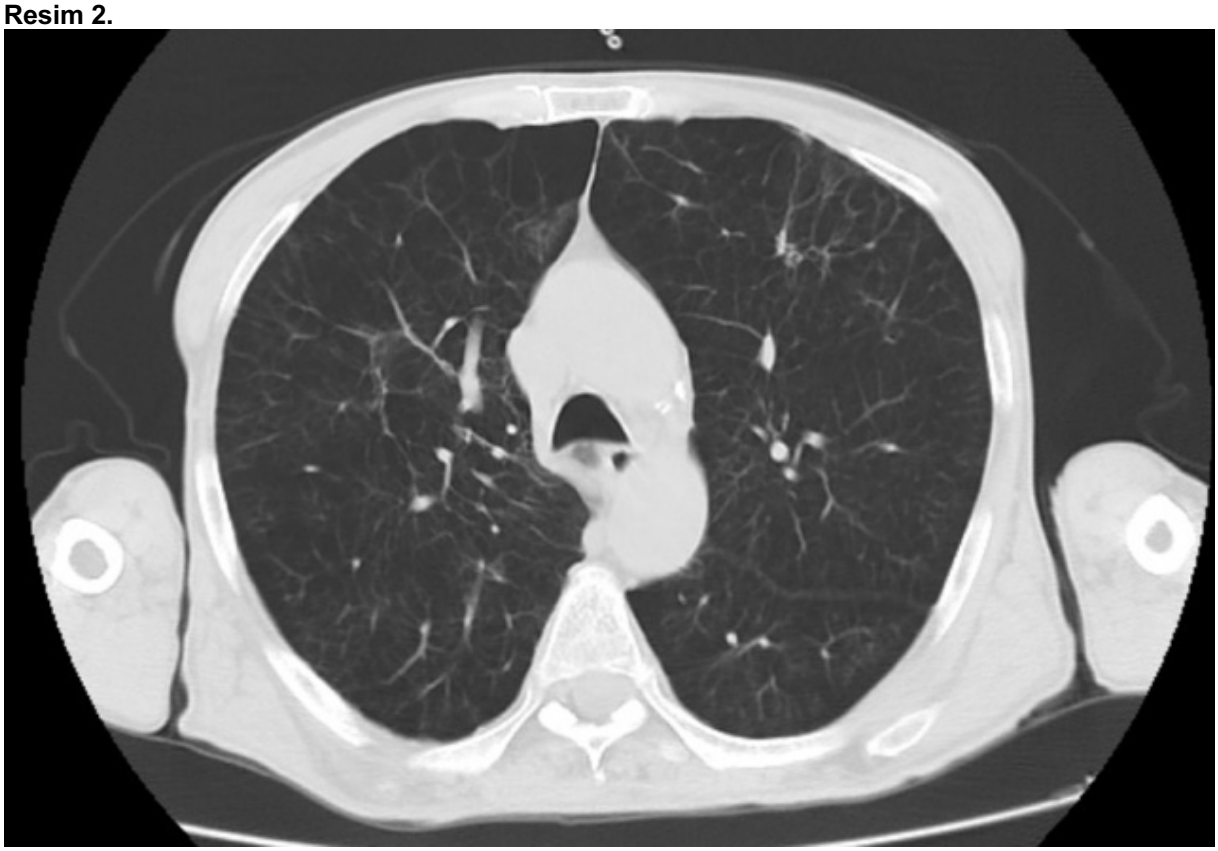
Anahtar Kelimeler: KOAH, Solunum Yetmezliği, Sık Yoğun Bakım Yatışı

Resim 1.



Akciğer grafisi

Resim 2.



Toraks BT kesiti

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-096 Miliyer Tüberküloz Olgusu: Kranial, Üriner Ve Koroidal Tutulum

Kübra Güngör, Meltem Fidan Gündüz, Ayşegül Karalezli

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

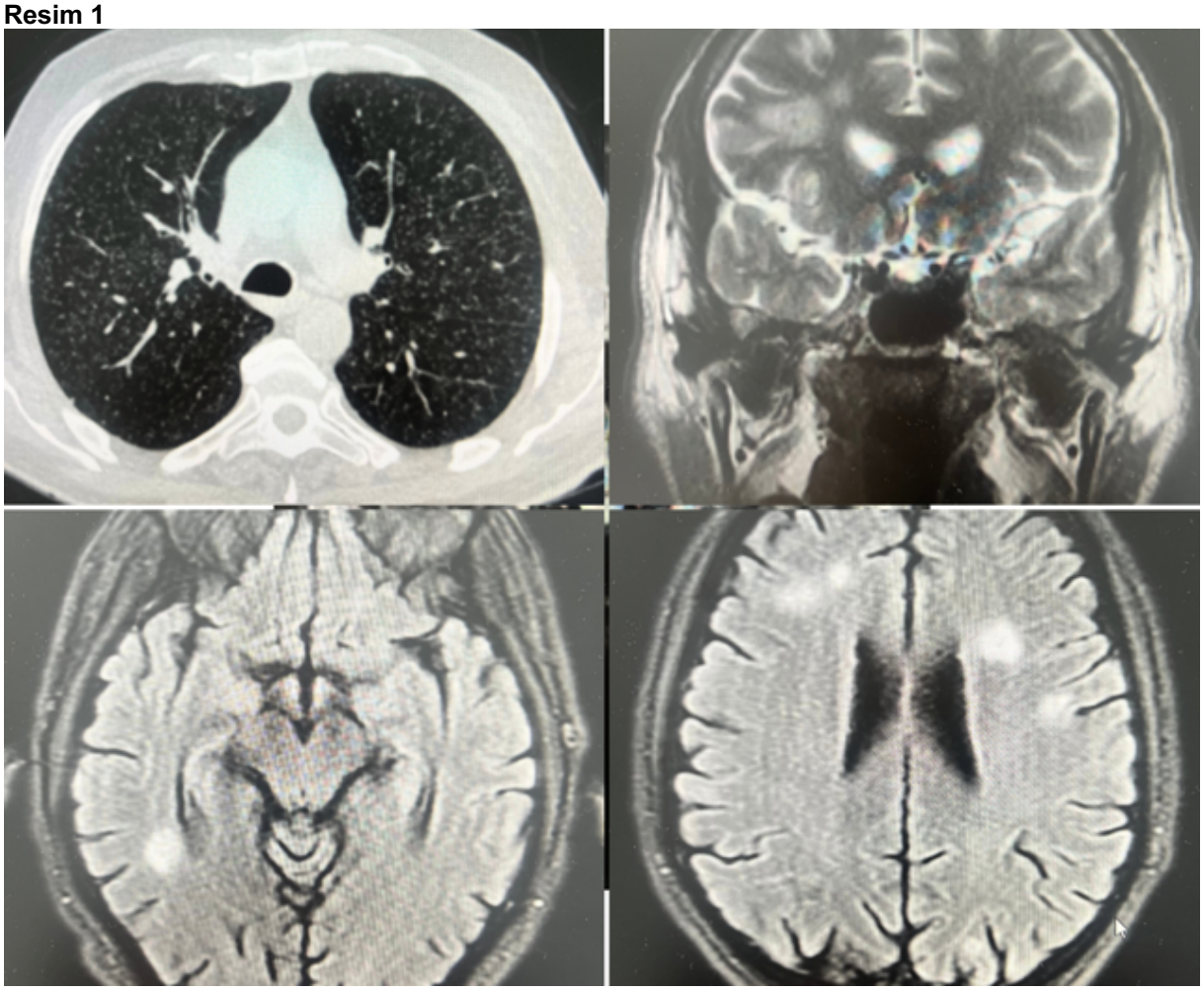
GİRİŞ VE AMAÇ: Miliyer tüberküloz, M. tuberculosis'in lenfohematojen yayılımıyla oluşan ve ölümcül olabilen tüberküloz formudur. Tüm tüberküloz olgularının %1-2'sini oluşturur. İmmunsupresyon varlığında görülme ihtimali artmaktadır. En sık dalak, karaciğer, akciğerler, kemik iliği, böbrekler, santral sinir sistemi ve peritonu tutmaktadır. Santral sinir sistemi tutulumu sıklıkla tüberkülom şeklinde olup nadiren gözde koroidal tüberküller izlenebilir. Üriner tüberküloz şüphesiyle yönlendirilen; takibinde pulmoner, kranial ve koroidal tutulumu saptanan miliyer tüberküloz olgumuzu paylaşıyoruz.

OLGU:Üç ay önce umre ziyareti sonrası dizüri, poliüri, ateş, terleme, kilo kaybı yakınmaları başlayan 66 yaşında erkek hasta, dış merkezden bilgisayarlı toraks tomografisi (BTT)'nde miliyer patern görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Öksürük dışında pulmoner semptomu yoktu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi ve koroner arter hastalık öyküsü bulunmaktaydı. Sigara kullanımı olmayan hastanın bilinen tüberküloz maruziyeti yoktu. Hastanın üriner enfeksiyon nedeniyle sık sık antibiyoterapi kullanma öyküsü mevcuttu. Antibiyoterapi ile iyileşme görülmemesi üzerine idrarda aside rezistan basil (ARB) çalışılmış ve ARB pozitifliği saptanmış; takibinde çekilen BTT'de mikronodüler opasiteler görülmesi üzerine hasta tarafımıza refere edilmişti. Balgam, bronkoalveolar lavaj ve idrarda ARB, mikobakteri pcr ve kültürleri gönderildi.Hastanın kanda İnterferon Gama Salınım Testi (IGRA) pozitif; PPD 10 mm saptandı. Kranial tutulum açısından Beyin Magnetik Rezonans (MR) çekilen hastada pek çok odakta 3-4 mm çaplı, çevresi ödemli ve difüzyon kısıtlanmasına neden olan tüberkülom görünümleri izlendi. Etambutol kullanımı öncesi yapılan göz dibi muayenesinde alt temporal ven trasesinde koroidal tüberkül ile uyumlu infiltrat izlendi. Hastanın yalnızca idrarda mikobakteri PCR pozitif saptandı. Mevcut haliyle miliyer tüberküloz kabul edilerek hastaya 4'lü antitüberküloz tedavi ve metilprednisolon başlandı. Tedavinin 1. ayında idrar mikobakteri PCR negatif; 3. ayında Beyin MR'da tüberkülomlarda belirgin regresyon izlenmesi üzerine 2'li tedaviye geçildi. Hastanın 3. ay göz muayenesinde koroidal bulguları sebat etmekteydi. Tedavinin 12 aya tamamlanması planlanan hasta kliniğimizce ayaktan takip edilmektedir.

SONUÇ: Miliyer tüberküloz, organ tutulumları ile giden ciddi bir tüberküloz formu olup uzun süreli tedavilere yanıt vermeyen enfeksiyonlarda akla getirilmelidir. Pulmoner miliyer infiltrasyon görülmesine karşın solunum yolu materyallerinde basil saptanmayabilir. Miliyer patern saptanan hastalarda kranial tüberkülom görülme olasılığı azımsanmayacak oranda yüksek olduğundan hastaların rutin beyin MR ile değerlendirilmesi önerilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi, tedavi öncesi kontrol amacıyla yapılan göz muayenesinde koroidal tüberküller saptanabildiğinden, miliyer tüberküloz şüpheli olgularda rutin göz muayenesi gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

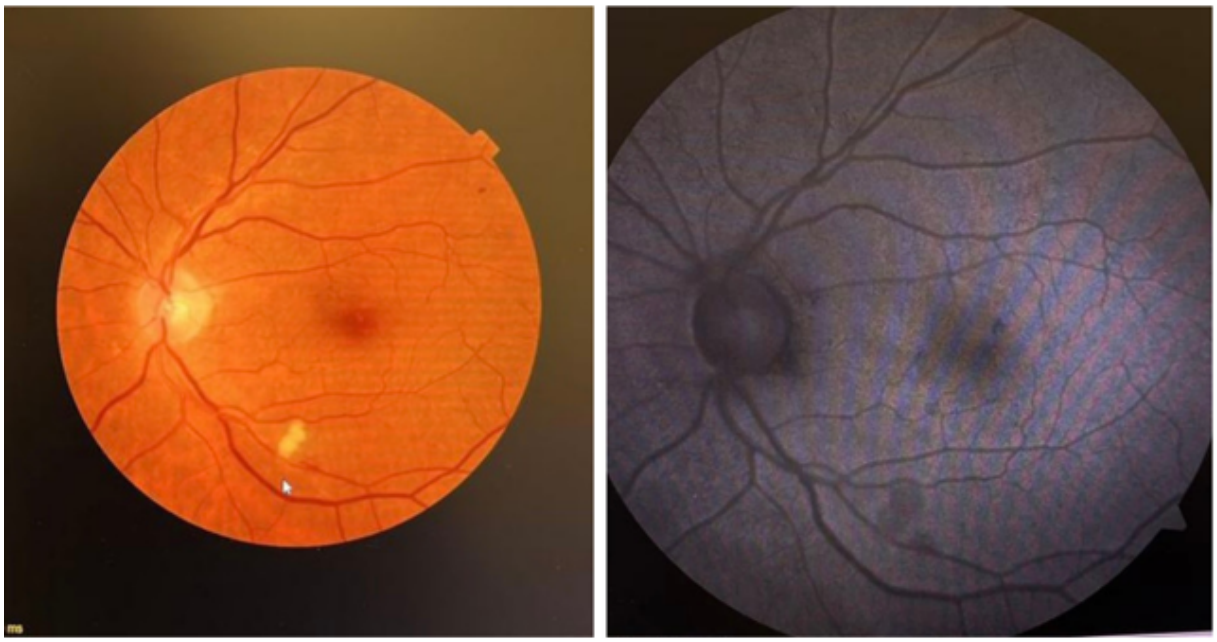
Anahtar Kelimeler: miliyer tüberküloz, koroidal tüberkül, tüberkülom

Resim 1



miliyer patern, SSS tüberkülomu

Resim 2



Koroidal tutulum

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-097 Pulmoner Hiyalinize Granülom

Hande Çelik[1], Deniz Köksal[1], Sevinç Sarınç[1], Murat Akova[2], Cemre Boşnak[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

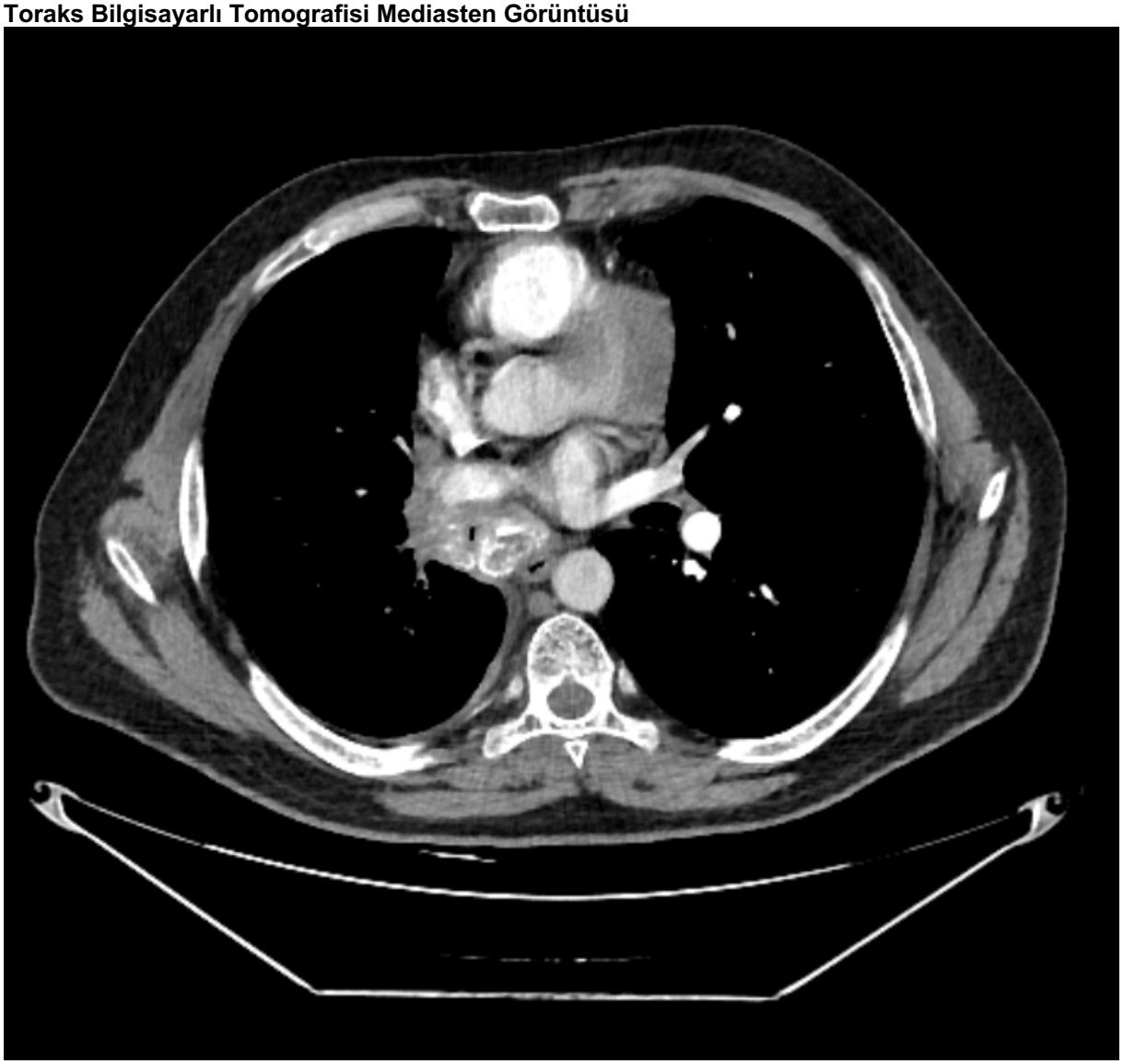
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner hyalinize granülom, akciğer malignitelerini taklit eden tek veya çok sayıda benign akciğer nodülleri ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Histolojik bulguları, genellikle perivasküler bir dağılımda plazma hücreleri, lenfositler ve histiyositlerin toplanmasıyla çevrili homojen hiyalin lamelleri şeklindedir. Özellikle ortalama tanı yaş grubu 40-50 olmakla birilikte her yaş grubunda görülebilmektedir. Hastalar sıklıkla asemptomatiktir. Tutulan organ sistemine göre klinik prezentasyonu değişmektedir. Sistemik tutulumu olanlarda genellikle mediastinal ve retroperitoneal fibroz, otoimmün, hematolojik, tromboembolik ve enfeksiyöz hastalıklar ile karşımıza çıkabilmektedir. Ancak hastalığın fizyopatolojisi hala belirsizdir.

OLGU:49 yaş erkek hasta 1 aydır devam eden 1 haftadır artan öksürük balgam şikayeti ile Büyük Acil Polikliniğine başvurmuş. Hastanın öyküsünde bu şikayetler ile dış merkez başvurusunda klaritromisin başlandığı, 3 gündür kullandığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Özgeçmişinde bilinen dahili bir hastalığı yoktu. 1997'de mediastinal lenf nodları olması üzerine 97-99 arasında TBC düşünülerek tedavi alma öyküsü vardı.. 1999'da lenf nodları büyümüş olarak sebat edince wedge rezeksiyon yapılmış. Patolojisi: Nekroz, fibrozis ve inflamasyonun eşlik ettiği antrakozis, olarak gelmiş.Hastanın sigara içme öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan tam kan sayımında lökositozu, serum biyokimyasında KCFT yüksekliği mevcuttu, akut faz reaktanı yüksek olarak saptandı. Hastaya Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) çekildi. Çekilen BT'de Sağ da en derin 57 mm ölçülen interval dönemde artmış plevral efüzyon, Sağ akciğer alt lobda opasite ve havalanma kaybı mevcut olup öncelikle atelektazi lehine değerlendirildi.Sağ akciğerde septal kalınlaşma ve silik buzlu cam alanları vardı.Sağ hiler bölgede kalsifikasyon alanları içeren kitle ile sağ akciğer alt, orta ve üst lob bronşları oblitere görünümdeydi.. Bu bulgular PHG ve pnömoni ile uyumlu olarak yorumlandı. Yapılan tetkikler sonucunda hastaya toplum kökenli pnömoni nedeniyle enfeksiyon hastalıkları bölümü tarafından seftriakson, oseltamivir tedavisi başlandı, klaritromisin tedavisi devam edildi. Hastanın bu tedavi altında febril değerlerinin devam etmesi üzerine hastanın antibiyoterapisi piperasilin tazobaktam olarak düzenlendi. Hastanın gebril yanıtının olması üzerine klinik ve radyolojik iyileşmesine göre tedavi süresi 4 haftataya tamamlanarak hastanın taburculuğu yapıldı.

SONUÇ:PHG nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle orta yaşlı, erkek ve aktif sigara içen kişilerde görülmektedir. BT görüntüleri tipiktir. Çoğunlukla multipl nodüler lezyonlar mevcuttur, parankin tutulumu oldukça nadirdir. PHG'nin tanısı histopatolojik incelemeyle konulmaktadır. Hastaların çoğunda tedavi gerekmez ancak, kortikosteroidlerin semptomatik hastalara fayda sağladığı bilinmektedir.

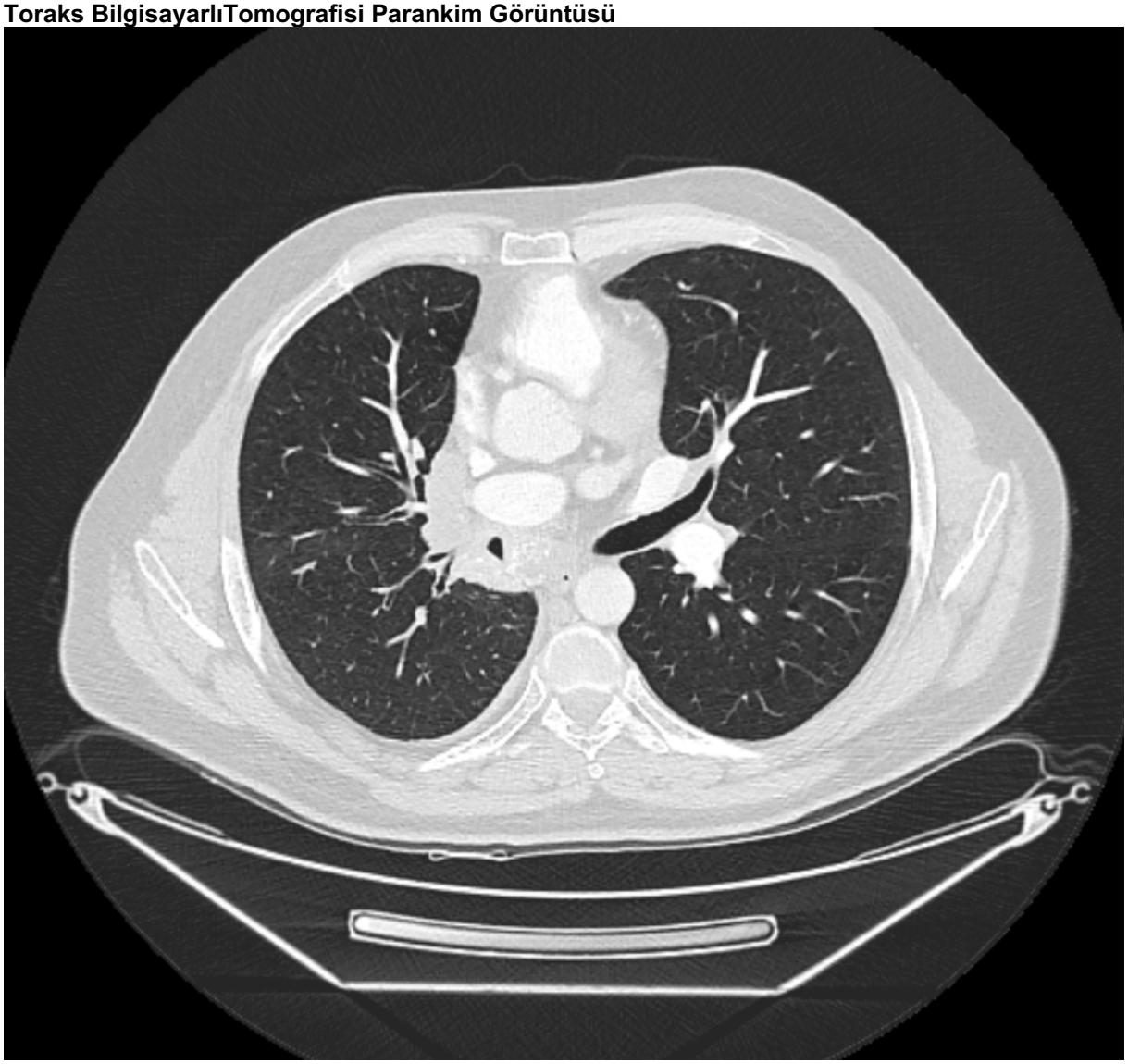
Anahtar Kelimeler: asemptomatik, granülom, histiyosit, hyalinize, pulmoner

Toraks Bilgisayarlı Tomografisi Mediasten Görüntüsü



Sağda intermedial ve alt lob bronşunu saran, orta ve alt lob bronşu oblitere eden içerisinde kalsifikasyonlar bulunan yumuşak doku kitlesi

Toraks BilgisayarlıTomografisi Parankim Görüntüsü



Sağda intermedial ve alt lob bronşunu saran, orta ve alt lob bronşu oblitere eden içerisinde kalsifikasyonlar bulunan yumuşak doku kitlesi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-098 Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyositoz Olgusu

Talha Emre Nas, Hilal Boyacı, Yasemin Arı Yılmaz, Büşra Durak, Ayşe Yılmaz, Havle Yılmaz

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Çorum

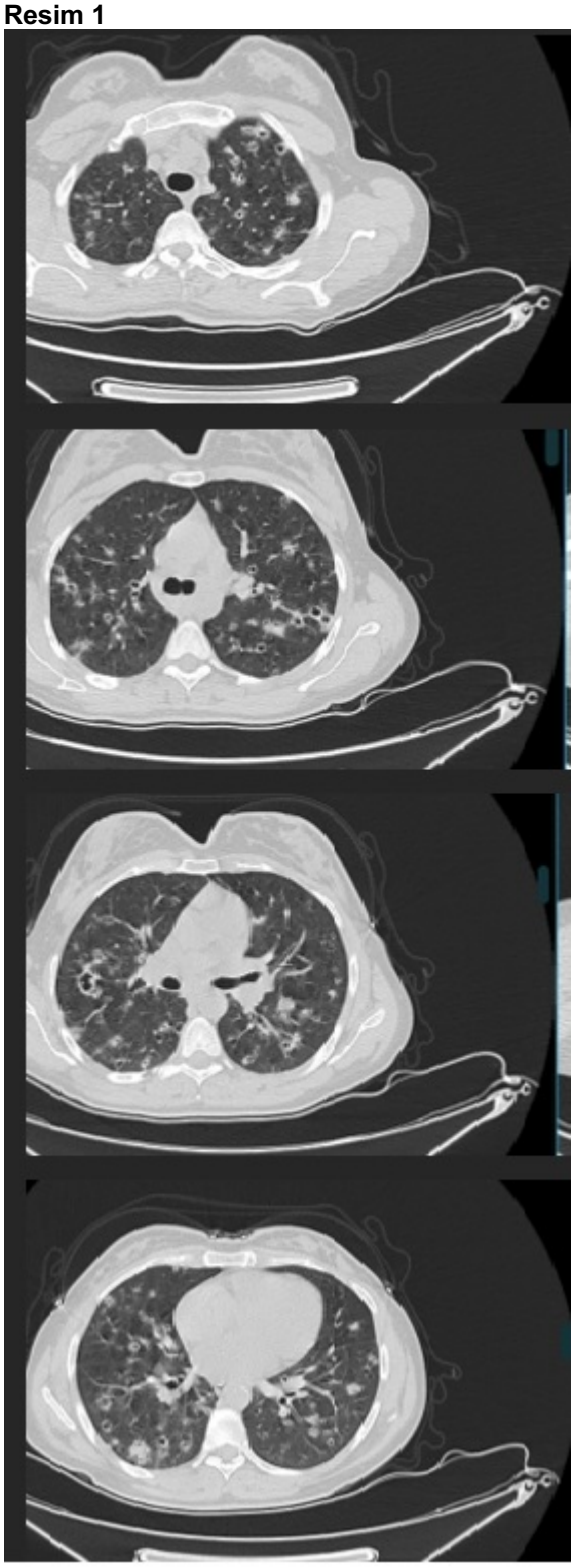
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyositoz (PLHH), intertisyel akciğer hastalığı(İAH) vakalarının %5'inden azında görülür. Genellikle sigara içenlerin üst-orta akciğer bölgelerinde, retikülonodüler infiltrasyonlar, dilate bronşlar-bronşiyoller ve yaygın kistler görülür. Bu sunumda klinikte takip ettiğimiz PLHH olgusunu paylaşmayı amaçladık.

OLGU:40 yaş kadın hasta Hasta 2-3 gündür olan batıcı tarzda göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öksürük ve beyaz renkli balgam da eşlik ediyordu. Çocukluktan beri astım öyküsü, diyabeti ve 40paket.yıl sigara kullanımı mevcuttu. Sağ omuz ağrısı için 10 gün önce romatolojik hastalık düşünülerek romatoloji tarafından prednizolon tedavisi başlanmıştı. Dinlemekle patolojik ses duyulmadı. Başvuru sırasındaki laboratuvar parametreleri tablo 1 de verildi. Geliş Toraks Bilgisayarlı Tomografisi(BT)'de her iki akciğerde santral silindirik bronşektaziler ve en büyüğü sağ akciğer orta lobda 1.5 cm çaplı olmak üzere multiple kaviter pulmoner nodüller izlendi. (Bakınız:Resim1) Hastanın diyabetik ve immunsuprese olması nedeni ile kaviter akciğer enfeksiyonu ön tanısı ile Piperasilin-tazobactam ve linezolid tedavisi başlandı. Metilprednizolon 60mg'a devam edildi. Kardiyoloji ile konsülte edildi. Ekokardiyografide enfektif odak saptanmadı. Septik emboli açısından vücutta başka enfeksiyöz odak saptanmadı. Hastanın antibiyoterapisi ile oksijen ihtiyacında farklılık izlenmedi. Hastanın bronkoskopisi yapıldı. Endobronşial oluşum saptanmadı. Etken üretilemedi. Patolojik tanı konulamadı. Radyolojik açıdan PLHH ön tanısı da olan hastaya sigara bıraktırma amaçlı buprapion tedavisi eklendi. Hastaya hastalığı ile ilgili ön tanılar anlatıldı. Sigara bırakmanın önemi vurgulandı. Prednol kullanım şeması verildi. Hasta göğüs cerrahisine kesin tanısı için yönlendirildi. Alınan açık akciğer biyopsisi PLHH olarak raporlandı. Hastanın sigarayı bıraktıktan sonraki toraks tomografi görüntüleri resim 2'de verildi

SONUÇ:PLHH nadir görülen bir hastalık olup; bilateral simetrik ve daha çok üst-orta zonları tutan, kistik kaviter hastalıklarda akla gelmelidir. Sigaranın bırakılması ile spontan remisyona girebilir. Akciğerdeki lezyonların yaygınlığı, kistik oluşumlar, tekrarlayan pnömotoraks ve diffüzyon testlerinin düşüklüğü steroid tedavisine başlama endikasyonlarıdır.

Anahtar Kelimeler: Histiyositoz, Langerhans, Sigara

Resim 1



resim 1 Başvuru sırasındaki toraks BT

Resim 2

Resim 2: sigarayı bıraktıktan sonra kontrol toraks bt

Tablo 1: Başvuru Sırasındaki Laboratuvar Parametreleri

Wbc	8.58	10^9/L	Glukoz	273	mg/dL
Neutrofil	5.66	10^9/L	Üre	21	mg/dL
Lenfosit	1.85	10^9/L	Kreatin	0.5	mg/dL
Eozinofil	0.10	10^9/L	Ast	17	U/L
Hemoglobin	13.8	g/dL	Alt	16	U/L
Platellet	366		Sodyum	135	mmol/L
ANA	Negatif		Potasyum	4.72	mmol/L
Anti-ds DNA	Negatif		CRP	43	mg/L
p-Anca	Negatif	AU/mL	Prokalsitonin	0.036	ng/mL
c-Anca	Negatif	AU/mL	RF	11.3	IU/mL
Mikobakteri ARB PCR kültür	Negatif		Galaktomannan Antijeni	0,25	mcg/L

Tablo 1: Başvuru Sırasındaki Laboratuvar Parametreleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-099 Musküler Distrofili Hiperkapnik Bir Olguda NIMV Tedavi Başarısı

Mustafa Ersozlu, Selen Doğan, Demet Karnak

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Limb-Girdle Müsküler Distrofiler(LGMD), ilerleyici kas atrofisi ve kas gücü kaybı ile seyreden heterojen, nadir görülen bir hastalık grubudur. Tipik proksimal çizgili kas tutulumuna ek olarak LGMD2C/R5 alt grubunda geç dönemde kardiyak ve solunum kas tutulumu görülmektedir.

OLGU: Bilinen LGMD2C/R5 tanılı 41 yaşında erkek hasta, 6 aydır olan efor dispnesi ve çarpıntı şikayetiyle başvurdu. Becker Musküler Distrofi tanısını 12 yaşında almış olan, son 15 yıldır tekerlekli iskemle ile mobilize olan hastanın 2 yıl önce periferik kanda DNA dizileme ile saptanan SGCG homozigot mutasyonunun LGMD ile eşleştirildiği öğrenildi. Düzensiz sigara kullanımı olan hastanın mesleksel ve çevresel ek maruziyeti yoktu. Taşikardi sebebiyle beta-bloker kullanmaktaydı. Vital ölçümlerinde normotansif, nabız 120 vuru/dk, solunum sayısı 20/dk ve oda havasında SpO2: %93 saptandı. Vücut kitle indeksi 21 kg/m2 idi. Fizik muayenesinde makroglossi, pektus ekskavatum ve dinlemekle bilateral akciğer solunum seslerinde azalma saptandı. Nörolojik muayenesinde dört ekstremitede spastisite, gövdede hiperekstansiyon mevcut olup kas gücü değerlendirilemedi. Paradoksal abdominal solunum yoktu. Tek nefeste sayma testinde oturur ve supin pozisyonda 8'e kadar sayabildi. Akciğer grafisinde akciğer volüm kaybını telkin eder şekilde her iki diyafram eleveydi. Biyokimyada Kreatinin değeri düşük, C-reaktif protein hafif yüksek ve Troponin T normalin üst sınırında olması dışında ek patoloji yoktu ve tam kan sayımı normal sınırdaydı. Spirometrik ölçümlerde FVC: 570 mL (%15), FEV1/FVC: %83, DLCO: %27, VC: 570 mL (%14) değerleriyle ileri restriktif patoloji ve supin ölçümde FVC'de %41 kayıp saptandı. Maksimum inspiratuar ve ekspiratuar kas basınçları sırasıyla 43 ve 59 cmH2O değerlerinde düşük saptandı. Oda havasında alınan arter kan gazında hafif hipoksemi ve hiperkapni saptandı. Elektrokardiyogramda sinüs taşikardisi mevcuttu. Ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu korunmuştu ve duvar hareket kusuru yoktu. Tip II solunum yetmezliği tanısıyla BİPAP ST modda nokturnal NIMV tedavi altında takibinde normokapnik saptandı. Noktürnal desatürasyon saptanmadı. Taburculukta nokturnal NIMV tedavi başlandı ve hasta pulmoner rehabilitasyon programına alındı.

SONUÇ:LGMD hastalarında solunum kasları tutulumu sık olmamakla beraber, 2C/R5 gibi belirli alt gruplarda alveolar hipoventilasyon ve uykuda solunum bozuklukları olabilmektedir. Bu gruplarda solunum yetmezliği açısından düzenli takip yapılarak gerektiğinde NIMV ile solunum desteği verilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Limb-Girdle Musküler Distrofi, Nöromusküler hastalıklar, Solunum yetmezliği

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Success of NIMV Treatment in a Hypercapnic Patient with Muscular Dystrophy

Mustafa Ersozlu, Selen Doğan, Demet Karnak

Ankara University Faculty of Medicine, Department of Chest Diseases, Ankara, Türkiye

OBJECTIVE: Limb-Girdle Muscular Dystrophies (LGMDs) are a heterogeneous group of rare diseases characterised by progressive muscle atrophy and loss of muscle strength. In addition to the typical course of proximal striated muscle involvement, cardiac and respiratory muscle involvement is observed in certain subgroups in late stages.

CASE:A 41-year-old male patient with a known diagnosis of LGMD was admitted with complaints of exertional dyspnea and palpitation for 6 months. The patient was diagnosed with Becker Muscular Dystrophy at the age of twelve and has been mobilized with a wheelchair for fifteen years. The peripheral blood DNA sequencing resulted in SGCG homozygous mutation which is consistent with LGMD2C/R5. The patient had no environmental exposure other than occasional smoking. He was using beta-blockers due to tachycardia. Vital measurements were normotensive, heart rate was 120 beats/min, respiratory rate was 20/min, and SpO2 in room air: 93%. Body mass index was 21 kg/m2. On physical examination, macroglossia, pectus excavatum were noted and on auscultation, bilateral lung sounds were decreased. The neurological examination revealed spasticity in four extremities. On chest X-ray, both diaphragms were elevated. Laboratory tests resulted as; low levels of creatinine, slightly elevated C-reactive protein and Troponin T levels, and normal complete blood count. Restrictive pathology was detected in spirometry as FVC: 570 mL (15%), FEV1/FVC: 83%, DLCO: %27, VC: 570 mL (%14), and there was a 41% loss in FVC in the supine position. Maximum inspiratory and expiratory muscle pressures were 43 and 59 cmH2O, respectively. Mild hypoxemia and hypercapnia were detected in arterial blood gas samples. In echocardiography, ejection fraction measured as normal and there was no wall motion abnormality. Nocturnal NIV with BİPAP ST mode was applied to the patient and consequently he has become normocapnic. Nocturnal desaturation was not observed. Nocturnal NIV treatment and pulmonary rehabilitation program were planned after discharge.

RESULT: Although respiratory muscle involvement is not common in LGMD patients, alveolar hypoventilation may occur in certain subgroups such as 2C/R5. In these groups, it is of great importance to follow up regularly in terms of respiratory failure and to provide respiratory support with NIV when necessary.

Keywords: Limb-Girdle Muscular Dystrophy, Neuromuscular diseases, Respiratory failure

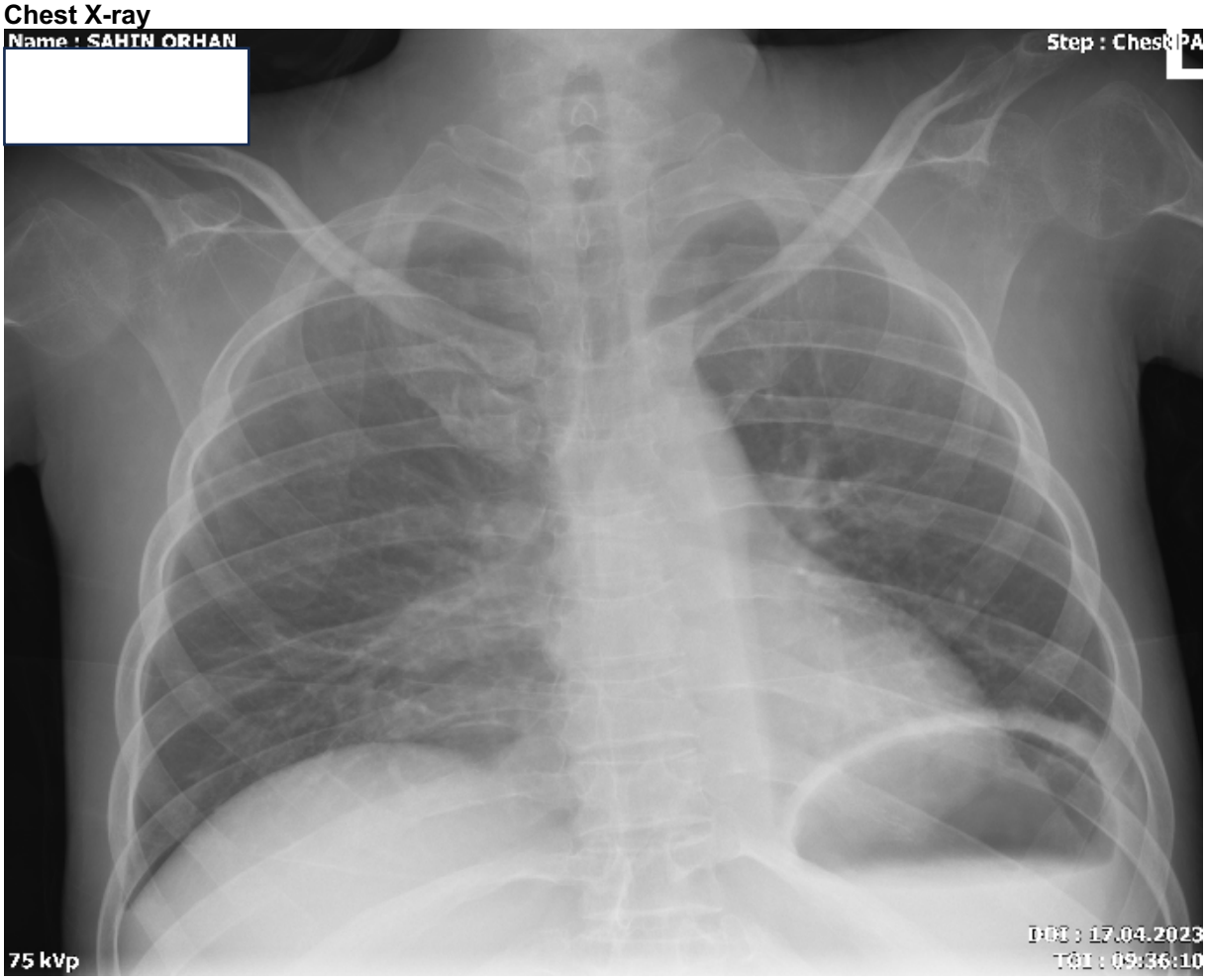
Biyokimya

Biyokimya	Sonuçlar	Referans
CRP	19 mg/dL	0-5
Kre	0.16 mg/dL	0.70-1.20
CK	168 U/L	0-190
Trop-T	16 pg/mL	0-14
BNP	27 pg/ml	0-100

Biochemistry

Bio	Results	Reference
CRP	19 mg/dL	0-5
Cre	0.16 mg/dL	0.70-1.20
CK	168 U/L	0-190
Trop-T	16 pg/mL	0-14
BNP	27 pg/ml	0-100

PA akciger grafisi
Chest X-ray



Inspiryum grafisinde volum kaybini telkin eder sekilde her iki diyafram eleveydi.
On inspiration view, elevation of both diaphragms suggesting volume loss.

Spirometre

FVC	Oturur: 570 mL (%15) Yatar: 330 mL (%9)
FEV1%	%83
DLCO	7.2mL/min/mmHg (%27)
VC	570 mL (%14)
MIP	43 cmH20
MEP	59 cmH20

Spirometry

FVC	Seated: 570 mL (%15) Supine: 330 mL (%9)
FEV1%	%83
DLCO	7.2mL/min/mmHg (%27)
VC	570 mL (%14)
MIP	43 cmH20
MEP	59 cmH20

Arter Kan Gazı

	NIMV-öncesi	NIMV-sonrası
pH	7.42	7.39
pCO2 (mmHg)	54	37
pO2 (mmHg)	61	90

Arterial Blood Gases

	before-NIMV	after-NIMV
pH	7.42	7.39
pCO2 (mmHg)	54	37
pO2 (mmHg)	61	90

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-100 Kronik Solunum Hastalıklarında Ev Temelli Pulmoner Rehabilitasyona Yönelik Eğitici ve Yenilikçi Bir Aplikasyon: EvPRETT (Evde Pulmoner Rehabilitasyon Tedavi ve Takip)

Elif Gündüz[1], Eyşan Karpuzcu[1], Nefise Dilba Orak[1], Seda Tural Önür[2], Buket Akıncı[1]

[1]Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner Rehabilitasyon (PR), kronik solunum hastalığı olan bireyler için kanıtlanmış, etkili bir müdahaledir. Merkez veya ev temelli uygulanan PR programlarının son yıllarda arttığı görülmektedir. Ülkemizde PR ekibi tarafından yönetilen ve evde PR tedavi ve takibe olanak veren bir aplikasyona rastlanmamaktadır. Amacımız kronik solunum hastalıklarının evde PR takip ve tedavisine yönelik Türkçe bir mobil aplikasyon geliştirilmesi ve ön fizibilite sonuçlarının incelenmesidir.

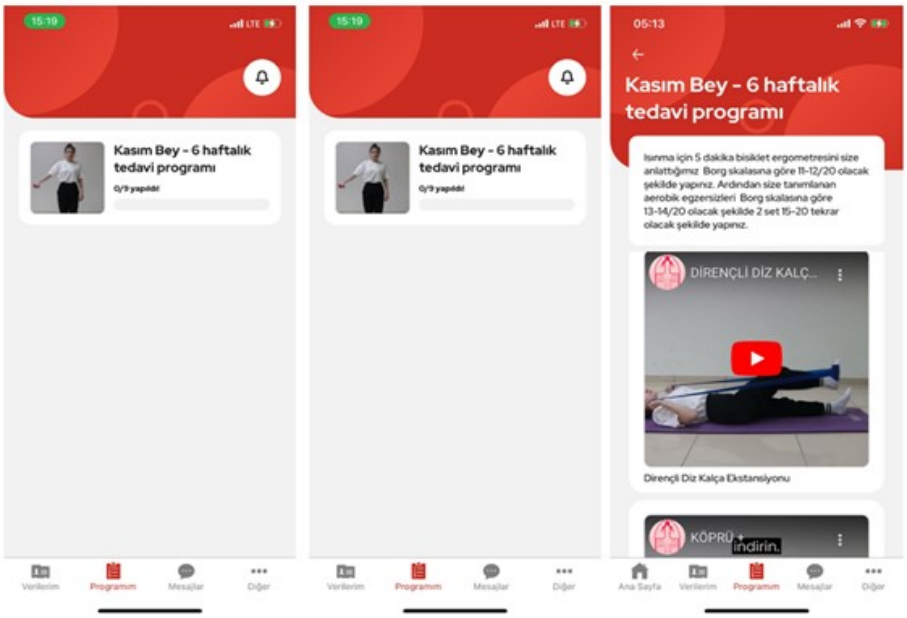
YÖNTEM: Literatür bilgileri derlendi ve pazar analizleri yapıldı. Teknolojinin temel özellikleri gözlenip raporlanarak Göğüs Hastalıkları Hekimi, Fizyoterapist ve Yazılım Mühendisinden oluşan çekirdek ekip tarafından EvPRETT isimli aplikasyon geliştirildi (Teknoloji Hazırlık Seviyesi (THS)-1). EvPRETT, içerisinde PR'nin hasta eğitimi, solunum fizyoterapisi, egzersiz eğitimi ve fiziksel aktivite danışmalığı komponentlerini barındıran 109 eğitici ve bilgilendirici video yer alan, hasta-klinisyen entegrasyonuna olanak sağlayan, iOS ile uyumlu Türkçe bir mobil aplikasyondur. Kullanıcılara "PR ekibi-klinisyen" ya da "hasta" görevi atanır ve aplikasyona erişim düzeyleri buna göre belirlenir. PR ekibi-klinisyen klinik değerlendirmenin ardından kişiye uygun bir program reçeteler ve hasta kendine atanan programı evde sürdürür. Ön fizibilite çalışmamızda EvPRETT'in teknolojik olarak kullanılabilirliğini gözlemlemek amacıyla gönüllü sağlıklı 10 olgu (ortalama yaş: 24±2.3 /yıl, 8 erkek, 2 kadın) için EvPRETT'te kişisel birer hesap açıldı. Katılımcılara PR ekibi-klinisyen tarafından PR'nin her alt komponentini barındıran örnek bir tedavi programı tanımlanarak panel aracılığı ile olgulara iletildi (Resim 1). Olgular haftada 3 gün/ 3 hafta programa devam etti (Resim 2). Üç hafta sonunda programa devam oranı raporlandı ve memnuniyet düzeyi Likert skalası (0-5) ile sorgulandı. Ayrıca PR ekibinden ve katılımcılardan niteliksel geri bildirim alındı.

BULGULAR:Üç haftalık takibin sonunda, kişiye özel tanımlanmış PR programına devam oranın %80'in üzerindeydi ve ortalama memnuniyet düzeyi 4'tü. Katılımcılar hatırlatıcıların programa katılımı artırdığını, içeriklerin kısa ve anlaşılır olmasının kullanım kolaylığı sunduğunu belirttiler. PR ekibi ise reçetelenen PR programının katılımcılar tarafından tamamlandığının ve PR uygulamalarının doğru şekilde yapıldığına dair somut verinin olmamasını eksiklik olarak tanımladılar.

SONUÇ: EvPRETT'in teknoloji olgunlaşma süreci boyunca ortaya koyulan fikirler deneysel ve analitik olarak kanıtlanmıştır (THS-3). Ön fizibilite sonuçlarımız EvPRETT'in kronik solunum hastalığına sahip bireyler için evde takip ve tedavisi amacıyla kullanılma potansiyeli olduğunu göstermektedir. Projenin sonraki aşamasında EvPRETT aplikasyonunun giyilebilir teknolojiler ile entegrasyonunu sağlayarak farklı yaş gruplarındaki kronik akciğer hastalıklarına sahip bireylerde klinik etkinliğinin incelenmesi hedeflenmektedir.

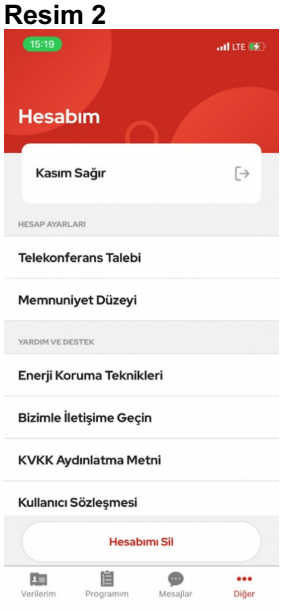
Anahtar Kelimeler: telesağlık, mobil sağlık, fizibilite, aplikasyon

Resim 1



Tedavi programının katılımcıya tanımlanması

Resim 2



Hesap ayarları ve Destek kısmının bulunduğu sayfa

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-101 Hemoptizi İle Prezente Olan Bir Vena Azygos Anevrizma Olgusu

Banu kahriman[1], Gülsüm Kırhan[2], Damla Azaklı[2], Ebru Bek[2], Çetin Yakışık[2], Güliz Değirmenci[2], Celal Satici[2]

[1]Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Vena azygos, sağ ana bronş hizasından superior vena cavanın posterioruna drene olur ve çapı 5 mm'yi geçmez; çapı 5 mm'den büyük olduğunda anevrizma olarak değerlendirilmektedir (1). Vena azygos anevrizması çok nadir görülmektedir. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte genellikle kalp yetmezliği veya portal hipertansiyona bağlı santral venöz basınç artışı ile ilişkilendirilmektedir (2). Lokalizasyonlarına bağlı olarak tromboza, pulmoner emboliye, rüptür sonucu kanamaya veya bronşial venlerde basınç artışına neden olarak hemoptiziye sebep olmaktadırlar. Biz de hemoptizi ile prezente olan bir vena azygos anevrizma olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen astım tanısı olan 27 yaşında erkek hasta, son 2 aydır balgamla karışık ağızdan kan gelmesi şikayeti ile acil servisimize başvurdu (Figür 1). Hemoptizi ön tanısı ile interne edilen hastanın laboratuar parametlerinde, üst solunum yolu muayenesinde ve kardiyak muayenesinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ paratrekeal alanı dolduran kitle şüphesi üzerine fleksibl bronkoskopi (FB) yapılması ve vena azygos fazında kontrastlanma ile toraks BT çekilmesi planlandı. FB'de kanama odağı izlenmedi. Kontrastlı toraks BT'de vena azygos çapının 5 mm'den geniş izlenmesi üzerine hasta cerrahi konseyde değerlendirildi (Figür 2). Hemoptizisinin tekrarlaması halinde cerrahi girişim yapılabileceği belirtildi. Takipleri sırasında aktif hemoptizisi olmayan hastada hemoptizinin vena azygos anevrizması nedeniyle olduğu düşünülerek takip edilmesi planlandı.

SONUÇ: Vena azygos anevrizması nadir görülen bir durumdur. Bronşial venlerde basınç artışına sebep olabilmesi nedeniyle, klinik prezentasyonlarından hemoptizinin akılda tutulması gerekmektedir. Tedavide ön planda vena azygos anevrizma cerrahisi yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: hemoptizi, vena azygos, anevrizma

Figür 1

Posteroanterior akciğer grafisinde üst-orta zonda mediasten ilişkili buzlu cam görünümü veren kitle? nodül?

Figür 2

Kontrastlı (Vena Azygos fazında) toraks BT'de vena azygos çap artışı (>5mm).

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-102 Mazot Aspirasyonuna Bağlı Gelişen Lipoid Pnömoni Olgusu

Şilan Işık

S.B.Ü.Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği,Van

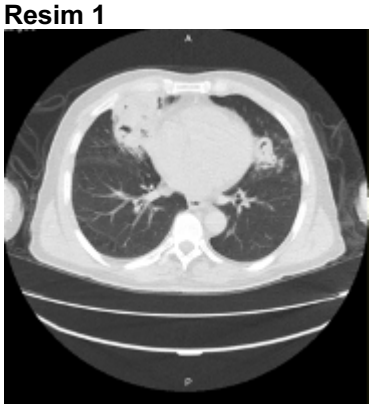
GİRİŞ VE AMAÇ: Lipoid pnömoni, yağ içeren ürünlerin distal hava yollarında ve alveollerde birikmesi sonucu oluşan, akciğer parankiminde gaz değişimini engelleyen inflamatuar bir reaksiyonla sonuçlanan kronik bir enflamasyondur. Lipoid pnömoni, eksojen ve endojen olarak kategorize edilebilir. Ekzojen LP, hayvansal, mineral veya bitkisel yağların aspirasyonu veya solunması ile oluşur. Benzin, motorin ve benzin günlük hayatta en çok kullanılan hidrokarbonlardır ve kazara veya kasıtlı olarak solunduğunda hidrokarbon pnömonisine neden olurlar.

OLGU:63 yaşında erkek hasta, yedi gün önce, arabasının yakıt deposundan bir su bardağına yakın miktarda mazotu yanlışlıkla çektikten sonra yedi gündür olan boğaz ağrısı, öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde bilinci açık ve koopere, oda havasında altında ve oksijen satürasyonu %94 solunum hızı 30 nefes/dk, nabzı 110 atım/dk, ateşi 38°C idi. Arteriyel kan gazı analizi referans aralığında olup, hemogramında lökosit 7000/uL,AST:55 U/L, ALT:79 U/L,C-reaktif protein seviyesi 102 mg/L idi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ alt ve sol alt akciğer alanlarında parakardiyak infiltrasyonlar, Toraks bilgisayarlı tomografisinde ise alt loblarda bilateral konsolidasyon saptandı (Resim 1). İndüklenmiş balgamın yaymaları ve bakteri kültürleri negatifti. Balgam incelemesinde aside dayanıklı organizma saptanmadı.Radyolojik bulgular, klinik özellikler ve sifonaj öyküsü ile hidrokarbon pnömonisi tanısı konuldu. Piperasilin/tazobaktam (3 x 4500 mg/gün, IV), klindamisin (3 x 600 mg/gün, iv) ve oksijen desteği 9 gün devam edildi.Hastanın hastanede kaldığı süre boyunca herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Genel durumu düzelen ve laboratuvar bulguları normal olan hasta yatışının 9. gününde taburcu edildi. Hasta iki hafta sonra öksürük ve balgam çıkarma ile tekrar başvurdu. Akciğer grafiğinde sağ alt sonda hava-sıvı seviyesi olan kaviter lezyon izlendi. Kan analizi lökosit sayısını 14000 hücre/µL, C-reaktif protein seviyesi 123 mg/L idi.Hastaya Meropenem 3* 1000 mg/gün i.v. 21 gün uygulandı. Hastanın taburcu olduktan bir ay sonra çekilen akciğer grafisinde konsolidasyonların radyolojik olarak gerilediği görüldü (Resim 2).

SONUÇ: Sonuç olarak, literatürde olgu sunumu olarak tanımlanan bu nadir hastalık, hidrokarbon ürünlerinin inhalasyonu sonrasında ortaya çıkmakta, semptomlar ve radyolojik bulgular hızla gelişmekte ve aylar içinde iyileşme görülmektedir.. Yakıt depolarından dizelin manuel olarak sifonlanması, kırsal topluluklar arasında sık görülen bir uygulama olup, gelişebilecek kazalar konusunda bireyleri eğitmek önemlidir.

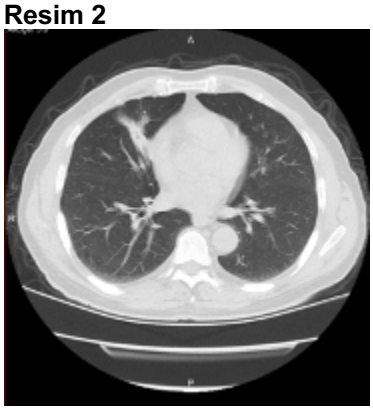
Anahtar Kelimeler: Hidrokarbon pnömonisi, Lipoid pnömoni, mazot aspirasyonu

Resim 1



Hastanın başvurusunda çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi

Resim 2



Tedavi sonrası birinci ay kontrol toraks bilgisayarlı tomografisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-103 Nadir Görülen Bronşektazi Nedeni: Mounier-Kuhn Sendromu

Ecem Narin Çopur[1], Dilek Ergün[2], Recai Ergün[2]

[1]Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubayazıt Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ağrı
[2]Konya Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,Konya

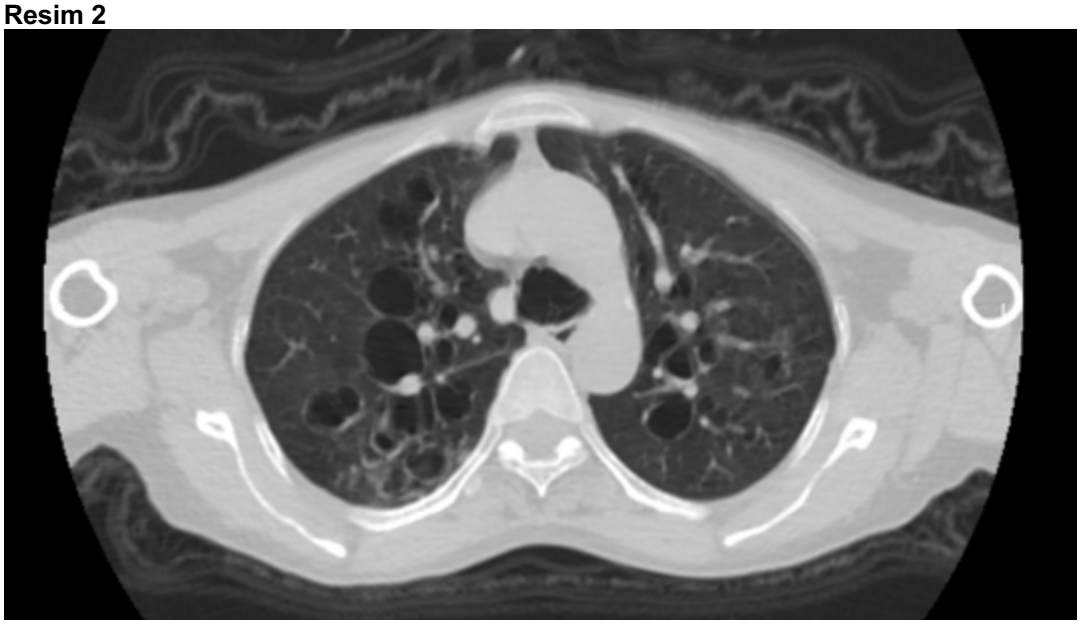
GİRİŞ VE AMAÇ: Mounier – Kuhn Sendromu (MKS), trakea ve ana bronşların belirgin dilatasyonu ile karakterize, tekrarlayan pulmoner infeksiyonlarla seyreden ve nadir görülen bir hastalıktır. Genelde yetişkinlerde manifest hale gelmesine rağmen otozomal resesif geçişlidir [1,2].

OLGU: Olgumuz bilinen hastalığı olmayan 43 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.Çekilen torask BT de trakea çapında genişleme ve her iki akciğerde orta ve alt zonlarda baskınlık gösteren bazıları ince bazıları ise kalın duvarlı multiple sayıda anekoik kistik lezyonlar izlendi.Radyolojik olarak hastaya mounier-kuhn sendromu tanısı konuldu.

SONUÇ: Olgumuzu bilateral kistik lezyonların ayırıcı tanısında nadir olarak görülen mounier- kuhn sendromunu düşünmemiz gerektiğini vurgulamak için sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi,dispne,pulmoner enfeksiyon,

Resim 2



Trakea çapında genişleme ve her iki akciğerde orta ve alt zonlarda multiple sayıda anekoik kistik lezyonlar

Resim1

Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral kistik lezyonlar

PS-104 Skleroderma: Adenokarsinom Birlikteliği

Gülsüm Kırhan[1], Banu Kahriman[2], Damla Azaklı[1], Ebru Bek[1], Çetin Yakışık[1], Güliz Değirmenci[1], Celal Satici[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları
[2]Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi

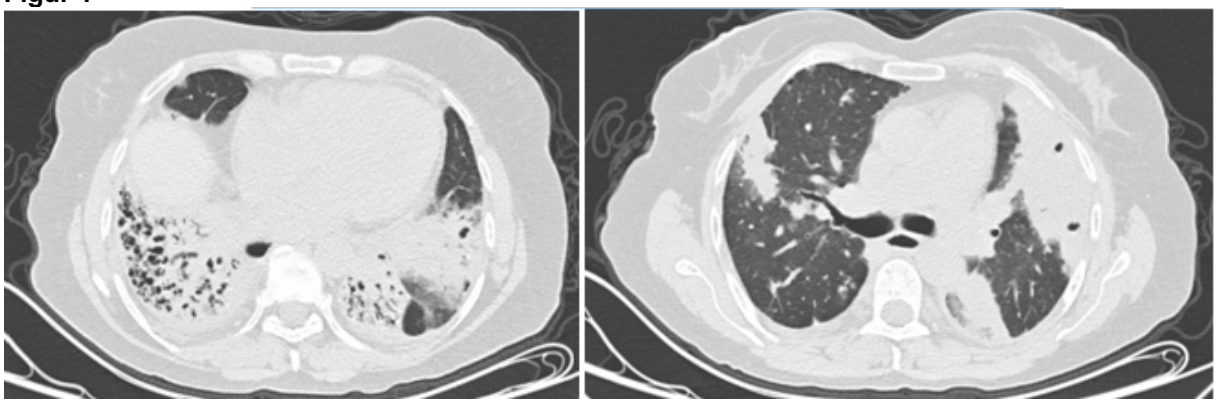
GİRİŞ VE AMAÇ: Sistemik Skleroz (SSk) cilt ve iç organlarda fibrozis, vaskülopati ve otoantikor pozitifliği ile karakterize kronik otoimmün bir hastalıktır. SSk hastalarının yaklaşık %50'si interstisyel akciğer hastalığından (İAH) etkilenmekte ve SSk ilişkili İAH tanısı ile takip edilmektedir. Bununla birlikte İAH, SSk hastalarında hastalığa bağlı ölümlerin başta gelen sebebi olarak bildirilmiştir ve SSk ilişkili tüm ölümlerin %17- 35'inden sorumludur. İAH tanılı hastalarda, subtiplerine göre farklılık göstermekle birlikte, çoğunlukla skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom olmak üzere artmış malignite riski mevcuttur. SSk'da da %11 oranında malignite eşlik edebilmektedir ve SSk hastalarında malignitenin genel toplumdan 1,5-5 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışmamızda, SSk ilişkili İAH tanılı adenokarsinom tanısı almış bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen astım, hipotiroidi ve SSk tanılı 55 yaş kadın hasta 2021 yılında, artmış nefes darlığı sebepli çekilen pozitron emisyon tomografisinde (PET) şüpheli tutulumu olması üzerine ileri tetkik için polikliniğimize başvurdu. 10 yıldır SSk tanılı ve buna sekonder gelişen İAH nedeniyle takipli hastanın özofageal hernisi, 3 yıl önce beyin tümör ve guatr operasyon öyküsü; hidroksiklorokin 400 mg/gün po, azotioprin 150mg/gün po, levotiroksin 100 mg/gün po, inhale flutikazon furoat 100 mcg/gün inh ve vilanterol 25 mcg/gün inh ilaç kullanımı mevcuttu.Tedavi altında iken gelişen nefes darlığı şikayeti ile dış merkez başvurusu sonrası çekilen PET raporunda; mutiple hafif hipermetabolik nodüller ve sağ alt lobda konsolidasyon bulguları olması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Pnömoni ön tanısıyla interne edilen hastaya, antibiyoterapiye yeterli yanıt olmaması üzerine, transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu adenokarsinom olan hasta, mutasyon analizi için materyal gönderilerek onkoloji ve göğüs hastalıkları tarafından takibe alındı.Tedavisi başlanan hasta, 6. ayında progrese olan solunum yetmezliği nedeniyle vefat etti.

SONUÇ:SSk ve İAH birlikteliği sık görülmektedir. Bununla birlikte SSk'da artmış malignite riskine ek olarak SSk ve İAH birlikteliği de malignite gelişim riskini arttırmaktadır. Bir SSk ilişkili İAH olan plöroparenkimal fibroelastozis (PPFE) ve adenokarsinom birlikteliğinin etyolojisinde akciğer dokusundaki progresif fibrozisin yer aldığı düşünülmektedir. İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) ve akciğerde malignite birlikteliği bilinmekle birlikte, otoimmün ilişkili interstisyel akciğer hastalığında ve PPFE'de de malignite gelişimi bildirilmiştir. Bu sebeple SSk ilişkili İAH ve adenokarsinom birlikteliği şüpheli veya tanılı hastalarda da İPF'deki BT takip protokolünün uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sistemik skleroz, interstisyel akciğer hastalığı, adenokarsinom

Figür 1



Toraks BT'de bilateral bazallerde artmış bal peteği görünümü, traksiyon bronşiektazileri, periferik dens konsolide alanlar ve özofageal herni.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-105 IgG4 İlişkili Hastalık – Tüberküloz: Birliktelik Mi? Neden Sonuç İlişkisi Mi?

Gülsüm Kırhan[1], Tuğba Mandal[1], Banu Kahriman[2], Damla Azaklı[1], Ebru Bek[1], Çetin Yakışık[1], Güliz Değirmenci[1], Celal Satici[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları
[2]Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi

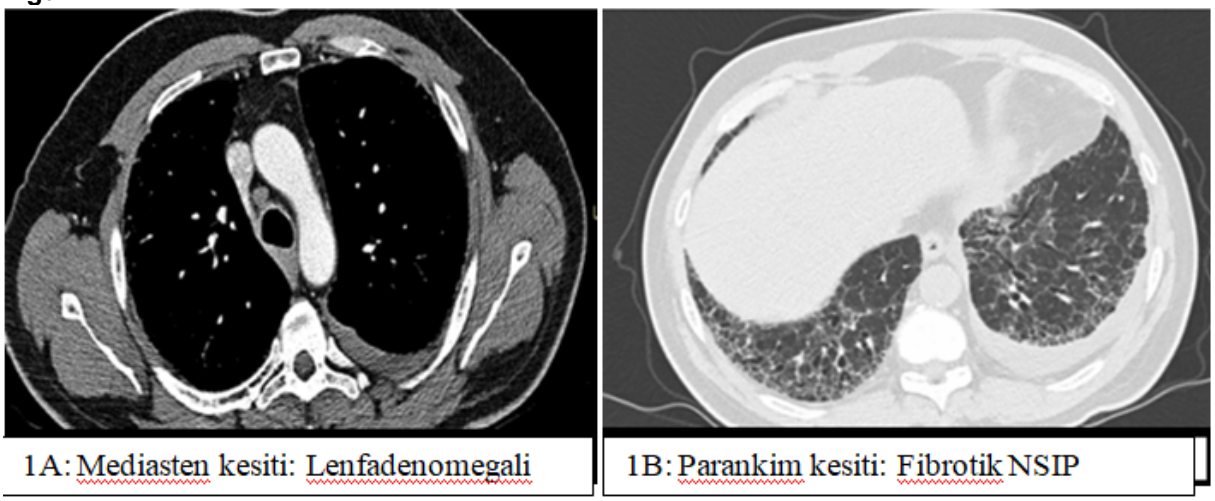
GİRİŞ VE AMAÇ:İmmünoglobulin-G4 ilişkili hastalık (IgG4-İH) yeni tanımlanan sistemik fibroinflamatuar bir hastalıktır. Genellikle gözyaşı bezi, tükürük bezi, pankreas, safra kesesi, böbrek ve retroperiton tutulumu mevcuttur. IgG4-İH, IgG4 pozitif plazma hücrelerinin ve lenfositlerin dokuya infiltrasyonu ve fibrozis gelişimi ile seyreder. Histopatolojisinde storiform fibrozis ve obliteratif flebitin de eşlik ettiği inflamatuar psödotümör gelişimi görülür. Akciğer tutulumu nadir olmakla birlikte; mediastinal lenfadenopati, olağan interstisyel pnömoni ve plevral efüzyon gibi değişken klinik prezentasyonlar mevcuttur ve ayırıcı tanıda sarkoidoz, malignite ve interstisyel akciğer hastalığı yer almaktadır. IgG4-İH'de steroid tedavisi temel tedavi olarak kabul edilmektedir. Çoğunlukla uzun dönem steroid tedavi sonrası IgG4-İH tanılı hastalarda tüberkülozun (TB) eşlik ettiği vakalar mevcuttur. Bununla birlikte *Helicobacter pylori*, IgG4 ilişkili pankreas hastalığında, ve *Mycobacterium tuberculosis* gibi bazı antijenlerin IGG4-İH gelişimde başlatıcı etkisi olduğu düşünülmektedir. Etyolojisi net olmamakla birlikte, TB sonrası da IgG4-İH geliştiği bildirilmiştir. Bu çalışma ile IgG4-İH ve TB birlikteliğine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

OLGU: Bilinen ek hastalık öyküsü olmayan 44 yaş erkek hasta, 2017'de, son 2 aydır devam eden nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) fibrotik spesifik olmayan interstisyel pnömoni (Fibrotik NSIP) paterni ve mediastinal lenfadenomegali mevcuttu (Figür 1). Video yardımlı göğüs cerrahisi (VATS) ile sağ üst paratrakeal, sağ alt paratrakeal ve subkarinal lenf nodları örneklendi. IgG4-İH tanısı alan hastaya metilprednizolon (MP) 32 mg/gün po tedavisi başlanarak hasta takibe alındı. Takip ve tedavisi devam eden hasta, 2022 yılında nefes darlığı şikayeti ile polikliniğe başvurusunun ardından pnömoni ile interne edildi. Tedavisinin 1. ayında klinik iyileşme gözlenmeyen hastaya, ARB:4+ olması üzerine anti-TB tedavi başlandı ve sistemik steroid tedavisine devam edildi (Figür 2). Anti-TB tedavisinin 3. ayında solunum yetmezliğinin artması üzerine yoğun bakım ünitesine nakledilen hasta, multiple organ yetmezliğine sekonder kaybedildi.

SONUÇ: IgG4-İH, etyolojisi bilinmeyen farklı organ tutulumları ve klinik prezentasyonlar ile seyreden otoimmün fibroinflamatuar bir hastalıktır. Akciğer tutulumu nadir olmakta ve tedavisinde sistemik kortikosteroid ve immünmodülatör ilaçlara (rituksimab) yer verilmektedir. Tedavi komplikasyonu olarak fırsatçı enfeksiyonlar ve TB/latent TB akılda tutulmalı ve yakın tedavi takibi ile gereğinde doz revizyonları yapılmalıdır. Bununla birlikte *Mycobacterium tuberculosis* antijeninin IgG4-İH gelişimde rol alabileceği de düşünülmeli ve TB tanılı hastaların IgG4-İH gelişimi açısından takip edilmesi gerekmektedir.

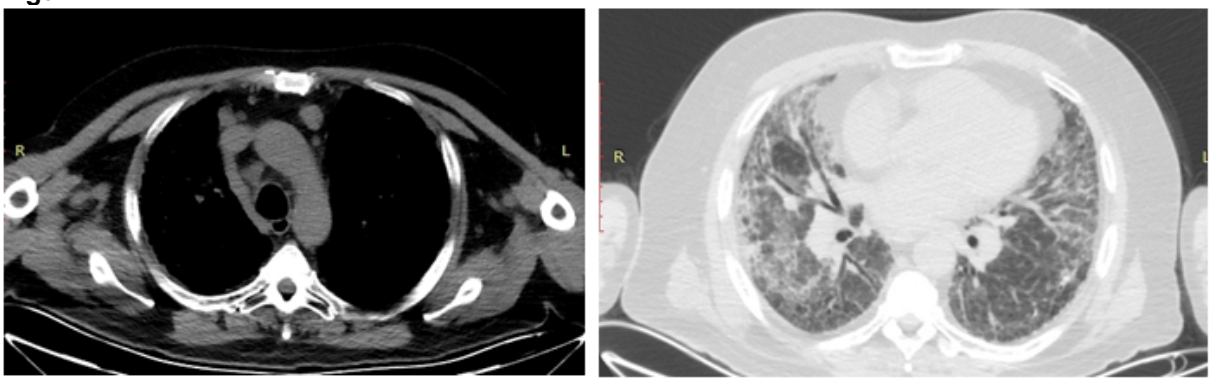
Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili hastalık, tüberküloz, mycobacterium tuberculosis

Figür 1:1A-1B



Toraks BT'de mediastinal lenfadenomegali ve parankimde fibrotik NSIP

Figür 2



Kontrastsız toraks BT'de lenfadenomegali ve içinde yer yer hava hapsi alanları içeren retiküler infiltrasyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-106 Mmalton Alfa-1 Antitripsin Eksikliği Varyantının Klinik Yansımaları

Dilek Karadoğan, Enes Ahmetoğlu, Songül Özyurt, Bilge Yılmaz Kara, Ünal Şahin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ: Son birkaç yıla kadar ülkemizden kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) alfa-1 antitripsin (AAT) eksikliği ile ilgili veri bulunmamaktaydı. Augmentasyon tedavisinin geri ödeme kapsamına girmesiyle beraber, 2019 yılından itibaren, konuya ilgi artmıştır ve SERPINA 1 geninde pek çok nadir mutasyon saptanmıştır. Dolayısıyla, bu sonuçlar, AAT eksikliğin nadir bir hastalık değil de, nadiren tanı konabilen bir hastalık olduğu görüşünü desteklemiştir. Dünyada görülen mutasyonların çoğu Z ve S allele aittir ve Mmalton mutasyonu ise nadir varyantlar arasında gruplanmaktadır. Ancak ülkemizde özellikle Doğu Karadeniz Bölgesinde yaşayan AAT eksikliği olan KOAH hastalarının çoğunluğunun Pi* Mmalton mutasyonuna sahip olduğu saptanmıştır. Nadir görülen varyantların da klinik yansımaları konusu yeterince incelenememiştir. Bu çalışmada amacımız bölgemizde en sık saptanan mutasyon türü olan Pi* Mmalton mutasyonuna sahip KOAH hastalarını ve tarama sonucu mutasyon saptanan aile bireylerinin özelliklerini incelemektir.

YÖNTEM: Spirometrik olarak KOAH tanısı doğrulanan hastalar ve tarama sonucu mutasyon saptanan birinci derece aile yakınları çalışmaya dahil edilmiştir. Mutasyon varlığı tam kan örneklerinin kuru kan damlaları şeklinde toplanıp, allel-spesifik genotipleme ile test edilerek kanıtlanmıştır. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, solunumsal yakınmaları, solunum fonksiyon testleri, serum alfa-1 antitripsin düzeyleri incelenmiş ve kullanmakta oldukları tedaviler ayrıntılı olarak kaydedilmiştir.

BULGULAR: Toplam 16 indeks olgu ve 11 aile taraması sonucunda mutasyon mecvuttu. Index olguların %87,5'i erkekti ve %31,3'ü aktif sigara içicisiydi. Saptanan mutasyonlar sırasıyla; Pi* M/Mmalton (%62.5), Pi* Z/M malton (%31.3), Pi* Mmalton/Mmalton (%6.3) şeklindeydi. Tarama sonucu saptanan hastaların ise %45.5'i erkek, %45.5'i aktif içici, %90.9'u Pi* M/Mmalton mutasyonuna sahipti. Toplam 27 hastanın 17'sinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı mevcuttu ve bunların 5'ine augmentasyon tedavisi tarafımızca başlanmıştı. İçlerinden Pi*Z/Mmalton mutasyonuna sahip 1 hastada 2014 yılında tek akciğer nakli uygulanma öyküsü mevcuttu ve Pi* M/Mmalton mutasyonuna sahip 2 hasta ise uzun süreli oksijen tedavisi kullanmaktaydı.

SONUÇ: Alfa-1 antitripsin eksikliği olan hastalarda bölgemizde en sık görülen SERPINA 1 genindeki mutasyon türü olan Pi*Mmalton mutasyonlu hastaların klinik özellikleri çeşitlilik göstermektedir. Kümülatif tütün maruziyeti ile amfizem ve KOAH gelişiminde doğru orantılı olarak artış mevcuttur. Aile taraması ile mutasyon saptanan, ancak henüz hastalık gelişmemiş olan aile bireylerinin de, sigara bırakmanın hastalığın gelişimi ve seyri ile ilişkisi konusunda bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alfa-1 antitripsin eksikliği, KOAH, Pi*Mmalton, tütün maruziyeti

Tablo 1

Table 1. Differences between index cases and screened cases.

	Index case (n:16)	Screening (n:11)	p
Age, mean±SD	62.8±9.54	48.1±14.3	0.004
Gender			0.019
Male	14 (87.5%)	5 (45.5%)	
Female	2 (12.5%)	6 (54.5%)	
Smoking status			0.137
Never smoker	1 (6.3%)	3 (27.3%)	
Former smoker	10 (62.5%)	3 (27.3%)	
Current smoker	5 (31.3%)	5 (45.5%)	
COPD diagnosis	16	1	
Mutations			0.242
M/Malton	10 (62.5%)	10 (90.9%)	
Z/M malton	5 (31.3%)	1 (9.1%)	
MMalton/Mmalton	1 (6.3%)	0	

Tablo 2

Table 2. Clinical characteristics of patiens with COPD diagnosis (n:17).

	n/mean (SD)
CAT, mean (SD)	11.1 (9.9)
At least one hospitalization in last year	3
MMRC	
2	3
3	9
4	4
Emphysema presence, n	17
Serum level of AAT, mean (SD)	0.81 (0.45)
Under Augmentation treatment, n (%)	5
LABA+LAMA	6
LABA+LAMA+ICS	3
LAMA	2
As needen SABD	5
LTOT	2
Single lung transplantation	1

Tablo 3

Table 3. Characteristics of patients under augmentation therapy.

									Before prolastin	After prolastin
Age	Gender	AAT level (g/L)	Genotype	Smoking	mMRC	CAT	FEV1%	Duration of augmentation therapy (months)	Exacerbation/hosp in last year	Exacerbatios
59	Male	0.2	M/M malton	Former 30 p/y	4	28	16%	8 months/cont	>10	0
57	Male	0.9	Mmalton /Mmalton	Never	1	3	30%	3 monthd /stopped	0	0
76	Male	0.9	M/M malton	Former 40 p/y	4	18	35	12 months/cont	3	0
48	Female	0.2	Z/M malton	Former 15 p/y	3	20	36	3 months/cont	2	0
55	Male	0.9	Z/M malton	Former 20 p/y	3	7	35	36 months/cont	Sinle lung transplan in year 2014	0

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-107 Nonkardiyojenik Akciğer Ödemine Yol Açan Nadir Bir Durum: Negatif Basınçlı Pulmoner Ödem

Gülşah Ethemoğlu

Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ VE AMAÇ:NBPÖ (Negatif Basınçlı Pulmoner Ödem) genel anestezi sonrası erken postoperatif dönemde laringospazm sonucu gelişebilen, nadir görülen, yüksek morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilen nonkardiyojenik pulmoner ödem sebebidir. Bu olguyu sunarken postoperatif erken dönemde desatürasyon gelişen hastalarda ayırıcı tanıda NBPÖ'in akılda tutulmasının gerekliliğini hatırlatmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen sistemik hastalığı, geçirilmiş cerrahi öyküsü ve sigara anamnezi olmayan on yedi yaşında erkek hastaya, kronik otitis media nedeniyle genel anestezi altında elektif sağ mastoidektomi operasyonu planlandı. Preoperatif ASA I sınıfında olan hastanın labaratuar sonuçları ve akciğer grafisi normal idi. Anestezi indüksiyonu 1 mcg/ kg fentanil, 2 mg/kg propofol ve 0,1 mg/kg vekuronyum ile, entübasyonu no:8 endotrakeal tüple yapıldı. İdamede %50 N2O/O2 ve %1–2 sevofluran kullanıldı. Operasyon süresince 1300 ml sıvı verildi, hemodinamik ve solunumsal komplikasyon yaşanmadı. Cerrahinin tamamlanmasını takiben, neostigmin ve atropinle dekürarizasyon yapıldı. Ekstübasyon aşamasında sorun yaşamayan hastada postekstübasyon onuncu dakikada ciddi laringospazm, şiddetli inspiratuvar efor ve az miktarda pembe köpüklü sekresyon gelişti. Fizik muayenede bilateral seyrek ral duyuldu. SpO2'nin %70'e düşmesi üzerine %100 FiO2 ile balon maske ventilasyonu uygulandı. Metilprednizolon1 mg/kg, ranitidin 4 mg ve furosemid 20 mg yapıldı. Arter kan gazında pH: 7,38, pO2: 55,8 mmHg, pCO2: 43,8 mmHg HCO3:24 mEq ve SpO2 %89,8 gelen hasta yoğun bakım ünitesine alındı; noninvaziv mekanik ventilasyon, furosemid, bronkodilatör ve steroid tedavisi uygulandı. Postoperatif akciğer grafisinde pulmoner ödem ile uyumlu bilateral buzlu cam görünümü izlendi (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde alveoler tarzda yaygın buzlu cam görünümleri mevcuttu. Postoperatif ekokardiyografide kalp fonksiyonları normal olarak saptandı. Yoğun bakımda ilk 4 saat içerisinde hipoksisi düzelmeye başladı,16. saatte SpO2 %94' e yükseldi. Kliniği düzelen, oksijen tedavisi için nazal kanüle geçilen hasta servise alındı. Tedavinin 2. gününde oda havasında SPO2 %98 olan ve fizik muayenede akciğer sesleri normale dönen hastanın kontrol posteroanterior akciğer grafisinde bilateral akciğer ödemi tablosunun gerilediği saptandı (Resim 2). Hasta postoperatif 4. günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Bu olgu; ekstübasyon sonrası laringospazm gelişen hastalarda dikkatli olmanın, solunum sıkıntısı, desaturasyon ve ağızdan pembe köpüklü sıvı gelmesi gibi klinik bulguları olan ve radyolojik görünümü pulmoner ödemi destekleyen olgularda ayırıcı tanıda her zaman akla NBPÖ tanısını getirmenin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Negatif basınçlı pulmoner ödem, genel anestezi, desaturasyon.

postoperatif 1. saat akciğer grafisi

Postoperatif ikinci günde Akciğer Grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-108 Nadir Bir OLGU: Metastatik Endobronşiyal Malign Melanom

Tutku Aydın[1], Önder Öztürk[1], Hakan Alp Yılmazlı[1], Hilal Türkmen Kaya[1], Hacı Ahmet Bircan[1], Sema Bircan[2]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ: Malign melanom (MM) derinin derin tabakalarındaki melanositlerden kaynaklanan bir neoplazmdır. Çoğunlukla kutanöz orijinli olmasına rağmen, oral kavite, larenks, özofagus, anogenital mukoza ve gözler gibi melanositlerin bulunduğu bölgelerde görülebilir. Hızlı büyümesi ve erken metastazı nedeniyle oldukça malign karakterdedir. Akciğerin primer ve metastatik MM'si oldukça nadirdir. Solunum sistemi vakalarının çoğu metastatiktir. Tüm endobronşiyal metastazlar içinde endobronşiyal MM oranı %4-5'tir. Endobronşiyal MM tespit edildikten sonra tanı alan olgumuzu sunmaktayız.

OLGU:Çocukluktan beri sağ çenede hipermelanositik lezyonu olan hasta nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle başvurdu. Sağ akciğerde solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde sağ alt zonda homojen dansite alanı izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ orta lobda 8 cm'lik kitle görüldü (Şekil 1). Pozitron emisyon tomografisinde sağ akciğer orta lobda hiler bölgeden plevraya uzanan kistik dejenere hipermetabolik lezyon (Şekil 1) ve alt lobda 2.5 ve 1 cm'lik hipermetabolik nodüller izlendi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde oksipital kemik ve sol serebellar hemisferde metastaz mevcuttu. Fleksibl bronkoskopi yapıldı, sağ orta lob içinde siyah renkte lobu tıkayan endobronşiyal lezyon izlendi. Bronş lavajı siyah renkli ve partiküllü görünümdeydi. Alınan biyopsi materyalinin histopatolojisinde Melan A, Human Melanoma Black-45 (HMB45), S100 ile kuşkulu boyanma MM'yi düşündürmekteydi. Hücre sayısının yetersizliği nedeniyle yapılan tru-cut biyopsi MM'yle uyumlu raporlandı (Şekil 2). Mantar kültürü ve ekinokok aglütinasyon testi negatifti. Mandibuladaki lezyonun ekzisyonel biyopsisi invaziv MM olarak sonuçlandı. Kemoradyoterapi ardından immunoterapi(nivolumab) uygulanan hastamız 29 ay sonra ex olmuştur.

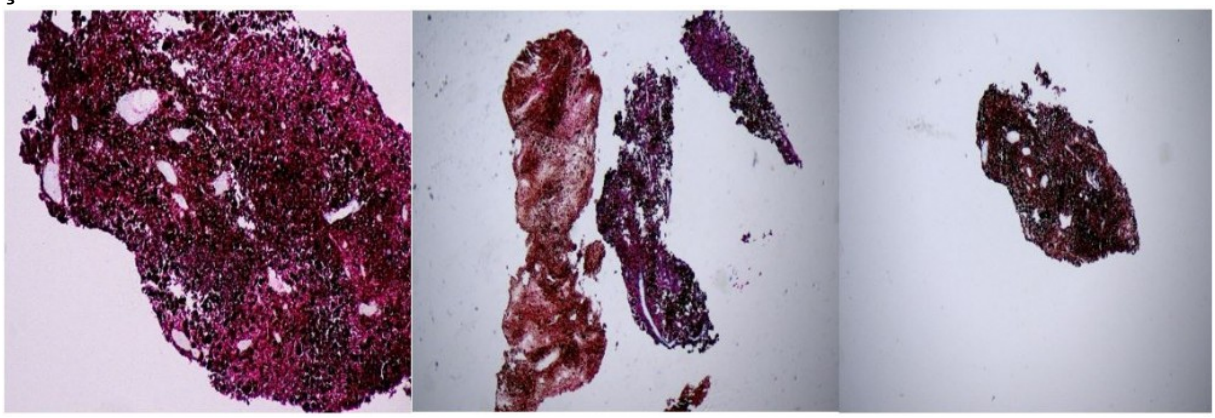
SONUÇ: Metastatik endobronşiyal melanom primer pulmoner melanomdan daha yaygın görülür. MM'nin endobronşiyal görünümünü tanımlayan siyah bronkoskopi terimiyse Packham ve arkadaşları tarafından 2003'te tanıtılmıştır. Havayolunun hiperpigmentasyonu çevresel maruziyetler, konjenital hastalıklar, neoplazma, metabolizma hastalıkları ve iyatrojenik nedenlerle oluşabilir. Çoğu iyi huylu seyretse de olgumuzdaki gibi ekstratorasik lezyonların varlığı, öksürük, dispne, hemoptizi durumunda malignite düşünülmelidir. Endobronşiyal melanomların gelişim modları Kiryu ve arkadaşları tarafından revize edilip 4 tip lezyon tariflenmiştir. Tip I, bronşa doğrudan metastaz; tip II, bir parankimal lezyon tarafından bronşiyal invazyon; tip III, mediastinal veya hiler lenf nodu metastazıyla bronşiyal invazyon; ve tipIV, proksimal bronş boyunca uzanan periferik lezyonlardır. Olgumuzun tip 4 metastatik melanom olduğunu düşünmekteyiz. Hem primer hem de metastatik akciğer melanomlarında prognoz kötüdür. Endobronşiyal durum ileri evre hastalığı temsil ettiğinden, medyan sağkalım yaklaşık 15 aydır. Hastamız tanıdan 29 ay sonra ex olmuştur.

Anahtar Kelimeler: endobronşiyal, malign melanom, pulmoner metastaz

Şekil 1

Sağ orta lob hiler bölgeden plevraya kadar uzanan kitlesel lezyon ve Pozitron emisyon sintigrafisinde kitlenin kistik dejenere hipermetabolik görünümü

Şekil 2



HMB45, Melan A, SOX10 ile pozitif boyanan hiperkromatik nükleuslu hücreler

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-109 Eozinofilk Granülomatozis Ve Polanjitis Olgu Sunum

Mehmet Gökhan Türk, Yasemin Arı Yılmaz, Hilal Boyacı, Büşra Durak, Ayşe Yilmaz

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Eozinofilik Granülomatozis ve Polianjitis (EGPA) ilk olarak 1951'de Churg ve Strauss tarafından, astım ve doku eozinofilisi olan hastalarda görülen nekrotizan vaskülit olarak tanımlanmıştır.Tanı kriterleri;
1. Astım
2. Eozinofili (Kanda 500/mikrolitreden fazla; hipereozinofili ise 1,500/mikrolitreden fazla)
3. Mononöropati veya polinöropati
4. Gezici geçici pulmoner infiltratlar
5. Paranazal sinüs anormallikleri
6. Ekstravasküler eozinofillerin histolojik kanıtı

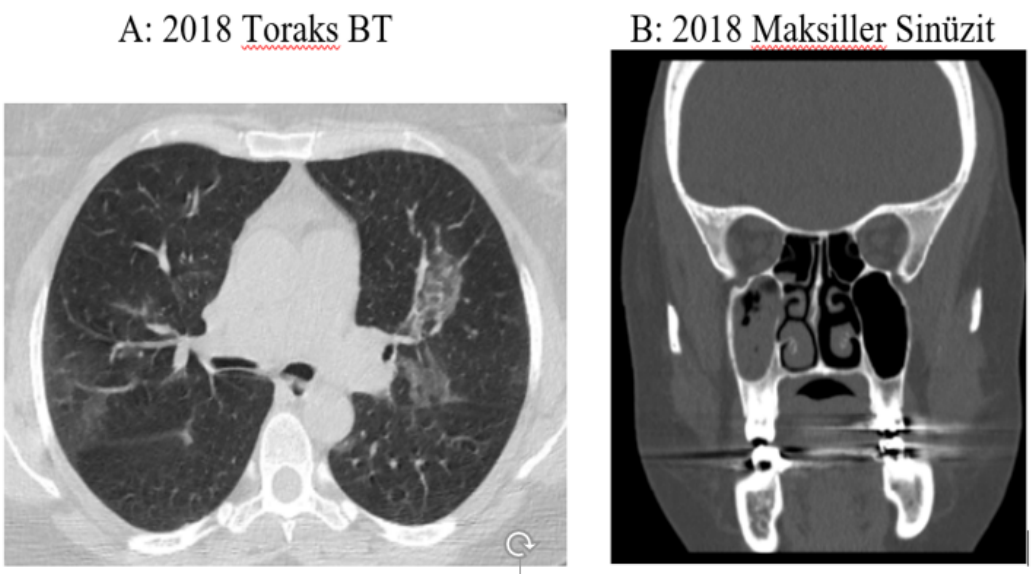
Altı kriterden dördünün pozitif olması ile tanı alır. Antinötrofil sitoplazmik antikor(ANCA) ilişkili nadir görülen küçük-orta damar vaskülitidir.

OLGU: Yıllardır astım alerjik rinit tanısı ile inhaler tedavi ve desloratadin-montelukast kullanan hasta özel bir hastaneden düzelmeyen atipik pnömoni tanısı ile hastanemize yönlendirildi. Piperasilin tazobaktam, moksifloksasin, oseltamivir tedavisi alıyordu. Ara ara pnömoni ve bu nedenle üç kez yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü mevcuttu.Hasta astım tedavisine yanıtsız olduğu için teofilin de kullanıyordu.Toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT) buzlu cam tarzı infiltrasyonları saptandı. Hastada EGPA düşünülerek Paranazal BT istendi.Maksiller sinüziti mevcuttu.Bacak ağrıları nedeni ile sık sık fizik tedavi polikliniğine başvuran hastanın nöropatik ağrı tanısı mevcuttu.Hastaya bronkoskopi yapılmadı. Tanı kriterleri 5/6 pozitif olduğu için 1.5mg/kg steroid tedavisi başlandı. Antibiyoterapisi kesildi.Takipde hastanın tüm semptomları geriledi. Steroid tedavisinin azaltıldığı dönemde 6mg Deflazakort tedavisi altında 2021'de ve 1yıldır steroidsiz takipde iken temmuz 2023'de atak ile yatrıldı
WBC:11510 Prokalsitonin<0,001 ANA: Negatif
Neutrofil:7920 %68,8 Üre 21 Kreatin 0,5 Anti-ds-DNA: Negatif
Lenfosit: 1990 %17,3 AST:44 ALT:28 RF 10,8 IU/mL (0-16)
Eozinofil: 980 % 8,5 Total IgE >2000 IU/mL (0-87) mpo-ANCA: Pozitif

SONUÇ: Astım ve alerjik rinitli hastalar, enfeksiyon parametreleri normal ancak kanda eozinofillerin yüksek olduğu bir pnömoni tablosu ile başvurursa EGPA mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: churg strauss, astım, pnömoni

Resim 1



Resim1:Resim1:Hastanın Tanı Anındaki Toraks BT ve Sinüs BT Görüntüsü

Resim 2

Resim2:Hastanın Takipte Geçirdiği Ataklarda Toraks BT Görüntüsü

Tablo 1

WBC:11510	Prokalsitonin<0,001	ANA: Negatif
Neutrofil:7920 %68,8	Üre 21 Kreatinin 0,5	Anti-ds-DNA: Negatif
Lenfosit: 1990 %17,3	AST:44 ALT:28	RF 10,8 IU/mL (0-16)
Eozinofil: 980 % 8,5	Total IgE >2000 IU/mL (0-87)	mpo-ANCA: Pozitif

Tanı anındaki laboratuvar parametreleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-110 Nadir Bir OLGU: Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis

Hilal Türkmen Kaya, Tutku Aydın, Behiye Gül, Şenay Erdem, Mehmet Ali Faruk Kılınç, Emine Gizem Cengiz, Ahmet Akkaya, Önder Öztürk, Merve Erçelik Konçak

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner alveoler mikrolitiyazis (PAM), her iki akciğerde intraalveoler kalsiyum ve fosfat birikmesi ile seyir eden nadir görülen ve etyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Otozomal resesif geçişli olabileceği düşünülmektedir. Araştırmalarda SCL34A2 geninde mutasyon saptanmıştır. Etyolojisinde varsayımlar arasında kalsiyum fosfor metabolizması bozukluğu, akciğerin kalıtımsal metabolik bozukluğu, immünite ve akciğerin anatomik ve fizyolojik anormallikleri bulunmaktadır. Nadir görülen bir olgu olan PAM'ı eğitici ve öğretici olması amacıyla sunmayı uygun gördük.

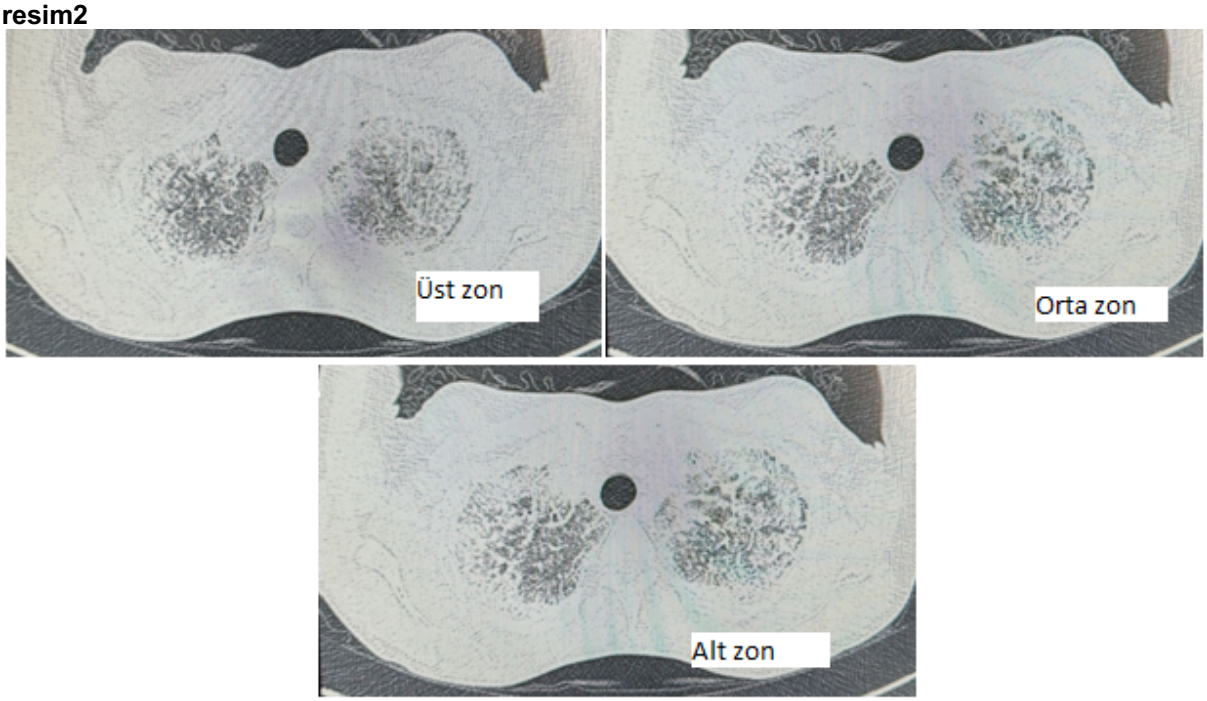
OLGU:45 yaşında kadın giderek artan nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede bazallerde ral, çomak parmak mevcuttu. Saturasyonu 89 ölçüldü. Kan tetkikleri normaldi. İdrar kalsiyumu 2,98 ölçüldü. Akciğer grafisinde bilateral üst zonlardan başlayıp alt orta zonlarda yoğunlaşan yaygın heterojen dansite alanları mevcuttu (resim1). Bilgisayarlı tomografide her iki akciğer parankiminde üst loblarda subplevral milimetrik boyutlu kistler, bilateral yaygın alt loblarda kalsifik dansite artışı, periferal yerleşimli çok sayıda milimetrik kalsifik nodül izlendi (resim 2). Kemik sintigrafisinde her iki akciğerde diffüz artmış Tc-99m MDP tutulumu izlendi.Hastanın bronkoskopisinde; sağ akciğer orta lob biyopsi örneği yaygın kalsifikasyon içeren bronş mukozaları, bronkolitiazis şeklindeydi. Hastamızda aile öyküsü negatifti, Hastamızdan ve kardeşlerinden genetik panel istendi, henüz sonuçlanmadı. Tedavisinde kortikosteroid ve bronkodilatör başlandı. Hasta takibimize alındı.

SONUÇ:PAM tüm kıtalarda görülmektedir, en fazla vakanın kaydedildiği ülke Türkiye'dir. Hastaların kliniği asemptomatikten solunum yetmezliğine kadar değişebilir. İleri evrelerinde 72 hastada çomak parmak izlenmiş. Hastamızdaki hipokalsiüri ve osteopeninin, kalsitriolün azalmasına bağlı olarak hipokalsemi, buna sekonder serum parathormonun yükselmesine bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Hipofosfatüri ise fibroblast büyüme faktörü 23 geninin mutasyonu ile açıklanabilir. Hastalık radyolojik olarak 4 evreden oluşmaktadır. Hastamız 4.evreye uymaktadır. Dördüncü evrede, akciğerleri hemen hemen tamamen opak gösteren plevral serozada yoğun kalsifikasyon mevcuttur, bu görünüme "beyaz akciğerler" görünümü denir. Akciğer transplantasyonu dışında etkili tedavisi yoktur. Bazı çalışmalarda, bisfosfonat etidronat'ın yararlı etkilerini bildirilmiştir. Kortikosteroid kullanımının genellikle etkili olduğu düşünülmemektedir, ancak birkaç vakada semptomatik iyileşme bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: alveolar, mikrolitizais,pulmoner

resim 1

resim2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-111 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Olan Hastalarda Yaratıcı Dans Temelli Egzersiz Eğitiminin Solunum Fonksiyonları, Solunum Kas Kuvveti ve Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkisi

Meltem Kaya[1], Hülya Nilgün Gürses[2], Hikmet Uçgun[1], Fatmanur Okyaltırık[3]

[1]İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH); ilerleyici ve geri dönüşümsüz hava akımı kısıtlanması ile karakterize yaygın, tedavi edilebilir ve önlenebilir, sistemik etkilere sahip bir hastalıktır. Hastalığın yönetiminde multidisipliner pulmoner rehabilitasyon programlarının önemi vurgulanmaktadır ve bireyselleştirilmiş egzersiz eğitimi bu programların temel bir bileşenidir. Literatürde dansın, bireylerde uyumu ve motivasyonu artıran alternatif ve yenilikçi bir egzersiz yaklaşımı olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı; yaratıcı dans temelli egzersiz eğitiminin solunum fonksiyonu, solunum kas kuvveti ve fonksiyonel kapasite üzerine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM:Çalışmamıza KOAH tanısı ile takip edilen, dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllülük esası ile çalışmaya katılmayı kabul eden 24 hasta dahil edildi. Hastalar deney ve kontrol olarak iki gruba randomize edildi. Deney ve kontrol grubundaki tüm hastalara 8 hafta boyunca, haftada 5 gün, günde 2 kere ev temelli göğüs fizyoterapisi programı verilirken, deney grubundaki hastalara ek olarak haftada 2 gün fizyoterapist eşliğinde yaratıcı dans temelli egzersiz eğitim programı uygulandı. Tüm hastaların spirometre ile solunum fonksiyonları, ağız içi basınç ölçüm yöntemi ile maksimum inspiratuar (MIP) ve ekspiratuar basınçları (MEP), 6 dakika yürüme testi ile (6DYT) fonksiyonel kapasiteleri değerlendirildi. Tüm değerlendirmeler sekiz haftanın sonunda tekrar edildi.

BULGULAR: Hastaların başlangıç demografik ve klinik özellikleri arasında fark saptanmadı ($p>0,05$). Her iki grupta da 6DYT mesafesi, MIP ve MEP değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı artış gözlendi ($p<0,05$). Solunum fonksiyon testinin tüm değerlerinde sadece deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı ($p<0,05$) (Tablo 1). Testlerin gruplar arası karşılaştırmalarında; 6DYT mesafesi ve MEP değerlerinde deney grubunda kontrol grubuna kıyasla meydana gelen artış daha yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 2).

SONUÇ:KOAH hastalarında göğüs fizyoterapisi programına ek olarak uygulanan yaratıcı dans temelli egzersiz eğitimi solunum fonksiyonu, solunum kas kuvveti ve fonksiyonel kapasitenin gelişimi açısından göğüs fizyoterapisi programına göre daha etkili bulunmuştur. Her yaştan bireye hitap eden ve egzersiz çeşitliliğine sahip yaratıcı dans temelli egzersiz yaklaşımını, ekipman ve yüksek ekonomik kaynak gerektirmemesi dolayısıyla etkili bir aerobik egzersiz yöntemi olarak önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: dans temelli egzersiz eğitimi, fonksiyonel kapasite, göğüs fizyoterapisi, KOAH, solunum fonksiyonu, solunum kas kuvveti

Tablo 1. Grupların tedavi öncesi ve sonrası solunum fonksiyonu, solunum kas kuvveti ve fonksiyonel kapasitelerinin karşılaştırılması.

	Deney grubu (n=12)	p	Kontrol grubu (n=12)	p
Solunum fonksiyonu				
FVC (% beklenen)	Önce: 59,16±17,08 Sonra: 65,50±16,91	0,002*	Önce: 71,00±19,50 Sonra: 72,58±18,58	0,309
FEV1 (% beklenen)	Önce: 38,08±11,13 Sonra: 43,75±12,59	<0,001*	Önce: 48,50±17,79 Sonra: 48,50±16,88	1,000
PEF (% beklenen)	Önce: 36,00±15,13 Sonra: 46,25±18,81	0,003*	Önce: 42,33±11,87 Sonra: 44,00±18,04	0,726
FEF25-75 (% beklenen)	Önce: 21,16±8,33 Sonra: 24,16±9,20	0,013*	Önce: 22,25±9,56 Sonra: 22,00±10,33	0,784
Solunum kas kuvveti				
MIP (cmH2O)	Önce: 69,66±23,17 Sonra: 79,25±23,49	0,002*	Önce: 84,50±20,10 Sonra: 90,08±18,12	0,004*
MEP (cmH2O)	Önce: 91,58±43,74 Sonra: 114,91±47,40	<0,001*	Önce: 75,33±31,02 Sonra: 84,33±36,95	0,029*
Fonksiyonel kapasite				
6DYT (m)	Önce: 468,83±98,73 Sonra: 508,25±104,11	<0,001*	Önce: 439,25±111,75 Sonra: 456,75±111,63	0,004*

*Sonuçlar x ± sd şeklinde verildi. FVC: zorlu vital kapasite; FEV1: zorlu ekspiratuar volüm 1. saniye; PEF: tepe ekspiratuar akım hızı; FEF 25-75: zorlu ekspiratuar akım %25-75; MIP: maksimum inspiratuar basınç; MEP: maksimum ekspiratuar basınç, m:metre *: p<0,05.*

Tablo 2. Deney ve kontrol gruplarının tedavi sonrası solunum fonksiyonu, solunum kas kuvveti ve fonksiyonel kapasite fark değerlerinin karşılaştırılması.

	Deney grubu (n=12)	Kontrol grubu (n=12)	p
Solunum fonksiyonu			
ΔFVC (% beklenen)	6,33±5,28	1,58±5,14	0,036*
ΔFEV1 (% beklenen)	5,66±3,62	0,00±6,14	0,012*
ΔPEF (% beklenen)	10,25±9,58	1,66±16,03	0,039*
ΔFEF25-75 (% beklenen)	3,00±3,49	-0,25±3,07	0,024*
Solunum kas kuvveti			
ΔMIP (cmH2O)	9,58±7,94	5,58±5,29	0,161
ΔMEP (cmH2O)	23,33±16,00	9,00±12,39	0,023*
Fonksiyonel kapasite			
Δ6DYT (m)	39,41±24,00	17,50±17,00	0,017*

Sonuçlar x ± sd şeklinde verildi. FVC: zorlu vital kapasite; FEV1: zorlu ekspiratuar volüm 1. saniye; PEF: tepe ekspiratuar akım hızı; FEF 25-75: zorlu ekspiratuar akım %25-75; MIP: maksimum inspiratuar basınç; MEP: maksimum ekspiratuar basınç; 6DYT: 6 dakika yürüme testi; m:metre.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-112 Kombine İnspiratuar ve Ekspiratuar Kas Eğitiminin Sağlıklı Yetişkinlerde Solunum Fonksiyonu, Solunum Kas Kuvveti ve Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkisi: Pilot Çalışma

Hikmet Uçgun[1], Buket Akıncı[2], Gökşen Kuran Aslan[3], Özge Ertan Harputlu[3], Esen Kıyan[4]

[1]İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye
[2]Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye
[4]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Sağlıklı bireylerde inspiratuar kas eğitiminin (İKE) dekondüsyon sebebiyle ortaya çıkan solunum kas yorgunluğunu azaltarak; ekspiratuar kas eğitiminin (EKE) ise ekspiratuar kas kuvvetini ve dolayısıyla periferal kanlanmayı artırarak egzersiz performansını geliştirdiği bildirilmiştir. Araştırmalarda büyük çoğunlukla İKE ve daha az sayıda EKE etkileri ayrı şekilde incelenmiş olup, kombine bir solunum kas eğitiminin etkilerini araştıran sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu pilot çalışma ile kombine İKE+EKE'nin sağlıklı yetişkinlerde solunum fonksiyonu, solunum kas kuvveti ve fonksiyonel kapasite üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmaya yaşları 18-40 arasında olan 10 sağlıklı yetişkin (6 kadın ve 4 erkek; 29,90±3,69 yıl) dahil edildi. Katılımcıların solunum fonksiyonları spirometri ile solunum kas kuvvetleri maksimal ağız içi basınç ölçüm yöntemi ile ve fonksiyonel kapasiteleri spiropalm altı dakika yürüme testi (6DYT) ile değerlendirildi. Katılımcılara 8 hafta boyunca haftada 5 gün, her biri 6 tekrarlı 6 setten oluşan, Threshold® IMT ve Threshold™ PEP cihazları ile kombine İKE ve EKE verildi. Sekiz haftanın sonunda tüm değerlendirmeler tekrarlandı.

BULGULAR: Katılımcıların vücut kitle indeksi ortalamaları 23,61±2,14 kg/m2 olarak kaydedildi. Kombine İKE+EKE öncesi ve sonrası solunum fonksiyonu, solunum kas kuvveti ve fonksiyonel kapasite değerlerinin karşılaştırılması Tablo 1'de verildi. Tepe ekspiratuar akım hızı (PEF; % beklenen), maksimum inspiratuar basınç (MIP), maksimum ekspiratuar basınç (MEP) ve 6DYT mesafesi değerlerinde kombine İKE+EKE sonrasında öncesine kıyasla istatistiksel anlamlı fark bulundu (sırasıyla p=0,001; p=0,006; p=0,001 ve p=0,002).

SONUÇ:Çalışmamız, randomize kontrollü çalışma şekilde yürütülen bir araştırmamızın ilk sonuçlarını pilot çalışma olarak sunmaktadır. Çalışmamızda sağlıklı erişkinlerde 8 haftalık kombine İKE+EKE'nin inspiratuar ve ekspiratuar solunum kas kuvvetini ve fonksiyonel kapasiteyi arttırdığı gösterilmiştir. Literatürde fonksiyonel kapasitenin inspiratuar ve ekspiratuar kas kuvveti ile doğrudan ilişkili olduğu bildirilmiştir. PEF değerinin de abdominal kas kuvveti ile doğrudan; fonksiyonel kapasite ile ise dolaylı ilişkisi gösterilmiştir. Sonuçlarımızdaki PEF (%beklenen) değerindeki artış MEP değerindeki artış ile; 6DYT mesafesindeki artış ise MIP ve MEP değerlerindeki artış ile açıklanabilir. Çalışmamızın sonuçlarının kombine İKE+EKE uygulamalarının etkilerini araştıran ve literatürde sınırlı sayıda bulunan çalışmalara katkı sağlayabileceği ve egzersiz performans artışının önem arz ettiği kronik solunum sistemi hastalarında, inaktif bireylerde, masa başı çalışanlarda ve özellikle elit sporcularda yapılacak ileri araştırmalara yol gösterebileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: ekspiratuar kas eğitimi, fonksiyonel kapasite, inspiratuar kas eğitimi, solunum kas kuvveti

Katılımcıların kombine inspiratuar kas eğitimi ve ekspiratuar kas eğitimi öncesi ve sonrası solunum fonksiyonu, solunum kas kuvveti ve fonksiyonel kapasitelerinin karşılaştırılması

		Sağlıklı Yetişkinler (n=10)		
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	p	%95 Confidence Interval
Solunum fonksiyonu				
FVC (% beklenen)	100,30±9,61	100,00±10,56	0,604	-0,96 - 1,56
FEV1 (% beklenen)	91,70±9,70	93,30±11,34	0,235	-4,44 - 1,24
FEV1/FVC (%)	89,70±9,31	89,10±10,34	0,662	-2,40 - 3,06
FEF25-75 (% beklenen)	79,50±10,26	80,90±9,02	0,066	-2,91 - 0,11
PEF (% beklenen)	72,70±14,15	79,20±12,80	0,001	-9,72 - -3,27
Solunum kas kuvveti				
MIP (cmH2O)	106,00±31,98	115,40±33,39	0,006	-15,36 - -3,43
MEP (cmH2O)	119,80±39,25	139,40±38,55	0,001	-29,21 - -9,98
Fonksiyonel kapasite				
6DYT mesafesi (m)	553,05±34,18	597,55±43,21	0,002	-68,70 - -20,29
ΔKH (atım/dk)	27,90±12,04	28,60±13,06	0,878	-10,70 - 9,30
ΔSpO2 (%)	-0,20±1,47	0,10±1,28	0,616	-1,60 - 1,00
ΔDispne (MBS)	1,50±1,17	1,40±1,32	0,849	-1,05 - 1,25
ΔYorgunluk (MBS)	1,40±1,42	0,90±0,87	0,096	-0,10 - 1,10

Sonuçlar X ± SS şeklinde verildi. Kısaltmalar: 6DYT: 6 dakika yürüme testi; cm: santimetre; dk: dakika; FVC: zorlu vital kapasite; FEF25-75: zorlu ekspirasyon ortası akım hızı; FEV1: zorlu ekspiratuar volüm 1. saniye; KH: kalp hızı; m: metre; MBS: Modifiye Borg Skalası; MIP: maksimum inspiratuar basınç; MEP: maksimum ekspiratuar basınç; PEF: tepe ekspiratuar akım hızı; Δ: delta(fark).

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-113 Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoniden Yavaş Seyirli Primer Pulmoner Lenfoma'ya

Mücahid Çolak, Yusuf Aydemir

Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

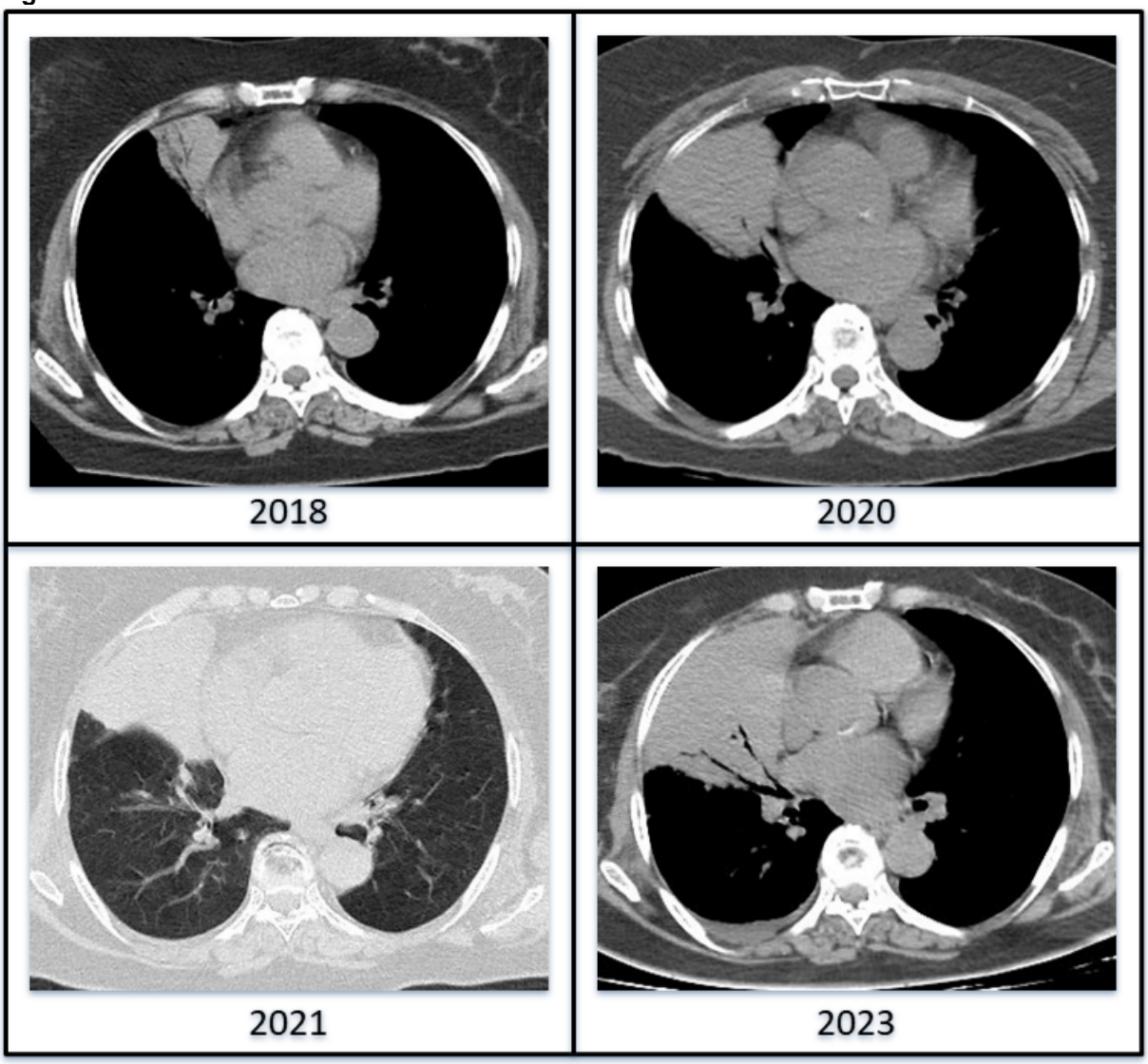
GİRİŞ VE AMAÇ: Rezolüsyonu gecikmiş pnömoniler radyolojik anormalliklerin beklenen sürenin ötesinde devam etmesi olarak tanımlanır. Bu süre konağa ve etkene göre değişmekle birlikte lezyonların 4-6 haftadan uzun süre devam etmesi, gecikmiş rezolüsyon açısından anlamlıdır. Tedaviye yanıt alınamadığında akla dirençli mikroorganizmalar, fungal-viral veya alışılmışın dışında etkenler, mikobakteriler gibi enfektif diğer nedenler getirilmelidir. Bununla birlikte hastanın aslında pnömoni olmayabileceği de unutulmamalıdır. Atelektazi, tromboembolik hastalık, alveolar hemoraji, yabancı cisim aspirasyonu ve malignite gibi nonenfeksiyoz nedenler de benzer bulguları gösterebilir. Bu amaçla B-hücreli lenfoma(MALT) tanısı koyduğumuz olgumuzu sunmak istedik.

OLGU:73 yaş kadın hasta halsizlik, iştahsızlık, kuru öksürük ve üşüme şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Bilinen HT dışında ek hastalığı olmayan hasta, bu şikayetlerinin yaklaşık 3 yıldır olduğunu, çok kez dış merkezlere başvurarak sürekli antibiyotik kullandığını belirtti. Hiç sigara içmeyen hastanın gece terlemesi mevcut fakat kilo kaybı yoktu. Vital bulguları stabildi. Muayenesinde sağda solunum sesleri azalmış işitildi. Laboratuvarda CRP: 68 mg/L, WBC: 8.000 /mm^3, Prokalsitonin: 0.01 ng/ml izlendi. PA grafide sağ alt zonda homojen opasite artışı izlendi(Fig 2-A). Acilde çekilen toraks tomografisinde sağ orta lobun tamamında, fissürle sınırlı, homojen opasite artışı ve hava bronkogramları görülmesi üzerine ön planda pnömoni düşünülen hastanın, dış merkezde çekilen eski görüntülemeleri incelendiğinde mevcut konsolidasyonun 5-6 yıl içerisinde kademe kademe büyüdüğü görüldü(Fig 1,2). Bunun üzerine ileri tetkik amaçlı interne edildi. Bronkoskopide sağ orta lob girişi açık izlendi. EBL görülmemesi üzerine orta lobdan forseps ilerletilerek transbroşiyal biyopsi ve lavaj alındı. Kültür ve ARB tetkikleri negatif sonuçlandı. Patoloji raporu neoplastik lenfoid hücreler açısından şüpheli gelmesi üzerine hastaya transtorasik biyopsi planlandı. PET' te tutulum gösteren konsolide alanlardan alınan tru-cut biyopsiden düşük dereceli B-hücreli lenfoma(MALT) raporlandı. Bunun üzerine hasta hemotoloji ve onkoloji birimine yönlendirildi.

SONUÇ: Uzun süre antibiyotik tedavisine rağmen gerilemeyen parankimal lezyonlarda öncelikle tanı gözden geçirilmelidir. Ayırıcı tanılar genişletilmeli malign süreçler de düşünülmelidir. Maligniteler obstrüksiyona bağlı pnömoniye neden olabildiği gibi pnömoni altında gizlenebilmekte hatta pnömoniyi taklit edebilmektedirler. Özellikle akciğer kanseri açısından düşük riskli ve yavaş seyirli hastalarda Pulmoner Lenfomalar ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

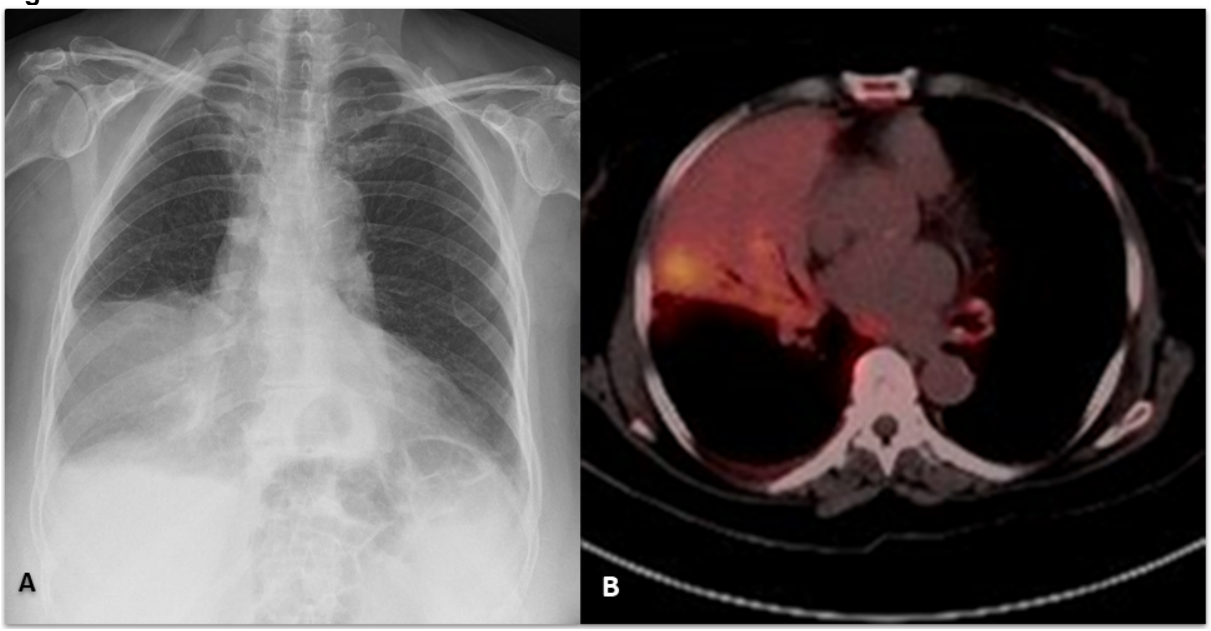
Anahtar Kelimeler: Lenfoma, Malignite, Pnömoni, Rezolüsyon

Fig-1



2018 ve 2023 arası radyolojik progresyon

Fig-2



A- Başvuru PA grafisi, B- PET kesiti

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-114 Spontan rektus kılıfı hematomuna neden olan öksürük olgusu

Fatma Selen Ala Çitlak

Çarşamba Devlet Hastanesi, Samsun,Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ:Öksürük hava yollarını yabancı maddelerden ve sekresyonlardan temizlemesine neden olan fizyolojik bir yanıttır. Öksürüğün şiddeti ile ilişkili olarak zorlu eksiprasyon karın içi basıncında artmaya neden olur. Tedavi edilmeyen öksürük semptomu spontan rektus kılıfı hematomlarına neden olmaktadır.

OLGU:Öksürük ve balgam atamama şikâyeti ile göğüs hastalıkları kliniğine başvuran 66 yaşında kadın hasta akut bronşit nedeniyle serviste takip edilmeye başlandı. Vital bulguları stabil ve ateşi yoktu. Laboratuvar değerlerinde hemoglobin 9.1 g/dl wbc 5.3 10^3/µL plt 225k/ul idi karaciğer fonksiyon testleri ve kreatin değerleri normaldi.Akciğer tomografisinde konsalidasyon yoktu.her iki akciğer bazalinde atelektazik alanlar mevcuttu özgeçmişinde kalp yetmezliği ve anjıo öyküsü bulunmaktaydı.varfarin ve diltiazem almaktaydı.bronkodilatör ve nasetil sistein tedavisi başlandı. Attığı süre boyunca şiddetli öksürüğü devam etti ve kasığa doğru yayılan karın ağrısı başladı. Sağ kasıkta morarma ve şişlik mevcuttu. Abdomen usg de safra kesesinde 13mm boyutunda taş izlendi.akut kolesisti bulgusu yoktu. Ağrı kesici tedavi başlandı. Abdomen bölgede giderek büyüyen ekimoz alanı izlenen hastanın antikoagülan tedavisi kesildi.abdomen bt de sağ lomber bölge ve pelvik düzeyde 13x7 cm boyutlara ulaşan sıvı dansitesinden yüksek dansitede alan (rektus kılıf hematomu) izlendi (Şekil1).Hastanın hemogramı yakın takip edildi hemoglobinde 2 birimlik düşme olması nedeniyle taze donmuş plazma verildi. Ağrı kesici tedavi uygulandı ve n-asetilsistein tedavisi kesildi. Vital takiplerinde bozulma olmayan hasta şikayeti azalması ile taburcu edildi.

SONUÇ:Şiddetli öksürük karın duvarındaki kasların hasarlanmasına neden olup kanama yapabilmektedir. Öksürüğe bağlı rektus kılıfı hematomu oldukça nadir görülen bir durumdur. Antikoagülan kullanan ve inatçı öksürüğü olan hastalarda bu durumun gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: öksürük,hematom,varfarin

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

A case of persistent cough causing rectus sheath hematoma

Fatma Selen Ala Çitlak

State hospital of çarşamba,Samsun,Turkey

OBJECTIVE: Coughing is a response that causes air commissures to clear from foreign matter and secretions. Forced expiration as a transmission of the burden of the cough causes an increase in intra-abdominal pressure. Untreated symptom causes spontaneous rectus state hematomas

CASE: A 66-year-old female patient who applied to the chest diseases clinic with the complaint of cough and inability to sputum was started to be followed up in the service because of acute bronchitis. Her vital signs were stable and she did not have fever. Her laboratory values were hemoglobin 9.1 g/dl wbc 5.3 10^3/µL plt 225k/ul. Liver function tests and creatinine values were normal. There was no consolidation in lung tomography. There were atelectasis areas in both lung bases, history of heart failure and angiography He was taking warfarin and diltiazem. Bronchodilator and nacetyl cysteine treatment were started. During the time he was throwing, his severe cough continued and abdominal pain spreading towards the groin began. There was bruising and swelling in the right groin. A stone of 13 mm in size was observed in the gallbladder on USG. There was no sign of acute cholecyst. Pain relief treatment was started. Anticoagulant treatment was discontinued in the patient, whose ecchymosis area was gradually growing in the abdomen. In the abdominal CT, an area of higher density than the fluid density reaching 13x7 cm at the right lumbar region and pelvic level (rectus sheath hematoma) was observed (picture 1). The patient's hemogram was followed closely. A decrease of 2 units in hemoglobin was observed. Fresh frozen plasma was given. Pain relief treatment was administered and nacetylcysteine treatment was discontinued. The patient, whose vital follow-ups did not deteriorate, was discharged with a decrease in complaints.

RESULT: Severe coughing can cause damage to the muscles in the abdominal wall and may bleed. Cough-associated rectus sheath hematoma is an extremely rare condition. It should be kept in mind that this situation may develop in elderly patients with persistent cough using anticoagulants

Keywords: cough,haematoma,warfarin

Şekil 1
Figure 2

Abdomen BT de rektus kılıf hematomu
Rectus sheath hematoma appearance on abdominal CT

Şekil 1
Figure 1

Ekimoz görünümü
Ecchymotic area

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-115 Kistik fibrozis dışı bronşiektazi hastalarında cerrahi sonrası 7 yıllık dönemde kısa ve uzun süreli takip sonuçları

Okan Gürbüz[1], Oya Baydar Toprak[1], Efraim Güzel[1], Alper Avcı[2], Burak Mete[3]

[1]Çukurova Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Kistik fibrozis dışı bronşektazide cerrahinin erken ve uzun dönem sonuçları ile ilgili literatürde sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kistik fibrozis dışı bronşektazide erken dönem postoperatif komplikasyonların net analizi ile literatüre katkıda bulunmak ve postoperatif komplikasyon oranını belirlemektir.

YÖNTEM:Çalışmaya Çukurova Üniversitesi'nde Nisan 2012-Kasım 2019 tarihleri arasında cerrahi rezeksiyon uygulanan kistik fibrozis dışı bronşektazili 102 hasta katıldı. Hastalar telefonla aranarak yüz yüze görüşme planlandı. Ameliyat sonrası dönemde ölen beş hasta için, zorunlu bilgiler aile üyeleri aracılığıyla veya tıbbi kayıtlarının retrospektif değerlendirilmesinden toplandı.

BULGULAR:102 hastanın 47'si (%46,1) erkek, 55'i (%53,9) kadın olup, yaş ortalaması 38,8 ± 14,0 idi. Ameliyat endikasyonu 16 (%15,7) hastada hemoptizi, 74 (%72,5) hastada tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve 12 (%11,8) hastada malign transformasyon şüphesiydi. Ortalama takip süresi 71.4 ± 28 aydı. Erken postoperatif dönemde komplikasyon oranı, intraoperatif ölüm olmaksızın %21,5 ve uzun süreli takipte ölüm oranı %4,9'idi. Postoperatif dönemde en sık görülen komplikasyonlar cerrahi alan enfeksiyonu ve kanamaydı. Perioperatif dönemde bronşektazi tipi (varikoz bronşektazi), düşük zorlu vital kapasite (FVC) ve akciğerin karbon monoksit difüzyon kapasitesi (DLCO) postoperatif komplikasyonların gelişimi için risk faktörleri olarak belirlendi. Erken postoperatif komplikasyonları olan bireylerde uzun dönem mortalite de daha yüksekti.

SONUÇ:Düşük mortalite ve morbidite oranları ile non-kistik fibrozis bronşektazide cerrahi müdahaleler seçilmiş vakalarda uygulanabilir bir seçenek olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis dışı bronşiektazi, cerrahi, postoperatif komplikasyonlar

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Short- and long- term results of surgery in non-cystic fibrosis bronchiectasis: analysis of 7 years of follow-up

Okan Gürbüz[1], Oya Baydar Toprak[1], Efraim Güzel[1], Alper Avcı[2], Burak Mete[3]

[1]Department of Chest Disease, Cukurova University Faculty of Medicine, Adana, Turkey
[2]Department of Thoracic Surgery, Cukurova University Faculty of Medicine, Adana, Turkey
[3]Department of Public Health, Cukurova University Faculty of Medicine, Adana, Turkey

BACKGROUND AND AIM: There are limited data in the literature regarding the early and long-term results of surgery in non-cystic fibrosis bronchiectasis. The aim of this study is to contribute to literature with clear analysis of early postoperative complications and to determine the rate of postoperative complications in non-cystic fibrosis bronchiectasis.

METHODS: One hundred two patients with non-cystic fibrosis bronchiectasis who underwent surgical resection participated in the study between April 2012 and November 2019 at Çukurova University. Patients were contacted by phone and scheduled for a face-to-face interview. For five patients who died during the postoperative period, mandatory information was collected through family members or from retrospective assessment of their medical records.

RESULTS: Of the 102 patients, 47 (46.1%) were male and 55 (53.9%) were female, with an average age of 38.8 ± 14.0 years. The indication for surgery was hemoptysis in 16 (15.7%), recurrent pulmonary infections in 74 (72.5%), and suspicion of malignant transformation in 12 (11.8%) patients. The mean follow-up period was 71.4 ± 28 months. The early postoperative complication rate was 21.5% with no intraoperative fatality and a 4.9% mortality rate with long-term follow-up. The most common postoperative complications were surgical site infection and hemorrhage. The type of bronchiectasis (varicose bronchiectasis), lower forced vital capacity (FVC) and the diffusing capacity of the lung for carbon monoxide (DLCO) in the perioperative period were identified as risk factors for the development of postoperative complications. Long-term mortality was also higher in individuals who had early postoperative complications.

CONCLUSIONS: With low mortality and morbidity rates, surgical interventions in non-cystic fibrosis bronchiectasis remains a feasible choice in selected cases.

Keywords: Non-cystic fibrosis bronchiectasis, surgery, postoperative complications

Cerrahi teknik ile postoperatif komplikasyon arası ilişki
Postoperative complications according to surgery technique

Table 2. Postoperative complications according to surgery technique.

	Surgical Technique (column %)		
Postoperative complication	Thoracotomy n=87	Thoracoscopy n=15	p
(-)	76(77.0)	13(86.7)	0.514
(+)	20(23.0)	2(13.3)	
Postoperative complication			
Hemorrhage	5(25.0)	0(0)	
Pneumonia	3(15.0)	0(0)	
Surgical site infection	6(30.0)	0(0)	
Atelectasis	2(10.0)	1(50.0)	0.247
Respiratory failure	2(10.0)	0(0)	
Prolonged air leak	1(5.0)	1(50.0))	
Exitus due to respiratory failure	1(5.0)	0(0)	
Exitus in follow-up period			
(-)	82(94.3)	15(100.0)	0.444
(+)	5(5.7)	0(0.0)	
Improvement in symptoms			
(+)	69(79.3)	12(80.0)	0.629
(-)	18(20.7)	3(20.0)	

SFT'ye göre postoperatif komplikasyonların karşılaştırılması
Comparison of PFTs according to postoperative complications

Table 4. Comparison of PFTs according to postoperative complications.

	Postoperative complications				
	(-)		(+)		
	X±S.S.	Median (IQR)	X±S.S.	Median (IQR)	p
FEV1 L	2.28±0.75	2.23(0.86)	2.13±1.06	2.08(1.77)	0.434
FEV1	74.70±18.88	76.25(28.9)	64.42±25.68	62.50(45,0)	0.105
FVC L	3.04±0.93	2.92(1.19)	2.90±1.23	2.72(1.89)	0.427
FVC	83.18±17.79	81.35(24.20)	73.82±23.82	70.35(35.20)	0.046
FEV1/FVC	75.96±11.95	77.57(16.67)	71.37±12.42	71.68(17.63)	0.118
DLCO	77.05±15.26	78.00(24)	66.86±19.24	67.00(28)	**0.017**

Table 5. Cox Regression Analysis for estimation of mortality.

	B	Sig.	O.R.	95,0% CI for Exp(B)	
					Upper
Surgical technique	-13.00	0.988	0.00	0.000	.
Postoperative complications	2.63	0.019	13.92	1.556	124.63

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-116 Pulmoner Metastazı Taklit Eden Sarkoidoz Olgusu

Sümeyye Kodalak Cengiz[1], Tamer Baysal[2], Deniz Çelik[3], Sevda Şener Cömert[1]

[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz, non-kazeifiye granülomatöz inflamasyonla seyreden, otoimmün bir hastalıktır. Tüm sistemleri etkileyebilir ancak en sık solunum sistemini tutmaktadır.Multipl pulmoner nodüler tutulum nadir görülmekte olup literatürde az sayıda vaka raporlanmıştır. Öncelikle pulmoner metastaz düşündüren, ancak multipl pulmoner nodüler tutulum gösteren sarkoidoz tanısı alan vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU:32 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta, 3,5 aydır aralıklı olan kuru öksürük şikayetiyle Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde belirgin patoloji saptanmadı. SFT ve DLCO değerleri normal sınırlardaydı. Posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) bilateral multipl nodül görünümleri izlendi (Şekil 1). Ampirik antibiyoterapi sonrası PAAG'de değişiklik olmadı ve öksürük şikayeti devam etti. Pulmoner metastaz ön tanısı başta olmak üzere pulmoner nodül etyolojisi araştırmak amacıyla toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Toraks BT'de multipl, bilateral ve düzensiz şekilli parankimal nodüller görüldü. Mediastinal ve hiler lenfadenopati gözlenmedi (Şekil 2). Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmedi. Mikroorganizma, mikobakteri veya mantar için bronş aspiratı kültürü negatif sonuçlandı. Atipik hücre de görülmedi. Pulmoner metastaz, lösemi, lenfoma, mantar enfeksiyonu, vaskülit ve sarkoidoz ön tanıları ile sağ akciğerdeki nodülden transtorasik biyopsi (TTB) yapıldı. TTB patolojisinde multinükleer dev hücreler içeren nekrotizan olmayan granülom formasyonu ve epiteloid histiyositler görüldü. Romatolojik değerlendirmesinde hastada romatolojik bir hastalık düşünülmedi.PPD testi anerjik, ACE düzeyi 74 mikrogram/L(>40mcg/L) saptanan hasta Göğüs Hastalıkları-Romatoloji ve Radyoloji ortak konseyinde değerlendirildi. Diğer ön tanılar ekarte edilen hasta, sarkoidoz olarak değerlendirildi. Kardiyolojik, nörolojik ve göz tutulumu olmayan, solunum fonksiyon testleri normal olan hasta sarkoidozun pulmoner nodüler tutulumu kabul edildi ve pulmoner açıdan takip planlandı.

SONUÇ: Multipl pulmoner nodüller, metastatik veya primer pulmoner malignite, enfeksiyöz hastalıklar ve romatolojik hastalıklarda olduğu gibi sarkoidozda da görülebilmektedir. Doğru tanıya ulaşmak ve uygun tedaviyi sağlamak için sistematik, multidisipliner değerlendirme ve histolojik inceleme gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, nodül, pulmoner metastaz

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Sarcoidosis Mimicking Pulmonary Metastasis

Sümeyye Kodalak Cengiz[1], Tamer Baysal[2], Deniz Çelik[3], Sevda Şener Cömert[1]

[1]Department of Pulmonary Diseases, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Government Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Department of Radiology, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Government Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Pathology, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Government Hospital, Istanbul, Turkey

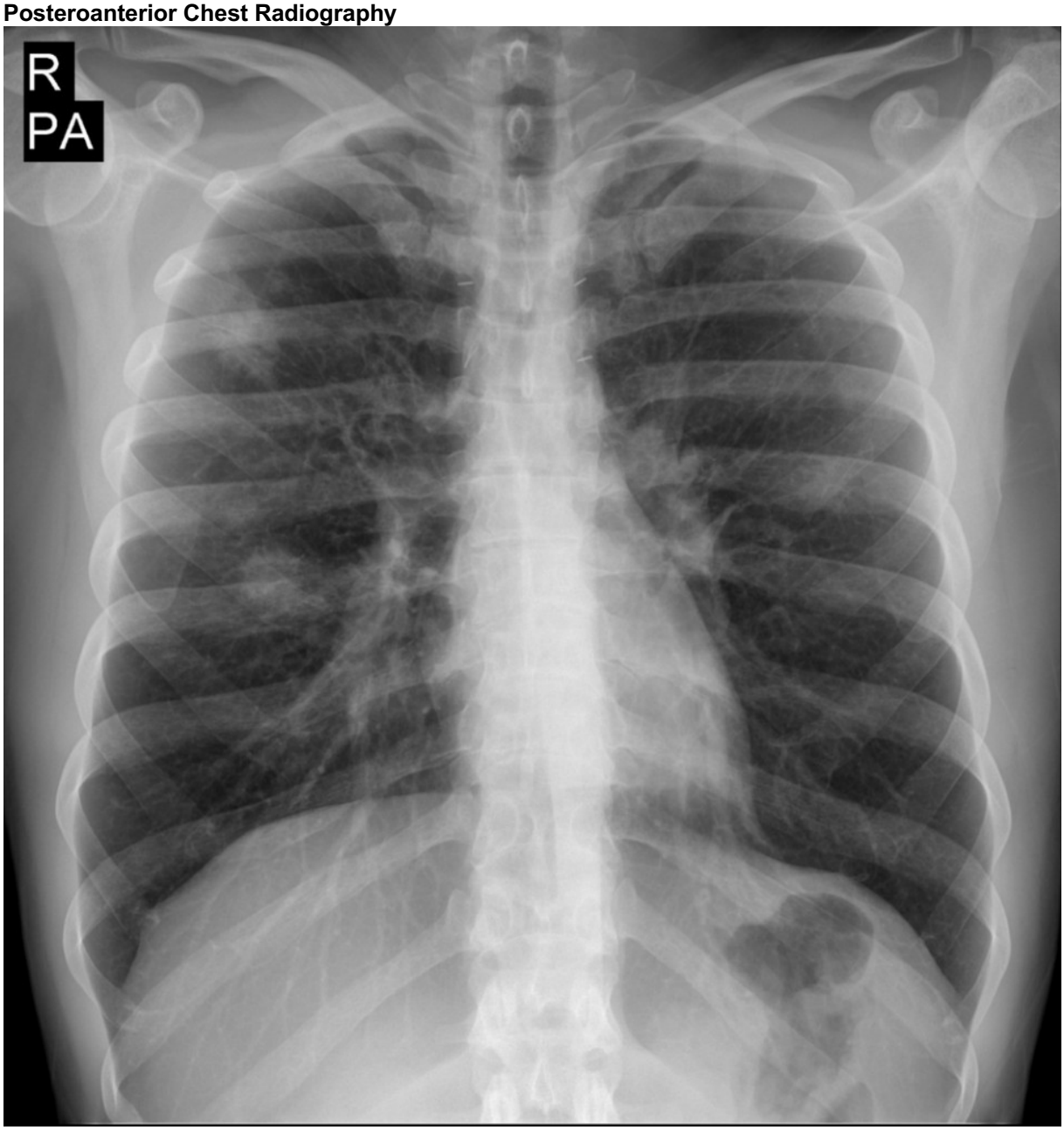
OBJECTIVE: Sarcoidosis is an autoimmune disease characterized by non-caseating granulomatous inflammation. This disease, which can affect all systems, most commonly involves the respiratory system. Multiple pulmonary nodular involvement is rare and few cases have been reported in the literatüre. We aimed to present a case diagnosed as sarcoidosis with multiple pulmonary nodular involvement, suggesting pulmonary metastasis.

CASE:A 32-year-old male patient with no comorbidities was admitted to the Chest Diseases outpatient clinic with a intermittant dry cough for 3.5 months. Physical examination was normal. The spirometry and pulmonary function tests showed normal dynamic lung volume and also normal diffusing lung capacity. Posteroanterior chest radiography showed bilateral multiple nodules. (Figure 1).There was no change in pulmonary imaging after antibiotherapy and cough persisted. Thoracic computed tomography (CT) was performed to investigate the etiology of pulmonary nodules, especially the prediagnosis of pulmonary metastasis. Thoracic CT demonstrated multiple, bilateral, irregular shaped parenchymal nodules. No mediastinal and hilar lymphadenopathy were observed (Figure 2). Bronchoscopy did not reveal any endobronchial lesion. Culture of bronchial aspirate for microorganisms, mycobacteria, or fungi were negative. No atypical cells were observed. Transthoracic biopsy (TTB) was performed from the nodule in the right lung with the prediagnoses of pulmonary metastasis, leukemia, lymphoma, fungal infection, vasculitis and sarcoidosis. Pathology of TTB showed non-necrotizing granuloma with multi-nucleated giant cells and epithelioid histiocytes. No rheumatologic disease was considered in the rheumatologic evaluation. PPD test was anergic and ACE level was 74 micrograms/L (>40mcg/L) and the patient was evaluated by a joint council of Pulmonology-Rheumatology and Radiology. After excluding other prediagnoses, the patient was evaluated as sarcoidosis primarily. There was no cardiologic, neurologic or ocular involvement.The patient who had no cardiologic, neurologic and ocular involvement and normal pulmonary function tests was accepted as pulmonary nodular sarcoidosis. Watch and wait approach was planned.

RESULT: Multiple pulmonary nodules can be seen in metastatic or primary pulmonary malignancy, infectious diseases, rheumatologic diseases and rarely in sarcoidosis. Systematic, multidisciplinary evaluation and histologic examination are required to reach the correct diagnosis and provide appropriate treatment.

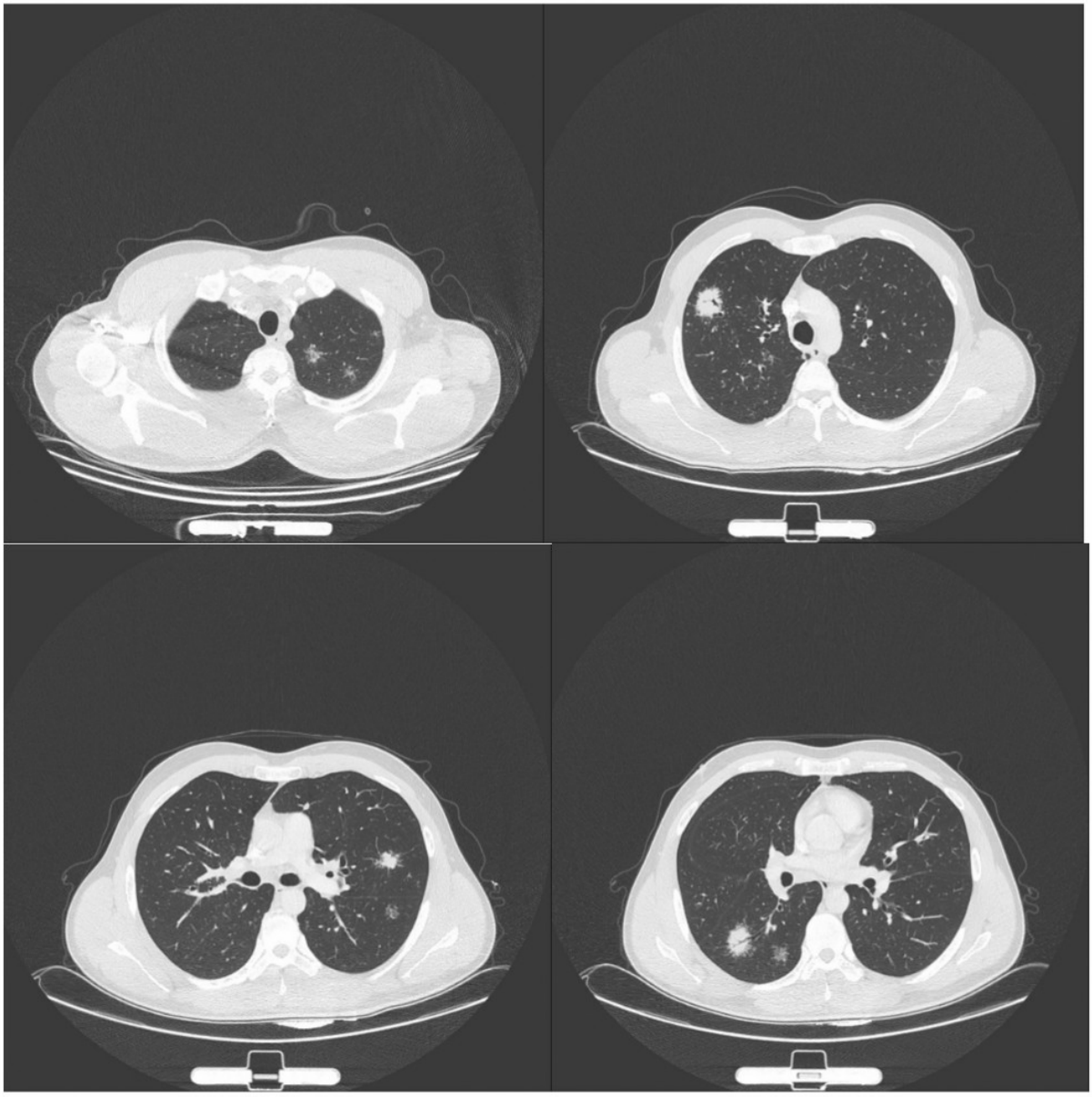
Keywords: sarcoidosis, nodule, pulmonary metastasis

Posteroanterior Akciğer Grafisi
Posteroanterior Chest Radiography



Bilateral multipl nodül
Bilateral multiple nodules

Toraks Bilgisayarlı Tomografi
Thoracic Computed Tomography



Bilateral, multipl ve düzensiz şekilli parankimal nodüller
Bilateral, multiple, irregular shaped parenchymal nodules

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-117 Bilateral Pnömotoraks İle Seyreden Akciğer Tüberkülozu Olgusu

İrem Eker, Kübra Toprak, Hilal Boyacı, Yasemin Arı Yılmaz

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

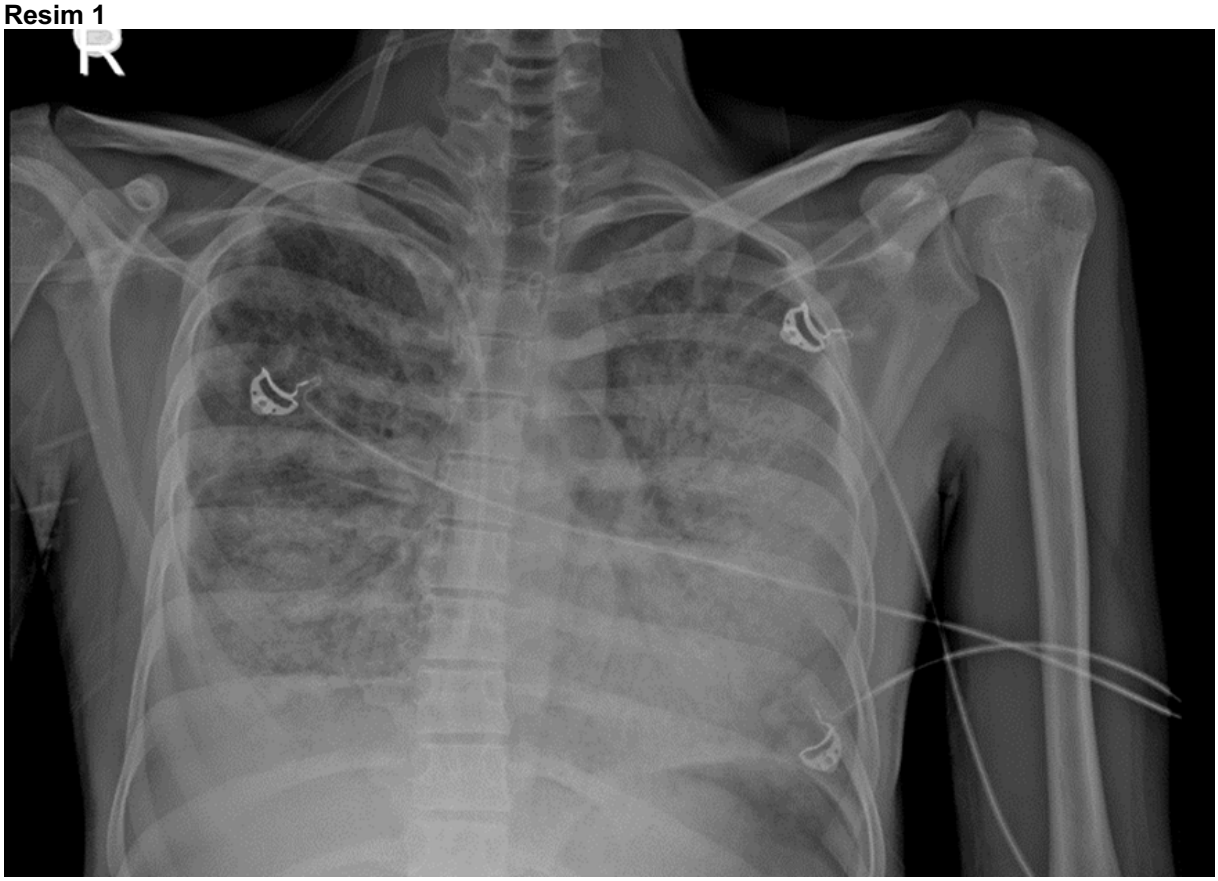
GİRİŞ VE AMAÇ:Tüberküloz daha çok üst zonlarda infiltrasyon, kavite, fibrozis ve hacim kaybı ile seyreden bir hastalıktır. Atipik tutulumlar; alt lob tutulumları, plevra efüzyonu, miliyer gölgeler, kitle lezyonları, mediastende büyümüş lenf bezleri ve pnömotoraks olabilir. Bu olgumuzda yaygın akciğer tutulumu ile seyreden bilateral pnömotoraks ile komplike olan akciğer tüberkülozu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU:19 yaş erkek, Yemen uyruklu, üniversite öğrencisi hasta; genel anestezi altında yapılan apendektomi sonrası gelişen solunum yetmezliği ve akciğerde yaygın infiltrasyon ile yoğun bakımda high- flow desteğinde tetkik ve takip edildi. Tüm serolojik viral ve bakteriyel test ve kültürleri negatif geldi. Sağ plevral efüzyon sıvı örneğinde tüberküloz PCR pozitif saptandı (Resim1). Akciğer tüberkülozu tanısı ile klasik 5'li tedavi başlandı. Tekrarlayan hepatotoksisite nedeni ile ikinci basamak antitüberküloz tedavisi (moksifloksasin, etambutol, sikloserin, streptomisin, rifampisin) verildi. Hasta yaklaşık 3 ay yoğun bakımda izlendi. 5 kere tekrarlayan bilateral pnömotoraks gelişti. Plöreken ve tüp torakostomi kapalı su altı drenajı uygulandı. Akciğerde ekspansiyon kusuru gelişti. Hasta tedavisinin 5. ayında oksijen ihtiyacı olmaksızın taburcu edildi ve Mısır'da sol akciğere VATS ve plöredezis yapıldı (Resim 2). Hastanın klinik ve radyolojik olarak izlemi devam etmektedir.

SONUÇ: Erişkinlerde travmadan sonra iki taraflı pnömotoraksın en sık ikinci sebebi tüberkülozdur. Ancak miliyer tüberküloz nadiren iki taraflı pnömotoraksa yol açar. Plevral fibrozis, fibrotoraks ve restriktif pulmoner disfonksiyon gelişebilir. Pnömotoraks atağından sonra bronkoplevral fistül tedavi edilmezse ampiyem gelişebilir. Tüberküloz görülme sıklığının azalması ile daha nadir karşımıza çıkan bilateral pnömotoraks vakalarında halen en etkin ve komplikasyonları önleyen birinci basamak tedavi yöntemi tüp torakostomidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer tüberkülozu, hepatotoksisite, pnömotoraks

Resim 1



Tanı aşamasında postero- anterior akciğer grafisi

Resim 2

Tedavinin 5. ayındaki toraks bilgisayarlı tomografi görüntüleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-118 Uzun ve Zorlu Bir Süreçle Tanı Konan Bir Pulmoner Seketrasyon Olgusu

Fırat Kayaner[1], Muhammed Semih Nergis[1], Elif Nisa Ünlü[2], Ali Nihat Annakkaya[1]

[1]Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce
[2]Düzce Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

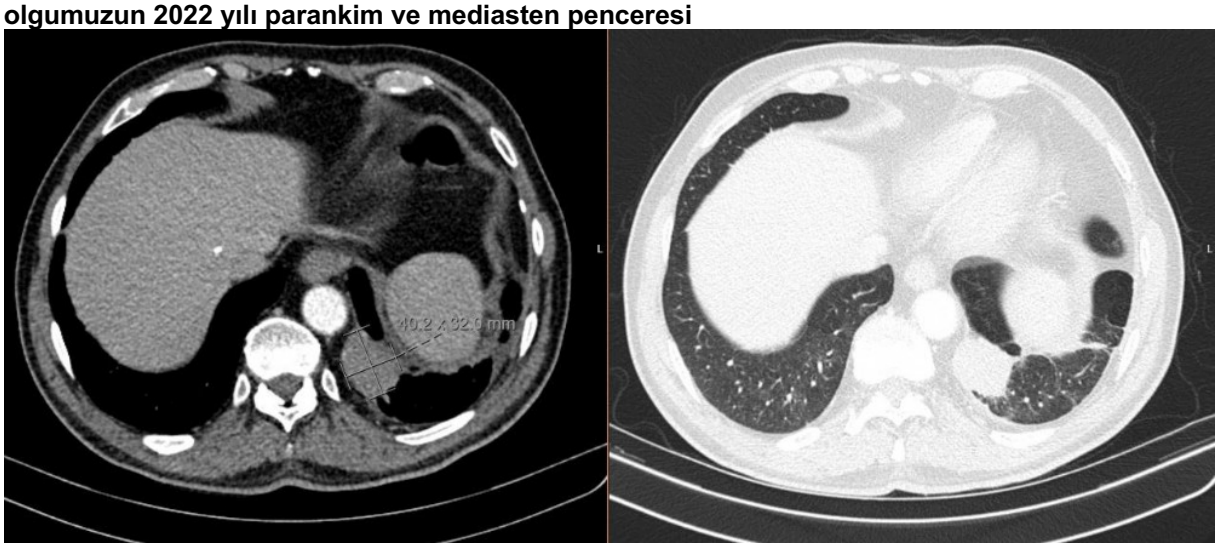
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner sekestrasyon, normal trakeobronşial ağaçla bağlantı eksikliği olan, arteriyel kaynağını sistemik dolaşımdan alan, normal fonksiyon görmeyen, embriyonik,radyolojik ve histopatolojik incelemede kistik olarak saptanan akciğer dokusudur. Pulmoner seketrasyon olgularında erken dönemde cerrahi tedavi uygulanması gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve parankim koruyucu cerrahiyi sağlayabilmek amacıyla oldukça önemlidir. Kliniğimize başvuran hastamızda tanısal süreci uzayan sol alt lobda yerleşim gösteren intralober pulmoner sekestrasyon görülmüştür. Lezyonun nadir görülmesi nedeniyle olgu sunumu haline getirilmiştir.

OLGU:65 yaşındaki erkek olgu kliniğimize halsizlik, kilo kaybı, öksürük, balgam şikayetleri ile başvurmuştur. Hastanın 50 paket / yıl sigara kullanımı mevcuttur. Aile geçmişinde babasında mide ca vardır. 2015 yılında sol alt lobda 4 cm kitle saptanmıştır. Hastaya bronkoskopi ve torasentez önerilmiş. Pet ve biyopsi planlanmıştır. PET-CT de kistik yapılı cidarlarında hafif düzeyli hipermetabolizma gösteren lezyon alanı öncelikle enflamatuar süreçler açısından değerlendirilmeli şeklinde raporlanmıştır. Transtorasik biyopsi ile spesifik tanıya ulaşılamayan hasta 8 yıl sonra 2022 tarihlerinde şikayetlerin tekrar etmesi üzerine yeniden değerlendirildi. Sol akciğer medio-bazaldeki kistik 5 cm ebatlı lezyon cidarlarında 18 G iğne ile tru-cut biyopsi yapıldı. Ayrıca 17 G iğne ile apse ile uyumlu görünümden 40 cc sıvı aspire edildi. Bu aspire edilen sıvının patolojisinde neoplazmaya rastlanmadı ve biyopside spesifik bir tanıya ulaşılamadı. Ada düzeyi 162 olması üzerine klinik ve radyolojik olarak yayma negatif pulmoner tüberküloz tanısı ile 6 ay tedavi verildi. 6 ay anti tüberküloz tedavi alan olgumuzda kistik görünüm kayboldu. Ancak kitlesel lezyon devam etti. 13.12.2022 tarihinde çekilen kontrol toraks BT bulgularında sekestrasyondan şüphelenilmesi üzerine vaka radyoloji ile konsülte edilerek tanı aldı. Lezyonun superoanterioruna uzanan ve distalde abdominal aorta ile ilişkilendiği gözlenen ince arteriyel yapı dikkati çekmiştir. Ayrıca lezyonun inferomedialine ve retrokrural aorta sol duvardan kaynaklanan ince bir başka arteriyel yapı izlenmiştir. Bu sebeple kronik lezyonun zemininde sekestrasyon olduğuna karar verildi. Hasta göğüs cerrahisine pulmoner sekestrasyon ön tanısı ile yönlendirildi.

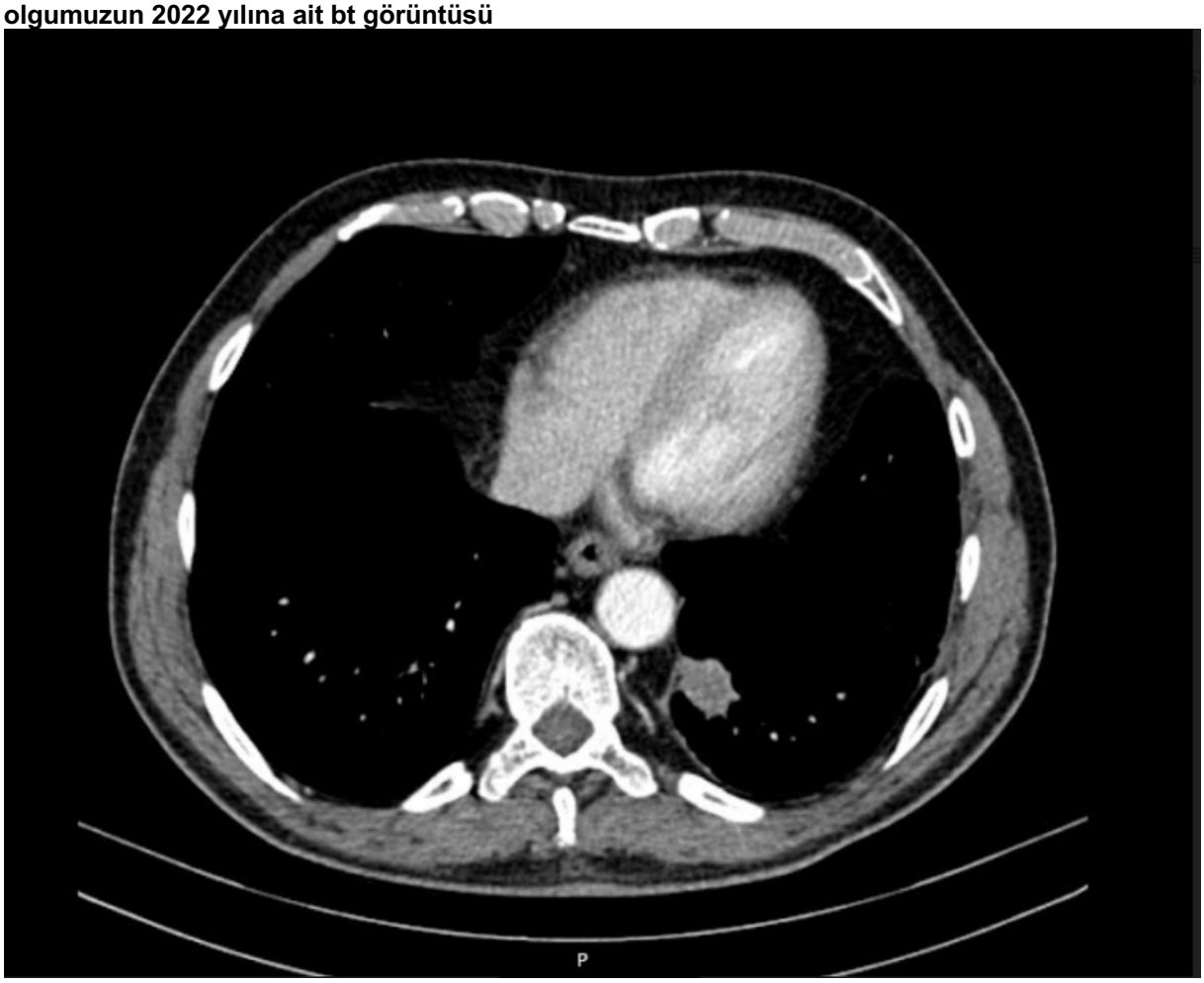
SONUÇ: Sonuç olarak; Konjenital bir anomali olmasına rağmen tespit edilememiş, malignite ve tüberküloz ile karışarak ayırıcı tanı süreci uzamış olan olgu klinik radyolojik özellikleri nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: pulmoner sekestrasyon, konjenital anomali, sekestrasyon

olgumuzun 2022 yılı parankim ve mediasten penceresi



olgumuzun 2022 yılına ait bt görüntüsü



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-119 Traneksamik Asit Kullanan Hastada Gelişen Pulmoner Emboli Olgusu

Ahmet Aktaş, Buket Mermit, Mehmet Hakan Bilgin, Levent Çevik

Van yüzüncü yıl üniverstesi tıp fakültesi göğüs hastalıkları anabilim dalı van,türkiye

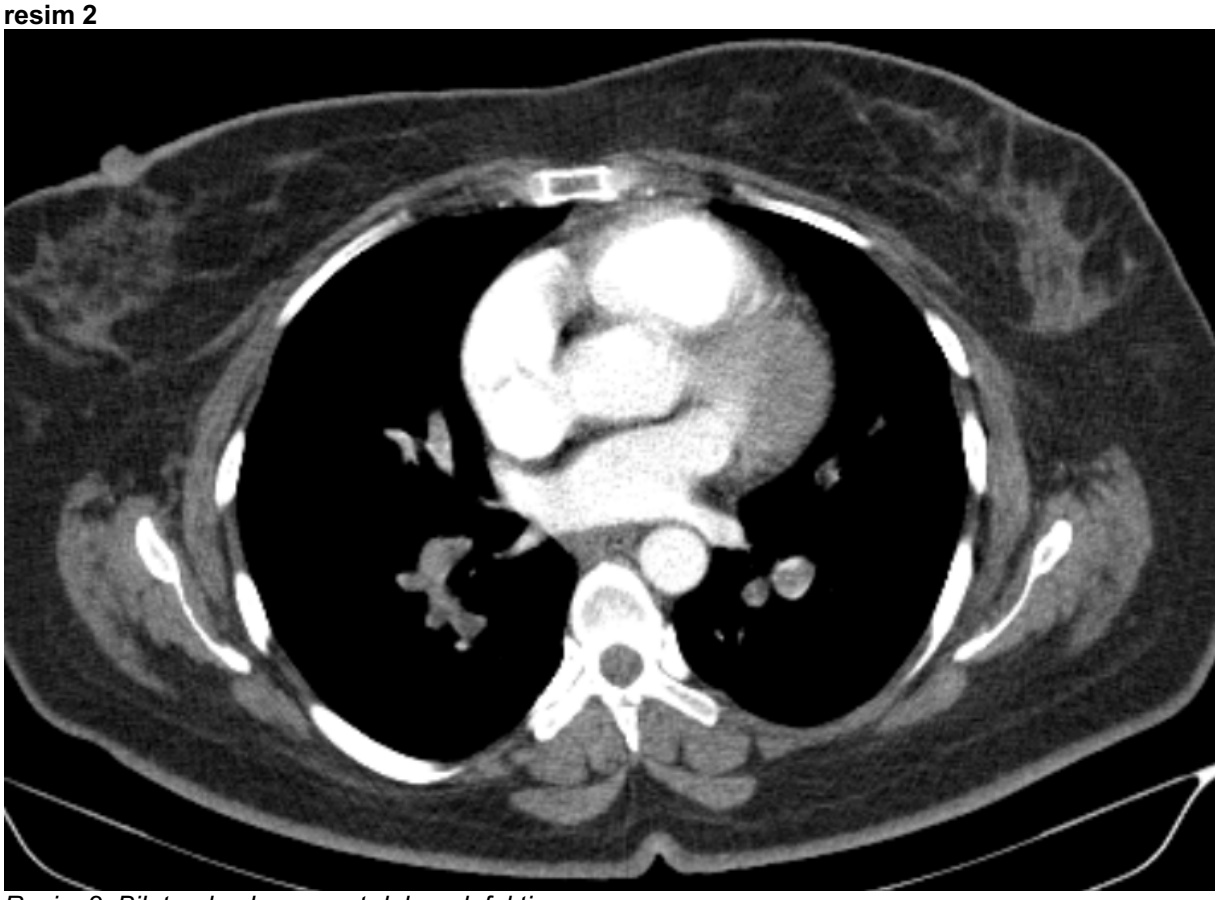
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner embolizm özellikle risk faktörlerini barındıran hastalarda, çoğunlukla derin ven trombozu(dvt) kaynaklı, hayatı tehdit edici solunum problemlerine neden olabilen bir hastalıktır. Venöz staz, vasküler endotelyal hasar ve hiperkoagülabiliteden oluşan Virchow triadının, trombüs oluşumunda ve venöz tromboemboli patogenezinde önemli rolü vardır. Klinik tablo asemptomatik bir tablodan, ani ölüme kadar uzanan geniş bir yelpaze içinde yer alabilir.

OLGU:49 yaşında kadın hasta iki gündür olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öksürük, balgam, hemoptizi, ateş olmamıştı. 20 gün önce vajinal küretaj öyküsü mevcuttu. Daha önce pulmoner emboli, dvt geçirme öyküsü yoktu. Esansiyel hipertansiyon tanılı, bilinen başka bir kronik akciğer hastalığı yoktu. Vainal küretaj sonrası başlanan traneksamik asit kullanımı mevcuttu. Fizik muayenede; solunum sayısı:22-23 soluk/dk, nabız:115 atım/dk, Kan Basıncı:120/60 mmHg, vücut ısısı: 36 derece, spO2 (oda havasında): %85, basit oksijen maskesi ile 3 lt/dak O2 desteği altında %95 ti. Çomak parmak yoktu. Oskültasyonda bilateral normal solunum sesleri mevcuttu. Bacaklarda çap farkı, ısı farkı yoktu. Homans bulgusu her iki bacakta da yoktu. Laboratuar parametrelerinde wbc:12.6 (10^3/uL) hgb:9.4 (10^3/uL) plt:398 (10^3/uL) d-dimer:3.2 (µg/mL) troponin:0.05(µg/L). Kardiyotorasik Ekokardiyografi sonucunda EF:%60,PABS:110 mmHg, sağ kalp boşlukları dilate olarak belirlendi. Kontrastlı pulmoner BT anjiografi sonucu bilateral pulmoner arter üst ve alt loba ve lingular segmente giden subsegmental ve segmental dallarda totale yakın oklüzyona neden olan hipodens lezyonlar vardı.(Resim 1-2). Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Aynı gün hastada hipotansiyon gelişmesi üzerine yarım doz trombolitik tedavisi verildi. Takiplerinde hemodinamisi stabil, oda havasında spO2 %90'ın üzerinde seyreden hasta düşük molekül ağırlıklı heparin(DMAH), (enoksoparin sodyum) tedavisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Pulmoner emboli risk faktörlerini barındıran hastalarda daha sıktır. Majör risk faktörleri arasında alt ekstremitede kırık, son 3 ayda kalp yetersizliği veya atriyal fibrilasyon/flutter nedeniyle hastanede yatmak, kalça veya diz protezi, majör travma, son 3 ayda geçirilmiş miyokard infarktüsü, geçirilmiş venöz trombo emboli, spinal kord hasarı bulunmaktadır. Venöz tromboemboli patogenezinde rol alan hiperkoagülabiliteye sebep olabilecek ilaçlar da bu risk faktörleri arasındadır. Olgumuzda, küretaj operasyonu sonrası kullanmış olduğu traneksamik asit, pulmoner emboli gelişimine sebep olmuş olabilir. Hastaların ilaç tedavilerini düzenlerken, oldukça sık görülen, klinik olarak değişik şiddetler ile karşımıza çıkabilen pulmoner emboli her hekim tarafından akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: küretaj,pulmoner emboli,traneksamik asit

resim 2



Resim 2: Bilateral subsegment dolum defekti.

resim1

Resim 1: Sol pulmoner arter segment dalda dolum defekti.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-120 Nadir Bir OLGU: Plöroparankimal Fibroelastozis

Umut İlhan, Ramazan Eren, Bahar Aydoğar, Ece Yasemin Demirkol, Halit Çınarka, Mustafa Çörtük, Erdoğan Çetinkaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

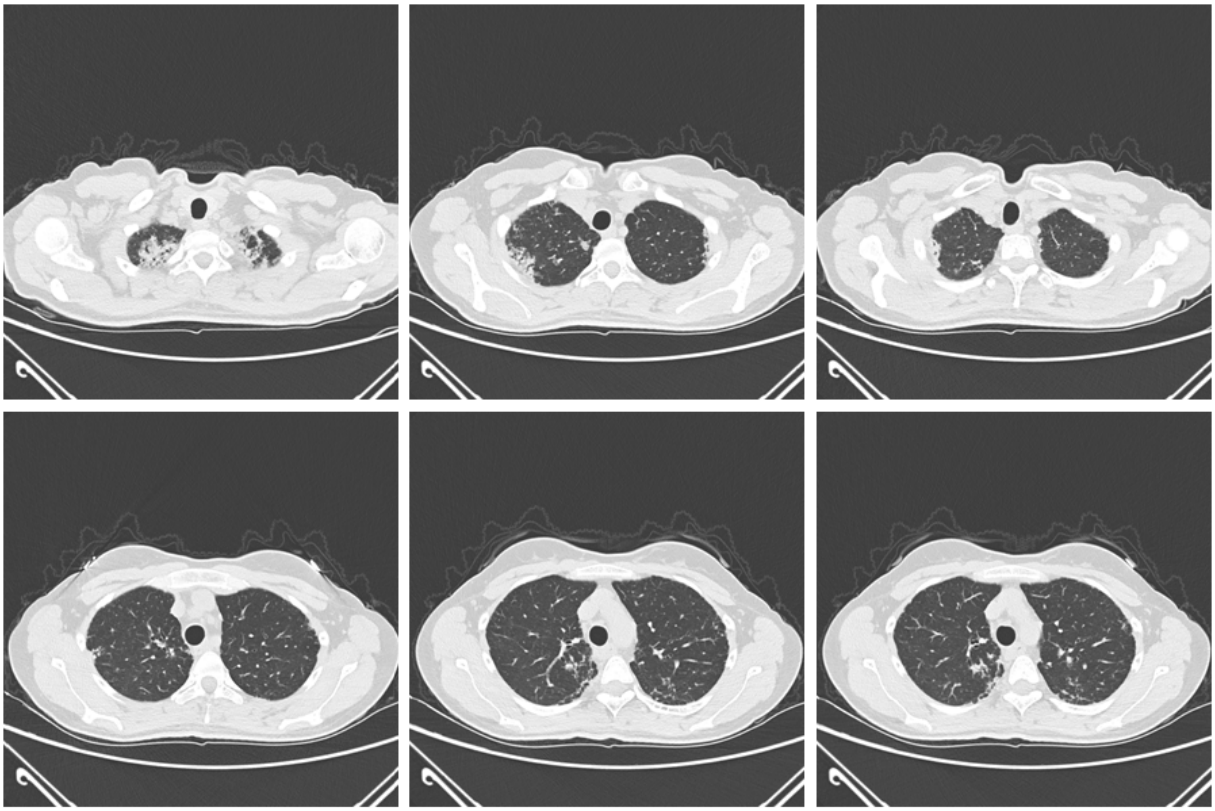
GİRİŞ VE AMAÇ: Plöroparankimal fibroelastozis (PPFE) ağırlıklı olarak üst lobları tutan, belirgin kollajen ve elastik doku depolanması sonucu plevrayı ve subplevral akciğer parankimini etkileyen, visseral plevranın yoğun fibrotik bir şekilde kalınlaşması ile karakterize nadir görülen bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte, kemik iliği ve akciğer transplantasyonu, kemoterapi, radyoterapi ve tekrarlayan enfeksiyonlar PPFE için risk faktörleridir. Genetik ve otoimmün predispozisyon da bildirilmiştir. Nadir görülmesi sebebiyle PPFE tanısı alan olgumuzu sunmak istedik.

OLGU:Kırk iki yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürük, halsizlik ve belirli periyotlarda ateş şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Son beş aydır benzer şikayetleri ile sık poliklinik başvurusu olan hasta pnömoni ön tanısı ile ayaktan medikal tedavi verilerek takip edilmiş. Bilinen ek hastalık öyküsü yoktu ve sigara hiç kullanmamıştı. Soy geçmişinde ablasında interstisyel akciğer hastalığı(İAH) tanısı olup akciğer nakli yapılmış ve nakil sonrası vefat etmiş. Hastanın son poliklinik başvurusunda çekilen bilgisayarlı tomografide(BT) İAH lehine bulgular olması nedeniyle tarafımıza yönlendirilmiş. Fizik muayenesinde belirgin bir özellik yoktu. Oskültasyonda solunum sesleri doğaldı. Restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu saptanan hastanın yüksek çözünürlüklü toraks BT (YÇBT)'sinde bilateral üst zon apikalde plevral kalınlaşma, plöroparankimal bant görünümleri, retiküler patern, bazal subplevral retiküler dansite artışları izlenmişti.(Resim 1).Hasta cerrahi konseyde tartışıldı ve tanısal amaçlı açık akciğer biyopsisi yapılma kararı alındı. Histopatolojisi PPFE olarak raporlandı. Hastaya multudisipliner konsey sonrası antifibrotik ajan olan pirfenidon başlanmasına karar verildi. Endikasyon dışı ilaç başvurusu yapıldı ve hastaya pirfenidon başlandı. İki yıldır kliniğimizde takip edilen hastanın antifibrotik tedavi sonrası klinik olarak anlamlı derecede iyileşmesi gözlendi ve klinik takibi devam etmektedir

SONUÇ:PPFE, tedavisi zor ve prognozu kötü nadir görülen idiyopatik interstisyel pnömonidir. Altta yatan herhangi bir neden olmadan (idiopatik ya da primer PPFE) ya da farklı hastalıklara veya durumlara sekonder olarak ortaya çıkabilir. Spesifik tedavisi yoktur, steroid ve mmünsüpresif tedavilere yanıt tartışmalıdır. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekmektedir, inceleme için en iyi tanı yöntem açık akciğer biyopsisidir. Kesin tedavi yaşayan dönor veya kadavra aracılı akciğer transplantasyonu olsa da bu süreçte pirfenidone tedavisi alternatif olarak düşünülmelidir. Hastada olduğu gibi antifibrotik tedaviye erken dönemde başlanılması bu grup hastalarda tedavi açısından umut vaad etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibrozis, Plöroparankimal Fibroelastozis, Pulmoner Fibrozis, Parankimal Bant

Resim-1



Yüksek çözünürlüklü toraks BT (YÇBT) görüntülerinde bilateral üst zon apikalde plevral kalınlaşma, plöroparankimal bant görünümleri, retiküler patern, bazal subplevral retiküler dansite artışları

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-121 Nivolumab Sonrası Gelişen Radyasyon Recall Pnömoniti; Nadir Bir Olgu

Melike Topaloğlu, Aysu Ayrancı

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

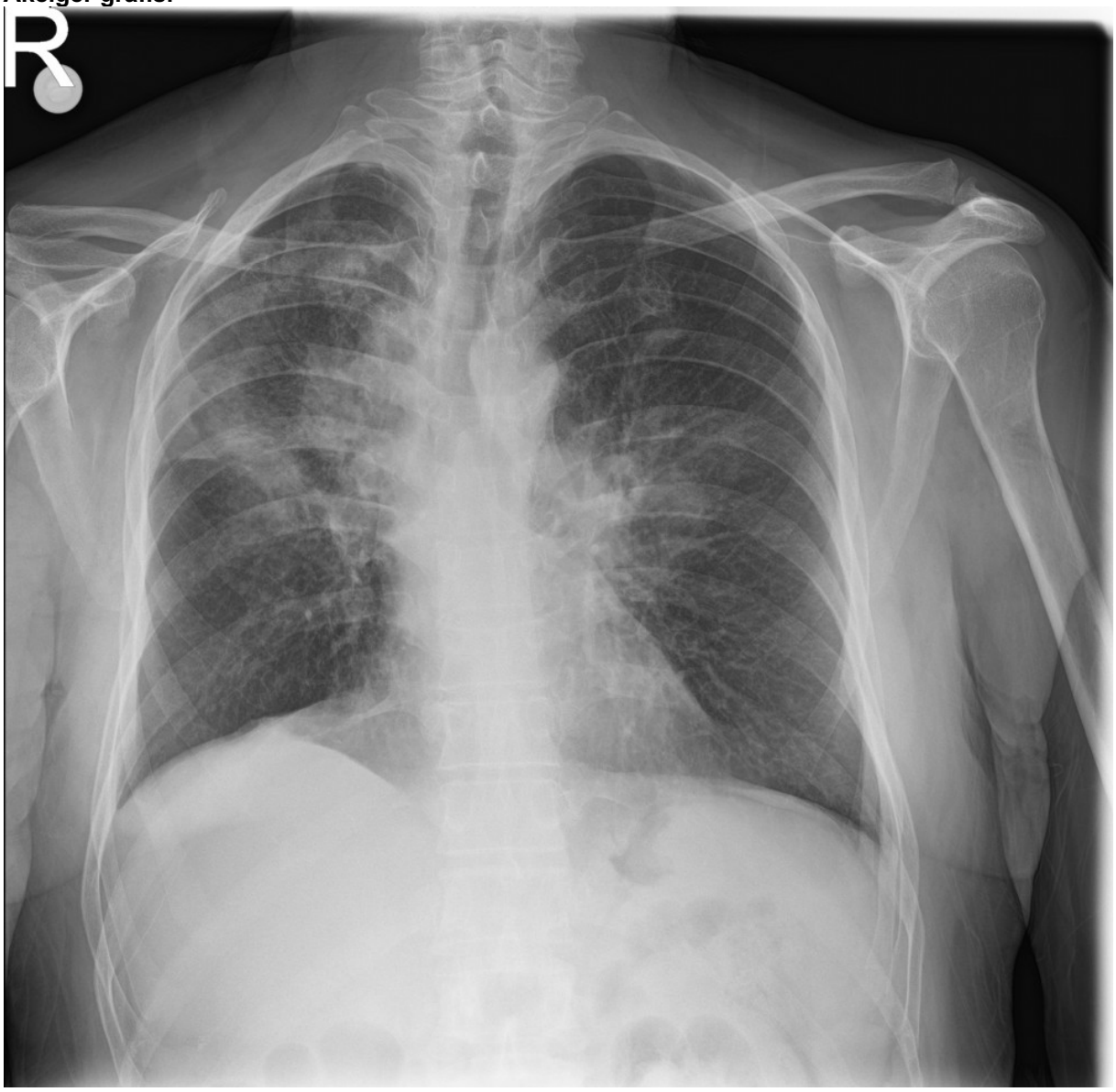
GİRİŞ VE AMAÇ: Radyasyon recall pnömoniti (RRP), akciğer kanserli hastaların genellikle radyasyon tedavisinin tamamlanmasından sonra, en yaygın kemoterapi olmak üzere, hedefe yönelik tedavi, immünoterapi gibi antineoplastik ajanlar tarafından tetiklenen ve nadir görülen akut bir inflamatuar reaksiyondur. En yaygın olarak, sitotoksik kemoterapötik ajanlar (gemsitabin, doksorubisin ve docetaxel), EGFR-tirozin kinaz inhibitörleri (TKI'ler) (everolimus, sunitinib, erlotinib), antibiyotikler (cefazolin) ve hatta statinler (simvastatin) dahil olmak üzere çok sayıda ilaç hatırlama reaksiyonlarıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca son zamanlarda immün kontrol noktası inhibitörleri tedavisi sonrasında ortaya çıkan RRP vakaları da bildirilmiştir. Bizler de kliniğimizde radyasyon tedavisi almış olan bir hastada immünoterapi sonrası gelişen bir RRP olgusunu sunacağız. Bizler de kliniğimizde radyasyon tedavisi almış olan bir hastada immünoterapi sonrası gelişen bir RRP olgusunu sunacağız.

OLGU:63 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan nefes darlığı ve yeşil renkli balgam şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde ise 2020 yılında skuamöz hücreli akciğer kanseri tanısı aldığı öğrenildi. Tanı anında yapılan evrelemeye göre, Evre IIIA olması üzerine kemoradyoterapi verildiği öğrenildi. Şubat 2022'de beyinde kitle nedeniyle opere edildiği, patoloji sonucunda metastaz olarak raporlandığı ve bunun üzerine nüks nedeniyle hastaya immün kontrol noktası inhibitörlerinden nivolumab başlandığı bilgisi alındı. İmmunoterapinin 6. küründen sonra yakınmaları başlayan hastanın öksürük ve subfebril ateş yüksekliği öyküsü vardı. Toraks BT'de sağ akciğer üst lobun neredeyse tamamını dolduran ve sol akciğer üst lob anterior segment paramediastinel alanda da izlenen yer yer buzlu cam alanlarının da bulunduğu konsolidasyon sahası saptandı. Hastanın yapılan mikrobiyolojik incelemesinde nonspesifik kültür sonucu ve tüberküloz bakısı negatifti.Geçmiş radyoterapi bölgesinde immünoterapi sonrası gelişen pnömoni nedeniyle hastaya radyasyon recall pnömoniti tanısı konuldu ve metilprednizolon 1mg/kg/gün olarak başlandı. Hastanın nivolumab tedavisine ara verildi. Kortikosteroid tedavisi ile klinik ve radyolojik iyileşme gözlenen hasta takibe alındı.

SONUÇ: Genel olarak RRP'nin teşhisi konusunda genel bir fikir birliği yoktur. RRP tanısı, genellikle tedavi öyküsü (daha önce ışınlama öyküsü olması ve sistemik ajanların uygulanması), klinik semptomlar, fizik muayene ve radyolojik görüntülerin değerlendirilmesi yoluyla konur. Klinik uygulamada immün kontrol noktası inhibitörlerinin kullanılmasının yaygınlaşması ile birlikte daha önce radyasyon öyküsü olan hastalarda dikkatli olunmalı ve RRP riski her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, İmmunoterapi, Radyasyon recall pnömoniti

Akciğer grafisi



Toraks BT

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-122 Granülomatöz Polianjitis Olgusu

Coşkun Doğan[1], Serap Diktaş Tahtasakal[2], Mustafa Yüceer[1], Burcu Arpınar Yiğitbaş[1], Esra Ertan Yazar[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Granülomatöz Polianjitis (GPA) anti-nötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ilişkili, küçük-orta damar tutulumu ile seyreden akciğer tutulumu da yapabilen sistemik bir vaskülittir. Akciğer tutulumu radyolojik olarak en sık kaviteli ya da kavitesiz nodüler lezyonlar şeklindedir. Kaviter akciğer lezyonu ileri tetkiki sırasında GPA tanısı alan olgumuz nadir görüldüğü için sunulmuştur.

OLGU:47 yaşında erkek olgu, halsizilik, gece terlemesi, iştahsızlık, kilo kaybı ve kanlı burun akıntısı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Çekilen posterio-anterior (PA) akciğer grafisinde bilateral multipl kaviter lezyonlar izlendi (Resim 1). Olgunun çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral multipl, en büyüğü sol apikal alanda olan 50x55 mm boyutlarında, kalın duvarlı, düzensiz iç cidara sahip multipl kaviter lezyonlar olarak raporlandı (Resim 1). Kanlı burun akıntısı şikayeti de olduğu için GPA'ya yönelik PR3 ANCA ve MPO ANCA istendi. Olguya fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. FOB'da her iki üst lob sekonder karinada, beyaz renkte mukozadan kabarık lezyonlar görüldü, multipl forceps biyopsiler alındı (Resim 2). Patoloji sonucu nekrotizan granülomatöz iltahabi reaksiyon olarak raporlandı. Olgunun PR3 ANCA değeri > 200 RU/ml geldi. 24 saatlik idrarda proteünirisi de olan olguya romatoloji tarafından böbrek biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu glomerülde global skleroz tespit edildi. Olguya Pulse steroid, siklofosfamid ve intarvenöz immünglobulin (İVİG) tedavileri romatoloji tarafından başlandı, Kontrol PA akciğer grafisinde belirgin gerileme izlendi (Resim 2).

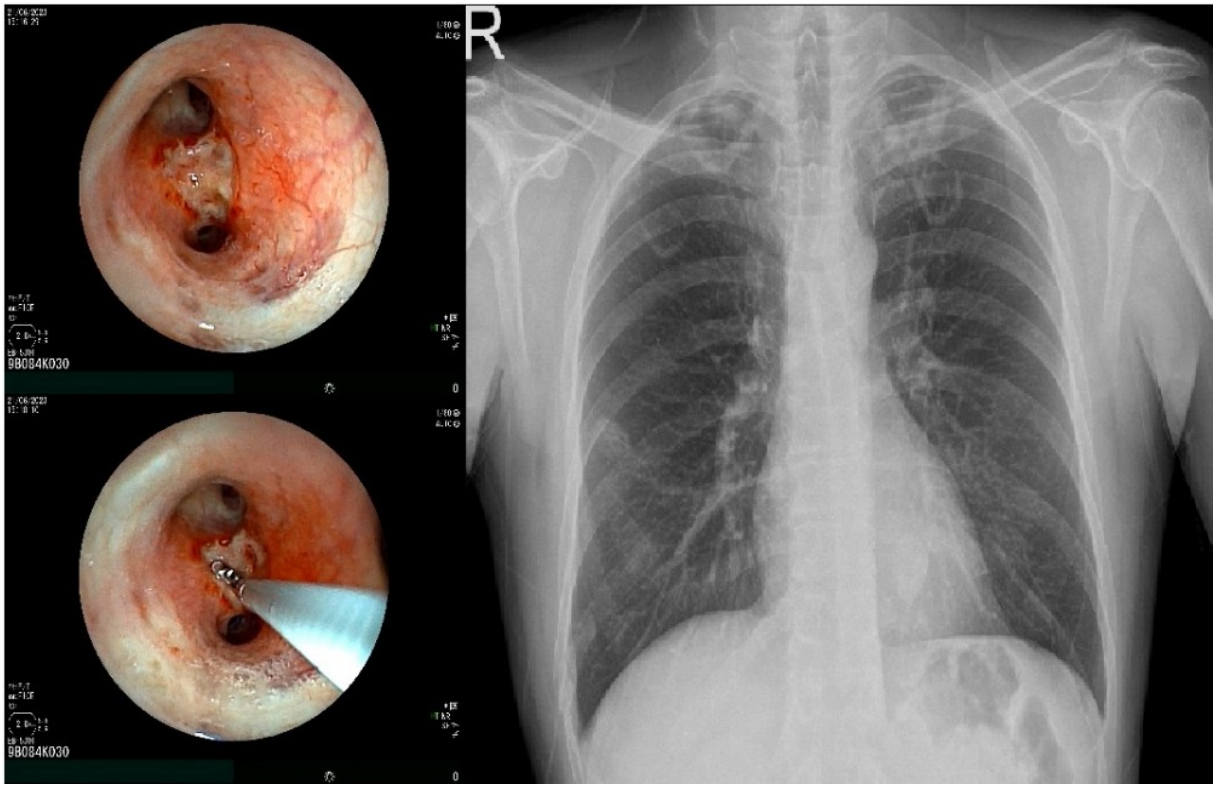
SONUÇ: Kaviter akciğer lezyonlarının ileri tetkikinde nadirde olsa görülen granülomatöz vaskülitler de akılda tutulmalıdır. Çoğunlukla sistemik tutulum şeklinde prezente oldukları için kaviter akciğer lezyonları tetkik edilir iken diğer sistemlere ait belirti ve bulgular dikkatlice değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz Polianjitis, Kaviter lezyon, Vaskülit,

Resim 1

Başvuru anında çekilen akciğer grafisi ve Toraks BT

Resim 2



Olgunun FOB'da endobronşiyal tutulum görüntüsü ve immün süpresif tedavisi sonrası kontrol akciğer grafisi.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-123 Nadir Görülen Mediastinal Kitle: Ganglionöroma

Yusuf Özkeser, Mehmet Hakan Bilgin

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

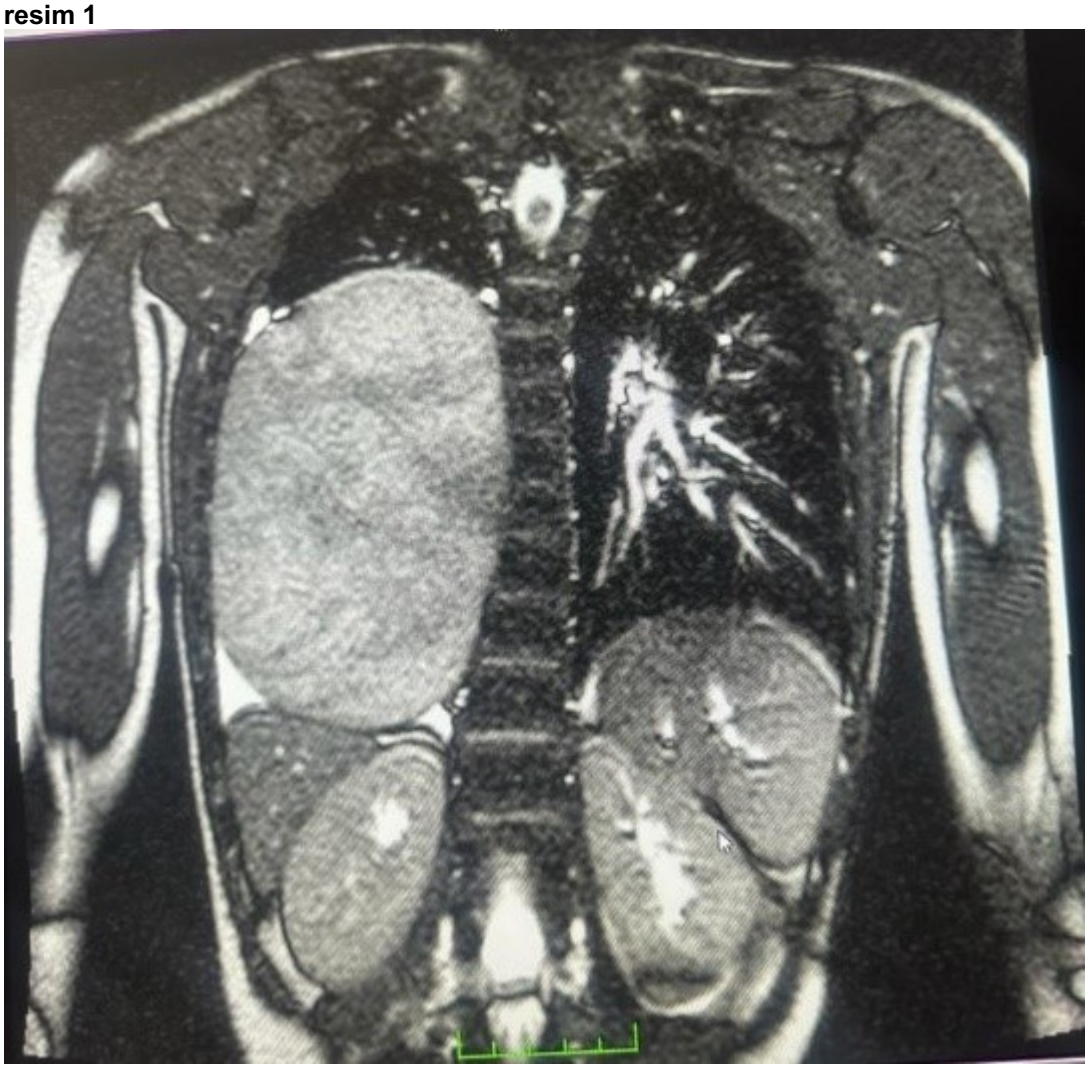
GİRİŞ VE AMAÇ: Ganglionöroma, nöral krestin ortak primitif hücrelerinden köken alan, benign bir tümördür. Olguların % 60 ı 20 yaşından küçük olmakla beraber daha çok kafa tabanı, boyun, posterior mediasten, retroperiton ve adrenal glanda kadar uzanan sempatik sinir boyunca gelişebilir. Total eksizyon ile küratif tedavi sağlanmasının yanı sıra rekürrens bildirilmemiştir. Ganglionöroma, nöral krestin ortak primitif hücrelerinden köken alan, benign bir tümördür. Olguların % 60 ı 20 yaşından küçük olmakla beraber daha çok kafa tabanı, boyun, posterior mediasten, retroperiton ve adrenal glanda kadar uzanan sempatik sinir boyunca gelişebilir. Total eksizyon ile küratif tedavi sağlanmasının yanı sıra rekürrens bildirilmemiştir.

OLGU:9 yaşında kız çocuğu. Karın ve göğüs sağ tarafında ağrı, halsizlik ve ara ara olan efor dispnesi şikayetleri ile başvuruyor. Fizik muayenede patolojik bulgu olarak; göğüs sağ hemitoraksta orta ve alt zonlarda solunum sesleri azalmış ve perküsyonda matite alınıyor. Yapılan radyolojik tetkikler sonucu sağ hemitoraksta torakal kavite inferior ve posterior kesimlerin tamamına yakınını dolduran yaklaşık 13x10x10 cm ebatlarında solid görünümlü kitle-lezyon görünümü saptanıyor. Multidisipliner konsey değerlendirme sonucu ön planda nörojenik tümör ön tanısı düşünülüyor ve konsey kararı üzere göğüs cerrahisi birimince gerçekleştirilen cerrahi operasyon ile total eksize edilen kitlenin histopatolojik değerlendirme sonucu ganglionöroma lehine yorumlanıyor. Periyodik aralıklarla yapılan kontrollerde patolojik bulgu saptanmayan hastada küratif tedavi sağlanmıştır.

SONUÇ: Ganglinöroma, çoğu insidental saptanmakla beraber bazı olgularda büyük boyutlara ulaşıncaya dek semptom olmaksızın seyredebildiği gösterilmiştir. Daha çok 3-20 yaş arası görülmesi ve en sık posterior mediasten ve retroperitonal yerleşimli olması nedeniyle; klinik ve radyolojik olarak uygun hastalarda ön tanılar arasında ön planda düşünülmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: : Ganglionöroma, Posterior Mediasten, Mediastinal Kitle

resim 1



resim 2

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-124 COVID-19 Hastalarında Plevral Drenaj Sıvısında PCR Pozitiflik Oranları

Hasan Türüt[1], Neslihan Özçelik[2], Ayşegül Çopur Çiçek[3], Kerim Tülüce[1], Gökçen Sevilgen[1], Ali Meram[1], Emre Karagöz[4], Mustafa Sakın[4], Başar Erdivanlı[5]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
[3]İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD.
[4]Sağlık Bakanlığı Rize Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
[5]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Renaimasyon AD.

GİRİŞ VE AMAÇ: Plevral efüzyon diğer viral hastalıklarda olduğu gibi COVID-19 'da da nadir görülmektedir. Literatürde bulunan vaka örneklerinde genellikle invaziv işlem yapılmaktan kaçınılmış, analiz yapılan bir kaç vakada plevral sıvıda COVID-19 PCR pozitifliği saptanmıştır. COVID-19 hastalarında plevral efüzyon nadir görülmesine rağmen sık görülen bir plevral hastalık ise pnömotoraksdır. Pnömotoraks veya pnömomediastinum gelişen COVID-19 hastalarında yapılan müdahalelerde tüp torakostomi işlemi ve sonrasında su altı drenaj sistemi ile takibinde ekstra aerosol oluşumu ve bulaşıcılığın artacağı konusunda hipotezler ortaya atılmış olsa da bu veriyi destekleyen geniş vaka serileri mevcut değildir. Bu çalışmada, pnömotoraks veya plevral efüzyon ile tüp torakostomi uygulanan ve takip edilen COVID-19 hastalarının plevral drenaj sıvılarında PCR pozitiflik oranları analiz edildi. Böylece tüp drenaj işlem ve takibinde artmış bir bulaş riski olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemizde acil servise başvuran, servis ve yoğun bakım ünitelerinde takipleri sırasında plevral efüzyon ve/veya pnömotoraks saptanan kişilerden nazofaringeal COVID-19 PCR testi pozitif olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri ve rutin olarak plevral sıvılarından çalışılan biyokimyasal parametreleri kayıt altına alındı. Efüzyonu olan hastalardan torasentez ile ve pnömotoraks nedeni ile tüp torakostomi uygulanan hastaların plevral tüp drenaj sıvılarından alınan efüzyon materyalinden mikrobiyoloji laboratuarında COVID-19 PCR testi çalışıldı.

BULGULAR:Çalışmaya plevral efüzyon saptanması nedeniyle torasentez yapılan 7 ve pnömotoraks nedeni ile tüp torakostomi uygulanan 14 olmak üzere toplam 21 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 57±21 olup 6 (%28,5)'sı kadın 15 (%71,5)'i erkekti. Başvuru bilgisayarlı tomografi bulgularına bakıldığında % 86 buzlu cam, % 62 konsolidasyon, %33 plevral efüzyon ve % 67 pnömotoraks mevcuttu. Hastalar plevral sıvısı olan ve pnömotoraks olan hastalar olarak iki gruba ayrıldığında; pnömotoraksı olan hastalarda istatistiksel olarak daha fazla yoğun bakım yatışı tespit edildi ve radyolojik bulguları istatistiksel olarak daha fazlaydı. Çalışılan tüm plevral drenaj sıvılarının PCR testleri negatif sonuçlandı.

SONUÇ: Viral enfeksiyonlarda plevral komplikasyonların tanımlanması konusunda literatürde halen tatmin edici geniş vaka serileri olmadığından çalışmamızın Covid 19 enfeksiyonu sırasında plevral aralıkta viral yük ile ilgili kanaat oluşturacak, ışık tutucu ve yeni fikir ve yönelimlerin oluşmasına yardımcı olabileceğini düşünüyoruz. Elde ettiğimiz sonuçlar, PCR (+) Covid 19 hastalarında, plevral boşlukta viral yükün sanıldığı kadar fazla olmayabileceği kanaati oluşturmuş olsa da bu konuda çok daha fazla somut çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid, plevral efüzyon, covid pnömotoraks

Tablo 1

parametre	hasta 1	hasta 2	hasta 3
görünüm	berrak	berrak	bulanık
renk	sarı	sarı	sarı-yeşil
total protein, g/dL	2.3	3	4.7
LDH, U/L	315	189	6770
WBC sayısı	120/mcl (Mononükleer)	480/mcl (polimorfonükleer)	3200/mcl (polimorfonükleer)
Mikrobiyoloji	negatif	negatif	Pseudomonas Aeruginosa
Glukoz, mg/dL	115	133	10
SARS-CoV-2 (RT-PCR)	negative	negative	negative

Plevral efüzyonların karakteristikleri

Tablo 2

	Plevral efüzyon (n:7)	Pneömotoraks (n:14)	p
Yaş	61±27	56±18	0.649
Cins	3/4	4/10	0.357
Hastanede kalış süresi (gün)	17.7±12.2	20.0±8.8	0.634
İzlem (Servis/Yoğun Bakım)	7/0	5/9	0.003*
Survival (taburcu/exitus)	4/3	5/8	0.423
Co-RADS	2.3±1.3	3.8±1.0	0.010*
WBC (/µL)	83435233	140167875	0.129
Nötrofil (/µL)	8995±7317	12294±7340	0.350
Lenfosit (/µL)	1115±712	1137±1164	0.964
Eozinofil (/µL)	22±22	46±87	0.486
Trombosit (/mlx1000)	262±154	253±167	0.611
Kreatinin /mg/dL)	0.85±0.28	1.22±0.98	0.346
LDH (U/L)	594±102	851±120	0.067
CRP (mg/L)	134±102	59±64	0.061
D-Dimer (µg FEU/mL)	10.3±17.2	2.5±2.2	0.566
Ferritin (ng/ml)	1602±2625	841±422	0.328
Procalcitonin	0.44±0.21	2.07±2.91	0.639

Plevral efüzyon ve pnömotoraksı olan hastaların karşılaştırılması

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-125 Suicid Sonrası Gelişen Pulmoner Komplikasyon

Ebru Revan Demir, Ezgi Erdem Türe

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

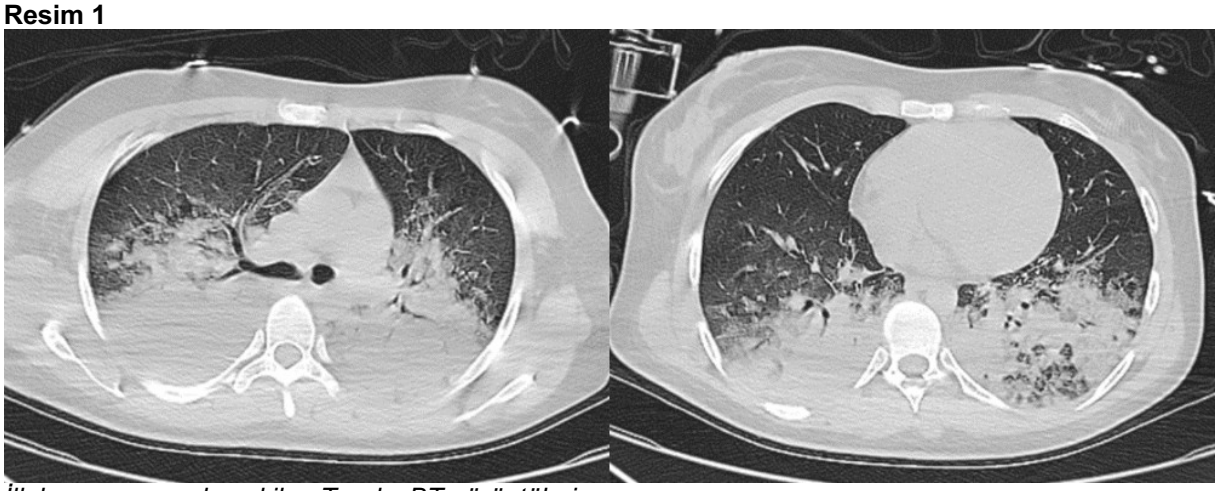
GİRİŞ VE AMAÇ: Ası, oldukça mortal ve anında ölümle sonuçlanan bir intihar yöntemidir. Ası sonrası hastaneye getirilebilen hastaların çoğunda multisistemik komplikasyonlar izlenir, çok az kısmı yoğun bakım süreci sonrası hayatta kalır. Hastaneye getirilen vakalarda; ARDS, pulmoner ödem veya aspirasyon pnömonisi gibi pulmoner komplikasyonlar nedenli mortalite sıktır. Ası sonrası hayatta kalan ve pulmoner ödem gelişen bir vakamızı sunacağız.

OLGU: Bilinen ek hastalığı olmayan yirmi üç yaşında kadın hasta; ası ile suicid girişimi sonrası götürüldüğü dış merkezden entübe bir şekilde acil servisimize getirildi. Acil serviste ölçülen vital bulguları; tansiyon 106/53 mmHg (noradrenalin desteğiyle), nabız 78/dk idi. Entübe hastanın ventilatör desteği altında (FiO2 %100, PEEP: 5 H2O) satürasyonu 98 idi. Fizik muayenede solunum seslerinde önden dinlemekle bilateral yaygın raller ve ronküs mevcuttu. Hastanın ilk gelişine ait laboratuvar değerlerinde lökositozu vardı, üre-kreatin normal, karaciğer fonksiyon testleri (AST, ALT) sınırda yüksekti. Arterial kan gazında pH:7.29, pCO2:27.4 mmHg, pO2:55.2 mmHg, HCO3:12.9 mmol/L, FiO2:%85 ve laktat:3.11 mmol/L olarak ölçüldü. Kranial görüntülemelerinde ve servikal vertebra tomografilerinde akut patoloji saptanmadı ve fraktür izlenmedi. Toraks bilgisayarlı tomografide bilateral hava bronkogramı içeren konsolidasyon ve buzlu cam alanları izlendi. Pulmoner ödem ve aspirasyon pnömonisi ön tanılarıyla piperasilin-tazobaktam başlanılarak yoğun bakım ünitesine yatırıldı. EKO'da EF:%35-40 global hipokinetik SPAB:25 mmHg olarak değerlendirildi. Entübe takip edilen hastaya mekanik ventilatörle PEEP desteği verildi. Günlük çekilen akciğer grafilerinde bilateral yamasal opasitelerde belirgin gerileme izlendi, hastanın oksijenizasyonu düzelmeye başladı. Takiplerinde üre-kreatin değerleri, karaciğer fonksiyon testleri, serum laktat düzeyinde artış oldu. Yatışının üçüncü gününde metabolik asidozu derinleşen hasta kardiyak arest sonrası exitus kabul edildi.

SONUÇ: Ası sonrası izlenen pulmoner ödemin çeşitli oluş mekanizmaları vardır. Başlıca pulmoner ödem mekanizması; kardiyojenik, nörojenik ve postobstruktif pulmoner ödemdir. Ası sonrası gelişen pulmoner ödemin etiyolojisini netleştirmek zordur. Sunduğumuz olguda gelişen pulmoner ödem etiyolojisinin ayrımı tam olarak yapılamamış olup hem kardiyojenik hem de nörojenik pulmoner ödem olabileceği düşünülmüştür. Hastaya PEEP desteği ve aspirasyon riski yüksek olması nedeniyle antibiyoterapi önerilmiştir. Hasta pulmoner açıdan radyoloji düzelme izlenmesine karşın metabolik nedenlerden dolayı exitus olmuştur. Ası sonrası getirilen hastaların yönetiminin multidisipliner yapılması ve yoğun bakımda yatan hastaların günlük olarak ilgili branş hekimleri tarafından yakın edilmesi önemlidir.

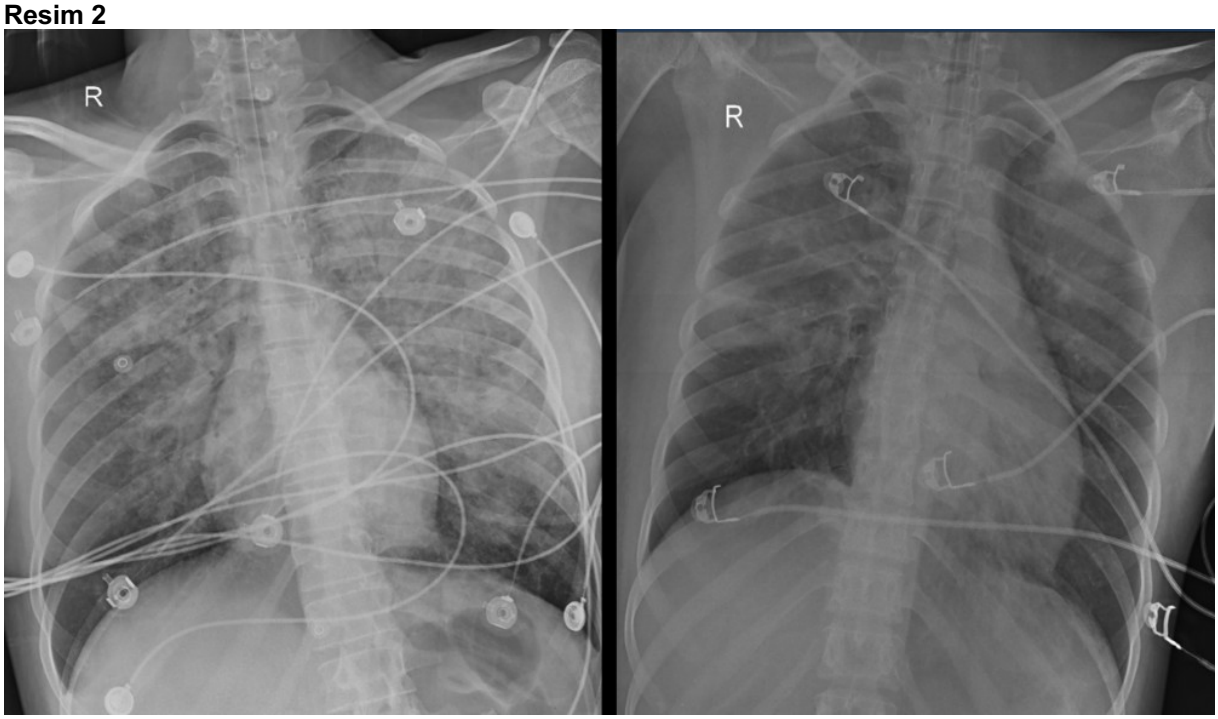
Anahtar Kelimeler: Aşı, Suicid, Pulmoner Ödem

Resim 1



İlk başvuru anında çekilen Toraks BT görüntüleri

Resim 2



Sol taraftaki grafi ilk başvuru anında, sağ taraftaki grafi yatışının 3. gününde çekilmiş

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-126 Akciğer Karsinomunun Nadir Görülen Metastazı; 3 Olgu ile Mandibula Metastazı

Almıla Sena Akın Şencan, Kerem Ensarioğlu, Berna Akinci Ozyurek, Tuğçe Şahin Özdemirel

Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri, kemik metastazı sık görülen bir malignitedir ve çoğunlukla toraks duvarını oluşturan kemik yapılarda ve vertebralarda tutulum beklenir. Mandibula metastazı nadir bir durumdur ve yumuşak dokulardan çok kemik yapı tutulumu görülür. Biz de nadir görülen kötü prognostik faktör olarak değerlendirilen mandibula metastazı saptadığımız 3 olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Birinci olgu; 66 yaşında kadın hasta, insidental olarak akciğer grafisinde sağ patolojik görünüm saptanması üzerine göğüs hastalıklarına yönlendirilmiş. Tekrarlayan çene ve diş ağrısı ile defa kez diş polikliniği poliklinik başvurusu olan hasta malignite ön tanısı ile tetik edilmiştir. Akciğere yönelik yapılan girişimsel işlemlerin tanısal olmaması nedeniyle evreleme için istenilen pozitron-emisyon tomografi (PET-BT) görüntülemesinde izlenen sağ mandibuda 3 cm'lik lezyondan örnekleme sonrasında adenokarsinom metastazı saptanmıştır. Evre 4 kabul edilen hastaya immunoterapi başlanılmıştır. İkinci olgu; 50 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve 2 aydır artan çenede şişlik şikayetiyle başvurdu. Değerlendirmede solda masif plevral efüzyon saptanan hastaya torasentez yapılarak ve plöreken kateter takıldı. PET-BT'de mandibular 9 cm'lik kitle lezyonu izlendi. Mandibular biyopsi ile küçük hücreli karsinom tanısı alan hasta, bir kür kemoterapi sonrası solunum arresti gelişerek yoğun bakımda exitus olmuştur. Üçüncü olguda; 38 yaşında erkek hasta, 1 yıl önce adenokarsinom nedeniyle sağ üst lobektomi sonrasında 4 kür adjuvan kemoterapi almıştı ve sonrasında progresyon üzerine değerlendirilmeye alındı. Çenede şişlik ve ağrı şikayeti olan hastaya yeniden evreleme amaçlı çekilen PET-BT'de 6 cm'lik sfenoid kemik ve mandibular destrüksiyona yol açan kitle lezyonu görüldü. Genel durumda hızlı kötüleşme ile kemoterapiyi tolere edemeyen hasta, 40 günlük takip sonrasında serviste exitus kabul edildi.

SONUÇ: Mandibula metastazları oldukça nadir görülür. Mandibulaya metastaz olan olgularda hastalar genellikle çenede şişlik, çene kemiği ile dişlerde ağrı ve diş kaybı gibi şikayetlerle başvururlar. Primer akciğer kanserinde mandibular kemik metastazı nadir görülmektedir, özellikle adenokanserli hastalarda görüldüğü bildirilmiştir. Mandibular metastazın ilk semptom olarak görüldüğü hastalarda prognoz ve sağkalım kötüdür. Diş ve çene ağrısı şikayeti olan akciğer kanserli hastalarda mandibular metastazlarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer,mandibula,metastaz

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Rare Metastasis of Lung Carcinoma; 3 cases of Mandibula Metastasis

Almıla Sena Akın Şencan, Kerem Ensarioğlu, Berna Akinci Ozyurek, Tuğçe Şahin Özdemirel

Atatürk Sanatoryum Training and Research Hospital, Pulmonology Department, Ankara

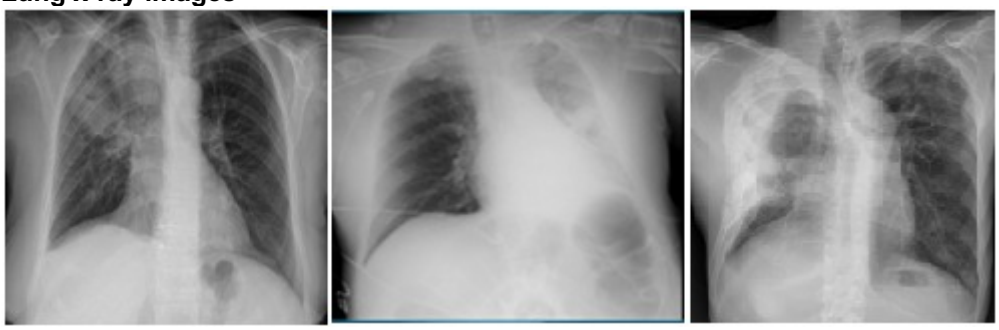
OBJECTIVE: Lung cancer is a type of carcinoma with frequent bone metastasis; among which most of the times chest wall and vertebras are affected. Mandibular metastasis is a rare condition in lung cancer and bony structure involvement are seen more than soft tissue. In this case presentation we aim to present 3 mandibular metastasis cases which is considered a poor prognostic factor.

CASE: First case, 66 years old female patient who is directed to pulmonology clinic after a right lobe mass was incidentally found in chest X-ray. She had previous evaluations at a dental clinic for jaw and teeth pain. In PET-CT requested for malignancy suspicion, a 3 cm lesion found in right mandibula. Tissue sampling revealed the mass to be a metastasis of lung adenocarcinoma. The patient was accepted as stage 4 lung cancer and immunotherapy was initiated. Second case is a 50-year-old male patient who came to the clinic for dyspnea and jaw pain. In the initial evaluation, a massive pleural effusion detected in left lung and chest tube drainage was performed. In PET-CT, 9 cm of mandibular mass was found. After mandibular biopsy, he was diagnosed with metastatic small cell carcinoma of the lung. Following chemotherapy, the patient was lost in ICU after respiratory arrest in ward. Third case is a 38-year-old male patient. He was already diagnosed with right lung cancer 1 year ago and underwent right upper lobectomy with adjuvant chemotherapy. He was under evaluation due to suspicion of progression. In the requested PET-CT for a jaw mass and mandibular pain, a 6 cm mass causing mandibular destruction was seen. After quick deterioration and worsening in clinical status, patient was lost during the follow-up.

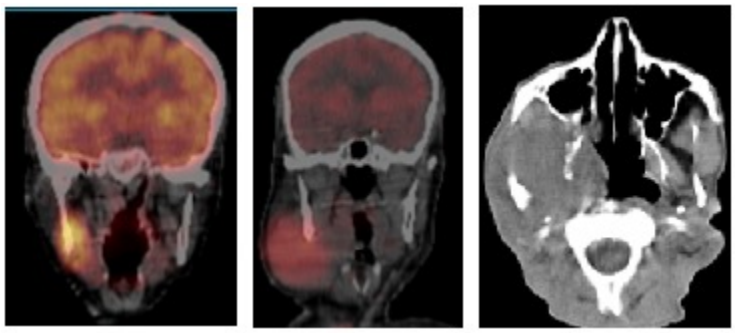
CONCLUSION: Mandibular metastasis is rare in lung cancer. Patient with mandibular metastasis generally show up with pain in jaw and destruction of teeth. While mandibular metastasis is rare in lung cancer, if presented it is generally observed in patients with adenocarcinoma. Prognosis is poor if mandibular symptoms are the initial presentation of the lung carcinoma. Mandibular metastasis should be kept in mind in patients with lung cancer patients presenting with jaw and teeth pain.

Keywords: lung,mandibula,metastasis

Akciğer görüntülemeleri
Lung x-ray images



PET-BT'de mandibular tutulumlar
Mandibular metastasis in PET-CT



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-127 Emboli tanısıyla yatan olgularda COVİD enfeksiyonu öyküsü sıklığı

Muhammed Semih Nergis, Fırat Kayaner, Uğur Yüreğir, Ege Güleç Balbay, Peri Meram Arbak

Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ VE AMAÇ:COVİD-19 enfeksiyonu tetiklediği endotel hasarı, artmış inflamasyon, trombosit aktivasyonu, immobilizasyon, mekanik ventilasyon gibi faktörlerle emboli riskinin arttığı bir tablodur. Pandemi döneminde emboli tanısıyla izlenen hastalarda emboli ile COVİD ilişkisinin araştırılması önemini korumaktadır.

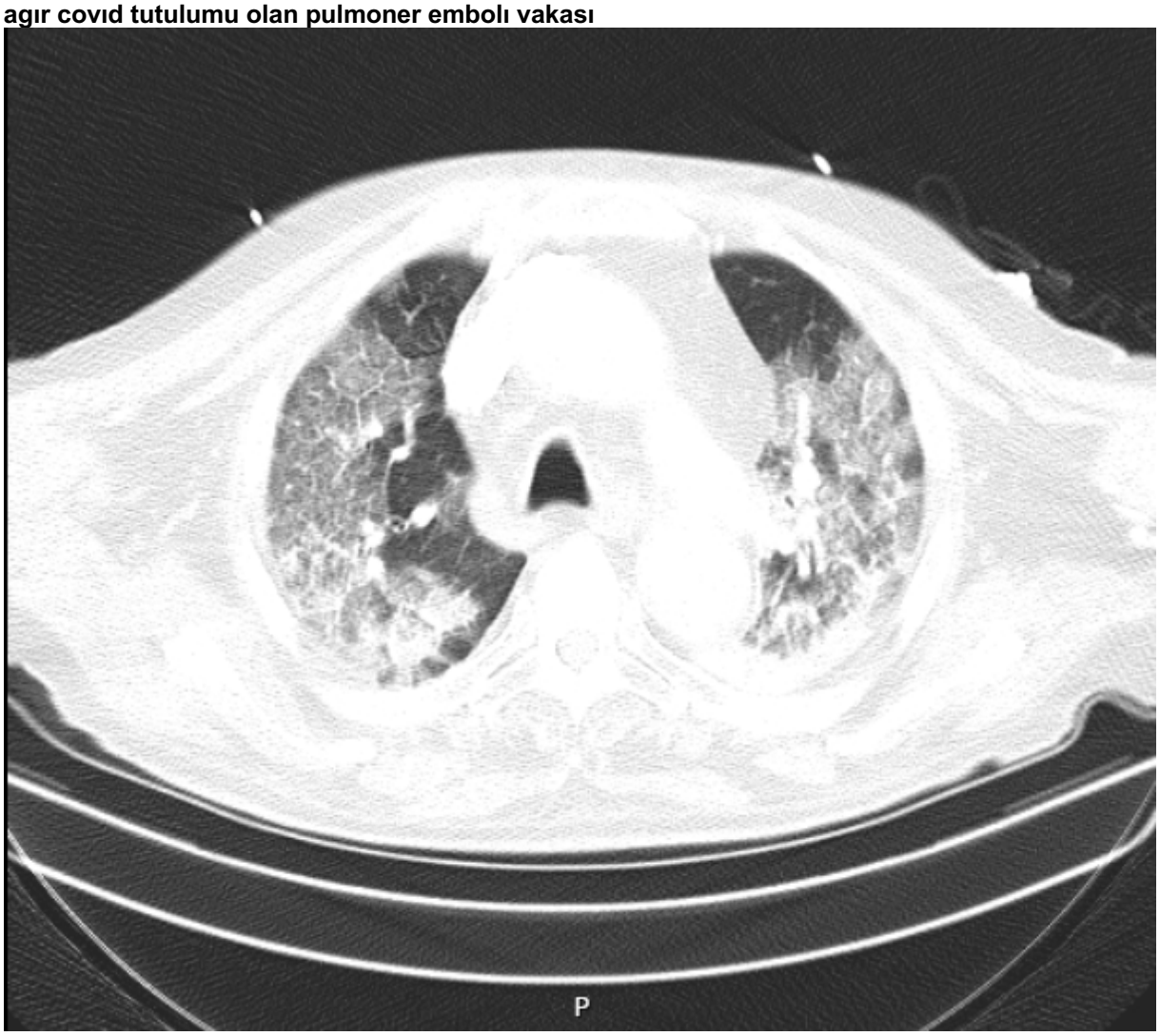
YÖNTEM:Ağustos 2020 ile Kasım 2022 tarihleri arasında hastanemizde yatarak izlenen 64 emboli olgusunun klinik, laboratuar kayıtları, COVİD enfeksiyonu özellikleri hasta kayıtlarından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Vakaların ortalama yaşları 69.1 ± 17.5 (min: 26, max: 95) idi. Vakaların (E/K:22/42, %34.4/%65.6) %78.1'inde (50/64) emboli için bir veya daha fazla risk faktörü vardı. İleri yaş %59.4, immobilizasyon %37.5, kalp yetmezliği %21.9, kanser tanılı olma %15.6, kemoterapi alma %12.5, genetik risk faktörü %10.9 (en sık MTHFRA1298C) en sık görülen nedenler iken, inme, seyahat, şişmanlık eşit oranlarda (%7.8) onları izliyordu. Emboli tanısıyla yatırılan hastaların çalışmanın yapıldığı 2 yıl içinde %39.1'inin COVİD hastalığı tanısı almış olduğu anlaşıldı (25/64). Hastaların %31.3'ünün COVİD hastalığını geçirdikten sonra emboli tanısı aldığı gözlendi (20/64). Radyolojik ağırlığına göre COVİD tutulumunun, %25 oranında hafif, %3.1 orta düzeyde ve %1.6 ağır düzeyde olduğu gözlendi. Radyolojik tutulumun bulunmadığı olgu oranı %70.3 idi. COVİD geçirdikten sonra emboli geçirenlerin ortalama yaşı diğer gruptan yüksek olsa da farklılık anlamlı değildi (71'e 66.5, p=0.402). Wells skorları da anlamlı farklılık göstermemekteydi (3.2'ye 3.5, p=0.574). COVİD sonrası emboli geçirenlerde kalp yetmezliği varlığı anlamlı düzeyde fazlaydı (%40'a %13.6, p=0.025). Venöz trombüs görülme oranı COVİD sonrası emboli geçirenlerde daha fazla olsa da farklılık anlamlı değildi (%40'a %34.1, p=0.780). Emboli risk faktörü bulunmayan grupta erkek oranı risk faktörü bulunan gruba göre fazlaydı (%57.1'e %28, p=0.058). Emboli risk faktörü bulunmayan hastaların ortalama yaşı (45.6 ± 10.3) risk faktörü olanlardan (74.2 ± 16.7) anlamlı olarak azdı (p<0.001). Emboli risk faktörü bulunmayan hastalarda masif emboli görülmezken, risk faktörü bulunanlarda %16 oranında görülmüştü (p=0.231). Emboli risk faktörü bulunmayan hastalarda COVİD geçirme oranı %50 iken diğer grupta oran %36 idi ancak farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.369). COVİD aşısı olmayanlarda venöz tromboz gözlenme oranı olanlardan daha yüksekti (%50'ye %28.6, p=0.244), ancak farklılık anlamlı değildi.

SONUÇ: Pandemi döneminde izlenen emboli olgularının 1/3'ü COVİD sonrası gözlenmişti, ve kalp yetmezliği COVİD sonrası emboli geçirenlerde daha sık gözlendi. COVİD aşısı olanlarda DVT daha az oranda gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Emboli, COVİD, Aşı

agır covıd tutulumu olan pulmoner embolı vakası



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-128 Çok İlaca Dirençli Tüberküloz Olgusunda DRESS Sendromu

Hacer Kılınç[1], Atiye Akbayrak[2], Beyza Sevim[2], Handan İnönü Köseoğlu[1]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Eozinofili ve sistemik semptomlarla birlikte ilaç reaksiyonu (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptom, DRESS), visseral organ tutulumu, lenfadenopati, eozinofili ve atipik lenfositoz ile bağlantılı yaygın deri döküntüsü ile karakterize ciddi bir advers ilaç reaksiyonudur. Anti-tüberküloz tedavi sonrası DRESS gelişen olgu, sendromun tanısına ve tedavi yönetimine dikkat çekmek adına sunulmuştur.

OLGU:67 yaş erkek hasta nefes darlığı, hemoptizi şikayetleriyle başvurdu. KOAH dışında ek hastalığı yoktu. Toraks BT'de; her iki akciğerde yaygın tomurcuklu ağaç görünümleri, değişik lob ve segmentlerde yerleşim göstermiş bazıları kavitasyon gösteren multipl nodüller, sol akciğer üst lob anterior segmentte 43x21 mm boyutlarında kaviter lezyon izlendi. Balgam çıkaramayan hastaya FOB yapıldı; sol sistem mukozası ödemli-hiperemikti. Bronş lavaj ARB ve mikobakteri PCR pozitif sonuçlanması üzerine dörtlü tam doz majör tedavi (İzoniyazid 300 Mg, Rifampisin 600 Mg, Etambutol 1500 Mg, Pirazinamid 2000 mg) başlandı. 10. gün kontrolünde şikayetleri gerilemişti, ilaç yan etkisi tariflemedi, karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Birinci ay kontrolünde kilo alımı vardı, son dört gündür tüm vücudunda kabarıklık, kızarıklık, kaşıntı şikayetlerinin geliştiğini belirtti. Dermatolojik muayenede yüzde eritem ve ödem; gövde-sırt, üst ve alt ekstremitede yaygın eritemli makülopapüler, yer yer purpurik görünümde döküntü gözlendi (resim 1). Mukozalar doğaldı. Eşlik eden LAP saptanmadı. Anti-TBC tedavisi dışında son iki ay içinde başlanan bir ilaç öyküsü yoktu. Hasta ekzantematöz ilaç erüpsiyonu ve DRESS ön tanısıyla yatırıldı. Laboratuvarında eozinofil:1,72(%18.9); lenfosit:1,04; CRP:27.3; Total IgE:758'di. RegiSCAR kriterlerine (Tablo 1) göre toplam skoru 3 olan hastaya olası DRESS tanısı konularak metilprednizolon 40 mg/gün ve setirizin tb başlandı, anti-TBC tedavisi stoplandı. 3 haftalık tedaviyle lezyonlarda belirgin gerileme izlendi (resim 2). Steroid tedavisi kademeli azaltılarak 45 günde stoplandı. Takiplerde bronş lavajı kültüründe Mycobacterium Tuberculosis Complex üredi, antibiyogramında izoniyazid ve rifampisin direnci tespit edildi. Hasta dirençli TB tanısı ve DRESS nedeniyle majör tedavi alamayacağından, minör tedavi için ileri merkeze sevk edildi.

SONUÇ:DRESS sendromu nadir görülen, hayatı tehdit edici olabilen ilaç ilişkili hipersensivite reaksiyonudur. Klinik bulgular sorumlu ilacın kullanılmaya başlanmasından 2-8 hafta sonra ortaya çıkar. Sorumlu ilacın kesilmesine rağmen semptomlar devam edebilir, hatta şiddetlenebilir. %10-20 gibi yüksek mortalite riski taşır. Tedavi, sorumlu ilacın kesilmesi ve kortikosteroid ilaçlardır. Aynı grup ilaçların tekrar kullanımı ile fatal seyredebilmesi hastalığın erken tanısını önemli hale getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: DRESS sendromu, ilaçla indüklenen hipersensitivite sendromu, şiddetli kutanöz ilaç reaksiyonu, antitüberküloz tedavi

Resim 1: Anti-tüberküloz tedavinin birinci ayında cilt lezyonları

Resim 2: Üç haftalık metilprednizolon tedavisi sonrası cilt lezyonları

Tablo 1: DRESS tanısında kullanılan RegiSCAR skorlama sistemi

	Hayır	Evet	Bilinmiyor
Ateş ≥ 38.5	-1	0	1
Lenfadenopati (≥ 2, > 1 cm)	0	1	0
Atipik lenfosit	0	1	0
Eozinofili 700-1499 veya %10-19.9 ≥ 1500 veya %20	0	1 2	0
Ciltte raş	0		0
Vücudun %50 den fazlasının etkilenmesi	0	1	0
En az 2 bulgu: ödem, infiltrasyon, purpura, kepeklenme	-1	1	0
DRESS'i destekler biyopsi	-1	0	0
İç organ tutulumu 1 ≥ 2	0	1 2	0
15 günden fazla sürede gerileme	-1	0	1
Olası diğer nedenlerin dışlanması için belirtilen testlerden en az 3 ünün yapılması (HBV, HCV, HAV, mikoplazma, klamidya, ANA, kan kültürü)	0	1	0

Toplam skor: <2: dışlanır; 3-4: olası; 4-5: olası muhtemel; ≥ 6: kesin

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-129 Yabancı Cisim Aspirasyonuna Bağlı Tekrarlayan Pnömoni Olgusu

Hatice Göncü, Emire Pınar Seyfettin Çelik, Hüsnü Baykal, A. Füsun Ülger

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

OLGU: Bilinen Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanısı olan hasta acil servisimize öksürük nefes darlığı şikayetleri ile başvurmuştur. Hastanın oda havası Spo2:88 ölçülmüş olup mevcut Oksijen konsantratörü bozulduğu için faydalanamamaktadır. Akciğer seslerinde bilateral ral duyulmuş, Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon ve akut faz reaktanlarında yükseklik saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hasta hipoksi ve pnömoni ön tanıları ile servise yatırılarak detaylı tetkik ve tedavisi planlanmıştır. Hastaya serviste antibiyotik ve koruyucu antikoagülan tedavisi başlanmıştır, Pulmoner Emboli açısından tetkik edilmiş ve Emboli saptanmamıştır. Akciğer grafisindeki dağınık infiltrasyonlar olan ve anamnezi derinleştirildiğinde tekrarlayan pnömoni öyküsü olduğu görülen hastadan Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi(HRCT) istenmiştir. Çekilen HRCT'de sol akciğer alt lobda bronşu tıkayan bir lezyon saptanmıştır. Hastadan malignite şüphesi nedeniyle PET BT istenmiş ve malignite/enfeksiyöz süreçler açısından ayrım yapılamamıştır. PET BT sonucu ile hastaya sol akciğer alt lobda endobronşial lezyon açısından tetkik edilmesi ve bronş lavaj örneği ile mümkünse biyopsi alınabilmesi amacıyla Fiber Optik Bronkoskopi (FOB) yapılmasına karar verilmiştir. Kardiyoloji onayı alınarak yapılan işlem esnasında sol sistemde alt lob bazal segmentler girişinde hareketli düzgün sınırlı yumuşak bir lezyon görülmüştür. Yabancı cisim? düşünülmüş ve aspire edilerek çıkarıldığında bir bezelye olduğu anlaşılmıştır.

SONUÇ: Spesifik bir semptomu ya da fizik muayene bulgusu olmayan Yabancı Cisim Aspirasyonu cismin boyutuna göre tekrarlayan pnömoni veya atelektaziye yol açabilmektedir. Özellikle tanı geç konulduğu durumlarda geri dönüşümsüz parankim hasarına yol açabilmektedir. Size sunmuş olduğumuz vakamızda da malignite ve pnömoni düşünülen hastada yapılan bronkoskopi Yabancı Cisim Aspirasyonu tanısı için altın standart olarak kabul edilmektedir. Hastanın takiplerinde akciğer grafisindeki infiltre alanların gerilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Yabancı Cisim Aspirasyonu, Fiber Optik Bronkoskopi

FOB Görüntüsü

Sol akciğer alt lob bazal segmentler girişinde karşılaşılan hareketli düzgün sınırlı yumuşak lezyon

Yabancı Cisim

Hastanın akciğerinden çıkarılan yabancı cisim (bezelye)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-130 İnatçı ve Dirençli Tümörler: Rekürren Kanser Tanıları olan bir Olgu

Ömer Selim Unat, Mustafa Hikmet Ozhan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

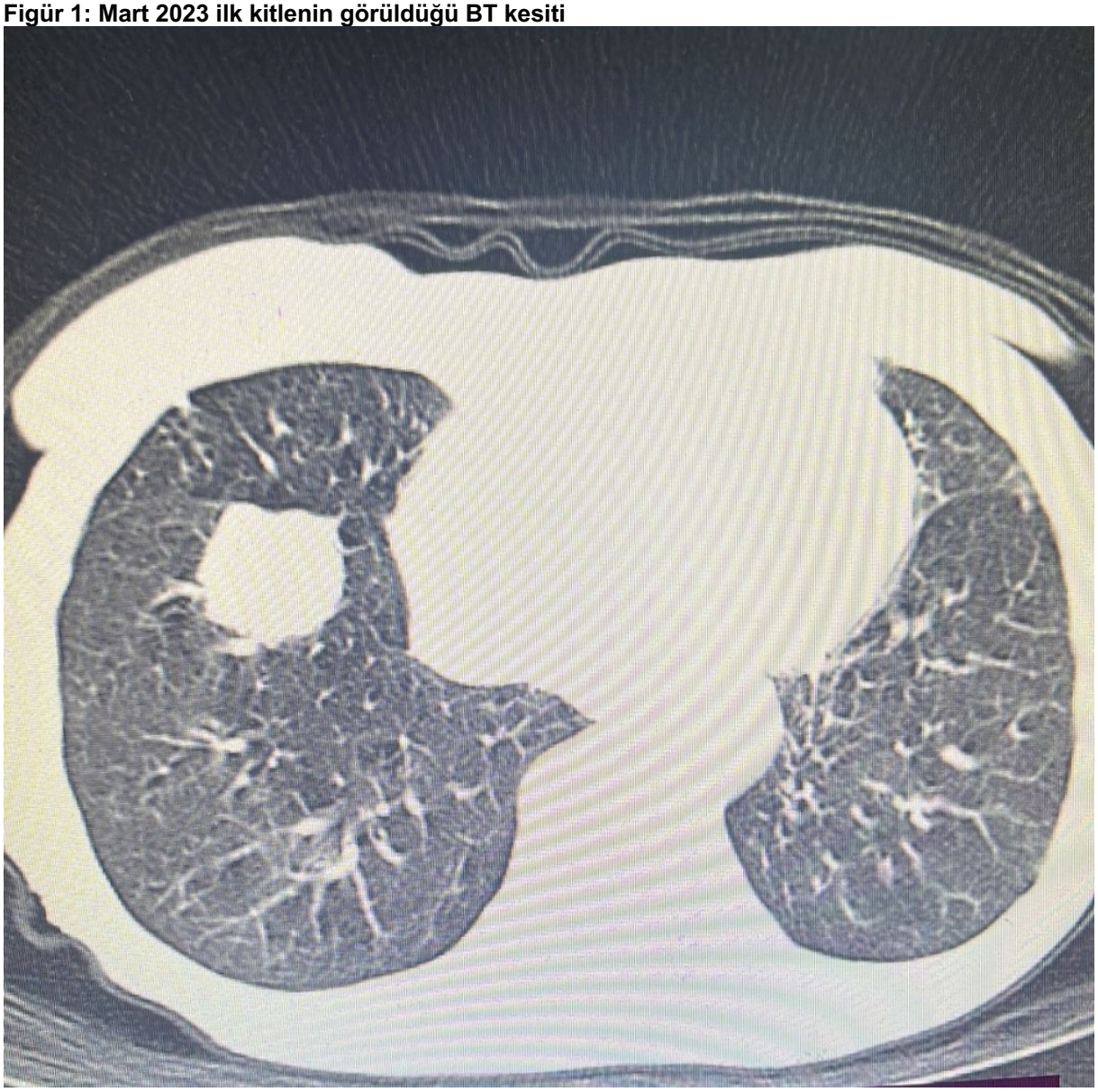
GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer Kanseri Türkiye'de ve Dünya'da ölüme en çok neden olan kanserdir. Sigara, hava kirliliği, asbest maruziyeti gibi çevresel etkenler dışında genetik nedenler de kanserin etyopatogenezinde bulunmaktadır. Genelde (yaklaşık %70 oranında) ileri evre yakalanan ve oldukça mortal olan akciğer kanserinde son yıllarda pek çok sürücü mutasyon keşfedilmiş ve bu mutasyonlara yönelik tedaviler akciğer kanseri tedavisinde çığır açmıştır. Bu mutasyonlar arasında küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) EGFR, ALK, ROS, BRAF mutasyonları sayılabilir. Ayrıca henüz hedefe yönelik tedavisi olmayan KRAS gibi genetik nedenler de bulunmaktadır. Küçük hücreli akciğer kanserinde (KHAK) ise p53 ve RB genlerinde mutasyonlar sıkça görülmektedir. Ailede malignite öyküsü olmamasına rağmen çoklu kanser tanısı alan bir hastayı sunmak istedik.

OLGU:Şikayet: Akciğer Kanseri takipli hasta Özgeçmiş ve Alışkanlıklar: 15 yıl önce sigarayı bırakmış, 30 paket yılı sigara öyküsü var. Kolon adenokarsinom nedeniyle 2020 yılında opere olmuş. Öykü: Akciğer kanseri nedeniyle Mart 2023 tarihinde opere edilen ve asiner adenokarsinom tanısı alan hastanın 29.06.2023 günü çekilen BT'sinde progrese nodülleri görüldü. Hasta multidisipliner torasik onkoloji konseyinde değerlendirildi ve opere edildi. Opere edilip wedge rezeksiyon ile çıkartılan 3 adet nodülün iki adeti adenokarsinom olarak sonuçlanırken bir tanesi sküamöz hücreli akciğer kanseri olarak sonuçlanmıştır. İki farklı primer olarak değerlendirilen multisentrik adenokanser ve sküamöz hücreli akciğer kanseri tanıları olan hasta operasyon sonrası Torasik Onkoloji Konseyinde tekrar değerlendirildi. Multipl nodülleri olan hastanın operasyon sonrası Solunum Fonksiyon Testi; FVC: 1520 mL (%70) FEV1: 1050 mL (%63) FEV1/FVC: %69 olarak saptandı. Mevcut tabloda hastaya adjuvan kemoterapi verilmedi. Moleküler analiz görüldüğünde EGFR, ALK, ROS sürücü mutasyonları görülmedi. Hastanın klinik izlemi devam etmektedir

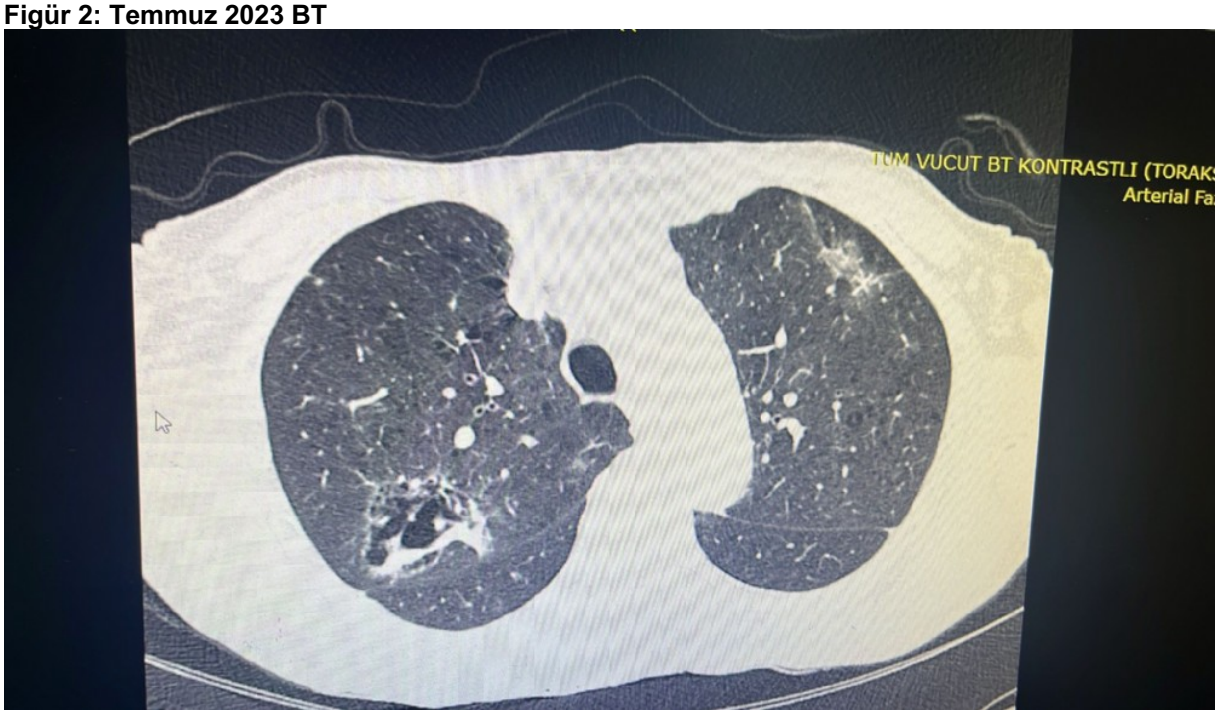
SONUÇ: Akciğer kanseri familyal de olabilen dünya çapında ülkemizde en mortal ve en sık kanser türüdür. Bu olgu örneğinde olduğu gibi birden fazla primer kanser odağı bir hastada gelişebilir. İlk operasyondan sadece 4 ay sonra progrese nodül saptanan ve ikinci kez opere olan bu olgu hasta kanser sonrası takibin ve kansere yatkınlığı olan bireyleri fark edebilmenin önemini hatırlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Kolon Kanseri, Genetik Mutasyonlar, Multiodak Akciğer Kanseri

Figür 1: Mart 2023 ilk kitlenin görüldüğü BT kesiti



Figür 2: Temmuz 2023 BT



Temmuz 2023'de birden fazla nodülün operasyonu öncesi nodüllerin BT Kesiti

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-131 Sjögren Sendromlu Hastada Yaygın Pulmoner İnfiltrasyon

Gülce Cansu Serin[1], Aslıhan Gürün Kaya[1], Miraç Öz[1], Ayşegül Gürsoy Çoruh[2], Aydın Çiledağ[1], Muhit Özcan[3], Akın Kaya[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji ABD

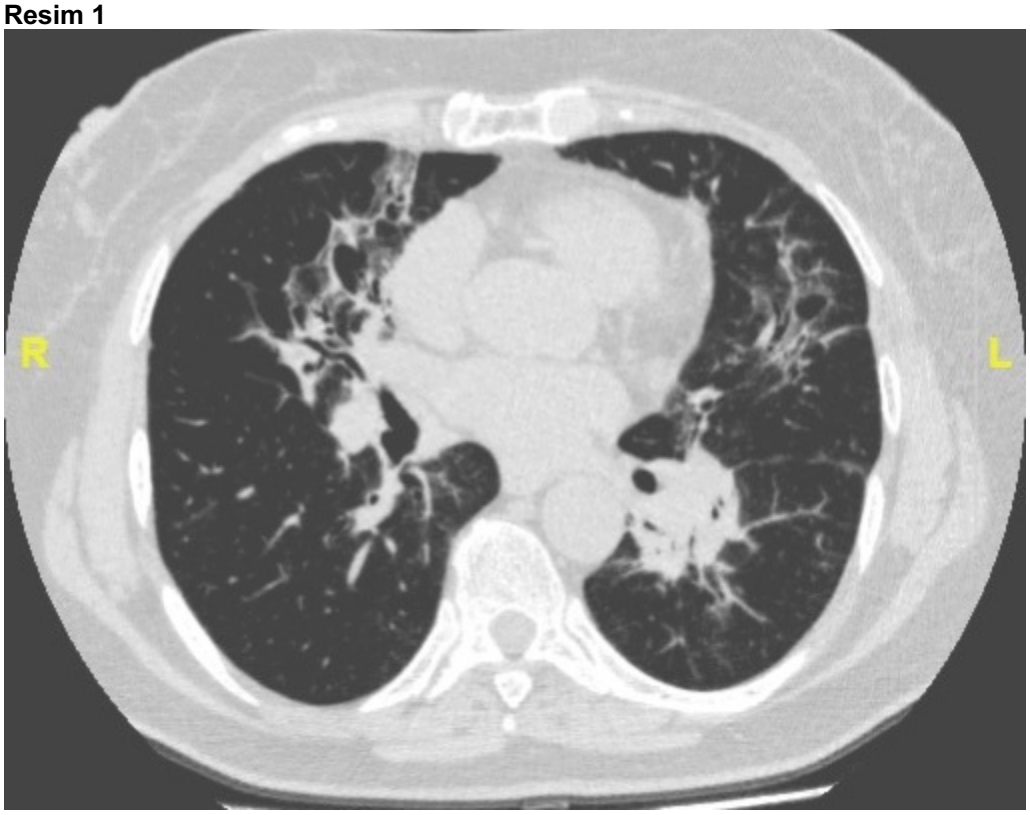
GİRİŞ VE AMAÇ: Sjögren Sendromu ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize otoimmun sistemik bir hastalık olup farklı klinik, radyolojik ve patolojik tablolar ile karşılaşılabilmektedir.

OLGU:Ağız ve göz kuruluğu nedeniyle başvuran, tükürük bezi biyopsisi ile ve immün belirteç testleri ile Sjögren Sendromu tanısı alan yetmiş bir yaşında kadın hastanın rutin poliklinik kontrolü sırasında çekilen posteroanterior akciğer filminde sağ orta zon ve alt zonda daha baskın olmak üzere bilateral infiltrasyon saptandı. Hastanın şikayeti yoktu, solunum sistemi muayenesinde bazallerde seyrek ralleri mevcuttu. Ölçülen parmak ucu saturasyonu oda havasında %95 idi. Toraks bilgisayar tomografisinde (BT) her iki akciğerde bir kısmı nodüler tarzda olmak üzere çoğunluğu düzensiz konturlu hava bronkogramı içeren konsolidasyon alanları, buzlu cam opasiteleri ve yer yer traksiyon bronşektazileri ve her iki akciğerde değişik lokasyonlu, aşikar solid komponenti bulunmayan ince duvarlı hava kistleri saptandı. PET BT'de bilateral parankimal nonhomojen fokal aktivite artışları ve paratrakeal lenf nodlarında düşük düzeyde tutulum saptanması üzerine hastaya bronkoskopi ve EBUS yapıldı. Endobronşiyal lezyon saptanmayan hastadan bronkoalveloer lavaj ve lenf nodundan ince iğne aspirasyonu (TBİİA) alındı. Sitolopatolojik incelemede spesifik bir patoloji saptanmaması üzerine hastaya transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sonucunda spesifik bir sitopatolojik sonuç izlenmedi. Hastaya invazif tanısal işlem planlandı, ancak hasta kabul etmedi. Takiplerinde eforla olan nefes darlığında artış ve parmak ucu saturasyonunda düşme meydana geldi. Toraks BT'de bulgularda progresyon saptanan hastada, lenfoproliferatif hastalık düşünülerek boyun ve abdomen BT planlandı. Boyun BT'de patoloji izlenmezken abdomen BT'de hepatosteatoz, sınırda hepatosplenomegali izlendi. Hastaya sağ akciğer alt lob wedge rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik olarak bronş ilişkili marjinal zon lenfoması ile uyumlu geldi. Yapılan kemik iliği biyopsisi sonucunda kemik iliğinde tutulum saptanmayan hasta, hematolojiye yönlendirilerek tedavisi düzenlendi. Tedavi sonrası klinik ve radyolojik düzelme izlenen hasta halen takip edilmektedir.

SONUÇ: Olgu Sjögren Sendromlu hastalarda, bilateral pulmoner infiltrasyon saptandığında, etyolojide, nadir de olsa lenfomanın olabileceği ve buna yönelik tanısal testlerin düşünülmesi gerektiğine vurgu yapılmak amacı ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Lenfoproliferatif Hastalık, Marjinal Zon Lenfoma, Sjögren Sendromu

Resim 1



Hastanın çekilen toraks BT'sinde görülen yeni gelişimli konsolidasyon ve buzlu cam alanları,traksiyon bronşektazileri ve hava kistleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-133 Farklı Etiyolojili Masif Hemoptizili İki Vakanın Yönetimi

Esra Yüksel[1], Aysuna Dinçer[1], Gökhan Yüce[2], Kuthan Kavaklı[3], Saadettin Taşlıgil[4], Mükerrem Safalı[5], Senem Yazıcı[1], Yakup Arslan[1], Deniz Doğan[1], Nesrin Öcal[1], Cantürk Taşçı[1]

[1]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı; Ankara
[2]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Ana Bilim Dalı; Ankara
[3]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı;Ankara
[4]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı; Ankara
[5]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı;Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Masif Hemoptizi, pulmoner veya bronşiyal vasküler sistemden kaynaklanan >600 ml/günlük kanamaların sonucu olarak akciğer veya bronşlardan gelen kanın tükürülmesidir. Yoğun bakım ünitemizde takip edilen farklı etiyolojili masif hemoptizili iki vakanın klinik yönetimi sunulmuştur.

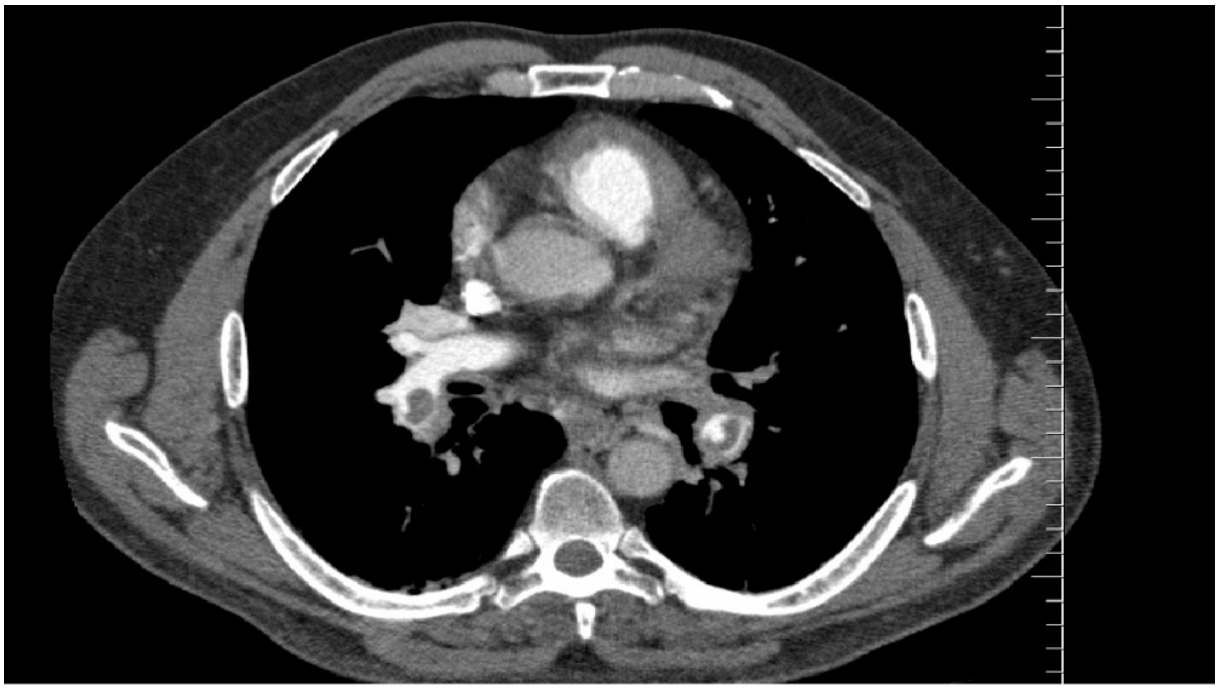
OLGU 1: 51 yaşında erkek hasta, acil servise hemoptizi (150 mL/gün) şikayeti ile getirilmiş. Hastanın anamnezinden son 4 yıldır, Grup 4 Pulmoner Hipertansiyon (Faktör V Leiden Mutasyonu) tanısı ile Rivaroksaban ve Riociguat kullandığı anlaşılmıştır. Vital bulguları stabil olan hastaya çekilen Pulmoner BT anjiografide, her iki ana pulmoner arter ve dallarında pulmoner tromboemboli ile uyumlu görünüm, bu alanlara komşu akciğer parankiminde fokal buzlu cam alanları gözlenmiştir. Radyolojik bulgular ile hastaya Girişimsel Radyoloji Kliniğince, dilate sağ bronşial arter selektif kataterize edilerek embolizasyon işlemi yapılmıştır. Sonrasında hasta Göğüs Hastalıkları YBU ya yatırılıp takiplerinde hemoptizisinin masifleşmesi üzerine Girişimsel Radyoloji Kl.ce 3 farklı seans ile sol bronşial arter ve internal mammarian arter embolizasyon işlemleri uygulanmıştır. Bu müdahalelere rağmen hemoptizisi devam eden ve solunum yetmezliği gelişen hasta, asfiksi şüphesi ile çift lümenli entübasyon tüpü ile entübe edilerek fiberoptik bronkoskopi (Fob) işlemi uygulanmıştır. Etkili FOB işlemi yapılabilmesi için tek lümenlü tüp ile entübasyona geçilip FOB ve Kriyo uygulaması yapılmıştır. İşlem sonrası entübe hastada kanama kontrolü ve solunumsal stabilite sağlanmıştır. Takiplerinde hemoptizisi, solunum yetmezliği devam eden hasta için Göğüs Cerrahisi Kliniğine danışılmış olup, cerrahi işlem düşünülmedi. Hemoptizi, solunum yetmezliği ile YBU da takip edilen hastada, ani kardiyak arrest ile exitus gözlenmiştir.

OLGU 2: 71 yaşında erkek hasta, acil servisehemoptizi (400 mL/gün) şikayeti ile getirilmiş. Hastanın anamnezinden, iki ay önce akciğerde kitle lezyon tespit edildiği, ancak hastanın ileri tetkik, tedaviyi reddettiği öğrenilmiştir. Vital bulguları stabil olan hastaya çekilen Pulmoner BT anjiografide, kanama odağı endobronşiyal alanda gözlenip, hastaya acil FOB işlemi yapılmıştır. Sol ana bronş girişi totale yakın EBL ile kapalı, bu alandan gelen aktif kanama izlenmiştir. FOB ile lokal müdahale yapılmış, ancak hemoptizi durduralamamıştır. Alınan Göğüs Cerrahisi konsültasyonu ile hastaya sol intraperikardiyal pnömonektomi yapılarak kanama kontrolü sağlanmıştır. Patoloji sonucu Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma gelen hasta, tedavi için ilgili kliniğe yönlendirildi.

SONUÇ: Masif Hemoptizi, farklı etiyolojilerde ve yüksek mortalite riski taşıyan bir solunumsal acildir. Yönetiminde multidisipliner yaklaşım, esansiyeldir.

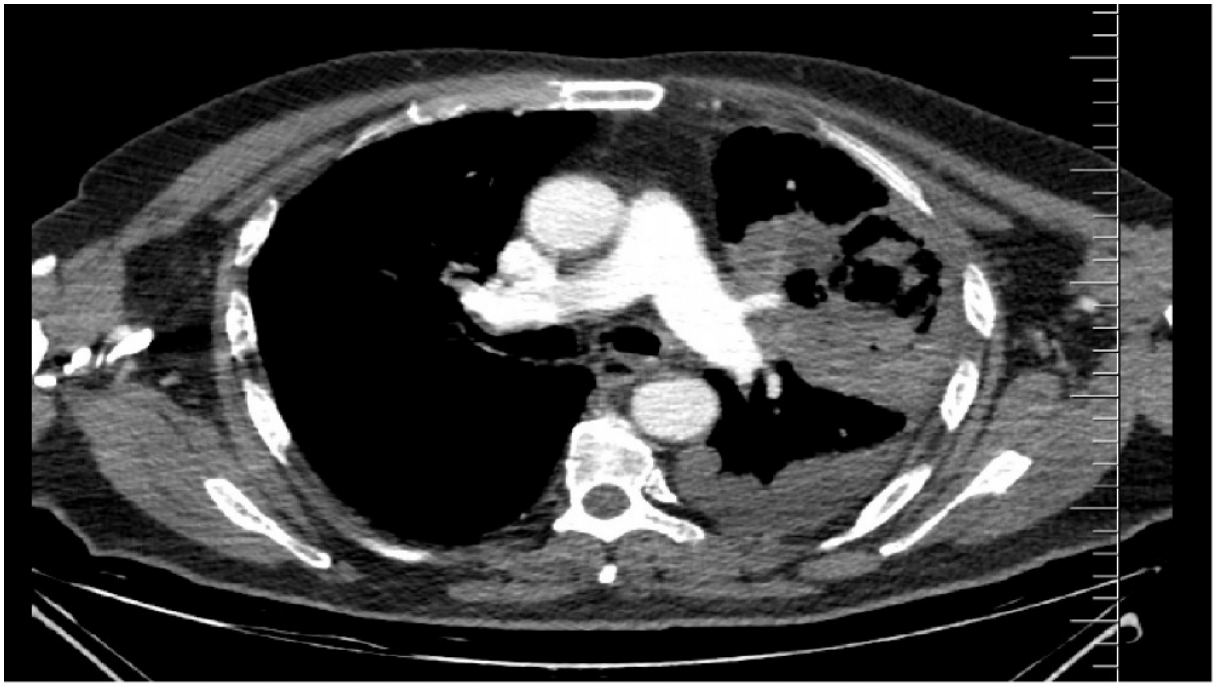
Anahtar Kelimeler: embolizasyon, lenfoma, malignite, masif hemoptizi, pulmoner hipertansiyon

VAKA-1



Bilateral Ana Pulmoner Arterlerde Tromboemboli

VAKA-2



Sol akciğer üst lob kavitasyon içeren kitle

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-134 Nadir organ tutulumlarıyla sarkoidoz

Melike Ak Ayaroğlu, Figen Öztürk Ergür, Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Yasemin Söyler

SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum EAH, Girişimsel Pulmonoloji, Ankara

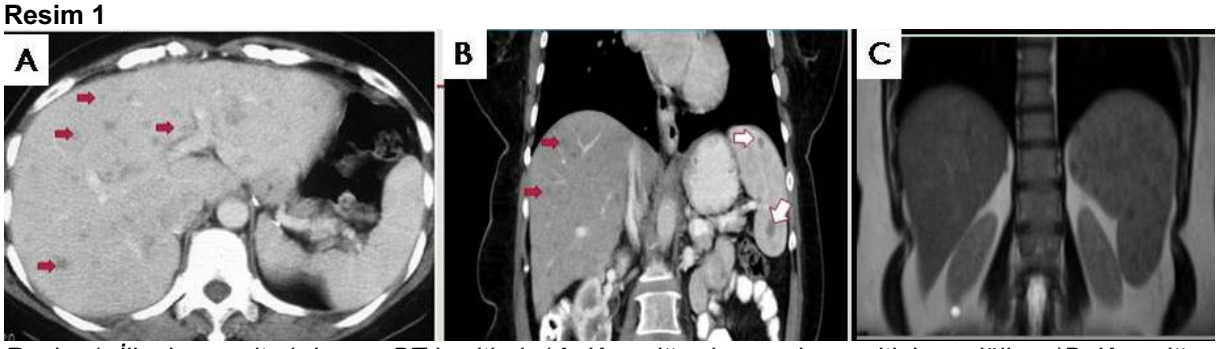
GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz, etkilenen organlarda granülom oluşumu ile karakterize, nedeni bilinmeyen, inflamatuar bir hastalıktır. En sık akciğeri tutar, ancak hastaların %30 kadarında sarkoidozun ekstrapulmoner tutulumları görülür. Hastaların %40'ında periferik lenfadenopati, %11,5'inde karaciğer, %6,7'sinde dalak tutulumu saptanır. Hepatik sarkoidozlu hastalar genellikle asemptomatiktir, karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk ve/veya hepatomegali, nadiren düşük yoğunluklu nodüller görülebilir. Dalak tutulumunda, hipersplenizm ve buna bağlı trombositopeni, lökopeni ve anemi olabilir. Bilgisayarlı tomografi'de (BT) %15 oranında hipodens dalak nodülleri saptanabilir. Benzer zamanlarda tanı koyduğumuz ekstrapulmoner tutulumu olan üç olgumuza klinik yaklaşımlarıyla sunmak istedik.

OLGU:İlk olgumuz; diyabetes mellitus ve lipödem tanıları olan 63 yaşında, kadın hasta olup, belirgin solunumsal semptomu yoktu. İkinci olgumuz, 54 yaşında, erkek hasta, üçüncü olgumuz ise, 47 yaşında, kadın hasta olup iki olgununda bilinen ek hastalığı bulunmayıp, nefes darlığı ve kuru öksürük yakınması ile başvurdular. Olgularımızın sigara içme hikayesi bulunmayıp, solunum sistemi muayeneleri normaldi. İkinci olgumuzun böbrek fonksiyon testleri sınırda yüksekti, diğer laboratuvar testeri normaldi. Olguların toraks BT incelemelerinde, her iki akciğerde düzensiz şekilli birleşme eğiliminde multiple asiner nodüler infiltrasyonlar mevcut olup, ikinci olgumuzda ek olarak mediyastinal ve hiler alanlarda büyümüş lenf nodları mevcuttu. Serum ACE düzeyleri sırasıyla 117,96, 169 idi (normali:8-52). Tüm olgularda tüberkülin deri testi (PPD) 0 mm ve 24 saatlik idrarda kalsiyum düzeyleri normaldi. Olgularımızda üveit saptanmadı. Hastaların abdomen ultrasonografik incelemesinde, üç hastada hepatomegali, birinci ve üçüncü olguda ilave olarak splenomegali saptandı. İlk olguda karaciğer ve dalakta hipoekoik nodüller tespit edildi. Üç olgunun da abdomen BT'sinde hepatik sarkoidoz tutulumu, birinci ve üçüncü olguda splenik sarkoidoz tutulumu saptandı. İlk olgumuz, asemptomatik olması, diğer laboratuvar ve solunumsal tetkiklerin normal olması nedeniyle konsey kararı ile tedavisiz takibe alındı. Diğer iki olgumuza ise, semptomatik olmaları ve radyolojik bulguları nedeniyle steroid tedavisi başlandı ve tedavileri halen devam etmektedir.

SONUÇ: En çok solunumsal semptomları ve radyolojik bulguları nedeniyle göğüs hastalıkları kliniklerine başvuran hastalarda sarkoidoz tanısı çoğunlukla akla gelmektedir. Ancak, ekstrapulmoner yakınmalarla yapılan diğer klinik başvurularında, hepatosplenomegali tespit edildiğinde ayırıcı tanıda sarkoidoz da akla gelmeli ve multidisipliner yaklaşım düşünülmelidir.

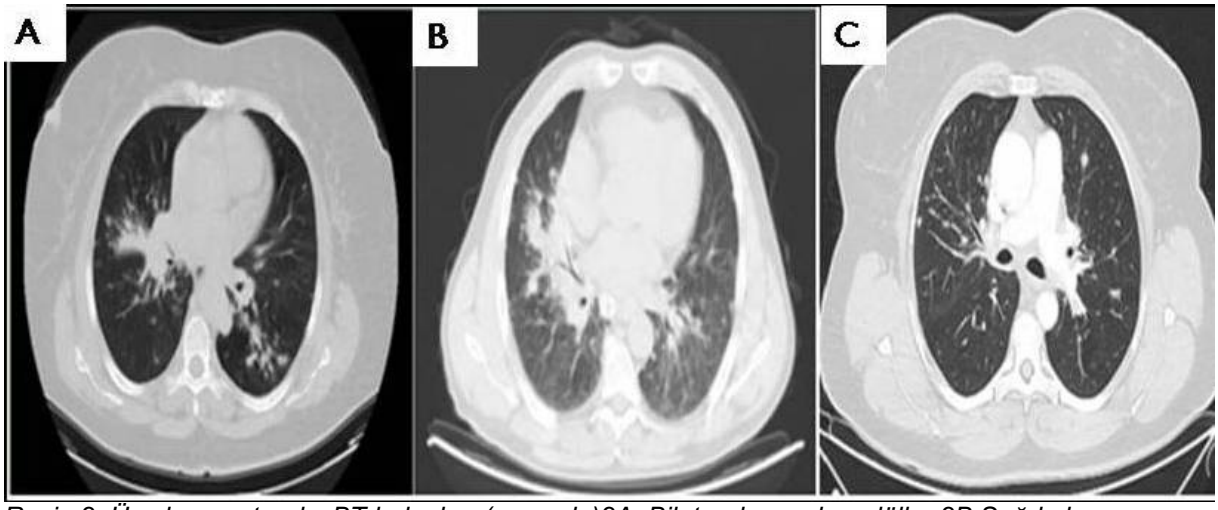
Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Ekstra pulmoner tutulum, Hepatosplenomegali

Resim 1



Resim 1. İlk olguya ait abdomen BT kesitleri. 1A: Karaciğerde yer alan multiple nodüller, 1B: Karaciğer ve dalakta saptanan nodüller 1C: 3.olguya ait abdomen MR bulgusu: hepatosplenomegali

Resim 2



Resim2: Üç olgunun toraks BT bulguları (sırasıyla)2A: Bilateral yamalı nodüller 2B:Sağda hava bronkogramı içeren konsolide alan ve nodüller 2C: Bilateral yamalı nodüller

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-135 20 Yıldır Kontrolsüz Astımlı Hastanın Omelizumab Tedavisine Yanıtı

Hüseyin Türkdağlı, Deniz Çelik, Huseyin Lakadamyali, Ozkan Yetkin

Alanya Alaaddin Keykubat Universitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alanya, Antalya TÜRKİYE

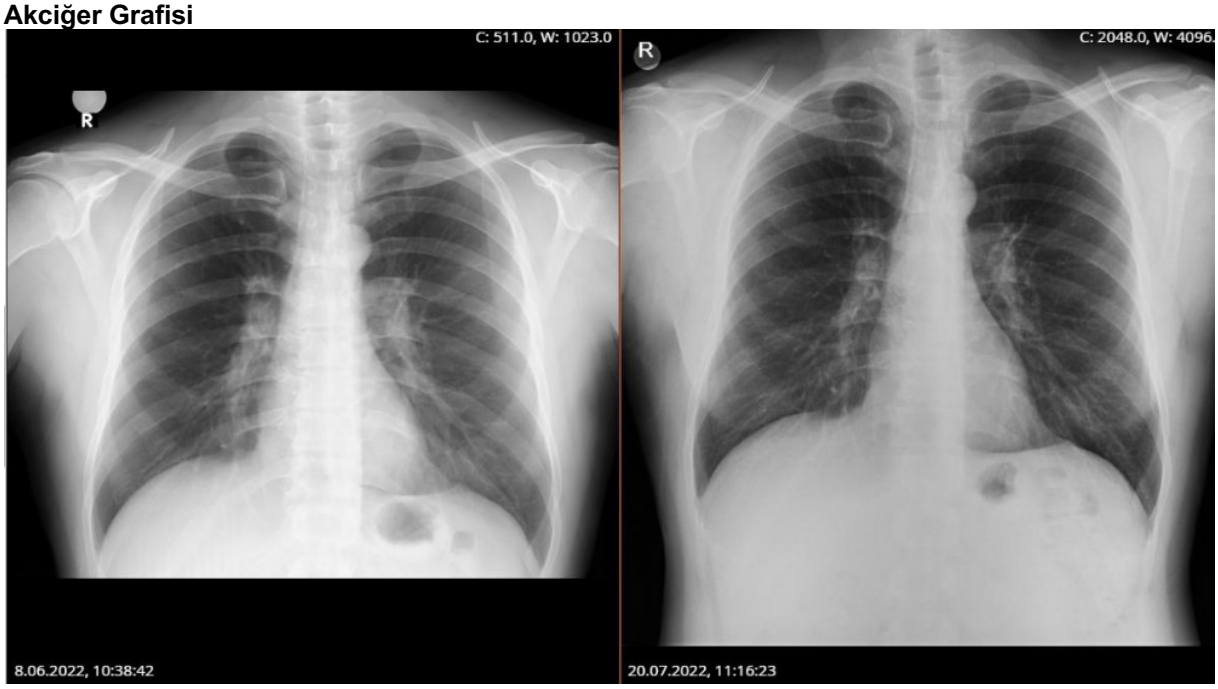
GİRİŞ VE AMAÇ: Astım hava yollarının kronik inflamatuar bir hastalığıdır.Klinik olarak zaman içerisinde ağırlığı artış ve azalmalar gösteren nefes darlığı, wheezing, göğüste sıkışma hissi ve öksürük gibi semptomlar ile karakterizedir.Semptomlar özellikle solunum yolu enfeksiyonları, allerjenler, egzersiz ve irritanlar ile tetiklenir. Genetik ve çevresel risk faktörlerinin etkisi ile hava yollarında kronik inflamasyon gelişir.Lenfositler, eozinofiller ve mast hücreleri inflamasyonuntemel hücreleridir.Lenfositler Th2 yönündde diferasiye olmuş ise buna Th2 yüksek inflamatuar fenotip denir.Th2 sitokinler (IL-13 ve IL-4) B hücrelerinden IgE yapımını arttırarak alerjik astıma neden olurlar. Uzun zaman astım öyküsü olan, basamak tedavilerine rağmen atakları ve şikayetleri gerilemeyen serum IgE'si yüksek bulunan atopik ağır astımlı hastalarda anti IgE (omalizumab) başlanabilir. Bu olguda 20 yıl alerjik astım öyküsü olan uzun süre astım tedavisi alan ve şikayetleri geçmeyen sık ataklar nedeniyle hastaneye yatışları yapılan ve polikliniğe başvuran hastanın omelizumab tedavisine yanıtını sunmayı amaçladık.

OLGU:47 yaşında erkek hasta, öksürük, nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Bilinen 20 yıl alerjik astım öyküsü vardı. Uzun zamandır kombine astım alerji tedavisi alıyordu. Aynı zamanda migren hastası tedavi alıyordu. Geçirilmiş tüberküloz ya da temas öyküsü yoktu. Mesleği Öğretmendi. Solunum sesleri dinlemekle yaygın ronküs vardı. Satürasyonu oda havasında %95 idi. Yapılan tetkiklerinde; Prick testi: olea europeae 3x3, cockroach 4x4, cat epitelium 3x3, ot mix 3x3, mayt mix 3x3. Total igE 207.2 (0-100) IU/mL, eozinofil 1.01 (0,03-0,59) 10^3/uL eozinofil% 13.9 (0,6-7,6), SFT FEV1:%68 FVC:%106 FEV1/FVC:78,9. Akciğer filmi normal sınırlardaydı. Hastaya doz tablosu ve kilosuna göre 450 mg Omelizumab 4 haftada 1 yapılacak şekilde reçete edildi. Omelizumab tedavisine tam yanıt veren hasta 4 doz uygulama sonucu acil servis başvurusu yoktu ve orta-ağır atak yoktu. Fizik muayenede solunum sesleri tamamen normalsi, persistan ronküsler belirgin gerilemişti. Tedavinin devamı planlandı.

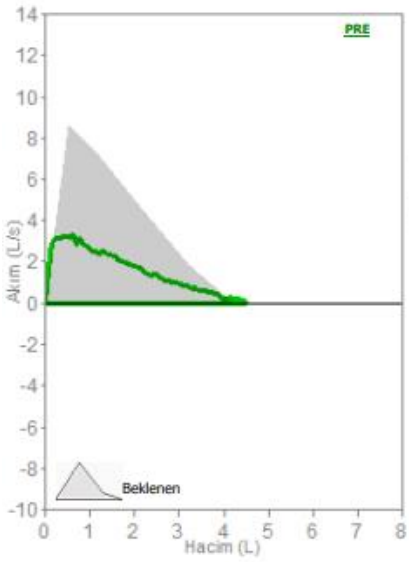
SONUÇ: Kontrolsüz Astım olgularının bireysel bazda değerlendirilmesi ve spesifik tedavilere uygunluğunun değerlendirilmesi çok önemlidir. Anti IgE tedavisi çok uzun yıllardır mevcut olmasına ve hastanın uyumlu ve entellektüel düzeyi yüksek olmasına rağmen spesifik tedaviler açısından değerlendirilmemiş olması dikkat çekicidir. Polikliniklerde yüksek doz tedavilere veya oral steroid ihtiyaç duyulan olgularda ileri inceleme yapılması gerekliliği açısından olgumuz örnektir. Klinik yanıtın dramatik olması nedeniyle olgumuzu sunduk.

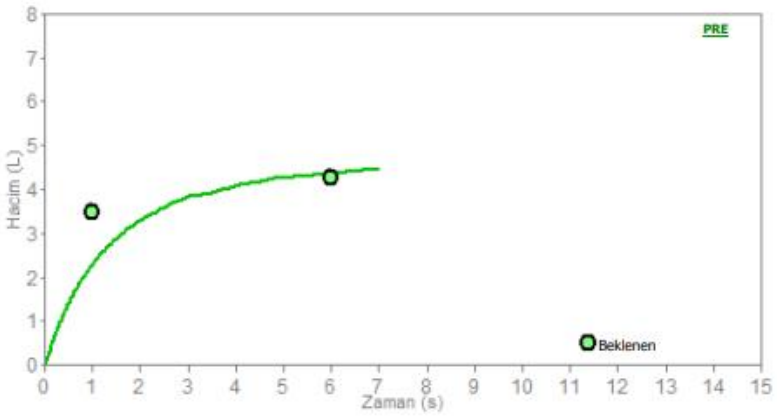
Anahtar Kelimeler: Kontrolsüz Astım, Anti IgE tedavisi, Spesifik tedaviler

Akciğer Grafisi



Solunum Fonksiyon Testi





Kalite kontrol derecesi: D

1 Acceptable trials

Yorum

Orta seviyeli Obstriksüyon

WARNING: FEF2575 PRE = 36%Beklenen

PRE Test tarihi 20.07.2022 13:43:45

Parametreler		LLN	Beklenen	Best	%	Z-score	PRE # 1	PRE # 2	PRE # 3	POST	%	%
FVC	L	3,25	4.26	4,50*	106	0.40	4,50			*		
FEV1	L	2,65	3.49	2,38*	68	-2.17	2,38			*		
FEV1/FVC	%	67,1	78,9	52,9*	67	-3,63	52,9			*		
PEF	L/s	6,62	8,61	3,36*	39	-4,33	3,36			*		
ELA	Yıllar		46	84	183		84					
FEF2575	L/s	2,31	4,02	1,45	36	-2,47	1,45					
FET	s		6,00	7,00	117		7,00					
FIVC	L	3,25	4.26									
FEV1/VC	%	67,1	78.9									

*Tüm eğrilerin en iyi değerleri - BTPS 1,097 24 °C (75,2 °F) - Beklenen ERS (ECCS) / Knudson

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-136 Toraks Duvarında Sıradışı Bir Tümör: Adenoid Kistik Karsinom

Hasan Türüt[1], Cüneyt Yurdakul[2], Gökçen Sevilgen[1], Kerim Tülüce[1], Ali Meram[1], Ezgi Çelik[1], Pelin Pabuçcuoğlu[1], Abdullah Adlığ[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD.
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patolojii AD.

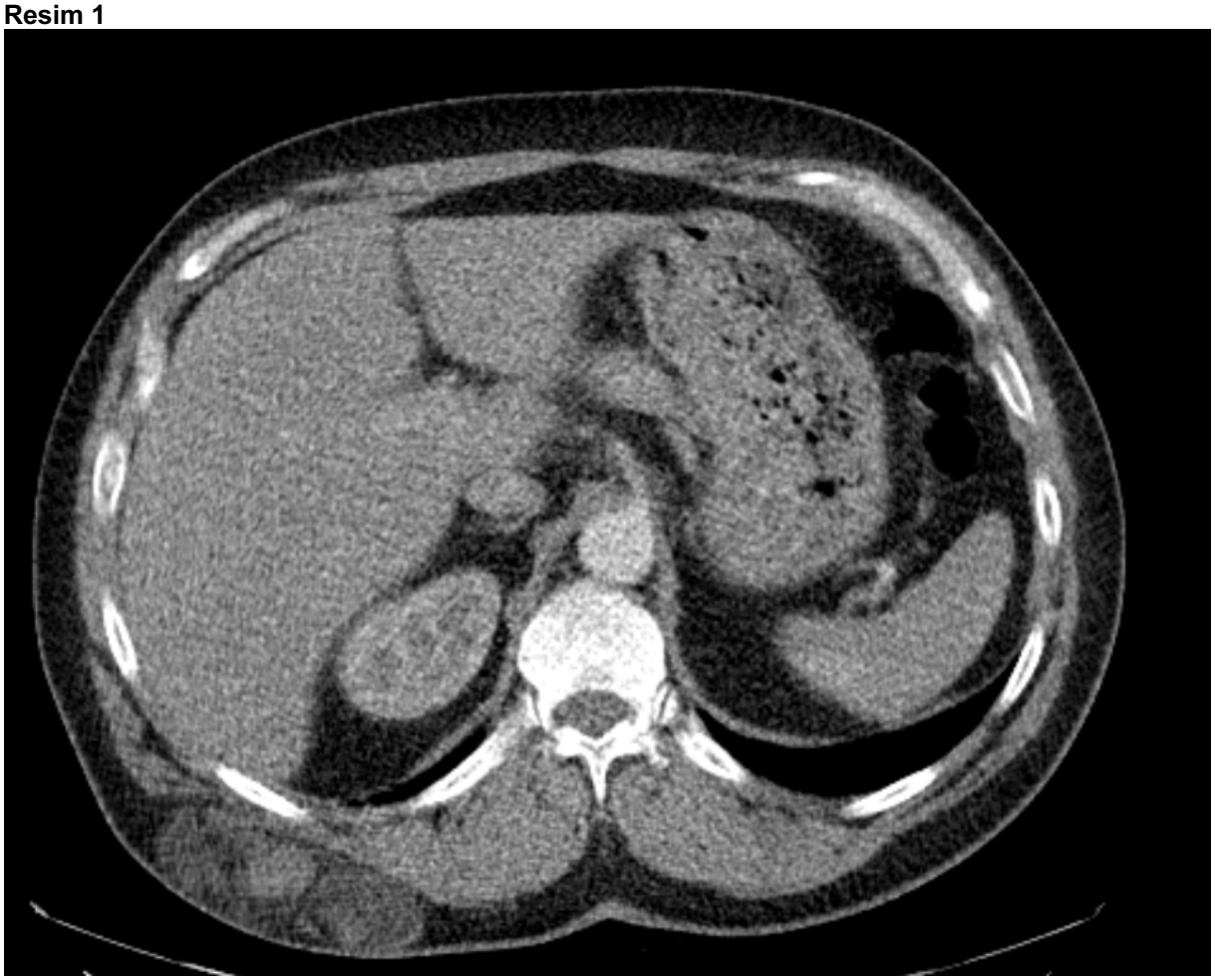
GİRİŞ VE AMAÇ:Göğüs duvarının primer yumuşak doku malign tümörleri nadirdir. En sık görülenleri, malign fibröz histiositoma, rabdomyosarkom ve liposarkomdur. Adenoid kistik karsinom, esas olarak tükrük bezlerinin tümörü olmakla birlikte, lakrimal glandda, üst ve alt solunum yolunda ve meme gibi pek çok farklı organda izlenebilir. Primer kutanöz adenoid kistik karsinom da oldukça nadir, malign bir adneksiyal tümördür. Bu yazıda, oldukça uzun bir süreç içinde toraks duvarında yavaş büyüyen, lipom öngörüsü sebebiyle takip edilen ancak şikayet oluşturması sebebiyle rezeksiyon uygulanan ve beklenmedik bir histopatolojik tanı alan olgu ile ilgili tecrübe paylaşımı amaçlandı.

OLGU:47 yaşında erkek hasta yaklaşık 8 yıl önce sırt alt bölgesinde mercimek büyüklüğünde başlayıp büyük boyutlara erişen, yanma ve ağrı şikayeti oluşturan şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ hemitoraks posteriorda 10. kosta hizasından başlayıp 12. kosta seviyesine kadar uzanım gösteren, uzun aksı yaklaşık 10 cm boyutunda orta-sertlikte mobil kitle tespit edildi. İlk etapta yapılan Ultarsonografide, sağ hemitoraks cilt altında ve toraks duvarı kas yapıları üzerinde lokalize yaklaşık 100×40 mm boyutlarında heterojen ekoya sahip iç yapısında belirgin kanlanma olmayan solid lezyon tespit edildi. Çekilen toraks MRG'da lezyonun T1 imajlarda hipointens, T2 imajlarda hiperintens karakterde olduğu, heterojen içyapı paternine sahip olduğu ve heterojen septal kontrastlanma göstermesi sebebiyle ön planda yağ doku kaynaklı kitle olabileceği ifade edildi. Lezyonun çevre dokuları ile ilişkisi toraks CT ile de konfirme edildikten sonra sınırları düzgün, mobil yapısı sebebiyle hastaya direkt cerrahi eksizyon kararı alındı. Prone pozisyonda yapılan inzisyon sonrası kitlenin etraf dokulardan kolaylıkla diseke edildiği görüldü ve total eksize edildi. Hasta postoperatif 1. gün sorunsuz taburcu edildi. Histopatolojik inceleme, cilt altı kökenli adenoid kistik karsinom grade II, cerahi sınırlar temiz olarak raporlandı.

SONUÇ: Adenoid kistk karsinomun en büyük özelliklerinden biri sık rekürrens ve yer yer metastaz gösterebilmesidir. Bu nedenle uzun süreli klinik takip gerektirir. Lezyonun mobil olması ve operasyon sırasında kolaylıkla rezeke edilmesi malignite olasılığını ekarte ettirmemelidir. Bu nedenle operasyon öncesinde radyolojik görüntülerin çok iyi korele edilerek biyopsi ile yol haritasının belirlenmesi gerekliliği bu vakadan elde ettiğimiz tecrübe olarak ifade edilebilir. Toraks duvarı tümörlerinde çok nadir de olsa AKK akılda bulundurulması gereken bir antite olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Toraks duvarı, adenoid kistik karsinom, malign tümör

Resim 1

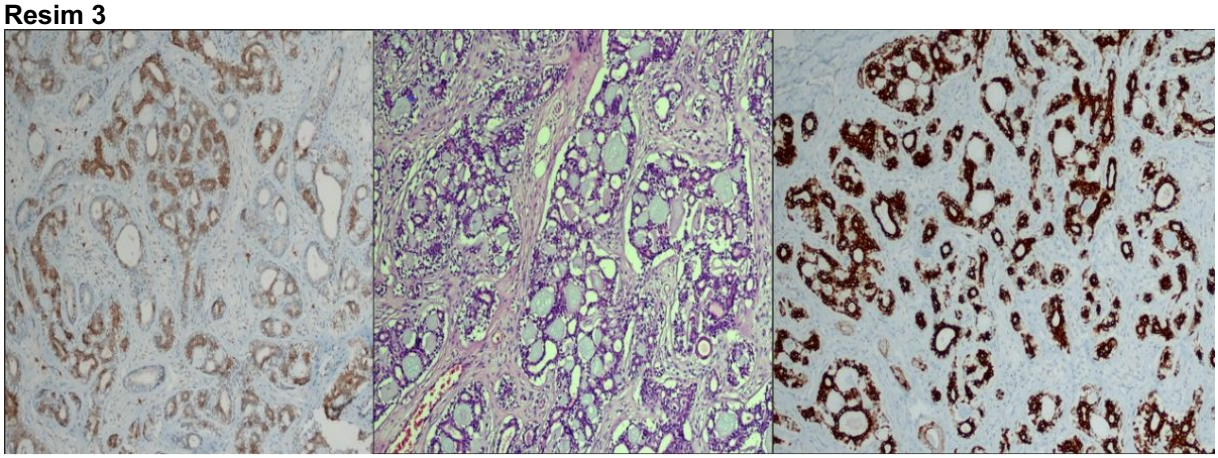


Hastanı operayon öncesi çekilen totaks CT görüntüsü

Resim 2

HastanÄ±n operasyon Ã¶ncesi Ã§ekilen toraks MRG gÃ¶rÃ¼ntÃ¼sÃ¼

Resim 3



Olgunun postoperatif histopatolojik ve immunhistokimyasal incelemesine ait goruntu

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-138 Kistik Fibrozise Eşlik Eden Nadir Hastalıklar

Fatih Ercan, Sevgi Pekcan, Gökçen Ünal, Asli İmran Yılmaz, Hanife Tuğçe Çağlar, Suat Savaş, Fatma Nur Ayman

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Kistik fibrozis (KF) otozomal resesif geçiş gösteren, beyaz ırkın en sık genetik hastalığıdır. Ülkemizde sıklığının 1/2500-3500 olduğu düşünülmektedir. KF sıklıkla izole olarak görülmesine karşın nadiren eşlik eden başka sendromlar olabilmektedir. Bu çalışmada KF ile eş zamanlı görülen sendrom ve hastalıkları sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:Bölümümüzde son 10 yılda takip edilen KF hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelendi. 8 tane eşlik eden hastalık saptandı. Bu hastaların klinik özellikleri incelendi, literatür verileriyle karşılaştırıldı, vaka serisi olarak düzenlendi.

BULGULAR:2022 yılı verilerine göre kliniğimizde takip edilen 149 hasta vardır. Toplam 8 hastamızda eşlik eden patolojiler Down Sendromu, Niemann-Pick Sendromu Tip C, Fenilketonüri, Çölyak, Wilms tümörü, Konjenital Diabet, Romatoid Artrit, Faktör 7 eksikliği idi. Nöromotor gelişme geriliği, atipik yüz görünümü, eklem bulguları KF bulgularına eşlik eden semptomlardı. Hastalardan dört tanesi halen kliniğimizde takipte olup, Down Sendromu ve Niemann-Pick Sendromu olan 2 hasta hayatını kaybetmiştir. 2 hasta ise erişkin dönemdedir. Niemann-Pick Sendromu olan hasta mülteci kökenlidir, hastaya trakeostomi açılmış olup, mekanik ventilatör desteği almıştır. Down Sendromlu hastada Akut Myeloid Lösemi de saptanmıştır. Genetik sonuçları 4-11 delesyonu homozigot,c.328G>C / c.274-8T>C, c.2657+5G>A homozigot, N1303 K/ N1303K, c.254G>A (G85E)/ c.3154T>G ((F1052V)/c.5A>C ve 3 hasta deltaF508 homozigot olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Kistik fibroziste güncel tedavi modaliteleri ile artık hastalar daha uzun yaşam süresine sahiptir. Bu sebeple kistik fibrozis komplikasyonlarının yanında eşlik eden hastalıkların da yakın takibi ve tedavisi önemlidir. Akraba evliliğinin sık görüldüğü ülkemizde KF kliniğine uymayan muayene bulguları veya uygun tedaviye rağmen ısrar eden büyüme-gelişme geriliği gibi durumlarda diğer otozomal resesif hastalıklar ve eşlik eden diğer kalıtsal patolojiler de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibrozis, Pediatri, Sendrom

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi Antalya

PS-139 Son Bir Yılda EBUS Deneyimimiz

Ali Ersoy[1], Nevhiz Gündoğdu[1], İbrahim Nacak[2], Levent Elbeyli[2], Atilla Akkoçlu[1]

[1]SANKO Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[2]SANKO Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ: Kliniğimizde yeni kullanmaya başladığımız bir yöntem olan EBUS (enobronşial ultrasonografi) İle ilgili sonuçlarını görmek ve tecrübelerimizi aktarmayı amaçladık.

YÖNTEM:ŞUBAT 2022 ile Ağustos 2023 tarihleri arasında yapılan tüm EBUS hastalarının dosyaları retrospektif olarak taranacaktır. Bu hastaların EBUS endikosyanları, patoloji sonuçları ve oluşan komlikasyonlar kaydedilecektir.

BULGULAR:2022 ŞUBAT 2023 Ağustos tarihleri arasında 74 hasta EBUS işlemi yapılmıştır. 23 kadın 51 erkek hastanızın yaş ortalaması 61'dir.Hastalarımızn altısında granülomatöz lenfadenit, 18'inde non small cell akciğer kanser metastazı, 12' sinde küçük hücreli akciğer kanseri metastazı 1'inde timik karsinom metastazı, 6'sında diğer kanser metastazları, 31 beningn sitoloji olarak raporlanmıştır. Hastalarda komplikayon görülmemiştir.

SONUÇ: Bu işlemde yeni bir klinik olmamızıa rağmen komplikasyon olmadan 74 EBUS işlemi yapılmış olup bu hastalardan 3 hastada tanı için mediastinoskopi işlemi yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: EBUS,mediastinoskopi,akciğer kanseri

Hasta Tanılarımız

Tanı	Hasta Sayısı
Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri	18
Küçük Hücreli Akciğer Kanseri	12
Granülomatöz Lenfadenit	6
Diğer Kanser Metastazları	6
Timik Kanser metastazı	1
Beningn Sitoloji	31

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-140 Kistik Fibrozisli Hastalarda İntravenöz İmmunglobulin Kullanımı

Gökçen Ünal[1], Selma Erol aytekin[2], Asli İmran Yılmaz[1], Hanife Tuğçe Çağlar[1], Fatih Ercan[1], Suat Savaş[1], Fatma Nur Ayman[1], Sevgi Keles[2], Sevgi Pekcan[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi. Çocuk Göğüs Hastalıkları BD, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji BD, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Kistik fibrozis (KF) solunum, sindirim, üreme ve ter epitelinin apikal membranında bulunan klorür kanallarının ekspresyonundaki bir kusurun neden olduğu multisistemik otozomal resesif bir hastalıktır. KF, bağışıklık sisteminde fagosit fonksiyon bozukluğu ile karakterize birincil immün yetmezlik olarak sınıflandırılmaktadır. Kistik fibrozise bağlı akciğer hastalığı olan hastalarda, bozulmuş T-hücresi (Th17 ve Th2) yanıtları dengesi tarafından yönlendirilen kronik hava yolu inflamasyonu vardır. İntravenöz immünoglobulin (İVİG), immün yetmezliklerde replasman tedavisi, inflamatuar ve otoimmün hastalıklarda immünomodülatör tedavi sağlar. İVİG, primer ve sekonder immün yetmezliklerde, Kawasaki hastalığı, ITP ve Guillain-Barré sendromu gibi inflamatuar hastalıklarda, neonatal sepsis, HIV-1 gibi bağışıklık sisteminin bozulduğu durumlarda ve henüz tam olarak tanımlanmamış mekanizmalarla çocukluk çağı inatçı epilepsilerinde de kullanılmaktadır. Çalışmamızda İVİG alan kistik fibrozis tanılı hastalardaki klinik düzelmeyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmamızda hastanemiz çocuk göğüs hastalıkları polikliniğinde takipli, İVİG tedavisi alan kistik fibrozis tanılı hastalar dahil edilmiştir. Olguların İVİG tedavisi öncesi ve sonrasında vücut ağırlığı boy gibi antropometrik ölçümleri, hastanede yatış sayısı, boğaz ve balgam kültürlerindeki üreme sıklıkları, SpO2 değerleri, solunum fonksiyon testleri ve immünolojik tetkiklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi planlandı.

BULGULAR:Çalışmamıza 9 hasta dahil edildi. Hastaların 7'si, kız, 2 si erkekti. Tüm hastaların toraks tomografisinde bronşektazi izlenmekteydi. İVİG başlanma tarihinden 2 yıl öncesi ile karşılaştırıldığında İVİG aldığı dönemde hastaların dördünün hastaneye yatış sayılarında azalma olduğu görüldü. İVİG sonrası hastaların FEV1 değerinde anlamlı bir artış olurken boğaz ve balgam kültürlerindeki üreme sıklıklarında değişiklik olmadı.

SONUÇ: Literatürde de İVİG tedavisi uygulanmış KF tanılı hastaların tedavi sonrası FEV1 ve FVC düzeylerinde artış olduğunu gösteren yayınlar bulunmaktadır. Birçok pediatrik hastalıkta olduğu gibi kistik fibroziste de İVİG tedavisinin etkinliğini aydınlatmak için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, İntravenöz immünglobulin, çocuk

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-141 Pnömosepsis Tanılı Geriatrik Hastada Gelişen Akciğer Apsesi, Ampiyem, Hidropnömotoraks

Şeyma Özkan, Deniz Çelik, Huseyin Lakadamyalı, Ozkan Yetkin

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alanya, Antalya TÜRKİYE

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu olguda pnömosepsisle gelen ek hastalığı olmayan geriatrik hastada hastanede yatış süresi boyunca gelişen pnömoni, sepsis, akciğer apsesi, ampiyem, hidropnömotoraksa doğru ilerleyen klinik seyri sunmayı amaçladık.

OLGU:87 yaşında kadın hasta ateş, ishal, nefes darlığı, genel durum bozukluğu şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bilinen ek hastalık öyküsü yoktu. Acil serviste çekilen toraks BT'de sol akciğer üst ve alt lobda perihiler buzlu cam alanları, tomurcuklanmış ağaç görünümü, sol akciğer alt lobda ek olarak buzlu cam içerisinde konsolide alanlar mevcuttu. Hastada bilinç bulanıklığı, hipotansiyon, akut faz reaktan yüksekliği ve akut böbrek yetmezliği olması sebebiyle pnömosepsis? açısından konsülte edildi. Oskültasyonda bilateral akciğer bazallerinde raller mevcuttu. Dirençli hipoksemi de izlenen hastanın yoğun bakım ünitesine yatırildi. Destek tedavileri yanısıra meropenem ve linezolid antibiyoterapisi ve iv hidrasyon tedavisine başlandı. 6. günün sonunda verilen tedaviye klinik yanıt alınan hasta servise alındı. Hastanın servis yatışında stabil izlenirken genel durumu tekrar bozulması üzerine Akciğer grafisi çekildi. Yeni gelişen infiltrasyon ve hava sıvı seviyesi izlenmesi üzerine çekilen toraks BT'sinde trakea bifurkasyonu seviyesinde hiyatusa kadar uzanan içerisinde hava barındıran 10x50 cm boyutlarında kitle (herniye mide/barsak ansları?,diyafragma hernisi?), sol akciğer anteriorda hidropnömotoraks, sol akciğer alt lobda 50 mm boyutlarında içerisinde hava sıvı seviyesi gösteren lezyon (apse?), sol akciğerde 35 mm derinlikte lokülasyon gösteren sıvı koleksiyonu (ampiyem?), bilateral 20 mm derinlikte plevral sıvı izlendi. Hastanın göğüs cerrahisine devri yapılarak opere edildi. Patoloji raporunda alınan materyaller apse formasyonu, nekroze alan, lober pnömoni, sentroasiner ve distal asiner amfizem, akut süpüratif plevrit, antrakozis olarak tanı aldı. Gönderilen materyalde malignite lehine bulgu izlenmedi. Bronş cerrahi sınırda bitki materyali ve yüzeyel skuamlar mevcut olup, izlenen bulgular klinik olarak da desteklenerek aspirasyon pnömonisi lehine yorumlandı. Yoğun bakım ünitesi yatışının ilk haftasında alınan plevral mayi kültüründe acinetobacter baumannii üredi. 1 hafta sonra ekstübe edilerek bir müddet daha yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Aralıklı NIMV uygulandı. Kliniğinde düzelme izlenen hasta göğüs hastalıkları servisine alındı. Hastanın takiplerinde verilen antibiyoterapiye rağmen klinik yanıt yeterince alınamadı. Kliniği gittikçe bozulan hastada ani hipoksemiye sekonder kardiyopulmoner arrest gelişti. Yapılan tüm müdahalelere rağmen hasta exitus kabul edildi.

SONUÇ: Geriatrik popülasyonda yapılan tüm doğru tedavilere rağmen pnömoni progrese olabilmektedir. Dalgalı klinik seyir komplikasyonlar açısından klinisyeni uyarmalıdır.

Anahtar Kelimeler: geriatrik pnömoni, sepsis, apse, ampiyem, hidropnömontoraks

Akciğer apsesi, ampiyem, hidropnömotoraks (preoperatif kesit)

Postoperatif kesit

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-143 Pnömoni tanısıyla serviste takip edilen hastaların CRP/albümin oranının CURB-65 skoru ve Pnömoni ağırlık indeksi ile korelasyonunun incelenmesi

Ümran Sertçelik, Ayşegül Karalezli

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömoni özellikle geriatrik yaş grubunda hastane yatış nedenleri arasında sıklıkla görülmekte olup önemli mortalite nedenleri arasında yer almaktadır. CURB-65 hastane yatış kararını değerlendirmek için kullandığımız hızlı ve kolay uygulanabilir skorlamadır. Pnömonin ağırlığını ise pnömoni ağırlık indeksini kullanarak belirlemekteyiz. C reaktif proteinin artışı pozitif akut faz reaktanı olup enfeksiyon, tramva, doku hasarı, kardiyovasküler hastalık durumlarında görülebilmektedir. Öte yandan albümin ise negatif akut faz reaktanı olup hastanın beslenme durumunu değerlendirilmesinde bilgi vermektedir. CRP/ albümin oranı ise CRP'nin albümine bölünmesiyle elde edilmektedir. Yapılan çalışmalarda CRP/albümin oranının çeşitli inflamatuvar durumlarda prognostik bir biyobelirteç olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada amacımız; serviste pnömoni tanısı ile izlenen geriatrik ve geriatrik olmayan hasta grubunda CRP/albümin oranının farkının belirlenmesi ve CRP/albümin oranının CURB-65 ve PSI skorları arasındaki korelasyonunun araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Retrospektif tipte olan bu çalışma Ocak 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi göğüs hastalıkları servisinde pnömoni nedeniyle takip edilen hasta grubunda yapılmıştır. Hastaların demografik, görüntüleme bulguları, hastaneye ilk başvurudan 24 saat içindeki laboratuvar sonuçları, hastanede yatış günleri kaydedilmiştir. CRP/albümin oranı ilk 24 saatte elde edilen değerlerin birbirine bölünmesiyle elde edilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya dahil olan 64 hastanın 44'ü (%68.75) geriatrik grupta olup bu hastaların 23'ü (52.3) erkekti. komorbidite ve konjestif kalp yetmezliğinin var olma durumu geriatrik grupta olmayan gruba göre istatistiksel olarak daha fazla olduğu bulundu ($p=0.008$, $p=0.025$; sırasıyla). CURB-65 ve PSI skorları da geriatrik grupta geritarik olmayan gruba göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.001$, $p=0.001$; sırasıyla). CRP/albümin oranı ile CURB-65 ve PSI skorları arasındaki korelasyon incelendiğinde sadece CURB-65 ile PSI skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı orta-yüksek derecede pozitif yönde korelasyon olduğu bulundu ($r=0.58$, $p<0.001$).

SONUÇ:CRP/albümin oranı geriatrik olan ve olmayan grupla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Bu durum yaşlı hastalarda akut faz yanıtının daha genç hastalara göre az olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Pnömoni yatış endikasyonu ve pnömoni ağırlık indeksi ile CRP/albümin oranı arasında korelasyon bulunmamıştır. Ancak beklendiği üzere sık kullanılan CURB-65 ve PSI skorları arasında pozitif yönde korelasyonun olduğu saptanmıştır. Bu durum yaşlı hastalarda kliniğinin, ek hastalıkların varlığının daha önemli olduğu inflamatuvar parametrelerin her zaman hastalığın şiddetini yansıtmadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Geriatri, CRP/Albümin oranı, CURB-65, PSI

Tablo 1

	Tüm hastalar n=64 0rtalama (%)	Yaş<65 n=20 Ortalama (%)	Yaş >=65 n=44 Ortalama (%)	p değeri
Erkek Cinsiyet	33 (51.6)	10 (50)	23 (52.3)	0.87
Yaş ortanca(ÇADA)	70 (20.75)	55.5 (16.5)	76.0 (15.0)	
Yattığı gün sayısı ortanca(ÇADA)	9.5 (5.75)	9.5 (6.5)	9.5 (4)	0.96
Komorbidite	60 (93.8)	16 (80.0)	44 (100.0)	0.008*
Hipertansiyon	27 (42.2)	5 (25)	22 (50)	0.061
KOAH	23 (35.9)	4 (20)	19 (43.2)	0.073
Demans	7 (10.9)	1 (5)	6 (13.6)	0.419*
Diabetes mellitus	21 (32.8)	7 (35)	14 (31.8)	0.802
Koroner arter hastalığı	17 (26.6)	3 (15)	14 (31.8)	0.16
Konjestif kalp yetmezliği	15 (23.4)	1 (5)	14 (31.8)	0.025*
Malignite	15 (23.4)	4 (20)	11 (25)	0.76*
Oksijen desteği alma durumu	46 (71.9)	13 (65)	33 (75)	0.41
CURB-65	2 (0.75)	1 (0.75)	2 (0)	<0.001
Pnömoni ağırlık indeksi(PSI) skoru	109.23 ± 30.16	84.7 ± 30.0	120.4 ± 22.9	<0.001
Toraks BT bulguları				
Kavite	1 (1.6)	1 (5)	-	0.317*
İnfiltrasyon	50 (78.1)	13 (65)	37 (86)	0.092
Konsalidasyon	30 (46.9)	11 (55)	19 (44.2)	0.424
Plevral efüzyon	14 (21.9)	8 (40)	6 (14)	0.047*
Laboratuvar				
Lökosit /L	9960 (7142)	10760 (10642)	9580 (6440)	0.93
Nötrofil /L	8925 (5542)	7770 (6472)	7460 (5845)	0.44
Lenfosit /L	1260 (1007)	1395 (1545)	1215 (837)	0.28
BUN mg/dl	41 (30.75)	34 (30.5)	42.5 (29.2)	0.07
CRP mg/L	177.4 (171.67)	208 (177)	175 (170)	0.46
Albümin g/L	35.92 ± 4.70	37.1 ± 4.1	35.4 ± 4.9	0.20
Sodyum mEq/L	136.5 ± 4.26	137.4 ± 4.4	136.1 ± 4.2	0.28
Prokalsitonin	0.16 (0.62)	0.27 (3.73)	0.15 (0.30)	0.20
CRP/albümin oranı	4.96 ± 2.90	5.23 ± 2.7	4.84 ± 3.01	0.62

Pnömoni tanısıyla serviste yatak tedavi gören geriatrik grupta olan ve olmayan gruplardaki hastaların demografik özellikleri

Tablo 2.

	CRP/albümin oranı	CURB-65	PSI
CRP/ albümin oranı	1.0		
CURB-65	-0.008	1.0	
PSI	-0.136	0.582*	1.0

CRP/albümin, CURB-65 ve PSI skorlarının korelasyon dağılımlarının özellikleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-144 Nadir Bir OLGU: Endobronşiyal tutulumlu Diffüz B hücreli lenfoma

Aysel Abbasova[1], Demet Turan[2], Efsun Gonca Uğur Chousein[2]

[1]Meddem Hastanesi,Isparta
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi,Istanbul

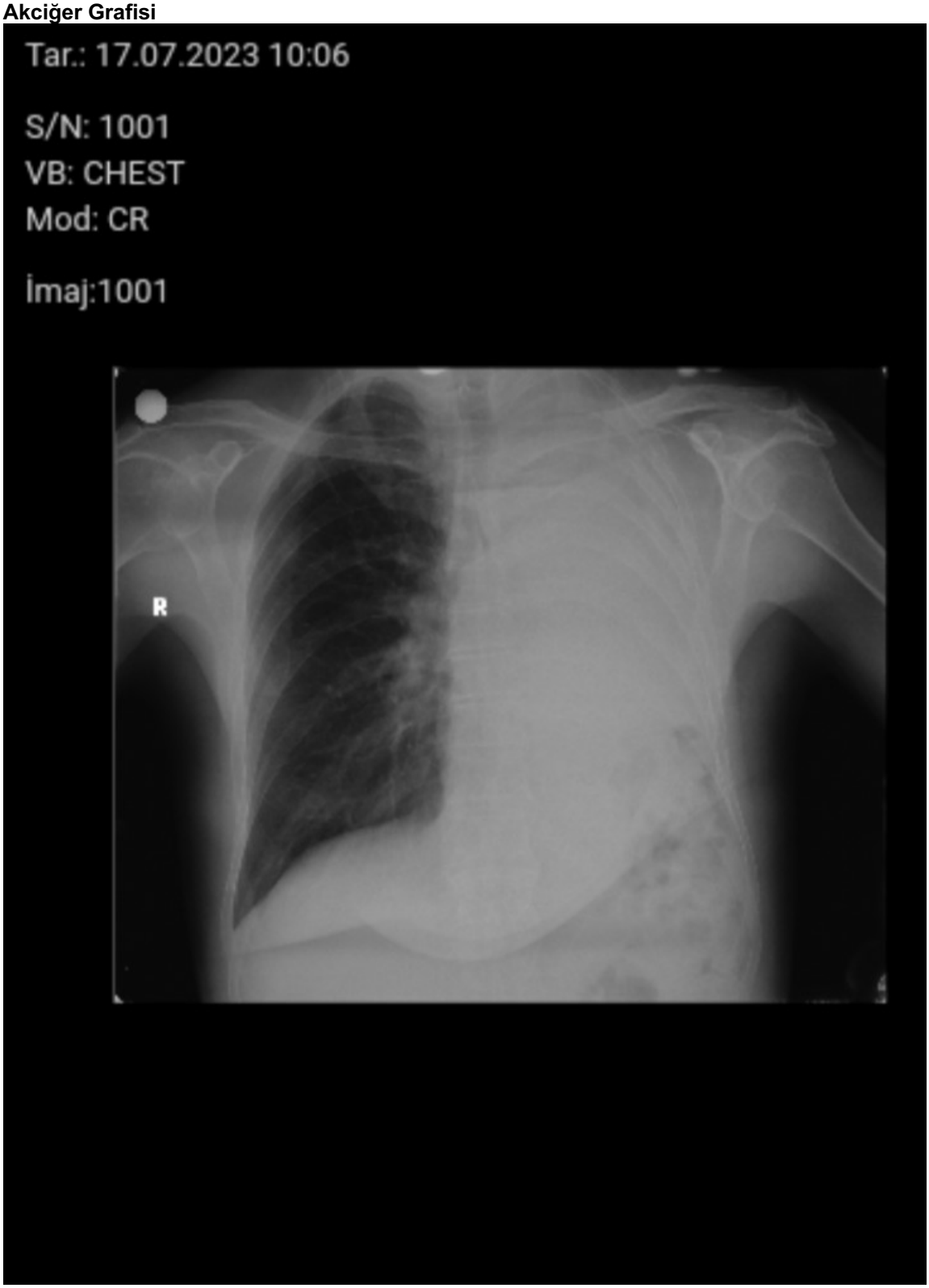
GİRİŞ VE AMAÇ: Primer pulmoner lenfomalar "tanı sırasında ve sonrasında 3 aya kadar ekstrapulmoner hastalık tutulumu olmadan birincil olarak akciğeri etkileyen malign lenfomalar" olarak tanımlanmaktadır. Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DLBCL), tüm non-Hodgkin lenfomaların yaklaşık %25 ila %30'unu oluşturan en yaygın alt tiptir ve bu olguda nadir görülen endobronşiyal tutulumlu bir primer pulmoner non-Hodgkin lenfoma olgusu sunulmuştur. Hodgkin Lenfomada (HL) akciğer tutulumu daha sık görülmesine rağmen non-Hodgkin lenfomada (NHL) az sayıda akciğer tutulumu bildirilmiştir.

OLGU: Halsizlik, öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı ve denge kaybı nedeniyle tanı amaçlı polikliniğe başvuran 44 yaşındaki erkek hastanın şikayetleri yaklaşık 1 aydır mevcuttu. Solunum sistemi müayenesinde, sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış olmakla birlikte diğer sistem müayenelerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Tam kan tetkikinde: hemoglobin: 12,7 g/dl, lökosit: 17700/mm³, trombosit: 381.000 /µl, düzeyinde idi. Postero-anterior akciğer grafisinde sol akciğerde total atelektazi ile uyumlu görünüm mevcuttu.(Resim 1) Toraks BT: Solda ana bronşu tamamen oblitere eden karina düzeyinde sağ ana bronş lümen içerisine uzanım gösteren yaklaşık 8x7 cm boyutlarında yumuşak doku lezyonu izlendi. Hastaya eşzamanlı evreleme amaçlı Pet-CT ve bronkoskopi planlandı. PET-CT "Sol üst mediastenden başlayıp sol paratrakeal alanı kaplayan, trakeaya bası yapıp sağ laterale doğru iten, anterior paratrakeal, sol hiler ve subkarinal alanlara uzanım gösteren, sol ana bronşu tamamen obstrukte eden, inferiorda T10 seviyesine kadar devam eden yaklaşık 9x6x12.5cm boyutlarında malign naturde hipermetabolik (SUVmax:20.71) kitlesel lezyon (primer kitle)" olarak raporlandı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi işlemi yapıldı. Bronkoskopik incelemede: Sol üst lob girişini tamamen tıkayan ve sağ ana bronşa uzanım gösteren vejetan görünümlü lezyon izlendi. Bronkoskopik biyopsinin immünohistokimyasal incelemesinde CD20,CD 45 ve CD56 pozitif geldi ve sonuç Diffüz Büyük B hücreli lenfoma şeklinde rapor edildi. Hasta endobronşiyal tümör rezeksiyonu açısından ileri merkeze yönlendirildi. Dış merkezde sağ ana bronş girişindeki ve sol ana bronşunu tamamen tıkayan lezyonlara APC (Argon Plazma Koagülasyon) işlemi uygulanmasının ardından kısmi mekaniki rezeksiyon yapıldı. Dış bası nedeni ile stente uygun görülmeyen hasta tedavisinin devamı açısından hematoloji polikliniğine yönlendirildi.

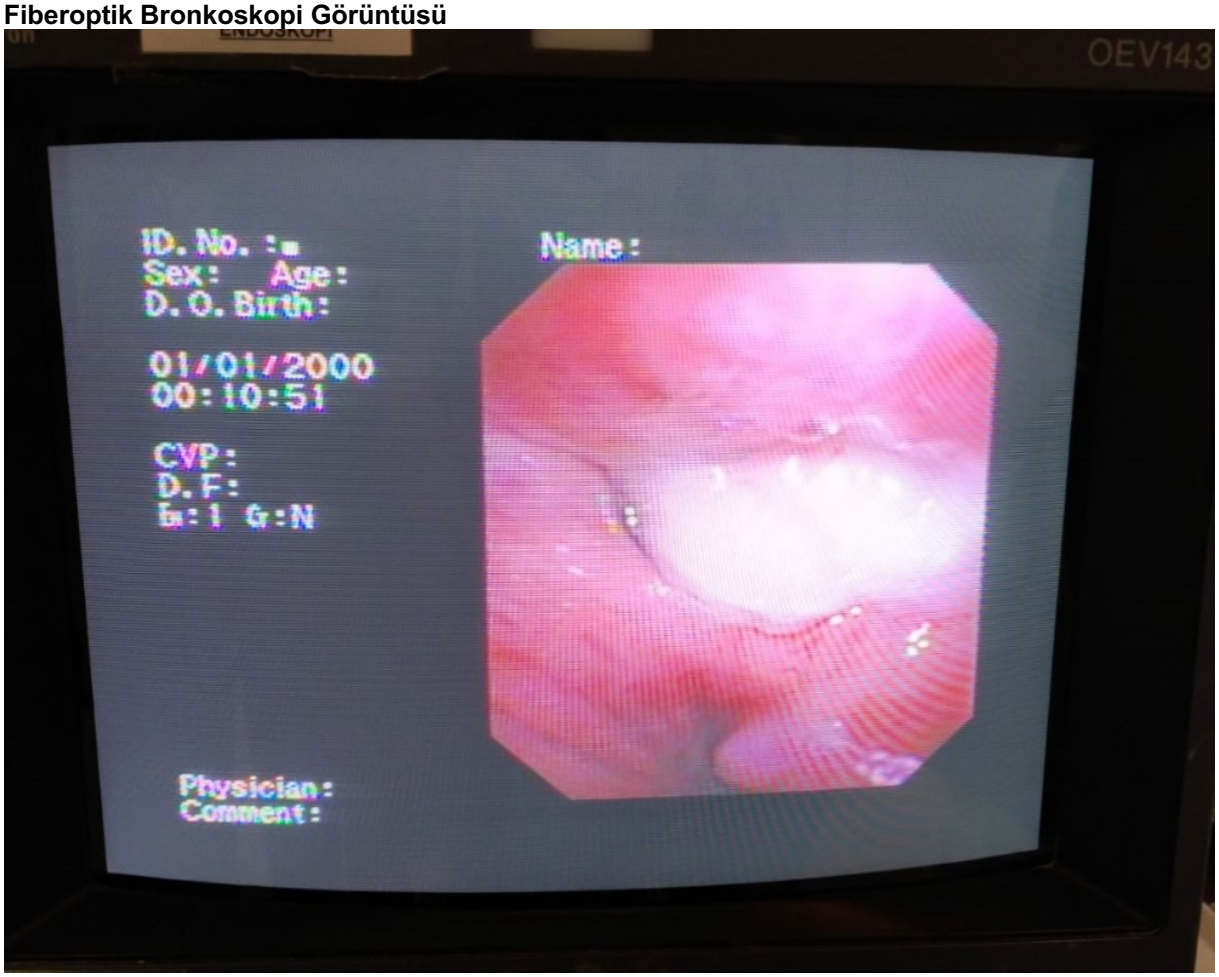
SONUÇ: Endobronşiyal tutulumlu non-Hodgkin lenfoma nadirdir ve literatürde bronkoskopik biyopsi ile endobronşiyal lenfoma tanısı nadiren bildirilmiştir. Endobronşial tutulumlu primer pulmoner lenfoma olgularında kemoterapi ve radyoterapi temel tedavi yöntemleridir. İleri derecede hava yolu obstrüksiyonları mevcut ise endobronşiyal tedaviler önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: endobronşiyal,non-Hodgkin,lenfoma

Akciğer Grafisi



Fiberoptik Bronkoskopi Görüntüsü



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-145 Eklem Bulgusu Olmayan Genç Kadın Hastada Akciğerde Kavite ve Plevral Sıvıyla Seyreden Romatoid Artrit Olgusu

Ümran Özden Sertçelik[1], Elif Yüksel[2], Ayşegül Karalezli[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

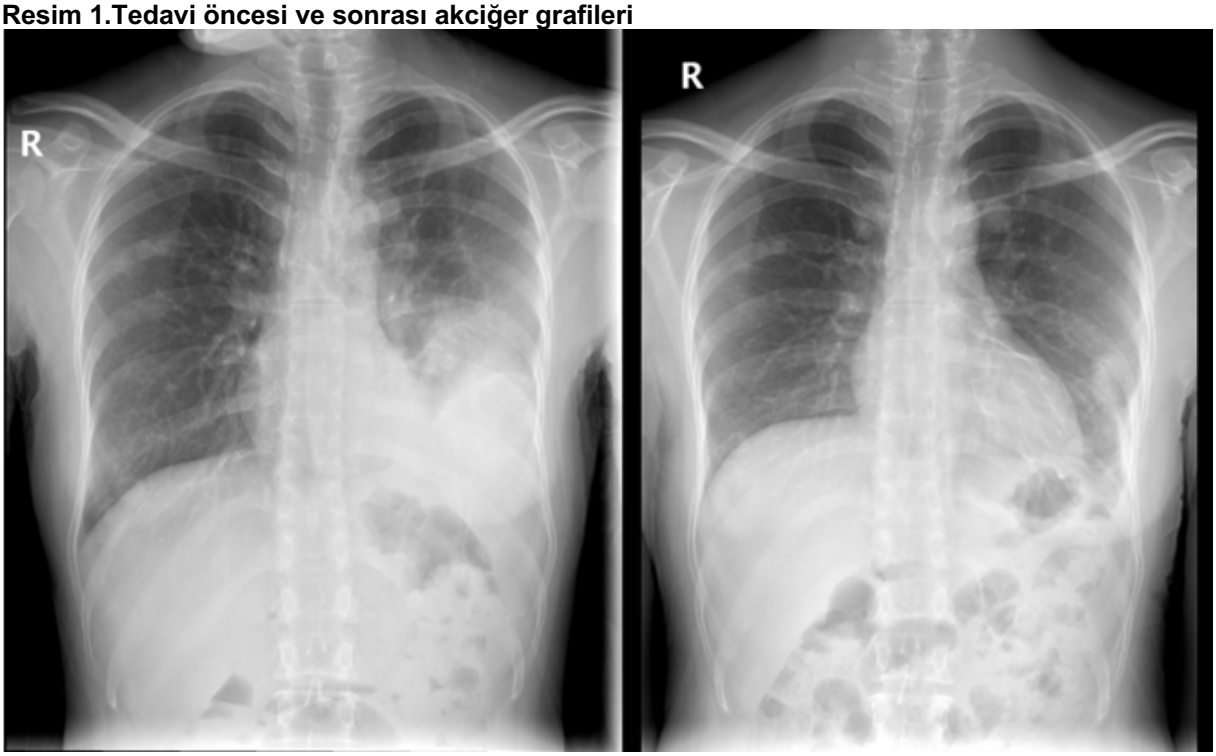
GİRİŞ VE AMAÇ: Plevral efüzyonun birçok nedeni mevcut olup nadir olarak romatolojik hastalıklara bağlı da gelişebilir. Özellikle kontrolsüz ve takipsiz hastalarda akciğer tutulumu daha fazla görülmektedir. Romatoid artrit (RA), özellikle küçük eklemleri etkileyen kronik seyirli sistemik inflamatuar bir hastalıktır. Sıklıkla eklem tutumu ile karşmıza çıkmasına ragmen sıklıkla ekstra-artiküler organ ve/veya sistem tutulumuna da yol açan bir hastalıktır. Akciğerde kaviter nodülleri olan ve RA'ya bağlı plevral effüzyon tespit edilen olguyu sunmaktayız.

OLGU: Otuz beş yaşında kadın hasta altı aylık iken geçirmiş olduğu menenjite bağlı mental reterde olup başka bilinen kronik rahatsızlığı yoktu. 2 hafta önce öksürük ve şalgam yakınmasıyla antibiyotik kullanım öyküsü mevcuttu.Fizik muayenesinde herhangi bir eklem ağrısı veya deformitesi izlenmedi.Her iki hemitoraks solunuma eşit oranda katılmakta, sol akciğer alt zonda perküsyonla matite alınmakta idi.Oskültasyonda sol hemitoraksta alt zonlarda ral saptandı.Oda havası saturasyonu %98 olarak ölçüldü.Akciğer grafisinde sol akciğerde orta ve alt zonlarda opasiteler, sağ akciğerde alt zonda ve üst zonda yer alan nodüler opasiteler görülmesi üzerine toraks bilgisayarlı tomografsi çekildi. Sağ hemitoraks linguler segmentte loküle plevral efüzyon, sağ akciğer üst lobda 20 mm çapta solid pulmoner nodül, sağ akciğer alt lob süperior segmentte duvar kalınığı 6 mm olan kaviter lezyon saptandı.Hastaya ultrasonografi eşliğinde torasentez yapıldı. Saman sarısı renkte sıvı aspire edildi.Plevra laktat dehidrogenaz 4398 U/L, glukoz 1 mg/dl, romatoid faktör >90 IU/mL, ADA 87.8 IU/L ve hücre sayımında beyaz küre görülmedi.Plevra ARB, mikobakter PCR negatif olarak sonuçlandı. Sitoloji sonucu atipik hücre görülmedi olarak sonuçlandı.Serum Anti-CCP 140.95 U/mL, romatoid faktör >90 IU/mL, eritrosit sedimentasyon hızı 68 mm/saat saptandı. Romatoloji bölümü ile sonuçlar değerlendirildiğinde romatoid artritin akciğer tutulumu yönünden tipik ve anlamlı bulundu.Hastaya metilprednizolon tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde çekilen akciğer grafisinde plevral efüzyonun gerilediği görüldü.

SONUÇ:Çok sayıda eklem tutulumu olan, romatoid faktör düzeyi yüksek titrede pozitif olan veya romatoid nodülü bulunan hastalarda eklem dışı tutulum daha sık görülür.RA ilişkili akciğer tutulumu genellikle RA tanısının ilk 5 yılı içinde ortaya çıkar. Hastaların %20'sinde ise eklem hastalığından önce görülebilir.Plevra tutulumu Ra hastalrının %25'inde eklem hastalığının tanısından önce ortaya çıkabilir.Sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte ateş, plöretik göğüs ağrısı görülebilir. RA'ya bağlı plevral effüzyon genellikle tek taraflı olup az miktarda sıvı birikimi şeklinde görülür.Dirençli olgular için oral steroid kullanımı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, Plevral efüzyon, Kavite, Nodül

Resim 1.Tedavi öncesi ve sonrası akciğer grafileri



Resim 2.Toraks BT kesitlerinde plevral efüzyon, nodüller ve kavite görüntüsü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-146 Pulmoner Aktinomikoza Bağlı Lobektomi ile Sonuçlanan Hemoptizi

Şeyma Kapçık, Aysegül Erinç, Abdullah Çağrı Önal, Merve Ekinci Fidan, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

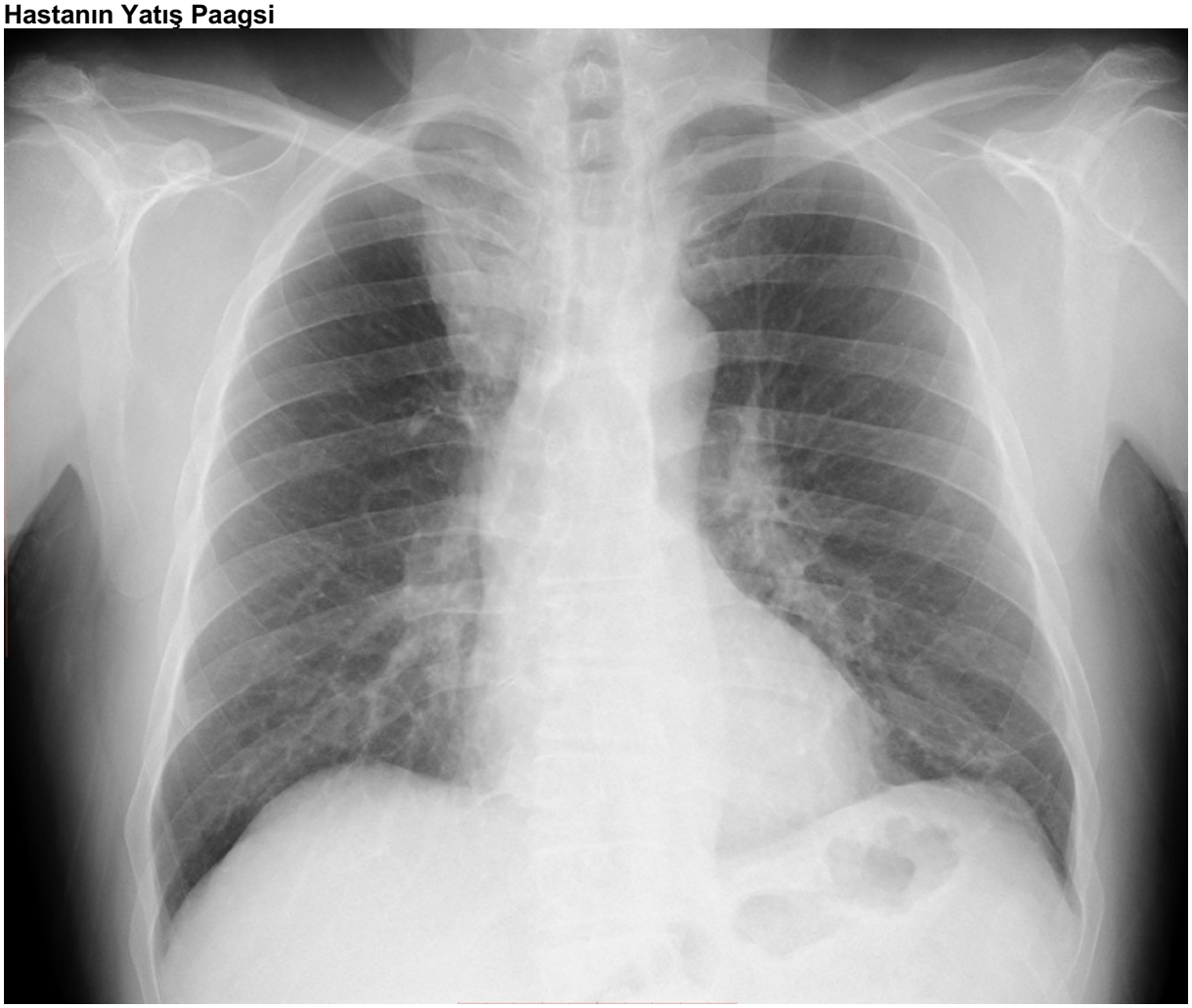
GİRİŞ VE AMAÇ: Aktimomiçes, gram pozitif, sporsuz, fakültatif anaerop basildir.Aktinomiçes kaynaklı enfeksiyonlara aktinomikoz denir. Aktinomikoz vücutta en sık abdomen, pulmoner, pelvik ve fasiyal yerleşim gösterir. Olguların yaklaşık %15'i toraksta meydana gelir. En sık ateş, öksürük, kilo kaybı, hemoptizi ile semptom vermektedir. Kesin tanı koymak için biyopsi gerekirken, maligniteden ayırt etmek için bronkoskopi işlemi yapılmaktadır. Biz de bu olguda hemoptizi ile gelen, kaviter lezyonlarla karakterize vakaların ayırıcı tanısında aktinomiçes bulundurulması ve medikal tedaviyle yanıt alınamayan vakalarda cerrahi seçeneklerin düşünülmesi gerektiğini belirtmek istedik.

OLGU: Bilinen ek hastalığı olmayan 56 yaşındaki erkek hastamız Haziran 2022 tarihinde halsizlik,idrarda yanma, ateş şikayetleri ile acile başvurmuş, idrar yolu enfeksiyonu ön tanısı ile metronidazol, siprofloksasin reçetelenmiş. Semptomları gerilemeyen hastanın tedavisinin 7. gününde hemoptizi şikayeti başlaması üzerine hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmiş. BT'de sağ alciğer üst lobda kaviter lezyon görülmesi üzerine hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Aktif hemoptizi nedeni ile interne edildi. Hastanın yatış PAAG'sinde (Postero-anterior Akciğer Grafisi) sağ üst zonda konsolide alan görüldü.(Şekil-1).Son bir ay içinde diş çektirme işlemi de geçiren hastada ön planda anaerobik bakteriye baglı kavitasyon düşünülüp hastaya ampisilin-sülbaktam (1000-500mg 4*1) verildi. Hastada tüberküloz ve malignite ön tanılarını ekarte etmek için bronkoskopi (fob) ve ve trans torasik ince iğne aspirasyon biyopsi (ttia) yapıldı.Servis takiplerinde hemoptizisi stabilleşen hasta ttia ve fob sonuçlarıyla gelmek üzere taburcu edildi. 1 ay sonra polikliniğe gelen hastanın kültürde üremesi olmadı, patolojik tanı görülmedi, görüntülemede lezyonun sebat etmesi üzerine hastadan pet-ct istendi ve tekrar ttia yapıldı, ttia'da actınomikoza ait flamantöz granüller görüldü.

SONUÇ: Hemoptizisi devam eden hasta lezyonun da regrese olmaması üzerine göğüs cerrahisine yönlendirildi, hastaya sağ üst lobektomi yapıldı.Şikayetleri gerileyen hastanın düzenli aralıklarla klinik takibine karar verildi.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz, hemoptizi, lobektomi

Hastanın Yatış Paagsi



Hastanın yatışında çekilen paag'si

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-147 Bronşiektazi Önemli Bir Sonuçtur

Bedia Karaçadır, Ayşenur Olacak, Hülya Dirol

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, ANTALYA

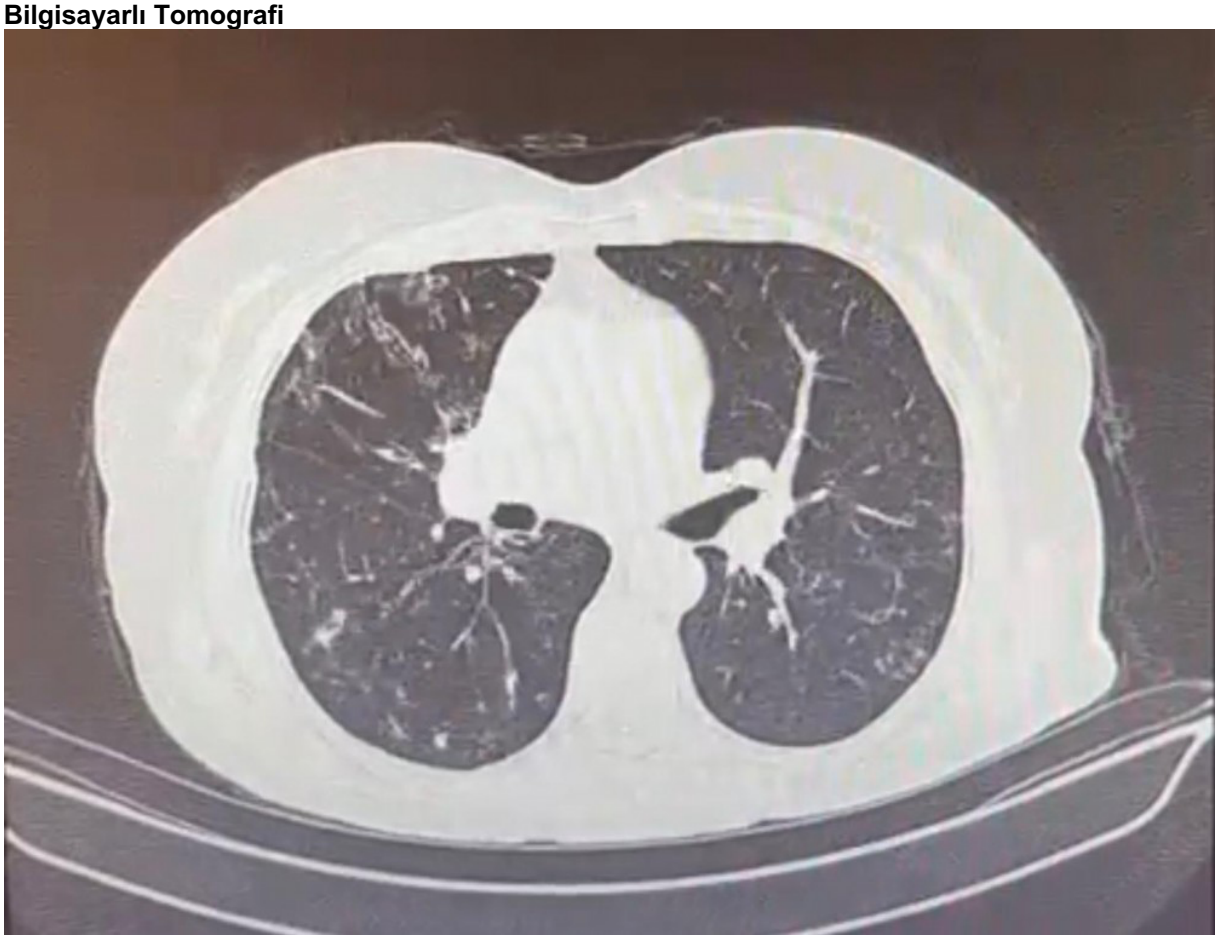
GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşektazi, kronik öksürük ve balgam şikayeti ile birlikte olan, havayollarında genişleme ve bronş duvar kalınlaşması ile karakterize bir hastalıktır. Birçok durum bronşektazi gelişimine yol açabilir.İlk olarak 1819 yılında Laennec tarafından tanımlanmıştır (1). Bronşektazi gelişiminde enfeksiyon ve bozulmuş drenaj rol oynar. (havayolu obstrüksiyonu veya savunma sistemindeki defekt). Bronşektazilerin yaklaşık % 40'ı idiopatiktir. Saptanabilen sebeplerin bazıları akciğere lokalize faktörler iken bazılarında, sistemik hastalıkların bir komponenti olarak bronşektazi mevcuttur. Pnömoni ve diğer alt solunum yolu enfeksiyonları bronşektazi sebepleri arasında ilk sırayı alır (2). Sistemik hastalıklara sekonder gelişen bronşektazi tüm olguların sadece % 4'üdür (3). Tüm hastalarda altta yatan sebebin araştırılması önerilir.

OLGU:66 yaşında kadın hasta. Bronşiektazi ile dış merkezde takipliymiş. Öksürük, balgam ve hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri 15 yıldır mevcutmuş ancak son günlerde artmış. Ayrıca ellerde şişlik ve tutukluk, ağızda ve gözde kuruluk tarifliyor. Fizik muayenesinde akciğerde bilateral tüm zonlarda raller duyuluyor. Hastanın radyolojik görüntülemelerinde; bilateral multilober tubüler bronşektazi, peribronşiyal kalınlık artışı, yer yer peribronşiyal infiltrasyonlar, sağ akciğer alt lob anterior segmentte, plevral tabanlı nodüler lezyon mevcut olup 2019 toraks bilgisayarlı görüntülemede de nodüler lezyon benzer boyuttadır. 2023 Petct'de bu lezyonda Fdg tutulumu yok, benign kabul edilmiş ve petct toraks kesiti hipersensitivite pnömonisi ? buzlu cam görünümü şeklinde yorumlanmıştır. Laboratuvarında; Jo-1 Pozitif, Ro-52Greyzon -. Akut faz reaktanları yüksektir. IgE normal aralıktadır, allerji testleri ve immün yetmezlik paneli negatiftir. 6 dakika yürüme testinde 360 metre yürümüş olup spo2 istirahatte: % 96, 6. dk da 93'tür. Romatolojik muayenesinde; ağız ve göz kuruluğu mevcut olup, diğer sistem muayeneleri olağandı. Mevcut bulgular ile hastada bronşiektazi etiyolojisinin romatolojik patolojiye sekonder olabileceği düşünüldü. Göz hastalıklarınca yapılan schirmer testi: 20,30 MM gelmiştir. Romatoloji bölümü tarafınndan minör tükrük bezi ekzisyonel biyopsisi yapılmıştır ve ön planda Sjögren düşünülmüştür.

SONUÇ: Hastamız dış merkezde bronşiektazi sebebi ile uzun süre takip edilmiş ve sık tekrarlayan üst solunum yolu / alt solunum yolu enfeksiyonları sebebi ile defalarca antibiyoterapi kullanmak zorunda kalmıştır. Hasta tarafımıza başvurduğunda alınan geniş anamnez, radyolojik ve laboratuvar tetkikleri sonucunda altta yatan hastalığa gidilmiş olup bu vaka bize '' bronşiektazinin araştırılması gereken bir sonuç '' olduğunu ve ona sebep olacak etiyolojinin araştırılması gerektiğinin önemini defaat ile vurgulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, Sjögren, Hemoptizi

Bilgisayarlı Tomografi



PA Akciğer Grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-148 Sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonunun nadir bir nedeni: Yaygın değişken immün yetersizlik

Coşkun Doğan[1], Yunus Emre Toğrul[1], Serap Diktaş Tahtasakal[2], Burcu Arpınar Yiğitbaş[1], Deniz Bilici[1], Esra Yazar[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaygın değişken immün yetersizlik (Common variable immünodeficiency - CVID) sendromu, bozulmuş B hücre diferansiyasyonu sebebiyle serum immünglobulin (Ig) düzeylerinde azalma ve bunun sonucu antijenlere karşı antikor yanıtında bozulma ile karakterize bir durumdur. CVID'lı hastalarda ciddi ve tekrarlayan enfeksiyonlar baskın klinik bulguyu oluşturur.

OLGU: Ateş, öksürük ve balgam çıkarma şikayeti ile başvuran 62 yaşında erkek olgu pnömoni ön tanısı ile yatırıldı. Çekilen posterio-anterior (PA) akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda non-homojen opasite izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ orta alt lob ve sol alt lobda konsolide alanlar izlendi (Resim 1). Anamnezinde sık tekrarlayan pnömoni nedeni ile çok kez hastane yatışı ve tedavi öyküsü olduğu öğrenildi. Hemogramında nötropeni ve lenfopenisi (WBC: 2,3, Nötrofil: 1,35, Lenfosit: 0,7 10^3/uL) olan olgunun gönderilen ve tekrarlanan Ig G,A,M değerleri düşük geldi (IgA: 0,03, IgG: 0,37, IgM: 0,16 g/L). Hipogammaglobulinemisi de tespit edilen olguya CVİD tanısı konularak intarvenöz immün globülin (0.5gr/kg) başlandı. Batın ultrasonografisinde (USG) hepatosplenomegalisi olan, boyun USG'de lenfadenopatileri olan olguda CVİD'e eşlik edebilecek granülomatöz, otoimmün ve malign hastalıklar açısından hematoloji, romatoloji, dahiliye ve immünoloji konsültasyonları istendi. Değerlendirilen olguya olası malignite ekartasyonu için PET/CT istendi. PET/CT'si bilateral servikal zincirde subsantimetrik boyutlu (SUDmax:1.2), paraaortik, interaortakaval, parakaval alanlarda, bilateral common iliak, internal ve eksternal iliak lojda, bilateral inguinal bölgede büyüğü 12 mm boyutunda (SUDmax:3.9), bilateral üst ve alt paratrakeal, bilateral hiler, anterior mediastinal, bilateral hiler, subkarinal bölgelerde,desendan orta komşuluklarında büyüğü 12 mm (SUDmax:2.6) supra-infradiyafragmatik lenfatik istasyonlarda, bilateral aksiller ve inguinal alanlarda hafifçe hipermetabolik LAP'lar rapor edilen olgunun sağ aksiller LAP biyopsisinde malignite düşündürür bulguya rastlanmadı (Resim 2). Olgu ayaktan takip edilmesi planlanarak taburcu edildi.

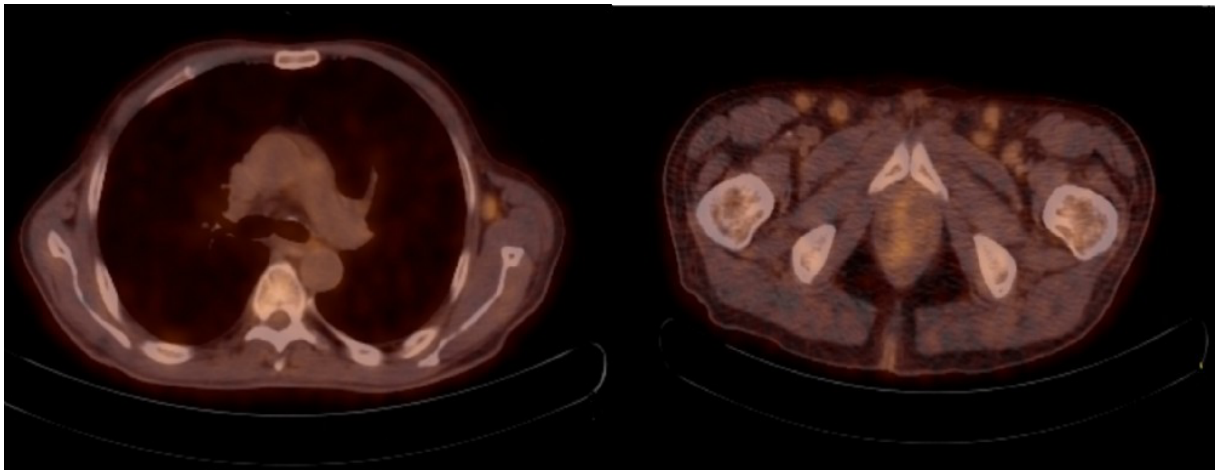
SONUÇ:Görülme sıklığı1/25000-1/50000 arasında olan CVİD genellikle 20-40'lı yaşlar arasında tanı alır. Sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları varlığında CVİD tanısı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipogammaglobulünemi, İmmün yetmezlik, tekrarlayan pnömoni,

Resim 1

Başvuru sırasında çekilen PA akciğer grafi ve toraks BT

Resim 2



Olgunun çekilen PET/CT'de aksiller ve inguinal LAP'ları.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-149 Bronşiyal Arter Embolizasyonu Sonrası Nadir Görülen Bir Komplikasyon: Dalak İnfarktı

Elif İrem Gürbüz, Hülya Abalı, Kaan Kara, Aslı Biçen, Seda Tural Önür

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

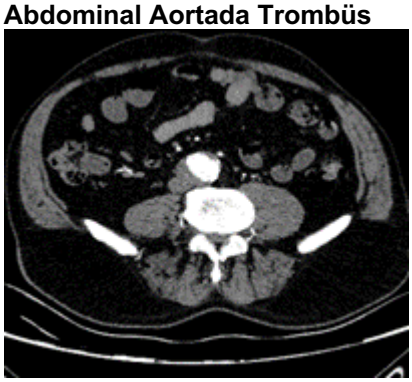
GİRİŞ VE AMAÇ: Hemoptizi erken ve doğru müdahale edilmediğinde yüksek oranda mortaliteye sahip olan sık karşılaşılan göğüs hastalıkları acillerinden biridir. Bronşiyal arter embolizasyonu (BAE), hemoptizinin tekrarını önleyici tedavi seçenekleri arasındadır ve hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra ilk yapılması gereken işlemdir. Burada BAE sonrası nadir gelişen dalak infarktlı olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU:55 yaş erkek hasta servisimize 200 ml hemoptizi tetkik amaçlı interne edildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, gut, sekel tüberküloz (30 yıl önce), 80 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Hemoptizi nedeniyle hastanemizde mükerrer yatış öyküsü olan hastaya pulmoner BT angiografi çekildi, BT angiografi raporunda her iki akciğer parankiminde aktif infiltrasyon, kitle izlenmemiştir. Her iki ana pulmoner arter ve segmental dallarında pulmoner tromboemboli lehine bulguya rastlanmamıştır. Hastasının eski tetkiki ile değerlendirildiğinde her iki akciğerde amfizamatöz değişiklikler ve büyüğü sağ üst lob posterolateralde 7mm çapında subplevral birkaç adet subplevral nodül izlendi. FOB işlemi yapıldı. Sağ üst lob posterior segmentten alınan lavaj ARB-K, PCR, sitolojiye gönderildi. FOB'de patolojik bir bulguya rastlanmadı. Girişimsel radyoloji olan bir merkezde BAE işlemi planlandı. Hastanın takiplerinde, hemoptizisi gözlenmemesi üzerine taburcu edildi. BAE sonrası takip amaçlı servimize tekrar interne edilen hastanın işlem sonrası olan yaygın karın ağrısı takipte geriledi ancak fizik bakıda hala umblicus çevresinde ağrısının devam ettiği görüldü. Hastaya istenen dahiliye konsültasyonunda mezenterik oklüzyon açısından gastroenteroloji konsültasyonu önerildi. Gastroenterolojiye danışılan hastaya abdomen bilgisayarlı tomografi anjiografi (BTA), kontrastlı batın BT ve mezenter BT çekilmesi önerildi. Kontrastlı abdomen BT de; dalak parankiminde enfarkta ait görünüm ve abdominal BTA; infrarenal seviyede abdominal aortada periferik mural trombüs materyali gözlendi. Hasta sonuçları ile gastroenterolojiye rekonsülte edildi ve oradan batın manyetik rezonans görüntüleme (MR), manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) çekilmesi istendi. Batın MR'ında dalakta kama benzeri kontrastlanmayan enfarkt sahasına ait görünüm izlendi ve hasta görüntüleme sonuçlarıyla gastroenteroloji polikliniğine sevkedildi.

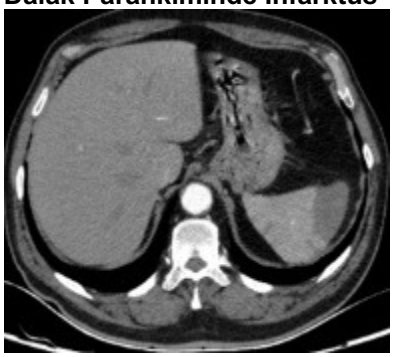
SONUÇ:BAE'nin en sık komplikasyonu plöretik göğüs ağrısı, ateş, lökositoz ve disfaji ile ortaya çıkan postembolizm sendromudur. Ayrıca akciğer parankiminde, özofagus ve trakeada infarkt, bronko-özofajiyal fistül gelişimi, spinal kord iskemisi ve buna bağlı transvers myelit, serebral infarkt, kortikal körlük, iskemik kolit, renal infarkt gibi komplikasyonlara yol açabilir. Hastaların semptomları ve fizik muayene bulguları göz önüne alınarak BAE sonrası yakından takip edilmelidirler ve karın ağrısı olan bir hastada nadir görülebilen komplikasyonlardan dalak infarktı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyal arter embolizasyonu, dalak infarktı, hemoptizi

Abdominal Aortada Trombüs



Dalak Parankiminde İnfarktüs



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-150 İmmunkompetan Bir Hastada A. flavus Mediastiniti; Zor Tanı ve Zor Tedavi

Derya Kaya[1], Meltem Işıkgöz Taşbakan[1], Pakize Çağlayan[2], Akın Cinkooğlu[3], Mehmet Sezai Taşbakan[2], Mustafa Hikmet Özhan[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı,İzmir

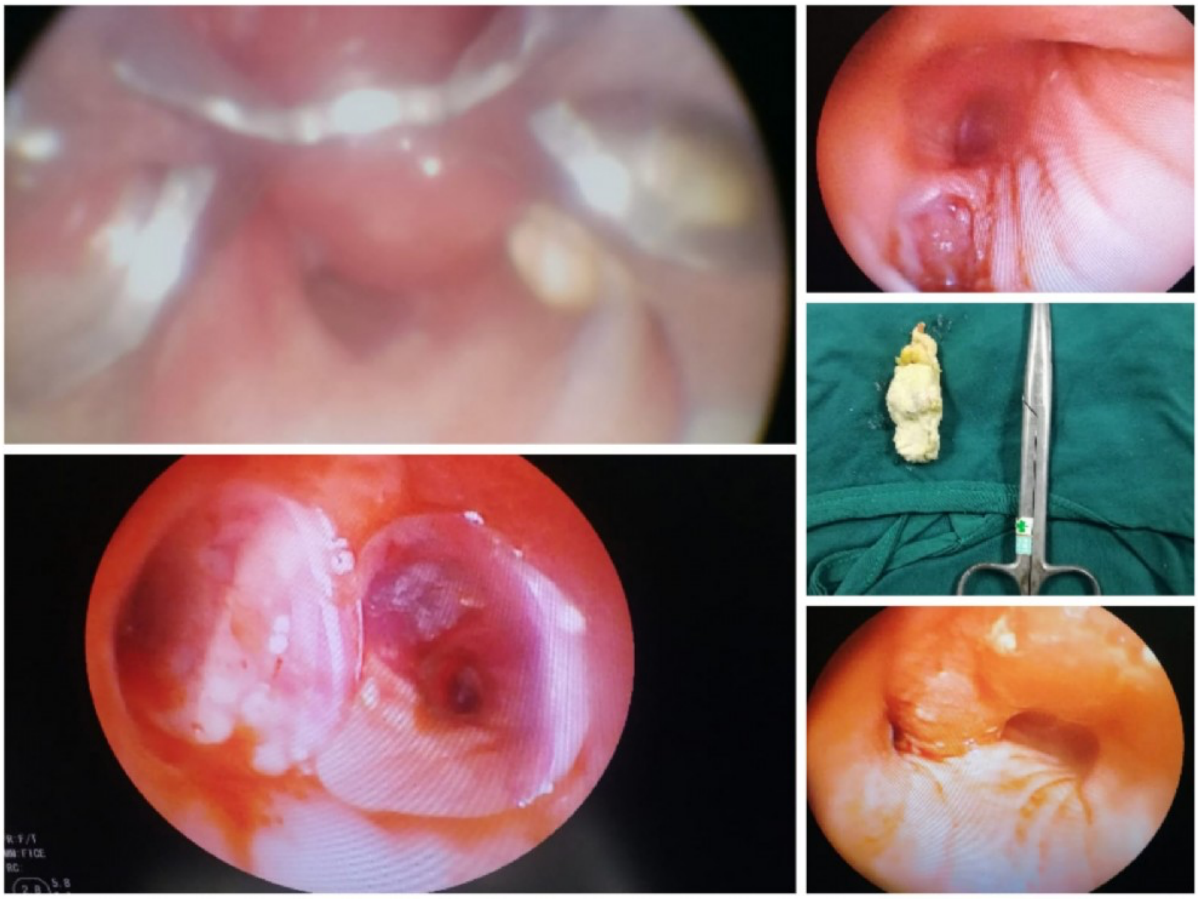
GİRİŞ VE AMAÇ: Aspergillus toprakta yaygın bulunan küf mantarıdır. İnsanlardaki enfeksiyonların %90'ından fazlasından Aspergillus fumigatus, %10'undan Aspergillus flavus sorumludur. Uygun tedaviye cevap alınamayan, tekrarlayan kültür pozitiflikleri olan olgularda altta yatan risk faktörleri değerlendirilmelidir. Bu posterde immünkompetan bireyde Aspergillus mediastinit olgusu sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Tip 2 diyabet, hipertansiyon ve miyokard infarktüsü öyküsü olan 51 yaşında erkek hasta, iki aydır öksürük, sırt ağrısı, balgam şikayetleriyle tetkik edilmiş ve akciğer radyolojik görüntülemesinde mediastinal lenfadenopati saptanınca hastanemize sevk edilmiştir. Kasım 2022'de hastanemiz Göğüs Hastalıkları servisine yatırıldı; toraks anjio bilgisayarlı tomografisi çekildi(Tablo1). Balgam kültürleri alınarak seftriakson, metronidazol IV tedavisi başlandı. Bronkoskopi de her iki ana bronş girişinin dıştan basıyla daraldığı görüldü. Kültürlerinde Acinetobacter pittii üredi; tedavisi piperasilin/tazobaktam, siprofloksasin olarak değiştirildi. Hastanın bronkoskopi patoloji raporu tablo1'de belirtilmiştir. Mediastinal abse göğüs cerrahisi tarafından total olarak drene edildi. Tedavisi 14 güne tamamlanarak levofloksasin 1x750mg, metronidazol ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası öksürük, sarı renkli balgamın devamı nedeniyle tekrar hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine başvurdu. Tekrarlayan şikayetleri olan, önceki patoloji raporunda mantar/hif sporları görülen hastanın balgam kültüründe A.flavus üremesi oldu. Fungal pnömoni ön tanısıyla amfoterisinB IV başlandı. Kendi isteği ile taburcu olmak isteyen hastada tedavinin 12. gününde amfoterisin B kesilip vorikonazol idame tedaviye geçildi. Kontrol balgam kültüründe Pseudomonas aeruginosa üremesi olması nedeni ile siprofloksasin, vorikonazol, trimetoprim/sulfometaksazol ile taburcu edildi. Şikayetleri devam eden hastaya bir ay sonra HRCT çekildi. Lezyonlarında kısmi regresyon olması üzerine tekrar servis izlemine alındı. Kontrol bronkoskopisinin bakteriyolojik kültüründe P.aeruginosa üredi ve patolojisi "hif yapıları görüldü, mikotik elemanların morfolojisi aspergillus ile uyumludur"şeklinde raporlandı. Vorikonazol devam ederken antibiyoterapisi seftazidim IV olarak düzenlenip 10 güne tamamlandı. Vorikonazol tedavisinin devamı önerilerek taburcu edildi. Şikayetleri azalmayınca toraks görüntülemesi tekrarlandı (Tablo2). Etkin tedaviye rağmen yanıt alınamadığından immün yetmezlik açısından değerlendirildi; immun yetmezlik saptanmadı. Kontrol bronkoskopide sağ ana bronş medialinde fistül, sağ ana bronşu %50 daraltan nekrotik lezyon izlendi. Girişimsel bronkoskopiyle nekrotik lezyon elektrokoterle temizlenip Y stent uygulandı(Görsel1). Patolojisi invaziv mikotik enfeksiyon olarak raporlandı. Vorikonazol, kinolon tedavisi devam ederken Haziran 2023 HRCT'de tamamen düzelme saptanması üzerine tedavisi kesildi.

SONUÇ: Aspergillus doğada özellikle toprakta bulunan küf mantarıdır. Çoğu hastada enfeksiyon giriş yeri/enfeksiyon bölgesi solunum sistemidir. Uygun tedaviye rağmen klinik yanıt alınamayan olgularda altta yatan risk faktörleri iyi değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: aspergillus flavus,mediastinit,immunkompetan

Görsel1



Tablo1

Kasım 2022 BT	Mediastende sağ paratrakeal alanı diffüz olarak tutan sağ hiler ve subkarinal mesafeye uzanan,her iki ana bronş proksimaline belirgin kompresyon uygulayan, sağ ana pulmoner arteri çevreleyen yumuşak doku kitlesi izlenmektedir. Tablonun ayırıcı tanısından olgunun öyküsü eşliğinde granülomatöz enfeksiyonlar yer alabileceği gibi mediastinal kaynaklı bir malignite ekartasyonu mümkün değildir
Kasım 2022 patoloji	Mantar hif-sporları;nekroz, polimorf nüveli lökosit popülasyonuyla metaplastik skuamöz hücrelerin de bulunduğu zeminde, asellüler yabancı cisim olasılığı bulunan, içerisinde yer yer safra pigmentinin de seçilebildiği yapılar

Tablo2

Kontrol görüntüleme	Mediastende sağ paratrakeal alanı tamamen dolduran ve sağ hiler alana uzanan karinaya ve sağ ana bronş etrafına doğru uzanan kitlesel lezyonda kısmi boyutsal regresyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-151 İnvaziv Pulmoner Aspergillozis

Coşkun Doğan, Samet Samancı, Deniz Bilici, Mustafa Yüceer, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Esra Yazar

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

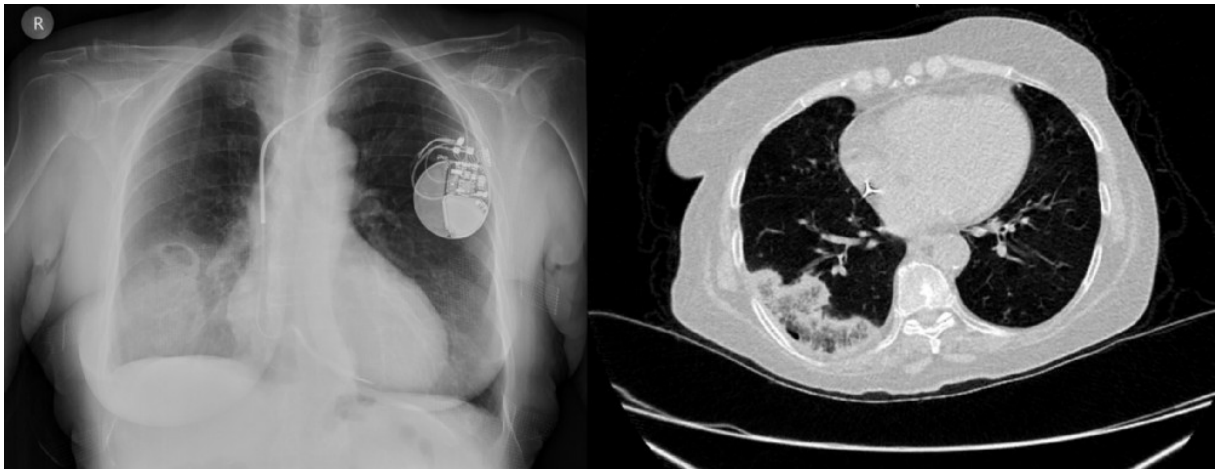
GİRİŞ VE AMAÇ: Aspergillus cinsi küf mantarları doğada, toprakta ve bitkilerde yaygın şekilde bulunur. Normal konakçı savunmasına sahip bireylerde patojen olarak görülmez iken, immün süpresif kişilerde çevresel sporların solunması ile oluşan invazif Aspergillus infeksiyonu ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilir.

OLGU: Nefes darlığı, öksürük balgam şikayetleri ile başvuran 75 yaş kadın olgunun öz geçmişinde KKY, Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, Romatoid Artrit (RA) tanısı mevcuttu. RA nedeniyle 2020 yılından bu yana Metilpredinosolon 4 mg 1x1, Leflunomid 20 mg 1x1 kullanıyordu. Çekilen posterio-anterior (PA) akciğer grafisi sağ orta ve alt zonda düzensiz sınırlı nonhomojen dansite artışı mevcuttu (Resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) ters halo bulgusu tespit edildi (Resim 1). Başlanan antibiyoterapiye klinik ve radyolojik yanıt alınamaması üzerine yapılan fiberoptik Bronkoskopi (FOB) ile alınan bronkoalveolar lavaj'da (BAL) Aspergillus Terreus üremesi (Resim 2) ve BAL'da galaktomannan antijeni (Galaktomannan 2579) olarak pozitif tespit edilmesi üzerine olguya İnvaziv Pulmoner Aspergillozis tanısı koyularak (Vorikonazol 2x400 mg IV yükleme dozu ardından 2x200 mg IV idame tedavisi başlandı. Tedavinin 4. Haftasında radyolojik regresyon izlenen olgunun tedavisi ayaktan devam etmek üzere taburcu edildi (Resim 2).

SONUÇ: Başta immün süpresif tedavi kullanan olgular olmak üzere malignite, organ nakli, otoimmün ve enflamatuar hastalıklar sırasında bağışıklığı bozulmuş hastaların Aspergillus enfeksiyonu riski artmaktadır. Bu olgularda non spesifik antibiyotrapiye beklenen klinik radyolojik yanıtın alınamaması ve spesifik radyolojik görünümler uyarıcı olmalı ve mantar enfeksiyonları akılda tutulmalıdır.

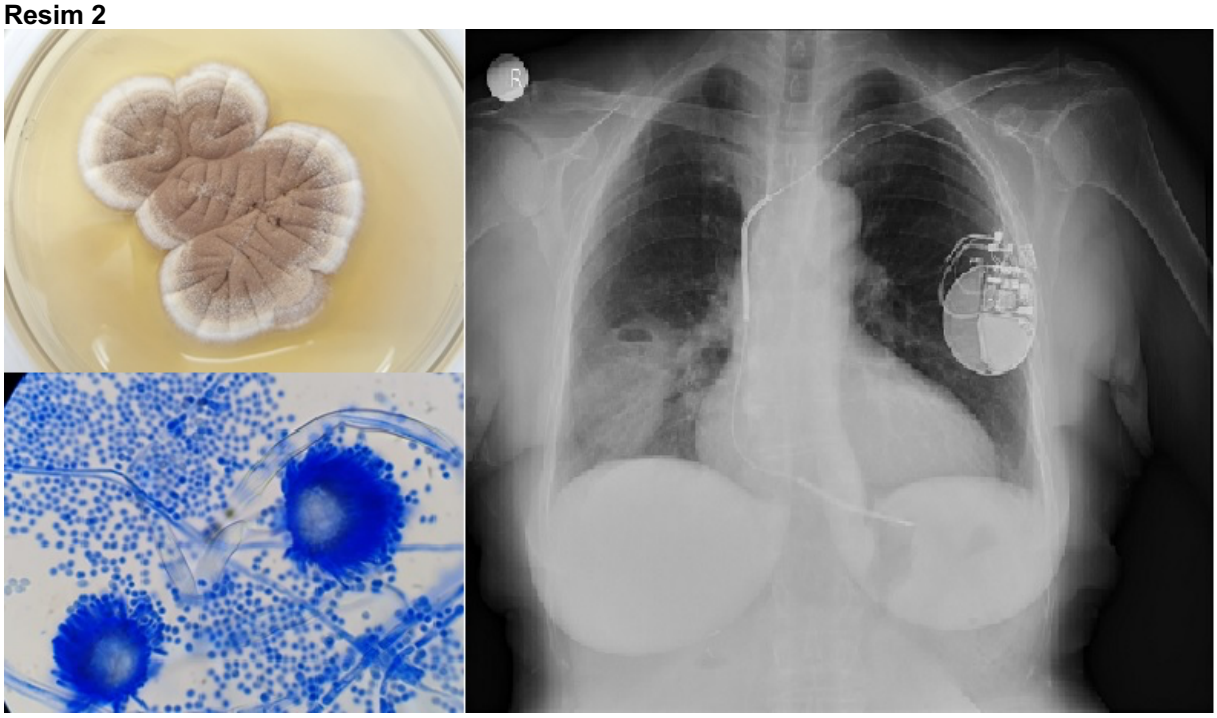
Anahtar Kelimeler: Aspergillozis, Pnömoni, Kavite

Resim 1



Olgunun PA akciğer grafisi ve Toraks BT'de periferinde daha yoğun konsolide, santrali buzlu cam dansitesinde izlenen (ters halo işareti) dansite artışı

Resim 2



Makroskopik olarak sabouraud dekstroz agarda, tipik tarçın kahvesi koloni kültürü, mikroskopik olarak laktofenol pamuk mavisinde küçük ve kubbe şeklinde veziküller, 2 sıralı ve uzun zincirler yapan fyalidler, daha büyük ve tek tek duran konidiyaları ile Aspergillus Terreus.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-152 Pnömonilerde Balgam Kültüründe Candida Üremesinin Prognoza Etkisi

Coşkun Doğan, Yunus Emre Toğrul, Serap Diktaş Tahtasakal, Samet Samancı, Hatice İrem Uzun, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Esra Yazar

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

GİRİŞ VE AMAÇ:İnsan florasının bir parçası olan Candida türleri normal immün sisteme sahip olgularda patojen kabul edilmez. Alt solunum yolu kültürlerinde Candida türlerinin izole edilmesinin anlamı tartışmalıdır. İmmün süpresif olgularda nadiren pnömoni etkeni olabilirken, immün süpresif olmayan olgularda beklenen bir pnömoni etmeni değildir. Pnömonilerde prognozu belirlemeye yönelik çeşitli skorlama sistemleri vardır. Bunlar arasında en sık CURB-65 ve PSI (Pnömoni ağırlık indeksi) kullanılmaktadır. Bu çalışmada pnömoni nedeni ile tedavi alan ve balgam kültürlerinde candida üremesi bildirilen olguların klinik radyolojik, laboratuvar bulguları ve bunun prognoza (CURB-65 ve PSI) etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Aralık 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında pnömoni tanısı ile yatarak tedavi alan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olgular gönderilen balgam kültüründe Candida ve türleri üremesi olanlar (Grup 1) ve olmayanlar (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı, olguların CURB-65 ve PSI skor puanları ayrıca klinik-demografik, radyolojik ve laboratuvar bulguları birbirleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalaması 72.2±14.7 olan 70'i (%43.5) kadın toplam 159 pnömoni olgusu dahil edildi. 36 (%22.4) olgunun balgam kültüründe Candida türleri üremesi rapor edilir iken, 123 (%77.6) olgunun kültüründe Candida üremesi yoktu. Candida üremesi olan olguların ortalama hastanede yatış gün sayısı 12±8.6 iken, üremesi olmayan olguların 8±4 gündü ($p<0.001$).Candida üremesi olan olguların ortalama antibiyotik kullanma gün sayısı 10±4.7 iken, üremesi olmayan olguların 7.6±3.2 gündü ($p=0.001$). Candida üremesi olan olguların ortalama CURB-65 skor puanı 1.77±0.68 iken, üremesi olmayan olguların 1.44±0.89'du ($p=0.02$). Candida üremesi olan olguların ortalama PSI skor puanı 96.3±28.5 iken, üremesi olmayan olguların 96.6±29.3'dü ($p=0.959$). Olguların diğer klinik-demografik, radyolojik ve laboratuvar bulguları tablo 1'de sunulmuştur.

SONUÇ: Balgam kültüründe Candida ve türleri üremesi olan pnömoni olgularının bazı klinik radyolojik farklılıkları olabilir. Bu olguların hospitalizasyon süreleri daha uzun olabilir. Olguların tedavisi için daha uzun süre antibiyoterapi gerekebilir. Bu olguların prognostik göstergelerinden biri olan CURP-65 skoru istatitiksel anlamlı şekilde yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Candida, Pnömoni,Prognoz

Tablo 1

Parametreler	Candida üremesi olanlar Grup 1, n=36	Candida üremesi olmayanlar Grup 2, n=123	p değeri
Yaş	74.4±10.9	71.5±15.6	0.312
Cinsiyet (k/e)	16/20	54/69	0.954
Ek Hastalık (var/yok)	35/1	110/13	0.147
Sigara Öyküsü (Paket yılı ±SS)	26.3±28	15.3±25.2	0.030
Ateş (°C ±SS) Nabız (dk) Tansiyon Sistolik (mmHg) Tansiyon Diyastolik (mmHg) Satürasyon (%)	36.6±0.3 86.9±15.8 130.2±21.6 72.1±10.3 94±2.3	36.5±0.4 88.3±17.7 123.2±20.1 71.3±11.8 93.6±3.6	0.981 0.655 0.070 0.701 0.472
Hastanede yatış gün sayısı Antibiyotik kullanım süresi	12±8.6 10±4.7	8±4 7.6±3.2	<0,001 0.001
CURP-65 skoru	1.77±0.68	1.44±0.89	0.02
PSI skoru	96.3±28.5	96.6±29.3	0.959

Olguların klinik-demografik bulguları

Tablo 2

Parametreler	Candida üremesi olanlar Grup 1, n=36	Candida üremesi olmayanlar Grup 2, n=123	p değeri
Tutulan Segment sayısı Multilober tutulum Lober tutulum	5±3.9 20 16	5.4±3.5 87 36	0.547 0.025
WBC (uL) CRP (mg/L) Procalcitonin (mg/L) Nötrofil (uL) % Lenfosit (uL) % Trombosit (uL) Albumin (g/L) Üre (mg/dL) Kreatinin (mg/dL) AST (U/L) ALT (U/L) LDH (U/L)	14575±5746 136±94.3 1.96±6.3 78.3±13.6 15±12.7 295.6±16.3 33.7±6 54.9±30.9 1.11±0.6 20.4±21.9 32.1±38.7 297.7±153.2	12707±6300 115.1±97.1 1.3±4 79.4±12.9 13.6±12.8 266.5±11.2 36.3±5 42.8±20.8 0.95±0.44 25.5±38.7 35.2±96 294±102.5	0.113 0.255 0.552 0.654 0.024 0.223 0.010 0.007 0.092 0.445 0.854 0.880

Olguların radyolojik ve laboratuvar bulguları

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-153 Sarkoidoz Tedavisinde Steroid Yan Etkileri ve Alternatif Yaklaşımlar: Olgu Sunumu

Elif Kalkan, Gülnaz Doğan, Serap Duru

Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz etiyolojisi güncel koşullarda halen bilinmeyen nonkazeifiye granülomlarla seyreden inflamatuar ve multisistemik bir hastalıktır. Otoimmün ve malign diğer hastalıklar ile birlikte olabilir. Sıklıkla tedavide steroidlerin tercih edilmesine rağmen yan etki ve direnç gelişimi nedeni ile alternatif tedaviler uygulanabilir. bu vakada steroid yan etkileri gelişen bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Diyabet, ailesel akdeniz ateşi ve kronik böbrek yetmezliği tanılı 62 yaşında sigara içmeyen kadın hasta 6 aydır devam eden öksürük, sırt ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen postero anterior akciğer filminde bilateral hiler dolgunluk ve yama tarzında nonhomojen dansite artışları mevcuttu.
Fizik muayene bulgularında ateş: 36,7ºC, nabız: 91/dak. ve ritmik, TA:120/70 mm/Hg,solunum sayısı: 23/dak idi.Laboratuvar değerlerinde eritrosit sedimantasyon hızı 61 mm/sa, Anjiyotensin dönüştürücü enzim serum düzeyş ise 64,2 U/L idi (normal değer: 10-37 U/L.). PPD negatif idi ve açlık mide suyunda aside dirençli basil saptanmadı. Radyolojik araştırmalarda, akciğer grafisinde iki taraflı hiler lenfadenopati, Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ paratrakeal alanda, ve her iki akciğer hiluslarında en büyüğü 1,5 cm çaplı lenfadenopatiler izlenmekteydi. Endobronşiyal USG ile hastanın hiler LAP'lerine transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Nonkazeifiye granülom ile uyumlu patolojik tanı konulması üzerine diğer granülomatöz akciğer hastalıkları ekarte edilerek sarkoidoz tanısı konulan hastaya 0.5 mg/kg/gün oral prenizolon tedavisi başlandı. Hastanın tedavisinin 2.ayında akciğerdeki LAP'leri ve parankim lezyonları tamamen regrese oldu. Ancak ileri derecede yorgunluk ve sağ femur başı aseptik nekrozu gelişen hastanın prednol tedavisi kesilerek metotreksat haftada bir kez 10 mg (oral) başlanarak takibe alındı.

SONUÇ: Kortikosteroidlerin sarkoidozun tedavisinde önemli yan etkiler ile karşılaşılması durumunda immünsupresif ajanlar, sitotoksik ve antimalaryal ilaçlar gibi farklı tedavi yöntemlerine bireyselleştirilmiş yaklaşımlar ile başvurulabilir.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz,sterodi yan etkisi, metotreksat

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Steroid Side Effects and Alternative Approaches in Sarcoidosis Treatment: A Case Presentation

Elif Kalkan, Gülnaz Doğan, Serap Duru

Etlik City Hospital, Chest Disease Department, Ankara, Turkey

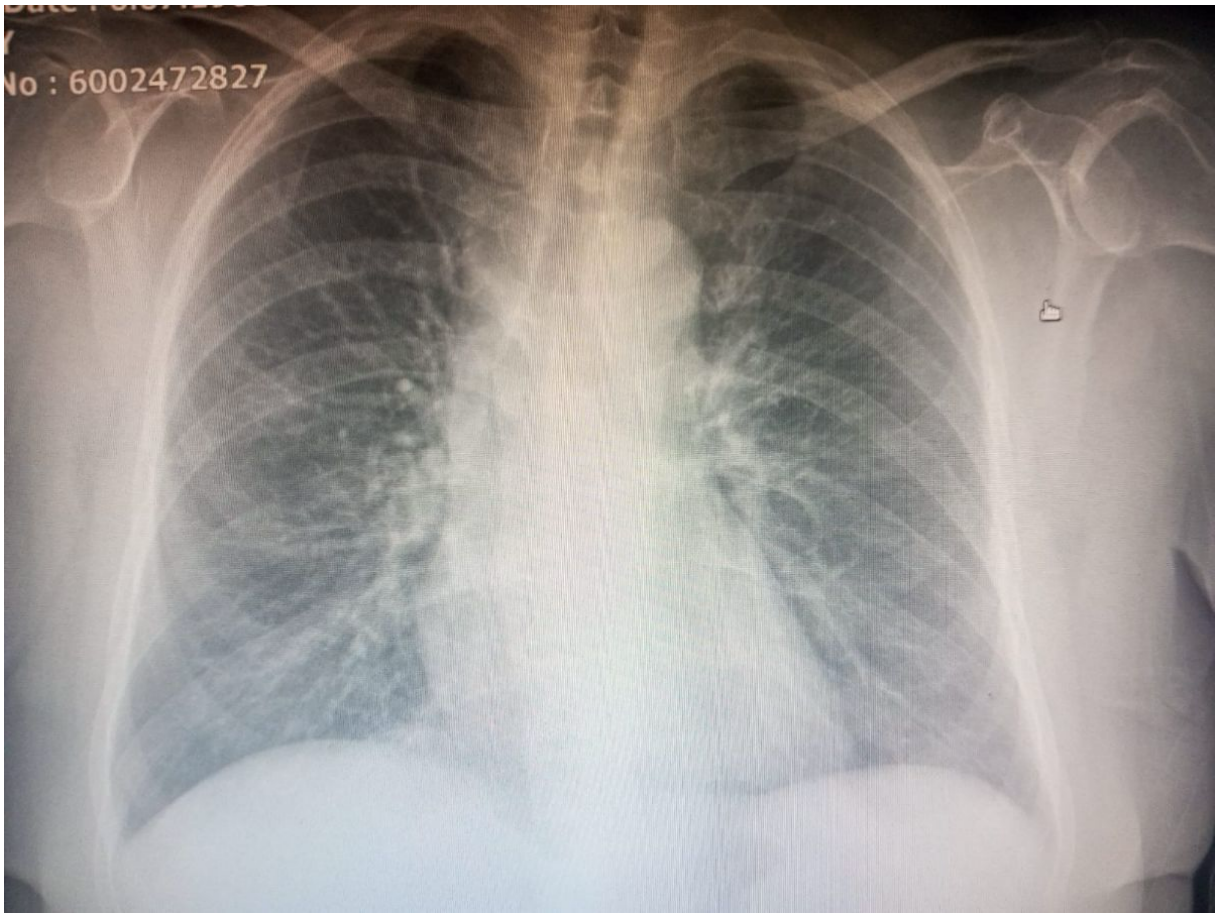
BACKGROUND AND AIM: Sarcoidosis is an inflammatory and multisystemic disease with an etiology that remains unknown in current conditions, characterized by non-caseating granulomas. It can co-occur with other autoimmune and malignant diseases. Although steroids are often preferred for treatment, alternative therapies may be applied due to side effects and the development of resistance. In this case, we aim to present a patient who developed steroid side effects.

CASE: A 62-year-old non-smoking female patient with diagnoses of diabetes, familial Mediterranean fever and chronic kidney failure presented to our pulmonary medicine clinic with complaints of persistent cough, back pain, and shortness of breath for the past 6 months. The patient's posteroanterior lung X-ray showed bilateral hilar fullness and patchy increases in non-homogeneous density. During the physical examination, the patient's temperature was 36.7ºC, heart rate was 91 beats per minute and rhythmic, blood pressure was 120/70 mm/Hg, and respiratory rate was 23 breaths per minute. Laboratory tests revealed an erythrocyte sedimentation rate of 61 mm/hr and an Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) serum level of 64.2 U/L (normal range: 10-37 U/L). A PPD test was negative, and no acid-fast bacilli were detected in the fasting gastric fluid. Radiological investigations showed bilateral hilar lymphadenopathy on the chest X-ray, and thoracic computed tomography revealed right paratracheal and bilateral hilar lymphadenopathies, the largest being 1.5 cm in diameter. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial fine-needle aspiration biopsy of the patient's hilar lymph nodes was performed. A pathological diagnosis compatible with non-caseating granulomas was made, and after ruling out other granulomatous lung diseases, the patient was diagnosed with sarcoidosis and started on 0.5 mg/kg/day oral prednisolone therapy. Two months into the treatment, the patient's pulmonary lymph nodes and parenchymal lesions had fully regressed. However, the patient developed extreme fatigue and aseptic necrosis of the right femoral head, leading to discontinuation of prednisolone treatment and initiation of once-weekly 10 mg oral methotrexate, and she was then placed under observation.

CONCLUSIONS: In cases where significant side effects are encountered with corticosteroids in the treatment of sarcoidosis, alternative treatment methods can be considered through individualized approaches, such as immunosuppressive agents, cytotoxic drugs, and antimalarial medications.

Keywords: sarcoidosis, steroid side effects, methotrexate

FİGÜR 1
FIGUR 1



BAŞVURU PAAG
PAAG

FİGÜR 2
FIGUR 2

BAŞVURU BT
CT

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-154 Sarkoidozun Romatolojik Hastalıklarla Birlikte Seyrettiği 4 Olgu

Derya Doğan, Ayşe Demirkaya, Emine Bahar Kurt

Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

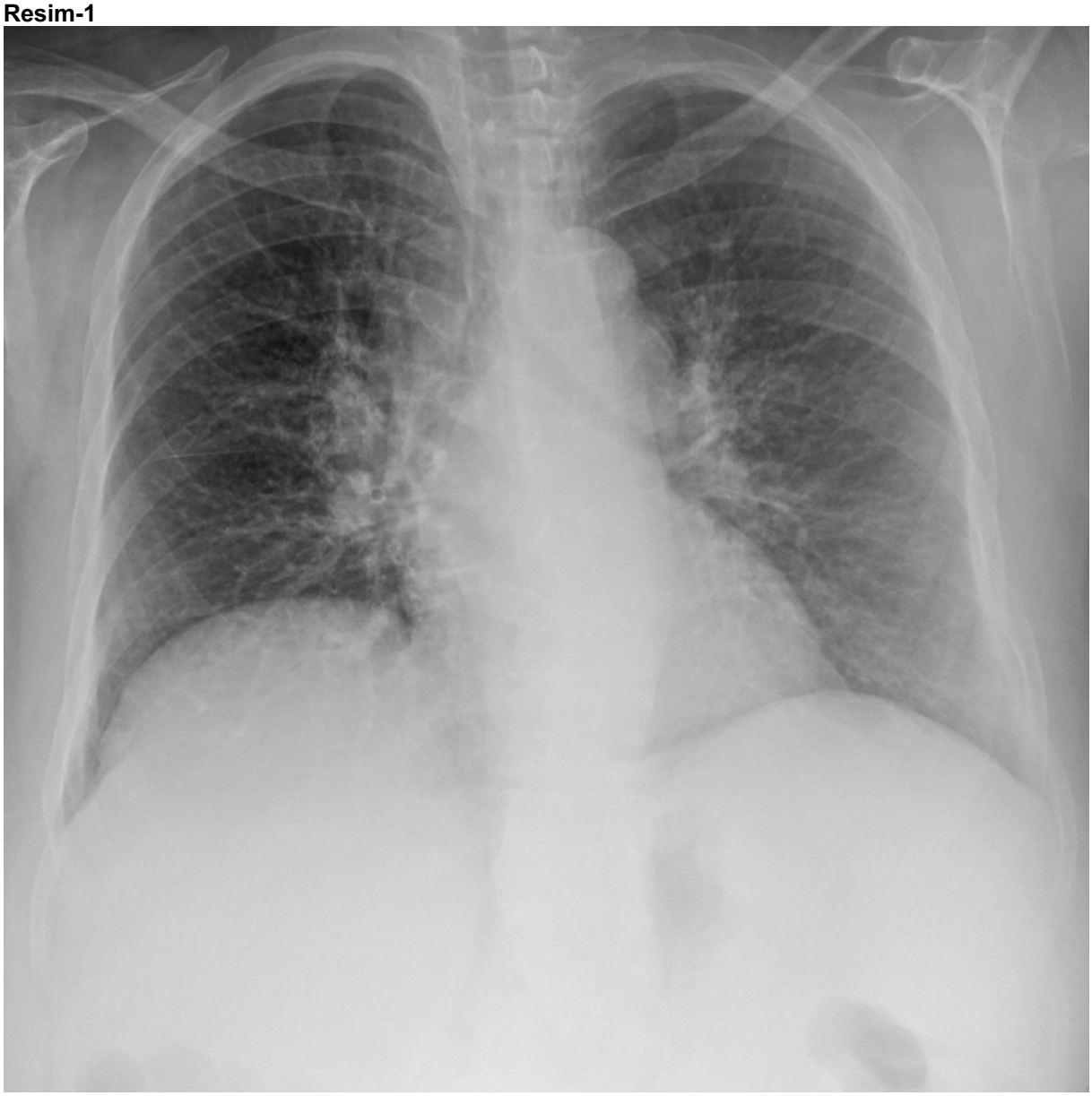
GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz etiyolojisi kesin olarak bilinmeyen, birçok organ ve sistemi tutabilen, histopatolojik olarak nonkazeifiye granülomatöz inflamasyonla seyreden kronik bir hastalıktır. Klinik belirtiler hastalığın süresine, tutulan organa, tutulumun yaygınlığına ve granülomatöz olayın aktivitesine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Akciğerler en sık tutulan organlar olmakla beraber göz, deri, kemik, eklem, kalp ve beyin tutulumu da olabilir. Tanı genellikle uyumlu klinik tablo, radyolojik bulgular, histopatolojik örnekler ve olası nedenlerin dışlanması ile konur. Spontan remisyon görülebileceği gibi %10-20 oranında progresyon göstererek kronikleşebilir. Akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk, tipik kalsiyum metabolizma bozukluğu, serum anjiotensin dönüştürücü enzim(ACE) yüksekliği, eritema nodosum, üveit, artrit, kas-iskelet sistemi tutulumu, sinir sistemi ve tükrük bezi tutulumu ile seyredebilir. Klinik yelpaze geniş olup romatoid artrit, inflamatuar kas hastalıkları, sistemik vaskülitler, sjögren sendormu gibi birçok romatolojik hastalıkla benzer tabloyu sergileyebilir. Sarkoidoz; romatolojik hastalıkları taklit edebildiği gibi literatürde nadir de olsa birlikte bulunduğu vakalar vardır. Sarkoidoz ve romatolojik hastalık birlikteliği olan 4 olgumuzu; nadir görülmesi ve bu ayrımın prognostik öneme sahip olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: Hastaların radyolojik görüntülemelerinde (Akciğer Grafisi, Bilgisayarlı Tomografi, Pozitron Emisyon Tomografisi (PET)) mediastinel lenfadenopati saptanıp Endobronşial Ultrasonografi (EBUS) ile lenf nodu biyopsisi alındı. Klinik, laboratuvar, radyolojik ve histopatolojik değerlendirme ile olası granülomatöz hastalıklar dışlanarak sarkoidoz tanısı konuldu. Eşlik eden sistemik semptomları, fizik muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri ve gerekli durumlarda histopatolojik (tükrük bezi biyopsisi gibi) örneklemeleri romatoloji uzmanı tarafından değerlendirilerek romatolojik hastalık tanıları konuldu. Hastaların şu an takip ve tedavileri romatoloji ve göğüs hastalıkları birlikteliğinde yapılmaktadır. Hastaların yaş, cinsiyet, pulmoner ve sistemik semptomları, romatolojik tanıları, solunum fonksiyon testleri, sarkoidoz radyolojik evreleri ve tedavileri tabloda özetlendi (Tablo1). 4 hastadan birinde romatolojik hastalıkla eş zamanlı, birinde romatolojik hastalıkla takipli olduğu dönemde, ikisinde ise romatolojik hastalıktan önce sarkoidoz tanısı konuldu.

SONUÇ: Sarkoidoz çoğunlukla fonksiyonel kısıtlama olmaksızın spontan remisyonla seyrederken; romatolojik hastalıkların pulmoner tutulumu progresyon göstererek kalıcı hasara yol açabilir. Bu nedenler romatolojik hastalıkları taklit eden sarkoidoz olguları ile romatolojik hastalık-sarkoidoz birlikteliğinin olduğu olguları ayırt etmek ve tedavi kararını vermek büyük öneme sahiptir. Biz de 4 farklı olgu ile bu iki sistemik hastalık grubunun birlikteliğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Ankilozan Spondilit, Sjögren Sendromu, Psöriatik Artirt, SLE

Resim-1



Resim-2

TABLO-1

	CİNSİYET	YAŞ	PULMONER SEMPTOM	SİSTEMİK SEMPTOM	ROMATOLOJİK MARKER	SFT	ACE	SARKOİDOZ EVRESİ	ROMATOLOJİK HASTALIK	SARKOİDOZ	ROMATOLOJİK HASTALIK TEDAVİSİ	SARKOİDOZ TEDAVİSİ
OLGU-1	Kadın	64	Dispne Öksürük	Göz kurulu ğu Eklem ağrısı	RF (+) CCP (-), ANA (+), anti-SSa (++) anti-SSb(++)	Fev1/fvc:83 Fev1: 85 Fvc:86 Dlco:78	152	2 (Resim-1) (Resim-2)	Sjögren Sendromu (1 yıl)	(1 yıl)	Hidroksiklorolin Plaquenil	İnhaler Steroid
OLGU-2	Kadın	31	Öksürük Halsizlik Eritema Nodosum	Eklem ağrısı Diz eklem yüzeyinde cilt döküntüsü	ANA ++ RF (-)	Fev1/fvc:85 Fev1: 98 Fvc:99 Dlco:80	71	1	Psöriatik artrit (4 yıl)	(6 yıl)	Metilprednisolon Plaquenil	Tedavisiz Takip
OLGU-3	Kadın	62	Efor Dispnesi Öksürük	Bel ağrısı	ANA (borderline)	Fev1/fvc:83 Fev1: 99 Fvc:99 Dlco:78	58	2	Ankilozan Spondilit (13 yıl)	(8 yıl)	Azatioprin Kolşisin	Tedavisiz Takip
OLGU-4	Kadın	65	Dispne öksürük	Bel ağrısı Sırt ağrısı	Ana+ Anti smd 1+ Rf-AntidsDNA-	Fev1/fvc:76 Fev1: 104 Fvc:115 Dlco:38	45	2	SLE (3 yıl)	(4 yıl)	Mikofenolat mofetil	Prednol 4 mg Celcept 1000 mg

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-155 Covid-19 İlişkili İntersitisyel Akciğer Hastalığı ve Buna Etkili Faktörler

Coşkun Doğan[1], Serap Diktaş Tahtasakal[2], Sedanur Coşkun Tok[1], Orhan Zor[1], Deniz Bilici[1], Esra Yazar[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 hastalığının geç dönem bir komplikasyonlarından biriside interstisyel akciğer hastalığıdır (İAH). Bu çalışmada COVID-19 sonrası gelişen İAH ve buna etkili faktörler araştırılmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında COVİD-19 pnömonisi tanısı 10 gün ve daha fazla yatan olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu olgulardan taburcu olduktan >6 ay sonra çekilmiş toraks BT'leri İAH açısından incelendi. Olgular >6 ay BT'lerinde İAH ile uyumlu radyolojik bulgu varlığına göre iki gruba ayrıldı (>6 ay toraks BT'leri İAH ile uyumlu (Grup 1) ve >6 ay kontrol toraks BT'leri normal (Grup 2). Her iki grubun klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:Çalışmamıza yaş ortalaması 65.6 ± 14, 53 (%48.2) kadın, toplam 110 olgu dahil edildi. Olgular >6 ay toraks BT'leri İAH ile uyumlu (Grup 1) 74 (%67.3) olgu var iken ve >6 ay kontrol toraks BT'leri normal (Grup 2) 36 (%32.7) olgu vardı. Olguların ortalama kontrol toraks BT çekilme süresi 12.9±5 aydı. Grup 1'de olguların ortalama hastanede yatış gün sayısı 24.5±20.9 iken Grup 2'de 15.7 gündü (p=0.001) (Tablo 1). Grup 1'de kontrol toraks BT'leri en sık görülen radyolojik anormalliğin 66 (%89.2) olgu ile buzlu cam opasitesi, en sık tutulan anatomik lokalizasyonun 70 (%94.6) olgu ile alt lob ve en sık gözlenen yerleşim paterninin 67 (%90.5) olgu ile periferik tutulum olduğu görüldü (Tablo 2). Olguların tedavi özellikleri incelendiğinde Günlük ortalama steroid dozu grup 1'de daha fazla olmasına rağmen iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi (p=0.256). Bunun dışında diğer tedavi özellikleri açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilemedi (p>0.05) (Tablo 1).

SONUÇ: Toplam 74 olguya ortalama 12 ay sonra çekilmiş toraks BT'leri değerlendirilerek radyolojik olarak İAH tanısı konulmuştur. Covid ilişkili İAH'ın çoğunlukla alt lobları tutan (%94.6), periferik yerleşimli ve bazal segmentler ağırlıklı (%90.5) tutulum özelliği sergileyen, ön planda sebat etmiş buzlu cam opasitelerinin görüldüğü (%89.2), genel olarak (%52.7) radyolojik belirsiz UIP görünümünde bir İAH türü olabileceği düşünülmektedir. Olguların yatış sırasında almış oldukları antiviral, DMAH, ekspektoran, günlük ortalama sistemik steroid, pulse steroid, inhaler steroid tedavilerinin İAH gelişimini etkilemediği görülmüştür. Laboratuvar değerlerinde hastane yatışı ve takip süreçlerinde yüksek LDH değerlerinin İAH gelişmiş olgularda yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, İnterstisyel akciğer hastalığı, İnterstisyel fibrozis

Resim 1

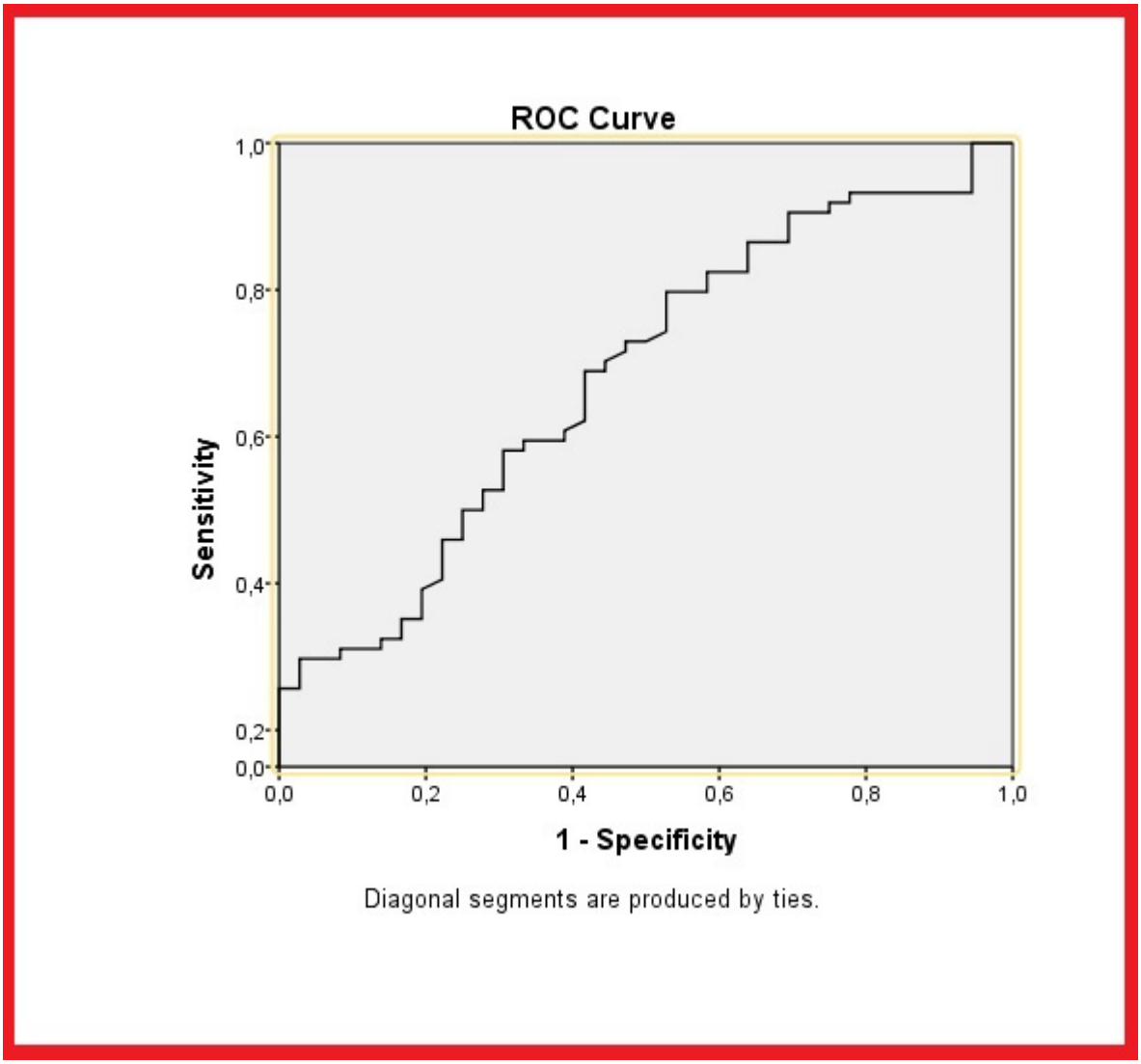
Kesin UIP Paterni, OlasÄ± UIP paterni, Belirsiz patern

Tablo 1

	Kontrol BT İAH Uyumlu (Grup 1; n=74)	Kontrol BT Normal (Grup 2; n=36)	p değeri
Yaş (ort±SS)	64.1±14.2	68.6±13.2	0.116
Cinsiyet (k/e-n-%)	34-%45.9 / 40-%54.1	19-%52.8 / 17-%47.2	0.501
Ek Hastalık (Var/Yok n-%)	66-%89.2 / 8-%10.8	32-%88.9 / 4-%11.1	0.962
Ek KSYH (Astım-KOAH..)	22-%29.7 / 52-%70.3	16-%44.4 / 20-%55.6	0.128
Hastanede yatış gün sayısı (ort±SS)	24.5±20.9	15.7±5	0.001
YBÜ'de Yatış gün sayısı (ort±SS)	15.77±9.8	5.6±2.5	0.002
CRP (mg/L)	152±84.8	139±103	0.516
Prokalsitonin (µg/L)	3.18±10.8	4.6±18.7	0.714
LDH (U/L)	540.5±229.3	420.1±142.5	0.002
D-Dimer (µg/L)	4.6±5.5	4.6±6.6	0.997
Üre (mg/L)	96.4±58.7	106.2±77	0.519
Kreatinin (mg/L)	1.7±1.9	2.54±2.54	0.121
ALT (U/L)	34.7±29.5	29.6±42.3	0.525
AST (U/L)	46.5±35.2	32.9±20.8	0.015
Günlük ortalama sterid dozu (mg)	81.5±59	68±35.9	0.256
Pulse steroid tedavisi (Aldı/almadı n-%)	20-%27 / 54-%73	4-%11.1 / 32-%88.9	0.110
İnhaler steroid (Aldı/almadı n-%)	39-%52.7 / 35-%47.3	20-%55.6 / 16-%44.4	0.764
DMAH tedavisi (Aldı/almadı n-%)	65-%87.8 / 9-%12.2	33-%91.7 / 3-%8.3	0.389
Antiviral tedavi (Aldı/almadı n-%)	57-%77 / 17-%23	24-%66.7 / 12-%33.3	0.162

Olguların Klinik, demografik, laboratuvar ve tedavi özellikleri (DMAH: Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin), KSYH: Kronik Solunum Yolu Hastalığı, YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Resim 2



Optimal LDH seviyesi için ROC analizi: LDH cut-off değeri 375 U/L (AUC:0.683). (LDH değerinin 375'in üzerinde bulunması durumunda sensitivite %81, spesifite % 41)

Tablo 2

Radyolojik Özellik	n	%
• Buzlu cam opasitesi	66	89.2
• Sekel bant görünümü	43	58.1
• Hava hapisi	32	43.2
• Mozaik Perfüzyon	30	40.5
• Retiküler desen	30	40.5
• Traksiyon bronşektazisi	27	36.5
• İnterlobüler septal kalınlaşma	22	29.7
• Bal peteği görünümü	6	8.1
• Konsolidasyon	7	9.5
• Hava bronkogramı	4	5.4
• Plevra kalınlaşması	2	2.7
• Crayz paving	1	1.4
• Mikoronodül görünümü	1	1.4
Anatomik Lokalizasyon		
• Üst lob	49	66.2
• Orta lob / Linguler segment	55	74.3
• Alt lob	70	94.6
Akciğerlerde yerleşim paterni		
• Periferik hakimiyeti	67	90.5
• Bazal segment tutulumu	67	90.5
• Subplevral tutulum	66	89.2
• Santral hakimiyeti	30	40.5
Radyolojik Patern dağılımı		
• Radyolojik kesin UIP	6	8.1
• Radyolojik olası UIP	24	32.4
• Radyolojik belirsiz UIP	43	58.1
• Alternatif tanı	1	1.4

Olguların radyolojik özellikleri

Tablo 3

Variable	B	p value	OR	95% CI
Ek KSYH	0.970	0.068	3.319	0.134-1.076
En Yüksek LDH	0.004	0.031	4.661	1.000-1.007
En Yüksek D-Dimer	0.029	0.472	0.518	0.897-1.051
Hastanede yatış günü sayısı (ort±SS) (Gün)	0.146	0.010	6.707	1.036-1.293
Günlük ortalama steroid dozu (ort±SS) (mg)	0.003	0.674	0.177	0.988-1.018

COVİD-19'a bağlı İAH gelişimine etkili faktörlerin tespiti için yapılan regresyon analizi modeli

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-156 Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakımda Trakeoözefagial Fistül: Olgu Sunumu

Nihal Mutlu[1], **Murat Yıldız**[1], **İlteriş Türk**[2]

[1]*S.B.Ü Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göğüs Hastalıkları, Ankara*
[2]*S.B.Ü Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göğüs Cerrahisi, Ankara*

GİRİŞ VE AMAÇ: Trakeo-özofagealfistül (TÖF), özefagusve trakea arasındaki anormal biryol olarak tanımlanmaktadır.Konjenital olabileceği gibi çeşitli nedenlere bağlıolarak edinsel fistüllere de rastlanmaktadır.DoğuştanTÖF'lü hastaların çoğu doğumdan hemen sonra veya bebeklik döneminde teşhis edilir.EdinselTÖF malign ya da benign nedenlere bağlı olabilir.İlk olarak Flege tarafından tanımlandığı gibi, en yaygın neden, mekanik ventilasyondur.Edinsel kaynaklıTÖF'lerin %50'den fazlasını malignitelere bağlı meydana gelenTÖF'ler oluşturur.Primer tümör lokalizasyonu genellikle özefagustur, ancak akciğer, trakea, larinks, tiroid ve lenf düğümlerinin malign hastalıklarına bağlı da oluşabilir.Öncelikli tedavi cerrahiolsa da, bu hastaların geneldurumları göz önüne alındığında, çoğu hasta cerrahiyi tolere edemez.TÖF'ü kapatmak için cerrahiye alternatif olarak birkaç endoskopik prosedür bildirilmiş olmasına rağmen, idealstrateji henüz belirlenmemiştir.Nadirgörülen, ciddi komplikasyonları olan ve yönetimizor bir durum olması nedeniyle karşılaştığımızTÖF vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU:63yaşında erkek hasta 4gündür artan nefes darlığı,hırıltılısolunum uyku hali şikayetleriyle acil servise başvurmuş.Pürülan,kötü kokulu balgamı ve ateşi varmış.Tip2 solunum yetmezliği olan hastaya NIMV destek tedavi başlanmış.Hasta göğüs yoğun bakım ünitesine yatırıldı.KOAH, geçirilmiş larinks ca (10yılönce KT-RT almış) tanıları olduğu ve aspirasyon riskine karşınPEG ile beslendiği öğrenildi.80pkt-yıl sigara öyküsü mevcuttu.Soygeçmişinde özellik yoktu.Fizik muayenesinde solunum sesleri bilateral azalmıştı ve raller mevcuttu.Rutin tetkiklerinde enfeksiyon parametrelerinde yükseklik mevcuttu.Akciğer grafisinde her iki alt lobda homojen infiltrasyon artışı izlendi.Aspirasyon pnömonisi düşünüldü. Piperasilin-tazobaktam ve metronidazol olarak antibiyotik tedavisi düzenlendi.NIMV ile takip edilen hastanıngenel durumunun bozulması ve dekompanse tip2 solunum yetmezliği olması üzerine entübe edildi.Mekanik ventilatör ile takibe alındı.5gün entübasyon sonrası hasta planlı olarak extübe edildi.NIMV ile aralıklı takip edilen hastanın batın distansiyonu gelişmesi üzerineTÖF şüphesiyle hasta gastroenterolojiye danışıldı.Genel durumu stabil olmadığından endoskopi yapılması uygun görülmedi.Hastanın fistül açısından değerlendirilmesinin radyolojik olarak yapılması önerildi.Boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi(BT) için transferi sırasında hipoksisi olan genel durumu bozulan hastanın BT çekimi iptal edildi.Hastaya tanısal fiberoptik bronkoskobi(FOB) yapılması planlandı.Lokal anestezi altında hastaya100 cc metilen mavisi içirilmesi ardındanFOB ile nazal yoldan girildi.Vokal kordlar doğal izlendi.Trakeadan itibaren bronşsisteminde yaygın metilenmavisi görüldü(Resim1, Resim2).Vokal kordların yaklaşık5cm distalinde membranöz yüzdeTÖF izlendi. Her iki sistemden bol sekresyon ve metilen mavisi aspire edildi.İşleme komplikasyonsuz son verildi.

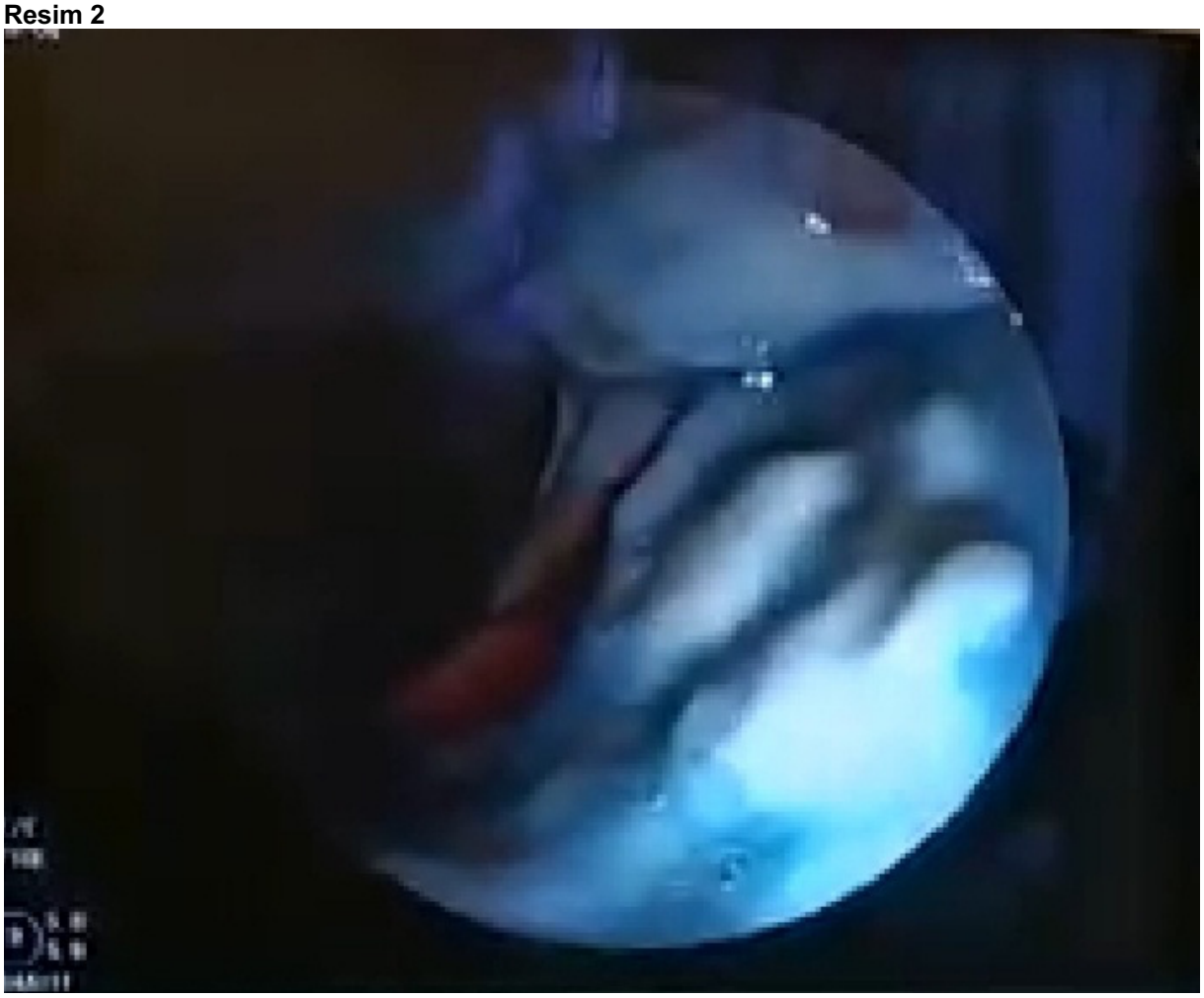
SONUÇ: Edinilmiş TÖF,çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen nadir bir komplikasyondur.TÖF'ün ekstübasyon sonrası teşhis edildiğinde en sık bulgusu yutkunma sonrası öksürmedir.TÖF geliştirme riskitaşıyan hastalarda yüksek şüphe indeksi gereklidir.Tanısal değerlendirme bronkoskopi ve özofagoskopi ile yapılır.MalignTÖF'ler, hastalık süreci nedeniyle tedavi edilemez.Malign olmayanTÖF'lerde olduğu gibi, ana komplikasyonlar trakeo-bronşiyal kontaminasyon ve yetersiz beslenmedir.

Anahtar Kelimeler: trakeo-özefagial fistül, edinsel, bronkoskobi

Resim 1

Bronkoskobi görüntüsü

Resim 2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-157 Pseudomanas Aeuruginosa Kolonizasyonu Gözlenen Bronşektazili 3 Vakada İnhaler Tobramisin Deneyimimiz

Mustafa Kılıç, Cansu Yaman, Ayşe Kevser Erdöl, Yakup Arslan, Deniz Doğan, Nesrin Öcal, Cantürk Taşçı

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşektazili hastalarda Pseudomanas Aeuruginosa kolonizasyonu, alevlenme sıklığını artırıp, hastalık progresyonuna yol açmakta ve hastanın yaşam kalitesini bozmaktadır. Bu vakalarda İnhaler Tobramisin kullanımının, bakteri klirens ve etkin klinik yanıt sağladığı bildirilmektedir.

OLGU 1: 49 yaşında kadın hasta, 34 yıldır bronşektazi tanısı ile takipli, son zamanlarda balgam pürülans ve miktarında artış, ateş, öksürük şikayetleri ile müracaat etti. Bu şikayetler nedeniyle ampirik antibiyoterapi kullandığı, ancak şikayetlerinin geçmediği görülmüştür. Yapılan muayene ve tetkiklerinde, her iki hemitoraksta solunum sesleri kabalaşmış olarak oskulte edildi. Tam kan da nötrofil hakimiyeti, ılımlı CRP Yüksekliği, radyolojik görüntülemede, her iki akciğer alt loblarda yaygın içi mukus ile dolu sakküler ektazik bronşlar gözlendi. Alınan 3 Balgam örneğinde de Pseudomanas Aeuruginosa üremesi tespit edilmiştir. Pseudomanas Aeuruginosa üremesi olması nedeniyle endikasyon dışı başvuru ile hastaya inhaler Tobramisin 300 mg/gün tedavisi başlanıldı. Üç ay süre ile düzenli kullanım ile hastanın şikayetlerinde gerileme olduğu tespit edilmiştir.

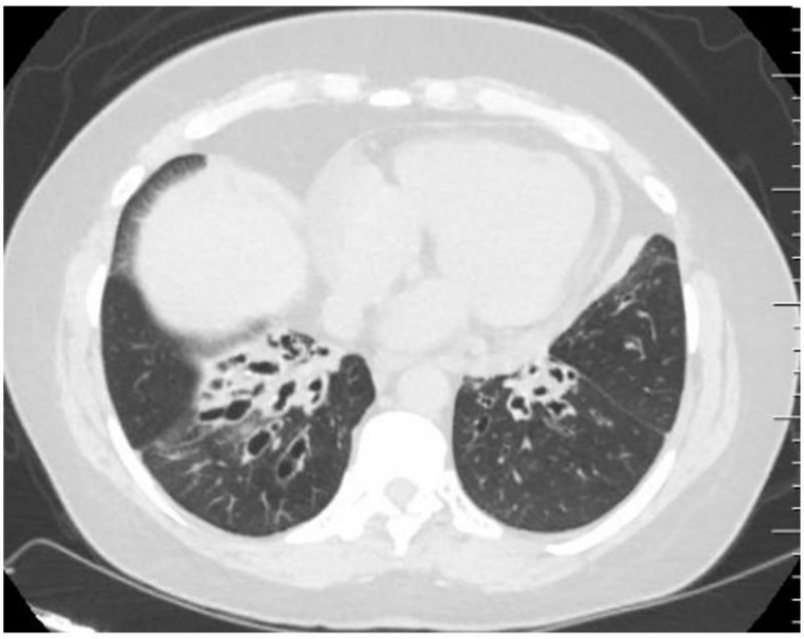
OLGU 2: 74 yaşında erkek hasta, 50 yıldır bronşektazi tanısı ile takipli, son zamanlarda artan balgam ve öksürük şikayeti ile müracaat etti. Bu şikayetlerinin sık sık tekrarladığı ve antibiyotik kullandığı öğrenildi. Yapılan muayene ve tetkiklerinde; ılımlı CRP yüksekliği, radyolojik görüntülemede sol akciğerde yaygın bronşektazik alanlar gözlendi. Alınan 4 balgam örneğinde de Pseudomanas Aeuruginosa üremesi tespit edilmiştir. Pseudomanas Aeuruginosa üremesi olması nedeniyle endikasyon dışı başvuru ile hastaya inhaler Tobramisin 300 mg/gün tedavisi başlanıldı. 4 ay düzenli kullanımı ile hastanın şikayetlerinde azalma olduğu izlenmiştir

OLGU 3: 40 yaşında kadın hasta 20 yıldır bronşektazi öyküsü olduğu öğrenildi. Öksürük, balgam pürülansında ve miktarında artış nedeniyle müracaat etti.Radyolojik görüntülemede, her iki akciğer yaygın içi mukus ile dolu sakküler ektazik bronşlar gözlendi. Alınan 3 Balgam örneğinde de Pseudomanas Aeuruginosa üremesi tespit edilmiştir. Pseudomanas Aeuruginosa üremesi olması nedeniyle endikasyon dışı başvuru ile hastaya inhaler Tobramisin 300 mg/gün tedavisi başlanıldı.

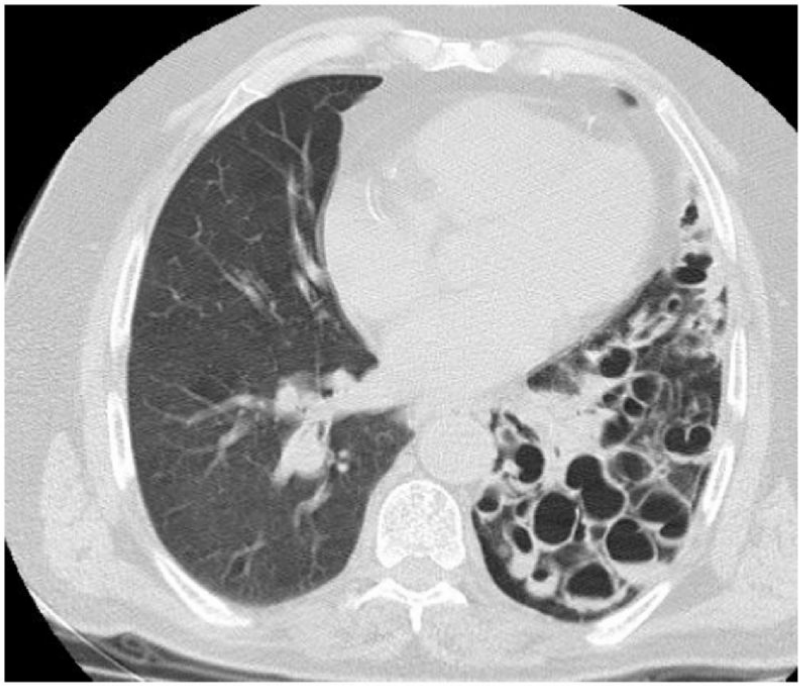
SONUÇ: Pseudomanas Aeuruginosa kolonizasyonu gözlenen bronşektazili vaklarda, uygun İnhale Tobramisin kullanımı ile etkili hasta kontrol sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Pseudomonas Aeruginosa, Tobramisin

1.vaka



2.vaka



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-158 Eradikasyon Tedavisi Yapılmadan Takip Edilen Toplum Kökenli Pseudomonas Enfeksiyonu: 3 Olgu

Ethem Yıldız[1], İlker Yılmam[1], Zerrin Yuluğkural[2], Celal Karlıkaya[1]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı/Edirne
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı/Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ: Non fermentatif bir basil olan Pseudomonas aeruginosa gram negatif bakterilerin oluşturduğu enfeksiyonlarda olası etkenler içinde öncelikli olarak akılda tutulması gereken patojenlerden biridir. Yapısal akciğer hastalığı olan kişilerde, yanık hastaları, bağışıklığı baskılanmış hastalarda gelişen ve ventilatör ilişkili pnömonilerle daha ilişkili görülse de P.aeruginosaya bağlı toplum kökenli pnömonilerin bildirimi giderek artmaktadır. Bu üç vakayı sunmamızdaki amaç giderek daha fazla rastlanan toplum kökenli pseudomonas enfeksiyonlarına dikkat çekmektir.

OLGU:
Olgu 1: 80 yaşında KOAH tanılı erkek hasta, sarı yeşil renkli balgam çıkarma, balgam miktarı ve pürülansında artış şikayetleriyle başvurdu. 2 hafta önce ASYE nedeniyle levofloksasin kullanma öyküsü vardı. Anemi, DM, bronşektazi, KAH tanıları mevcuttu. Bronkoskopide bol pürülan sekresyon izlenmesi üzerine ampirik amoksisilin-klavulonik asit ve siprofloksasin başlandı. Bronş lavaj kültüründe P.aeruginosa üremesi raporlandı. Antibiyogramda meropenem duyarlı, imipenem orta duyarlıydı. Ampirik tedaviden yarar görmesi nedeniyle değişiklik yapılmadan tedavi 14 güne tamamlandı. Kontrollerinde ve 3 ay sonraki balgam kültüründe P.aeruginosa üremesi saptanmadı.
Olgu 2: 72 KOAH tanılı erkek hasta, sarı yeşil renkli balgam çıkarma ve balgam miktarında artış şikayetleriyle başvurdu. BT'de soliter pulmoner nodulu ve bilateral alt loblarda daha belirgin tubuler bronşektazi alanları mevcuttu. Bronkoskopik lavaj örneğinde P. aeruginosa üremesi saptanan hastaya ampirik yaklaşımla siprofloksasin tedavisi başlandı. Klinik olarak tedaviden fayda gören hastanın pulmoner nodül takibine devam ediliyor.
Olgu 3: Rutin takiplerinin devamı için üçüncü basamak hastaneye refere edilen 74 yaşında KOAH tanılı erkek hastanın kombine pulmoner fibrozis ve amfizem ön tanısı ile yapılan bronkoskopisinde alınan bronş lavajında herşeye duyarlı P. aeruginosa üremesi saptandı. Hastanın klinik-radyolojik semptom ve bulguları olmaması üzerine saptanan üreme kolonizasyon kabul edildi. Takiplerinde solunumsal yakınması saptanmadı.

SONUÇ: Avrupa Solunum Derneği (ERS) rehberleri pseudomonas aeruginosanın hava yolunda kolonize olduğunda başarılı eradikasyon şansının düşük olduğunu, balgamda izole edildiğinde ise Pseudomonas aeruginosa eradikasyonun düşünülmesini önermiştir. Fakat klinik-radyolojik bulguları olmayan hastalarda antibiyotik tedavi kararının olası direnç gelişimleri de göz önüne alınarak,her hasta için klinisyen tarafından verilmesinin daha uygun olduğunu düşünüyoruz. Olgularımızı P. aeruginosa'nın toplumda gelişen pnömonilerde artık daha sık karşımıza çıkan bir etken olması, pnömonisinin hızlı seyri ve kötü prognozu sebebiyle yakın izlemi ve uygun tedavi verilmesi gerekliliğini vurgulamak amacıyla yayınlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Eradikasyon, Koah, Pseudomonas, Toplum

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Community Acquired Pseudomonas Infection Followed Without Eradication Treatment: 3 Cases

Ethem Yıldız[1], İlker Yılmam[1], Zerrin Yuluğkural[2], Celal Karlıkaya[1]

[1]Trakya University Medical Faculty Department of Pulmonology/Edirne
[2]Trakya University Medical Faculty Department of Infectious Diseases/Edirne

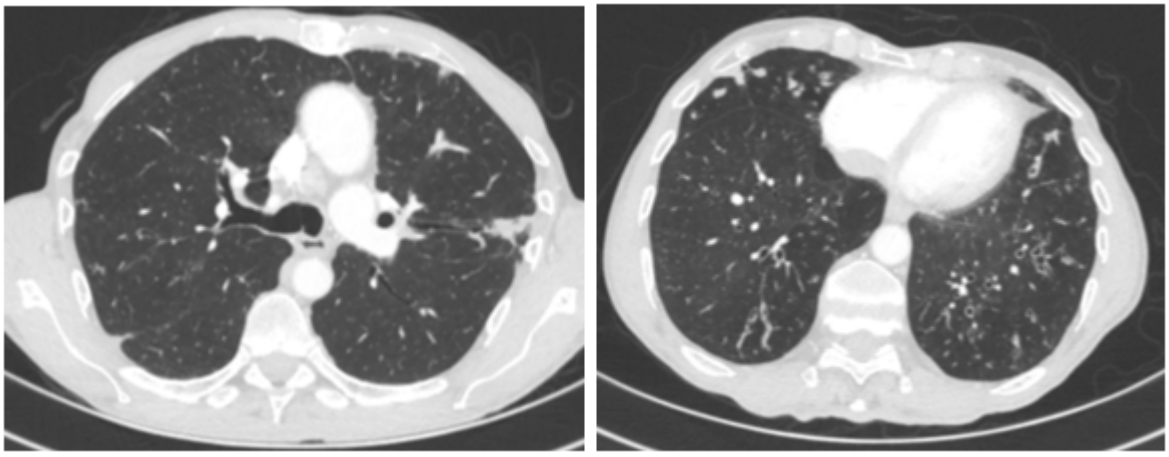
OBJECTIVE: Pseudomonas aeruginosa should be kept primarily in mind among the possible factors in infections caused by gramnegative bacteria.Although it is more associated with ventilatorassociated pneumonia in people with structural lung disease,and immunocompromised patients,the reporting of community-acquired pneumonia due to P.aeruginosa is increasing. Our aim is to draw attention to the increasingly common community-acquired pseudomonas infections.

CASE:
Case1:80 year-old male with COPD presented with complaints of increased yellow-green sputum and purulence.He had a history of using levofloxacin 2weeks ago.He had anemia,DM,bronchiectasis and CAD.Upon inspection of abundant purulent secretion in bronchoscopy,empirical amoxicillin-clavulonic acid and ciprofloxacin were started.P.aeruginosa growth was reported in bronchial lavage.In the antibiogram,meropenem was sensitive and imipenem was moderately sensitive.Since he benefited from the empirical treatment,the treatment was completed to 14 days without any changes.No P.aeruginosa growth was detected in the follow-up visits and in the sputum culture 3months later.
Case2:72 years old male,with COPD applied with complaints of yellow-green sputum production and increased sputum amount.On CT,there was a solitary pulmonary nodule and more prominent areas of tubular bronchiectasis in the bilateral lower lobes.Ciprofloxacin was started empirically who was found to have P.aeruginosa growth in the bronchoscopic lavage.Patient,who clinically benefited from the treatment,continues to be monitored for pulmonary nodules.
Case3:74-year-old male with COPD was referred to our tertiary hospital for continuation of his routine follow-up.The patient had bronchoscopy with the preliminary diagnosis of CPFA.During his bronchoscopy,all-sensitive P.aeruginosa growth was detected in the bronchial lavage.Since the patient did not have clinical-radiological symptoms and findings,the detected reproductive colonization was accepted.No respiratory complaints were detected during follow-up.

RESULT: ERS guidelines have recommended that the chance of successful eradication of Pseudomonas aeruginosa is low when colonized in the airway,and that Pseudomonas aeruginosa eradication should be considered when isolated in sputum.However,we think that it is more appropriate for the antibiotic treatment decision to be made by the clinician for each patient,taking into account possible resistance developments in patients without clinical-radiological findings.We are publishing our cases to emphasize P.aeruginosa is a more common cause of pneumonia developing in the community,and the need for close monitoring and appropriate treatment due to the rapid course and poor prognosis of pneumonia.

Keywords: Community, Copd, Eradication, Pseudomonas,

Olgu 2
Case 2



Soliter Pulmoner Nodul ve Tubuler Bronşektazi Alanları
Solitary Pulmonary Nodule and Tubular Bronchiectasis Areas

Olgu 3
Case 3

CPFA sebebiyle bronkoskopi yapılan olgu
Case who underwent bronchoscopy due to CPFA

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-160 COVID- 19 Sonrası Gelişen Diyafragma Evantrasyonu

Zeynab Jafarova[1], Miraç Öz[1], Yusuf Kahya[2], Sevgi Saryal[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

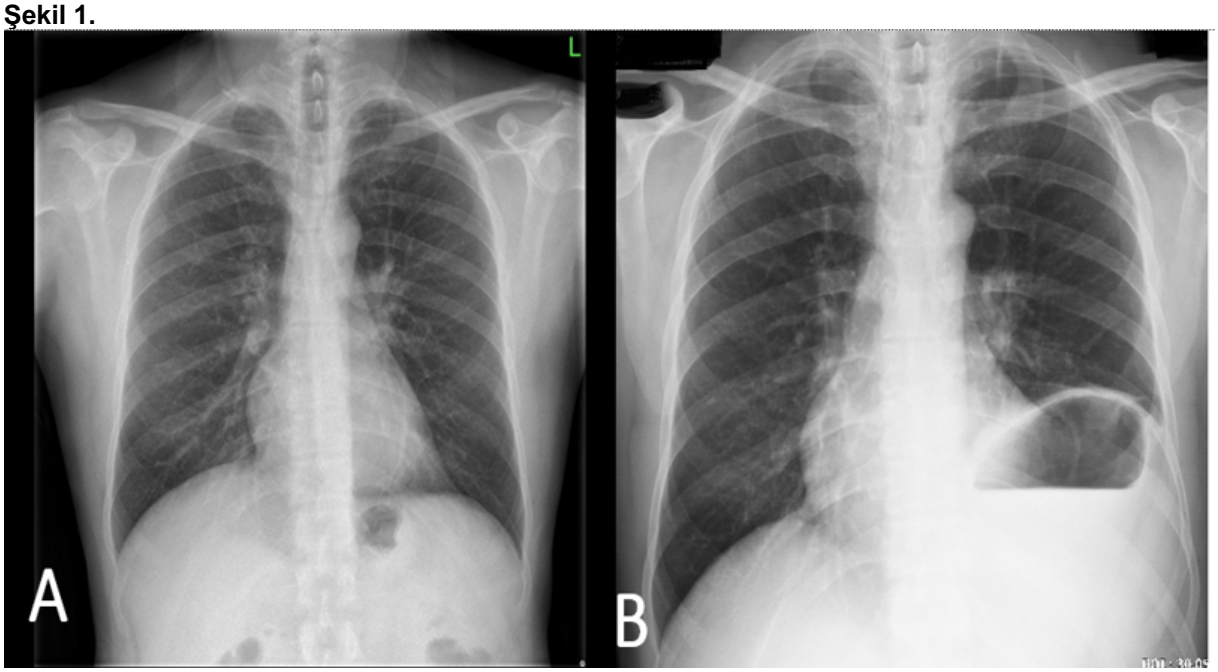
GİRİŞ VE AMAÇ: Frenik sinir paralizi nedeninin bulunamadığı edinsel diyafragma evantrasyon olgularında çoğu zaman viral etkenlerin rol aldığı düşünülmektedir. Literatürde ender bulunması nedeniyle COVID- 19 sonrası gelişen diyafragma evantrasyonu olgusunun sunulması amaçlandı.

OLGU: Aktif şikayeti olmayan 56 yaş erkek hasta, rutin kontrolleri sırasında çekilen akciğer grafisinde saptanan sol hemidiyafragma yüksekliği nedeniyle polikliniğimize refere edildi. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı esansiyel hipertansiyon ve 2021 yılında hafif hastalık tablosuyla COVID-19 geçirme öyküsü olan hastanın özgeçmişinde travma yoktu. Fizik muayenesinde bilateral solunum sesleri derinden geliyor, ekspiryum uzun, sol hemitoraks alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Nörolojik muayenesi doğaldı. Arter kan gazı değerleri normal sınırlardaydı. Spirometride; FVC %83 (3,30 lt), FEV1 %71 (2,27 lt), FEV1/FVC %69 ölçüldü. Hastanın COVID-19 geçirmeden önceki grafisi ile güncel grafisi karşılaştırıldığında sol hemidiyafragmanın yaklaşık 3 kot mesafesinde yükselmiş olduğu görüldü (Şekil 1). Diyafragma yüksekliğine yol açabilecek kraniyal, servikal, mediastinal ya da subdiyafragmatik bir patolojiyi ekarte etmek amacıyla yapılan radyolojik görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Floroskopi ve ultrasonografik incelemede sol hemidiyafragma hareketlerinin azalmış olduğu izlendi. Mevcut bulgularla COVID 19 sonrası edinsel diyafragma evantrasyonu düşünülen hasta Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne konsülte edildi. Solunumsal semptomu olmayan hastaya cerrahi girişim planlanmaması üzerine hasta takibe alındı.

SONUÇ:COVID-19'un uzun dönem etkileri arasında kronik akciğer hastalığı, pulmoner fibrozis ve nörolojik tutulumlar sayılabilir. Nörolojik etkiler açısından bakıldığında, SARS-CoV-2 oldukça nöroinvaziv bir patojendir ve miyastenia gravis, Guillain-Barre sendromu, anosmi gibi nöromüsküler komplikasyonlarla ilişkilidir. Literatürde akciğer parankim hastalığı olmaksızın virusun direk frenik siniri invaze etmesi ya da immun aracılığı mekanizmalar ile gelişen tek/çift taraflı frenik sinir paralizi olguları bildirilmiştir. COVID-19 öyküsü olan hastalarda sunulan olguda da işaret edildiği gibi uzun dönemde frenik sinir paralizisi gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyafragma evantrasyonu, COVID- 19, frenik sinir paralizisi

Şekil 1.



A. COVID-19 geçirmeden önce 2021 yılında çekilen akciger grafisi. B. Güncel 2023 yılında çekilen akciger grafisi.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-161 Uzun Süreli Nargile İçimine Bağlı Karbonmonooksit Zehirlenmesi: Bir Olgu

Gunel Jeyranova[1], Nilgün Demirci[1], Ayfer Keleş[2], Ahmet Safa Koç[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Özellikle kış aylarında ülkemizde karbonmonoksit (CO) ile zehirlenme en ölümcül olan çok önemli bir morbidite nedenidir. Taburcu olanlarında yaklaşık %50-75'inde nörolojik veya psikiyatrik sekeller bırakmaktadır. Bu vakamızda da olduğu gibi destek tedavinin doğru ve erken yapılması hayat kurtarıcıdır. Nargile son dönemlerde gençler tarafından yaygın olarak kullanılmakta olup, bu kişilerde CO intoksikasyonu görülebilmektedir. Bu olguda, 41 yaşında nargile içimi sonrasında CO intoksikasyonu sonucu bayılma ve hipotansiyon ile 112 acil servis tarafından acil servise getirilen erkek hasta sunulmuştur.

YÖNTEM: Tarafımızca 100% oksijen tedavisi ile aynı zamanda Akut Respiratuvar distress ve Akut Akciğer hasarı açısından 48 saat boyunca yakın takip edildi. Nörolojiye ve Kardiyoloji bölöümüne olası patolojiler açısından konsülte edildi, hastada patoloji düşünülmedi. Takibinde 100% oksijen tedavisine yeterli düzeyde cevap vermeyen hastanın hiperbarik okisjen tedavisi için ilgili merkeze sevki yapıldı.

BULGULAR: Bilinen ek hastalığı olmayan 20 paket/yıl sigara öyküsü olan, 3 yıldır ekssmoker olan, 3 yıdır nargile ve puro içen 41 yaşında erkek hasta acil servise gelişinde şuur açık -konfü, Glaskow Koma Skalası skoru (GKS) 14-15 idi. Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre akşam alkol ve nargile alımı olmuş, gece lavobaya kalktığında baş dönmesi olmuş, lavoba dönüşünde tam senkop geçirmiş, yerde eşi tarafından baygın bulunan hasta 112 ile acil servise getirildi. Vital değerleri; Kan basıncı 90/60mm/Hg, ateş: 36,5 °C, nabız: 70/dk, solunum sayısı: 25/dk idi. Elektrokardiyografisinde (EKG) anormal bir bulgu yoktu. Hastanın ilk kan gazı analizinde karboksihemoglobin (COHb): %33,2 idi. Hastaya hemen maske ile %100 oksijen verildi.. Bakılan laboratuvar tetkiklerinde kreatin kinaz (CK), CK-MB, Troponin I değerleri normaldi. Hemoglobin: 19,7 g/dl (12,1-17,2), Troponin: <5 ng/ml (0-0.04) idi. Düşmeye bağlı nazal dorsumda minimal dermabrazyon mevcutdu. Acil gelişinde hastanın görüntülemeri yapıldı

SONUÇ: Acil servise halsizlik veya senkop gibi şikayetler ile başkaları tarafından getirilen veya bireysel olarak başvuran özellikle genç hastalarda, göz önüne alınacak ön tanılarda CO intoksikasyonu da mutlaka akla gelmelidir. Anamnez derinleştirilerek etyolojide nargile içimi de, soba ve doğalgaz maruziyeti gibi CO zehirlenmesi nedeni olabileceği unutulmamalıdır. Ülkemizde çoğu sağlık kurumunda her hastanın hiperbarik oksijen tedavisi veren bir merkeze transferi mümkün olamamaktadır. Bizim vakamızda olduğu gibi iyi yapılan %100 oksijen ve destek tedavisinin hayat kurtarıcı olduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler: Nargile, karbon monoksit, zehirlenme

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-162 Torakotomi ve VATS ile Gerçekleştirilen Göğüs Cerrahilerinde Kinezyofobi ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Funda Sırakaya[1], Ebru Çalık Kütükcü[1], Mesut Melih Özercan[3], Serkan Uysal[2], Erkan Dikmen[2], Rıza Doğan[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara.
[2]Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara.
[3]Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kırıkkale.

GİRİŞ VE AMAÇ: Kinezyofobi temel bir tanımla hareket korkusu anlamına gelmektedir. Kinezyofobinin pulmoner rehabilitasyon programı üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir, bu olumsuz etkiler klinik durum açısından önemli bir sorundur Literatürde kinezyofobiyi inceleyen çalışmalar yer almakta ancak göğüs cerrahilerinde kinezyofobiyi inceleyen çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı VATS (video yardımlı göğüs cerrahisi) ve torakotomi ile göğüs cerrahisi geçirenlerde kinezyofobi, ağrı, dispne, yorgunluk ve erken dönem fonksiyonel kapasiteyi karşılaştırmak ve kinezyofobiyi etkileyen faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM: Göğüs cerrahisi geçirmiş 18-75 yaş arasında 46 katılımcı (24 VATS, 22 torakotomi; 17 kadın 29 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. Daha önce göğüs cerrahisi geçirmiş olan bireyler çalışmadan dışlanmıştır. Kinezyofobiyi değerlendirmek için Tampa Kinezyofobi ölçeği, ağrıyı değerlendirmek için McGill-Melzack Ağrı Skalası, erken dönem fonksiyonel kapasiteyi değerlendirmek için 1 dakika otur kalk testi ve dispne ve yorgunluğu değerlendirmek için Modifiye Borg Skalası kullanılmıştır. Değerlendirmeler katılımcılar serviste yatarken göğüs tüpleri çekildikten sonra yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 57.7±11.84'tür. Hastaların %41,3'üne lobektomi, %28,3'ü wedge rezeksiyon uygulanmıştır. Tampa Kinezyofobi Skalası ($p<0.001$), ağrı ($p<0.001$) ve yorgunluk ($p<0.001$) puanları torakotomi grubunda VATS grubuna göre anlamlı olarak daha yüksektir. 1 dakika otur kalk testi puanları ise VATS grubunda torakotomi grubuna göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.001$). Tampa Kinezyofobi Skalsı puanları; 1 dakika otur kalk testi ($r=-0.591$, $p<0.001$), ağrı ($r=0.684$, $p<0.001$) ve dispne ($r=0.597$, $p<0.001$) ile istatistiksel olarak koreledir.Tampa kinezyofobi puanları ve yaş arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır ($r=-0.044$, $p==0.769$).

SONUÇ: Bu çalışma göstermiştir ki VATS ile göğüs cerrahisi geçiren hastalar torakotomiye göre postoperatif dönemde daha az ağrı, yorgunluk ve kinezyofobiye sahiptir. Ayrıca VATS ile cerrahi geçirenlerin postoperatif erken dönem fonksiyonel kapasiteleri torakotomi ile cerrahi geçirenlere göre daha iyidir. Postoperatif erken dönem kinezyofobi; fonksiyonel kapasite, ağrı ve dispne ile ilişkilidir. Preoperatif ve posteperatif dönemde ağrı, dispne ve fonksiyonel kapasiteye yönelik önleyici ve tedavi edici yaklaşımlar, postoperatif kinezyofobiyi engellemede faydalı olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel kapasite, göğüs cerrahisi, kinezyofobi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-163 Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü Tanısı Konulan İleri Yaş Akciğer Mass Lezyon Vakası

Sabiha Ercan[1], Salih İsmail Alacalı[1], Senem Yazıcı[1], Kuthan Kavaklı[2], Murat Demiriz[3], Yakup Arslan[4], Deniz Doğan[4], Nesrin Öcal[4], Cantürk Taşçı[4]

[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Malign periferal sinir kılıf tümörleri (MPSKT) sık görülen tümörler değildir. Tüm yumuşak doku tümörlerinin %5'ini oluştururlar. Tümör kendini nörolojik defisit ile beraber veya nörolojik defisit olmadan progresif olarak büyüyen yumuşak doku kitlesi olarak göstermektedir. Genellikle tanı, 30-50 yaşlarında konulmaktadır. Bu sunumda, sol akciğerde kitle nedeniyle lobektomi uygulanan ve malign periferik sinir kılıfı tümörü tanısı 82 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur

YÖNTEM:VAKA; 82 Yaşında non-smoker, bilinen HT+ Parkinson Hastalığı+KBH+BPH tanıları ile takipli erkek hasta, Kasım 2022 de acil servise hemoptizi şikayeti ile başvurmuş. Çekilen Toraks BT de,"Sol akciğer üst lobda periferik yerleşimli düzensiz sınırlı 8x4 cm. boyutlu kitle lezyon" saptanması üzerine hastaya PET-BT çekildi. Yapılan değerlendirme sonucunda, hastaya Girişimsel Radyoloji Kliniğince BT-Eşliğinde Tru-Cut biyopsi yapıldı; patoloji sonucu "Malign Mezenkimal Tümör/Schwannoma?" olarak raporlanan hastaya, Göğüs Cerrahisi kliniğince Aralık 2022 de "Anterolateral torakotomi ile Sol üst lobektomi+MLND" ameliyatı" yapıldı. Patoloji sonucu "Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü " şeklinde raporlanması üzerine hasta, Onkoloji Konseyince değerlendirildi; 15 kür RT uygulanması ve takip kararı verildi.

BULGULAR: Uygulanan RT den 3 ay sonra hasta kontrole geldiğinde, çekilen kontrol PET-BT;" Sol sürrenal lojda 80x88x99 mm çapında ortası nekrotik ametabolik alanında periferinde heterojen artmış FDG tutulumu (SUV max: 13,7) izlenmiştir (sürrenal metastaz)"uyumlu olarak raporlandı. Bu sonuç ile değerlendirilen hastaya sistemik kemoterapi planlandı, ancak hasta ve yakınları tedaviyi kabul etmedi. Hasta, halen gerekli medikal destek tedavileri ile takip edilmektedir.

SONUÇ: Sunulan vaka, ileri yaşta tanı konulması, atipik yerleşim ile prezente olması, olası risk faktörü taşımaması ve cerrahi uygulanabilmiş olması ile özelik arz ettiği düşünülerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü, Akciğer Mass, İleri Yaş

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

A Case Of Advanced Age Lung Mass Lesion Diagnosed As Malign Peripheral Nerve Sheet Tumor

Sabiha Ercan[1], Salih İsmail Alacalı[1], Senem Yazıcı[1], Kuthan Kavaklı[2], Murat Demiriz[3], Yakup Arslan[4], Deniz Doğan[4], Nesrin Öcal[4], Cantürk Taşçı[4]

[1]Gulhane Training and Research Hospital Chest Diseases Clinic
[2]Health Sciences University, Gulhane Medical Faculty, Department of Thoracic Surgery
[3]Health Sciences University, Gulhane Medical Faculty, Department of Pathology
[4]Health Sciences University, Gulhane Medical Faculty, Department of Thoracic Medicine

BACKGROUND AND AIM: Malignant peripheral nerve sheath tumors (MPSCT) are not common tumors. They constitute 5% of all soft tissue tumors. The tumor presents as a progressively growing soft tissue mass with or without neurological deficit. The diagnosis is usually made between the ages of 30-50. In this report, an 82-year-old male patient who underwent lobectomy for a left lung mass and was diagnosed with malignant peripheral nerve sheath tumor is presented.

METHODS: An 82-year-old, non-smoker male patient with known diagnoses of HT + Parkinson's Disease + CKD + BPH was admitted to the emergency department in November 2022 with the complaint of hemoptysis. In the thorax CT taken, “Irregularly circumscribed 8x4 cm, peripherally located in the upper lobe of the left lung. PET-CT was performed on the patient upon detection of "size lesion". As a result of the evaluation, CT-Assisted Tru-Cut biopsy was performed by the Interventional Radiology Clinic; pathology result ”Malignant Mesenchymal Tumor/Schwannoma?” The patient, who was reported as the patient, underwent "Anterolateral thoracotomy with Left upper lobectomy + MLND" surgery in December 2022 by the Thoracic Surgery clinic. After the pathology result was reported as “Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor”, the patient was evaluated by the Oncology Council; It was decided to apply 15 cycles of RT and follow-up.

RESULTS: When the patient came for the control 3 months after the applied RT, the control PET-CT; Heterogeneous increased FDG uptake (SUV max: 13.7) was observed in the periphery of the ametabolic area with a diameter of 80x88x99 mm in the left adrenal tract, with a necrotic center in the middle (adrenalal metastasis)” was reported as compatible. Systemic chemotherapy was planned for the patient who was evaluated with this result, but the patient and his relatives did not accept the treatment. The patient is still being followed up with necessary medical support treatments.

CONCLUSIONS: The presented case was presented considering that it was diagnosed at an advanced age, presented with an atypical location, not having any possible risk factors, and being able to undergo surgery.

Keywords: Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor, Lung Mass, Advanced Age

RESIM 1.
PICTURE 1.

PET-CT

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-164 Gebelikte Ortaya Çıkan Dissemine Tüberküloz Olgusu

Hatice Kılıç[1], Emine Argüder[1], Ümran Özden Sertçelik[1], Betül Menemen Zerde[2], Büşra Akça[2], Hülya Çelenk Ergüden[2], Ayşegül Karalezli[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

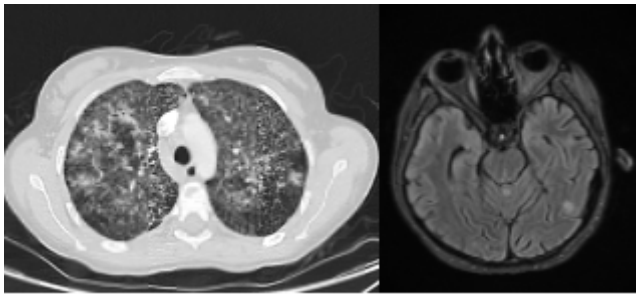
GİRİŞ VE AMAÇ:Tüberküloz kronik granülomatoz bir enfeksiyon hastalığıdır. Mycobacterium tuberculosis genellikle akciğeri etkilmektedir.Ancak lenfohematojen yolla yayılarak tüm organları tutabilmektedir.Gebelikte tüberküloz anne ve bebek morbiditesi için yüksek risklidir.Gebelik, tüberküloz semptomlarını maskelemeyebilir,kırgınlık ve halsizlik gibi belirtiler hem hasta hem de klinisyen tarafından gebeliğe bağlı olabileceği düşünülebilmektedir.Bu olguda abortus sonrası dispne nedeniyle çekilen akciğer görüntülemesinde miller tutulum paterni olan olguda dissemine tüberküloz saptanması nedeniyle sunmaktayız.

OLGU: Bilinen kronik hastalığı olmayan, ailede FMF öyküsü olan 23 yaş kadın hastaya IVF tedavisi ile gebelik sonrası 18. haftada inkomplet abortus sonrası plesanta küretaj işlemi yapılmıştır. İşlem sonrası dispne nedeniyle çekilen akciğer filminde her iki akciğerde tüm zonlarda nodüler opasiteler mevcuttu. Tüberküloz, PTE öntanısı ile çekilen toraks BT'de PTE dışlanmış, ancak parankim kesitlerinde her iki akciğerde nodüler dansite artışları (miller patern) izlendi.Hastanın 2018'den beri ateş, üşüme, titreme şikayetiyle çoklu poliklinik başvuruları olup hasta plevral efüzyon nedeniyle tetkik edilmiştir. O dönemde yapılan tetkikler sonucunda tüberküloz lehine bulguya rastlanmamıştır. Hastanın gebelikle birlikte solunumsal yakınmalarında artış görülmüştür. Hasta gebeliğin son ayında belirginleşen dispne, öksürük, gece terlemesi ve kilo kaybı şikayetinden yakınmaktadır. Hastaya gebeliği süresince akciğer görüntülemesi yapılmamıştır.Hasta soluk görünümde, akciğer sesleri azalmış, bazallerde oskültasyonda kaba ral duyulmaktadır. Laboratuvar tetkikleri HB:8.3, WBC:3070, PLT:107000, CRP:149 olarak sonuçlandı.Bronkoskopi sonucunda bronş lavajında direkt mikroskopi ARB (+), mikobakteri PCR pozitif olarak sonuçlandı. Abdomen BT'de hepatosplenomegali saptandı. Eko bulguları normal olarak değerlendirildi. İdrar mikobakteri PCR pozitif olarak sonuçlandı. Pansitopenisi mevcut olan hastada kemik iliği aspirasyon sonucu diseritropoez, kemik iliği patolojisi ise interstisyel ve paratrabeküler yerleşimli granülom yapilari içeren, hafif hiposelüler kemik iliği olarak raporlandı. Hastaya tüberküloz tanısıyla antitüberküloz tedavisi başlandı. Tüberküloz kranial tutulum değerlendirilmek için çekilen kranial MR'da tüberkülom saptandı. İntrakranial hipertansiyonu da mevcut olan hastaya prednol 32 mg/gün başlandı. Hastanın tarafımızca tetkik ve takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Nedeni bilinmeyen ateş, 2 haftadan uzun süren öksürük, gece terlemesi, kilo kaybı gibi semptomları olan her hastada tüberkülozdan şüphelenilmesi gerekmektedir. Tüberküloz açısından yüksek riskli değerlendirilen kadınlarda gebelik öncesi tüberküloz taranmalı ve gerekiyor ise tedavi başlanmalıdır. Gebeliğin tüberküloz tedavisi sonrası planlanması amaçlanmalıdır. Klinisyenler kronik solunumsal yakınmalar ile başvuran gebe hastalarda tüberkülozu düşünmeli, şüphe geliştiyse ileri tetkik planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Milier tüberküloz, Dissemine tüberküloz, Granülom

Resim 2



Toraks BT'de miller görünüm ve Kraniyal MR'da tüberkülom görünümü

Resim1

Tedavi öncesi ve sonrası akciğer grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-165 Akciğer Hasarının Nedeni CMV Enfeksiyonu Mu Rituksimab Mı?

Rabia Damla Kızıltaş[1], Ümran Sertçelik[2], Nalan Demir[1], Ayşegül Karalezli[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Rituksimab,CD20 antijenine karşı geliştirilen monoklonal bir antikordur. Lenfoma,lösemi gibi malignitelerin yanısıra başta romatoid artrit, polianjiitis ilişkili granulomatozis gibi birçok romatolojik hastalığın tedavisinde kullanılanılmaktadır.Rituksimabın en sık görülen yan etkileri ateş,titeme,kasılmalardır.Ayrıca öksürük,rinit,bronkospazm ve sinuzit gibi solunumsal yan etkiler olup çok nadiren de kriptojenik organize pnömoni,interstisyel pnömoni ve diffüz alveolar hemoraji gibi ciddi yan etkiler bildirilmiştir.Çeşitli çalışmalarda ritüksimab ilişkili şiddetli akciğer hasarı %0.03'ten daha az olarak bildirilmiştir.CMV,latent olarak vücutta bulunabilmektedir.Bazı uyaranlar ile reaktive olup kritik hastalarda interstisyel pnömoniye neden olabilir.Yapılan çalışmalarda CMV enfeksiyonuna bağlı olarak YÇBT'de buzlu cam alanları,konsalidasyon ve multiple nodüler görünümüm olabileceği belirtilmektedir.CMV reaktivasyonu sıklıkla fibrinöz alveolit,hafif-orta derecede fibrozis ile ilişkilendirilmiştir.Olgumuz ritüksimab kullanımı sonrası gelişen CMV enfeksiyonu sonucunda akciğer hasarı saptanması nedeniyle sunulmuştur.

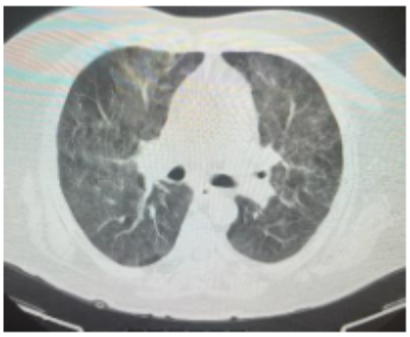
OLGU: Polianjitis ilişkili granulomatozis tanılı kırkdokuz yaşında erkek hasta Şubat 2023'te romatoloji birimi tarafından yaklaşık iki ay prednol tedavisi ve devamında iki kür (toplam 1000 mg-onbeş gün arayla) ritüksimab tedavisi alma öyküsü mevcuttu.Hasta ikinci kür ritüksimab tedavisinden onbeş gün sonra nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile başvurdu.Fizik muayenesinde bilateral ince ral saptandı.10l/dk maske ile satürasyonu %90 olarak ölçüldü.Toraks tomografisinde yaygın buzlu cam alanları görüldü.Oksijen ihtiyacının fazla olması nedeniyle yoğun bakıma alındı.Serumda CMV PCR pozitif sonuçlandı.Gansiklovir tedavisi ve steroid tedavisi başlandı.Kontrol toraks BT'de her iki akciğer parankiminde yaygın hasar olduğu görüldü.Tanı aldığı dönemdeki toraks tomografisi,kontrol toraks tomografisi karşılaştırıldığında hastanın ciddi akciğer hasarının olduğu tespit edildi.Hastaya pulse steroid (250 mg/gün) verildi ve dozu tedrici olarak azaltıldı.Takiplerinde oksijen ihtiyacında azalma,egzersiz kapasitesinde artış gözlenen hastanın tedavinin 2.ayında çekilen toraks BT'sinde fibrozis alanlarının gerilediği gözlendi.Hasta halen takibimizdedir.(Resim1-tanı anındaki toraks BT,Resim2-2.doz ritüksimab tedavisi aldıktan sonra pulmoner yakınmalar ile hastane başvurusundaki toraks BT,Resim3-kontrol toraks BT ve Resim4-prednol tedavisi sonrası kontrol toraks BT)

SONUÇ: Olgumuz ritüksimab tedavisi sonrası gelişen CMV pnömonisi nedeniyle takip edilmiştir.Hastada ritüksimab tedavisi öncesinde akciğer bulgularının olmadığı,ritüksimab tedavisi sonrasında tespit edilen CMV pnömonisi sonrası ciddi akciğer hasarı görülmüştür.Akciğer hasarının temel nedeni viral enfeksiyona sekonder mi yoksa ritüksimab kullanımına sekonder mi geliştiği tam olarak anlaşılamamaktadır.Çünkü her iki durumda da akciğer parankim bulguları benzer olabilmektedir.Viral enfeksiyon ve ritüksimab kullanımı sonrası oluşan akciğer hasarının tedavisi için verilen steroid ile akciğer parankim bulgularının büyük oranda gerilemiş olduğu görüldü.Sonuç olarak;viral enfeksiyonlar ve romatolojik hastalıklar için kullanılan ajanların akciğer hasarı yapabileceği unutulmamalıdır.

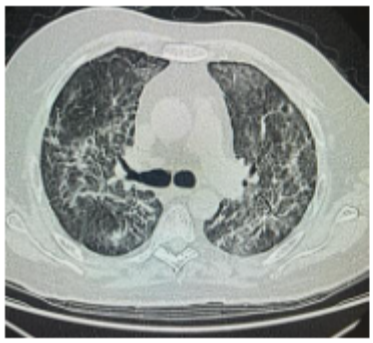
Anahtar Kelimeler: ritüksimab, polianjitis ilişkili granülomatozis, pulmoner fibrozis

.

Resim-1



Resim-2



Resim-3

Resim-4

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-166 Skleroderma Tanılı Hasta Olgularında Pulmoner Tutulum Örnekleri

Amine Söylemez, Zehra Dilek Kanmaz, Esin Yentürk, Tuğba Mandal, Merve Bayrak

SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Sistemik skleroz(SSk) artmış kollajen üretimi ve fibrozis ile karakterize, etiyolojisi bilinmeyen bağ dokusu hastalığıdır.Bağ doku hastalıkları içerisinde pulmoner tutuluma en sık yol açan ve pulmoner sorunların en sık mortalite nedeni olduğu hastalık SSk'dir. SSk de en sık pulmoner tutulum interstisyel akciğer hastalığı (İAH)ve pulmoner hipertansiyondur.Yapılan tarama yöntemine göre değişmekle birlikte, semptomatik hastaların yaklaşık %40'ında, asemptomatik hastalar eklendiğinde ise neredeyse hastaların %80'inde İAH kanıtlarına ulaşılabilir.İdiopatik Pulmoner Fibrozis de yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide(HRCT) usual interstisyel pnömoni (UiP)paterni hakimken SSk-İAH radyolojik olarak sıklıkla nonspesifik interstisyel pnömoni (NSİP) paterni sergiler.NSİP paterninde HRCT'de bilateral buzlu cam görünümü, bronşiektazi ve bronşiektazi ile birlikte düzensiz retiküler opasiteler vardır. Subplevral tutulum olmaması NSİP'i UİP'den ayırmada yardımcıdır. UİP 'de HRCT'de subplevral bazal hakim dağılım,retiküler görünüm,traksiyon bronşiektasizi ile birlikte veya tek başına bal peteği vardır. Göğüs hastalıkları kliniğimize İAH ön tanısı ile yönlendirilen,tetkikler sonrası SSk tanısı alan 3 hastamızın HRCT de mevcut pulmoner tutulumlarını paylaşmak amacı ile bu poster hazırlandı.

YÖNTEM:Çalışmamız hastanemizde çekilen HRCT bulguları değerlendirilerek yapılmıştır.

BULGULAR:1.hastamızda HRCT'de;Her iki akciğer parankiminde tüm zonlarda yer yer buzlu cam alanları,yer yer subplevral amfizem alanları izlenmektedir.(Resim 1) 2.hastamızda HRCT'de; Her iki akciğer parankiminde tüm zonlarda periferal retiküler dansiteler, interlobüler septal kalınlaşmalar, yer yer bal peteği formasyonları izlendi.(Resim 2) 3.hastamızda HRCT'de;Her iki akciğer orta ve alt zonlarda bal peteği akciğer görünümleri,septal kalınlaşmalar ve traksiyon bronşiektazileri,subplevral büllöz bleböz amfizematöz açıklıklar,parakardiyak lineer fibroatelektatik bantlar,her iki akciğer üst lob apikal segmentlerde sekel retikülonodüler fibrozis izlenmektedir.(Resim 3)

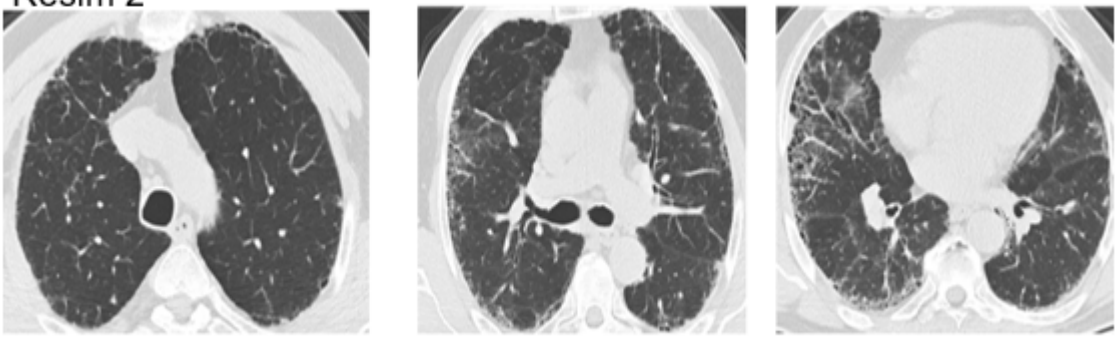
SONUÇ:3 SSk lu hastamızın HRCT bulguları ile hazırladığımız posterimizde amacımız, SSk lu hastaların ilk başvuruda pulmoner tutulum ile polikliniğe başvurabileceği dolasıyla HRCT de interstisyel paterni olan hastalarda ayırıcı tanıda aklımıza gelmesi gereken hastalık grubu olan bağ doku hastalıklarından olan sistemik skleroza dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: bal peteği akciğer, pulmoner fibrozis, sistemik skleroz

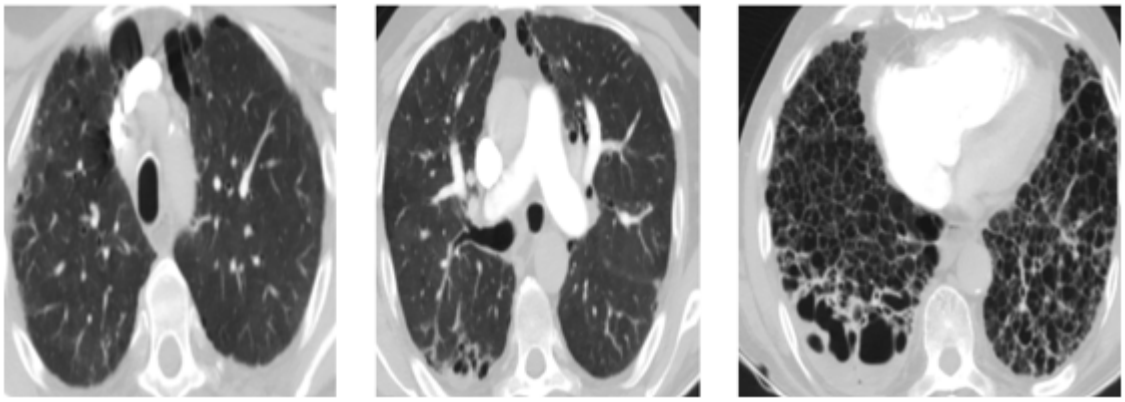
Radyolojik Görüntüler

Resim 1

Resim 2



Resim 3



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-167 Şaşırtan Bir Plevral Efüzyon: Kalp Yetmezliğine Bağlı Sıvı Beklerken

Ömer Selim Unat, Mehmet Sezai Tasbakan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

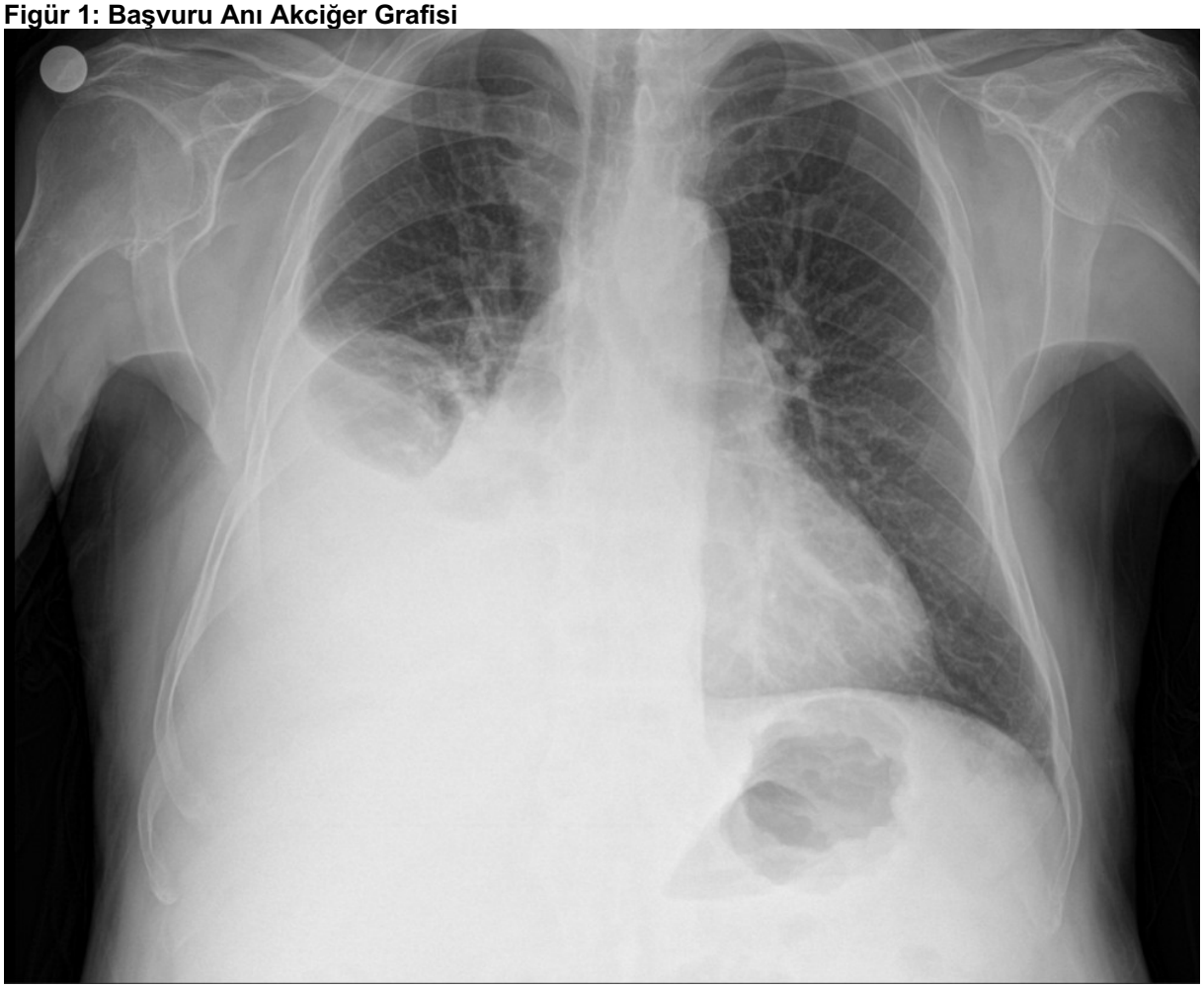
GİRİŞ VE AMAÇ: Plevral sıvı, 50'den fazla benign ya da malign nedene bağlı olarak gelişebilen, tanı koyulması kimi zaman güç olabilen önemli bir medikal durumdur. Plevral sıvılar arasında akciğer kanseri metastazı, kalp yetmezliği en çok görülen nedenlerdendir. Ayrıca, Tüberküloz (TB) sıklığının yüksek olduğu ülkelerde TB plörezi önemli bir plevral sıvı nedenlerindendir. TB plörezi, lenfadenit TB'den sonra en sık görülen ekstrapulmoner tüberküloz tipidir. Hastalık genelde tek taraflı, kendini sınırlayan plevral efüzyon olarak kendini gösterir. TB plörezi, mikobakteriyal partiküllere bağlı hipersensitivite reaksiyonuna sekonder olarak ya da tüberküloz odağının plevraya açılmasına sekonder oluşabilir. Plevra TB'de Asido-Rezistan Basil (ARB) görülme oranı %20 ile %30 arasındayken kültür pozitifliği oranı %40'lardadır. Bir lenfosit enzimi olan Adenozin Deaminaz pozitifliği de tanıda kullanılmaktadır. Plevral biyopsinin tanı oranları %60 ile %90 arasında değişmektedir. Tanı koymadaki güçlük, farklı klinik prezantasyonları ve başka plevral sıvı nedenleri ile karışabilmesi ile TB plörezi akılda tutulması gereken bir hastalıktır. Tanı koyulmasında zorlanılan farklı bir TB plörezi olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Koroner Arter Hastalığı, Kalp Yetmezliği, Atriyal Fibrilasyon öyküsü olan seksen sekiz yaşında erkek hasta acil servise bir haftadır olan nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile başvurdu. Acil servisteki fizik muayenesinde taşikardi, bibaziler raller ve bilateral pretibial ödem saptanan hastanın akciğer grafisinde kardiyomegali ve sağda hilusa kadar uzanan plevral efüzyon saptandı. Periferik kan örneğinde proBNP: 4169 ng/L, Kreatin: 1,31 mg/dL, CRP: 8,92 mg/dL olarak sonuçlanan hastaya Toraks Anjiyo BT çekildi. BT'de plevral efüzyon ve komşuluğunda atelektazi, kardiyomegali ile pulmoner hipertansiyon indirekt bulguları görüldü. Boşaltıcı torasentez sonrası hasta acil servisten taburcu edildi. Plevral sıvı transuda ile uyumlu ve ADA:5 U/L olarak sonuçlandı. Taburculuktan bir hafta sonra akut böbrek yetmezliği ile Nefroloji servisine yatırıldı. Acil Hemodiyalize alınan hasta ABY tablosu düzeldikten sonra taburcu edildi. Yatışında hastanın plevral efüzyonu sebat etmekteydi ve alınan plevral sıvının sonuçları bir önceki ile benzerdi. Plevral sıvı ARB ve PCR'ı negatif olan ve ADA'sı 2 U/L olarak sonuçlanan hastanın iki plevral sıvısında da Tüberküloz üremesi oldu. Tüberküloz tedavisi başlanan hasta ileri yaşa rağmen tedaviyi sorunsuz tolere etti. Plevral sıvı geriledi ancak tam olarak kaybolmadı.

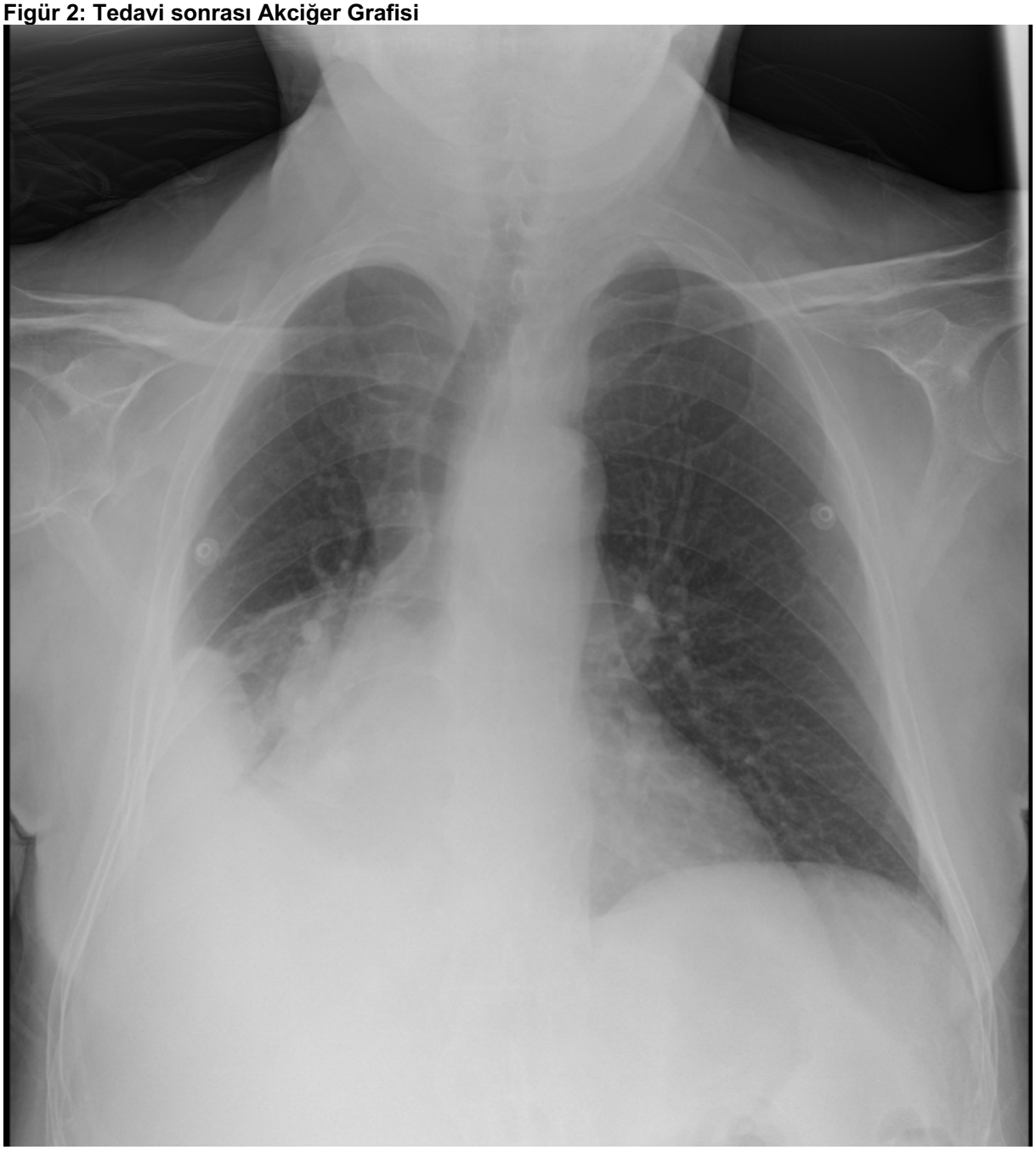
SONUÇ:Tüberküloz ampiyem, fibrotoraks gibi komplikasyonları olan TB plörezi farklı klinik sunumlarla kendini gösterebilen hekimlerin göz önünde bulundurması gereken bir plevral sıvı nedenidir.

Anahtar Kelimeler: plevral sıvı, kalp yetmezliği, tüberküloz plörezi

Figür 1: Başvuru Anı Akciğer Grafisi



Figür 2: Tedavi sonrası Akciğer Grafisi



Sorunsuz bir şekilde Tüberküloz tedavisini bitirmesine rağmen sağda plevral sıvı sebat etmektedir.

Tablo 1: Başvuru Anı Periferik Kan ve Plevral Efüzyon Sonuçları

Değişken	Sonuç
Beyaz Küre Sayısı	11130 /µL
Hemoglobin	14,4 mg/dL
Trombosit Sayısı	144000 /µL
Kreatin	1,31 mg/dL
C-Reaktif Protein (CRP)	8,92 mg/dL
Troponin	22 ng/L
N-terminal pro Brain Natriüretik Peptid (NT-proBNP)	4169 ng/L
Total Protein	6,54 g/dL
Albumin	3,54 g/dL
Plevral Sıvı Total Protein	3,22 g/dL
Plevral Sıvı Albumin	2,04 g/dL
Plevral Sıvı LDH	79 U/L
Plevral Sıvı ADA	5 U/L

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-168 Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni Nedeniyle Tetkik Edilen Hastada "Siyah Bronkoskopi": Malign Melanomun Endobronşiyal Metastazı

Kamala Baylarova, Sevinç Sarınç, Deniz Köksal

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

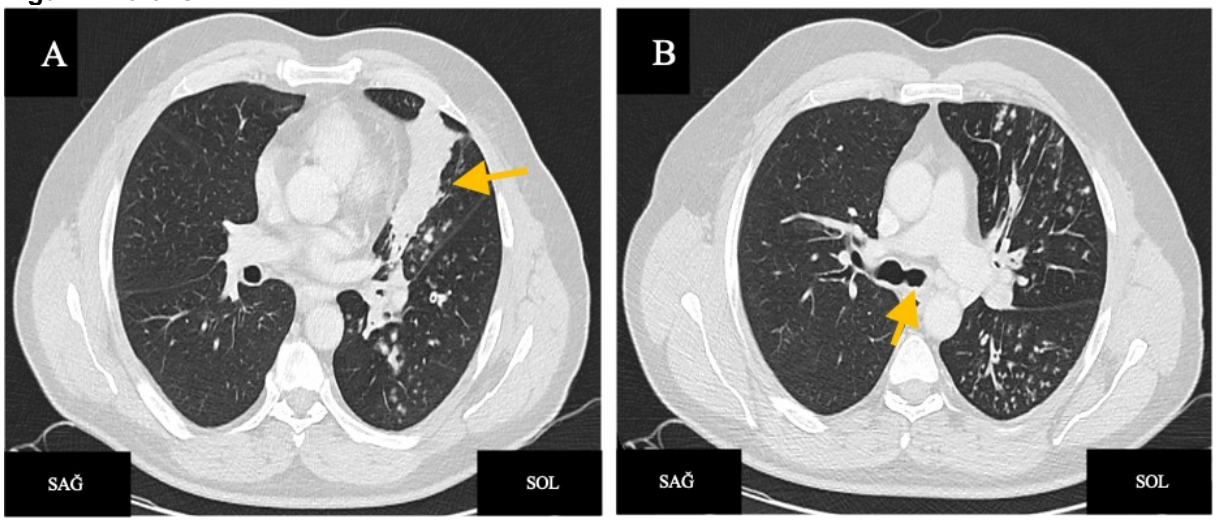
GİRİŞ VE AMAÇ: Havayollarında siyah renk değişimi olarak tanımlanan "Siyah bronkoskopi" görüntüsü, ilk olarak 1940'lı yıllarda mesleksel maruziyetlere bağlı (antrakozis) tanımlanmıştır. Ancak konjenital hastalıklar (melanozis), metabolizma hastalıkları (alkaptanüri), infeksiyonlar (iyileşmiş tüberküloz, aspergillus niger), iyatrojenik nedenler (aktif kömür aspirasyonu, amiodaron) ve maligniteler gibi çok farklı etyolojik nedeni vardır. Malign melanomun (MM) endobronşiyal metastazının bronkoskopik görüntüsünü tanımlamak için ilk olarak 2003 yılında kullanılmıştır. Akciğerin primer MM'si çok nadirdir ve tüm akciğer tümörlerinin %0,01'ini oluşturur. Metastatik endobronşiyal MM'ler daha sık görülmekte ve genellikle primer tümör tanısından sonra (medyan 48 ay) tanı almaktadırlar. Bu bildiride rezolüsyonu gecikmiş pnömoni nedeniyle tetkik edilen, fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapılarak siyah bronkoskopi görüntüsü saptanan ve MM tanısından 96 ay sonra endobronşiyal MM metastazı tanısı konan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Elli yedi yaşında erkek hasta, 4 aydır olan kuru öksürük, nefes darlığı yakınmaları ile başvurmuş ve kullandığı antibiyotik tedavilerden fayda görmemişti. Ateş ve gece terlemesi olmamıştı. Mesleki veya çevresel maruziyeti yoktu, 25 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. Başvurusundan 8 yıl önce sol kolundaki ülseratif kutanöz lezyonun eksizyonu ve sol aksiller lenf nodu diseksiyonu ile malign melanom tanısı almıştı. Patolojik incelemede lezyonun invazif olması ve BRAFV600E mutasyonu pozitifliği nedeniyle vemurafenib ve cobimetinib immünoterapisi almıştı. Bir yıl önce çekilen PET-BT'de hastalık kontrol altındaydı. Güncel Toraks BT'de lingulada konsolidasyon alanı, lingulada ve sol alt lobda eşlik eden tomurcuklanmış ağaç manzaraları izlendi. Hastaya FOB yapıldı. Trakea, ana karina, sol ana bronş ve segmental bronşların mukozasını infiltre eden siyah lezyonlar görüldü (Şekil 1). Alınan biyopsinin histopatolojik incelenmesi MM metastazı olarak raporlandı. Hastaya yeniden immunoterapi verilmesi planlandı.

SONUÇ:"Siyah bronkoskopi" bronkoskopi yapan her göğüs hastalıkları uzmanının bilmesi gereken bir tanımlamadır. Çok farklı etyolojik nedene bağlı ortaya çıksa da MM tanısı olan hastada ilk akla gelmesi gereken MM'nin endobronşiyal metastazıdır.

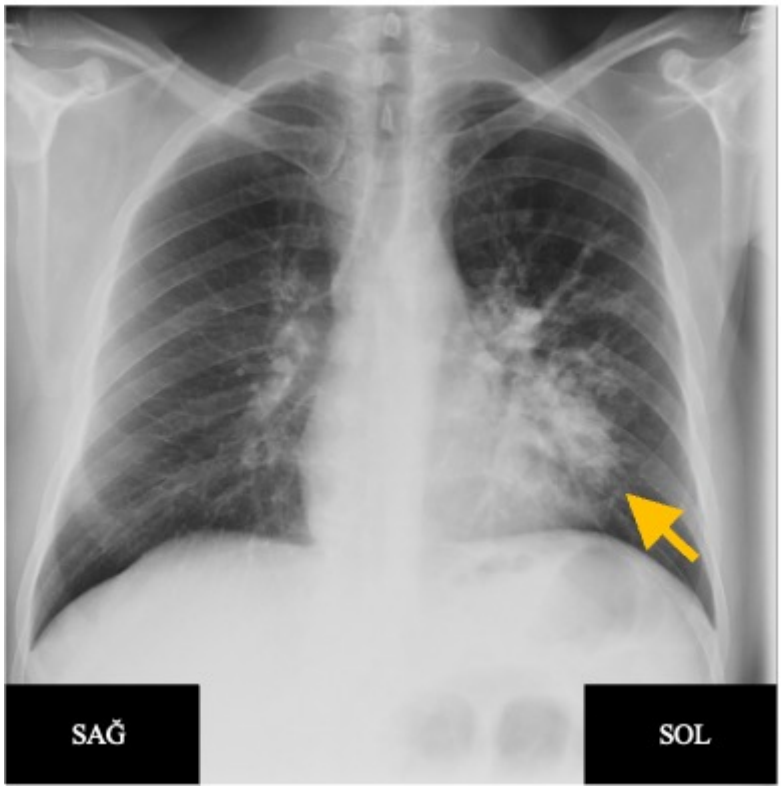
Anahtar Kelimeler: endobronşiyal metastaz, malign melanom, siyah bronkoskopi

Figür 1. Toraks BT



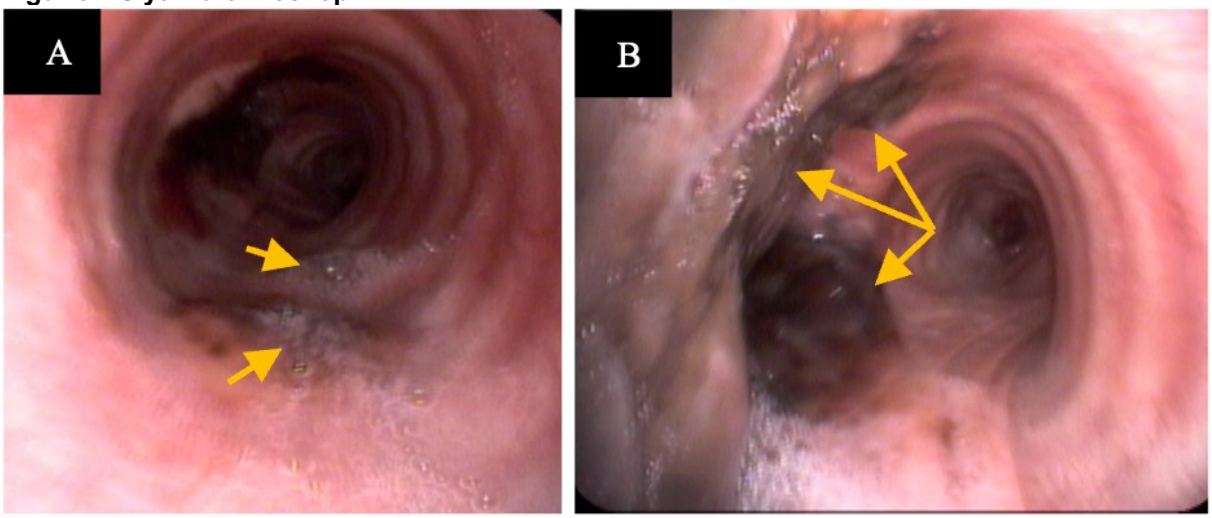
A. Sol lingual bölgede konsolide alan B. Sol ana bronşta kalınlaşma

Figür 2. PAAG - Rezolüsyonu gecikmiş pnömoni



Sol lingual alanda tedavi sonrası devam eden konsolidasyon

Figür 3. "Siyah bronkoskopi"



A. Trakea proksimalinde B. Trakea distali, ana karina ve sol ana bronşta mukozayı infiltre eden malign melanomun endobronşiyal metastazını temsil eden siyah renkli lezyonlar

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-169 Pnömokonyoz Hastaları ile Mesleki Maruziyeti Olan Sağlıklı Çalışanların Hemogram Parametrelerinin Karşılaştırılması

Rabia Ezber, Gülden Sarı, Adem Koyuncu, Merve Acun Pınar, Ceprail Şimşek

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömokonyoz alveollere ulaşan tozların makrofajlar tarafından fagosite edilmesi ve inflamatuar mediatörlerin ve sitokinlerin salınması sonucunda alveolitten fibrozis gelişimine kadar devam eden bir mekanizma ile oluşur. Hemogram parametreleri son zamanlarda ucuz ve ulaşılabilir olması nedeniyle pek çok hastalıkta araştırılmıştır. Bu çalışmada pnömokonyoz hastalarının hemogram parametrelerinin mesleki maruziyeti olan ancak pnömokonyoz teşhisi konulmayan çalışanlar ile karşılaştırılmasının yapılması planlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışma için kliniğimizde Ocak 2020- Haziran 2023 tarihleri arasında pnömokonyoz teşhisi konulmuş 207 hasta ve mesleki olarak toz maruziyeti olan ancak pnömokonyoz teşhisi konulmamış 193 hasta alınmıştır. Araştırma için hastaların epikriz verileri, çalışma yaşamı ile ilgili özellikler, laboratuvar test sonuçları (WBC, Neu, Lym, Hemoglobin, Hematokrit, RDW, MCV, MCHC, PLT, PDW, PCT) ve radyolojik görüntüleme sonuçları kullanılmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin dağılım analizi yapılarak parametrik/nonparametrik dağılım özelliklerine göre istatistiksel testler seçilmiştir. Nicel verilerin istatistiksel analizi için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi ve bunların post hoc analizleri yapılmıştır. Sınır değerler verilmesi için Roc curve analizi yapılmıştır. İstatistiksel sonuçlarda $p<0,05$ anlamlı farklılık olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya alınan toplam 400 vakanın yaş ortalamaları 46,2 (24-82) yıldır. Lym, Hb, MCV, MPV ölçümleri pnömokonyozu olmayan grupta anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. WBC, RDW, PLT, PDW, NLR, PLR ölçümleri ise anlamlı şekilde pnömokonyozu olan grupta pnömokonyozu olmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Pnömokonyoz tanısı alan hastaların maruziyet süreleri ile WBC, PLT, PLR, NLR, Lym ve Hb değerleri arasında anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0,001$). Pnömokonyoz hastalarında İLO yoğunluk kategorileri ve büyük opasitelerin boyutları ile hemogram parametrelerinden WBC, Neu, PLT, NLR, PLR ve Lym düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. Basit ve komplike pnömokonyoz hastaları için NLR sınır değeri %70 duyarlılık ve %70 özgüllük ile 2,35, PLR sınır değeri ise %65 duyarlılık ve %67 özgüllük ile 128,0 olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Pnömokonyoz hastalığı maruziyet kesildikten sonra da ilerleyebilir. Bu yüzden prognozun takip edilmesi önemlidir. Prognoz takibinde radyolojik görüntülemelerin, akciğer fonksiyonlarının yanı sıra hemogram parametrelerinin de takip edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: pnömokonyoz, hemogram parametreleri, nötrofil lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-170 Hipereozinofilik Sendrom Olgu Sunumu

Sevgisun Nayki, Özgenur Ergün, Elif Çayır, Furkan Atasever, Sinem Nedime Sökücü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Hipereozinofilik sendrom(HES) önemli oranda mortalite riski bulunan, eozinofili yapan diğer durumlardan uzaklaştırıldıktan sonra persistan eozinofili ile seyreden, sistemik multipl organ tutulumuna karşılık lösemi kriterlerinin yokluğu ile karakterize lökoproliferatif bir hastalıktır.

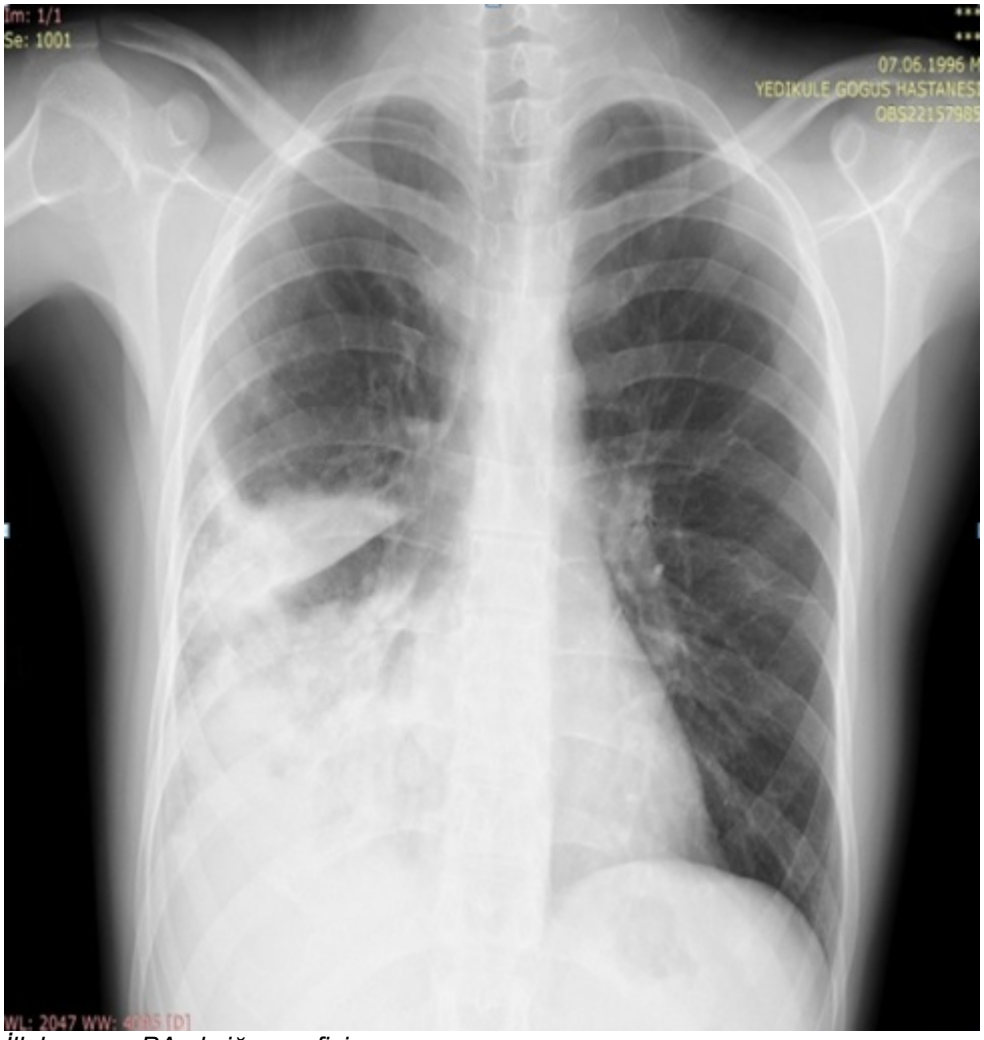
YÖNTEM: Nadir görülmesi nedeniyle kliniğimizde takip edilen bir HES vakamızı sunduk.

BULGULAR:20 yaşında astım tanılı erkek hasta, sırt ağrısı, öksürük, nefes darlığı, şikayeti ile başvurduğu hastanede pnömoni ön tanısıyla farklı antibiyotik tedavilere rağmen şikayetleri geçmeyince tarafımıza başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 4 yıl önce perimiyokardit, 3 yıl önce pnömoni nedeniyle hastane yatışı öyküsü mevcut. 2019'da dış merkezde akciğerde bronkopnömonik konsolidasyon, eozinofili artışı nedeniyle kemik iliği biyopsisi yapılmış ve sonucunda yaşa göre hiperselüler kemik iliği(%50/70 selülarite), eozinofil ve eozinofilik öncülerde artma (%30) tespit edilerek 3 ay steroid tedavisi verilmiş ve sonrasında hastanın takipten çıkmış olduğu öğrenildi. Hastanın servisimize yatışında ampisilin sulbaktam 4x1.5, klaritromisin 500 mg 2x1 başlandı. Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopik incelemede özellik yoktu. Alınan bronkoalveolar lavaj sonucunda eozinofil hakimiyeti (%63) mevcuttu. Hastanın eozinofilik akciğer hastalığı ayırıcı tanısı için yapılan batın USG normal sınırlarda, toraks bilgisayarlı tomografisinde sag akcigerde agirlikli olarak orta ve alt lob segmentlerinde yaygin konsolidasyon alanlari ve komsulugunda yer yer silik buzlu cam opasiteleri ve interlobuler septal kalinlasmalar izlenmekteydi. Vaskülit makerları negatif saptandı, 2 kez istenen gaytada parazit araştırılması negatifti, nöroloji muayenesi ve EMG tetkiki normal sınırlarda, kardiyolojik muayenesi ve EKO da özellik saptanmadı. Hastanın yatışı sırasında antibiyotik tedavisine rağmen enfeksiyon parametreleri yükseldi ve genel durumu bozuldu. Klinik HES'e ait atak ön planda düşünülerek ilk planda pulse steroid tedavisi verildi ve sonrasında klinik yanıt alınan hastada steroid tedavisi basamaklı olarak düşürüldü. Hastamızın klinik, laboratuvar ve radyolojik düzelme görüldüğünden steroid tedavisi (32 mg prednol ve proton pompa inhibitörü) altında taburcu edildi ve poliklinik takibine alındı.

SONUÇ: Hipereozinofilik hastalıklar, kanda ve dokularda eozinofil sayısının artmasıyla ilişkilidir. Eozinofilik hastalıklara sistematik yaklaşım gereklidir. Etkilenen hedef organlar sıklıkla kalp, akciğer, merkezi ve periferik sinir sistemi ve cilttir. Tedavide ilk seçilecek ilaç prednizolondur. ve genellikle 1mg/kg dozunda başlanır, 1-2 hafta bu dozda kullanıldıktan sonra 2-3 aylık bir süre boyunca yavaşça azaltılır. Yeni tedavi modelleri son zamanlarda imatinib ve 2 tane humanize monoklonal antikor (mepolizumab ve alemtuzumab) üzerine çekilmiştir. Hastaların yakın takibi önerilir.

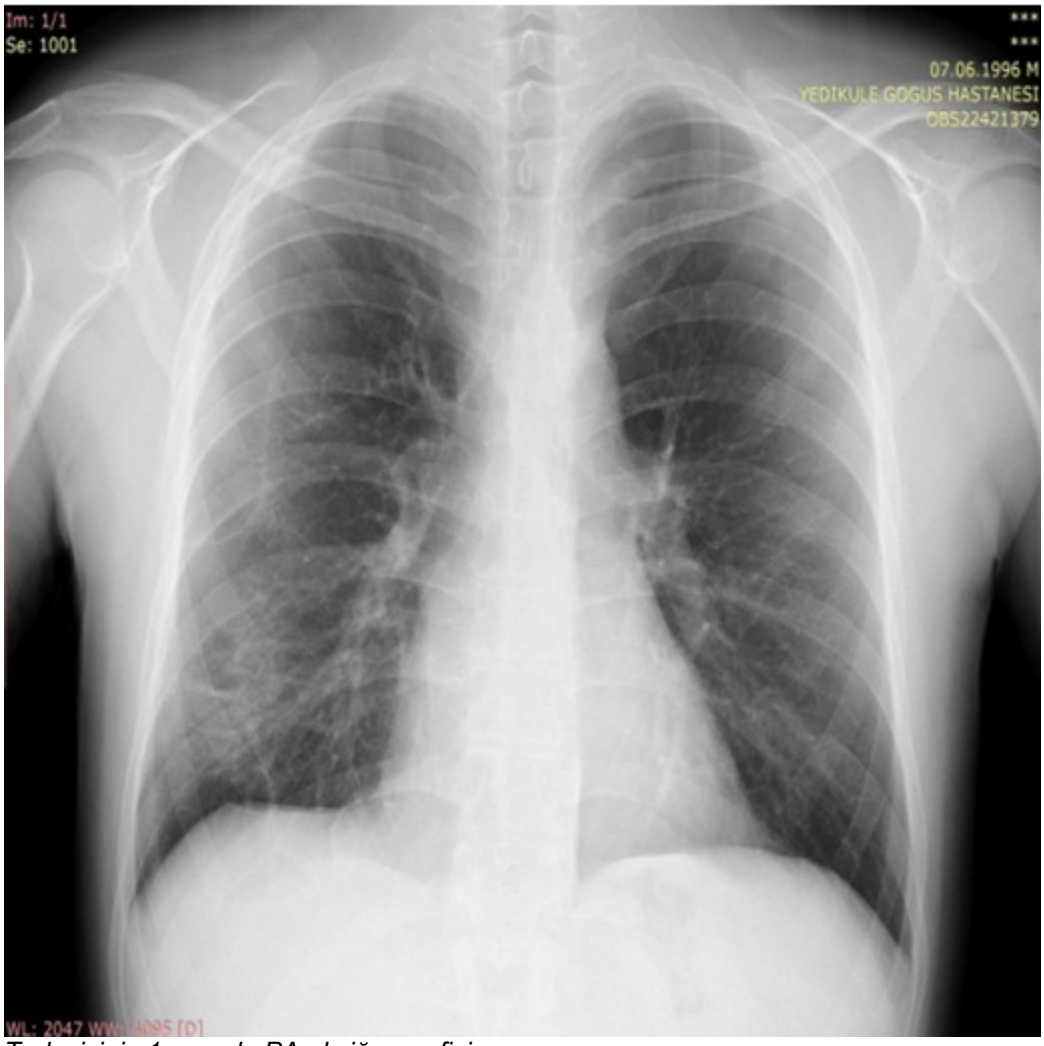
Anahtar Kelimeler: hipereozinofilik sendrom, myokardit, pnömoni

Resim 1



İlk başvuru PA akciğer grafisi

Resim 2



Tedavisinin 1. ayında PA akciğer grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-171 Primer Sjögren Sendromuna Bağlı İnterstisyel Akciğer Hastalığına Multidisipliner Yaklaşım

Sümeyye Kodalak Cengiz[1], Sevda Şener Cömert[1], Mehmet Engin Tezcan[2]

[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

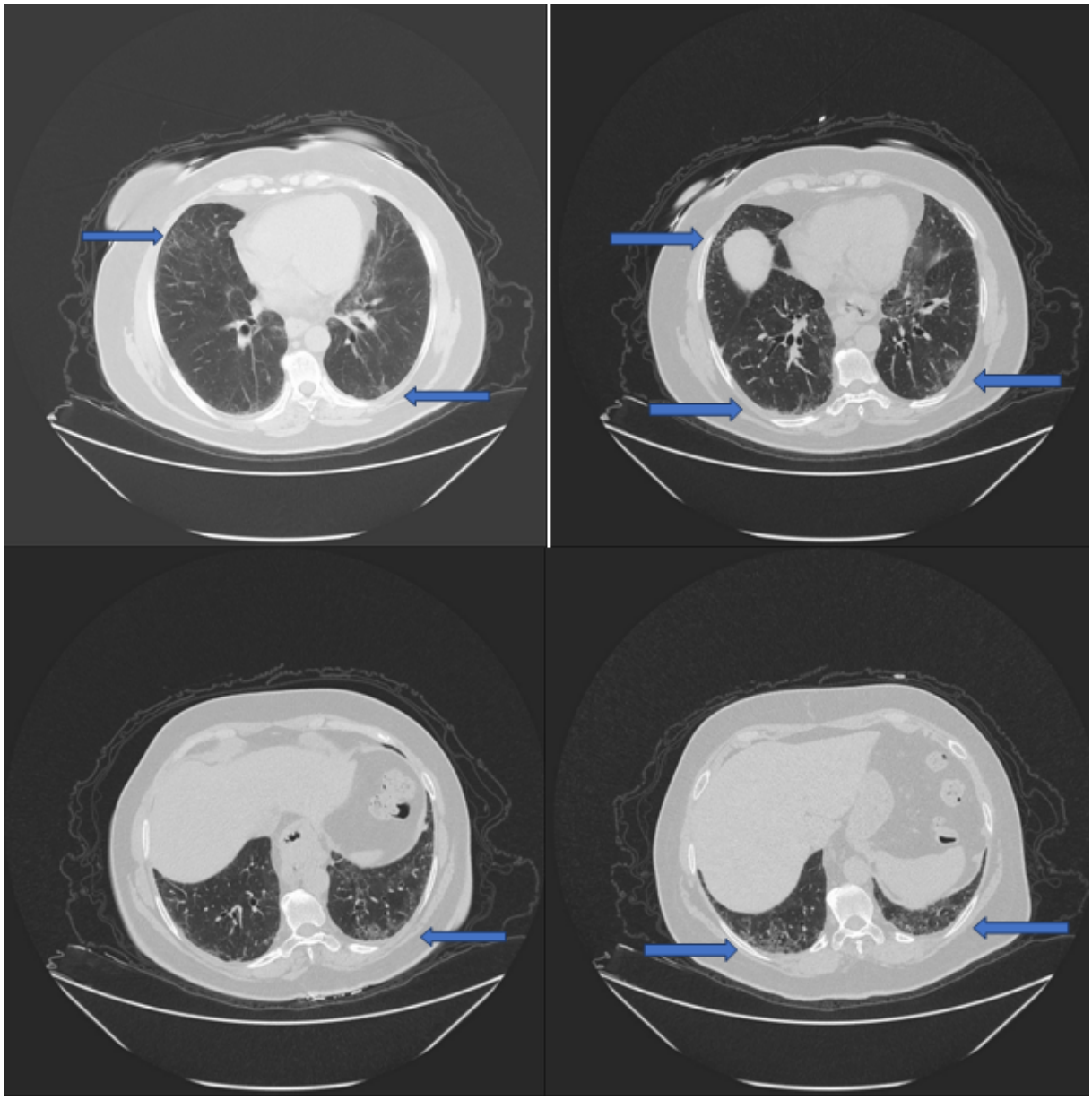
GİRİŞ VE AMAÇ: Sjögren Sendromu (SS), başta gözyaşı ve tükürük bezi olmak üzere ekzokrin bezlerin lenfositik hücre infiltrasyonu ile karakterize kronik sistemik otoimmün bir hastalıktır. Primer ve sekonder olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Ülkemizde primer SS prevalansı %0,21 olarak bulunmuştur. Primer SS'de pulmoner interstisyel tutulum en sık nonspesifik interstisyel pnömoni (NSIP) ve lenfositik interstisyel pnömoni paterninde görülür. Daha nadir olarak, organize pnömoni ve olağaninterstisyel pnömoni (OIP) paterni de gözlenebilmektedir. Hem hastalığın nadir görülmesi hem de atipik pulmoner tutulum sebebiyle olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmış yaşında bilinen hipertansiyon ve hipotiroidi tanısı olan kadın hasta, kuru öksürük ve ilerleyici nefes darlığı şikâyeti ile polikliniğine başvurdu. Hastanın iki ay boyunca muhabbet kuşu maruziyet hikayesi ve ağız-göz kuruluğu şikâyeti mevcuttu. Fizik muayenesinde belirgin patoloji saptanmadı. Solunum fonksiyon test değerleri normal, DLCO %70, DLCO/VA (KCO) %77 idi. 2017 tarihli toraks bilgisayarlı tomografide (BT), NSIP paterni tespit edilmişti. Güncel toraks HRCT'sinde ise her iki akciğerde bazal posterior-periferik alanlarda daha belirgin buzlu cam dansiteleri, ince retiküler yoğunluk artımları ve traksiyon bronşiolektazileri mevcuttu. Hastanın interstisyel bakılan tüm bağ doku belirteçleri negatif bulundu. Olgu interstisyel akicğer hastalıkları konseyinde değerlendirildi. Toraks görüntülemeleri ön planda olası OIP olarak değerlendirildi ve VATS (Video Assisted Thoracic Surgery) yapılması kararı alındı.Sağ akciğer orta lobdan wedge rezeksiyon yapıldı. Patolojik değerlendirme de temporal heterojen patern gösteren interstisyel fibrozis, bal peteği kistleri ve traksiyon bronşiektazileri izlendi. Mevcut bulguların OIP ile uyumlu olduğu değerlendirildi. Ağız kuruluğu olan hastanın minör tükrük bezi biyopsisinde fokal lenfositik sialadeniti 1 adet odak izlendi. Tüm sonuçlarla tekrar konseyde değerlendirilen hastada, ön planda Sjögren Sendromu ve buna sekonder interstisyel pulmoner tutulum düşünüldü. Hastaya azatioprinve orta doz steroid tedavisi başlandı.

SONUÇ:İnterstisyel akciğer hastalıklarının birçok etyolojik nedeni olup, anamnez detaylı alınmalı, eski tetkikler incelenmeli ve multidisipliner konsey ile nihai karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: interstisyel, pnömoni, sjögren

Toraks HRCT



Her iki akciğerde bazal posterior-periferik alanlarda daha belirgin buzlu cam dansiteleri, ince retiküler yoğunluk artımları ve traksiyon bronşiolektazileri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-172 Sarkoidoz Hastalarında Mediastinal Lenf Nodu Kalsifikasyonu Görülme Sıklığı

Saida Mehdiyeva, Pelin Pınar Deniz, Pelin Duru Çetinkaya, İsmail Hanta

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz, non-kazeifiye epiteloid granülomlarla karakterize etyolojisi bilinmeyen multisistemik, inflamatuar bir hastalıktır. Akciğer, lenf bezleri ve deri en sık etkilenen organlardır. Bilateral hiler lenfadenopati (LAP) en sık görülen radyografik bulgudur. Yapılan çalışmalarda sarkoidozda lenf nodu kalsifikasyonunun görülme sıklığının hastalık süresiyle doğru orantılı olduğu; kalsifikasyonun hastaların %3'ünde 5 yıl içinde, %20'sinde ise 10 yıl içinde geliştiği bildirilmiştir. Kalsifikasyonlar noktalı, amorf, patlamış mısır benzeri veya yumurta kabuğu benzeri görülebilmektedir. Çalışmamızın amacı sarkoidoz hastalarında mediastinal lenf nodlarında kalsifikasyonun görülme sıklığının ve bunu etkileyen faktörleri araştırmaktır.

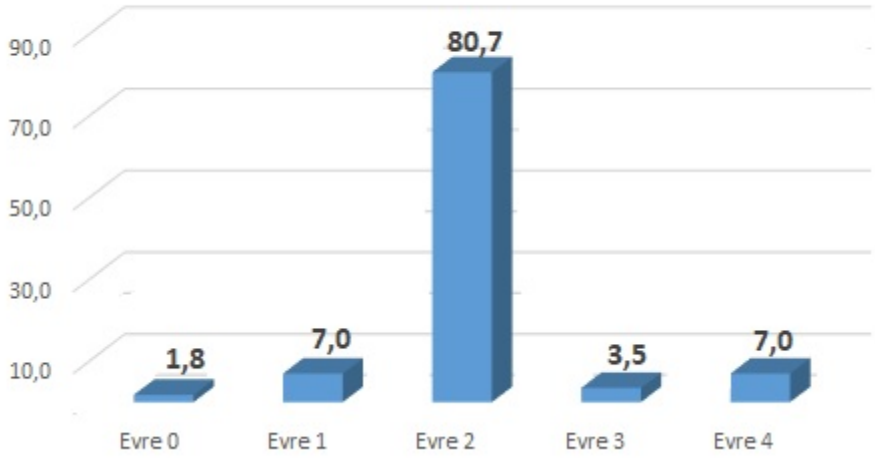
YÖNTEM:Çalışma retrospektif gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmaya Ocak 2020-Eylül 2022 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları polikliniğimize başvuran sarkoidoz tanısıyla tedavi ve takipte olan 57 hasta alınmıştır. Hastaların dosyaları incelenmiş demografik verileri, radyolojik bulguları,solunum fonksiyon değerleri kaydedilmiştir. SPSS-20 'de istatistiksel analizi yapılmıştır.

BULGULAR: Elli yedi olgunun yaş ortalaması 55.07±13.53 (21-90). Olguların 17'si erkek (%29.8), 40'ı kadın (%70.2)'dır. Olguların % 17.5 'inde sigara öyküsü vardı. Olguların % 7'sinde tüberküloz öyküsü vardı. Olguların %53.6'sında ek hastalık vardı ve en fazla eşik eden ek hastalık diabetes mellitusdu. Olguların organ tutulumuna bakıldığında; %93'ünde mediastinal lenfadenopati; % 84.2'sinde akciğer; %45,6'sında ekstratorasik lenf nodu, % 33.3'ünde olguda karaciğer; % 12.3'ünde dalak, %10.5'inde göz, % 8.8'inde olguda cilt; %3.5'inde kemik % 1.8'inde lacrimal bez; % 1.8'inde kas tutulumu olduğu görüldü. %80.7 olgu evre 2 sarkoidozdu,evrelere göre olguların dağılımı Grafik 1'de izlenmektedir. Olguların serum ACE, kalsiyum, idrar kalsiyum, solunum fonksiyon parametreleri ortalama değerleri, standart sapmaları minimum ve maximum değerleri Tablo 1'de görülmektedir.Olguların 13'ünde (%22.8) mediastinal lenf nodu kalsifikasyonu vardı. Bu 13 olgunun 2 sinde punktat (15.4);11 'inde (%84.6) diffüz; kalsifikasyon saptandı.Lenfadenopatilerde kalsifikasyon olup olmaması ile cinsiyet, yaş, hastalığın evresi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Olguların steroid kullanıp kullanmaması, labratuvar ve solunum fonksiyon parametreleri ile Lenfadenopatilerde kalsifikasyon açısından istatistiksel anlamlılık saptanmadı.

SONUÇ:Çalışmamızda % 22.8 olguda lenfadenopatide kalsifikasyon saptandı. Kalsifikasyon olup olmamasının cinsiyet, yaş, hastalığın evresi, labratuvar değerleri, solunum fonksiyon parametreleri ve tedavi alıp almamasıyla istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, lenf nodu kalsifikasyon, punktat kalsifikasyon

Grafik1



Sarkoidoz olgularının hastalık evrelerine göre dağılımının yüzdeleri

Tablo 1

Labratuvar Değerleri	Ort± std.sp (min-max)
ACE	65.98±109.38 (9-335)
İdrar kalsyum	12.61 ± 7.6 (2.30-28.65)
Kan kalsyum	9.90 ± 0.83 (8.74-12.58)
Solunum fonksiyon parametreleri	
FVC(%)	101.38 ± 15.92(63-137)
FEV1(%)	94.61 ± 16.57 (60-132)
FEV1/FVC	77.89 ± 6.07(61.76-89)
DLCO	71.32 ± (22-118)

Olguların laboratuvar ve solunum fonksiyon değerlerinin ortalama (ort.) standart sapma (std.sp) ve minimum(min) ve maximum (max) değerleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-173 7 Cm Üzeri Cerrahi Uygulanan KHDAK Olgularında Prognostik Faktörler

Volkan Karaçam, Günel Babayeva Şenkaya, Fatma Mutlu, F. İlknur Ulugün, Aydın Şanlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada 7cm üzeri cerrahi uygulanan küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgularında prognostik faktörler, morbidite ve mortalite oranları araştırılmıştır.

YÖNTEM:7 cm tümör çapı ile T4 kabul edilen; N0-1 hastalar ve N2 hastalık sebebiyle neoadjuvan tedavi uygulanıp tedaviye yanıt alınan veya persistan N2 kabul edilerek rezeksiyon yapılan olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 14'ü erkek 1'i kadındı (ortalama yaş 62,5 yıl; dağılım 44-79 yıl). 4 hastaya sağ üst lobektomi (%26), 1 hastaya sağ alt lobektomi (%6), 1 hastaya sağ üst bilobektomi (%6), 4 hastaya sağ Pnömoektomi (%26), 2 hastaya sol üst lobektomi (%13), 1 hastaya sol alt lobektomi (%6), 3 hastaya (%20) sol pnömonektomi uygulandı. Histopatolojik tanılar; 3 invaziv adenokarsinom (%20), 1 non-invaziv adenokanser(%6), 5 büyük hücreli nöroendokrin karsinom (%33), 4 squamoz hücreli karsinom(%26), 1 atipik adenomatöz hiperplazi (%6), 1 malign mezenkimal tümör (%6) olarak raporlandı. 7 hasta N0 (%46), 6 hasta N1 (%40), 2 hasta N2 (%13)'dı. Hastaların 2'i (%13) sağ iken, 13 hasta (%86) hayatını kaybetmiştir. 6 aylık sağ kalım oranı %86, 1 yıllık sağ kalım oranı %73tür. Lenf nodlarına göre sağ kalım N0 hastalarda 24 ay (8-77 ay), N1 hastalarda 21 ay (16-44 ay), N2 hastalarda 14.5 ay (14-15 ay) olarak hesaplandı. Squamöz hücreli karsinomlarda ortalama yaşam süresi 9.5 ay (0-14ay), invaziv adenokarsinomlarda 45 ay (15-77 ay), noninvaziv adenokarsinomlarda 32 ay, büyük hücreli nöroendokrin karsinomlarda 18 ay (8-34 ay), malign mezenkimal tümörlerde 4 ay olarak hesaplandı. 1 vertebraya, 1 vertebra ve humerusa, 1 atriuma bası yapan kitle şeklinde, 1 kontralateral akciğerde ve operasyon lojunda metastaz olmuş, 11 hastada (%75) nüks görülmemiştir. Ortalama sağ kalım süresi 19.5 ay (8-44 ay) olan ve nüks gelişen hastaların tamamı adjuvan tedavi almıştı ve hastaların tamamında lenfovasküler aralık invazyonu ve perinodal yayılım izlenmişti.

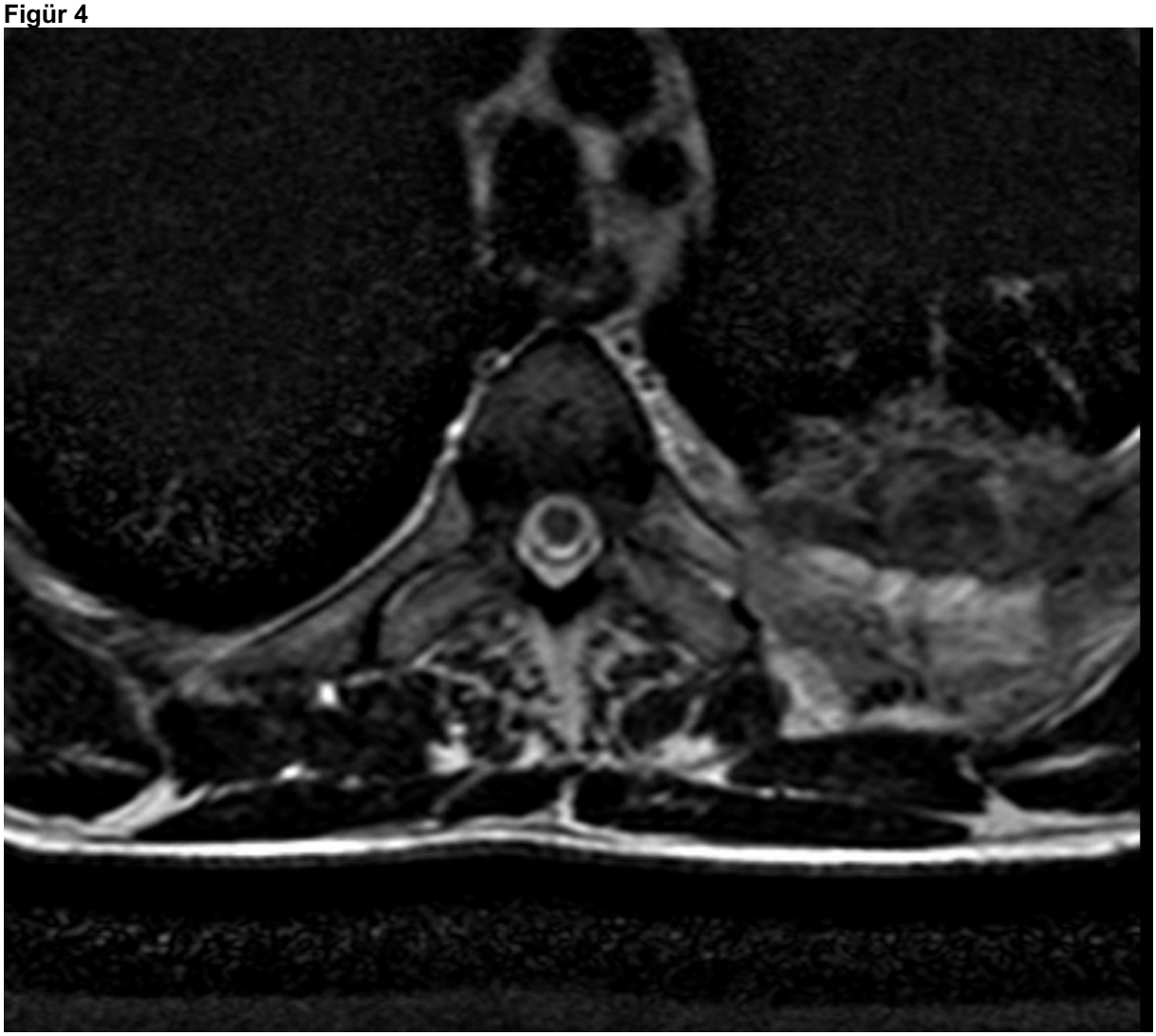
SONUÇ:7 cm üzeri tümörlere yapılan operasyonlarda; rezeksiyon genişliği, N2 istasyon lenf nodu tutulumu, lenfovasküler aralık invazyonu varlığı olması kötü prognostik faktör olarak değerlendirildi. Adenokarsinom veya büyük hücreli nöroendokrin histopatolojisinde olması ise iyi prognostik faktör olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: 7 cm üzeri tümorler, akciğer rezeksiyonları, Prognoz

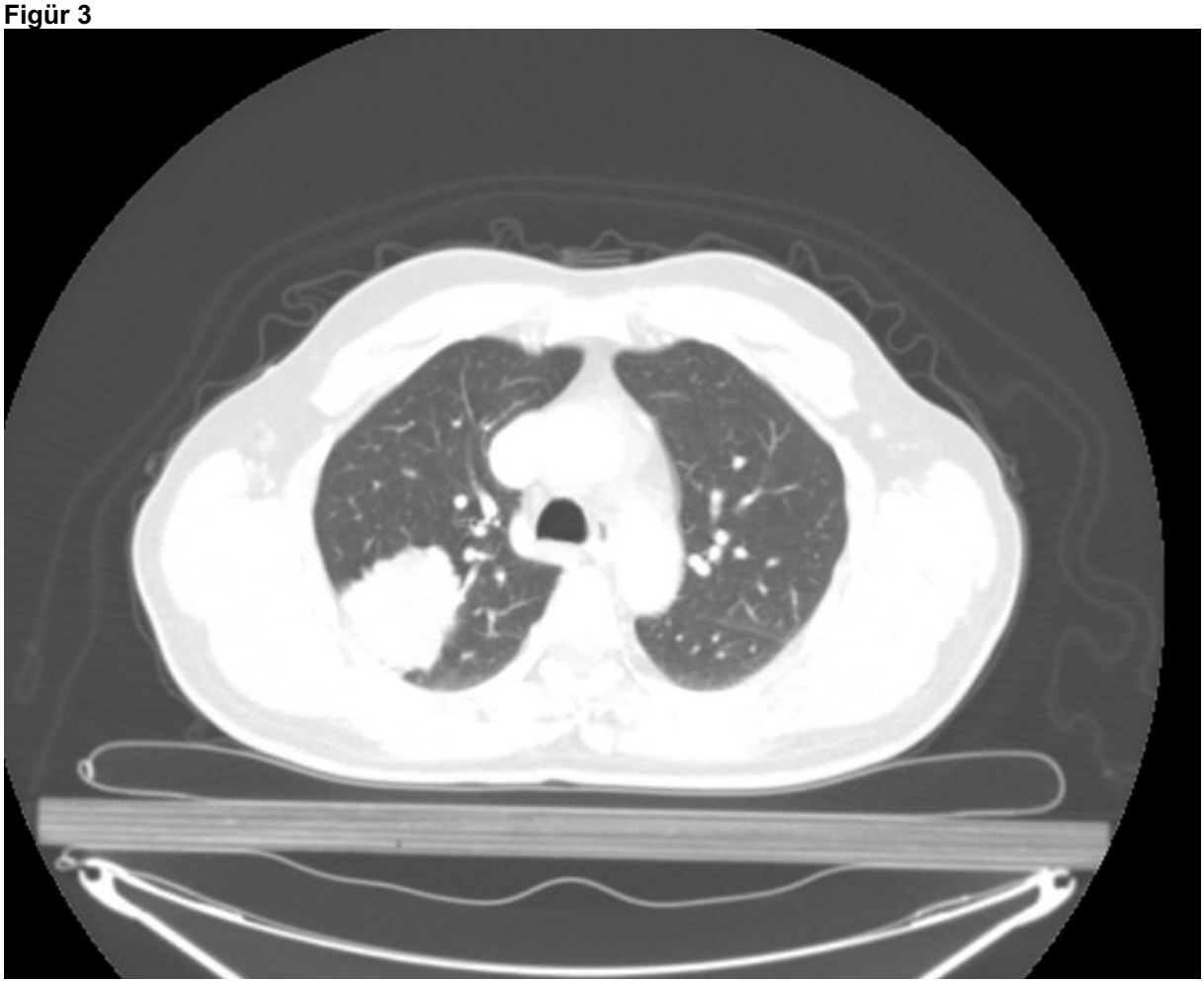
Figur 1

Figür 2

Figür 4



Figür 3



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-174 Soliter Fibröz Tümör Olgusu

Gülperi Özalp Yılmaz[1], Dilek Ernam[1], Makbule Özlem Akbay[1], Mustafa Akyıl[2], Deniz Ceyran[3]

[1]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul, Türkiye
[2]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı,İstanbul, Türkiye
[3]Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilimdalı, İstanbul, Türkiye

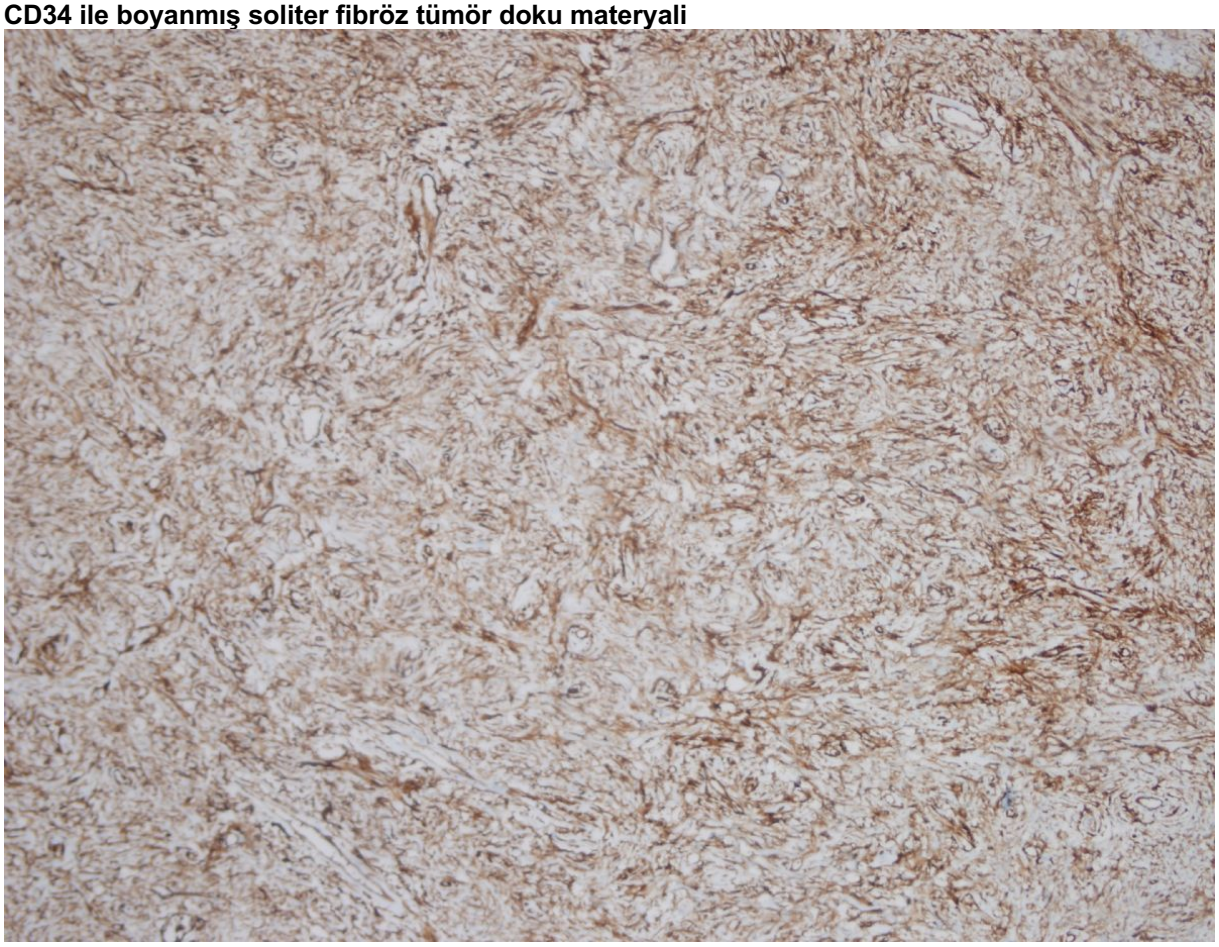
GİRİŞ VE AMAÇ: Soliter fibröz tümör nadir görülen plevra tümörlerindendir. 1931 yılında plevra tümörleri diffüz ve soliter tip olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Soliter fibröz tümörler genellikle benign nitelikte olup takiplerde yaklaşık %10- 30 oranında maligniteye dönüşebilmektedir. Genellikle asemptomatik olarak seyreder. Bazı hastalarda hipertrofik pulmoner osteoartropati, semptomatik hipoglisemi ve çomak parmak görülebilir. Biz de sağ hemitoraksı tama yakın kapatan ve mediastinal yapılarda sola şifte neden olan soliter fibröz tümör olgumuzu paylaşmak istedik.

OLGU:44 yaşında, bilinen sistemik hastalığı olmayan kadın hasta 2 yıldır olan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. PA grafide sağ hemitoraksı tama yakın kaplayan düzgün sınırlı homojen dansite artımı görüldü.Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde: Sağ akciğer üst lobu parsiyel, alt lobu ise tamamen dolduran heterojen kitle lezyonu; tanımlanan kitle lezyonuna sekonder mediastinal yapılarda sola şift izlendi.Kitleye sekonder kalpte sağ atrium basısı mevcuttu.Mediastinal ve her iki hiler bölgede kitle ya da lenfadenopati görülmedi. Hasta malignite şüphesiyle tetkik amaçlı göğüs hastalıkları kliniğine interne edildi.Hastaya fiberoptik bronkoskopi uygulandı.Sekonder bası bulguları izlendi.Hasta, multidisipliner konseyde tartışıldı.Tümöral yapının vasküler yapılarla ilişkisini görmek adına Magnetik rezonans(MR) ile toraks görüntülemesi planlandı.Kontrastlı toraks MR'ında: Sağ akciğeri tama yakın kaplayan multiseptalı yaklaşık 16.5 cm çapında heterojen iç yapıda solid lezyon izlendi.Lezyonun mediastene şüpheli invazyonu görüldü.Sağ pulmoner arter ve bronş proksimal kesimi lezyon tarafından sarılmakta olup sol ve sağ atrium ile özefagus ile 180 derece ara planı seçilemedi.Bunun dışında ek patoloji saptanmadı.Sağ hemitoraksı dolduran yaklaşık 9 cmlik heterojen kitleden toraks ultrasonografi eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı.Patoloji sonucu: kronik nonspesifik inflamasyon, hiperemi ve fibrozis izlenen yağ ve bağ dokusu şeklinde raporlanarak nondiagnostik olarak değerlendirildi. Hastaya, göğüs cerrahisi tarafından tanısal amaçlı öncelikle akciğer wedge biyopsi yapıldı, sonra frozen uygulandı.Soliter fibröz tümör lehine yorumlandı.Torakotomi ile operasyona devam edildi ve tümör eksize edildi.Operasyon sonrası kontrollerde sağ hemitoraksta akciğerin ekspanse olduğu görüldü.Hasta sonraki takiplerine gelmedi.

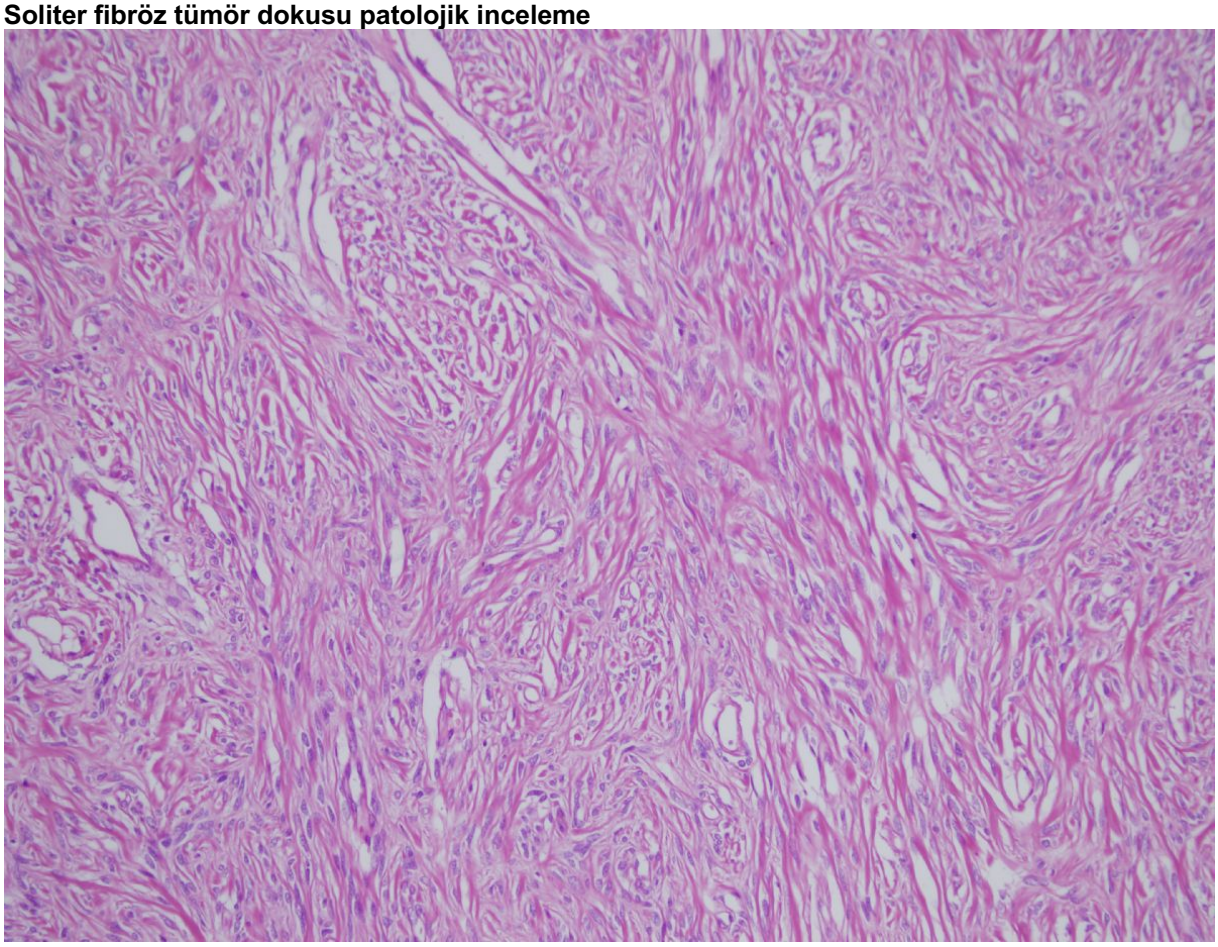
SONUÇ: Soliter fibröz tümör bağ dokusundan kaynaklanan mezenkimal tümörler arasında yer alır.Plevranın soliter fibröz tümörü diğer plevra tümörlerine göre daha az rastlanan bir tömördür.Ayırıcı tanıda sarkom, liposarkom, anjiyom, leiyomiyosarkom, histiyositom gibi tümörler bulunur. Kesin tanısı patolojik incelemeyle konur.Pozitron emisyon tomografisi tanıda faydalı değildir.Benign soliter fibröz tümörlerde tedavi, kitlenin total eksize edilmesidir.Malignite potansiyeli bulunması nedeniyle hastalar düzenli aralıkla kontrole çağrılmalıdır.Kemoterapötik ve radyoterapötik tedavilerin yararlı olduğuna dair kanıt yoktur.

Anahtar Kelimeler: mezenkimal tümör, soliter fibröz tümör, plevra tümörleri

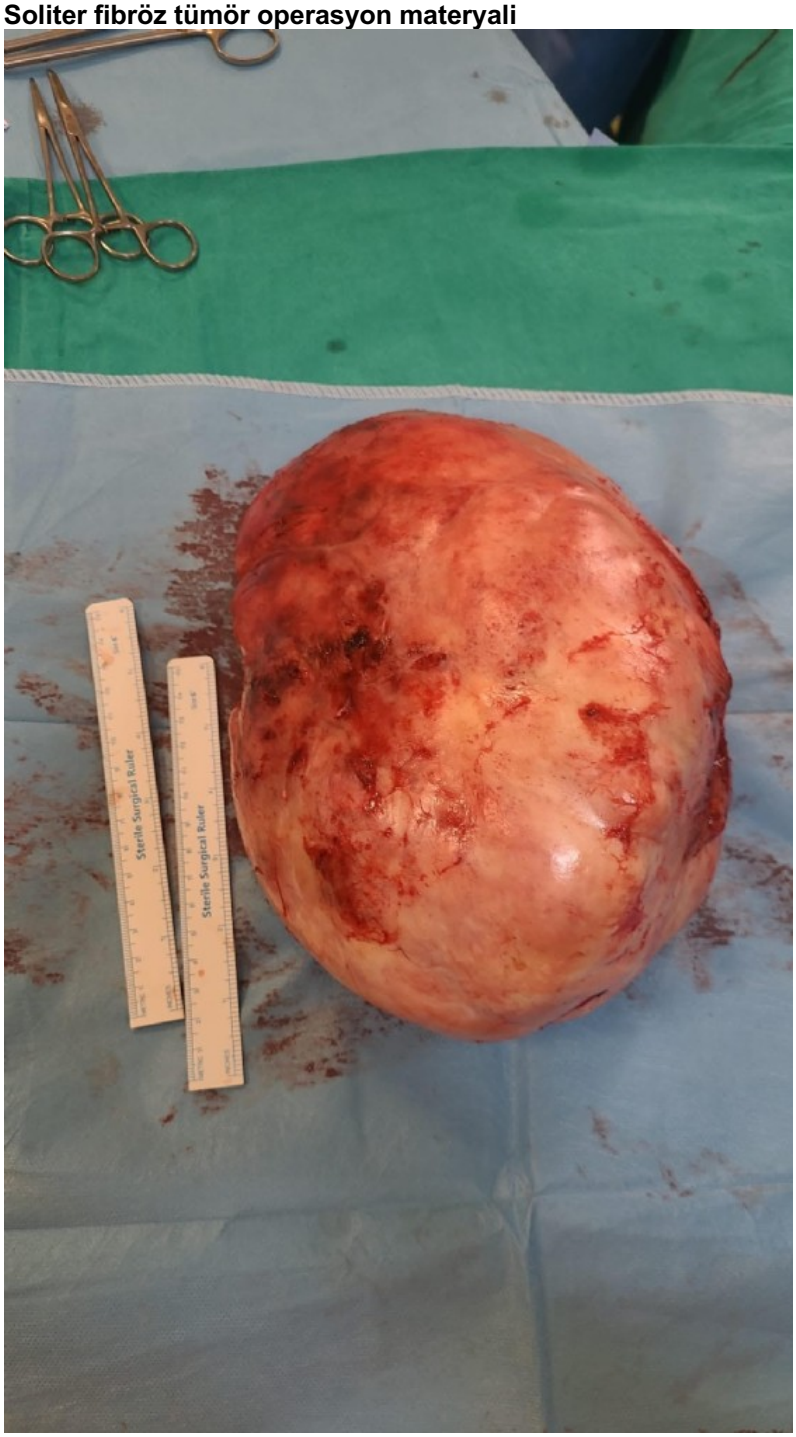
CD34 ile boyanmış soliter fibröz tümör doku materyali



Soliter fibröz tümör dokusu patolojik inceleme

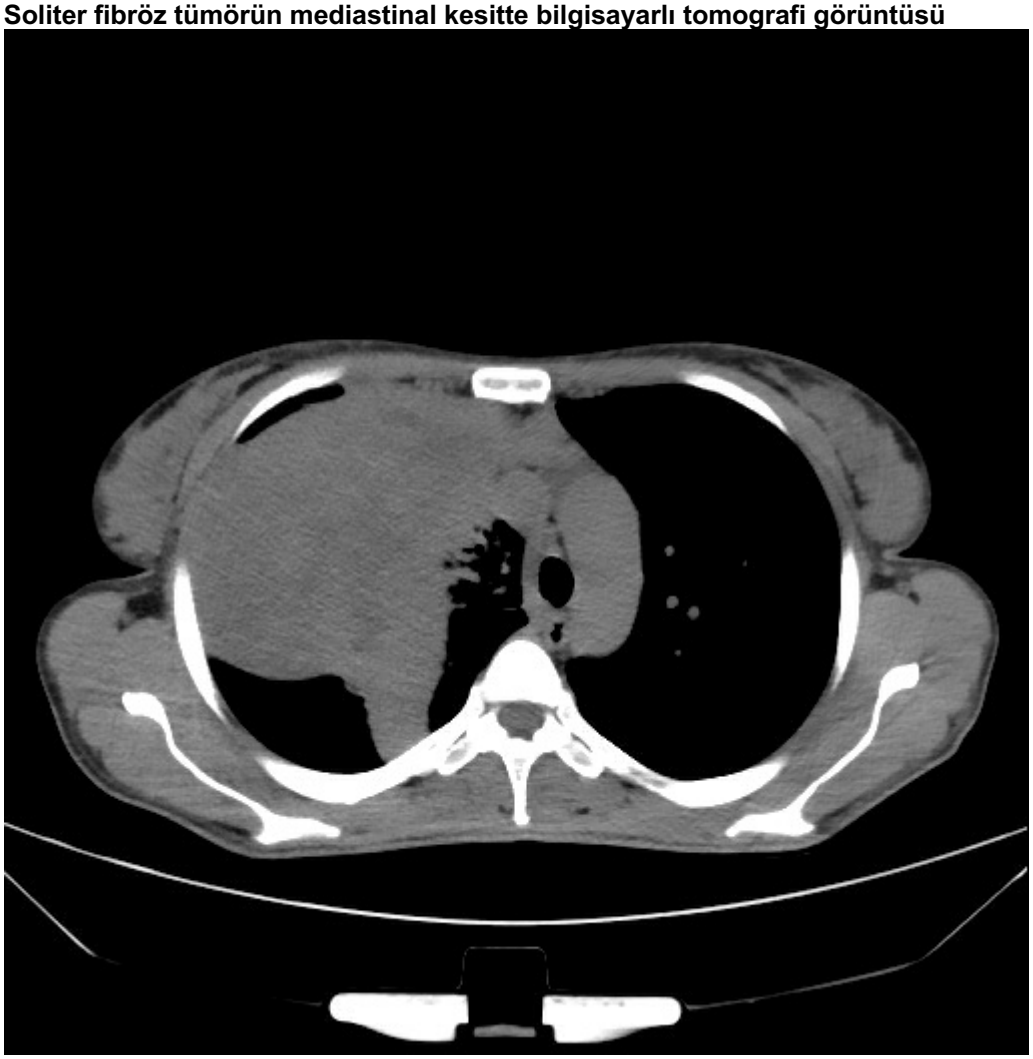


Soliter fibröz tümör operasyon materyali

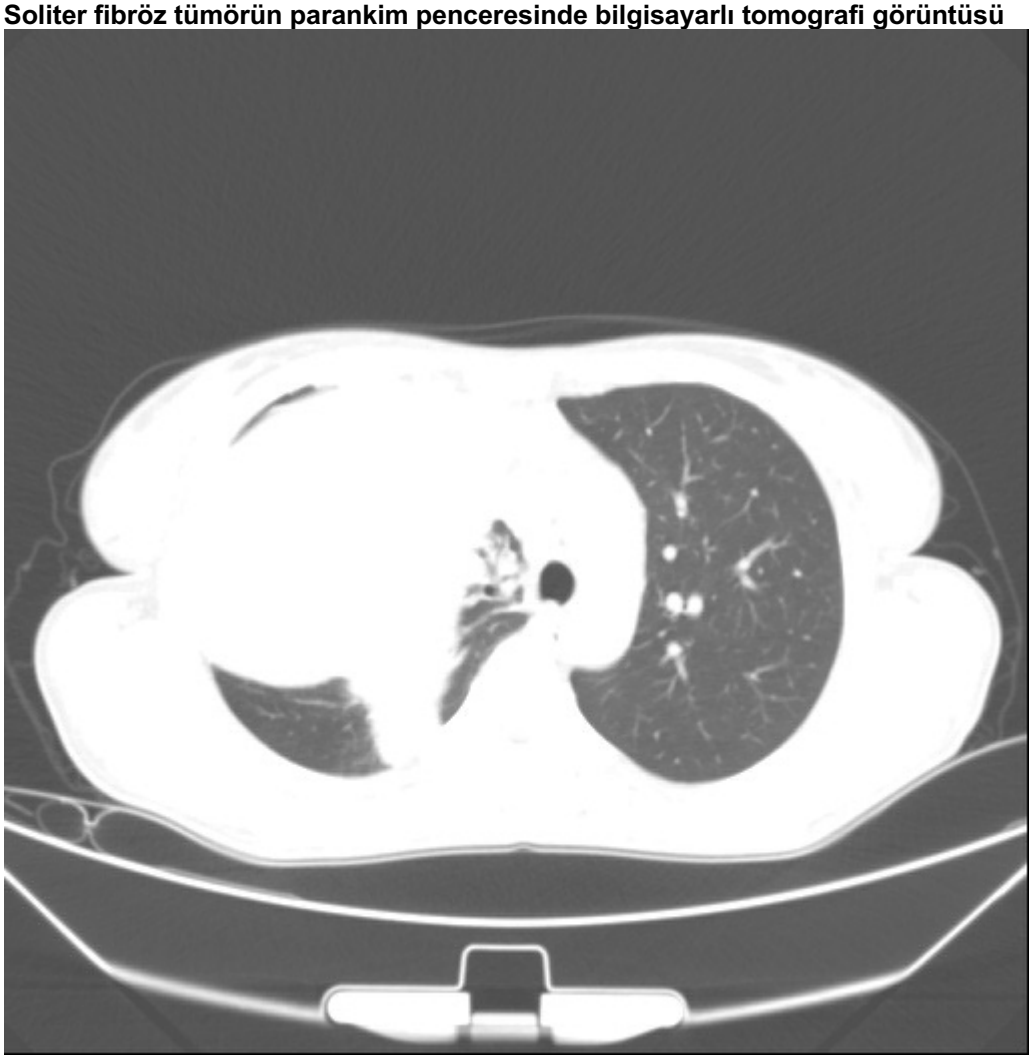


Hastaya torakotomi uygulanarak kitle eksize edildi.

Soliter fibröz tümörün mediastinal kesitte bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Soliter fibröz tümörün parankim penceresinde bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-175 Bilateral Pulmoner Embolisi Olan Genç Erkek Hastada Etyoloji: Sistemik Lupus Eritematozus

Emine Şahin[1], Arif İşcan[1], Burcu Kodal[2]

[1]Yüksekova Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
[2]Yüksekova Devlet Hastanesi, Kardiyoloji

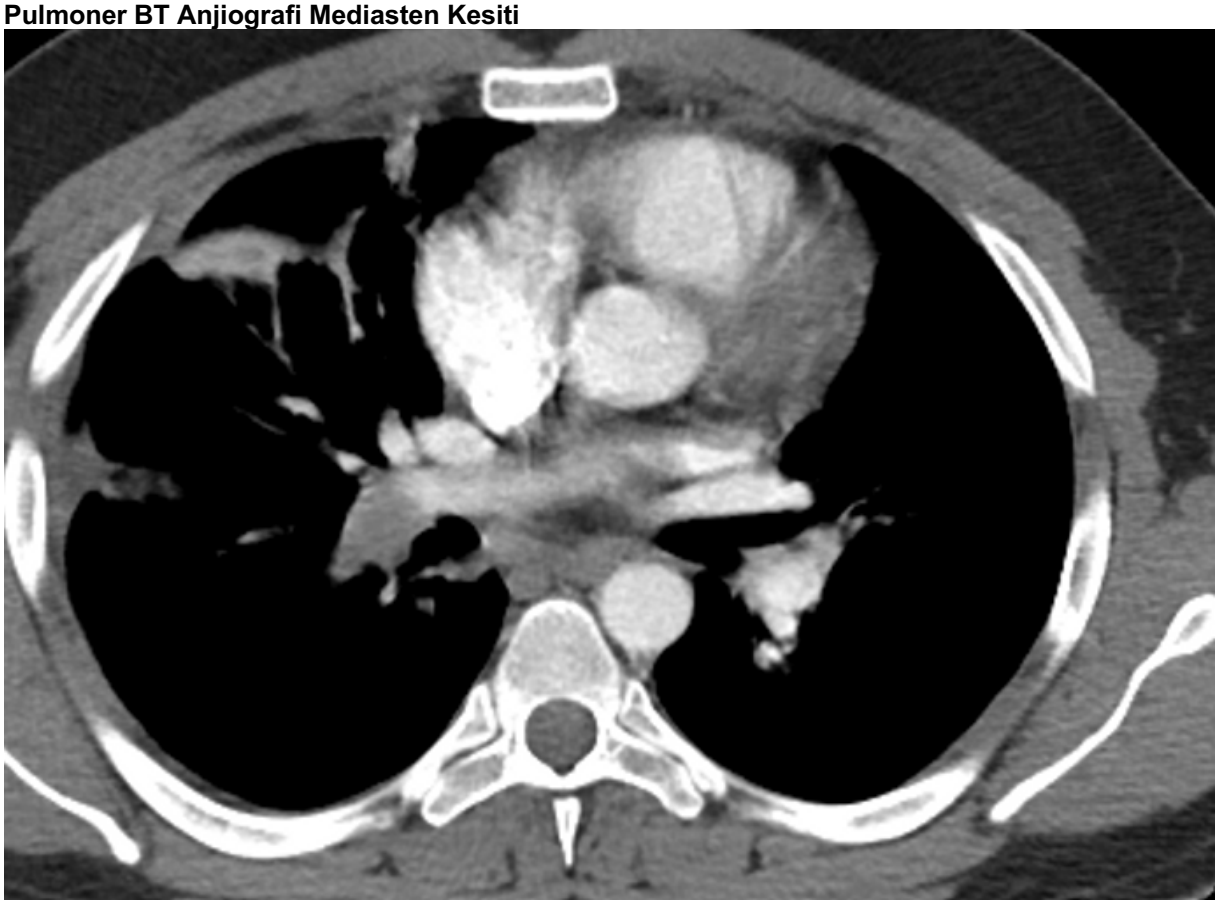
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner tromboembolizm, çoğunlukla ileri yaş hastalığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat altta yatan risk faktörlerinin varlığına göre genç yaştaki hastalarda da görülmektedir. Hiçbir risk faktörü olmayan 50 yaş altı hastalarda risk faktörü olarak trombofili araştırılması önerilmektedir. Risk faktörü olmayan genç erkek hastada altta yatan neden olarak trombofili dışında sistemik otoimmün hastalıkların da olabileceğini göstermek amaçlı olgu sunulmuştur.

OLGU:28 yaş erkek hasta 2 gündür olan ve giderek artan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Anamnezinde hiçbir kronik hastalık öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenede sağ alt zonda solunum sesleri azalmış, taşikardik (123/dakika) parmak ucu satürasyon değeri 89 olan hastaya pulmoner BT (bilgisayarlı tomografi) anjio ve kontrastlı toraks BT çekildi. BT'de; her iki ana pulmoner arterde sağda daha belirgin olmak üzere her iki lob ve segment dallarında dolum defekti ve sağ akciğer alt lobda enfarktla uyumlu konsolidasyon alanı mevcuttu. Hipotansiyonu olmayan, yapılan EKO (ekokardiyografi)'da sPAB (sistolik pulmoner arter basıncı):40 mm-Hg, duvar hareket kusuru ve ve sağ ventikül basısı görülmeyen ve troponin pozitif olan hasta orta-yüksek riskli olarak sınıflandırıldı. Trombolitik tedavi planlanan hastada trombosit değeri 88 bin olması nedeniyle tedaviye enoksaparin sodyum 8000 IU 2*1 ile devam edildi. Alt extremite venöz doppler USG (ultrasonografi)' de derin ven trombozu görülmedi. Hipoksisi kısmen düzelen kontrol EKO'da sPAB'ı ve troponin değeri gerileyen hastanın ferritin değerleri hep 2000 üst sınırın üzerinde seyretti ve trombositopenisi ılımlı şekilde devam etti. Altta yatan etyoloji amaçlı sevk edilen hastanın romatolojik olarak yapılan ileri tetkiklerinde sistemik lupus eritamatozus tanısı aldığı öğrenildi.

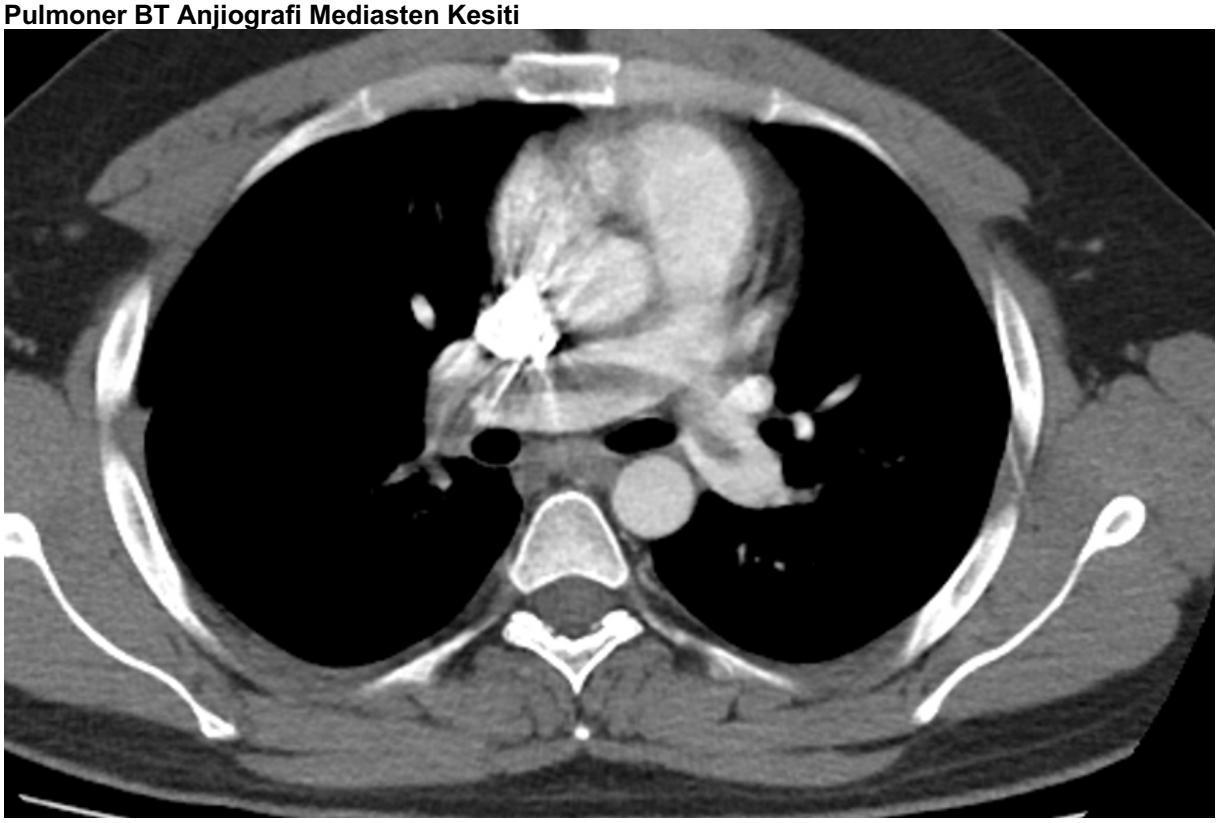
SONUÇ: Pulmoner tromboembolizmde altta yatan risk faktörleri geniş bir yelpaze göstermektedir. Herhangi bir risk faktörü olmayan özellikle genç hastalarda başta trombofili olmak üzere mutlaka altta yatan risk faktörü araştırılması önerilmektedir. Sistemik lupus eritematozus, daha çok genç kadınlarda ve akciğer tutulumu olarak da plevral tutulum, alveolar hemoraji, pulmoner hipertansiyon olarak karşımıza çıksa da farklı prezentasyonlar halinde de görülmektedir. Pulmoner tromboembolizm bunlardan biridir. Özellikle henüz tanısı konmamış sistemik lupus eritematozus gibi otoimmün hastalıkların ilk bulgusu olarak pulmoner tromboembolinin de olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner tromboembolizm, sistemik lupus eritematozus, genç erkek

Pulmoner BT Anjiografi Mediasten Kesiti



Pulmoner BT Anjiografi Mediasten Kesiti



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-176 İki Olguda Üç Patoloji: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Sjogren Sendromu, Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon Birlikteliği

Handan İnönü Köseoğlu[1], Ahmet Cemal Pazarlı[1], Berrin Zengin[2]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Tokat

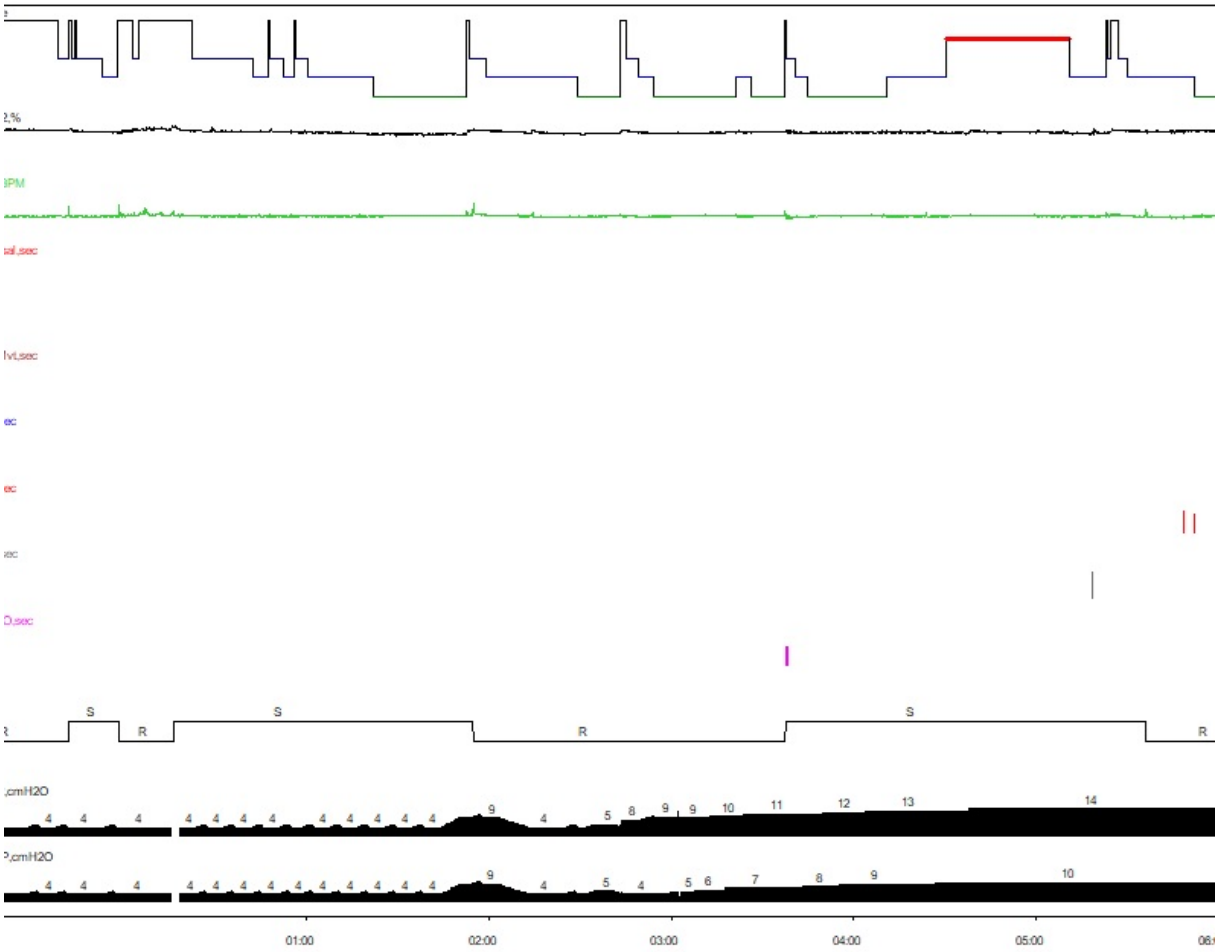
GİRİŞ VE AMAÇ: Sjögren sendromu (SS), glandüler ve ekstraglandüler tutulum ve ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize, nedeni bilinmeyen kronik otoimmün bir hastalıktır. Hava yolu bezi yapılarını etkileyerek solunum yolu mukozasında kuruluğa neden olur. Üst hava yolu tutulumuyla kollapsını kolaylaştırdığı ve patofizyolojisine katkıda bulunarak obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) riskini arttırabileceği öne sürülmüştür. SS'de üst hava yolu yüzeyinde artan yüzey gerilimi kuvvetlerinin de OSAS patofizyolojisinde rol oynadığına dair bazı kanıtlar vardır. SS'li hastalarda gündüz aşırı uykululuk, vücut ağrısı, depresyon, yorgunluk gibi bulgular sıktır ve bunların etyopatogenezi tam aydınlatılamamıştır. Çalışmalarda SS'li hastalarda OSAS sıklığının %84'e varan oranlarda görülmesi nedeniyle, bu semptomların altta yatan OSAS'a bağlı olabileceği belirtilmiştir. SS'de Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon (PAH) gelişimi çok nadirdir. PAH daha sıklıkla diğer bağ dokusu hastalıklarıyla, özellikle sklerodermayla ilişkilidir. Literatürde 2007 yılı itibarıyle 32 SS ilişkili PAH olgusu raporlanmıştır. 2007 yılından sonra SS'li hastalar PAH açısından taranmış 1 olgu serisi raporlanmıştır. Patogenez net değildir. Uzamış vazospazm ve bunu takip eden yapısal damar yeniden yapılanması ile pulmoner arteriyollerde trombotik tıkanmaya yol açan vaskülit, endotel hasarı, immün kompleks birikimi ve endotel kaynaklı vazoaktif moleküllerdeki dengesizlikler ileri sürülen mekanizmalaradır. OSAS ve PH arasında da iki yönlü etkileşim vardır. OSAS hastalarında PH görülme oranı %17-70, PH hastalarında OSAS görülme oranı %56 olarak bildirilmiştir. Bu iki olgu; birbiriyle ilişkili bu üç patolojinin birlikteliği nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: Olgu 1: 53 yaşında kadın, horlama, uykudan çarpıntı hissiyle uyanma, 22 yıldır olan insomnia nedeniyle başvurdu. Opere meme CA, diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, SS, PAH'nu vardı, medikal tedavilerini almaktaydı. Hastaya polisomnografi (PSG) yapıldı (tablo 1). Hafif dereceli, REM bağımlı OSAS ve pulmoner vasküler hastalığa bağlı uyku ilişkili hipoksemi tanısı konuldu, pozitif havayolu basınç (PAP) titrasyonu sonrası 9 cmH2O basınçta CPAP cihazı ve nazal oksijen tedavisi (2 lt/dk) reçete edildi (şekil 1). Olgu 2: 58 yaşında kadın, horlama, tanıklı apne, sabah yorgun kalkma, gündüz uykululuk-yorgunluk şikayetleriyle başvurdu. SS, PAH tanılarıyla dış merkezde takipliydi. PSG incelemesinde orta dereceli, REM bağımlı OSAS tespit edildi (tablo 1). PAP titrasyonu sonrası otomatik CPAP cihazı reçete edildi (şekil 2).

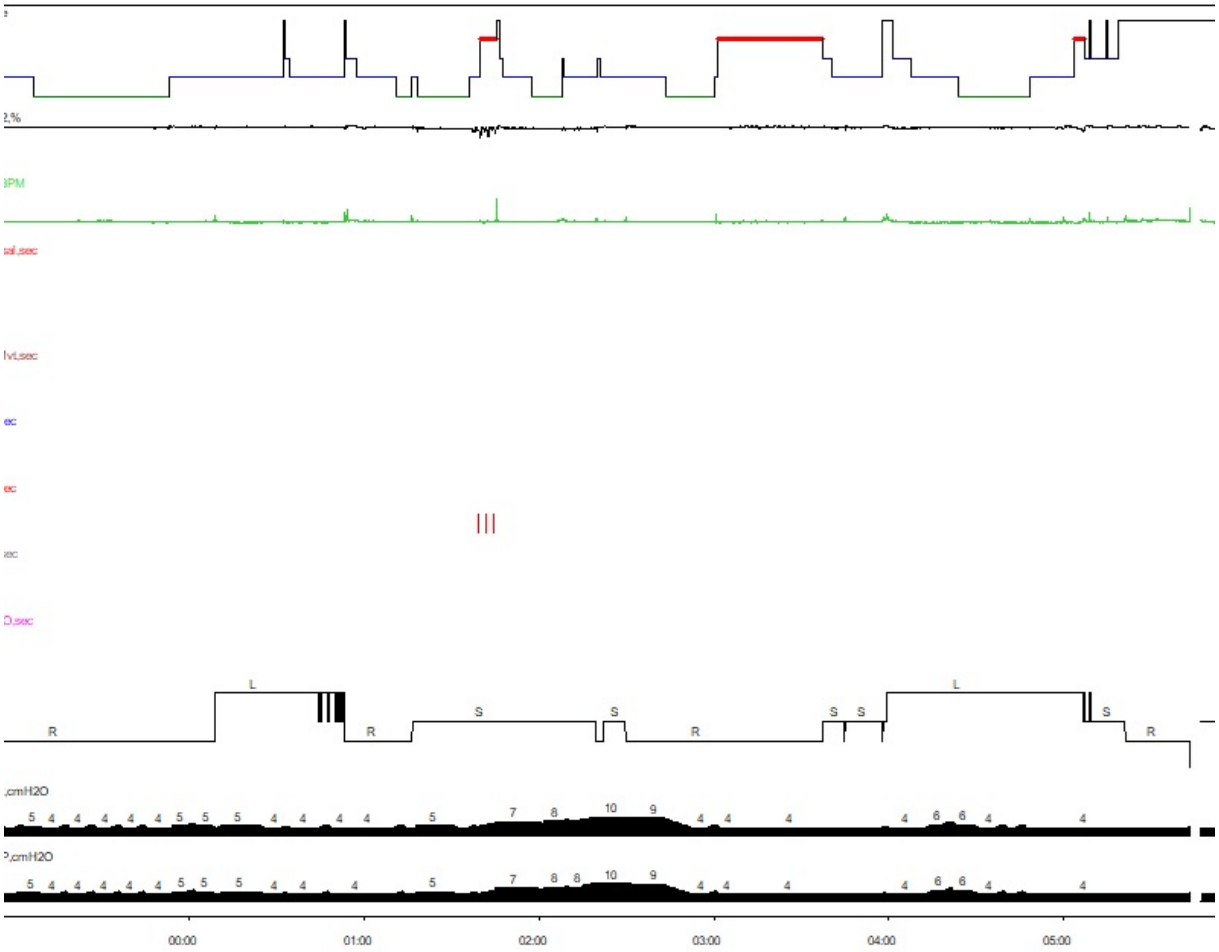
SONUÇ:OSAS'ın hem SS'da hem de PH'da yüksek oranda görülmesi nedeniyle tanısı ve etkin OSAS tedavisi, bu hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için yararlı bir terapötik hedef olabilir.

Anahtar Kelimeler: obstrüktif uyku apne sendromu, uykuda solunum bozukluğu, sjogren sendromu, pulmoner hipertansiyon, yorgunluk, gündüz uykululuk

Şekil 1: Birinci olguya ait titrasyon gecesi histogramı



Şekil 2: İkinci olguya ait titrasyon gecesi histogramı



Tablo 1: Olguların PSG bulguları

	Olgu 1	Olgu 2
Uyku etkinliği (%)	85.3	91.4
AHİ	7.2	17.1
AHİ-SUPİN	7.7	19
AHİ-NONSUPİN	4.2	14.9
AHİ-REM	26.3	52.3
AHİ-NREM	3	4.6
En uzun apne süresi (saniye)	38	68
Obstrüktif apne sayısı	1	40
Mikst apne sayısı	0	0
Santral apne sayısı	5	0
Hipopne sayısı	45	77
Minimum oksijen saturasyonu (%)	81	78
Oksijen saturasyonunun %90'ın altında geçtiği zaman dilimi(%)	42.9	3.3

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-177 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda İnfluenza Ve Pnömokok Aşılarıyla Aşılanma

Ayşe Önal Aral

Ankara Gölbaşı Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Ülkemizde geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan hastalarda, influenza ve pnömokok aşıları ile aşılanma oranları düşük olarak bulunmuştu. Bu çalışmanın amacı, KOAH'lı hastalarda, güncel influenza ve pnömokok aşılanma oranlarını araştırıp, sonuçları önceki çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmak idi.

YÖNTEM: Bu, tek merkezli, kesitsel ve prospektif bir çalışma idi. 3 Nisan-5 Mayıs 2023 tarihleri arasında, Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran ve çalışma için önceden belirlenen kriterleri taşıyan ardışık toplam yüz on üç KOAH hastası çalışmaya dahil edildi. Bütün katılımcılara, sözel "olur"ları alındıktan sonra, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile, bu çalışma için önceden belirlenmiş sorular sorularak yanıtları kaydedildi. Çalışmanın protokolü, Etik Kurul tarafından onaylandı. Değişkenler için, tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Kategorik verileri karşılaştırmak için ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, p değeri 0.05 e eşit veya küçük ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. İstatistiksel analiz için, MedicReS E-PICOS AI Smart Biostatistics Software version 21.3 NewYork, NY kullanıldı.

BULGULAR: Toplam 113 katılımcının %76.1 (86) i erkek idi. Ortalama yaş 68.5÷9.5 idi. Çoğunun (%64.6) en az bir eşlik eden hastalığı vardı. Halen sigara içenlerin oranı % 23.0 idi. Pnömokok aşısı ile aşılanma oranı %28.3 (32) iken, influenza aşısı ile aşılanma oranı %37.2 (42) idi. Herhangibir doktor tarafından kendilerine aşılanma önerisinde bulunulduğunu ifade edenlerin oranı sadece %23.0 idi. İnfluenza aşısı ile aşılanma oranı, eşlik eden hastalığı olanlar arasında, eşlik eden hastalığı olmayanlarla kıyaslandığında anlamlı derecede yüksek idi (p=0.02). Evde uzun süreli oksijen kullanımı (USOT) ile pnömokok aşısı ile aşılanma arasında ilişki vardı; pnömokok aşısı ile aşılananların oranı USOT kullananlar arasında anlamlı derecede daha yüksek idi (p=0.01).

SONUÇ: Bu çalışmada, KOAH'lı hastalar arasında influenza aşısı ile aşılanma oranı düşük ve daha önce ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları ile benzer idi. Oysa, pnömokok aşısı ile aşılanma oranı kısmen yüksek fakat yine de düşük olarak bulundu. Bu sonuçlar bize, KOAH'lı hastalarda influenza ve pnömokok enfeksiyonlarına karşı aşılanmanın etkinliği konusunda ülkemizde, hem hastalar hem de doktorlar arasında farkındalığı artırmaya ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: influenza aşılama, pnömokok aşılama, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Influenza and Pneumococcal vaccination among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Ayşe Önal Aral

Ankara Gölbaşı State Hospital

BACKGROUND AND AIM: The rate of influenza and pneumococcal vaccination among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) was found to be low in the studies conducted in our country in the past years.The aim of this study was to explore the current status of influenza and pneumucoccal vaccination among COPD patients comparing the results with that of the previous studies.

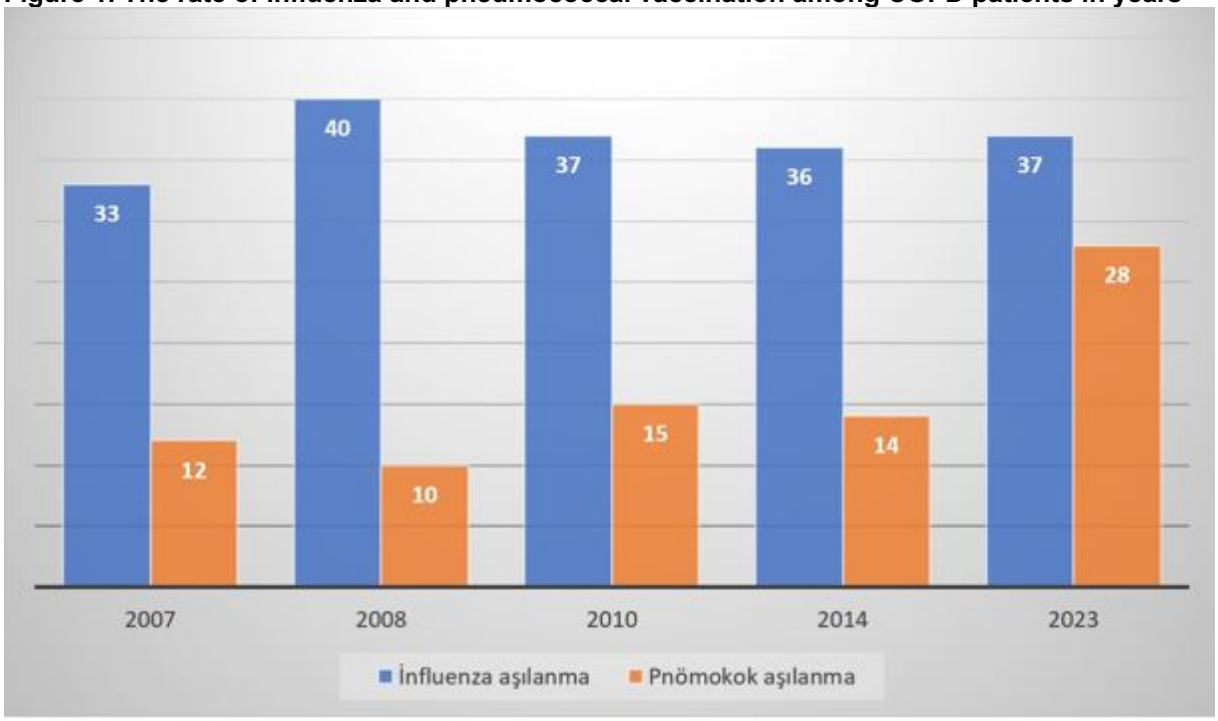
METHODS: This was a prospective, cross-sectional, single center study. A total of one hundred and thirteen COPD patients attending at the outpatient clinic for pulmonary diseases between April 3, 2023 and May 5, 2023 were included. All the participants was asked by the researcher to answer the questions determined for this study after they provided verbal consent to take part in the study. The protocol of the study was approved by Ethical board. Descriptive statistics were calculated. The chi-squared test was used to compare categorical data. The results were described as statistically significant when p value was equal or less than 0.05. MedicReS E-PICOS AI Smart Biostatistics Software version 21.3, NY was used for statistical analysis.

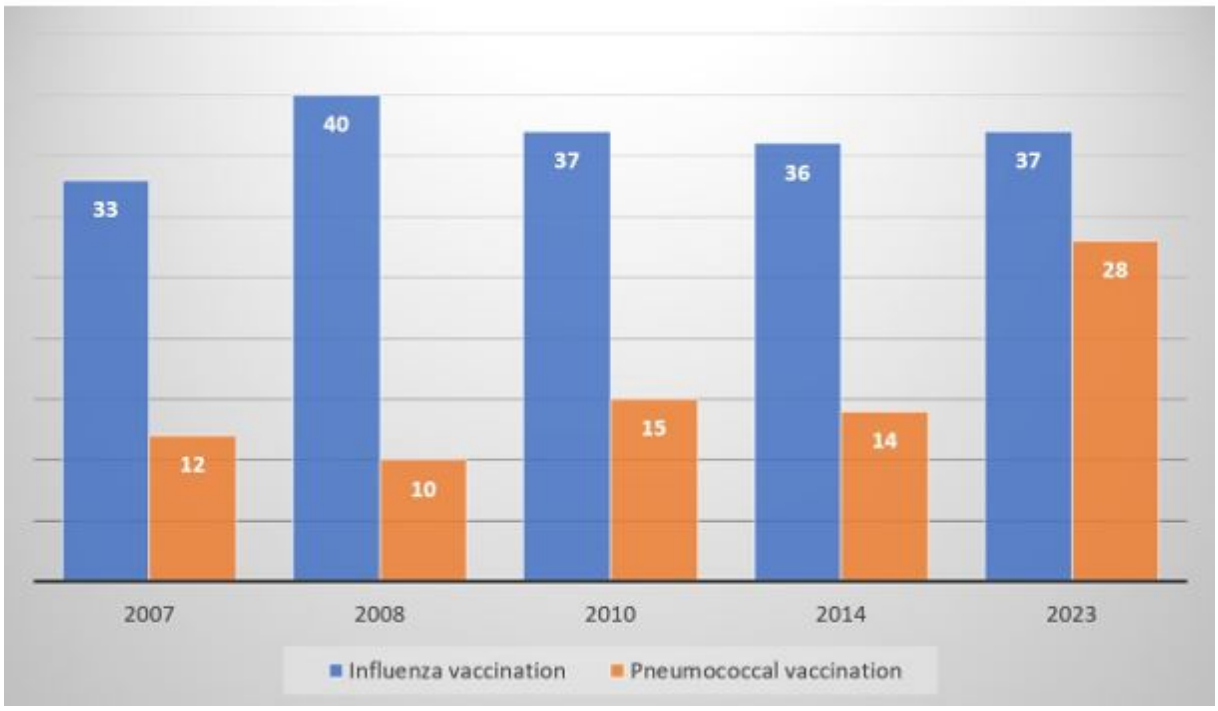
RESULTS: Of 113 study participants, the proportion of male was 76.1% (86). Mean age was 68.5÷9.5. The majority of them (64.6%) had at least one comorbidity. 23.0% of them was current smoker. The rate of influenza vaccination was 37.2% (42) while the rate of pneumococcal vaccination was 28.3% (32). The proportion of those saying they had got the recommendation from a doctor for vaccination was only 23.0%. The rate of influenza vaccination was significantly higher in the patients with comorbidity compared to those without comorbidity (p=0.02). There was a relationship between long term oxygen therapy (LTOT) usage and pneumococcal vaccination. Pneumococcal vaccination rate was significantly higher in the patients who had been using LTOT (p=0.01).

CONCLUSIONS: Influenza vaccination rate among COPD patients was low and similar to the results of the other studies carried out in our country in the past years. However, pneumococcal vaccination rate was relatively higher but low. These results suggest that there is a need to improve awareness among doctors and COPD patients in our country about effectiveness of vaccines against influenza and pneumococcal infections.

Keywords: influenza vaccination, pneumococcal vaccination, chronic obstructive pulmonary disease

Figür 1. KOAH'lı hastalarda yıllara göre influenza ve pnömokok aşıları ile aşılanma oranları
Figure 1. The rate of influenza and pneumococcal vaccination among COPD patients in years





Oran: %
Rate: %

Tablo 1. Çalışma popülasyonunun özellikleri

Değişkenler (n)	n (%)
Yaş (113): 68.5 ± 9.5 (min-max: 44-92)	
Yaş grupları (113)	
≥65	71 (62.8)
<65	42 (37.2)
Cinsiyet (113)	
Kadın	27 (23.9)
Erkek	86 (76.1)
Eşlik eden hastalık (113)	73 (64.6)
Eşlik eden hastalık sayısı (73)	
Bir	44 (60.3)
İki	18 (24.6)
Üç	11 (15.1)
Eşlik eden hastalık alt grupları (73)	
DM	7 (9.6)
HT	24 (32.9)
Kalp hastalığı	10 (13.7)
Kanser	2 (2.7)
Sigara İçme durumu (113)	
Hiç	18 (15.9)
Bırakmış	69 (61.1)
İçiyor	26 (23.0)
Hastane yatışı (113)	36 (31.9)
Influenza aşılanma (113)	42 (37.2)
Pnömokok aşılanma (113)	32 (28.3)
Pnömokok aşılanma + Influenza aşılanma (113)	24 (21.2)
Aşılanma için herhangi bir doktordan tavsiye (113)	26 (23.0)

DM: Diabetes mellitus, HT: Hipertansiyon

Table 1. The characteristics of the study participants

Variables (n)	n (%)
Age (113): 68.5 ± 9.5 (min-max: 44-92)	
Age groups (113)	
≥65	71 (62.8)
<65	42 (37.2)
Sex (113)	
Female	27 (23.9)
Male	86 (76.1)
Comorbidity (113)	73 (64.6)
The number of comorbidity (73)	
One	44 (60.3)
Two	18 (24.6)
Three	11 (15.1)
Comorbidity subgroups (73)	
DM	7 (9.6)
HT	24 (32.9)
Heart disease	10 (13.7)
Malignity	2 (2.7)
Smoking status (113)	
Never	18 (15.9)
Ex-smoker	69 (61.1)
Current smoker	26 (23.0)
Hospitalization (113)	36 (31.9)
Influenza vaccination (113)	42 (37.2)
Pneumococcal vaccination (113)	32 (28.3)
Pneumococcal vaccination + Influenza vaccination (113)	24 (21.2)
Recommendation from a doctor for vaccination (113)	26 (23.0)

DM: Diabetes mellitus, HT: Hypertension

Tablo 2. KOAH'lı hastalarda bazı değişkenler ve aşılanma arasında ilişki

	İnfluenza aşılanması	Pnömokok aşılanması
	p	p
Yaş	0.15	0.96
Cinsiyet	0.35	0.2
Eşlik eden hastalık	0.02	0.15
Sigara içme durumu	0.76	0.86
Uzun süreli oksijen tedavisi (USOT)	0.37	0.01

p: ki-kare testi için p değeri

Table 2. The relationship between some variables and vaccination among COPD patients

	Influenza vaccination	Pneumococcal vaccination
	p	p
Age	0.15	0.96
Sex	0.35	0.2
Comorbidity	0.02	0.15
Smoking status	0.76	0.86
Long term oxygen therapy (LTOT)	0.37	0.01

p: p value for chi-square test

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-178 İki Olgu ile Alfa-1 Antitripsin Eksikliği

Şükriye Öner, Hülya Dirol

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), önemli ölüm nedenlerindendir. Sigara alışkanlığının artmasıyla KOAH artmaktadır. Tedaviler birçok hastada KOAH'ın ilerlemesini önleyememekte, tanıda yeterli biyobelirteçler bulunmamaktadır. Alfa-1 antitripsin eksikliği (AATE), dolaşımdaki alfa-1 antitripsin (AAT) düzeylerinin azalmasıyla, ciddi akciğer ve/veya karaciğer hastalığını artıran nadir kalıtsal bir hastalıktır. Erken teşhisle replasman tedavileri başlanabilir. AAT'nin periyodik infüzyonlarının uygulanması, AATE ile ilişkili amfizemin ilerlemesini geciktirmek için tek spesifik tedavidir.

YÖNTEM: 1: 31 Yaş kadın, öğretmen, dış merkezde astımla takip edilen, başka komorbiditesi olmayan hasta zor astım olarak değerlendirilmiş, medikasyon düzenlenmesi için tarafımıza yönlendirilmiş. Nefes darlığıyla başvuran hastanın öksürük, balgamı mevcuttu, sigara öyküsü yoktu. Solunum fonksiyon testi(SFT)'nde postbronkodilatör Fev1/ FVC:%36, Fev1:%28(0.82 lt), reversibite yoktu. Hemogramında eozifil:0.10 BIN/mm3, IGE Total:42 IU/mL, periferik kandan çalışılan solunum alerji panelinde pozitiflik saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografi(BT)'sinde her iki akciğerde bronşit,yaygın amfizematöz değişiklikler saptandı. İnhaler tedaviyi kullanımına rağmen semptomu devam eden hastada genç, SFT'de obstrüksiyon, BT'de yaygın bulgular olması nedeniyle AATE düşünüldü. AAT <0,1 g/L, AATE(SERPINA1 Geni Dizi Analizi)'nde mutasyon saptandı. AAT replasmanı başlandı. Replasmanla solunum fonksiyonlarında kayıp yavaşladı, semptomlarda düzelme izlendi.

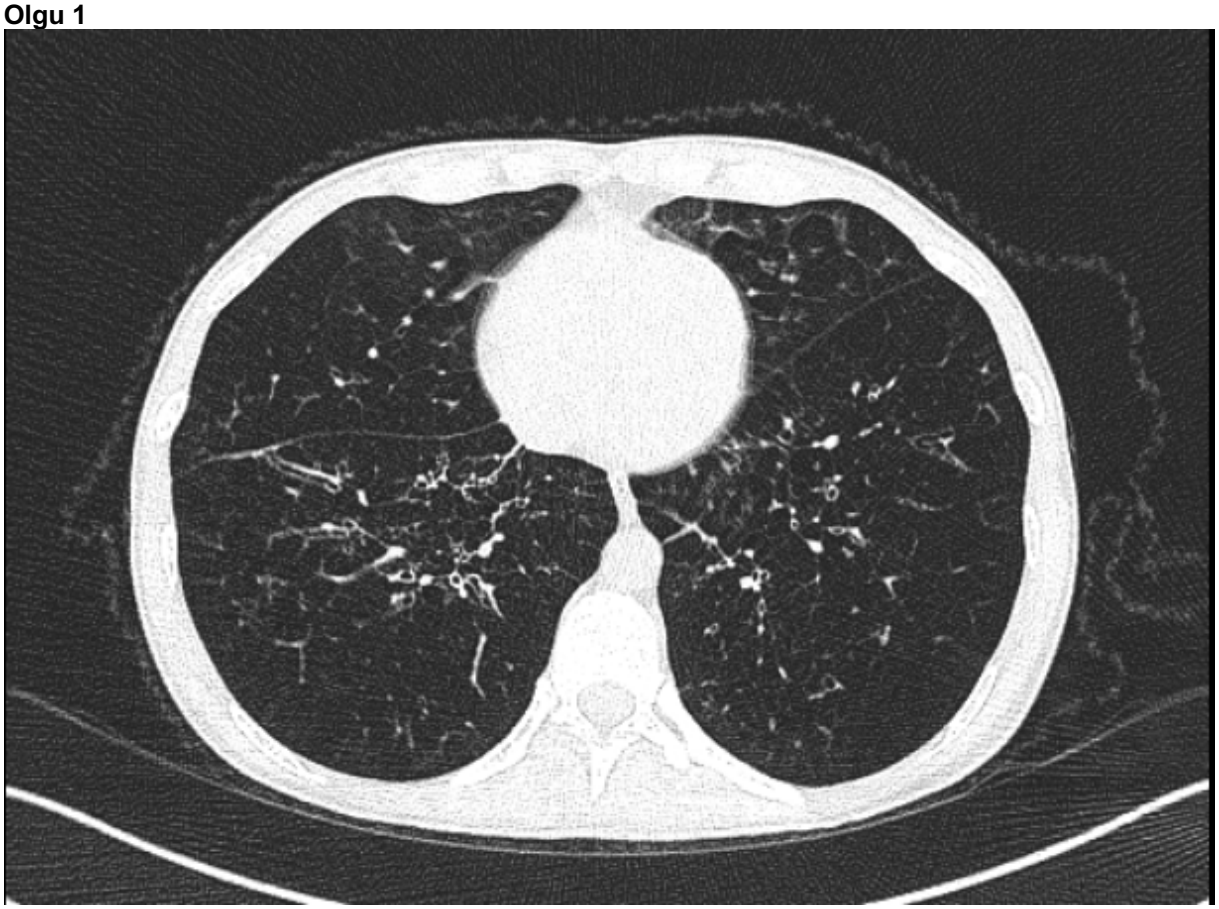
OLGU: 48 Yaş erkek, oto yıkamacı, bilinen hepatit-b, nefes darlığıyla başvuran hastada öksürük, balgam şikayeti mevcuttu; 40 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Hastanın SFT'nde Fev1/ FVC:%81, Fev1:%67(2.58 lt), FVC:%66(3.12 lt), reversibite yoktu. BT'de amfizem, kombine interstisyel fibrozis mevcuttu, intersitisyel bulgular nedeniyle yapılan bronkoskopide alınan materyallerde enfektif bulgu saptanmadı, sitoloji tanısal değildi, romatoloji tarafından yapılan değerlendirilmede romatolojik hastalık düşünülmedi, toraks konseyinde değerlendirilen hastaya radyolojik bulgulardaki yaygınlık, genç olması nedeniyle AATE düşünüldü, AAT sonucu anlamlı gelmemesi halinde 3 lob örnekleme planlandı. AAT düzeyi 0,73 g/L, genetik analizde mutasyon saptandı. Mevcut bulgularla AAT replasmanı başlandı. Tedaviyle solunum fonksiyonlarında kayıp yavaşladı, semptomlarda düzelme izlendi.

BULGULAR: Her iki olgumuz da nefes darlığı, yaygın parankim bulgularıyla prezente olmuştu. Bir hastamızda yaygın amfizem, diğerinde amfizem+intersitisyel fibrozis mevcuttu. Hastalarımızın birinde SFT'de obstrüksiyon diğerinde restriksiyon izlendi. Hastalarımızın her ikisinin genetik test sonucunda mutasyon saptandı. Her iki hastaya AAT replasmanı yapıldı, sonrasında takiplerinde solunum fonksiyonlarında kayıp yavaşladı, semptomlarda düzelme izlendi.

SONUÇ: Sonuç olarak KOAH, sıklığı artan, yaşam fonksiyonlarını etkileyen kronik bir hastalıktır. Sigara dışında etyolojide genetik faktörler de bulunmaktadır. Genetik etyoloji saptanan hastalarda replasman tedavilerinin yapılması hastanın semptomlarını azaltmakta ve SFT'deki kaybı yavaşlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: alfa-1 antitripsin eksikliği, koah, genetik

Olgu 1



Toraks BT Kesiti

Olgu 2

Toraks BT Kesiti

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-179 Endobronşiyal Hamartoma

Siahmet Atlı[1], Ömer seylan[2], Yusuf Ozkeser[2], Yunus Günkan[1], Fatih Tekin[1], Nevzat Esen[1], Zehra Akman İlik[4], Süleyman Gökalp Güneş[3]

[1]SBÜ. Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Van
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Van
[3]SBÜ. Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Van
[4]SBÜ. Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner hamartom (PH) iyi huylu akciğer neoplazmlarıdır. Tek başına soliter pulmoner nodüllerin %6'sını oluştururlar. Hamartomlar konjenital malformasyonlardır. İki klinik tip tanımlanmıştır. Lokalizasyonuna göre tanımlanır: intraparankimal (%90) ve endobronşiyal (%10). Periferik yerleşim nedeniyle genellikle asemptomatiktir ve ileri yaşlarda rastlantısal olarak tanı alır. Endobronşiyal hematomlar(EH) ise semptomiktir. semptomlar trakeobronşiyal lümen tıkanıklığı nedeniyle ortaya çıkar. Lokalizasyona göre semptomlar da çeşitlilik göstermektedir. Tedavi yönetiminde hastanın klinik durumu, lezyonun lokalizasyonuna göre değerlendirilir. En çok uygulanan yöntemler bronkotomi ve endobronşiyal rezeksiyonlardır.

OLGU: 34 yaşında aktif sigara içicisi kadın hasta persistan öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Başta bronkodilatörler olmak üzere çeşitli medikal tedaviler denenmiştir. Çekilen konvasyonel akciğer grafisinde sağ akciğerin volümünde azalma ve kalsifikasyonların eşlik ettiği plevral kalınlaşmanın izlenmesi üzerine bilgisayarlı tomoğrafi (BT) çekildi. Sağ akciğer alt bronşunu tama yakın tıkayan ve içerisinde yağ dokusu olan heterojen karakterde lezyondan biyopsi için bronkoskopik işlem için hazırlık yapıldı. Punch ile alınan biyopside yapılan histopatolojik incelemede hamartom olarak raporlandı. Hasta rezeksiyon işlemi için göğüs cerrahisine yönlendirildi.

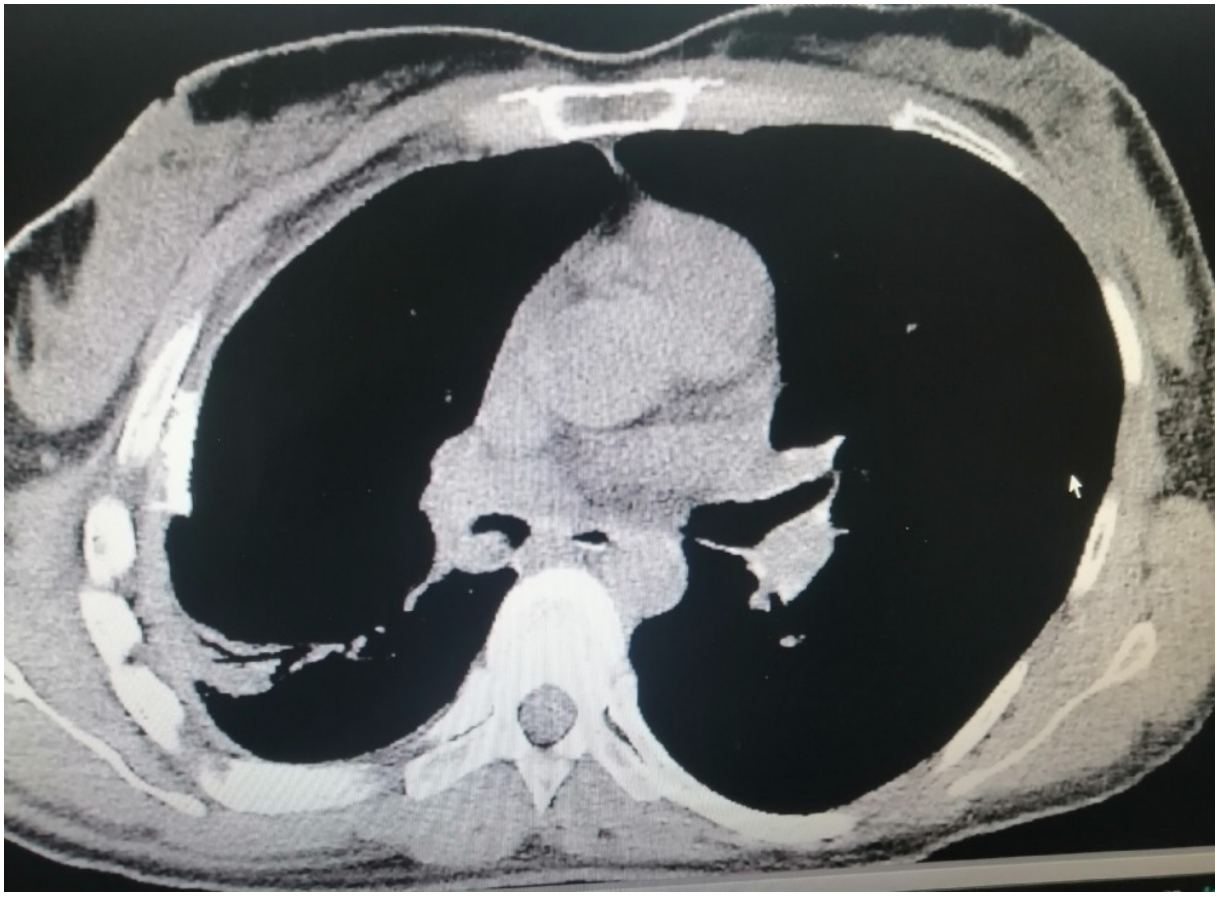
SONUÇ: Hamartomlar nadiren endobronşiyal yerleşim gösterirler. Belirtiler EH'ların lokalizasyonlarına göre değişir. En fazla izlenen parankimal hamartomlar asemptomatiktir. En sık öksürük, dispne ve post obstrüktif pnömoniye bağlı ateş ve balgamdır. EH'lar sıklıkla yanlış tanı olarak astım olarak tedavi alırlar. Ve tedaviden yanıt almazlar. Konvansiyonel radyografi sıklıkla EH'de atelektazi, pnömoni ve bronşektazi gibi bronşiyal tıkanıklıklarla ilgili değişiklikleri gösterir. Ancak hastaların çoğunun akciğer grafisinde kısmi patolojiye bağlı herhangi bir patolojik değişiklik görülmemektedir. Olağan pulmoner hamartomların BT görünümü kalsifikasyon odakları ile dönüşümlü olarak yağ içeren yumuşak doku izlenmektedir. Endobronşiyal hamartom tipik olarak parankimal olanlardan daha fazla yağ dokusu içerir. Bizim vakamızda da yağ dokusu heterojen şekilde dağılmaktaydı ve dominanttı. Erken endoskopik muayene önemlidir. Bronkopik görünümünde EH polipoid veya saplı olarak görünür, düzgün sınırlı, düzgün yüzeyli neoplazm, submukozal infiltrasyon belirtisi görülmez. tanı için biyopsik işelm gereklidir. ayırıcı tanıda malign neoplazmlar ve karsinoid tümörler akılda tutulmalıdır. Bronkotomi ve bronkoskopik rezeksiyonlar tanıda güvenli ve kür sağlayıcıdır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner hamartom, endobronşiyal rezeksiyon, bronkoskopi

1

Sağ akciğer alt lop girişini tama yakın tıkayan endobronşiyal hamartom

2



Sağ akciğer alt lop girişini tıkayan endobronşiyal hamartom. Yağ dansiteleri izleniyor.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-180 Hemoptizi ve Trombüs ile Seyreden Nadir Bir Hastalık:Hughes-Stovin Sendromu

Emre Altın[1], Kübra Güngör[1], Ayşegül Karalezli[2]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

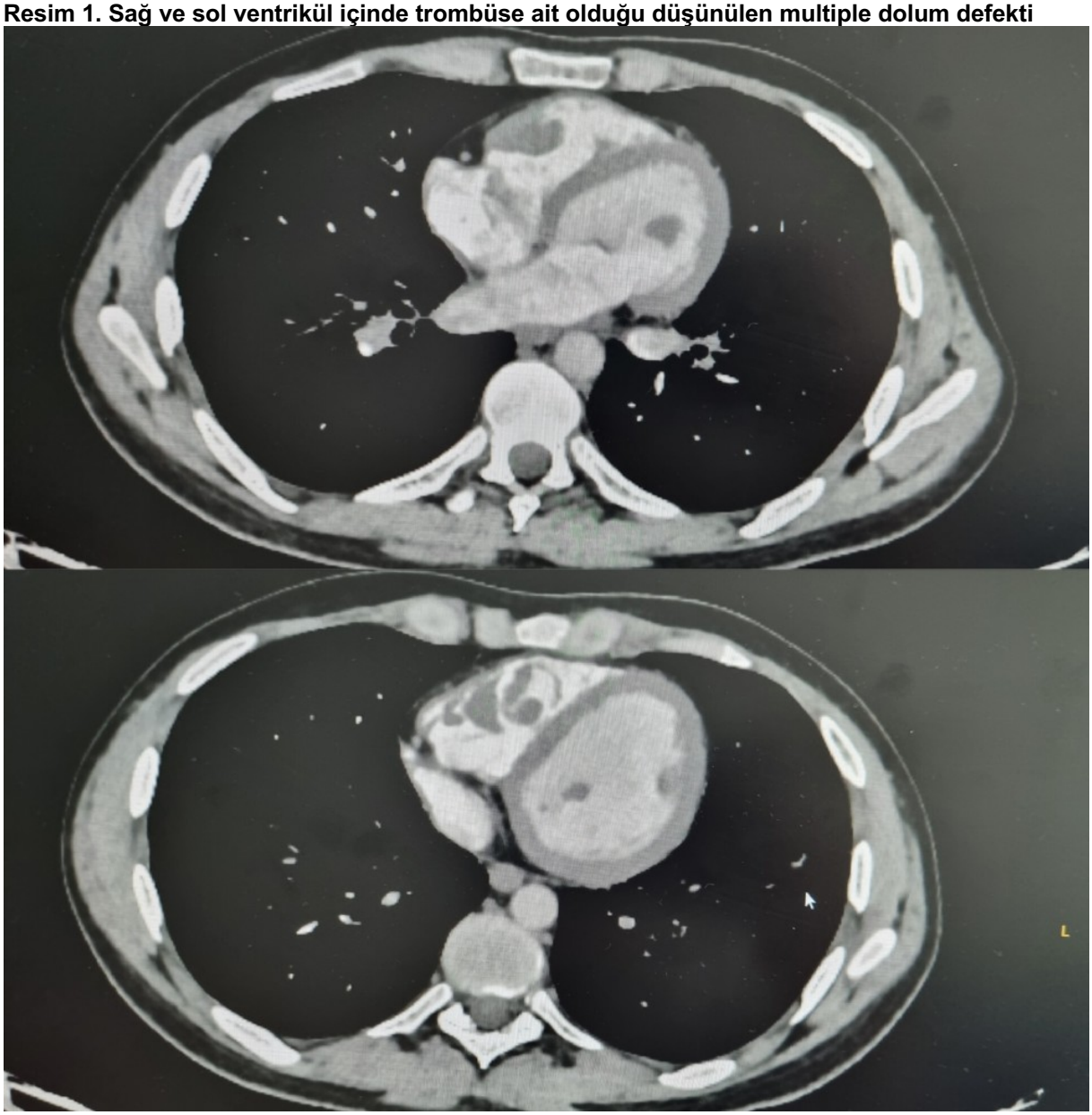
GİRİŞ VE AMAÇ: Hughes-Stovin Sendromu (HSS) periferik venöz tromboz ve pulmoner arter anevrizması ile karakterize olan nadir bir hastalıktır. Behçet hastalığının bir varyantı olarak Kabul edilir. Nadiren intrakardiyak trombüsler görülebilir. Genellikle genç hastaları etkilemesi ve mortalitesi yüksek bir hastalık olması nedeniyle teşhis edilmesi oldukça önemlidir. Behçet tanısı olan, tekrarlayan hemoptizi ile başvuran ve HSS düşünülen genç bir hastayı paylaşıyoruz.

BULGULAR: Behçet hastalığı nedeniyle 4 yıldır immunsupresif tedavi alan 24 yaşında erkek hasta tekrarlayan hemoptizi ve göğüs ağrısı yakınmasıyla acil servise başvurmuştu. Bilgisayarlı tomografi eşliğinde çekilen pulmoner anjiografide (PBTA) bilateral alt lob pulmoner arter dallarında trombüs dolum defekti, sağ ve sol ventrikül içinde trombüse ait olduğu düşünülen multiple dolum defekti (Resim 1.), ana pulmoner arter distal uçlarında belirgin genişlemeler(Resim 2.) ile yer yer buzlu cam alanları izlenmiş olup hastada ön planda pulmoner tromboemboli (PTE) eşliğinde pulmoner arter anevrizması (PAA) ve alveolar hemoraji düşünüldü. Hastaya 1000 mg/gün metilprednisolon ve siklofosfamid başlandı. Steroid tedavisi 40 mg/gün şeklinde planlanarak taburcu edilmesinden 2 ay sonra hasta göğüs ağrısı ve hemoptizi yakınmasıyla yeniden başvurdu. PBTA'da regresyon olmakla birlikte ek olarak her iki ventrikülde trombüs şüphesi uyandıran dolum defekti izlendi. Transözofagial ekokardiyografide sağ ventrikülde en büyüğü 42x13 mm olan trombüsler tespit edildi. Behçet tanılı hemmoptizi olan, PAA, PTE ve kardiyak trombüsler saptanan hastada mevcut haliyle Hughes-Stovin sendromu düşünüldü. Pulse steroid ile hemoptizisi geriledi; uygun kortikosteroid ve aralıklı siklofosfamid tedavisi ile takibi devam etmektedir.

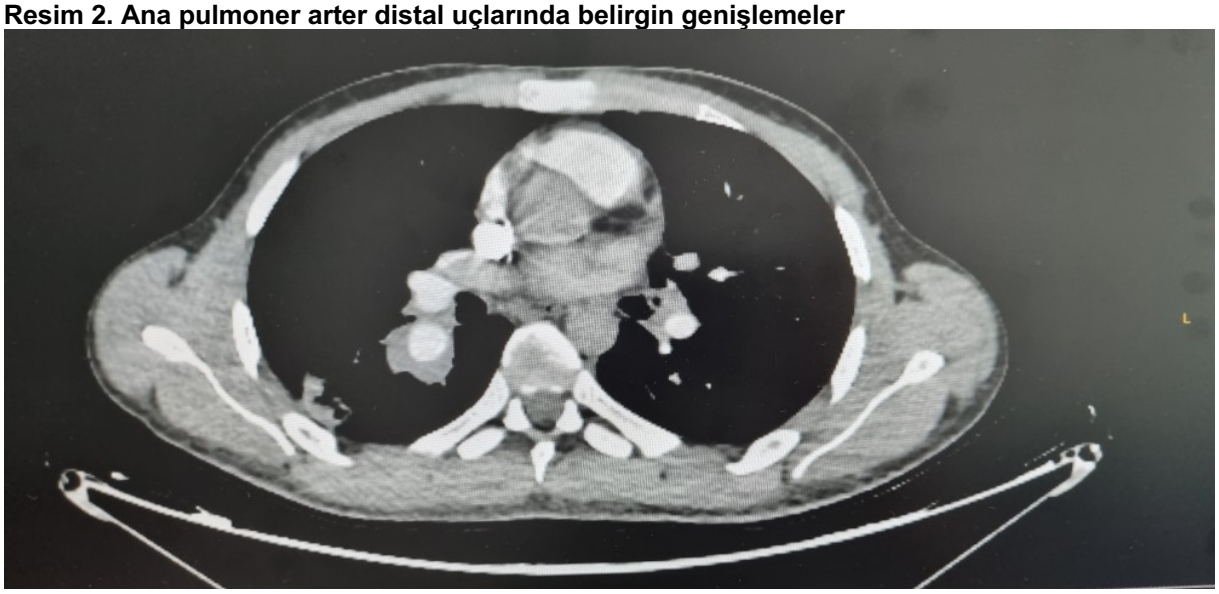
SONUÇ: Hughes-Stovin Sendromu, pulmoner trombüs, pulmoner arter anevrizması ve hemoptizi ile kendini gösteren genç hastaları etkileyen ciddi bir Behçet hastalığı varyantıdır. Behçet tanısı olan kişilerde hemoptizi olması halinde ön planda aktif vaskülitik patolojilerin düşünülmesi ve hızlı tetkik edilmesi hayati önem taşır. Nadir olmakla birlikte kardiyak trombüsler ciddi mortalite nedeni olabileceğinden Behçet tanısı ve göğüs ağrısı birlikteliğinde ekokardiyografi kontrolü ivedilikle yapılmalıdır. Antikoagülan tedavilerin kullanımı tartışmalıdır. Hughes-Stovin Sendromu ön planda otoimmün hastalık olması nedeniyle tedavinin temelini immunsupresif ajanlar oluşturmaktadır. Bizim hastamızda olduğu gibi, ciddi hemoptizisi olan Behçet tanılı kişilerde anevrizma ve trombüs varlığında immunsupresif ajanların ivedilikle başlanması yüz güldürücü sonuçlara ulaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: behçet hastalığı,hemoptizi,tromboz,hugh-stovin sendromu

Resim 1. Sağ ve sol ventrikül içinde trombüse ait olduğu düşünülen multiple dolum defekti



Resim 2. Ana pulmoner arter distal uçlarında belirgin genişlemeler



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-181 Respiratuar sinsityal virüsün pandemi sonrası epidemiyolojik eğilimi

Hanife Tuğçe Çağlar[1], Sevgi Pekcan[1], Aslı İmran Yılmaz[1], Gökçen Ünal[1], Fatih Ercan[1], Suat Savaş[1], Özge Metin Akcan[2], Mahmut Ziya Ünsaçar[3], Kübra Taşar Ünsaçar[3], Mehmet Özdemir[4]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Konya
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya
[4]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Medikal Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Pandemi düzenlemelerinin sona ermesinden sonra respiratuar sinsityal virüs (RSV) enfeksiyonlarının sıklığını ve şiddetini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de pandemi öncesi, sırası ve sonrasında RSV enfeksiyonlarının sıklığını ve şiddetini araştırmaktır.

YÖNTEM: Nisan 2018 ve Mart 2023 tarihleri arasında 18 yaşından küçük ve RSV testi pozitif olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar başvuru tarihine göre üç gruba (COVID-19 öncesi, COVID-19 ve COVID-19 sonrası) ayrılmıştır. Yatan hastalar arasında, pandeminin RSV epidemiyolojisi ve klinik sonuçlar üzerindeki etkisini belirlemek için veriler üç grup arasında karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:9.567 hastaya RSV testi yapılmış ve bunlardan 1.073'ü (%11,2) pozitif bulunarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 447'si (%41,7) hastaneye yatırılmıştır. Yatan hastalar ayakta tedavi gören hastalardan daha gençti (p<0.000). Yatan üç pandemi grubu arasında, klinik sonuçlar COVID-19 sonrası grupta diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha kötüydü. SpO2 daha düşük (p<0.000), inhale salbutamol ihtiyacı daha yüksek (p<0.000), yatış süresi daha uzun (p=0.031) ve YBÜ'ye kabul daha yüksekti (p=0.034).

SONUÇ:RSV trendi COVID-19 salgınından sonraki iki yıl içinde değişmesine rağmen, geçen yıl olağan mevsimselliğine geri döndü. Tüm COVID-19 önlemlerinin kaldırılmasından ve normal yaşamın başlamasından sonra, RSV pozitif hasta sayısı ve RSV ile ilişkili hastaneye yatışlar artmış ve RSV'nin klinik sonuçları kötüleşmiştir. Bu durum, toplumun salgın hastalıklara karşı tutumundaki değişiklik nedeniyle azalan sürü bağışıklığının bir sonucu olabilir.

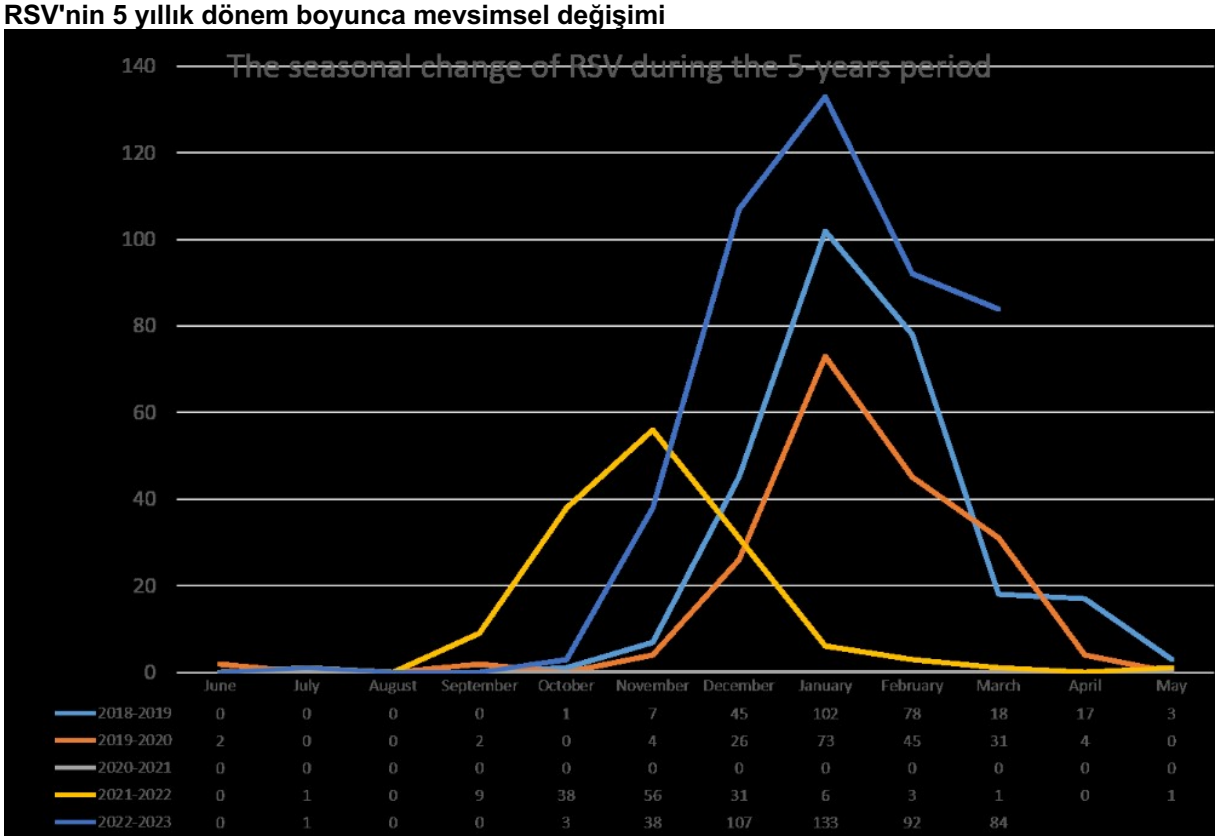
Anahtar Kelimeler: COVID-19, mevsimsel dağılım, pandemi düzenlemeleri, RSV, solunum sinsityal virüs

Pandemi grupları arasında hastaların demografik özelliklerinin ve klinik sonuçlarının karşılaştırılması

	Before pandemic n=173	During pandemic n=72	After pandemic n=202	*p* value
Age, months	9 (1-204)	7 (1-212)	6 (1-115)	0.091
Gender, male	99 (57.2)	41 (56.9)	101 (50)	0.321
Existing of any comorbidities	63 (36.4)	24 (33.3)	59 (29.2)	0.330
Co-infection with other viruses	25 (14.4)	10 (13.8)	26 (12.9)	0.564
SpO_2, %	91.98 ± 6.17	90.6 ± 5.5	88.73 ± 6.61	**<0.000***
Length of stay, days	5 (1-15) 5.59 ± 3.41	5 (1-13) 5.24 ± 2.8	5 (2-34) 7.19 ± 5.60	**0.031****
Inhaled salbutamol requirement	127 (73.4)	56 (77.8)	183 (90.6)	**<0.000*****
Oxygen therapy requirement	126 (72.8)	54 (75)	171 (84.7)	**0.015*****
Intensive care unit admissin	8 (4.6)	3 (4.2)	23 (11.4)	**0.023*****
Mortality	1 (0.6)	1 (1.4)	1 (0.5)	0.714

SpO_2:oxygen saturation
Age data were presented as median (min-max), SpO_2 and length of stay data were presented as mean±SD, and categorical data were presented as n (%).
* ANOVA test. After pandemic group is statistically significantly different (post-hoc Tukey's-B test).
** Kruskal Wallis test: After pandemic group is statistically significantly different (post-hoc Mann-Whitney U test).
*** Chi-square test. After pandemic group is statistically significantly different.

RSV'nin 5 yıllık dönem boyunca mevsimsel değişimi



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-182 Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Videolu Göğüs Tüpü Bakımı Eğitiminin Katkısının Araştırılması

Selma Akçal, Ayşegül Kayıp, Aykut Kankoç, İsmail Tombul, Muhammet Sayan, Ali Çelik, İsmail Cüneyt Kurul

Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:Göğüs tüpünün hemşirelik bakımı oldukça önemli olup kliniğimizde stajyer ve intern hemşirelik öğrencilerine bu konuda teorik ve pratik eğitim verilmektedir. Bu amaçla staja gelen öğrencilere anabilim dalımız öğretim üyeleri ve hemşireleri tarafından videolu bir eğitim sunumu hazırlanmıştır. Sunumda göğüs tüpünün çeşitleri, hastaya uygulanması, hava kaçağı kavramı, drenajın vasfı (hemorajik, pürülan, seröz, serohemorajik vs), göğüs tüpünden drenaj izlemi, göğüs tüpünün çekilmesi gibi konular video gösterimi şekilde sunulmuştur. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerin Göğüs Cerrahisi stajına başlarken ve stajı bitirirken göğüs tüpü hakkındaki bilgi düzeyleri ölçümü ve stajın katkısının olup olmadığın araştırılması amaçlanmıştır.

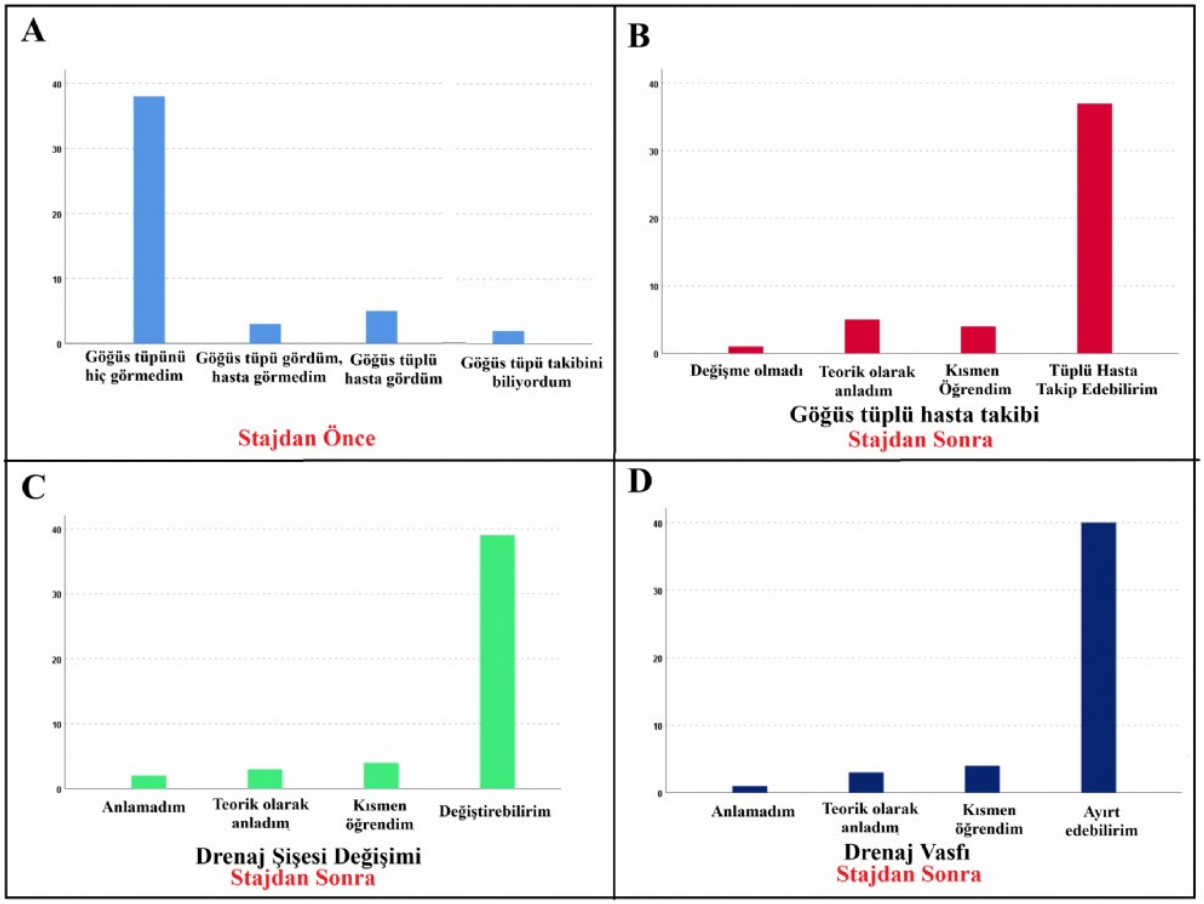
YÖNTEM:Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalına staj için gelen stajyer (2 ve 3. sınıf) ve intern (4. sınıf) hemşirelik öğrencileri gönüllülük esasına göre çalışmaya alındı. Öğrencilere staj bitiminde anket formu dolduruldu. kategorik veriler n ve % olarak numerik veriler ortalama ve standart sapma olarak verildi. Eğitimin katkı düzeyi staj öncesi duruma göre 4 şıklı anket olarak sorgulandı ve marjinal homojenlik testi ile anlamlılık düzeyi değerlendirildi. Çalışmalar %95 güven aralığında yapıldı. 0,05 ten küçük p değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:Çalışmaya toplam 48 öğrenci katıldı öğrencilerin 24'ü (%50) stajyer, 24'ü (%50) intern hemşire idi: Tüm öğrenciler (%100) kadındı. Yaş ortalaması 19,5 (standart sapma 1,1) idi. Hemşirelik öğrencilerinin videolu eğitimi aldıktan sonraki göğüs tüpü takibi, göğüs tüpü drenaj şişenin değişimi ve drenaj vasfı hakkındaki bilgi düzeylerine staj öncesi duruma göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde olumlu katkı saptandı ($p<0,0001$)

SONUÇ:Göğüs tüpü bakımı ve takibi konusundaki videolu eğitim hemşirelik öğrencilerine anlamlı katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: göğüs cerrahisi, hemşirelik eğitimi, tüp torakostomi

Resim 1



Grafikler anket yanıtlarının sayısal olarak değerini göstermektedir. A: Tüp torakostomi hakkında Göğüs Cerrahisi stajından önceki bilgi düzeyleri B: Stajdan sonraki göğüs tüplü hasta takibi hakkındaki bilgi düzeyleriyle ilgili yanıtlar C: Stajdan sonraki göğüs drenaj şişesi değişimi hakkındaki bilgi düzeyleriyle ilgili yanıtlar D: Stajdan sonraki drenaj vasfı hakkındaki bilgi düzeyleriyle ilgili yanıtlar

Resim 2

	..... Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Stajyer ve İntern Hemşirelerin Göğüs Cerrahisi Stajı sonrası Değerlendirme Formu

Kendinizi tanımlayınız

- ☐ Stajyer hemşire
- ☐ İntern hemşire

Yaşınız:

Göğüs Cerrahisi stajı almadan önce

- ☐ Göğüs tüpü hiç görmedim
- ☐ Göğüs tüpü gördüm, hasta takip etmedim
- ☐ Göğüs tüplü hasta gördüm
- ☐ Göğüs tüplü hasta takibini biliyordum

Göğüs Cerrahisi stajında

- ☐ Göğüs tüpü ve göğüs tüplü hasta hakkında teorik ve pratik bilgi bilgi verilmedi
- ☐ Sadece teorik bilgi verildi.
- ☐ Sadece hasta üzerinde pratik bilgi verildi.
- ☐ Hem teorik hem pratik bilgi verildi.

Göğüs cerrahi stajından sonra

- ☐ Göğüs tüpü hakkındaki bilgim değişmedi
- ☐ Göğüs tüpünün teorik takibini öğrendim
- ☐ Göğüs tüplü hasta takibini öğrendim
- ☐ Göğüs tüplü hasta takip edebilirim

Göğüs cerrahi stajında göğüs tüpü drenaj şişesi değişimiyle ilgili olarak

- ☐ Göğüs drenaj şişesinin nasıl değiştirildiğini anlamadım
- ☐ Teorik olarak anladım
- ☐ Kısmen öğrendim
- ☐ Drenaj şişesi değiştirebilirim

Göğüs Cerrahi stajında göğüs tüpü drenaj vasfı ile ilgili olarak

- ☐ Drenaj vasfını tanımlayamam
- ☐ Teorik olarak anladım
- ☐ Kısmen öğrendim
- ☐ Drenaj vasfını yeterince ayırt edebilirim

Anket formu örneği

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-183 Travma Sonrası İnsidental Görülen Bifid Kosta Olgusu

Hilmi Keskin

Yenikent Devlet Hastanesi, Sakarya

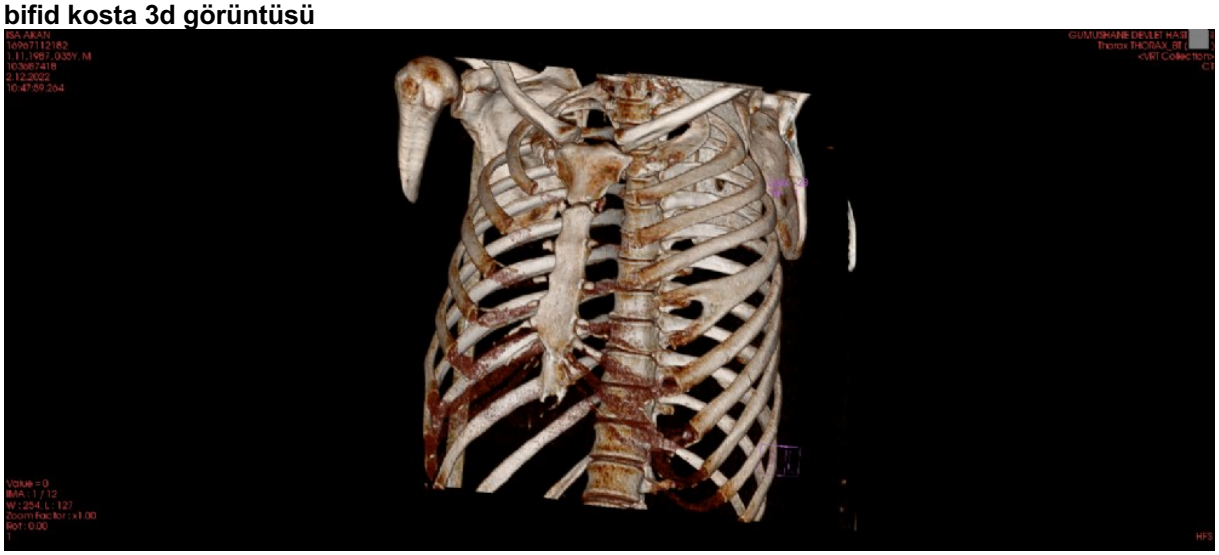
GİRİŞ VE AMAÇ: Travma sonrası göğüs ağrısı olan hastalarda ön planda toraks kontüzyonu ve kot fraktürleri akla gelmektedir. Oluşacak hemotoraks, pnömotoraks, diyafragma rüptürü, mediasten yaralanması gibi komplikasyonları değerlendirmek için genelde çekilen postero-anterior akciğer grafiler yeterli olmaktadır. Çekilen grafilerde şüphelenilen patolojiler için bazen tomografi kesitleri istenmektedir. Olgumuzda travma sonrası ağrı şikayeti olup, çekilen akciğer grafisinde kotların değerlendirmesi sırasında izlenen yapısal durum ayrıntılı görülmek üzere travma günü çekilmiş tomografi görüntüleri incelenmiş ve bifid kosta anomalisi izlenmiştir. Travma sonrası acil torakotominin sıkça 4. ve 5. interkostal aralıktan yapılacağı düşünüldüğünde her zaman preoperatif akciğer grafisine hem akciğer hem de göğüs duvarı yapısal anomalileri açısından da dikkat edilmesi gerekliliği amaçlanmıştır.

OLGU:35 yaş erkek hasta travma sonrası sol midaksiller 6-7. kot civarında 1 haftadır sebat eden ağrı sebebi ile göğüs cerrahi polikliniğine başvuyor. Hastanın muayenesinde palpasyonla ağrı ve hassasiyet dışında ek özellik bulunmuyor. Hastanın çekilen kontrol grafisinde ağrı olan lokalizasyonda anormal görüntü izleniyor. Hastanın travma günü çekilmiş olan toraks tomografi görüntüsü incelendiğinde hastada sol 6 ve 7. kotlarda fraktür hattı ve sol 5. kosta anteriorunda bifid kosta anomalisi olduğu görülüyor.

SONUÇ: Bifid kosta anomalisi son derece nadir izlenen bir kot anomalisidir. 5. interkostal aralık göğüs cerrahisi pratiğinde sıklıkla tercih edilen bir kesi aralığıdır. Toraks travmalarında acil torakotomi endikasyonu oluşabilmektedir. Özellikle anterior torakotomi ihtiyacı olabilecek acil kardiak veya toraks cerrahisi öncesi mutlaka kotlar, interkostal aralık değerlendirilmelidir. Aksi taktirde ikinci bir interkostal kesi, müdahalede gecikme ve ağrı gibi ek morbiditeye sebebiyet verebilecektir.

Anahtar Kelimeler: bifid kosta, konjenital anomali, kosta fraktürü, toraks travması

bifid kosta 3d görüntüsü



bifid kosta görüntüsü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-184 Multipl Kaviter Lezyonları Olan Olgu Sunumu

Alpaslan Aksakal, Figen Öztürk Ergür

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

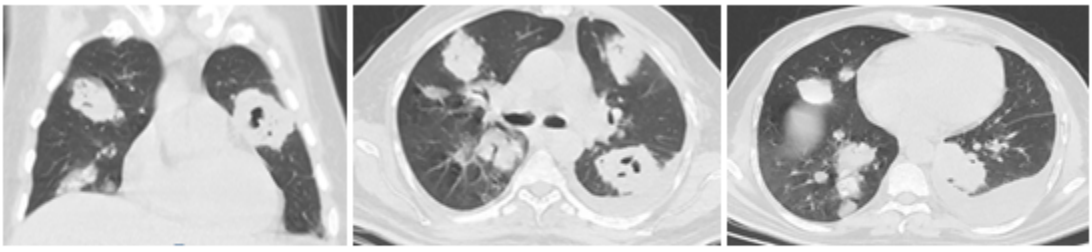
GİRİŞ VE AMAÇ: Wegener granülomatozu, etyolojisi bilinmeyen, akciğerde nodüler ve kaviter infiltrasyonlar ile karakterize, granülomatoz inflamatuvar, vaskülitik bir hastalıktır. Akciğer parankimi ve bronşlar sıklıkla tutulurken, plevral tutulum nadirdir. Öksürük, dispne, hemoptizi ve burun kanaması sık görülen semptomlardır. Tanı klinik ve radyolojik bulgular, sitoplazmik antinötrofil sitoplazmik antikor (cANCA) pozitifliği ve histolojik bulgular ile konulur. Multipl kaviter lezyonları olan, ARB negatif olgu, histopatolojik bulguları ile sunulmuştur.

OLGU:45 yaşında erkek hastanın, iki aydır devam eden, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, hemoptizi ve burun kanaması yakınması ile dış merkezde bakılan ARB sonuçları negatif, bilgisayarlı tomografi (BT)'de her iki akciğerde, multipl kaviter lezyonlar saptanmış (Resim 1). Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisinde (TTİİAB) "kazeifikasyon nekrozunun eşlik ettiği granülamatöz inlamasyon" tespit edilen hastaya dörtlü antitüberküloz tedavi başlanmış, genel durumunda kötüleşme olması üzerine merkezimize kabul edildi. Hastanın fizik muayenesi, ayak ve bacak iç kısımlarında cilt lezyonları olması dışında normaldi. Balgam ve FOB ARB sonuçları negatif, c-ANCA testi pozitif olarak sonuçlandı. Paranazal BT'de, sağ etmoid hücreler ve sfenoid sinüs duvar yapısında kaybolma izlendi (Resim 2). Dış merkez patoloji örneklerinin tekrar incelenmesinde "Nekrotizan granülomatöz inflamasyon ve vaskülopatik değişiklikler" olarak yorumlandı. Hastaya klinik, radyolojik ve histopatalojik bulgular ile Wegener granülamatozü tanısı konuldu. Antitüberküloz tedavi kesilip, pulse steroid tedavisi başlanarak takibe alındı.

SONUÇ: Wegener granülomatozunun, benzer solunumsal semptomların ve radyolojik bulguların olması nedeniyle diğer hastalıklardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Özellikle ülkemizde yüksek tüberküloz oranları nedeniyle, kaviter infiltrasyonlu hastalarda sıklıkla tüberküloz teşhisi konmaktadır. Ancak, burun kanaması ve idrardan kan gelmesi gibi ekstrapulmoner yakınmaları olan, ARB negatif hastalarda ileri tetkik yapılmalıdır. Doku tanısının net olmadığı, multipl kaviter lezyonlu olgularda, gerekirse uzmanlaşmış merkezlerden ikinci bir görüş alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: multipl kaviter lezyon, vaskülit, wegener granulomatozu

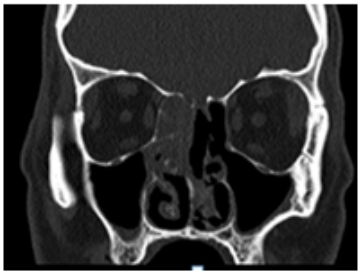
resim1



Resim 1: Toraks BT'de multipl kaviter lezyonlar

Resim 1

resim2



Resim 2: Paranazal BT'de sağ etmoid hücreler ve sfenoid sinüs duvar yapısında kaybolma

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-185 Endobronşiyal Ultrasonografide Saptanan Mikrokalsifik Lenf Nodunun Malignite İle İlişkisi

Aysu Ceren Koca, Ömer Ayten, Mustafa Çarkçı, Erhan Oğur, Kadir Canoğlu

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

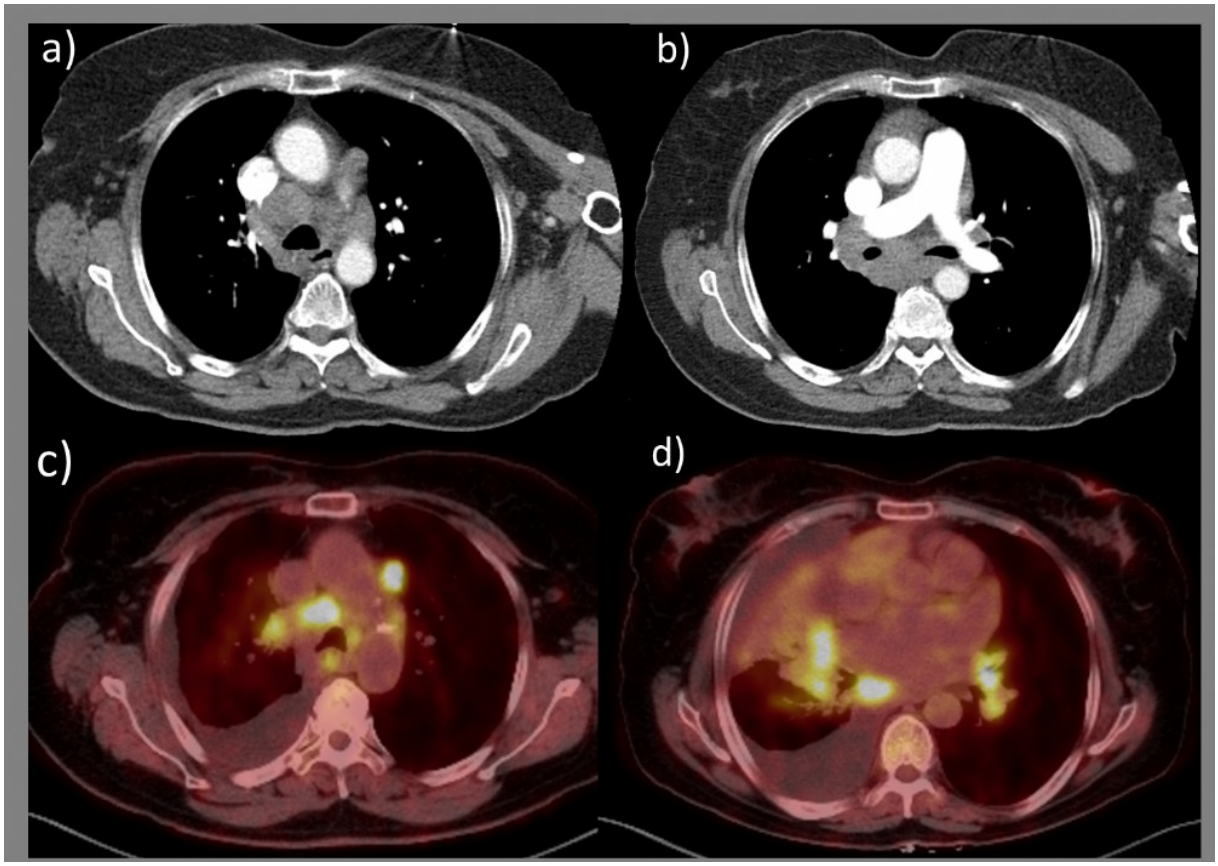
GİRİŞ VE AMAÇ: Kalsifiye lenf nodları genellikle granülomatöz enfeksiyon ya da inflamasyonun göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak EBUS ile saptanan mikrokalsifikasyon içeren lenf nodlarının malignite ile ilişkisi net olarak bilinmemektedir. Cortese ve ark yaptığı çalışmada, 150 hasta, 254 lenf nodu örneklemesinin 42sinde kalsifikasyon saptanmış, bunun da çoğunluğu mikrokalsifikasyon (33/42, %78) saptanmıştır. Mikrokalsifikasyon (< 2 mm) içeren lenf nodlarının, makrokalsifikasyona (> 2 mm) göre malignite olasılığının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (%87,9 vs %11,1; p<0,01).

OLGU:66 yaşında kadın hasta, eforla artan nefes darlığı, yakın zamanda gelişen kilo kaybı ve iştahsızlık şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde kalp kapak hastalığı ve ritim bozukluğu tarifliyordu. Sigara kullanım öyküsü yoktu. Hastanın rutin biyokimyasal parametreleri normal saptandı. Çekilen PA akciğer grafisinde mediasten geniş izlenmesi üzerine çekilen toraks BT'sinde mediastinal bilateral hiler büyüğü 2,5 cm çapa ulaşan patolojik görünümlü konglomere çok sayıda lenfadenopati izlendi (resim 1a, 1b). Serum ACE 77U/L, 24 saatlik idrarda kalsiyum 74,4 mg/gün saptandı. Hastaya yapılan EBUS sırasında 4R ve 7 numaralı lenf nodu bölgelerinde sınırları net, yuvarlak, heterojen, içerisinde yaygın mikrokalsifikasyonlar izlenen konglomere lenf nodları saptandı ve transbronşiyal iğne aspirasyonu yapıldı (resim 2). Patoloji sonucu akciğer adenokarsinomu olarak raporlandı. Çekilen PET/BT sonucuna göre sağ akciğer üst lob bronşu düzeyinde hiler/santral yerleşimli, yaklaşık 3.3 cm aksiyel çapında, hipermetabolik malign lezyon (SUVmax=8,1), mediastende ve her iki hiler bölgede yaygın metastatik lenf nodları saptandı (SUVmax= 8,3) (resim 1c, 1d). Hasta Tıbbi onkolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Bu olgu, EBUS ile lenf nodlarının değerlendirilmesinde, yaygın mikrokalsifik lenf nodu görünümünün malignite ile ilişkili olabileceğinden dolayı sunulmuştur.

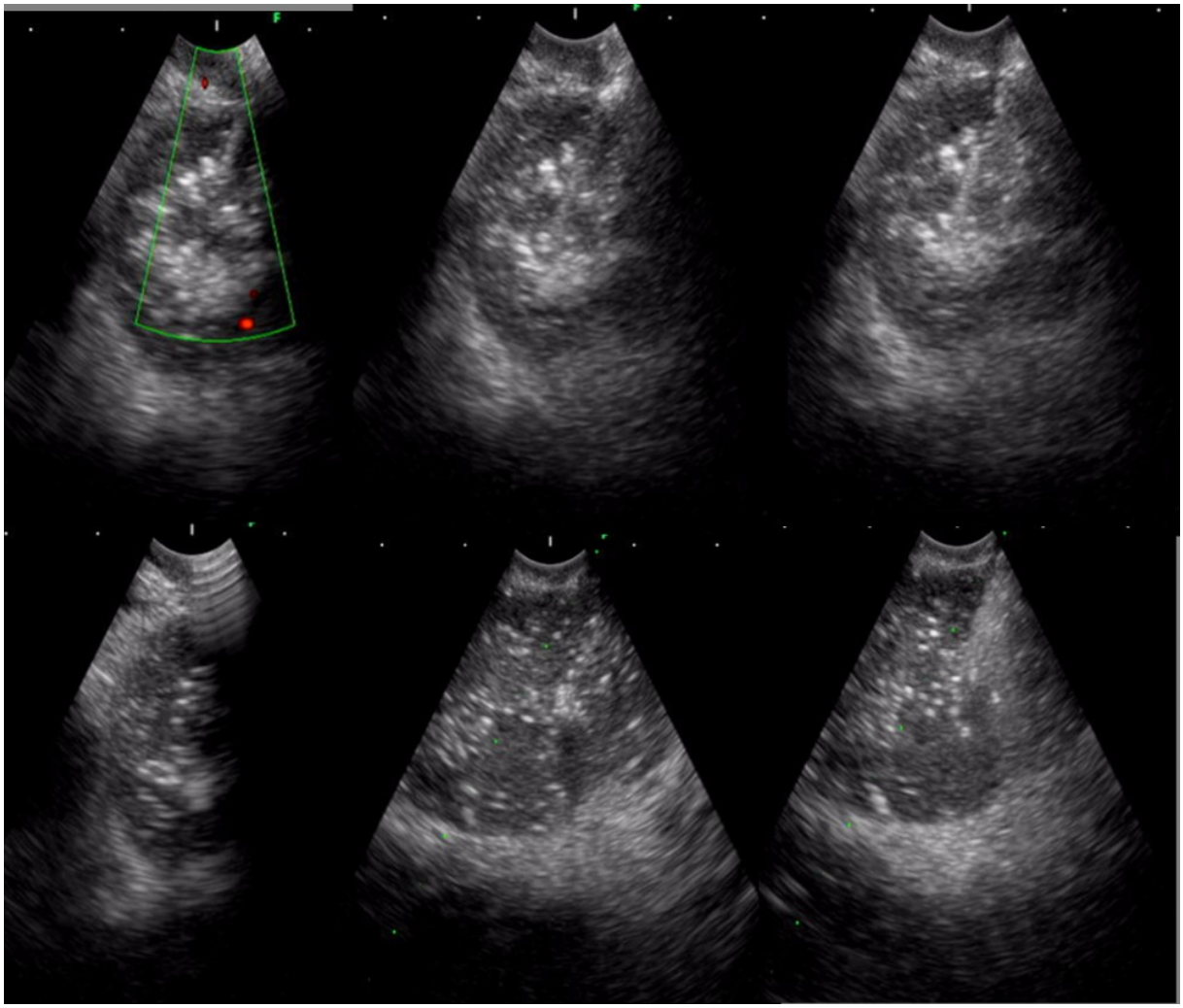
Anahtar Kelimeler: adenokarsinom, endobronşiyal ultrasonografi, lenfadenopati, mikrokalsifikasyon, transbronşiyal iğne aspirasyonu

Resim 1



Resim 1a) ve 1b) Toraks BT mediasten penceresinde yaygın mediastinal ve hiler lenfadenopatiler
Resim 1c) ve 1d) PET/BT görüntüleri

Resim 2



EBUS ile örnekleme yapılan mikrokalsifik lenf nodlarının görünümü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-186 Post-Covid Sendromlu Bireylerde Tele-Rehabilitasyon Programının Erken Dönem Sonuçları

Zeynal Yasacı[1], Hamdiye Turan[2], Rüstem Mustafaoğlu[3]

[1]Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
[2]Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ: Koronavirüs hastalığına (COVID-19) yakalanan kişilerin birçoğu herhangi bir sekel olmadan tamamen iyileşmektedirler. Ancak bazı hastalar testlerinin negatife dönüşmesine rağmen COVID-19 semptomlarını yaşamaya devam etmektedirler. Akut enfeksiyondan sonra ortaya çıkan bu klinik spektrum, post-COVID sendromu (PCS) olarak adlandırılmaktadır. Dispne, ağrı, egzersiz kapasitesinde azalma, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar, düşük uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon PCS'de sıklıkla görülen semptomlar. Çalışmamızın amacı, PCS'li bireylerde tele-rehabilitasyon tabanlı egzersiz programının dispne, ağrı, fonksiyonel kapasite, uyku kalitesi, anksiyete ve depresyon üzerine etkisini incelemekti.

YÖNTEM: Prospektif ve randomize kontrollü planlanan bu çalışmaya COVID-19 testi negatif olarak sonuçlandıktan sonra hastaneden taburcu olmuş ancak semptomları devam eden Modifiye Medical Research Council Dispne Skalası (mMRC)'na göre 2-3 olan 60 PCS'li hasta dahil edildi. SpO2<%92, sistolik kan basıncı<90 mmHg, diyastolik kan basıncı<60mmHg ve kronik solunum hastalığına sahip olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar randomize olarak müdahale (n=32) ve kontrol (n=28) grubu olmak üzere ikiye ayrıldı. Müdahale grubundaki hastalara altı hafta, haftada 2 gün pulmoner rehabilitasyon tele-rehabilitasyon yöntemiyle uygulandı. Kontrol grubundaki bireylere ise aynı egzersizler taburculuk sırasında öğretildi ve broşür şeklinde verildi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası dispne düzeyi mMRC, ağrı şiddeti Numerik Ağrı Değerlendirme Skalası (NPRS), fonksiyonel durumu 5 defa Otur Kalk Testi (5-OKT), uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), anksiyete ve depresyon durumu ise Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Katılımcıların %53,33'ü kadın (n=32), yaş ve vücut kitle indeks ortalamaları sırasıyla 56,0±11,63 yıl ve 29,32±4,77 kg/m² idi. Grupların tedavi öncesi demografik ve klinik bilgileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok idi (p>0,05) (Tablo-1). Hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda tüm değerlendirme parametrelerinde grup içi değişimler istatistiksel olarak anlamlı idi(p<0,05). Gruplar arasında ise mMRC (p=0,001) ve HADS-anksiyete (p=0,006) skorlarında müdahale grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo-2). Ayrıca NPRS, 5-OKT ve PUKİ skorlarının tedavi öncesi ve sonrası değişiminin gruplar arası karşılaştırılmasında ise müdahale grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,006, p=0,001, p=0,18, sırasıyla).

SONUÇ: Pulmoner rehabilitasyonun COVID-19 hastalığının erken dönem tedavisinde önemli bir bileşen olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda PCS'li hastalarda tele-rehabilitasyon tabanlı pulmoner rehabilitasyon uygulamasının dispne algısı, ağrı ve anksiyete semptomlarını azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca fonksiyonel durum ve uyku kalitesini de iyileştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: dispne, post-covid, tele-rehabilitasyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Early-Term Results of Tele-Rehabilitation Program in Individuals with Post-Covid Syndrome

Zeynal Yasacı[1], Hamdiye Turan[2], Rüstem Mustafaoğlu[3]

[1]Harran University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation
[2]Harran University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonology
[3]Istanbul University-Cerrahpasa, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation

BACKGROUND AND AIM: Most of people who get coronavirus disease (COVID-19) recover completely without any sequelae. However,some patients continue to experience symptoms of COVID-19 even though their tests turn negative. This clinical spectrum that occurs after acute infection is called post-COVID syndrome (PCS). Dyspnea,pain,decreased exercise capacity,limitations in activities of daily living,poor sleep quality,anxiety,and depression are common symptoms of PCS. The aim of study was to investigate effect of tele-rehabilitation-based exercise program on dyspnea,pain,functional capacity,sleep quality,anxiety,and depression in individuals with PCS.

METHODS: This prospective and randomized controlled study included 60 patients with PCS who were discharged from the hospital after a negative COVID-19 test result, but whose symptoms continued, with a score of 2-3 according to the Modified Medical Research Council Dyspnea Scale(mMRC). Participants with SpO2<92%, systolic blood pressure<90 mmHg, diastolic blood pressure<60mmHg, and chronic respiratory disease were not included in the study. The patients were randomly divided into intervention(n=32) and control(n=28) groups. Pulmonary rehabilitation was applied to patients in intervention group with tele-rehabilitation method for six weeks, 2-days a week. The participants in control group were taught same exercises at discharge and given in the form of brochures. Patient's dyspnea was assessed with mMRC, pain intensity with Numerical Pain Rating Scale(NPRS), functional status with 5 times Sit and Stand Test(5-STS), sleep quality with Pittsburgh Sleep Quality Index(PUKI), anxiety and depression status with Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS).

RESULTS:53.33% of participants were female(n=32), mean age and body mass indexes were 56.0±11.63 years and 29.32±4.77 kg/m², respectively (Table-1). Intra-group changes in all evaluation parameters in both the intervention group and the control group were statistically significant ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the groups in favor of the intervention group in mMRC($p=0.001$) and HADS-anxiety($p=0.006$) scores (Table-2). In addition, statistically significant difference was found in favor of intervention group changes in NPRS,5-OCT,and PUKI ($p=0.006$,$p=0.001$,$p=0.18$,respectively).

CONCLUSIONS: It is known that pulmonary rehabilitation is an important component in the early treatment of COVID-19 disease. In our study,it was seen that tele-rehabilitation-based pulmonary rehabilitation was effective in reducing dyspnea perception, pain and anxiety symptoms in patients with PCS. It also improves functional status and sleep quality.

Keywords: dyspnea, post-covid, tele-rehabilitation

Katılımcıların özellikleri ve tedavi öncesi klinik bulguları
Characteristics of the participants and clinical findings at baseline

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri ve tedavi öncesi klinik bulguları

	Müdahale Grubu Ort±SS (n=32)	Kontrol Grubu Ort±SS (n=28)	p*
Yaş (yıl)	56,47±13,36	55,46±9,49	0,742
Vücut kitle indeksi (kg/m²)	28,26±3,73	30,53±5,54	0,065
Hastanede kalış süresi (gün)	14,97±9,22	13,92±8,25	0,649
mMRC	2,28±0,46	2,14 ±0,36	0,201
NPRS	3,03±1,8	3,07±2,27	0,940
5-defa otur kalk	33,6±38,36	30,44±6,27	0,103
HADS-Anksiyete	7,25±2,47	7,32±1,66	0,898
HADS-Depresyon	5,03±2,25	5,0 ±1,7	0,952
PUKİ	5,25±2,13	5,04±2,06	0,694

*Independent Samples T Testi

Müdahale ve kontrol grup klinik verilerinin karşılaştırılması
Comparison of intervention and control group clinical data

Tablo 2. Müdahale ve kontrol grup klinik verilerinin karşılaştırılması

	Tedavi Öncesi	6. hafta	p[a]	Mean Difference	p[b]
mMRC					
Müdahale	2,28±0,46	1,13±0,75	**0,001**	1,16 (0,93-1,38)	**0,001**
Kontrol	2,14 ±0,36	1,79±0,57		0,36 (0,17-0,55)	
NPRS					
Müdahale	3,03±1,8	1,59±1,27	0,059	1,44 (0,95-1,92)	**0,006**
Kontrol	3,07±2,27	2,46±2,17		0,60 (0,28-0,93)	
5-OKT					
Müdahale	33,6±38,36	26,83±6,81	0,385	6,80 (5,59-8,01)	**0,001**
Kontrol	30,44±6,27	28,31±6,17		2,12 (1,08-3,17)	
HADS-Anksiyete					
Müdahale	7,25±2,47	4,94±2,06	**0,006**	2,31 (1,71-2,91)	**0,001**
Kontrol	7,32±1,66	6,29±1,54		1,03 (0,60-1,46)	
HADS-Depresyon					
Müdahale	5,03±2,25	3,78±1,93	0,396	1,25 (0,79-1,71)	0,124
Kontrol	5,0 ±1,7	4,21±1,99		0,79 (0,4-1,17)	
PUKİ					
Müdahale	5,25±2,13	3,63±2,35	0,145	1,62 (0,95-2,30)	**0,018**
Kontrol	5,04±2,06	4,43±1,77		0,60 (0,12-1,09)	

[a]: Paired Sample T testi
[b]: Independent Samples T Testi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-187 Bilateral Yerleşimli Dev Timik Kist

Zeki Oğuzhan Bayraklı, Atila Türkyılmaz, Serkan Özden

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

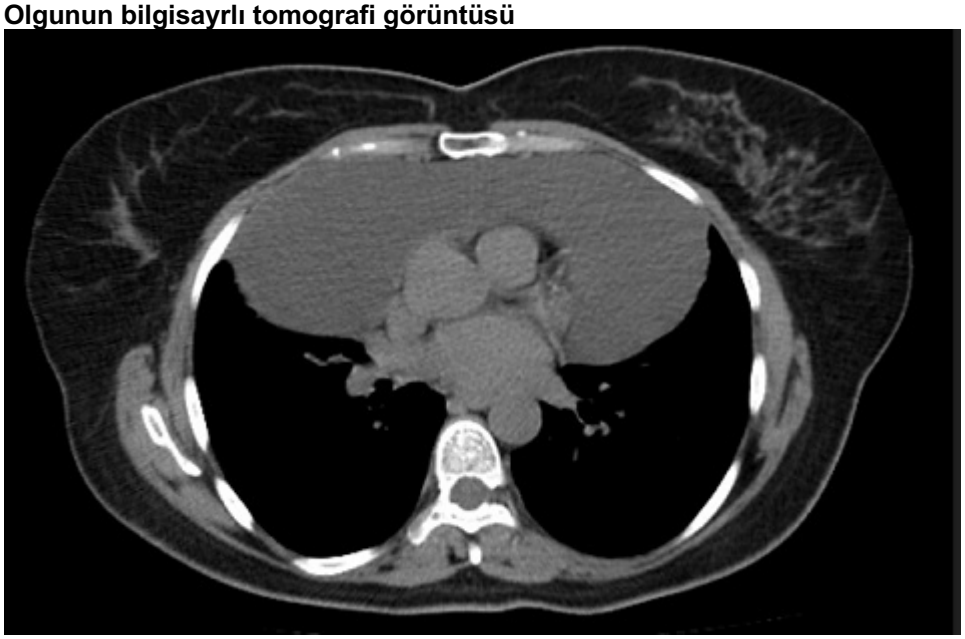
GİRİŞ VE AMAÇ: Timik kistler ön mediasten kitleleri içinde %1- 5 sıklıkta karşımıza çıkan, çoğunlukla asemptomatik, genellikle uniloküler, benign lezyonlardır. Radyolojik olarak düzgün sınırlı olup, düşük dansitede olan bu kistlerin ayrıcı tanısında diğer mediasten kistleri ve tümörleri (kistik timoma) yer alır. Tanı konulabilmesi için kist duvarında timus dokusunun görülmesi gerektiği için ince iğne aspirasyon biyopsisi tanıda yardımcı olamamaktadır. Bu yüzden genellikle seçilen tanı ve tedavi yöntemi kistin cerrahi eksizyonudur.

OLGU: 53 yaş kadın bilinen hastalığı bulunmayan olgu kardiyoloji polikliniğine nefes darlığı sebebi ile başvurdu. Pa ac grafisi görülen olgu bilateral plevral efüzyon ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Pa ac grafide bilateral alt zonlarda mediastinal yüzden laterale doğru opasite artışı mevcut idi. Toraks bt de bilateral mediastinal alanlara ilerleyen parakardiyak ön mediastende dev kistik lezyon izlendi. Olguya tarafımızca sağ vats ile kist eksizyonu uygulandı. Olgu post operatif 3. Gününde kompikasyonsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu timik kist ile uyumlu geldi. Ek tedavi planlamadı. Olgunun 1. ve 6. Ay paac grafi ile takiplerinde patolojik duruma rastlanmadı.

SONUÇ: Timik kistler, benign lezyonlar olsa da bası semptomlarına yol açabilmeleri ve başta kistik timoma olmak üzere diğer patolojilerden kesin ayrıcı tanılarının yapılabilmesi için cerrahi olarak tedavi edilmesi uygundur. Seçilecek cerrahi tecrübeyle de ilgili olup ön planda minimal invaziv yöntemler olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bilateral dev kist, mediastinal kist, timik kist

Olgunun bilgisayrlı tomografi görüntüsü



Eksize edilmiş kistik lezyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-188 EBUS İle Tanı Konulan Dissekan Aort Anevrizması Ve Aortaözofageal Fistül

Erhan Oğur, Kadir Canoğlu, Ayşe Çapar, İlyas Kocabay, Ömer Ayten, Mustafa Çarkçı

Sultan 2 Abdülhamit Han Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi İstanbul

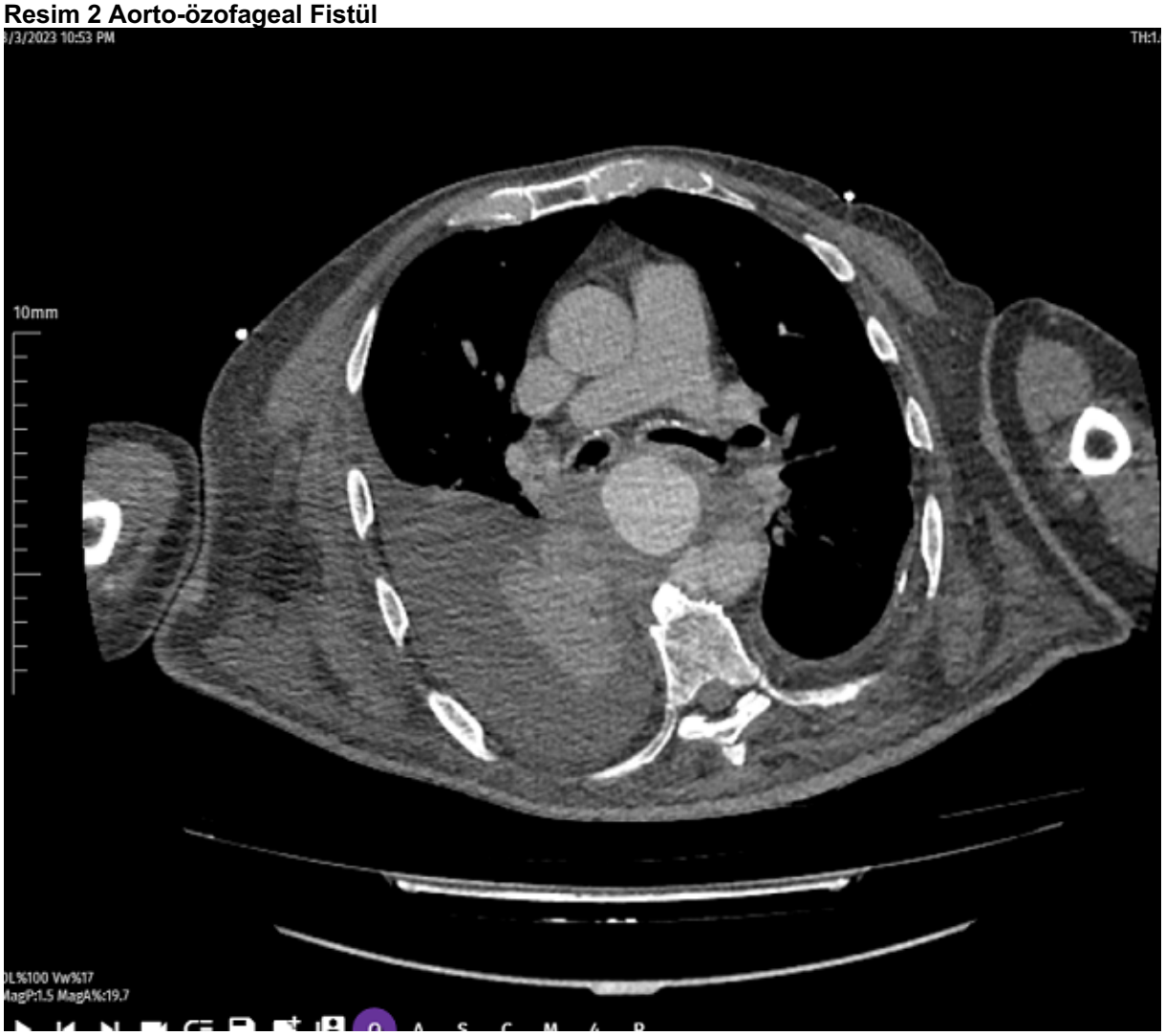
GİRİŞ VE AMAÇ: Mediastinal lezyonların tanısında EBUS oldukça değerli bir yöntem olmakla birlikte vasküler patolojiler açısından yararlı bilgiler sağlamaktadır. Bu olgumuzda mediastinal kitle ön tanısıyla tarafımıza refere edilen ve böbrek yetmezliği nedeniyle kontrastlı Toraks BT çekilemeyen ve EBUS ile aorta anevrizmasına bağlı mediastinal hematom tanısı konulan, bir vakayı sunduk.

OLGU:73 yaş erkek hasta, 20 yıldır DM,HT, HL, KBY ve AF tanılarıyla takipliymiş. Ses kısıklığı, halsizlik şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Üst gis kanama ? tanısıyla gastroenteroloji servisine yatırılmış. Üst gis endoskopisinde; orta segmentte başlayıp gastroözofageal bileşkeye uzanan lümenin yarısını kaplayan tek kolon halinde hava vermekle sönmeyen dolgunluk (varis? dıştan bası?) olarak raporlanmış. Hastanın PET-CT sinde mediasten girişinden distalde gastroözofageal bileşkeye uzanan, SUVmax: 3.1 olan kitle lezyon izlenmiş. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı hastanemize sevk edilmiş. Genel durumu kötü solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Çekilen kontrastsız toraks BT' de özofagus duvarı ile, subkarinal mesafenin posteriorundan, sağ paratrakeal alana kadar uzanan, kontrast madde verilmediğinden net karakterize edilemeyen yaklaşık 7 cm'lik asimetrik yumuşak doku lezyonu izlendi (resim-1). Hastaya acil üst gis endoskopisi yapıldı. Özefagus 10. cm'de skop ile geçişe izin vermeyen frajil ülsere alan izlendi. Bu alan pediatrik endoskop ile geçilerek submukozal tünel düşünülen alandan file ile hematom alındı. Hastaya EBUS yapıldı. EBUS'ta trakea 1/3 distal posterior duvarından başlayıp, sağ orta lob hizasına kadar uzanan, dopler usg'de santralinde yoğun kanlanma artışı izlenen, ortalama 7 cm çapında alan izlendi. Yoğun vaskülarizasyon gösteren alandan bir kez örnekleme yapıldı. Fibrin içeren materyal gelmesi üzerine kanama kontrolü yapılarak işlem sonlandırıldı. BTA' da özofagus proksimal orta kesiminde yaklaşık 8cm'lik segmentte, diffüz duvar kalınlık artışı ile birlikte bu alanın hemen inferior komşuluğunda inen aorta duvarında, medialde defekt ve özofagus lümenine aktif vasküler ekstravazasyon izlendi (aortoözofageal fistül). Ayrıca bu alan komşuluğunda, superior mediastene de uzanan hematomu düşündüren, yaklaşık 5 cm çapa ulaşan yumuşak doku dansitesi izlendi (Resim 2). Hastaya aort disseksiyonu KVC tarafından torakal aort anevrizmasının stent greft ile tedavisi (TEVAR) uygulandı. Hasta TEVAR sonrası 2.haftada sepsis nedeniyle exitus oldu.

SONUÇ:EBUS, mediastinal kitle veya lenf nodlarının tanısının yanında özellikle kontrastlı tetkiklerin kullanılamadığı, kontrast madde allerjisi ve kby gibi durumlarda mediastinal vasküler patolojilerin değerlendirilmesinde oldukça yararlı bilgiler sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: EBUS, hematom, disseksiyon, mediastinel kitle

Resim 2 Aorto-özofageal Fistül



BTA' da özofagus proksimal orta kesiminde yaklaşık 8cm'lik segmentte, diffüz duvar kalınlık artışı ile birlikte bu alanın hemen inferior komşuluğunda inen aorta duvarında, medialde defekt ve özofagus lümenine aktif vasküler ekstravazasyonu (aortoözofageal fistül)

Resim-1 Üst Mediastinal LAP

Kontrastsız toraks BT' de özofagus duvarı ile, subkarinal mesafenin posteriorundan, sağ paratrakeal alana kadar uzanan, kontrast madde verilmediğinden net karakterize edilemeyen yaklaşık 7 cm'lik asimetrik yumuşak doku lezyonu

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-189 Crohn Tanılı Hastada İnfliksimab Kullanımına Bağlı İntersitisyel Akciğer Hastalığı

Buğra Tollu, Kadir Canoğlu, Ömer Ayten, Erhan Oğur, İlyas Kocabağ, Oğuzhan Okutan

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

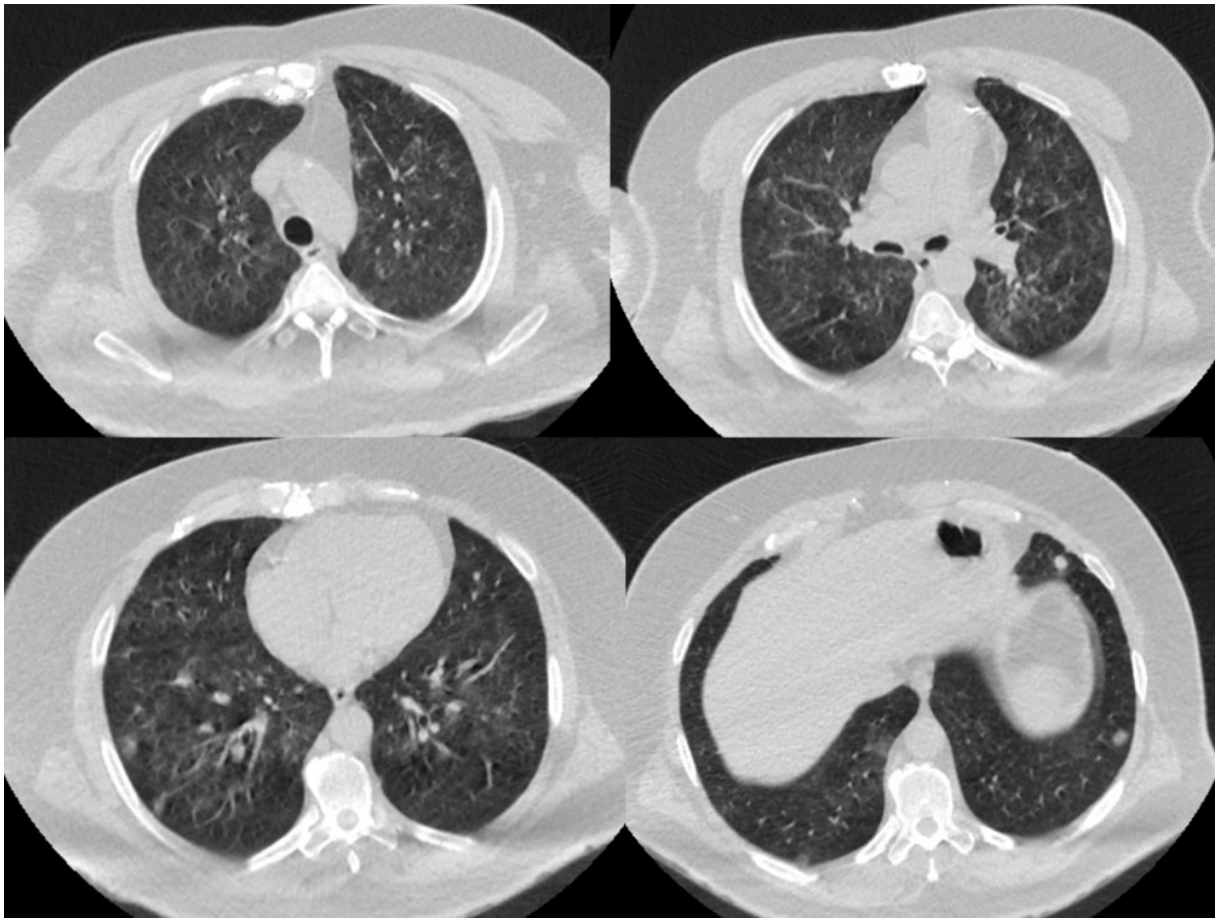
GİRİŞ VE AMAÇ:İnlamatuar barsak hastalığı (İBH) olan hastalarda akciğer tutulumunun ortaya çıkışı ilk olarak 1976'da tanımlanmış ve hastalığın potansiyel ekstraintestinal tutulumu yada kullanılan ilaçların yan etkisi açıklanmıştır. GİS ve solunum sisteminin ortak embriyolojik kökeni sorumlu tutulabilir. Bununla birlikte, sülfasalazin,meselazin, metotreksat ve azatiopurin kullanımı ilaca bağlı İAH da tanımlanmıştır. Anti TNF-α ajanlarının da ilaca bağlı İAH'nın bir nedeni olduğu bilinmektedir.

OLGU:46 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden nefes darlığı ile dış merkez acil servise başvurmuş. Hastanın çekilen toraks tomografisinde yamasal parankimal buzlu cam danisteleri izlenmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş (Resim1). Özgeçmişinde 8 yıl önce Crohn tanısı aldığı, 8 yıldır mesalazin kullandığı, 1 yıl önce adalimumab kullandığı ve fayda görmemesi üzerine kesildiği, son 8 aydır da infliksimab kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde inspiryum başında raller duyuldu. Alınan kan tetkiklerinde BK: 6700/mm3, CRP: 27,9 mg/L, sedimantasyon: 61 mm/sa, prokalsitonin: 0/06 ng/mL saptandi. Hastaya pnömoni ön tanısıyla ikili nonspesifik antibiyoterapi başlandı. COVID PCR negatif saptandı. Tedaviden 14 gün sonra çekilen kontrol toraks BT'de değişiklik saptanmadı. Hastada ön planda Crohn'a bağlı akciğer tutulumu ya da infliksimaba bağlı İAH düşünüldü. Gastroenteroloji tarafından yapılan kolonoskopi raporunda sigmoid kolon ve rektumda submukozal vaskülerite kaybı, granülarite, frajilite, distal rektumda yer yer eksuda serpintileri, sigmoid kolonda haustra kaybı izlenmiş, sigmoid kolon ve rektumdan biyopsiler alınmış. Biyopsi patoloji sonucu orta derecede kronik aktif inflamasyon olarak raporlandı. Gastroenterolojinin görüşü Crohn hastalığının alevlenme döneminde olmadığı yönünde idi. Hastaya yapılan bronkoskopide orta lob lateral segmentten bronkoalveoler lavaj yapıldı ve sağ alt lob posterior segmentten transbronşiyal biyopsi yapıldı. Ancak patoloji sonuçları tanısal değildi. Hastanın meselazin 8 yıldır kullanması sebebiyle, buna bağlı İAH olasılığı düşük olarak değerlendirildi. Crohn hastalığı gastroenteroloji tarafından remisyonda saptanması sebebiyle, Crohn'a bağlı akciğer tutulumu düşünülmedi. Hastaya yeni başlanan infliksimab sonucu lezyonlar gelişmesi sebebiyle, infliksimaba bağlı İAH tanısı kondu. Hastanın infliksimab tedavisi kesildi. Hastaya metilprednizolon 40 mg/gün başlandı, 1 ay sonra klinik ve radyolojik yanıt alınması üzerine doz azaltılarak 3 ay boyunca kullanılıp sonrasında kesildi. 3 ay sonraki kontrol toraks BT'sinde tam regresyon olduğu görüldü (Resim2). Crohn hastalığı açısından gastroenteroloji takibine devamı önerildi.

SONUÇ: Bu olgu, Crohn tanısıyla infliksimab tedavisi alan hastada, ilaca bağlı İAH tanı ve tedavi basamaklarını belirtmek amacıyla sunulmuştur.

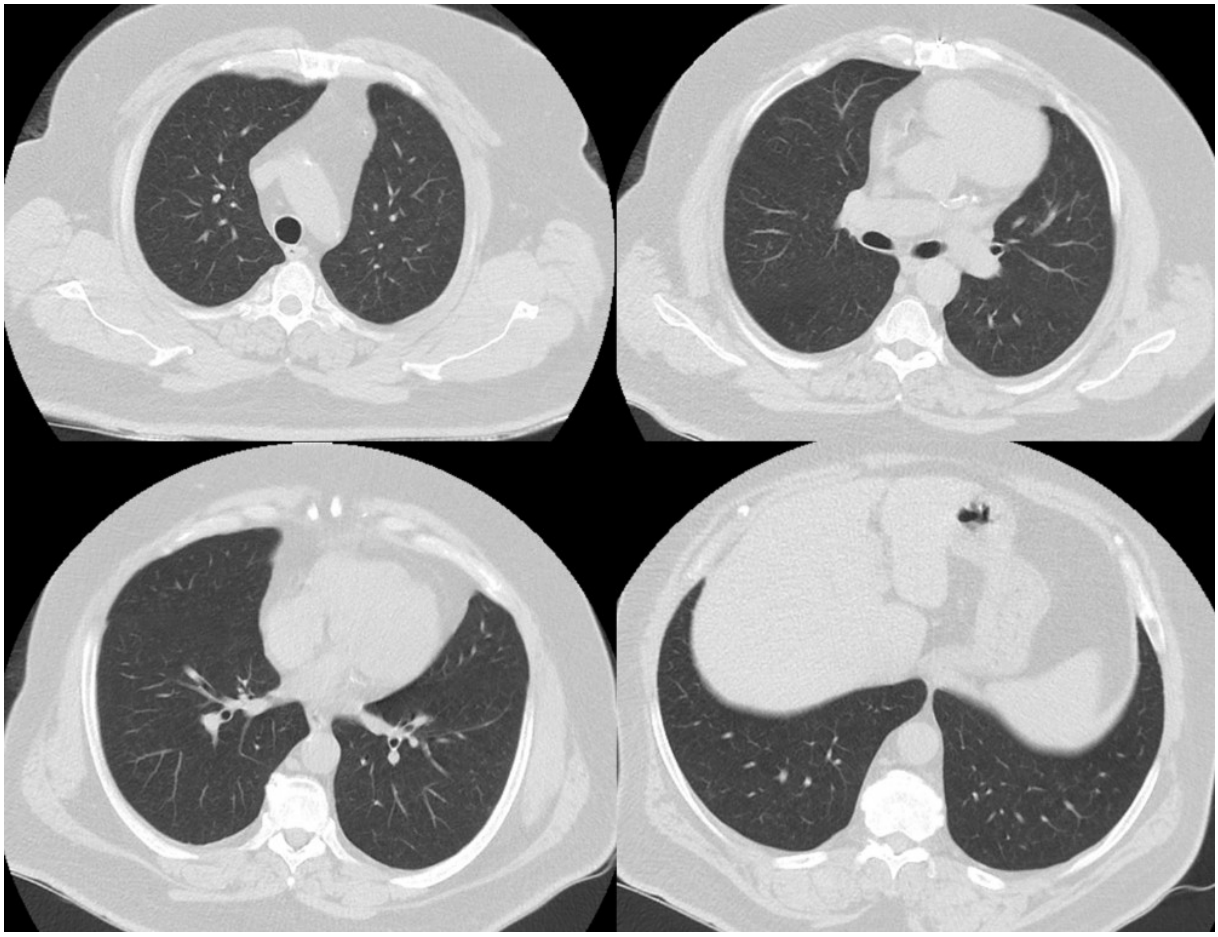
Anahtar Kelimeler: Anti-TNF-α, crohn, infliksimab, intersitisyel akciğer hastalığı, meselazin

Resim 1



Toraks tomografisi parankim penceresinde yaygın yamasal parankimal buzlu cam danisteleri izlendi.

Resim 2



Tedavi sonrası kontrol toraks tomografisi parankim penceresinde tam regresyon olduğu görülmektedir.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-190 El Falanks Kemiği Tutulumunun Eşlik Ettiği Pulmoner Sarkoidoz

Füsun Fakılı[1], Orhan Zengin[2]

[1]Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye.
[2]Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma Hastanesi, Romatoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz etiyolojisi bilinmeyen multisistem granülomatöz bir hastalıktır. Hastalık her ne kadar herhangi bir organı etkileyebilse de öncelikle akciğerleri etkilemekte ve öngörülemeyen bir klinik gidişe sahiptir.

YÖNTEM: Sarkoidozun nadir ektratorasik tulumlarından olan kemik tutulumlu bir sarkoidoz olgusun sunulmuştur.

BULGULAR:41 yaşında, tıbbi öyküsü olmayan kadın hasta, iki yıldır efor dispnesi, sol başparmak şişliği ve 4. parmağın proksimal falanks yakınmaları ile başvurdu. Hiç sigara içmemişti ve ek bir hastalığı yoktu. Başvuru sırasında hastanın ateşi yoktu ve vital bulguları normaldi. Fizik muayenede akciğerleri iki taraflı oskültasyonda temizdi. Sol başparmak ve 4. parmak interfalangeal ekleminde şişlik ve hassasiyet mevcuttu ve el eklemini bükemiyordu (Şekil 1). Laboratuvar incelemesinde şu sonuçlar ortaya çıktı: hemoglobin, 9,2 mg/dL; WBC sayımı, 5,37 × 103/μL C-reaktif protein, 1,69 mg/dL; eritrosit sedimantasyon hızı, 29 mm/saat; romatoid faktör 3,1 IU/ml anjiyotensin dönüştürücü enzim düzeyi 79 U/L idi. Metabolik panelinde herhangi bir önemli elektrolit anormalliği görülmedi ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlar içindeydi. Solunum fonksiyon testi sonuçlarında FVC:3,45 L (%120), FEV1:2,38 L (%97) FEV1/FVC:%69 bulundu. Mantoux testi negatifti. Akciğer grafisinde iki taraflı hiler genişleme görüldü. BT taramasında mediasten, subkarinal ve iki taraflı hiler bölgelerde konglomera lenf nodları görüldü (Şekil 2). Akciğer parankiminde en büyüğü 14x10 mm boyutlarında iki taraflı çok sayıda nodüler opasiteler mevcuttu (Şekil 2). İntratorasik lenfadenopati nedeniyle endobronşiyal ultrason eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede nekroz içermeyen granülomlar görüldü. Sol el 1. ve 4. parmak kemik dokusu histopatolojisinde nekrotizan olmayan granülomatöz doku reaksiyonu görüldü. Ayırıcı tanı için incelenen dokuda Mycobacterium tuberculosis polimeraz zincir reaksiyonu negatifti, mantar ve tüberküloz kültürlerinde üreme olmadı.

SONUÇ: El falanks kemiği tutulumuyla birlikte pulmoner sarkoidoz tanısı konuldu. Tedaviye 0,5 mg/kg/gün metilprednizolon ve 10 mg/hafta metotreksat ile başlandı. Takibinin ilk ayında metilprednizolon tedavisi sonrası nefes darlığı ortadan kalktı ve parmaklardaki şişlikler azaldı. Sarkoidoz eklemleri ve kemikleri etkileyebilir. Kemik lezyonları esas olarak el ve ayakların falankslarını ve metakarpal ve metatarsal kemikleri etkiler.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, extratorasik sarkoidoz,granülomatöz hastalıklar

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Pulmonary Sarcoidosis with Hand Phalange Bone Involvement

Füsun Fakılı[1], **Orhan Zengin**[2]

[1]*Department of Pulmonary Medicine, Gaziantep University, Sahinbey Research Hospital, Gaziantep, Turkey.*
[2]*Department of Rheumatology, Gaziantep University, Sahinbey Research Hospital, Gaziantep, Turkey*

BACKGROUND AND AIM: Sarcoidosis is a multisystem granulomatous disease of unknown etiology. The disease primarily affects the lungs, although it can affect any organ and has an unpredictable clinical course. The clinical presentation of pulmonary sarcoidosis is variable.

METHODS:A case of sarcoidosis with bone involvement of sarcoidosis is presented.

RESULTS:A 41-year-old woman with no medical history presented with exertional dyspnea, swelling of the left thumb, and proximal phalange of the 4th finger for two years. She had never smoked and had no additional disease. On presentation, the patient was afebrile, vital signs were normal. On physical examination, her lungs were clear to auscultation bilaterally. There was swelling and tenderness in the interphalangeal joint of the left thumb and 4th finger, and she could not bend the hand joint (Fig 1). Her laboratory examination showed the following results: hemoglobin, 9.2 mg/dL; WBC count, 5.37×103/μL C-reactive protein, 1.69 mg/dL; erythrocyte sedimentation rate, 29 mm/h; rheumatoid factor, 3.1 IU/ml angiotensin-converting enzyme level was 79 U/L. Her metabolic panel did not show any significant electrolyte abnormalities and liver function tests were within normal limits. In pulmonary function test results were FVC:3.45 L(120%), FEV1:2.38 L (97%), FEV1/FVC:69%. The Mantoux test was negative. Bilateral hilar enlargement was seen on x-ray. A CT scan showed conglomerate lymph nodes in the mediastinum, subcarinal and bilateral hilar regions (Fig 2). There were bilateral multiple nodular opacities, the largest of which was 14x10 mm in size, in the lung parenchyma. Endobronchial ultrasound guided transbronchial needle aspiration was performed for intrathoracic lymphadenopathy. Histopathological evaluation revealed granulomas without necrosis. Non-necrotizing granulomatous tissue reaction was observed in the left-hand 1st and 4th finger bone tissue histopathology. Mycobacterium tuberculosis polymerase chain reaction was negative in the tissue examined for differential diagnosis, with no growth in fungal and tuberculosis cultures.

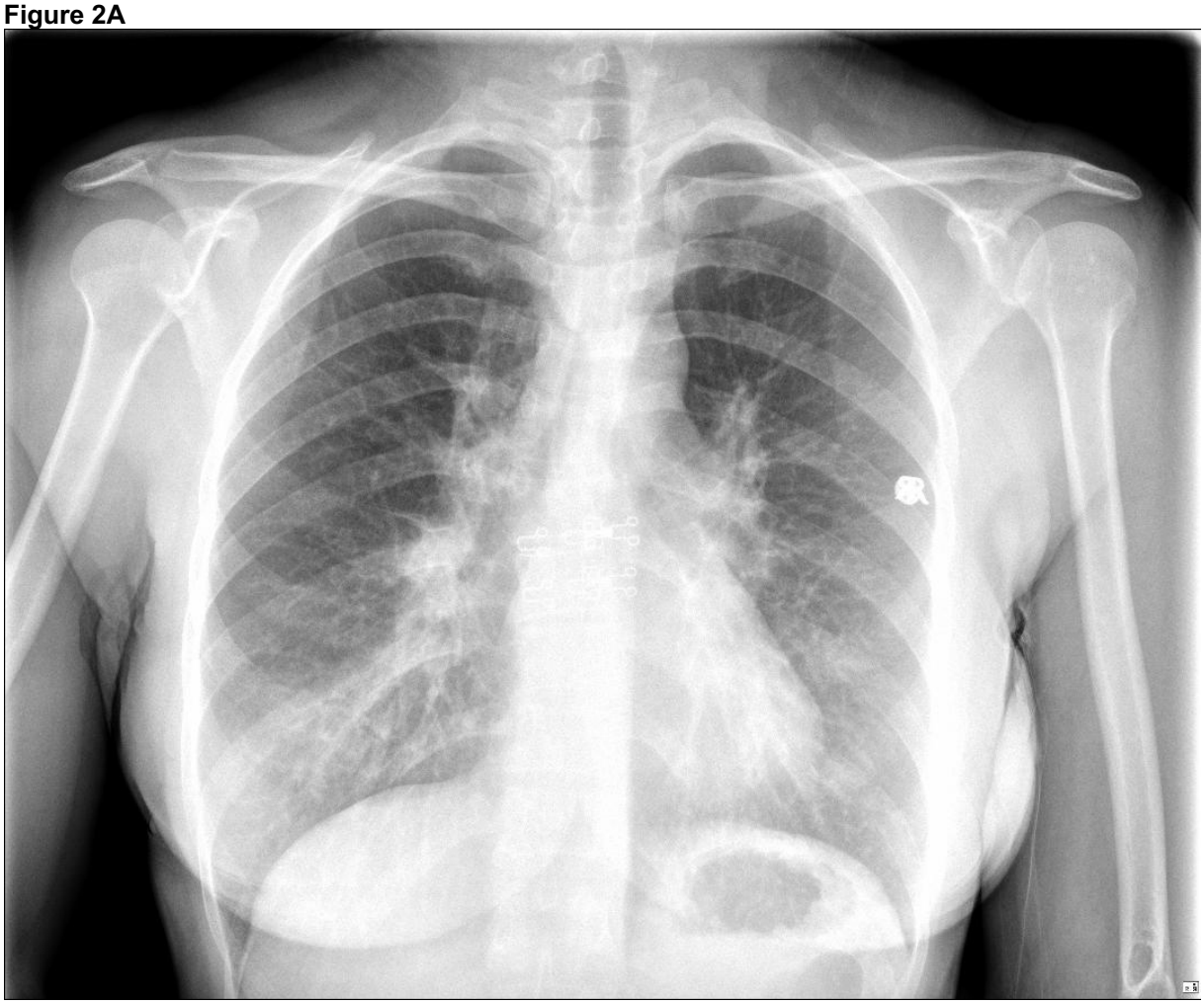
CONCLUSIONS: She was diagnosed with pulmonary sarcoidosis with hand phalange bone involvement. Treatment was started with 0.5 mg/kg/day methylprednisolone and 10 mg/week methotrexate. In the first month of the follow-up, after methylprednisolone treatment, dyspnea disappeared and swelling in the fingers decreased. Sarcoidosis can involve the joints and phalanges of the hands and feet and the metacarpal and metatarsal bones.

Keywords: sarcoidosis, extrathoracic sarcoidosis, granulomatous diseases

Figure 1

Sol baş parmak ve 4. parmak inter-falangeal ekleminde şişlik
Swelling in the interphalangeal joint of the left thumb and 4th finger

Figure 2A



Akciğer grafisi
Chest x-ray

Figure 2B

Toraks BT: Mediasten, subkarinal ve iki taraflı hiler bölgelerde konglomere lenf nodları
Thorax CT: Conglomerate lymph nodes in the mediastinum, subcarinal, and bilateral hilar regions

Figure 2C

Toraks BT: Akciğer parankiminde en büyüğü 14x10 mm boyutlarında iki taraflı çok sayıda nodüler opasiteler
Thorax CT: Bilateral multiple nodular opacities, the largest of which was 14x10 mm in size, in the lung parenchyma

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-191 Sarkoidozun Nadir Bir Tutulumu: Büyük Damar Vasküliti

Ramazan Eren[1], Barış Demirkol[2], Umut İlhan[1], Cemal Bes[2], Erdoğan Çetinkaya[1]

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

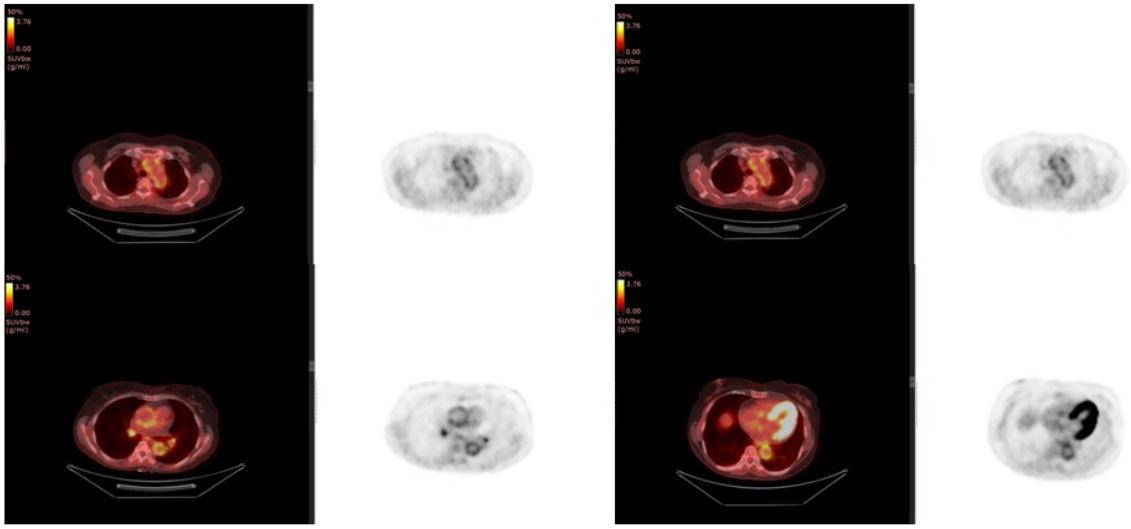
GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz, bir veya birden fazla organı tutabilen ve vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilen idiyopatik granülomatöz inflamatuar bir hastalıktır. Hastalık genellikle lenf nodlarını, akciğerleri, cildi ve gözleri etkiler. Tanı, klinik belirtiler ve histolojik özelliklere göre konulmaktadır. Histolojik olarak, non-kazeifiye granülomlarla karakterizedir. Bazen nekrotizan granülomlar izlenmekte olup nadiren de vasküler tutulum görülmektedir. Bu durumda sıklıkla küçük ve orta çaptaki pulmoner damarlar etkilenir. Ekstrapulmoner tutulum özellikle de büyük çaptaki vasküler tutulum oldukça nadirdir. Sarkoidoz tanılı hastamızın takipleri sırasında büyük damar vasküliti gelişmesi nedeniyle sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Altmış yaşında kadın hasta üç yıl önce öksürük şikayetiyle kliniğimize başvurdu, o dönem yapılan kriyo transbronşiyal akciğer biyopsi raporu kronik non-nekrotizan granülomatöz inflamasyon olarak raporlanmış ve diğer tetkiklerle birlikte değerlendirildiğinde evre III sarkoidoz tanısı konulmuştu. Hastaya metilprednizolon tedavisi başlanılmış, tedavisi 12 ay boyunca devam edilmiş ve takiplerinde klinik, fonksiyonel ve radyolojik iyileşme gözlenmesi üzerine tedavisi stoplanmış ve ilaçsız takibe alınmıştı. Takiplerinin üçüncü yılında üç aydır devam eden öksürük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri doğaldı, oda havası satürasyonu %96 idi. Serum ACE düzeyi: 56 U/L. Kollajen doku belirteçlerinde ANA değeri pozitif(ince benekli), Romatoid faktör düzeyi: 28.4 IU/mL olup diğer belirteçleri normaldi. Solunum fonksiyon testlerinde; FVC:3210 ml %105, FEV1: 2720 ml %112, FEV1/FVC: %84, DLCO: 13,10 %68 idi. Sarkoidoz aktivitesi açısından çekilen PET/BT de; torakal ana arteriyel yapı duvarlarında, brakiosefalik arter, bilateral subklavian arterler, common karotid arter ile bilateral internal karotid arterlerde ayrıca batında abdominal aortada ve bilateral common iliak arter proksimalleri ile devamlılığın izlendiği arter duvarlarında heterojen artmış FDG tutulumları izlendi (Resim-1).
Hasta romatoloji kliniği ile konsülte edildi. Sarkoidoza bağlı büyük damar vasküliti kabul edilen hastaya metilprednizolon ve metotreksat tedavisi önerildi. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

SONUÇ: Sarkoidoz, her çaptaki damarları etkileyebilen sistemik vaskülit ile komplike olabilir. Sarkoid vaskülit; hipersensitivite vasküliti, poliarteritis nodosa, mikroskopik polianjitis veya takayasu arteritini taklit edebilir. Bu hasta grubunda klinisyenler tarafından bu nadir formun bilinmesi ve vaskülit tutulumu açısından şüphelenilmesi prognoz açısından oldukça önemlidir. Kortikosteroid ve sitotoksik tedavi sarkoid vaskülitin tüm formları için palyatif tedavidir. Bununla birlikte, hastalık ve tedaviden kaynaklanan nüksler ve morbidite yaygındır.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, vaskülit, büyük damar tutulumu, sarkoid vaskülit, non-kazeifiye granülom

Resim-1



PET/BT'de: Torakal ana arteriyel yapı duvarlarında, brakiosefalik arter, bilateral subklavian arterler, common karotid arter ile bilateral internal karotid arterlerde ayrıca batında abdominal aortada ve bilateral common iliak arter proksimalleri ile devamlılığın izlendiği arter duvarlarında heterojen artmış FDG tutulumları büyük arter vaskülitleri ile uyumlu

PS-192 Nadir İnterstisyel Kardeş Olgular

Civan Ağçakaya, Hülya Günbatar

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ VE AMAÇ: Diffüz Kistik İnterstisyel Akciğer Hastalıkları (DKAH), genellikle bilateral, birden fazla lobda bulunan kistlerle karakterize, idiyopatik, akciğer interstisyumunu tutan, heterojen hastalık grubudur. Histopatolojik olarak akciğerde fibrozis, inflamasyon, granülomatöz değişiklikler veya eşlik eden sekonder vasküler değişikliklerin varlığında DKAH düşünülmelidir..Yıllık insidansı 3-26/100.000 olarak bildirilmektedir. DKAH'nin ayırıcı tanısında; farklı prognozlara sahip enfeksiyöz, neoplastik, inflamatuar hastalıklar yer almaktadır.Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi (YRBT) de nodüller, lineer gölgeler, kistik yapılar ve parankim gölgeleri saptanabilir

OLGU:
Olgu-1: 32 yaşında Jeoloji mühendisi olan erkek hasta, eforla nefes darlığı sebebiyle göğüs hastalıklarına başvurdu..Sigara içmemiş hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. İncelenen Toraks BT'de,her iki akciğer üst loblarda ve orta zonda traksiyon bronşektazileri ve parakardiyak balpeteği görünümü izlendi.sonraki çekilen BT'lerde,lezyonların progrese olduğu görüldü.hastada ön planda nonspesifik interstisyel pnömoni(NSİP) düşünüldü hastanın erkek kardeşinde de aynı şikayetler ve bulgular olması üzerine hastaya moleküler genetik raporu bakıldı. Raporda NCRP 3 ve ADA2B baskın varyantlı kriyopirin ilişkili periyodik sendrom(CAPS) olarak değerlendirildi. Sonrasında birer yıl aralıklarla çekilen toraks BT görüntülerinde bulgularda progresyon izlendi. Bağ dokusu belirteçleri, romatolojik markerleri negatif gelen hastada idiyopatik kistik interstisyel akciğer hastalığı düşüldü immünsüpresif, palyatif tedavi başlandı.
Olgu -2: 35 yaşında Askerlik mesleği yapan erkek hasta eforla olan nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile göğüs hastlıklarına başvurdu. Sigara içmemiş hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Çekilen Toraks BTde: Her iki akciğerde üst loblardan alt loblara doğru artış gösteren fibrotik retikülasyonlar, amfizematöz değişiklikler,buzlu cam alanları ve hava kistleri izlendi. Bir yıl sonra çekilen Toraks BTde önceki bulguların devam ettiği ve bulguların İPF dışı interstisyel ac hastalıkları ile uyumlu olduğu görüldü. Göğüs cerrahi tarafından hastaya wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji raporunda: interstisyel alanda baskın aktif kronik iltihap konjesyon ve antrakozis izlendi. Bağ dokusu belirteçleri, romatolojik markerları negatif gelen hasta konseyde tartışıldı. idiyopatik kistik interstisyel akciğer hastalığı düşüldü immünsüpresif, palyatif tedavi başlandı

SONUÇ: Kriyopirin ilişkili Periyodik Sendromlar(CAPS nadir görülen otoenflamatuar hastalıklar grubudur. İnsidansı <1:1.000.000 dır bu gruptaki hastalıklar Ailesel Soğuk Otoenflamatuar sendromu(FCAS),Muckle-Wells sendromuMWS ve kronik infantil nörolojik kutanöz artiküler sendrom(CINCA)dur CAPS kalıtsaldır bahsettiğimiz bu 3 hastalığın patogenezinden CIAS1(veya NLRP 3 isimli gen sorumludur.CAPS'ta akciğer tutulumu nadir görülmektedir. Bununla birlikte idiyopatik kistik akciğer hastalıklarında CAPS'ın düşünülmesinde de fayda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: CAPS, diffüz, interstisyel

Olgu 2

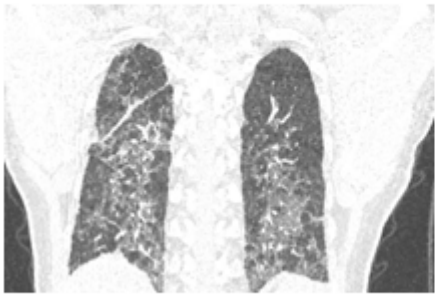
RESİM(olgu2) 2a

06.07.2020 toraks bt kesiti

RESİM (olgu2) 2b

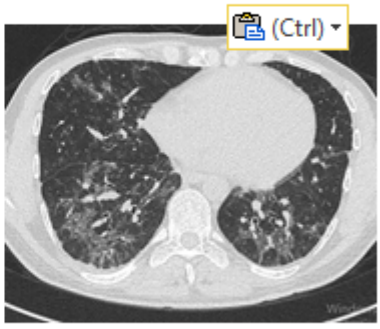
18.02.2022 toraks bt kesiti

RESİM (olgu2) 2c



18.02.2022 toraks bt kesiti

RESİM (olgu2) 2d



05.04.2023 toraks bt kesiti

Olgu1

RESİM (olgu1)1a

27.04.2021 toraks bt kesiti

RESİM (olgu1)1b

27.04.2021 toraks bt kesiti

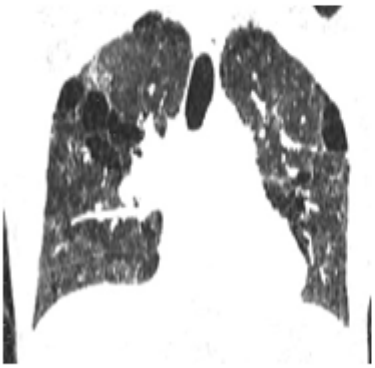
RESİM (olgu1)1c

28.04.2023 toraks bt kesiti

RESİM(olgu1) 1d

28.04.2023 toraks bt kesiti

RESİM(olgu1) 1e



28.04.2023 toraks bt kesiti

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-193 Alveolar Hemorajiyle Seyreden Wegener Granülomatozu; Olgu Sunumu

Tunahan Dolmuş, Zeynep Erayman Özen, Çiğdem Biber

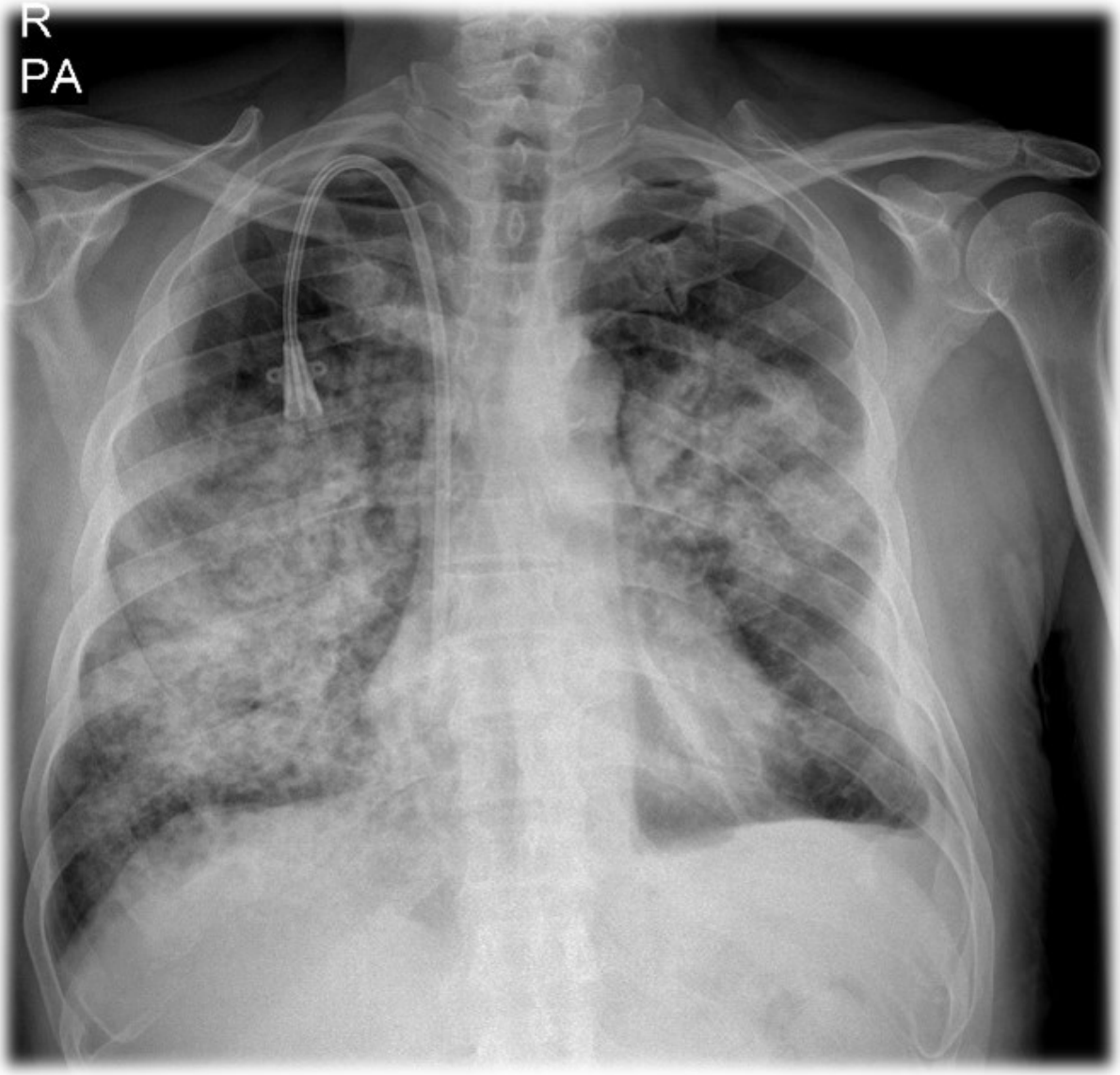
SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Antinötrofil sitoplazmik otoantikor (ANCA) ile ilişkili vaskülitler (AAV), wegener granülomatozu, mikroskobik polianjit (MPA), böbrekle sınırlı vaskülit ve polianjiitli eozinofilik granülomatoz (EGPA) içeren bir grup hastalıktır. Hepsi ANCA ile ilişkilidir, ağırlıklı olarak küçük boyutlu arterleri etkiler ve böbrek histolojisinde benzer özelliklere sahiptir. prevalansı milyon kişi başına 2,3 ila 146,0 vaka arasında değişmektedir.Görülme sıklığı coğrafyaya bağlı olarak büyük ölçüde değişir. En sık olarak yaşlı erişkinlerde görülür, ancak bu hastalıklar her yaşta rapor edilmiştir. Erkekler ve kadınlar eşit derecede etkilenir(2). Hemen hemen her organ veya dokudaki küçük kan damarları tutulabilir, ancak üst ve alt solunum yolları ve böbrekler en sık etkilenir. Hastalar organı tehdit eden veya hayatı tehdit eden ciddi hastalıklarla başvurabilirler.Bu olgu sunumunda hayatı tehdit eden alveolar hemoraji ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda olması gerektiği için sunulmuştur.

SONUÇ: Wegener granülomatozu etyolojisi bilinmeyen nekrotizan granülomatöz bir vaskülittir. İnflamatuvar olaylar, daha çok üst ve alt trakeobronşiyal ağacın, paranazal sinüslerin ve nazal kavitenin siliyalı solunum epitelini tutar. Erkeklerde ve kadınlarda eşit sıklıkta ve genellikle orta yaş grubunda görülmektedir. Böbrek yapı ve fonksiyonlarının sağlam olduğu hastalar sınırlı form, buna karşın gizli hematüriden böbrek yetmezliğine dek geniş bir spektrumda renal tutulum olması ise yaygın form olarak değerlendirilmektedir Genelde ileri yaşlarda sınırlı form daha sık ortaya çıkar, ancak ileri yaş kötü prognoz işareti olarak kabul edilmektedir. Hastalığın ilk bulgusu olarak böbrek tutulumu olguların %20'sinde görülür ve fokal segmenter glomerülonefritis ile tanımlanır.Hastaların %60'ı hastalıklarının seyri boyunca sıklıkla kas–iskelet sistem yakınmaları tarif ederler. Olgumuzda olduğu gibi belirtilen şikâyetler çoğunlukla artralji ve artrit şeklindedir.Radyolojik anormalliğe rastlanır ve en sık rastlanan lezyonlar bilateral nodüler infiltrasyonlar, tek nodül veya infiltratlar, kaviter hastalık ve alveolar hemorajidir. Hastalığın değerlendirilmesinde ve tanının koyulabilmesi için çok sayıda laboratuvar testlerinden faydalanılmaktadır. Anemi, lökositoz, sedimantasyon artışı en sık rastlanan laboratuvar bulgularıdır. Olgulumuzda da anemi, sedim ve kreatinin yüksekliği mevcuttu. Hem tanısında hem de aktivitesinin saptanmasında, son yıllarda c-ANCA yaygın olarak kullanılmaktadır. Hastalığın tedavisinde kortikosteroidler ve immünsupresanlar kullanılmaktadır. Doz ayarı hastanın akut atak geçirmesine veya remisyonda olmasına göre ayarlanmalıdır. Atak sırasında immünsupresan olarak siklofosfamid (maksimum 200 mg/gün) başlanır ve 6 ay sonra daha az toksik olan azotioprine veya metotreksata geçilir. Steroid tedavisi akut alevlenmelerde kullanılmaktadır

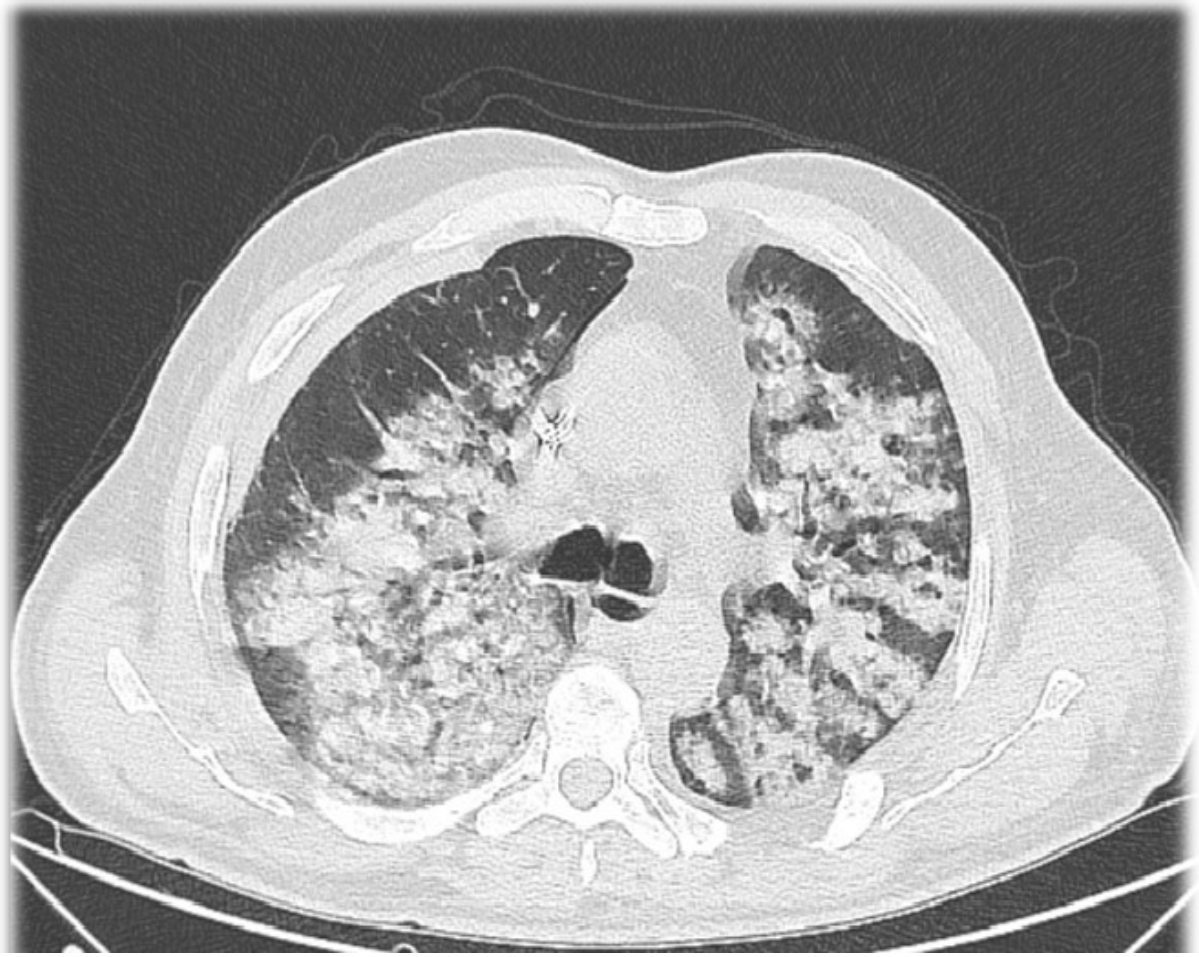
Anahtar Kelimeler: alveolar hemoraji,hemoptizi,wegener granülomatozu

resim-1



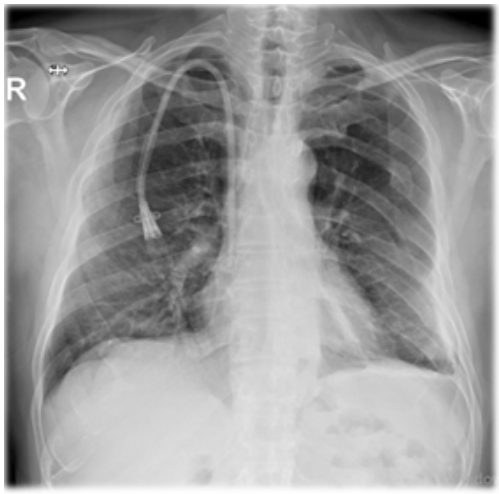
hastanın başvuru posterior-anterior grafisi

resim-2



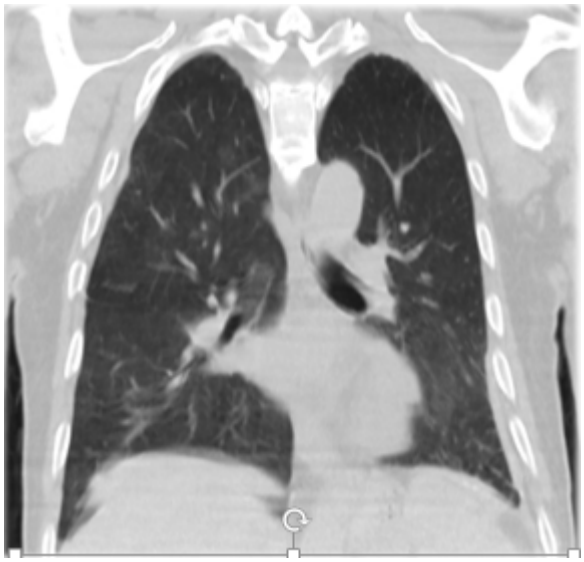
başvuru yüksek çözünürlüklü bilgisiyarlı tomografisi

resim-3



tedavi sonrasındaki posterior-anterior grafisi

resim-4



tedavi sonrasındaki yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi koronal kesit

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-194 Kolon Kanseri Tanılı Hastada Akciğer Nodülleri ve Lenfadenopatinin Metastaz Dışı Nedeni: Tüberküloz

Barış Işık[1], Aslıhan Gürün Kaya[1], Miraç Öz[1], Ayşegül Gürsoy Çoruh[2], Aydın Çiledağ[1], Akın Kaya[1]

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

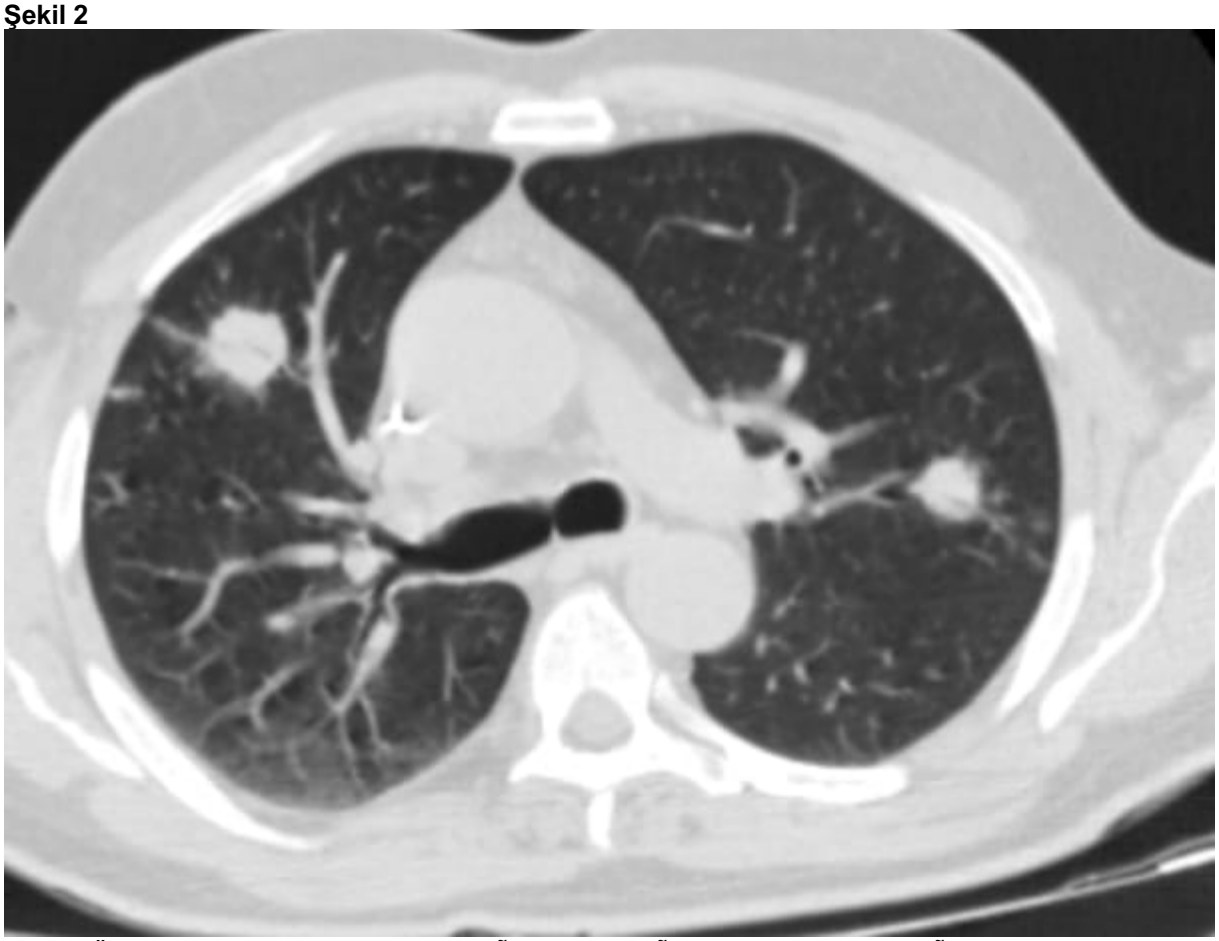
GİRİŞ VE AMAÇ: Kanserlerin akciğer metastazları, görüntüleme tekniklerinde farklı paternler şeklinde izlenmektedir. Her ne kadar radyolojik görünüm metastaz lehine değerlendirilebilirse de diğer nedenler de bu görüntülere sebep olabilmektedir. Bu vaka, metastazla uyumlu radyolojik görüntülemelerin her zaman metastaza ait olmayacağını göstermek amaçlı yazılmıştır.

OLGU:2 yıl önce tümör ileusu ve segmenter kolon rezeksiyonu olan hastanın rutin takiplerindeki akciğer görüntülemesinde nodüller ve patolojik boyutta lenf nodları saptanmış. Bilinen akciğer hastalığı olmayan hastanın sigara öyküsü ve herhangi bir şikayeti yoktu. Hastaya Kolon kanseri tanısı konulduktan 8 ay sonra çekilen PA Akciğer grafisinde bilateral nodüler opasiteler saptanmış. Toraks BT'de her iki akciğerde büyüğü sağ akciğer üst lob anterior segmentte 12*10 mm boyutlarında ölçülen olmak üzere, santral kesimlerinde bronş lümeni izlenen, hafif düzensiz-lobüle konturlu solid nodüller ve mediastinal lenfadenopatiler saptanması üzerine EBUS yapılarak 4R, 7, 10R nolu lenf nodlarından TBNA ve her iki akciğerden bronş lavajı alındı. Alınan örneklerde neoplazma rastlanmamış olup granülomatöz lenfadenit saptandı. Hastadan alınan aynı bronş lavajı ve lenf nodu aspirasyon örneğinde ARB negatif ve tüberküloz kültüründe üreme izlenmedi. Hastaya BT eşliğinde transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve patolojik incelemede malignite ve spesifik bir sonuç lehine bulgu saptanmadı. Hastanın kontrol BT'sinde nodüller ve lenf nodlarında progresyon mevcut olması üzerine hastaya tekrar EBUS yapılarak, bronş lavajı alındı ve mediastinal lenf bezi örneklemesi yapıldı. Sitopatolojik incelemede malignite lehine bulgu saptanmazken lenf nodu örneklerinde yine granülomatöz lenfadenit saptandı. Bronş lavajı ve lenf nodu aspirasyon örneklerinde ARB ve Tüberküloz PCR negatifti, ancak takipte bronş lavajı örneğinde Mycobacterium tuberculosis complex üremesi saptandı ve hastaya anti-tüberküloz tedavi başlanarak takibe alındı.

SONUÇ: Sonuç olarak olgu, akciğer dışı malignitesi bulunan hastalarda metastazı düşündüren radyolojik bulgular varlığında metastaz dışı nedenlerin de olabileceğine dikkat çekilmesi amacı ile sunuldu.

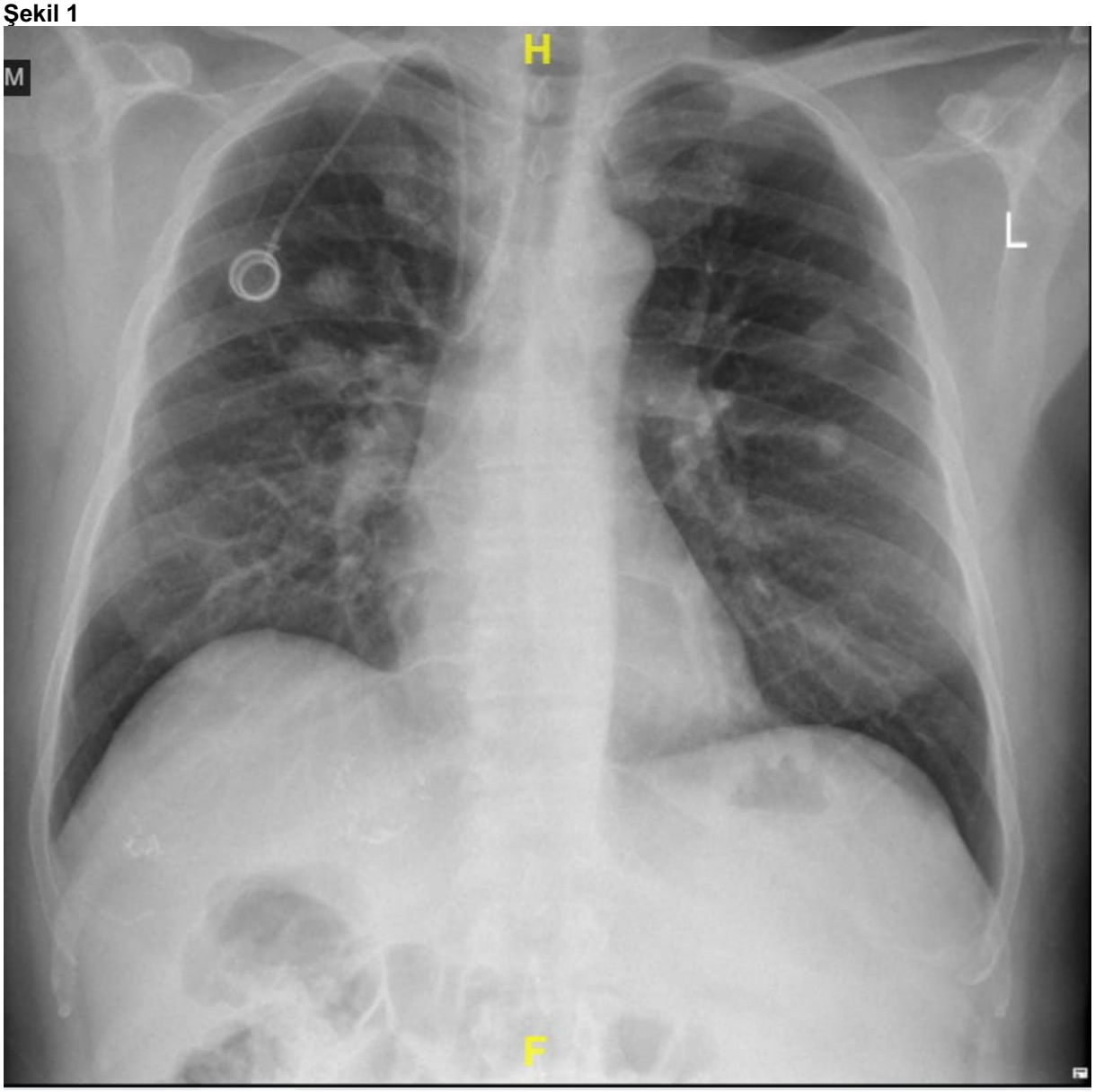
Anahtar Kelimeler: EBUS, kolon kanseri, pulmoner nodül, tüberküloz

Şekil 2



HastanÄ±n Toraks BTâ€™sindeki Hafif dÃ¼zensiz-lobÃ¼le konturlu solid nodÃ¼ller

Şekil 1



PA Akciğer Grafisinde Bilateral Nodüler Opasiteler

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-195 Atipik Radyolojik Özellikli Akciğer Kanseri Olgusu

Bilge Poyraz[1], Zeynab Jafarova[1], Büşra Usta[2], Aslıhan Gürün Kaya[1], Miraç Öz[1], Melahat Kul[3], Aydın Çiledağ[1], Akın Kaya[1]

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

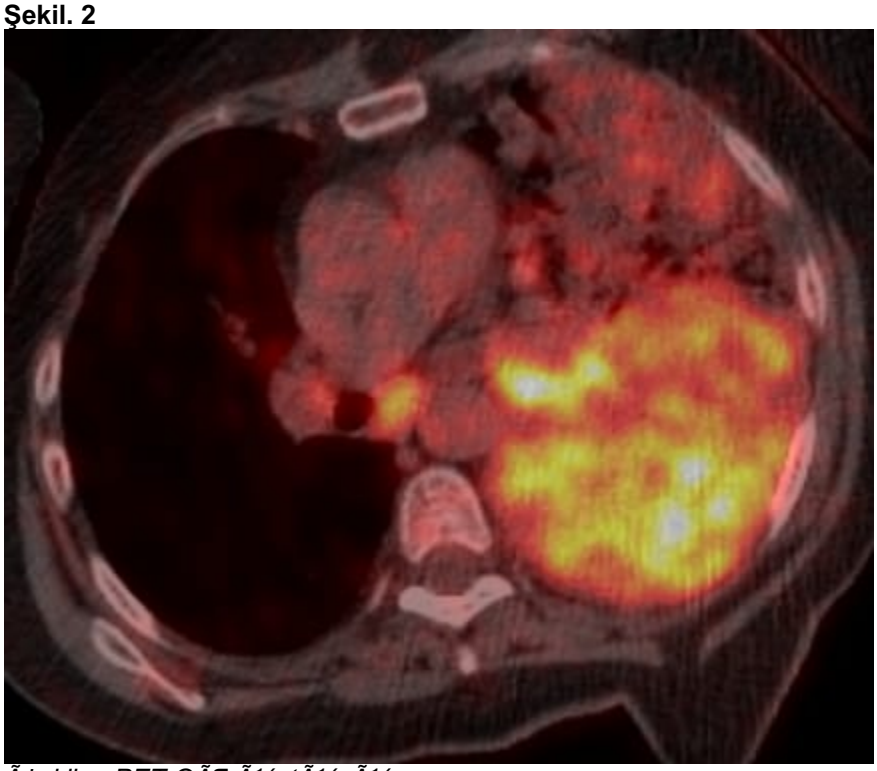
GİRİŞ VE AMAÇ: Toraks görüntüleme tetkiklerinde akciğer kanserinde sıklıkla nodül ve kitle şeklinde izlenmekle birlikte, nadir olarak farklı radyolojik paternde görülebilmektedir.

OLGU:6 aydır persistan nefes darlığı, öksürük ve aralıklı ateş şikayeti olan 58 yaşında kadın hasta, dış merkez pnömoni tanısı ile antibiyoterapi ve üç kez hospitalizasyon öyküsü sonrası pnömoni ön tanısı ile ileri tetkik ve inceleme amacı ile yatırıldı. Hastanın muayenesinde sol akciğerde seslerinde belirgin azalma, sol infraskapuler bölgede krepitan raller duyuldu. Yatışında ateşi 37,9 ve spO2:86(5 lt/dk nazal kanülle) izlendi. D-dimer:252, bnp:22, crp:118,3 olan hastanın çekilen PA Akciğer grafisinde sol kostofrenik sinüsü kapalı, sol akciğerde belirgin olmak üzere bilateral alt zonlarda kalbin kontürünü silen yaygın konsolidasyon alanları mevcuttu. Var olan radyolojik bulgular enfeksiyon lehine değerlendirildi. Hastaya Piperasilin- tazobaktam başlandı. Antibiyoterapi altında klinik ve labortauvar yanıt alınmasına rağmen radyolojik bulguların uzun süreli sebat etmesi nedeniyle olası malignite açısından PET istendi. Sağ akciğer orta lobda (SUVmax: 6.4) ve alt lob bazal segmentte (SUVmax: 5.7) mevcut buzlu cam dansitesi alanlarında yer yer fokal nonhomojen artmış tutulumlar, sol akciğer alt lob süperiorda kitlesel tarzda olmak üzere, sol akciğer alt lob ve lingulayı tümüyle içine alan konsolidasyon/efüzyon ayrımı yapılamayan geniş alanda diffüz patolojik tutulumu (SUVmax:17.7) saptanması üzerine sol akciğer alt lobda geniş konsolidasyon sahasına BT eşliğinde biyopsi işlemi gerçekleştirildi. Hastadan alınan biyopsi papiller tipte adenokarsinom ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hasta patoloji raporu sonucuyla Onkoloji Bilim Dalı'na yönlendirildi.

SONUÇ: Klinik ve tipik radyolojik bulgu ile pnömoni ile uyumlu olan hastalarda persistan bulgular varlığında, hastada bu klinik tabloya sebep olacak malignite olasılığı düşünülmelidir.

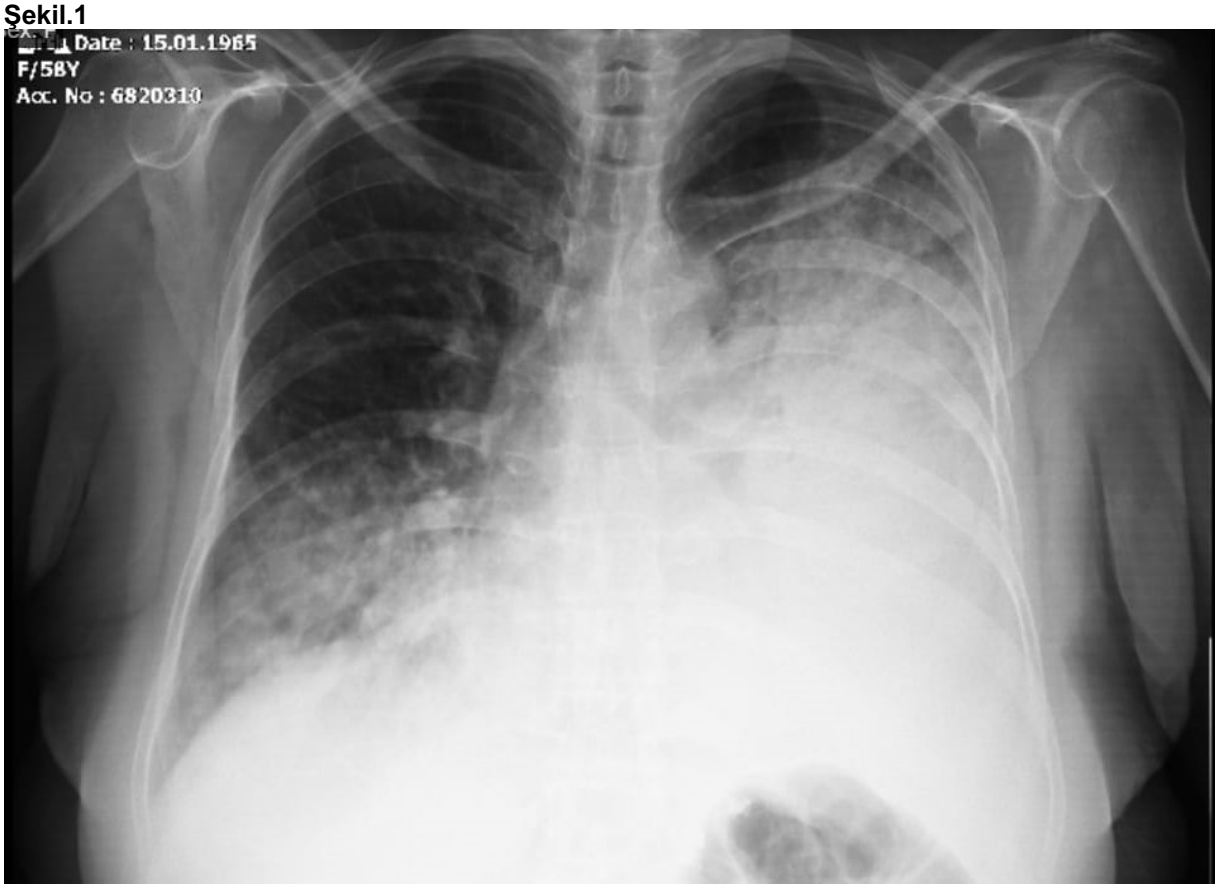
Anahtar Kelimeler: enfeksiyon ile uyumlu radyoloji, persistan enfektif semptomlar, malignite

Şekil. 2



Ã‡ekilen PET GÃ¶rÃ¼ntÃ¼sÃ¼

Şekil.1



PA Akciğer Grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-196 Sigara Kullanımının Tıp Ve Diş Hekimliği Öğrencilerinin Kognitif Fonksiyonları Ve Uykululuğu Üzerindeki Etkisi

Gökhan Aykun, Halil İbrahim Yakar

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Sigara kullanımı, psikolojik ve fizyolojik bağımlılığın gözlendiği davranışsal bir durumdur. 65 yaş ve üzeri bireylerde sigara kullanımının kognitif fonksiyonları olumsuz etkileyebileceği önceki çalışmalarla gösterilmiştir. Ancak gençlerde sigara kullanımının bilişsel fonksiyonlar üzerindeki etkisi hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Hatta gençlerde akut nikotin tüketiminin dikkat ve hafızayı pekiştirici etkisinin olduğuna dair yaygın bir inanç da mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, sigara kullanımının üniversite öğrencilerinin kognitif fonksiyonları ve uykululuğu üzerindeki etkisinin olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM:Çalışmaya daha önce hiç sigara kullanmamış(n=117), bırakmış(n=18) ve halen kullanan(n=57) üniversite öğrencileri dahil edilmiştir. Katılımcılara web-tabanlı bir anket formu uygulanmıştır. Ankette demografik bilgilerin yanı sıra Fagerstrom Bağımlılık Skalası, Epworth Uykululuk Skalası ve British Columbia Bilişsel Yakınmalar Ölçeği yer almıştır.

BULGULAR:Çalışmaya katılan 192 üniversite öğrencisinin yaş ortalaması 21,4±1,92 olarak belirlendi ve bu katılımcıların 126'sı(%65,4) kadındı. Katılımcıların 117'si(%60,9) hiç sigara içmemiş, 18'i(%9,4) sigarayı bırakmış ve 57'si(%29,7) ise halen sigara içmekteydi. Sigara içen katılımcıların ortalama kullanım süresi ise 4,42 yıldı. Sigara içenlerin içme sıklığına göre dağılımı ise şu şekildedir: 32 kişi(%56,1) 10 veya daha az, 20 kişi(%35) 11-20 arasında, 3 kişi(%5,2) 21-30 arasında ve 2 kişi(%3,5) ise 31 ve üzeri sigara kullanmaktaydı. Bilişsel şikayetler incelendiğinde, öğrencilerin %40,6'sında herhangi bir bilişsel şikayet bulunmazken, %39,1'i hafif, %17,2'si orta ve %3,1'i ise şiddetli bilişsel şikayetlere sahipti. Hiç içmeyenler, bırakanlar ve hala içenler arasında bilişsel şikayetlerde anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 1). Katılımcılar, hiç içmeyenler ve bırakanlar ile hala içenler olarak iki ayrı grup olarak değerlendirildiğinde ise bilişsel fonksiyonlarda yakınmalar açısından oransal olarak farklılık saptansa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla %58, %65, p = 0,31). Epworth Skalası'na göre tüm öğrenciler içinde %97,9'u normal uykululuk düzeyi bildirirken, %2,1'i artmış uykululuk bildirmiş ve hiçbir öğrenci tehlikeli uykululuk düzeyi bildirmemiştir. Uykululuk düzeyi açısından, hiç kullanmayanlar, bırakanlar ve halen içenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır(Tablo 1).

SONUÇ: Sigara içiminin üniversite öğrencilerinde bilişsel fonksiyonlar ve uykuluk üzerine etkisi saptanmamıştır. Bununla birlikte, sigara içen öğrencilerin, içmeyen ve bırakanlara göre bilişsel fonksiyonlarda yakınmalar açısından oransal olarak daha yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamasının nedeni, katılımcı sayısının nispeten az olması olarak düşünülmektedir. Daha geniş popülasyonlarda yapılacak çalışmalar, bu ilişkiyi daha net bir şekilde ortaya koyabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel fonksiyonlar, sigara içimi, uykululuk, üniversite öğrencileri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

The effect of cigarette smoking on the cognitive functions and sleepiness of Medical and Dental students

Gökhan Aykun, Halil İbrahim Yakar

Tokat Gaziosmanpaşa University, School Of Medicine, Departmant Of Chest Diseases, Tokat, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Cigarette smoking, associated with psychological and physiological dependency, is known to negatively affect cognitive functions in individuals aged 65 and older. However, its impact on young individuals remains unclear, with a common belief that nicotine consumption enhances attention and memory in this group. This study explores smoking's influence on cognition and sleepiness in university students.

METHODS: The study included three groups: never-smokers (n=117), former smokers (n=18), and current smokers (n=57). Participants completed a web survey with demographic data, the Fagerström Nicotine Dependence Scale, Epworth Sleepiness Scale, and British Columbia Cognitive Complaints Scale.

RESULTS: Among 192 students, mean age was 21.4±1.92, with 65.4% females. Participants included 60.9% never-smokers, 9.4% former smokers, and 29.7% current smokers (average usage of 4.42 years). Current smokers varied in smoking frequency: 56.1% smoked ≤10 cigarettes, 35% smoked 11-20, 5.2% smoked 21-30, and 3.5% smoked ≥31 cigarettes. In terms of cognitive complaints, 40.6% of students had no cognitive complaints, 39.1% reported mild complaints, 17.2% had moderate complaints, and 3.1% reported severe cognitive complaints. Interestingly, there was no significant difference in cognitive complaints among non-smokers, former smokers, and current smokers (Table 1). When participants were grouped as non-smokers/former smokers versus current smokers, although there was a proportional difference in cognitive function complaints, statistical significance was not reached (58% versus 65%, p = 0.31). According to the Epworth Sleepiness Scale, a substantial majority (97.9%) of students reported normal sleepiness levels, with 2.1% reporting increased sleepiness. Notably, none of the students reported dangerous levels of sleepiness. There was no statistically significant difference in sleepiness levels among non-smokers, quitters, and current smokers (Table 1).

CONCLUSIONS: In conclusion, this study did not definitively establish the impact of smoking on cognitive function and sleepiness in university students. However, it did observe that smoking students tended to report a higher proportion of cognitive function complaints compared to non-smokers and quitters. The absence of statistical significance is likely due to the relatively small sample size, suggesting the need for larger and more diverse population studies to further explore this relationship.

Keywords: cigarette smoking, cognitive functions, sleepiness, university students

Tablo 1
Table 1

Tablo 1. Sigara içme durumu ile ölçekler arasındaki ilişki

Değişkenler		Sigara			p
		Hiç kullanmadım	Bıraktım	Halen içiyorum	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Epworth Uykululuk Skalası	<=10 Normal	114(97,4)	18(100)	56(98,2)	0,761
	10-15 Artmış uykululuk	3(2,6)	0(0)	1(1,8)	
	>16 Tehlikeli uykululuk	0(0)	0(0)	0(0)	
British Columbia Bilişsel Yakınmalar Ölçeği	0-4 Normal	50(42,7)	8(44,4)	20(35,1)	0,941
	5-8 Hafif bilişsel şikayetler	43(36,8)	7(38,9)	25(43,9)	
	9-14 Orta bilişsel şikayetler	20(17,1)	3(16,7)	10(17,5)	
	15-18 Şiddetli bilişsel şikayetler	4(3,4)	0(0)	2(3,5)	

(Fisher Freeman Hamilton testi kullanıldı.)

Sigara içme durumu ile ölçekler arasındaki ilişki
Relationship between smoking status and scales

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-197 Sarkoidoz mu? Tüberküloz mu? Malignite mi? Yoksa Her Üçü Birden Mi?

Ömer Seylan, Selvi Aşkar

Van Yüzüncüyıl Üniversitesi

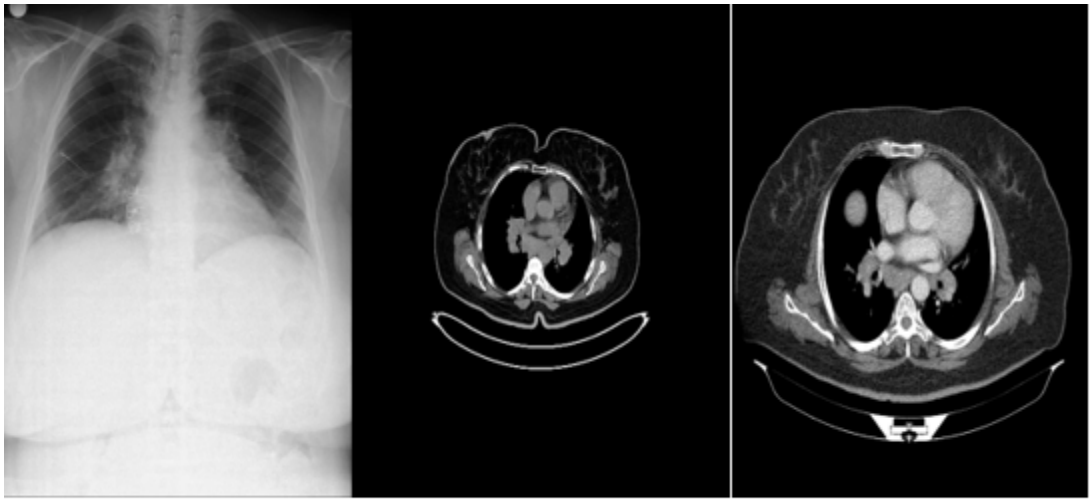
GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer lenf bezlerinde büyümeye neden olan sarkodioz, tüberküloz ve malignite gibi hastalıklar farklı hastalık grupları olmasına rağmen benzer radyolojik ve klinik durumlara sahiptirler. Her ne kadar bu hastalıklara histopatolojik olarak tanı konulsa da granülomatoz reaksiyon oluşturan sarkoidoz ve tüberküloz çoğu zaman tanı karmaşasına yol açmaktadır. Sarkoidoz tanısı alan daha sonra Tüberküloz tedavisi eklenen fakat hala malignite şüphesi devam eden bir olgumuzun sunulması planlandı.

OLGU:Kırk sekiz yaşında kadın hasta Göğüs Hastalıkları polikliniğine göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde bilateral hiler genişleme (Resim 1a) olan hastaya Bilgisayarlı tomografi çekildi. Her iki hiler bölgede konglomerasyon gösteren lenf nodları izlendi (Resim 1b). Hastaya EBUS işlemi yapıldı. Nonkazaefiye granulmatoz reaksiyon saptanan hastanın ek olarak Üveiti olması üzerine hastaya Sarkoidoz tedavisi başlandı. 3. ay takibinde klinik ve radyolojik olarak kısmi iyileşme kaydedildi (Resim 1c). Hasta 2 yıl boyunca tedavi ile izlendi. Tedavi kesildikten 2 yıl sonra hasta göğüs ağrısı ve öksürük şikayeti ile tekrar başvurdu. Sağda belirgin olmak üzere hiler genişleme ve parankim lezyonları (Resim 2a) olan hastaya non spesifik antibiyotik tedavisinden fayda görmemesi üzerine tekrar biyopsi planlandı. Maligniteyi ekarte etmek üzere aksiller lenf bezi eksize edildi. Sonuç kazeifiye granulmatoz reaksiyon olarak geldi. Hastaya sırası ile önce Sarkoidoz tedavisi, 3. ayda tedaviye yanıt alınamayınca (Resim 2b) Tüberküloz tedavisi başlandı. Tüberküloz tedavisin 3. ayında klinik iyileşme saptanırken radyolojik iyileşme gözlemlenmedi (Resim 2c). Hastanın Sarkoido-Tüberküloz tedavisi devam ediyor. Bu arada hastada malignite tarama açısından yapılan tüm tetkikler normal olarak değerlendirildi (Meme ultrasonografisi, Endoskopi, Kolonokopi, PET tarama ve diğer organ BT görüntüleri). Hastanın tedavisinin 6 aya tamamlanması sonrasında malignite açısından gerekirse yeni bir biyopsi alınması planlandı.

SONUÇ: Sarkoidoz sıklıkla nedeni bilinmeyen inflamatuar bir hastalık olarak bilinmesine rağmen Mikobakterinin sarkoidozu tetiklediği konusunda da görüşler vardır. Bu tip hastaları Tüberkülo-sarkoidoz kabul edip her iki tedaviyi aynı anda verip vermeme konusunda tartışmalı görüşler vardır. Bu hastaya her iki tedavi verilmesine rağmen direnç gösteren lenf bezlerinin varlığı malignite açısından tekrar yeni bir biyopsiyi akla getirmelidir.

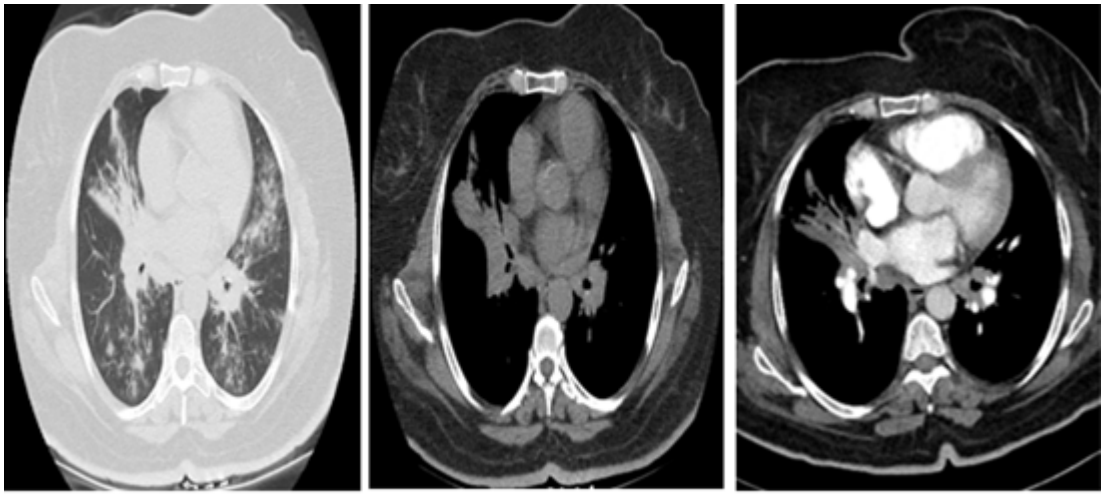
Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, tüberküloz, malignite

Resim-1



Resim 1a Resim 1b Resim 1c

Resim-2



Resim 2a Resim 2b Resim 2c

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-198 Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde C-Reaktif Protein/Albumin Ve Laktat Dehidrojenaz/Albümin Oranlarının Survi İle İlişkisi

Şule Gül, Neval Alagöz, Nihan Kurt, Mehmet Atilla Uysal

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri, kanserden kaynaklanan ölüm nedenleri içinde ilk sıradadır ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), akciğer kanseri hastalarının yaklaşık %85'ini oluşturmaktadır. C-reaktif protein (CRP) ve albümin düzeylerinin akciğer kanserinde survi ile ilişkili olduğuna dair yayınlar bulunmakla beraber CRP/albümin oranı (CAR) için sınırlı çalışma mevcuttur. LDH yüksekliği neredeyse tüm kanser türlerinde kötü prognoz ile ilişkili iken, LDH/albümin oranı (LAR) ile akciğer kanserinde prognoz ile ilişkili veri literatürde bulunamamıştır. LAR'ın özefagus, kolorektal ve hepatosellüler kanserlerde kötü prognostik faktör olduğuna dair yayınlar mevcuttur.

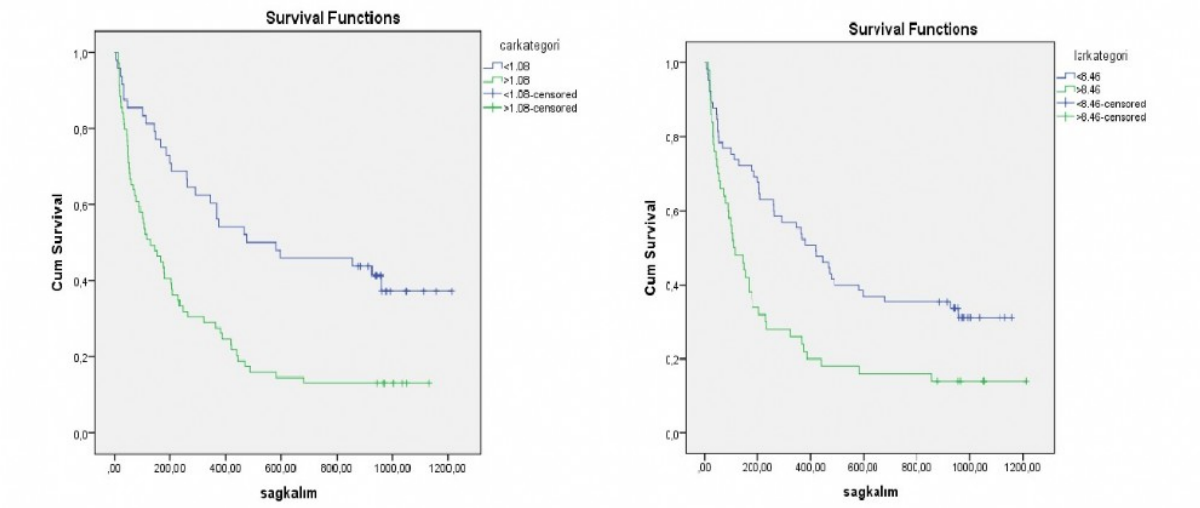
YÖNTEM:1 Ocak 2020- 31 Aralık 2020 tarihlerinde polikliniğimize başvuran ve KHDAK teşhisi alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Demografik veriler, laboratuvar ve patolojik verileri, hastalık evresi ve survi süreleri kayıt altına alındı. Veriler, IBM SPSS İstatistik 23.0 kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma veya medyan olarak ifade edildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) olarak ifade edildi. Sağkalım analizi Kaplan Meier analizi ile yapıldı.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 117 hastaya ait demografik veriler, laboratuvar ve patolojik sonuçlar ile hastalık evresi Tablo 1'de özetlenmiştir. ROC analizi ile CAR için cut-off değeri 1.08 (eğri altında kalan alan:0,724, $p<0.05$, sensitivite: %67,4, spesifite:67,9), LAR için cutoff değeri 8.46 (eğri altında kalan alan:0,711, p: 0.001, sensitivite:%49,4, spesifite: %50,6) saptanmıştır. Bu oranların Kaplan Meier ile yapılan survi analizinde, her iki oranın genel sağkalım ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Şekil 1). Evrelere göre bakıldığında her iki değer için de Evre 3 hastalıkta istatistiksel anlamlı sağkalım ile ilişki olduğu gözlendi.

SONUÇ:CAR ve LAR, KHDAK'de sağkalım ile ilişkili bulunmuştur. CAR ve LAR, hesaplanması pratik ve ek maliyet gerektirmeyen biyokimyasal parametrelerdir. Sağkalım hakkında erken bilgi edinilmesi yanında özellikle evre 3 hastalıkta anlamlı sonuç vermeleri bu gruptaki tedavi seçimleri konusunda daha geniş çalışmalar ile yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, CRP, laktat dehidrojenaz

Şekil 1



CRP/albümin oranı (CAR) ve LDH/albümin oranı (LAR) değerlerinin Kaplan Meier ile yapılan survi analizinde sağkalım ile ilişkisi

Tablo 1

Yaş median (min-max)	63 (31-88)
Cinsiyet n(%) Erkek Kadın	 98 (% 83,8) 19 (% 16,2)
Ek hastalık	74 (% 63,2)
Laboratuvar median (min-max) CRP Albümin CRP/albümin oranı LDH LDH/albumin oranı	 65,8 (0,40-346) 34,7 (19,6- 48,9) 1,76 (0,01-13,06) 265 (112-1172) 7,81 (3,11-48,03)
Evre n (%) Evre 1 Evre 2 Evre 3 Evre 4	 4 (3,4) 10 (8,5) 36 (30,8) 67 (57,3)
Patolojik tip n (%) Squamoz hücreli karsinom Adenokarsinom KHDAK-tiplendirilememiş	 57 (48,7) 44 (37,6) 16 (13,7)
Tedavi n (%) KT RT Cerrahi Tedavi almamış Bilinmiyor	 70 (59,8) 64 (54,7) 19 (16,2) 6 (6,3) 32 (27,4)
Son durum n (%) Sağ Ex	 28 (23,9) 89 (76,1)
Tanı-ölüm süre (gün) median (min-max)	143 (6-959)
Toplam sağkalım (gün) median (min-max) Sağ Ex	209 (6-1212) 971 (877-1212) 143 (6-959)

Demografik özellikler, hastalık evresi ve sağkalım süreleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-199 İnterstisyel Akciğer Hastalığı Olan Olguda Pulmoner Rehabilitasyonun Nadir Bir Komplikasyonu

İsmail Kavak[1], Bilge Yılmaz Kara[1], Dilek Karadoğan[1], Gökçen Sevilgen[2], Ünal Şahin[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Rize

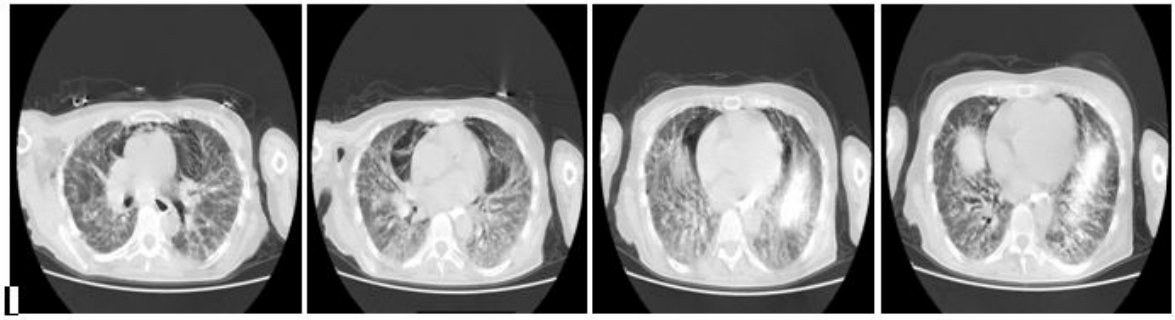
GİRİŞ VE AMAÇ:İnterstisyel akciğer hastalıklarında pulmoner rehabilitasyon solunum fonksiyon kaybının yavaşlatılmasında oldukça önemli bir rol oynamaktadır.Pnömotoraks ve/veya pnömomediastinum pulmoner rehabilitasyon için kontraendikasyon oluşturmakla birlikte, pulmoner rehabilitasyon sırasında ortaya çıkan pnömomediastinum oldukça nadir bir durumdur.Burada kronik hipersensitivite pnömonisi tanısı ile ayaktan pulmoner rehabilitasyon uygulanırken spontan pnömomediastinum gelişen oldukça nadir bir olgu sunulacaktır.

OLGU:62 yaşında kadın hasta yaklaşık 3 haftadan beridevam eden öksürük, nefes darlığında artış, iştahsızlık,göğüs ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile Nisan 2023 tarihinde hastanemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante idi, dakika solunum sayısı 28/dk idi, yardımcı solunum kaslarını kullandığı görüldü. Toraks oskültasyonunda bilateral orta ve alt zonlarda Velcro ralleri mevcuttu. Ateş: 36,5 °C, Nb: 110/dk, oda havasında SO2: %77, 5 lt nazal kanülleSO2:%93 ölçüldü. Özgeçmişinde;2019 yılından beri ilerleyici fibrozisle karakterize kronik hipersensitivite pnömonisi ile dış merkezdetakipli olup 4 mg/gün metil prednizolon+ 500 mg/gün mikofenolat mofetilidame tedavisi almakta idi. Hastanın medikal tedavinin yanı sıra, 6 hafta süre ile pulmoner rehabilitasyon tedavisi aldığı ve özellikle elastik bant eşliğindeki direnç hareketlerini içeren egzersiz reçetesini ev programı uygulamaya devam ettiği öğrenildi. Hastaya acil serviste çekilen toraks bilgisayarlı tomografide;parankimde pulmoner fibrozisle uyumlu görünüm, cilt altı amfizemi ve pnömomediastinum olmasıüzerine hasta servisimize interne edildi (Şekil 1). Hastaya 4-6 lt/dk nazal kanülle oksijen tedavisi başlandı. Pulmoner rehabilitasyona ara verildi. Takibinin 5.gününde çekilen kontrol postero-anteriyor akciğer grafisinde mediastendeki hava imajının ve semptomlarınıngerilemesi ve oksijen ihtiyacının azalması üzerine taburculuğu yapıldı.

SONUÇ:İnterstisyel akciğer hastalığı olan hastalarda spontan pnömomediastinum nadir bir durumdur. COVID-19 ile ilişkili interstisyel akciğer hastalığı, idiyopatik pulmoner fibrozis ya da romatoid artrit ile ilişkili interstisyel akciğer hastalığı olan olgularda nadir de olsa pnömomediastinum olguları bildirilmiştir. Kortikosteroid kullanımının neden olduğu doku kırılganlığının, steroid kullanan hastalarda pnömomediastinum için risk faktörü olduğu düşünülmektedir.Pnömotoraks ve pnömomediastinum, interstisyel akciğer hastalığı olan olgularda pulmoner rehabilitasyon programı uygulanmasını engelleyebilir. Bu nedenle pulmoner rehabilitasyon için hasta seçimi dikkatli yapılmalı, tekrarlayan pnömotoraks/pnömomediastinum olgularında pulmoner rehabilitasyon uygulanması konusunda ısrarcı olunmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel akciğer hastalığı,pnömomediastinum, hipersensitivite pnömonisi

ŞEKİL 1



ŞEKİL 1

Hastanın ardışık toraks BT kesitleri.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-201 Akupunktur Sonrası Gelişen Nadir Bir Komplikasyon: Pnömotoraks

Siahmet Atlı[1], Mesut Subak[1], Yusuf Özkeser[2], Yunus Günkan[1], Fatih Tekin[1], Ömer Seylan[2], Ahmet Aktaş[2], Süleyman Gökalp Güneş[3], Kemal Yüce[2]

[1]SBÜ. Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Van
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Van
[3]SBÜ. Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Van

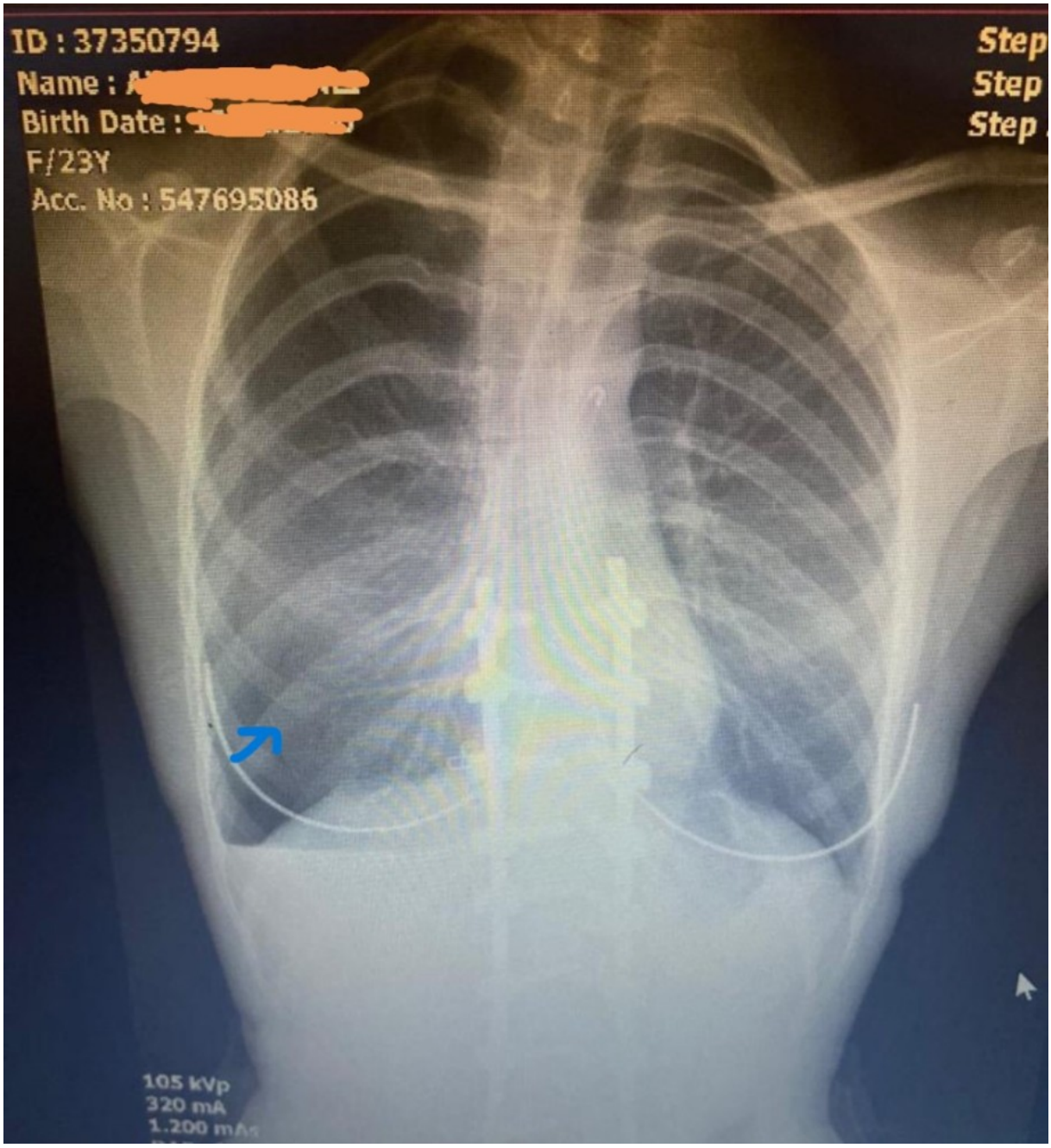
GİRİŞ VE AMAÇ: Akupunktur, özellikle kas iskelet sistemi ağrıları başta olmak üzere yaygın olarak kullanılan popüler alternatif bir tıp tekniğidir. Son dönemde yaygınlığı ve bilinirliği artmakta. Bu işlem esnasında hematom, doku irritasyonu, bulantı, kusma ve artan ağrı gibi sıradan yan etkiler görülebildiği gibi pnömotoraks, hepatit B, hepatit C, septisemi ve omurilik hasarı gibi ciddi komplikasyonlar da bildirilmiştir. Biz de kifoskolyoz nedeniyle kronik sırt ağrısı olan hastanın akupunktur sonrası gelişen pnömotoraks vakasını takdim ediyoruz.

OLGU: Olgu sunumu 23 yaşında kadın hasta, göğüs ağrısı, cilt altında krepitasyon ve nefes darlığı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. 2 gün önce sırt, boyun ve baş ağrıları nedeniyle boyun bölgesine akupunktur iğnesi uygulandığı öğrenildi. Hastanın oskültasyonunda, sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmış olarak tespit edildi. Hastanın PA akciğer grafisinde sağda yaklaşık %20 oranında pnömotoraks saptanması üzerine göğüs cerrahisi önerisi alındı (Figür 1). Hastaya yatış verildi. işlemsiz takip kararı verildi. takiplerinde şikayetleri geriledi, pnömotoraks hattı kayboldu (Figür 2). Ek bir komplikasyon izlenmeyen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Çoğunlukla güvenli bir işlem olan akupunktura bağlı ciddi komplikasyonlar çok nadir görülmektedir. Özellikle torakal ve servikal bölgeye uygulanan iğnelere bağlı olarak hayatı tehdit edici bir durum olan pnömotoraks gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Hastalar yakın takip edilmeli ve mutlaka kontrole çağrılmalıdır.

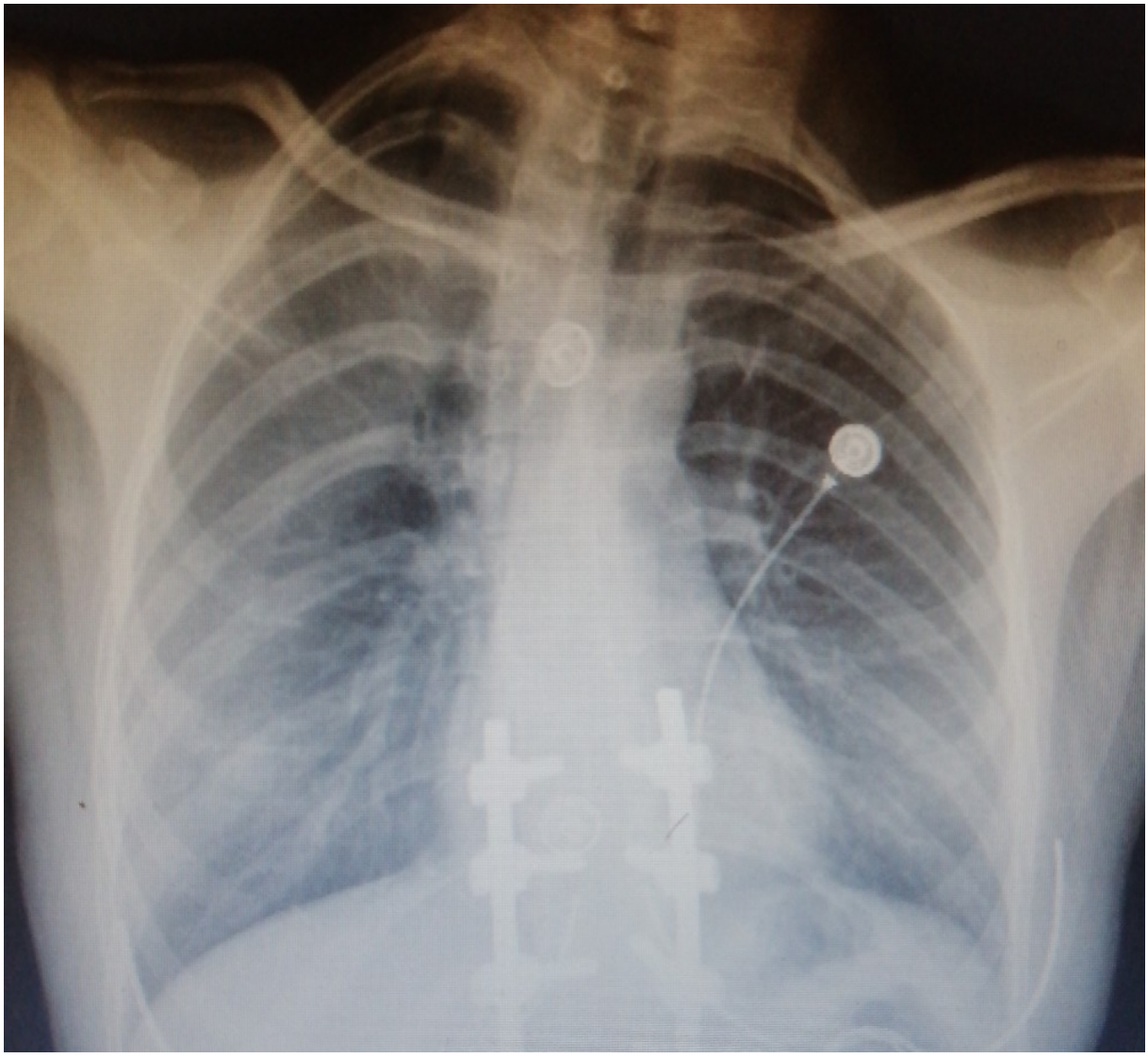
Anahtar Kelimeler: akupunktur, pnömotoraks, komplikasyon

1



Sağ akciğerde pnömotoraks hattı izleniyor (okun ucu).

2



Pnömotoraks hattı kaybolmuş. sinüs açık.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-202 Göğüs Hastalıkları Hekimlerinin Gelişmekte Olan Girişimsel Teknikleri Öğrenmeye İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi

Ethem Yıldız[1], Ülkü Aka Aktürk[2], Makbule Özlem Akbay[2], Dilek Ernam[2]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı/Edirne
[2]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi/İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Girişimsel pulmonoloji hızla gelişen bir alandır. Bu alanda yeni tekniklerin nasıl ve kime öğretileceği, hekimlerin bu teknikleri öğrenmeye ilişkin tutumları, tutumlar arasındaki farklar ve bu farklılığa sebep olan faktörlerle ile ilgili literatürde araştırma bulunmamaktadır. Biz çalışmamızda girişimsel pulmonoloji alanında yeni gelişen teknikleri öğrenmeye ilişkin hekimlerin tutumlarını belirlemeyi ve bunun sonucunda girişimsel tekniklerin öğrenilme hızı ve verimini arttırmak amacıyla yapılacakları ön görmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Mart –Haziran 2019 tarihleri arasında hastanemiz göğüs hastalıkları bölümünde çalışan anketi yanıtlayan 77 hekim alındı. Anket e-posta ve akıllı telefon uygulamasıyla hekimlere gönderildi. Ankette hekimlerin demografik verileri, yabancı dil düzeyi,göğüs hastalıklarında çalıştığı süre, mesleki kariyeri ve,girişimsel işlem yapıp yapmadığını içeren sorulara ek olarak Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği (ÖYTÖ) kullanıldı (figür 1). ÖYTÖ' de Likert tipi 5'li dereceleme ölçeği kullanılmıştır ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik hesaplamaları tabloda verilmiştir (tablo 1).

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 40, 61 katılımcı kadın (%79.2), 16'sı erkekti (%20.8'). 28 asistan (%36), 30 uzman (%39), 19 doçent doktor (%24) anketi cevapladı. Katılımcıların 73'ü (%95) İngilizce biliyorken 4 kişi(%5) İngilizce bilmediğini belirtti. 14 katılımcının (%18,2) İngilizcesi çok iyi seviyede, 27'sinin(%35,1) iyi, 29 katılımcının orta (%37,7), 7'sinin (%9,1) ise kötü seviyede idi. Öğrenmeye yönelik tutumların yaşa ve akademik duruma göre istatistiksel farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$). Kaygı alt ölçeği ortalama değerleri ile İngilizce dil düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu $p<0,01$).. İngilizce seviyesi kötü olanlar ile iyi ve çok iyi olanlar arasında ve orta seviye olanlar ile çok iyi olanlar arasında öğrenmeye yönelik kaygılanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (figur2) ($p=0,001$; $p<0,01$).

SONUÇ: İngilizce, son yüzyılda bilimsel yayınların ve tıbbın ana dili haline gelmiştir. Bilimsel gelişmelerin neredeyse tek dilde takip edilebildiği bu şartlarda, İngilizcede yetersiz olmak yeni gelişen girişimsel teknikleri öğrenmede geri kalmak anlamına gelmektedir. Biz de çalışmamızda İngilizce düzeyi düşük olanlarda yüksek öğrenme kaygısı olduğunu tespit ettik. Göğüs hastalıkları hekimlerinin dil yeteneklerinin artırılmasına yönelik programların geliştirilmesinin girişimsel tekniklerin öğrenilme hızını ve verimini artıracağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: eğitim, girişimsel, öğrenme, pulmonology, tutumu

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Evaluation of Chest Diseases Physicians' Attitudes Towards Learning Emerging Interventional Techniques

Ethem Yıldız[1], Ülkü Aka Aktürk[2], Makbule Özlem Akbay[2], Dilek Ernam[2]

[1]Trakya University Medical Faculty Department of Pulmonology/Edirne
[2]Sureyyapasa Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital/İstanbul

BACKGROUND AND AIM: Interventional pulmonology is a rapidly developing field.There is no research in the literature on how and to whom new techniques will be taught in this field,physicians' attitudes towards learning these techniques,the differences between attitudes and the factors that cause this difference.In our study,we aimed to determine the attitudes of physicians towards learning newly developed techniques in the field of interventional pulmonology,and as a result,to predict what will be done in order to increase the speed and efficiency of learning interventional techniques.

METHODS: Our study included 77 physicians who answered the questionnaire working in the chest diseases department of our hospital between March and June 2019.The questionnaire was sent to the physicians via e-mail and smartphone application.The Attitude Towards Learning Scale was used in addition to the questions including demographic data, foreign language level, professional career, and whether or not they performed interventional procedures in the survey(figure1).Likert-type 5-point rating scale was used in the scale,reliability and validity calculations of the scale are given in the table(table2).

RESULTS: The mean age of the participants was 40.61 participants were female(79.2%),16 of them were male(20.8%).28 residents(36%),30 specialists(39%),19 associate professors(24%) answered the questionnaire.While 73 of the participants(95%) spoke English,4 people(5%) stated that they did not know English.English was very good in 14(18.2%) participants,good in 27(35.1%) participants,moderate in 29(37.7%), and poor in 7(9.1%).It was determined that attitudes towards learning did not differ statistically according to age and academic status($p>0.05$). A statistically significant difference was found between the anxiety subscale mean values and English language level $p<0.01$). A statistically significant difference was found between those with a bad English level and those with good and very good English and between those with an intermediate level and those with very good English in terms of anxiety about learning($p=0.001$; $p<0.01$).

CONCLUSIONS: English has become the main language of scientific publications and medicine in the last century.In these conditions,where scientific developments can be followed almost in one language,Being insufficient in English means falling behind in learning newly developed interventional techniques.We think that the development of programs to increase the language skills of pulmonologists will increase the speed and efficiency of learning interventional techniques.

Keywords: attitudes,education,interventional,learning, pulmnology

Öğrenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalama Değerlerinin İngilizce Seviyesi ile İlişkisi

The Relationship of the Mean Values of the Attitudes Towards Learning Scale and its Sub-Dimensions with the Level of English

İngilizce Seviyesi		N	Sıra Ortlaması	Sıra Toplamı	Ki-Kare	p ♯	İkili karşılaştırma
Öğrenme Doğası	Kötü[1]	7	31,79	222,5	1,337	0,720	
	Orta[2]	29	40,03	1161			
	İyi[3]	27	41,04	1108			
	Çok İyi[4]	14	36,54	511,5			
İngilizce Seviyesi		**N**	**Ort**	**S.S.**	**F değeri**	**p♦**	**Benferroni**
Kaygılanma	Kötü[1]	7	3,04	0,74	6,106	0,001**	1-3
	Orta[2]	29	2,58	0,65			1-4
	İyi[3]	27	2,07	0,76			2-4
	Çok İyi[4]	14	1,90	0,82			
İngilizce Seviyesi		**N**	**Sıra Ortlaması**	**Sıra Toplamı**	**Ki-Kare**	**p ♯**	
Beklenti	Kötü[1]	7	26,21	183,5	3,066	0,382	
	Orta[2]	29	40,72	1181			
	İyi[3]	27	41,65	1124,5			
	Çok İyi[4]	14	36,71	514			
İngilizce Seviyesi		**N**	**Sıra Ortlaması**	**Sıra Toplamı**	**Ki-Kare**	**p ♯**	
Açıklık	Kötü[1]	7	31,14	218	1,721	0,632	
	Orta[2]	29	38,31	1111			
	İyi[3]	27	39,06	1054,5			
	Çok İyi[4]	14	44,25	619,5			
İngilizce Seviyesi		**N**	**Ort**	**S.S.**	**F değeri**	**p♦**	**Eaf**
Total	Kötü[1]	7	3,71	0,37	3,123	0,031*	1-4
	Orta[2]	29	3,68	0,32			2-4
	İyi[3]	27	3,53	0,20			
	Çok İyi[4]	14	3,44	0,31			

**p<0,01,*p<0,05, ♯ Kruskal Wallis Testi, ♦ Tek Yönlü Anova Testi

Öğrenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Maddelerin Betimsel İstatistikleri
Descriptive Statistics of Items Related to the Attitude Scale to Learning and its Sub-Dimensions

Faktör	Soru İfadesi	Faktör yükleri	Faktör Açıklama oranları
ÖĞRENMENİN DOĞASI	Zeki olanlar daha rahat öğrenirler	0,858	14,759
	Zeki olanlar daha iyi öğrenirler	0,899	
KAYGILANMA	Yeni girişimsel teknikler öğrenirken zorlanıyorum	0,714	13,299
	Yeni girişimsel teknikler ile ilgili konular anlatılırken öğrenme endişesi duyuyorum	0,648	
	Yeni girişimsel teknikler konular öğrenirken konsantrasyon sorunu yaşarım	0,526	
	Yeni bir giririşimsel tekniği öğrenirken zorlanmıyorum	0,616	
	Yeni girişimsel teknikler öğrenmeye başlarken tedirgin olurum	0,664	
	Her türlü yeni girişimsel tekniği rahatça öğrenebilirim	0,618	
	Yeni girişimsel teknikler öğrenmeye karşı tedirgin değilim	0,521	
BEKLENTİ	Yeni girişimsel teknikler öğrenmek işimle ilgili motivasyonumu arttırıyor	0,544	12,079
	Yeni gelişen teknikleri sürekli öğrenmek gerekir	0,431	
	Yeni girişimsel teknikler öğrenmenin bu alanda çalışan meslektaşlarımla iletişimimi geliştireceğini düşünüyorum	0,799	
	Öğrendiğim yeni girişimsel teknikler mesleğimde başarılı olmamı sağlıyor	0,743	
	Öğrendikçe yanlış kararlarımın sayısı azalmaktadır .	0,611	
AÇIKLIK	Zorunlu değilse yeni girişimsel teknikler öğrenmeyi istemem	0,656	8,393
	Sürekli yeni şeyler öğrenmekten yoruldum	0,746	
	Yeni girişimsel teknikler öğrenmeye açık değilim	0,441	
	Şu an sahip olduğum mesleki bilgiler benim için yeterlidir.	0,524	
	Daha öğreneceğim çok şey var	0,537	
	Bu alanı sevmediğimden yeni girişimsel teknikler öğrenmek istemiyorum	0,607	
		Toplam	48,530
		Kaiser-Meyer-Olkin ÖlçekGeçerliliği	0,70
		Bartlett Küresellik Testi Ki kare	687,501
		sd	190
		p değeri	0,000

**p<0,01,*p<0,05

Tutum Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliliği

	Öğrenmenin Doğası	Öğrenmeye Yönelik Beklenti	Öğrenmeye Açıklık	Öğrenmeye Yönelik Kaygılanma
Cronbach Alpha	.77	.72	.78	.81
K.M.O.	.73	.78	.81	.81
Bartlett Test of Sphericity	293.724	438.354	497.079	606.076
Geçerli Madde Sayısı	7	9	11	13

Reliability and Validity of the Attitude Scale

	The Nature of Learning	Expectation for Learning	Openness to Learning	Anxiety for Learning
Cronbach Alpha	.77	.72	.78	.81
K.M.O.	.73	.78	.81	.81
Bartlett Test of Sphericity	293.724	438.354	497.079	606.076
Geçerli Madde Sayısı	7	9	11	13

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-203 On Yedi Yaşında Genç Hastada Malign Mezotelyoma Olgusu

Aylin Bayram, Aydan Mertoğlu

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

GİRİŞ VE AMAÇ: On yedi yaş kadın hasta yeni gelişen sağ yan ağrısı ve sırt ağrısı yakınması ile hastanemize başvurmuş ve çekilen Toraks BT'de sağda loküle sıvı saptanarak, komplike plevral efüzyon?, ampiyem? ön tanıları ile ileri tetkik ve tedavi amaçlı hastanemize yatırılmıştır.

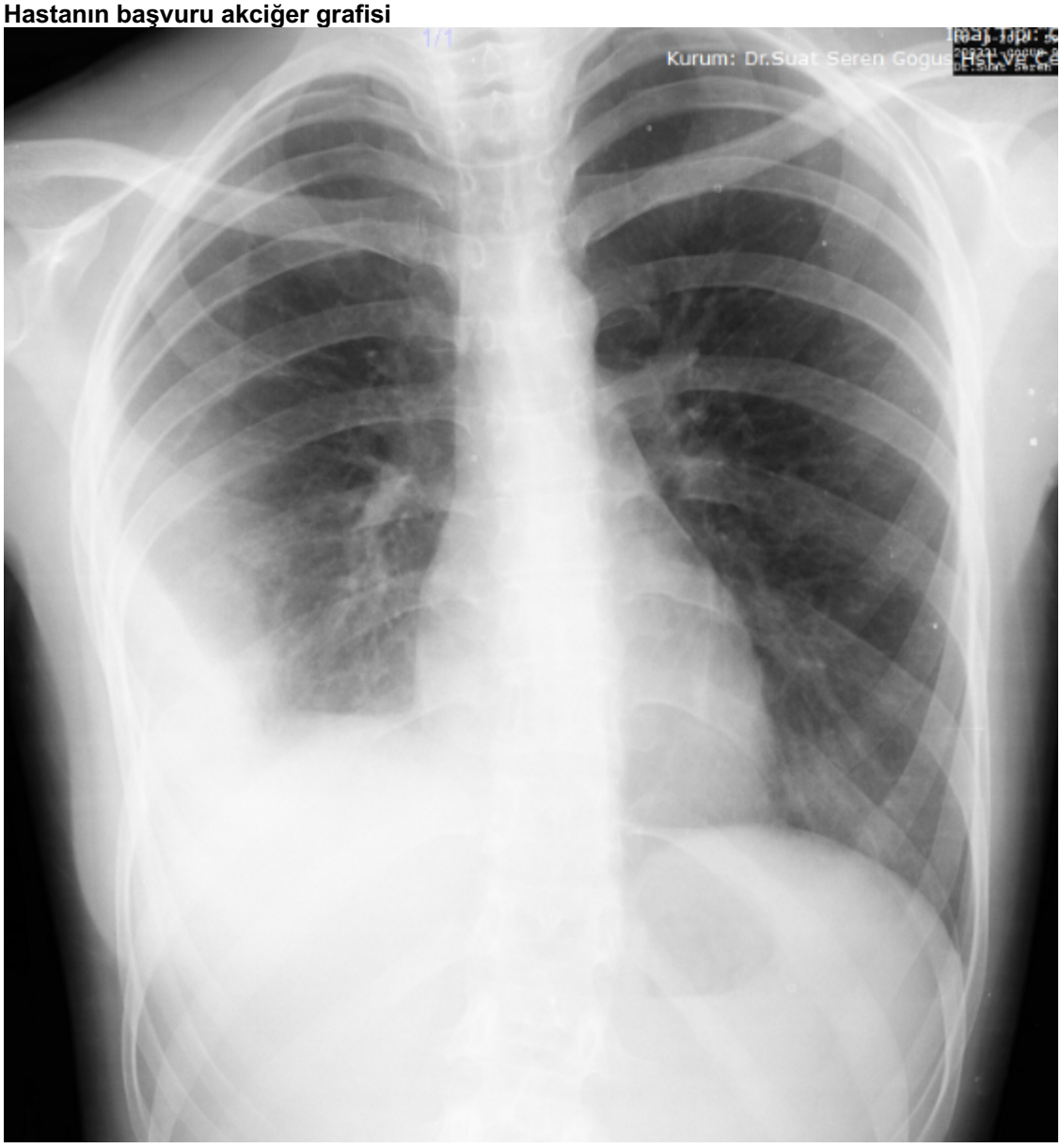
YÖNTEM: Hasta verisi İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi hastane sisteminden retrospektif olarak alınmıştır.

BULGULAR: Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik saptanmadı. Vital bulguları olağan olan olguda fizik bakıda solunum muayenesinde sağ hemitoraksta bazalde arkadan dinlemede solunum sesleri azalmış olarak duyuldu.Diğer sistem bulguları olağan idi. Plevral sıvı örneklemesinde eksüdatif özellikte ve patolojisi benign karakterli raporlanan sıvı saptandı.Plevral sıvı spesifik ve nonspesifik kültürde üreme olmadı ve ARB bakısı negatif bulundu. Kapalı plevral biyopsi sonucu ''iğ hücreli tümör ile spesifik enfeksiyon arasında kesin ayırıcı tanıya gidilemedi'' olarak raporlandı. Yapılan Pet CT'de ' sağ hemitoraks plevrasında izlenen kalınlaşmalar ile uyumlu alanlarda artmış (SUV max 11.7) hipermetabolik 18 FDG tutulumu izlenmiştir ' ve hasta tanısal VATS için göğüs cerrahisine nakil verildi. Operasyon materyalinin patoloji sonucu sarkomatoid tip malign mezotelyoma olarak raporlandı.Hastanın asbest maruziyeti tekrar sorgulandı ve beyaz toprak kullanılan bir evde yaşadığı öğrenildi. Hasta tanı sonrası takip ve tedavi için gelmedi ve tanı tarihinden yaklaşık bir ay sonra ex olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Malign mezotelyoma plevra ve periton gibi serozal yüzeylerden kaynaklanan agresif bir tümördür. Yaklaşık %80 plevrayı, %15-20 peritonu, %1 perikardı ve %1'den az tunika vajinalisi tutar. Asbest maruziyeti mezotelyoma gelişiminde en önemli etiyolojik faktördür. Hastalık genellikle ilk asbest temasından 35-40 yıl sonra ortaya çıkar. Histolojik tip en önemli prognostik faktördür. Epiteloid tip MPM, sarkomatoid ve bifazik tip MPM'lere göre sağkalım süresi daha uzundur.Tüm patolojik tipler kötü prognozlu olup ortalama sağkalım süresi epiteloid tipte yaklaşık 16-19 ay, bifazik tipte 7-12 ay sarkomatoid tipte yaklaşık 3,8-4 aydır. Mezotelyoma asbest maruziyetinden uzun yıllar sonra geliştiğinden görülme yaşı genellikle 5-6.dekadtır. On yedi yaşındaki olgumuz bu özelliği nedeniyle ilginç bulunmuş, plevral patolojilerde genç hastalarda da tanıda malign plevral mezotelyomanın akla getirilmesinin vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: malign plevral mezotelyoma, asbest, plevral hastalıklar

Hastanın başvuru akciğer grafisi



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-204 Tekrarlayan Pnömonide Etiyolojiyi Derinleştirmek Önemlidir: Ritüksimab Kullanımına Bağlı Gelişen Sekonder İmmün Yetmezlik

Görkem Feyzullahoğlu, Emine Aksoy, Meral Uluköylü Mengüç, Rabia Cebeci, Elif Yıldırım, Fatma Özbaki

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

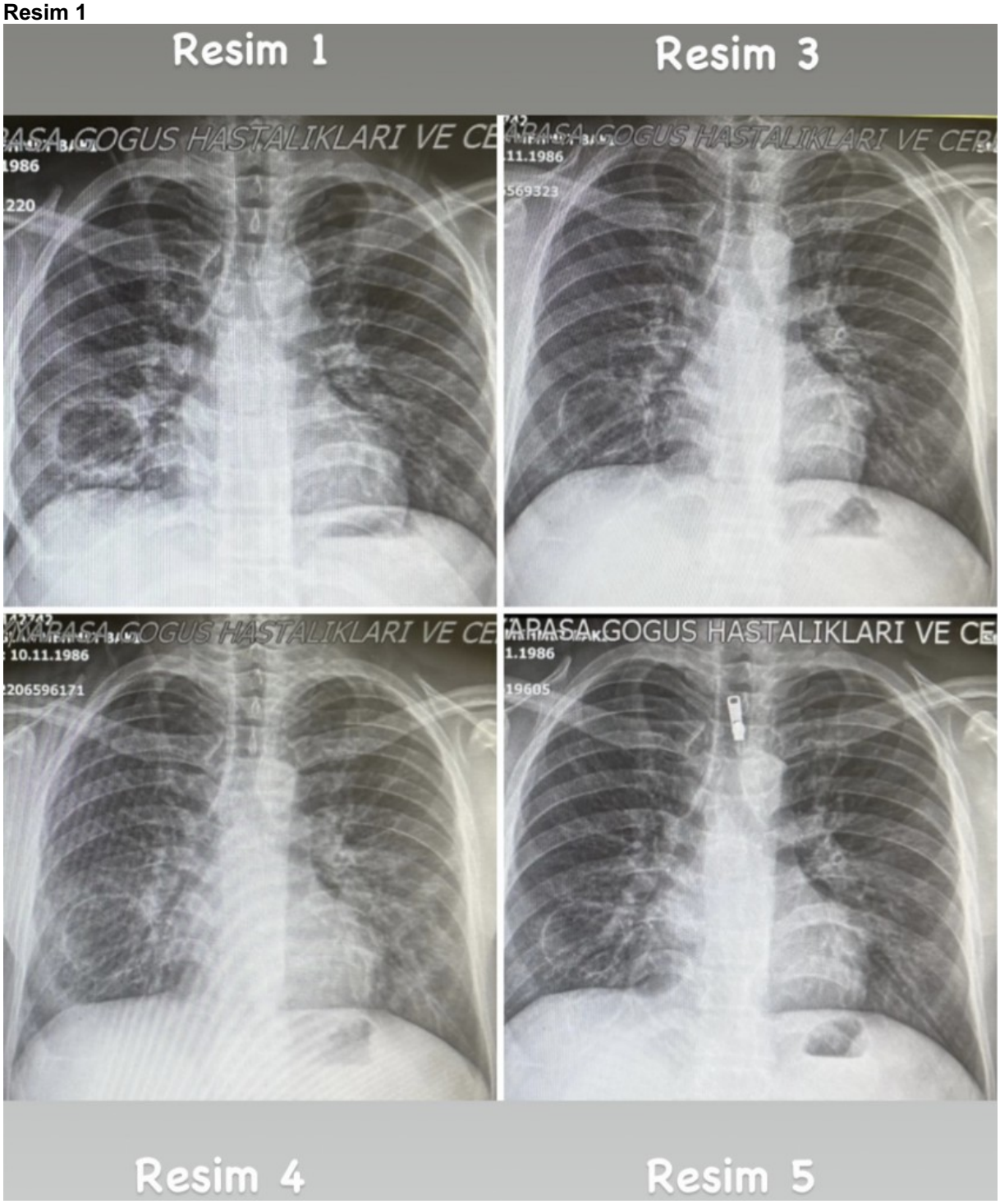
GİRİŞ VE AMAÇ: Tekrarlayan pnömoni, bir yıl içinde en az iki kez ya da yaşam boyu en az üç kez pnömoni geçirilmesi olarak tanımlanır.Akciğerin farklı alanında tekrarlayan pnömonilerde; sinopulmoner hastalıklar, enfeksiyon dışı nedenler ve immün yetmezlikler gibi altta yatan sistemik bir problem olasılığı yüksektir.Ritüksimab; lenfoma ve lösemi gibi onkolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan kemoterapötik bir ajandır.İntersitisyel pnömoni, alveolar hemoraji ve organize pnömoni gibi solunumsal yan etkiler nadirdir.Sekonder immun yetmezlikler edinsel olup bağışıklık sisteminin herhangi bir nedenle baskılanması sonucu gelişir.Sıklıkla kronik lenfositik lösemi ve multipl miyelom gibi hastalıkların sonucu olarak ortaya çıkar, son organ hasarı ve mortalite ile sonuçlanabilecek tekrarlayan enfeksiyonlara yol açabilirler.Foliküler lenfoma tanısıyla 7 ay önce ritüksimab verilen ve ritüksimaba bağlı sekonder immün yetmezlik sonucu tekrarlayan pnömoni olgusu sunuldu.

OLGU: 37 yaşında erkek üç haftadır devam eden nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle başvurdu.2021 yılından beri lenfoma tanısı ile 8 kür kemoterapi almıştı.Muayene bulguları normaldi.PA akciğer grafisi (Resim 1) ve Toraks BT'de (Resim 2) bilateral infiltrasyon, sağ alt zonda pnömotosel saptandı.C-reaktif protein:90mg/dl, WBC:2,5 103/mm3, nötrofil:1,9 103/µL.Diğer laboratuar bulguları normaldi.Piperasilin-Tazobaktam 4x4.5gr ve Moksifloksasin 1x400mg başlandı.Takibinde tedavi Trimetoprim-sulfametoksazol 4x3flk olarak değiştirildi.Balgam çıkaramadığı için FOB yapıldı.Endobronşial lezyon saptanmadı.Bronş lavajında üreme olmadı, ARB negatifti, mikobakteri PCR saptanmadı.Anti-HIV negatifti.Takiplerinde oksijen ihtiyacı olan hastanın tedavisine metilprednizolon eklendi.WBC:7,2 103/mm3, nötrofil:5,2 103/µL, kliniği radyolojisi düzelen hastanın antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlanarak kesildi(Resim 3) ve taburcu edildi.10 gün sonra kontrolde 4 gündür 38°C ateş, üşüme, halsizlik ve nefes darlığının tekrar başladığını ve ishal eklendiğini belirtti.Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon artışı saptandı(Resim 4).CRP:140 mg/dl, WBC:2,4 103/mm3, nötrofil:1,8 103/µL idi.Bronş lavajında galaktomannan, mantar kültürü ve PCP PCR negatif saptandı.Hasta tekrar servise yatırıldı.Piperasilin-Tazobaktam 4x4.5gr ve Levofloksasin 1x750mg başlandı.Daha önce lenfoma tanısı olan ve en son 7 ay önce tedavi alan hastada tekrarlayan pnömoni nedeniyle immun yetmezlik ön tanısıyla immünoglobulinler(IgA, IgM,IgG)istendi, tüm immunglobulinler düşük görüldü.Hasta hematolojiye konsülte edildi, ritüksimaba bağlı sekonder immun yetmezlik düşünüldü.Antibiyotik tedavisi sonunda hematolojiye nakil edildi (Resim 5) ve IVIG tedavisi verildi.

SONUÇ: Tekrarlayan pnömonilerde hastadan ayrıntılı anamnez almak önemlidir.Hastanın özgeçmişinde bilinen ek hastalıklar ve kullandığı ilaçlar dikkatle gözden geçirilmelidir.Kullanılan ilaca bağlı sorun olduğu düşünüldüğünde temel tedavi ilacın kesilmesi ve destek tedavisidir.Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi bazı hastalarda nedene yönelik IVIG gibi ek tedaviler vermek de gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: pnömoni,ritüksimab,sekonder immün yetmezlik

Resim 1



Resim 2

Image loading from backup volume.
Please contact your PACS Administrator.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-205 Hedefe Yönelik Tedavi İlişkili Pnömonitis Vakaları

Göksu Şahin Kalkan, Tuba İnal Cengiz, Ezgi Gürel Akan, Suna Kavurgacı, Ülkü Yılmaz

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

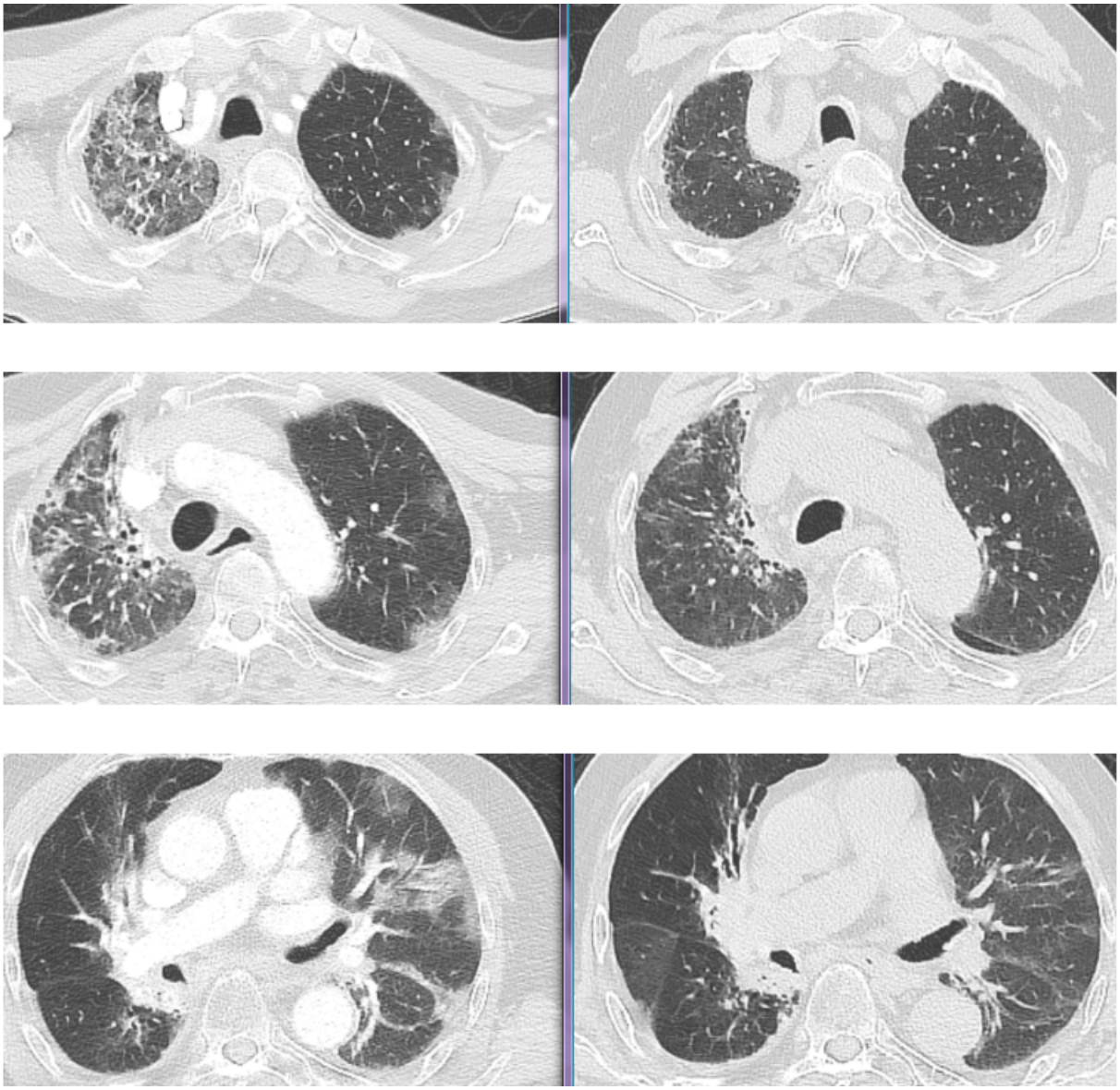
GİRİŞ VE AMAÇ: Immün kontrol noktası inhibitörleri kanser tedavisinde seçkin tedavi olup ülkemizde ve dünyada kullanımı giderek artmaktadır. Kontrol noktası inhibisyonunda birincil hedefler arasında Programlanmış hücre ölüm-1 (PD-1), PD-1 ligandı (PD-L1) reseptörleri ve Sitotoksik T-lenfosit-ilişkili antijen 4 (CTLA-4) yer almaktadır. Önemli klinik yararlarına rağmen, kontrol noktası inhibisyonu yapan ilaçların immünite ilişkili yan etkileri mevcuttur. Özellikle KOAH eşliğinin ve sigara dumanı maruziyetinin yüksek olduğu KHDAK lerinde diğer kanserlere göre pulmoner toksiste yan etkisi daha sık görülmektedir.

OLGU: Bu bölümde 4 vaka örneği sunulacak olup vakalar üzerinden pnömonitis yönetimine değinilecektir. Vakalardan 1 tanesinin örneği aşağıdaki gibidir: 61 yaş erkek hasta. 2019 ocak ayinda ebus ile ac adenoca (evre 3a,egfr pozitif) eş zamanli krt(pakli/karbo) almiş. mart 2020 yilinda kranial metastaz kranial sbrt verilmiş. Exon 21 mutasyonu pozitif, afatinib tedavisine geçilmiş.Haziran 2022 pet sol alt lob lezyon progrese tiabx-likit bx malignite bulgusu/mutasyon negatif. ağustos ayinda sbrt uygulanmiş. Aralik 2022de radyasyon pnömonisi gelişmesi üzerine steroid tedavisine başlanmiş. Azaltılarak 10.02 de kesilmiş. 13.02 de pet sonrasi tekrar 24 mg steroid başlanmiş.Pet inde sürrenal bezde yeni metastatik odak. Sürrenal bx metastaz lehine, t790m negatif. şubat 2023te osimertinibe geçilmiş. eylül ayindan beri öksürük şikayeti ile başvurdu. Çekilen Toraks BT sinde: Solda daha belirgin olmak üzere her iki akciğerde üst zonda ve alt zon bazal kesimlerde yer yer gruplaşma birleşme eğilimi gösteren bir kısmı nodüler vasıf kazanan fokal yamasal buzlu cam infiltrasyon alanları izlendi. Hastanın Prednol dozu yükseltilerek yakın takibe alındı. Hasta solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

SONUÇ: Immünkontrol noktası inhibitörü kullanımının artması nedeni ile pnömonitis yan etkisi akılda bulundurulmalıdır. Doğru tanı ve tedavi için hastanın yakın takibi gereklidir. Şüphe halinde multidispliner yaklaşım ile hızlı ve etkin tedavi başlanması önemlidir.

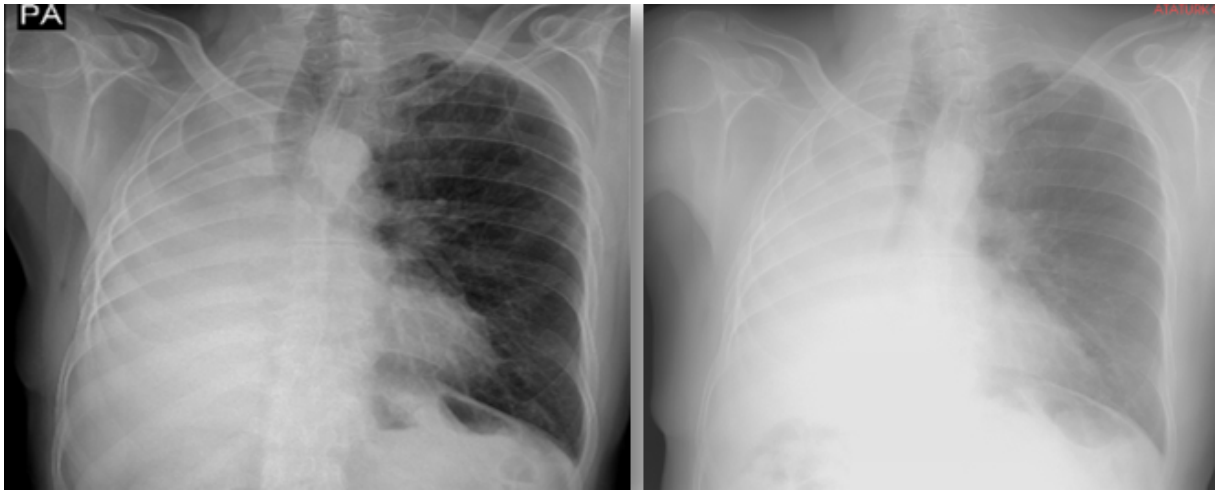
Anahtar Kelimeler: hedefe yönelik tedavi, pnömonitis, solunum yetmezliği

OLGU-1



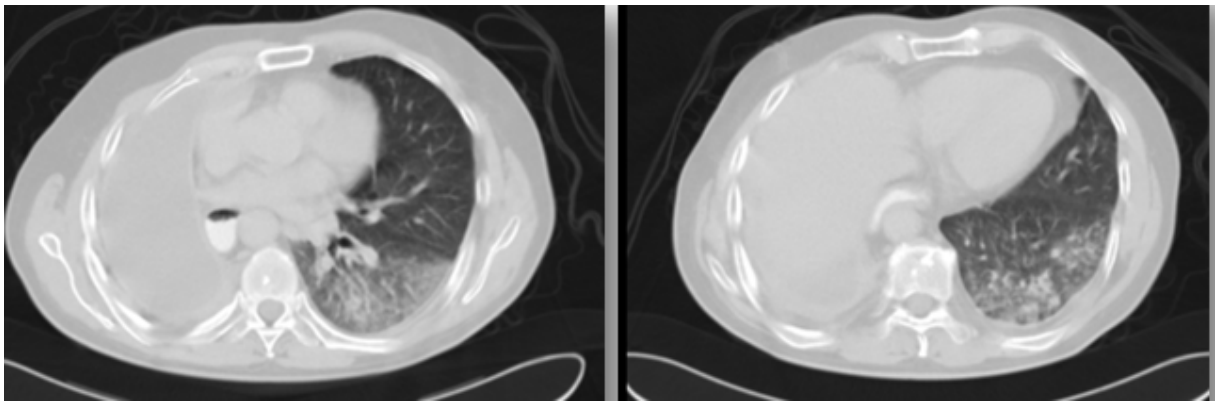
Pnomonitis tani ani ve tedavinin 2. ayinda HRCT

OLGU-2



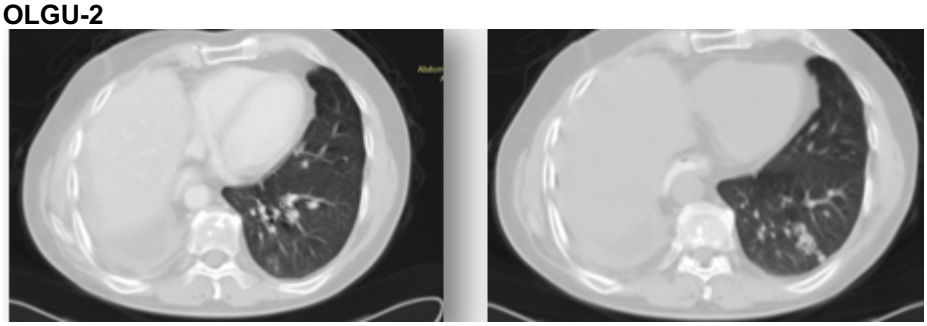
Hastanın 7. atezolizumab sonrası basvurusu

OLGU-2



Hastanın 2.kez pnomonitis ile basvurusu

OLGU-2



Pnomonitis tedavisi 1. ay kontrol

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-206 Karsinom Ex Pleorfik Adenom:Nadir Akciğer Kanseri Olgusu

Zeynep Mert Temizkan[1], Barış Demirkol[1], Ramazan Şahin[1], Özal Adıyeke[2], Ayşe Bahadır[1], Sibel Yurt[1], Mehmet Özgül[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reaminasyon Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Pleımorfik adenom(PA) tükürük bezinin en sık görülen bening tümörüdür ve nadiren karsinom gelişebilir. Bu tümör karsinom ve pleomorfik adenomu birlikte bulundurması nedeniyle karsinom ex plemorfik adenom olarak adlandırılır. Olgu sunumumuzda kliniğimizde karsinom ex plemorfik adenom tanısı alan hastanın sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 82 yaşında erkek hasta 3 haftadır olan öksürük ve hırıltı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. KOAH ve HT tanıları ve 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede sağ akciğer üst zonda ronküs işitildi. Takipneik hastanın oda havasında spo2:%81, TA:111/70, NDS:98/dk idi. Toraks BT'de sağ akciğer üst lob girişi tıkalı ve 6.5 cm çapında atelektazinin eşlik ettiği konsolide bir alan izlendi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı interne edildi. Fiberoptik bronkoskopide sağ ana bronş üst lob giriş ağzından ana bronşa taşmış, üzeri damarsal yapıdan zengın endovejetan kıtle görüldü. Kitle sağ ana bronşu tama yakın tıkamıştı, dıstale gecilemedi. Rijıd bronkoskopide sağ üst lobdan kaynaklanan kitlenin sağ lob girişini vaskularize lezyon ile tama yakın tıkadığı izlendi.Kitle argon ile koagüle edildi, debulking yapıldı.Sağ ana bronş ve intermedial bronş optimum açıldı. Hastaya metastaz taraması amacı ile PET/BT ve kraniyal MR görüntülemeleri yapıldı.

BULGULAR: Kraniyal MR da normal bulgular izlendi. PET/BT'de: Sağ akciğer suprahiler alanda santral yerleşimli üst lob bronşunu total obstrükte edip distal parankimal alanda atelektazik görünüme neden olan çok yoğun hipermetabolik kitle lezyon primer akciğer malign neoplazm ile uyumlu olarak değerlendirildi. Rijit bronkoskopi ile kitleden alınan biyopsinin histopatolojik tanısı 'karsinom ex pleomorfik adenom' ile uyumlu geldi. TNM sınıflandırılmasına göre hastalık T2-N0-M0 olarak saptandı ve Evre-1B olarak yorumlandı. Opere olmak üzere göğüs cerrahisine yönlendirildi.

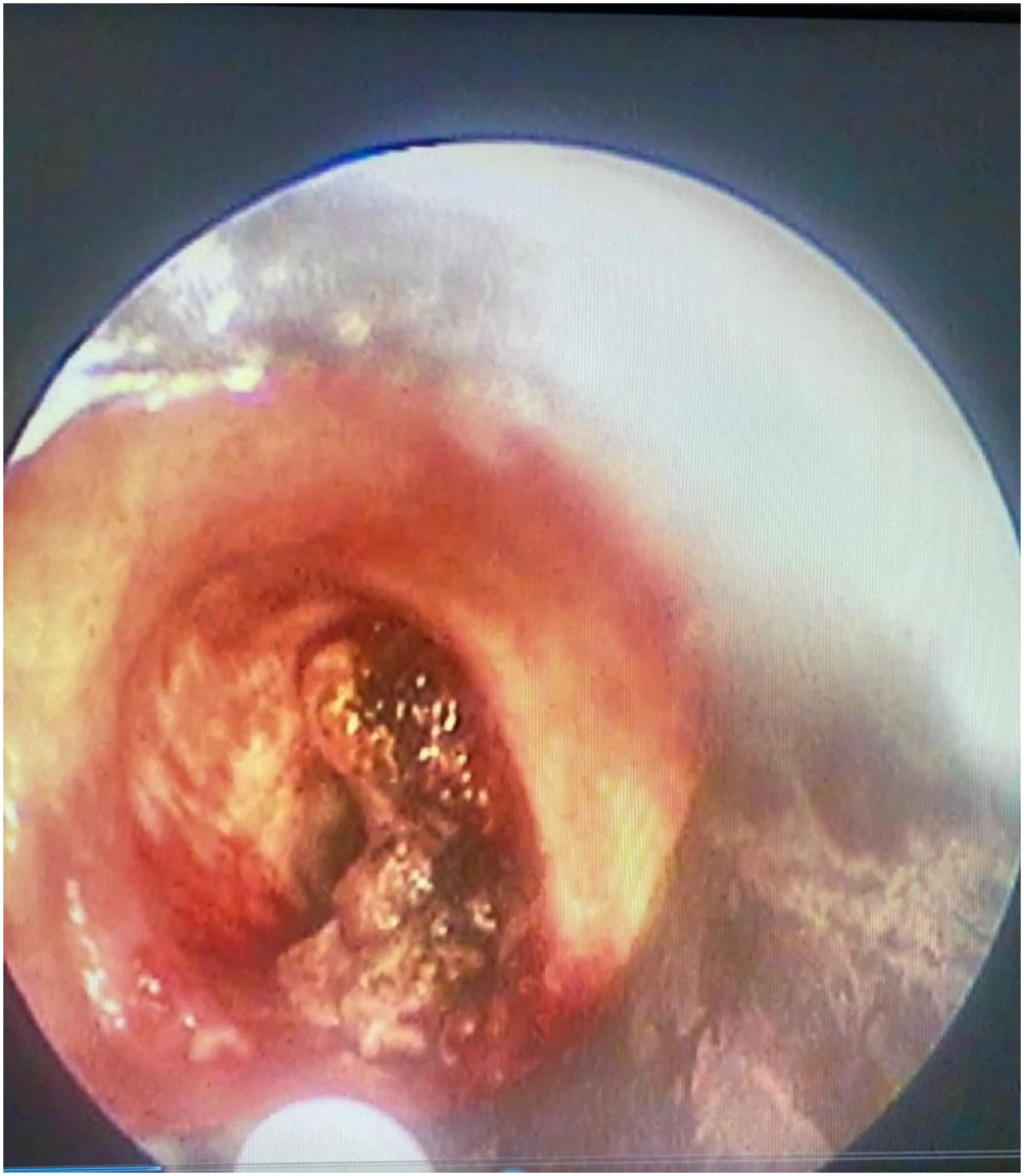
SONUÇ: Pleomorfik karsinom(PC) agresif seyirli, nadir görülen malign epitelyal bir tümördür. Uygun hastalarda önerilen ilk tedavi cerrahi yaklaşımdır. Fakat PC vakalarında tanı anında operabl vaka sayısı oldukça düşüktür. Bu karsinom genellikle sigara içen, ileri yaşlı erkeklerde görülmekte olup, tanı anında genellikle büyük boyutludur, göğüs duvar tutulumu ve uzak metastaz göstermektedir. Olgumuz ileri yaş smoker erkek hasta olması nedeniyle literatür ile uyumludur. Hastamız mediastinal lenf nodu ve uzak organ tutulumu saptanmadığından dolayı cerrahi yöntem ile tedaviye yönlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, karsinom ex pleomorfik adenom, pleomorfik adenom

Resim 1

Toraks BT'de sağ ana bronş girişini tıkayan kitle görüntüsü

Resim 2



Rijit bronkoskopide sağ ana bronş girişini tıkayan kitle

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-207 Pumoner Emboli Tanısı Konulan Hastalarda Nötrofil/Lenfosit Oranı, Platelet Dağılım Hacmi (PDW) ve D-dimer Değerlerininin PESİ Kriterlerine Göre Mortalite Üzerine Etkisi

Pelinsu Şener, Füsun Alatas, Hüseyin Yıldırım, Şenay Yılmaz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner emboli tüm dünyada yaygın olarak görülen spesifik semptom ve bulguları olmayan ve tanısında güçlükler yaşanan önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda pulmoner emboli tanısı ve prognozunu ön görmede platelet dağılım hacmi (PDW), nötrofil lenfosit oranı (NLR) ve D-dimer değerlerinin bir belirteç olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. Ayrıca mortalite açısından bağımsız bir belirteç olabilecekleri ile ilgili çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmada PDW, NLR ve D-dimer'ın 30 günlük mortalite üzerine etkisi ile PESİ skorlama sistemi arasındaki korelasyonu değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesinde 01.01.2023-31.07.2023 tarihleri arasında Akut pulmoner tromboemboli tanısı alan 148 hasta prospektif olarak kaydedildi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, fizik muayene bulguları, vital bulguları, ek hastalıkları, labaratuvar tetkiklerinden, PDW, D-dimer, NLR değerleri kayıt altına alındı. NLR; nötrofillerin mutlak sayısının lenfositlerin mutlak sayısına bölünmesi ile hesaplandı. Elde edilen veriler ile pulmoner emboli şiddet indeksi (PESİ) hesaplandı. Akut pulmoner emboli hastaları 30 günlük mortalite riski açısından PESİ düşük risk ve yüksek riskli gruplara ayrıldı ve sağlık bakanlığı ölüm bildirim sisteminden sağ kalım takibi yapılarak eksitus gelişen olgular tespit edildi. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Akut pulmoner emboli tanısı ile takip edilen 148 hastanın %54'ü kadın, %46'sı erkek olup yaş ortalaması 70.51±13.01 yıl idi. Hastaların %79.1'i PESİ yüksek riskli (sınıf III-IV, V), %20.9'si PESİ düşük riskli (sınıf I-II) idi. Tanı konduktan sonra 1 ay içerisinde PESİ yüksek riskli gruptaki hastaların 34'ü, PESI düşük riskli gruptaki hastaların 5'i, toplamda 39 hasta kaybedilmiştir. Hastaların PDW değerlerinin ortalaması 10.17±1.04, NLR değerlerinin ortalaması 7.1±7.5 olup mortalite ile ilişkisi araştırıldı. PDW yüksekliğinin mortalite ile ilişkisi anlamlı bulundu ($p<0.91$). NLR'nin PESİ yüksek riskli hastalarda anlamlı yüksek seyrettiği ancak mortalite ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olmadığı görüldü ($p<0.72$). Hastaların ilk başvuru anındaki D-dimer yüksekliğinin de mortalite ile ilişkisi anlamlı bulundu ($p<0.013$).

SONUÇ: Çalışmamızda PESİ yüksek riskli hastalarda PDW yüksekliği ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptandı. Bu hastalarda NLR'nin yüksek seyrettiği görüldü ancak mortalite ile anlamlı bir ilişki saptanmadı. İlk başvuru anında bakılan D-dimer yüksekliği ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Bu konu hakkında önemli bilgiler edinmek için daha fazla sayıda vakayla prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, pesi skorlaması, nlr, pdw, d-dimer

PDW, NLR, D-Dimer Mortalite İle İlişkisi

Parametre	Yaşayan	Ölüm	P
PDW	9,96±0,08	10,76±0,20	0,001
NLR	6,28±0,63	9,56±1,48	0,072
D-Dimer	9,36±1,43	19,52±4,02	0,013

PESI Skorlaması Mortalite Oranları

Pulmoner Emboli Şiddet İndeksi (PESI)

Parametre	
Yaş	Bulunduğu yaş
Erkek cinsiyet	+10
Kanser	+30
Kronik kalp yetmezliği	+10
Kronik akciğer hastalığı	+10
Nabız >100 vuru/dakika	+20
Sistolik kan basıncı <100mmHg	+30
Solunum sayısı >30/dakika	+20
Ateş <36 derece	+20
Mental durum bozukluğu	+60
Arteriyel oksihemoglobin saturasyonu <90%	+20

Sınıf I ≤ 65 puan
Çok düşük 30 günlük mortalite riski (0-1.6%)

Sınıf II: 66-85 puan
Düşük mortalite riski (1.7-3.5%)

Sınıf III: 86-105 puan
Orta mortalite riski (4.0-11.4%)

Sınıf IV: 106-125 puan
Yüksek mortalite riski (4.0-11.4%)

Sınıf V: 125 ve üzeri puan
Çok yüksek mortalite riski (10.0-24.5%)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-208 Respiratuar Disfonksiyonu Olan ve Olmayan Astımlı Çocuklarda Solunum Fonksiyonu, Fonksiyonel Kapasite, Yorgunluk ve Dispne Algısının Karşılaştırılması

Hilal Denizoğlu Külli[1], Hikmet Uçgun[1], Meltem Kaya[1], Hatice Betül Gemici Karaaslan[2], Ayça Kıykım[2]

[1]İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü,İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ: Astım hastalarında görülen semptomların, hiperventilasyona bağlı respiratuar disfonksiyonla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Nijmegen Anketi astım hastalarında respiratuar disfonksiyonun varlığının tespitinde kullanılan bir yöntemdir. Çalışmamızın amacı, respiratuar disfonksiyonu olan ve olmayan astımlı çocuklarda solunum fonksiyonu, fonksiyonel kapasite, yorgunluk ve dispne algısının karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Araştırmamıza yaşları 7-18 yaş arasında değişen 81 astım tanılı çocuk dahil edilmiştir. Nijmegen Anketi skoru 19 üstü ve altında skora sahip katılımcılar respiratuar disfonksiyonu olan (n=27) ve olmayan (n=54) şeklinde iki gruba ayrıldı. Tüm katılımcıların spirometre ile solunum fonksiyon parametreleri, pulse oksimetre ile oksijen satürasyonları (SpO2) ve solunum frekansları değerlendirilmiştir. Dispne değerlendirmesi için Modifiye Borg Skalası ve Nefes Tutma Süresi testi kullanılmıştır. Fonksiyonel kapasite değerleri 30 saniye otur-kalk testi (30-OKT)ile belirlenmiştir. İki grubun karşılaştırılması için verilerin dağılımına göre “Two Independent Sample T Test” veya “Mann-Whitney U Test” kullanılmıştır. $p<0,005$ istatiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Respiratuar disfonksiyonu olan ve olmayan astımlı çocukların yaş ortalamaları sırasıyla 13,64±2,61 yıl ve 12,94±2,01 yıldır. İki grup arasında 30-OKT, Modifiye Borg dispne ve yorgunluk skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p=0,030$; $p=0,047$; $p\leq0,001$). Solunum fonksiyon parametreleri ve nefes tutma süresi testi skorunda anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 1)

SONUÇ: Respiratuar disfonksiyonu olan astımlı çocuklarda fonksiyonel kapasitenin, yorgunluğun ve dispne algısının anlamlı şekilde etkilendiği tespit edilmiştir. Astım yönetiminde erken dönemden itibaren respiratuar disfonksiyonun gözetilerek uygun rehabilitasyon yaklaşımlarının planlanması hususunda çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: astım, dispne, fizyoterapi, fonksiyonel kapasite, respiratuar disfonksiyon, yorgunluk

Tablo 1. Grupların sonuç ölçümlerinin karşılaştırılması

	Respiratuar Disfonksiyonu Olan (n=27)	Respiratuar Disfonksiyonu Olmayan (n=54)	p
FVC (%)	68,48±49,40	73,79±44,52	0,961
FEV1 (%)	69,52±50,34	75,49±45,31	0,774
FEV1/FVC	101,52±9,61	129,17±161,48	0,407
PEF (%)	85,68±13,68	89,65±14,41	0,450
30-OKT	16,70±3,31	18,46±3,71	0,030
MBS Dispne	1,96±2,15	1,09±1,87	0,047
MBS Yorgunluk	3,07±2,51	1,12±1,72	<0,001
Nefes Tutma Süresi (sn)	25,74±11,57	31,00±14,33	0,093
SpO2	97,81±2,00	97,98±2,64	0,383
Solunum frekansı (soluk/dakika)	20,92±2,55	21,05±5,61	0,459

FVC:Zorlu vital kapasite; FEV1:Zorlu ekspiratuar volüm 1. saniye; PEF: Tepe ekspiratuar akım hızı; 30-OKT: 30 saniye otur-kalk testi; MBS: Modifiye Borg Skalası; sn:saniye; Sp02:Oksijen saturasyonu

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-209 Kardiyak Sarkoidoz Tanısında PET-CT

Hilal Kaplan[1], Elif Akıncı[1], Elgin Özkan[2], Türkan Seda Tan Kürklü[3], Serhat Erol[1], Özlem Özdemir Kumbasar[1]

[1]Ankara Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Ankara
[2]Ankara Üniversitesi,Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi,Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

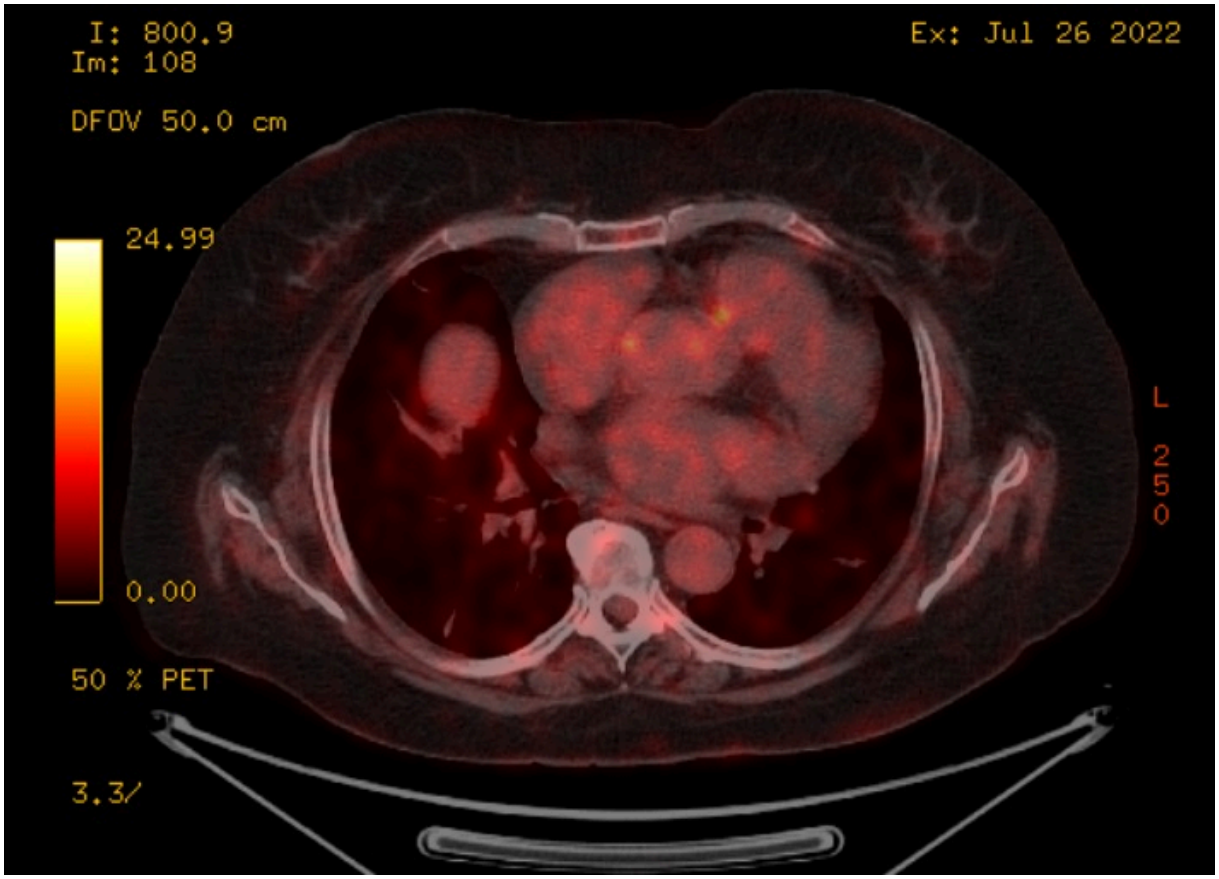
GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz genel olarak akciğer ve lenfatik sistemi etkileyen, sebebi bilinmeyen sistemik, granülomatöz bir hastalıktır. Sarkoidozlu hastalarda kalp tutulumu nadir görülse bile ölümcül sonuçlara yol açabilmesi sebebi ile önemlidir.Kardiyak tutulumun klinik belirtileri (kalp yetmezliği, LV sistolik disfonksiyonu, kalp bloğu veya ventriküler aritmiler) ve aktif miyokardiyal inflamasyonun kesin kanıtı (FDG-PET veya miyokardiyal histoloji ile) olan hastalar için immünosüpresif tedavi önerilmektedir. Tedavinin amacı, ani ölümü engellemek, sol ventrikül işlev bozukluğu veya kalp yetmezliğinin başlangıcını veya ilerlemesini azaltmaktır.

OLGU: Elli dokuz yaşında bilinen hipertansiyon, hipotiroidi,sarkoidoz,atrial fibrilasyon tanıları olan kadın hasta Mayıs 2020 de nefes darlığı,çabuk yorulma, göğüste baskı hissi şikayetleri olması üzerine dış merkeze başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucu ön tanı olarak sarkoidoz düşünülmüş. EBUS ile sağ akciğer alt lob superior-posterobazal segment yerleşimli lezyondan transtorasik ince iğne aspirasyon biobsi alınmış. Patoloji sonucu nekrozsuz granülom olarak raporlanan hasta sarkoidoz tanısı almış ve steroid tedavisi altında takip edilmiş. Hasta Ekim 2020 de yan ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Elektrokardiyogram sonucu atrial fibrilasyon ile uyumlu görülen hastanın medikal tedavisi düzenlendi. Sarkoidoz tanısından sonra kliniğimizde düzenli takip edilen hasta kontrole geldiğinde elektrokardiyogramda atrial fibrilasyon ve ventriküler ekstrasistollerinin farklı bir kardiyak nedenli mi yoksa sarkoidozun kardiyak tutulumuna mı bağlı olduğunun ayırt edilmesi açısından kardiyak MR planlandı. Hasta kardiyak MR'ı tolere edemedi. Koroner anjıografi yapıldı, koroner arterler normal olarak değerlendirildi. Takiplerinde hastaya FDG-PET ve Miyokard perfüzyon sintigrafisi çekildi. Kardiak PET/BT görüntülerinin istirahat miyokard perfüzyon sintigrafisi görüntüleri ile birlikte incelenmesinde; sol ventrikül inferolateral duvar bazalinde bölgesel metabolizma artışı izlenen alanın mıyokard perfüzyon sintigrafisinde hipoperfüze olduğu gözlendi. Sintigrafi olarak bu görünüm bölgesel inflamatuar patolojiler açısından şüpheli bulundu. Koroner anjiografisi normal olan hasta yapılan hasta kardiyak sarkoidoz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Steroidin yanı sıra metotreksat başlandı, bu tedavi altında steroid dozu azaltılabildi. Hasta halen kliniğimizde izlenmektedir.

SONUÇ: Ekstrakardiyak sarkoidoz tanısı alan hastalar, kardiyak tutulumdan kuşkulanıldığında (aritmiler, ileti hastalığı, KY, vb.) kardiyak MR ve PET ile değerlendirilmelidir. MR çekilmesini tolere edemeyen hastalarda PET uygun bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, pet, kardiyak sarkoidoz

FDG-PET



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-210 Meme Kanseri ve Organize Pnömoni Birlikteliği

Mert Güven, Nese Dursunoglu

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

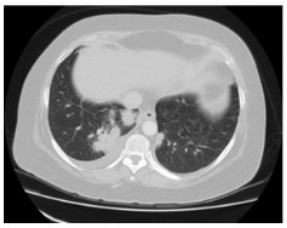
GİRİŞ VE AMAÇ: Organize pnömoni (OP) distal hava yollarında fibrin eksudadan, fibrolastlara kadar gevşek kollajen dokuların bulunması ile karakterize bir hastalıktır. İkiye ayrılır. Bilinen bir nedeni olmayan kriptojenik OP (KOP) ve bilinen bir nedeni olan sekonder OP. OP'de halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş, öksürük, nefes darlığı, balgam gibi semptomlar görülebilmektedir. Fizik muayenede oskültasyonda çoğu hastada inspiratuar raller saptanabilirken bazı hastalarda fizik muayene normal olabilir. Görüntülemede bilateral yaygın, gezici, spontan regrese olabilen, periferik yayılma eğilimli konsolidasyonlar görülebilmektedir. Ters halo, kaldırım taşı manzarası, pulmoner nodüller gibi spesifik olmayan bulgular da görülebilmektedir. OP için standart tedavi kortikosteroidlerdir. Kortikosteroid tedavisi, birkaç hafta ile 3 ay içinde hastaların %80'ine varan oranda iyileşme sağlayabilmektedir. Bu olguda meme kanseri tanısı alan hastada gelişen organize pnömoniden bahsedeceğiz.

OLGU: 52 yaş bilinen meme kanseri öyküsü olan sol mastektomili dört kür kemoterapi alan radyoterapi öyküsü olmayan dört aydır nefes darlığı, öksürük şikayeti olan kadın hasta çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)' sinde meme karsinomu metastaz şüphesi ile tarafımıza yönlendirilmiştir. Fizik muayenesinde vitalleri olağan, oskültasyonda solunum sesleri normal, laboratuvar tetkiklerinde C-reaktif protein (CRP) 85 mg/dl, beyaz küresi (WBC) 7870 olan hastanın dış merkez toraks BT' sinde yer yer hava bronkogramları içeren düzensiz konsolide alanları izlendi (Şekil 1). Pnömoni ön tanısı ile hastaya gemifloksasin antibiyoterapisi başlanıp iki hafta sonra kontrol önerildi. Kontrolde antibiyoterapi altında CRP yanıtı olmayan semptomları devam eden posteroanterior akciğer grafisi (PAAG)'de sağ parakardiyak alanda radyodens alanları devam eden hastaya toraks BT çekildi (Şekil 2). Toraks BT' de yer yer düzensiz sınırlı konsolidasyon alanlarının devam etmesi üzerine hasta klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular eşliğinde değerlendirildiğinde OP ön tanısı ile 32 miligram(mg) metilprednizolon tedavisi iki hafta kullanacak şekilde başlandı (Şekil 3). Kontrolde hasta değerlendirildiğinde şikayetlerinin gerilediği çekilen PAAG'de regresyonun izlendiği klinik ve laboratuvar yanıtın alındığı hastada OP tanısı konuldu (Şekil 4). Metilprednizolon tedavisinin dozu iki haftada bir 8mg düşülüp tedavi on haftaya tamamlandı. Tedavi sonucu çekilen PAAG' de lezyonların regrese olduğu görüldü (Şekil 5). Klinik, radyolojik yanıt alınan hastaya üç ay sonra kontrol önerildi.

SONUÇ: OP' lerin maligniteden ayırıcı tanısında zorluklar yaşanmaktadır. Malignite öyküsü olan antibiyoterapi tedavisine yanıt vermeyen hastalarda görüntülemeler OP'yi düşündürür ise kortıkosteroid tedavisi denenerek klinik, laboratuvar ve görüntüleme yanıtının bakılması akılda tutulmalıdır.

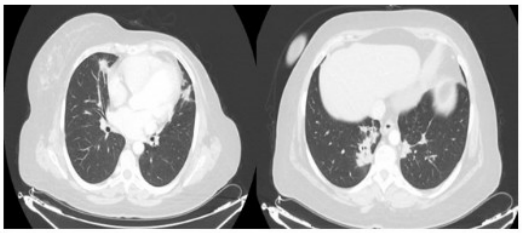
Anahtar Kelimeler: meme kanseri, organize pnömoni, konsolidasyon

Radyolojik Görüntüler

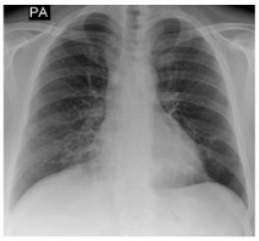


Şekil 1

Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4

Şekil 5

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-211 Endobronşial Tedavi Uygulanan Trakea Yerleşimli Glomus Tümörü Olgusu

Halime Selin Aslan[1], **Onur Fevzi Erer**[1], **Zekiye Aydoğdu**[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD,İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji ABD,İzmir

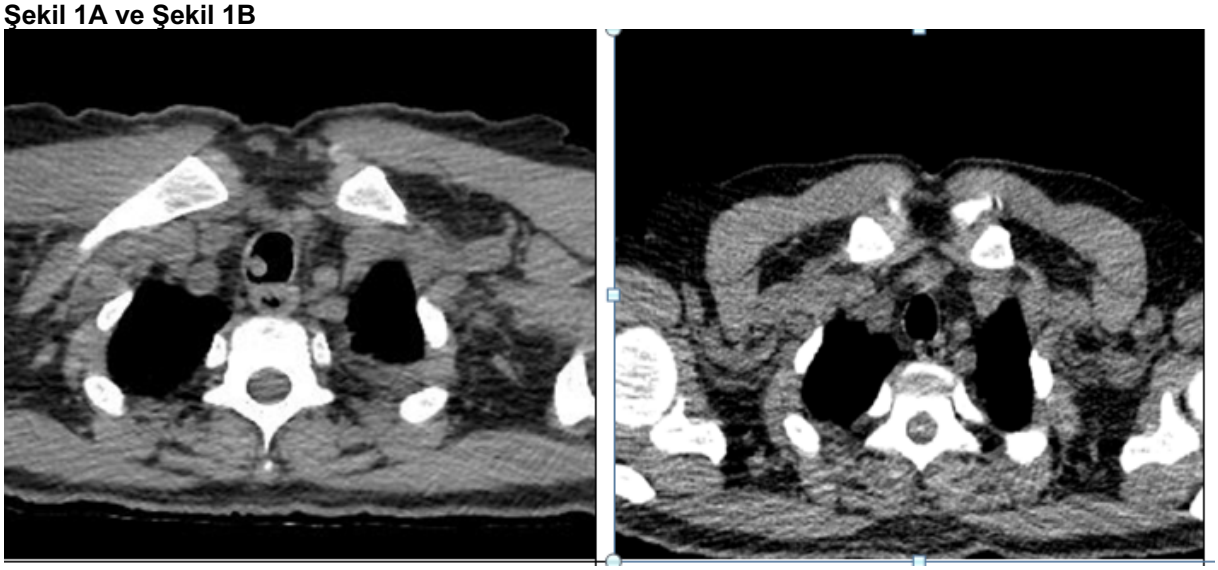
GİRİŞ VE AMAÇ: Glomus tümörleri, glomus hücresinin az görülen genellikle benign karakter taşıyan neoplastik proliferasyonudur. Glomus tümörleri mezenkim kökenli tümörlerdendir. Trakea tümörleri üst hava yolu tümörlerinin %2' sini oluşturur. 2022 yılında yapılan bir derlemede trakea glomus tümörünün ingilizce literatürde toplam 77 adet olduğu bildirilmiştir.Nadir olan bir tümör olduğu için sizlerle paylaşmak istedik.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta 3 yıldır giderek artan nefes darlığı, öksürük şikayeti ile hastanemize sevk edilmiştir.Hastanın özgeçmişinde; 15 yıl önce mesane tümöründen opere olduğu bilinmektedir. 1991 yılında bilinmeyen bir neden ile nefrektomi öyküsü mevcut.Sigara anamnezi sorgulandığında 20 paket/ yıl kullandığı ve 10 yıl önce sigarayı bıraktığı öğrenildi.Hastanın fizik muayenesinde vital bulguları olağan.Bilateral akciğer alanlarında inspiratuar ve ekspiratuar ronküs mevcut.Hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde tiroid gland seviyesinde trakea lümeninde 10 mm papillamatöz hipodens lezyon saptandı.(Şekil -1A). Bu nedenle hastaya tanı ve tedavi için rijid bronkoskopi planlandı. Rijid bronkoskopi işlemi ile trakea yaklaşık 4. Halka hizasında 1 santimetrekarelik tabanı olan pasajı yaklaşık %50 oranında obstrükte eden polipoid lezyon izlendi.(Şekil-2A) Snare ve elektrokoter ile polipoid lezyon desobstrükte edildi.Lezyon tabanına elektrokoter uygulandı. Kanama kontrolü yapılarak işlem sonlandırıldı. (Şekil-2B) Çıkarılan dokunun patolojik değerlendirilmesinde submukozal yerleşimli, monoton, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan lezyon izlenmiş olupaktin fokal,vimentin diffüz pozitif olduğu saptandı.CD56,Kromogranin,TTF-1 negatif,Kİ67%3 pozitif bulundu Bulgular glomus tümörü olarak tanımlandı.Hastanın yapılan 6. Aydaki kontrollerinde semptomunun olmadığı ve yeni gelişen lezyon olmadığı görüldü.(Şekil-1B)

SONUÇ: Glomus tümörleri, genellikle parmak ve distal extremitelerde ortaya çıkma eğiliminde olan nadir tümörlerdendir. Glomus tümörü nadiren de olsa parmak dışı bölgelerde gelişebilir; bu bölgelerdeki tutulumlarında tanı koymada zorluklar yaşatabilir. Glomus hücrelerinden köken alan düz kaslardan köken alır. Nükleer atipi, aşırı mitoz varlığı ve boyutsal olarak 2 santimetre ve üzeri tümörlerde malign olma ihtimalide mevcuttur. Bu tümörlerin metastaz potansiyalinin olduğu bilinmektedir. Hastanın kontrolünde yapılan bronkoskopide skar görüldü ancak nüks oluşuma rastlanmadı. Trakeanın nadir görülen bir tümörü olması ve endobronşial tedavi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmesi nedeni ile olgumuzu sunuyoruz.

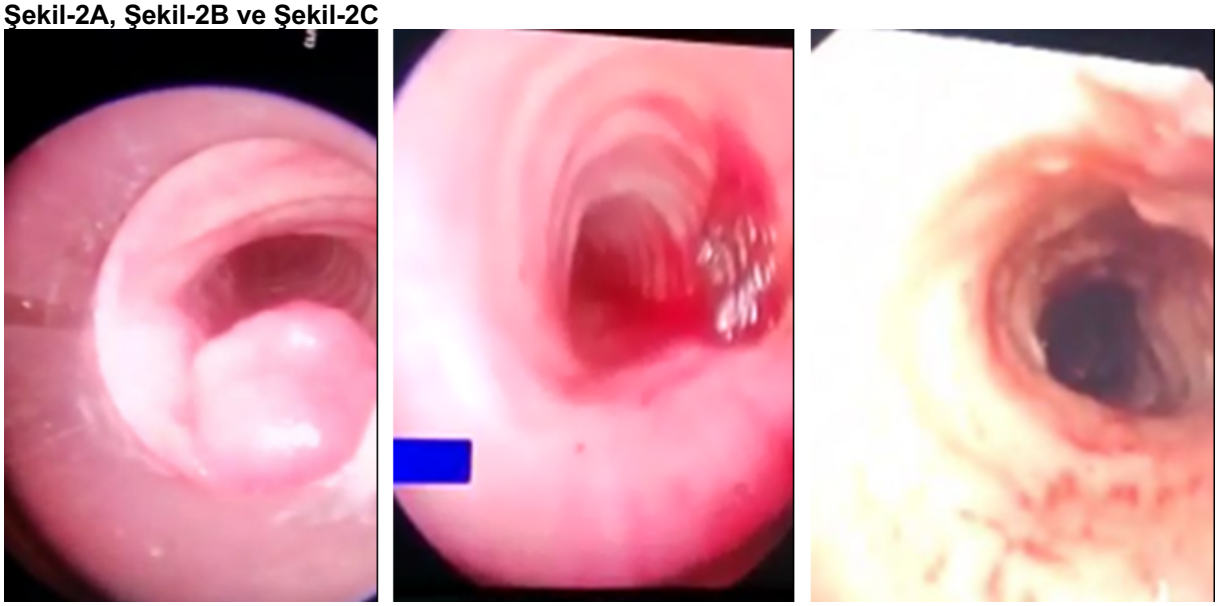
Anahtar Kelimeler: glomus tümörü, endobronşial tedavi, trakea

Şekil 1A ve Şekil 1B



Şekil 1A: Toraks bilgisayarlı tomografisindeki trakeal lezyon Şekil 1B: 6.aydaki Toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Şekil-2A, Şekil-2B ve Şekil-2C



Şekil 2A: Rijid bronkoskopi işleminin trakea lümenindeki görüntüsü Şekil-2 B: Endobronşial tedavi sonrası trakea lümeninin görüntüsü Şekil -2C: 6.aydaki kontrol bronkoskopi işleminin görüntüsü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-212 Metamfetaminle İlişkili Kardiyomiyopati İle Görülen Nadir Bir Pulmoner Emboli Vakası

Nurettin Andaç Atalay, Burcu Yormaz, Dilek Ergün, Recai Ergün, Fikret Kanat

Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Metamfetamin bağımlılık yapan güçlü bir uyarıcıdır. Metamfetamin kullanımıyla ilişkili kardiyovasküler komplikasyonlar ölümcül seyredebilmektedir. Bunlar arasında ilaç kullanımının derecesine ve kronikliğine bağlı olarak değişen amfetaminle güçlendirilmiş sempatomimetik aktivitenin indüklediği ventriküler hipertrofi ve dilatasyon, pulmoner hipertansiyon, myokard infarktüsü, intrakardiyak trombüs, pulmoner emboli, aritmiler ve aort diseksiyonu sayılabilir. Pulmoner emboli ve kardiovasküler komplikasyonların birlikteliği olan genç hastalarda metamfetamin kullanımının sorgulanması gerektiğini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: Özgeçmişinde çoklu madde kullanımı olan 30 yaşında erkek hasta dispne, hemoptizi ve sağda plöritik göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde sağ bazalde solunum sesleri azalmıştı. PA grafisinde kardiyomegali ve sağ kostofrenik açının küntleştiği görüldü. D-dimeri yüksek (2085 ng/ml) olan hastaya kontrastlı toraks BT anjiyografi çekildi. Tomografide sağ hemitoraksta 35 mm'ye ulaşan effüzyon, kardiyomegali, sağ akciğer alt lob posterobazalde subplevral 24x22 mm ebadında, anteriorunda kavitasyon içeren nodüler görünüm, bu alanla uyumlu subsegmental dolum defektleri ve bilateral alt loblarda kama şeklinde kalın fibrotik bantlar izlendi. Kardiyotorasik oran artmıştı. Hastanın ekokardiyografisinde sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %20 olarak ölçülmüş olup beraberinde biatriyal dilatasyon, ileri derecede dilate ve sistolik fonksiyonları deprese sol ventrikül, triküspit yetmezliği ile 3. derece mitral yetmezlik tespit edildi. Pulmoner arter basıncı 47 mmHg idi. Yapılan bronkoskopide hemoraji izlenmedi. Hastanın parankimal lezyonları enfarkt lehine değerlendirildi. Hastaya terapötik dozda DMAH, antihipertansif, diüretik tedavi ve ampirik antibiyoterapi başlandı. Tedavi altında şikayetleri gerileyen hasta takibi planlanarak taburcu edildi.

SONUÇ: İdiopatik kardiyomyopatili olgular gün geçtikçe artan madde kullanımı istatistiklerinin ışığında metamfetamin kullanımı yönünden dikkatle araştırılmalıdır. Kardiyak hasar önlenebilir ve madde kullanımından uzaklaşılması sağlandığında nispeten geri döndürülebilir olduğundan hastalığın tanınması, erken kardiyak değerlendirme ve olası trombüslerin tespiti büyük önem taşımaktadır. Hastalara madde kullanımının önlenmesi ve psikososyal destek verilmesi için yardımcı olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: metamfetamin, pulmoner emboli, kardiyomyopati, pulmoner hipertansiyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

A rare case of pulmonary embolism with methamphetamine-associated cardiomyopathy

Nurettin Andaç Atalay, Burcu Yormaz, Dilek Ergün, Recai Ergün, Fikret Kanat

Department of Chest Diseases, Selçuk University, Konya, Turkey

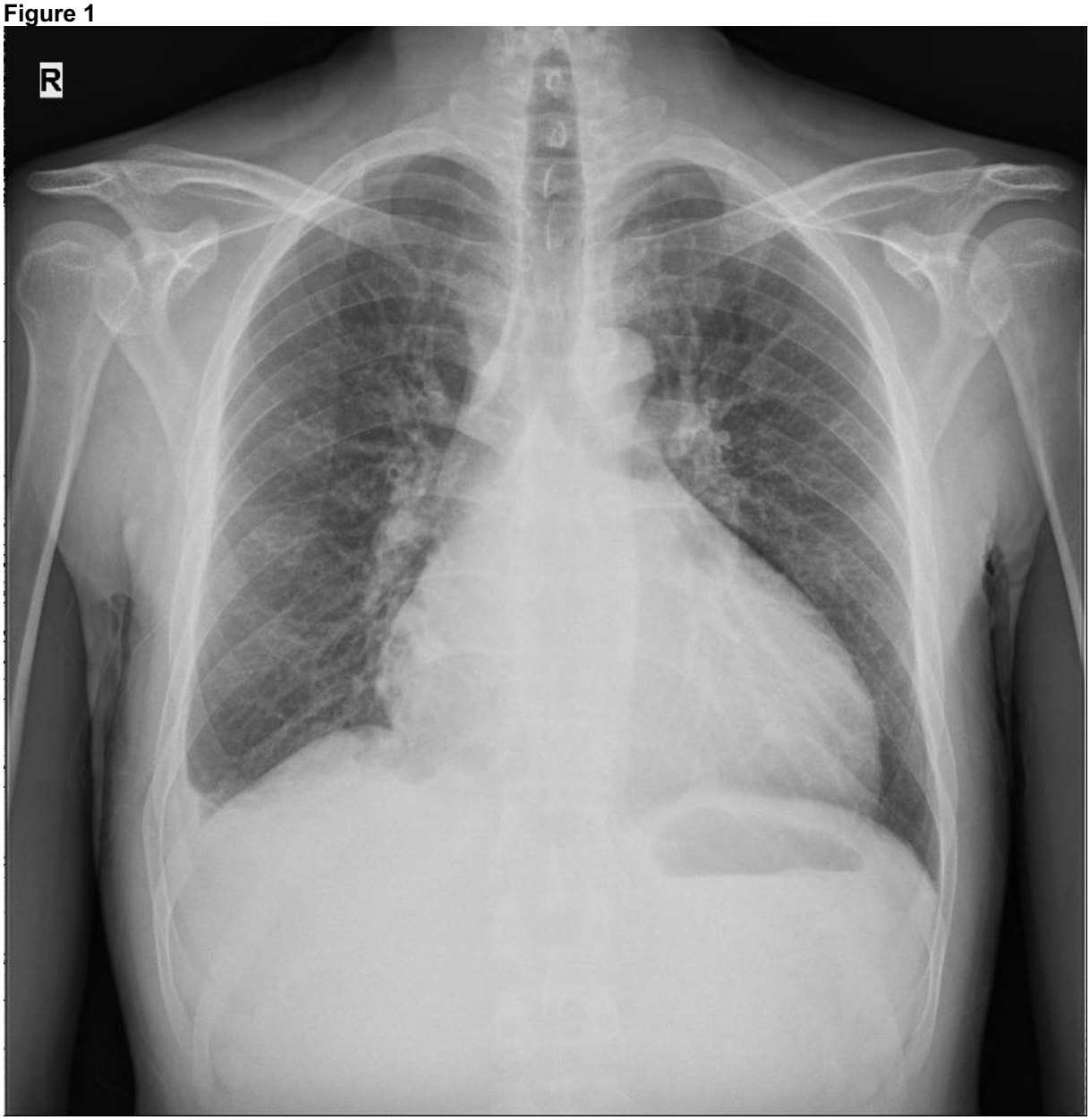
OBJECTIVE: Methamphetamine, as addictive, is a powerful stimulant. Cardiovascular complications that are associated with methamphetamine use can be fatal. These complications include ventricular hypertrophy and dilatation, pulmonary hypertension, myocardial infarction, intracardiac thrombus, pulmonary embolism, arrhythmias, and aortic dissection induced by amphetamine-enhanced sympathomimetic activity, which varies depending on the degree and chronicity of drug use. We present our case to emphasize that methamphetamine use should be questioned in young patients with pulmonary embolism and cardiovascular complications.

CASE: A 30-year-old man with a history of polysubstance abuse presented with dyspnea, hemoptysis, and pleuritic chest pain on the right. He had no known chronic disease. On physical examination, respiratory sounds were decreased in the right basal region. X-ray showed cardiomegaly and closure of the right costophrenic angle. The patient with high D-dimer (2085 ng/ml) underwent contrast-enhanced thoracic CT angiography. CT scan showed an effusion reaching 35 mm in the right hemithorax, cardiomegaly, a subpleural 24x22 mm nodular appearance in the posterobasal lower lobe of the right lung with cavitation anteriorly, subsegmental filling defects compatible with this area, and wedge-shaped thick fibrotic bands in bilateral lower lobes. The cardiothoracic ratio was increased. Echocardiography revealed a left ventricular ejection fraction of 20% with biatrial dilatation, severely dilated left ventricle with depressed systolic function, tricuspid regurgitation, and grade 3 mitral regurgitation. Pulmonary artery pressure was 47 mmHg. Bronchoscopy showed no hemorrhage. Parenchymal lesions were evaluated in favor of infarction. The patient was started on a therapeutic dose of LMWH, antihypertensive, diuretic treatment, and empirical antibiotherapy. The patient whose complaints regressed under treatment was discharged with a follow-up plan.

RESULT: Patients with idiopathic cardiomyopathy should be carefully investigated for methamphetamine use by considering the increase in substance abuse statistics. Since cardiac damage is preventable and relatively reversible when substance abuse is avoided by patients, recognition of the disease, early cardiac evaluation, and detection of possible thrombi are of great importance. Patients should be assisted with substance abuse prevention and psychosocial support.

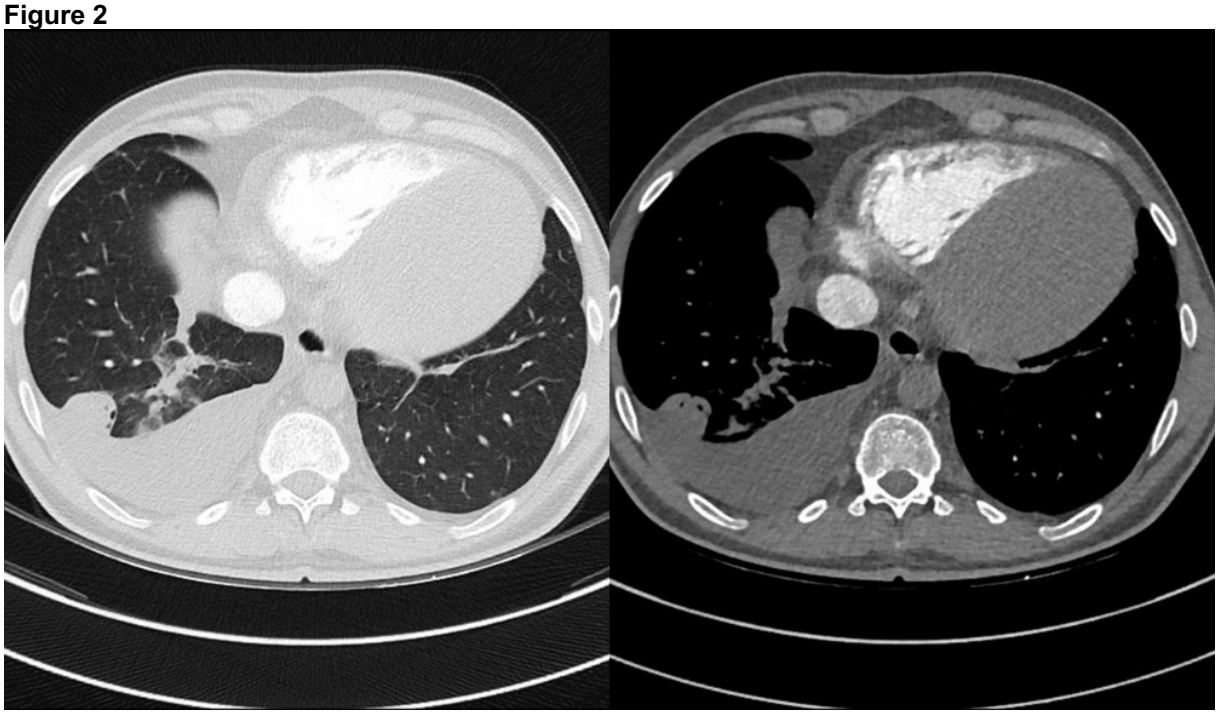
Keywords: methamphetamine, pulmonary embolism, cardiomyopathy, pulmonary hypertension

Resim 1
Figure 1



Akciğer grafisinde kardiyomegali ve sağ kostofrenik açının küntleştiği görüldü
The chest radiograph showed cardiomegaly and blunting of the right costophrenic angle

Resim 2
Figure 2



Kontrastlı toraks BT anjiyografide kardiyomegali, sağ tarafta pulmoner effüzyon, subsegmental pulmoner emboli ve subplevral kaviter nodüler lezyon görüldü
Contrast-enhanced CT angiography of the thorax showed cardiomegaly, right-sided pulmonary effusion, subsegmental pulmonary embolism, and subpleural cavitary nodular lesion

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-213 Nadir Akciğer Hastalığı: İdiyopatik Plöroparankimal Fibroelastoz

Meryem Şanlıalp[1], Nazlı Çetin[2], Merve Türkarslan[1], Göksel Altınışık[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

GİRİŞ VE AMAÇ: Plöroparankimal Fibroelastozis (PPFE), idiyopatik intersitisyel pnömoni grubunda sınıflandırılan, plevrada, subplevral akciğer parankiminde, özellikle üst loblarda fibrozisle seyreden nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır (İAH). Kliniğimizde takip edilen iki PPFE hastasını, klinik tabloları ve tanı süreçleriyle sunarak nadir rastlanan bu hastalığı tartışmak amacıyla paylaşıyoruz.

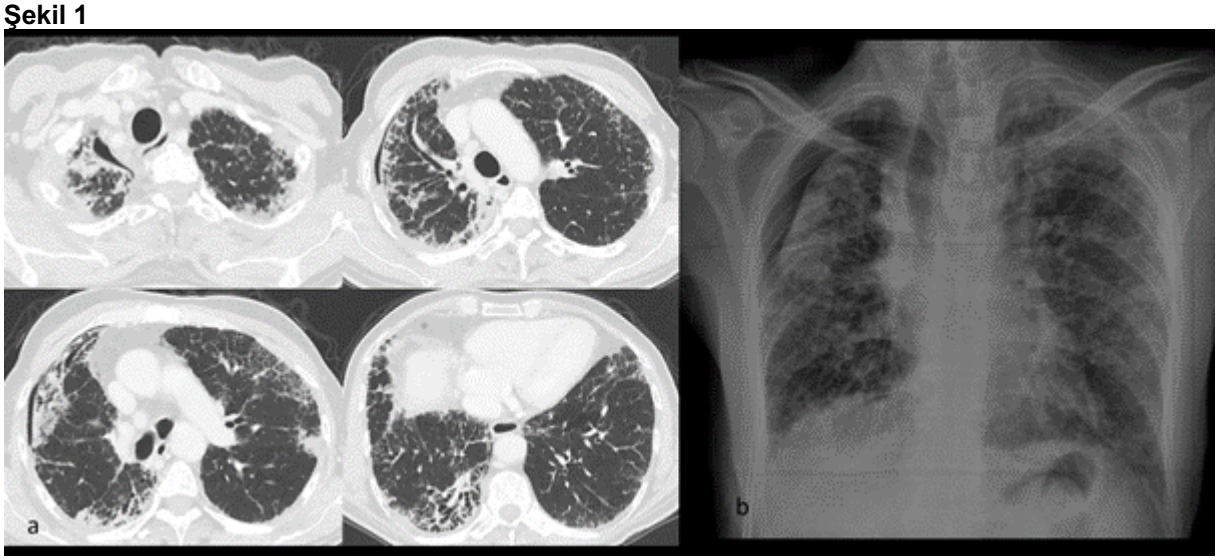
OLGU 1: Bilinen akciğer hastalığı olmayan, aplastik anemi nedeniyle takipli, 58 yaş erkek hasta yeni başlayan nefes darlığı, kuru öksürük nedeniyle değerlendirildi. Anlamlı maruziyet öyküsü olmayan hastanın 30 paket.yıl sigara öyküsü vardı, 32 yıldır içmiyordu. Oda havası oksijen satürasyonu %92, diğer vital bulguları olağandı. Oskültasyonda sağda daha belirgin, her iki hemitoraksta raller duyuldu. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde sınırlı pnömotoraks alanı ve fibrotik değişiklikler izlendi (Şekil 1a). İntersitisyel Akciğer Hastalığı-multidisipliner konseyinde (MDK) pnömotoraks alanının sınırlı olması nedeniyle takibi, tüberkülozun dışlanması amacıyla bronkoskopi önerildi. Bronkoskopik lavajda Asidorezistan Basil Boyama negatifti. Balgam kültüründe Klebsiella pneumoniae üremesine yönelik antibiyotik tedavisi sonrası hasta değerlendirildi. Kontrolde radyolojik düzelme olmayan hastaya (Şekil 1b) tüp torakostomi uygulandı, tanı için kriyobiyopsi yapıldı. Patolojik incelemesinde fibrotik elastik değişiklikler görülen hasta PPFE olarak değerlendirildi. Genel durumu hızla kötüleşen hastaya semptomatik tedaviler verildi. Tanı konulmasının 2. ayında solunum yetmezliği ile yoğun bakım ünitesine yatırılan hasta kaybedildi.

OLGU 2: Bilinen akciğer hastalığı olmayan 64 yaş erkek hasta, kuru öksürük, nefes darlığı, kilo kaybı şikayetleriyle değerlendirildi. Anlamlı maruziyet öyküsü olmayan hastanın 30 paket.yıl sigara öyküsü vardı, 16 yıldır içmiyordu. Oda havası oksijen satürasyonu %94, diğer vital bulguları olağandı. Oskültasyonda solunum sesleri azalmıştı. Klinik ve radyolojik bulgular ile İntersitisyel Akciğer Hastalığı-Multisipliner Konseyi'nde değerlendirilen, PPFE düşünülen hastaya metilprednizolon ve bronkodilatör tedavi verildi. Yakınmalarında düzelme olmaması üzerine nintedanib başlanan hasta tedavisinin 1.ayında nefes darlığında artış ile acil servise başvurdu. Pnömomediastinum görülen (Şekil 2) hasta işlem yapılmadan takip edildi. Bu radyolojik bulgu kaybolmasına karşın dispnesi süren hasta haliyle taburcu edildi.

SONUÇ: PPFE tanısı klinik ve radyolojik şüphe varlığında histolojik değerlendirme ile konulabilse de progresif seyri nedeniyle biyopsi her zaman mümkün olamayabilir. Multidisipliner yaklaşım, hasta özelinde tanıya yönelik işlem ya da tedavi kararı oluşturma, erken tanı konulabilen hastaların akciğer nakli açısından değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Hastalığın seyri nedeniyle hızlı kötüleşme olabileceği gibi pnömotoraks/pnömomedastinum gibi komplikasyonların gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

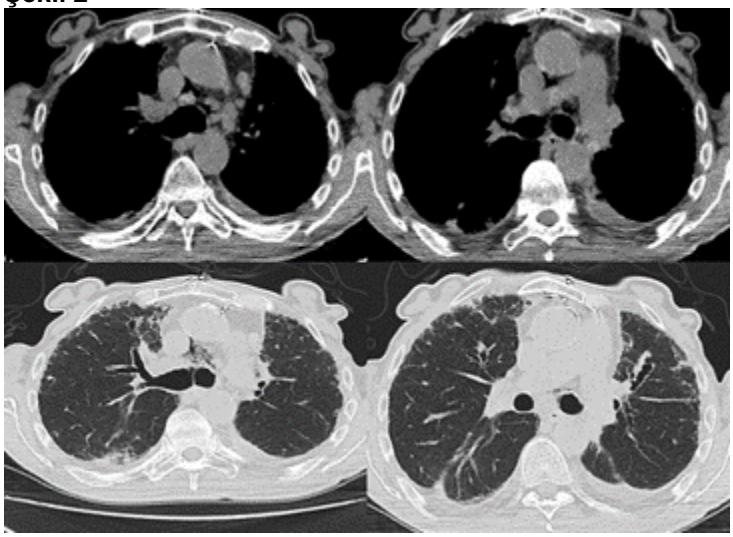
Anahtar Kelimeler: biyopsi, elastik, fibroz, pnömotoraks, plöroparankimal, retiküler

Şekil 1



Şekil 1. Olgu 1'in ilk başvuru sırasındaki Toraks Bilgisayarlı Tomografisi ve daha sonradaki kontrol posteroanterior akciğer grafisi Şekil 1. a. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde, Sağ apekste minimal pnömotoraks, bilateral parankimde üst zonlardan itibaren periferal kesimlerde buzlu cam dansitelerinin eşlik ettiği interlobüler septal kalınlaşmalar ve retiküler dansite artışları izlendi. Yer yer bal peteği alanları ve traksiyon bronşektazileri mevcuttu. b. Kontrol posteroanterior akciğer grafisinde, sağ hemitorakstaki pnömotoraksta artış ve bilateral parankimdeki retikülonodüler dansitede artış izlendi.

Şekil 2



Şekil 2. Olgu 2'nin nefes darlığında artış olması üzerine acil serviste çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisi Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde, mediastende milimetrik hava imajları izledi. Her iki akciğer apeksinde plevroparankimal fibrotik değişiklikler izlendi. Her iki akciğer parankiminde periferal subplevral alanlarda interstisyel kalınlık artışı fibrotik değişiklikler izlendi.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-214 Akciğer Kanserini Taklit Eden Nadir Bir Mantar Enfeksiyonu: Cryptococcus Laurentii

Yunus Günkan[1], Siahmet Atlı[1], Niyazi Can Ertürk[1], Yusuf Ozkeser[2]

[1]SBÜ. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkalrı
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğerin mantar enfeksiyonları tanısı en çok atlanılan ve özellikle akciğer kanserleri ve akciğer tüberkülozu ile karışır. Bunlar içinde Cryptococcus laurentii ise en nadirlerindendir. Klinik genellikle sessizdir. Ancak ileri dönemde ateş, akut faz reaktanlarının yükselmesi, genel durum bozukluğu ile sağlık kurumlarına başvurabilirler. Biz de yüksek ateş, genel durum bozukluğu ve sağ akciğer üst lopta kaviter lezyonla tarafımıza başvuran 62 yaş kadın vakayı takdim ediyoruz.

OLGU: 62 yaşında kadın hasta, 1 haftadır olan nefes darlığı, öksürük, ateş şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde alzheimer, diyabetes mellitus, mide ca nedeni ile opere vardı Ateş 38,1 ve C-reaktif protein 148 mg/L (≤ 5mg/L)'idi. Çekilen bilgisayarlı toraks tomoğrafisinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte 40x50 ebatlı ince cidarlı, etrafında buzlu cam opasitelerinin eşlik ettiği kaviter lezyon izlendi (Figür 1). Hastaya akciğer tüberkülozu ve akciğer kanseri ön tanısı ile tanısal bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveoler sıvısı kültüründe Cryptococcus Laurentii üredi. Sitolojisinde de PAS(+) boyanan mantar hif ve sporları izlenmiştir şeklinde raporlanması üzerine hastaya Flukonazol tedavisi başlandı. Takiplerinde ateşte düsme, AFR'larında düşme ve genel durumda düzelme olması üzerine hasta ayaktan takip edilerek tedavisinde devam edildi. kontrol görüntülemelerinde lezyonun küçüldüğü izlendi (Figür 2).

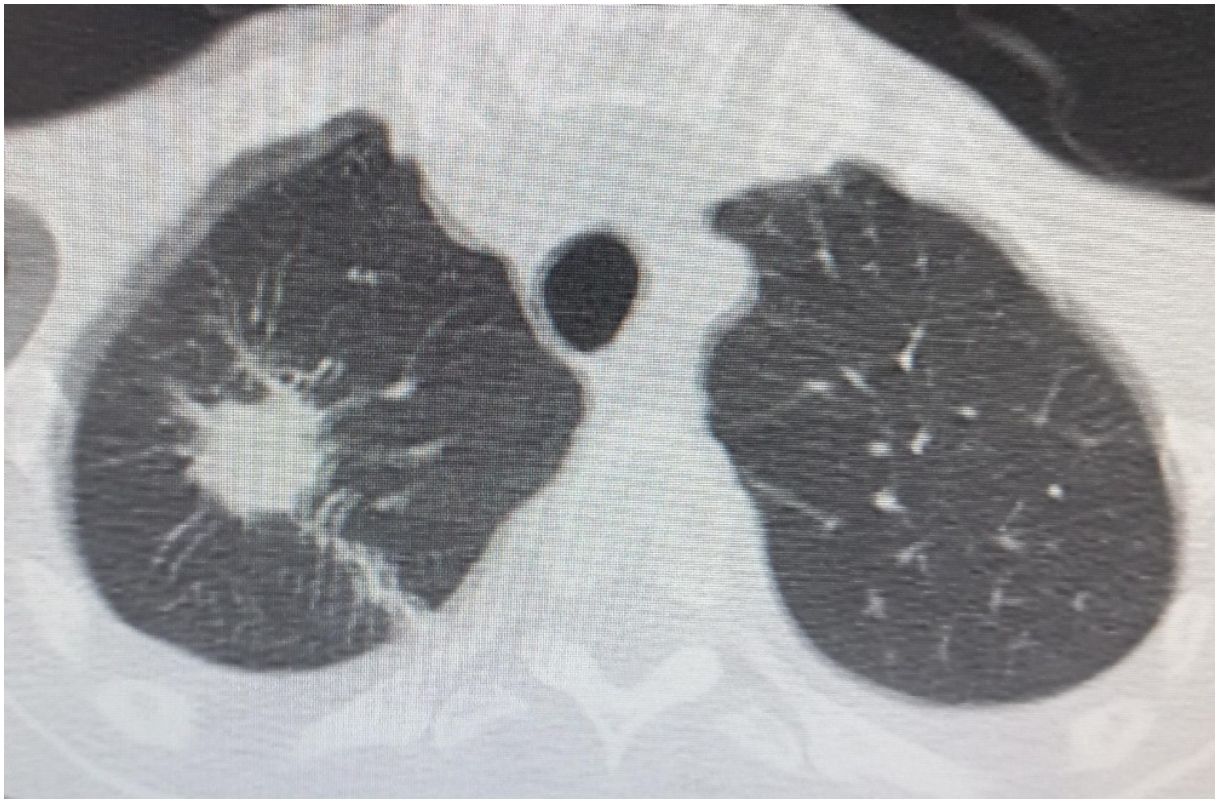
SONUÇ: Cryptococcus laurentii pnömonisi nadir görülen fungal nedenli pnömonidir. Genellikle immunsuprese kişilerde görülür. Amfoterin B ve Flukonazole tedavide etkindir. Amfoterisin B yan etki profilinden dolayı ilk tercihte dikkatli olunmalıdır. Tanıda bronkoskopi etkindir. Kaviter lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir etkendir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, mantar enfeksiyonu, cryptococcus laurentii

1

İnce cidarlı kaviter lezyon

2



Tedavi sonrası boyutları gerileyen ve nodüler hal alan lezyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-215 Nadir Görülen Bir Akciğer Tümörü: Enterik Tip Pulmoner Adenokarsinom

Özgenur Ergün, Güliz Değirmenci, Sevgisun Nayki, Naciye Arda, Neslihan Akanıl Fener, Celal Satıcı, Sinem Nedime Sökücü

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

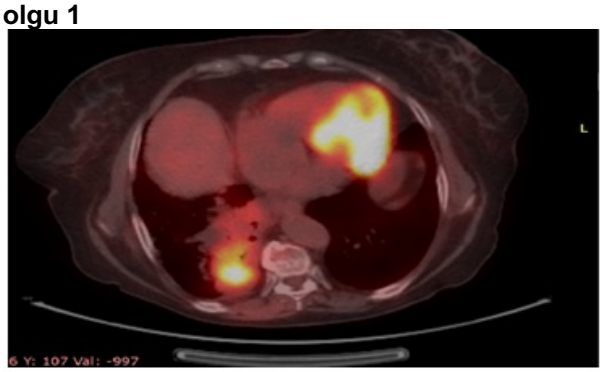
GİRİŞ VE AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 verilerine göre akciğer kanseri mortalitesi en yüksek kanser türüdür. Primer akciğer maligniteleri küçük hücreli ve küçük hücre dışı olarak sınıflandırılmaktadır. Küçük hücre dışı akciğer kanserlerinin en sık görülen alt tipi adenokarsinomlardır. Adenokarsinomlar aynı zamanda primer akciğer malignitelerinin en sık rastlanan histolojik tipidir. Prevelansı %40 olarak bildirilmiştir. Tedavi seçimi artık histolojik alt tip ve genetik analize bağlı belirlenmektedir. Pulmoner adenokarsinomların birçok alt tipi bulunmaktadır. Bunlar lepidik, asiner, papiller, mikropapiller, solid, invaziv müsinöz, kolloid, fetal, enterik, minimal invaziv olarak sınıflandırılmaktadır. Enterik tip pulmoner adenokarsinom nadir görülen bir alt tip olarak bilinmektedir. Histolojik olarak metastik kolon kanserine benzemektedir. Enterik tip pulmoner adenokarsinom olgularının büyük kısmı Uzak Doğu ülkelerinden bildirilmiştir. Burada hastanemizde enterik tip pulmoner adenokarsinom tanısı almış iki hastanın olgusunu sunuyoruz.

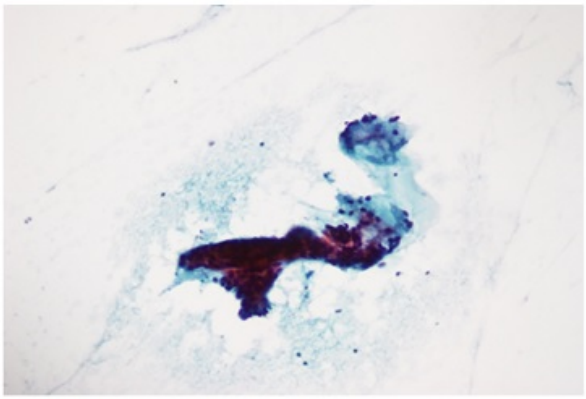
OLGU: İlk vakamız 90 yaşında kadın hasta; öksürük, nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurup pnömoni öntanısıyla yatırıldı. Pnömoni nedenli sık acil başvurusu ve hastane yatış öyküleri olan bu hastanın radyolojik olarak sağ akciğer alt lobunda içinde hava bronkogramı içeren lezyonu mevcuttu. Hastanın PET BT'sinde sağ akciğer alt lobdaki lezyonu primer akciğer malignitesi lehine raporlanmıştı. Uzak organ metastazı yoktu. Aldığı pnömoni tedavisi sonrası akciğerinde progrese olan lezyonuna Transtorasik İnce İğne Aspirasyon'u (TTİA) yapıldı(olgu 1). İkinci vakamız 81 yaşında erkek hasta; öksürük, beyaz balgam ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Radyolojik olarak her iki akciğerde yaygın buzlu cam alanları ve kaldırım taşı manzarası görüldü. 20 senedir exsmoker olan hastanın 45 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Mesleki anamnezi derinleştirildiğinde deri zımparalama işi yapıp organik toz maruziyeti olduğu ve sauna alışkanlığına bağlı nem ve küf maruziyeti olduğu öğrenildi.. Radyoloji ve anamnez bulguları ön planda interstisyel akciğer hastalığı açısından anlamlı düşünülen hasta için tanısal amaçlı TTİA ve bronkoskopi yapılıp lavaj alındı. Hastanın PET BT'sinde her iki akciğer parankiminde hemen hemen bütün parankim alanlarında ve yer yer konsolide görünümde lepidik paternde tutulum yapan primer akciğer malignitesi lehine tutulum raporlandı(olgu 2).

SONUÇ: Klinik ve radyolojik olarak prezentasyonları her ne kadar oldukça farklı olsa bile her iki hastaya da histopatolojik olarak enterik tip pulmoner adenokarsinom tanısı TTİA ile konuldu. Nadir görülen bu tümörün farklı radyolojik tutulumlarla başvurduğu vurgulanması için literature eşliğinde sunuldu.A

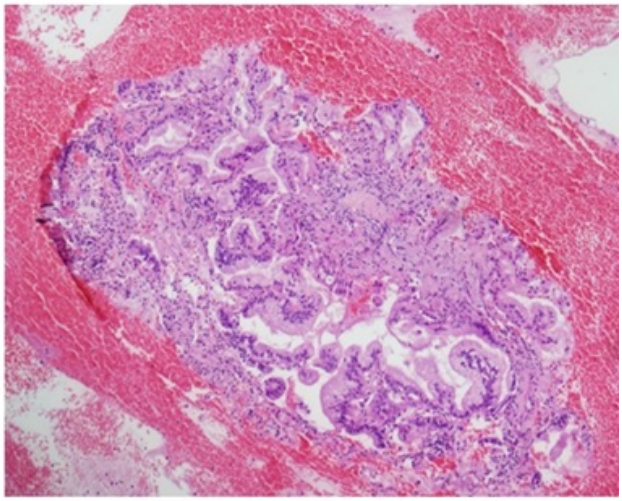
Anahtar Kelimeler: enterik tip pulmoner adenokarsinom, pnömoni, interstisyel akciğer

olgu 1



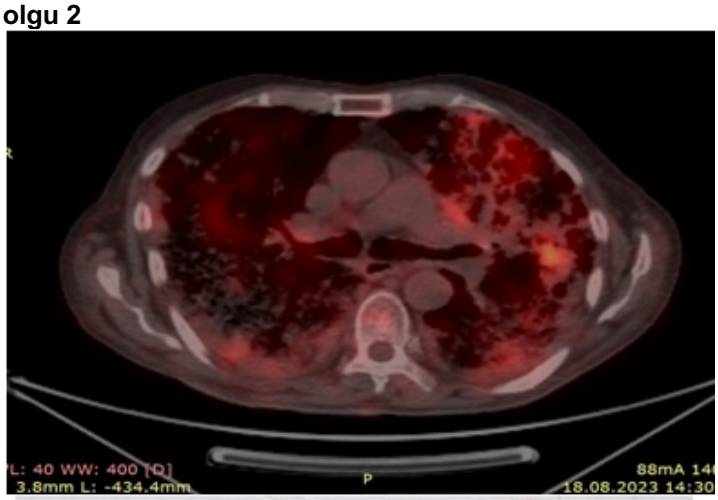


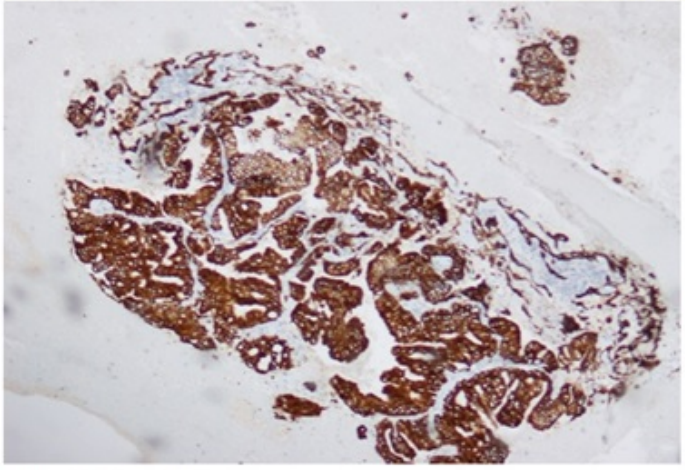
Olgu 1, 10x10 PAP adenokarsinom hücreleri



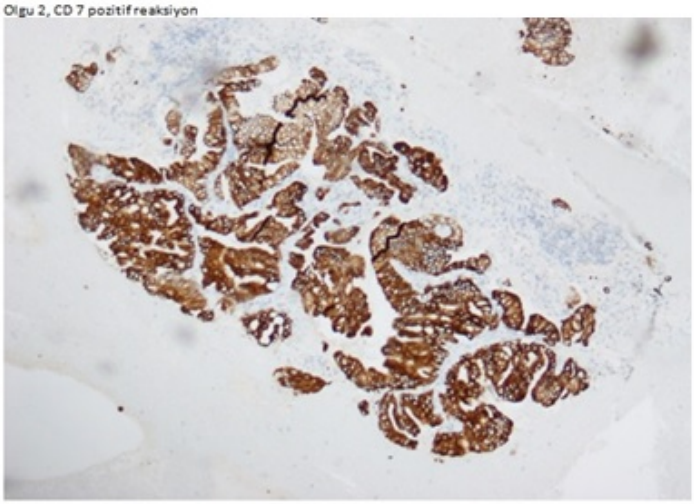
Olgu 1, HE HücreBloğu; enterik adenokarsinom, eozinofilik stoplazmalı oval nüveli glandüler kolumnar tümör hücreleri

olgu 2





Olgu 2, CD 7 pozitif reaksiyon



Olgu 2, CD 20 pozitif reaksiyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-216 Akciğer Kanserinde Perianal Metastaz: Bir Olgu Sunumu

Ümmügülsüm Kahraman, Figen Öztürk Ergür, Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Yasemin Söyler, Aydın Yılmaz

SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum EAH, Girişimsel Pulmonoloj, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanseri, tüm dünyada kansere bağlı ölümlerin en sık nedenidir. Olguların % 50'si tanı anında metastatiktir. Kemik, beyin, karaciğer ve sürrenal bezler en sık tutulan bölgelerdir. Primer akciğer kanserinin gastrointestinal metastazlarının otopside görülme sıklığının %4,7 ile %14 arasında ve ince bağırsağın en sık görülen bölge olduğu rapor edilmiştir. Primer akciğer kanserinden kaynaklanan perianal/anal veya perirektal/rektal metastaz son derece nadirdir.

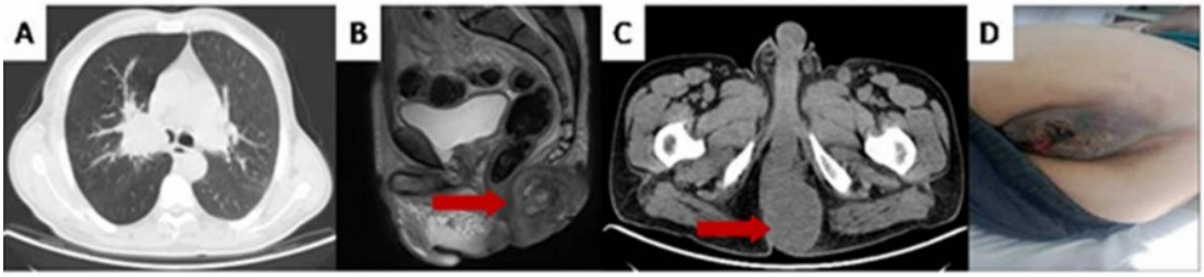
YÖNTEM: Perianal bölge yumuşak doku metastazı olan olgumuzu nadir olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

BULGULAR: Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan, 57 yaşında erkek hastamızın, 2 aydır devam eden öksürük, nefes darlığı ve anal bölgede ağrı şikayetleri nedeniyle sık hastane başvurusu mevcuttu. Fizik muayenesi, rektal bölgede ele gelen, akıntılı lezyon dışında normaldi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde, sağ pulmoner arteri saran, sağ ana bronş içerisinde endobronşiyal uzanım gösteren lezyon izlendi. Pozitron emisyon tomografisi (PET), sağ ana bronş ve dallarını oblitere eden yumuşak doku lezyonu, sol infraklaviküler lenf nodu, anal bölge sol posteriorunda, sağ iliak kemikte tanımlanan bulgular malign-metastatik süreç olarak yorumlandı. Fiberoptik bronkoskopi (FOB)'de sağ ana bronşu tam tıkayan endobronşiyal lezyon rijit bronkoskopi ile mekanik tümör rezeksiyonu yapıldı. Eş zamanlı yapılan muayenelerinde genel cerrahi tarafından apse drenajı sonrası lezyonunda gerileme olmaması üzerine çekilen perianal manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG): perianal bölgede 58*45 mm boyutlu, kontrast tutan kitle olarak raporlanmıştı. Bronkoskopik biyopsi sonucu ile skuamoz hücreli karsinom (SCC) tanısı alan olgunun, perianal bölgedeki lezyondan alınan biyopsisi SCC metastazı olarak raporlandı. Metastatik lezyon eksize edildi. Takip eden süreçte operasyon sonrası yumuşak doku enfeksiyonuna ikincil sepsise bağlı septik şok nedenli kaybedildi.

SONUÇ: Gastrointestinal/kolon metastazlı pulmoner malignitenin kötü prognoza sahip olduğu ve ortalama hayatta kalma süresinin 3 ay olduğu gözönünde bulundurulduğunda, anal veya perianal yakınmaları olan hastalarda metastaz olasılığı akılda tutulmalıdır. Patolojik inceleme, tanının konulmasında yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri,nadir, perianal metastaz

Resim 1



A.Başvuru BT görüntüsü, B. Pelvik MR görüntüsü, C.PET-BT'de perianal kitle görüntüsü, D.Rektal bölgede lezyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-217 Bronşiektazi Olgusunda Sarı Tırnak Sendromu

Bilge Bilgin, Yusuf Aydemir

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

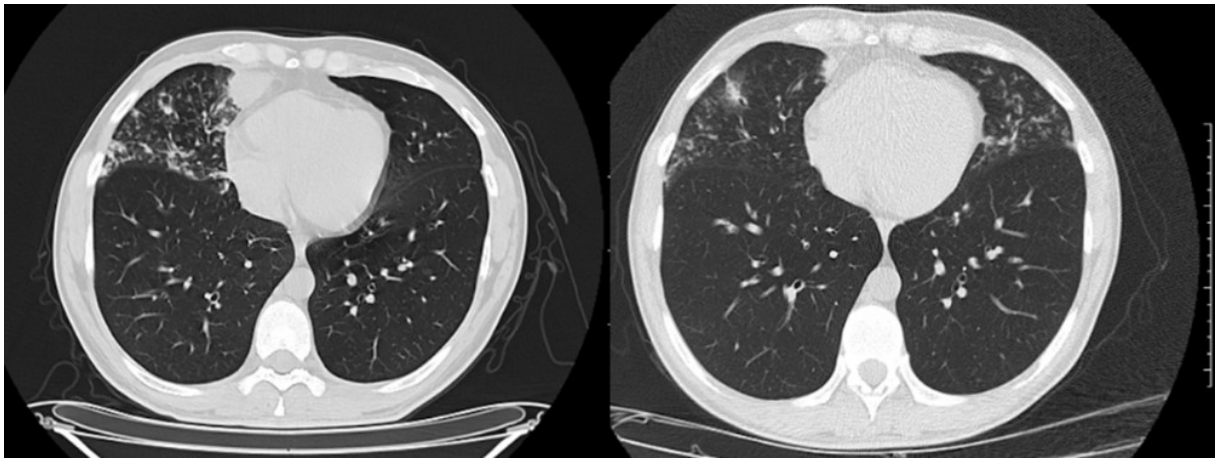
GİRİŞ VE AMAÇ: Sarı tırnak sendromu (STS) yavaş büyüyen, sarı mat renkli distrofik tırnaklar, plevral sıvı, bronşiektazi, sinüzit ve lenfödemle karakterize nadir bir sendromdur. Tırnak bozukluğu, lenfödem ve pulmoner semptomlardan ikisinin birlikte bulunması tanı koymak için yeterlidir. Patogenezde lenfatik drenajda bozukluk sorumlu tutulsa da tam olarak nedeni bilinmemektedir. Nefrotik sendrom, kazanılmış immün yetmezlik, tiroidit, hipogamaglobulinemi, lupus, romatoid artrit, non-Hodgkin lenfoma, maligniteler, protein kaybettiren enteropati gibi hastalıklarla beraber görülebileceği bildirilmiştir. Nadir görülmesi nedeniyle bronşiektaziye tırnak değişikliklerinin eşlik ettiği bir STS olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta polikliniğimize kronik öksürük şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 1 yıldır öksürük, balgam, postnazal akıntı, burun akıntısı ve kilo kaybı şikayetleri olan hasta hiç sigara içmemişti. Bu süreçte gemifloksasin, moksifloksasin, siprofloksasin, trimetoprim-sülfametoksazol, amoksisilin-klavulonik asit kullandığı öğrenildi. 5-6 aydır farkettiği el ve ayak tırnak köklerinde kararma, tırnaklarda kalınlaşma ve sararma mevcuttu. Çekilen paranazal sinüs tomografisinde (BT) sinüslerde mukozal kalınlaşma raporlanmıştı. Eski kan tetkikleri incelendiğinde 6 aylık süreçte akut faz reaktanlarının sürekli yüksek olduğu görüldü. Soygeçmişinde annesinin de gençliğinde benzer tırnak değişikliklerinin olduğu öğrenildi. Solunum sistemi muayenesinde anormal bulguya rastlanmayan hasta kumaş boyama şirketinde masabaşı bir pozisyonda çalışıyordu. Hastanın çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ alt zonda heterojen gölge koyuluğu görüldü. Toraks BT'de sağ orta ve alt lobda bronş duvarlarında kalınlaşma ve tomurcuklanmış ağaç alanları, sağ alt lobda atelektazi alanı izlendi. Balgam kültüründe anlamlı üreme olmadı. 3 kez gönderilen sabah balgamında ARB negatifti, mikobakteri kültüründe üreme saptanmadı. Kan tetkiklerinde lökositoz, sedimentasyon, ferritin ve CRP yüksekliği görüldü. İmmün markerlar, komplemanlar, immünoglobulinler, tümör marker düzeyleri normal izlendi. Hasta tırnak değişiklikleri için Dermatolojiye yönlendirildi. Tırnaktan alınan mantar kültüründe üreme olmadı. E vitamini, çinko, lokal tedaviler başlandı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapılarak sağ orta lobdan alınan bronş lavajından çalışılan kültür, mantar kültürü, ARB, galaktomannan sonuçları negatif görüldü. Hastanın 1 ay sonra çekilen kontrol toraks BT'de yeni gelişen sol lingular ve alt lobda tomurcuklanmış ağaç manzarası ve dilate bronşioller görüldü. Hastaya haftada 3 gün 250 mg azitromisin uzun süreli antibiyotik tedavisi başlandı. Hastanın takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Lenfödemin yanı sıra tırnaklarda şekil bozukluğu ve pulmoner semptomların birlikte görüldüğü hastalarda STS'yi düşünmek gerektiğini vurgulamak için olgumuz sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: bronşiektazi, lenfödem, sarı tırnak sendromu, sinüzit

İlk ve Kontrol Toraks BT



Tırnaklardaki değişiklikler

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-218 İki Olgu Üzerinden Sekonder Pleuroparankimal Fibroelastozis

Selda Karahan Karagöz, Tuba İnal cengiz, Ezgi Gürel Akan, Suna Kavurgacı, Ülkü Yılmaz

Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi,Göğüs Hastalıkları,Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Plöroparankimal Fibroelastozis (PPFE);plevrada,subplevral akciğer parankiminde özellikle de üst loblarda fibrozisle seyreden nadir görülen interstisyel akciğer hastalığıdır.İdiyopatik PPFE etiyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir.Sekonder PPFE etyolojisinde tekrarlayan enfeksiyonlar,kemoterapi,kollajen doku hastalığı,ilaç ilişkili akciğer hastalığı,akciğer transplantasyonları,hipersensitivite pnömonisi,asbestozis suçlanan faktörlerdir.Bu bildiri de özgeçmişlerinde geçirilmiş meme kanseri operasyonu ve adjuvan kemoradyoterapi öyküsü bulunan ve radyoterapi sahası dışında,bilateral simetrik plevrapulmoner fibrozisi bulunan iki olgu sunulacaktır.

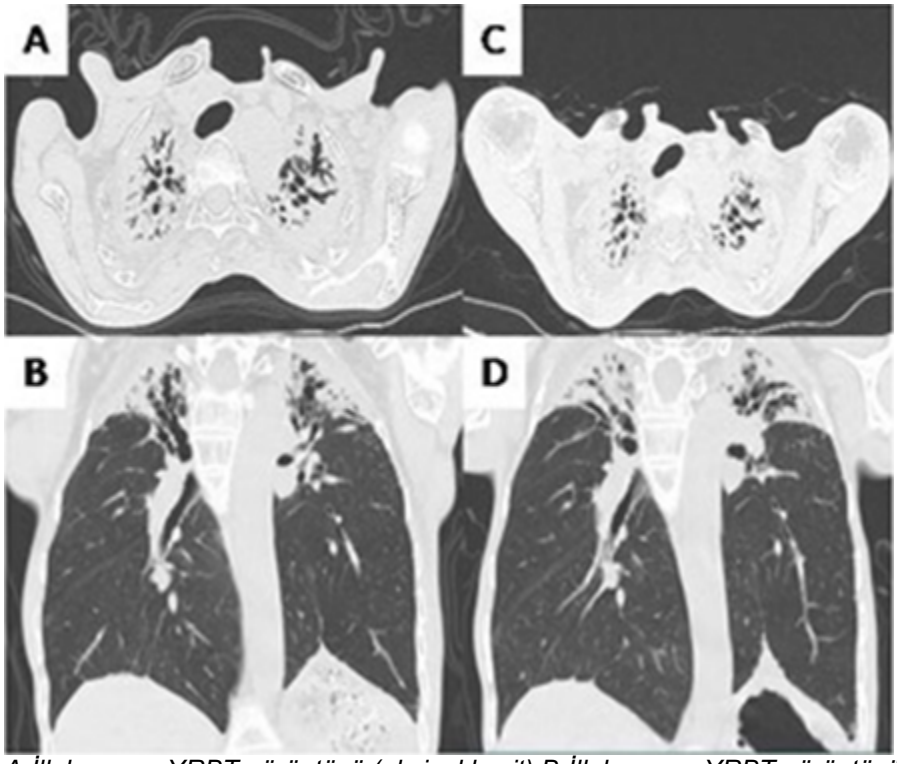
YÖNTEM: 2022-2023 yılları arasında kliniğimizde PPFE tanısı ile takip edilen hasta dosyaları retrospektif incelendi.

BULGULAR: Olgu-1:54 yaş kadın hasta mart 2023 yılında yaklaşık 1 aydır olan nefes darlığı,kilo kaybı ve çabuk yorulma şikayeti ile başvurmuştur.Sigara maruziyeti olmayan hastanın özgeçmişinde 20 yıl önce meme kanseri nedenli mastektomi ve kemopradyoterapi öyküsü mevcuttu(son kemoterapi ekim 2022-transtuzumab).Güncel tedavide Tamoksifen kullanımı mevcuttu.Fizik muayenede kaşektik ve dispneik izlenmişdir.Platitoraks saptanmıştır.Çekilen yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi(YRBT)'de her iki akciğerde apikalde daha belirgin olmak üzere subplevral opasite artışı izlenmiş ve lezyon alanlarından transtorasik akciğer biyopsisi(TTİİAB) yapılmıştır.Patoloji raporu plöroparankimal fibroelastozis olarak sonuçlanan hasta multidisipliner konseyde değerlendirilerek antifibrotik başlanması kararı alındı.Haziran 2023 te nintedanip başlandı.Nintedanip 3.ayında olan hastanın kliniği stabil olup takibimiz altındadır.
Olgu-2:61 yaş kadın hasta haziran 2022 yılında 6 aydır olan nefes darlığı,göğüste baskı hissi şikayeti ile başvurmuştur.Özgeçmişinde 19 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu(20 yıldır kullanmıyor). 20 yıl önce meme kanseri nedenli mastektomi öyküsü mevcuttu. 2000-2001 yılları arasında kemoradyoterapi ve 2009 yılında kemik metastazları nedenli tekrar kemoradyoterapi aldığı öğrenildi. Güncel tedavi olarak Kapesitabin kullanımı mevcuttu.Aralık 2019 yılında çekilen YRBT'de sağ akciğerde daha belirgin olmak üzere her iki akciğer subplevral alanlarda opasitelerin olduğu görüldü.Haziran 2022 de çekilen kontrol YRBT'de her iki akciğer apikal fibrotik alanlarda artış olduğu izlenmiştir.Multidisipliner konseyde klinik radyolojik plöroparankimal fibroelastozis kabul edilen hastanın malignitesi nedenli akciğer nakil şansı olmadığı için antifibrotik başlanması kararı alınmıştır.Eylül 2022'de nintedanip başlanmıştır.Nintedanip kullanımının 1. yılında olan hasta radyolojik olarak stabil olup takibimiz altındadır.

SONUÇ: İdiyopatik PPFE intersitisyel akciğer hastalıklarının % 6-8' i olarak bilinen nadir ilerleyici ve kötü prognozlu bir akciğer hastalığıdır. Sekonder PPFE açısından daha önce farklı malignitelerin seyrinde olgu sunumları bildirilmiştir.Ulaşabildiğimiz literatür bilgisinde meme kanserli olgulara sekonder PPFE bildirilmemiştir.Multimodal tedavi yaklaşımları ile uzun sağkalım süresi olan meme maligniteli olgularda gelişebilecek nadir bir klinik radyolojik patolojik entite olması nedeniyle dikkat çekmek istedik.

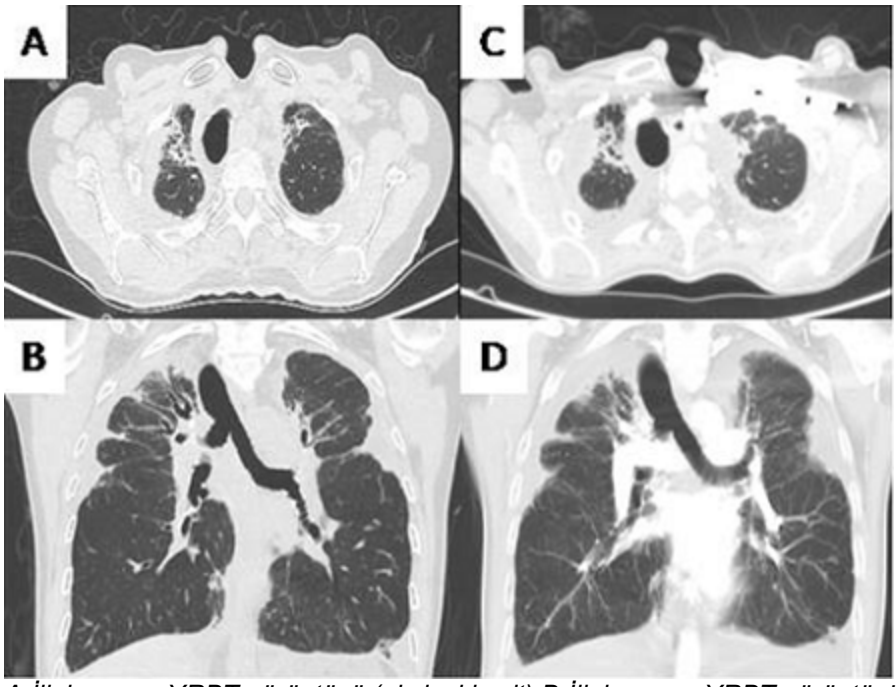
Anahtar Kelimeler: kemoradyoterapi, meme kanseri, pleuroparankimal fibroelastozis

Görsel-1



A-İlk başvuru YRBT görüntüsü (aksiyel kesit) B-İlk başvuru YRBT görüntüsü (koronal kesit) C-3.ay kontrol YRBT (aksiyel kesit) D-3.ay kontrol YRBT (koronal kesit)

Görsel-2



A-İlk başvuru YRBT görüntüsü (aksiyel kesit) B-İlk başvuru YRBT görüntüsü (koronal kesit) C-1 yıl sonraki Pulmoner BT Anjiografi görüntüsü (aksiyel kesit-parankim penceresi) D-1 yıl sonraki Pulmoner BT Anjiografi görüntüsü (koronal kesit-parankim penceresi)

Tablo-1

Hasta	Yaş/Cinsiyet	Semptom	Fizik Muayene	SFT/DLCO	6 Dakika Yürüme Testi	YRBT
1	54/K	Dispne Kilo kaybı Çabuk yorulma	Kaşeksi (BMİ:12 kg/m2) Platitoraks Solunum sesleri:Bilateral azalmış	FEV1:640 ML (%30) FVC:670 ML (%26) FEV1/FVC:%95 DLCO:%32 DLCO/VA:%74	240 m	Her iki akciğer üst ve orta zonlarında dilate ve irregüler hava bronkogramları içeren geniş hacimli, düzensiz konturlu kollaps konsolidasyon alanları ile yer yer düzensiz solid nodüler oluşumlar dikkati çekmiştir. Bilateral orta lob ve linguler segmentte parankim distorsiyonu ve plevral çekintiler oluşturan ince bant yapıları ile ılımlı traksiyon bronşektazileri mevcuttur. Her iki akciğerde santral, segmenter ve subsegmenter düzeylerde peribronşial kalınlaşmalar izlenmektedir.
2	61/K	Dispne Göğüs ağrısı	Kaşeksi(BMİ:15.8 kg/m2) Platitoraks Solunum sesleri:Bilateral azalmış	FEV1:830 ML (%41) FVC:940 ML (%53) FEV1/FVC:%94 DLCO:%37 DLCO/VA:%81	378 m	Her iki akciğerde perifer parankim alanlarında belirginleşen düzensiz retikülonodüler ağırlıkta interstisyel dansite artışları, eşlik eden traksiyon bronşektazileri, buzlu cam dansiteleri ve yer yer minimal bal peteği görünümleri saptanmıştır. Her iki akciğerde plevral patoloji komşuluklarında yer yer nodülarite gösteren, yer yer hava bronkogramları içeren periferik kollaps konsolidasyon alanları mevcuttur.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-219 Diş Çekimi Sırasında Gelişen, Karinaya Oturan Yabancı Cisim Vakası

Sevgisun Nayki, Özgenur Ergün, Elif Çayır, Furkan Atasever, Volkan Erdoğu, Sinem Nedime Sökücü

S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

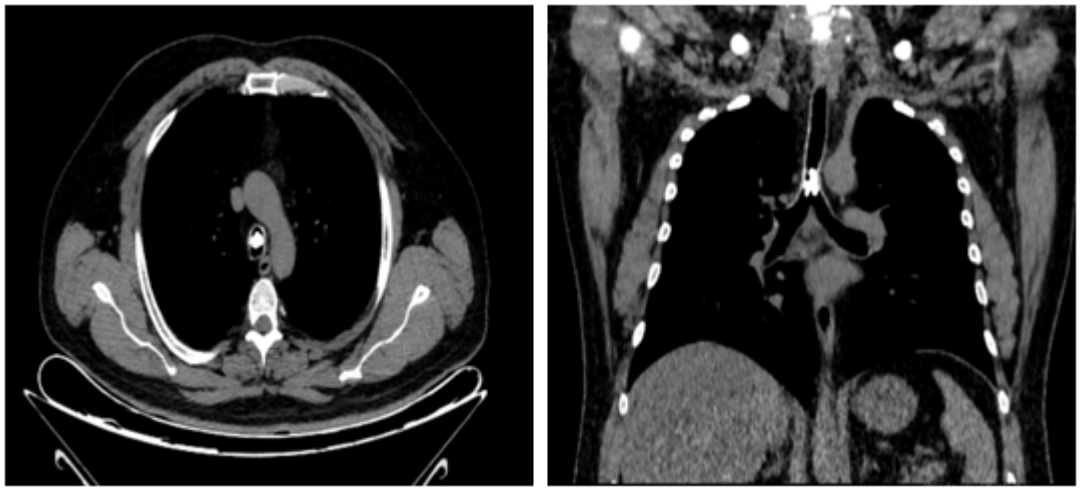
GİRİŞ VE AMAÇ: Trakeobronşial sisteme yabancı cisim aspirasyonu ciddi sonuçlara ve bazen de morbidite ve mortaliteye neden olan çoğu zaman tanısı zor bir durumdur. Bu nedenle bazen astım veya tekrarlayan akciğer enfeksiyonu nedeni ile tedavi edilir, bu da tanının gecikmesine ve granülom oluşmasına neden olur. Yabancı cisimler en sık sağ ana bronşa kaçarken, %5-7'si her iki bronş, %1-2'si ise subglottik bölgeye yerleşir. Aspire edilen cismin çeşitliliği ülke, bölge, kültürel ve sosyoekonomik özelliklere göre farklılık gösterir. Yabancı cisimler genellikle sağ bronş ve dallarına kaçarken her iki bronşa da kaçabilir. Genellikle rastlanan fizik muayene bulguları triad olarak öksürük, wheezing ve boğulmadır. Yabancı cisim aspirasyonu tedavi edilmezse ciddi sekel, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve ölüme neden olabilir, bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta diş çekimi sırasında derin inspiryum sonrası diş aspirasyonu nedeniyle 112 nakil ile acilimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik yok. Geliş sP02'si 94. Genel durumu stabil, şuur açık, aktif koopere. Ta: 130/90mmHg, nabız:90/dak. Hastanın kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografisinde karinada yabancı cisim tespit edildi. Hastaya acil şartlarında rijit bronkoskopi yapıldı. Rijit bronkoskop içerisinden fiberoptik bronkoskop ile incelemede karinaya konumlanmış dişi fiberoptik bronkoskopun biyopsi forsepsi ile yakalanıp çıkartıldı. Hasta 1 gün solunum yoğun bakım ünitesinde takip edilip posteroanterior göğüs grafisi görülerek externe edildi.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonu belirti ve bulguları genellikle nonspesifiktir. Yanlış tanı ve tanıda gecikme sık görülür. Radyografik değerlendirme yararlıdır fakat rijit bronkoskopi hava yolu yabancı cisim tanısı ve lokalizasyonu için altın standarttır. Yabancı cisim aspirasyonunun tedavisi, aspire edilen materyalin boyutuna ve trakeobronşiyal sistem içerisinde yerleştiği bölgeye bağlıdır. Fiberoptik bronkoskopi başarısız olduğunda, yabancı cisim büyük, trakea veya ana bronş lokalizasyonunda ise bu vakamızda da olduğu gibi rijid bronkoskop, yabancı cismin distal hava yollarına itilmeden çıkartılmasında en etkin yöntemdir. Laringeal ve subglottik yerleşimli yabancı cisim acil rijit bronkoskopi veya trakeostomi gibi acil müdahale gerektiren solunum problemine yol açarken sağ veya sol ana bronş yerleşimli yabancı cisim daha az solunum problemine neden olurlar. Tanıda anemnez ve işlem için tecrübeli ekip mutlaka olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yabanci cisim, diş aspirasyonu, rijit bronkoskopi

Resim 1:Karinada izlenen yabancı cisim



Üst Resim: Çıkartılan dişin görüntüsü Alt Resim:İşlem sonrası 1. Gün PA akciğer grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-220 Pulmoner Metastaz Yapan Kondrosarkom Olgusunda Kontrlateral Osteoblastik Osteosarkom Nodülleri

Halil Şen, Atilla Can, Tuba Şahinoğlu, Hüseyin Yıldıran

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Osteosarkomlar ve kondrosarkomlar, toraks duvarının en sık görülen malign kemik tümörleridir. Akciğerler en sık metastaz yeridir. Kondrosarkomlar en sık yassı kemiklerden kaynaklanan malign kemik tümörleridir. Osteoblastik osteosarkom daha çok femur yerleşimli osteoid dokudan kaynaklı malign tümördür. Akciğere kondrosarkom metastazı nedeniyle opere ettiğimiz ve takipte karşı akciğerde osteoblastik osteosarkom nodülleri tespit edilen olgumuzu sunuyoruz.

YÖNTEM: 4 yıl önce dış merkezde kondrosarkom nedeniyle sol skapula rezeksiyonu yapılan 73 yaş erkek hasta öksürük şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol scapula rezeksiyonu nedeniyle ekstansiyonda kısıtlılık gözlendi. Solunum sistemi muayenesinde sol alt zonda solunum sesleri belirgin azalmış idi. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sol alt zonda kitle ile uyumlu lezyon görüldü. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ alt lobda nodül, sol alt lobda 7x6 cm boyutlarında kitle ve aynı lobda çok sayıda satellit nodüller tespit edilmesi sonrası kitleden transtorakal tru-cut biyopsi alındı. Patoloji sonucu kondroid matriks olarak değerlendirildi. Pozitron emisyon tomografisinde (PET) sağ alt lob nodül SUVmax: 3,55, sol alt lob kitle SUVmax:6,46 olarak ölçüldü. Sol alt lobektomi ve lingulektomi yapıldı. Rezeksiyon materyalinde kitle boyutu 10 cm, tanı Kondrosarkom grade 2 olarak değerlendirildi. Postoperatif 8. günde taburcu edildi. Sol hemitoraksa radyoterapi uygulandı. Takiplerinin 6. ayında sağ alt lobda yeni gelişen nodüller ve mevcut nodülde progresyon gözlendi.

BULGULAR: Preoperatif hazırlıklarının ardından Video Yardımlı Toraks Cerrahisi (VATS) yöntemiye wedge rezeksiyon uygulandı. 4 adet nodül eksize edildi. Her nodülün tanısı osteoblastik osteosarkom olarak değerlendirildi. Postoperatif 4. günde taburcu edildi. Kemoterapi süreci postop 3. ayında sorunsuz şekilde devam etmektedir.

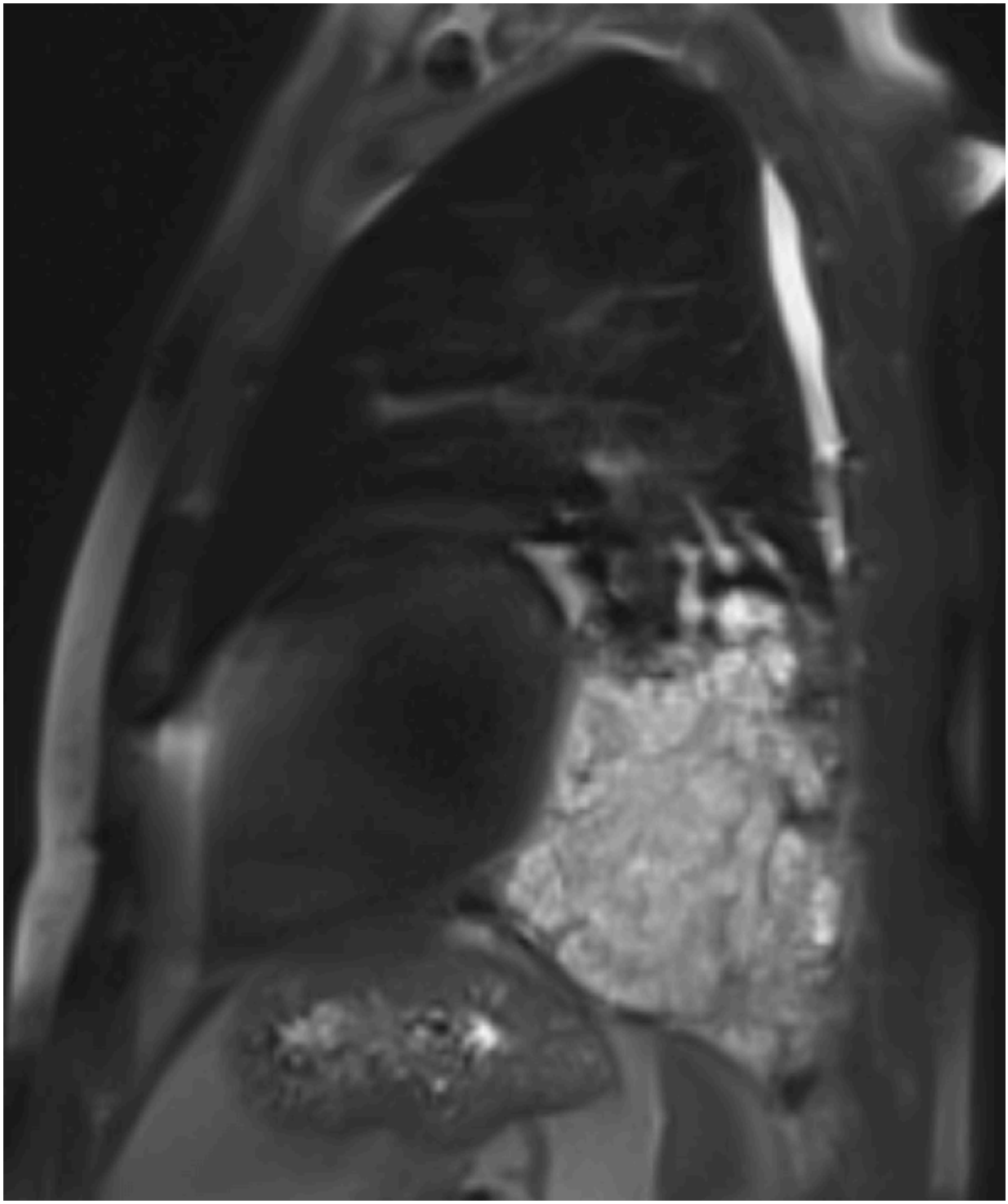
SONUÇ: Multipl metastazı olan olgulara kıyasla izole akciğer metastazlı kondrosarkom olguları lokal tedaviye çok daha iyi yanıt verirler. Metastazektomi için farklı rezeksiyon tipleri kullanılmakla birlikte parankim koruyucu cerrahiler önerilmektedir. Radyoterapi ve kemoterapi genellikle kondrosarkomlara karşı etkisizdir. Bu nedenle cerrahi eksizyon küratif tedavi seçeneğidir. Pulmoner metastazlarda metastazektomi uygulamaları sağ kalımı artırmaktadır. Osteoblastik osteosarkom daha çok çocuk ve genç yaşlarda görülmektedir. Alt eksteremite en sık yerleşim yeridir. En sık metastazını akciğerlere yapmaktadır. Tedavisinde kondrosarkomlardan farklı olarak radyoterapi ve kemoterapi uygulanabilmektedir. Pulmoner metastazlı hastaların çoğu semptomsuzdur. Bu nedenle, primer tümörün tedavisinden sonra metastaz varlığını saptamak için hastalar PA akciğer grafisi ve toraks BT ile mutlaka rutin olarak izlenmelidir ve tespit edilen lezyonlar ivedilikle eksize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: kondrosarkom, osteoblastik osteosarkom, pulmoner metastaz, vats

Resim:1

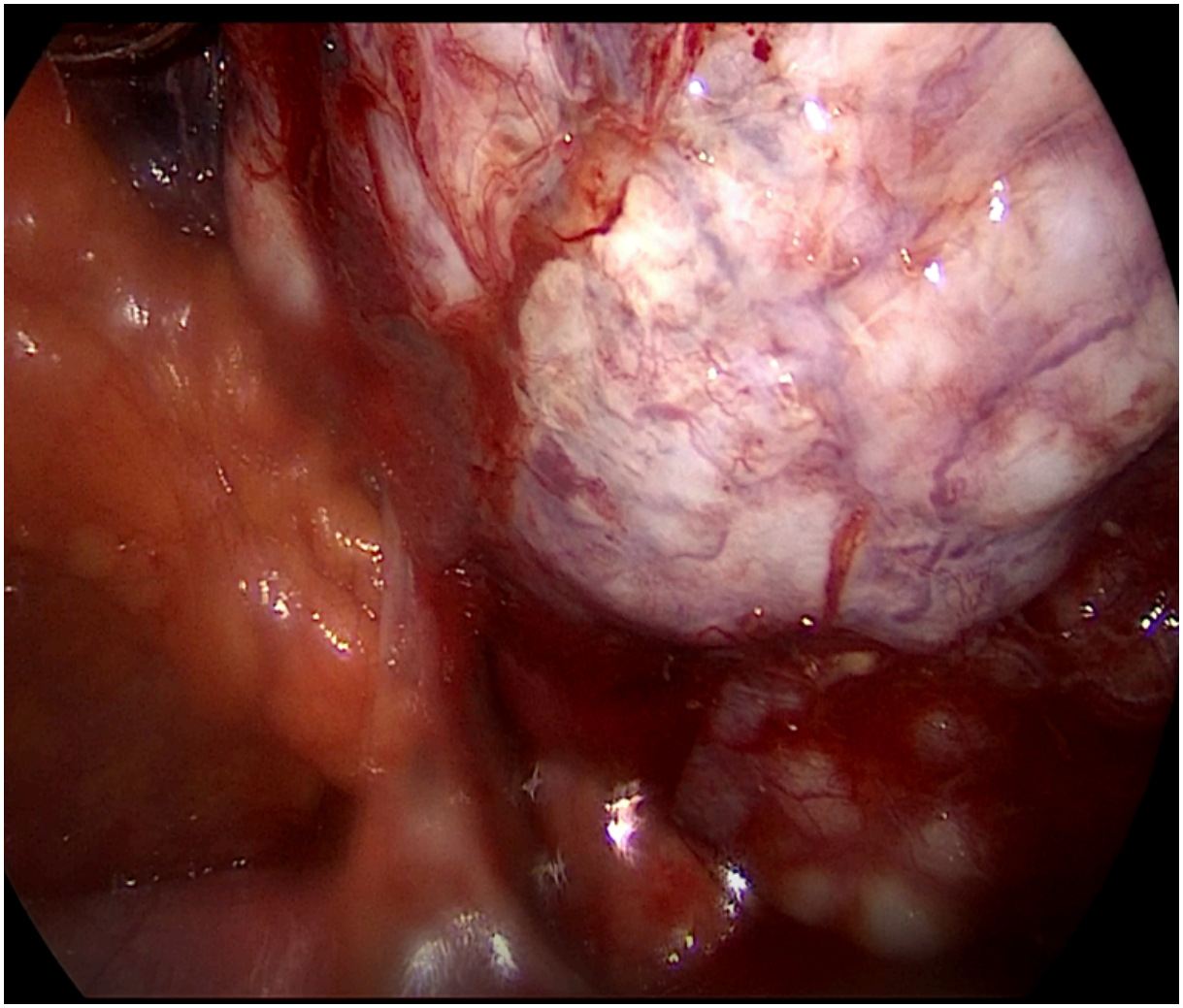
Sol alt lob kitle Toraks BT görüntüsü

Resim:2



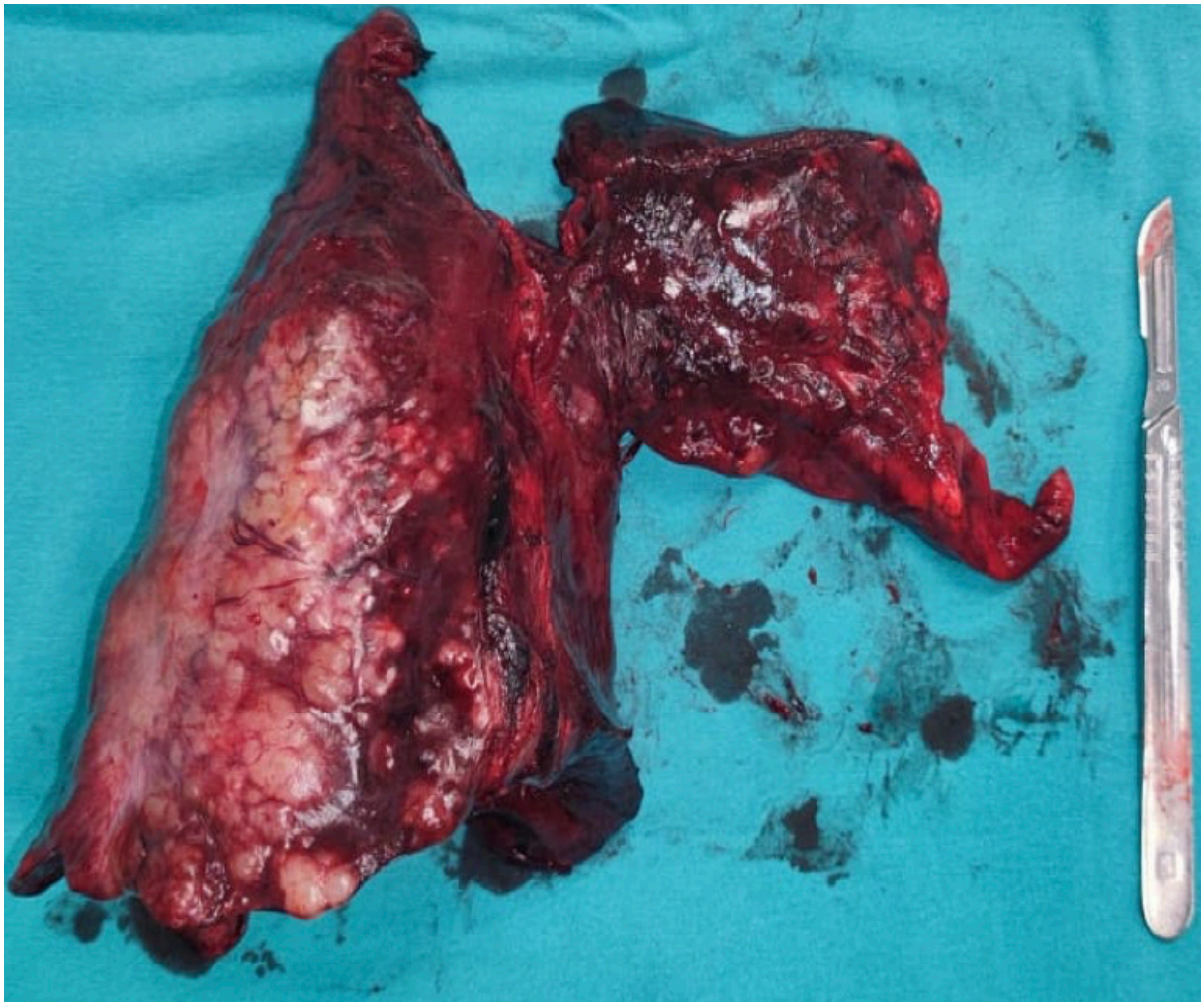
Sol alt lob kitle MR görüntüsü

Resim:3



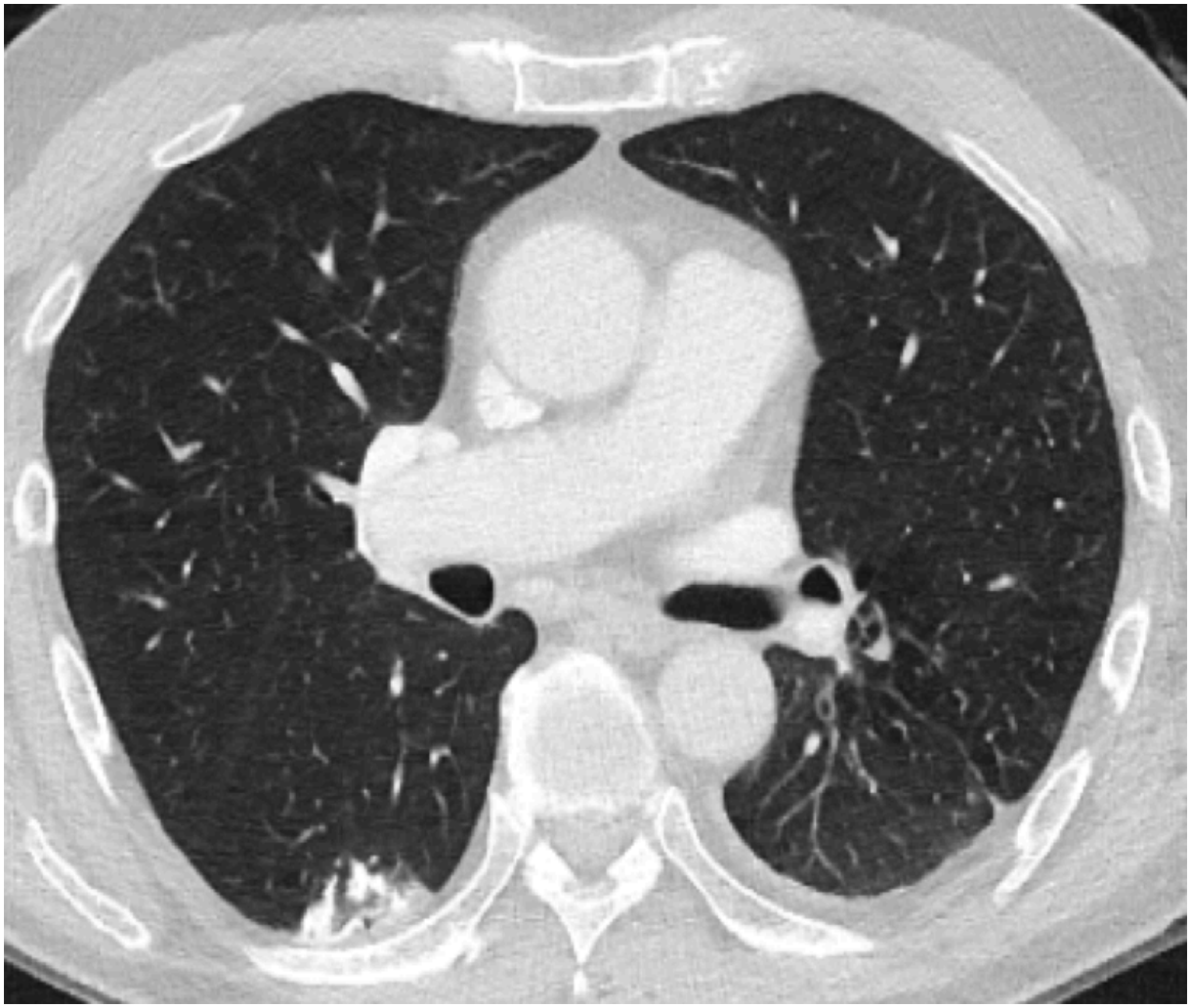
Sol alt lob kitle operasyon görüntüsü

Resim:4



Sol alt lobektomi ve lingulektomi materyali

Resim:5



Sağ alt lob nodül

Resim:6

Sağ alt lob nodülde progresyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-221 Pnömoniyi Taklit Eden Lenfoma Olgusu

Nihat Berk Sarmış[1], Mehmet Ünal[1], Nargiz Akbarlı[1], Ceyda Ceylan[1], Ceyda Anar[2], Keramettin İbrahim Taylan[3], İzzetiye Ebru Çakır[4], Mustafa Kuzucuoğlu[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

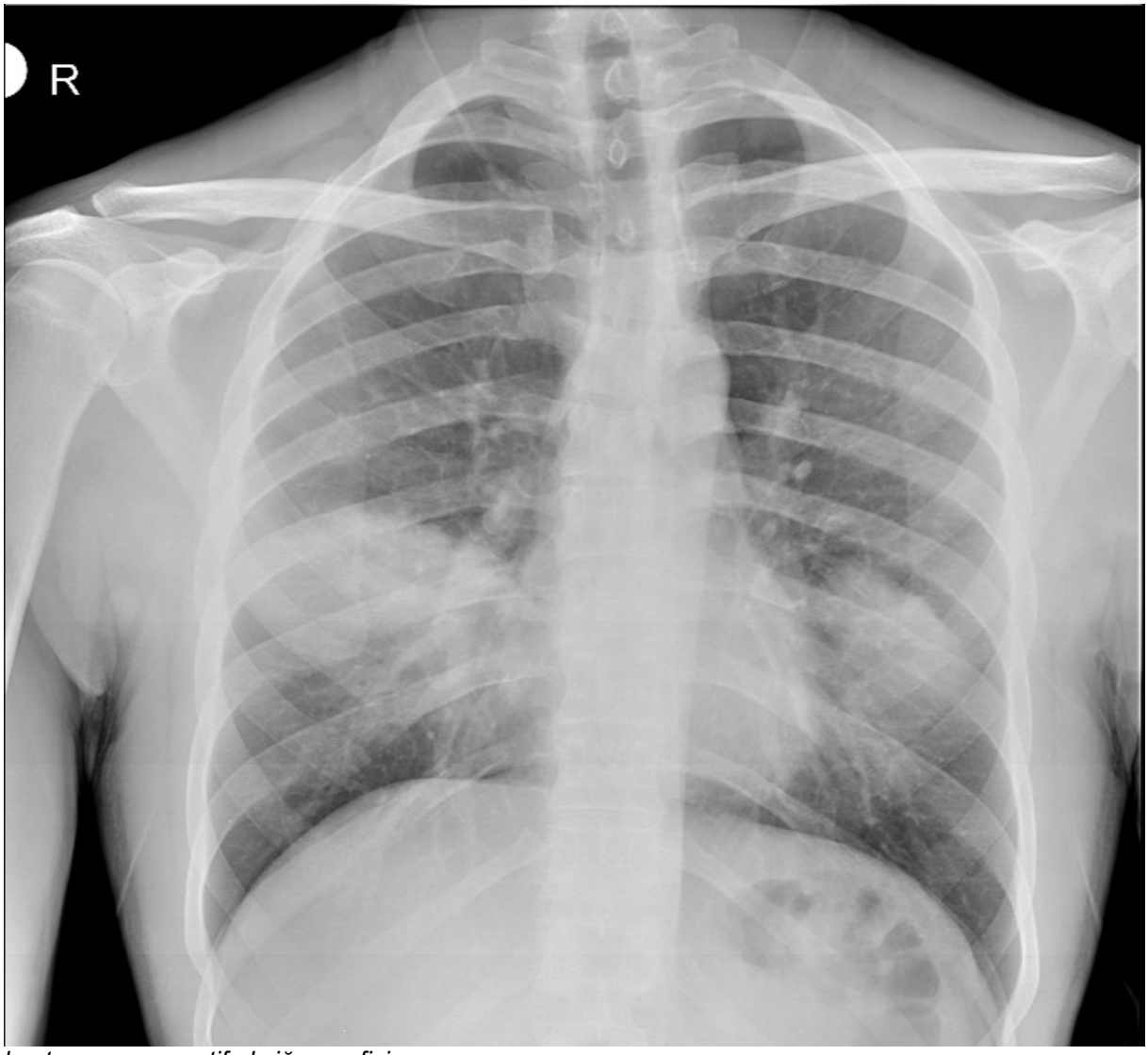
GİRİŞ VE AMAÇ: Lenfomaların akciğer tutulum şekilleri mediastinal, parankimal ve plevral olmak üzere 3'e ayrılmaktadır.Pulmoner parankimal tutulum, Hodgkin lenfomada (HL) Non-Hodgkin lenfomaya (NHL) göre daha sık rapor edilmektedir. Radyolojik olarak HL'da %85, NHL'de %66 oranında torasik tutulum raporlanırken, otopside bu oranların sırasıyla %88 ve %73'e ulaştığı bildirilmiştir. Ancak başvuru sırasında akciğer tutulumu için HL'da tahmin edilen prevelans %12 iken NHL'da bu oran %4'dür.

OLGU: Bilinen ipsid(ince bağırsağın immunproliferatif hastalığı) tanısı dışında kronik hastalığı olmayan 28 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan hırıltılı solunum ve sarı-yeşil balgam çıkarması nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Ön planda lober pnömoni düşünülüp göğüs hastalıkları servisince yatırılıp pnömoni tedavisi verilmiş. Hastanın şikayetleri 2 ay boyunca devam etmesi üzerine rezolüsyonu gecikmiş pnömoni ön tanısı ile 2.kez dış merkezde göğüs hastalıkları kliniğince yatırılıp tedavi verilmiş. Çekilen Bilgisayarlı Tomografisi'de mediastende bilateral hiler,büyüğü subkarinal alanda 2,7cm çapa ulaşan yeni ortaya çıkan çok sayıda lenf nodu izlenen hastaya 2kez fiberoptik bronkoskopi(FOB) ve 1 kez endobronşiyal ultrasonografi ile biyopsi işlemi uygulanmış. Tetkikler sonucunda endobronşiyal lezyon izlenmeyen ve patolojide neozplaziye rastlanmayan hastada, eser miktarda mikobakterium tuberkulosis kompleksi görülmüş ve 1,5 ay tüberküloz tedavisi almış ancak mikobakteri kültürlerinde tüberküloz üretmemesi üzerine tedaviye son verilmiş. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğine başvuran hastaya steroid tedavisi başlanıp tekrardan FOB yapılmış. Sağ orta lobda dıştan bası izlenmiş ve patolojik olarak lenfositten zengin hücreler görülüp neoplazme rastlanmamış. Hastaya Pet/CT çekilmiş. Sağda orta lobu dolduran (SUVMAX:13,8) ve solda linguler segmentte (SUVMAX:16,4) kitlesel lezyonlar ile mediastende multiple hipermetabolik lenf nodları(SUVMAX subkarinal:16,5) saptanmış.Hastanın sağ orta lobdaki kitlesinden transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulanmış. Patoloji sonucunda neoplaziye rastlanmayan ve tanı konulamayan hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Tarafımızca hastaya sağ akciğer orta lobtan wedge rezeksiyon,sağ parietal plevra örneklemesi,3 ve 8 numaralı lenf nodlarından örnekleme yapıldı. Patoloji sonucuyla hastaya mikst selüler tip hodgkin lenfoma tanısı konuldu. Hastaya hemotoloji tarafından kemoterapi tedavisi başlanmış olup son çekilen BT'sinde belirgin regresyon dikkati çekmektedir.Genel durumu iyi olarak takip edilmektedir.

SONUÇ: Sonuç olarak, non-spesifik solunumsal semptomlarla başvuran pulmoner kitle veya konsolidasyon radyolojisine sahip olgularda nadir de olsa lenfoma tanısı da akılda tutulmalıdır.

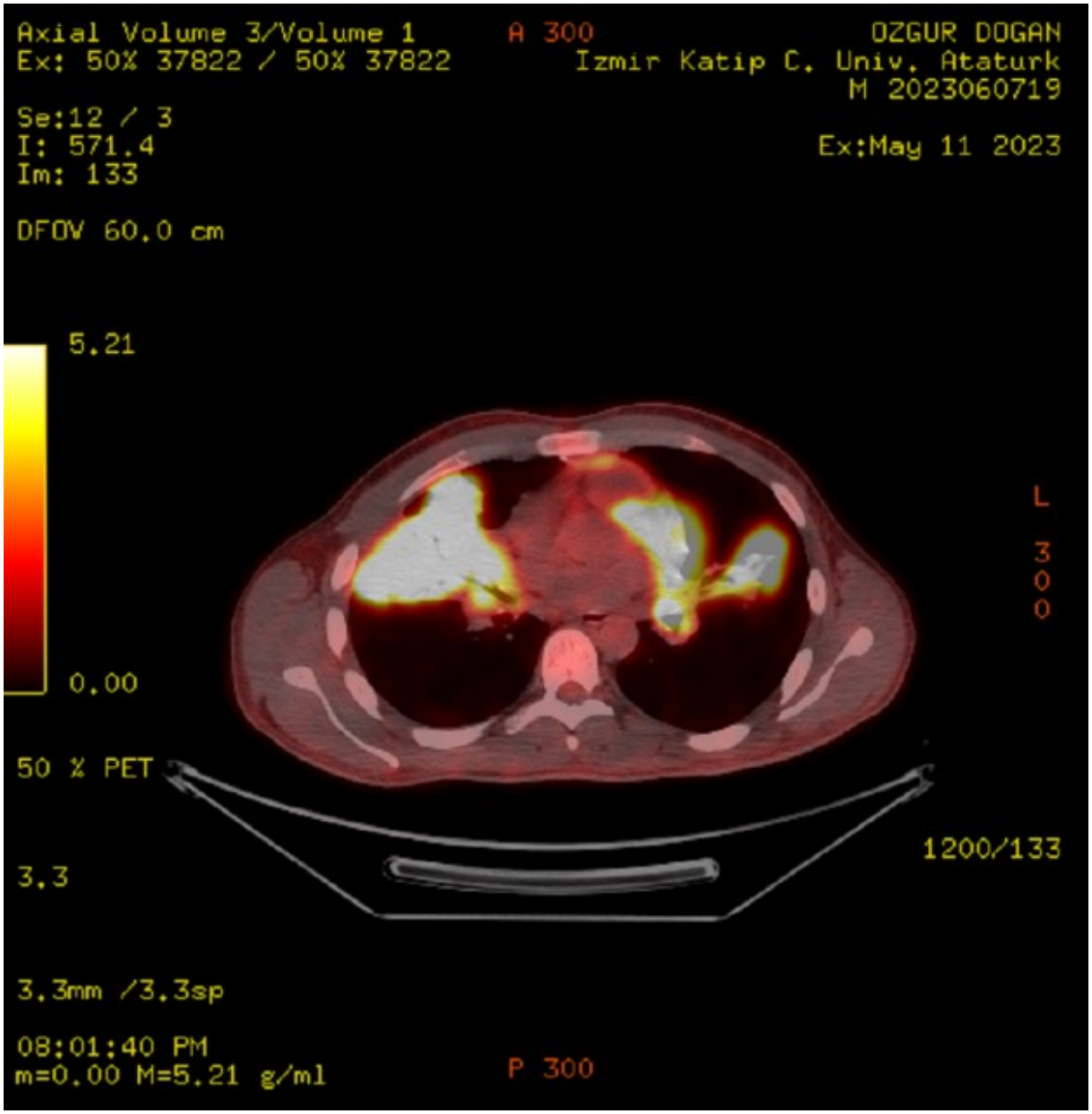
Anahtar Kelimeler: lenfoma,pnömoni,tüberküloz,tanısal rezeksiyon

resim1



hastanın preoperatif akciğer grafisi

resim2



hastanın preoperatif pet/ct görüntülemesi

Resim 3

tedavi sonrasI BT yanıtı

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-222 EBUS Sonrası Tanı Konulan Pulmoner Aktinomikoz Vakası

Eslem Gül, Ayşe Bahadır, Aygül Güzel, Sibel Yurt, Mehmet Akif Özgül

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Aktinomikoz, anaerobik veya mikroaerofilik bakterilerin neden olduğu yavaş gelişen enfeksiyondur. Aktinomikoz ajanları mikrobiyatanın parçasıdır, ağızda, kolonda ve vajinada kolonizedir ve travma veya hasar sonrasında yayılırlar. Aktinomikoz 20- 60 yaş arası bireylerde görülür ve erkeklerde kadınlara göre üç kat daha sıktır. Aktinomikoz için risk faktörleri arasında alkolizm, bronşektazi, kronik bronşit, amfizem, travma, cerrahi, çenenin osteoradyonekrozu ve bifosfonata bağlı osteonekroz gibi diş hastalıkları, diyabet, HIV, kemoterapiyle birlikte lösemi, solid-organ nakli ve kortikosteroid kullanımı yer alır. Vücutta anatomik yerleşime göre ayrılan aktinomikozun tipik formu servikofasiyaldir. Aktinomikozun tanısı zordur. Semptomlar tüberküloz, malignite, fungal enfeksiyonu ve diğer kronik pnömonileri taklit edebilir. Balgam örnekleri ve bronşiyal alveolar lavajlar mikrobiyolojik tanı olasılığını artırır. Tedavide penisilin ve uzun süreli (6 ay-1 yıl) beta-laktam antibiyotik kullanımı gereklidir. Nadir görülen ve tanısı zor konulan pulmoner aktinomikoz vakamızı sunmayı amaçladık.

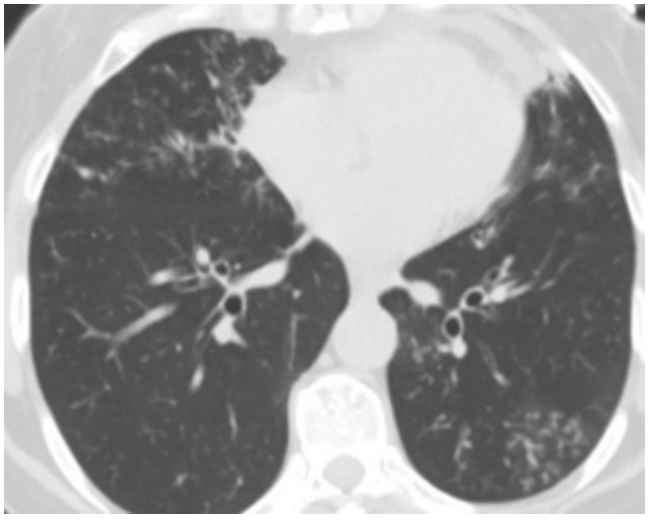
OLGU: 57 yaş kadın hasta, yaklaşık 4 yıldır olan öksürük, balgam, nefes darlığı şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuruyor. Hastanın 1 yıldır astım tanısı ile takip edildiği ve inhaler tedavi başlandığı öğrenildi. Şikayetleri devam eden hastanın tekrarlayan başvuruları mevcut. Bilinen osteoporoz dışında ek hastalığı yoktu. Sigara kullanım öyküsü yoktu. Biyokimyasal bulgularında özellik saptanmadı. Hastanın Toraks BT'de mediastinal lamları ve tomurcuklu ağaç görünümleri mevcuttu. (Resim 1,2) CP-EBUS ile subkarinal alandaki lam örneklendi ve tüm bronş sisteminden lavaj alındı. Sitoloji sonucunda alveoler makrofajlar, nötrofilden zengin iltihabi hücreler ve aktinomiçes spp ile uyumlu bakteri kümeleri izlendi. Aktinomikoz tanısı konulan hastaya penisilin (6x4 U) tedavisi başlandı. Hasta oral amoksisilin-klavunat ile taburcu edildi. Hastanın tedavinin 1. ayında şikayetleri geriledi. Hasta tedaviye devam etmekte olup takibimiz altındadır.

SONUÇ: Pulmoner aktinomikoz nadir görülen, tanı konulması zor olan, yavaş gelişen bir enfeksiyondur. Bronşial lavajlar mikrobiyolojik tanı olasılığını arttırmakta olup bizim olgumuzda da lavaj örneği ile tanı konuldu. Tedavide penisilin ve uzun süreli beta-laktam antibiyotik kullanımı gereklidir. Hemoptizi varlığı, apse gelişimi, tedaviye dirençli enfeksiyon cerrahi veya perkütan drenaj endikasyonu oluşturur. Literatürde pulmoner aktinomikoz vakalarının uzun süre tanı alamadıkları veya yanlış tanılar ile izlendikleri bildirilmektedir. Bizim vakamızda yaklaşık 4 yıldır şikayetleri mevcut olup son 1 yılda astım tanısı ile bronkodilatör tedaviler uygulanmış idi. Aktinomikoz insidansı düşük olmasına rağmen bu enfeksiyonların bilinmesi, erken tanı konulması ve uygun tedavinin başlanması olumlu sonuçlara olanak sağlar.

Anahtar Kelimeler: aktinomikoz, pulmoner aktinomikoz, bronşial lavaj, pulmoner hastalık, penisilin

Resim1

Resim 2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-223 Kuvars Değirmeni Çalışanlarında Gelişen Pnömokonyozlu Olguların Değerlendirilmesi, Olgu Serisi

Türkan Dizdar Canbaz, Özlem Melis Korkmaz Özgüngör, Ayşe Coşkun Beyan, Melike Yüksel Yavuz

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

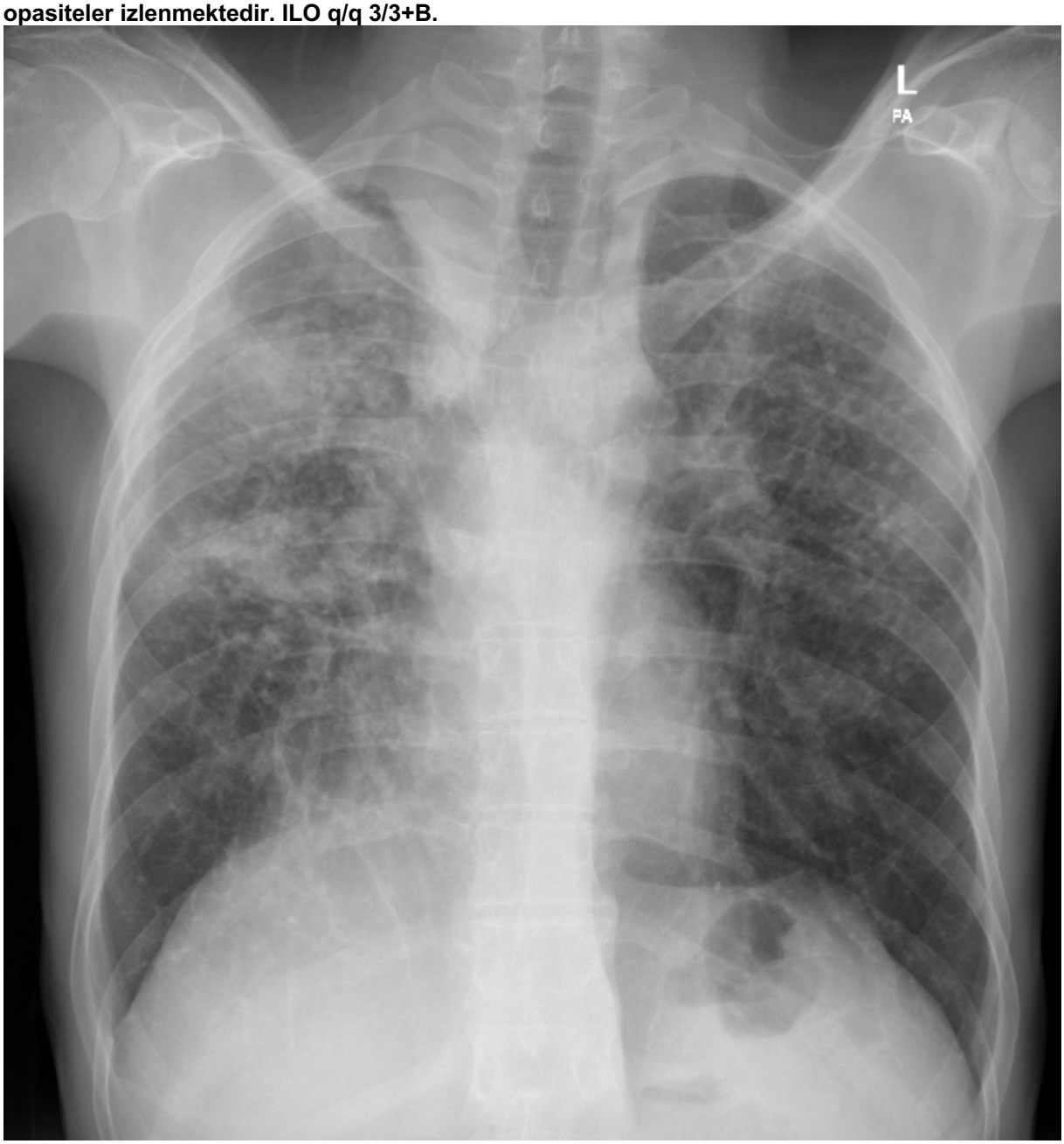
GİRİŞ VE AMAÇ: Çok çeşitli endüstrilerdeki (örneğin kumlama, madencilik, duvarcılık, dökümhane işleri, kuvars değirmeni, cam ve seramik imalatı) işçiler solunabilir silikaya (silikon dioksit) maruz kalmaktadır. Bilinen en eski meslek hastalıklarından olan silikozis son zamanlarda hem literatürde hem de basında gündeme gelen; özellikle Aydın Çine bölgesinde yoğunlaşmış kuvars değirmenlerinden duyulmaya başlanmıştır. Kuvars değirmenlerinde yapılan kırma, öğütme, parçalama işlerinde basınç ile anizotropi kazanan silika kristalleri yüzeyi elektriksel şarj özelliği kazanmakta ve yeni öğütülmüş silika (freshly fractured silica) adını almaktadır. Fizikokimyasal bu değişikliğin klinik olarak karşılığı silika partiküllerinin daha kolay ve daha çok doku reaksiyonu demektir ki alışık olunan silikozis öykülerinden farklı olarak daha hızlı progrese olma eğilimi gösteren olgular olma ihtimali taşımaktadır. Kliniğimizde aynı bölgede faaliyet gösteren kuvars değirmenlerinde çalışanlarda gelişen silikozis olgularının verileri değerlendirilerek, kuvars değirmeni işçilerinde mesleki risklere dikkat çekmek amaçlandı.

OLGU: Kliniğimize başvuran aynı bölgedeki kuvars değirmenlerinde çalışma öyküsü olan ve kesin pnömokonyoz tanısı konan toplam 15 olgu değerlendirmeye alınmıştır. Bu olguların ayrıntılı meslek anamnezleri, fizik muayeneleri, akciğer grafileri ve solunum fonksiyon testleri sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiş ve akciğer grafileri International Labor Organization (ILO) 2011-D standartlarına göre iki ILO okuyucusu tarafından okunmuştur. Olguların E/K: 14/1, yaş ortalaması 43,2 ±4,7, ortalama çalışma süresi 13.8 ±5,2 yıl idi. En az çalışan 5 yıl, en fazla çalışan 21 yıl çalışmıştı. İş öykülerinde en sık olgu forklift operatörlüğü ve dolum işçiliği bulunmuştur. Olguların %73,3'ünde fonksiyonel etkilenme mevcuttu. 3 olguda restriktif,8 olguda obstruktif ve 2 olguda hem restriktif hem obstruktif bozukluk saptandı. ILO okumalarında olguların %46'sı kategori 2 ve 3 düzeyinde olup en sık görülen küçük opasite %60 ile p opasite ve %13,3 okumada büyük opasite mevcuttu. Çalışanların daha çok küçük işletmelerde, kişisel koruyucu donanımları olmadan ve sağlık gözetimleri yeterince yapılmadan çalıştıkları bilgilerine kliniğimizde alınan iş öyküsünden elde edilmiştir.

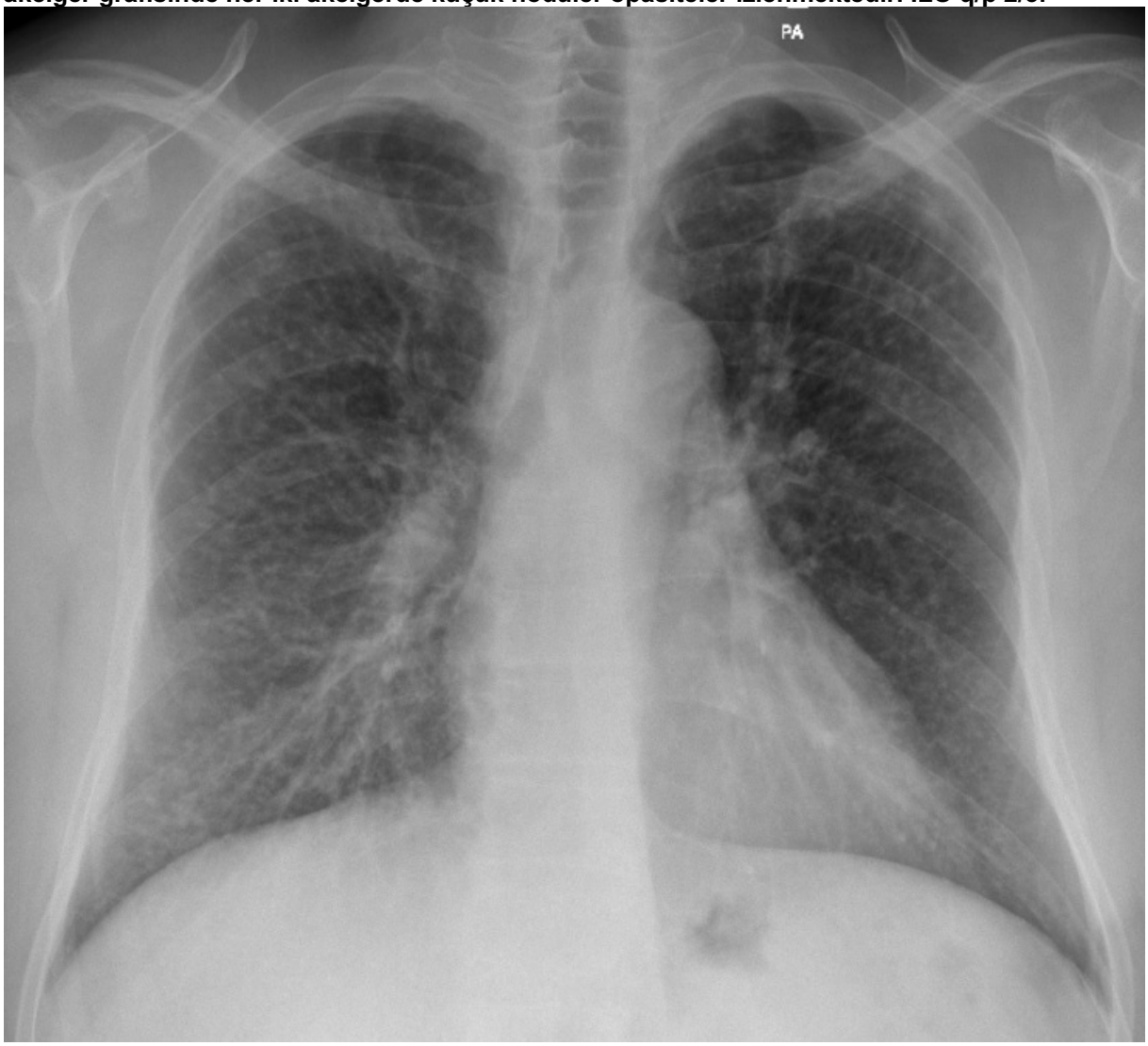
SONUÇ: Pnömokonyoz gelişiminde solunan tozun cinsi, maruziyetin konsantrasyonu, maruziyetin süresini en önemli belirleyicilerdir. Bu olgu kümesinde yapılan işin niteliği nedeniyle klasik silikozis seyrinden farklı olarak daha hızlı fonksiyonel etkilenme ve akselere silikozis klinik tablosu saptanmıştır. Kot kumlamacılığı olgularındaki gibi sosyopolitik ve medikolegal özellikleri, hızlı fonksiyonel kayıp gelişmesi ile dikkat çeken bu sektörün giderek büyüyen bir iş kolu olması nedeniyle dikkatle izlenmesi gereken bir sektör olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: kuvars, pnömokonyoz, silika

Kuvars değirmeninde dolum işçisi olarak 11 yıldır çalışan 42 yaşındaki erkek olgunun akciğer grafisinde her iki akciğerde küçük nodüler opasiteler ile birlikte massif fibrozise ait büyük opasiteler izlenmektedir. ILO q/q 3/3+B.



Kuvars değirmeninde paketleme işçisi olarak 16 yıldır çalışan 44 yaşındaki erkek olgunun akciğer grafisinde her iki akciğerde küçük nodüler opasiteler izlenmektedir. ILO q/p 2/3.



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-224 Ülseratif Kolit Hastasında Akciğer Tutulumu Her Zaman Altta Yatan Hastalık İle Mi İlişkilidir?

Nilüfer Doruk, Meltem Eşsiz, Aslıhan Gürün Kaya, Aydın Çiledağ, Akın Kaya

Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: İnflamatuar bağırsak hastalıklarında (İBH) pulmoner tutulum hava yolu tutulumu, parankimal patolojiler, plevrit, pulmoner emboli şeklinde olabileceği gibi, tedavi ilişkili pulmoner toksisite yada immünsupresif tedaviye ikincil tüberküloz veya diğer fırsatçı enfeksiyonların gelişimi şeklinde görülebilmektedir.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta kliniğimize nefes darlığı ile başvurdu. Öyküsünde 9 ay önce ülseratif kolit (ÜK) tanısı aldığı, mesalazin ve steroid tedavisi başlanmış olduğu, steroid tedavisinin iki ay süre içinde azaltılarak kesildiği öğrenildi. Steroidin kesilmesini takip eden süreçte nefes darlığı şikayetleri ortaya çıkmıştı. Hastaya dışmerkezde çekilen toraks BT'de yaygın mikronodüller izlendiği, tüberküloz açısından yapılan tetkiklerinde yayma ve kültürünün negatif olarak sonuçlandığı ve ÜK ilişkili akciğer hastalığı ön tanısı ile hastaya 3 ay steroid tedavisi verilmiş olduğu görüldü. Tedavi altında semptomlarında ve kontrol tomografisinde bulgularda gerileme olan hasta steroid tedavisi kesildikten sonraki süreçte tekrar nefes darlığı ortaya çıması üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Kliniğimizde çekilen Toraks BT'de yaygın buzlu cam dansitesinde milimetrik sentriasiner nodüllerin yanı sıra pulmoner arter çapının da artmış olduğu izlendi. Bulguların enfeksiyon, hipersensitivite pnömonisi (HP), İBH akciğer tutulumu, pulmoner venooklüziv hastalık ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Eski BTleri ile kıyaslandığında nodüllerin steroidle gerilemiş olması HP'nin daha ön planda düşünülmesine neden oldu. Solunum fonsiyon testlerinde akım hızları normal iken diffüzyon kapasitesi azalmış olarak sonuçlandı. Romatolojik hastalıklar açışından serum otoantikorları negatif izlendi. Balgam kültürü, viral-bakteriyel PCR paneli ve CMV DNA PCR'ı negatif olarak sonuçlandı. Toraks BT'de pulmoner arter çapı geniş olan hastaya, ilaç ya da İBH ilişkili pulmoner hipertansiyon olabileceği düşünülerek yapılan EKO'da SPAB:45 saptandı ve hastaya takiben sağ kalp kateterizasyonu (SKK) yapıldı; PVR (1,72 Wu) ve basınçlar (oPAB:19 mmHg) normal sınırlarda izlendi. Diş polikliniğinde hemşire olarak çalışan hastadan, HP ayırıcı tanısı ile sağ hemitoraks orta lobdan BAL örneği alındı. BAL flowsitometri; lökositlerin %69'u lenfosit,%19'u monosit/makrofaj, %12'si granülosit ve CD4/CD8:0,3 olarak sonuçlandı. BAL kültüründe üreme olmadı ve sitolojide malignite saptanmadı. Radyolojik ve BAL bulguları ile birlikte mesleki maruziyeti de olan hastaya HP tanısı konuldu.

SONUÇ: İBH tanılı hastalarda parankimal akciğer hastalıkları birçok farklı sebeplerle olabilmekte ve tanıda güçlükler yaşanmaktadır. Bu nedenle hastalardan detaylı anamnez alınmalı ve ileri tetkikler ile kapsamlı bir değerlendirilme yapılmalı, eşlik edebilecek diğer akciğer hastalıkları da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: inflamatuar bağırsak hastalığı, ülseratif kolit, hipersensivite pnömonisi, Bronkoalveolar lavaj

Steroid kesildikten sonra çekilen toraks bt görüntüsü

milimetrik sentriasiner buzlu cam dansitesinde noduller

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-225 Nadir Görülen Bir OLGU: Bronkosentrik Granülomatozis

Elçin Nil Ay Temür[1], Barış Demirkol[1], Şule Gül[2], Buse Nur Üge[3], Nur Büyükpınarbaşılı[3], Aygül Güzel[1], Mehmet Akif Özgül[1], Sibel Yurt[1], Ayşe Bahadır[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronkosentrik granülomatozis çeşitli antijenlere bağlı bronş ve bronşiollerin destrüktif ve non-kazeifiye granülomatoz reaksiyonu ile karakterize tanısı histolojik olarak konulan nadir görülen bir akciğer hastalığıdır. Eozinofilik akciğer hastalıkları grubunda yer alıp 1973'te Liebow tarafından tanımlanmıştır. Çoğunlukla idiyopatik olmasıyla birlikte hastaların bir kısmında eşlik eden doku eozinofilisi mevcut olup bronşiyal astım ve allerjik bronkopulmoner aspergillozis ile birlikteliği bildirilmiştir. Radyolojik olarak nodüler, soliter kitle benzeri lezyonlar görülebileceği gibi lober konsolidasyon ve atelektazi de görülebilmektedir.

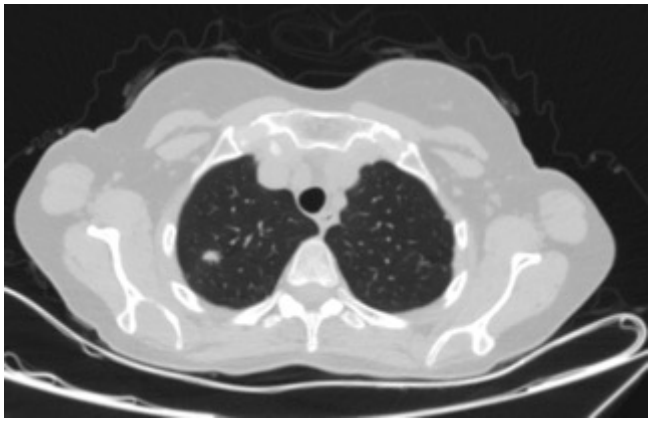
YÖNTEM: Vaka takdimimizi biyopsi sonrası çok nadir görülen bronkosentrik granülomatozis tanısı alması nedeniyle sunmayı amaçladık.

BULGULAR: 59 yaşında kadın hasta 2 aydır olan öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu.10 paket/yıl sigara içme öyküsü ve 5 senedir olan astım tanısı dışında ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde oda havası satürasyonu %98 olup solunum sesleri doğaldı. P-A akciğer grafisinde sağ üst zonda nodüler opasite artışı izlendi. Toraks Bt'de sağ akciğer üst lob apikal segment periferik alanda 9x6 mm boyutunda pulmoner nodül izlendi (Resim 1). Yapılan bronkoskopi doğal izlendi. Nonspesifik, mikobakteri ve mantar kültürlerinde üreme olmadı. Sitolojide neoplazi saptanmadı. PET-BT'de yaklaşık 9x6mm boyutlu nodüler lezyonda FDG tutulumu izlenmedi. 2 sene önce çekilen toraks bt'sinde aynı lokalizasyondaki milimetrik pulmoner nodülün progrese olduğu görüldü. Rutin kan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Galaktomannan antijeni 0.26 (negatif), Quantiferon TB-Gold pozitif ve spesifik IgE-Aspergillus fumigatus <0.10 (negatif) olarak sonuçlandı. Tanısal amaçlı yapılan sağ üst lob wedge rezeksiyon histopatolojik inceleme sonucu ile bronkosentrik granülomatozis tanısı konuldu. Bir bronş lümeninde sekret içerisinde yuvarlak, eozinofilik spor benzeri yapılar mevcuttu. Bu yapılar histokimyasal olarak PAS ve Grocott ile pozitiflik göstermiş olup patolojik değerlendirmeye göre bu yapılar mantar sporları ile uyumlu bulundu, fokal bir alanda mantar hifleri ile uyumlu yapılar mevcuttu. (Resim 2) Morfolojik olarak bronkosentrik granülomatozis tablosu ile giden lezyonun mantar enfeksiyonuna sekonder olduğu belirtildi. Vorikonazol tedavisi başlanarak tedavi süresi 8 hafta olarak planlandı. Hastanın tedavisi devam etmekte olup halen takip altındadır.

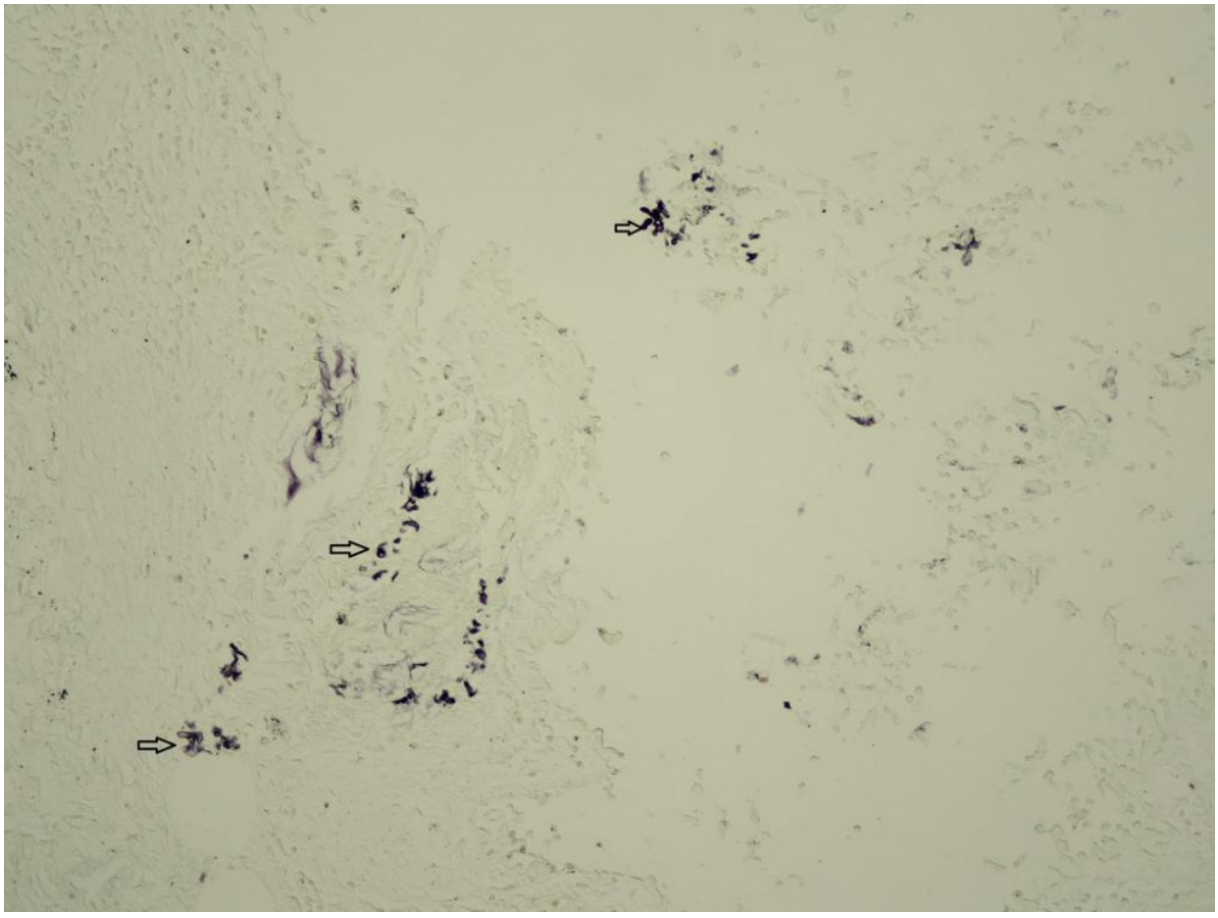
SONUÇ: Bronkosentrik granülomatozis bronşial astım ve ABPA ile ilişkili nadir bir hastalık olup spesifik klinik ve radyolojik özellikleri mevcut değildir. Tanısı histopatolojik olarak konulur. Nadir görülen bir klinik durum olması nedeniyle astım veya ABPA tanısı almış nodüler lezyonu olan hastaların ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: allerjik bronkopulmoner aspergillozis, astım, bronkosentrik granülomatozis, pulmoner nodül

Resim 1



Resim 2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-226 Diffüz Alveoler Hemorajinin Nadir Etyolojisi

Kardelen Karaca Şenkal, Kaan Kara, Hülya Abalı, Seda Tural Önür

Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Diffüz alveolar hemoraji, alveolar kapiller bazal membran bozukluğu sonucu akciğer alveolar boşluklarına kanama ile karakterize bir hastalıktır.Etyolojisinde otoimmün ve romatizmal hastalıklar,idiyopatik pulmoner hemosideroz,kardiyak patolojiler(mitral stenoz vb.),bazı ilaçlar ve akciğer enfeksiyonları gibi birçok durum yer alır.Spesifik bir fizik muayene bulgusu olmayan DAH'nin klasik triadı dispne,anemi ve bilgisayarlı tomografide opasitelerin görülmesidir.Tanı bronko alveoler lavaj ile konulup BAL'da giderek artan hemorajik görünüm tespit edilir.Bu vakamızda DAH'nin nadir etyolojilerinden olan idiyopatik pulmoner hemosiderozisi incelemeyi hedefledik.

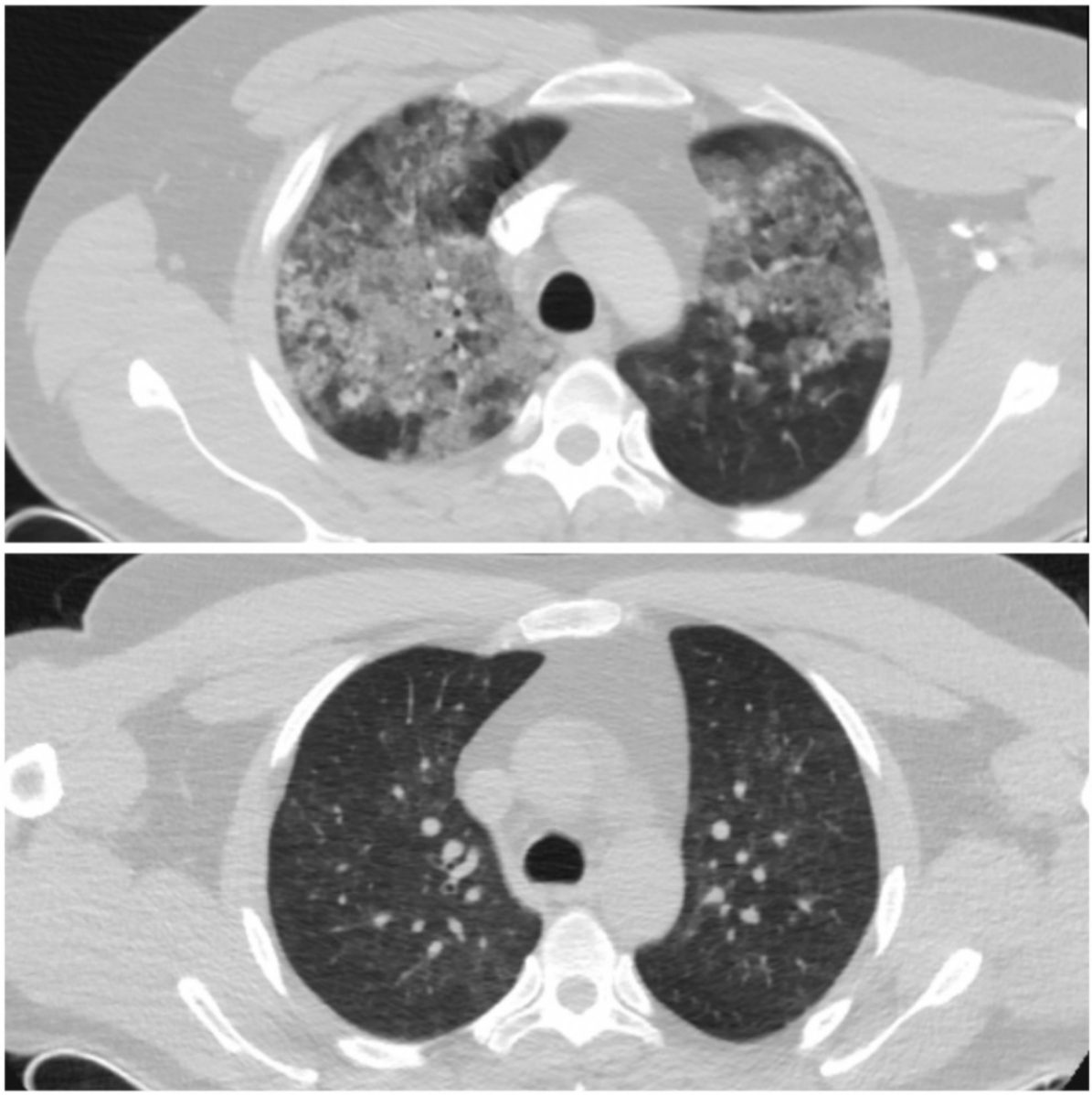
YÖNTEM: Bilinen ek hastalığı olmayan 30 paket yıl sigara öykülü aktif smoker 35 yaş erkek hasta, birkaç aydır devam eden ağızdan kan gelme şikayetinin son birkaç gündür bir su bardağı kadar artması ve nefes darlığı şikayeti yaşaması üzerine dış merkeze başvurmuş.Hasta yapılan tetkikler göz önüne alınarak alveolar hemoraji ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi.

BULGULAR: Fizik muayene bulguları normal olan hastanın geliş laboratuvar bulgularında hemogramda anemi(hemoglobin:8,7 g/dl) saptanan ve alınan arter kan gazında hipoksi(PO2: 53,6 mmHg) görülen hastadan posteroanterior akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi istendi.Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde multifokal yamasal buzlucam yoğunluğunda infiltratif opasiteler izlendi.Tanı amaçlı hastaya fiberoptik bronkoskopi planlanıp yapılan ardışık bronkoalveoler lavajda prograsif olarak artan hemorajik artıklar gözlendi.BAL sitopatolojik sonucunda ise prusya mavisiyle boyanan hemosiderin yüklü alveoler makrofajların %80 olduğu görüldü.Hastaya kiloya 1mg dan metilprednozolon başlandı.Hastadan hemogram, biyokimya, tam idrar tahlili ile vaskülit ve konnektif doku paneli istendi;kullandığı ilaçlar ile kokain kullanımı sorgulandı.Hastanın laboratuvar sonuçlarında hemogramda hemoglobin ve hemotokrit düşüşü ile lökositoz gözlendi.Böbrek fonksiyon testleri ve karaciğer fonksiyon testleri normal aralıkta olan hastanın idrar mikroskopisinde eritrosit ve lökosit negatif saptandı.Romatoloji bölümüne konsülte edilen hastanın konnektif doku ve vaskülit panelinde ise;antiglomerüler bazal membran antikoru,antinükleer antikor,romatoid faktör,ccp,immünblot panel,anti-ds DNA ve PR3 ANCA İLE MPO ANCA negatif çıkıp hastada vaskülit ya da otoimmün hastalık patolojisi saptanmadı.Etyolojisinde idiyopatik alveolar hemoraji düşünülen ve yatışından beri hemoptizi gözlenmeyen hasta yüksek doz prednol reçetesi ile taburcu edildi.Hastaya yirmi gün sonraki kontrolünde prednol doz ayarı yapılması planlandı.

SONUÇ: Diffüz alveolar hemoraji birçok hastalıkta ortaya çıkabilse de olgumuzda olduğu gibi bazen etyoloji saptanamayabilir.Bu durumda klinik radyolojik ve bronkoskopik olarak hasta hızlıca değerlendirilmeli, gerekirse pulse steroid zaman kaybedilmeden başlanmalıdır.Bilateral yaygın akciğer tutulumu ile başvuran hastalarda alveolar hemoraji mutlaka akılda bulundurulmalı atlanmamalıdır.

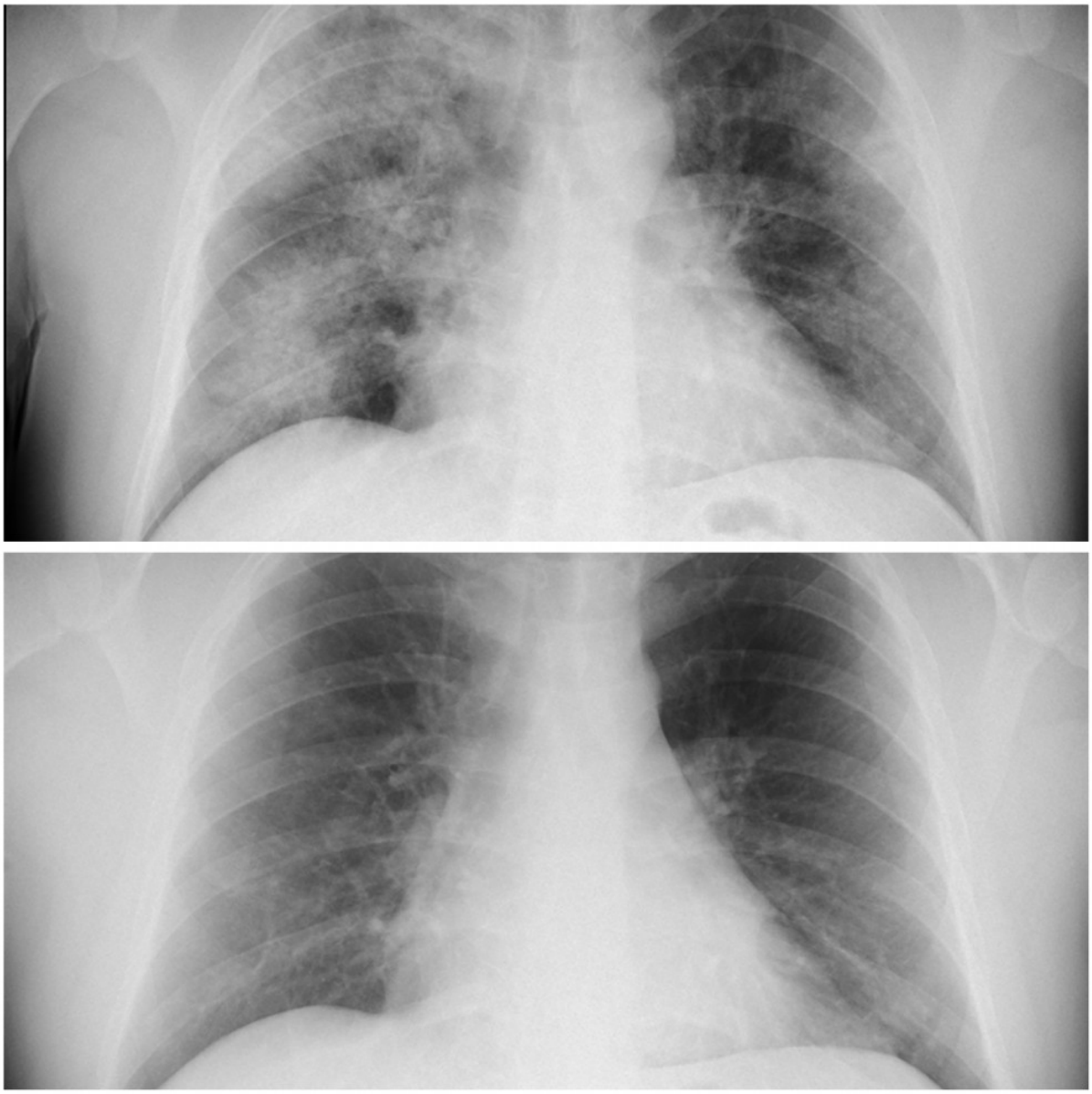
Anahtar Kelimeler: bronko alveoler lavaj, diffüz alveolar hemoraji, multifokal yamasal buzlucam

DAH hastalarında klasik BT görüntüsü multifokal yamasal buzlucamlar ve tedavi sonrası BT kesiti



Üst figür hastanın geliş BT görüntüsü olup multifokal yamasal buzlucam opasiteleri dikkat çekmekte. Alt figür hastaya kiloya 1mg dan metilprednozolon tedavi sonrası yanıtı göstermek amaçlı çekilen BT görüntüsüdür.

DAH hastası geliş PA akciğer grafisi ve tedavi sonrası regresyon



Üst figür hastanın geliş PA akciğer grafi görüntüsü olup alt figür tedavi sonrası regresyonu göstermekte

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-227 Obezite Hipoventilasyon Sendromlu Bireyler ve Obez Bireylerin Egzersiz Kapasitesi, Periferik Kas Kuvveti ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması

Ece Açıkbaş[1], Gökşen Kuran Aslan[2], Ecenur Özkul Erdoğan[3], Esen Kıyan[4]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul
[3]Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Obezite Hipoventilasyon Sendromunun (OHS) patofizyolojisinde obezite ve hiperkapni yer almaktadır. Obez bireylerde yağ dokusunun birikimi ile birlikte egzersiz kapasitenin ve periferik kas kuvvetinin olumsuz yönde etkilendiği ve bu değişimlere bağlı olarak da yaşam kalitesinin azaldığı bilinmektedir ancak OHS'nin bu parametrelere etkisi yeterince araştırılmamıştır. Çalışmamızın amacı OHS'nin egzersiz kapasitesi, periferik kas kuvveti ve yaşam kalitesine obeziteye ek bir etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

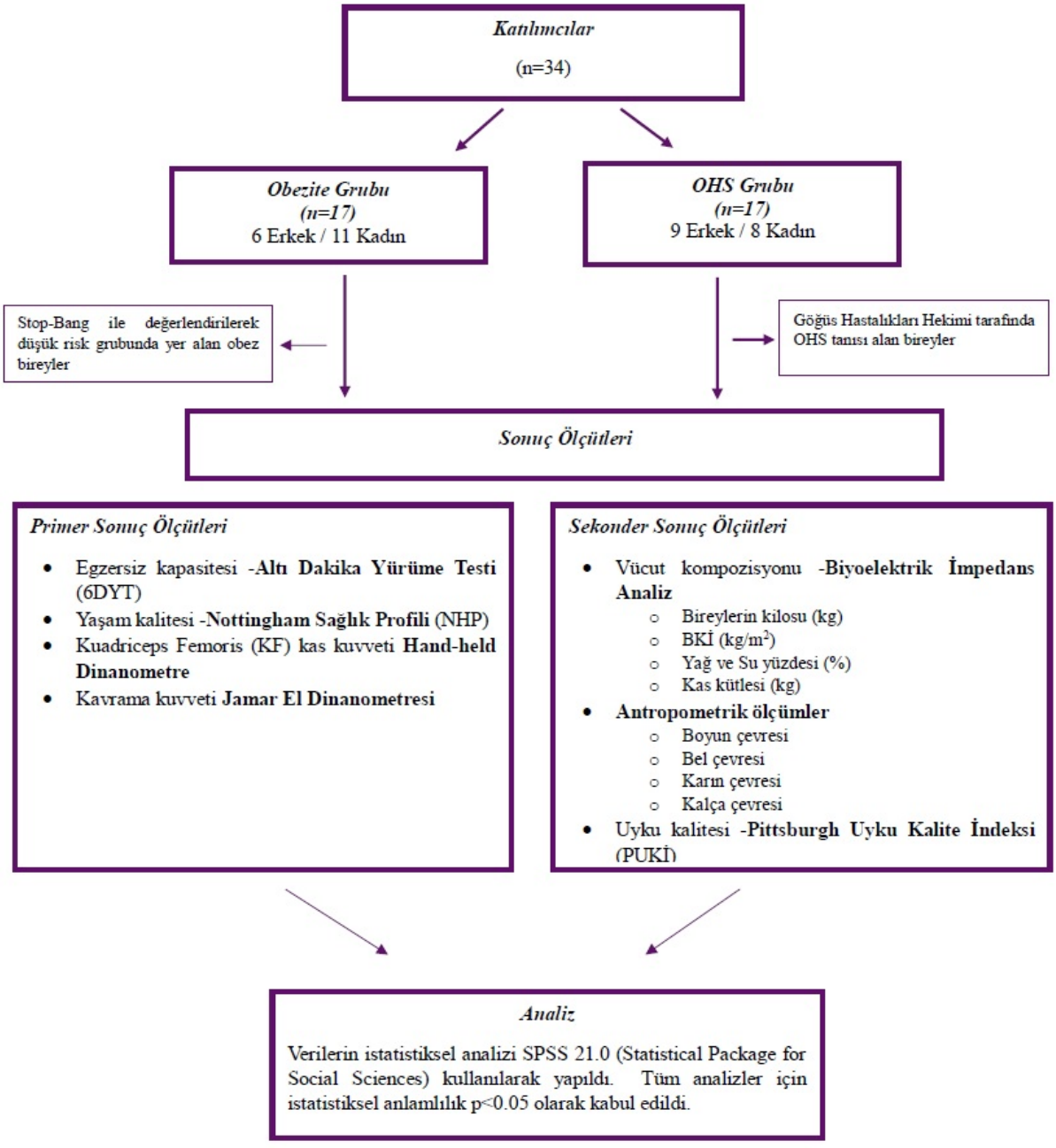
YÖNTEM: Çalışmaya Göğüs Hastalıkları hekimi tarafında tanı almış 17 OHS tanılı birey ile stop-bang ile değerlendirilerek düşük risk grubunda yer alan yaş, cinsiyet ve beden kütle indeksi (BKİ) eşleşmeli 17 obez birey dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Vücut kompozisyonun analizi için Biyoelektrik İmpedans Analiz (BİA) kullanıldı ve analiz sonuçlarında bireylerin kilosu (kg), BKİ (kg/m2), yağ-su yüzdesi (%) ve kas kütlesi (kg) belirlendi. Boyun, bel, karın ve kalça çevresi (cm) kaydedildi. Egzersiz kapasitesi ''Altı Dakika Yürüme Testi (6DYT)'', yaşam kalitesi ''Nottingham Sağlık Profili (NHP)'' ile değerlendirildi. Kuadriceps Femoris (KF) kas kuvveti Hand-held dinanometre (N) ile, kavrama kuvveti Jamar el dinanometresi (pound) ile ölçüldü. Hastaların uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ile değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Obez bireylerin (6 erkek, 11 kadın) yaş ortalaması 44,88±12,30 yıl, BKİ 34,74±2,52 kg/m2, 6 DYT 513,53±39,28 metre, NHP 71,16±52,95, KF-sağ kas kuvveti 200,97±38,36 N, KF-sol kas kuvveti 198,36±37,25 N, kavrama kuvveti 59,29±21,76 pound, PUKİ 2,06±1,02 idi. OHS tanılı bireylerin (9 erkek, 8 kadın) yaşları 49,71±8,78 yıl, BKİ 36,07±2,99 kg/m2, 6 DYT 478,65±53,50 metre, NHP 219,59±96,36, KF-sağ kas kuvveti 148,39±41,36 N, KF-sol kas kuvveti 146,06±39,08 N, kavrama kuvveti 63,76±25,94 pound, PUKİ 7,59±3,24 idi. OHS tanılı bireylerde egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi, kuadriceps kas kuvveti ve uyku kalitesi obez bireylere göre düşüktü (Sırasıyla $p=0,039$, $p<0,0001$, $p=0,001$, $p<0,0001$). Yaşam kalitesinin ağrı ve sosyal izolasyon alt başlıkları her iki grupta benzerdi (Sırasıyla $p=0,293$, $p=0,981$).

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda obez bireylerde hiperkapni varlığının egzersiz kapasitesi, periferik kas kuvveti ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilendiği gösterilmiştir. OHS' de uyku kalitesinin beklendiği üzere düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre OHS tanılı bireylerin rehabilitasyondan fayda görebileceği düşünülebilir. Ancak rehabilitasyon sonuçlarının ileri çalışmalar ile araştırılması gerekmektedir.

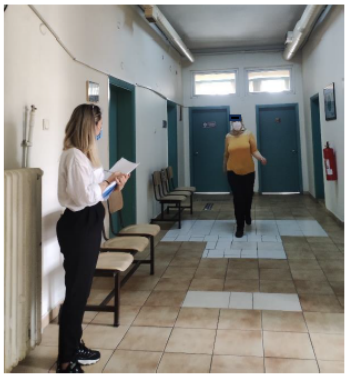
Anahtar Kelimeler: egzersiz kapasitesi, obezite hipoventilasyon sendromu, obezite, periferik kas kuvveti, yaşam kalitesi

Akış Şeması



Göğüs Hastalıkları Uzmanı tarafından OHS tanısı almış bireyler ile stop-bang değerlendirmesinde düşük risk grubunda yer alan obez bireylerin değerlendirme planı

Egzersiz Kapasitesi ve Periferik Kas Kuvvetinin Değerlendirilmesi



Resim 1- 6 Dakika Yürüme Testi

Resim 2- Hand-Held Dinanometre Ölçümü

Resim 3- Jamar ile Kavrama Kuvveti Ölçümü

Tablo 1: Olguların demografik bilgileri, primer ve sekonder sonuç ölçütleri sonuçları

	OHS Grubu (n=17) Ort ± SS / n (%)	**Obezite Grubu (n=17) Ort ± SS / n (%)**	***p değeri***
Cinsiyet (Kadın / Erkek)	8 (47,1) / 9 (52,9)	11 (64,7) / 6 (35,3)	0,490
Yaş (yıl)	49,71±8,78	44,88±12,30	0,199
6 Dakika Yürüme Testi Yürüdüğü Mesafe (metre)	478,65±53,50	513,53±39,28	***0,039****
KF-Sağ (N)	148,39±41,36	200,97±38,36	***0,001****
KF-Sol (N)	146,06±39,08	198,36±37,25	***0,001****
Kavrama Kuvveti (pound)	56,29±24,79	70,85±23,91	0,091
Nottingham Sağlık Profili Toplam	219,59±96,36	71,16±52,95	***0,000****
BKİ (kg/m²)	36,07±2,99	34,74±2,52	0,174
Yağ Yüzdesi (%)	40,78±7,25	39,83±5,67	0,675
Su Yüzdesi (%)	38,07±7,51	42,63±8,69	0,112
Kas Kütlesi (kg)	52,78±9,87	49,82±10,22	0,397
Boyun Çevresi (cm)	42,82±3,86	40,17±2,69	***0,028****
Bel Çevresi (cm)	112,24±6,46	109,06±9,21	0,254
Karın Çevresi (cm)	122,41±7,75	116,94±8,62	0,061
Kalça Çevresi (cm)	122,47±10,44	117,76±9,42	0,178
PUKİ- Toplam	7,59±3,24	2,06±1,02	***0,000****

*Ort: ortalama, SS: standart sapma, n: sayı, %: yüzde, KF: kuadriceps kas kuvveti, N: newton, BKI: beden kütle indeksi, kg: kilogram, cm: santimetre, PUKI: Pittsburgh Uyku Kalite Indeksi, *p<0.05*

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-228 Sekonder İmmün Yetmezlik Ve Optik Nörit İle Birlikte Solunum Yetmezliği Oluşturan Organize Pnömoni Olgusu

Gül Mercan, Ethem Yıldız, İlker Yılmam

Trakya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

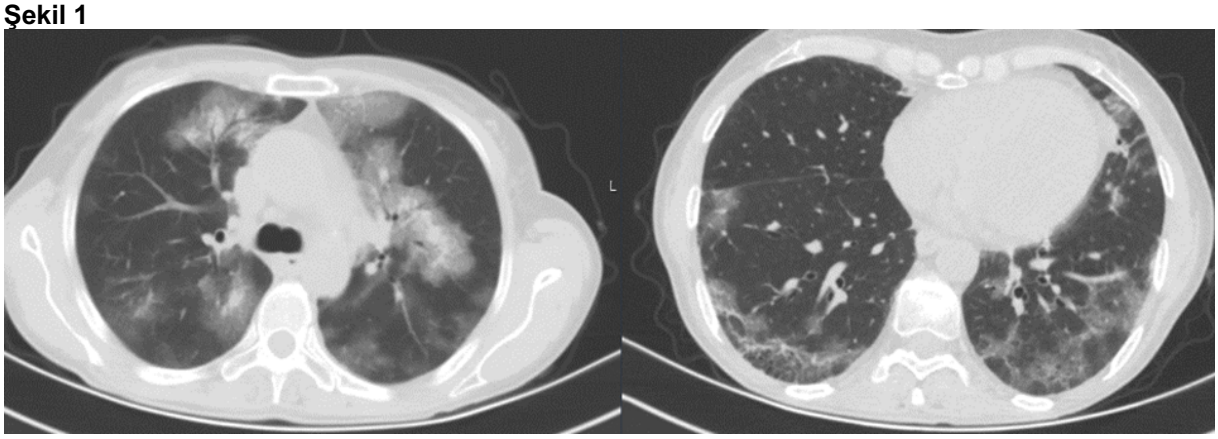
GİRİŞ VE AMAÇ: Organize pnömoni (OP) respiratuar bronşiyoller, alveoler kanallar ve alveoller içerisinde inflamatuar hücrelerin ve bağ dokusu matrisinin varlığı ile karakterize nonspesifik bir akciğer hasarı yanıtıdır. Nedeni bilinmeyen optik nörit öyküsü olan, takiplerinde hipogammaglobulinemi saptanan ve solunum yetmezliği tablosunda, OP ile uyumlu radyolojik bulguları olan ve klinik yanıtı yavaş komplike bir olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 53 yaş kadın hasta, ilk olarak aralık 2022 tarihinde enfeksiyon hastalıkları kliniğince, yüksek ateş etyoloji tetkiki, viral pnömoni? ön tanısı ile yatırılarak takip edilen ve COVİD-19 PCR testi negatif olan hastaya, Toraks BT'de yaygın buzlu cam alanları izlenmesi üzerine (Şekil 1) göğüs hastalıkları tarafından bronkoskopi yapıldı. BAL(Bronkoalveoler Lavaj) sonuçlarında normal sitolojik bulgular rapor edilen ve mikrobiyolojik üremesi olmayan hasta nonspesifik antibiyotik ve metilprednizolon tedavisi önerilerek taburcu edilmiş. 1 hafta sonra Ocak 2023'de hasta nefes darlığında artma yakınması ile acil servise başvurdu. FM: genel durumu orta, takipneik, bilateral solunum sesleri doğal, oda havasında oksijen saturasyonu % 84. Exsmoker (30 p/y sigara, 5 ay önce bırakmış). Özgeçmişinde KOAH ve yaklaşık 10 yıl önce nedeni belirlenemeyen optik nörit tanısı ile ritüksimab ve metilprednizolon tedavisi kullanımı olan hastanın Toraks BT görüntülemesinde yaygın buzlu cam alanlarının bir önceki tetkiki ile benzer şekilde devam etmesi üzerine, organize pnömoni?, viral pnömoni? ön tanıları ve solunum yetmezliği nedeni ile ileri tetkik ve tedavi amaçlı servis takibine alındı. Hastaya, nasal 3 lt/dk O2, geniş spektrumlu antibiyotik ve metilprednizolon 1mg/kg başlandı. Romatolojik tetkikleri;ANA, ANCA (-) saptandı. Hematolojik tetkiklerinde hipogammaglobulinemi saptanan hastaya sekonder immün yetmezlik tanısıyla IVIG tedavisi başlandı. 1 ay sonraki Toraks BT'sinde radyolojik regresyon izlenmesine rağmen hastanın oksijen ihtiyacı devam etmesi nedeni ile hasta tedavisinin 2. ayında oksijen konsantratörü ve metilprednizolon 16 mg tb /gün ile taburcu edildi. Yaklaşık 4 ay poliklinikten takip edilen hastanın kortikosteroid tedavisi doz azaltılarak kesildi ve radyolojik olarak tama yakın yanıt elde edildi (Şekil 2).

SONUÇ: Optik nörit ve hipogammaglobulinemi gibi bir kombinasyonun eşlik ettiği ve OP tablosu ile klinik oluşturan olgumuzda kortikosteroid ve İVİG tedavisi ile başarılı yanıt alınmıştır. Hasta göğüs hastalıkları açısından yönetimi zor bir olgu olmakla beraber, yalnızca bir OP olmayıp komplike bir multisistem hastalık olarak değerlendirilmiştir. Olgumuz, OP kliniği ile başvuran hastaların sistemik ve multidisipliner değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

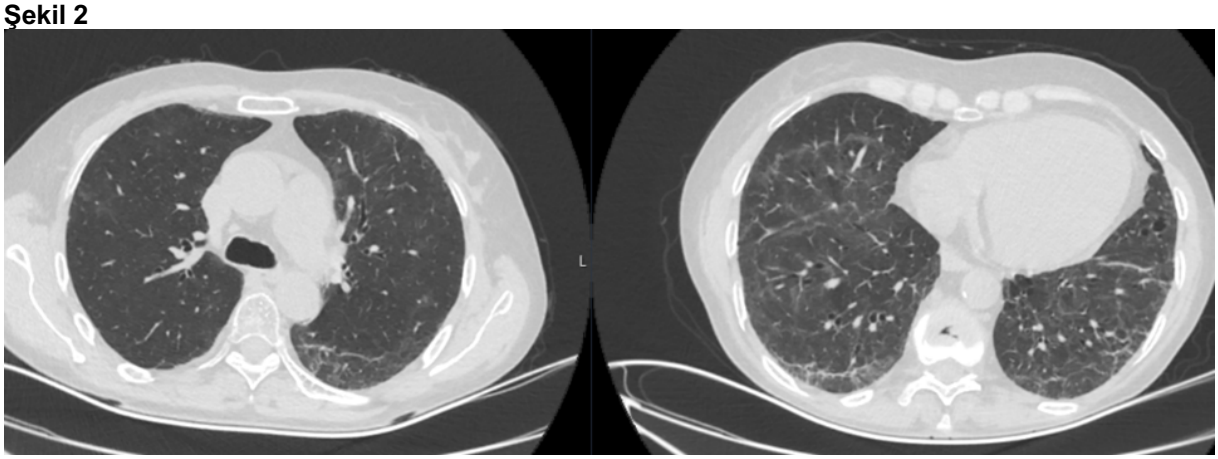
Anahtar Kelimeler: metilprednizolon, optik nörit, organize pnömoni, sekonder immün yetmezlik

Şekil 1



Toraks BT tetkikinde yaygın buzlu cam alanları ve konsolide alanlar izlenmekte.

Şekil 2



Toraks BT tetkikinde radyolojik bulgular tama yakın regrese izlenmekte.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-229 Kronik Pseudomonas Aeruginosa Enfeksiyonu Olan Bronşektazi Hastalarında İnhaler Kolistin Uygulama Sonuçları

Mustafa Engin Şahin, Seher Satar, Harun Karamanli, Ferhat Bolu, Pınar Ergün

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşektazi hastalarında kronik pulmoner enfeksiyonlar, artan alevlenme sıklığı ve mortalite ile ilişkilidir. Bronşektazi hastalarında Pseudomonas aeruginosa (P. aeruginosa) eradikasyonu amaçlı inhaler kolistin önerilmektedir. Çalışmamızda kronik P. aeruginosa enfeksiyonu olan bronşektazi hastalarında inhaler kolistin uygulamasının etkinliğini ve klinik sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2022 - Nisan 2023 tarihleri arasında kliniğimizde inhaler kolistin uygulanan 14 bronşektazi hastasının sonuçları değerlendirildi. Hastaların son bir yıl içerisinde en az iki balgam kültüründe P. aeruginosa üremesi saptanmıştı ve iki kültür arasında en az üç ay olmasına dikkat edildi. Hastalara P. aeruginosa eradikasyonu amaçlı 3 ay inhaler kolistin uygulandı. Tedavi sonrası balgam kültürleri alındı. Tedavi öncesi ve sonrası bir yıllık sürede alevlenme nedeniyle olan acil servis başvuruları ve hastane yatışları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 14 hastanın yaş ortalaması 56,35 olarak bulundu. Hastaların 11 tanesi erkek (%78,6), 3 tanesi kadındı (%21,4). Ortalama sigara tüketimi 11,27±8,24 paket/yıl olarak saptandı. Tedavi öncesi bir yıllık sürede ortalama acil servis başvurusu 2,14 ± 2,41 alevlenme nedeniyle hastane yatış sayısı 1,71 ± 1,26 olarak saptandı. Tedavi sonrası yatış sayıları sırasıyla 0,86 ± 1,1 ve 0,50 ± 0,65 olarak saptandı. İstatistiksel olarak acil servis başvuruları ve hastane yatışları anlamlı düzeyde azalmıştı (sırayla, 0,037 ve 0,017). Tedavi sonrası alınan balgam kültürlerinde beş hastada P. aeruginosa üremedi (%35,71) ancak diğer 9 hastanın (%64,28) balgam kültürlerinde P. aeruginosa üremesi saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda bronşektazi hastalarında P. aeruginosa eradikasyonu amaçlı inhaler kolistin uygulamamızın sonuçlarını değerlendirdik. Uygulanan üç aylık inhaler kolistin sonrasında hastaların % 64'ünde P. aeruginosa eradike olmasa da hastaların acil servis başvuruları ve hastane yatışlarının anlamlı düzeyde azaldığı saptandı. Bu sonuçlar daha önce yapılmış az sayıdaki diğer çalışmalarla uyumludur. Ayrıca hiçbir hastada yan etki izlenmedi. Sonuçlarımız ilk sonuçlar olup hastaların izlemi ve veri toplama devam etmektedir. Ancak daha fazla sayıda hastaya ve daha uzun süreli izleme ihtiyaç olduğunu belirtmemiz gerekir.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, kolistin, pseudomonas aeruginosa

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Inhaled Colistin Treatment in Chronic Pseudomonas aeruginosa Infection in Bronchiectasis Patients

Mustafa Engin Şahin, Seher Satar, Harun Karamanli, Ferhat Bolu, Pınar Ergün

Ankara Atatürk Sanatoryum Training and Research Hospital

BACKGROUND AND AIM: Chronic pulmonary infections pose a significant threat to patients with bronchiectasis, leading to increased exacerbations and mortality. Inhaled colistin is recommended as a potential solution for eradicating Pseudomonas aeruginosa (P. aeruginosa) in bronchiectasis patients. This study aims to investigate the clinical outcomes and effectiveness of inhaled colistin treatment in bronchiectasis patients with chronic P. aeruginosa infection.

METHODS: We conducted a comprehensive evaluation of 14 bronchiectasis patients who received inhaled colistin between January 2022 and April 2023. Eligible patients had evidence of P. aeruginosa growth in at least two sputum cultures within the past year, with a minimum of three months between these cultures. The treatment regimen included a three-month course of inhaled colistin aimed at P. aeruginosa eradication. Post-treatment sputum cultures were collected, and we assessed the number of emergency department visits and hospitalizations due to exacerbations in the year before and after treatment.

RESULTS: The study cohort had a mean age of 56.35 years, with 11 males (78.6%) and 3 females (21.4%). The mean lifetime cigarette consumption was 11.27 ± 8.24 pack-years. In the year preceding treatment, patients experienced an average of 2.14 ± 2.41 emergency department visits and 1.71 ± 1.26 hospitalizations due to exacerbations. P. aeruginosa was not observed in the sputum cultures taken after treatment in five patients (35.71%), but P. aeruginosa was observed in the sputum cultures of the other 9 patients (64.28%).

CONCLUSIONS: In this study, we assessed the outcomes of inhaled colistin treatment for P. aeruginosa eradication in bronchiectasis patients. Although complete eradication was not achieved in 64% of patients after a three-month course of inhaled colistin, there was a significant reduction in emergency room admissions and hospitalizations. These findings align with previous research and were accompanied by a lack of observed side effects. Being a preliminary study, our results will be followed up by data collection. It is important to emphasize the need for larger patient cohorts and longer-term follow-up to validate these findings.

Keywords: bronchiectasis, colistin, pseudomonas aeruginosa

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-230 *AAT Eksikliğinde Saptanan Nadir Genetik Mutasyon Olgu Sunumu*

Kardelen Karaca Şenkal, Seda Tural Önür

Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

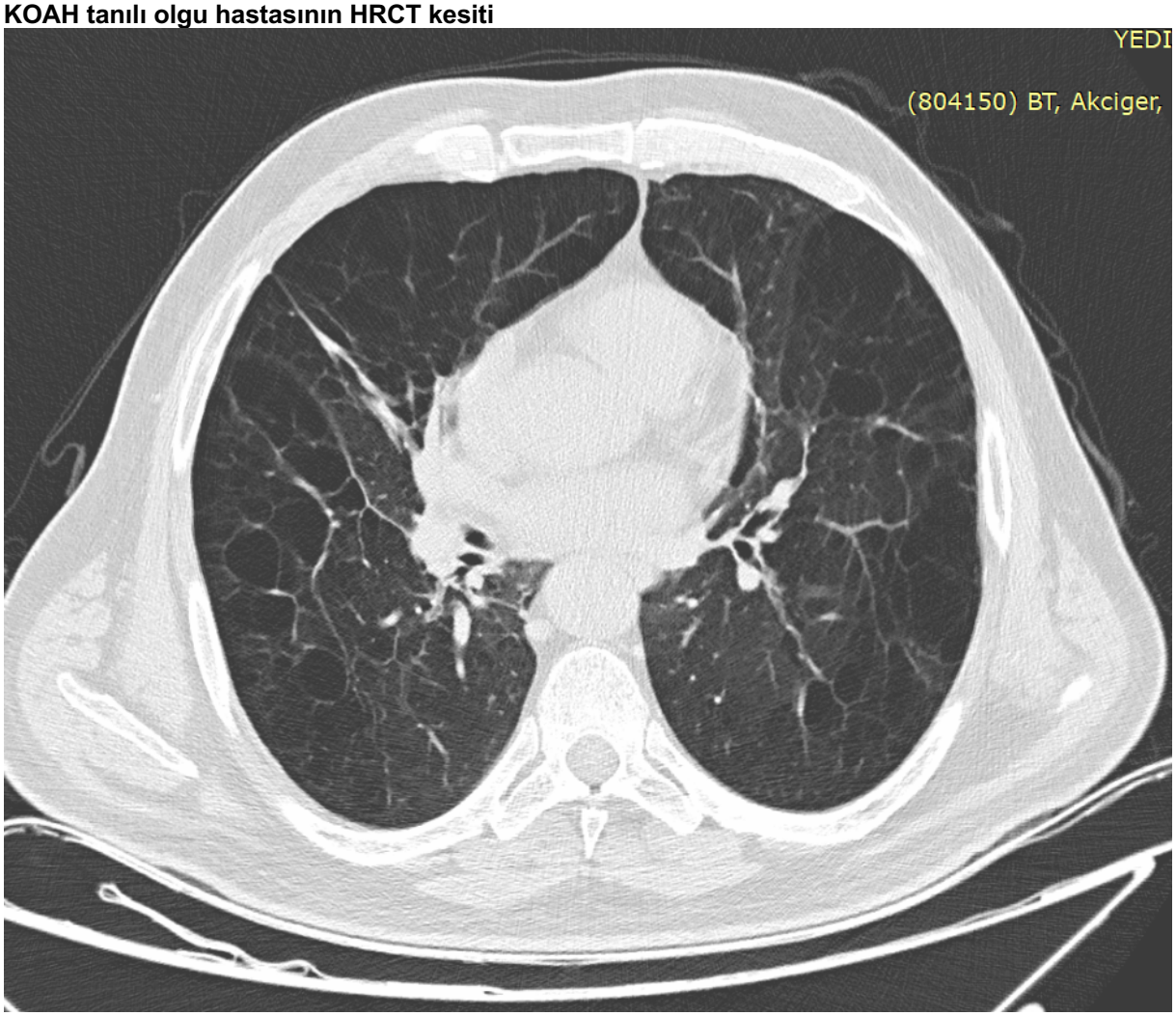
GİRİŞ VE AMAÇ: Alfa-1 antitripsinin(AAT) yeterli yokluğunda nötrafil elastaz enzimi akciğer parankimini aşındırıp panasiner amfizeme neden olur.Bu nedenle AAT eksikliği,amfizem ve kronik bronşit ile kendini gösteren erken KOAH başlangıcına neden olabilirken biz de KOAH genetik nedenlerinden olan AAT eksikliğinin nadir saptanan mutasyonu vakamızı sunmaktayız.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile başvurdu.Non smoker olan hastaya 5 yıl önce KOAH teşhisi konulmuştu.Özgeçmişinde mesleğinin kaynak ustalığı olduğu bilinen hasta İks-laba-lama inhaler ilaçları almaktaydı.İlk laboratuvar çalışmasında lökositoz10,18 g/L(normal aralık 4–10 g/L),hafif yükselmiş C-reaktif protein 14(normal aralık <5),trombosit 281 g/L(normal aralık 150–450 g)ve eozinofil%1(normal <%4)gözlendi.Oda havası alınan arter kangazı analizi ciddi solunum yetm ezliği gösterdi(paO 2 53,6mmHg, paCO2 37,7mmHg).Akciğer fonksiyon analizi,şiddetli obstrüksiyon(1 saniyede zorlu ekspiratuar hacim[FEV 1]0,99 L/%31, FEV1/vital kapasite%55.7)ve orta derecede göreceli hiperinflasyon(rezidüel hacim2,2 L/%140,toplam akciğer kapasitesi 4,37)gösterdi.Toraks yüksek rozülasyonlu bilgisayarlı tomografi taramasında,ağırlıklı olarak alt loblarda olmak üzere her iki akciğerde yaygın amfitematöz değişiklikler ile atelektatik görünüm bulunup hastanın sigara öyküsü de olmaması nedenli hastada AAT eksikliği düşünülüp kanda AAT düzeyi bakıldı.AAT düşük saptanan hastadan,kuru kan örneği alınıp genetik laboratuvarına gönderildi.AAT eksikliğiyle bağlantılı Q0amersfoort (Exon2 Y160TAC > Ter TAG) (+/+) saptandı. AAT eksikliği 14q31–32.3 kromozom segmentinde yer alan SERPINA-1 geninin iki alelinin ciddi eksikliğinin kalıtımından kaynaklanır.Normal aleller PI*M olarak adlandırılır ve PI*M1-Val213 alttipi Avrupa ve Kuzey Amerika'da en yaygın olanıdır(%44-49).Çok düşük serum AAT düzeylerine(yani,normal düzeyin%10-15'i)yol açan en yaygın eksiklik mutasyonu Z mutasyonudur(p.Glu366Lys).S mutasyonu(p.Glu288Val) ise hafifçe azalmış AAT ile ilişkilidir(yani,normalin %30–%40'ı).Avrupa soyundan gelen popülasyonlardaki en yaygın eksik aleller, sırasıyla %5-10 ve %1-3 sıklıklarıyla PI*S ve PI*Z'dir.Çeşitli mekanizmalardan kaynaklanan,eser miktarlarda(<%1) plazma AAT ile ilişkili Q0 olarak adlandırılan birkaç nadir boş varyant da tanımlanmıştır.SERPINA-1'de kararsız mRNA veya kesik/kararsız proteinler(örn.Q0 amersfoort)ile erken durdurma kodonlarına yol açar.Vakamızda saptanan bu Q0 amersfoort mutasyonu nadir bir AAT eksikliği nedenidir. Genetik mutasyon saptanan hastaya 60mg/kg/1x5 intravenöz AAT 1000mg başlandı ve hastanın yıllık takiplerde FEV1 değerinde düşüş gözlenmedi,KOAH atak nedenli acil başvurusu yaşanmadı.

SONUÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığının(KOAH) genetik nedeni olan AAT eksikliği etyolojide atlanmamalır ve her KOAH hastasında serum AAT düzeyinin bakılması gerekir.Özellikle göç yolu üzerindeki ülkelerin,nadir mutasyonlar açısından dikkati çeken prevelansa sahip olduğu gözardı edilmemelidir.Şiddetli AAT eksikliğine yol açan nadir ve null mutasyonların klinik ve epidemiyolojik önemi için,daha fazla kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.

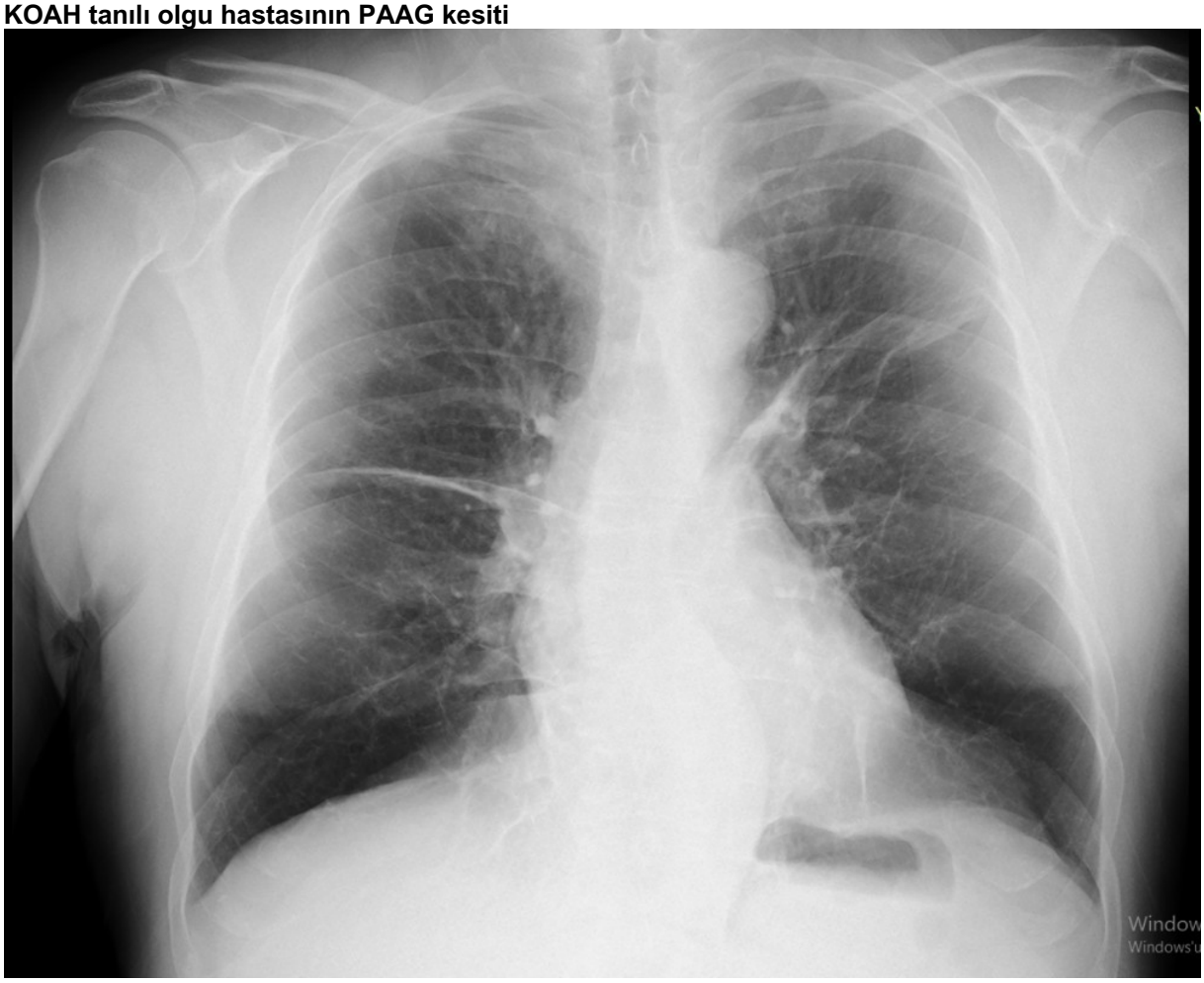
Anahtar Kelimeler: Alfa-1 antitripsinin,SERPINA-1 geni,Q0 amersfoort,

KOAH tanılı olgu hastasının HRCT kesiti



Toraks yüksek rozülasyonlu bilgisayarlı tomografi taramasında,her iki akciğerde yaygın amfitematöz değişiklikler

KOAH tanılı olgu hastasının PAAG kesiti



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-231 Renal Transplantlı Hastada Akciğerde Kaposi Sarkomu

Aysun Aksu, Bariş Demirkol, Ayşe Bahadir, Aygül Güzel, Mehmet Akif Özgül, Sibel Yurt

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

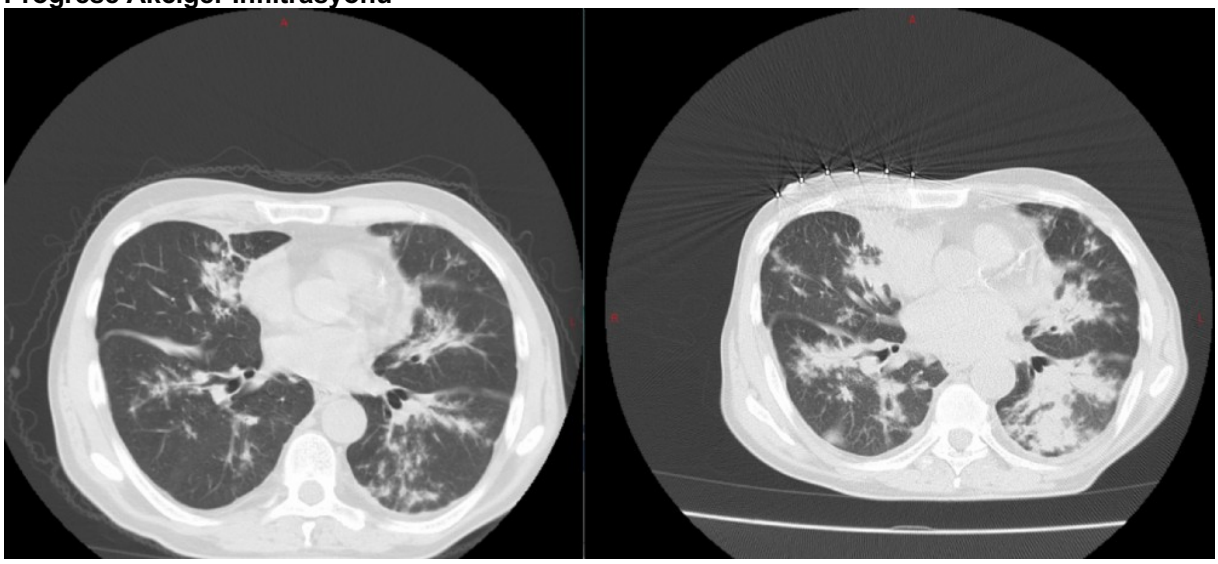
GİRİŞ VE AMAÇ: Kaposi sarkomu, multipl vasküler kutanöz ve mukozal nodüller ile karakterize nadir görülen bir anjiyoproliferatif tümördür. Etiyolojide insan herpes virüs 8(HHV-8) olarak da bilinen bir gamma herpes virüs rol oynar ve tüm epidemiyolojik formlarının %95'inden fazlasında bu virüs tespit edilmektedir. Epidemiyolojik olarak 4 alt tipi tanımlanmış olup bunlar klasik (sporadik, akdeniz) tip, epidemik (AIDS ilişkili) tip, endemik (Afrika tipi) ve iyatrojenik (immünosüpresif) tiptir.

OLGU: 64 yaşında 2020 yılında renal transplant öykülü hasta, öksürük balgam şikayeti ile başvurdu. Toraks BT'de yaygın infiltrasyon ve tomurcuklu ağaç görünümü mevcuttu. Hastaya atipik etkenlere yönelik verilen antibiyotik tedavisinden sonra kontrol toraks BT'de regresyon görülmedi. Hastaya bronkoskopi işlemi yapıldı. Bronş lavajı örneklendi, sitolojide malign hücre görülmedi, yalnızca candida albicans üremesi oldu. Hastanın 1 yılı aşkın süredir ayak bileğinde ve gövdede palpabl purpurik erguvani döküntüleri mevcuttu. Alınan punch biyopsi HHV8(+) kaposi sarkom olarak sonuçlandı. Hastanın anti-HIV de dahil olmak üzere bütün serolojik testleri negatifti. Pet görüntülemesi istendi. Akciğer parankimindeki infiltrasyon alanları yüksek SUVmax değerine sahipti. Yeniden fob planlandı, transbronşiyal biyopsi sonucu benign olarak sonuçlandı. Akciğerdeki infiltrasyon alanları belirgin progresyon göstermeye devam eden hastaya transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi planlandı, benign sonuçlandı. Hastaya yeniden bronkoskopi planlandı, alınan transbronşiyal biyopsi örneğinin immünohistokimyasal çalışmada HHV-8 ile pozitif boyanmış, kaposi sarkom lehine değerlendirildi.

SONUÇ :İyatrojenik kaposi sarkomu, başta organ transplantasyonu öyküsü olan hastalarda olmak üzere çeşitli nedenlerle immünsüpresif tedavi alan veya eşlik eden malignitesi olan hastalarda görülen kaposi sarkomu formudur(immünsüpresyon ile ilişkili). Kaposi sarkomunun primer maligniteler ile ilişkili olabileceği uzun yıllardır bilinmektedir. Hastanın ilk poliklinik başvurusunda akciğerdeki progrese infiltratlar ön planda tüberküloz, atipik enfeksiyonlar, ilaç ilişkili akciğer tutulumu gibi tanıları düşündürmüştür. Ciltteki lezyonların biyopsi sonucunun kaposi sarkom olarak sonuçlanması ile akciğerde de kaposi sarkom lehine tanının olabileceği düşünülmüştür. Bu vakada nadir görülen seroloji negatif immünsuprese hastada akciğerde kaposi sarkom tutulumu anlatılmıştır. Seyrek görülen bu tablo immünsuprese hastalarda görülen akciğer infiltratlarında bu gibi maligniteleri de düşünmemiz gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: akciğer metastazı, immünsüpresyon, kaposi sarkom

Progrese Akciğer İnfiltrasyonu



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-232 Depremin Kronik Obstrüktif Akciğer Hastaları Üzerindeki Etkisi

Hatice Çetindoğan[1], Derya Doğan[2]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimler Üniversitesi, Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Deprem kaynaklı doğal afette Kronik Obstrüktif Akciğer Hastaları (KOAH) gibi solunum yolu hastalıkları yetersiz tıbbi tedavi, ilaç erişimin kısıtlanması ve yaşam koşullarının kötüleşmesi nedeniyle olumsuz etkilenebilir. Bu çalışmadaki amacımız deprem riskinin yüksek olduğu ülkemizde olası doğal afet durumlarında kronik solunum sistemi hastalıklarından koah atak ve alevlenme riskini öngörebilmektir.

YÖNTEM: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli 10 ilimizi etkileyen büyük deprem felaketinden önceki 30 gün içerisinde ve sonraki 30 gün içerisinde Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. GOLD rehberi doğrultusunda Koah tanısı ile takipli hastalardan acil başvuru nedeni atak öyküsü olan hastalar çalışmaya dâhil edilirken; pnömoni, emboli, pulmoner ödem gibi koah atak dışı pulmoner nedenlerle ya da ekstrapulmoner nedenlerle acile başvuran hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Hastaların KOAH tanısına yönelik kullandıkları idame inhaler tedaviler, uzun süreli oksijen tedavi kullanım öyküleri ile deprem sonrasında acil başvurularında hastane servis veya yoğun bakım yatış öyküleri excel formunda kayıt altına alındı.

BULGULAR: Tanımlanan zaman aralığında toplam 24535 hasta tarandı.. Çalışma alınma kriterlerine uyan 189 hastanın verisine ulaşıldı. Hastaların 15 (%7.9)'i kadın, 174 (%92.1)'ü erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 66.5±12.1 yıl idi. Kadın hastaların daha yaşlı olduğu görüldü, sırası ile kadın ve erkeklerde yaş ortalaması 72.3±14.2'e karşılık 66±11.9 yıl idi (p:0.053). Deprem öncesi ve sonrası acil başvuru oranları:
Öncesi 135 hasta (%71.4)
Sonrası 79 hasta (%41.8)
Deprem sonrası ilk bir aylık dönemde başvuru sayısının önceki bir aylık döneme göre azalmış olması hastanemiz hizmet veren merkez hastane binamız deprem dolayısıyla yıkılmıştır. Hastane deprem sonrası dönemde semt binasına geçmiştir. 24 hastanın hem deprem öncesi hem de deprem sonrası acil servis başvurusu var. Bu hastalardan 2 tanesi kadın 22 tanesi erkek olup erkeklerde başvuru sayısı on kat fazla idi.
Deprem öncesi ve sonrası acil başvuru sayıları:
Öncesi ortalama 1.19±1.5 kez
Sonrası ortalama 0.53±0.8 kez
Hastaların ilk başvuru oksijen satürasyonları %90.3 (70-98) arasında ölçüldü. Hastaların 15'nin ex olduğu bu hastalarda 6 tanesinin deprem öncesi bir aylık dönemde, 9 tanesinin de sonraki bir aylık dönemde ex olduğu sonucuna ulaşıldı

SONUÇ: Biz çalışmamızda KOAH tanılı hastaların bu dönemlerde atak öykülerindeki sıklık artışını ele aldık. Depremin Koah Atak sıklıklarına neden olan faktörler üzerinde bilgii amaçlı yardımcı olacağına inanıyoruz

Anahtar Kelimeler: deprem,acil,koah,atak

Hastaların Cihaz Tipleri Kullanılıp/ Kullanmadığı Oranları

Cihaz	Kullanıyor	Kullanmıyor
Nebülizatör	119 (%63)	70 (%37)
USOT	57 (%32.2)	132 (%69.18)
BPAP	48 (%25.4)	141 (%74.6)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-233 Akciğer Tutulumu Olan İnflamatuar Miyozit Olgusu

Bahar Aydoğar, Ramazan Eren, Zeynep Güney, Mustafa Çörtük, Erdoğan Çetinkaya

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

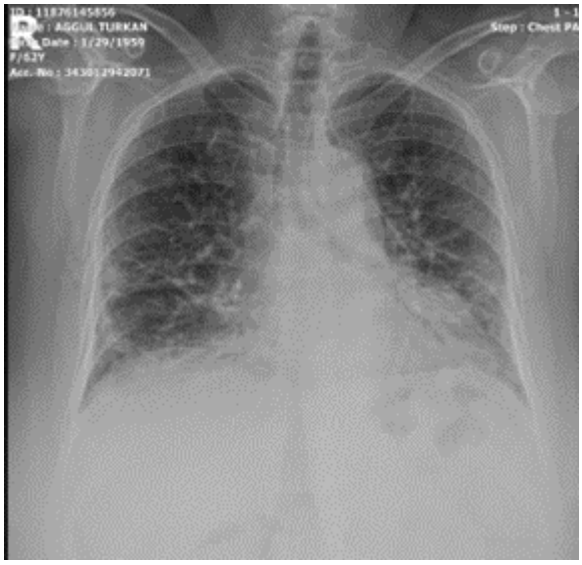
GİRİŞ VE AMAÇ: Enflamatuvar miyopatiler, klinik olarak ilerleyici proksimal kas güçsüzlüğü ve patolojik olarak kaslarda mononükleer hücre infiltrasyonu ile karakterize heterojen bir hastalık grubudur. Polimiyozit, dermatomiyozit ve inklüzyon cisimciği miyoziti en sık görülen enflamatuvar miyopatilerdir. Miyopatiler, bazen ilk bulgu olarak dispne ve öksürük ile prezente olabilir. Bu grup hastalarda interstisyel akciğer hastalığı (İAH) sıklığı %20-80 gibi geniş bir aralıkta bildirilmektedir. Nonspesifik interstisyel pnömoni (NSIP), usual İnterstisyel Pnömoni (UIP), organize Pnömoni (OP) ve akut interstisyel pnömoni (AIP) en sık görülen histopatolojik tiplerdir. Bu olgumuzda cilt tutulumu olmayan, başlangıçta solunum sistemleri semptomları ile prezente olan ve enflamatuar miyozit tanısı alan vakayı sunacağız.

OLGU: Altmış iki yaşında kadın hasta eforla artan nefes darlığı ve öksürük şikayetleriyle başvurdu. Bilinen hipertansiyon tanısı mevcut ve sigara hiç içmemişti. Fizik muayenesinde oda havası satürasyonu %93, çomak parmak ve cilt lezyonu yoktu. Oskültasyonda sağ arka alt alanda inspiryum sonu ince vasıflı ralleri mevcuttu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde yaygın retikülonodüler görünüm izlendi. (Resim 1) Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde (YRBT)'de bilateral özellikle alt zon periferinde yoğunlaşan yamasal buzlu cam opasiteler ve septal belirginleşmelerin oluşturduğu kaba retikülasyonlar, bant oluşumları ve traksiyon bronşiektazileri izlendi. (Resim 2). İAH ön tanısı ile tetkik edilen hastanın fonksiyonel parametreleri; FVC:2280 ml (%68), FEV1:1890 ml (%71), FEV1/FVC: %77,32, DLCO: %47 olarak ölçüldü. Altı dakika yürüme testinde 365 metre yürüdü. Hastanın kollajen doku markerlarında ANA ve Anti-jo-1 antikorlarının pozitif saptanması üzerine Romatoloji kliniğine konsülte edildi. Romatoloji kliniğinde yapılan kas biyopsisi sonucu inflamatuar miyopati ile uyumlu raporlandı. Miyozit ilişkili İAH tanısı ile hastaya Mikofenolat mofetil 2*500 mg ve Prednizolon 1*5 mg başlandı. Hastanın takiplerinde klinik olarak nefes darlığı ve öksürük şikayetlerinde belirgin azalma gözlendi. Fonksiyonel parametrelerde anlamlı derecede iyileşme gözlendi. Yapılan YRBT görüntülemelerinde belirgin regresyon izlendi. (Resim 3). Klinik, radyolojik ve fonksiyonel olarak iyileşme gözlenen hastanın takibi devam etmektedir.

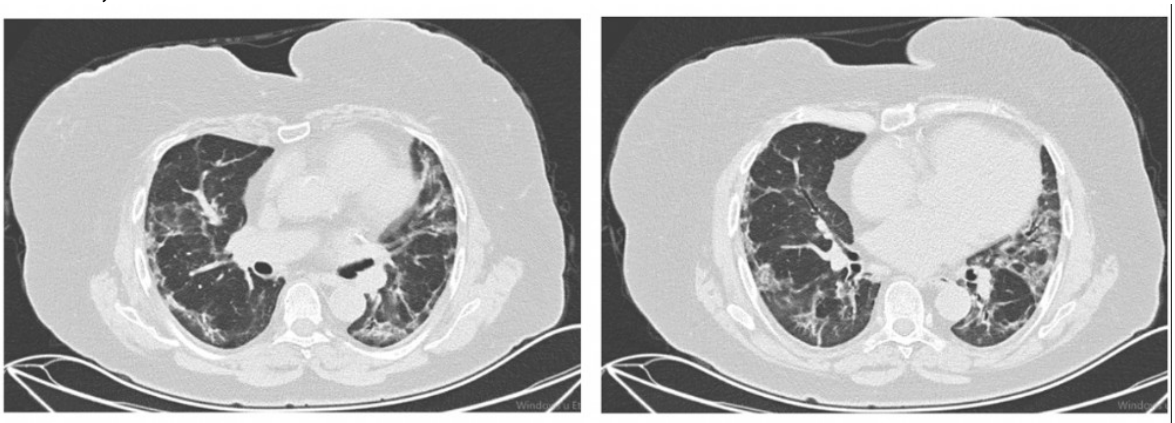
SONUÇ: İnflamatuar miyozitlerde morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni de İAH'dır. Enflamatuvar miyopatilerin büyük çoğunluğu immünsupresif ajanlardan fayda görmektedir. Solunumsal semptomlarla başvuran hastaların çekilen YRBT'de İAH düşündüren bulguların olması durumunda inflamatuar myozitler de dahil olmak üzere romatolojik hastalıklar açısından incelenmesi tanı, tedavi ve prognoz açısından önemlidir. Klinisyenler bu hasta grubunda pulmoner tutulum açısından dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ANA, Anti-jo-1, inflamatuvar miyopati, interstisyel akciğer hastalığı

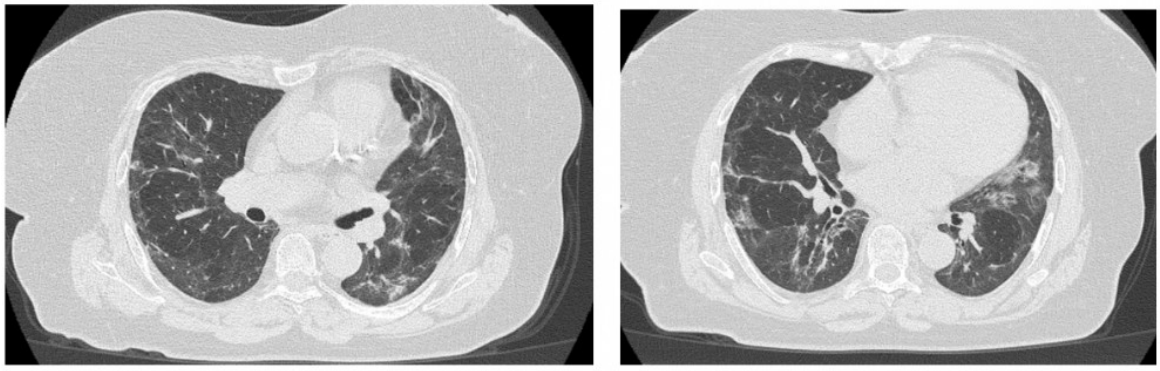
Resim 1



Resim 2, Resim 3



Resim 2



Resim 3

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-234 EBUS'ta Sistemik İnlamatuar Yanıtın Malign ve Benign Hastalıkları Tanımlamadaki Rolü

Erhan Oğur, Kadir Canoğlu, İlyas Kocabağ, Mustafa Çarkçı, Ömer Ayten

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: EBUS yapılan hasta gruplarında sistemik inflematuar parametrelerden nötrofil (NEU), lenfosit(LYM), platelet (PLT), C-reaktif protein (CRP), sistemik inflamatuar indeks (SII), pan immun değer (PIV), nötrofil lenfosit oranı (NLR), platelet lenfosit oranı (PLR), CRP-albümin oranı (CAR) benign ve malign ayırımındaki rolü incelenmiştir.

YÖNTEM: Nisan 2017 ile mayıs 2022 tarihleri arasında ebus yapılan 305 hastanın tanıları retrospektif olarak incelendi. EBUS işlem öncesi alınan kan değerlerinden sistemik inflamatuar parametreleri incelendi ve SII, PIV, NLR, PLR, CAR oranları hesaplandı. Sistemik inflamatuar parametlerin benign ve malign hastalıkları ayırmadaki rolü incelendi. Hasta gruplarının temel ve klinik parametreleri ile fark analizi sonuçlarında NEU, PLT, CRP, NLR, PLR, SII, PIV ve CAR ortalamaları malign hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$) (Resim-1). ROC analizi sonuçları NLR (AUC: 0.603; $p<0.05$), PLR (AUC: 0.584; $p<0.05$), SII (AUC: 0.639; $p<0.05$), PIV (AUC: 0.598; $p<0.05$) ve CAR'ın (AUC: 0.678; $p<0.05$) malignite için anlamlı prediktif değere sahip olduğunu göstermiştir. Pozitif prediktif değer NLR için %60,3, PLR için %58,4, SII için %63,9, PIV için %59,8 ve CAR için %67,8 idi. Cut-off değerleri NLR'nin 3,07, PLR 150,79, SII 765,99, PIV 434,39 ve CAR için 0,277'idi. Sırasıyla duyarlılığı ve özgüllük NLR için %65,9, %55,3, PLR için %64,6, %52,8, SII için %74,4, %55,3, PIV için %67,1, %54,5, CAR için %76,8, %52,0 idi (resim-2). Multivariyant analizinde yaş ve NLR değeri bağımsız risk faktörü olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Sistemik inflamatuar yanıtın malign hastalarda daha fazla olduğu ve bu parametlerden NEU, PLT, CRP, NLR, PLR, SII, PIV ve CAR oranları kullanılarak işlem öncesi malign ve bening ayırımında prediktif degere sahip olabileceği düşünülmektedir.

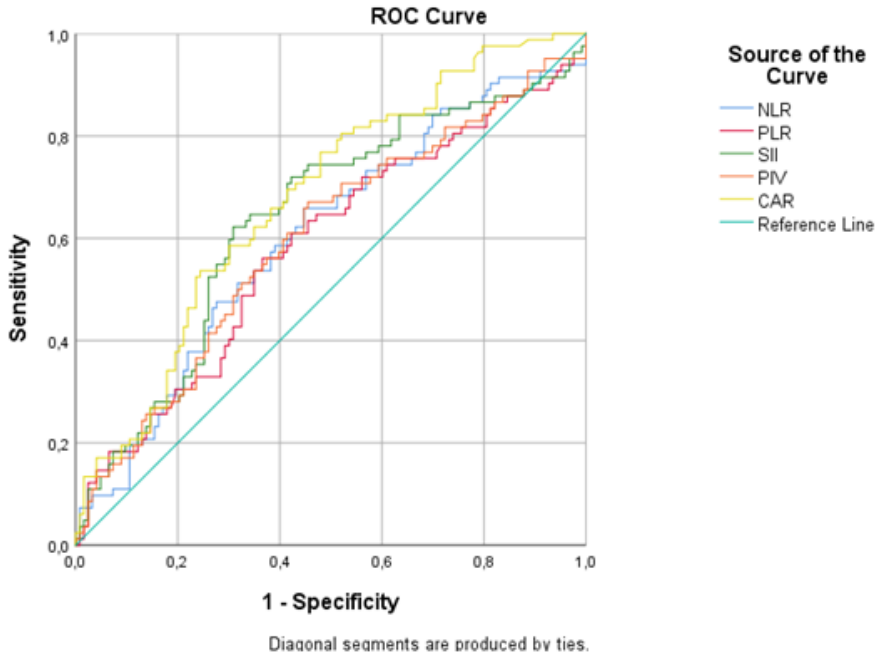
Anahtar Kelimeler: sistemik inflamatuar parametler, ebus, malign ve benign lenf nodu.

Tablo-2 univaryant ROC analiz sonucları ve eğrisi.

Table 2. ROC analysis for significantly correlated indicators at univariate level

Test Result Variable(s)	Area Under Curve (AUC)	Cut-off	Sensitivity	Specifity	Std. Error	p value	Asymptotic 95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
NLR	0.603	3.0695	65.9%	55.3%	0.041	0.012	0.524	0.683
PLR	0.584	150.785	64.6%	52.8%	0.041	0.043	0.502	0.665
SII	0.639	765.3869	74.4%	55.3%	0.040	0.001	0.559	0.718
PIV	0.598	434.3869	67.1%	54.5%	0.041	0.017	0.518	0.679
CAR	0.678	0.2777	76.8%	52.%	0.037	0.000	0.605	0.751

Figure 1. ROC analysis results for predictive values of indicators



tablo-1 Temel klinik parametleri ve özellikeri

Table 1. Baseline and clinic parameters of patient groups with difference analysis results

EBUS group	**Negative (n=125)**	**Malignant (n=112)**	**Benign (n=66)**	**p value**
Age	60.16±14.62	**60.97±11.79**	51.03±15.95	0.000[a]
Gender, n (%)				
Female	46 (36.8)	25 (22.3)	36 (54.5)	0.000[b]
Male	79 (63.2)	87 (77.7)	30 (45.5)	
NEU	5.85±3.19	**7.03±3.42**	5.32±2.07	0.000[a]
LYM	1.84±0.68	2.00±1.26	1.98±0.90	0.824[a]
PLT	268.05±89.71	**318.96±115.16**	284.67±84.76	0.000[a]
Monocyte	0.60±0.26	0.65±0.33	0.67±0.67	0.184[a]
Albumin	38.85±6.28	36.08±5.96	**41.45±5.23**	0.000[a]
CRP	38.26±52.46	**57.30±64.48**	21.27±33.43	0.000[a]
NLR	3.76±3.28	**4.80±5.41**	3.16±1.84	0.006[a]
PLR	170.09±114.74	**204.98±138.70**	172.43±91.87	0.060[a]
SII	1091.16±1344.33	**1571.08±1746.03**	930.32±695.97	0.000[a]
CAR	1.12±1.51	**1.76±2.05**	0.46±0.75	0.000[a]
PIV	720.16±1041.08	**1104.92±1521.50**	646.07±810.79	0.006[a]

a. Kruskal Wallis Test, b. Chi-Square Test.

NEU: nötrofil sayısı, LYM: Lenfosit sayısı, PLT: trombosit sayısı, CRP: c-reaktif protein, NLR: nötrofil lenfosit oranı, PLR: trombositlenfosit oranı, SII: sistemik inflamatuar indeks, CAR: crp albumin oranı, PIV: pan immun değer.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-235 Endobronşiyal Tedavi Sonrası Gelişen Hidropnömotoraks

Muhammet Atıf Karagöl[1], Barış Demirkol[1], Ramazan Şahin[1], Hilal Akpolat[2], Özal Adıyeke[2], Ayşe Bahadır[1], Sibel Yurt[1], Mehmet Akif Özgül[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

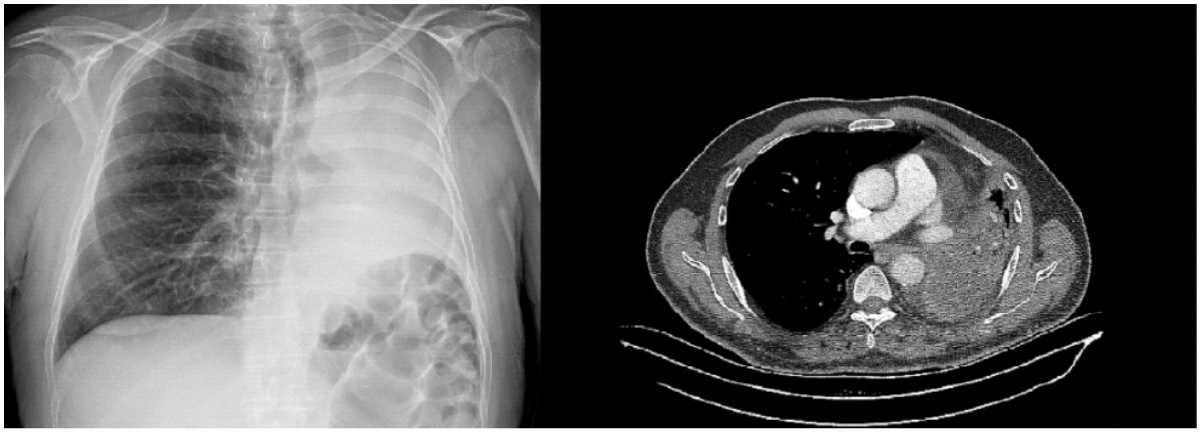
GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömotoraks, akciğer ile göğüs duvarı arasında hava birikmesi sonrası akciğerin kollaps olmasına neden olan ciddi bir hastalıktır. İki çeşit pnömotoraks vardır; travmatik ve non-travmatiktir. Travmatik pnömotorakslardan birisi iatrojenik olarak pozitif basınçlı ventilasyon ile meydana gelmektedir. Buradaki mekanizmada; post-stenotik bronşiyal tıkanıklığa bağlı olarak oluşan hava hapsi, transpulmoner basınç gradyanını artırır ve endobronşiyal tedavi sonrasında bronşun açılması ile içerisine verilen pozitif basınçlı ventilasyon, alveoler rüptüre neden olabilir.Bu durumda hava akciğerin interstisyel dokularına ve plevral boşluğuna girerek pnömotoraksa sebep olur. Ünitemizde rijit bronkoskopi sonrası gelişen hidropnömotoraks olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 65 yaş erkek hasta göğüs ağrısı, öksürük ve hemoptizi şikayeti ile hastanemize başvurdu.Fizik muayenesinde sol akciğerde solunum sesleri azalmış olarak işitildi. Bilinen hastalıkları İKH, HT ve KOAH idi. Sigara öyküsü 50 paket/yıl, aktif içiciydi. Akciğer grafisinde sol opak akciğer izlendi. (Resim 1a) Toraks BT, sol bronşu oblite eden endobronşiyal lezyon olarak raporlandı. (Resim 1b) PET-CT, sol akciğer santral kesimde sol ana bronşu obstrukte edip sol akciğeri total kollabe eden 62x42x52 mm boyutlu yüksek FDG tutulumlu kitlesel lezyon olarak sonuçlandı. Rijit bronkoskopi ile sol ana bronş girişinden yaklaşık 3 cm sonra üzeri nekrotik vejetan kitle ile ana bronşun tamamen tıkalı olduğu görüldü. Lezyon argon plazma ile koagule edildikten sonra multiple biyopsiler ve debulking yapıldı. Üst ve alt havayollarında optimal havayolu açıklığı sağlanarak işlem sonlandırıldı. (Resim 1c) İşlem sonrası çekilen kontrol akciğer grafisinde hidropnömotoraks saptandı. Tüp drenaj uygulanan hastanın takiplerinde akciğerlerin ekspanse olduğu izlendi.

SONUÇ: Rijit bronkoskopi işlemi sırasında görülen mekanik komplikasyonlar; dişlerde, orofarinkste, vokal kordlarda veya diğer glottik yapılara travma, laringospazm, pnömotoraks ve kanamadır. Bu mekanik komplikasyonlar arasında olan pulmoner patolojiler ise oldukça nadir görülür ve literatürde pnömotoraks oranları %0.07-%0.16 arasında bildirilmiştir. İşlem sonrası gelişen pnömotoraksın normalde hastanın klinik seyrini ciddi şekilde etkilemesi beklenmektedir. Fakat bizim olgumuzda işlem sonrasında yeni gelişen solunumsal bir şikayeti olmamıştı ve rutinde çektiğimiz grafi sonrası pnömotoraks farkedilmişti. Çalışmamızda endobronşiyal tedavi sonrası nadiren hidropnömotoraks gelişebileceği ve rutinde işlem sonrası kontrol akciğer grafisinin çekilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hidropnömotoraks, endobronşiyal tedavi,rijit bronkoskopi

Resimler



Resim 1a : Sol opak akciğer

Resim 1b : Sol ana bronş tıkalı, total atelektazi

Resim 1c : İşlem sonrası havayolu açıklığı sağlanmış akciğer ve hidropnömotoraks görünümü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-236 Metakron Tümörlü Hasta Yönetimi; Akciğer, Larinks Karsinomu ve Kronik Lenfositer Lösemi (KLL) Birlikteliği

Elif Kalkan[1], Bahar Kurt[1], Kerem Ensarioğlu[2], Esra Saribacak Can[3]

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

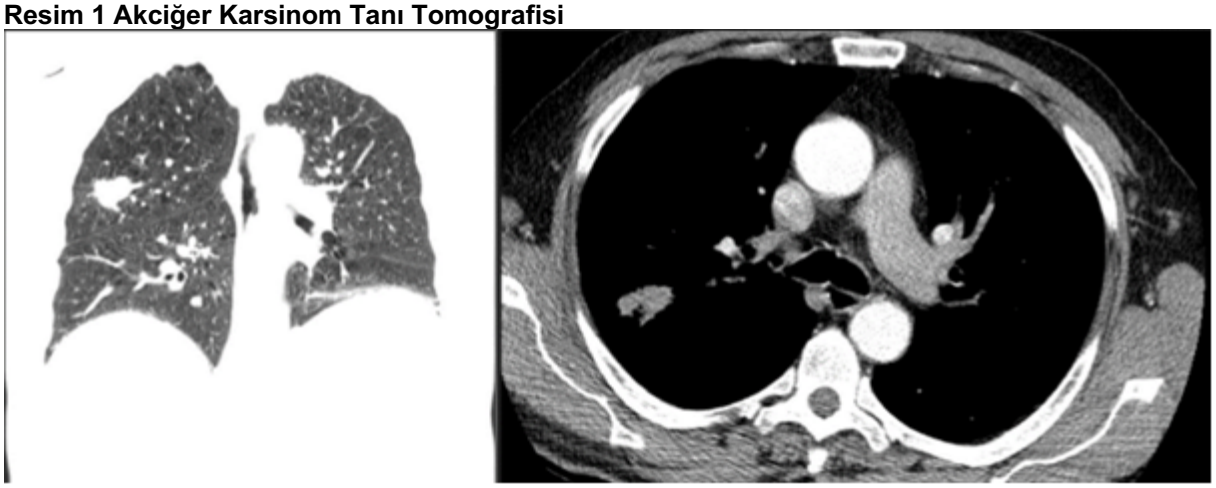
GİRİŞ VE AMAÇ: Senkron maligniteler, tedavi zorluğu ve hangi malignitenin öncelikli tedavisi ile de, tedavi sıralaması açısından yönetimi zor durumlardır. Tanım olarak, bir malignite ile aynı anda veya 6 ay içinde tanı alan multiple malignite olarak kabul edilen senkron malignitelerde aynı risk faktöründen kaynaklanabilen durumlar görülebilecekleri gibi (sigara tüketimi ile akciğer ve mesane karsinomu) bilinen veya tanı almayan mutasyonlara sekonder multiple odaklar da izlenebilmektedir. Burada larinks, akciğer ve kronik lenfositer lösemi (KLL) metakron primer tümörü olan bir hasta sunulmuştur.

OLGU: 76 yaşında erkek hasta, 2013 yılında larinks karsinomu tanısı olarak kordektomi sonrasında stabil kabul edilmiş ve rutin takibe alınmıştır. Kontrol tomografilerinde 2016 yılında sağ üst lobta 2 cm'lik nodülden yapılan örnekleme ile skuamöz hücreli karsinom tanısı konulmuştur. T1C2M0 olarak kabul edilen hastaya eş zamanlı kemoradyoterapi sonrasında sağ üst lobektomi yapılmış ve hasta sonrasında 4 kür platin bazılı neoadjuvan kemoterapi alarak tedavisi tamamlanmıştır. Takibe alınan hastanın 6 aylık ve yıllık takip tomografilerinde anlamlı farklılık bir yıl kadar görülmemiş fakat 2017'de lökositoz ve lenfositoz görülmesi ile ileri araştırmaya alınan hastada yaygın lenfadenopati izlenilmiş ve sağ aksiller LAP rezeksiyonu sonrasında düşük dereceli B hücreli non-Hodgkin lenfoma denmiş ancak flowsitometri ile KLL tanısı almıştır. B semptomları haricinde aktif şikayeti olmayan ve lenfadenopatileri stabil olan hasta 2022 yılına kadar malignite açısından stabil takip edilmiştir. Aynı yıl hasta COVID-19 pnömonisi ile servis yatışı yapılarak geniş spektrumlu antibiyoterapi altında takibe alınmıştır ve akciğer tomografisinde malignite açısından stabil, radyolojik olarak da COVID-19 pnömonisi ile uyumlu görülmüştür.

SONUÇ: Larinks ve akciğer karsinomu, ortak olarak havayolunda skuamöz hücreli olarak görülebilen ve sigara başta olmak üzere ortak risk faktörleri bulundurabilen malignitelerdir. Larinks karsinomu tedavisinden sonra en sık görülebilecek ikinci primer kanser akciğer tümörü olup, ortalama olarak 2 yıl içinde görülmesi beklenmektedir. KLL ise, literatürde daha önce akciğer karsinomu öncesinde görülebilen ve tedavi gören hastalarda %2 ihtimalle izlenilebilen bir malignitedir. Bu vakada olduğu gibi, larinks-akciğer-KLL nadir ve beklenmeyen bir klinik sıralama olmaktadır. Bu üç malignitenin benzeri risk faktörlerine sahip olması ve bir malignitenin tedavi sonrasında diğerinin daha kötü prognuzu olması sebebi ile, rutin takip ve radyolojik görüntüleme gereklidir.

Anahtar Kelimeler: skuamoz akciğer karsinomu, kronik lenfositer lösemi, larinks karsinomu, metakron

Resim 1 Akciğer Karsinom Tanı Tomografisi



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-237 Akciğer Kanserini Taklit Eden Castleman Hastalığı

Aslıhan Aras[1], Beyza Yılmaz[1], Cagan Asparuk[1], Fatma Ezgi Altun Acar[1], Öznur Hun[1], Ebru Aykan Mavigöz[1], Hüseyin Cem Tigin[1], Naciye Mutlu[1], Yaşar Sönmezoğlu[2], Ayşe Koyukan[3], Murat Kıyık[1]

[1]Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ad, İstanbul
[2]Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ad, İstanbul
[3]Yedikule Göğüs ve Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ad, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Castleman hastalığı nadir görülen, etiyolojisi tam olarak aydınlatılmayan benign lenfoproliferatif bir hastalıktır. Genç erişkinlerde daha sık görülmesine rağmen her yaşta görülebilir. Çoğunlukla mediastinal lenf nodu tutulumu görülür. Daha az sıklıkta servikal, retroperitoneal, aksiller ve diğer bölgelerdeki lenf nodları da tutulabilir. Biz nadir görülen bir hastalık olduğu için bu olguyu sunmak istedik.

OLGU: 47 yaşında kadın hasta, Eylül 2022'de 2 aydır geçmeyen öksürük, iştahsızlık şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Bize başvurmadan önce dış merkezde 1 ay nonspesifik antibiyoterapi aldığı, tedavi sonrası radyolojik ve labaratuvar düzelme olmadığı öğrenildi. Bilinen KOAH, OSAS tanıları olan hastanın 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde lökositoz dışında anlamlı değer görülmedi. Fakat akciğer filminde sağ üst zonda konsolidasyon mevcuttu. Hastadan istenen balgam ARB, tüberküloz kültürü negatif geldi. Toraks BT, sağ akciğer üst lobda atelektatik, heterojen kitle, mediastende en büyüğü 2.5 cm çapında birkaç lenf nodu olarak raporlandı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmedi. Alınan lavaj patolojisinde tanıya götürecek veri elde edilmedi. Çekilen PET/BT de ''Sağ akciğer üst lobda heterojen karakterde yer yer hipometabolik alanlar barındıran yoğun hipermetabolik tutulum alan(SUVmax:10.59),primer akciğer malignitesi lehine değerlendirilmiştir. Mediastende sağ alt paratrakeal alanda ve subkarinalde büyüğü sağ alt paratrakealde yaklaşık 25 mm boyuta ulaşan orta-yoğun hipermetabolik lenf nodları izlenmiştir (SUVmax:5.79)'' olarak değerlendirildi. Sağ üst lobdan TTİA(transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi) yapıldı. Sonuç nekroz olarak geldi. EBUS ile sağ alt paratrakeal ve subkarinal alandaki 2-2.5 cm'lik lamlardan patoloji sonucu B hücre üstünlüklü lenfoid proliferasyon olarak raporlandı. Konseyde cerrahi operasyon kararı alınan hastaya Aralık 2022'de -4R,7 nolu lenf düğüm eksizyonu, sağ üst lob wedge rezeksiyon yapıldı. Frozen sonuçları HHV-8 ile ilişkisiz mix tip castleman sendromu olarak geldi. Hastanın postop takiplerinde şikayetleri azalmış olup, tomografi ile takip yapılmasına karar verildi. En son mayıs 2023'de toraks tomografisi çekilen hastanın durumu stabil olup, aktif şikayeti olmayıp takipleri devam etmekte.

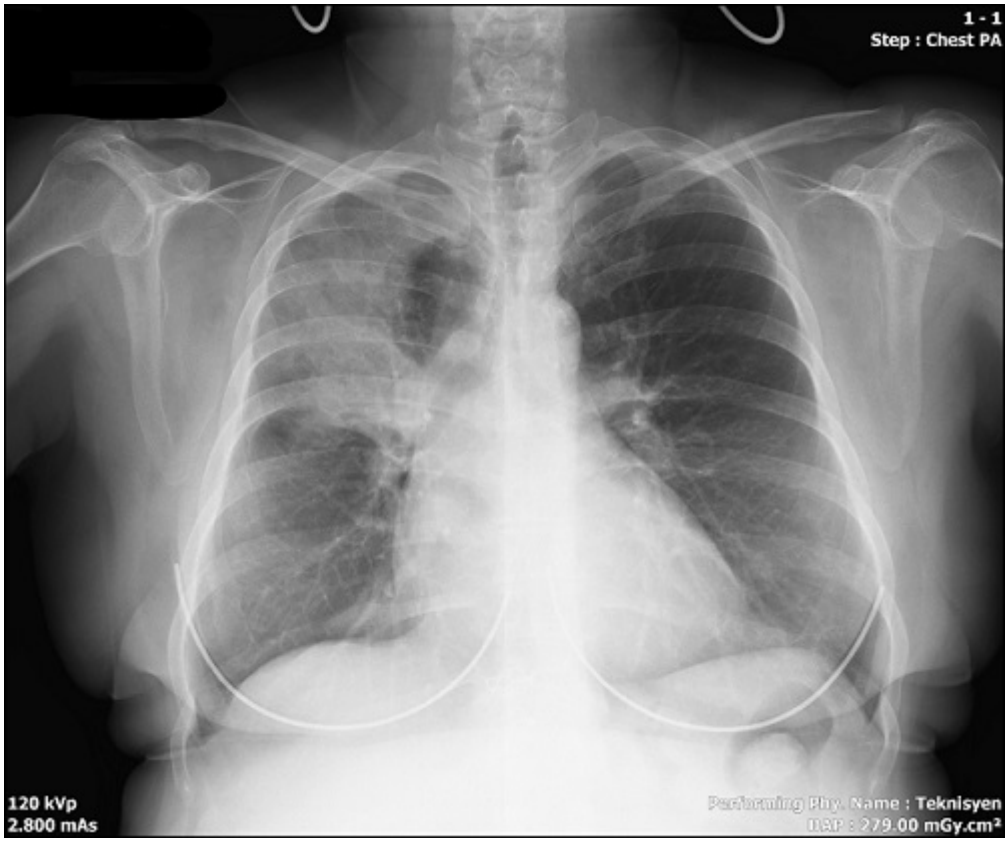
SONUÇ: Castleman hastalığı, mediastinel kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Hastalığın tanı ve tedavisi için cerrahi önerilmektedir. Tanısı histopatojik olarak konulur. Hyalin vasküler, plazma hücreli ve miks tip olmak üzere üç tipi bulunmaktadır. Klinik olarak da lokalize ve sistemik (multisentrik) formları bulunur. Malign bir durum olmamakla birlikte bazı malign hastalıklarla (lenfomalar,amiloidoz, folliküler dendritik hücreli sarkomlar, paraneoplastik pemphigus, Kaposi sarkomu,POEMS sendromu) ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: lenfoproliferatif hastalık, castleman hastalığı, mediastinel kitle

Toraks

Sağ üst lobda heterojen kitle

PAAG



Sağ üst zon konsolide alan

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-238 Akciğer Tomografisinde Malignite, Obstrüktif Pnömoni Olarak Değerlendirilen Sağ Alt Lob Atelektazisi İle Prezente Yabancı Cisim Aspirasyon Olgusu

Mustafa Çarkçı, Kadir Canoğlu, Ömer Ayten, Bengü Şaylan

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Uzun zamandır olan bir aydır artan öksürük, sarı renkli balgam, göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleri olan hasta acil servise başvurmuş olup pnömoni ve tip 1 solunum yetmezliği ile danışıldı, Hastaya yapılan tetkikler sonucunda malignite, yabancı cisim aspirasyonu veya obstrüktif pnömoni ayırıcı tanısı yapabilmek amaçlı bronkoskopi planlandı. Yapılan rijit bronkoskopi işlemi ile yabancı cisim (diş) çıkarıldı

OLGU: Genel durumu orta-iyi, şuur açık, oryante, koopere, vital bulguları ta: 130/70, nb: 87, ateş: 36.3, spo2: %91(oh) olan hasta Bilinen ht, dm, hipotiroidi, vertigo, kah (5 yıl önce anjiyo stent yok), 18 yıl önce sağ nefrektomi tanılı Bilinen akciğer hastalığı yok Hastanın fizik muayenesinde; dinlemekle akciğer seslerinde sağda daha belirgin olmak üzere yaygın ronküsler işitilmekte, ral yok, ptö yok, alt ekstremitede belirgin çap farkı - ısı artışı izlenmedi Labaratuar bulguları; Bun: 44.2<48, kreatinin; 1.36>0.9, alt-ast; hemolizli, crp: 113.97>5, troponin bakılmamış, wbc: 12.65, plt: 550, neut: 9.02, lym: 2.34, neut: %71.3, alınan kan gazında; ph: 7.45, pco2: 30.8, hco3: 20.7, po2: 57.3, so2: 90.7 Çekilen toraks bt'de; sağ alt lobda segment bronşunu obstrükte eden kitle lezyon? atelektazi ayrımı yapılamayan en geniş yerinde yaklaşık 10 cm büyüklüğünde konsolide alan izlendi

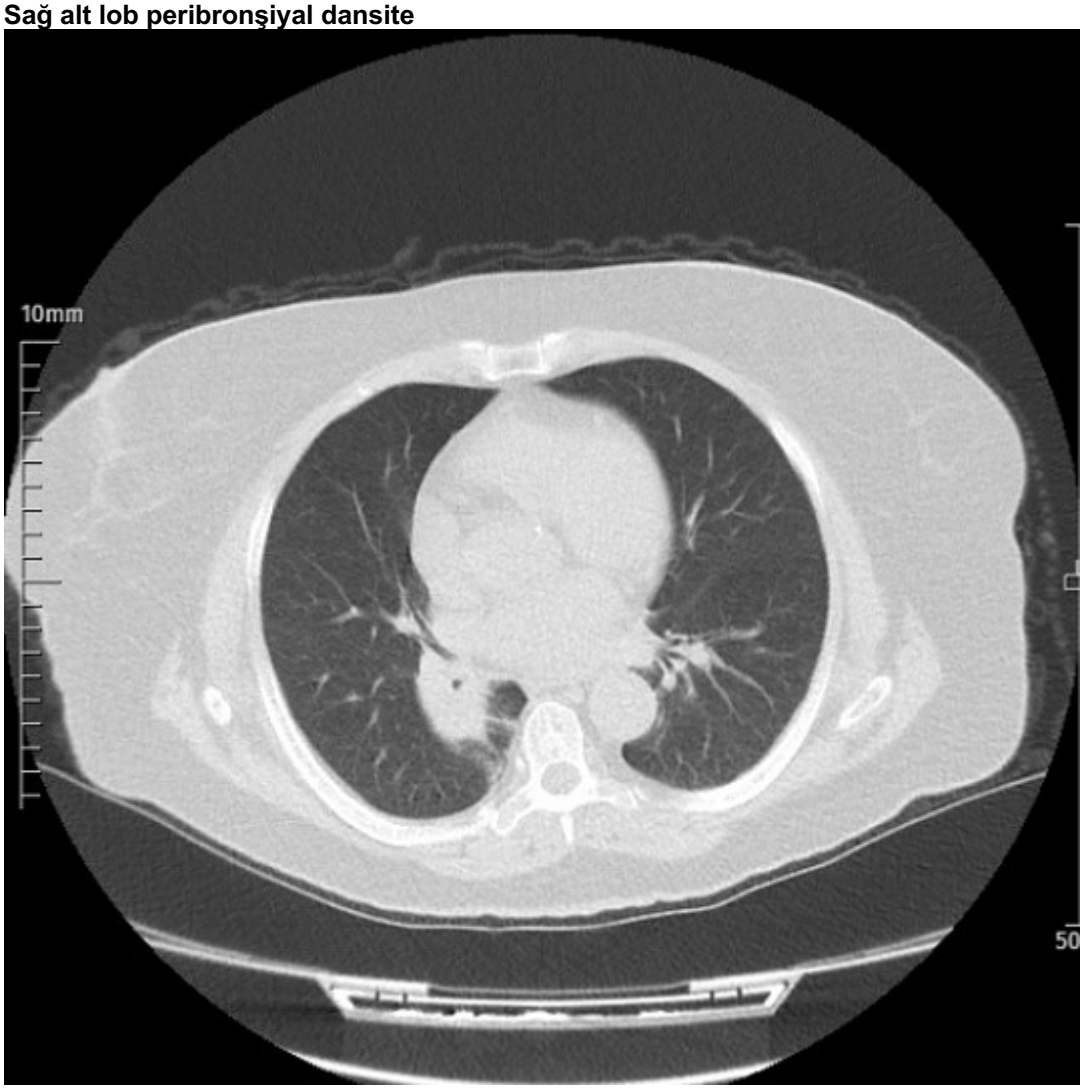
SONUÇ: Hastada malignite, obstrüktif pnömoni, yabancı cisim aspirasyonu düşünülerek bronkoskopi işlemi yapıldı, bronkoskopi raporunda; Genel anestezi altında rijit bronkoskopi ile girildi sağ alt lob tıkayan parlak sert endobronşial lezyon (yabancı cisim) basket forceps ile aspire edildi.lezyon sert parlak diş?. Lezyon çıkarıldıktan sonra granölasyon dokusunda örnekler alındı bazal segmentler lavaj yapıldı

Anahtar Kelimeler: rijit bronkoskopi, yabancı cisim aspirasyonu, obstrüktif pnömoni, akciğer kanseri

Bronkoskopi işlemi ile çıkarılan yabancı cisim

Patoloji sonucu ile yabancı cismin diş olduğu kanıtlanmıştır

Sağ alt lob peribronşiyal dansite



Sağ alt lob'da bronşu daraltan peribronşiyal dansite izlenmekte

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-239 Astımdan Vaskülite

Mert Güven, Neşe Dursunoğlu

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: Churg strauss sendromu (CSS) küçük ve orta çaplı damarları etkileyen bir vaskülittir. Astımlı bir hastada ateş, kilo kaybı gibi yakınmalar mevcutsa akılda tutulmalıdır. Akciğer grafisinde yamalı, geçici opasiteler, bazen pnömoni görülebilir. Deri altı nodülleri, kızarık, kabarık döküntüler, optik sinir etkilenmesine bağlı görme bozuklukları, karın ağrısı, ishal, kanama gibi bulgular, kalp tutuluşu, kalp yetmezliği görülebilir. Kanda eozinofil düzeyinin >%10 olması önemlidir. Tedavide ilk ilaç kortikosteroidlerdir ek olarak immunsupresif ilaçlar verilebilir. Özgeçmişinde astım öyküsü bulunan görme bozukluğu, miyokard infarktüsü (Mİ) geçiren klinik ve laboratuvar bulguları ile CSS tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

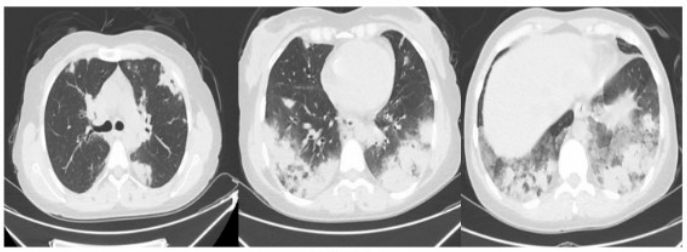
OLGU: 37 yaş bilinen astım tanılı sigara öyküsü olmayan kadın hasta geçmeyen öksürük, balgam, artmış nefes darlığı, nefes alırken batar tarzda göğüs ağrısı, hemoptizi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde vitalleri olağan, solunum sistemi oskültasyonunda alt zonlarda bilateral ralleri olan hastanın çekilen posteroanterior akciğer grafisi (PAAG)' sinde bilateral infiltrasyonlar görülmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)' de bilateral özellikle alt loblarda yer yer konsolidasyon buzlu cam alanları izlenen hasta servisimize pnömoni ön tanısı ile yatırıldı (Şekil 1,2). C-reaktif protein (CRP) 135 mg/L, beyaz küre (WBC) 17 bin K/uL, eozinofil %23 olan çoklu antibiyotik kullanımı olan hastaya piperasilin tazobaktam başlandı. PAAG' de radyolojik alanlarda bir miktar gerileme görülse de klinik ve görüntüleme bulguları ile belirgin yanıt alınamayan hipereozınofilisi olan hasta için romatolojik markerlar gönderildi (Şekil 3). Romatolojik markerları normal olan hastaya bronkoskopi planlandı, bronkoskopide bronkospazm, satürasyon düşüklüğü olunca işlem sonlandırıldı. Bu süreçte hastaya metilprednizolon 80 mg doz azaltılarak verildi. Sol akciğer alt lobtaki konsolidasyon alanından transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) ile örnek alınan, patoloji sonucu mikroabse formasyonları, eozinofillerden zengin inflamatuar hücreler, süpüratif nekroz bulguları gösteren akciğer parankimi şeklinde çıkan hastada ön planda CSS düşünülüp immunsupresif tedavi olan siklofosfamid tedavisi başlandı. Bu sırada hastada retinal arterde oklüzyona sekonder görme kaybı gelişmiş, operasyon sonrası Mİ geçirip koroner anjıografide trombüs saptanıp anjıoya alınan hastada tüm bu bulgular, semptomlar CSS tanısını güçlendirdi. Sonuçta çekilen toraks BT' de belirgin regresyon izlenen hastaya üç aylık kontroller önerildi(Şekil 4).

SONUÇ: Sonuç olarak astım öyküsü olan kanda eozinofil düzeyinin >%10 olan ekstrapulmoner tutulumları olan hastalarda CSS akılda tutulmalıdır. CSS tedavisinde kortikosteroidler ve immunsupresif ilaçlar kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: CSS, astım, metilprednizolon, siklofosfamid

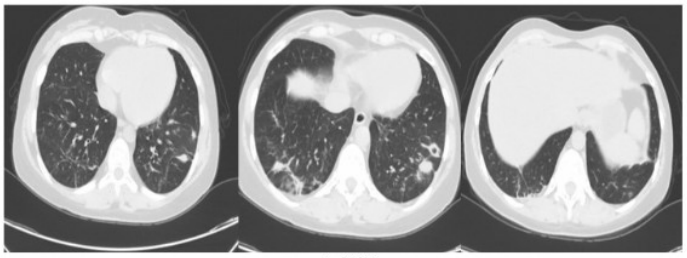
Radyolojik Görüntüler

Şekil 1



Şekil 2

Şekil 3



Şekil 4

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-240 Bronkoskopiden Lenfoma Tanısı

Mert Güven, Sevin Başer Öncel

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), non-Hodgkin lenfomanın (NHL) en yaygın histolojik alt tipidir. DBBHL normalde boyun veya abdominal lenf nodu tutulumu ile kendini gösterir. Ekstranodal ekstramedüller hastalık vakaların %40 kadarında görülür. Tüm hastalık sürecinde NHL özellikle mediasten ve akciğer parankimi olmak üzere torasik yapıları etkileyebilir. Endobronşiyal tutulum gösteren NHL'ler son derece nadirdir. Bu olgu sunumunda bronkoskopi ile endobronşiyal lezyonu görülen bronkus biyopsi ile lenfoma tanısı alan bir hastadan bahsedeceğiz.

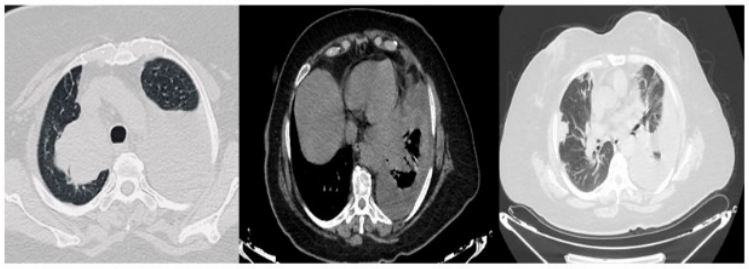
OLGU: 67 yaş kadın hasta, bilinen diyabet, hipertansiyon, hipotıroidi, hiperlipidemisi mevcut olup sigara öyküsü olmayan düz yolda yürürken dahi olan nefes darlığı, kuru vasıfta öksürük şikayetiyle acil servise başvurup tarafımıza konsülte edilmiştir. Fizik muayenesinde vitalleri olağan olup solunum sistemi oskültasyonunda ekspiryum sonu ronküsler ve sol akciğerde solunum seslerinde azalma mevcuttu. Acil serviste çekilen posteroanterior akciğer grafi (PAAG)'sinde sol akciğerde hilus seviyesine kadar olan plevral efüzyon, sağ akciğerde üst zon ve parahiler bölgede radyodens alan olması üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) 'sinde sağ akciğerde üst lobda paramediastinal alanda ~66x60 mm boyutlu lobüle konturlu hilusa kadar inferiorda uzanımı bulunan mediyastene doğru uzanıp sağ ana bronşu saran kitle lezyonu, sol akciğerde plevral efüzyonu saptanmıştır(Şekil 1,2). İleri tetkik amaçlı göğüs hastalıkları servisine yatışı yapılan hastaya sol akciğerden tanısal torasentez yapılmıştır. Torasentez mayi sonucu lenfosit hakim eksüda ile sonuçlanmış olan hastada malignite araştırılmak üzere bronkoskopi yapılmıştır. Tarafımızca yapılan bronkoskopide sağ akciğer üst lob giriş yeri dıştan bası ile daralan ve sağ akciğer üst lob girişi tümöral infiltrasyon ile tamamen kapalı olan intermediate bronşa dıştan bası yapan ve burda mukozal infiltrasyonları bulunan hastada sağ akciğer üst lob girişinden biyopsiler alındı. Alınan biyopsi patoloji sonucu DBBHL, germinal merkez dışı olarak sonuçlanan hasta hematolojik takip ve tedavisi için hematoloji polikliniğine yönlendirildi. Hematoloji polikliniğinde kemoterapi başlanan hastada üçüncü ay sonunda çekilen PAAG' de belirgin regresyon saptanmıştır(Şekil 3).

SONUÇ: Endobronşiyal lezyon sıklıkla akciğer kanserinde görülmektedir. Bu olgu sunumu endobronşiyal kitlenin ayırıcı tanısında lenfoid malignitelerin önemini göstermektedir. Akciğer kanserini taklit eden endobronşiyal tutulumlu NHL nadir de olsa tanılar arasında akılda tutulmalıdır.

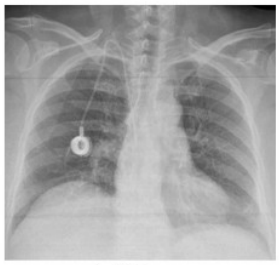
Anahtar Kelimeler: NHL, bronkoskopi, endobronşiyal lezyon

Radyolojik Görüntüler

Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-241 Uzun Süreli Kontrolsüz Astım Hastasında Alerjik Bronkopulmoner Aspergilliozis

Mustafa Çarkçı, Kadir Canoğlu, Ömer Ayten, Bengü Şaylan

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

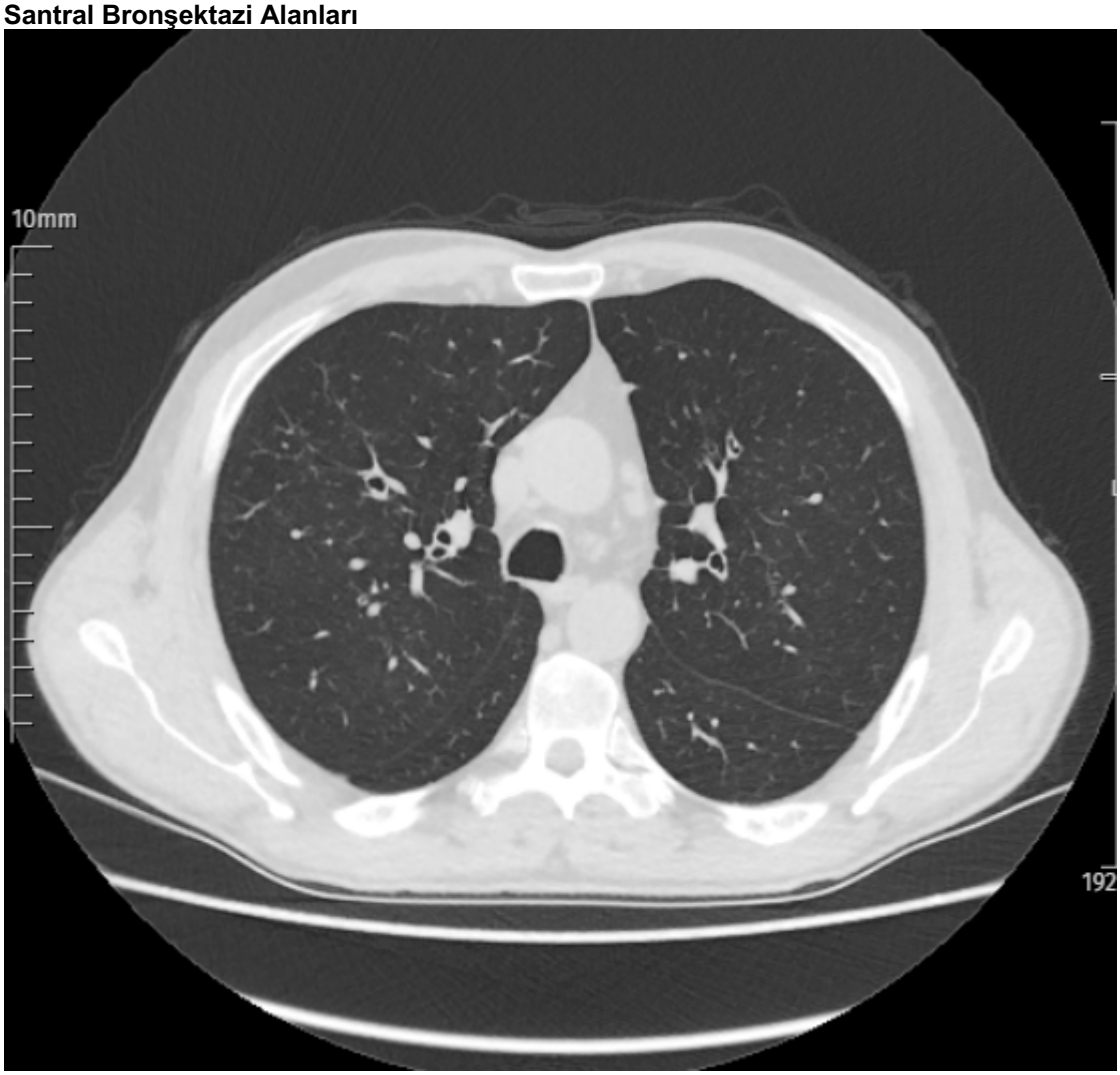
GİRİŞ VE AMAÇ: Santral bronşektazi, astım tanıları olup tedavide istenen yanıtın alınamadığı 56 yaş erkek hastanın abpa olabileceği düşünülerek spesifik igE ve tam kan sayımı bakıldı. Abpa'ya yönelik enfeksiyon hastalıkları konsültasyonuyla başlanan vorikanazol tedavisi ile klinik düzelme izlendi

OLGU: Sarı renkli koyu balgam, nefes darlığı şikayetleri olan hastanın toraks bt'sinde santral bronşektaziler izlenmekte olup astım açısından inhaler tedaviye rağmen klinik yanıt alınamamakta idi, hastanın akut faz reaktanları negatifti ancak dış merkez de yapılan aspergillus spesifik IgE tetkiki ile hastanemizde yapılan total IgE ve eozinofil sayısı yüksek olarak saptandı. Total IgE - 352 IU/mL, EOS - 1,25 10^3/mm^3

SONUÇ: Hastaya abpa düşünülerek hastaya 6 ay vorikanazol ve toplamda 4 ay olmak üzere steroid tedavisi başlandı, klinik yanıt alındı, hastanın eozinofil ve total IgE değerlerinde gerileme olduğu gözlemlendi

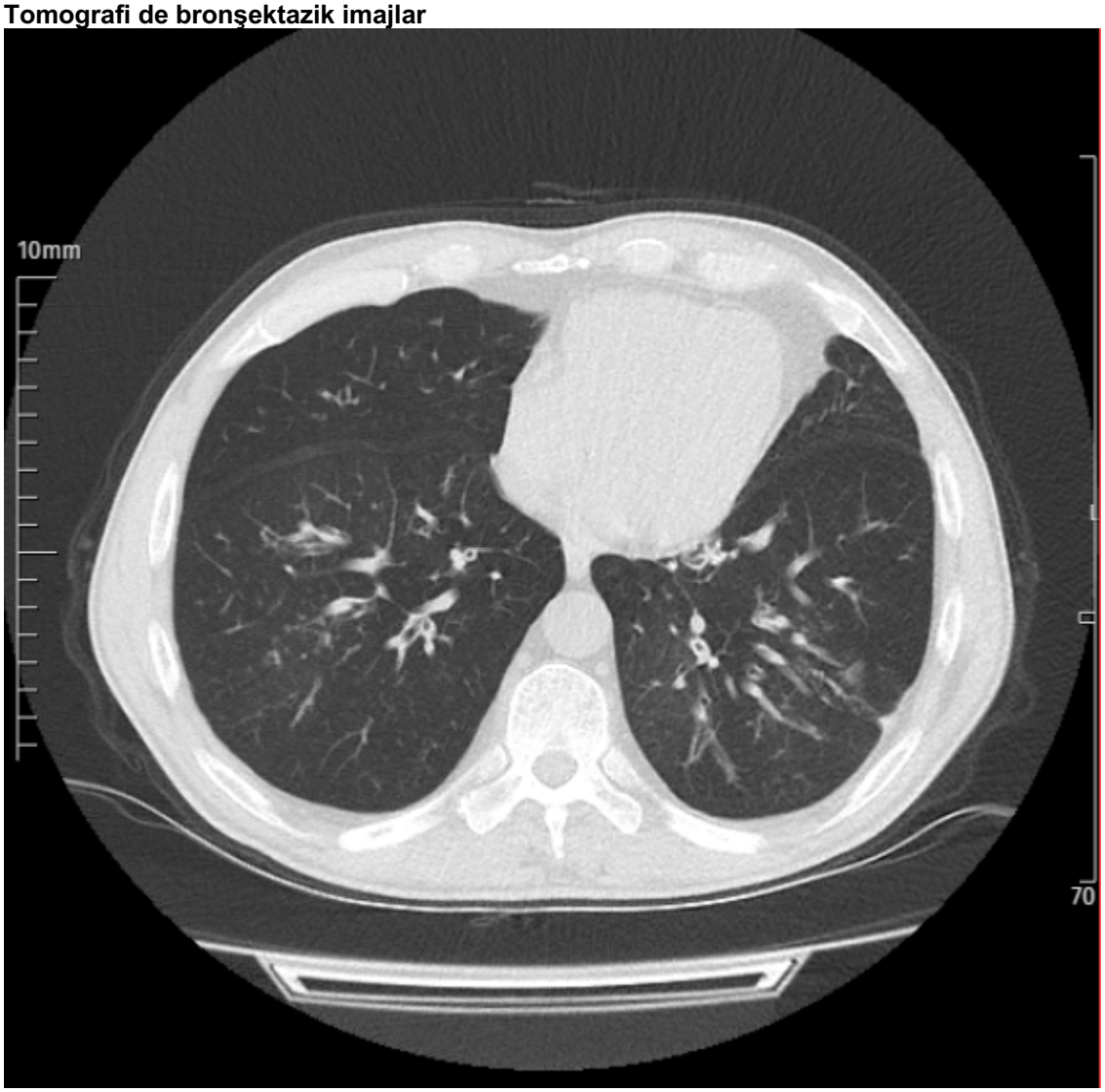
Anahtar Kelimeler: Alerjik Bronkopulmoner Aspergilliozis, Santral Bronşektazi, Total IgE, Eozinofili

Santral Bronşektazi Alanları



Toraks bt'de santral bronşektazi alanları

Tomografi de bronşektazik imajlar



Tomografi de bronşektazik imajlar

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-242 IPF hastalarında pirfenidon tedavisinin birinci yılında NLR ve PLR artışı kötü prognozla ilişkili olabilir

Özer Özdemir, Gülru Polat, Fatma Demirci Üçsular, Damla Serçe Unat, Sinem Ermin, Tarık Şimşek

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

GİRİŞ VE AMAÇ:Çalışmamızda antifibrotik tedavi altında izlenen IPF hastalarında tedavinin birinci yılında NLR ve PLR düzeylerinin değerlendirilmesi ve bu düzeylerdeki değişimle mortalite ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Çalışmamıza 2016 -2022 yılları arasında IPF tanısı alan ve antifibrtoik tedavi başlana hastalar dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif kohort çalışması olarak planlanmıştır. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleri hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Bazal NLR ve PLR düzeyleri tanı anında herhangi bir tedavi başlanmadan önce saptanmıştır. Antifibrotik tedavinin birinci yılı sonundaki kontrollerinde takip NLR ve PLR değerleri elde edilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya IPF tanısı olan 125 hasta dahil edilmiştir. Hastalarında ortalama yaşı 67.9 ± 7.27'tır ve % 80 (n=100) erkek popülasyondan oluşmaktadır. Olguların % 60'ının (n=77) cinsiyet-yaş-fizyoloji (GAP) evresi 2 veya 3 olarak saptanmıştır. Tüm hastalara antifibrotik tedavi verilmiştir (57 hasta (%45.6) nintedanib, 68 hasta (%54.4) pirfenidon). Çalışma sırasında 72 ölüm meydana gelmiştir, ortalama takip süresi 37.8 ± 19.02 aydır. Ölen ve sağ kalan grup karşılaştırıldığında birinci yılda NLR artışı ölen grupta anlamlı olarak bulunmuştur (p=0.01). Sağkalım ve kullanılan antifibrotik tedaviye göre olgular dört gruba ayrıldığında, birinci yılda anlamlı NLR ve PLR artışlarının sadece ölen pirfenidon grubunda olduğu gözlenmiştir (sırasıyla, p=0.02 ve p=0.01).

SONUÇ: Bazal değerlerinin yanı sıra, IPF hastalarında antifibrotik tedavinin birinci yılında NLR ve PLR değerlerinin artışı, özellikle pirfenidon ile tedavi edilen hasta grubunda, kötü prognoz göstergesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik pulmoner fibroz, NLR, PLR, antifibrotik tedavi, mortalite

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Elevations in NLR and PLR at first year of pirfenidone treatment may be associated with worse prognosis in idiopathic pulmonary fibrosis patients

Özer Özdemir, Gülru Polat, Fatma Demirci Üçsular, Damla Serçe Unat, Sinem Ermin, Tarık Şimşek

Department of Pulmonology, Health Sciences Univesity, Dr. Suat Seren Chest Diseases and Surgery Education and Training Hospital, İzmir, Turkey

BACKGROUND AND AIM: The purpose of this study was to evaluate the hemogram parameters, namely NLR and PLR, at the end of the first year of antifibrotic treatment in IPF patients and evaluate the association of change in NLR and PLR levels and mortality in this study population.

METHODS: Patients diagnosed with IPF and started on antifibrotic therapy between 2016 and 2022 were included in the study. Study design was retrospective cohort study. Demographic, clinical, laboratory and radiological characteristics was obtained from the hospital records. Baseline NLR and PLR values were obtained at the time of diagnosis before any treatment was started. Follow-up levels of NLR and PLR were obtained at the completion of the first year of antifibrotic treatment.

RESULTS:A total of 125 patients with the diagnosis of idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) were included in the study. Mean age was 67.9 ± 7.27 years, with 80% males (n=100). Seventy-five patients (60%) were gender-age-physiology (GAP) stage II or III. All patients were given antifibrotic treatment, 57 patients (45.6%) were given nintedanib, and 68 patients (54.4%) were on pirfenidone. There were 72 deaths during the study period. Mean follow-up time for the whole population was 37.8 ± 19.02 months. When survived and non-survived population were separately evaluated, it was found that increment in NLR at first year was significant in non-survived group (p=0.01). When patients were separated in to four groups according to their survival status and antifibrotic medication, significant NLR and PLR elevations was only present in non-survived pirfenidone group (respectively, p=0.02 and p=0.01).

CONCLUSIONS: Beside from baseline levels, elevated levels of NLR and PLR at the first year of antifibrotic treatment may be a sign of worse prognosis in IPF patients, especially in patients treated with pirfenidone.

Keywords: İdiopathic pulmonary fibrosis, NLR, PLR, antifibrotic treatment, mortality

Tablo 1

Özellikler	Toplam çalışma populasyonu (n=125)	Sağ kalanlar (n=53)	Ölenler (n=72)	p
Yaş, ort± SS	67.9 ± 7.27	67.5 ± 7.27	68.2 ± 7.31	0.55
Cinsiyet, E, n (%)	100 (80)	42 (79.2)	58 (80.6)	1.00
Sigara öyküsü, n (%)	84 (67.2)	32 (61.5)	52 (72.2)	0.25
Ailede IPF öyküsü, n(%)	8 (6.4)	2 (3.8)	6 (8.3)	0.47
Komorbiditeler, n(%)	70 (56)	26 (49.1)	44 (61.1)	0.21
Çomaklaşma, n (%)	26 (20.8)	8 (15.4)	18 (25)	0.26
IPF alevlenme öyküsü, n (%)	8 (6.4)	0	8 (11.1)	0.02
Vücut kitle indeksi, kg/m2, ort. ± SS	27.9 ± 3.98	28.3 (3.32)	27.6 (4.40)	0.33
FVC, lt, ort. ± SS	2.35 ± 0.69	2.51 ± 0.75	2.23 ± 0.61	0.02
DLCO, mmol/kPa/dk, ort. ± SS	3.96 ± 1.60	4.43 (2.67)	3.11 (1.49)	< 0.001
NLR, medyan (ÇA)	2.3 (1.7)	2.32 (1.30)	2.43 (1.89)	0.70
PLR, medyan (ÇA)	119.4 (64.3)	121.1 (58.2)	118.2 (75.5)	0.87
NLR, 1. yıl, medyan (ÇA)	2.5 (1.8)	2.39 (1.4)	2.75 (1.88)	0.13
PLR, 1. yıl, medyan (ÇA)	130 (70.5)	113.3 (54.0)	136.7 (82.1)	0.16
Biyopsi kanıtlı hastalık, n(%)	30 (24)	18 (34)	12 (16.7)	0.03
HRCT, kesin UIP patterni, n(%)	92 (73.6)	33 (62.3)	59 (81.9)	0.02
Bal peteği, n(%)	93(74.4)	34 (64.2)	59 (81.9)	0.04
Traksiyon bronşektazisi, n(%)	71 (56.8)	22 (41.5)	49 (68.1)	0.004
Amfizem, n(%)	19 (15.2)	9 (17)	10 (13.9)	0.80
Evde oksijen tedavisi, n(%)	23 (18.4)	1 (1.9)	22(30.6)	< 0.001
Pirfenidon, n(%)	68 (54.4)	26 (49.1)	42 (58.3)	0.37
Nintedanib, n(%)	55 (44)	27 (50.9)	30 (41.7)	0.37
Klinik progresyon, n(%)	10 (8)	3 (6.3)	7 (10.1)	0.52
Tedavi kesilmesi, n(%)	24 (19.2)	7 (14.6)	18 (26.1)	0.17
GAP Stage II or III, n(%)	75 (60)	23 (43.4)	52 (72.2)	0.002

Çalışma grubunun demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri ve ölen ve sağ kalan grubun kıyaslaması

Table 1

Characteristics	Total study population (n=125)	Survived (n=53)	Non-survived (n=72)	p
Age, mean ± SD	67.9 ± 7.27	67.5 ± 7.27	68.2 ± 7.31	0.55
Sex, male, n (%)	100 (80)	42 (79.2)	58 (80.6)	1.00
Smoking, n (%)	84 (67.2)	32 (61.5)	52 (72.2)	0.25
Family history of IPF, n(%)	8 (6.4)	2 (3.8)	6 (8.3)	0.47
Comorbidities, n(%)	70 (56)	26 (49.1)	44 (61.1)	0.21
Clubbing, n (%)	26 (20.8)	8 (15.4)	18 (25)	0.26
IPF exacerbation history, n(%)	8 (6.4)	0	8 (11.1)	0.02
Body mass index, kg/m2, mean ± SD	27.9 ± 3.98	28.3 (3.32)	27.6 (4.40)	0.33
FVC, lt, mean ± SD	2.35 ± 0.69	2.51 ± 0.75	2.23 ± 0.61	0.02
DLCO, mmol/kPa/min, mean ± SD	3.96 ± 1.60	4.43 (2.67)	3.11 (1.49)	< 0.001
NLR, median (IQR)	2.3 (1.7)	2.32 (1.30)	2.43 (1.89)	0.70
PLR, median (IQR)	119.4 (64.3)	121.1 (58.2)	118.2 (75.5)	0.87
NLR, 1st year, median (IQR)	2.5 (1.8)	2.39 (1.4)	2.75 (1.88)	0.13
PLR, 1st year, median (IQR)	130 (70.5)	113.3 (54.0)	136.7 (82.1)	0.16
Biopsy proven disease, n(%)	30 (24)	18 (34)	12 (16.7)	0.03
HRCT, definite UIP pattern, n(%)	92 (73.6)	33 (62.3)	59 (81.9)	0.02
Honeycombing, n(%)	93(74.4)	34 (64.2)	59 (81.9)	0.04
Traction bronchiectasis, n(%)	71 (56.8)	22 (41.5)	49 (68.1)	0.004
Emphysema, n(%)	19 (15.2)	9 (17)	10 (13.9)	0.80
Home oxygen treatment, n(%)	23 (18.4)	1 (1.9)	22(30.6)	< 0.001
Pirfenidon, n(%)	68 (54.4)	26 (49.1)	42 (58.3)	0.37
Nintedanib, n(%)	55 (44)	27 (50.9)	30 (41.7)	0.37
Clinical progression, n(%)	10 (8)	3 (6.3)	7 (10.1)	0.52
Treatment cessation, n(%)	24 (19.2)	7 (14.6)	18 (26.1)	0.17
GAP Stage II or III, n(%)	75 (60)	23 (43.4)	52 (72.2)	0.002

Demographic, clinical, radiological and laboratory characteristics of the study population and comparison of the survived and dead patients.

Tablo 2

	NLR düzeyi (tanı anında)	NLR düzeyi (1. yılda)	p	PLR düzeyi (tanı anında)	PLR düzeyi (1. yılda)	p
Ölen (Pirfenidon)	2.22 (1.78)	2.55 (1.89)	0.02	105.7 (69.9)	134.2 (93.2)	0.01
Sağ kalan (Pirfenidon)	2.55 (1.45)	2.80 (1.38)	0.41	117.8 (59.8)	128.7 (59.5)	0.3
Ölen (Nintedanib)	2.56 (2.08)	2.82 (2.0)	0.57	136.6 (74.6)	137.1 (64.5)	0.88
Sağ kalan (Nintedanib)	2.11 (1.27)	2.11 (0.89)	0.53	121.1 (46.8)	105.9 (36.8)	0.04

Antifibrotik tedavi ve sağkalım durumlarına göre olguların tedavinin birinci yılında NLR ve PLR değişimleri (Veriler medyan(çeyreklikler aralığı) olarak verilmiştir.)

Table 2

	NLR levels at diagnosis	NLR levels at 1st year	p	PLR levels at diagnosis	PLR levels at first year	p
Non-survived (Pirfenidone)	2.22 (1.78)	2.55 (1.89)	0.02	105.7 (69.9)	134.2 (93.2)	0.01
Survived (Pirfenidone)	2.55 (1.45)	2.80 (1.38)	0.41	117.8 (59.8)	128.7 (59.5)	0.3
Non-survived (Nintedanib)	2.56 (2.08)	2.82 (2.0)	0.57	136.6 (74.6)	137.1 (64.5)	0.88
Survived (Nintedanib)	2.11 (1.27)	2.11 (0.89)	0.53	121.1 (46.8)	105.9 (36.8)	0.04

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-243 Antihelmintik Tedavi ile Klinik Stabilite Sağlanan Multiorgan Tutulumlu Kist Hidatik Vakası

Selin Varişli, Cansu Yaman, Aslı Bostanoğlu Karaçin, Yakup Arslan, Deniz Doğan, Nesrin Öcal, Cantürk Taşçı

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi,Gülhane Eğitim ve Araşırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Kist hidatik hastalığı, etkeni yüksek oranda Echinococcus granulosus ve multilocularis olan hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde daha yaygın görülen sıklıkla sadece karaciğeri veya sadece akciğer de tekli organ tutulumu çok nadir de olsa karaciğer, akciğer ve dalağı beraber tutabilenmultiorgan tutulumu gösteren, paraziter bir hastalıktır.

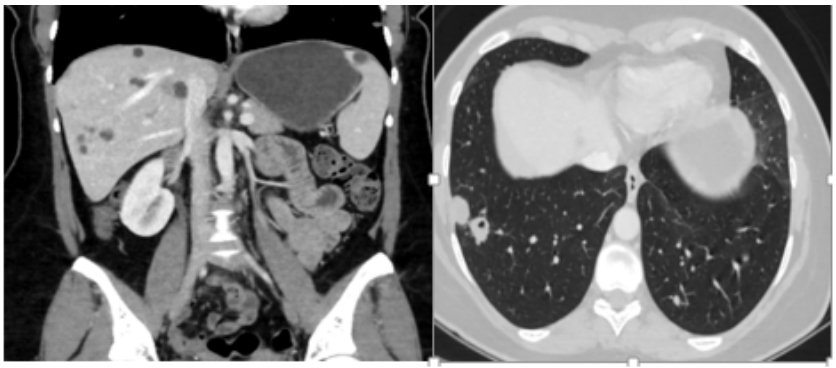
YÖNTEM:46 yaşında kadın hasta; son zamanlarda artan halsizlik, yorgunluk, nefes darlığı ve öksürük şikâyetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Çekilen Akciğer grafi'de(resim-1); Bilateral tüm zonlarda, dağınık yerleşimli fokal-noduler opasite artışları gözlendi. Laboratuvar değerlerinde, Artmış eozinofil(…) ve sedimentasyon değeri, ve RF (+) liği mevcut idi. Hastanın çekilen toraks, üst-alt abdomen BT sinde(resim-2), her iki akciğerde, en büyüğü yaklaşık 18 mm boyuta ulaşan multipl, düzensiz sınırlı nodüler lezyonlar ve bu lezyonların bir kısmı milimetrik kaviteler içermektedir. Karaciğer ve dalakta, en büyüğü 31 mm boyutunda ölçülen kontrastlanmayan kistik dansitede lezyonlar izlendi. Mevcut BT'deki patolojik bulgular ile hastaya PET/CT çekildi. Çekilen PET/CT'de multiple pulmoner nodul, dalak ve karaciğerde multiple nodul -kistik lezyonlar- izlendi. Pulmoner nodülde metabolik aktivite artışı mevcut olup karaciğer ve dalakta metabolik aktivite artışı izlenmemektedir. Bakılan Kist hidatik indirekt hemaglütinasyon testinde 1/2560 (POZİTİF) sonucuna ulaşıldı. Göğüs cerrahisi tarafınca, hastaya sağ akciğer orta lobdan wedge rezeksiyon ile nodul eksizyonel biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu "Kist Hidatik" ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta, klinikler arası ortak konseyde değerlendirildi; Karaciğer ve dalaktaki multipl kistlere yönelik cerrahi düşünülmedi, hasta multiorgan tutulumlu kist hidatik tanısı ile medikal tedavi ve yakın takibe alındı. Hastaya Albendazol 800 mg/gün tedavi başlandı, 3 ay aralıklarla düzenli olarak kontrol ve takip yapılan hastada klinik, laboratuvar ve radyolojik stabilite gözlendi.

SONUÇ: Multiorgan tutulumlu kist hidatik vakaları, toplumda az sıklıkla görülmektedir. Akciğer grafisinde multipl nodul evaluasyonunda, anamnezle birlikte değerlendirildiğinde ayırıcı tanıda, Kist Hidatik hastalığı akılda bulundurulmalıdır. Lezyon çokluğu ve tutulum yaygınlığı olası morbidite ve mortaliteyi artırma riski taşımaktadır. Cerrahi uygulanamayan vaklarda, medikal tedavi klinik stabilite açısından önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: albendazol,kist hidatik,multi organ tutulum

Resim 1

Resim 2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-244 Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuru Durumunun Bırakma Başarısına Etkisi

Etem Akbaş[1], **Ayşe Turan**[1]

[1]*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Mersin*
[2]*Adana Seyhan Devlet Hastanesi Sigara Bırakma Polikinliği, Adana*

GİRİŞ VE AMAÇ: Sigara kullanımı günümüzde insan sağlığını olumsuz etkileyen alışkanlıkların başlarında yer almaktadır. Sigara bırakma polikliniklerinde profesyonellik ile ilgili ilerleme kaydedilmiş olmakla beraber sigara bırakma başarı oranları hala beklenen düzeylere ulaşmamıştır. Çalışmamızda; hastaların sigara içme durumlarını karakterize ederek sigara bırakma polikliniğine başvuru durumlarının sigara bırakma başarısına etkisi incelenmiştir.

YÖNTEM:Örneklemimiz 01 0cak -31 Temmuz 2023 tarihleri arasında sigara bırakma poliklinik takibi olan, 316 hastadan oluşmuştur. Sigara içme bilgileri sigara bırakma sorgulama formu ile elde edildi. İstatistiksel değerlendirme SPSS programıyla yapıldı. Hastalara bilişsel/davranışsal eğitim verilerek, sosyal güvencesi durumuna bakılmaksızın ücretsiz farmakolojik tedavi verildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 44.56±12.41 olan olguların %52.2(n=151)'si erkek, %47.8(n=165)'i kadın olup %73.7(n=233)'ü evlidir. Eğitim durumları: %42.7(n=135)'si ilkokul, %12.7(n=40)'si ortaokul, %27.5(n=87)'i lise, ve %13.6(n=43)'sı üniversite mezunudur. Sigaraya başlama yaş ortalaması 17.70±5.43, Fağertsröm Nikotin Bağımlılık puan ortalaması 6.40±2.35'dır. %93.0'üne farmakolojik tedavi başlanmış, %18.4'ünde ilaç yan etki bildirilmişti. Hastaların %4.05'ünde sigara kullanımının dışında en az bir ek hastalıkları vardı. Olgularımızın %65.8'i kendi isteğiyle, %15.8'i poliklinikten yararlanmış sigarayı bırakmış aile bireyi ya da arkadaşları aracılığıyla, %11.1'i hekiminin yönlendirmesiyle, %7.3'ü aile/eş otorite baskısıyla polikliniğimize başvurmuştur. Olguların sigara bırakma başarısı %30.1 olup, sigara bırakma başarısında cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi ile ilişkisi bulunamadı ($p>0.05$). Hekimi tarafından yönlendirilen hastaların sigara bırakma başarısı diğer gruplara göre yüksektir ($p<0.001$). Ek hastalık varlığı, ilaç yan etkileri ile bırakma başarısı arasında ilişki yoktur($p>0.05$). Sigara bırakma isteğindeki güçlü nedenler arasında kendi isteği ile gelenlerde, daha iyi yaşam kalitesi ilk sırada yer alırken, hekim yönlendirmesi ile gelenlerin sağlık endişeleri birincil nedendir.

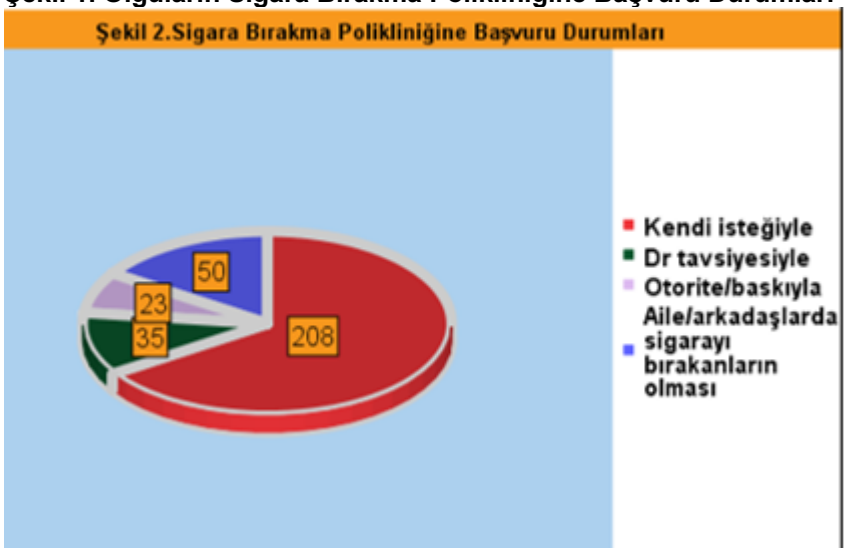
SONUÇ: Profesyonel sigara bırakma poliklinikleri genelde sigara bırakmaya hazır olan hastalara müdahale etmektedir. Ancak sigarayı bırakmaya hazır olmayan hasta için hekim, hastanın sigarayı bırakma konusundaki kişisel ilgisine dikkat çekerek, sağlık şikayetleri ile birlikte, sigara içmenin risklerini tartışabilir. Hekimlerin danışmanlık çabalarının yaşam tarzı değişiklikleri ve hastalıkların önlenmesi konusunda belirgin bir fırsata sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca, otorite baskısı nedeniyle polikliniğe gelen hastaların ilk randevularında psikolog işbirliğiyle kişiye özel danışmanlık uygulanması, bırakma başarısını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: hekim danışmanlığı, sigara bırakma, polikinik

Tablo 1. Olguların Demografik Özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet Erkek Kadın	165 151	52.2 47.8
Medeni Durumu Evli Bekar	233 83	73.7 26.3
Eğitim Durumu Okur-Yazar Değil Okur-Yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	10 1 135 40 87 43	3.2 0.3 42.7 12.7 27.5 13.6

Şekli 1. Olguların Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuru Durumları



Sigara Bırakma polikliniğine yönlendiren hekimlerin branşları; 22 Göğüs Hastalıkları Dr. 4 Dahiliye Dr. 3 Cerrahi Birimler Dr. 1 Aile Hekimi 1 Kadın Hastalıkları Dr. 1 Kbb Dr. 3 Diş Hekimi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-245 Plevral Efüzyonla Prezente Olan SLE Olgusu

Kübra Nur Özdemir

Karadeniz Teknik Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ VE AMAÇ: Benign plevral efüzyonlar genellikle tanı ve tedavide değişiklik gösteren patolojilerdir.Malign efüzyonlara göre iki kat daha sık görülürler.Plevral efüzyonlar en sık plevral kaynaklı, özellikle de kardiyopulmoner kaynaklı olabilir. Altmıştan fazla benign plevral efüzyon nedeni tanımlanmıştır. Nadir etiyolojiler arasında kronik karaciğer hastalığı,böbrek hastalığı,asbest,kollajen doku hastalığı(KDH),pankreatit,pulmoner emboli(PE) vardır.Bu yazıda bilateral plevral efüzyon ile prezente olan sistemik lupus eritematozus(SLE) olgusunu sunuyoruz

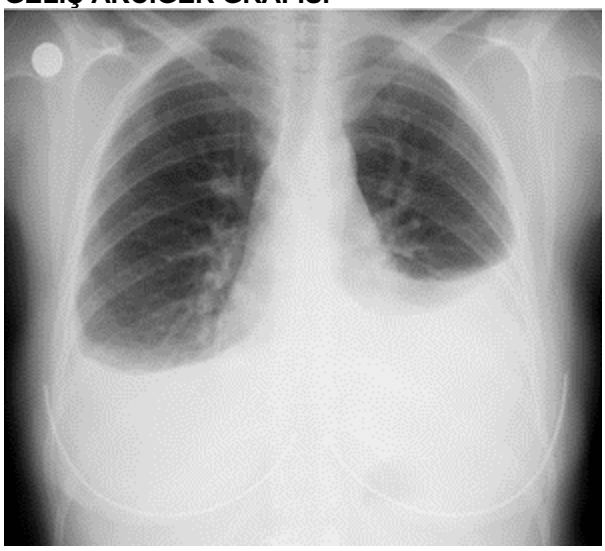
YÖNTEM: Bilinen hastalığı olmayan 29 yaş kadın hasta, eforla olan nefes darlığı,göğüs ağrısı,üşüme titreme şikayeti ile dış merkez göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş,antibiyotik tedavisi sonrasında şikayetleri geçmeyen ve progrese plevral sıvısı olan hasta tarafımıza yönlendirilmiş.Sigara öyküsü yok.

BULGULAR: Hastanın dış merkezli BT pulmoner anjiyografisinde PE saptanmadı. Ekokardiyografi istendi, EF:%70,sPAB:normal,minimal perikardiyal mayi saptandı. Hastaya tanısal torasentez yapıldı. Plevral mayi eksuda vasıflıydı, lenfosit hakimiyeti vardı, ADA(adenozin deaminaz) normaldi, tüberküloz ve bakteri kültüründe üreme olmadı.Tümör markerları,kollajen doku markerları,rutin kan tetkikleri gönderildi. CRP:154 mg/l, Sedimentasyon:90 mm/saat, Lökosit 10300 µL, Hgb: 9,9 g/dl, saptandı. CA-125 yüksekliği nedeniyle kadın hastalıkları ve doğum bölümüne yönlendirildi, muayene normal, tümör saptanmadı. ANA pozitifliği,anemi, sedimentasyon yüksekliği olan eklem ağrısı tarifleyen hasta romatoloji-immunoloji bölümü ile konsülte edildi. Hastada önplanda SLE düşünüldü, tedavi başlandı, takibinde şikayetleri ve plevral efüzyonu geriledi.

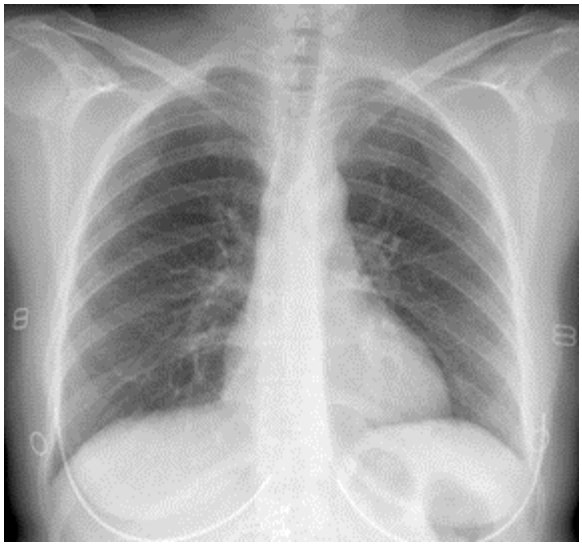
SONUÇ:KDH grubu içinde en sık akciğer tutulumu SLE'de görülür. Çoğunlukla 15-35 yaşlarında görülen SLE, kadınlarda daha sık saptanır. SLE'de en sık görülen torasik tutulum, plevral tutulumdur.Bilateral plevral efüzyonu olan genç yaş kadın hastalarda kollajen doku hastalığı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: plevral efüzyon, sistemik lupus eritematozus, kollajen doku hastalığı akciğer tutulumu

GELİŞ AKCİĞER GRAFİSİ



TEDAVİ SONRASI 1. AY KONTROL AKCİĞER GRAFİSİ



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-246 Kaviter lezyonu olan hastada granülomatöz polianjitis tanısı

Hüseyin Umut Baştürk[1], Bilge Koşargelir[1], Aslı Gerçek[1], Mustafa Çarkçı[1], İlyas Kocabağ[1], Kadir Canoğlu[1], Ömer Ayten[1], Oğuzhan Okutan[1], Barış Gündoğdu[2]

[1]Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji, İstanbul

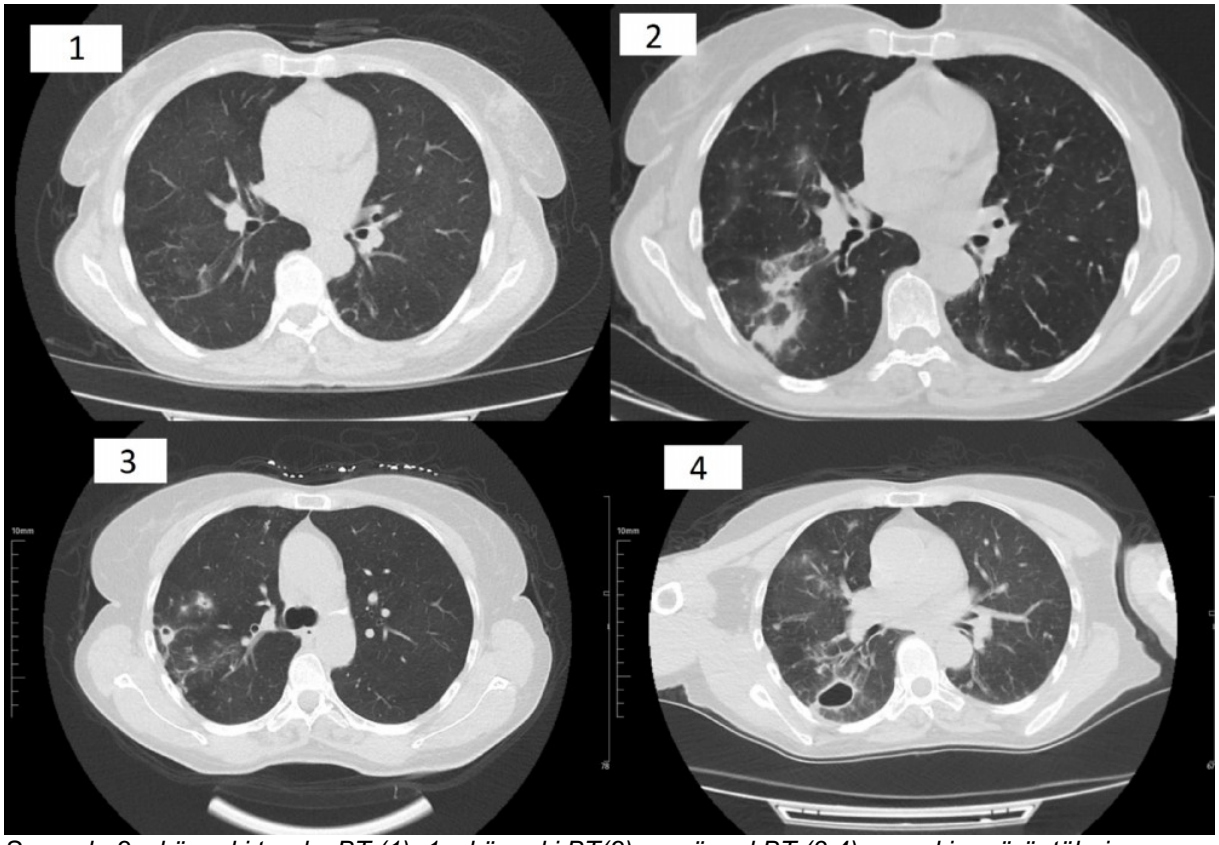
GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer parankiminde oluşan nekroz sonucunda gelişen, 1 mm'den kalın duvarlı, duvarları inflamatuar/nekrotik akciğer dokusu ve/veya neoplastik elemanlardan oluşan boşluklara kavite denir. Çoğunlukla doku nekrozu ve nekrotik materyalin bronş sistemine atılmasıyla oluşurlar. Ayırıcı tanıda tüberküloz, malingniteler ve bakteriyel enfeksiyonlar ilk akla gelmesi gereken patolojiler olmakla beraber farklı mekanizmalarla nekroza yol açarak kaviteye neden olan patolojiler bulunmaktadır.

OLGU:60 yaş kadın hasta, hastanemiz acil servisine ağızdan ve burundan, ani başlayan, 2 yemek kaşığı kadar kan gelmesi şikayetiyle başvurmuş. Dinlemekle solunum sesleri tabii idi. Biyokimyasında hemoglobin: 11 g/dL, hematokrit: %35,1, trombosit: 316000/mm3, beyaz küre: 7320/mm3, nötrofil: 5400/mm3, eozinofil: 100/mm3, CRP: 17,4 mg/L, INR: 1.07 saptandı. Acil serviste çekilen kontrastsız Toraks BT'de sağ akciğer üst ve orta lob ile alt lob superiorda buzlu cam dansitesinde infiltrasyon, tree in bud görünümleri ve kaviter lezyonlar izlendi (Resim 1). Özgeçmişinde tüberküloz öyküsü ve teması olmadığı öğrenildi. Hastanın 1 ve 2 yıl önceki toraks BT görüntülemelerinde benzer lokalizasyonda progresyon gösteren konsolidasyonların olduğu izlendi (Resim 1). Hastaya o zaman da tüberküloz yönünden araştırılması önerilmiş ancak hasta tetkik edilmeyi kabul etmemiş. Yıllar içinde sık sık karın ve eklem ağrıları, kulak dolgunluğu, otit, burunda tıkanıklık ve akıntı nedeniyle zaman zaman sinüzit tedavisi aldığı öğrenildi. Hastaya ayaktan ikili nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Romatolojik markırlar istendi. 3 kez alınan balgam ARB negatif saptandı. Yapılan bronkoskopisinde sağ üst lob, orta lob segmentleri ve alt lob superior segmentten bronş lavajı alındı. Bronş lavajı ARB, TB PCR ve non-spesifik kültür sonuçları negatif saptandı. Lavaj sitolojisi malignite negatif olarak raporlandı. Romatolojik parametrelerden PR3ANCA 200 RU/ml ve romatoid faktör 65,3 IU/mL pozitif, MPO-ANCA 2,24 RU/ml normal sonuçlandı. Amerikan Romatoloji Derneği 2022 GPA sınıflandırma kriterlerine göre 10 puan alarak GPA ile uyumlu olduğu düşünüldü (Resim 2). Romatoloji ile yapılan ortak konsey sonucu hasta GPA kabul edildi ve ritüksimab tedavisi başlandı. Hala takiplerine devam edilmektedir.

SONUÇ: Akciğerde kaviter lezyonu olan hastaların, eşlik eden semptom ve bulguların dikkatlice irdelenmesi, GPA gibi hayatı tehdit edici diğer patolojilerin ayırıcı tanıda düşünülmesi oldukça önemlidir. Olgumuzda yıllar içerisinde kaviteleşen progresif konsolide alanlar ayırıcı tanıda ilk olarak TB düşündürse de ayrıntılı anamnez ve fizik muayene sonucu GPA araştırılmış ve tanı konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, granülomatöz polianjitis, kavite, romatoloji, tüberküloz, Wegener.

Resim 1



Sırasıyla 2 yıl önceki toraks BT (1), 1 yıl önceki BT(2) ve güncel BT (3,4) parankim görüntüleri

Resim 2

2022 AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY / EUROPEAN ALLIANCE OF ASSOCIATIONS FOR RHEUMATOLOGY

CLASSIFICATION CRITERIA FOR EOSINOPHILIC GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS

CONSIDERATIONS WHEN APPLYING THESE CRITERIA

- These classification criteria should be applied to classify a patient as having eosinophilic granulomatosis with polyangiitis when a diagnosis of small- or medium-vessel vasculitis has been made
- Alternate diagnoses mimicking vasculitis should be excluded prior to applying the criteria

CLINICAL CRITERIA

Obstructive airway disease	+3
Nasal polyps	+3
Mononeuritis multiplex	+1

LABORATORY AND BIOPSY CRITERIA

Blood eosinophil count ≥ 1 x10^9/liter	+5
Extravascular eosinophilic-predominant inflammation on biopsy	+2
Positive test for cytoplasmic antineutrophil cytoplasmic antibodies (cANCA) or antiproteinase 3 (anti-PR3) antibodies	-3
Hematuria	-1

Sum the scores for 7 items, if present. A score of ≥ 6 is needed for classification of EOSINOPHILIC GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS.

Amerikan Romatoloji Derneği 2022 granülomatöz polianjitis sınıflandırma kriterleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-247 SLE tanılı hastada alveolar hemoraji gelişmesi

Hande Ekinci Adıgüzel, Hülya Dirol, Melike Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Sistemik lupus eritematozus (SLE), otoantikorların ve immün komplekslerin üretimi ile karakterize edilen otoimmün romatizmal bir hastalıktır. Her organı etkileyebilen çok çeşitli klinik belirtilerle önemli morbidite ve mortaliteden sorumludur.Bu hastalarda solunum sistemi tutulumu yaygındır ve genellikle akciğer parankimi, plevra, pulmoner damar sistemi veya diyafram bozuklukları ile kendini gösterir(2). Klinik asemptomatikten yaşamı tehdit eden hastalıklara (örneğin akut lupus pnömonisi veya yaygın alveolar kanamaya) kadar değişebilir.

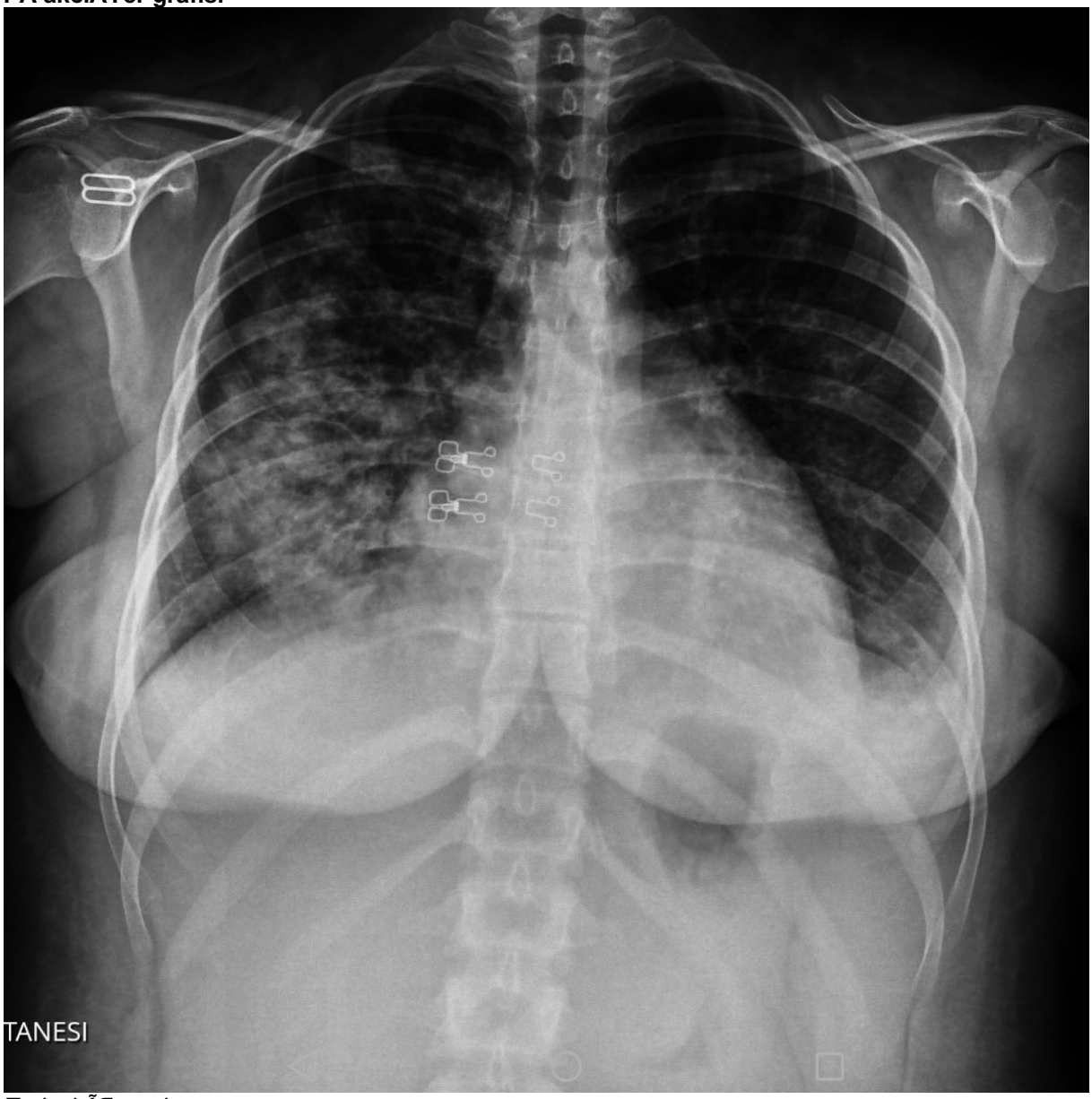
YÖNTEM:19 yaşında kadın hasta, 2019 yılından beri SLE tanısı ile takipli, tüm vücutta şişlik, nefes darlığı, idrar miktarında azalma şikayetleriyle mart 2023'de hastanemiz acil servisine başvurmuştur. Anamnezinde 9 haftalık gebe ve SLE nedenli akciğer, kalp ve böbrek tutulumu mevcut olduğu öğrenilmiştir. Solunum sistemi muyanenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılmaktaydı, ral ronkus ve ek patolojik ses duyulmadı. Oda havasındaki takiplerinde oksijen satürasyonu %100 olarak ölçülmüş olup belirgin takipnesi yoktu. Çekilen akciğer grafisinde; sol sinüs künt izlenmekte, her iki akciğer alt zonda infitratif görünüm mevcuttu. Yapılan değerlendirme sonucu SLE aktivasyonu olarak değerlendirilip hastaya yatış yatırıldı.

BULGULAR:3 gün pulse steroid ve IVIG tedavisi sonrası solunum sıkıntısının artması nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takibine devam edildi. SLE aktivasyonu olması nedeniyle gebelik terminasyonu yapıldı. Çekilen yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde; perikardiyal sıvı, bilateral plevral sıvı ve parankimde yamasal tarzda nodüler buzlu cam dansite artışları görülüp alveolar hemoraji lehine değerlendirildi. Enfektif süreçler nedeniyle ampirik piperasilin-tazobaktam iv tedavisi alan hastada yanıt alınmaması üzerine iv vankomisin, meropenem tedavisine geçildi. PCP ön tanısı ile trimetoprim-sulfametaksazol eklendi. Takiplerinde hemoptizi gelişen hastaya yapılan bronkoskopide BAL'dan gönderilen CMV Ig G ve EBV VCA Ig G pozitif sonuçlandı, eş zamanlı kandan gönderilen CMV ve EBV PCR sonucu negatif gelmesi üzerine tanısal değerlendirilmedi. Bronkoskopi sonrasında hemoptizisi gerileyen hasta serviste takip edilmeye başlandı, tekrar pulse steroid başlandı ve sonrasında 60mg steroid tedavisi ile devam edildi. Kontrol amaçlı çekilen akciğer tomografisinde; perikardiyal ve plevral sıvıda gerileme saptandı, oksijen ihtiyacı azaldı. Pulse steroid sonrası iademe steroid tedavisi ile klinik iyilik hali görülen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Hastamız SLE tanısı ile takipli iken hastalık aktivasyonu sonrası yaşamı tehdit eden pulmoner komplikasyonlar gelişmiştir. Literatürde benzer vakaların varlığı göz önüne alındığında bu vaka bize '' SLE gibi romatolojik hastalıkların pulmoner komlikasyonlarının hayati önem arz ettiğini'' vurgulamıştır.

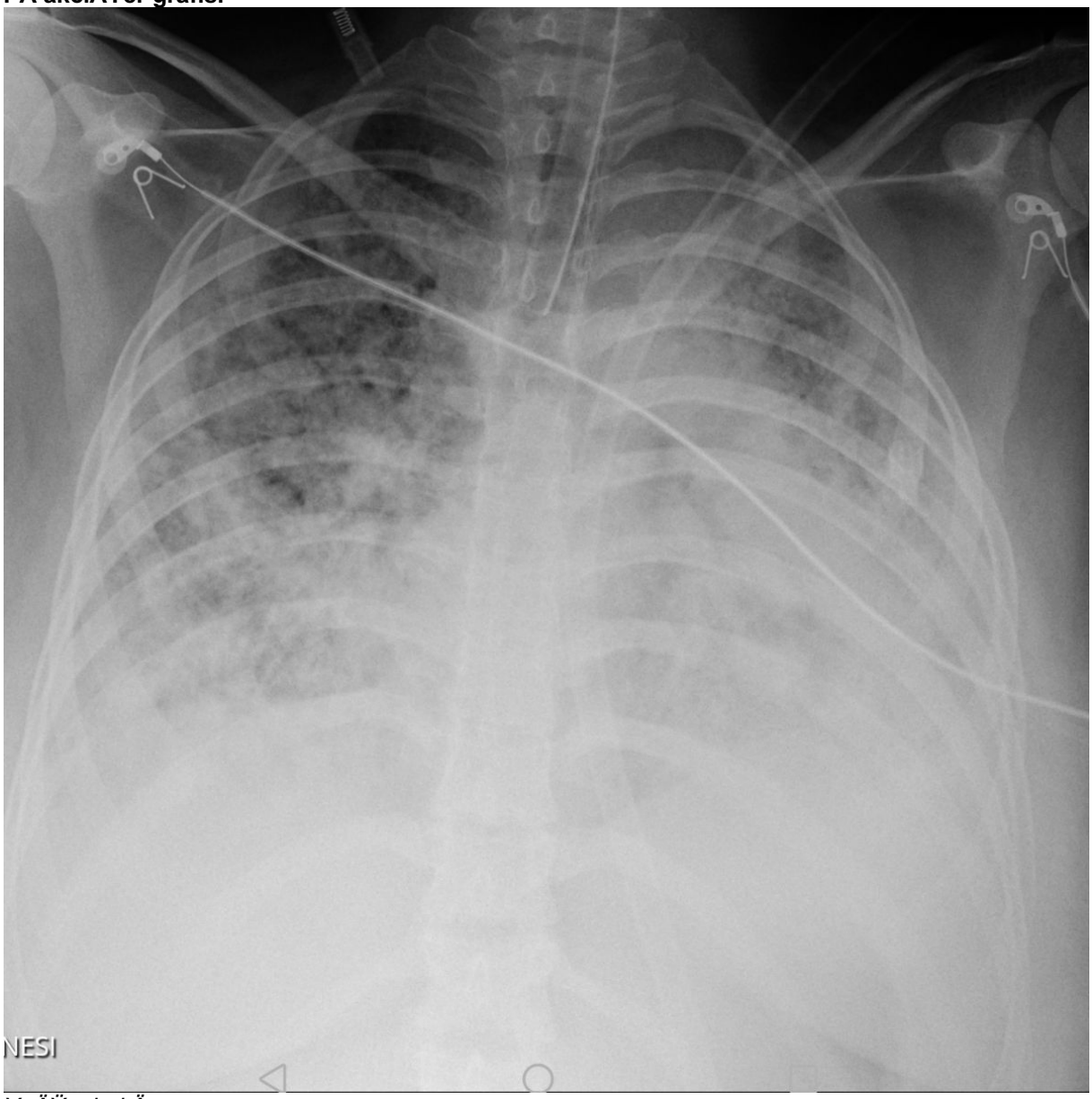
Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritematozus, alveolar hemoraji, pulse steroid

PA akciÄŸer grafisi



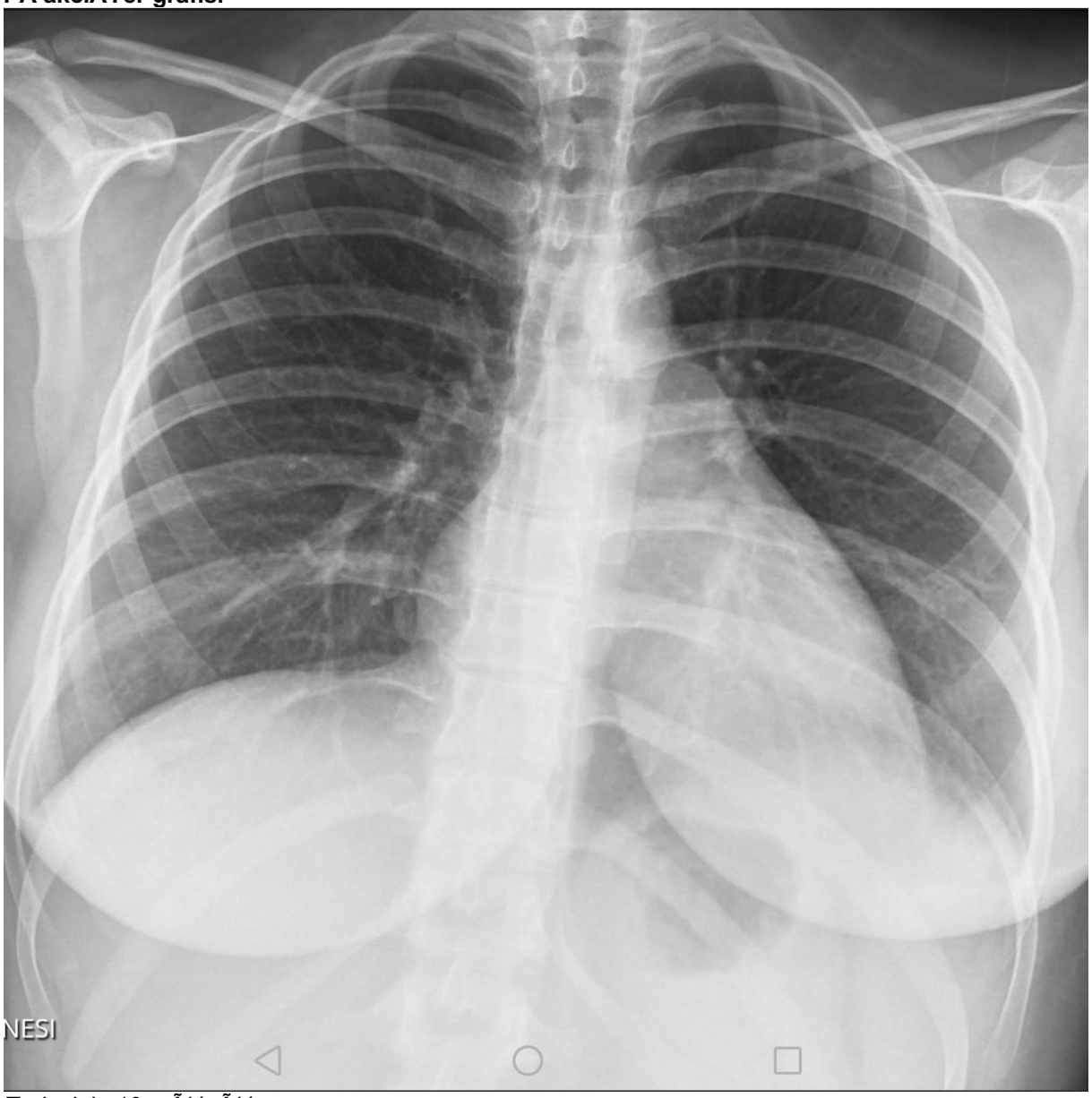
Tedavi Ã¶ncesi

PA akciÄŸer grafisi



YoÄŸunbakÄ±m

PA akciÄŸer grafisi



Tedavinin 10. gÃ¼nÃ¼

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-248 Astım tanısıyla takipli hastada stridor ile başvuru sonrası saptanan vokal kordda laringeal polip

Aslı Mezide Dulkadiroğlu, Kadir Canoğlu, Ömer Ayten, Erhan Oğur, İlyas Kocabağ, Oğuzhan Okutan

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

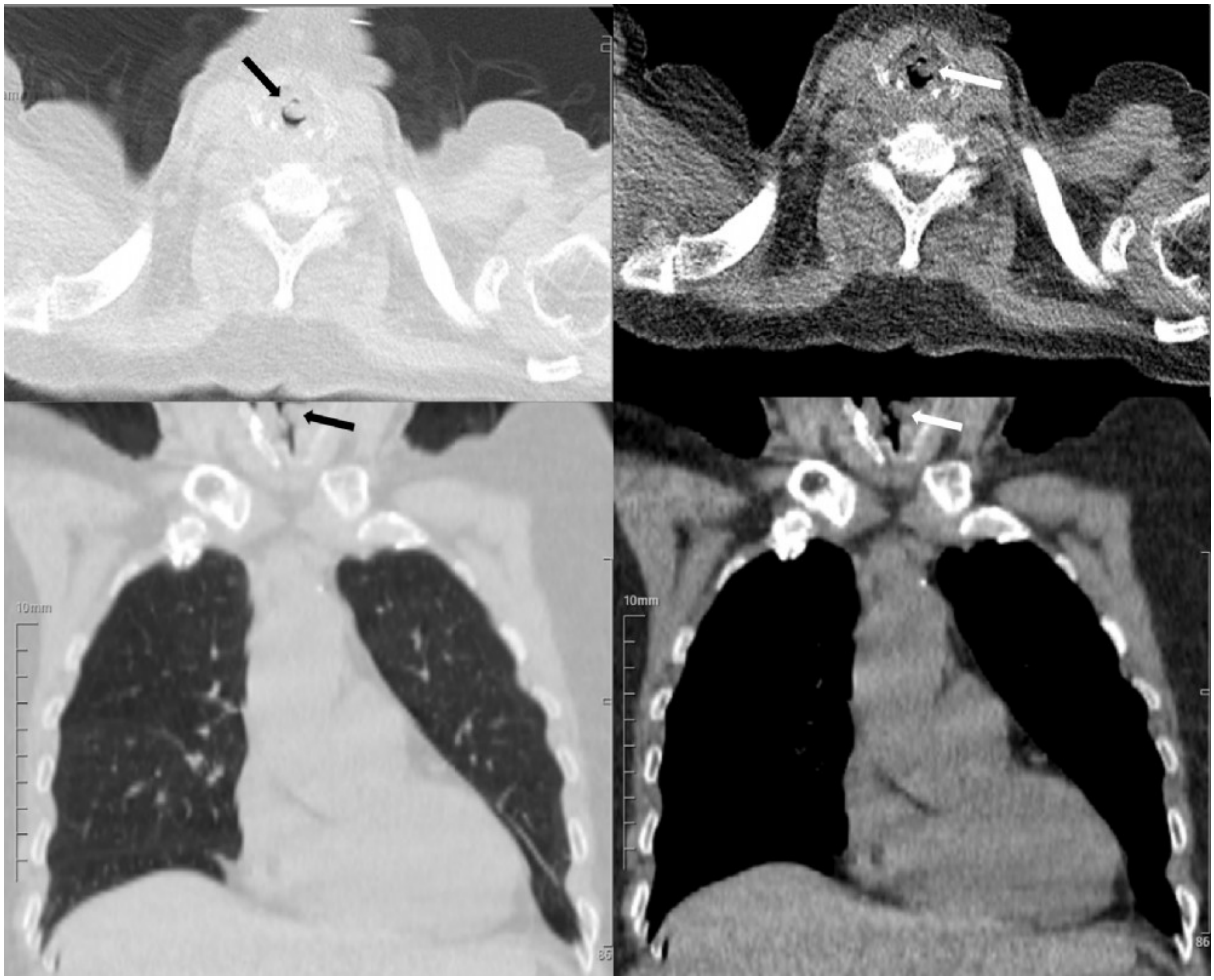
GİRİŞ VE AMAÇ: Nefes darlığı ile başvuran ve astım ayırıcı tanısında, özellikle stridor duyulması sonrası vokal kord paralizisi, laringeal polip, kitle gibi tanıların akılda tutulması gerekmektedir.

OLGU:67 yaş kadın hasta, 15 gün önce grip sonrası başlayan, 6-7 gündür olan nefes darlığı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Daha önce ses kısıklığı şikayeti de olan hastada belirgin stridor duyuldu. 30 P/Y sigara öyküsü olan hastanın, astım öyküsü varmış ancak düzenli ilaç kullanmıyormuş. 2 gün önce dış merkezde çekilen toraks BT'de sağ üst lobda sekel görünümler izlenmesi sonrası göğüs hastalıkları poliklinik başvurusu önerilmiş. Ancak hastanın stridoru olması sebebiyle, toraks BT üst kesitleri değerlendirildiğinde, vokal kord girişini oldukça daraltan yaklaşık 1 cm düzgün sınırlı nodül izlendi (Resim 1). Hasta acil olarak KBB'ye konsülte edildi. KBB tarafından yapılan laringoskopisinde sol vokal kord orta 1/3 kısmında polipoid lezyon ve sağ vokal kordda reinke ödemi saptanmış. Sonrasında hastaya cerrahi işlemde her iki vokal korddaki lezyonlar eksize edilmiş. Patolojisinde her iki vokal korddan eksize edilen materyal laringeal polip ile uyumlu saptandı. Cerrahi sonrası 3 ay sonra poliklinik kontrolüne gelen hastanın stridoru geçmiş, nefes darlığı sebat ediyordu. SFT reversibilite pozitif saptandı. Astım tanısıyla inhaler tedavisi düzenlenerek takibine devam edildi.

SONUÇ: Stridor ile tarafımıza başvuran astım tanılı hastalarda, ayırıcı tanıda vokal kord patolojileri mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, laringeal polip, laringoskopi, stridor, vokal kord.

Resim 1



Toraks BT aksiyel ve koronal kesit parankim ve mediasten penceresi görüntülerinde, vokal kord düzeyinin hemen üzerinde yaklaşık 1 cm'lik nodül izlenmektedir.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-249 Bronşiyolit Etyolojisinde ANCA-ilişkili vaskülit: Olgu Sunumu

Çiğdem Sabancı[1], Sida Gösterici[1], Mert Öztaş[2], Hülya Abalı[1], Fatma Tokgöz Akyıl[1]

[1]Yedikul Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji

GİRİŞ VE AMAÇ:Küçük hava yolu hastalıkları en sık enfeksiyonlar olmak üzere, kollajen doku hastalıkları, immun yetmezlikler, malignite, hipersensitivite gibi nedenlere sekonder gelişebilen hastalık grubudur. Radyolojik olarak direkt bulgu olarak bronşiolit, bronşiolektazi indirekt bulgu olarak mozak atenuasyon ve ekspiryumda hava hapsi ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda atipik pnömoni tanıları ile kliniğimizde takip ettiğimiz, ANCA-ilişkili vaskülite sekonder akciğer tutulumu tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

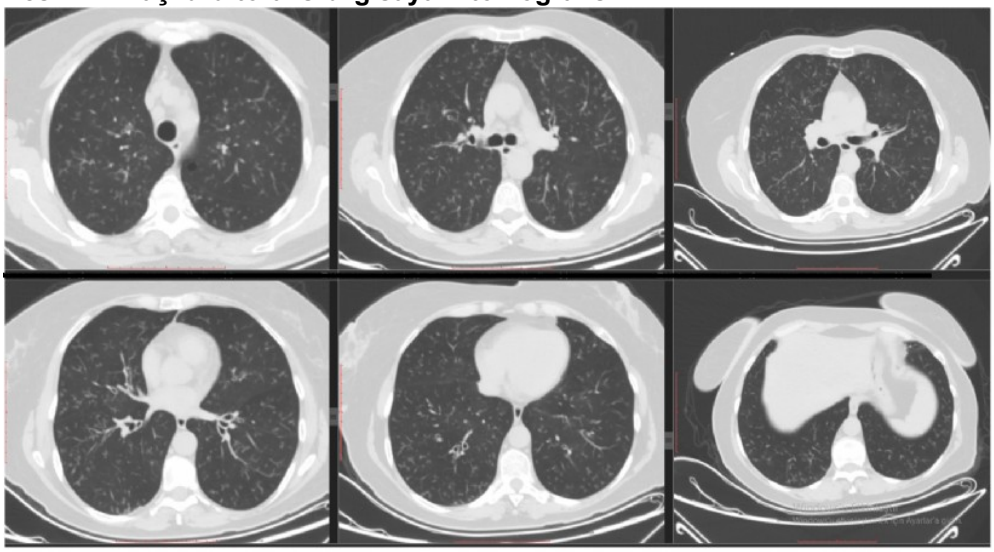
OLGU: Elli dört yaşında kadın hasta üç aydır giderek artan nefes darlığı, öksürük balgam şikayetleri ile başvurduğu acil servisten pnömoni tanısı ile servisimize yatırıldı (Resim 1). Fizik muayenede dispneik ve takipneik idi ve bronkospazmı mevcuttu. C-reaktif protein 64 mg/L, sodyum 130 mmol/L, pH:7,518, pCO2: 30,6 mmHg pO2: 61 mmHg olup diğer laboratuar parametrelerinde özellik yoktu. Radyolojisinde yaygın tomurcuklamış ağaç görünümleri, mikronodüller mevcuttu (Resim 2). Hastaya antibiyoterapi ve bronkodilatör tedavi başlandı, balgam örnekleri, tüberküloza yönelik testleri negatif sonuçlandı. Daha önceki akciğer görüntülemelerinde de küçük hava yolu hastalığı bulguları olduğu ve progre olduğu görüldü. Etyolojiye yönelik testlerinde immünglobulin testleri normal sınırlarda, bağ doku belirteçlerinden ANA ve MPO-ANCA pozitif saptandı. Tedavi ile klinik bulguları kısmen gerileyen hasta romatolojiye yönelndirildi ve ANCA-ilişkili vaskülit tanısı konularak prednizolon ve metotreksat tedavisi başlandı. İlk ayda klinik ve radyolojik regresyon saptanan hasta dört aydır takibimizde ve yakınmasızdır.

SONUÇ: Bronşiolit etyolojisinde en sık neden enfeksiyonlar dışında bağ doku hastalıkları da akla gelmeli, hasta öyküsü ve radyolojik ipuçları dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bağ doku hastalıkları, bronşiolit, vaskülit

Resim 1: Başvuru PA akciğer grafisi

Resim 2: Başvuru toraks bilgisayarlı tomografisi



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-250 Bir KOAH Hastasında Endobronşiyal Desobstrüksiyon Yapılan Trakeal Hamartom Olgusu

Gizem Alter, Onur Fevzi Erer, Nur Yücel

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Hamartomlar, diğer adı ile mezenkimomalar, sıklıkla kıkırdak yapılar, yağ doku, düz kaslar ve respiratuvar epitelyum hücreleri içeren epitelyal ve mezenkimal yapıların anormal şekilde organizasyonu sonucu oluşan, nadir görülen organize olmamış malformasyonlardır. Hamartomların kesin etiyolojisi bilinmemektedir ancak normal yapıların hiperplazisi, kıkırdak dokunun benign tümörleri, konjenital malformasyonlar ve inflamasyon gibi teorileri ileri sürülmüştür. Hamartomların en sık görüldüğü yer akciğerdir. Yine akciğerin en sık rastlanan benign tümörü de hamartomlardır. Hamartomlar nadiren malignleşebilmektedir. Mortalitesi düşük olmakla beraber endobronşiyal yerleşimde bulunması durumunda semptomatik olup müdahale gerektirebilirler.

OLGU:62 yaşında erkek hasta 15 gündür devam eden nefes darlığı şikayeti ile dış merkeze başvurdu. Dış merkezden trakeal polip ile tarafımıza yönlendirildi.1 aydır exsmoker, 40 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın özgeçmişinde KOAH öyküsü olduğu ve KOAH nedeni ile 3 yıldır LABA+ LAMA+İKS rejiminde bronkodilatör tedavi aldığı öğrenildi. Ateş yüksekliği, öksürük veya balgam gibi yakınmaları olmayan hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri olağandı. SFT'de FEV1/FVC: %66 FEV1: %53 olarak görüldü. Laboratuar tetkikinde kayda değer anormallik saptanmadı. Akciğer grafisinde parankimde dansite artımı veya yer kaplayıcı bir oluşum görülmedi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde trakea lümeninde 1-1,5 cm boyutunda polipoid lezyon görüldü. Rijid bronkoskopi yapılan hastanın trakea lümeninde, kord vokalden yaklaşık 5 cm sonra trakea anterior duvarda yaklaşık 1 santimetrelik bir tabanla oturan ve pasaji %70 tıkayan vejetan kitle görüldü. Elektrokoter-Snare ile kitle eksize edildi. Pasaj tama yakın açıldı. Patolojiye frozen örneği gönderildi. Hamartom ile uyumlu olduğu belirtildi. Kitle tabanına elektrokoter uygulandı. Kanama kontrolü yapılarak işlem sonlandırıldı. 3 ay sonra çekilen kontrol toraks bilgisayarlı tomografisinde lezyonda nüks saptanmadı.

SONUÇ: Akciğerin en sık görülen benign tümörü olan hamartomlar genellikle rastlantısal olarak bulunmakla birlikte sunduğumuz vakada olduğu gibi trakeal darlık yapması durumunda semptomatik olarak karşımıza çıkabilmektedir. Çok az da olsa malignite potansiyeli taşıyabilen hamartomların tanı ve tadavisinde öncelikle cerrahi yaklaşımın rolü bulunmaktadir. Sonuç olarak hamartomlar her ne kadar benign ve asemptomatik lezyonlar olarak tanımlansa da olgumuzda olduğu gibi yer aldığı bölge ve boyutuna bağlı olarak semptomatik olabilmektedir.Endobronşiyal yer kaplayıcı lezyonlarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir.

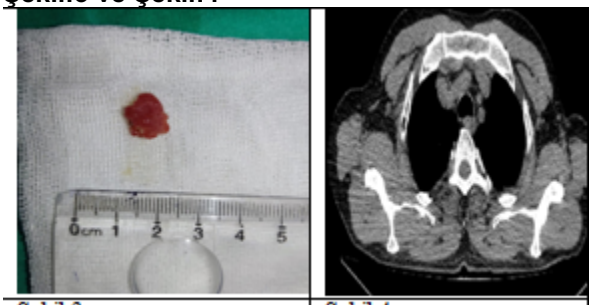
Anahtar Kelimeler: Hamartom, polip, polipoid lezyon, malignite

Şekil 1 ve Şekil:2

Şekil 1: | Şekil 2:

Şekil 1: Rijid bronkoskopi esnasındaki görüntüsü Şekil 2: Polipektomi sonrası bronkoskopi görüntüsü

Şekil:3 ve Şekil:4



Şekil 3: | Şekil 4:

Şekil 3: Polipoektomi sonras çıkarılan preparat Şekil 4: Operasyon sonrası toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-251 Multipl Primer Skuamöz Hücrel Karsinom Tanılı Hastada Mediastinal Schwannoma

Mert Kuseyri, Ezgi Gürel Akan, Suna Kavurgacı, Tuba İnal cengiz, Ülkü Yılmaz

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Schwannomalar ilk kez 1910 yılında Uruguaylı nöro-patolog José Juan Verocay tarafından histopatolojik incelemede Verocay cisimcikleri olarak tanımlanmıştır. Vücudun hemen her yerinde rastlanabilmekle birlikte nadir görülen genellikle iyi huylu, kapsüllü, yavaş büyüyen soliter tümörlerdir. Genellikle rastlantısal olarak saptanırlar. Bu olgu sunumundan multipl primer akciğer kanseri nedenli takip edilirken schwannoma tanısı alan bir vaka anlatılacaktır.

YÖNTEM:66 yaşında erkek hasta. Opere larenks malignitesi nedenli takiplerinde her iki akciğerde nodül görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. PET BT'de sağ üst lobda 2,2 cm(SUVmax:5,5), sol üst lob 1,5 cm(SUVmax:4,3), mediastende paraaortik alanda 1,7 cm lenfadenopati görüldü. SUV tutulumu yüksek olan lezyona CT eşliğinde transtorasik iğne biyopsi yapıldı. skuamoz hücreli karsinom(SCC) tanısı aldı. Evreleme amaçlı endobronşiyal ultrasonografi(EBUS) yapıldı. Klinik olarak T1cN0M0 multipl primer akciğer kanseri olarak evrelendi. Tedavi amaçlı her iki akciğer VATS ile wedge rezeksiyon ve 5 nolu lenf nodu biyopsisi yapıldı. Rezeksiyon patoloji sonucu SCC, lenf nodu biyopsi sonucu antrakotik olarak raporlandı. Patolojik evrelemesi sol T2aN0M0, sağ T1cN0M0 olan hastaya 4 kür adjuvan platin+vinorelbin verildi. 2 yıl sonraki kontrollerinde Toraks BT'de paraaortik alandaki lenf nodu sahasında büyüme gözlenen nodüler lezyon saptandı. EBUS ile patolojik lenf nodu görülmedi. Tanı ve tedavi amaçlı sol VATS, mediastinal kitle eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu schwannoma olarak raporlandı.

BULGULAR: Temmuz 2022 mediastinel kitle eksizyonu öncesi PET BT raporunda mediastende perivasküler alanda, arkus aorta komşuluğunda öncelikle ekstraparankimal olabileceği düşünülen yaklaşık 2.4x2.4x2.5 cm boyutlu kısmen düşük dansiteli alanlar içeren nodüler lezyonda düşük düzeyde metabolik aktivite tutulumu izlenmiştir(SUVmax:3.68).

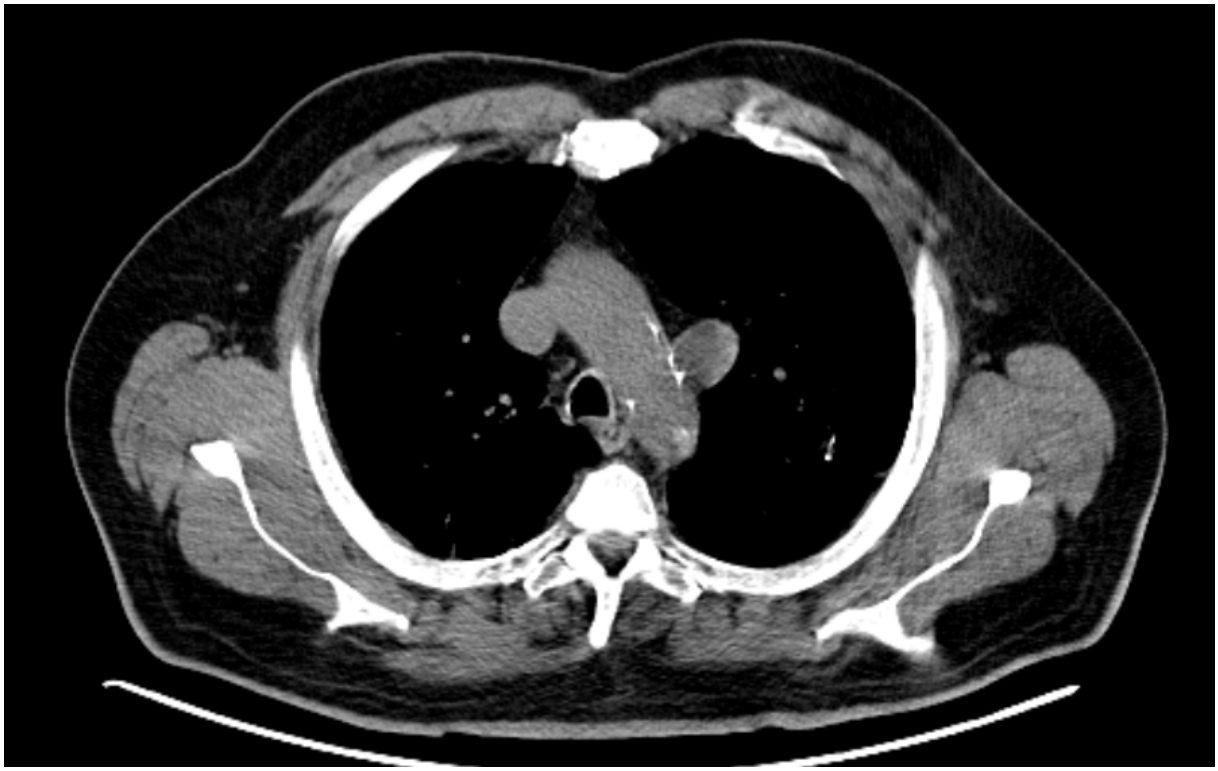
SONUÇ: Schwannomalar genellikle asemptomatiktir. Rastlantısal tespit edilir. Ancak bulunduğu yere göre göğüs ağrısı, ses kısıklığı, horner sendromu, üst ekstremitede güçsüzlük gibi klinik yakınmalarla da başvurabilir. Cerrahi rezeksiyon hem tanı hem de tedavide yeterli olmaktadır. Tümörün 6 cm'den büyük olması, intraspinal uzanım, spinal arter tutulumu olması VATS için kontrendikasyon oluştururken orta mediasten yerleşiminin VATS için uygun olmadığı bildirilmiştir. Vakamızda 3 cm boyutunda orta mediasten yerleşimli, asemptomatik mediastinal kitle VATS ile eksize edilmiştir. Daha önce adenokarsinom ile schwannoma tanısı alan vakalar bulunmakla birlikte SCC ile görülen schwannoma bulunmamaktadır. Primer malignitesi olan hastalarda takiplerinde çıkan yeni lezyonların patolojik olarak konfirme edilmesi gereklidir. Vakamızda da olduğu gibi küratif tedavi şansı olan 2. primer malignite saptanabilir. Bu vaka literatüre katkısı bulunması amacıyla sunuldu

Anahtar Kelimeler: Larenks kanseri, Schwannoma, Skuamoz hücreli karsinom

Resim 1

Temmuz 2019 Toraks BT aksiyel kesit

Resim 2



Kasım 2022 PET BT aksiyel kesit

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-252 Endobronşiyal Desobstrüksiyon Uygulanan Primer Plöropulmoner Sinoviyal Sarkom Olgusu

Ece Elburus, Onur Fevzi Erer, Özer Özdemir, Gülru Polat, Ali Hakan Çermik

SBÜ İzmir Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Primer plöropulmoner sinovyal sarkom (PPSS), sinovyal sarkomların bir alt tipidir ve genellikle göğüs duvarı, akciğerler, kalp ve mediastenden kaynaklanır. PPSS, tüm primer akciğer malignitelerinin yalnızca %0,1-%0,5'ini oluşturur.Hastaların çoğu 15 ila 35 yaşları arasındadır ve %90'ının 50 yaşından genç olduğu saptanmıştır. Oldukça nadir görülen bir tümör olması nedeniyle bu vakayı sunmak istedik.

OLGU: Bilinen KOAH tanılı 71 yaşında erkek hasta acil servisimize nefes darlığı, öksürük, sırt ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ akciğerde solunum sesi alınamıyordu. Oksijen saturasyonu%84 ve tansiyon 120/60 mm Hg idi. ECOG performans skoru 3 ve mMRCdispne skoru 4 olarak değerlendirildi. Çekilen göğüs filminde sağ hemitorakstadiffüz opasite artışı izlendi ve mediastinal yapıların sağa deviye olduğu görüldü. Hasta solunum yetmezliği ve malignite tetkik nedeni ile servisimize interne edildi. Hastaya oksijen tedavisi ve antibiyoterapi başlandı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi ve PET-BT de sağ akciğerde total havalanma kaybı ve metabolik olarak yaklaşık 9.3cm uzun aksa ulaşan, karina seviyesinde sağ ana bronş lümenine protrüdegörünümlü malignite ile uyumlu olabilecek gross kitle saptandı. Mediastende sağ üst ve alt paratrakeal, subkarinal ve paraözefageal lenf nodlarında patolojik düzeyde artmış 18FDG tutulumu izlendi. Solunum yetmezliği ve sağ total atelektazi nedeni ile tanısal ve palyatif yaklaşım amacıyla hastaya rijid bronkoskopi planlandı. Yapılan rijid bronkoskopide trakea karinadan 2.5 cm sonra vejetan kitle ile %80 oranın da obstrükte izlendi. Elektrokoter ile koagülasyon sonrası desobstrüksiyon yapıldı. Trakea pasajı ve sağ ana bronş tama yakın açıldı.Sağ üst lob %70 oranında açıldı. İşlem sonra hastanın oda havası saturasyonu%94, ECOG performans skoru 2 ve mMRCdispne skoru 1 idi. Hastanın patolojisi plevra parankimal sinoviyal sarkom olarak raporlandı.Hasta medikal onkoloji bölümüne konsülte edildi.. Hastaya 4 kür doxurubisin kemoterapisi verildi. Kısmi yanıt olarak değerlendirilen hastaya 33 gün 66 Gry torakal radyoterapi verildi. Radyoterapiden yanıt alınan hastanın takibi tanısının 7. ayında hala sürmektedir.

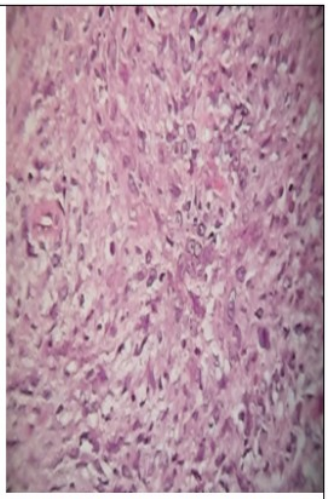
SONUÇ:PPSS'nin nadir bir tümör olması ve radikal tedavi programı öncesi endobronşiyal tedavi uygulanması nedeni ile olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: sinoviyal sarkom, endobronşiyal tedavi, rijid bronkoskopi

Başvuru PAAG - Rijid bronkoskopi sonrası PAAG - Kemoterapi sonrası PAAG

Başvuru PAAG	Rijid bronkoskopi sonrası PAAG	Kemoterapi sonrası PAAG

Tümörün makroskopik ve mikroksopik görüntüsü

		
Makroksopi: En büyüğü 3*2*1 cm, ölçülerinde, en küçüğü 0.8 cm çapta toplamda 10 cc hacimde, gri - beyaz renkte, yer yer kıkırdak kıvamında doku örnekleri.	Mikroskopi: Kesitlerde miksoid zeminde monoton iğsi hücreli,dar eozinofilik sitoplazmalı, ovoid veziküler nukleuslu yer yer birbirini çaprazlayan fasiküler dizilim gösteren tümör hücrelerinden oluşmaktadır. Bazı alanlarda tümör hücreleri oval-yuvarlak şekildedir. 10 büyük büyütme alanında 28-30 mitotik figür izlenmektedir. Mitotik figürlerin bazıları atipik karakterdedir. Bazı alanlarda nekroz izlendi. IHK incelemede tümör hücrelerinde CD99 (+), Vimentin(+), S-100 %80 (+), CD34 fokal (+), bcl-2 fokal (+), SMA(-), TTF-1(-), MDM-2(-), ALK(-), HMB-45(-) immunreaksiyon vermiştir. Bazı alanlarda gruplar şeklinde CAM5.2, CK5/6, EMA ve Calretinin ile fokal (+) tespit edilmiştir.	

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-253 Grup A KOAH Hastalarında İzlemde Farmakolojik Tedavi Değişiklikleri

Nejdat Aktaş, Muzaffer Onur Turan, Ceyda Anar, Bünyamin Sertoğullarından

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:GİRİŞ: Semptomların az, yıllık alevlenme sayısının düşük olduğu A grubu KOAH hastalarında semptom kontrolü için tek bronkodilatör tedavi, uzun etkili antikolinerjik (LAMA) veya beta-2 agonist (LABA) GOLD Rehberi'nde önerilmektedir. KOAH hastalarında dispne veya alevlenme gelişmesi gibi durumlarda almakta olduğu tedavide değişikliğe gidilebilmektedir. Bu araştırmada tek bronkodilatör başlanan A grubu KOAH hastalarında takip sürecinde farmakolojik tedavide gerçekleştirilen değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu tek merkezli, retrospektif çalışmaya, son iki yıllık süreçte başlangıç tedavisi olarak LABA veya LAMA başlanmış, en az 6 ayda bir hastanemize kontrole gelen, dispne ve alevlenme durumu ile ilgili bilgileri hastane sisteminde yer alan 66 grup A KOAH hastası dahil edilmiştir. Hastaların izlem sürecindeki tedavi değişiklikleri, alevlenme öyküsü, mMRC skorundaki değişiklikler kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya dahil edilen 66 A grubu KOAH hastasının (58 erkek, 8 kadın) yaş ortalaması 65.5±11.9 idi. Hastaların 40'ına (%60.6) LAMA ve 26'sına (%39.4) LABA başlanmıştı. Takip sürecinde 28 hastada (%42.4) farmakolojik tedavide değişikliğe gidildiği tespit edildi; bu değişiklikler semptom yanıtsızlığı (%43.8), alevlenme gelişmesi (%37.5) ve hekim tercihi (%18.7) nedeniyle yapılmıştı. Yapılan farmakolojik değişiklikler ile %57.1 hastada LAMA, %42.9'unda LABA kesilmiş olup, %61.5'inde LABA+LAMA, %23.1'inde LABA+LAMA+İKS (triple tedavi), %15.4'ünde ise LABA+İKS'ye geçilmişti. İlaç değişikliği ile; son 1 yılda alevlenme varlığı, mMRC skorunda değişiklik ve sigara içmeye devam etme durumu arasında istatistiki açıdan anlamlı ilişki mevcuttu (sırasıyla $p=0.003$, $p<0.001$ ve $p=0.027$). Alevlenme durumunda veya dispne yanıtsızlığında, LABA+LAMA'ya veya İKS içerikli tedaviye geçişi tercih etme konusunda anlamlı bir farka rastlanmadı (sırasıyla $p=0.237$ ve $p=0.464$). Yapılan tedavi değişiklikleri %78.8 oranında GOLD 2023'e uygun olarak gerçekleştirilmiş olup, %12.1 overtreatment ve %9.1 yetersiz tedavi (rehbere göre) uygunlandığı gözlendi.

SONUÇ:Çalışmamızda A grubu KOAH hastalarının izleminde alevlenme veya semptom yanıtsızlığı durumunda güncel rehbere çoğunlukla uygun tedavi verildiği gözlenmiştir. Bu durum, son güncellemelerin ardından GOLD rehberinin uzman hekimler tarafından daha uygulanabilir olduğunu gösteriyor olabilir. Sigara içilmesine devam edilmesi, KOAH hastalarının alevlenme veya semptom açısından stabilizasyonunu olumsuz yönde etkileyerek tedavi yükseltilmesine yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: grup A,KOAH, tedavi değişikliği

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Pharmacological Treatment Changes in Follow-up Among Group A COPD Patients

Nejdat Aktaş, Muzaffer Onur Turan, Ceyda Anar, Bünyamin Sertoğullarından

Izmir Katip Celebi University Atatürk Research and Training Hospital, Chest Diseases Department, İzmir-TURKEY

BACKGROUND AND AIM: Single bronchodilator therapy, long-acting anticholinergic (LAMA) or beta-2 agonist (LABA) is recommended in the GOLD Guidelines for symptom control in group A COPD patients with few symptoms and a low annual number of exacerbations. This treatment option may be escalated according to increase at dyspnea or presence of exacerbation. In this study, it was aimed to evaluate the changes in pharmacological treatment during the follow-up period in group A COPD patients using a single bronchodilator.

METHODS: This single-center, retrospective study included 66 group A COPD patients, who had been treated with LABA or LAMA as initial therapy in the last two years, with follow-up in our hospital at least every 6 months. Medical therapy for COPD, exacerbation history and dypsnea status (changes in mMRC score) were recorded.

RESULTS: The mean age of 66 group A COPD patients (58 men,8 women) was 65.5±11.9. LAMA had been started in 40(60.6%) and LABA in 26(39.4%) of the participants. During the follow-up period, there were 28 patients (42.4%) with changes in pharmacological treatment, which were made due to symptom unresponsiveness (43.8%), exacerbation development (37.5%) and physician preference (18.7%). With the pharmacological changes, LAMA was discontinued in 57.1%, and LABA in 42.9%. Monotherapy had been escalated to LABA+LAMA in 61.5%, LABA+LAMA+ICS (triple therapy) in 23.1%, and LABA+ICS in 15.4% of participants. There was a statistically significant relationship between the change in medication and the presence of annual exacerbation, change in mMRC score and active smoking ($p=0.003$, $p<0.001$ and $p=0.027$,respectively). In exacerbation or dyspnea unresponsiveness, there was no significant difference in preferring to switch to LABA+LAMA or ICS-containing therapy ($p=0.237$ and $p=0.464$, respectively). Treatment changes were found to be performed in accordance with GOLD 2023 at a rate of 78.8% (overtreatment:12.1%, inadequate treatment:9.1%).

CONCLUSIONS: In follow-up of group A COPD patients, we observed that treatment was mostly given in accordance with the current guideline in case of exacerbation or symptom unresponsiveness. This may indicate that GOLD guideline is more applicable to pulmonologists after recent updates. Continuing smoking may also negatively affect the stabilization of COPD patients in terms of exacerbations or symptoms, which may lead to treatment escalation.

Keywords: COPD, group A, treatment change

KOAH hastalarinin demografik ozellikleri ve hastalik bilgileri

Parametreler		Sayı (n=66)	%
Cinsiyet	Kadın	8	12.1
	Erkek	58	87.9
Komorbidite	Evet	42	63.6
	Hayır	24	36.4
KOAH başlangıç tedavisi	LAMA	40	60.6
	LABA	26	39.4
İzlemde tedavi değişikliği	Evet	28	42.4
	Hayır	38	57.6
İzlemde alevlenme	Evet	16	24.2
	Hayır	50	75.8
İzlemde dispnede yanıtsızlık	Evet	22	33.3
	Hayır	44	66.7

KOAH parametreleri ile tedavi degisikligi yapilmasi arasindaki iliski

Parametreler		Tedavide değişiklik var (n=28)	Tedavide değişiklik yok (n=38)	p değeri
Cinsiyet	**Erkek**	24	34	
	Kadın	4	4	0.644
Komorbidite	**Var**	16	26	
	yok	12	12	0.247
Sigara içmeye devam etme durumu	**Var**	18	24	
	yok	10	14	**0.025**
İzlemde alevlenme	**Var**	12	4	
	yok	16	34	**0.002**
İzlemde dispnede yanıtsızlık	**Var**	16	6	
	yok	12	32	**0.001**

PS-254 Kombine Pulmoner Fibrozis Tanılı Olguda Aspergilloma

Ufuk Saygın, Evrim Eylem Akpınar

Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

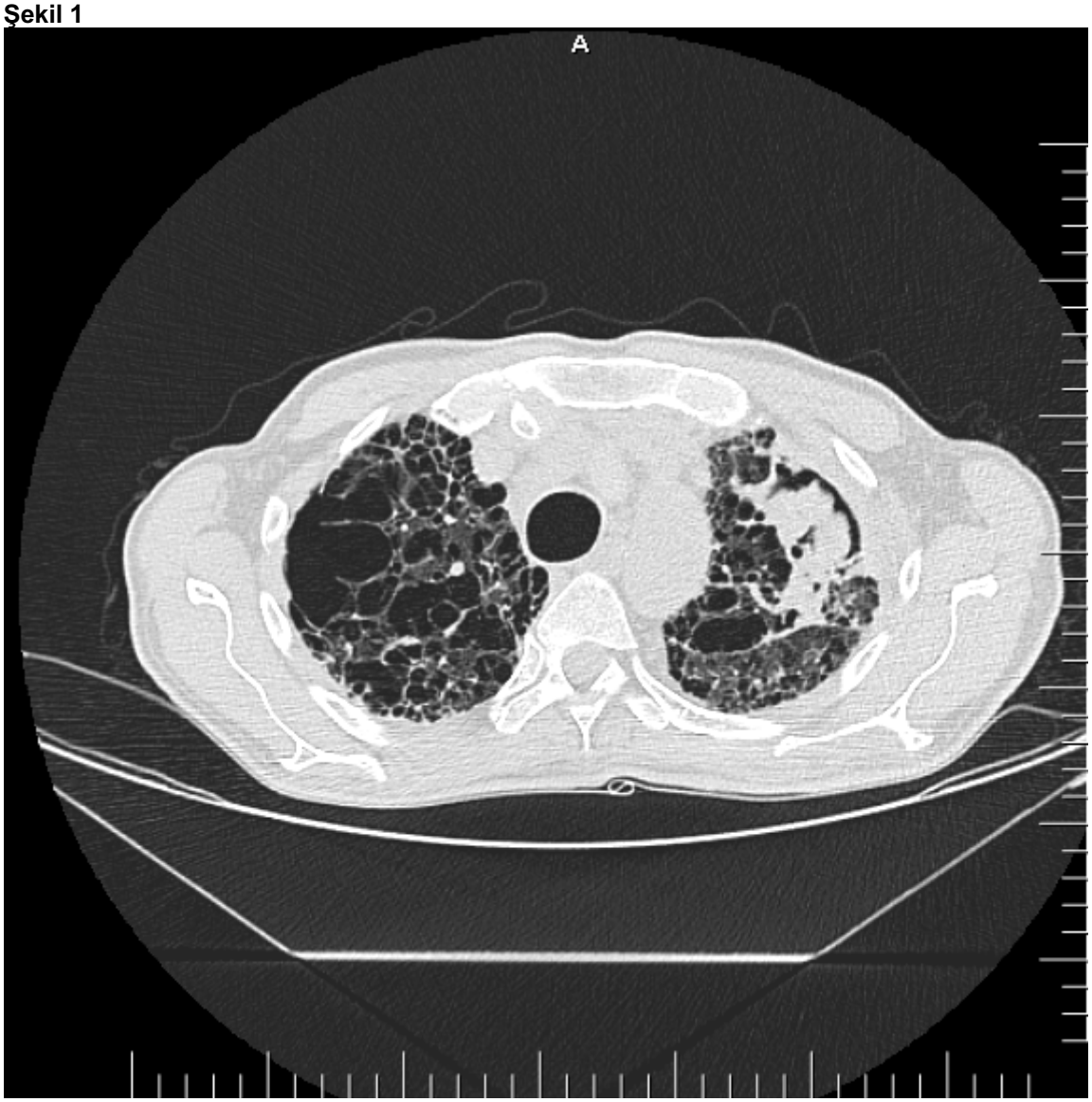
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner aspergilloma, akciğerde kolonize aspergillus türlerinin neden olduğu mantar enfeksiyonudur. Bu mantar türü pulmoner tüberküloz, sarkoidoz veya interstisyel akciğer hastalıkları veya kaviter pulmoner hastalıklarda önceden var olan bir kist veya kavitede kolonize olabileceği gibi nadir olarak pulmoner enfarktüs,Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem (KPFA) ile beraber de görülebilir.Aspergilloma teşhisi için klinik-radyolojik ve serolojik doğrulama esastır.KPFA, radyolojik olarak üst loblarda amfizem ve alt loblarda fibrozis ile karakterize bir sendromdur. Bu çalışmada nadir görülen; kombine pulmoner fibrozis amfizem ve aspergilloma birlikteliği olan olguyu sunmaktayız.

OLGU:67 yaşında erkek.Öksürük,kilo kaybı ve iki gün önce başlayan hemoptizi şikayetleriyle başvurdu.Oskültasyonda posterobazalde ral duyuldu.45 paket/yıl aktif smoker.Fizik muayenede grade3 çomak parmak mevcuttu.Verem dispanserinde çalışan hastanın tüberküloz menenjit öyküsü mevcuttu.Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YRBT)de bilateral retiküler opasiteler,sol akciğer üst lobda bilateral inter ve intralobüler septal kalınlaşma,bal peteği görümü ile uyumlu fibrotik yapılanmalar ve içinde yuvarlak heterojen kitle bulunan kalın cidarlı kaviter lezyon saptandı.(Şekil1)Yapılan 6dk yürüme testi 180.metrede desature olmasıyla sonlandırıldı.Solunum fonksiyon testi aktif hemoptizi şikayetini agreve etmemek amacıyla yapılmadı. Ekokardiyografi pulmoner hipertansiyon ile uyumlu değildi.ARB ve galaktomannan antijen testi negatif saptandı.Balgam kültüründe mantar sporları saptandı.Fiberoptik bronkoskopi ile alınan bronkoalveoler lavajda benign sitoloji,kültürde Aspergillus niger üredi.Hastaya varikonazol,pulmoner fibrozis ile uyumlu klinik ve radyolojik bulgular nedeni ile Nintedanib başlandı.

SONUÇ:KPFA egzersiz dispnesi,üst lob amfizemi,alt lob fibrozisi,gaz değişim kapasitesinde azalma ile karakterize bir sendromdur. Genel populasyonda sigara içme ile yakından ilişkili olduğundan amfizem pulmoner fibrozise göre daha sık görülür.Ancak,yapılan çalışmalarda amfizemli hastalar arasında KPFA sendorumunun görülme oranı %4-8 arasındadır. Aspergillomada mantar topu;canlı mantar elementleri, müsin, fibrin, hücresel yıkım ürünleri, enflamatuar ve epitel hücreleri barındırır. Hastalar hemoptizi ile başvurabildiği gibi asemptomatik de olabilir.Olgumuz hemoptiziyle başvurmuştu.Hemoptizili hastalarda kanamayı kontrol altına almak için bronşiyal arter embolizasyonu/cerrahi tedavi gerekebilir.CPFE ve aspergilloma gibi hastalıkların yönetimi zordur. Nintedanib ve pirfenidon gibi antifibrotikler,CPFE gibi fibrozisle giden hastalıkların tedavi ajanlarıdır.Azol tedavisi alan hastalarda kaviter pulmoner aspergilloz(KPA) görülebilir.Bu hastalarda tedaviye başlamadan önce yan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır. Antifibrotiklerin metabolizması CYP3A4 ve CYP1A2'den güçlü bir şekilde etkilenir. KPA'da tercih edilen itrakonazol ve vorikonazol gibi antifungaller CYP3A4 ve CYP1A2 inhibitörleri olduğundan yan etkilerin artmasına neden olabilir.KPFA sekonder kaviter lezyonlar nadir görülse de Hemoptizi ile başvuran İAH/KPFA vakalarında aspergilloma ön tanılar arasında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Akciğer Hastalığı,Kombine pulmoner Fibrozis,Aspergilloma

Şekil 1



Sol akciğer üst lobda bilateral inter ve intralobüler septal kalınlaşma,bal peteği görümü ile uyumlu fibrotik yapılanmalar ve içinde yuvarlak heterojen kitle bulunan kalın cidarlı kaviter lezyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-255 Nadir Rastlanan Mikobakteri Simiaeli Olgusu

Asli Biçen, Hülya Abalı, Kaan Kara, Elif İrem Gürbüz, Seda Tural Önür

İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

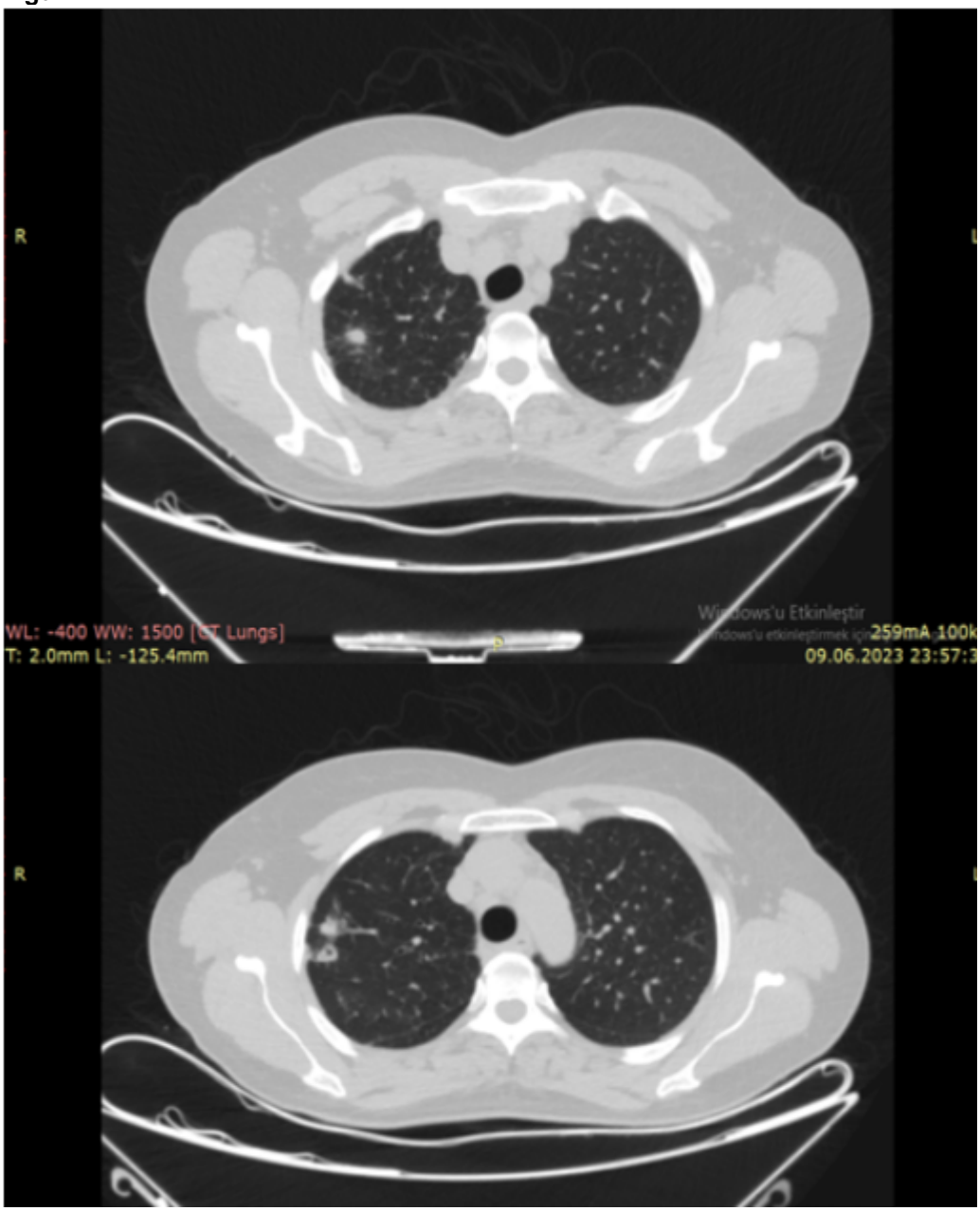
GİRİŞ VE AMAÇ: Atipik mikobakteriler (TDM), insanlarda hastalığa neden olabilen virülan organizmaların da içinde bulunduğu geniş bir yelpazeye sahiptir ve 140'tan fazla bilinen türleri mevcuttur. Bu mikobakteriler, genellikle toprak, su, bitkiler ve hayvanlar gibi çevresel kaynaklarda bulunurlar. Özellikle nemli ortamlarda ve steril olmayan su sistemlerinde saptanabilirler. Solunum yolu, cilt teması veya kontamine besinler yoluyla bu mikobakterilerle temas edilebilir. İmmünsüpresif ilaçlar alan hastalarda, atipik mikobakteriler bu hastalarda enfeksiyona neden olabilirler. Atipik mikobakteriler dünyada en sık Kuzey Amerika (%33.4), Avrupa (%23.8) ve Asya (%20.8)'da görülürken, ülkelere, şehirlere göre prevalansı değişmektedir. Myc. Simiae pigmentsiz ve yavaş üreyen TDM suşu olduğu için sık sık Myc. Tuberculosis ile karıştırılmaktadır.

OLGU: Elli yaşında kadın hasta dış merkezden toraks BT'de sağ üst lobta kavite ve dağınık konsolidasyon gözlenmesi üzerine tetkik amaçlı tarafımıza sevk edilmiş. Ankilozan spondilit ve hipertansiyon tanıları olan hastanın 1-2 yıldır kuru öksürük ve hırıltılı solunum şikayetleri mevcuttu. Hastanın özgeçmişi sorgulandığında ankilozan spondilit nedeniyle idame dozunda sertolizumab (anti-TNF alfa monoklonal antikoru) kullandığı, sigara/alkol öyküsü olmadığı öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde CRP ve ve lökosit değerleri hafif yüksek (CRP:8,4 mg/dl, WBC:12,02 10^3/uL) diğer laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içerisinde saptandı. Balgam kültürü ve mikobakteri PCR ve tüberküloz kültürü istendi, nonspesifik antibiyoterapi başlanarak poliklinik takibine alındı. Balgam ARB negatif sonuçlanan hastaya toraks BT tekrarlandı; Her iki akciğerde birkaç apikal sekel fibrotik değişiklik, sağ akciğer üst lobda apikal segmentte fokal retiküler septal kalınlaşma ve birkaç adet sentriasiner nodüller izlendi (Figür 1). Fiberoptik bronkoskopi de endobronşiyal lezyon izlenmedi. Mikobakteri PCR, tüberküloz ve non-spesifik kültürler için sağ üst lobdan lavaj alındı. Bu süreçte balgam tüberküloz kültürü pozitif (myc. Complex) ve PCR'da Mikobakteri simiae saptandı; ilaç direnç testi ile etambutol, etionamid, rifampisin ve rifabutin dirençleri bulundu. Poliklinik takiplerine alınan hastanın 1 ay sonra yapılan akciğer grafisi (Figür 2) kontrolünde sağ üst lobta görülen konsolide alanda regresyon saptanmadı ve lavaj PCR'da üremesi olmaması üzerine tedavisiz takip edilmesine karar verildi.

SONUÇ: Mikobacterium simiae'nin çevresel kaynaklarda bulunabilmesi ve immün sistem baskılandığında aktif hale gelebilmesi, bu mikobakterinin göğüs hastalıkları alanında daha fazla araştırma ve farkındalık gerektiren bir konu olduğunu göstermektedir. Bu tür enfeksiyonların artan insidansı, klinik pratikte özellikle immünsüpresif ajan kullanan hastalarda tüberküloz dışı mikobakteri enfeksiyonlarının göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

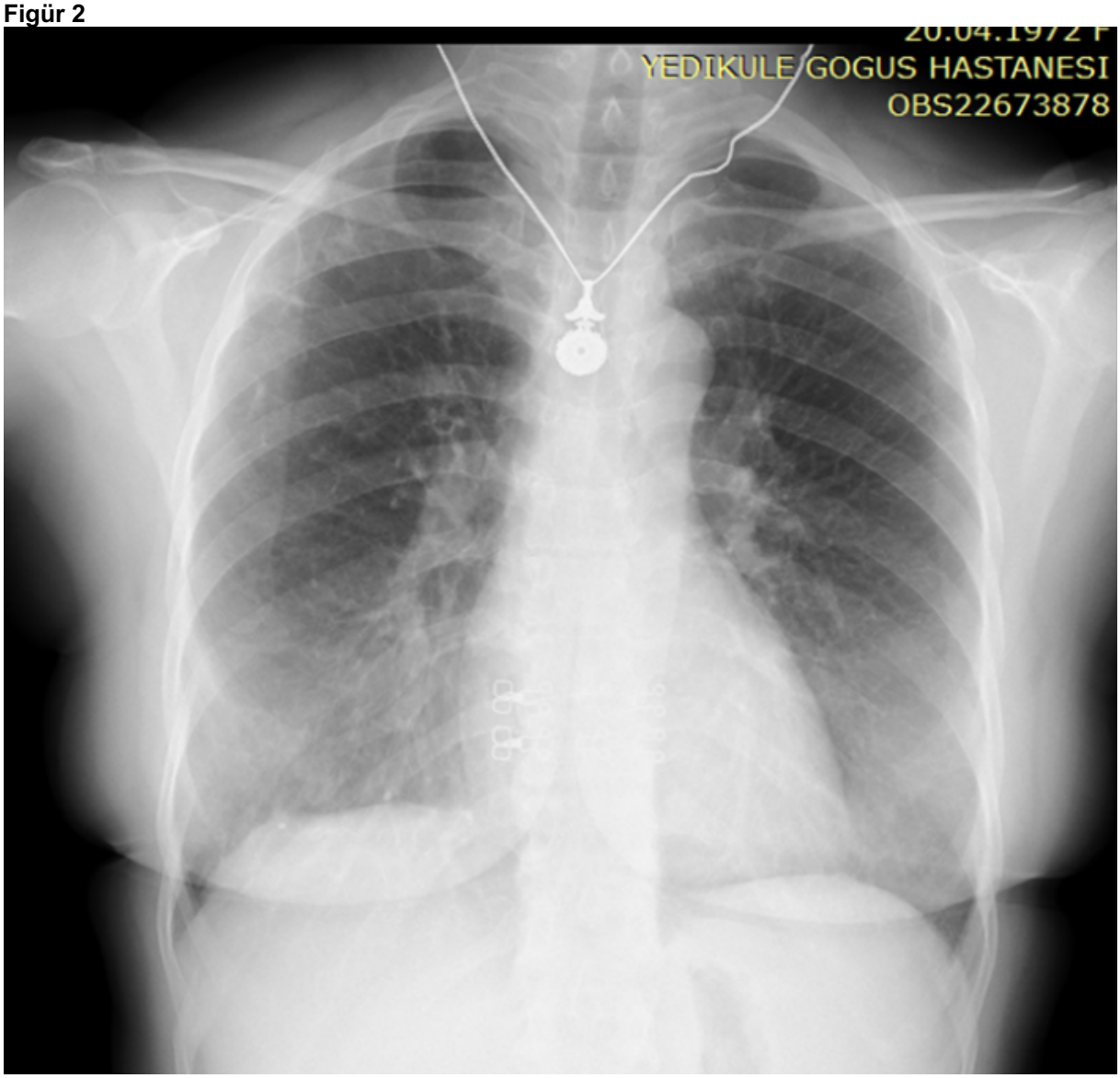
Anahtar Kelimeler: atipik micobacteri, myc. simiaeli, tüberküloz

Figür 1



BT'de sağ akciğer üst lobda apikal segmentte fokal retiküler septal kalınlaşma ve birkaç adet sentriasiner nodüller

Figür 2



1 ay sonra çekilen akciğer grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-256 Nadir Bir Tüberküloz Tipi: Sternum Tüberkülozu

Kadriye Nazlı Kara, Belma Akbaba Bağcı, Tuğçe Özen, Ayşenur İlkyaz, Furkan Doğan, Mediha Gönenç Ortaköylü

Yedikule Göğüs Hatsalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Tüberküloz, halen önemli sağlık sorunlarına neden olan bir enfeksiyon hastalığıdır.Başta akciğer başta olmak üzere birçok sistem ve organı tutan bir hastalıktır. Bu sistemler içinde kemik tutumu nadir karşılaşılmaktadır. Kemik-eklem tuberkülozuna bağlı sternum osteomiyeliti ise tüm osteomiyelit olguları içerisinde %0.3 gibi çok düşük bir oranda görülmektedir.

YÖNTEM: Bu olgumuzda osteomiyelit ön tanısı ile tetkik edilip tüberküloz tanısı alan hastamızın tetkik ve tedavi sürecini paylaşmayı hedefledik.

BULGULAR: Yirmi bir yaşında kadın hasta dış merkeze göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvurmuş... Hastanın öyküsünden, kronik bir hastalığının ve sürekli ilaç kullanmasını gerektirecek bir sorununun olmadığı, hiç sigara kullanmadığı öğrenildi. Hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde sternum destrükte izlenmesi üzerine hasta ortopediye yönlendirilmiş. Ortopedi tarafından osteomiyelit ön tanısı ile non spesifik antibiyoterapi tedavisi alan hasta göğüs ön duvarından eksizyon uygulanmış ve tüberküloz ön tanısı ile hastanize yönlendirildi. Hastanın dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT) ‘ Parasternal alanda hava değelrei bulunan sternumda destrüksiyona neden olan yumuşak doku yapılanması;sağ akciğer alt lobda daparavetrebral alanda 4.4*1 cmlik yumuşak doku dansitesinde lezyon ve mediastinal lamlar izlendi.Hastanın laboratuvar parametrelerinde crp:71, beyaz küre: 12 000, ALP:149 olarak saptandı. Nonspesifik antibiyoterapiye yanıt vermeyen hastanın patoloji sonucu nekrozitan granülomatöz iltihap olarak raporlandı.Hastaya kemik (sternum) tüberkülozu ve pott apsesi tanısıyla standart antitüberküloz tedavisi(rifampisin 600 mg, izoniazid 600 mg,etambutol 1500 mg, pirazinamid 2000mg) başlandı. Klinik radyolojik regresyon izlenen hasta tedavisi bir yıla tamamlanarak kesildi.

SONUÇ: Sternum tüberkülozu nadir görülen bir hastalık olduğundan, tanı ve tedavisi için yapılan uygulamalarda bir standart yoktur. Sternum üzerinde kitle oluşumuna neden olan tüberküloz hastalığında maligniteler, sarkoidoz, aktinomikosis, mantar enfeksiyonları ayırıcı tanıda düşünülmelidir.Her zaman olduğu gibi, uygun bir öykü ve fizik muayene, uygun ayırıcı tanıyı oluşturmanın anahtarıdır. Tüberküloz tanısında başta pott apsesi olmak üzere kemik lezyonları göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AĞRI, STERNUM, TÜBERKÜLOZ, OSTEOMİYELİT

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-257 İmmunsuresif hastada Atipik radyoloji sahip Aspergillus Pnömonisi: Bir olgu nedeniyle

Ozan Akdağ[1], Yunus Emre Er[1], Ekrem Salduz[2], Murat Yalçınsoy[1], Saltuk Buğra Kaya[1]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

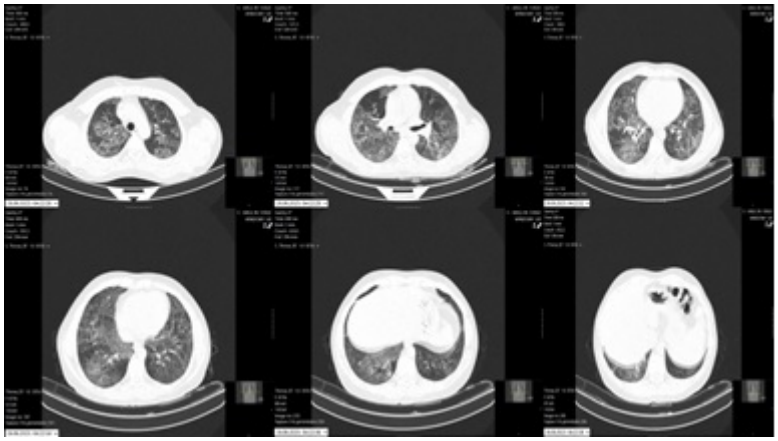
GİRİŞ VE AMAÇ:İmmumsupresif hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar önemli mortalite nedenidir. Erken tanı hayat kurtarıcı olacaktır. Bizde atipik radyolojiye sahip bir aspergillus olgusunu akılda tutulması gerekliliği için sunmayı planladık.

OLGU: 29 yaş erkek. Üç gündür olan öksürük, boğaz ağrısı, nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvuruyor. 10 gün öncesinde ishal ve boğaz ağrısı ile antibiotik kullanımı mevcut. 5 paket/yıl sigara öyküsü var. 2 yıldır exsmoker. yıl önce Alport Sendromu nedeniyle böbrek nakli olmuş. covid öyküsü var. Baba hepatit b taşıyıcısı, erkek kardeş böbrek nakli adayı. Fizik bakısında Ateş: 36,2°C TA:127/75 mm/hg Nabız:110 /dk SS:22/dakika O2 Sat: 87. Laboratuvarda CRP yüksekliği ve lenfopeni mevcut. Solunum yolu viral panel, covid 19 pcr testleri negatif. Balgam kültüründe bakteri üremesi olmadı. Torkas BT de yaygın buzlu cam dansitesi (Resim 1) olan hastada Viral/atipik pnömoni düşünülerek hospitalize edildi. Meronem 3x1 ıv, Prednol 1x80 mg ıv ve bronkodilatör tedavi başlandı. yatışının 3. gününde solunum sıkıntısı, oksijen ihtiyacında artış ve subfebril ateşleri oldu. Kontrol paac grafisinde progresyon izlendi. PCP düşünülerek antibiyoterapisine Tavanic 1X 750 mg ıv ve Bactrim 4X3 IV eklendi. Hastanın oksijen ihtiyacında daha fazla artış olması üzerine göğüs hastalıkları yoğun bakım servisine devir edildi. High flow oksijen tedavisine başlandı. Hastaya aynı gün FOB yapıldı. Yaygın sekresyon dışında normal endobronşial sistem görüldü. lavaj kültüründe Aspergillus Niger üredi. Vorikonazol başlandı. Vorikonazol dışındaki tüm antibiyotikler stoplandı. 1 hafta sonra hasta klinik ve radyolojik düzelme (Resim 2) ile servise alındı.

SONUÇ: Sonuç olarak immunsupresif hastalarda tüm fırsatçı enfeksiyonlar akılda tutulup, erken tanı için işlem yapılmalıdır. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: aspergillus,immunsupresyon,enfeksiyon

RESİM 1

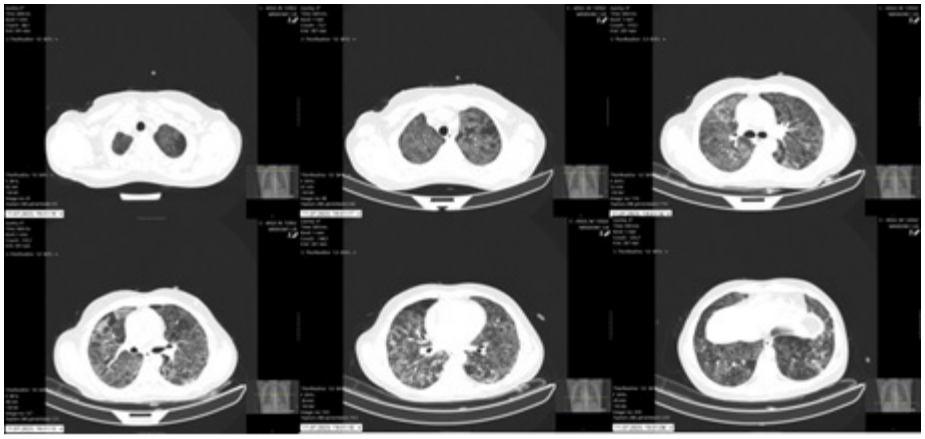


Acil servise başvuru sırasında çekilen kontrastsız Toraks BT görüntülemesi

RESİM 2

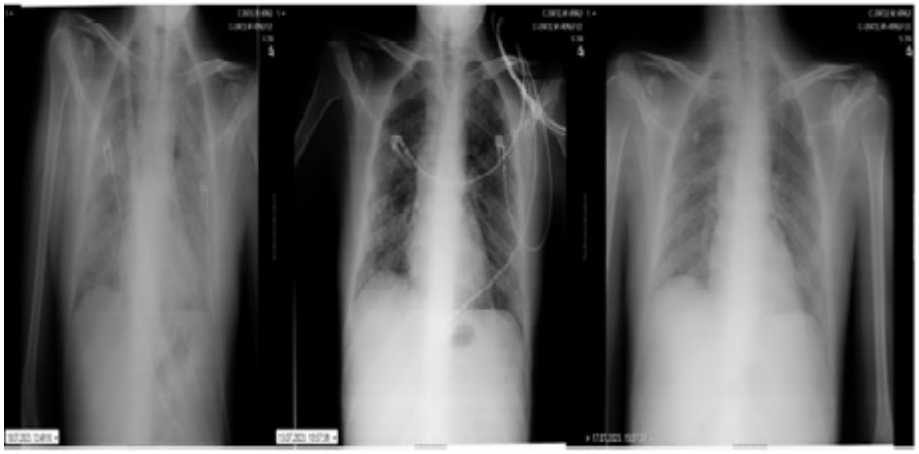
Hastanın serviste klinik kötüleşme olduğu gün ve takip eden günlerdeki kontrol grafileri.

RESİM 3



Kontrol kontrastsız Toraks BT görüntülemesi.

RESİM 4



Vorikonazol başlandıktan sonraki günlerde çekilen kontrol grafileri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-258 Tekrarlayan Pnömoni ile Başvuran Hastalarda Yabancı Cisim Aspirasyonu

Aslı Mezide Dulkadiroğlu, Beyza Yaşar, Kadir Canoğlu, Ömer Ayten, Gözde Kalbaran Kismet, Oğuzhan Okutan

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

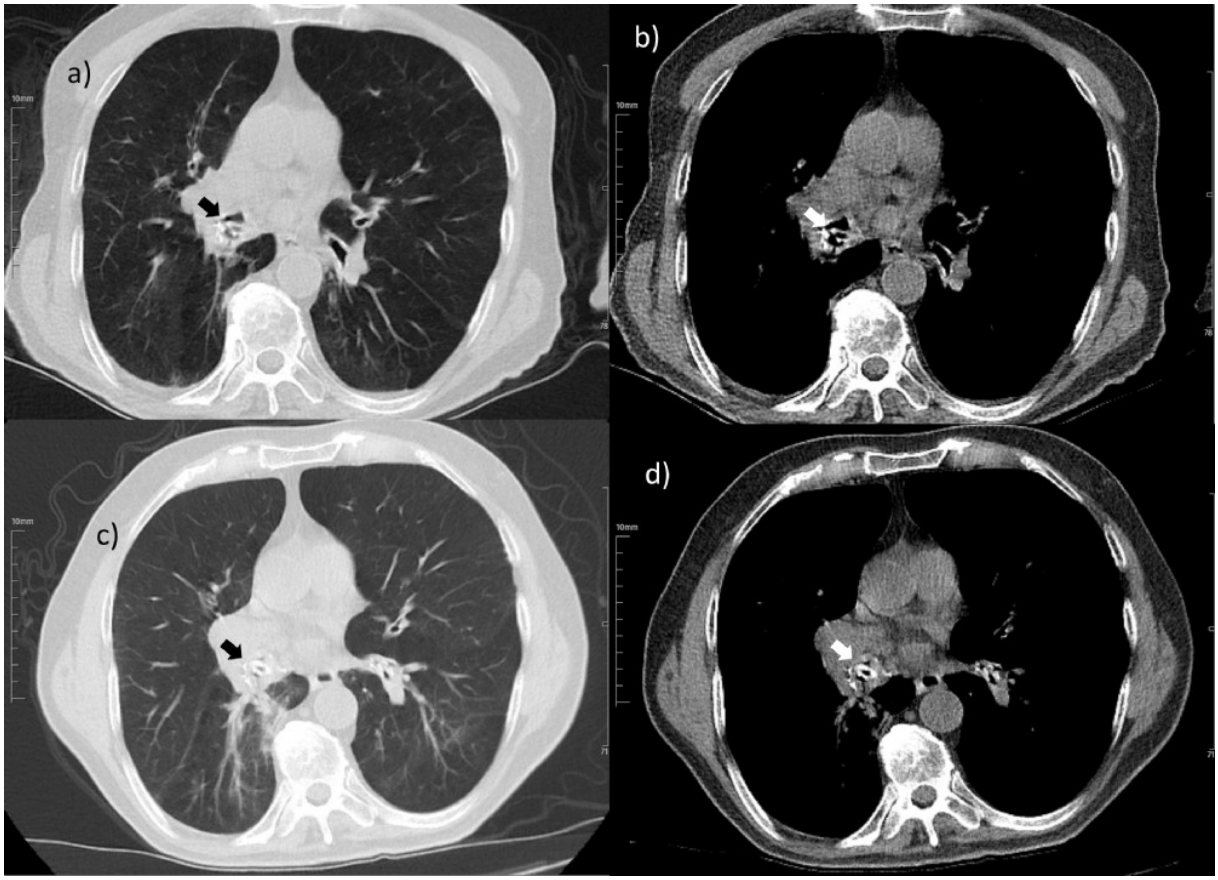
GİRİŞ VE AMAÇ: Yabancı cisim aspirasyonu daha çok çocuklarda görülmekle birlikte, vakaların %25'i yetişkinlerde saptanmaktadır. Farkedilmediğinde astım, KOAH ve obstrüktif pnömoniyi taklit edebilir. Yetişkin hastaların %50'si aspirasyonu hatırlamamaktadır. %2-10'unda ise asemptomatik seyretmektedir. Aspirasyon en sık sağa olmakla birlikte, %3-6 da bilateral olabilmektedir. Özellikle tekrarlayan pnömoni ile başvuran hastalarda, yabancı cisim aspirasyonu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

OLGU:80 yaş erkek hasta, öksürük ve kanlı balgam çıkarma şikayeti ile acil servise başvurmuş. Kanaması balgamda çizgisel bulaş şeklinde oluyormuş. Özgeçmişinde KOAH ve hipertansiyon varmış. Pnömoni tanısıyla son 5 yıldır sık hastane yatış öyküsü varmış. Çekilen toraks BT'de bilateral alt lobda pnömoni izlenmesi üzerine kliniğimize yatırılmış. Kan tetkiklerinde BK: 13500/mm3, hemoglobin 9,7 g/dL, hematokrit %31,3, CRP 54,9 mg/L saptandı. Hastaya ikili nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Hasta eski toraks BT'leri ile birlikte değerlendirildiğinde, 2 yıl önceki toraks BT'sinde de izlenen, sağ intermediyer bronş distalinde, kalsifik görünümde, yabancı cisim ile uyumlu olabilecek görünüm izlendi (Resim 1). Hastaya yapılan fiberoptik bronkoskopide intermediyer bronşun distalinde, orta lob ve alt lob ayrım karinasına oturan, üzeri sekresyon ve granülasyon dokusu ile kaplı yabancı cisim izlendi. Basket forseps içerisine alınarak FOB ile enblok olarak çıkarıldı. Çıkarıldıktan sonra granülasyon dokusu ve sekresyonlar temizlendikten sonra yabancı cismin zeytin çekirdeği olduğu görüldü (Resim 2). Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra, antibiyoterapi ile hastada belirgin klinik, laboratuar ve radyolojik iyileşme izlendi. Tedavisi tamamlandıktan sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Tekrarlayan pnömoni vakalarında, toraks BT değerlendirilirken, özellikle bronş yapıları dikkatlice değerlendirilmeli ve yabancı cisim aspirasyonu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Yabancı cisimlerin bir kısmı da radyolusen olabileceği için, yüksek şüphe varsa yine de bronkoskopi düşünülmelidir.

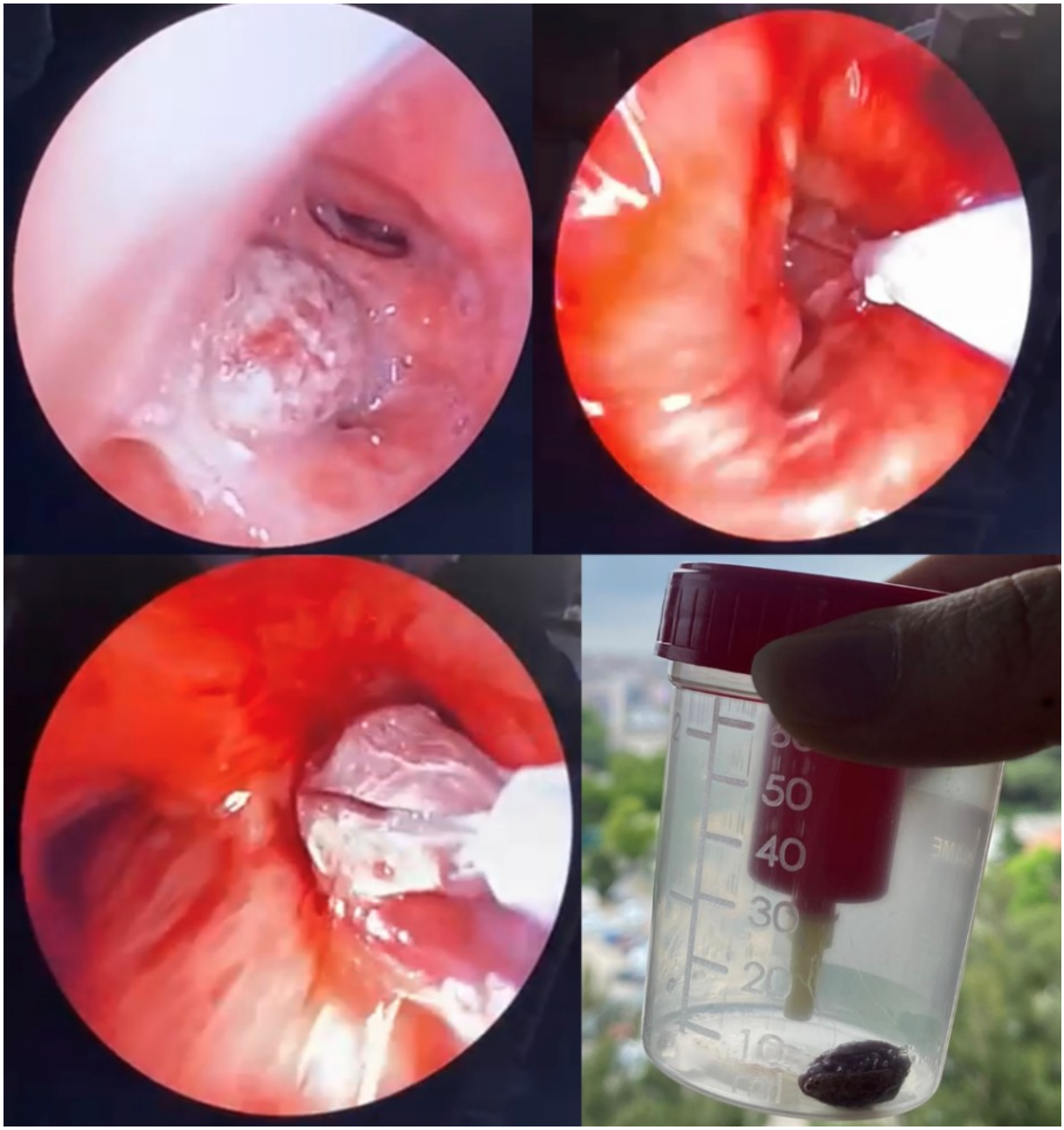
Anahtar Kelimeler: aspirasyon,bronkoskopi,pnömoni,yabancı cisim

Resim 1



Resim 1a ve 1b'de hastanın güncel parankim ve mediasten görüntüleri; Resim 1c ve 1d'de hastanın 2 sene önceki parankim ve mediasten görüntüleri görülmektedir. Ok ile yabancı cisim gösterilmiştir.

Resim 2



Basket forseps içerisine alınarak FOB ile enblok olarak çıkarılan yabancı cisim ve granülasyon dokusu ve sekresyonlar temizlendikten sonra görülen zeytin çekirdeği

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-259 Bağışıklığı Baskılanmış Hastada Beyin Absesi ve Pulmoner Tutulum ile Seyreden *Nocardia farcinica* Olgusu

Pakize Çağlayan[1], Derya Kaya[2], Merve Yavuz[4], Melike Yaşar Duman[3], Meltem Işıkgöz Taşbakan[2], Mustafa Hikmet Özhan[1]

[1]Ege Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

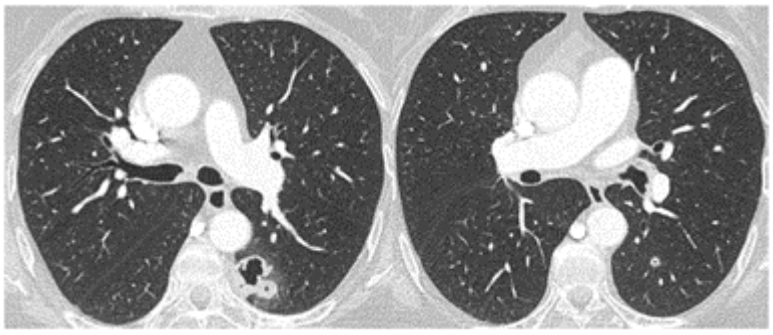
GİRİŞ VE AMAÇ: Nocardia, gram(+), aerop, çomak morfolojisi gösteren saprofitik *Actinomycetes*' lerdendir. Enfeksiyon sağlıklı immün cevabı olanlarda nadiren görülürken bağışıklığı düşük hastalarda akciğer, santral sinir sistemi, deri ve diğer organları tutan ağır hastalık tablosuna neden olmaktadır. Nocardia enfeksiyonu için uzun süreli kortikosteroid kullanımı, kanserler, immünsüpresif ajanlar, diabetes mellitus, HIV enfeksiyonu, kronik granülomatöz hastalıklar risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Bu sunumda, nadir gözüken bir klinik tablo olması nedeniyle ve ancak santral sinir sistemi tutulumu geliştikten sonra tanı konulabilen bir Nocardia olgusu paylaşılmıştır.

OLGU:55 yaşında kadın hasta, bilinen myastenia gravis tanısıyla bir yıldır azatioprin ve prednol tedavisi kullanmaktadır. Nöroloji izlemi sırasında çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) lezyon saptanması üzerine refere edilmiştir (Resim-1). Hastanın balgam kültüründe ARB negatif ve PCR'da *M. tuberculosis* saptanmamıştır. TTİİAB sonucu benign sitoloji olarak raporlanmıştır. Nisan 2023 tarihinde ateş nedeniyle enfeksiyon hastalıklarına başvurusundan 2 hafta önce sağ inguinal bölgede abse saptanmış ve dış merkezde drene edilmiştir. Başvurusunun öncesinde her iki gözde kısmi görme kaybı olması nedeniyle göz hastalıklarına başvurmuş, sol homonim hemianopsi saptanmış ve kranial MR çekilmiştir (Resim-2). Hastanın izlemlerinde idrar inkontinansı ve kusma şikayeti olması üzerine çektirilen beyin BT'de sağ hemisfere şift olması nedeniyle beyin ve sinir cerrahisi tarafından kraniotomi uygulanan hastada beyin absesi saptanmış ve drene edilen materyalde *Nocardia farcinica* üremesi olmuştur. Patoloji sonucunda Norcadia lifleri ile uyumlu yapılar saptanmıştır. Ameliyat sonrasında nöroloji kliniğine devredilmiştir. Hastaya *Nocardia farcinica* üremesine yönelik trimetoprim sülfametoksazol, linezolid ve imipenem tedavisi başlanmıştır. Tedavinin birinci ayında kontrol toraks BT'sinde sol akciğer üst lob apikoposterior ve anterior segmentte, sağ akciğer üst lob posteriorda milimetrik nodül mevcuttur. Sol akciğer alt lobda izlenen kaviter lezyon regresedir. Antibiyotik tedavisi tamamlanıp, TMP-SMX ile taburcu edilmiştir. İki ay sonra çektirilen Toraks BT'de bilateral nodüllerin bazılarında komplet regresyon görülmüş, bir kısmı ise stabil seyretmiştir..

SONUÇ: Nokardiyozun klinik tablosu çok geniş olup enfeksiyon ve maligniteler ile karışabilmektedir. Özellikle immün sistemi baskılanmış kişilerde, Nocardia enfeksiyonu akılda tutulmalıdır. Tanının geç konulması ve tedavinin gecikmesi mortaliteyi arttırmaktadır. Bu sunumda, benzer şekilde tanı konmasında zorlanılan ve kraniyal tutulum ve periferik lenfadenit tablosu oluştuktan sonra cerrahi materyalin incelenmesi ile tanı konulan bir olgu sunulmuştur. Bağışıklığı baskılanmış hastalarda gelişen akciğer kaviter lezyonlarda tanı için erken invaziv girişimler yapılmalı ve materyaller geniş panellerle incelenmelidir.

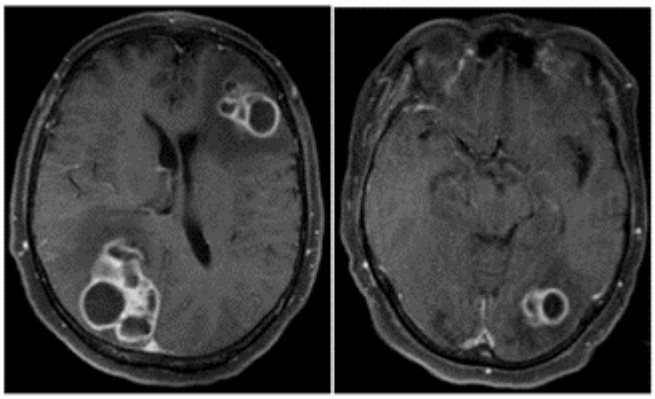
Anahtar Kelimeler: Beyin absesi, İmmünsüpresyon, Kavite, Nocardia

Resim-1



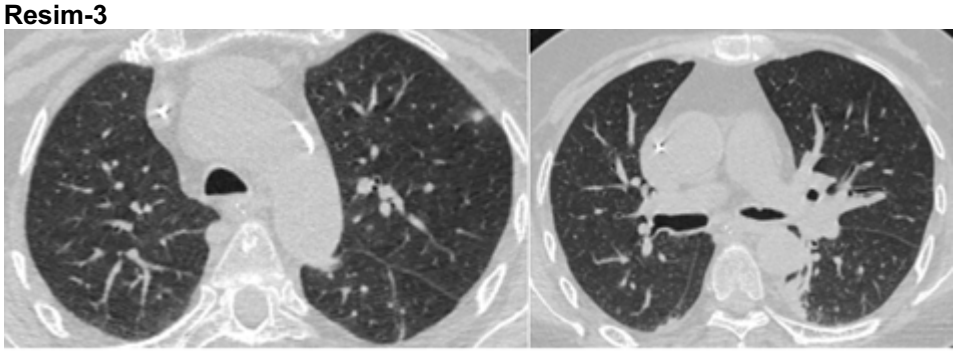
Sol alt lob superior segmentte kaviter nodüler lezyon ve aynı lobda kaviter lezyonlar

Resim-2



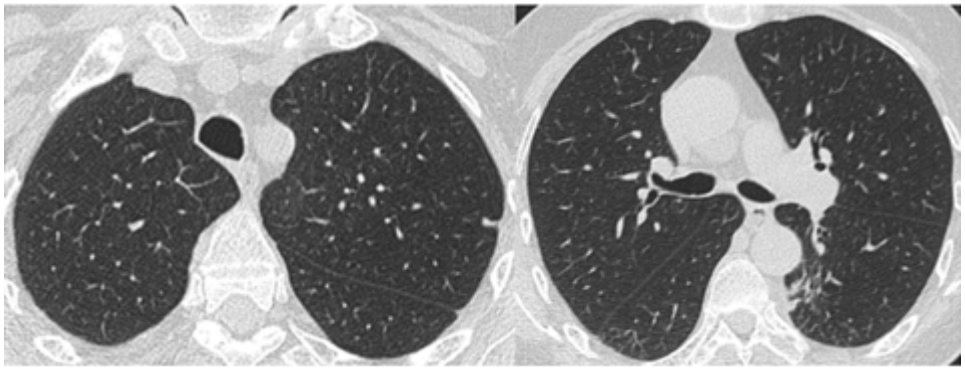
Sol frontal bilateral oksipital bölgelerde multiloküle abse ile uyumlu koleksiyon

Resim-3



Bilateral çevresinde buzlu cam alanları izlenen nodüler lezyonlar

Resim-4



Kontrol Toraks BT, nodüllerin bazıları stabil, bir kısmı komplet regresyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-260 Biyolojik tedavi kullanmakta olan ağır astım hastalarının hastalık algıları

Dilek Karadoğan[1], İsmail Kavak[1], Tahsin Gökhan Telatar[2], Ünal Şahin[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ VE AMAÇ: Astım hastalarının yaklaşık %3.7'si ağır astım olarak tanımlanmaktadır. Omalizumab ve mepolizumab tedavileri ağır alerjik ve eozinofilik astımın yönetiminde hayati öneme sahiptir. Bu çalışma ile ağır astım tanısı ile biyolojik tedaviler kullanan hastaların hastalık algı durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Üçüncü basamak sağlık kurumu olan hastanemizin Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında ağır astım tanısı ile takip edilmekte olan, 18 yaş ve üzerindeki, omalizumab ve/veya mepolizumab tedavisi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, astım ile ilgili özellikleri sorgulandı ve hastalara hastalık algı ölçeği yüzyüze görüşme ile doldurduldu. Ölçeğin yorumlanmasında şu hususlara dikkat edildi: Kimlik, zaman çizelgesi, sonuçlar ve döngüsel boyutlara ilişkin yüksek puanlar, hastalığa atfedilen semptomların sayısı, durumun kronikliği, hastalığın olumsuz sonuçları ve durumun döngüsel doğası hakkında güçlü inançları temsil etmektedir. Kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve tutarlılık boyutlarından alınan yüksek puanlar, hastalığın kontrol edilebilirliğine ve durumun kişisel olarak anlaşılmasına ilişkin olumlu inançları temsil eder.

BULGULAR: Yaşları 47 ile 70 arasında değişen, 17 kadın, 2 erkek hasta mevcuttu. Hastaların 10'u omalizumab, 9'u ise mepolizumab kullanmaktaydı ve tedavileri kullanma süreleri 4 ay ile 9 yıl arasında değişmekteydi. Hastalık algı ölçeğine göre kişisel kontrol boyutunda cinsiyet, ek hastalık varlığı, ekonomik duruma göre anlamlı farklılık mevcuttu. Kadınların erkeklere göre, ek hastalığı olanların olmayanlara göre ve aylık geliri asgari ücretin altında olanların olmayanlara göre kişisel kontrol boyutu puanları daha yüksekti (sırasıyla p değerleri 0.007, 0.030, 0.048).

SONUÇ: Omalizumab, mepolizumab gibi biyolojik tedaviler gerektiren ağır astım yönetimi hasta, hekim ve yardımcı sağlık personelinin işbirliği ile emek ve gayret gerektiren bir süreçtir. Bu sürecin etkin, akıcı bir şekilde ilerlemesi için hastaların uyumu çok önemlidir. Bu bağlamda hastalık algı düzeylerinin değerlendirilmesi ve eksik yönlerin saptanması tedavi uyumunu ve klinik yanıtı olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Ağır astım, hastalık algı ölçeği, omalizumab, mepolizumab

tablo 1.

Değişkenler		Min-max
Yaş (ort+SD)	55.5±9.8	24-70
Cinsiyet		
Erkek	2 (%10.5)	
Kadın	17 (%89.5)	
BMI (ort +SD)	32.6±5.8	22.1-43.3
Astım Tanı Yaşı(ort +SD)	31.3±15.7	7-55
Semptom Süresi(ay)(ort +SD)	22.4±12.3	4-50
Ek hastalık durumu		
Var	7(%36.8)	
Yok	12(%63.2)	
Biyolojik tedavi		
Mepolizumab	9(%47.4)	
Omalizumab	10(%52.6)	
Biyolojik tedavi süresi(ay)(ort+SD)	46.1±29.0	4-108

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

tablo 2.

	Hastalık algı ölçeğinin kişisel kontrol alt boyutu	P
Cinsiyet		0.007
Kadın	22.4±3.2	
Erkek	15.0±1.4	
Ek hastalık		0.03
Var	23.2±3.2	
Yok	19.1±3.6	
Gelir durumu		0.048
Asgari ücret altı	22.7±3.2	
Asgari ücret	18±5.6	
Asgari ücret üstü	17±1.4	

Tablo 2. Ağır astım hastalarının hastalık algı ölçeği boyutlarına göre anlamlı farklılık gösteren özellikler

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-26 Behçet hastalığı ve Pulmoner Emboli: Dört Vaka Sunumu

Merve Korkutata[1], Ertuğrul Çağrı Bölek[2], Serap Duru[1]

[1]Etlik Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara Türkiye
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Romatoloji kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Behçet hastalığı birçok farklı organ sistemini tutabilen, kronik, alevlenmeler ve remisyonlarla seyreden multisistemik enflamatuvar bir hastalıktır. Hem ven hem de arterlerin tutulduğu nonspesifik sistemik bir vaskülit tablosu olması nedeni ile pulmoner arter anevrizması, arteryel ve venöz tromboz, pulmoner enfarkt tabloları gelişeblilir. Bu yazıda pulmoner tutulumlu behçet hastalığı olan dört olgumuzun sunulması hedeflenmiştiir.

YÖNTEM: Bu çalışmada 1 eylül 2022 ile 1Haziran 2023 arasında pulmoner vasküler tutulumu olan dört behçet hastası incelendi. Hastalara tanısal amaçlı toraks BT anjiografi çektirilerek pulmoner vassküler patolojiler açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş aralığı 45-65 olan tümü erkek hastaralın behçet tanısı almaları son beş yıl içindeydi. Öksürük nefes darlığı, hemoptizi ortak semptomdu. Akciğer grafisinde pulmoner arterler iki hastada normal, üçünde ise anevrizma ile genişlemişti. Anevrizmalar hiler ya da parahiler bölgede bir kitle ya da nodüler lezyon şeklinde görülüyordu. Hastalarda pulmoner arter trombozu, derin ven trombozu tablosu mevcuttu. Pulmoner embolileri daha çok ana pulmoner dallardaydı.İkisinde derin ven trombozu vardı Romatoloji konsütasyonu sonucu Düşük molekül ağırlıklı heparin yanında infiliximab tedavisi başlanan hastaların genel durumu stabil seyretti ve poliklinik kontrolüne alındı.

SONUÇ: Bu vakalar ile, Behçet hastalığı ve pulmoner vasküler patolojiler arasındaki nadir ilişkiyi gösterilmiştir. Behçet hastalarının vasküler komplikasyonlara açık olduğunu unutlmamalıdır. Bu nedenle, Behçet hastalarının pulmoner vasküler komplikasyonlar açısından yakından izlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: behçet hastalığı, pulmoner emboli, anevrizma

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Behçet's Disease and Pulmonary Embolism: A Presentation of Four Cases

Merve Korkutata[1], Ertuğrul Çağrı Bölek[2], Serap Duru[1]

[1]Etlik City Hospital, Chest Disease Department, Ankara, Turkey
[2]Etlik City Hospital, Rheumatology Clinic, Ankara, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Behçet's disease is a chronic, multisystemic inflammatory condition that can affect various organ systems and progresses with flares and remissions. Due to its nonspecific systemic vasculitis presentation, which involves both veins and arteries, complications such as pulmonary artery aneurysm, arterial and venous thrombosis, and pulmonary infarcts can develop. The aim of this article is to present four cases with pulmonary involvement in Behçet's disease.

METHODS: In this study, four Behçet's patients with pulmonary vascular involvement were examined between September 1, 2022, and June 1, 2023. Patients were evaluated for pulmonary vascular pathologies through diagnostic thoracic CT angiography.

RESULTS: In the study, all male patients aged between 45-65 were diagnosed with Behçet's disease within the last five years. Common symptoms included cough, shortness of breath, and hemoptysis. Lung imaging showed that pulmonary arteries were normal in two patients, while they were enlarged with an aneurysm in three patients. The aneurysms appeared as a mass or nodular lesion in the hilar or parahilar region. The patients presented with pulmonary artery thrombosis and deep vein thrombosis. Pulmonary emboli were predominantly located in the main pulmonary branches. Two of the patients had deep vein thrombosis. Following a rheumatology consultation, treatment with low molecular weight heparin along with infliximab was initiated. The patients' general condition remained stable and they were taken under outpatient follow-up

CONCLUSIONS: With these cases, the rare relationship between Behçet's disease and pulmonary vascular pathologies has been demonstrated. It should not be forgotten that patients with Behçet's are susceptible to vascular complications. Therefore, close monitoring of Behçet's patients for pulmonary vascular complications is important.

Keywords: Behçet's disease, pulmonary embolism, aneurysm

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-262 Mortal seyreden Rituximab ilişkili yaygın akciğer hasarı, 2 olgu nedeniyle

Seray Abuzaina, Osama Abuzaina

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, KKTC

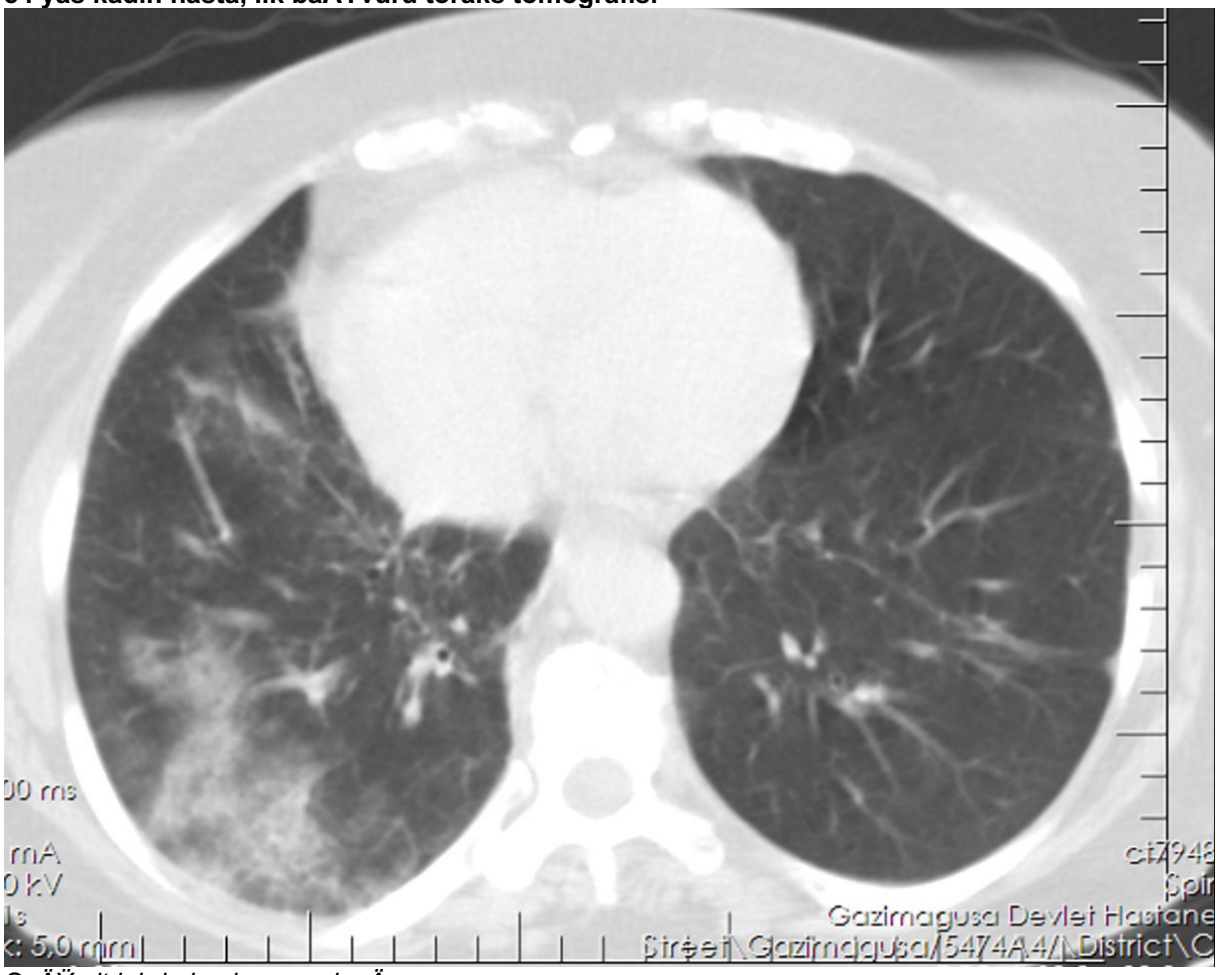
GİRİŞ VE AMAÇ: Rituksimab (RTX) 1998'de FDA tarafından onay alan, lenfoma, lösemi gibi malignitelerin yanısıra birçok romatolojik ve hematolojik hastalığın tedavisinde kullanılan, CD20 antijenine karşı geliştirilen monoklonal bir antikordur. Klinikte karşılaştığımız nadir görülen iki rituximab ilişkili akciğer hasarı olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Seksen üç ve elli dört yaşında iki kadın hasta lenfoma nedeniyle 21 günde bir verilen 4 kür R-CHOP (RTX, Siklofosfamid, Vincristin, Etoposid, Prednisolon) tedavisini tamamladıktan sonra ağır tip 1 solunum yetmezliğinin eşlik ettiği akut yaygın akciğer hasarı ile tarafımıza başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografide (Toraks BT'de) her iki hastada bilateral dağınık yerleşimli bazıları atoll sign içeren infiltrasyon alanları izlendi. Ciddi hipoksemi nedeniyle high flow oksijen tedavisi ve non-invaziv mekanik ventilasyon (nimv) ile takip edilen hastalardan bronkoalveolar lavaj örneği alınamadı. Enfeksiyon parametreleri yüksek olması nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Bağışıklığı baskılanmış bu hastaların antibiyotik tedavisine yanıt vermemesi, ateş yüksekliği devam etmesi üzerine anti-fungal tedavi eklendi. Covid-19 PCR, CMV DNA testi negatif gelmesi üzerine anti-viral tedavi başlanmadı. Radyolojik iyileşme olmaması nedeniyle konsey kararı ile hastalara 3 gün 250 mg/gün metilprednizolon verildi, ardından 80 mg/gün ile devam edildi. Kortizon tedavisi sonrası klinik ve radyolojik iyileşme sağlanan hastaların antibiyotik tedavisi kesildi. 54 yaşındaki hasta taburcu edildikten 2 hafta sonra tekrar başvurdu, oksijen saturasyonu %75 olçüldü. Akciğer filminde progresyon izlendi. Hastanın kortizon tedavisini kestiği öğrenildi. 80 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı ve nazal oksijen ile takip edildi. Yatışın 7. Gününde ateşi yükselen hastanın covid-19 PCR testi pozitif geldi, genel durumu kötüleşen hasta entübe edilerek yoğun bakıma alındıktan sonra vefat etti. 83 yaşında birçok ek hastalığı olan hastanın radyolojik iyileşmeye rağmen klinik tablosu yeterince iyileşmedi, oksijen ihtiyacı azalmasına rağmen hasta eşlik eden diğer tıbbi durumlar nedeniyle taburcu edilemedi. Takibinde genel durumu kötüleşen hasta alındığı yoğun bakımda bir süre izlendikten sonra vefat etti.

SONUÇ: Solunum sıkıntısı ile başvuran hastanın ilaç öyküsü sorgulanmalıdır. Rituximab kullanımı olan hastalar pulmoner yan etkiler açısından yakın takip edilmelidir.

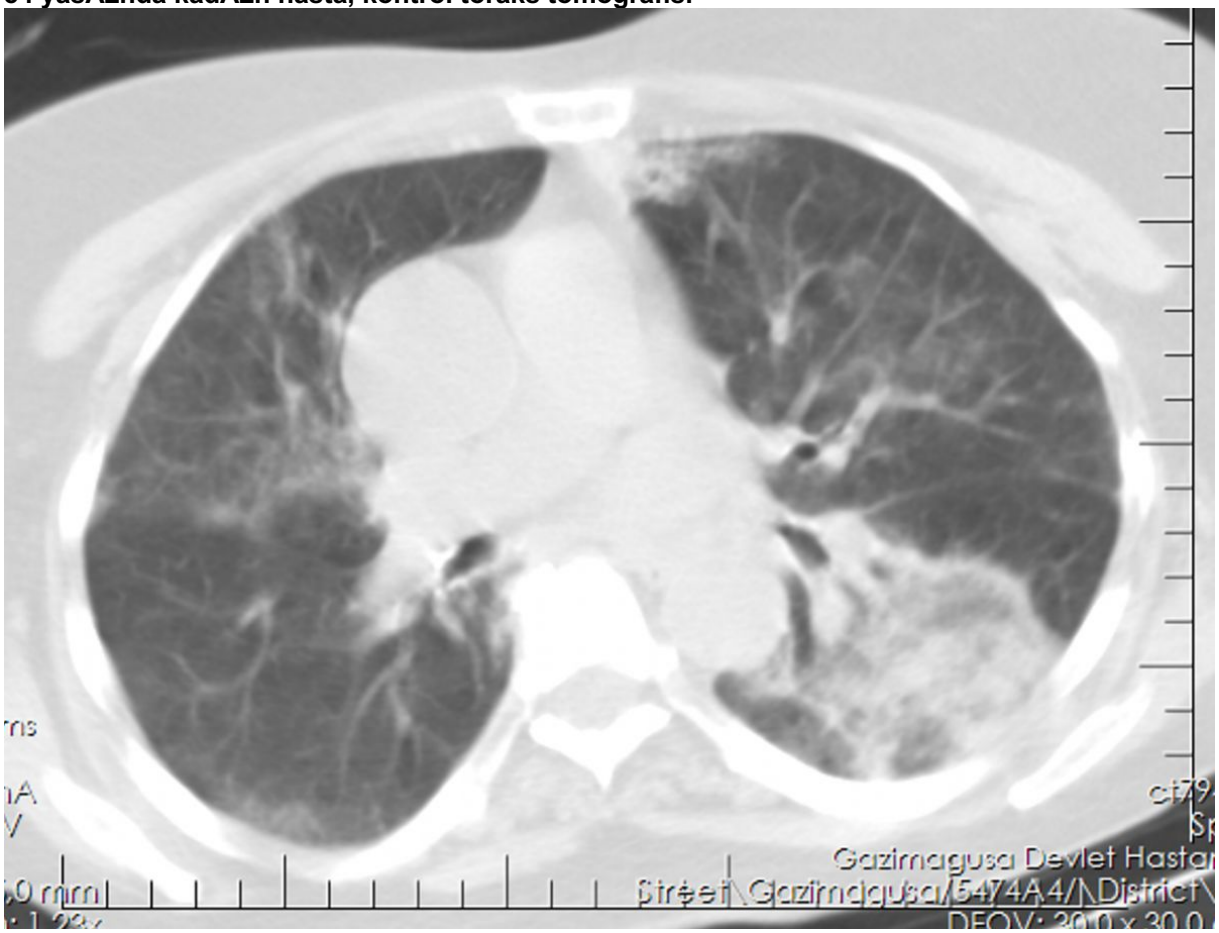
Anahtar Kelimeler: organize pnömoni, pnömotoksisite, rituximab

54 yas kadin hasta, ilk baÅŸvuru toraks tomografisi



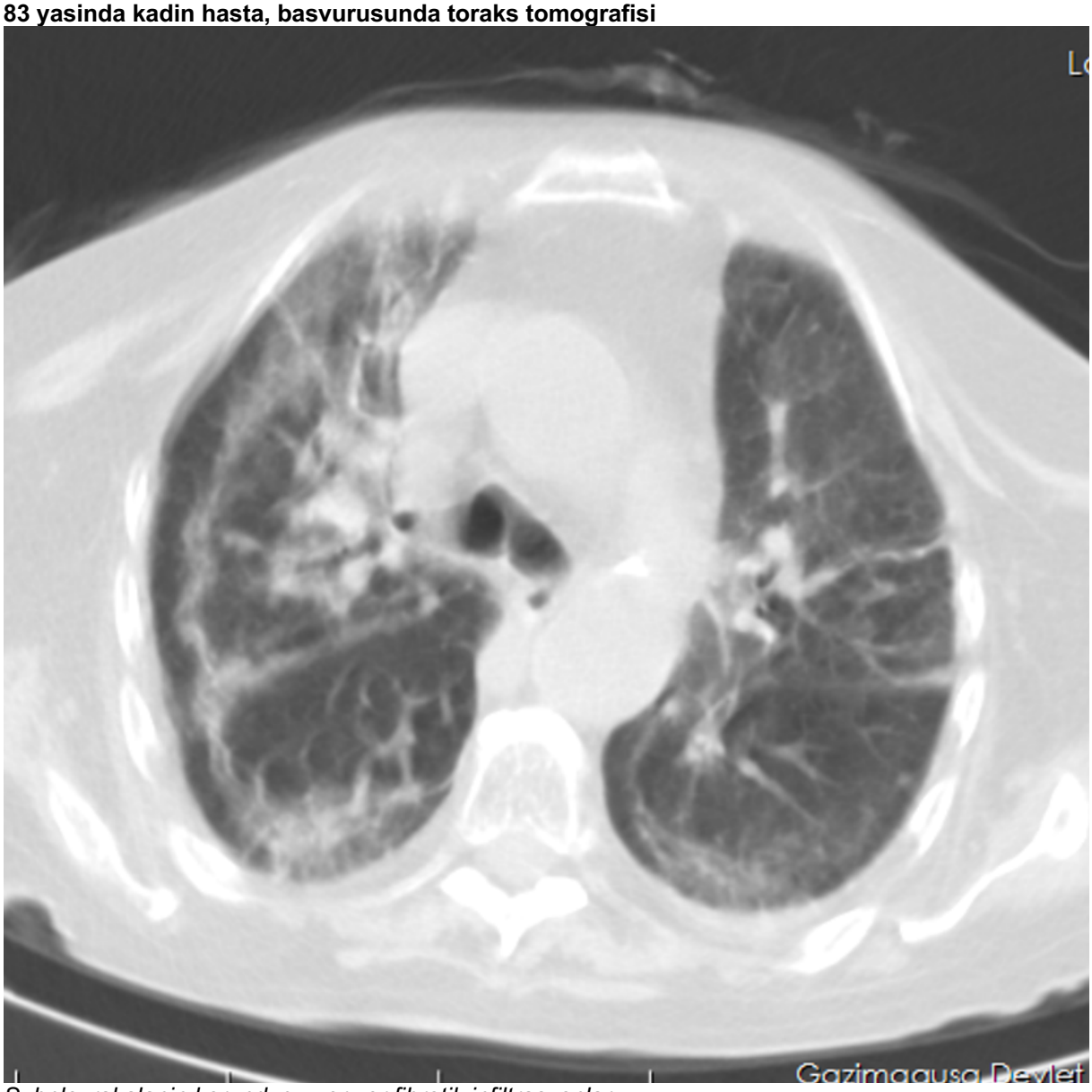
SaÄŸ alt lobda buzlu cam alanÄ±

54 yasÄ±nda kadÄ±n hasta, kontrol toraks tomografisi



Sol alt lobda ters halo

83 yasinda kadin hasta, basvurusunda toraks tomografisi



Subplevral alanin korundugu yer yer fibrotik infiltrasyonlar

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-263 Rituximab ilişkili organize pnömonili hastada mortal Covid-19 enfeksiyonu

Osama Abuzaina, Seray Abuzaina

Dr.Burhan Nalbatoğlu devlet hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği, Lefkoşa-KKTC

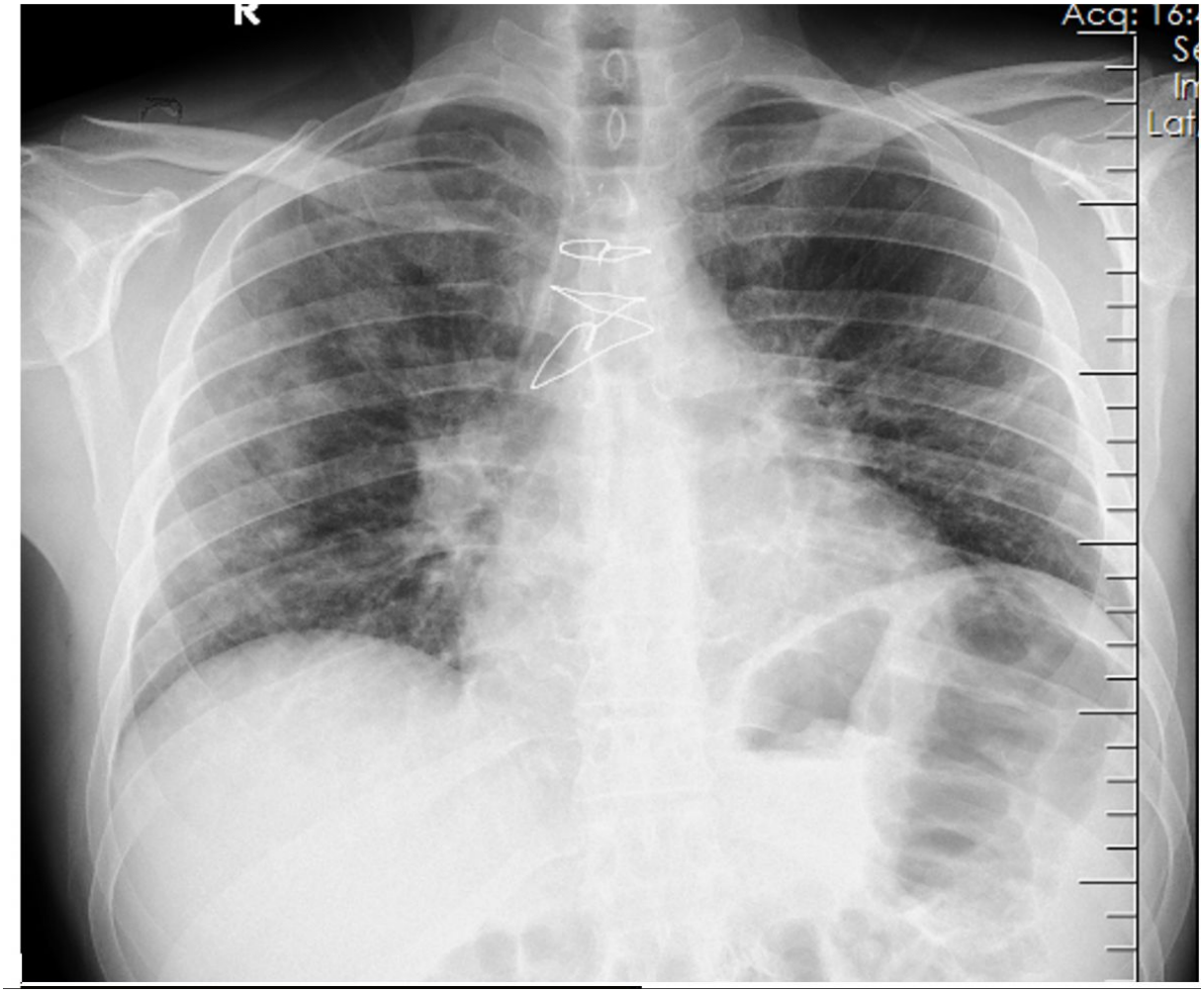
GİRİŞ VE AMAÇ: Rituksimab (Rtx) CD20 ye karşı geliştirilmiş son yıllarda kullanımı giderek artan monoklonal bir antikordur, solunumsal yan etkileri nadir olarak düşünülmesine rağmen kullanımı artması ile sık karşılaşılan bir durum haline gelmiştir. Organize pnömoni, interstisyel pnömoni ve diffüz alveolar hemoraji gibi ciddi yan etkileri bildirilmiştir, bu olguda uzamış covid-19 pozitifliği ve ölüm ile sonuçlanan bir

OLGU:RTX ilişkili organize pnömoni olgusu sumak istedik. Kırk iki yaşında erkek hasta Myastenia gravis tanısı ile takip edilmekteydi. Verilen tedaviye yanıt vermeyen hastaya sekiz ay önce RTX tedavisi başlandığı öğrenildi. 6 ayda 1 verilen tedavinin 2. dozundan 2 ay sonra nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografide (toraks BT'de) bilateral buzlu cam, konsolide alanlar izlendi. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile radyolojik iyileşme olmaması üzerine kontrol toraks BT çekildi. Tipik ters halo (Atoll sign) izlenmesi üzerine hastaya organize pnömoni tanısı ile 0.5 mg/kg/gün metilprednizolon başlandı. Tedavinin 2. haftasında dramatik klinik ve radyolojik iyileşme izlendi. Ayaktan takip edilen hastanın metilprednizolon dozu kademeli azaltıldı, 6 ay boyunca takip edilen hastanın metilprednizolon dozu kesildikten sonra şikayetleri yeniden arttı. Akciğer filminde progresyon izlendi. Alınan bronkoalveolar lavaj örneğinde hücre dağlımı nonspesifikti; ancak covid-19 PCR testi pozitif geldi. Yatışı yapılan hastaya metilprednizolon 40 mg/gün ve molnupiravir 2x800mg başlandı. Kliniği iyileşen hastanın kontrol covid-19 PCR testi pozitif geldi. 1 ay sonra tekrarlanan covid-19 pcr testi pozitif gelen hastanın metilprednizolon dozu kademeli azaltılmaya başlandı. 2. Kez molnupiravir verildi, ardından bakılan covid-19 pcr testi zayıf pozitif geldi, hasta 8 mg/gün metilprednizolon ile taburcu edildi. 2. hafta sonra tekrar başvuran hastanın oda havasında oksijen satürasyonu %65 ölçüldü. Yatışı yapıldı, covid-19 pcr sonucu pozitif geldi, molnupiravir 800 2x1 ve prednol 40 mg başlandı. 1 ay yatırılan hastanın kontrol covid-19 pcr testi negatif sonuçlandı ve hasta taburcu edildi. 1 ay sonra kontrole çağrılan hastanın covid-19 pcr testi negatif sonuçlandı. Nöroloji kliniği ile görüşülerek metilprednizolon dozu azaltılıp mikofenolat mofetil (mfm) 2x500mg başlandı.

SONUÇ: Ayaktan takip edilen yatış ihtiyacı olmayan hasta 2 ay sonra solunum sıkıntısı ile acil servise başvurdu. Akciğer grafisinde sağ akciğerde lober pnömoni düşündüren opasite artışı izlendi. Yoğun bakıma alınan, ciddi solunum sıkıntısı ve anksiyetesi olan hasta entübe edildi. Entübasyon sırasında pnömotoraks gelişen hasta sepsis tablosu sonrası vefat etti.

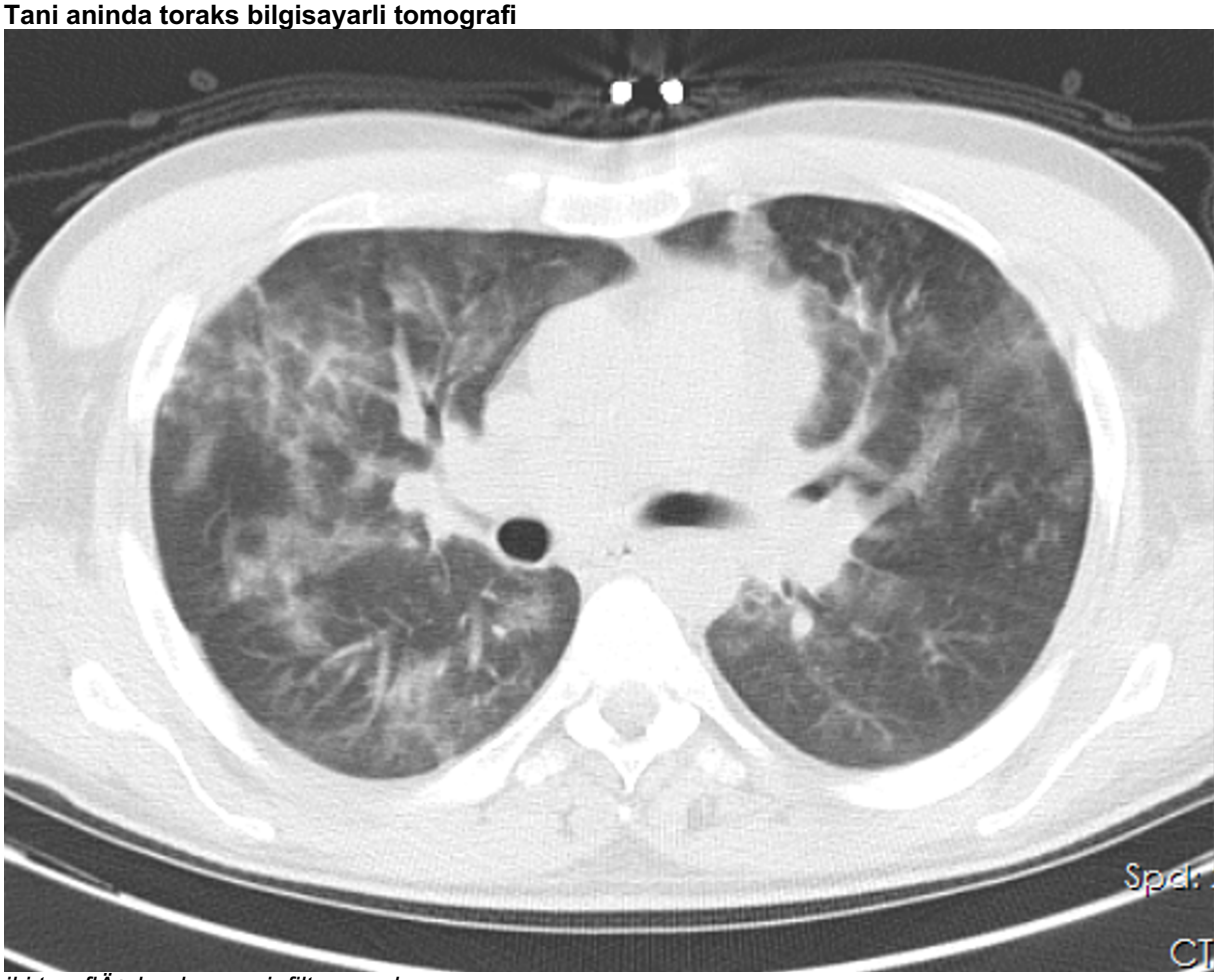
Anahtar Kelimeler: covid-19, Organize pnömoni, Rituximab

Tani aninda akciger filmi



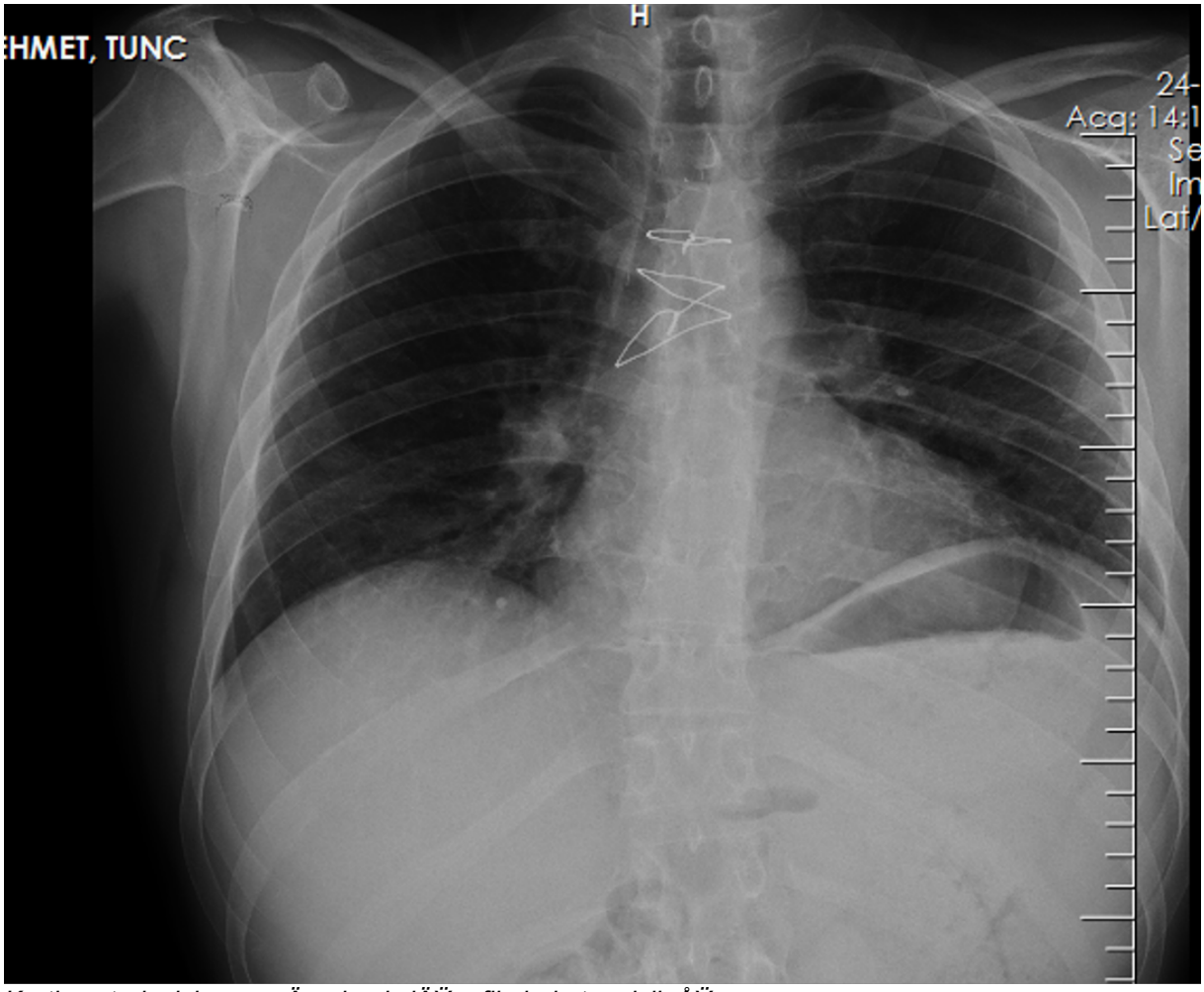
iki taraflı yaygın yamli infiltrasyonlar

Tani aninda toraks bilgisayarli tomografi



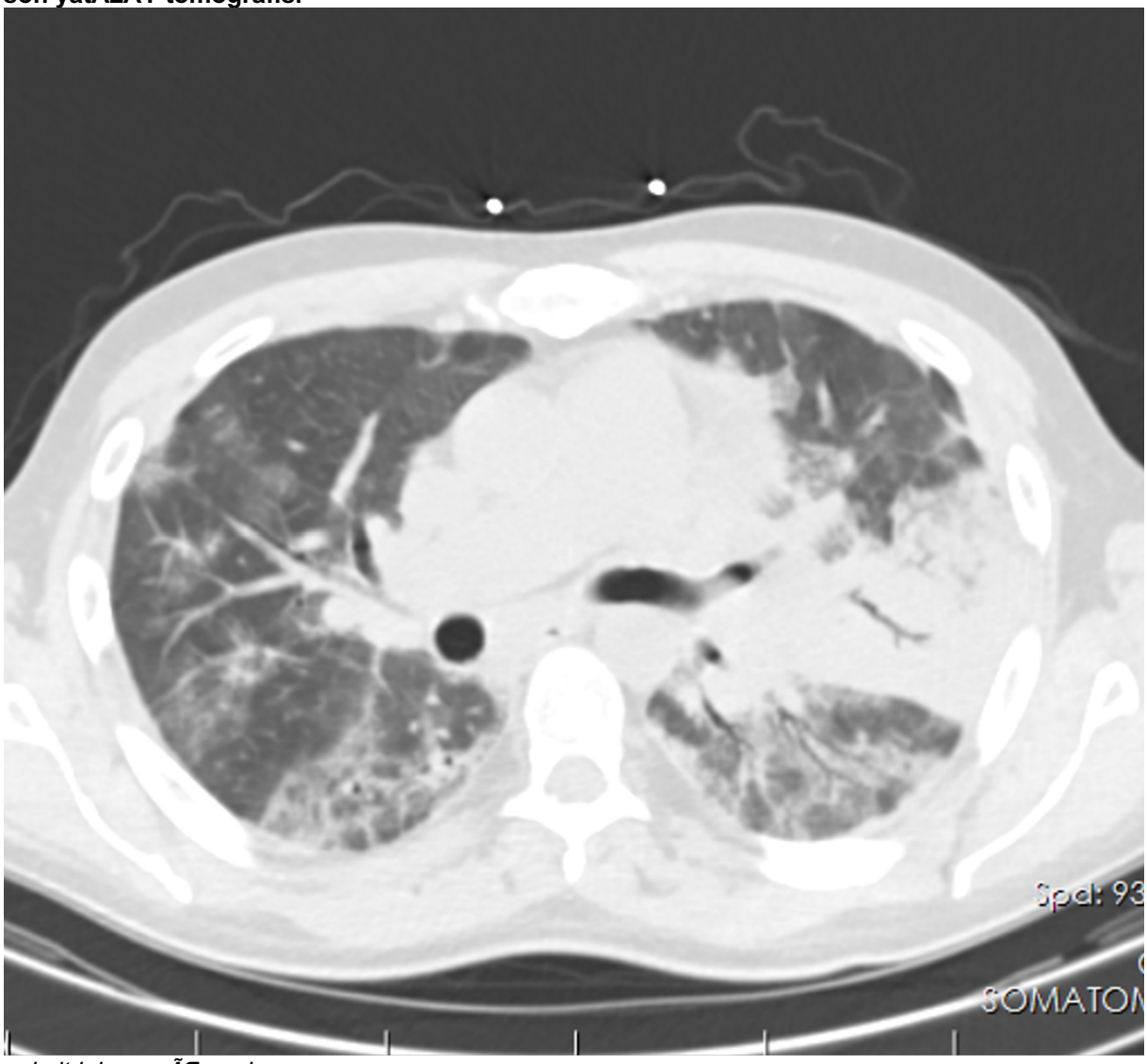
iki taraflÄ± buzlu cam infiltrasyonlar

Tedavi sonrasÄ± kontrol akciÄŸer filmi



Kortizon tedavisi sonrasÄ±nda akciÄŸer filminde tam iyileÅŸme

son yatÄ±ÅŸ tomografisi



sol alt lober pnÃ¶moni

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-264 COVİD-19'un İPF Hastalığının Seyrine Etkisi

Fidel Demir, Muzaffer Onur Turan, Ceyda Anar, Bünyamin Sertoğullarından

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ:2020 yılında Çin'den tüm dünyaya yayılan Coronavirus tipi olan COVİD-19, komorbiditesi olan yaşlı hastaları daha kolay enfekte edebilmekte ve mortal seyredebilmektedir. İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) de bu hastalık grubu içerisinde yer almaktadır. Bu çalışmada pandemi döneminde izlemleri süren İPF hastalarında COVİD-19 görülme sıklığını tespit etmek ve COVİD geçiren ile geçirmeyen İPF hastalarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya İPF tanılı, pandemi döneminde hastane başvurusu olan 120 hasta dahil edildi. Oro-nasofaringeal sürüntü örneklerinde Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi ile "kesin COVİD-19" tanısı almış hastalar COVİD geçiren İPF hasta grubu olarak kaydedildi. Hastaneye yatış, demografik bilgiler ve İPF hastalarının çeşitli özellikleri hastane veri sisteminden kaydedildi

BULGULAR: Hastaların çoğunluğu erkek (%70) olup yaş ortalaması 68.6±13.7 idi. Tedavi alan hastaların %52.8'i nintedanib,%47.2'si pirfenidon kullanıyordu. Pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alan 22 (%18.3) İPF hastası mevcuttu, bu hastaların%45.5'i yatarak tedavi olmuştu. Pandemi döneminde İPF alevlenme veya alt solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü %45 hastada mevcuttu. İzlemdeki hastaların 34'ünde (%28.3) izlem sürecinde exitus gelişti; etyolojisi belli olan exitus vakalarının%25'inde sebep COVİD-19'du. COVİD geçirme durumu ile komorbidite varlığı arasında anlamlı ilişki mevcuttu (p=0.001).SARS-CoV-2 ile enfekte olan grupta İPF alevlenme (p<0.001) ve mortalite (p=0.011) istatistiki açıdan anlamlı olarak daha yüksekti.

SONUÇ:Özellikle komorbiditelerin eşlik ettiği İPF hastaları COVID-19 geçirme açısından daha yüksek riske sahipti. SARS-CoV2 ile enfekte İPF hastalarında alevlenmelerin ve mortal seyrin ön planda olduğu görüldü. Coronavirüs, İPF akut atağını tetikleyen solunum sistemi virüslerinden birisi olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, İPF, pandemi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

The Effect Coronavirus on the Course of IPF Disease

Fidel Demir, Muzaffer Onur Turan, Ceyda Anar, Bünyamin Sertoğullarından

Izmir Katip Celebi University Atatürk Research and Training Hospital, Chest Diseases Department, İzmir-TURKEY

BACKGROUND AND AIM:COVID-19, the type of Coronavirus that spread from China to the whole world in 2020, can more easily infect elderly patients with comorbidities and lead to mortality. Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) also belongs to this disease group. This study aimed to determine the incidence of COVID-19 in IPF patients who were followed up during the pandemic period and to compare IPF patients with and without the history of COVID-19.

METHODS: This retrospective study included 120 patients diagnosed with IPF who were admitted to hospital during thepandemic period. Patients diagnosed with "definite COVID-19" by Polymerase Chain Reaction (PCR) test in oro-nasopharyngeal swab samples were recorded as the IPF patient group with COVID. Hospitalization, demographic information,and various characteristics of IPF patients were recorded from the hospital data system.

RESULTS: The majority of the patients were male (70%) and the average age was 68.6±13.7 years. Of the patients receiving treatment, 52.8% were using nintedanib and 47.2% were using pirfenidone. There were 22 (18.3%) IPF patients diagnosed with Covid-19 during the pandemic, and 45.5% of them were hospitalized. There was a history of IPF exacerbation or lower respiratory tract infection during the pandemic period in 45% of the patients. Exitus developed in 34 (28.3%) of the patients under follow-up; in 25% of exitus cases with known etiology, the cause was COVID-19. There was a significant relationship between COVID-19 status and the presence of comorbidities ($p = 0.001$). IPF exacerbation ($p<0.001$) and mortality ($p=0.011$) were statistically significantly higher in the group infected with SARS-CoV-2.

CONCLUSIONS:IPF patients, especially those with comorbidities, had a higher risk of contracting COVID-19. It was observed that exacerbations and mortality were prominent in IPF patients infected with SARS-CoV2. Coronavirus was evaluated as one of the respiratory system viruses that trigger the acute attack of IPF.

Keywords: COVID-19, IPF, pandemic

IPF hastalarinin demografik ozellikleri ve COVID-19 ile ilgili bilgileri

Parametreler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	36	30
	Erkek	84	70
Komorbidite	Evet	74	61.7
	Hayır	46	38.3
COVİD geçirme durumu	Evet	22	18.3
	Hayır	98	81.7
Pandemide alevlenme/ASYE geçirme	Evet	54	45
	Hayır	66	55
Pandemide exitus	Evet	34	28.3
	Hayır	86	71.7

IPF hastalarinin parametreleri ile COVID-19 gecirme durumu arasindaki iliski

Parametreler		COVİD öyküsü var (n=22)	COVİD öyküsü yok (n=98)	p değeri
Cinsiyet	Erkek	12	72	
	Kadın	10	26	0.070
Yaş (ortalama)		73.3 ±5.8	67.5 ±14.7	0.075
Komorbidite	Var	20	54	
	yok	2	44	**0.002**
Pandemide alevlenme/ASYE geçirme	Var	18	36	
	yok	4	62	**<0.001**
Pandemide exitus	Var	12	26	
	yok	10	72	**0.012**

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-265 Akalazya Tanılı Hastada Mycobacterium Abscessus Olgusu

Osman Güneri, Pınar Çimen, Gülsüm Arı

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Akalazya, özofagusun etiyolojisi bilinmeyen primer motor bozukluğu olup, alt özofagus sfinkterinin yetersiz gevşemesi sonucunda özofagusta yemek artıkları ve sekresyonların birikmesi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Tekrarlayan mikroaspirasyonlar bronşial kontaminasyona yol açmaktadır. NTM (nontüberküloz mikobakteri) gibi fırsatçı atipik mikobakterilerin üremesine yol açabilir. Akalazya tanılı hastada görülen mikobakterium abscessus olgusunu nadir görülmesi nedeni ile sunuyoruz

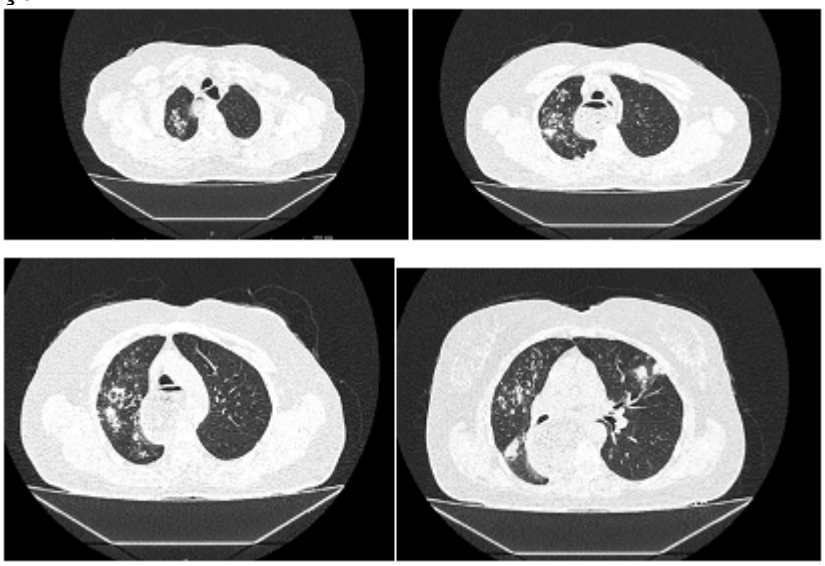
OLGU:54 yaşında kadın hasta 1 aydır devam eden nefes darlığı, ateş, öksürük, koyu kıvamlı balgam şikayeti ile hastanemize başvuruyor ve pnömoni tanısıyla yatırılıyor. 1 ay önce dış merkezde de pnömoni tanısıyla antibiyoterapi almış. Akalazya dışında ek bir hastalığı bulunmuyor. Pnömoni tanısıyla antibiyoterapi başlandı. Tanı amaçlı bronkoskopisi yapıldı, örnekleri alındı, ancak herhangi bir üreme saptanmadı. Antibiyotik tedavisi ile ile klinik ve radyolojik iyileşme sağlandı. Taburculuktan 1 ay sonra tekrar yüksek ateş şikayeti ile hastanemize başvuran hastaya antibiyoterapi başlandı. Rebronkoskopisi yapıldı ve akciğerdeki nodüler lezyona BT eşliğinde TTİİAB yapıldı ve patoloji sonucu granülomatöz enflamasyonla uyumlu geldi. Bronş aspirasyonunda, mycobacterium abscessus üremesi oldu. Hastanın akalazyasına bağlı mikroaspirasyonlar olabileceği için hasta gastroenteroloji birimine danışıldı. Atipik mikobakteri tedavisi sonrası hastaya operasyon önerdiler. Hastaya 1 ay süresince mycobacterium abscessus üremesi nedeniyle amikasin, klaritromisin, imipenem, tigesiklin, klaritromisin ve linezolid tedavisi verildi. 1 ay sonra şikayetleri kısmen iyileşen hasta operasyon açısından gastroenteroloji kliniğine yönlendirildi. Operasyon başarılı bir şekilde yapıldı. Hastanın mycobacterium abscessus tedavisi 1,5 yıl sürdürüldü ve tedavi sonrası hastada klinik ve radyolojik düzelme başarılı bir şekilde sağlandı.

SONUÇ: Akalazyanın atipik mikobakteri üremesi için presdispozan faktör olabileceği gözlemlenmiştir. Hastalıkla ilişkili altta yatan bozukluklar arasında bronşektazi, geçirilmiş mikobakteriyel enfeksiyon, kronik kusmayla birlikte gastroözofageal bozukluklar ve kistik fibrozis yer almaktadır. Hastamızda akalazya nedenli gastroözofageal reflü ve aspirasyonlar olmaktaydı. Bronşial duvarın yabancı cisim ile teması kronik inflamasyonlara yol açmakta ve mycobacterium abscessusun kolonize olmasını kolaylaşmaktadır. Mycobacterium abscessus enfeksiyonu en sık olarak akciğerleri tutan, tedavi edilmediği takdirde progresyon gösteren ve pek çok antibiyotiğe dirençli olmasının yanı sıra tedavide kullanılan ajanların da istenmeyen yan etkilere yol açabilmesi nedeniyle klinisyenler için yönetimi güç bir enfeksiyondur. Hastanın gastroenteroloji birimi ile koordineli tedavisi ile hastanın kliniği ve radyolojisi düzelmiştir.

Sonuç olarak akalazyalı hastalarda tekrarlayan pnömoni olgularında atipik mikobakteri açısından klinisyenler olarak dikkat etmeliyiz.

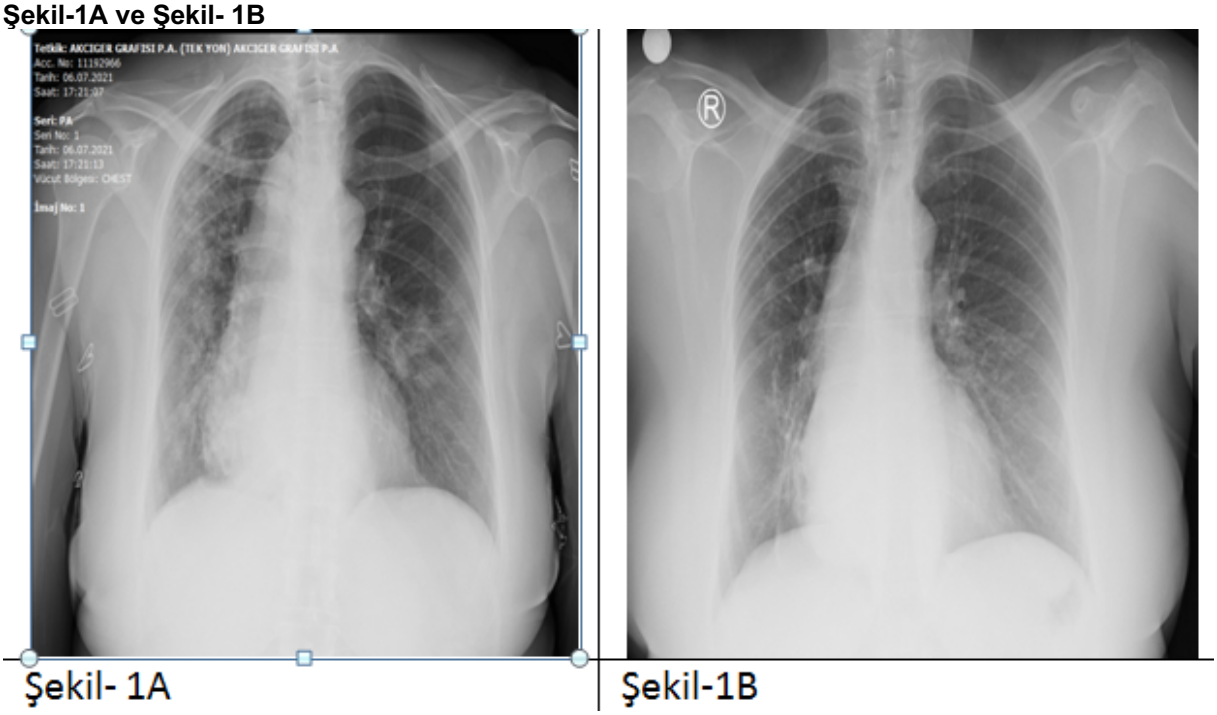
Anahtar Kelimeler: akalazya, mycobacterium abscessus, pnömoni

Şekil -2



Şekil -2:Başvuru anındaki Toraks BT görüntüleri

Şekil-1A ve Şekil- 1B



Şekil-1A:Hastanın başvuru anındaki PA Akciğer Grafisi Şekil- 1B:1,5 yıl tedavi sonrası kontrol PA Akciğer Grafisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD 45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ 100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-266 İmmün-süprese üç olguda uzamış COVID-19

Polina Nezalzova[1], Gülbahar Darılmaz Yüce[1], Çağdaş Şahap Oygür[2], Aycan Yüksel[1], Tuba Erdoğan[3], Müşerref Şule Akçay[1]

[1]Başkent Üniversitesi,Gögüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Romotoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi, İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ:COVİD-19, şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2'ye (SARS-CoV-2) bağlı gelişen enfeksiyöz bir hastalıktır, çoğunlukla pnömoniye neden olmaktadır. Akut enfeksiyon genellikle 4 haftada sonlanır, semptomların 2 aydan uzun süredir devam etmesi post-COVID sendrom (uzamış, post-akut sekel, kronik COVID) olarak adlandırılır. Uzamış COVİD-19 bulgularına ek olarak PCR pozitifliği devam eden ve solunum yetmezliği gelişen üç immünsüprese olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Olgu 1: 27 yaşında kadın hasta, Multiple Skleroz tanısı ile ocrelizumab ve metilprednizolon kullanırken 12/01/2022 tarihinde COVİD-19 pnömonisi saptanmıştır. 6 Nisan 2022'de persistan öksürük ve aralıklı devam eden ateş nedeni ile tekrar başvurmuş, YRBT'de bilateral yaygın buzlu cam ve konsolidasyon alanları izlenmiştir. Bronkoskopik lavaj bakteriyel ve fungal kültürlerde üreme olmamış, ARB negatif iken SARS-CoV-2 PCR pozitif izlenmiştir. Olgu 2: 67 yaşında, kadın hasta, Granülamatöz polianjit (GPA) tanısı ile metilprednizolon, siklofosfamid, azatiopirin ve rituksimab kullanmakta iken 12/4/2023'te COVİD-19 pnömonisi saptanmıştır. 7 hafta sonra ateş ve hipoksemik solunum yetmezliği ile başvurduğunda bakılan SARS-CoV-2 PCR halen pozitifti. Toraks BT'sinde yeni gelişen yaygın buzlu cam alanları ve alt loblarda fibrotik bantlar izlendi. Olgu 3: 62 yaşında, erkek hasta. Relaps multiple myelom nedeni ile otolog kök hücre nakli yapılan ve elranatamab kullanmakta olan hasta COVİD-19 pnömonisi tanısı ile yoğun bakım ünitesinde takip edilmişti. Taburcu edildikten 6 hafta sonra progresif dispne, ateş ve solunum yetmezliği tablosu ile hastanemize yatırılmıştır. COVİD-19 PCR pozitifliği devam eden hastanın yeni toraks YRBT'sinde bilateral pnömonik infiltrasyon alanlarında belirgin azalma ve bu düzeylerde fibrozis ve traksiyon bronşiektazileri ile sekel buzlu cam dansiteleri izlendi. 3 olgumuzda da COVİD-19 mRNA aşıları yapılmış olmasına ve COVİD-19 geçirmelerine rağmen hem kısa hem uzun dönemde anti-SARS-CoV-2 IgM ve IgG antikorları negatif idi. Solunum yetmezliği ve sitokin fırtınası bulguları nedeni ile yüksek doz metilprednizolon ve anakinra, immünsüpresyon nedeni ile intravenöz immünglobülin başlanmıştır. Olgularımız halen takibimiz altında olup iki olguda solunum yetmezliği ve radyolojik lezyonlar gerilemiştir. GPA tanılı olgumuzda sitokin fırtınası gerilemiş, oksijen ihtiyacı azalmış ancak pulmoner fibrozis ve kronik solunum yetmezliği gelişmiştir.

SONUÇ:İmmünsüprese bireylerde uzamış COVID-19 semptomlarına ek olarak viral RNA pozitifliği devam edebilir, solunum yetmezliği ve sitokin fırtınası gelişebilir. Bu olgularda intravenöz immünglobülin uygulamasının faydalı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anakinra, COVİD-19, immunsüpresyon, intravenöz immünglobülin, metilprednizolon, uzamış COVİD-19

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Long COVID-19 in three immunosupressed patients

Polina Nezalzova[1], Gülbahar Darılmaz Yüce[1], Çağdaş Şahap Oygür[2], Aycan Yüksel[1], Tuba Erdoğan[3], Müşerref Şule Akçay[1]

[1]Department of Respiratory Medicine, Başkent University, Ankara,Turkey
[2]Department of Rheumatology, Başkent University, Ankara, Turkey
[3]Department of Immunology and Allergy, Başkent University, Ankara, Turkey

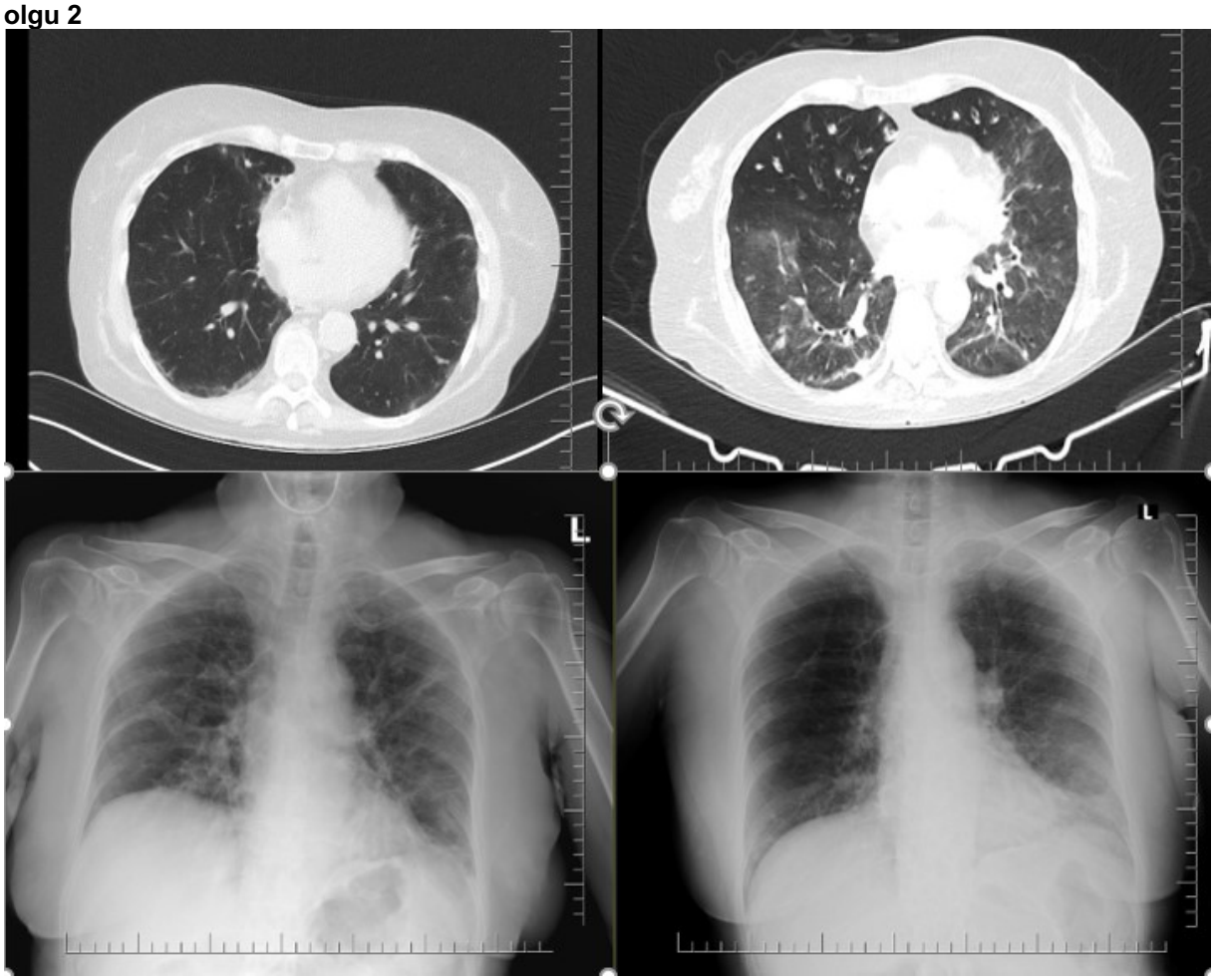
OBJECTIVE:COVID-19 is an infectious disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS- CoV-2), which often causes pneumonia. Acute infection usually lasts 4 weeks; in some cases, symptoms persist more than 2 months and it's called post-COVİD syndrome (post-acute sequelae of COVID-19 (PASC), chronic COVID-19, long COVID-19). We aimed to present our 3 immunosuppressed patients with long COVID-19 findings, PCR positivity and respiratory failure.

CASE:27-year-old female patient with multiple sclerosis on ocrelizumab and methylprednisolone treatment. Three months after COVID-19, she was readmitted with a persistent cough and fever. Bilateral diffuse ground glass opacities (GGOs) and consolidations were detected on HRCT. Bacterial and fungal cultures of bronchoscopic lavage fluid were negative; ARB was negative, and SARS-CoV-2 PCR was positive. 67-year-old female patient with granulomatous polyangiitis (GPA) and on multi-drug immunosuppressive treatment (methylprednisolone, cyclophosphamide, azathioprine, and rituximab) for years. 7 weeks after COVID-19 pneumonia, she applied with fever, dyspnea, and hypoxemic respiratory failure and SARS-CoV-2 PCR was still positive. New, diffuse GGOs and fibrotic bands were seen in the lower lobes on thoracic CT. 62-year-old male patient with relapsed multiple myeloma on elranatamab and a history of autologous stem cell transplantation, was admitted to the ICU due to severe COVID-19 pneumonia. Six weeks after discharge, he was re-hospitalized with progressive dyspnea, fever, and respiratory failure. COVID-19 PCR was still positive. HRCT showed a marked reduction in pneumonic infiltrations, but in these areas, there was fibrosis and traction bronchiectasis with sequela GGOs Despite multiple doses of COVID-19 mRNA vaccines and history of COVID-19, anti-SARS-CoV-2 IgM and IgG antibodies were negative. High dose methylprednisolone and anakinra were commenced because of respiratory failure and cytokine storm; intravenous immunoglobulin was started due to immunosuppression. Patients were still under our follow up, respiratory failure and radiological lesions have regressed in two of the patients. In the patient with GPA, cytokine storm and oxygen need were reduced, but pulmonary fibrosis and chronic respiratory failure developed.

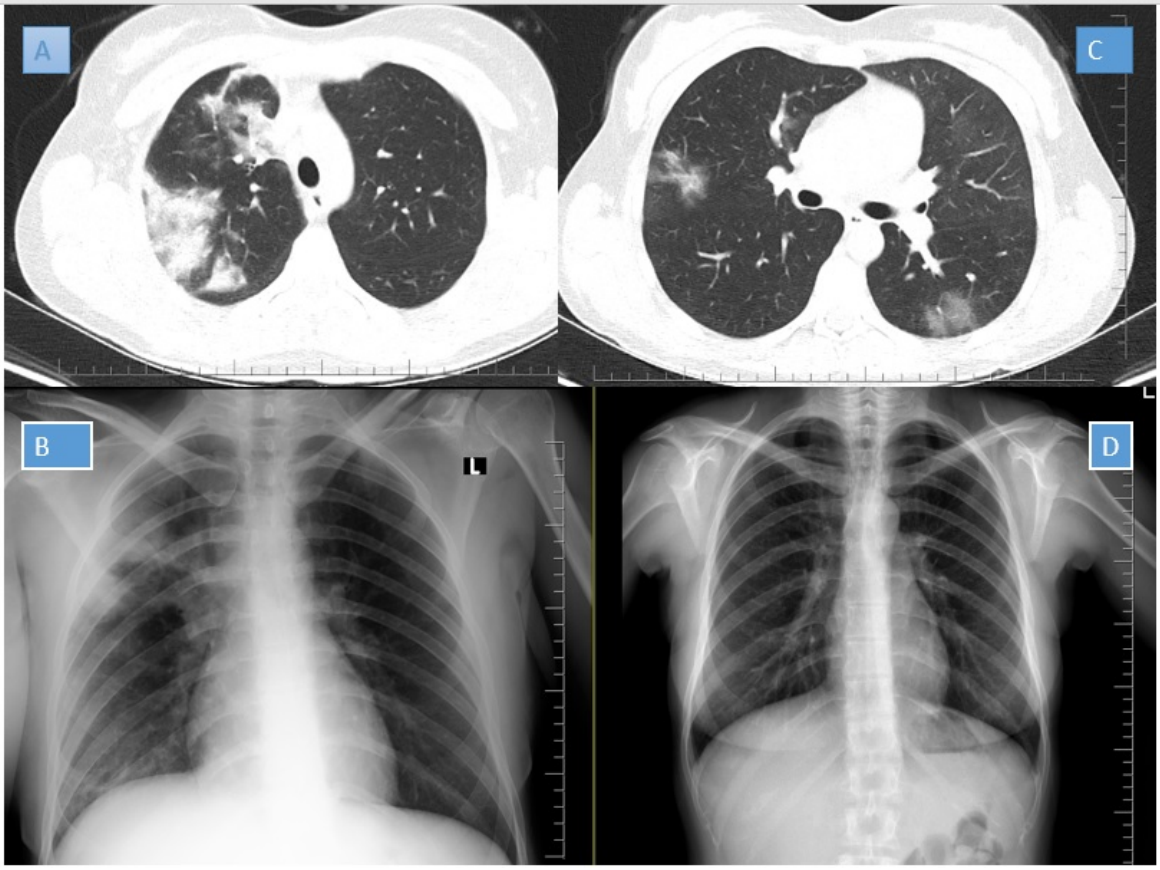
RESULT: Viral RNA positivity and COVID-19 symptoms may persist, respiratory failure and cytokine storm can develop in immunosuppressed individuals. It should be kept in mind that intravenous immunoglobulin may be beneficial.

Keywords: anakinra, COVID-19, immunosupression, intravenous immunglobuline, methylprednisolone, long COVID-19

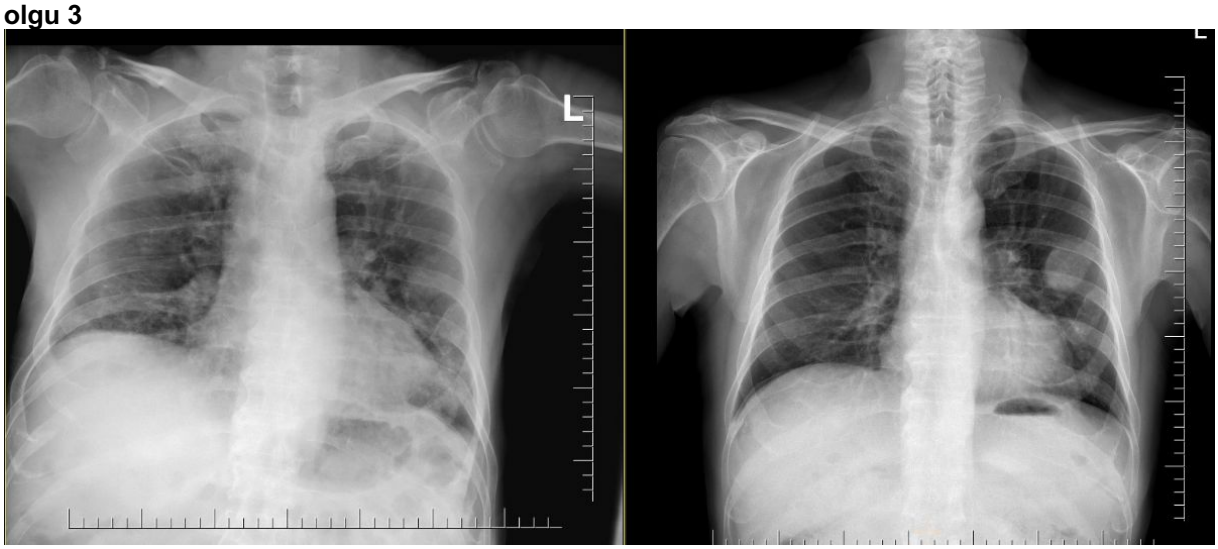
olgu 2



olgu 1



olgu 3



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-267 İdiopatik Pulmoner Fibrozis Hastalarında Nintedanip ve Pifenidon Tedavisinin Anksiyete ve Depresyon Skorları Üzerine Etkisi: Ön çalışma

Şule Taş Gülen, Onur Yazıcı, Ayça Yanalak, Firuze Kesici

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ:İdiyopatik pulmoner fibroz (İPF), etyolojisi halen bilinmeyen, kötü prognozlu, ileri derecede fibroz ile karakterize, kronik ve ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. İdiyopatik interstisyel pnömoniler içinde özellikleriyle en önemli grubu oluşturur. İPF ileri yaş hastalığıdır. Hastaların ortalama tanı yaşı 66 olup yaşla beraber prevalansının arttığı görülmektedir. IPF hastalarının gerek ileri yaşta olması, gerekse hastalığın kronik, progresif dispne ile ilişkisi nedeniyle depresyon prevalansı %21-49, anksiyete prevalansı %27-31 arasında görülmektedir. Çalışmamız bir ön çalışma olup, IPF hastalarında anksiyete, depresyon skorlarının saptanarak, nintedanip ve pirfenidon tedavisi ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:Çalışmamız 01-Nisan-31-Temmuz 2023 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran, alevlenme bulgusu olmayan ve çalışmaya katılmaya onay veren IPF olgularını içermektedir. Çalışmaya katılan olgulara yaş, cinsiyet, kullandığı ilaç (nintedanip veya pirfenidon) ve anksiyete ve depresyon skorlarını içeren olgu rapor formları doldurduldu. Anksiyete ve depresyon durumlarının belirlenmesi için 14 soruluk Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD A, HAD D) kullanılmıştır.

BULGULAR:Çalışmamıza 37'si erkek (%75.5), 12'si kadın (%24.5) olmak üzere 49 IPF olgusu alındı. Hastaların yaş ortalaması 70.81+7,603 (51-85) idi. Erkeklerin yaş ortalaması 71,45 + 7,661 (51-85), kadınların yaş ortalaması 68,83 + 7,38 (59-83) idi. olguların 29'u (%59.2) nintedanip, 20'si ise (%40,8) pirfenidon kullanmaktaydı. Nintedanip kullanan olguların depresyon skoru 4 ± 3,39, anksiyete skoru 6,31±4,67, HAD skoru 10,31±7,517 idi. Pirfenidon kullanan olguların depresyon skoru 6,05±5,414, anksiyete skoru 7,45±5,124, HAD skoru 13,5±10,055 idi (ortalama ±SS). Nintedanip kullanan olguların skorları daha düşük olsa da, iki grup arasında depresyon, anksiyete ve HADS arasında anlamlı fark saptanmadı (p değerleri sırasıyla 0,176, 0,469, 0,328).

SONUÇ:IPF olgularında komorbidite olarak depresyon ve anksiyete gelişebilmektedir. Çalışmamızda tedavide kullanılan antifibrotik tedavilerin anksiyete ve depresyon skorları üzerine etkisi karşılaştırılmış ancak anlamlı sonuç bulunmamıştır. Çalışmamız bir ön çalışma olup, bu konuda daha fazla olgu içeren, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: IPF, anksiyete, depresyon, HADS

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-268 Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyositoz

Zulfer Obuz[1], Ali Koç[2], Yusuf Özkeser[4], Ömer Seylan[4], Siahmet Atlı[3], Yunus Günkan[3]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.B.D. Elazığ
[2]Ataköy Görüntüleme, İstanbul
[3]SBÜ. Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Van
[4]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.B.D. Van

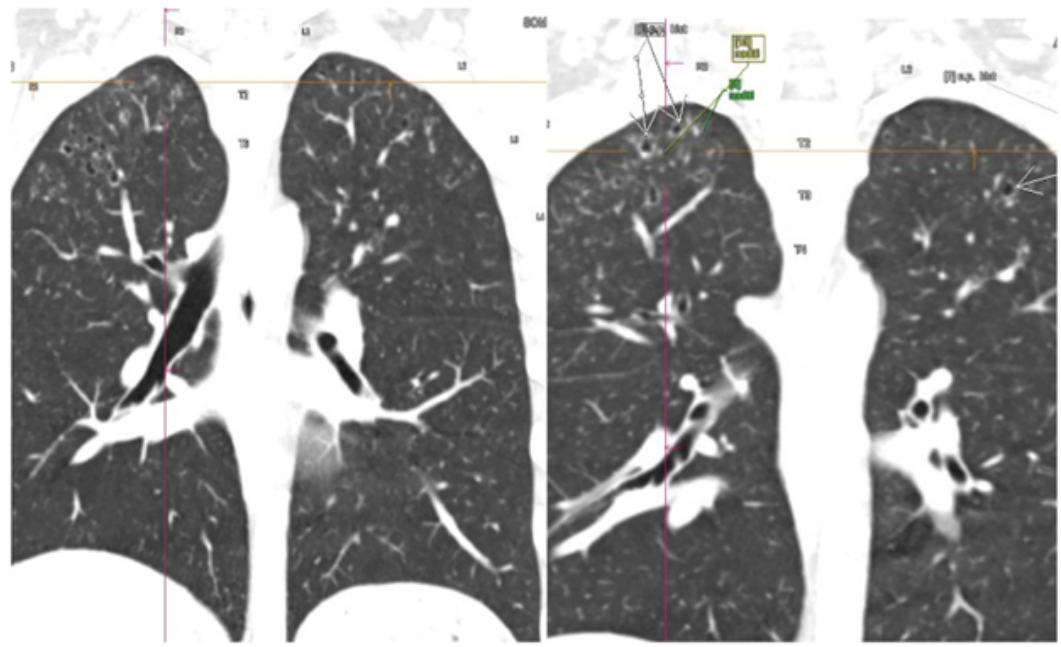
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyositoz (PLHH), genel olarak sigara içenlerde ortaya çıkan,beyaz popülasyonda daha fazla görülen nadir otoimmün bir hastalıktır.Patoloji Langerhans ve inflamatuar hücrelerin küçük hava yollarında birikmesidir.Bronşiyal inflamasyona interstisyel ve vasküler tutulum olabilir.HRCT'de kist ve nodüller görülebilir. Kesin tanı için biyopsi gereklidir, ancak görüntüleme bulguları karakteristik ise biyopsi gerekmeyebilir. Sigara içenlerde immünsüpresif tedavinin etkinliği tartışmalıdır. Pulmoner Langerhans hücreli histiyositoz genellikle 20-40 yaş aralığında görülür. Vakaların %95'i aktif smoker veya exsmoker. Klinik genellikle nefes darlığı veya öksürük ile olur. Yorgunluk, kilo kaybı, plöretik göğüs ağrısı, spontan pnömotoraks görülebilir. Hastaların dörtte biri asemptomatiktir.

OLGU:22 yaşında erkek hastaya kuru öksürük şikayeti nedeniyle 2022 ekim ayında HRCT çekiliyor.CT de her iki akciğer üst lobda 1 cm'den küçük farklı şekil ve boyutlarda multipl kistler ve eşlik eden 6mmden küçük multipl nodüller izlenmişti. Hasta beş yıldır günde 15 sigara içiyordu. Bt sonrası sigarayı terk etti ve sefuroksim tedavisi aldı. Kontrol toraks BT'de belirgin regresyon izlendi. Kontrol toraks BT'sinde her iki akciğerde ağırlıklı üst loblarda 1 cm den küçük multiple kist ve multiple nodül izlendi (Resim 1).Toraks BT ve klinik öykü ile PLHH düşünüldü. Bronkoalveoler lavajda sitoloji malignite nünden negatifti. Hastaya PLHH tanısı konuldu ve sigara kullanımını sonlandırması için hasta teşvik edildi. Hasta 2 aylık takipte asemptomatik hale geldi. Hastanın izlenen kontrol toraks BT'lerinde kistik lezyonlarda ve nodüllerde tama yakın regresyon izlendi (Resim2).

SONUÇ:PLHH, güçlü inflamatuar yanıtın eşlik ettiği Langerhans Hücrelerinin akciğerlere ve çeşitli organlara infiltrasyonu ile karakterize, etiyolojisi bilinmeyen nadir bir neoplastik hastalıktır. PLHH seyrinde pulmoner lezyonlar izole edilebilir, kronik sistemik hastalıktan sonra ortaya çıkabilir veya başlangıç belirtisi olabilir. LHH'un izole pulmoner formu, hastaların yaklaşık %50-70'inde görülmektedir. HRCT, PLHH tanısında önemli bir rol oynar. Tipik bulgular sentrilobüler nodüller ve çeşitli şekillerde kalın duvarlı kistlerdir. Laboratuvar genellikle önemsizdir. Bununla birlikte, PLHH'li hastalarda sıklıkla yüksek düzeyde serum inflamatuar belirteçler görülür. Hastamızda tanı öncesi CRP değerleri 76 mg/L iken takiplerinde düşmüş, kontrol BT sinin olduğu zamanda 8.84 mg/L ve sonra normal sınırlara gerilemiştir. PLHH ayırıcı tanısında, erken dönemde Wegener gibi granülomatöz hastalıklar, sarkoidoz, metastaz, miliyer tbc gibi nodüler hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. İlerleyen dönemlerinde ise kistler belirgin hale geldiğinde LAM, sentrilobüler amfizem, İPF, LİP ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

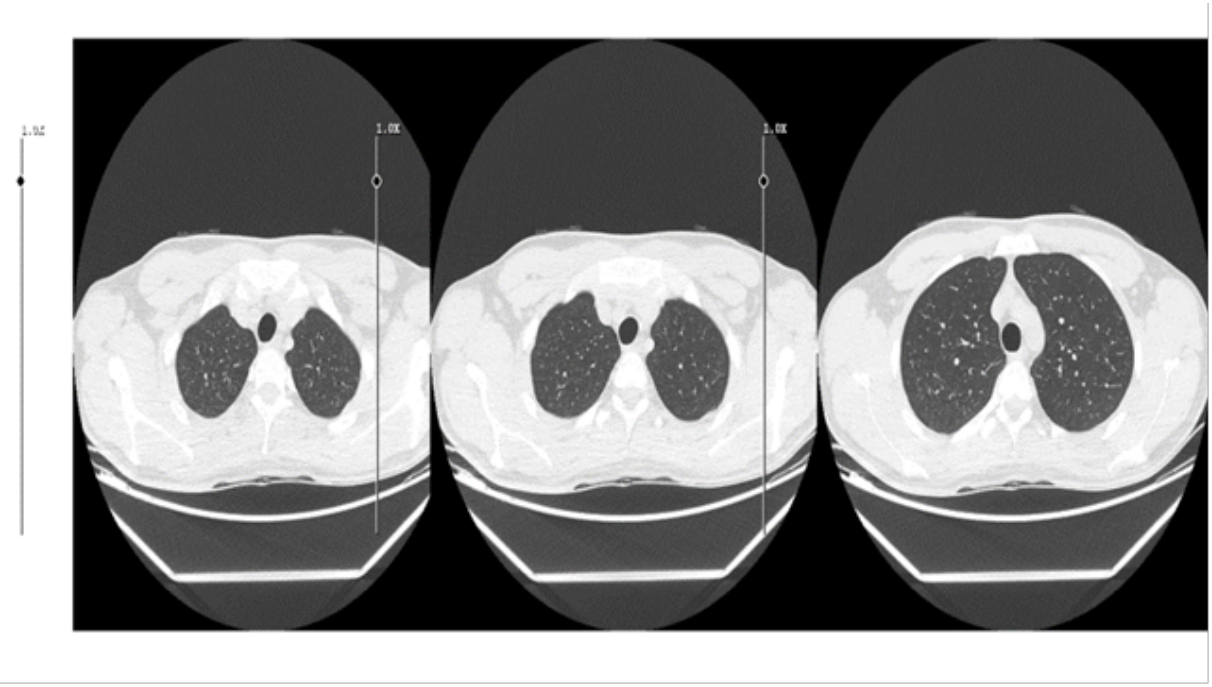
Anahtar Kelimeler: histiyozis, langerhans hücreli, akciğer

1



Her iki akciğerde ağırlıklı üst loblarda 1 cm den küçük multiple kist ve multiple nodül izlendi

2



Kistik lezyonlarda ve nodüllerde tama yakın regresyon izlendi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-269 Pulmoner Emboliden İnterstisyel Akciğer Hastalığına Uzanan Sistemik Lupus Eritematozis

Zeynep Güney, Ramazan Eren, Bahar Aydoğar, Umut İlhan, Mustafa Çörtük, Halit Çınarka, Erdoğan Çetinkaya

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

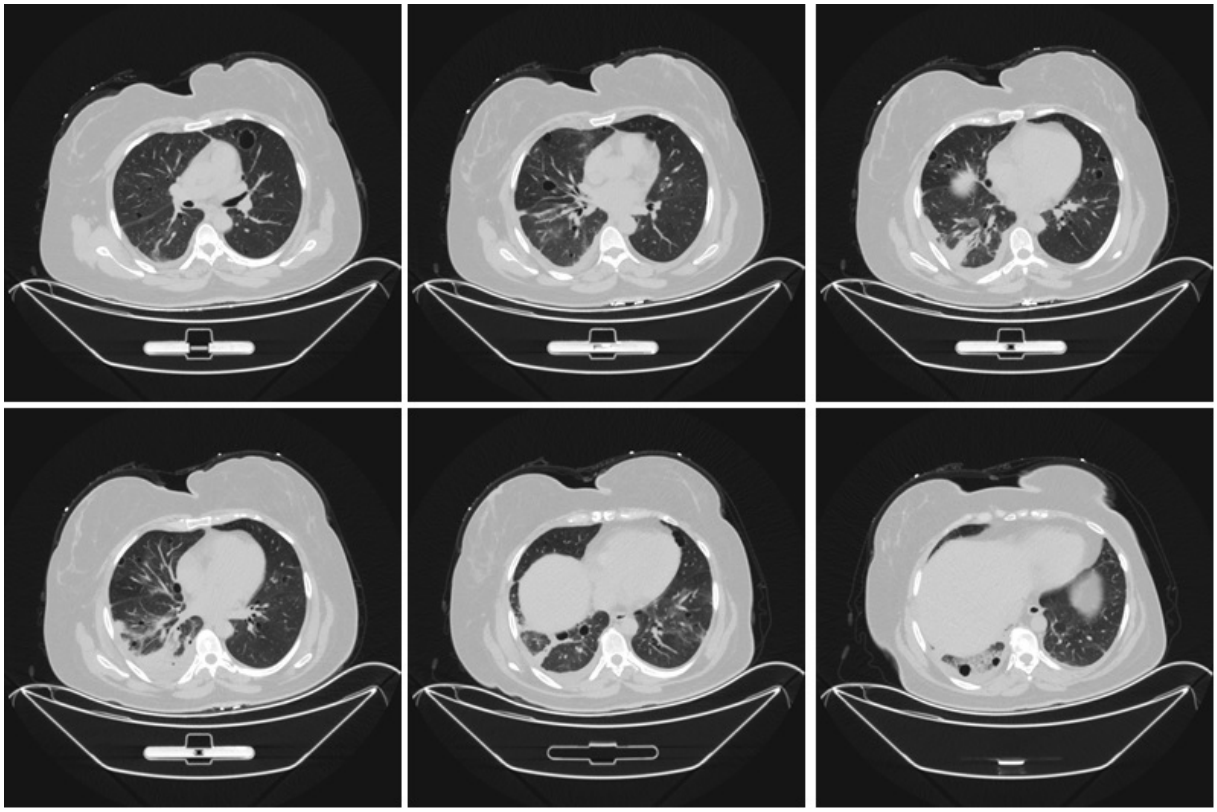
GİRİŞ VE AMAÇ:İnterstisyel akciğer hastalıkları(İAH),idiyopatik veya ikincil nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, akciğer parankimini yaygın olarak etkileyen, değişik derecelerde inflamasyon ve fibrozis ile seyreden hastalık gruplarını ifade eder.Bağ doku hastalıklarından sistemik lupus eritematozus(SLE) akciğer tutulumuna bağlı İAH yapan ikincil sebeplerdendir.İAH çok geniş grup olmasına rağmen bazı ortak özellikleri vardır.SLE hastalarında akciğer tutulumu olarak;interstisyel tutulum, plevra efüzyon ve tromboembolik hadiseler görülebilmektedir.Sizlere eforla artan dispne şikayetiyle servisimizde takip edilen tromboembolik olay ve interstisyel tutulum gösteren sonrasında SLE tanısı alan olguyu sunmak istedik.

OLGU:Kırk iki yaşında kadın hasta kliniğimize eforla artan nefes darlığı şikayetiyle başvurdu.Epilepsi tanısı dışında hastalık öyküsü olmayan hastanın 23 paket-yıl sigara öyküsü olup iki yıldır sigara içmiyordu.Epilepsi için valproik asit ve karbamazepin kullanıyordu.Bir ay önce düşme sonrası gelişen ayak fraktürü nedeniyle ayağı alçıya alınıp dört gün immobil kaldıktan sonra ani gelişen nefes darlığı,göğüs ağrısı,çarpıntı ve baş dönmesi şikayeti ile acile başvurmuş. Acil servis takiplerinde hipotansif ve takipneik olması nedeniyle pulmoner tromboemboli(PTE) düşünülüp toraks bilgisayarlı tomografisi(BT)(pulmoner anjiyografi, kontrastlı) çekilmiş.Pulmoner arter dallarında şüpheli dolum defektleri,sağ hemitoraksta plevral efüzyon görülmesi üzerinde hastaya klinik radyolojik PTE tanısı konulup antiepileptik ilaç etkileşimi olmayan bemiparin sodyum başlanılmış.Hastaya iki farklı zamanda yapılan Doppler ultrasonunda derin ven trombozu saptanmamış.Kardiyoloji muayenesi yapılmış olup,sağ yüklenme bulguları saptanmamış.Eforla artan dispnesi şikayetiyle servisimizde takip edilen hastanın fizik muayenesinde oda havası satürasyonu %97 idi,pretibial ödemi ve parmak çomaklaşması yoktu.Çekilen toraks BT görüntülerinde sağda daha belirgin plevral efüzyon, hava kistleri ve retiküler fibrotik dansite artışları mevcut (Resim-1).Hastanın İAH ve PTE etyolojisi açısından kollajen doku markerları ve trombofili paneli istenildi.Kollajen doku markerlarında;anti nükleer antikor(ANA) (homojen,sitoplazmik patern),anti-dsDNA,anti beta-2 glikoprotein-1 IgG,anti beta-2 glikoprotein-1 IgM ve anti kardiyolipin IgM pozitif saptandı.Hasta romatoloji kliniğine konsülte edildi.Romatoloji kliniğinde değerlendirilen hastaya SLE tanısı konulup;hidroksiklorokin ve mikofenolat mofetil tedavisi başlanıldı.Hastanın SLE bağlı PTE ve İAH tedavisi düzenlenip taburcu edildi.Hastanın pulmoner ve vasküler tutulumlar açısından takip ve tedavisi devam etmekte.

SONUÇ: Genç kadın hastalarda,tromboembolik hadise ve interstisyel tutulum görülmesi durumunda özellikle SLE hastalığı akla gelmeli ve klinisyenlerin bu konuda ileri tetkikler yapması erken tanı ve tedavi için önemlidir.Çünkü SLE hastalarında hem PTE hem de İAH tutulumlarının tedavi kararları ve takiplerinde Romatolog ile birlikte ortak karar verilmesi gereklidir.Ayrıca intersitisyel tutulumun etiyolojisi açısından diğer bağ dokusu hastalıklarının araştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: lupus, pulmoner emboli, interstisyel tutulum, bağ dokusu hastalıkları, sle, plevral efüzyon

Resim-1



Toraks BT görüntülerinde sağda daha belirgin plevral efüzyon, hava kistleri ve retiküler fibrotik dansite artışları

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-270 Bulduğu Boşluğa Yerleşen Fırsatçı: Aspergillus Fumigatus

Armanç Yıldız, Ömer Faruk Sağlam, Burcu Kılıç, Ezel Erşen, H.Volkan Kara, Mehmet Kamil Kaynak, Akif Turna

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

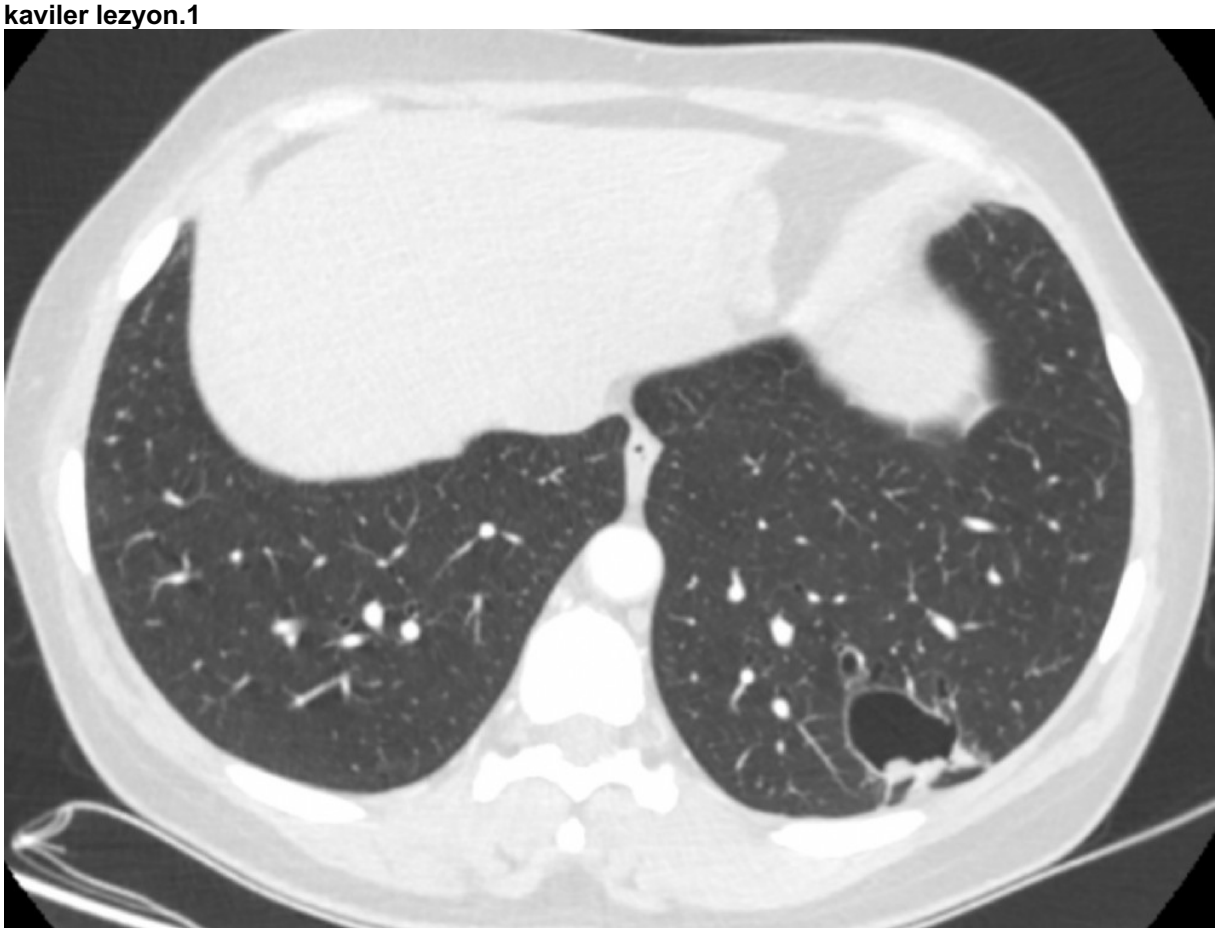
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner Aspergillozis, Aspergillus türlerinin akciğerde oluşturduğu hastalığın genel adıdır. Aspergilloma ise çoğunlukla akciğer kavitelerine yerleşen tüberküloz başta olmak üzere kronik enfeksiyon tabanında gelişen fırsatçı bir hastalıktır. Prevalansı gelişmiş ülkelerde 1/100.000 ila 42.9/100.000 arasında olabilir.Semptomatik hastalarda en sık klinik bulgusu hemoptizidir. Uygulanan tedavinin başarısını tüberküloz, hastada kronik obstüriktif akciğer hastalığı(KOAH), bronşiektazi, akciğer absesi, malignite olup olmaması ve hastada var olabilen immünosüpresif durum belirler. Tedavi semptomlar ve kliniğe göre medikal tedaviyle birlikte cerrahi rezeksiyondan oluşmaktadır. Kliniğimizde tanı ve tedavisini gerçekleştirdiğimiz 3 ilginç aspergilloma olgusu sunulmaktadır.

OLGU:KOAH, bilateral büllöz akciğer hastalığı ve 50 paket-yıl sigara öyküsü olan 69 yaşında erkek hastada tüberküloz öyküsü ya da bulgusu yoktu.KOAH alevlenmesinin medikal tedavisinin ardından kliniği düzelince sağ akciğer VATS büllektomi yapıldı. Patolojisinde aspergilloma raporlandı. Ameliyat ardından yapılan galaktomannan testi negatif idi. Operasyondan sonra 3.gün dreni çekildi ve taburcu edildi. Olgu 60 aydır aspergilloma nüksü olmadan takip ediliyor. Kronik hastalık, tüberküloz ve sigara öyküsü olmayan kronik öksürük ve sırt ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvuran 48 yaşında kadın hastanın bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer alt lobda 20x22mm boyutlarında kaviter lezyon tespit edildi. Galaktomannan testi negatif, lezyonda PET-BT 'de FDG birikimi olan olguya malignite şüphesiyle sol akciğer alt lob laterobazal segmentektomi yapıldı. Patolojisinde aspergilloma raporlandı. Ameliyat sonrası 3. gün taburcu edilen hasta, 12 aydır sorunsuz olarak takip ediliyor. KOAH öyküsü olan öksürük,ateş,balgam şikayetleriyle tedavisi düzenlenen 68 yaşında erkek hastada tüberküloz öyküsü yok idi. Hastanın takiplerinde sağ ampiyem gelişti. Tüp torakostomi ve medikal tedavileri sonrası hastaya dekortikasyon uygulandı. Patolojisinde aspergillus sporları ve aspergillozis raporlandı(Aspergillus ampiyemi). Ameliyat sonrasında 20 günlük antifungal tedavisiyle odak kontrolü sağlanan, akciğer parenkimin de her hangi bir lezyon izlenmeyen hasta taburcu edildi. Olgu 60 aydır sağlıklı olarak takip edilmektedir.

SONUÇ: Aspergilloma genellikle var olan akciğer kavitelerine yerleşerek hastalık yapmaktadır. Ayırıcı tanıda maligniteler,akciğer absesi,hidatik kist göz önüne alınmalıdır. Tedavi, özellikle varikonazol, itrakonazol gibi antifungaller ve lezyonun rezeksiyonudur. Olgularımızda hemoptizi şikayeti olmaması, galaktomannan testi negatifliği, tüberküloz hikayesi olmaması, patolojik inceleme ile aspergilloma tanısı koyulmuştur. Parenkimde aspergillus lezyonu olmadan aspergillus apsesi olması çok çok nadir görülmektedir. Akciğerde tanısı koyulmamış kaviter lezyonlarda hastalarda predispozan bir hastalık ya da galaktomannan pozitifliği olmasa dahi aspergilloma ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Aspergilloma cerrahi tedavi ile hemen tamamen tedavi edilebilmektedir.

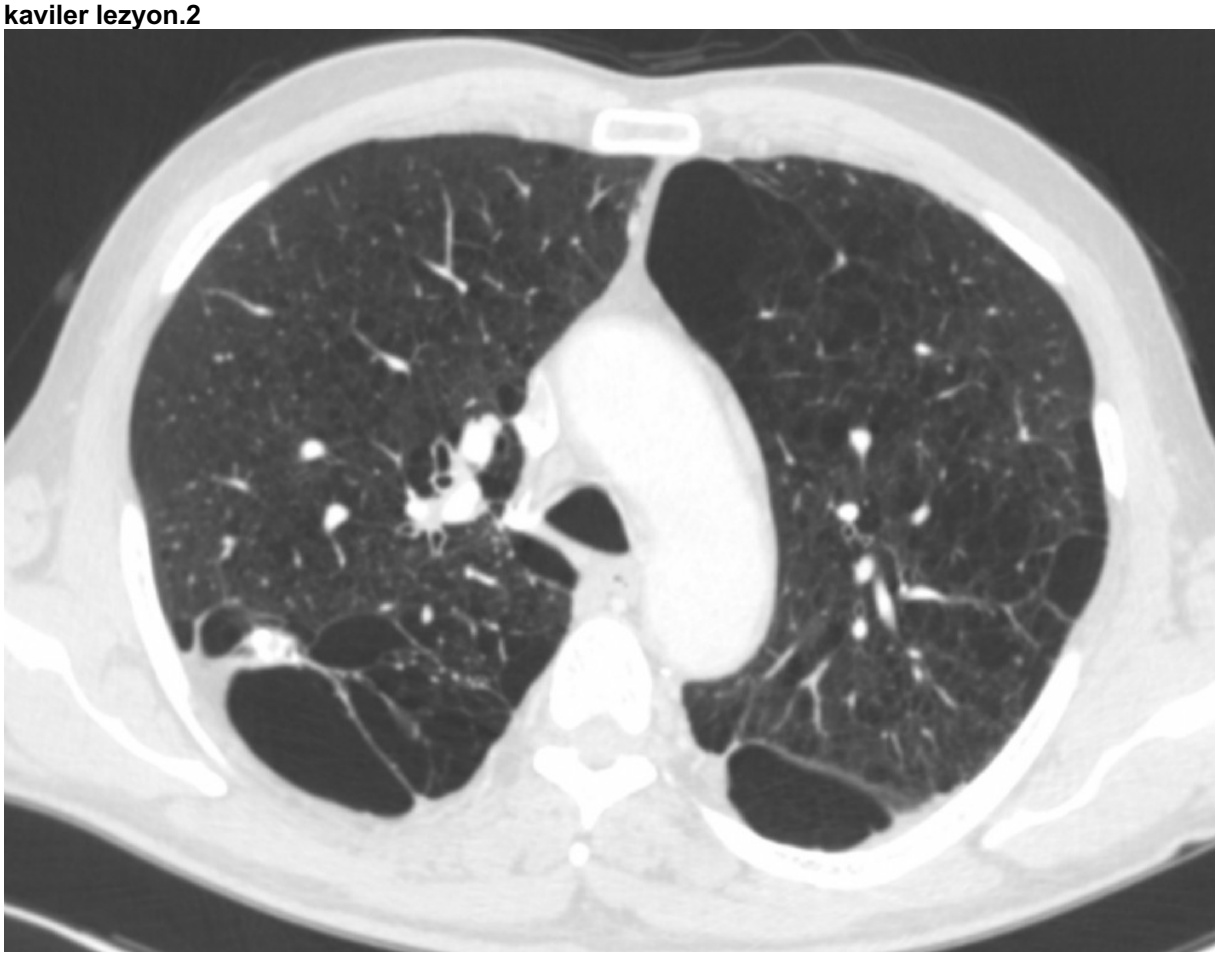
Anahtar Kelimeler: Ampiyem, Aspergillus Fumigatus, Aspergilloma, Kaviter lezyon

kaviler lezyon.1



2. olgunun kaviler lezyonu

kaviler lezyon.2



1. olgunun sağ akciğer üst lob bül

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-271 Plevral Psödomezotelyomatöz Adenokarsinom olgusu

Gunel Jeyranova, Nılgün Yılmaz Demirci

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Bazı primer bronkojenik karsinomlar ve metastatik tümörler klinik, radyolojik ve makroskopik olarak diffüz malign mezotelyomaya taklit edebilir. Plevrada diffüz büyüme paterni gösteren non -mezotelyomatöz tümörler psödomezotelyoma, bu büyüme paternini gösteren karsinomlar ise psödomezotelyomatöz karsinom olarak adlandırılır. Literatürde bildirilen malign mezotelyomayı taklit eden tümör olgusu az olduğu için 69 yaşında plevral psödomezotelyomatöz adenokarsinom olgumuzu sunuyoruz.

YÖNTEM: Olgumuz altmış dokuz yaşında erkek hasta 15 gündür nefes darlığının artması üzerine kliniğimize başvurmuştu. Elli bir paket-yıl sigara öyküsü olan hasta nın esansiyel hipertansiyon ve KOAH`ı mevcuttu. Hastamızın son bir yıldır iştahsızlık, 15 kg istemsiz kilo kaybı vardı. Asbest ve biomass maruziyeti yoktu.

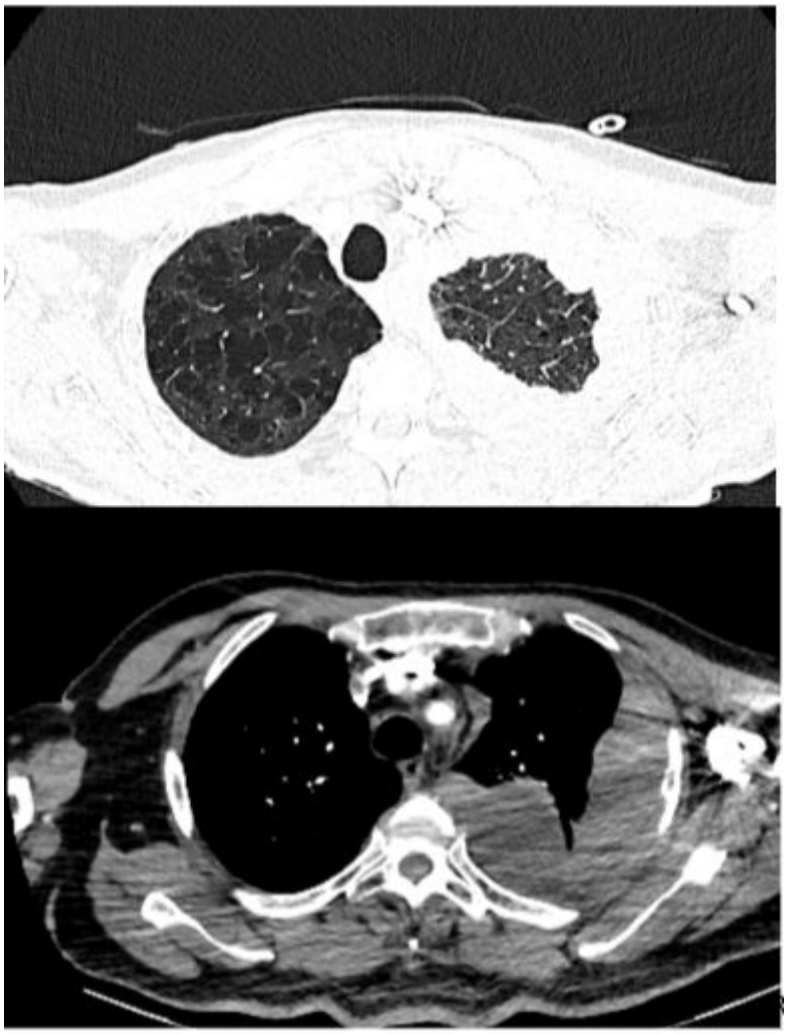
BULGULAR: Posteroanterior akciğer grafisinde sol hemitoraksta submasif plevral effüzyon ile uyumlu görünüm (Resim 1) olması üzerine çekilen toraks BT`de sol akciğerde hacim kaybı, sol hemitoraksı çepeçevre saran, mediastinal ve kostal plevrada nodüler tarzda kalınlaşmalar izlendi (Resim 2). Florodeoksiglikoz pozitron emisyon tomografisi (FDG PET) BT taramasında sol hemitoraksta kostal, mediastinal, diyafragmatik yüzeylerde izlenen yer yer loküle effüzyonun eşlik ettiği, en kalın yerinde yaklaşık 3 cm'e plevral kalınlaşma alanlarında artmış metabolik aktivite tutulumları izlend. Thoraks ultrason eşliğinde plevral kalınlaşma alanlarından kalın iğne biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucunda geniş eozinofilik sitoplazmalı belirgin pleomorfizm gösteren veziküler nukleuslu atipik hücrelerin solid tabakalar ve yer yer asiner yapılar oluşturduğu tümöral gelişim izlendi. İmmünhistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde keratin 7, keratin 8/18, kalretinin pozitif, TTF 1, p40, CD 34, vimentin ve D2-40 negatif, GATA-3 yaygın pozitif, PAX-8 negatif görüldü ve adenokarsinom olarak raporlandı.

SONUÇ: Plevral psödomezotelyomatöz karsinomlar nadir gözlenen tümörler olup diffüz plevral tümörlerin %6'sını oluşturmaktadır. Genellikle 5-6. dekatta ortaya çıkmakta ve erkeklerde daha sık gözlenmektedir. Olguların çoğu ağır sigara içicisidir. Göğüs ağrısı, öksürük, nefes darlığı sıklıkla mevcuttur. Mezotelyoma ile benzer olarak etyolojide bilinen neden asbest temasıdır ve %17-76 civarındadır. Psödomezotelyomatöz karsinomlar nadir görülen, kötü prognozlu, patolojik olarak heterojen tümörlerdir. Diffüz plevral neoplazi şüphesi olan tüm vakalarda doku tanısı elde edilmelidir. Bu olgularda immünohistokimya kesin tanı ve tiplendirme için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Plevral efüzyon, psödomezotelyomatöz karsinomlar, mezotelyoma

Resim 1

Resim-2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-272 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı İle Takip Edilmekte Olan Olguda Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon ve Alfa 1 Antitripsin Eksikliği

Merve Ateş Çayanoğlu, Evrim Eylem Akpınar

Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

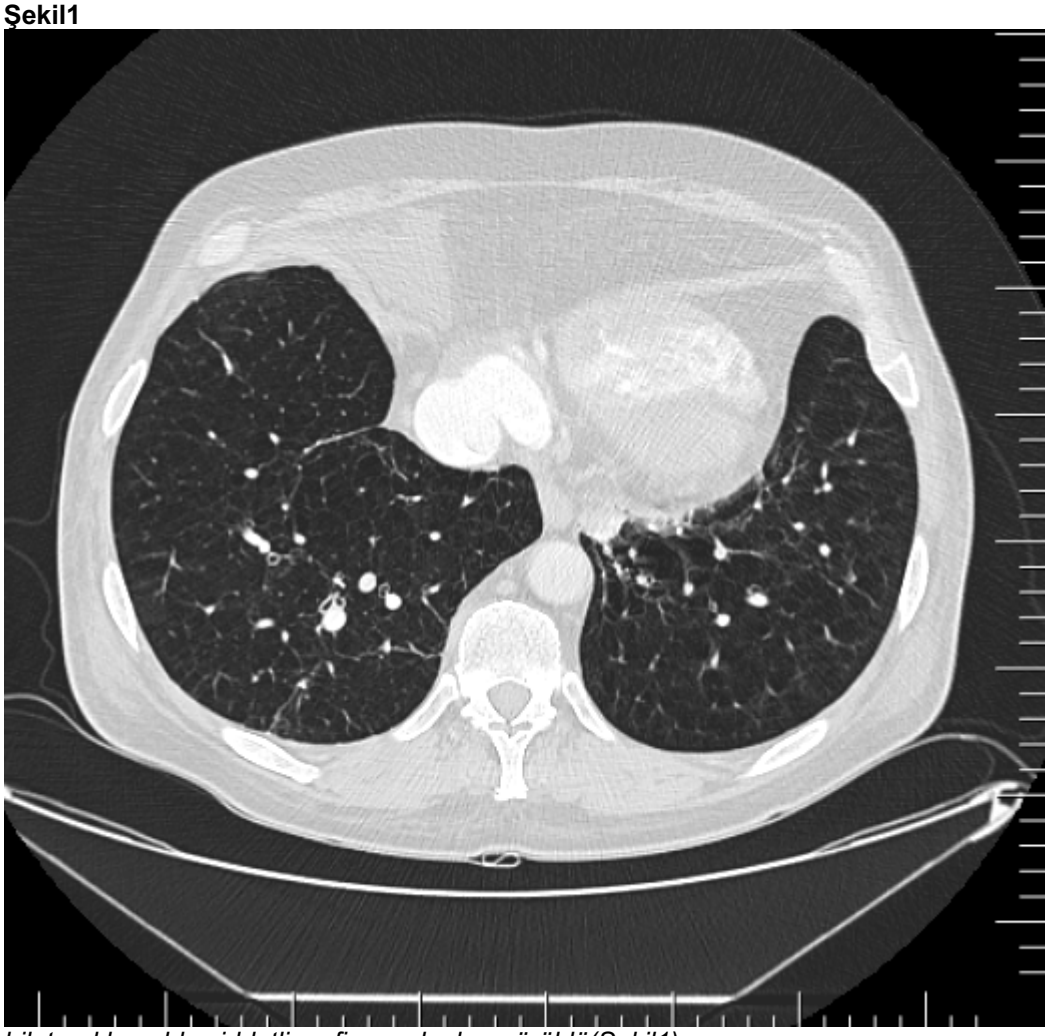
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner hipertansiyonun alt sınıflarından biri olan kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH) tekrarlayan trombüslerin ya da damar duvarı yeniden biçimlenmesinin (remodeling) pulmoner damarları tıkaması sonucunda pulmoner vasküler direncin artması ile karakterize kötü prognozlu bir hastalıktır. Tanıda Pulmoner anjiografi, sağ kalp kateterizasyonu ile beraber altın standarttır.Ventilasyon/Perfüzyon sintigrafisi'nde ventilasyon defekti gözlenmeyip, en az bir segmentte perfüzyon defektinin saptanması tanıyı destekler Alfa-1 antitripsin (AAT);karaciğer tarafından üretilen,proteolitik enzimlerin major inhibitörü olup, alt solunum yollarında kuvvetli bir doku yıkıcı proteaz olan nötrofil elastazın akciğer dokusunda yapacağı yıkımı önler. Bu koruyucu mekanizma çalışmadığında, alveol duvarlarında hasar ve amfizem oluşur.En sık görülen PİZZ allel defektidir. AAT eksikliği tanısı koyduğumuz hastada aynı zamanda KTEPH olması ve iki hastalık grubunun nadir birarada olması nedeniyle olgumuzu sunmaktayız.

OLGU:Kırk yedi yaşında erkek hasta,yaklaşık 4 yıldır olan ancak son 20 günde giderek artan nefes darlığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Bilinen KOAH, sağ kalp yetmezliği ve 60p/y sigara öyküsü mevcut. Oskültasyonda bilateral solunum sesleri azalmıştı Laboratuvarda Pro-bnp:4537 pg/ml d-dimer:3.84 saptandı. Kollajen doku marker negatifti. PA akciğer grafisinde; bilateral saydamlık artışı,pulmoner konus genişliği mevcuttu.Pulmoner anjiografide trombüs gözlenmedi ancak bilateral bazalde şiddetli amfizem alanları görüldü(Şekil1). Gönderilen Alfa-1 antitripsin:0.36 g/dl saptandı. Ultrasonda dvt saptanmadı. EKO'da sPAB:62+18 olması üzerine hastaya kardiyoloji kliniğince sağ kalp kateterizasyonu planlandı. Solunum yetmezliğinin gerilemesiyle yapılan sağ kalp kateterizasyonunun KTEPH ile uyumlu olması üzerine riosuguat 3x1 mg tedavi başlandı. Genetik test sonucu raporlanan hastada Z/Z gen mutasyonu saptanmış olup replasman tedavisi başlandı.

SONUÇ:KTEPH toplum genelindeki insidansı %0,57, pulmoner tromboembolizm (PTE) geçiren hastalarda ise %1 olarak saptanmıştır. KTEPH özel bulgu ya da semptom olmaması nedeniyle tanısı çoğunlukla gecikir.İlerleyici efor dispnesi, senkop, sağ kalp yetmezliği bulguları ile başvuran hastalarda EKO'da Spab yüksekliği olması Pulmoner anjiografide mozaik perfüzyon,pulmoner arterlerde genişleme,arteriyel lümende daralma,trombüs görülmesi KTEPH açısından anlamlıdır. Ancak olgumuzda da olduğu gibi anjiografide bulgu saptanmaması KTEPH tanısını dışlamaz. BT veya Sintigrafide KTEPH ile uyumlu bulguları olan hastalara sağ kalp kateterizasyonu yapılarak,tanı kesinleştirilmelidir. İleri yaş olmayan alt lob amfizemli hastalarda AAT değeri görülmelidir. AAT eksikliği olan hastalarda proteinaz 3 aktivitesi nedeniyle koagülasyon faktörlerinde yükselme, vaskülit ve tekrarlayan pulmoner emboli görülebileceğinden ilerleyici nefes darlığı olan AAT hastalarında KTEPH de ayırıcı tanılar arasında bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alfa1antiripsineksikliği, Amfizem, Kroniktromboembolikpulmonerhipertansiyon,

Şekil1



bilateral bazalde şiddetli amfizem alanları görüldü(Şekil1)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-273 Steroid ile Düzelen Böbrek Yetmezliği; Hiperkalsemik Sarkoidoz Olgusu

Aslıhan Kahvecioğlu, Serhat Erol

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

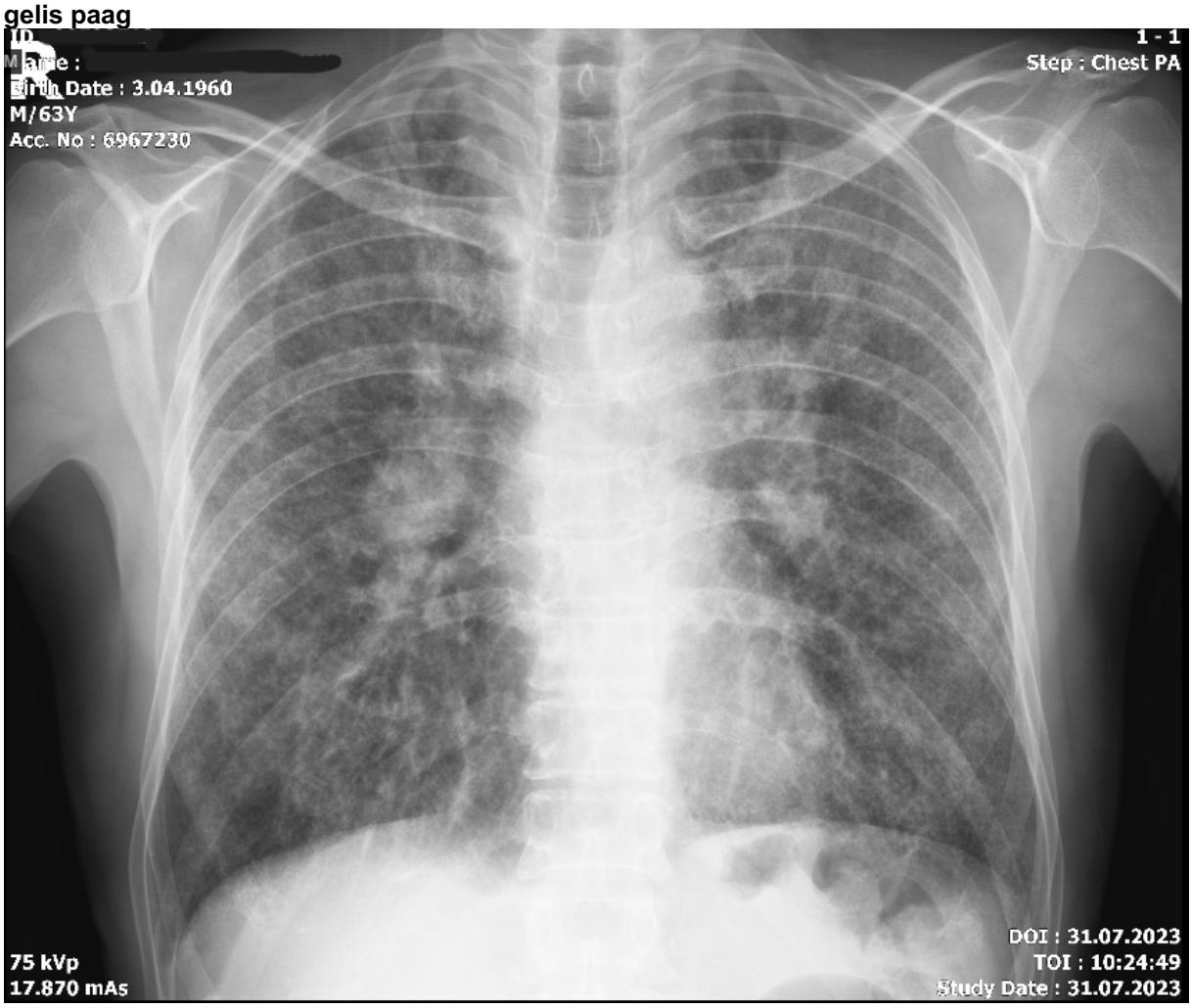
GİRİŞ VE AMAÇ: Sarkoidoz primer olarak akciğer ve retiküloendotelyal sistemi tutan, etiyopatogenezi net bilinmeyen kronik multisistemik bir hastalıktır. Sarkoidoza bağlı böbrek tutulumu genellikle gözardı edilmektedir, ancak hastalarda %35-50'e varan oranlarda gösterilmiştir, bazen izole renal sarkoidoz şeklinde ortaya çıkabilir. Böbrek hastalığı ön planda bozulmuş kalsiyum metabolizması sonucu oluşan hiperkalsiüri, hiperkalsemi, nefrolitiaizis ve nefrokalsinozise bağlıdır.

OLGU:63 yaşında erkek hasta,nefes darlığı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Takipsiz, düzensiz inhaler kullanımı mevcut. Mmrc1 düzeyinde nefes darlığı, 1 aydır göğüs ağrısı, halsizlik,ağız kuruluğu ve kabızlık şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde düzenli ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın 40p/y sigara öyküsü mevcut. Geldiğinde vital değerleri normal sınırlardaydı ve solunum sistemi muayenesinde bilateral tek tük ralleri vardı. Ayrıca gözle görülür bir cilt lezyonu yoktu. Elektrokardiyogram (EKG), normal sinüs ritmi, QT kısa görüldü. Kan değerlerinde kreatin: 1.74 mg/dL, gfr:41, düzeltilmiş kalsiyum değeri:14.3 mg/dL geldi. Akciğer grafisinde bilateral perihilar konsolidasyonlar ile akciğerler boyunca iki taraflı yaygın interstisyel nodüler opasiteler görüldü. Bilgisayarlı tomografisi (BT), mediastende multiple patolojik boyutta lenf nodları, parankimde intertisyel işaretlerde belirginleşme olarak raporlandı. Hastadan istenen tetkiklerde ACE düzeyi>188, idrarda kalsiyum oksalat düzeyi:+ olarak saptandı ve hastaya EBUS planlandı. Bu sırada hastaya hidrasyon başlandı, hidrasyonla kalsiyum 13 mg/dl'ye geriledi. EBUS sonrası 1 hafta prednizolon başlandı, kreatinin değeri 1.1 mg/dL' ye, kalsiyum değeri 9 mg/dL' ye geriledi. Hastanın nefes darlığı, ağız kuruluğu ve halsizlik şikayetinde azalma oldu. TBNA örneği, "Nonnekrotizan granülomatöz lenfadenitis ile uyumlu bulgular, multipl granüloma odakları, granülomların birinde langhans tipi multinükleer histiyositik dev hücre dikkat çekmiştir" şeklinde raporlandı.

SONUÇ: Renal sarkoidoz sıklığı açısından muhtemelen hafife alınır ancak böbrek fonksiyonlarında ilerleyici bozulma nedeniyle hastaların morbiditesine önemli ölçüde katkıda bulunur. Poliüri, dehidrasyon, böbrek taşları ve hatta böbrek yetmezliği gibi komplikasyonların gelişme riski göz önüne alındığında, düzensiz kalsiyum metabolizması ve böbrek tutulumu her zaman tedavi gerektirmelidir. Kortikosteroidler, pulmoner makrofajlarda ve granülomlarda 1 alfahidroksilaz aktivitesini aşağı doğru düzenler ve kan ve idrar kalsiyum seviyelerini normalleştirir. Sarkoidozda renal tutulum şüphesi olan hastada gecikmeden tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek yetmezliği, Hiperkalsemi, Sarkoidoz

gelis paag


ID
Name :
Birth Date : 3.04.1960
M/63Y
Acc. No : 6967230
1 - 1
Step : Chest PA
75 kVp
17.870 mAs
DOI : 31.07.2023
TOI : 10:24:49
Study Date : 31.07.2023

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-274 Piperasilin-tazobaktam Tedavisine Sekonder Kemik İliği Supresyonu ve Hepatik Disfonksiyon: Olgu Sunumu

Çiğdem Sabancı, Sida Gösterici, Çağan Asparuk, Fatma Tokgöz Akyıl

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Piperasillin/tazobactam (TZP) genellikle iyi tolere edilen, en sık gastrointestinal semptomlara ve cilt reaksiyonlarına neden olan geniş spektrumlu bir beta laktam/beta lakmaz inhibitörü kombinasyonudur. Son yıllarda özellikle uzun süreli kullanımda % 0,04 sıklığında hematolojik yan etkiler de bildirilmiştir. Bu bildiride tazobaktam tedavisinin 15. gününde kemik iliği supresyonu ve karaciğer toksisitesi gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Yirmi yedi yaşında erkek hasta ateş, öksürük ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. On beş gün önce akciğer absesi nedeniyle 25 gün hastane yatışı olmuştu ve şikayetleri üç hafta sonra artmıştı. Başvurusunda sol akciğerde pnömonik infiltrasyonda progresyon, C-reaktif protein 264 mg/L, beyaz kan hücresi 28,6 3 /uL, hemoglobin 11,6 g/dL, trombosit: 398 bin saptanarak pnömoni nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde diyabetes mellitus için insülin kullanımı bulunmaktaydı. Antibiyoterapisi piperasilin tazobaktam (4*4,5 g/gün) olarak başlandı ve beşinci günde klinik, radyolojik ve laboratuar yanıt alındığı görüldü, tedavisinin üç haftaya tamamlanması planlandı. On beşinci günde halsizlik ve subfebril ateşi gelişti (37,6° C) ve iki gün sonra ateşi yükseldi (39,5° C). Beyaz kan hücresi 1,54 3 /uL, hemoglobin: 10,5 g/dL, PLT:129bin, ALT: 72 U/L, AST:183 U/L, LDH: 1533 U/L olduğu görüldü. Diğer nedenler dışlanarak tazobaktam kullanımına sekonder kemik iliği supresyonu ve karaciğer toksistesi düşünülen hastanın ilacı kesilerek meropenem tedavisi başlandı.Laboratuvar değerleri takiplerde kademeli düşen hastanın sekizinci gününde tüm değerler normal aralığa geriledi.

SONUÇ: Sonuç olarak, piperasilin-tazobaktam tedavisinin uzun süre kullanımı ile hematolojik yan etkiler ve beraberinde karaciğer toksisitesi gelişebileceği unutulmamalı. Tedaviye yanıt veren enfeksiyon tablosunda yeni gelişen ateş ve klinik kötüleşme halinde ilaç toksisitesi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: piperasilin-tazobaktam, Kemik İliği Supresyonu,Hepatik Disfonksiyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-275 İatrojenik Olarak Gelişen FDG Embolisi

Berfin Karadaş, İlker Yılmam, Ebru Çakır Edis

Trakya Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,Edirne

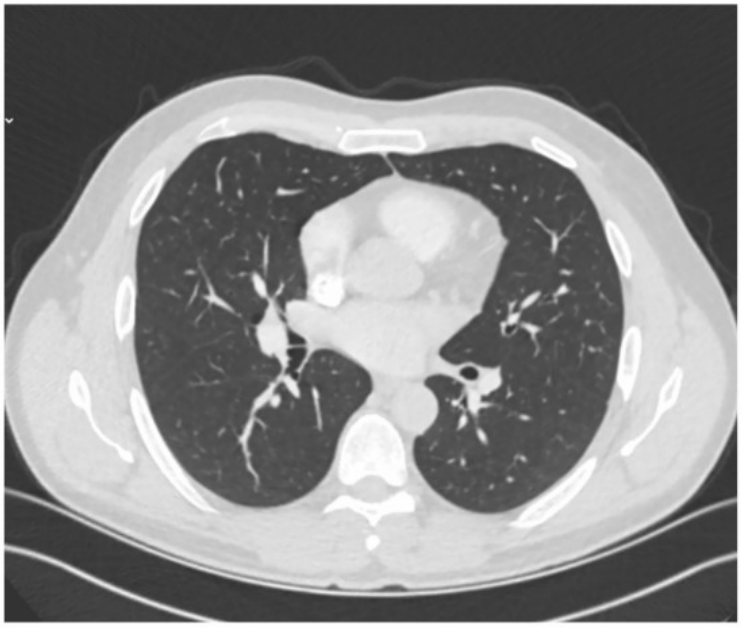
GİRİŞ VE AMAÇ:FDG malign/ benign lezyon ayrımında kullanılan bir glukoz analoğudur. Sağlıklı ve malign dokulardaki metabolik değişiklikleri saptamaktadır. Malign hücrelerin artmış metabolizması FDG ile ölçülebilmektedir. Malign/benign lezyon ayrımı, yeniden evreleme, tedavi yanıtını değerlendirmede, primeri belirsiz tümörlerde primer odak saptanması amaçlarıyla PET/CT kullanılmakta, metabolit olarak çoğunlukla FDG tercih edilmektedir. FDG ile dolu bir enjektöre uygulama öncesi damar içinde olup olmadığını kontrol amacıyla kan çekilmesi esnasına FDG nin kan ile kümelenmesinin sonucu FDG embolisi geliştiği düşünülen vakamız, çok nadir iyatrojenik gelişen bir durum olması ve bu konu hakkında farkındalık yaratmak amacı ile sunulmuştur.

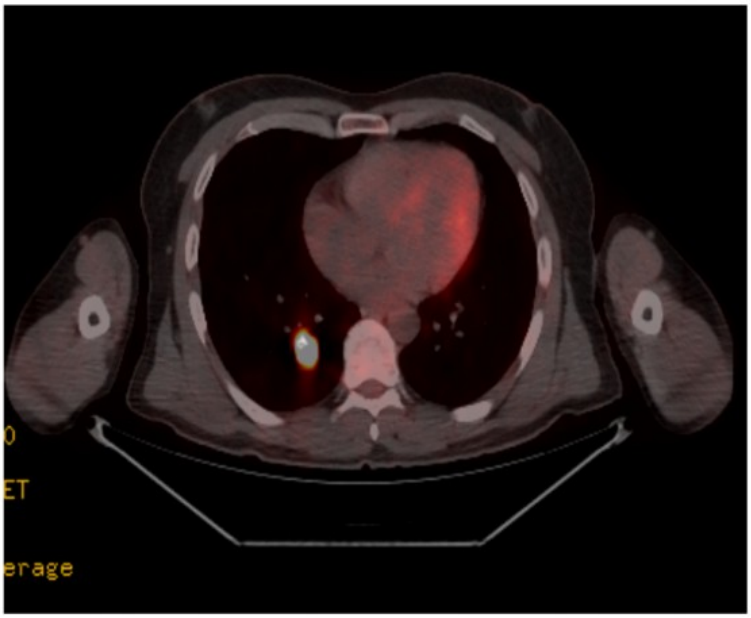
OLGU:6 ay öncesine kadar aktif solunumsal şikayeti olmayan 44 yaşında erkek hasta önce sol memede ele gelen kitle fark etmesi ve ara ara ağrı şikayeti ile Göğüs Cerrahisi kliniğine başvurmuş. Meme ultrasonografisinde (USG) spiküle konturlu lezyon saptanması nedeni ile tru-cut bx alınan hastanın biyopsi sonucunun malign lezyon lehine raporlanan hastanın evreleme amacıyla çekilen PET/CT'de emboli? (Resim 1) izlendi. Göğüs Hastalıkları kliniğince değerlendirilen hastada aktif solunumsal şikayeti yoktu ve fizik muayene olağan olarak değerlendirildi. BT raporu FDG embolisi ile uyumlu olarak değerlendirilmesi üzerine hasta klinik takibe alındı. Tedavi doz DMAH başlandı. 1 hafta sonra çekilen Kontrol BT' de (Resim 2) emboli izlenmemesi üzerine hasta FDG embolisi olarak kabul edildi.

SONUÇ:FDG embolisi temel olarak enjeksiyon sırasında kontrol amacıyla enjektöre kan çekilmesi esnasında radyoaktif madde ile kan hücrelerinin kümelenmesi ve sonrasında damar içi enjeksiyon ile oluşan koagülumun akciğerde küçük bir alanda yüksek aktivite göstermesi ve PET/CT nin BT'sinde karşılığı olmaması ile tanınır. FDG embolisinin önlenmesinde temel olarak dikkat edilmesi gereken nokta hastada kullanılan port veya kataterin yeni olması, enjeksiyon öncesi yıkama yapılması dikkat edilmesi gereken önemli noktalardır. Tanıyı kesinleştirmek için hastaya PET çekiminden 24 saat sonra kontrol görüntüleme yapılabilir.

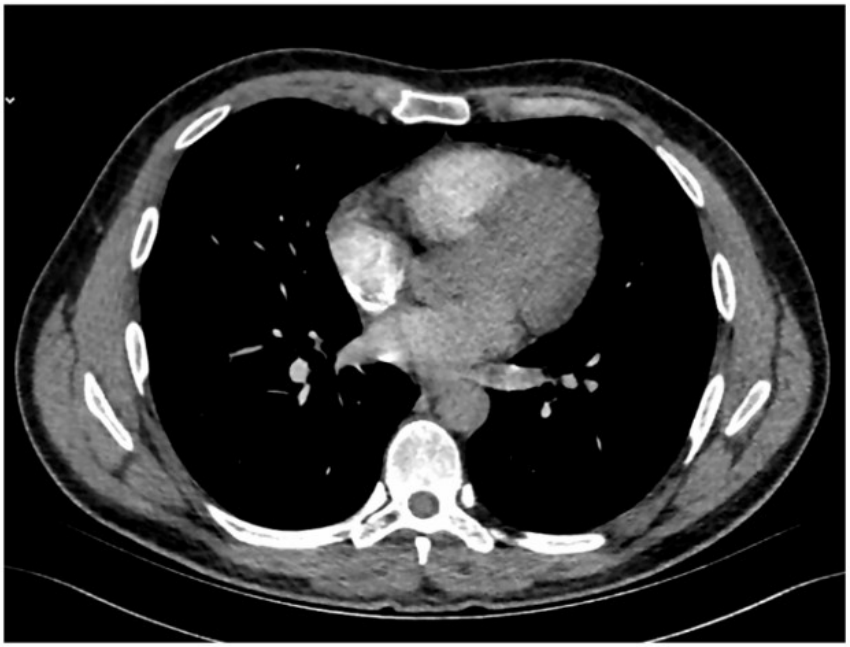
Anahtar Kelimeler: Emboli, FDG, PET-CT

Resim 1





Resim 2



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-276 Bronşial Adenoid Kistik Karsinom Olgusu

Gökçek Evrensel Kahvecioğlu, Aygul Guzel, Eslem Gül, mehmet akif ozgul, ayse bahadir, Sibel Yurt

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Adenoid Kistik Karsinom(AKK) primer akciğer tümörlerinin %1'inden azdır, yavaş büyüme eğiliminde, düşük malign potansiyele sahiptir. Her iki cinste eşit ve ortalama 50 yaş civarında görülür. Akciğerin Primer AKK'larının yaklaşık 2/3'ü trakeadan, geri kalanı ana bronşlar ve distalindeki hava yollarından kaynaklanmaktadır. Sıklıkla bronşial lümen içinde başlar, havayolu obstrüksiyon bulguları vardır ve hırıltı, dispne, öksürük ve hemoptiziyle başvurabilirler. Santral yerleşimli vakalar yanlış astım tanısı alabilir. Primer tedavi cerrahidir. Nadiren akciğer dokusu ve toraks dışı metastazları olabilir. Cerrahinin uygulanamadığı durumlarda primer radyoterapi, lazer abrazyon, fotodinamik tedavi ve endoskopik lazer tedavisi gibi endobronşiyal tedavi sonrası radyoterapi alternatif tedavilerdir. İleri yaşta görülen ve metastaz yapan akciğer adenoid kistik karsinom vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGU:71 yaş kadın hasta, 2 haftadır öksürük, balgam, yan ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Bilinen bronşiektazi, astım tanıları mevcut, uzun süre astım tedavisi almış, 2 ay önce benzer şikayetlerle başvurusunda pnömoni tedavisi verilmiş. Sigara kullanmıyor. Solunum muayenesinde sağ alt zonda solunum sesleri azalmış, raller saptandı. Biyokimyasal bulgularında WBC:14,75, CRP:18,6 idi. Toraks BT'de; sağ alt lobda hilusa yakın kitle-atelektazi ayrımı yapılamayan parankim alanı(Resim 1) ve sağ ve sol alt loba uzanan kistik bronşiektaziler vardı. Fiberoptik Bronkoskopide sağ intermedier bronş girişi endobronşial lezyon ile tama yakın tıkalıydı ve biyopsi alındı, patolojik incelemesi ile adenoid kistik karsinom tanısı konuldu. PET-CT'de; sağ akciğer alt lob bronşunu oblitere eden ve alt lobda total kollapsa neden olan yaklaşık 20x15mm boyutunda artmış FDG tutulumlu kitle(Resim 2), kollabe akciğer dokusu içinde artmış FDG tutulumları, kalvaryumda, skapulalarda, sternumda, kostalarda, çok sayıda vertebrada ve pelviste artmış FDG tutulumlu lezyonlar izlendi. Hasta inoperable kabul edilerek onkolojik tedaviye yönlendirildi. 5 gün sonra hemoptizi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Rijid bronkoskopi ile sağ intermedier bronş distali vaskülarizasyonu artmış lezyon ile tam tıkalıydı, mekanik rezeksiyon uygulanarak açıklık sağlandı. Hastanın onkolojik takibine devam edilmektedir.

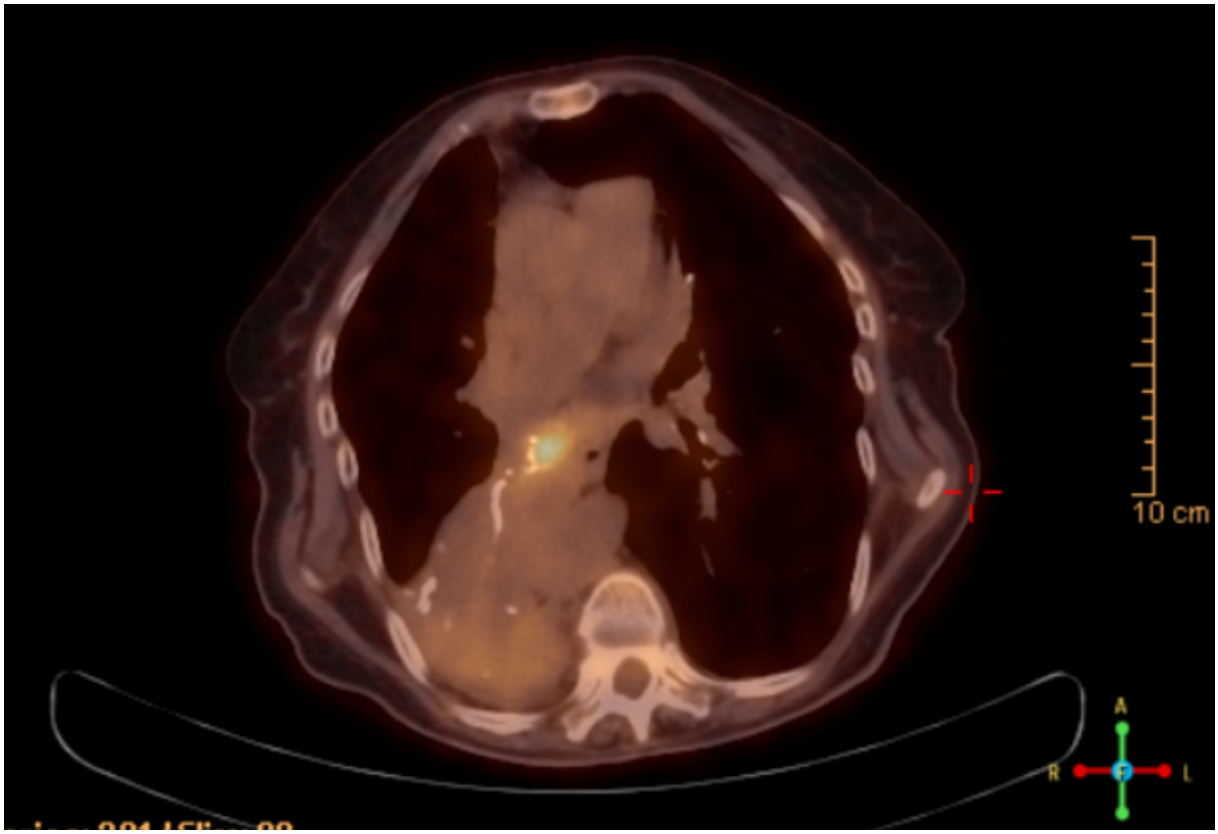
SONUÇ: Akciğer adenoid kistik karsinomu oldukça nadir görülen, yavaş büyüme eğiliminde olan, düşük malign potansiyele sahip tümördür. Metastaz nadir görülmekte olup, primer tedavi cerrahi olup cerrahinin uygulanamadığı durumlarda palyatif radyoterapi uygulanmaktadır. Olgumuz uzun süre astım tedavisi almış, tanı aldığında yaygın kemik metastazı mevcutdu, rijit bronkoskopi ile mekanik rezeksiyon yapıldı ve radyoterapi başlandı. Dispne etiyolojisinde endobronşial tutulum yapan lezyonların akla gelmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid Kistik Karsinom, Dispne, Astım, Endobronşial lezyon, Metastaz

Resim 1

Toraks BT'de; sağ alt lobda hilusa yakın kitle-atelektazi ayrımı yapılamayan parankim alanı

Resim 2



PET-CT'de; sağ akciğer alt lob bronşunu oblitere eden ve alt lobda total kollapsa neden olan yaklaşık 20x15mm boyutunda artmış FDG tutulumlu kitle

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-277 Bronşektazisi Olan ve İnhaler Tobramisin Başlanan 4 Olgu

Esma Zenbilli, Sezgi Şahin Duyar, Özlem Sönmez, Sevim Düzgün, Dicle Kaymaz

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

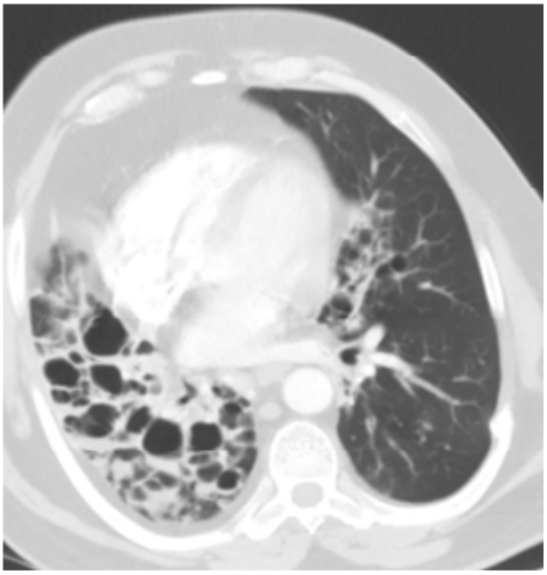
GİRİŞ VE AMAÇ: Bronşiektazi klinik olarak öksürük, balgam üretimi, bronşiyal enfeksiyon sendromu ve radyolojik olarak bronşların anormal ve kalıcı dilatasyonu ile karakterize kronik bir solunum yolu hastalığıdır. P. Aeruginosa'nın yeni izole edildiği bronşiektazi hastaları eradikasyon antibiyotik tedavisi için değerlendirilmelidir. Bronşektazi ve kronik Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonuyla tekrarlayan hastane yatışları olan, inhale tobramisin kullanan 4 olgunun özellikleri sunuldu.

OLGU: En genç olgumuz 47, en yaşlı olgumuz 72 yaşında idi. Olguların 2'si kadın, 2'si erkekdi.2 olgumuzda 30 paket/yıl ve üzerinde sigara içme öyküsü varken, diğer 2 olgu sigara içmemişti.Tüm olguların biyomass maruziyeti, sık acil başvurusu ve hastane yatışı olup balgam kültürlerinde bir yılda 3'den fazla P.aeruginosa üremesi mevcuttu. Olguların rutin laboratuvar ve immünglobülin paneli normaldi.Tüm olgularda gönderilen balgam ARB negatifti.Radyolojik bulgular eşliğinde olgularımızın bronşektazi tipleri Reid sınıflamasına göre olgularımızın bilgisayarlı toraks tomografisinde (Toraks BT) yaygın kistik bronşiektazileri vardı. Sık atak geçiren kronik P.aeruginosa'nın etken olduğu bu 4 olgumuza bronşial hijyen kuralları ile 2*300 mg inhale tobramisin başlandı.Bu dört olguda inhale tobramisin başlanmadan 1 yıl önceki; P aeruginosa üreyen balgam örneği sayısı, acil ve/veya polikinik başvuru sayıları, hastane ve yoğun bakım yatış sayıları,tobramisin başlandıktan 1 yıl sonraki sayılarla karşılaştırıldı ve sırasıyla (7-13 vs 1-5, 9-15 vs 2-5,2-10 vs 0-2, 0-3 vs yoğun bakım yatışı yok) olarak saptandı.

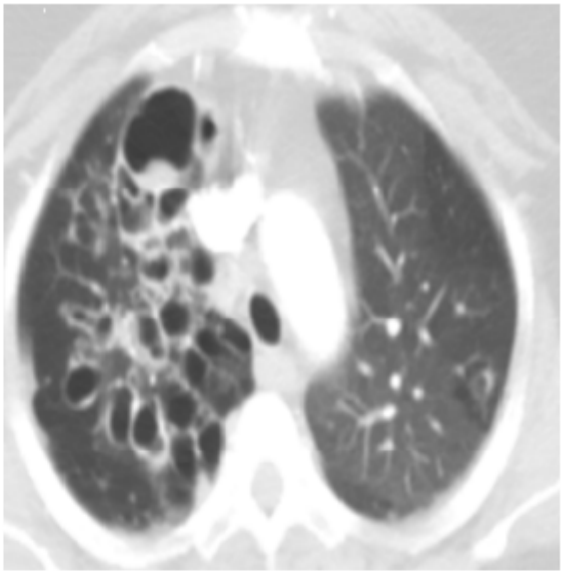
SONUÇ: Daha yüksek lokal konsantrasyon ve daha az sistemik yan etki olanağı nedeniyle tercih ettiğimiz bu tedavi sonrası olgularımızda balgamda P Aeruginosa üreme sıklığı, acil ve /veya poliklinik başvurusu,hastane ve yoğun bakım yatışlarının azaldığı görüldü.Ancak bu tedaviyle ilgili daha net sonuçlar daha geniş olgu serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, pseudomonas aeruginosa, inhaler tobramisin

ŞEKİL 1 TORAKS BT KESİTLERİ

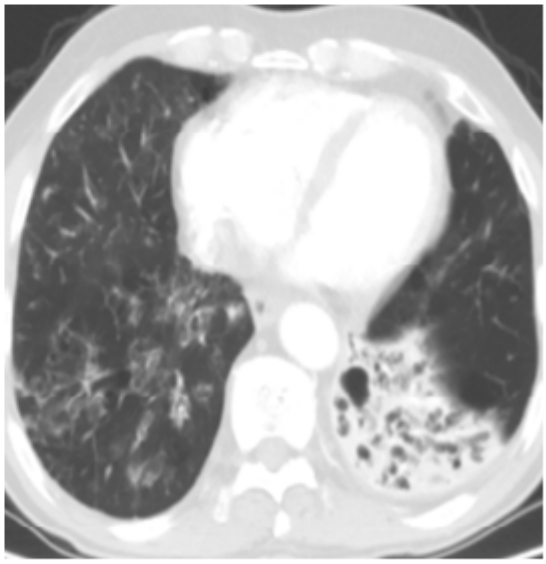


OLGU 1



OLGU 2

OLGU 3



OLGU 4

Tablo 1:OLGULARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE LABORATUVAR DEĞERLERİ

	YAŞ	CİNSİYET	MESLEK	EK HASTALIK	BRONŞİEKTAZİ TANI TARİHİ	SİGARA	ASBEST	EOZİNOFİL	TOTAL Ig E	ASPERGİLLUS SPESİFİK Ig E
1. OLGU	53	ERKEK	KAYNAKÇI	OSAS, KOAH	2017	30PY	VAR	0,69	160 N	0,1
2. OLGU	47	KADIN	EV HANIMI	OSAS, KOAH,HT	2016	İÇMEMİŞ	VAR	0,19	40N	0,1
3. OLGU	49	KADIN	EV HANIMI	OSAS,KOAH,HT	2015	İÇMEMİŞ	VAR	0,16	6N	0,1
4. OLGU	72	ERKEK	MEMUR	KOAH,DM,RA	2013	40PY	YOK	0,29	200 Y	1,07 Y

Tablo 2: Tobramisin öncesi ve sonrası 6 aylık hastane başvuru ve yatış sayıları

	Tobramisin başlanmadan 6 ay önceki			Tobramisin başlandıktan sonraki ilk 6 ay		
	Acil/poliklinik başvurusu	Servis yatışı	Yoğun bakım yatışı	Acil/poliklinik başvurusu	Servis yatışı	Yoğun bakım yatışı
1. OLGU	8	2	0	4	0	0
2. OLGU	10	2	0	2	0	0
3. OLGU	6	3	0	4	2	0
4. OLGU	11	6	2	3	1	0

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-278 Primer akciğer nöroendokrin tümörünün bilateral meme metastazı: Olgu sunumu

Nil Kuranoğlu, Yasemin Özdoğan, Gulru Polat

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

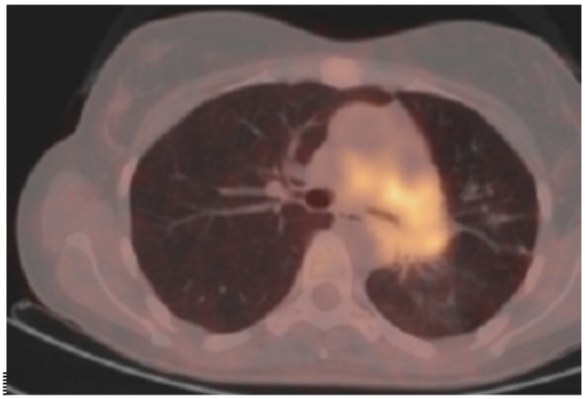
GİRİŞ VE AMAÇ: Meme metastazı ile seyreden tümörler en sık malign melanom, lenfoma ve lösemidir. Meme metastazlarının %0.5-1'i nöroendokrin tümörlerden gelişmektedir. Primer akciğer kanserinin meme metastazı da çok nadirdir (<%0.5). Bronşiyal karsinoidler ise batı ülkelerinde görülme sıklığı 0,2 ila 2/100.000 kişi/yıl arasında değişen, iyi diferansiye akciğer nöroendokrin tümörlerinin(NET'ler) nadir bir grubudur. Ender görülen primer akciğer karsinoid tümörünün bilateral meme metastazı ile nüksü saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU:38 yaşında kadın hasta 4 haftadır olan kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. Son 1 yılda %7 kilo kaybı mevcut. Hastanın özgeçmişinde 8 yaşında tüberküloz öyküsü, 12 paket/yıl sigara öyküsü bulunmaktadır, hasta halen sigara içicisi idi. Soygeçmişinde özellik saptanmadı. Laboratuar bulgularında ve fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen posterior-anterior akciğer grafisinde(PAAG) sol hiler dolgunluk saptandı ve toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) çekildi. Toraks BT'de üst lob bronşunda ve sol ana bronşta darlığa neden olan kitlesel lezyon izlendi. Pozitron Emisyon Tomografisi/ Bilgisayarlı Tomografi(PET/BT) çekildi, sol akciğer santral bölgede yerleşimli sol pulmoner artere invaze sol alt paratrakeal, subkarinal, aortikopulmoner pencere ve sol hiler bölge lenf nodları ile devamlılık gösteren 6.2x5cm boyutlu kitle lezyonu ile uyumlu alanda malignite düzeyinde(SUVmax:8.9) 18-FDG tutulumu izlendi. Bronkoskopi yapılan hastanın patoloji sonucu nöroendokrin tümör olarak raporlandı, alt tiplendirme yapılamadı. Tekrar biyopsiyi reddeden, klinik olarak T2N2M0 lokal ileri evre olarak değerlendirilen hastaya eş zamanlı kemoterapi(sisplatin-etoposide), radyoterapi başlandı. Tedavi sonunda tam yanıt alınan hastada takiplerinde 5 yıl sonra fizik muayenede bilateral memede kitle saptandı ve yapılan meme biyopsisi sonucu nöroendokrin karsinom olarak raporlandı. Geç nüks sebebiyle hastaya tekrar sisplatin-etoposide kemoterapisi başlandı. Karsinoid tümör şüphesiyle hastaya galyum-68 PET/BT çekildi ve somatostatin reseptör pozitifliği saptandı. Hastanın tedavisine lantreotide(somatostatin analoğu) eklendi. Hastanın tedavi ve takibi sürmektedir.

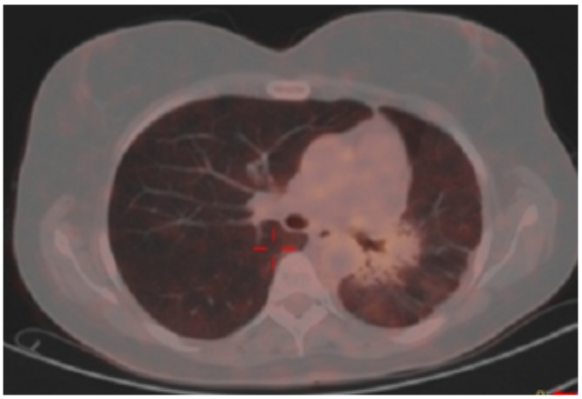
SONUÇ: Meme kanseri olgularının %2'sini meme dışı primer odaklar oluşturmaktadır. Literatürde primer akciğer kanseri olan metastatik meme kanseri olguları oldukça nadirdir. Ancak memede kitle saptanan olgular, metastik hastalıklar açısından da değerlendirilmelidir. Onkolojik hastaların takibinde alışılmadık metastatik bölgeler ile nüks saptanabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, karsinoid tümör, meme metastazı, nöroendokrin tümör

Tedavi yanıt değerlendirme

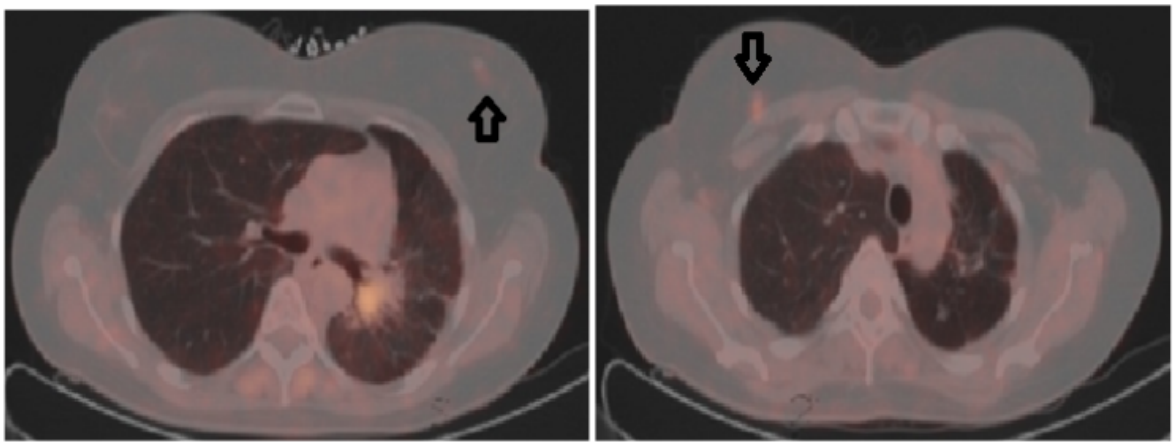


Resim 1. Tanı anındaki PET/BT görüntüsü



Resim 2. Eş zamanlı kemoradyoterapi sonrası PET/BT

Tedaviden 5 yıl sonra saptanan nüks



Resim 3. Meme metastazı ile geç nüks saptanan PET/BT görüntüsü sağ ve sol memede kitle

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-279 Nadir görülen bir OLGU: Pulmoner Epiteloid Hemanjioendotelyoma

Büşra Nur Şener, Mukadder Calikoglu, Ceren Gökçe Coşkun Ekiz

Mersin Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ: Epiteloid Hemanjioendotelyoma(EHE), endotel özellikli epiteloid ve histiyositoid hücrelerden oluşan bir vasküler neoplazmdır. Yaklaşık olarak bir milyon kişide bir insidansa sahiptir ve oldukça nadir görülen bir durumdur. EHE hem çocuklarda hem de yetişkinlerde ortaya çıkabilir, ancak genellikle 20 ile 60 yaşları arasında teşhis edilir. EHE en sık karaciğerde görülürken bunu akciğer ve kemikler takip eder. Pulmoner epiteloid hemanjioendotelyoma (PEH), daha da nadir görülen düşük dereceli malign bir neoplazmdır. PEH tanısı alan hastaların çoğu asemptomatiktir ve tümör en sık kadınlarda görülür. Semptomatik olduğu durumlarda dispne, öksürük, hemoptizi ve parmaklarda çomaklaşmaya yol açabilir. Bilgisayarlı tomografi bulguları çok sayıda düzensiz sınırlı kalsifikasyon içeren nodül, retikülonoduler buzlu cam opasiteleri, plevra kalınlaşma veya plevra effüzyondur.

YÖNTEM:Kırk iki yaşında erkek hasta yaklaşık altı aydır nonspesifik üst solunum yolu enfeksiyonu tedavisi ile geçmeyen öksürük nedeni ile dış merkeze başvurusunda çekilen bilgisayarlı tomografide görülen düzensiz multipl nodul nedeniyle F-18 tüm vücut Pozitron Emisyon Tomografisi çekilmesi öneriliyor. İstenen tetkiki tamamlayan hasta sonuçlarla Mersin Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne başvurdu. Dış merkezde çekilen PET-BT' de her iki akciğerde çok sayıda bazıları artmış FDG tutulumu gösteren pulmoner nodül, mediastende paratrakeal, prekarinal, subkarinal bölgede artmış FDG tutulumu gösteren (SUVmax:8.83) büyüğü 15x11 mm boyutunda lenf nodları ve sağ hiler bölgede içerisinde yer yer belirgin yer yer hafif FDG tutulumu gösteren (SUVmax:8.83) 23x15 mm boyutunca lenf nodu/yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon görülmüştür. Abdominopelvik kesitlerde hepatik tutulum gözlenmemiş olup sol surrenal bezde belirgin FDG tutulumu gözlenmeyen 7 mm modüler kalınlaşma mevcuttu. PET-BT'de FDG tutulumu olan mediastinel lenfadenopati görülmemesi üzerine hastaya Endobronşial Ultrasonografi ile Transbronşial Lenf nodu örneklemesi yapıldı. Alınan materyallerin incelemesinde malignite açısından negatif sitoloji olarak raporlanması ama klinik şüphenin devam etmesi nedeniyle hasta Göğüs Cerrahi Polikliniği'ne yönlendirildi. Göğüs Cerrahi tarafından yapılan Wedge rezeksiyon ile intraoperatif frozen incelemede malignite izlenmedi. Ancak alınan materyal Patoloji Anabilim Dalı tarafından immunohistokimyasal olarak incelendiğinde sonucu Malign Epitoloid Hemanjioendotelioma olarak raporlandı.

BULGULAR: Tanı: Malign Epitoloid Hemanjioendotelioma, akciğer wedge rezeksiyon

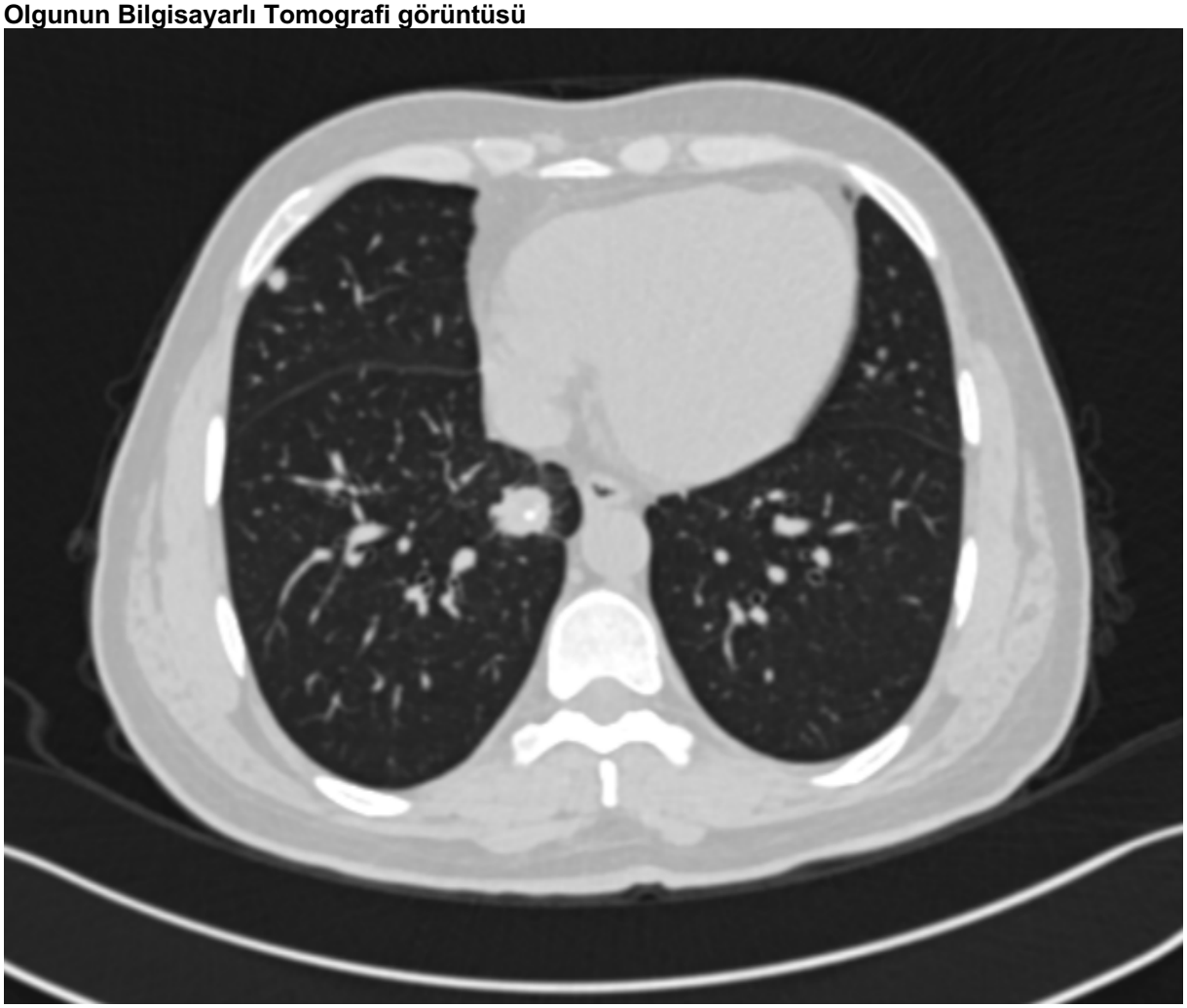
SONUÇ:PEH oldukça nadir görülen bir vasküler tümördür. Semptomatik hastalık bulguları, inflamasyon bulguları, plevral effüzyon varlığı, erkek cinsiyet ve 55 yaş üzerinde olmak kötü prognozla ilişkili olup bu hastalar için ortama sağkalım bir yıldır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner epiteloid hemanjioendotelioma, pulmoner nodül, mediastinel lenfadenopati

Olgunun PET-BT görüntüsü

hastanın PET-BT'sindeki sağ paratrakeal lenf nodu görünümü

Olgunun Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



Hastanın Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde sağ akciğer alt lobunda yer alan yumuşak doku dansitesinde lezyon

PS-280 Trakeosel

Ali Çetinkaya

Doktor Ersin Aslan Eğitim Araştırma Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Kliniği,Gaziantep

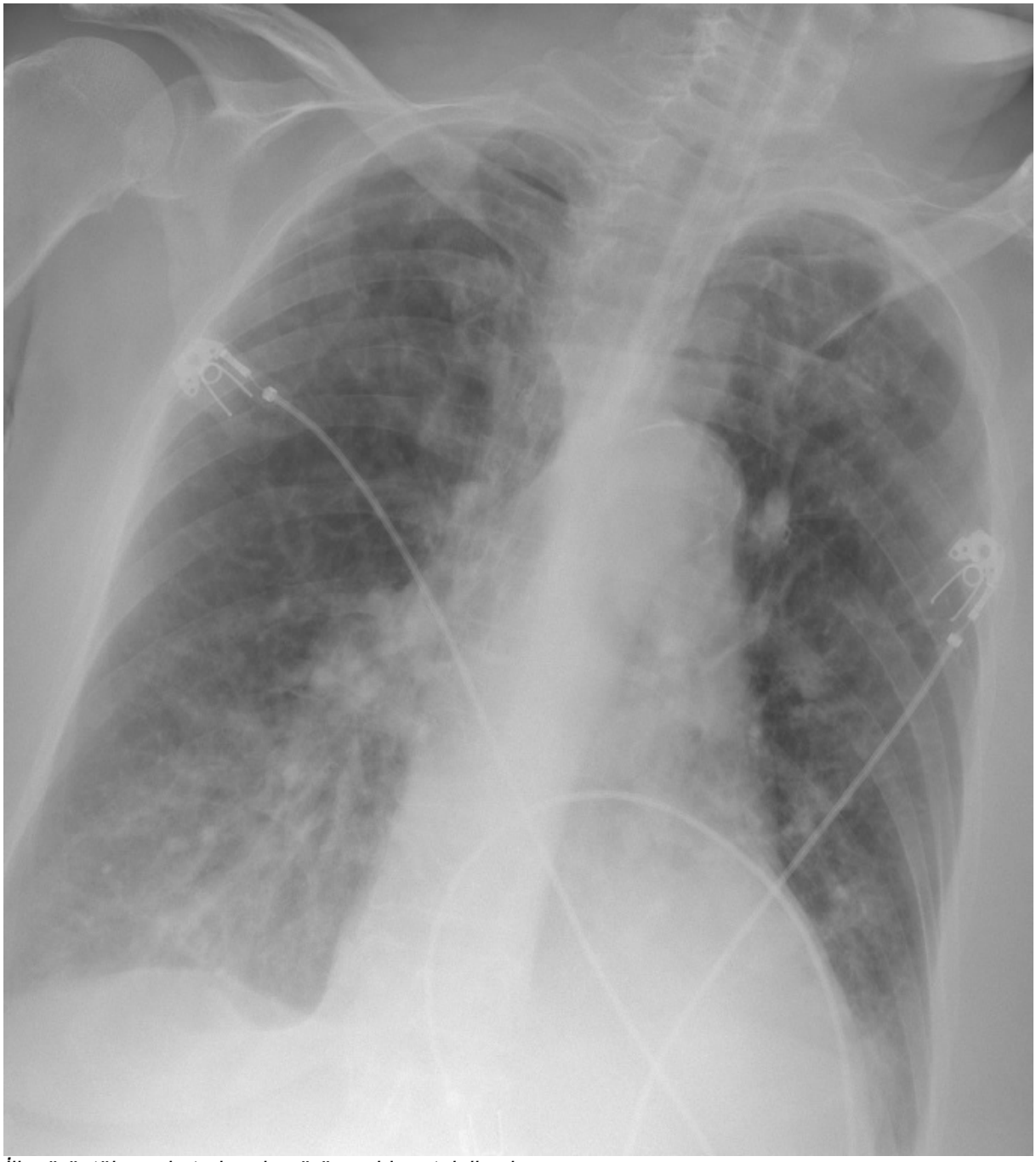
GİRİŞ VE AMAÇ: Trakeosel trakeal mukoz membranın herniasyonudur. Literatürde nadir grlür. Konjenital veya sonradan kazanılmış Travma, yüksek basınçlı yaralanmalar, uzun sürede sonlandırılmış trakeostomiler, obstrüktif trakea hastalıkları, tekrarlayan infeksiyonların trakeanın mukus glandlarının kanallarını tıkaması ve dilatasyonuna sebep olması gibi faktörler etyolojide rol oynar. En iyi tanı yöntemleri bronkoskopik görüntüleme ve bilgisayarlı toraks tomografisidir. Semptoma göre konservatif tedavi veya cerrahi tedavi tercih edilebilir.

OLGU:78 yaşında, kadın hasta solunum yetmezliği sonrası yoğun bakım takibi altında izenmiştir. Bilienen kalp yetmezliği ve Koah tanıları var. Hatsa entübasyonun sonrasında ilk görüntülemlerde akciğer grafisi kullanılmış ve traeosele ait bir bulgu yok. Ancak 10. gün ve 14. gün bakılan röngenlerde trakeada belirgin şekilde sınırlar düzenli hava alanlar görünüyor. Takipte bakılan Toraks BT görüntülemede trakeosele ait görüntü net bir şekilde görülmektedir. Ancak yapılan incelemelerde eskiden olabilecek olası bir trakeal divertükül için bilgi sağlanamamıştır. Burada uzun süreli entübasyon ve kaf basınç kontrolsüzlüğü olası neden olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Trakeosel nadir görülen bir olgu ve bazı nedenleri önlenebilir olduğundan dikkate alınması gereken bir patolojidir. Özellikle kaf basınç kontrolleri mutlaka yapılmalıdır ve yüksek basınçlar membranda hasara neden olabilir.

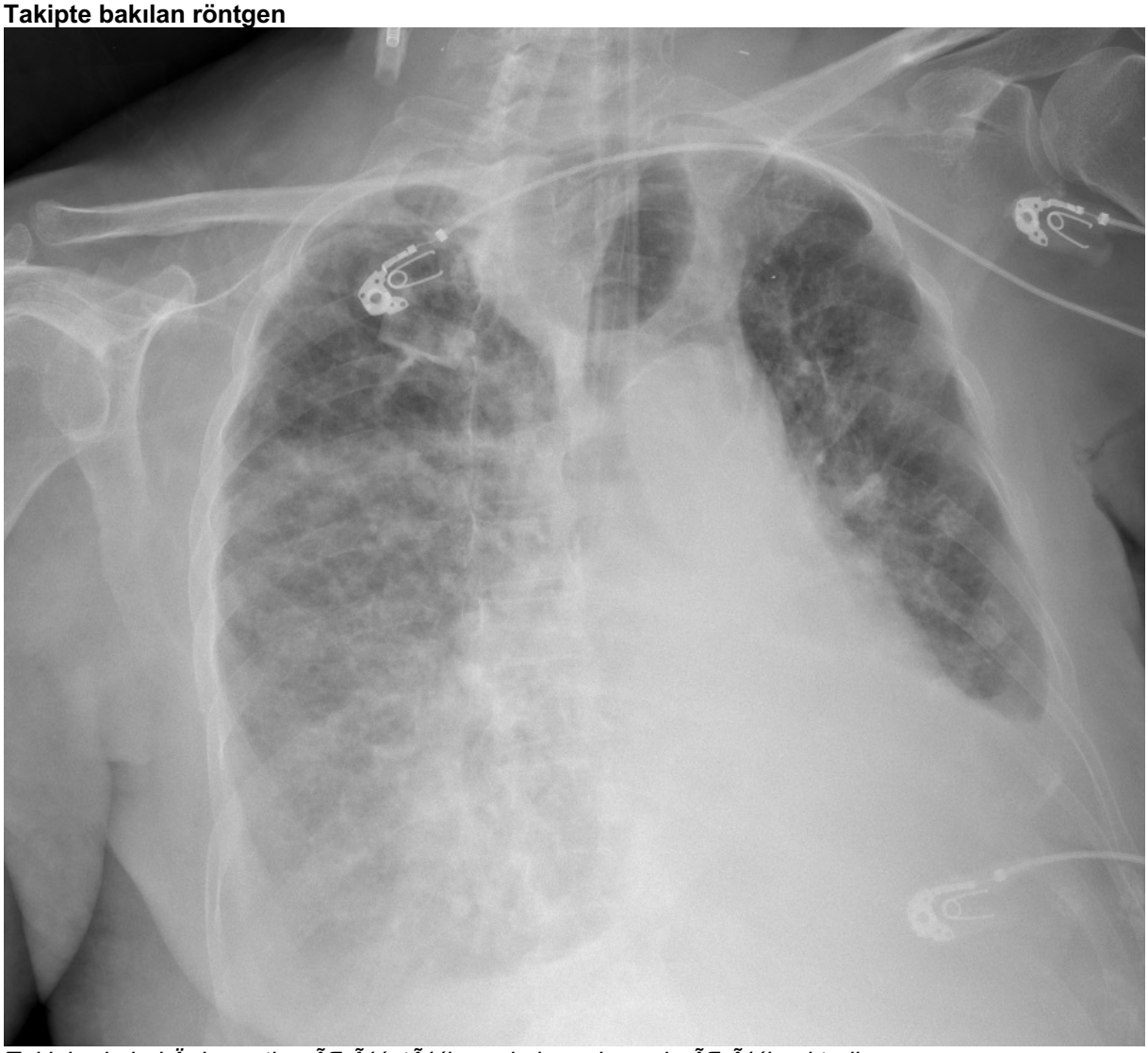
Anahtar Kelimeler: trakeosel, kafbasıncı, yoğunbakım

İLK RÖNTGEN



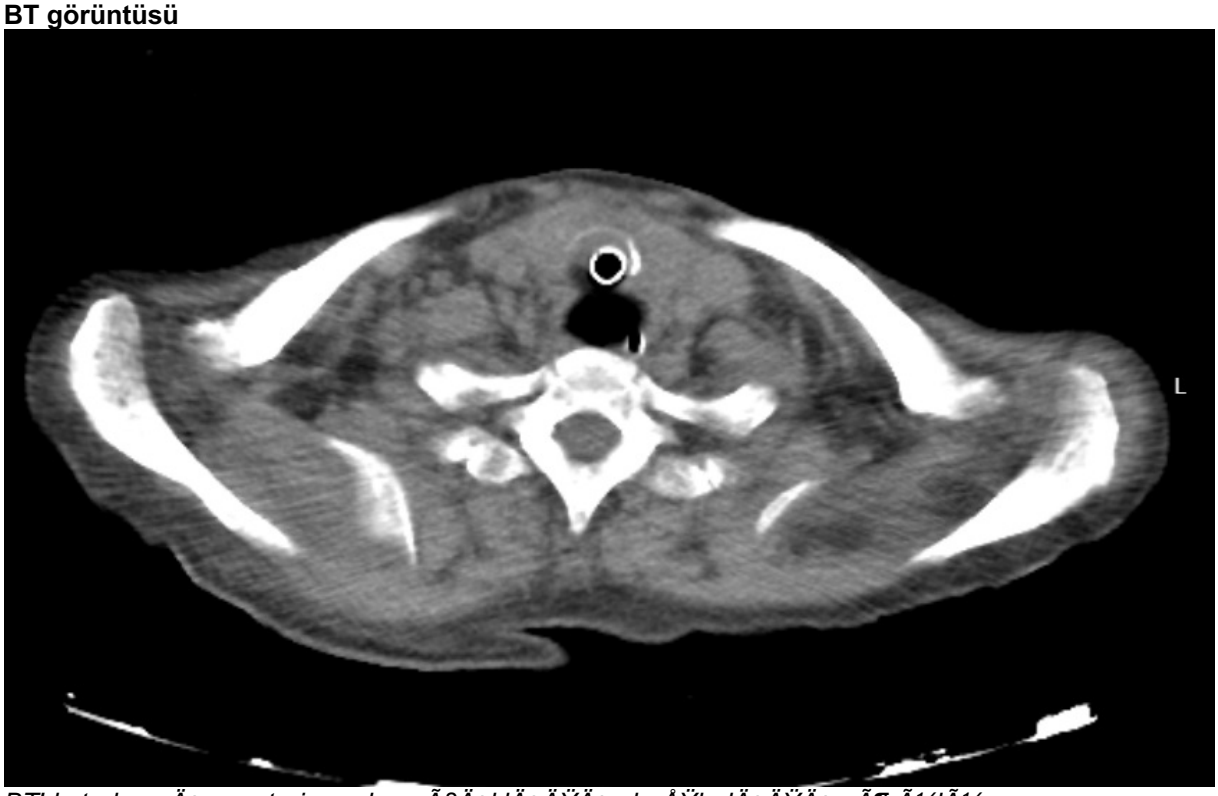
İlk görüntülemede trakeada görünen bir patoloji yok

Takipte bakılan röntgen



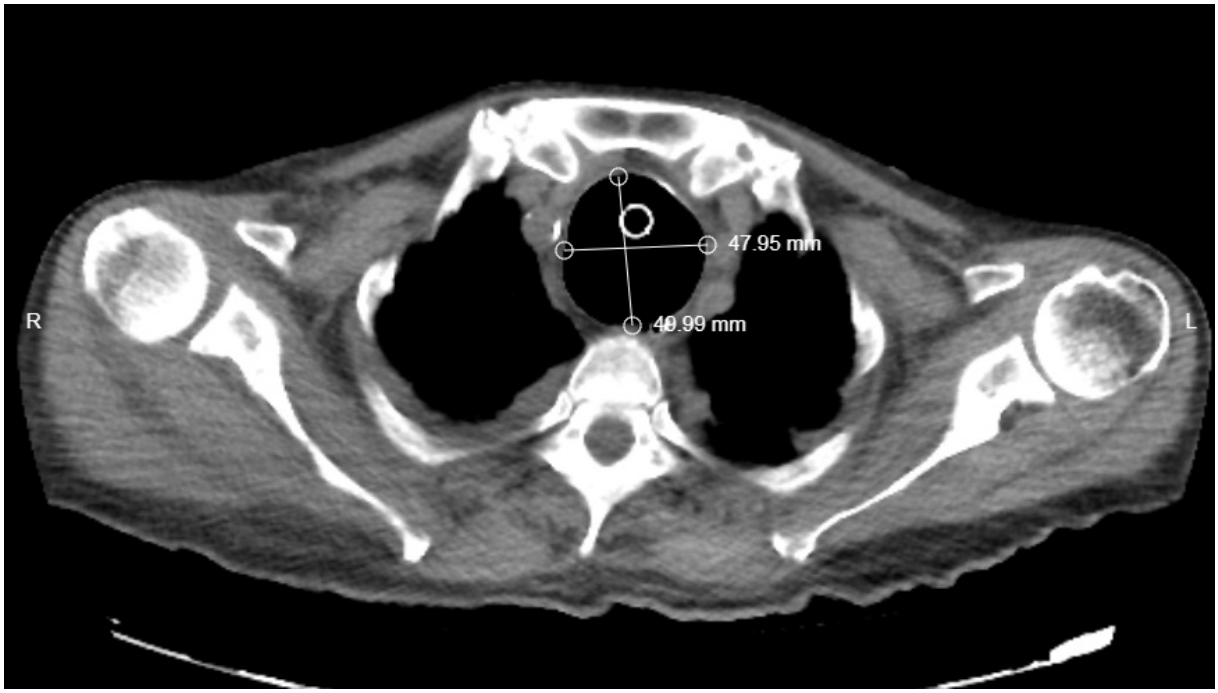
Takiplerde bakÄ±lan rutin gÃ¶rÃ¼ntÃ¼lemede hava kesesi gÃ¶rÃ¼lmektedir

BT görüntüsü



BT'de trakeanÄ±n posteriorundan aÃ§Ä±klÄ±ÄŸÄ±n baÅŸladÄ±ÄŸÄ± gÃ¶rÃ¼lÃ¼yor

BT GÖRÜNTÜSÜ



BT'de trakeosele ait görüntü görülmektedir

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-281 İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Pulmoner Rehabilitasyonun Önemi

Aysun Çakir, Hülya Doğan Şahin

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

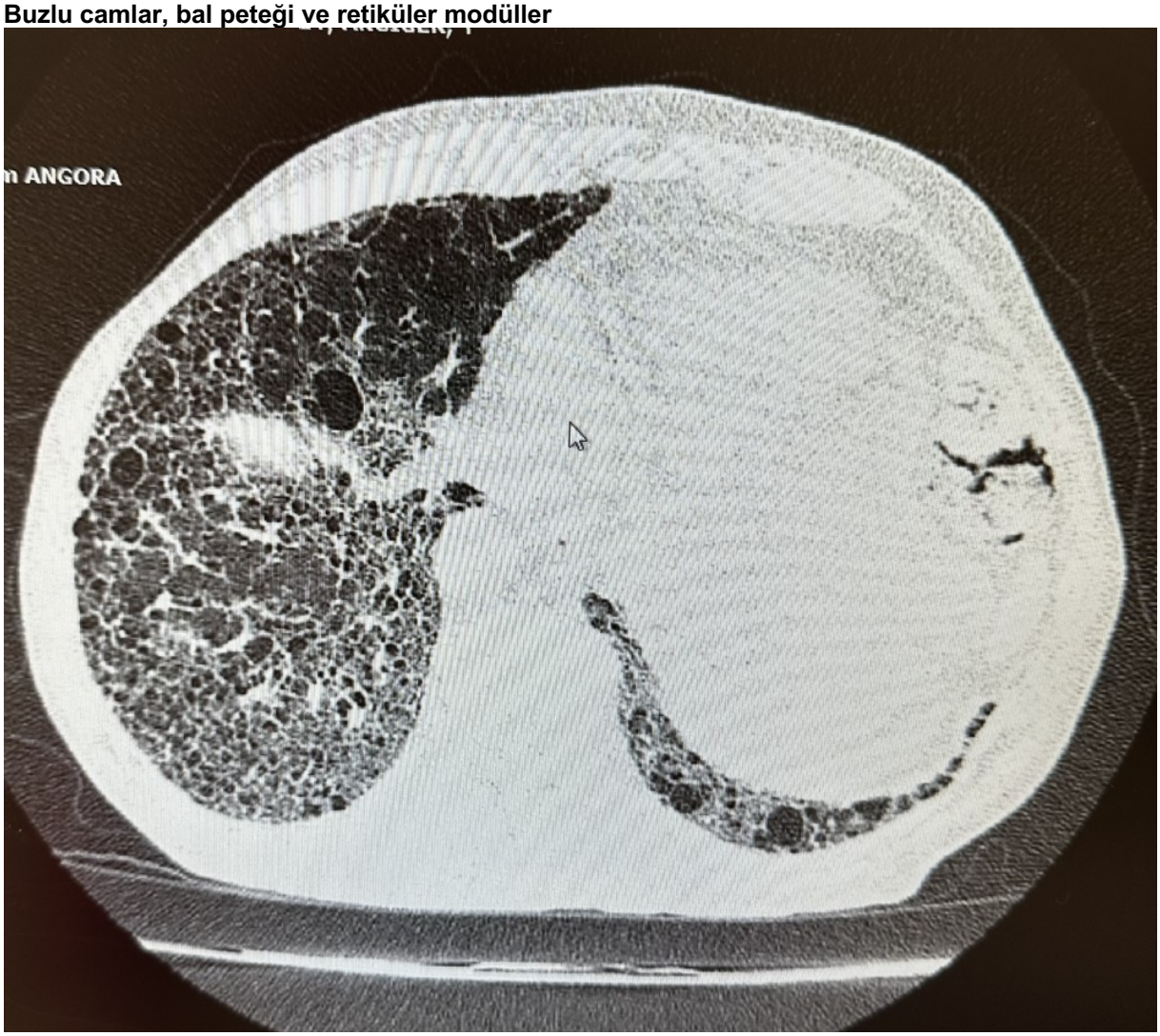
GİRİŞ VE AMAÇ:İdiopatik pulmoner fibrozis (İPF), daha çok ileri yaşta erişkinlerde görülen, alveol duvarlarının skar doku ile kalınlaşması ile seyreden, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk nedeni olabilen, nedeni bilinmeyen hastalığıdır. Hastalığın en sık belirtileri, nefes darlığı ve kuru öksürüktür. Günlük aktiviteler nefes darlığı nedeniyle yapılamaz hale gelebilir. Egzersizle hipoksemi gözlenebilir ve zamanla pulmoner hipertansiyona yol açabilir, hastanın yaşam kalitesi düşebilir, anksiyete ve depresyonu artabilir, yürüme mesafesi ve efor kapasitesi azalabilir.Hastalığın ağırlığı akciğer tomografisindeki görünüm, solunum fonksiyon testleri ve egzersiz testleriyle değerlendirilir.

OLGU:63 yaş erkek hasta polikliniğe kuru öksürük, yorgunluk ve nefes darlığı şikayeti olması üzerine başvurdu. Öyküsünde Multipl Skleroz tanısı dışında bir özellik saptanmadı. Sigara öyküsü olmayan hastanın ayrıca hayvan besleme öyküsü de bulunmamaktadır, bir işletmede yönetici olarak çalışmış ve emekli olmuştur. Aile öyküsünde bir özellik saptanmamıştır. Fizik muayenesinde vitalleri stabil, dinlemekle akciğerde bilateral raller saptandı,clubbing gözlenmedi.Hastanın laboratuar incelemelerinde anlamlı bir anormallik saptanmamış olup, hastadan istenen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde her iki akciğerde yaygın retiküler patern görünümleri, buzlu cam dansitesinde opasite artımları, bal peteği akciğer görünümleri izlenmiştir.Yapılan solunum fonksiyon testinde FEV1%73,FVC %64,FEV1/FVC %88 olup restriktif paternde bir kısıtlama gözlenmiştir.Karbonmonoksit difuzyon kapasitesi (DLCO) %54 tür. Hastanın radyolojik olarak İnterstisyel pulmoner fibrozis (İPF) tanısı konulup pirfenidon tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın dispne şikayetinin artması üzerine Pulmoner Rehabilitasyon(PR) programına yonlendirildi. PR programından önce ve sonra St.George Yaşam Kalitesi (SGRQ) anketi, 6 dakika yürüme testi (6DYT), Hastane anksiyete ve depresyon skalası (HADS), Medical research council (MRC) skalası kayıt edildi. Hastanın PR öncesi 6DYT testi 385 metre iken sonrası 430 metre olarak ölçülmüştür. MRC skoru rehabilitasyon öncesi 3 olan hastanın sonrasında MRC skoru 1 olmuştur. HADS skalasında anksiyetesi 3 puan iken sonrası 0 puan olmuş olup, depresyon skalası 2 puanda sabit kalmıştır. SGRQ anketinde hastanın rehabiltasyon öncesi total skoru 47,20 iken sonrasında 42,07 olarak ölçülmüş olup yaşam kalitesinde iyileşme saptanmıştır.

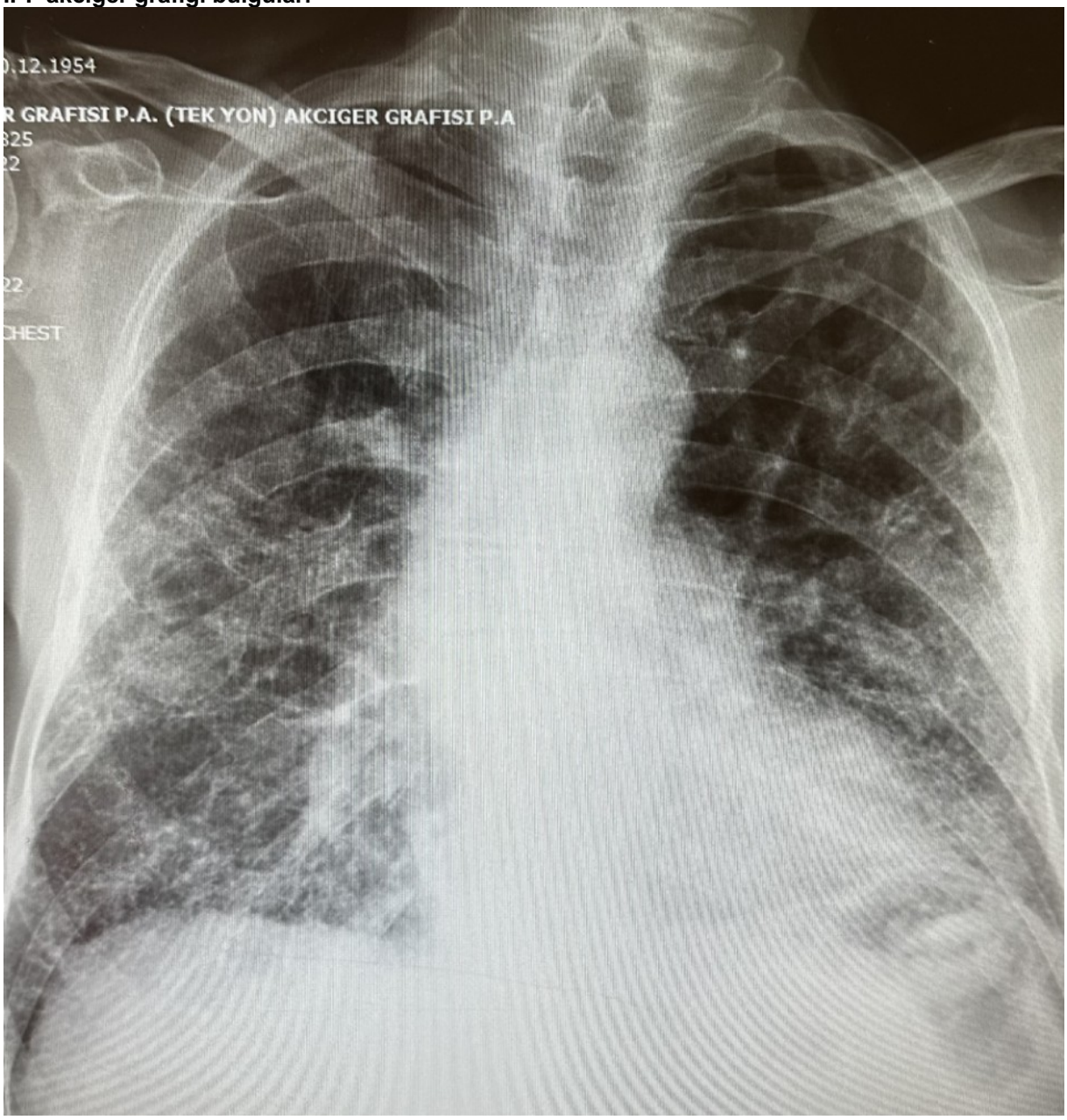
SONUÇ: Pulmoner rehabilitasyon çoğunlukla KOAH tanılı hastalara uygulanmasına rağmen interstisyel akciğer hastalıklarında da etkili bir egzersiz programıdır. Solunum kaslarının kuvvetlendirilmesi ve solunum reflekslerinin düzenlenmesini sağlar. Pulmoner rehabilitasyon programının hastanın yaşam konforunu artırdığı, nefes darlığını azalttığı, yürüme kapasitesini artırdığı ve anksiyetesini olumlu yönde düzenlediği gözlenmiştir. Hastanın İPF tanısı konulduktan sonra farmakolojik tedaviye ilave olarak eklenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: interstisyel, pulmoner,rehabilitasyon

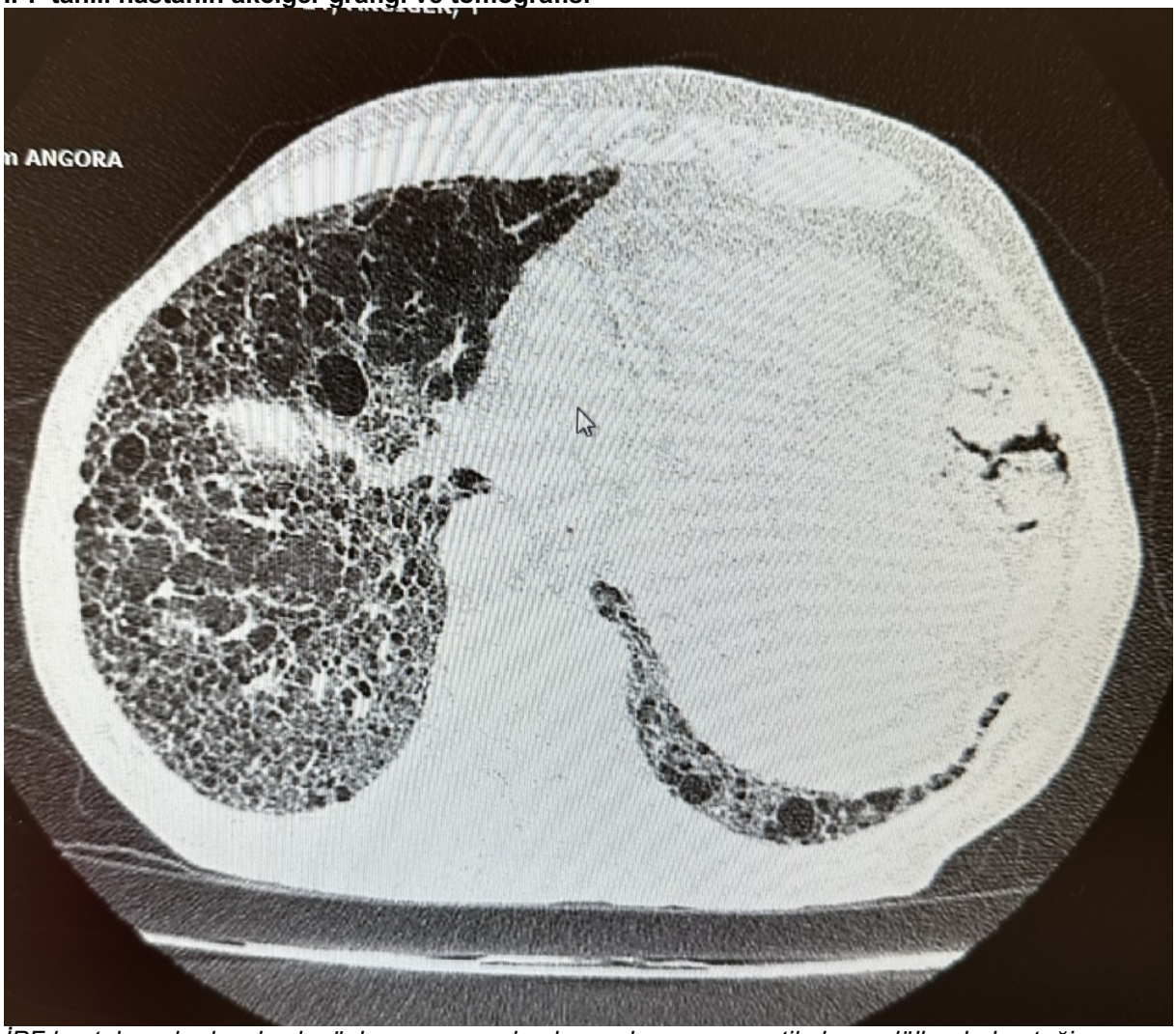
Buzlu camlar, bal peteği ve retiküler modüller



İPF akciğer grafiği bulguları



İPF tanılı hastanın akciğer grafiği ve tomografisi



İPF hastalarında da sık sık gözlenen yaygın buzlu camlar, yer yer retikuler nodüller, bal peteği ve fibrozis gözlenmektedir.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-282 İzole Sol Hiler Genişlemesinin İlginç Bir Nedeni: Poststenotik Dilatasyon

Gizem Karakurt, Bülent Altınsoy

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Aaaştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

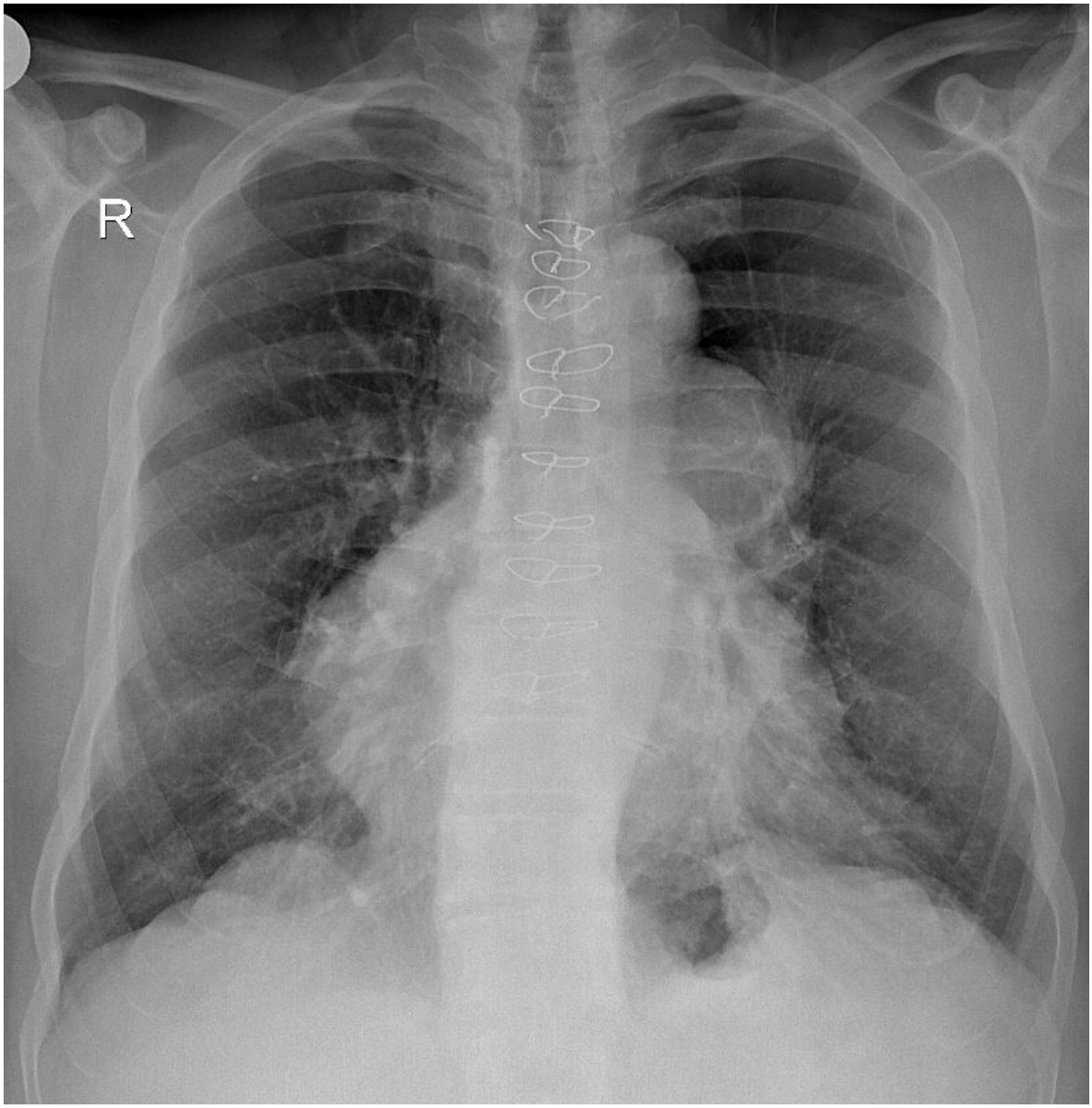
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner arter anevrizması (PAA); pulmoner arterin, damar duvarının üç katmanını da kapsayacak şekilde normal çapın en az 1,5 katına kadar genişlemesi olarak tanımlanır. PAA'lar yapısal kalp anormallikleri nedeniyle doğuştan veya pulmoner hipertansiyon, enfeksiyonlar ve travma gibi durumlar nedeniyle edinilmiş olabilir. Bu olgu sunumunda pulmoner kapak replasman cerrahisi sonrası karşımıza çıkan PAA vakasını sunmak istedik.

OLGU:72 yaş erkek hasta bir haftadır olan nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Dış merkezde çekilen kontrastsız toraks tomografisinde sol hiler lezyon görülmesi nedenli hasta malignite ön tanısıyla tarafımıza yönlendirilmiş. Hasta 25 yıl kaynakçılık yapmış ve 60 py aktif sigara içicisiydi. Bilinen akciğer hastalığı olmayan, hipertansiyon tanılı hastanın 2005 yılında pulmoner kapak replasman öyküsü mevcuttu. Hasta 2021 yılında covid enfeksiyonu geçirmiş olup tüberküloz öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın yapılan ilk fizik muayenesinde akciğerde bilateral yaygın sibilan ronküs duyuldu, oda havasında oksijen satürasyonu %99, nabzı 98 idi. Kan tablosunda hemoglobin 12.2 g/dL, lökosit 5.200 mm3, eozinofil 200 hücre/mcL, platelet 170.000 hücre/mL, üre 37 mg/dL, kreatin 1.0 mg/dL, crp 10 mg/dL idi. Hastaya solunum fonksiyon testi, 6 dakika yürüme testi, ekokardiyografi yapılması ve pulmoner BT anjiyografi (pulmoner BTA) çekilmesi planlandı. Yapılan solunum fonksiyon testinde prebronkodilatatör FEV1/FVC: 60.98 (%81) FEV1: 1.19 L (%50) FVC: 1.95 L (%68), postbronkodilatatör FEV1/FVC: 60.03 (%80) FEV1: 1.30 L (%54) FVC: 2.16 L (%76) idi. DLCO %170 saptandı. Hasta yürüme testinde 6 dakika sonunda desatüre olmadı ve 224 metre yürüdü. EKO'da ejeksiyon fraksiyonu %60, pulmoner arter basıncı 20 mmHg olarak ölçüldü. Sol atrium, asendan aorta ve sağ kalp boşlukları dilate olarak görüldü. Çekilen pulmoner BTA'da sol ana pulmoner arter en geniş yerinde 5.1 cm ile fusiform anevrizmatik dilate görünümde izlendi. KOAH tedavisini düzenlediğimiz hastayı Poststenotik Pulmoner Anevrizma tanısıyla takibe aldık.

SONUÇ:PAA'ların akciğer grafisinde görüntülenmesi anevrizmanın konumuna ve boyutuna bağlı olmakla birlikte ortaya çıkması durumunda mediastinal veya hiler genişleme olarak karşımıza çıkar. PAA'dan şüphelenilmesi halinde bir sonraki adım altın standart olan pulmoner BTA çekilmesidir. Konjenital pulmoner kapak stenozu, stenozun distalindeki türbülanslı kan akışı nedeniyle stenoz sonrası pulmoner arter dilatasyonuna neden olabilir. Bu Venturi etkisi olarak adlandırılır. Malignite ön tanısı ile tarafımıza yönlendirilen bu vakayı nadir ve ilginç bir olgu olması nedenli sunmayı uygun gördük.

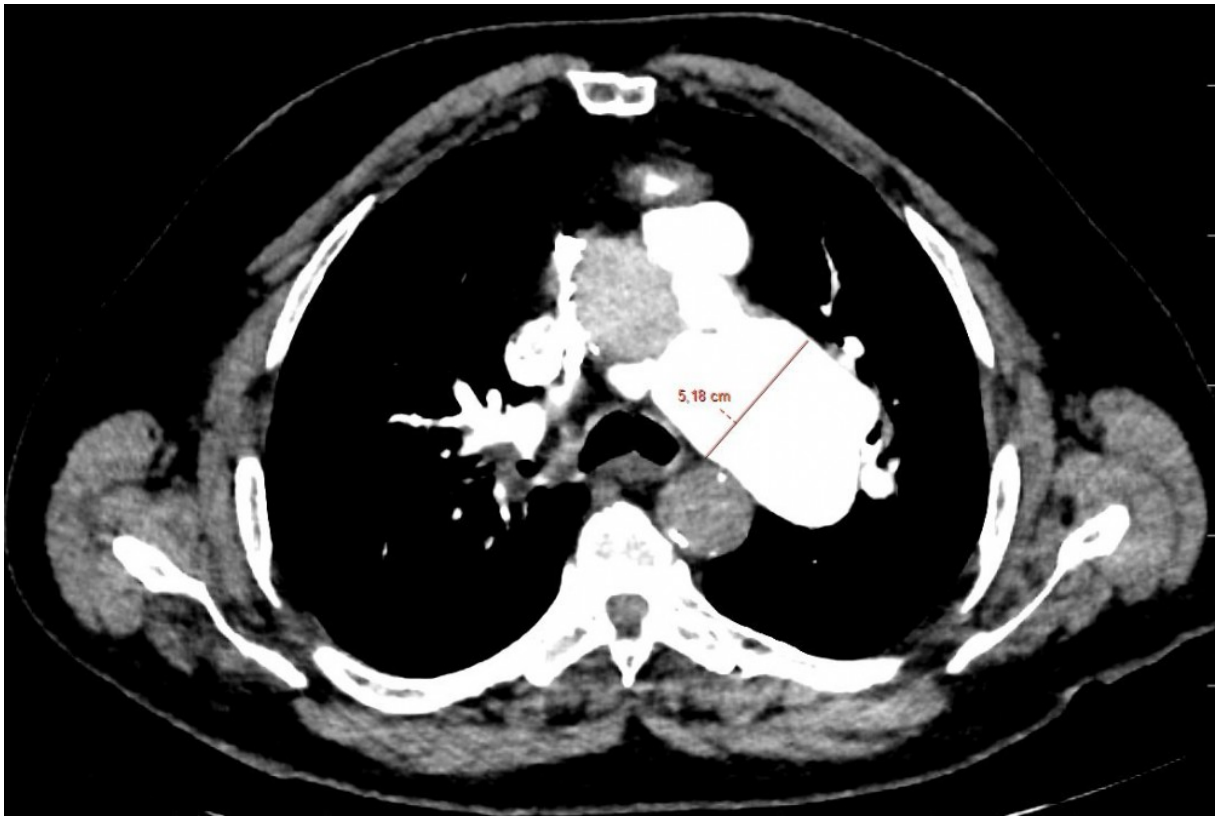
Anahtar Kelimeler: Poststenotik Dilatasyon, Pulmoner Arter Anevrizması, Pulmoner Stenoz

Resim 1



Sol Hiler Genişleme

Resim 2



Pulmoner BTA'da görülen pulmoner arter dilatasyonu

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-283 Şilotoraks ile Başvuran Bir Foliküler Lenfoma Olgusu

İmen Bingöl Dağ[1], Sibel Yurt[1], Mesut Ayer[2], Nur Büyükpınarbaşlı[3]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Hematoloji Hastalıkları Kliniği
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ:Şilotoraks plevral boşlukta lenf sıvısının birikimi sebebiyle gelişir ve plevral sıvı birikmesinin nadir bir nedenidir.Şilotoraks çeşitli sebeplerden oluşabilir. En sık nedeni duktus torasikusun künt travmayla yaralanması olsa dahi lenfoproliferatif hastalıkların nadir bir komplikasyonu şeklinde de olabilir. Kliniğimize nefes darlığı ile başvuran ve şilotoraks tespit edilip lenfoma tanısı alan bir hastayı bu özelliği sebebiyle sunmak istedik.

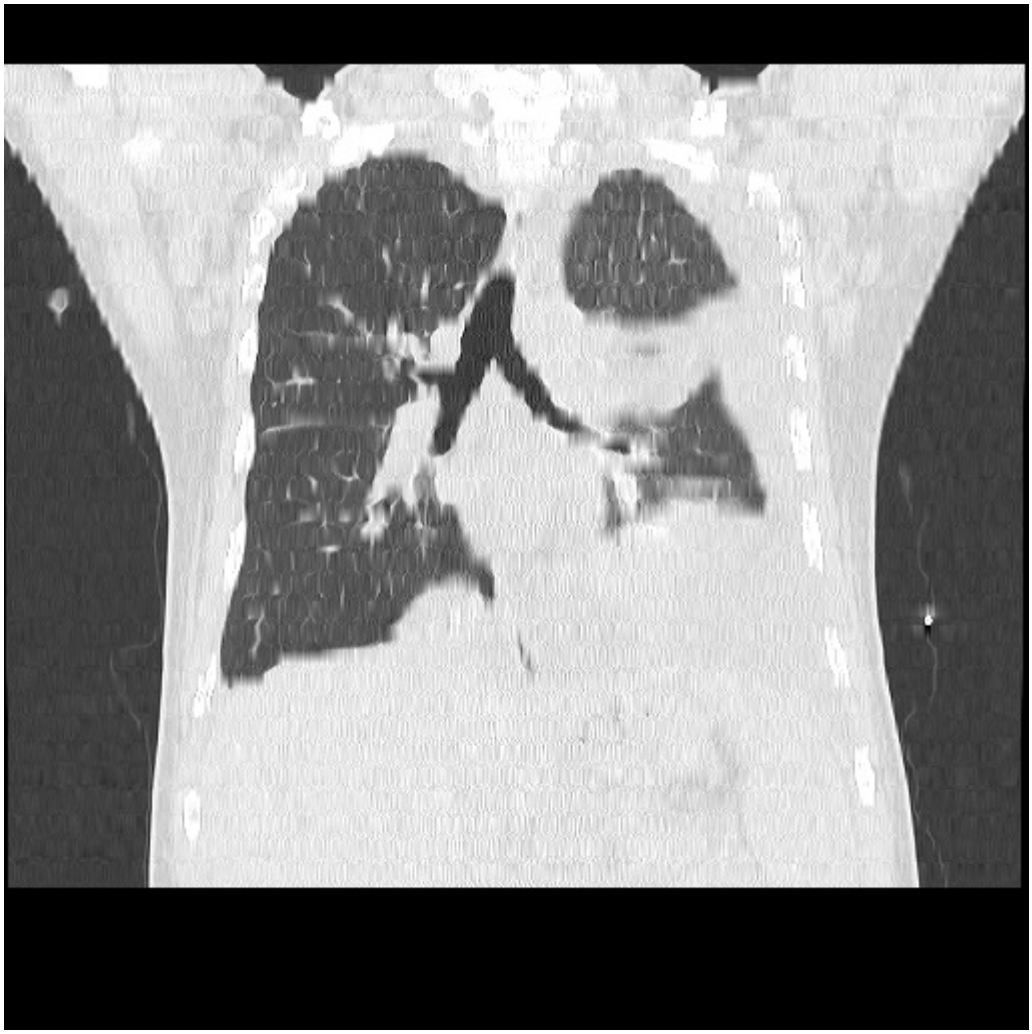
YÖNTEM: Bilinen hastalığı, düzenli kullandığı ilacı olmayan ve profesyonel olarak boks ile ilgilenen 38 yaşındaki erkek hasta acil servise üç haftadır devam eden nefes darlığı yakınmasıyla başvurdu. Koltuk altında 1 yıldır şişlik olduğunu söyledi. Öksürük, balgam, ateş, kilo kaybı yoktu ancak gece terlemesi mevcuttu. Üç yıldır nargile kullanım öyküsü olan hastanın soy geçmişinde özellik yoktu. Akciğer muayenesinde bilateral alt ve orta zonlarda solunum sesleri azalmıştı. Karın muayenesinde traube alanı kapalı ve dalak kot altında 2 cm ele gelmekteydi. Boyun, koltuk altı ve inguinalde çift taraflı 3-4 santimetre boyutlarında orta sertlikte çok sayıda kitleler ele geldi.

BULGULAR: Akciğer grafisinde bilateral kostafrenik sinüsler künt idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde çift taraflı plevral sıvı varlığı tespit edildi (Resim-1),(Resim-2). Hastaya tanısal torasentez yapıldı. Şilöz görünümü olduğu için plevra sıvısından kolesterol, trigliserid düzeyi de gönderildi. Plevra ada düzeyi 10 iu/l idi. Serum trigliserid düzeyi 130 mg/dl olan hastanın plevra trigliserid düzeyi 303 mg/dl, plevra trigliserid/kolestrol oranı 0,26 idi ve sıvının şilöz olduğu kesinleştirildi. Travmaya bağlı şilotoraks ayırıcı tanıda olsa da lenf bezi büyümesi varlığı nedeniyle lenfoma açısından tetkik edilmesi için ultrason planlandı. Her iki koltuk altında en büyüğü 60x22 milimetre boyutunda patolojik karakterde çok sayıda lenf bezleri izlendi. Patolojik inceleme foliküler lenfoma olarak rapor edildi. Pozitron emisyon tomografisinde diyafram altı ve üstü seviyelerde florodeoksiglukoz tutan lenf bezleri görüldü. Kemik iliği biyopsisi foliküler lenfoma tutulumu ile uyumlu geldi.

SONUÇ:Vücut boşluklarında sıvı birikmesi, lenfomalarda sık görülürken, şilöz efüzyon son derece nadirdir. Genç olgularda nadir de olsa lenfoproliferatif hastalıklar şilotoraksa neden olabilmektedir ve ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Folliküler lenfoma, Şilotoraks, Ductus torasikus

Resim 1



resim 1

Resim 2

Resim 2

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-284 Rivaroksabana Bağlı Gelişen Nadir Yan Etki: Eozinofilik Pnömoni

Tahir Özmen[1], Emre Gürağaç[1], Metin Keren[2], Başak Baran[1], Büşra Ergeç[1], Emine Aksoy[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İmmunoloji ve Allerji Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ:İlaca bağlı eozinofilik pnömoni, pulmoner infiltratlarla birlikte kan veya doku eozinofilisiyle seyreden bir durumdur. İlaçların akciğer hasarı meydana getirmesi için doz, süre ve farmakolojik özelliğinden çok, kişinin genetik yatkınlığı, eş zamanlı kullanılan diğer ilaçlar, maruz kalınan çevresel etkenler ve komorbiditeler daha önem taşır. Rivaroksaban; derin ven trombozu, pulmoner tromboemboli ve atrial fibrilasyon tedavisinde kullanılan, selektif faktör Xa inhibitörü olan yeni bir oral antikoagülandır. Solunumsal yan etkileri nadir olsa da ilaca bağlı eosinofilik pnömoni gibi ciddi durumlar gelişebilir. Tedavinin başlamasından 2 ay sonra ortaya çıkan rivaroksaban ilişkili eozinofilik pnömoni olgusu sunuldu.

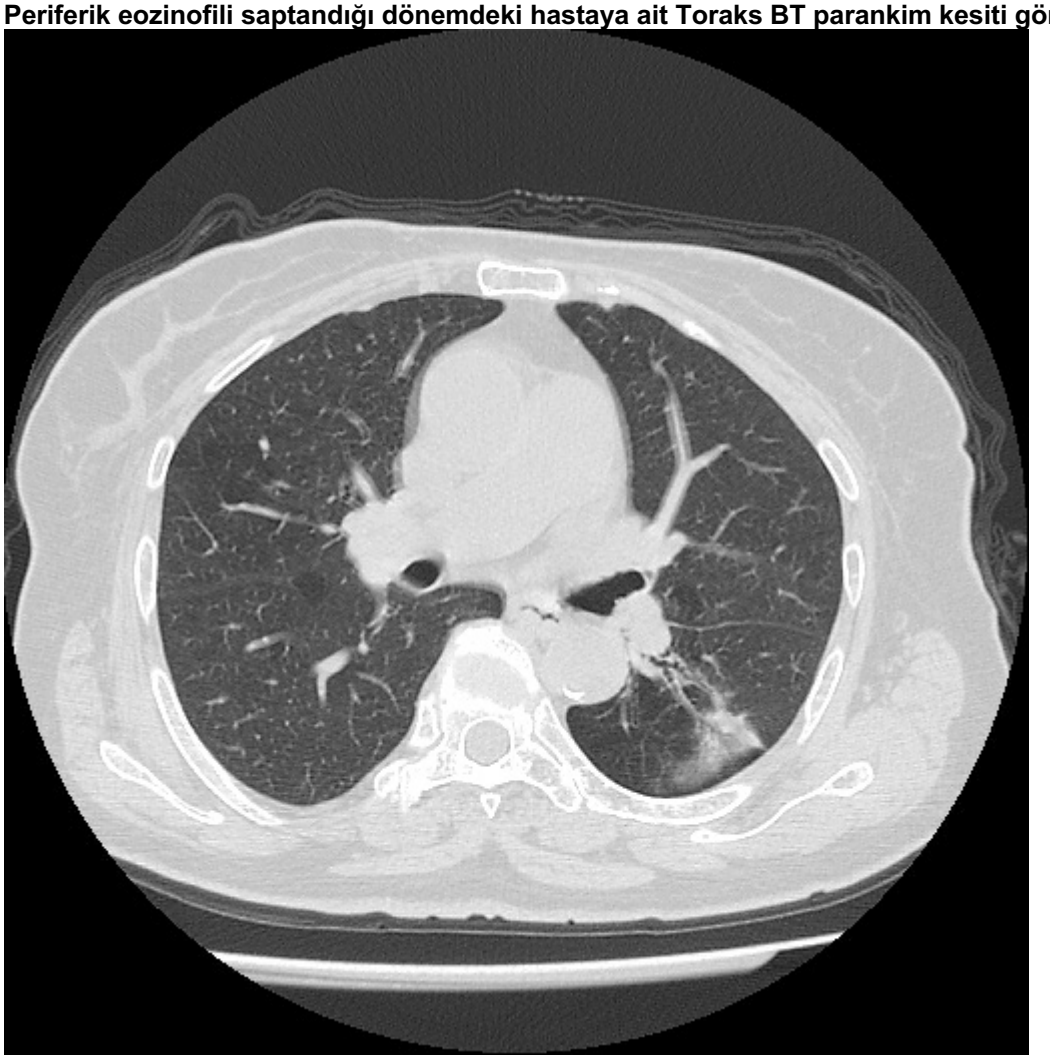
OLGU: Hipertansiyon, diyabetes mellitus, hipertiroidi tanıları ile takipli 81 yaşında kadın hasta, Toraks BT anjioda sol akciğer lingula segmenter dalında dolum defekti görülmesi üzerine enoksaparin ile tedavi başlandı. Postero anterior(PA) akciğer grafisi normal, WBC:7,86 103/mm3, nötrofil:4,41 103/µL, eosinofil:0,26 103/µL (%3,3)idi. İdame olarak rivaroksaban ile devam edildi. On beşinci ve 45.gün kontrolünde solunumsal yakınması olmayan ve laboratuar değerleri normal olan hasta bir ay sonra kontrole çağrıldı. Hasta 60.günde iki taraflı sırt ağrısı ve öksürük yakınmaları ile planlanan kontrol tarihinden erken başvurdu. Fizik muayenesi doğaldı. PA akciğer grafisi normal olan hastanın Toraks BT'sinde sol 6. segmentte infiltrasyon saptandı(Resim1,2). Tam kan sayımında WBC:15,27 103/m, nötrofil:5,31 103/µL, eosinofil:4,77 103/µL (%31,2), C-reaktif protein:10mg/L idi. İlaca bağlı eozinofilik pnömoni düşünülerek rivaroksaban kesildi. İmmunoloji ve alerji bölümü ile konsülte edildi. İleri yaş ve pulmoner tromboemboli nedeniyle fiberoptik bronkoskopi yapılmadı. Romatolojik markerlar, gaitada parazit testleri negatif görüldü. Total IgE düzeyi 338IU/ml saptandı. Hastada enoksaparine geçildi, gemifloksasin başlandı. On beş gün sonraki kontrol muayenesinde solunumsal yakınması olmayan hastanın PA akciğer grafisi normal ve WBC:10,92 103/m, nötrofil:6,26 103/µL eosinofil 0,43 103/µL (%3,9) idi. Takiplerinde pulmoner emboli idame tedavisi için hastaya dabigatran başlandı ve tedavi 6 aya tamamlanarak kesildi.

SONUÇ:İlaca bağlı gelişen eozinofilik pnömonilerde, morbidite ve mortaliteyi azaltmak için tanının erken konulması ve sorumlu olduğu düşünülen ilacın erken kesilmesi önemlidir. İlaç kesilmesi ve destek tedavinin yeterli olmadığı olgularda steroid verilmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Rivaroksaban, ilaca bağlı yan etki, akciğer tutulumu

Periferik eozinofili saptandığı dönemdeki hastaya ait PA akciğer grafisi

Periferik eozinofili saptandığı dönemdeki hastaya ait Toraks BT parankim kesiti görüntüsü



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-285 Perikardiyal-Plevral Efüzyonla Bulgu Veren Graft Versus Host Olgusu

İrem Turan[1], Pınar Akın Kabalak[1], Suna Kavurgaci[1], Ülkü Yilmaz[1], Nesrin Gürçay[2]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Ana Bilim Dalı

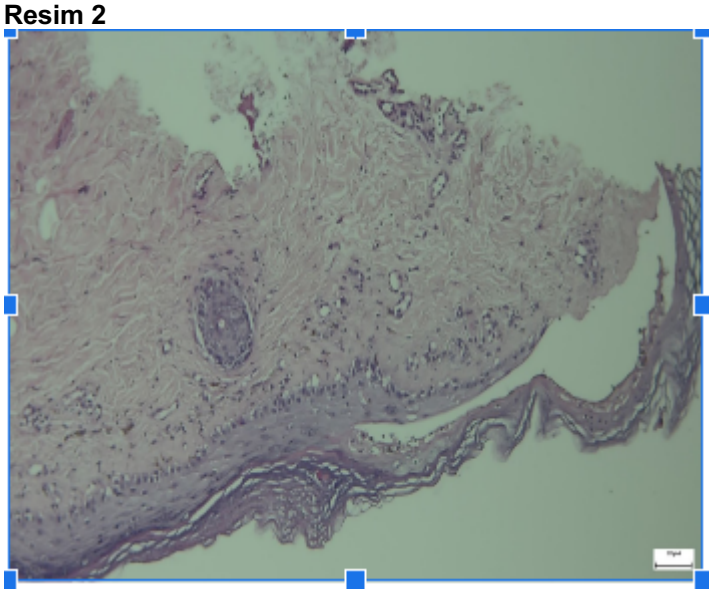
GİRİŞ VE AMAÇ: Hematopoetik kök hücre nakli sonrası gelişen pulmoner komplikasyonlar morbidite,mortalite ve kaynak kullanımının önemli bir nedenidir. Plevral efüzyon hematopoetik kök hücre transplantasyonu yapılan hastalarda bildirilmiştir.Altta yatan akciğer hasarının belirtisi veya sistemik sürecin bir parçası olabilir.Nakil sonrası pulmoner komplikasyonlarla gelen hastalarda graft versus host hastalığı akılda tutulmalı,tedaviye gecikilmemelidir.İlk klinik prezentasyonu perikardiyo-plevral efüzyon olup hızlıca cilt,mukoza tutulumu gelişen erken dönemde kaybedilen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Akut miyeloid lösemi tanısıyla allojenik kemik iliği transplantasyonu yapılan 43 yaşındaki kadın hastanın nakilden 410 gün sonra nefes darlığı ve öksürük şikayetleri başlamış.Dispneik ve takipneik olan hastanın oda havasında oksijen saturasyonu %88 idi.Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral plevral efüzyon görünümü mevcuttu.Hospitalize edilen hastanın laboratuvar incelemelerinde crp:33.43 mg/dL,ddimer:5.04 mg/L olup diğer değerleri normal sınırlardaydı.Yapılan torasentez sonucunda eksuda ile uyumlu serofibrinöz sıvı alındı.Sıvının mikrobiyolojik incelemesinde asidorezistan basil,bakteri ve mantar kültürü negatifti.Pneumocystis carinii,mikoplazma,klamidya antijenleri negatif saptandı.Parenteral antibiyoterapi,nazal oksijen,bronkodilatör tedavi uygulandı.Takiplerinde hipoksik ve taşikardik olması nedeni ile çekilen bilgisayarlı tomografi anjiyografide trombüs saptanması üzerine tedaviye antikoagülan eklendi.Kan,plevral sıvı incelemeleri sonucu spesifik bir tanıya ulaşılamadığından doku biyopsisi elde etmek amacıyla multidisipliner konseyde tartışıldı.Hastaya VATS yöntemi ile plevra-perikard-diyafram biyopsisi,üst lob wedge rezeksiyonu,perikardiyoplevral pencere açılması ve talk ile plöridezis yapıldı.Postoperatif patoloji sonucu kronik plöritis,fibroadipöz doku,kan ve fibrin kitlesi,kronik perikarditis,iltihabi proçes olarak raporlandı.Ayırıcı tanıda en sık faktörlerin dışlanmasının ardından hastaya GVHD ön tanısıyla 1 mg/kg metilprednizolon başlandı.Perikardiyal sıvı nedeniyle kolşisin ve sekonder pulmoner emboli tedavisi için 20 mg rivoroksaban verilerek taburcu edildi.Steroid tedavisinden 2 ay sonra döküntüleri gelişen hastanın sırt cildinden alınan biyopsi patolojisi GVHD grade3 olarak raporlandı.

SONUÇ: Hematopoetik kök hücre nakilleri sonrası pulmoner enfeksiyonlar,pulmoner ödem,yaygın alveolar kanama,idiyopatik pnömoni sendromu, bakteriyel sinopulmoner sendrom,ilaç ilişkili akciğer hasarı,pulmoner venookluziv hastalık,obliteratif bronşiolit,kriptojenik organize pnömoni,plevral efüzyon,pulmoner komplikasyonlar arasında bulunur.Plevral sıvı ilaçlara bağlı gelişebildiği gibi,GVHD'nin sistemik tutulumuna bağlı organ hasarından dolayı da meydana gelebilir.Hematolojik malignitesi nedeni ile kök hücre nakli olan olgularda venöz tromboemboli insidansı %5,allojenik nakiller için %4 olarak bildirilmiştir.Tabloya GVHD eklenmesi durumunda bu oran akut GVHD'de %35, kronikte ise %47'ye yükselmektedir.Nakil sonrası görülen plevral efüzyonun nedeninin araştırılmasında ayırıcı tanı sürecinin yürütülmesi esastır.Olgumuzda plevral ve perikardiyal sıvı eş zamanlı gelişmiş olması GVHD'ye sekonder poliserözit tablosunu göstermektedir.Poliserözit gelişen GVHD olgularında süreç mortal olabileceği için tanı ve tedavi sürecinin geciktirilmeden başlanması önemlidir.

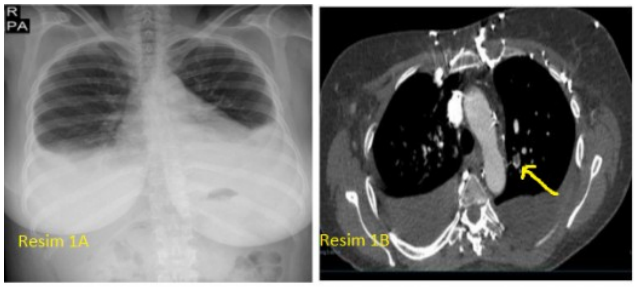
Anahtar Kelimeler: graft versus host,hematopetik kök hücre nakli,plevral efüzyon,poliserözit

Resim 2



*Dermoepidermal bölgede vakuoler dejenerasyon,ayrışma ve seyrek nekrotik keratinosit, graft versus host grade 3 ile uyumlu (10*10 HE)*

Resim1



Resim 1A: Hastanın başvuru anında postero-anterior akciğer grafisibilateral plevral efüzyon Resim 1B: Bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografide sol üst lob dalında trombüs ile uyumlu dolum defekti (sarı ok ile gösterilmiştir)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-286 Malign Kaviter Görünümlü Tüberküloz Olgusu

Aybüke Karakaş[1], Elif Yüksel[1], Emine Argüder[2], Ayşegül Karalezli[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

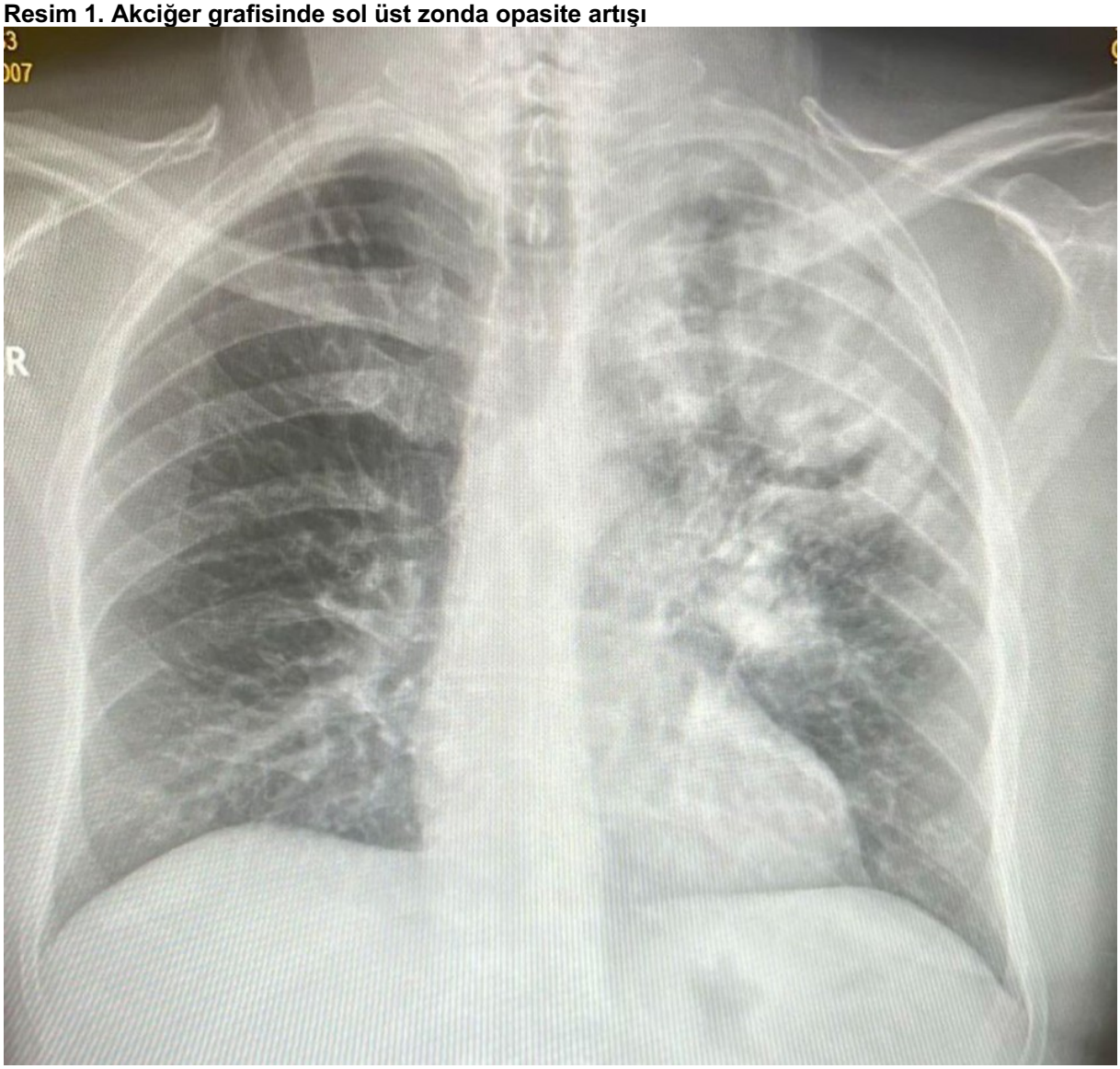
GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğerde kaviter lezyonlar birçok hastalığın seyrinde izlenmektedir. Enfeksiyonlar, maligniteler, otoimmun hastalıklar, kollajen ve vasküler hastalıklar en sık nedenlerdir. Ülkemizde ise kaviter lezyonu olan hastalarda öncelikle tüberküloz akla getirilmelidir. Ancak birçok hastalıkla karışabildiğinden geç tanı konulabilmektedir. Burada malignite düşünülerek tetkik edilen daha sonra yapılan incelemelerde tüberküloz tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

BULGULAR: Elli dokuz yaşında bilinen DM, KAH, HT tanıları olan erkek hasta dış merkeze beş gündür olan öksürük ve koyu renkli balgam şikayeti ile başvurmuş. Hastaya çekilen akciğer grafisinde sol üst zonda opasite artışı (Resim 1) izlenmesi üzerine hastaya Toraks BT çekilmiş olup görüntülemesinde sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte 67x61 mm kalın cidarlı, santralde milimetrik kaviteleşme eğiliminde konsolidasyon primer akciğer malignitesi ayrımı yapılamayan lezyon (Resim 2) saptanması nedeniyle hastaya transtorasik biyopsi planlanmış.Yapılan akciğer biyopsi sonucu;örneklerin tamamı nekrozdan oluşmaktadır çok kısıtlı alanda az miktarda fibrotik doku içinde ezilmiş naturu secilemeyen hücreler izlenmiştir,bulgular inflamasyon lehine yorumlanmıştır şeklindedir.Çekilen pet/ct görüntülemesinde sol akciğer üst lobda tanımlanan santrali kaviter kitle lezyonu periferinde düşük düzeyde metabolik aktivite tutulumu izlenmiştir(suvmax:1.38).Sol akciğer alt lobda tanımlanan yumuşak doku lezyonunda patolojik hipermetabolizma izlenmemiştir şeklinde raporlanmıştır. Hastaya antibiyotik tedavisi verilmiş olup şikayetlerinin geçmemesi üzerine bir ay sonra tarafımıza başvurdu. Hastanın bir aydır olan gece terlemesi, kilo kaybı,öksürük ve koyu renkli balgamı mevcuttu.Hastaya ön planda akciğer kanseri ve tüberküloz ön tanıları ile ileri tetkik planlandı.Balgam ARB incelemeleri ve transtorasik biyopsi tekrarı planlandı. Hastadan gönderilen balgam örneklerinde mikobakteri pcr pozitif sonuçlandı. Bunun üzerine hastanın bildirimi yapılıp ivedi şekilde tüberküloz tedavisi başlandı.Malignite ekartasyonu için ikinci kez yapılan transtorasik biyopsi sonucu granülomatoz inflamasyon içeren akciğer parankimi şeklinde raporlandı ve tüberkülozla uyumlu bulundu.

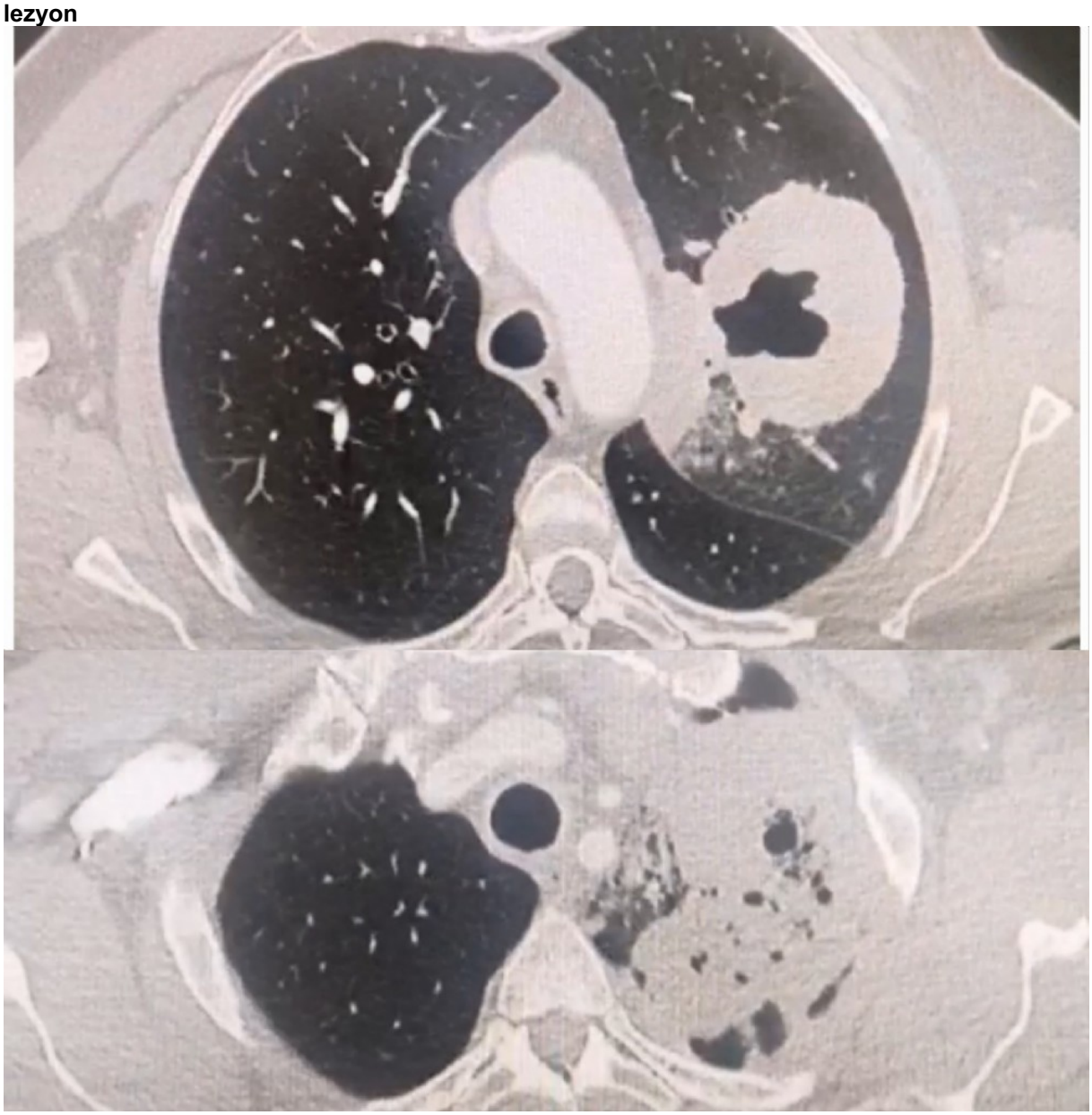
SONUÇ: Akciğer kaviteleri ayırıcı tanısında sayı, yer, boyut, içerik,duvar kalınlığı yol göstericidir.Malignite ve tüberküloz olguları arasında kaviter lezyonlar arasında belirli ayırıcı özellikler bulunmaktadır.Duvarın kalın olması ya da asimetrisi malignite göstergesidir.Ekzantrik kavitasyon, etrafında temiz akciğer dokusu mevcut olması ve kavite içerisinde hava sıvı seviyelenmesi malign kavitasyonlar için uyarıcı olmalıdır. Tüberküloz kavitesi etrafında genellikle infiltrasyon alanı görülür, hava-sıvı seviyesi nadirdir. Sıklıkla üst lob posterior, alt lob superior ve üst lob apikalde görülür. Kaviter lezyonların belirgin ayırıcı özellikleri ile değerlendirilerek etiyolojiye yönelik tetkikler planlanması ile erken tanı ve tedavi imkanı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kavite, malignite, tüberküloz

Resim 1. Akciğer grafisinde sol üst zonda opasite artışı



Resim 2. Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte 67x61 mm kalın cidarlı, santralde milimetrik kaviteleşme eğiliminde konsolidasyon primer akciğer malignitesi ayrımı yapılamayan lezyon



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-287 Kronik Eozinofilik Pnömoni Relapsında Mepolizumab Tedavisinin Yeri: Olgu Sunumu

Merve Kadıoğlu, Aysu Ayrancı, Asuman Çamyar

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik eozinofilik pnömoni (KEP) tanıdan haftalar ya da aylar önce başlayan progresif respiratuvar ve sistemik semptomlar ile karakterize, nadir görülen bir eozinofilik pnömonidir. Kortikosteroidler KEP tedavisinde kullanılan ilk basamak ajanlardır. Ancak belirli bir grup hastada kortikosteroid tedavisi kesildikten sonra hastalık tekrarlar. Mepolizumab eozinofilik hava yolu inflamasyonunu inhibe eden ve şiddetli eozinofilik astımda alevlenmeleri önemli ölçüde azaltan bir ajandır. Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz kortikosteroid tedavisi ile relaps görülen ve mepolizumaba çok iyi yanıt veren eozinofilik pnömoni olgusunu sunacağız.

OLGU:59 yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde 1 yıl önce aynı şikayetlerle dış merkeze başvurduğu, kanda eozinofili ve IgE yüksekliği, bronkoalveoler lavajda eozinofil hakimiyeti, tomografide bilateral alveolar konsolidasyon ve buzlu cam alanları görülmesi üzerine eozinofilik pnömoni tanısı alarak kortikosteroid tedavisi başlandığı öğrenildi. Şikayetlerinde gerileme ve laboratuar ve radyolojik sonuçlarda düzelme görülmesi üzerine 4 ay sonra tedavinin kesildiği belirtildi. Hastanın özgeçmişinde astım mevcuttu. Soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Fizik muayenede solunum sistemi oskültasyonunda bilateral orta zonda raller mevcuttu. Postero-anterior akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda periferik yerleşimli heterojen dansite artımları görüldü. Hemogramında lökosit 8400/mm³, hemoglobin 12 gr/dl, eozinofil 960/ mm³ (%11.4) olarak saptandı. IgE değeri 330 IU/ml idi. Çekilen toraks yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (HRCT)'de her iki akciğerde yer yer hava bronkogramları içeren düzensiz sınırlı homojen olmayan konsolide alanlar izlendi. Klinik, laboratuar ve radyolojik bulguların da uyumlu olması üzerine hastada relaps kronik eozinofilik pnömoni düşünüldü. Astım tanısı da olan hastaya alerji ve immünoloji bölümüne danışılarak mepolizumab tedavisi başlandı. 3 ay sonra yapılan kontrollerde klinikte belirgin düzelme, laboratuar parametrelerinde gerileme, belirgin radyolojik regresyon görüldü.

SONUÇ:Ağır eozinofilik astım tedavisinde kullanılan mepolizumab relaps ile seyreden KEP tedavisinde de kullanılabilir. Bu durumda anti eozinofilik ilaçların rolünü değerlendirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: mepolizumab, eozinofili, astım

Resim 1

Resim 2

Resim 3

Resim 4

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-288 Küçük Hücreli Akciğer Kanserinin Memeye Metastazı

Öznur Hun, Ebru Mavigöz, Beyza Yılmaz, Çağan Asparuk, Aslıhan Aras, Hüseyin Cem Tigin, Murat Kıyık

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

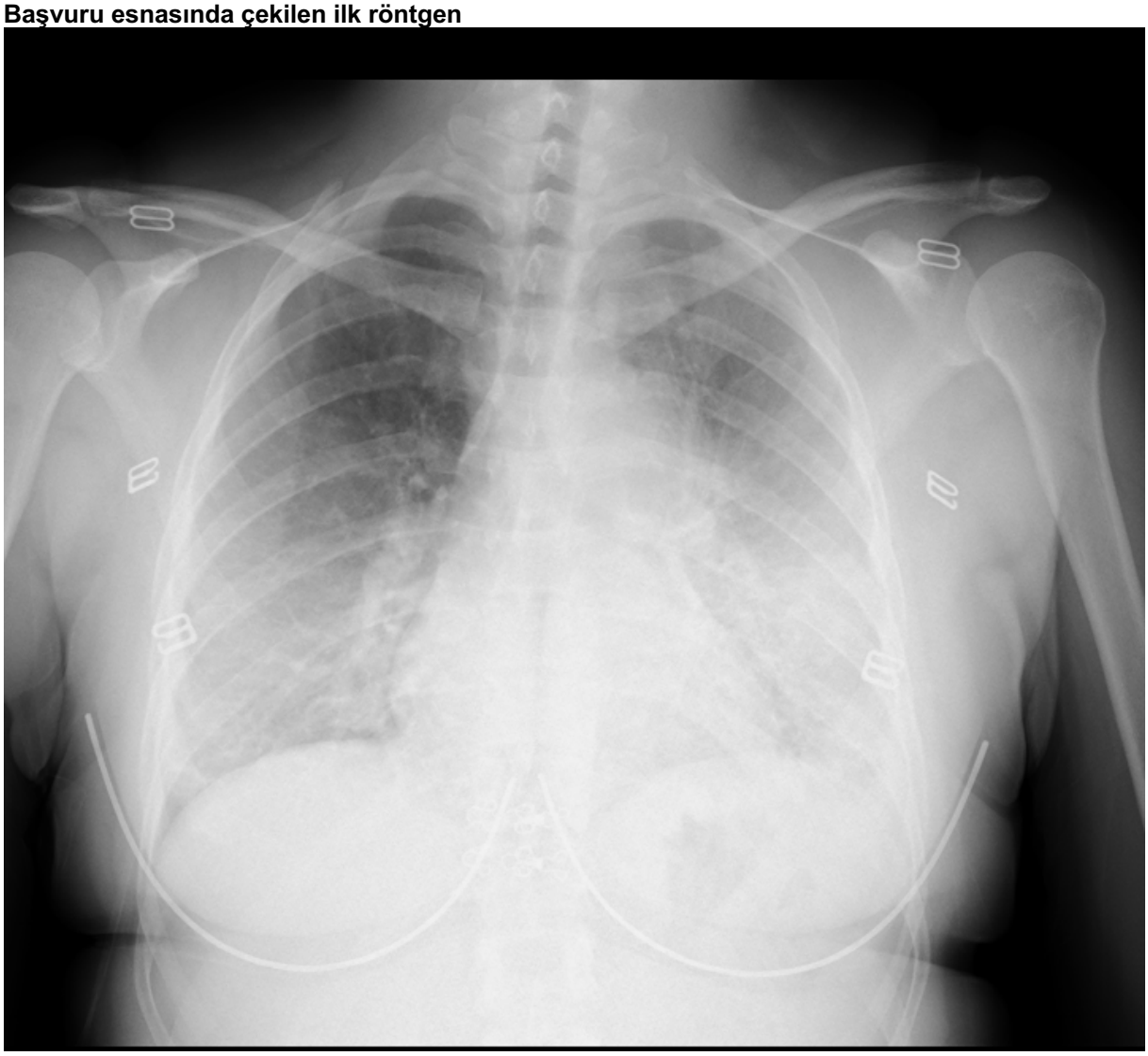
GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanserleri arasında küçük hücreli olmayan histolojik tip en sık görülen alt tiptir (%80). Küçük hücreli dışı akciğer kanserleri (KHDAK) arasında ise en sık adenokarsinom görülmektedir. Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), tüm akciğer kanserlerinin %13–15'ini oluşturmaktadır. Santral bölgede yerleşim gösterir ve sıklıkla mediastinal lenf nodlarını tutar. Kemoterapiye iyi yanıt vermelerine rağmen kötü prognozludur. Hızlı büyüme özelliğinde olan agresif bir nöroendokrin tümördür. Akciğerin nöroendokrin tümörleri, tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %20'sini temsil eden heterojen bir akciğer kanseri alt tipidir. DSÖ'nün 2015 yılı sınıflamasına göre tipik ve atipik karsinoid tümörler, küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom (BHNEK) olarak sınıflandırılmıştır. Primer meme kanseri dünyada en sık görülen kanser olmasına rağmen meme metastazları nadir görülmektedir.

BULGULAR:43 yaşında kadın hasta 1 aydır devam eden öksürük ve göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 20 paket-yıl sigara içtiği, ek hastalığı olmadığı öğrenildi. Hobilerinde herhangi bir özellik saptanmadı. Hastanın fizik muayenesinde oda havası saturasyonu %97, KTA:110/dk, DSS: 20/dk, Kan basıncı: 110/65 mm Hg olarak saptandı. Oskültasyonda akciğer sesleri kaba, ekspiryum uzun, ronküsleri mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın labaratuvar tetkiklerinde anlamlı bir bulgu saptanmadı. Hastanın çekilen toraks BT'sinde saptanan, mediastende sol hiler bölgeyi dolduran, sol ana bronşu ve segmenter bronşları çevreleyen yaklaşık 65*64 mm boyutlarında santral akciğer kanseri ile uyumlu kitlesel lezyondan TTİA işlemi uygulandı ve küçük hücreli akciğer kanseri tanısı kondu. Hastanın takiplerinde çekilen PET-CT'de sol meme üst iç kadranda 15 mm boyutlu nodüler yumuşak doku dansiteli lezyonda FDG ttulumu saptandı. Meme Tru-cut biyopsi sonucu nöroendokrin karsinom olarak raporlandı.

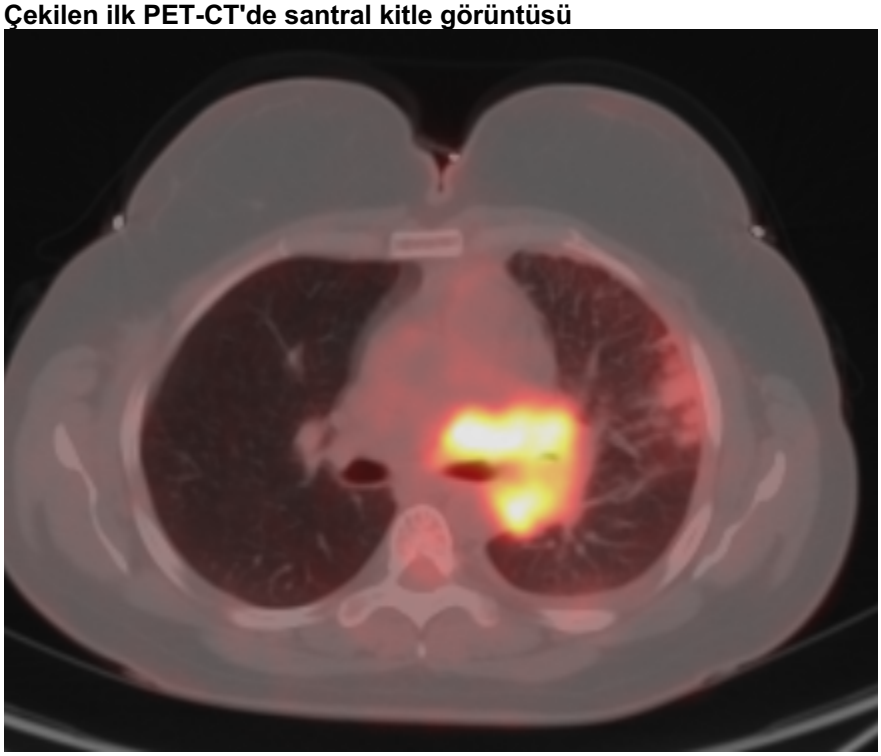
SONUÇ:akciğer kanserleri en sık beyin, karaciğer, adrenal bezlere, kemiklere ve lenf nodlarına metastaz yapmaktadır. Memeye metastaz yapan primer akciğer kanserlerinin çoğu adenokarsinom iken, küçük hücreli karsinom da dahil olmak üzere diğer akciğer karsinomu türleri nispeten nadirdir. Metastatik solid tümörlerin meme tutulumu nadir görülmmektedir.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, meme metastazı, malignite, metastaz

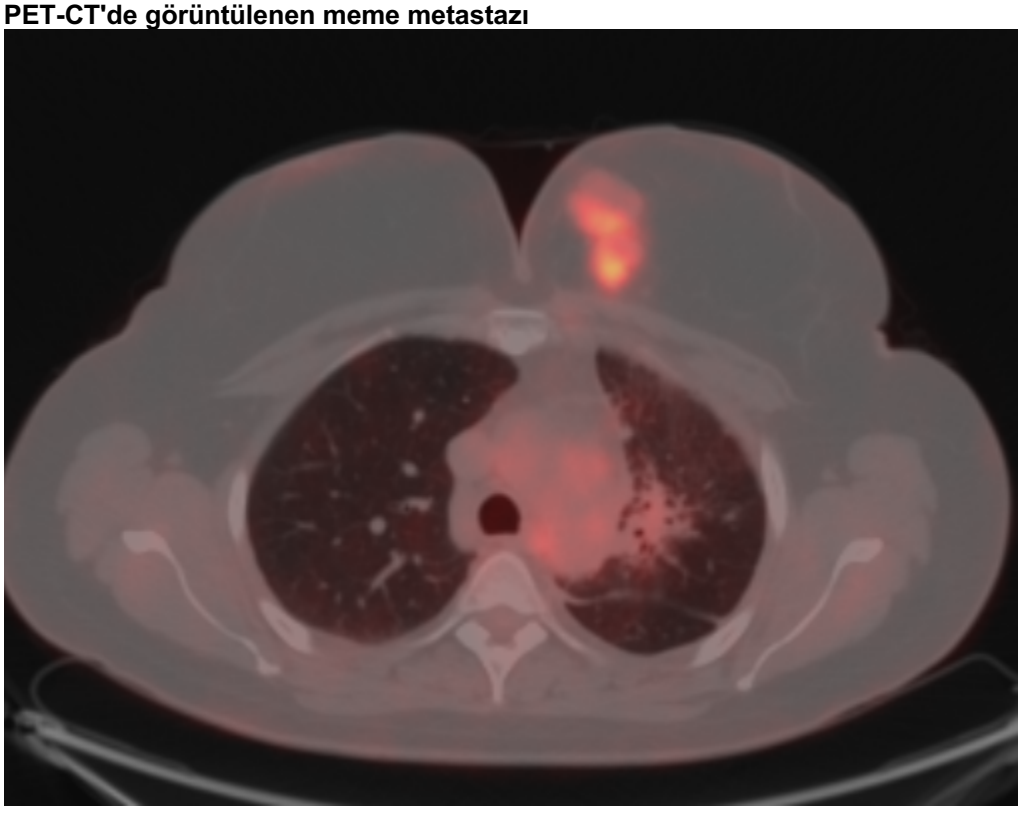
Başvuru esnasında çekilen ilk röntgen



Çekilen ilk PET-CT'de santral kitle görüntüsü



PET-CT'de görüntülenen meme metastazı



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-289 COVID-19 enfeksiyonu sonrası kronik multisistemik semptomlarla ve gezici geçici pulmoner infiltratlar ile seyreden bir olgu raporu "Long COVID ya da Değil" işte bütün mesele bu!

Esra Yazar, Mustafa Yüceer, Coşkun Doğan, Burcu Yiğitbaş, Mustafa Aydoğduoğlu, Şeymanur Erten

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID 19 pandemisi akut viral solunum yolu enfeksiyonlarının uzamış ve kronik etkilerinin beklenilenden daha sık ve daha ciddi olabileceğini göstermiştir. Long-COVID ya da post-COVID olarak tanımlanan ve çok geniş bir klinik yelpazeye sahip olan bu durumun tanısında ve tedavisinde birçok problemle karşılaşılmaktadır. Bu olgu ile kime? nasıl? ve ne zaman? long-COVID tanısı koyalım sorularını tartışmayı amaçladık.

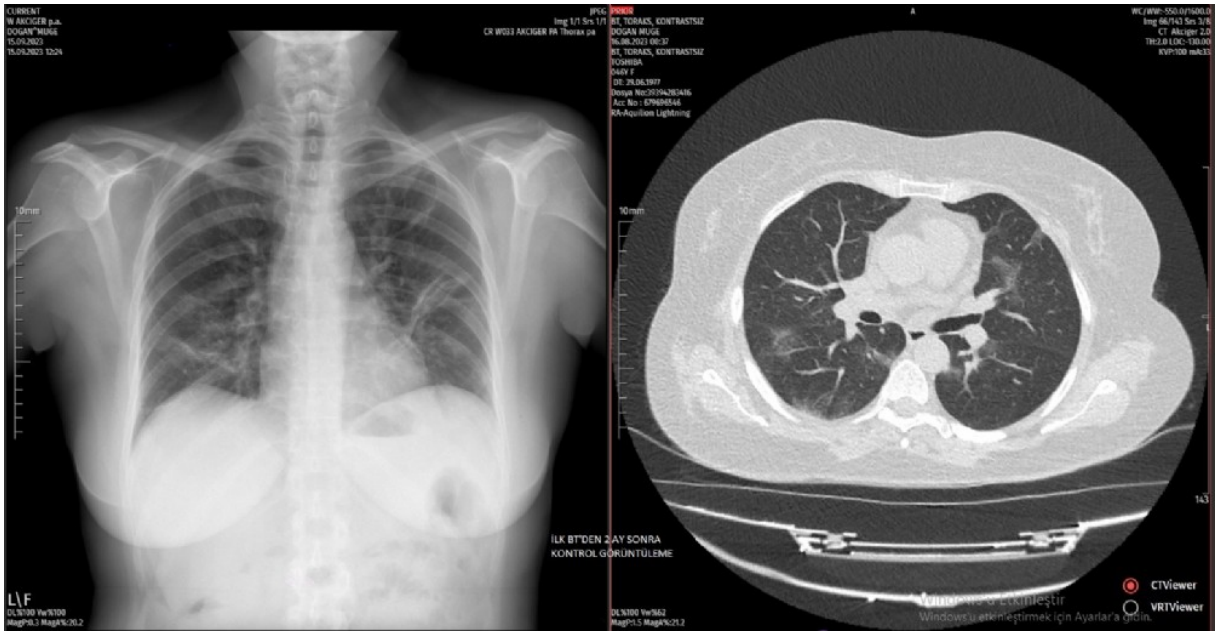
OLGU:46 yaşında kadın hasta, 05.04.2023 tarihinde boğaz ağrısı, halsizlik, öksürük ve ateş şikayetleri ile hastaneye başvurdu. Hastadan alınan nazofarinks sürüntüsünde SarsCov-2 PCR pozitif olarak geldi. Semptomatik tedavi ile şikayetleri gerileyen ve laboratuvar sonuçları iyileşme eğiliminde olan hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Taburculuk sonrası beş ay süresince, hastanın tekrar eden ateş, kas eklem ağrıları, baş ağrısı, halsizlik, his ve güç kaybı, uykusuzluk ve nefes darlığı gibi şikayetler ile defalarca hastane başvurusu oldu. Birçok uzmanlık alanı tarafından değerlendirildi ve ortak konseylerde tartışıldı. Enfektif endokardit saptanmadı, ena profili, ANCA değerleri negatif olarak geldi ve romatolojik hastalık düşünülmedi. Hematoloji değerlendirdi, PET-CT çekildi. 2021 yılında non-hodgkin lenfoma tanısı alan hastada nüks düşünülmedi. EMG'si normal olarak değerlendirildi ve takibinde güç ve his kaybı şikayetleri geriledi. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve BAL alındı. Geniş mikrobiyolojik inceleme yapıldı ve BAL sıvısında sadece SarSCov-2 pozitif olarak geldi. Malign hücre saptanmadı. Yaklaşık üç ay sonra SARSCov-2'ye karşı serum antikor düzeyi negatifti. Hastaya metilprednisolone ve molnipiravir tedavisi başlandı yaklaşık dört hafta ateş ve diğer şikayetleri gerilese de tedavi altında ateşi tekrar yükseldi. Romatoloji tarafından Anakirna başlandı ancak tedaviye rağmen ateşleri devam etti. Hasta açık akciğer biyopsisini kabul etmedi. Çok sayıda deneme antiinflamatuar ve antimikrobiyal tedavileri düzenli kullanmasına rağmen geçici düzelmelerin ardından ateş ve diğer semptomları tekrar etti. Radyolojisinde gezici geçici pulmoner infiltratlar sebat etti.

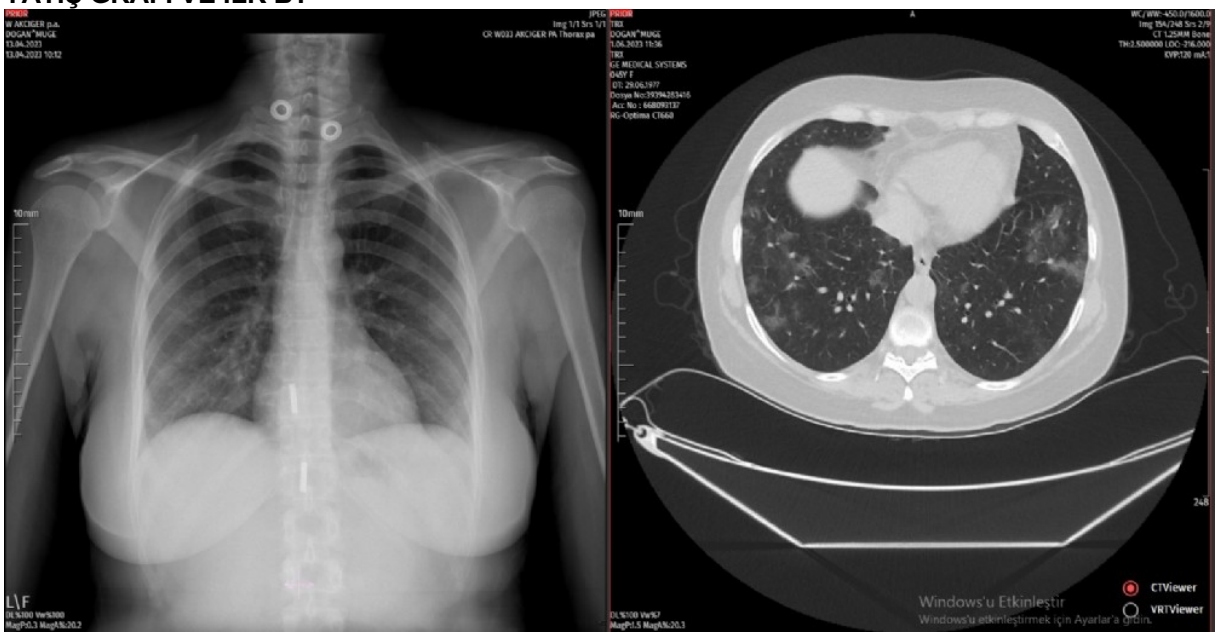
TARTIŞMA: COVID-19 pandemisinin dördüncü yılında enfeksiyonun akut etkileri ve mortalitesi çok büyük ölçüde gerilerken long-COVID olguları kümülatif olarak artmaktadır. Long-COVID, enfeksiyon sırasında ya da sonrasında gelişen 12 haftadan uzun süren ve alternatif bir tanı ile açıklanamayan belirti ve bulgular olarak tanımlanmaktadır. Ancak alternatif tanıların ne zaman ve nasıl dışlanması gerektiği ve bu süreçte uygulanabilecek tedaviler liteartürde halen net değildir. Bu hastaların yönetiminde kullanılacak tanı algoritmalarına ve yeni tedavi yaklaşımlarına ivedilikle ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Long-COVID, ateş, antiinflamatuar, metilprednisolon, bronkoskopi

KONTROL GRAFİ VE BT



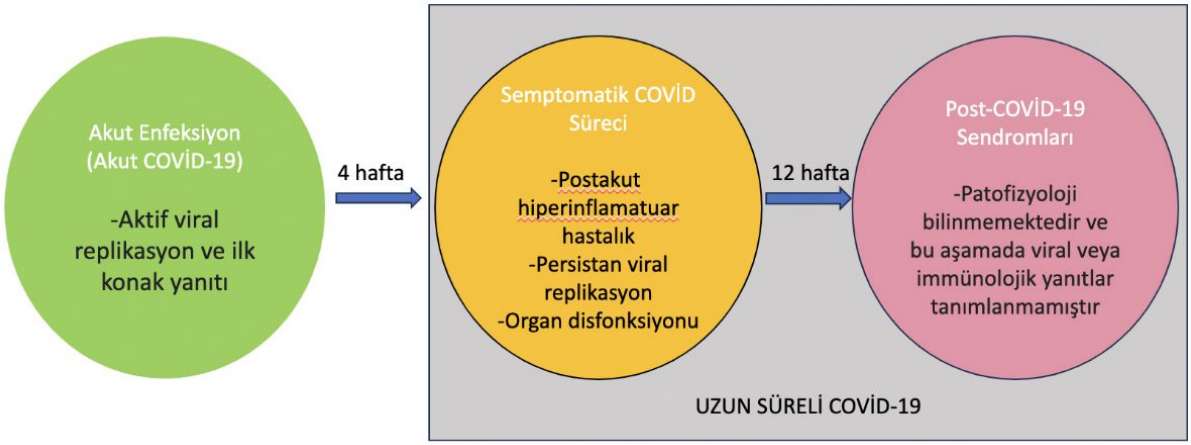
YATIŞ GRAFİ VE İLK BT



Kan Sonuçları

Değişkenler	Sonuçlar
Hb	11.1
WBC	10.8
PLT	438
CRP	80
Sedimantasyon	65
Prokalsitonin	0.051
ANA	Negatif
RF	10.5
CCP	<8
C-ANCA/P-ANCA	<2
Fibrinojen	<2
Kreatinin	0.7
Na	142
K	3.6
Ca	9.8

Long COVİD Patofizyoloji



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-290 Etiyolojisi belirlenemeyen genç ARDS olgusu

Nurcan Güler[1], **Mustafa Köklü**[2]

[1]*Bucak Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Burdur*
[2]*Bucak Devlet Hastanesi, Kardiyoloji, Burdur*

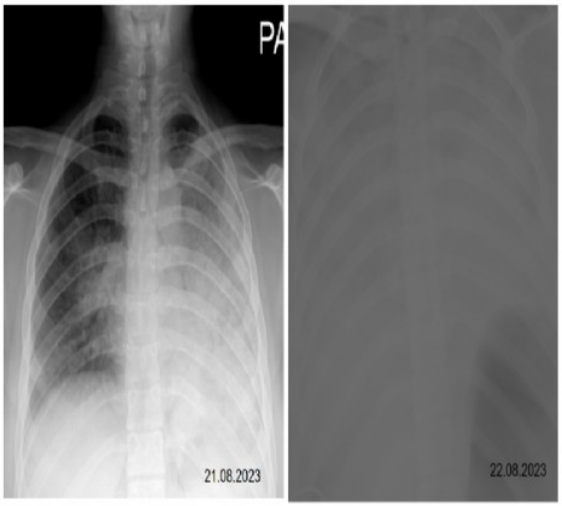
GİRİŞ VE AMAÇ: Genç hastalarda hızlı progresyon gösteren solunum yetmezliklerinde etiyoloji mutlaka belirlenmelidir. İlçe devlet hastanelerinde bu hastalara tanı konulamadan ampirik tedaviler uygulanmaktadır. Biz de hastanemizde takip edilen, sevk edilemeyen, etiyolojisini saptayamadığımız genç hastamızı sunmayı planladık.

OLGU:22 yaşında kadın hasta polikliniğimize üç gündür başlayan öksürük ve ateş yakınması ile başvurdu. Sistemik sorgulamada ek yakınması yok. Otelde temizlik personeli olarak çalışıyor. Sigara beş senedir günde yarım paket kullanım öyküsü mevcut. Bilinen komorbiditesi olmayan hastanın fizik muayenesinde bilateral bazallerde ralleri mevcut. Oda havasında satürasyonu 88. Çekilen akciğer grafisinde solda tüm zonlarda sağda orta zonda dansite artışı.(Şekil 1-2) Laboratuvar parametrelerinde wbc 14.730 neu%83 Crp 333 prokalsitonin 4.4 saptandı. Hasta göğüs hastalıkları servisine yatırılarak ampisilin sulbaktam ve klaritromisin tedavisi başlandı. Toraks bilgisayarlı tomografiinde multilober infiltrasyon saptandı. (Şekil 3).Servis yatışının ilk gününde maske ile 5-6 lt/dk oksijen tedavisi alan hastada desatürasyon gelişti.Hasta yoğun bakıma alındı. Non ınvaziv ventilasyon başlandı. Alınan kan gazında PH:7.42 pCO2:36.5 PO2:42.6 HCO3:23.5 SPO2:79.9 saptandı. Kontrol akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda dansite artışı saptandı. Hastanın antibiyoterapisi piperasilin tazobaktam ve levofloksasin olarak değiştirildi. Enfluvir ve prednol 80 mg başlandı. İzleminde takıpnesi ve desatürasyonu devam eden hasta entübe edildi. Fio2 100 peep 10 ile solutulan hastanın kan gazında PH:7.31 PCO2:45.9 PO2:49.4 HCO3:21.1 SPO2:81.4 saptandı. Yatak başı ekosu normal sınırlarda. Akur respiratuvar distress sendomu düşünülen hastada prednol dozu 250 mg/gün olarak arttırıldı. Üç gün mekanık ventılatorde sedatize takıp edılen hastanın kontrol kan gazı değerlerinde hıpoksemısı gerıledi. PH:7.45 PCO2:38.1 PO2:98.3 HCO3:26.4 SPO2 97.8. Hasta ekstübe edilerek NIV desteğine devam edildi. Prednol dozu azaltılarak devam edildi.Hastanın enfeksıyon markerlarında gerıleme oldu. Piperasilin tazobaktam ve levofloksasın tedavısı 10 güne tamamlandı. Enfluvir 5. günde kesildi. Kontrol wbc 11100 %76 CRP 3 prokalsitonin 0.07 ye geriledii. Kontrol akciğer grafileri normal sınırlarda.(Şekil 2) Kontrol tomografisinde atelektazi saptandı.(Şekil 4) Hastaya yatışından itibaren solunum fizyoterapisi uygulandı. Hastadan gönderilen kan kültürü idrar ve balgam kültüründe üreme olmadı. Covid pcr ve antinükleer antikor negatif saptandı. Serolojıde HIV negatif saptandı. Hasta prednol dozu azaltılarak taburcu edildi

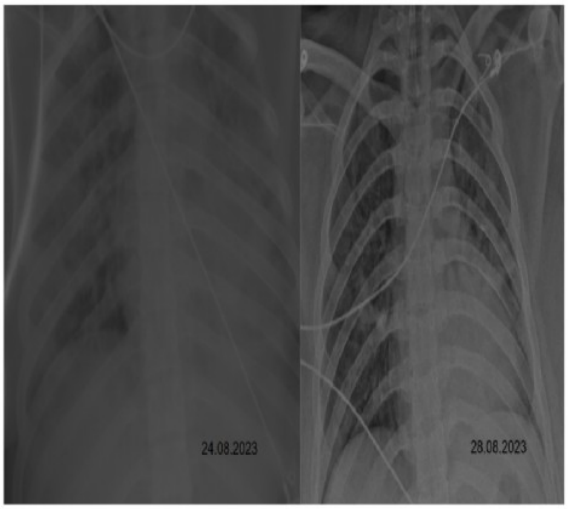
SONUÇ:Hızlı progrese olan hastaların ilçe hastanelerindeki tetkik eksiklerinden dolayı sevk sisteminde öncelikli olarak değerlendirilmesi ve üçüncü basamak merkezlerde takibi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ards, solunum yetmezliği, sevk sistemi

şekil 1

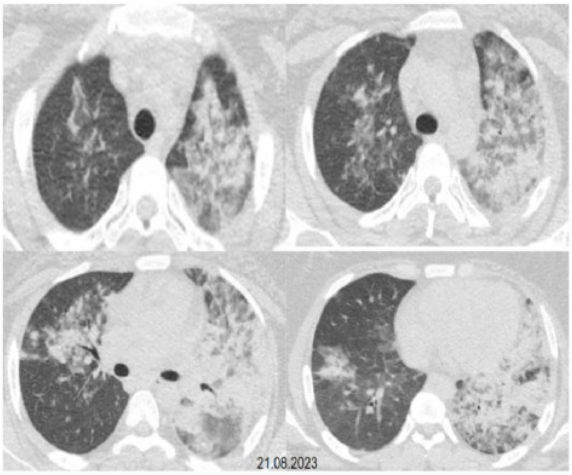


şekil 1

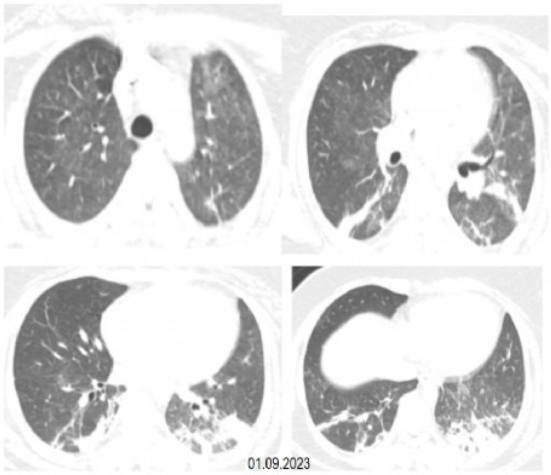


şekil 2

şekil 2



şekil 3



şekil 4

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-291 Göğüs Hastalıklarında Nadir Görülen Bir Torasentez Bulgusu Bilotoraks: Olgu Sunumu

Ali Rıza Kük[1], Ayşe Kübra Bulut[2], Mustafa Mekeci[3], Kamil Fatih Türker[4], Göksel Altınışık[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli
[3]Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli
[4]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli

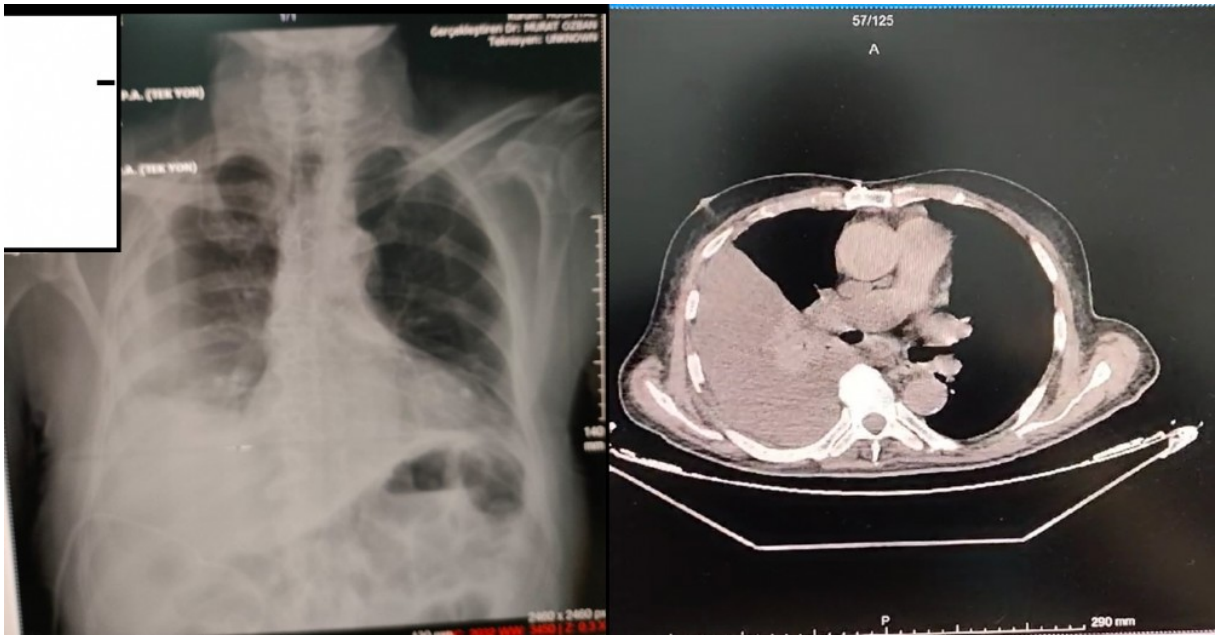
GİRİŞ VE AMAÇ: Plevral boşlukta safra bulunması (Bilotoraks), göğüs hastalıkları pratiğinde nadir rastlanmasına karşın ayırıcı tanı ve tedavi yönlendirmesi açısından bilinmesi gereken bir klinik tablodur. Genellikle safra yollarının iatrojenik hasarına bağlı oluşur. Plevral efüzyonlu hastalarda tanısal torasentezi yapan hekimlere bilotoraks olgumuzu sunarak konuya dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: Gastroenteroloji'de sarılık nedeniyle takipli erkek hastada (70 yaş), nefes darlığı gelişmesi, PA akciğer radyogramında ve toraks bilgisayarlı tomografisinde sağda plevral efüzyon saptanınca bölümümüzden konsültasyon istenmiştir. Hastada 1 ay önce Manyetik Rezonans Kolanjiyopankreatografi (MRCP)'de koledokta ve safra kesesinde taş görüldüğü, koledoktakinin Endoskopik Retrograt Kolanjiyopankreatografi (ERCP) ile çıkarıldığı, biliyer stent yerleştirilerek taburcu edildiği öğrenildi. Taburculuktan 15 gün sonra sarılık, ateş ve karın ağrısı gelişince Gastroenteroloji'de yeniden MRCP, ERCP yapılmış, Primer Sklerozan Kolanjit lehine değerlendirilmiştir. Ana safra yollarında 44x30 mm düzensiz lezyon görülünce Girişimsel Radyoloji Bölümünde Perkütan Transhepatik Kolanjiyografi, Perkütan Biliyer Drenaj; üç gün sonra T Tüp Kolanjiyografi, safra yollarına dilatasyon işlemleri gerçekleştirilmiştir. Takiplerde drenden çok az safra geldiği belirtilmektedir. İşlemlerden iki gün sonra nefes darlığı ortaya çıkmıştır. Akciğer hastalığı olmayıp koroner arter hastalığı ve hipertansiyonu olan, 10 yıl önce koroner by-pass ameliyatı geçiren hasta, 20 yıl günde birkaç sigara içmiş 30 yıldır içmemekteydi. Hasta ikterikti. Oskültasyonda sol hemitoraks olağandı. Sağ altta solunum sesleri azalmıştı ve matite alındı. Oksijen satürasyonu %95 (4 lt/dakika oksijen desteğinde) ölçüldü; diğer vital bulgular normaldi. Laboratuvar testlerinde patolojik olarak, CRP yüksekliği (248 mg/l), lökositoz (BKH 20.170/mm3), hemoglobin düşüklüğü (9,2 gr/dl) saptandı. Toraks radyolojik bulguları Resim 1'de görülmektedir. Torasentezle koyu sarı-yeşil renkli 500 cc kadar sıvı boşaltıldı (Resim 2). Makroskobik bulgu klinikle birleştirildiğinde bilotoraks düşünülüp rutin tetkiklere bilirubin düzeyi eklendi. Laboratuvar sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir. Sıvı eksuda vasıflı, PNL hâkim, plevral bilirubinin serum bilirubine oranı >1 olup bilotoraks tanısı konan hastaya Göğüs Cerrahisi tarafından tüp torakoskopi uygulanan hasta daha sonra yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Karaciğer veya safra yolu ile ilgili işlem anamnezi olan hastalarda görüntülemede plevral efüzyon tespit edilmesi bilotoraks olasılığını akla getirmelidir. Torasentez sıvısının renginden tanınacaktır. Laboratuvar incelemesinde plevral bilirubinin serum bilirubine oranının >1 olması tanıyı doğrulayacaktır. Nadir rastlanmasına karşın bilotoraksta acil olarak plevral sıvının drenajı ve altta yatan patolojinin tedavisi gerektiğinden önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bilotoraks, Göğüs Tüpü Takılması, Komplikasyon, Torasentez

Resim 1



PA akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi

Resim 2

Torasentezde gelen sıvı

Tablo 1

Parametre	Plevral sıvı	Serum	Plevra/serum
LDH (U/L)	688	189 (üst sınır 225)	3,64
Total protein (gr/L)	13,5	55,8	0,24
Albumin (gr/L)	12,9	24,8	Gradient 11,9
Glukoz (mg/dl)	6	116	
Bilirubin (mg/dl)	53,45	5,94	8,99
pH	6,92		
Polimorfonükleer lökosit (%)	97,1		
Mononükleer hücre (%)	2,9		

Torasentez mayi ve kan biyokimyası laboratuvar sonuçları

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-292 Multipl Primer Akciğer Kanserleri: 2 Metakron Tümör Olgusu

İbrahim Halil Üney

Hendek Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Sakarya

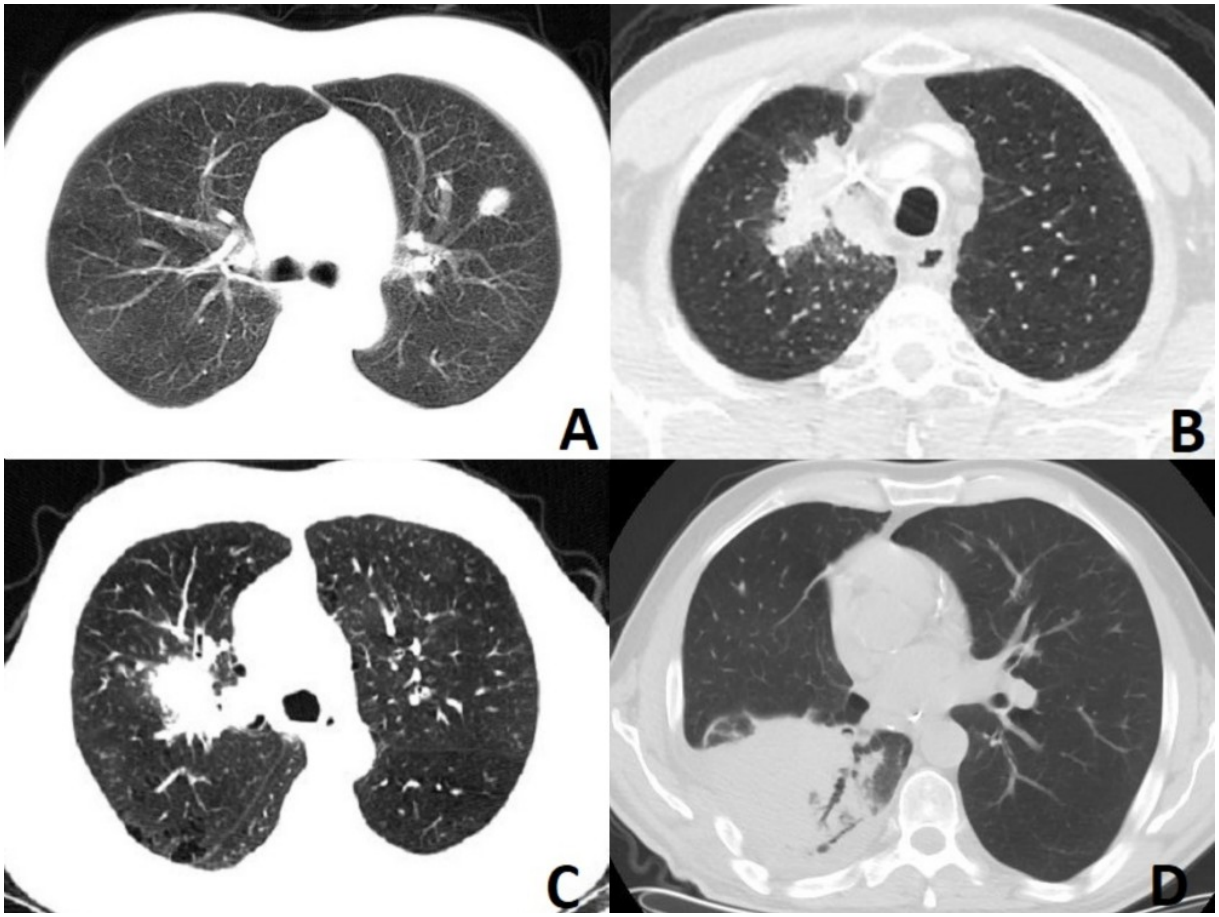
GİRİŞ VE AMAÇ: Multipl primer akciğer kanseri (MPAK) ilk kez 1924 yılında Beyreuther tarafından yapılan otopsi incelemesinde tanımlandı. Çoklu akciğer kanserleri senkron veya metakron tümörler olabilir. Birden fazla akciğer kanseri türünün aynı anda saptanması durumunda senkron tümör, ikinci tümörün daha sonra saptanması durumunda ise metakron tümör olarak adlandırılmaktadır. Senkron tümörler metakron tümörlere göre daha nadir görülmekte, tedavi ve prognoz metastatik akciğer kanserlerinden farklı olmaktadır. Bu çalışmada, skuamöz hücreli akciğer karsinomu tanısı alıp başarılı tedavilerinin ardından ortaya çıkan 2 MPAK vakası sunulmaktadır.

OLGU:
Olgu 1: 59 yaş erkek hasta, Mayıs 2017'de sol akciğer üst lobda 16*12 mm'lik nodülü, metastatik mediastinel LAP'ı olup skuamöz hücreli kanser tanısı sonrası kemoradyoterapi öyküsü mevcut idi (Resim 1A). 5 yıllık düzenli takipleri bittikten bir yıl sonra sonra öksürük, nefes darlığı şikayeti ile Nisan 2023'de poliklinik başvurusunda çekilen tomografisinde sağ akciğer üst lobda 5 cm çapında skuamöz hücreli kanser tipinde kitlesel lezyon izlendi (Resim 1B).
Olgu 2: 64 yaşında erkek hasta, Nisan 2021'de sağ akciğer üst lobda 45x26 mm boyutlarında lezyonu ve metastatik mediastinel LAP'ı olup skuamöz hücreli kanser tanısı sonrası neoadjuvan kt sonrasında da üst lobektomi öyküsü mevcut idi (Resim 1C). Nisan 2023'te çekilen tomografisinde sağ akciğer alt lobda 5*6 cm boyutunda skuamöz hücreli kanser tipinde kitlesel lezyon izlendi(Resim 1D).

SONUÇ: Yeni bir primer akciğer kanserinin yaşam boyu ortalama gelişme oranı, küçük hücreli dışı akciğer kanseri ve küçük hücreli akciğer kanseri için radikal tedaviden sonra sırasıyla yılda %1 ve %6 civarındadır. Erken teşhis tekniklerinin gelişmesi ve kanser tedavisindeki ilerlemeler nedeniyle son yıllarda senkron ve metakron akciğer kanserlerinin sıklığı artmaktadır. Multipl primer akciğer kanserlerinin tanısı için klinikopatolojik kriterler ilk olarak 1975 yılında Martini ve Melamed tarafından ortaya atıldı. Bu kriterlere göre, farklı histolojik tipte ikinci bir tümör güvenli bir şekilde metakron olarak sınıflandırılabilirken, ilk lezyonla farklı histolojik tipteki yeni bir primer kanserini nüksten ayırt etmek için bazı koşulların sağlanması gerekmektedir. Çoğu çalışma cerrahi olarak tedavi edilen MPAK (senkron veya metakron) hastalarının %50'sinde iki tümör arasında aynı histolojik tipin rapor edildiğini bildirmiştir. Son olarak, özellikle postoperatif dönemde orijinal tümörün nüks takibinde ve erken evre metakron kanserleri taramak için tıbbi öykü, fizik muayene ve görüntüleme çalışmaları önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, multipl primer tümörler, skuamöz hücreli karsinom

Resim 1



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-293 Poliserozit ve intertisyel akciğer hastalığı ile prezente olan primeri bilinmeyen taşlı yüzük hücreli karsinom

Merve Tatlılıoğlu, Ruken Zeydan Akdağ, Nilgün Yılmaz Demirci, Gül Gürsel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Adenokarsinomun alt tipi olan taşlı yüzük hücreli karsinom (TYHK), çoğunlukla mide, kolon, mesane, prostat ve memenin primer karsinomu olarak ortaya çıkar. Kötü prognozlu bir tümördür, metastaz ile prezente olduğu durumlarda tanısal süreç ve primer odağın bulunması klinisyeni zorlamaktadır. Perikardiyal ve akciğer metastazı ile prezente olan taşlı yüzük hücreli karsinom tanısı alan olguyu sunmak istedik.

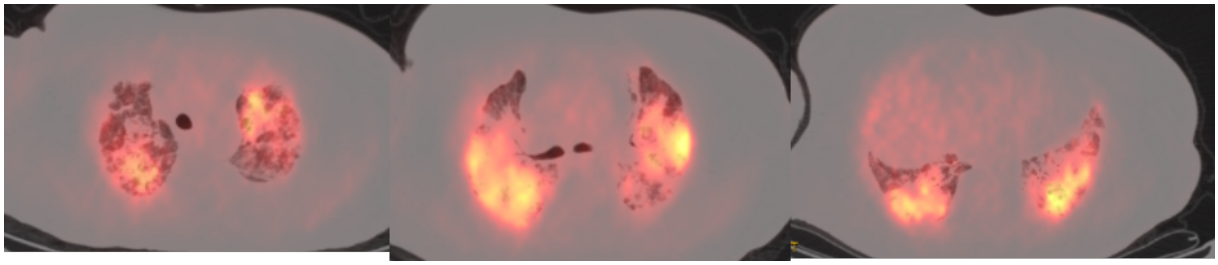
YÖNTEM: Elli iki yaşında, 35 paket-yıl sigara öyküsü olan bilinen sağ atrofik böbrek, kalp yetmezliği, hipertansiyon ve anksiyete bozukluğu tanıları olan kadın hasta dış merkez kontrollerinde minimal perikardiyal efüzyon saptanması üzerine takibe alınmıştı. Takiplerinde nefes darlığı, öksürük şikayetleri ve ortopnesi başlayan hastanın ekokardiyografide 3 cm perikardiyal effüzyon görülmesi üzerine perikardiyosentez yapılmıştı. Transuda vasfında sıvı saptanan olgu hastanemiz kardiyoloji servisine yatırılmıştı. Diürez tedavisine yanıt alınamayan olgunun koroner anjiografisinde patoloji saptanmadı. Toraks BT'de bilateral plevral effüzyon ve akciğerde bilateral buzlu cam dansite alanları saptanmıştı. Bu süreçte çoklu antibiyotik ve diüretik kullanımı olan hasta tarafımıza konsülte edildi, bilateral torasentez yapıldı ve sıvı tetkikleri transuda ile uyumluydu. Adenozin deaminaz düzeyi (ADA) normal ve bağ doku belirteçleri negatifti. Sıvı kültüründe üreme olmadı. Tedaviye rağmen klinik yanıt alınamayan hastaya bronkoskopi yapıldı ve lavajın mikrobiyolojik analizlerinde patoloji saptanmadı. Sitolojisinde malignite izlenmedi. Klinik progresyon olan hasta yoğun bakıma alındı. PET-BT'de plevral ve perikardiyal effüzyon alanlarında düşük F-18 florodeoksiglukoz (F-18 FDG) tutulumu, bilateral sağda belirgin olan buzlu cam alanlarında ılımlı tutulumu ve anal bölgede fokal artmış metabolik aktivite tutulumu (SUV max:10.04) izlenmesi üzerine rektosigmodioskopi yapıldı, sigmoid kolon distalinde saptanan 8 mm lik polipten yapılan incelemede patoloji sonucu tübülovillöz adenom olarak geldi. Kliniği daha da kötüleşen hastaya ampirik mini pulse metilprednisolon ve Anakinra 100 mg 1*1 subkutan başlandı.
BULGULAR: Bilateral torasentez tekrarlandı ve sıvılar transuda vasfındaydı. Üçüncü kez gönderilen plevral sıvı sitolojisinde taşlı yüzük hücreli malign epitelyal hücreler saptandı. Primer malignite odağına yönelik yapılan immün histokimyasal boyamalardan sonuç alınamadı. Primeri bilinmeyen taşlı yüzük hücreli karsinom tanısı ile medikal onkolojiye devredilen hasta ilk kür kemoterapi sonrası vefat etti.
SONUÇ: Taşlı yüzük hücreli karsinomların farklı kliniklerle prezente olabilmektedir. Hızlı progresyon ve tanı zorlukları olgumuzda olduğu gibi tanı ve tedavide gecikmelere yol açmaktadır. Poliserözit ve interstisyel akciğer hastalığı ile tetkik edilen olgularda etyolojide nadir görülebilen taşlı yüzük hücreli karsinomlar da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: taşlı yüzük hücreli karsinom, plevral effüzyon, perikardiyal effüzyon

Resim 1

Resim 1: Postero- anterior akciğer filmi ve tomografi görüntüleri

Resim 2



PET BT görüntüleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-294 İnaktif Covid-19 Aşısına Bağlı Gelişen Hiperinflamatuar Sendrom

Asiye Kanbay[1], Yonca Yurtseven[2], Birnur Yılmaz[3], Handan İnönü Köseoğlu[4]

[1]Fenerbahçe Üniversitesi, Ataşehir Medicana Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Istanbul, Türkiye
[2]Medicana Ataşehir Hastanesi, Romatoloji, Istanbul, Türkiye
[3]Radyoloji Anabilim Dalı, Okan, Istanbul, Türkiye
[4]Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gazi Osman Paşa Üniversitesi, Tokat,Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 pandemisi sırasında gelişen inflamatuar bulgular akciğer tutulumu ile benzer özellikler taşıyabilir.

OLGU:82 yaşında kadın hasta 2 haftadır öksürük, üşüme-titreme-ateş ve nefes darlığı şikayeti mevcut. Klaritromisin 10 gün kullanan ve yakınmalarının artması üzerine Göğüs Hastalıklarına başvurdu. 7 hafta önce ilk inaktif covid-19 aşısını, ikinci dozunu ise 3 hafta önce yaptırmış. Ateş 38 derece TA 110/70, NDS 72/r, SpO2 %92, her iki akciğerde yaygın ralleri vardı. Akciğer tomografisinde periferik ağırlıklı bilateral buzlu cam alanları ve interlobular septalarda belirginleşme izlendi. Lökosit: 7,76, sedimentasyon 56 mm/saat, ferritin:130 ng/ml, d-dimer<150 ng/ml, CRP: 6,83 mg/dl (n:0-0,5), Covid-19 PCR: Negatif, Prokalsitonin<0,1 idi. Nonspesifik tedaviye yanıt vermemesi, pandemi döneminde ateş ve Covid-19 pnömonisini telkin eden bulgular nedeniyle PCR negatif olgu olarak kabul edildi. 80 mg metilprednizolonun ikinci gününde ateş yanıtı sağlandı. 3. günden sonra steroid dozu azaltılmaya başlandı. 8. gün kontrol tomografisinde belirgin gerileme olan hasta tabucu edildi. Steroid tedavisi azaltılarak kesilen hasta tekrar ateş, nefes darlığı, öksürük ve balgam yakınmalarıyla başvurdu. TA 120/70, NDS 80/r ateş 38, SpO2 % 90,lökosit: 6,84, sedimentasyon 54 mm/saat, ferritin:259 ng/ml, d-dimer<150 ng/ml, CRP: 13 mg/dl, KCFT ve BFT normal, Covid-19 PCR: Negatif Prokalsitonin<0,1, Troponin <0,1, TIT: Normal bulgular izlendi. Ateş ve akciğerlerde infiltrasyonları izlenen hastanın tüm kültürleri gönderildi ve üreme olmadı. Clamidya Pneumonia ve Mycoplasma Pneumonia Igm negatifti. RF: normal, CANCA, pANCA, ANA: (-), c3 ve c4 kompleman düzeyi sınırda hafif yüksek saptandı. 1mg/kg metilprednisolon tedavisi başlandı. Tedavinin 3. günü ateş yanıtı sağlandı. Oksijen ihtiyacı azalan hasta 16 mg/gün metilprednisolon ile steroid dozu taburcu edildi. Takiplerinde steroid dozu 8 mg/güne düşürüldüğünde yine benzer yakınmaları oldu. Dispne, ateş ve akciğerde infiltrasyonlarla başvurdu. Hasta aşıya bağlı hiperinflamatuar sendrom olabileceği ön tanısı ile Romotoloji Bölümü ile konsulte edildi. Pulmoner vaskülit ve kollagen doku markerları negatif olan hastaya Anakinra tedavisi başlandı. Ateş yanıtı alındığında idame tedavisine geçildi. Anakinra tedavisinin 2. Ayının sonunda kontrol akciğer tomografisinde infiltrasyonları kaybolan crp ve sedimentasyon düzeyleri normal aralıkta izlenen hastanın tedavisi sonlandırıldı. Tedavi bitimi sonrası 1.3. ve 6. Ayında görülen hastada nüks saptanmadı.

SONUÇ: Covid-19 pandemisi döneminde ateş, hipoksemi ve benzer radyolojik bulgular nedeniyle Covid-19 pnömonisini taklit eden olgu inaktif aşıya sekonder hiperinflamatuar sendrom açısından akılda tutulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hiperinflamatuar Sendrom

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-295 Akciğerde Maligniyeti Taklit Eden Escherichia Coli Enfeksiyonu: Deprem Bölgesinden Bir Olgu

Asiye Kanbay[1], Cem Kalafat[2], Hülya Bayiz[1], Celalettin Kocatürk[3]

[1]Fenerbahçe Üniversitesi, Ataşehir Medicana Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Istanbul, Türkiye
[2]Fenerbahçe Üniversitesi, Ataşehir Medicana Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Istanbul, Türkiye
[3]Ataşehir Medicana Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Istanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Escherichia Coli' ye bağlı tümör görüntüsü özellikle karaciğer malignitesini taklit eden pekçok olgu bilinmektedir. Akciğerde maligniteyi taklit eden olgu henüz bildirilmemiştir.

OLGU:66 yaşında kadın hasta halsizlik, yüzde kızarıklık, yan ağrısı ve baş ağrısı yakınmaları ile başvurdu. 1aydır benzer şikayetleri olan hastaya yakınmaları nedeniyle 2 hafta oral moksifloksasin tedavisi verilmiş. Tedavi sonrasında çekilen akciğer tomografisi sol akciğer alt lobta en büyüğü 17 mm çapında çevresi düzensiz nodüler opasiteler (malign proçes?), lingulada fibrotik dansiteler ve 8 mm boyutunda düzensiz sınırlı lezyon olarak raporlanması üzerine hasta Göğüs Cerrahisi bölümüne yönlendirilmiş. Malignite ön tanısı ile başvuran hastanın istenen PET CT de sol akciğer alt lobta 2.64*2.08 cm çapındaki lezyonun suv max: 7.87 gelmesi üzerine transtorasik biyopsisi yapıldı. Granulamatöz iltihabi olay olarak patolojisi raporlanması üzerine hasta Göğüs Hastalıklarına devredildi. Hemogram, sedimentasyon, ACE, kalsiyum, 24 saatlik idrarda kalsiyum, ANCA paneli, kollagen doku markerları istendi. Mycobacterium Tuberculosis ayırıcı tanısı açısından bronkoskopisi yapıldı. Bronş lavajında ARB negatif gelen olgunun gram yaymasında Escherichia Coli (E. Coli) türü bakteri görülmesi ve kültüründe de üremesi üzerine antibiyogramına göre meropenem tedavisi başlandı 14 güne tamamlandı. 1 ay sonra kontrole gelen hastanın hemogram, crp normal ve akciğer tomografisinde lezyonları tama yakın gerilemiş olarak izlendi.

SONUÇ: Deprem bölgesinden başvuran ve deprem nedeniyle hijyenik koşulların bozulduğunu düşündüğümüz olgunun E. Coli enfeksiyonuna bağlı akciğerde maligniyeti taklit eden granülamatöz hastalıklar ayırıcı tanıda düşünülmesi açısından paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Escherichia Coli, akciğer, malignite

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-296 Spontan pnömotoraksla prezente olan aktif akciğer tüberküloz olgusu

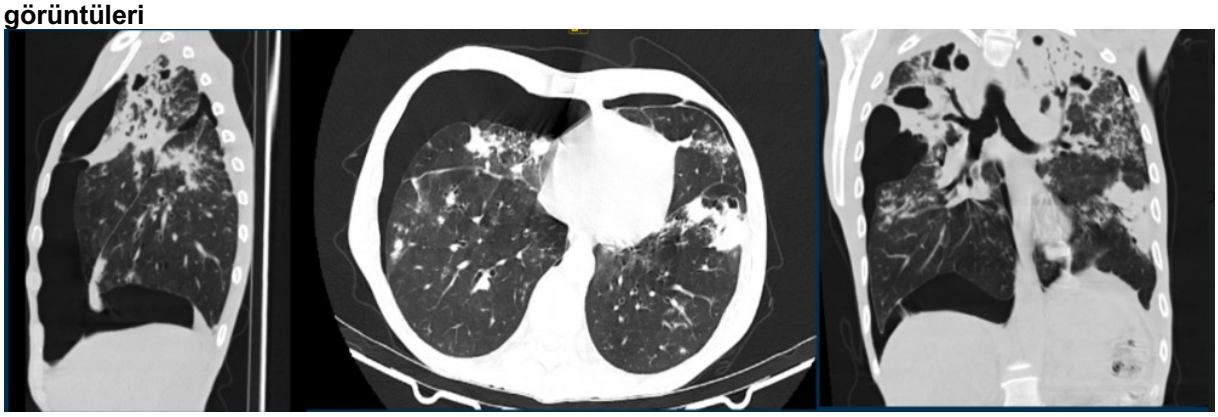
Tyulin Riza, Gergana Vergilova, Radosvet Drambozov, Nikolay Kyuchukov, Zlatina Ivanova, Elena Borisova, Snezhanka Ivankovska, Yavor Ivanov

Dr. Georgi Stranski Üniversite Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Plevne, Bulgaristan

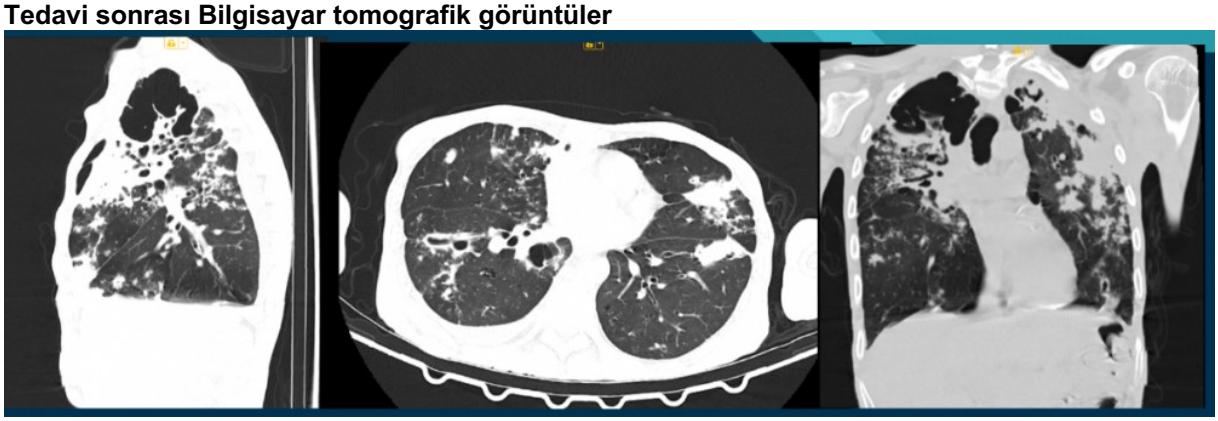
GİRİŞ VE AMAÇ: Sekonder spontan pnömotoraks (SSP), altta yatan akciğer hastalığı olan bireylerde prezente edilmektedir. SSP'ın en sık görülen nedenleri KOAH ve tüberküloz olduğu saptanmıştır. Aktif akciğer tüberkülozu olan hastalarda, spontan pnömotoraksın gelişmesi hasta için hayati risk oluşturur ve acil müdahale gerektirir. Bu yüzden pnömotoraks, pulmoner tüberkülozun en önemli ve tehlikeli komplikasyonlarından biridir ve vakaların büyük bir kısmında cerrahi müdahale gerektirmektedir. **OLGU:**45 yaşında erkek hasta, birkaç aydır devam eden kuru öksürük, gece terlemesi, iştahsızlık, kilo kaybı, yorgunluk ve nefes darlığı şikayetleriyle hastanemize başvurmuştur. Özgeçmişinde sigara ve kronik alköl tüketimi öyküsü bulunmaktadır. Laboratuvar sonuçlarında lökositoz, anemi, lenfositopeni, ve trombositoz tespit edilmiştir. Akciğer grafisinde bilateral konfluent infiltratif opasiteler görülmektedir. Balgam mikroskobik incelemesinde Mycobacterium tuberculosis aside dirençli basiller (ARB)' in pozitif saptanması üzerine kesin tanı konulmuştur ve 4'lü antitüberküloz tedavisine başlanmıştır. Tedavinin üçüncü ayında ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı ve hasta durumunun kötüleşmesi nedeniyle tekrar yapılan akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi sonucunda bilateral pnömotoraks saptanmıştır. Göğüs cerrahisi konsültasyonda hastanın cerrahi müdahaleye yüksek riskli ve kontraindike olarak değerlendirilmesi üzerine hastanın aktif gözetim altında antitüberküloz ve güncellenmiş semptomatik tedaviye Pulmonoloji Kliniğinde devam edilmiştir. Tedavi sürecinde hastanın genel durumunda artan pozitif yönlü iyileşme saptanmıştır. Hasta şikayetlerinde büyük oranda azalma sağlanmıştır. Buna takiben tekrarlanan akciğer kontrol grafisinde, akciğerlerin ekspanze olduğu görülmüştür. Mikrobiyolojik balgam incelemesinde negatif sonuca ulaşılınca, toplam 6 ay süren hospitalizasyon sonrasında hasta 3' lü antitüberkülöz ev tedavisiyle taburcu edilmiştir. **SONUÇ:**Spontan pnömötoraks, özellikle sekonder akciğer tüberkülozunun ileri evresindeki hastalarda sık görülen bir komplikasyondur. Kaşeksi, sigara öyküsü ve kronik alkolizm gibi risk faktörlerinin varlığı pnömotoraksın oluşma riskini artırır. Bu durum klinisyen için büyük bir zorluk teşkil eder, hospitalizasyon süresini uzaltır ve hastaların tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Klinik bulguları net görülen hastalarda konvensiyonel grafi (x-ray) ve/veya bilgisayarlı tomografi incelemesinin yapılması tanının erken konulmasına ve uygun bir tedaviye ilk evrelerde başlanmasına yardım sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: komplikasyon, pnömotoraks, pulmoner, tedavi, tüberküloz.

Bilateral pnömotoraks ile prezente olan pulmoner tüberküloz hastanın Bilgisayar tomografik görüntüleri



Tedavi sonrası Bilgisayar tomografik görüntüler



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-297 Pulmoner Nokardiyoz

Fatma Elif Çayır Koçal[1], Belma Akbaba Bağcı[1], Derya Hırçın Cenger[2], Esma Seda Akalın Karaca[1], Mediha Gönenç Ortaköylü[1]

[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Nokardiyal enfeksiyonlar tipik olarak fırsatçı enfeksiyon kabul edilirler ancak enfeksiyonların yaklaşık üçte biri bağışıklığı yeterli bireylerde de ortaya çıkar. Oldukça nadir görülen pulmoner nokardiyozun, nonspesifik klinik özellikler göstermesi, pnömonik infiltrasyonlar, kaviter lezyonlar, malignite benzeri konsolidasyonlar gibi değişik radyolojiler oluşturabilmesi nedeniyle tanısı güç olabilmektedir. Tedavisi olmasına karşın tanı gecikmesinden dolayı mortalitesi yüksektir. Olgumuz, tekrarlayan pnömoni ayırıcı tanısında pulmoner nokardiyozun unutulmaması açısından sunulmuştur.

YÖNTEM:61 yaşında erkek hasta, bir aydır olan nefes darlığı, öksürük, ateş şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Ayaktan nonspesifik antibiyotik kullanımları olan hastanın özgeçmişinde diyabetes mellitus(DM), hipertansiyon(HT), kronik böbrek yetmezliği(KBY), iskemik kalp hastalığı(İKH), kronik obstruktif akciğer hastalığı(KOAH) tanıları olduğu, 6 yıl önce koroner bypass geçirdiği öğrenildi. Üç yıldır exsmoker, 25 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde sağ akciğer üst ve alt zonda ralleri mevcuttu.

BULGULAR: Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sağ akciğerde pnömonik infiltrasyonlar ve sağ hiler dolgunluk izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisi(BT)nde, sağ akciğer üst lob anterior ve alt lob superiorda tomurcuklanan dal şeklinde asiner nodüler dansiteler, bilateral hiler peribronkovasküler kalınlaşmalar izlendi. Hastanın geçmişi incelendiğinde 5 ay önce sol akciğerdeki pnömonik infiltrasyonları nedeniyle tedavi gördüğü saptandı. Laboratuar incelemelerinde; WBC:16380 bin, CRP:262mg/L, Kreatinin:1,91 mg/dl, BUN:54 mg/dl idi. Balgam ve kan kültürleri alındıktan sonra hastaya ampirik nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Fiberoptik bronkoskopi yapılan hastada sağ üst lob girişinde genişleme, segment ağızlarında darlık görüldü, bronş lavajı patoloji ve kültürlere gönderildi. Sonuçlarını göstermeye gelmeyen hasta 10 ay sonra aynı şikayetlerle polikliniğe başvurdu. Moksifloksasin tedavisi almasına rağmen şikayetleri gerilemeyen hastanın PA grafisinde solda yeni infiltrasyonlar saptandı. 15 ay içerisinde 3. kez pnömonik infiltrasyonlar izlenen hastanın önceki başvurusunda alınan balgam kültürlerinde Nocardia spp. üremesi görüldü. Hastaya enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu sonrası trimetoprim-sülfametoksazol tedavisi başlandı. Beyin Manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde tutulum saptanmayan pulmoner nokardiyozlu hastanın takiplerinde klinik ve radyolojik tam düzelme gözlendi. Tedavisi 6 aya tamamlanarak kesildi.

SONUÇ: Nokardiyal enfeksiyonlar için immunsuprese olmayan bireylerde en yaygın risk faktörleri eşlik eden hastalıklarla ilgilidir. Erkek cinsiyet, sigara kullanımı, KOAH, DM nokardiyoz için risk faktörleri arasında yer alır. Akciğerler bu bireylerde vakaların yarısına kadar birincil enfeksiyon bölgesidir. Ek olarak, akciğerlerde enfeksiyon olmadan nokardiyal kolonizasyon nadirdir. Tekrarlayan pnömoni ile gelen hastalarda risk faktörleri göz önünde bulundurularak, ayırıcı tanıda pulmoner nokardiyozun unutulmaması ile tanı gecikmesi ve mortalitenin önlenmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: enfeksiyon, nokardiyoz, pnömoni

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-298 Nadir görülen posterior mediasten tümörü: Hemanjiyom

Halil Şen, Atilla Can, Tuba Şahinoğlu, Hüseyin Yıldıran

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Mediastendeki anatomik yapılardan çok değişik histopatolojik özelliklerde birçok tümör veya kist ortaya çıkabilmektedir. Posterior mediastenin primer tümörleri genellikle nörojenik kaynaklıdır. Diğer tümörleri ise lenfoma, teratom, sarkom, hemanjiyom gibi nadir görülen heterojen bir gruptur. Posterior mediasten yerleşimli ve minimal invazif yaklaşımla eksizyonu yapılan hemanjiyom olgumuzu sunmaktayız.

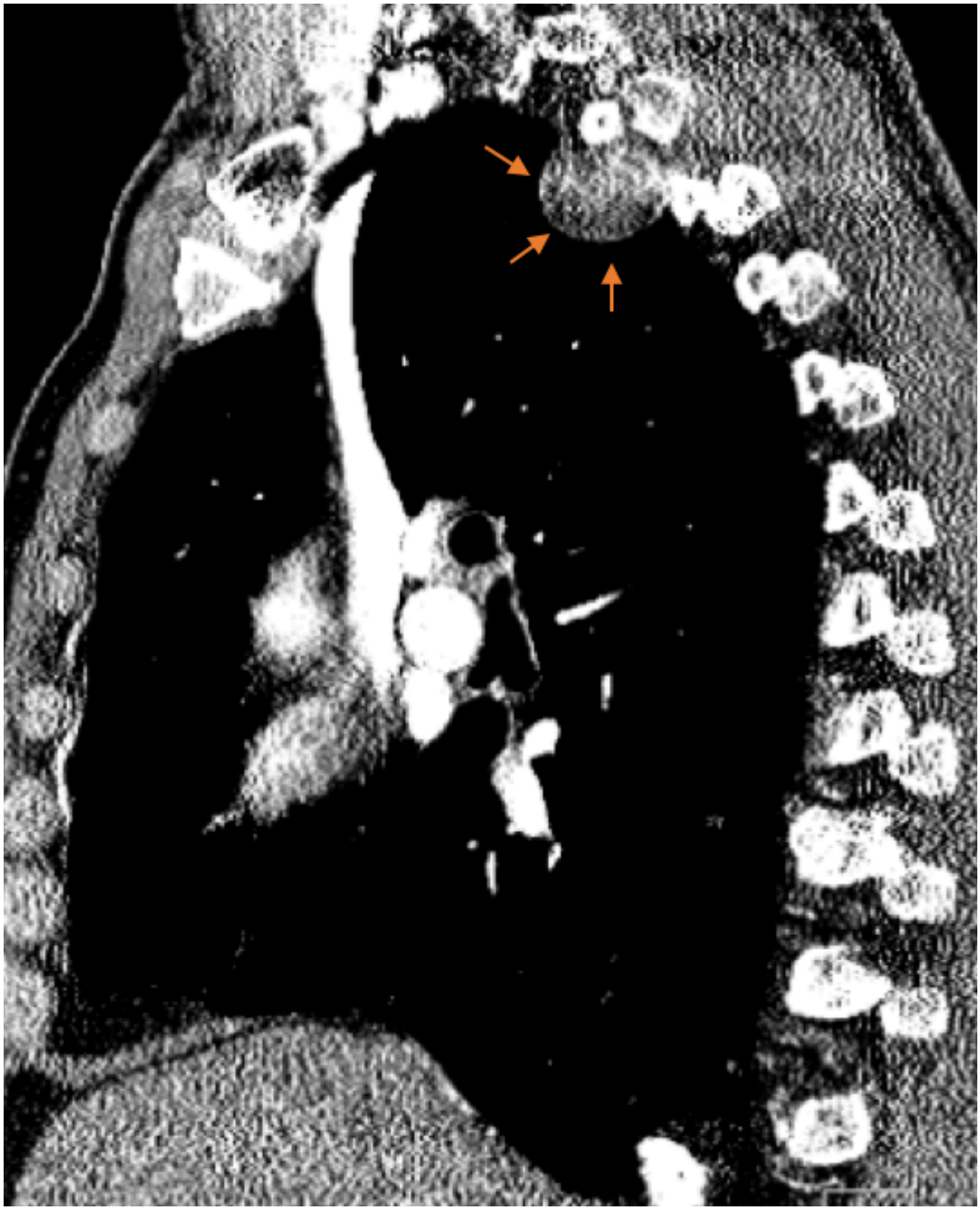
YÖNTEM:63 yaşında erkek hasta rutin kontrolleri sırasında toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ hemitoraksta posterior mediasten yerleşimli lezyon tespit edilmiş. Transtorakal biyopsi yapılmış ve anlamlı tanı gelmemesi sonrası kliniğimize yönlendirilmiş. Aktif şikayeti yoktu ve sistemik muayenede patoloji saptanmadı. Toraks BT'de sağ apikalde vertebra komşuluğunda posterior mediasten yerleşimli kitle tespit edildi. Mevcut kitlenin Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde nöral foramene uznanım gösterdiği tespit edildi.

BULGULAR:Nörojenik tümör ön tanısı ile Video Yardımlı Toraks Cerrahisi (VATS) yapıldı. Sağ 2. interkostal aralıkta sempatik zincirin hemen inferiorunda kostavertebral ekleme oturmuş şekilde kitle görüldü. Kitle total olarak eksize edildi. Kitlenin patolojik değerlendirilmesi yapıldı ve tanı hemanjiyom olarak rapor edildi. Postoperatif servis takiplerinin 9. gününde taburcu edildi. Poliklinik takipleri sağlıklı şekilde devam etmektedir.

SONUÇ: Posterior mediasten tümörleri tüm mediasten tümörlerinin yaklaşık dörtte birini oluşturmkaktadır. Çoğunlukla göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayetiyle karşımıza gelmekle birlikte idiyopatik olarak da tespit edilebilir. Nörojenik kaynaklı tümörler genellikle schvannomlar posterior mediastende en sık karşılaştığımız tümörlerdir. Hastaların asıl şikayetleri ağrı üzerine olmaktadır. Mediasten vasküler yapıların yoğunlukta olduğu bir anatomik boşluktur. Vasküler yapılarda en sık gördüğümüz benign tümörler hemanjiyomlardır. Mediastinel hemanjiyomlar tüm mediasten tümörlerinin Yaklaşık %0,5'ini oluşturur. BT ve MR görüntülemeleri mediastinel lezyonlarda öncelikle tercih edilir. Posterior mediasten yerleşimli tümörler malign nedenler olabilmektedir. Malignite şüphesi olan olgularda PET-BT görüntülemesi yapılabilir. Hemanjiyomların primer tedavisi cerrahi eksizyondur. VATS, posterolateral torakotomi ve nadiren de olsa sternotomi uygulanabilir. Yerleşim yerleri nedeniyle biyopsi alınması zorlayıcı olmaktadır. VATS ile bu lezyonlara minimal invazif girişim ile hem tanı koyulabilmekte hem de tedavisi yapılabilmektedir.

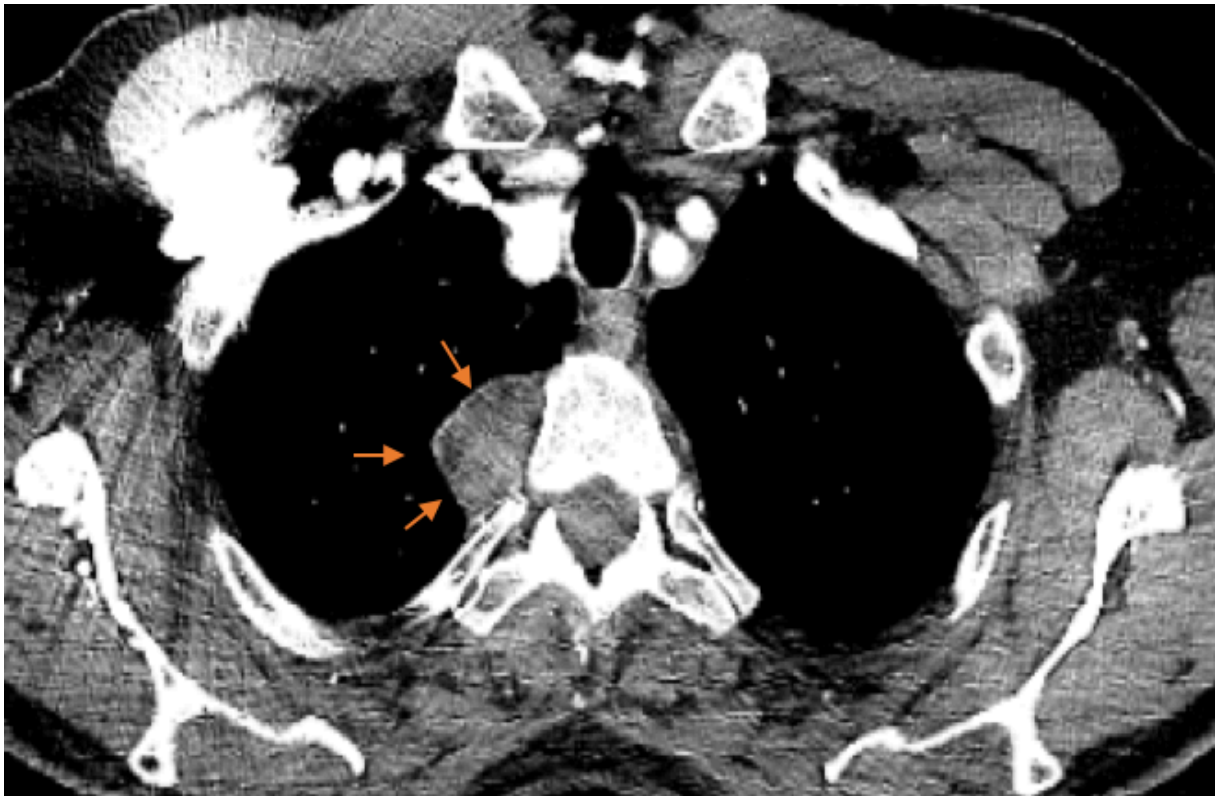
Anahtar Kelimeler: Hemanjiyom, Posterior Mediasten Tümörleri, VATS

Resim:1



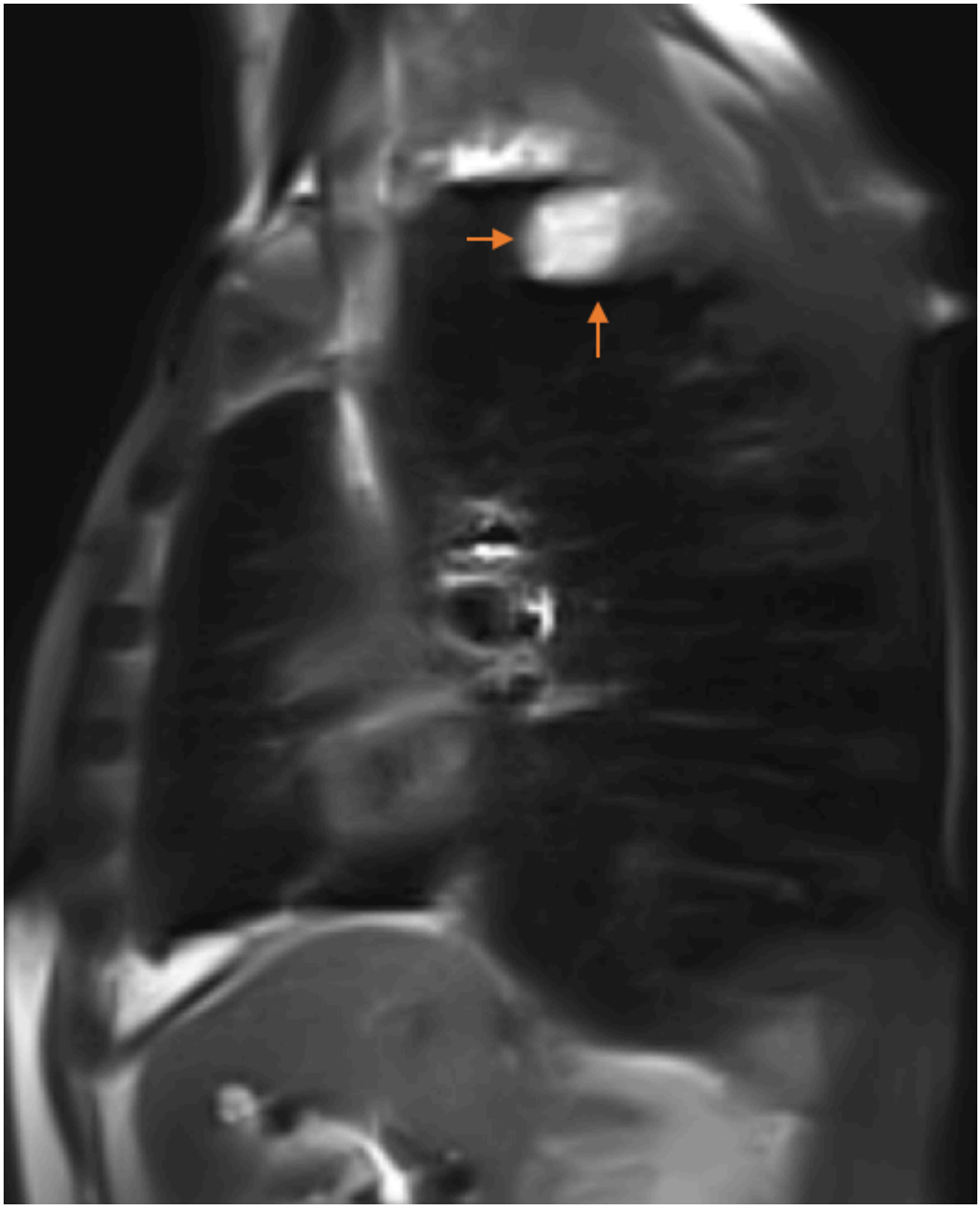
Toraks BT görüntüsü

Resim:2



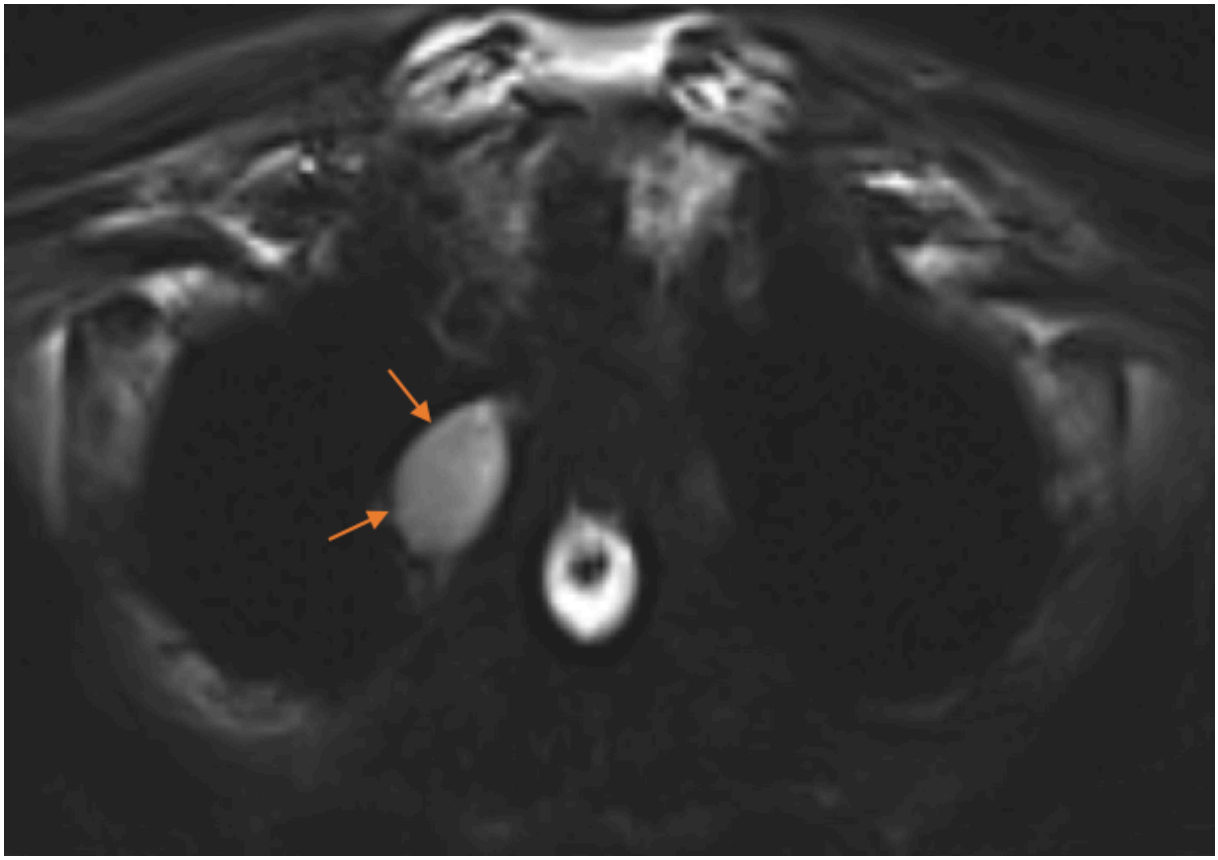
Toraks BT görüntüsü

Resim-3



MR görüntüsü

Resim:4



MR görüntüsü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-299 Her Granülom Tüberküloz veya Sarkoidoz Değildir: Anamnezin Önemi

Ceren Gökçe Coşkun Ekiz, Büşra Nur Şener, Mukadder Calikoglu, Eylem Sercan Özgür, Mehmet Yaldız, Gizem Aydın Demir

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ: Granülomatöz hastalıklar geniş bir hastalık grubu olmakla birlikte günlük pratikte genellikle sarkoidoz ve tüberküloz ön planda yer alıp diğer granülomatöz hastalıklar göz ardı edilmektedir. Kedi tırmığı hastalığı, Bartonella henselae adlı bakteriyel enfeksiyöz etkenin yol açtığı, bağışıklığı baskılanmamış bireylerde de görülebilen, genellikle kendini sınırlayan granülomatöz iyi huylu bir hastalıktır. Genellikle ateş, boyunda veya aksillada lenfadenopati şikayetleriyle doktora başvururlar. Biz hekimlik sanatında anamnezin önemini ve granülomatöz hastalıkların sadece tüberküloz ve sarkoidozdan ibaret olmadığını vurgulamak amacı ile inguinal lenf nodu biyopsi sonucu granülomatöz lenfadenit gelen, tüberküloz ve sarkoidoz ön tanıları ile kliniğimize yönlendirilen ve kedi tırmığı hastalığı tanısı alan hastayı sunduk.

YÖNTEM:24 yaşında erkek hastanın, sağ kasıkta ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurduğu dış merkezde sağ inguinal lenf nodu eksizyonel biyopsi sonucu granülomatoz lenfadenit (Tüberküloz? Sarkoidoz?) ile uyumlu olarak raporlanmış. İleri tetkik için merkezimize yönlendirilmiştir. Polikliniğimizde hastanın anamnezinde yaklaşık iki ay önce evde beslediği kedinin sağ bacağını ısırması sonrası sağ bacak üstünde iltihaplı enfeksiyonun ardından kasıktaki ağrı şikayetinin başlanıldığı bilgisine ulaşılmıştır. Fizik muayenede patolojik bulgu izlenmedi. Dış merkez patolojik preperatları merkezimizde kedi tırmığı hastalığı yönünden tekrar değerlendirilirken, eş zamanlı olarak ayırıcı tanı için tetkikler istenildi. Eş zamanlı kedi tırmığı hastalığı ön tanısı için Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine konsülte edildi. Toraks tomografisinde büyümüş mediastinel lenf nodu ve parankimal anomali saptanmadı. Göz muayenesi doğal, ACE (Anjiotensin converting enzim), PPD, 24 saatlik idrar ve kan kalsiyum düzeyleri normal sınırlarda idi. Üniversitemiz Patoloji Anabilim Dalı hastanın granülom yapılarının sarkoidoz veya tüberküloz ile uyumlu olmadığı ve kedi tırmığı hastalığı ile uyumlu olduğu yönünde görüş bildirdi.

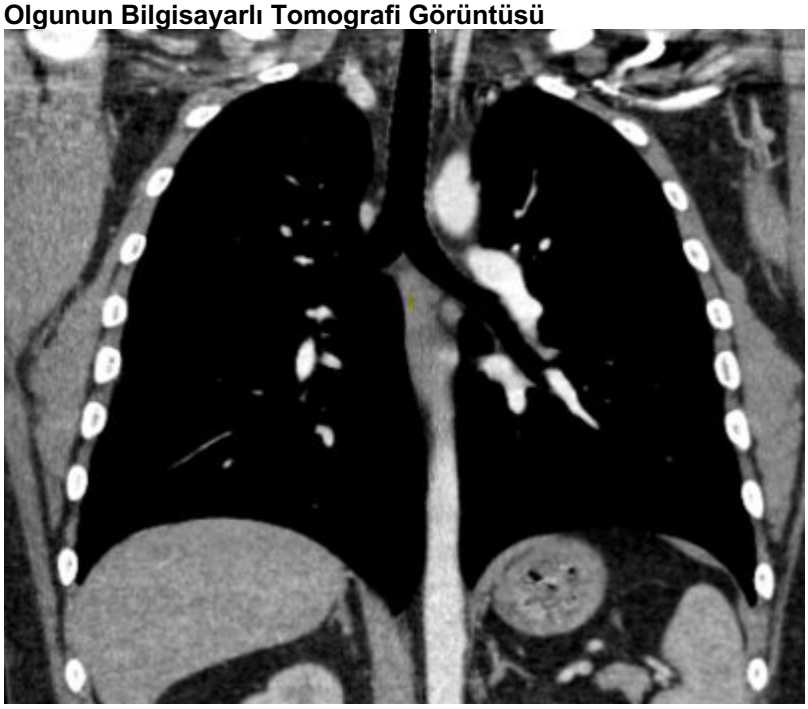
BULGULAR: Tanı: NEKROTİZAN GRANÜLOMATÖZ LENFADENİTİS

YORUM: Lenf nodunda izlenen granülomların ortasında polimorfnüveli lökositlerden oluşan abse formasyonunun izlenmesinden dolayı ayrırıcı tanıda Cat-Scratch Lenfadenitis (Kedi tırmığı hastalığı) düşünülmüş olup bu açıdan klinikopatolojik korelasyon önerilir.

SONUÇ:Günümüzde her ne kadar teknolojik gelişmeler ile tanı yöntemleri sıklıkla kullanılsa da, hekimlik sanatının en önemli değerlerinden olan anamnez daima önemini ve yerini koruyacaktır. Granülomatoz hastalıkların ayırıcı tanısında ilk sıralarda Sarkoidoz ve Tüberküloz gelmesine karşın, anamnezinde kedi besleme öyküsü olan hastalarda kedi tırmığı hastalığı-Bartonella Henselae enfeksiyonu da akılda bulundurulmalıdır.

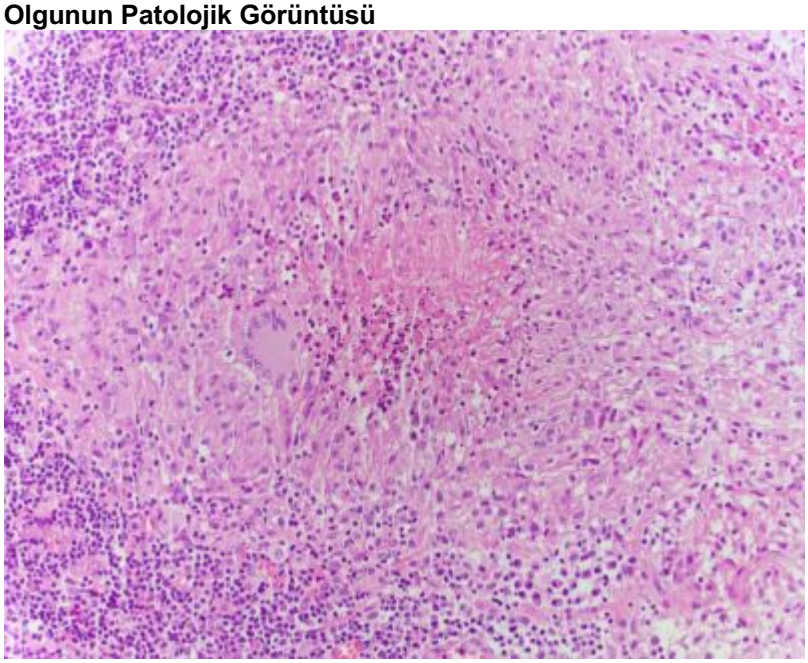
Anahtar Kelimeler: Bartonella Henselae, granülom, sarkoidoz, tüberküloz

Olgunun Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



Hastanın koronal reformat görüntüsünde mediastende patolojik lenf nodu izlenilmemiştir

Olgunun Patolojik Görüntüsü



Histolojik kesitlerde santralinde nötrofil ve lokositlerden zengin apse formasyonu bulunduran süpüratif granülom yapıları

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-300 Marden Walker Sendrom'lu çocuk hastada toraks duvarında cilde protrüze kemik egzositozu

Halil Şen, Atilla Can, Tuba Şahinoğlu, Hüseyin Yıldıran

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Egzositoz (osteokondrom) çocukluk döneminde sık rastlanan benign kemik tümörüdür. Anormal kemik yapımı ile ortaya çıkmaktadır. Herediter multipl egzositoz (HME) çok sayıda osteokondromların varlığı ile karakterize, otozomal dominant geçiş gösteren ve farklı fenotiplerle karşımıza çıkabilen bir hastalıktır. Toraks duvarından osteokondrom eksizyonu yapılan HME tanılı olgumuzu sunmaktayız.

YÖNTEM:6 yaşında cerebral palsy tanılı hasta toraks duvarında ve bilateral humerusta kemik çıkıntıları şikayeti ile başvurdu. Mobilize olamayan hastanın yuvarlanarak hareket ettiği ve zamanla sol hemitoraks lateraldeki egzofitik alanın cilde protrüze olduğu bilgisi alındı. Yenidoğan döneminde de bu lezyonlar mevcut olması nedeniyle yapılan genetik tetkiklerinde Marden Walker Sendromu ve multipl ekzositoz tanısı konulmuş. Anne- baba akraba evliliği ve ailede ekzositozları olan bireyler mevcutmuş. Fizik muayenede sol hemitoraks lateralde 5-6. kot seviyesinde cilde protruze lezyon ve sol scapula altında yaklaşık 5cm sert fikse kitle tespit edildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral hemitoraksta ve sternumda egzofitik yaygın lezyonlar görüldü.

BULGULAR: Preoperatif hazırlıklarının ardından opere edildi. Sol scapula altındaki lezyon ve sol 5.-6. kottaki lezyon total eksize edildi. Her iki lezyonun patolojik tanısı osteokondrom olarak değerlendirildi. Postoperatif 4. günde taburcu edildi. Poliklinik takipleri sağlıklı şekilde devam etmektedir.

SONUÇ:HME, EXT2 gen mutasyonun görüldüğü otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Yaygın egzositoz varlığı ile karakterizedir. Lezyonlar genellikle yenidoğan döneminde yoktur, 2-10 yaşlar arasında klinik ve radyolojik olarak belirgin hale gelir. Daha çok uzun kemikleri etkilemekle birlikte kafatası kemikleri dışındaki her kemikte görülebilmektedir. En sık yerleşim yerleri; dizler, humerus, pelvis, skapula, kostalar, el bileği, ayak bileği, dirsek, eller, ayaklar ve pelvis kemikleridir. Klinik olarak asıl yakınma eklem yakınında tek veya çok sayıda sert, ağrısız kitlelerin varlığıdır. Çocuklarda büyüme geriliği, lokal sinir basıları ve hareket kısıtlılığı yapabilmektedir. %3-%5 oranında kondrosarkom gelişmektedir, Osteokondrom benign bir tümör olsa da malignleşme riski ve hastanın semptomlarının giderilmesi açısından cerrahi eksizyon uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kot rezeksiyonu, Multipl Egzositoz, Osteokondrom

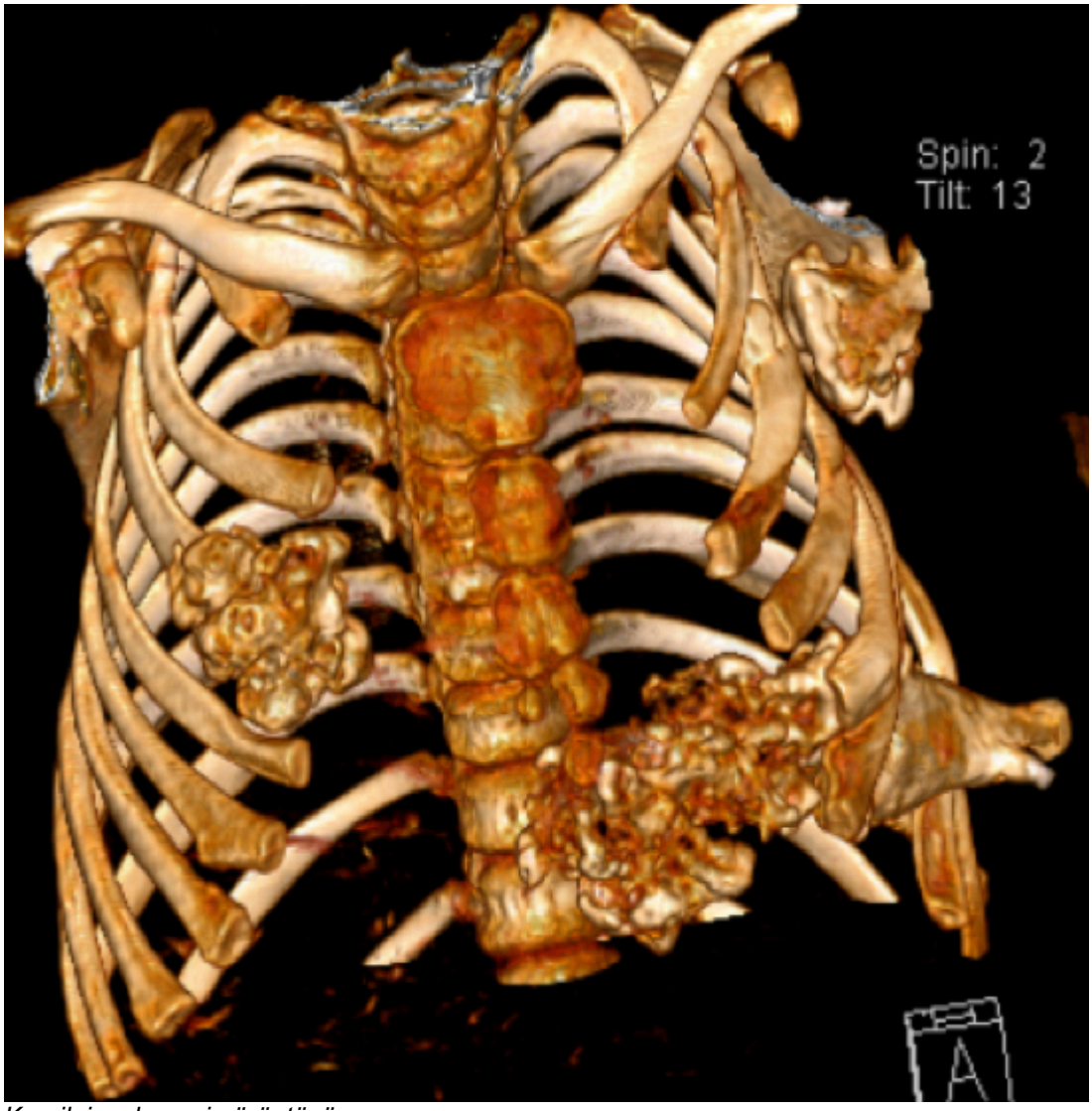
Resim:1

Toraks BT görüntüsü

Resim:2

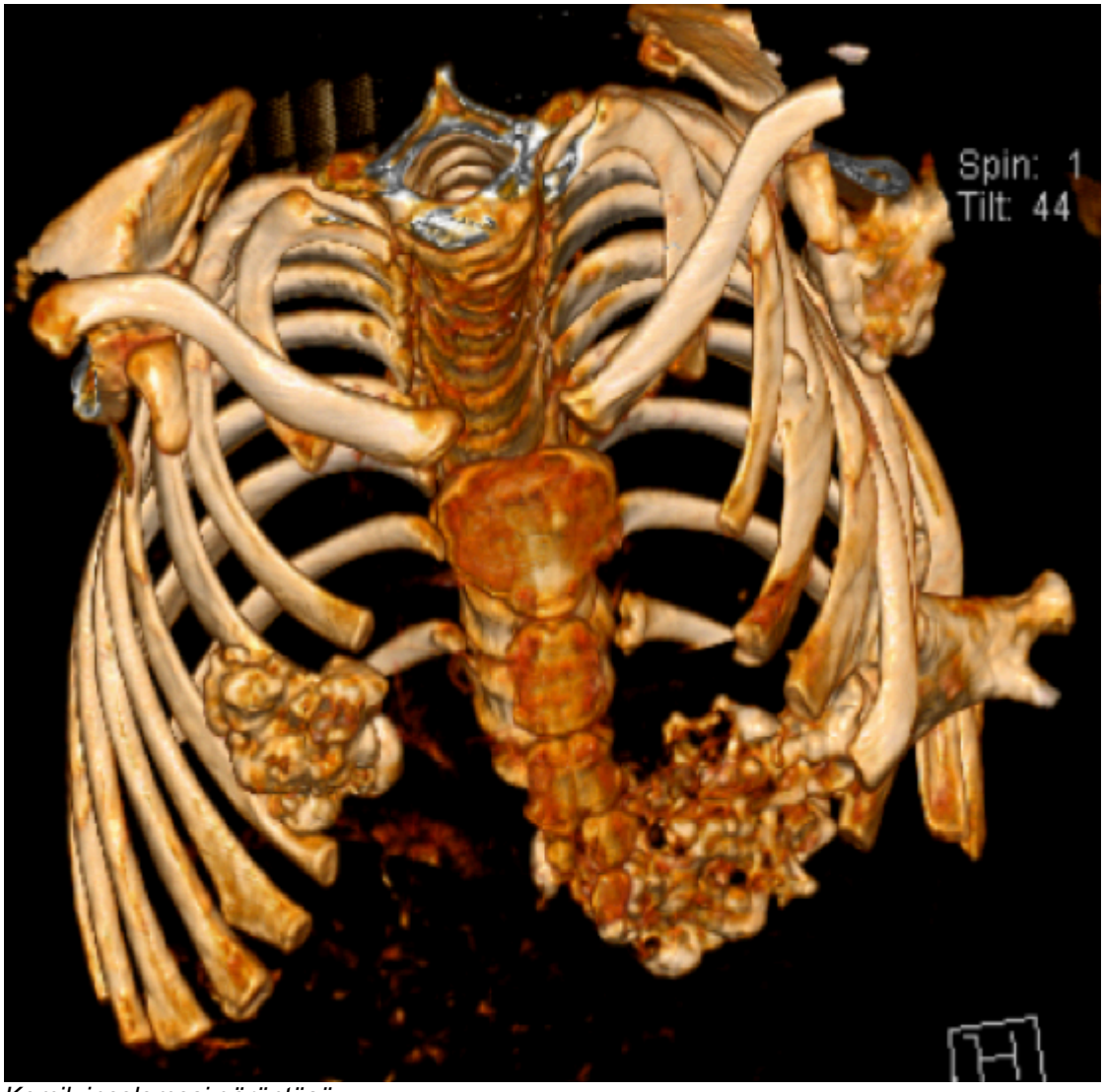
Toraks BT görüntüsü

Resim:3



Kemik incelemesi görüntüsü

Resim:4



Kemik incelemesi görüntüsü

Resim:5

Preoperatif PA Akciğer grafisi

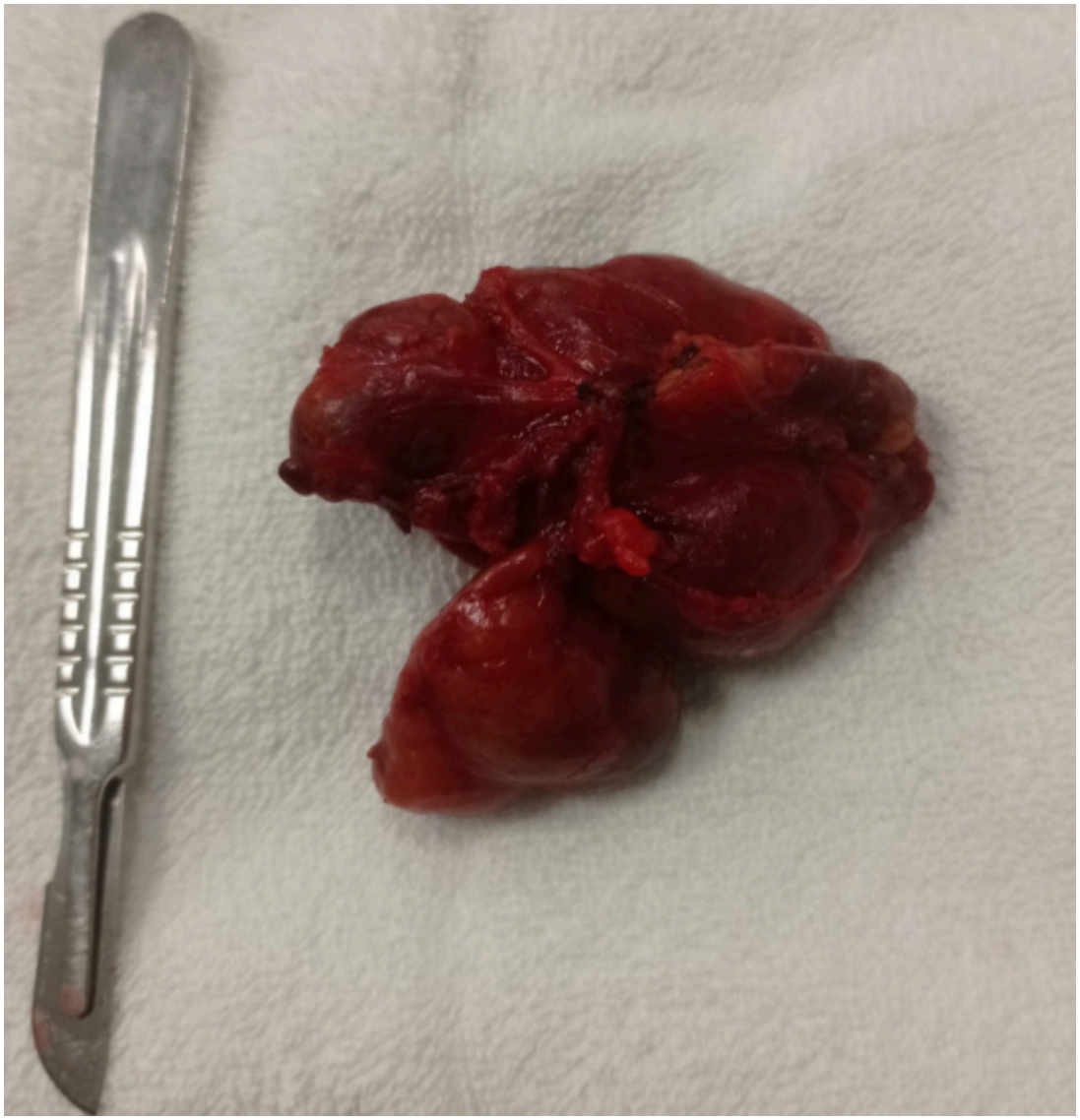
Resim:6

Kemik egzositozu

Resim:7

Kemik egzositozu

Resim:8



Eksizyon materyali

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-301 Bronkojenik kistin nadir yerleşimi: Perikardiyum

Halil Şen, Atilla Can, Tuba Şahinoğlu, Hüseyin Yıldıran

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronkojenik kistler, embriyolojik gelişim sürecinde anormal tomurcuklanmadan kaynaklanan konjenital lezyonlardır. İntrapulmoner, mediastinal, servikal, larengeal ve intradiyafragmatik olarak atipik bölgelerde de görülebilirler. Ön mediastende perilkard üzerinde yerleşimli bronkojenik kistin minimal invazif yaklaşımla total eksize edildiği olgumuzu sunmaktayız.

YÖNTEM: Sistemik olarak sağlıklı 48 yaşında erkek hasta göğüste batma ve çarpıntı şikayetleri ile dış merkezde tetkik edilmiş. Ön mediastende lezyon gözlenmesi sonrası tarafımıza yönlendirilmiş. Alınan anamnezde belirgin özellik yok. Fizik muayenede solunumsal ya da kardiyak patoloji saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) ön mediastende 25mm boyutunda timoma ile uyumlu görünümde lezyon tespit edildi. Manyetk Rezonans (MR) görüntülemesinde timik kist lehine değerlendirildi. Pozitron emisyon tomografisinde (PET) fluorodeokiglukoz (FDG) tutulumu gözlenmedi.

BULGULAR: Hastanın preoperatif hazırlıkları yapılarak opere edildi. Video Yardımlı Toraks Cerrahisi (VATS) yöntemi ile ön mediastende perikard üzerinde mediastinel plevra altında yerleşimli kistik lezyon intakt olarak total eksize edildi. Patolojik incelemesinde bronkojenik kist olarak değerlendirildi. Postoperatif 2. günde taburcu edildi. Poliklinik kontrolleri sağlıklı şekilde devam etmektedir.

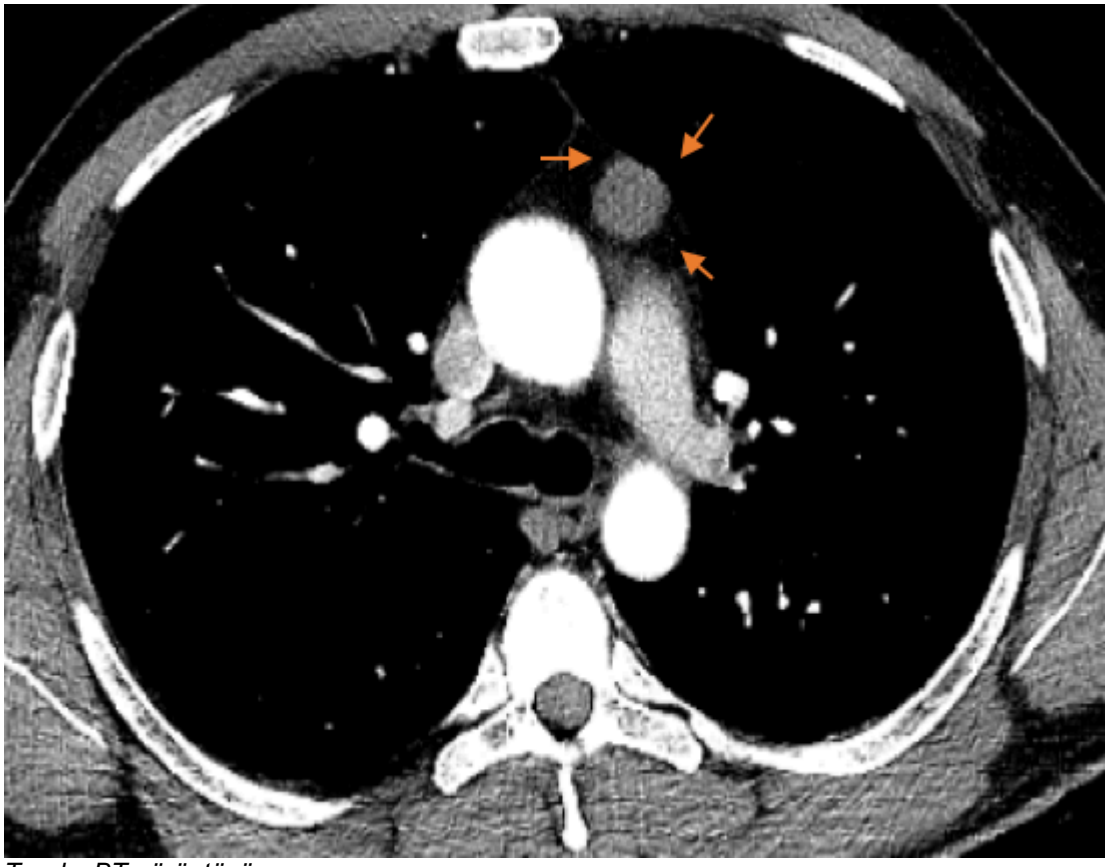
SONUÇ: Mediastinal ya da intrapulmoner kistik yapılarda aklımızda bronkojenik kist olasılığı bulunmalıdır. Bronkojenik kistlerin çoğu %75 oranında ekstrapulmoner olarak trakeobronşiyal ağaç boyunca mediastende yer alırlar. Bronkojenik kistler primer mediasten kistleri içerisinde %5-15 oranında görülmektedir. Boyun, diafragma altı, perikardium ve dura içi gibi nadir yerleşimlerde bildirilmiştir.. Genellikle asemptomatik olmalarından dolayı sıklıkla tesadüfen tanısı konur. Semptomlar komplikasyonların sonucu gelişir. Etraf dokulara ve yapılara bası, kist içeriğinin enfekte olması, plörezi, pnömotorks, malignite gelişimi ve rüptür başlıca komplikasyonlar iken, vena kava süperior sendromu, aritmi, pulmoner arter stenozu, miyokard infarktüsü daha nadir görülen komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu komplikasyonlar sonucunda görülen semptomların başında göğüs ağrısı, disfaji, dispne ve öksürük, ateş ve hemoptizi gelmektedir. Bronkojenik kistlerin tedavisindeki temel amaç asemptomatik olmalarına bakılmaksızın cerrahi girişimdir. Bunlar ekonomik anatomik rezeksiyonlar ve basit komplet eksizyondur. Kistektomi ve kapitonaj nüks olguların fazlalığı nedeniyle önerilmemektedir. Total eksizyon yapılamadığı durumlarda kist duvarını oluşturan epitelin total olarak soyulması gerekir. VATS bu eksizyon işlemini minimal invazif şekilde yapmamızı sağlamaktadır. Hastaların kısa sürede taburculuğuna olanak sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik Kist, Ön Mediasten Tümörleri, VATS

Resim:1

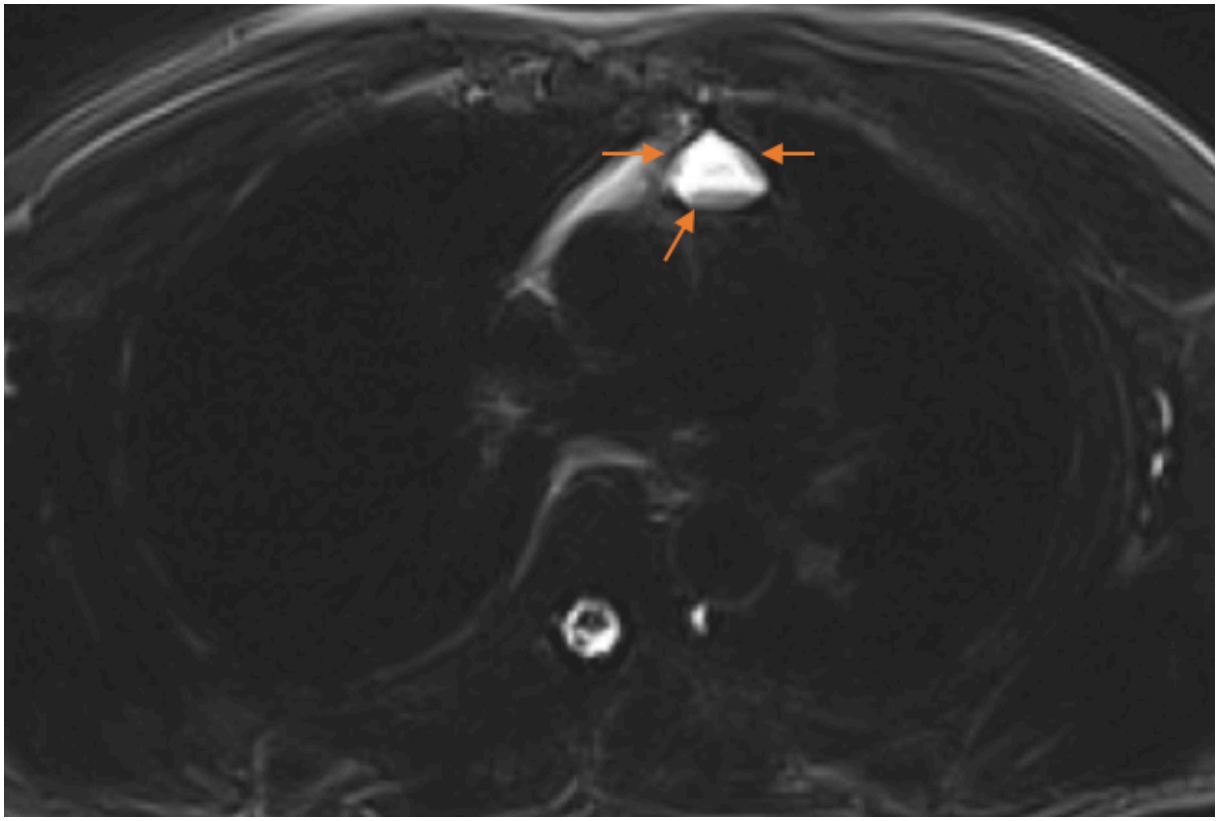
Toraks BT görüntüsü

Resim:2



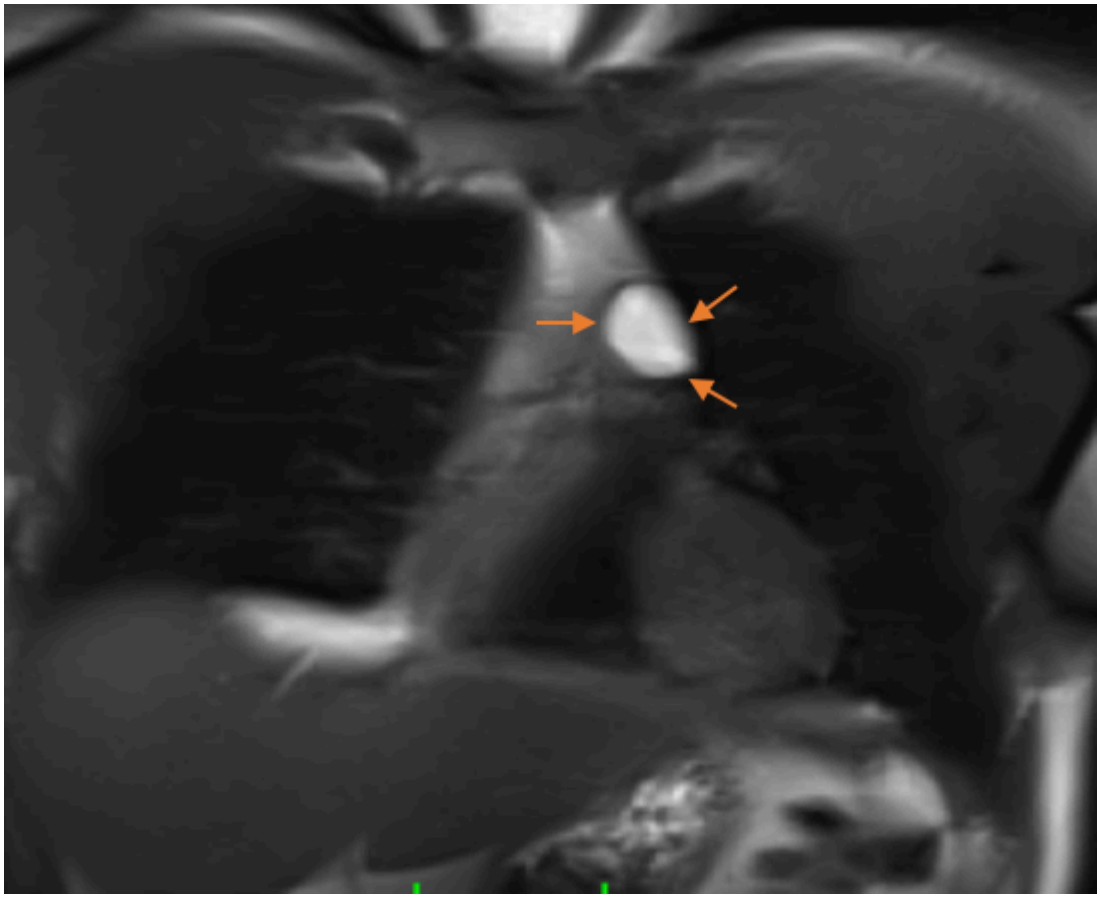
Toraks BT görüntüsü

Resim:3



MR görüntüsü

Resim:4



MR görüntüsü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-303 Hastanede Yatan Plevral Efüzyonlu Hastaların Klinik ve Etiyolojik Profili

Özge Aydın Güçlü[1], Nilüfer Aylin Acet Öztürk[1], Mine Tül Yaman[1], Ezgi Demirdöğen[1], Aslı Görek Dilektaşlı[1], Ahmet Ursavaş[1], Funda Coşkun[1], Hüseyin Melek[2], Ahmet Sami Bayram[2], Esra Uzaslan[1], Mehmet Karadağ[1]

[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Light kriterlerinin ikili sınıflandırma sistemi, efüzyonları transuda ve eksuda olarak ikiye ayırır ve sıvı birikimine yol açan hastalık sürecini değerlendirmemize yol gösterir. Katkıda bulunan süreçlerin belirlenmesi klinik sonuçlar ve tedavi protokolünde önem taşımaktadır. Torasentez yapılan olguların plevral efüzyon etyolojileri ve sıvı özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2023 ile Haziran 2023 tarihleri arasında hastanede yatan 65 olgunun plevral sıvı özellikleri ve etiyolojileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların komorbid hastalıkları, radyoloji ve laboratuvar bulguları, drenaj yöntemi, hastane yatış süreleri ve mortaliteleri kaydedildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortanca değeri 65 [34-90] olup 27'si (%41.5) kadındı. Komorbid hastalığı olan 57 (%87.7) olgu bulunmakta idi. En sık eşlik eden komorbid hastalıklar sırası ile akdiğer dışı malignite (%24.6), hematolojik malignite (%13.8), kronik karaciğer hastalığı (%13.8), kompanse renal yetmezlik (%13.8), konjestif kalp yetmezliği (%13.8) ve KOAH (%12.3) idi. Akciğer grafisinde 47 (%72.3) olguda tek taraflı, 18 (%27.7) bilateral plevral efüzyon görülmekte idi. Dört olguda (%6.2) eşlik eden pnömotoraks mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografide 14 olguda (%21.5) nodul, 5 olguda (%7.7) kitle, 19 olguda (%29.2) konsolidasyon, 19 olguda (%29.2) buzlu cam dansitesinde infiltrasyon mevcuttu. Eksudatif plevral sıvı 50 (%76.9) olguda, transudatif plevral sıvı 15 (23.1) olguda tespit edildi. Eksudatif plevral efüzyonların 40'ı (%80) tek taraflı,10'u (%20) bilateral idi (p=0.01). Eksudatif plevral efüzyonların 17'sine (%34) tanısal torasentez, 6'sına (%12) boşaltıcı torasentez, 20'sine (%40) pleurocan ile drenaj, 7'sine (%14) toraks tüpü ile drenaj uygulanmış idi. 5 (%10) olguya tanısal değerlendirme için torakoskopi uygulandı. Eksudatif plevral efüzyon etyolojileri sırası ile parapnömonik efüzyon (%28), malign efüzyon (%24), ampiyem (%10), TB plörezi (%2), KRY (%2) ve mezotelyoma (%2) idi. Eksuda ve transudatif plevral efüzyonlar arasında hastanede yatış süreleri bakımında anlamlı farklılık bulunmamaktaydı (p=0.863). Eksudatif plevral efüzyonu olan 5 (%10.9) olgu, transudatif plevral efüzyonu olan 1 (%9.1) olgu takipte ex oldu.

SONUÇ: Plevral efüzyonlar sık görülen bir klinik problemdir ve kalp, karaciğer ve böbrek yetmezliğinin yanı sıra malignitesi olan hastalarda da ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda eksudatif plevral efüzyonun sıklıkla tek taraflı olarak izlenmekte olduğu, sık görülen sebeplerin parapnömonik efüzyon, malign efüzyon ve ampiyem olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: plevral efüzyon, eksuda, transuda

PS-304 İmmünoterapiye Bağlı Pnömonitis Olgusu

Hasan İbiş, Kerem Ensarioğlu, Tuğçe Şahin Özdemirel, Berna Akinci Ozyurek

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

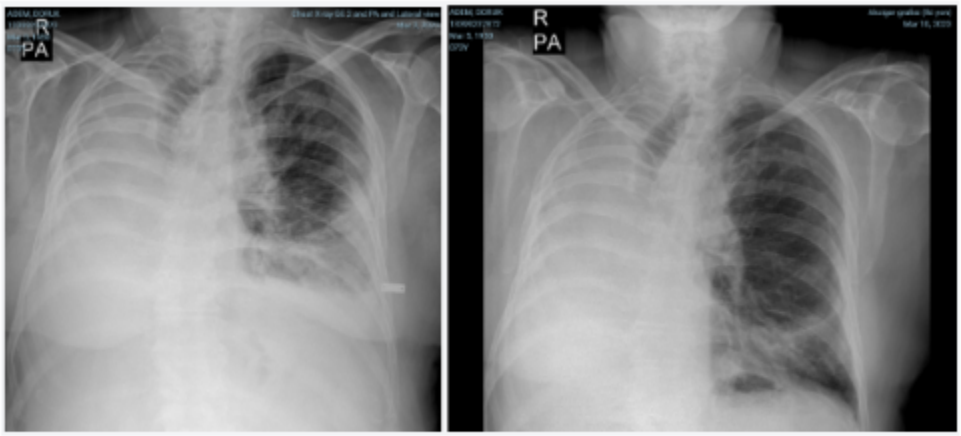
GİRİŞ VE AMAÇ:İmmün reseptör blokörleri kanser tedavisinin gidişatını değiştiren yeni terapotik ilaçlardır.. PD-1, PDL-1, CTLA-4 reseptörleri üzerinden etki eden ilaçlar mevcuttur. Bu ilaçların kullanımı beraberinde spesifik yan etkiler oluşturabilmektedir. 2019 yılında sağ pnömonektomi ile skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hasta. 18 doz pembrolizumab aldıktan sonra gelişen nefes darlığı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Aldığı immünoterapiye bağlı pnömonitis gelişen olgumuzu kontrol noktası inhibitörlerinin seyrek olarak, ancak ağır veya ölümcül seyredebilen yan etkilerinden biri olduğu için sunulmuştur.

OLGU: Bilinen KOAH(7 senedir) KAH(5 senedir) tanıları olan hasta nefes darlığında artma sebebiyle hastaneye başvurusunda çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağda hiler düzeyde sağ ana bronşu daraltan, üst lob bronşunu oblitere eden, yaklaşık 3.5x2.5cm boyutunda hipodens lezyon izlenmiştir. Sonrasında çekilen pozitron emisyon tomografisinde(PET) uzak organ tutulumu olmayan ve kranial manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde metastaz olmayan hastaya cerrahi rezeksiyon ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Hasta evre 2B kabul edildi. Ameliyat sonrası hastaya adjuvan 4 kür sisplatin ve vinorelbin verilmiş. Takiplerinde Hastaya 22/10/21 tarihinde sol ana bronş RT uygulanmış. Hastadan mutasyon analizi için örnek alınmış. EGFR, ALK, ROS1 mutasyonu negatif, PDL-1 mutasyonu: %100 saptanmış. Hastaya pembrolizumab tedavisi başlanmış. Pembrolizumab 18 doz aldıktan sonra hastanemize artan nefes darlığı, öksürük şikayeti ile başvurdu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde(PAAG) (şekil 1.) sol kostofrenik sinüs künt, sol alt zonda opasite artışı mevcuttu. Tetkiklerinde crp: 6 wbc: 9800 idi. Hastaya nonspesifik antibiyotik tedavisi başlanmasına rağmen kliniğinde ve şikayetlerinde gerileme olmadı. Hastaya metilprednizolon başlandı. 1 hafta sonra çekilen PAAG: soldaki opasite azalmış, sol kostofrenik sinüs açılmıştı.(şekil 2.) Steroid tedavisi ile kliniği düzelen hasta taburcu edildi. Taburculuk planında steroid dozunun azaltılarak kesilmesi planlandı.

SONUÇ:İmmünoterapiye bağlı pnömonitis kontrol noktası inhibitörlerinin seyrek olarak, ancak ağır veya ölümcül seyredebilen yan etkilerinden biridir. Asemptomatik grade 1 pnömonide, genellikle 2-4 hafta boyunca yakın takibe devam ederek ilaç kesilmelidir. Belirtiler ortaya çıkarsa veya radyografik progresyon gelişirse kortikosteroidlerin kullanılması gerekmektedir. Grade 2 veya daha yüksek pnömonili olan hastalar ilacı bırakmalı ve yakın takip ile kortikosteroidler kullanılarak tedavi edilmelidir. Olgumuzda immünoterapiye ilişkin pnömonitis düşünülüp steroid tedavisi uygulanmıştır. İmmünoterapinin nadir görülen ve immünoterapiyi sonlandırmaya sebep olan yan etkisi pnömonitis olgumuzu bu sebeple sizinle paylaşmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: skuamöz hücreli karsinom, immunoterapi, pnömonitis, steroid

Şekil 1.



şekil 1. Tedavi öncesi

şekil 2. Tedavi sonrası

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-305 Tüberküloz Basiliyle Enfekte Kişilerde Nadir Görülen Cilt Tutulumu; Eritema İnduratum Basin Olgusu

Mehmet Emin Sezgin, Mazlum Dursun, Serdar Keskin, Aslı Özçentik, Gizem Ayaz, Esma Nur Aktepe Sezgin

Siirt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Siirt

GİRİŞ VE AMAÇ: Eritema İnduratum Basin(EİB), Mikobakterium Tüberkülozis Basiliyle enfekte kişilerde nadir görülen bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. EİB, genelde alt ekstremitelerin fleksör ve ekstansör yüzlerinde görülen kırmızı-mor renkli, bazen akıntılı, dokunmakla ağrılı, 1-2 cm çapında subkutan nodüllerdir. Nadir görülse de TBC ile enfekte kişilerde göürlebilen ve görüntü itibariyle karakteristik özellikleri olan Eritema İnduratum Basin olgusunu sizle paylaşıp farkındalığı arttırmayı amaçladık.

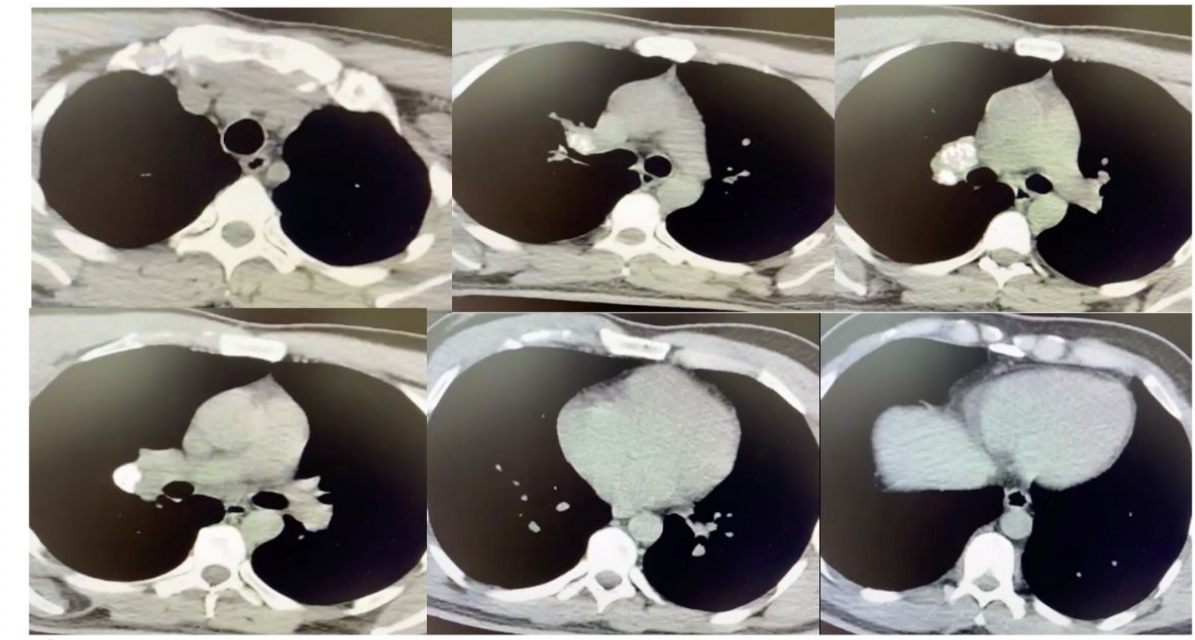
YÖNTEM: Hastanın Eritema İnduratum Basin tanısı cit biyopsisi ile konulup 4'lü standart Anti-tbc ile tedavi edildi.

BULGULAR:35 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan non-smoker erkek hasta aile hekimine sürekli olan ve son 2 aydır artan öksürük şikayetiyle başvurmuş. Antibiyotiğe ve semptomatik tedaviye yanıt vermeyen hasta tarafımıza yönlendirilmiş.Tarafımıza başvuran hastanın Akciğer sesleri normal, özgeçmiş ve soy geçmişinde anlamlı özelliği olmayan hastanın anamnezi derinleştirilince bacaklarında özellikle tibialis anterir bölgesinde 1-2 cm çapında mor-pembe renkte subkutan nodulleri gözlendi. Mevcut nodülleri yaklaşık 2 yıldır varmış. PAAC de hiler dolgunluğu gözlenen hastadan, geniş biyokimya, 24 saatlik idrarda kalsiyum düzeyi, Hemogram ve PPD istendi. WBC:8,5, hgb:14,7 gr/dl, Hct:%41,3, kan kalsiyumu:9,5 mg, idrar kalsiyumu 170 mg/gün, ast, alt, GGT, kreatinin ve tüm elektrolitleri normal aralıkta izlendi. BCG aşısı olan hastanın PPD si 20mm ölçüldü. Hastanın halsizliği, gece terlemesi, ateşi ve iştahsızlığı sorgulandı. Şikayetleri yoktu. Hastadan ARB ve balgam kültürü istendi. Akciğer tomografisi çekildi. Tomografisinde parankimde her hangi bir lezyonu saptanmayan hastanın sağ hilusta yaklaşık 2 cm çapında kalsifiye hiler lenf nodları mevcuttu. Balgam veremeyen hastadan önce mide açlık suyunda ARB bakıldı. ARB negatif gelen hastaya bronkoskopi yapıldı, Endobronşial lezyon gözlenemeyen hastanın sağ üst lob posterior ve sol üst lob apikoposteriordan bronş lavajı alınıp mikrobiyoloji ve patolojiye gönderildi. Lavajda da ARB si negatif gelen hasta alt ekstremitelerdeki subkutan nodüller için cildiyeye konsulte edildi. Cildiye tarafından EİB ön tanısıyla Punch biyopsi alınan hastanın patoloji sonucu lobüler pannikülit gelip eriteme induratum basin ile uyumlu geldi.

SONUÇ:75 kg olan hastaya 4 lü anti tbc başlandı. lezyonları 2.aydan sonra gerileyen hastanın tedavisi 6 ay sürdürüldü. Aktif tüberküloz hastalığı özellikleri olmayan TBC deri tutulumu olan hastalarda tedavisi latent tüberküloz gibi izoniazidle mi yoksa aktif tüberküloz gibi 4'lü anti-tbc mi olacağı hala kesinleştirilmemiştir. Hastamıza 4' lü standart Anti-tbc tedavisiyle kür sağlandı.

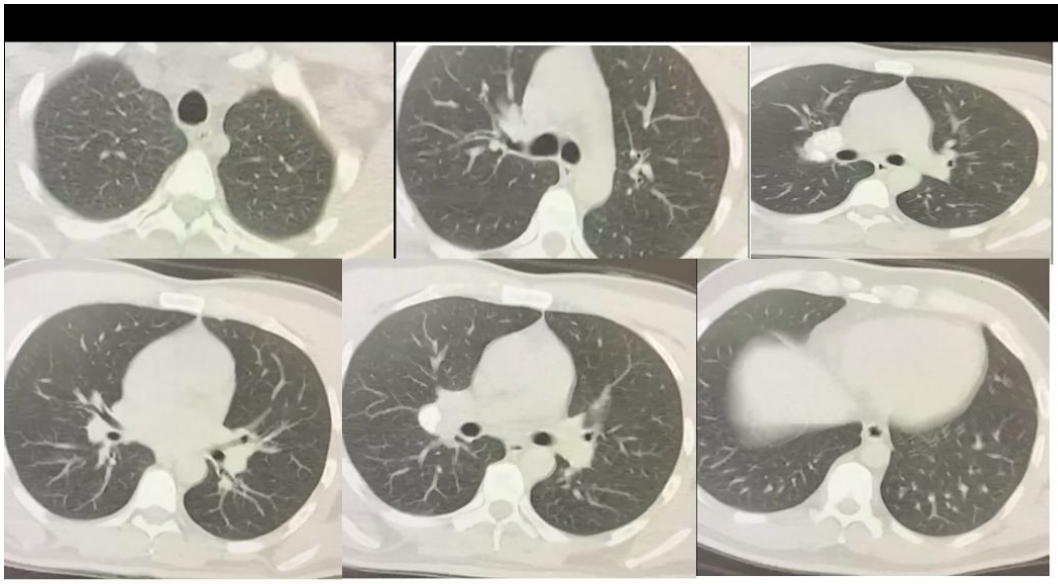
Anahtar Kelimeler: Eritema İnduratum Basin, Tüberküloz, cilt tutulumu

Resim 1



Toraks BT Mediasten kesitleri

Resim 2



Toraks BT parankim penceresi

Resim 3

tedaviden önceki lezyon görüntüsü

resim 4

tedaviden 1 ay sonraki lezyon görüntüsü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-306 Organize Pnömoni ile Malignite Ayrımı

Büşra Nur Akkaya, Erhan Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

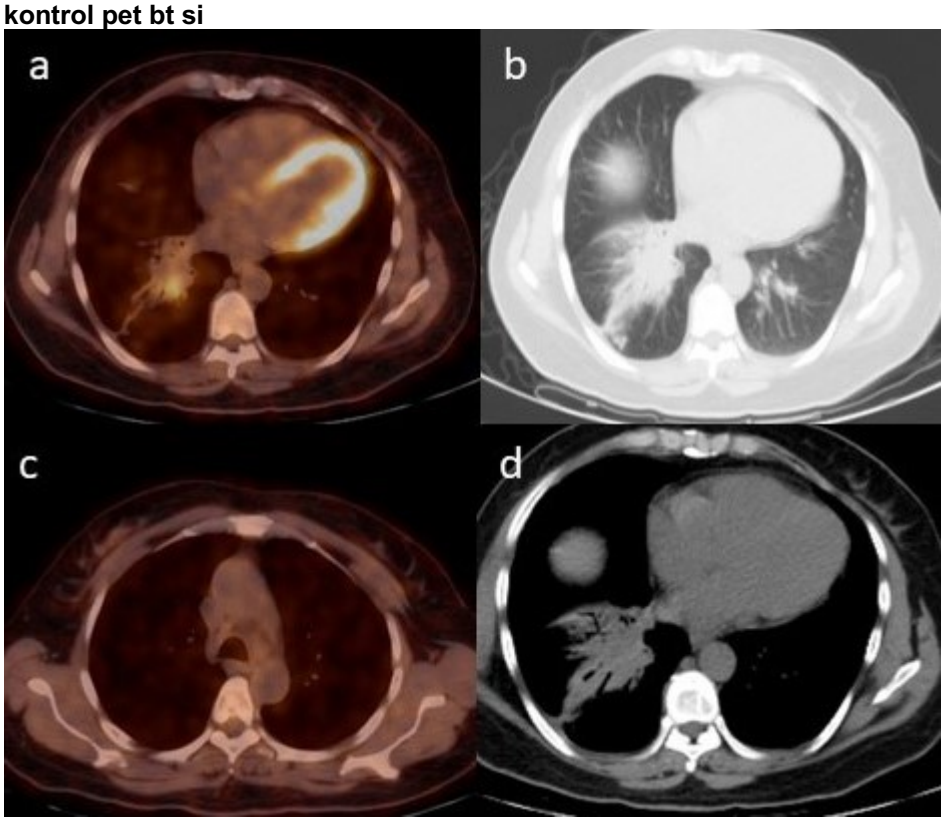
GİRİŞ VE AMAÇ: Organize pnömoni (OP) respiratuar bronşiyoller, alveoler kanallar ve alveol içerisinde inflamatuar hücrelerin ve bağ dokusunun varlığı ile karakterize nonspesifik klinik, radyolojik özellikleri olan bir hastalıktır. Klinikte halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş semptomları görülür. Görüntülemede bilateral yaygın, gezici, spontan regrese olabilen yamalı konsolide alanlar izlenmektedir. Lokalize OP'ler radyolojik olarak akciğer kanseriyle benzerlik gösterebilmektedir. Klinik, radyolojik olarak OP ile malignite ayrımı yaptığımız bir hastadan bahsedeceğiz.

OLGU:: 47 yaş kadın hasta belediye parklarında işçi. Polikliniğimize 3,5 aydır olan yan ağrısı, öksürük, balgam, hemoptizi şikayetiyle başvuruyor. Başvuru anında yoğun kıvamlı-fazla miktarda pürülan balgam, nefes darlığı, günde 4-5 kez bulaş şeklinde hemoptizi, son 1,5 ayda 10 kilo kaybı mevcuttu. Vital bulguları normal, muayenesinde oskültasyonda solunum sesleri olağandı. Tetkiklerinde CRP:155mg/dl, WBC:20K/Ul. Ek hastalık, sigara öyküsü yok. Soygeçmişte ablası akciğer kanseri nedeniyle exitus. 2 ay önce dış merkezde pnömoni ön tanısıyla yatışı olmuş. Çekilen kontrastsız bilgisayarlı tomografisinde (BT) heterojen malign görünümlü kitlesel lezyon izlenmiş (Şekil 1a,1b). Pozitron emüsyon bilgisayarlı tomografi (PET BT)'sinde sağ üst paratrakeal, aortikopulmoner pencerede SUV max 4,91, subkarinal bölgede SUV max 4,44 lenf nodları olan hastaya bronkoskopi ve mediastinoskopi yapılmış kronik inflamasyon lehine düşünülmüş. Dış merkezde tanı gelmeyen hastaya tarafımızca rebiyopsi açısından bronkoskopi ve transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİİAB) yapıldı. Patoloji sonucu kronik inflamasyon bulguları, fibrokistik değişiklikler gösteren akciğer parankimi olarak sonuçlandı. PET BT'de yüksek SUV tutulumu olan mediastinel lenf nodları olan hastaya Endobronşial ultrasonografi (EBUS) yapıldı. 4L ve 10R numaralı lenf nodlarından biyopsiler alındı. Patoloji raporu aktif inflamatuar değişiklik, az sayıda atipik nükleoluslu hücreler izlenen hastaya OP ön tanısıyla 1 ay süreyle metilprednizolon tedavisi 48 mg aldı, azaltılarak stoplandı. Hasta onkoloji, nükleer tıp, radyoloji ve göğüs hastalıkları konseyinde değerlendirilmesi üzerine lökosit sintigrafisi sonrası kontrol PET BT planlandı. PET BT'de önceki SUV max değerlerinde gerileme izlendi. Sağ üst paratrakeal, aortikopulmoner pencerede SUV max 1,83, subkarinal bölgede SUV max 2,93. PET BT regresyon görülen olguda ön planda OP düşünüldü. 3 ay sonraki kontrastlı BT'sinde belirgin gerileme semptomlarda azalama görülen hastaya 1 yıl sonra kontrol BT önerildi.(Şekil 1e,1f)

SONUÇ: Spiküler kitle görünümlü lezyon mediastinel lenfadenopatileri olan hastalarda pnömoni tedavisine yanıt alınamaması durumunda malignite yanında OP tanısı akılda bulundurulmalıdır.

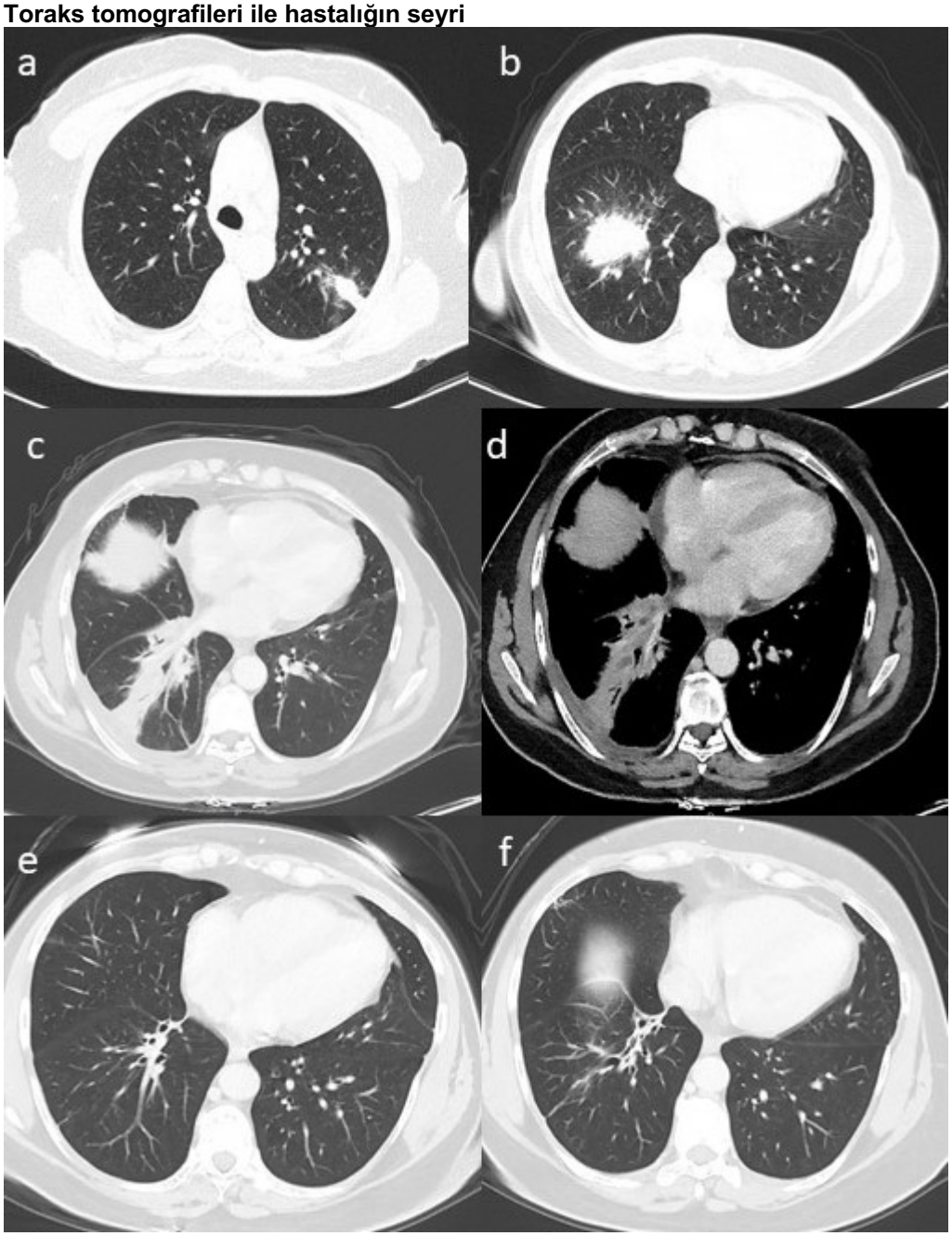
Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, metilprednizolon, organize pnömoni

kontrol pet bt si



Şekil 2a,2b,2d Organize pnömoni düşünülen alanın kontrol PET BT görüntüsü Şekil 2c Mediastinel lenf nodlarının SUV tutulumundaki azalma görüntüsü

Toraks tomografileri ile hastalığın seyri



Şekil 1a,1b: Başvuru anında kontrastsız toraks tomografisi Şekil 1c,1d: Antibiyoterapi sonrasında kontrastlı toraks tomografisi Şekil 1e,1f: Kortikosteroid tedavisi sonrasında kontrastlı toraks tomografisi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. Uluslararası Katılımlı Yıllık Kongresi
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-307 KOAH hastalarında 6 dakika yürüme testiyle, saturasyonda bir birim düşme süresince yürüme mesafesi arasındaki korelasyon

Sami Deniz, Feride Tamay Tatlı

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:6 dakika yürüme testi (6DYT), çok çeşitli solunum yolu hastalıklarında fonksiyonel egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesinde, prognozun belirlenmesinde ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Çalışmamızda; 6DYT ile saturasyonda bir birim düşme süresince yürünen mesafe arasındaki korelasyonun olup olmadığı amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastaların demografik verileri, solunum fonksiyon testleri, mMRC, CAT skorları, vücut kitle indeksi, 6 dakikalık yürüme testi (6DYT) ve satürasyonda bir birim düşme süresince yürünen mesafe (1DSYM) kaydedildi.

BULGULAR:Çalışmaya tümü grup E KOAH tanılı 30 hasta (19 erkek) dahil edildi. Yaş için median değer 64, FEV1 için %39 idi. Son 1 yıl içinde alevlenme sayısı 1(1,4) idi. Altı DYT için median değer 240 metre ve 1DSYM ise 47 metre idi. İki yürüme testi arasında anlamlı korelasyon saptandı (CC:0.363, p=0.049).

SONUÇ:6DYT halen egzersiz kapasitesini belirlemede ve mortaliteyi öngörmede önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda 1DSYM testi ile 6 DYT korele olduğu saptanmıştır. Kronik solunum yolu hastalığında diğer alan testlerinin kullanımı da bildirilmiş olsa da (örn. zamanlanmış kalk ve git, otur-ayakta dur testi, 4-m yürüme hızı testi), ATS/ERS kılavuzu şu anda Teknik Standardın bu versiyonuna dahil etmek için yeterli veri olmadığını düşünmüştür. Çalışmanın güç analizi 134 hasta olup çalışma devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Altı DYT, Alternatif yürüme testi, KOAH

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-308 COVID-19 pnömonisinde kötü prognoz ve artan maliyetlerle ilişkili faktörler

Tyulin Riza, Gergana Vergilova, Zlatina Ivanova, Nikolay Kyuchukov, Yavor Ivanov

Pleven Tıp Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Bulgaristan

GİRİŞ VE AMAÇ:COVID-19 pandemisinin büyük bir sosyoekonomik etkisi oldu. Salgınla ilişkili faktörlerin ortaya çıkarılması kötü prognoz ve maliyetler daha iyi yönetim için önemlidir. Amaç COVID-19 pnömonisi olan hastalarda kötü prognoz faktörlerini belirlemek ve maliyetleri analiz etmektir.

YÖNTEM:COVID-19 pnömonisi olan hastaların 2 yıl boyunca mortalite sıklığı takip ve analiz edildi. İstatistiksel analiz SPSS 19.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR:Çalışmaya yaş ortalaması 68±13, %63,4'ü erkek olan 112 hasta dahil edilmiştir. Hastane mortalitesi 16,1 ve hayatta kalanlara kıyasla daha yüksek ortalama maliyet 660 EUR (p<0,02). Kötü prognoz ile korelasyon gösteren belirtiler: yaş (p<0,001), artmış CRP (p<0,001), LDH (p<0,0001), WBC (p<0,0001) ve lenfosit (p<0,0001) seviyelerinde azalmadir. Bazı komorbiditeler ek yük getirmektedir: bronşektazi (p<0,0001, OR 9,1;%95CI 2,6-32,1), pnömofibrozis (p<0,0001, OR 14,0;%95CI 3,5-55,6), koroner arter hastalığı (p<0,005, OR 4,3;%95CI 1,4-12,2), kalpyetmezliği (p<0,01, OR 3,6;%95CI 1,2-10,4). Kötü prognozlu hastalar daha sık plazma ve immünovenin ile tedavi edildi (p<0,05) ve ek maliyet (p<0,05) eklendi. Taburcu olduktan sonraki 12 ay boyunca %8,9'unda hospitalizasyon, %1'inde hastaneye yatış ve %6,3'ünde 2 veya daha fazla yatış. Hastaneye yatışların en yaygın nedenleri solunum yetmezliği, bronşektazi alevlenmeleri, inme, anjina ve nöropatidir. İki hastaya kolorektal kanser ve 1 hastaya mide kanseri teşhisi konmuştur. Genel olarak 2 yıllık taburcu olduktan sonra ölüm oranı %8'dir.

SONUÇ:COVID-19 pnömonisi sıklıkla mortalite ve maliyet artışına yol açmaktadır. Ölüm oranının yüksek oluşu, taburcu sonrasındaki bir yıl icerisinde hastaları takip etmek aşırı derecede önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 yönetimi,komorbidite yükü, prognoz.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Factors associated with poor prognosis and increased costs in COVID-19 pneumonia

Tyulin Riza, Gergana Vergilova, Zlatina Ivanova, Nikolay Kyuchukov, Yavor Ivanov

Clinic of Pulmonology, Medical University Pleven, Bulgaria

BACKGROUND AND AIM:COVID-19 pandemic had huge socioeconomic impact. Uncovering the factors associated with poor prognosis and costs are important for better management. The aim was to identify poor prognosis factors and analyze costs in patients with COVID-19 pneumonia.

METHODS: Consecutive patients with COVID-19 pneumonia were analyzed and followed up for mortality for 2 years. Statistical analysis was performed using SPSS 19.0.

RESULTS: The study included 112 patients, mean age 68±13, 63.4% males. In hospital mortality was 16.1% with higher mean cost of 660 EUR ($p<0,02$) compared the survivors. Poor prognosis correlates with age ($p<0,001$), increased CRP ($p<0,001$), LDH ($p<0,0001$), WBC ($p<0,0001$) and decreased Lymphocytes ($p<0,0001$) levels. Some comorbidities add additional burden: bronchiectasis ($p<0,0001$, OR 9,1;95%CI 2,6-32,1), pneumofibrosis ($p<0,0001$, OR 14,0;95%CI 3,5-55,6), coronary artery disease ($p<0,005$, OR 4,3;95%CI 1,4-12,2), heart failure ($p<0,01$, OR 3,6;95%CI 1,2-10,4). Patients with poor prognosis were more often treated with plasma and immunovenin ($p<0,05$) adding additional cost ($p<0,05$). During the 12 months after discharge hospitalisations were found in 8.9% with 1 hospitalization and in 6,3% - with 2 or more. The most common reasons for hospitalisations were: respiratory failure, bronchiectasis exacerbations, stroke, angina and neuropathy. Two patients were diagnosed with colorectal cancer and 1 with stomach cancer. Overall 2 year mortality after discharge was 8%.

CONCLUSIONS:COVID-19 pneumonia often leads to increased mortality and cost. One year follow up after discharge is important as mortality remains high.

Keywords: COVID-19 management, prognosis, burden of comorbidities

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-309 Sekonder larinks tüberkülozu: olgu sunumu

Gergana Vergilova, Tyulin Riza, Radovset Drambozov, Zlatina Ivanova, Snezhanka Ivankovska, Elena Borisova, Nikolay Kyuchukov, Yavor Ivanov

Pleven Tıp Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Bulgaristan

GİRİŞ VE AMAÇ:1950-1960 yıllarından bu yana tüberküloz vakalarında önemli seviyede azalma olmuştur. Günümüzde hekimler, bir hastanın üst solunum yolları ile bağlantılı semptomlarla hastaneye başvuru durumlarında olası bir tanı olarak laringeal tüberkülozu neredeyse hiç düşünmemektedirler. Bu da hastalığın yayılmasına ve bu bulaşıcı hastalığın görülme sıklığının artmasına neden olmaktadır.

OLGU: Solunum yetmezliği ve hemoptizi ile başvuran 53 yaşında erkek hasta Plevne Üniversite Hastanesi Kulak Burun Boğaz bölümüne durumu kritik bir şekilde kabul edilmiştir. Son birkaç ay içerisinde disfoni, odinofaji, disfaji, kilo kaybı ve miyasteni nedeniyle hasta daha önce iki kez Plevne Üniversite Hastanesi - Kulak Burun Boğaz hastalıkları bölümüne yatışı yapılmıştır. Larinksten alınan biyopside kronik inflamasyon bulguları görülmüştür. Şiddetli nefes darlığı ve asfiksi nedeniyle trakeotomi yapılmıştır. Akciğer grafisi ve BT taramasında her iki akciğerde yaygın infiltratif değişikliklere rastlanması nedeniyle hasta teşhis ve tedavi için Göğüs Hastalıkları bölümüne sevk edilmiştir. Hastanın 2004 yılından beri Hodgkin lenfoma öyküsü vardır. Balgam örneklerinden M.tuberculosis elde edilmiş olup tüberkülostatik tedavi uygulanmaya başlanmıştır. Hasta birkaç gün sonra ciddi multiorgan yetmezliği nedeniyle hayatını kaybetmiştir.

SONUÇ: Akciğer tüberkülozunun zayıf klinik bulguları olması nedeniyle komorbiditeleri olan hastalar genellikle geç tanı ve tedaviyle sonuçlanır. Doktorlar için Sekonder larinks tüberkülozu klinik bulguları ciddi diyagnostik zorluklar göstererek erken tedavide gecikmelere yol açar.

Anahtar Kelimeler: Laringeal tüberküloz, tanısal zorluk, trakeostomi,

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Case report of a patient with secondary tuberculosis of the larynx

Gergana Vergilova, Tyulin Riza, Radovset Drambozov, Zlatina Ivanova, Snezhanka Ivankovska, Elena Borisova, Nikolay Kyuchukov, Yavor Ivanov

Clinic of Pulmonology, Medical University Pleven, Bulgaria

OBJECTIVE: Since 1950-1960 there is a significant decrease of tuberculosis. Nowadays, physicians barely think about laryngeal tuberculosis as a possible diagnosis when a patient presents with symptoms connected with upper airway. This leads to spreading the disease and increasing the incidence of this infectious diseases.

CASE:A 53-year old man presented with respiratory failure and haemoptysis was admitted in critical condition to the otorhinolaryngology department in the University Hospital of Pleven. In the last few months, the patient has been hospitalized twice in the department of otorhinolaryngology due to dysphonia, dysphagia with odynophagia, weight loss and myasthenia. Biopsy of the larynx showed signs of chronic inflammation. Tracheotomy was performed due to severe dyspnea with asphyxia. Chest X-ray and CT scan revealed diffuse infiltrative changes in both lungs and the patient was transferred to the Pulmonology department for diagnostics and treatment. The patient had a medical history for Hodgkin's lymphoma since 2004. M.tuberculosis was isolated from the sputum samples and tuberculostatic treatment was initiated. The patient died after a few days from severe multiorgan failure.

RESULT: Poor clinical manifestations of pulmonary tuberculosis especially in patients with comorbidities often leads to late diagnosis and treatment. Secondary tuberculosis of the larynx poses serious diagnostic challenge for the physician and delays early treatment with plays important role for the clinical outcome of the patient.

Keywords: Laryngeal tuberculosis, tracheostomy, diagnostic challenge

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-310 Hemoptizi'nin Nadir Sebebi: Endobronşiyal Metastaz

Buğra Mete Hancı[1], Deniz Doğan Mülazımoğlu[1], Miraç Öz[1], Aslıhan Gürün Kaya[1], Cabir Yüksel[2], Aydın Çiledağ[1], Akın Kaya[1]

[1]Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

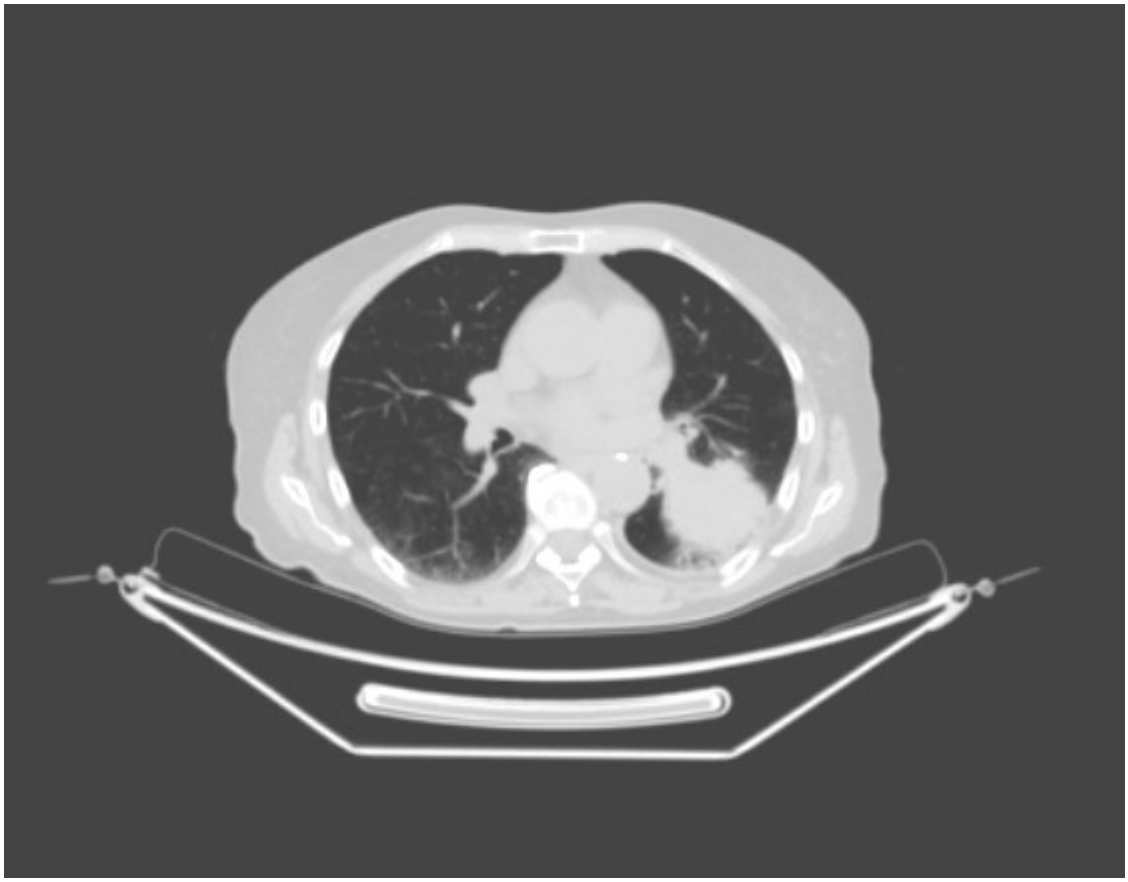
GİRİŞ VE AMAÇ: Krikoid kıkırdak distalinden kaynaklanan kanamalar hemoptizi olarak tanımlanmaktadır. Hemoptizi, birçok farklı nedene bağlı olarak görülmekte olup, ekstrapulmoner malign tümörlerin endobronşiyal metastazları çok nadirdir.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında, hipertansiyon, hipotiroidi, demans tanılı ve dokuz ay önce mesane üroepitelyal kanser tanısı alan ve kemoterapi programında olan hastanın takiplerinde bilgisayarlı tomografi (BT)'de saptanan lezyonlar üzerine, sol akciğer alt lobdaki kitleden transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi alınmış ve sitopatolojik incelemede, yüksek dereceli üroepitelyal karsinoma metastazı olarak gelmiş. Kemoterapi programına devam edilen hasta, 1 aydır olan kan tükürmesi şikayeti ile kliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın çekilen PET BT'sinde (Pozitron Emisyon Tomografi-Bilgisayarlı Tomografi), her iki akciğerde mevcut kitlelerin boyutlarında eski incelemeye göre kısmi gerileme izlenmekle birlikte aktivite tutulum yoğunluklarının benzer olduğu saptanırken, vücutta herhangi bir alanda yeni gelişimli patolojik aktivite birikimi izlenmedi. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve aktif kanama izlenmezken, sol alt lob girişinden itibaren mukozal pililerde kalınlaşma, bazal segment orifislerinde belirgin daralma, mukozada düzensizlik izlendi. Alınan biyopsi ve lavaj örneklerinde üroepitelyal karsinomanın metastazı saptanan hasta takibe alınarak, medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi.

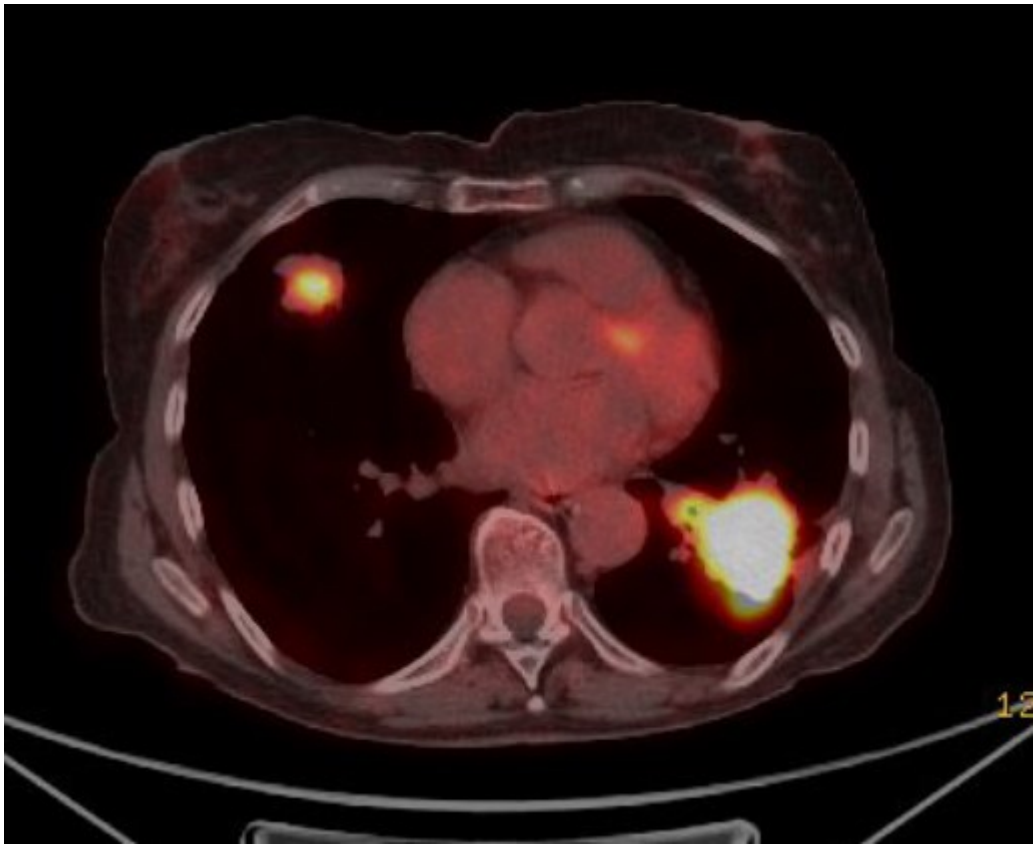
SONUÇ: Olgu, malignite öyküsü olan ve hemoptizi nedeni ile başvuran hastalarda endobronşiyal metastaz olasılığının unutulmaması ve bronkoskopi planlanması gerektiğini vurgu yapılmak amacı ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: endobronşiyal metastazü, flexible bronkoskopi, hemoptizi, mesane ürotelyal kanseri

Tanıdan Önceki Kontrastsız Toraks BT



PET BT



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-311 Metastatik Atipik Karsinod Olgu Serisi

Bilge Salık, Özgür Batum, Berna Kömürcüoğlu

Doktor Suat Seren Göğüs Hastalıları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner karsinoidler, akciğerin neoplastik hastalıklarının % 0.5-2.5'ini oluşturan düşük dereceli malign tümörlerdir,Kulchitsky hücrelerinden, köken alırlar. Tipik ve Atipik Karsinoidler olmak üzere iki farklı gruba ayrılırlar. Atipik karsinoidler, pulmoner karsinoidlerin % 10-20'sini oluşturmaktadır. Atipik Karsinoid tümörler agresiftirler, prognozları kötüdür, santral ve periferik eşit dağılım gösterirler,lenf nodları, akciğer, karaciğer ve kemik metastazları yaparlar.

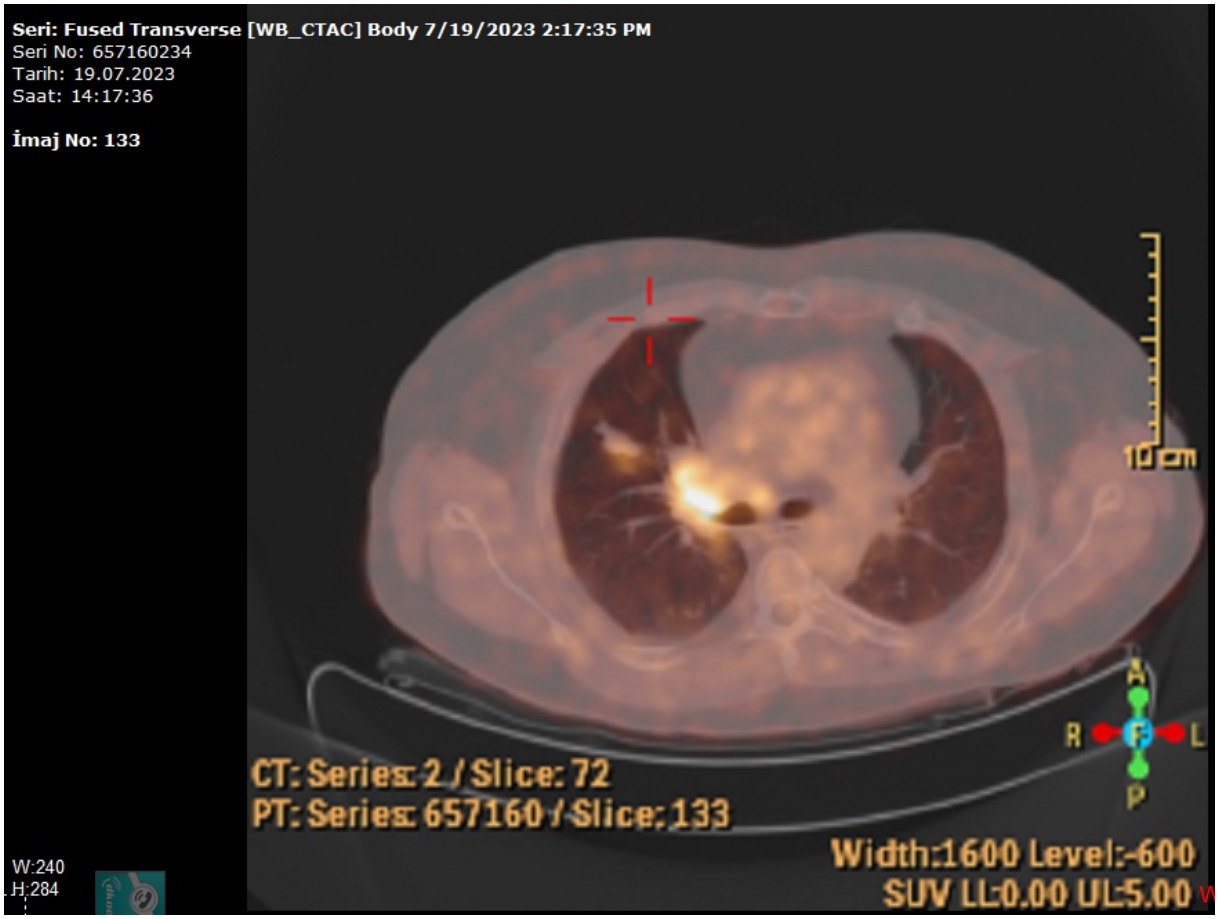
YÖNTEM:
Olgu 1: 54 yaşında, nonsmoker kadın hasta 5 yıldır astım tanısı ile takipteyken nefes darlığında artma oluşunca çekilen Toraks BT'de sol üst lob anterior segmentte 1 cm çapında nodül, PET/BT'de artmış metabolik aktivite (SUV:2,5) saptandı.TİİAB sonucunda Atipik Karsinod Tümör tanısı alan hastaya sol üst trisegmentektomi yapıldı,metastaz saptanmadı, takibe alındı, hastanın 6. ay kontrolünde Ga-68 Dotate PET/BT ile yapılması kararlaştırıldı.
Olgu 2: 32 yaşında smoker (15 paket/yıl),erkek hasta geçmeyen öksürük şikayeti ile başvurudu. BT' de üst lob bronşunu saran kitle görülmesi üzerine çekilen PET/BT de isağ akciğer üst lob anterior segmentte 2.2 cm parankimal lezyon (SUVmax:3.9), sağ hiler, interlober bölge 2cm (SUVmax:6.5), sağ alt paratrakeal bölgede 1cm (SUVmax:5.4) lenf nodu ile uyumlu artmış 18FDG tutulumu saptandı, FOB ve EBUS örneklerinde atipik karsinoid ve lenf nodu metastazı saptanan hastada Ga-68 Dotate PET/CT ile takip, tedavi planlanmaktadır.
Olgu 3: 45 yaşında ex smoker (10 paket /yıl) kadın hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. BT de sağ alt lob da 4 cm boyutunda kitle, PET/CT de Sağ alt paratrakeal, subkarinal, paraözefagiyal, sağ hiler lenf nodlarında artmış (SUV:max:4,4) sağ akciğer alt lobda, 2.9x3.8cm yumuşak dokuda artmış (SUVmax:3.3)18FDG tutulum saptandı..Sağ alt lobektomi ve lenf nodu disseksiyonu yapıldı,Metastatik Atipik Karsinoid Tümör (T2a,N1,M0) tanısı alan hastanın takibinde Ga-68 Dotate PET/CT çekildi, kontrolünde patolojik tutulum saptanmadı.

BULGULAR: Tedavide en çok tercih edilen yöntem cerrahidir. Cerrahi uygulanamayanlarda, radyoterapi ve kemoterapi ile tedavi edilir.Tipik karsinoidler, tam rezeksiyonu takiben iyi bir prognoz gösterirler.Tanı ve takip sırasında Ga-68 Dotate PET/CT yeni bir yöntemdir ve NET'lerin görüntülenmesinde kullanılır.

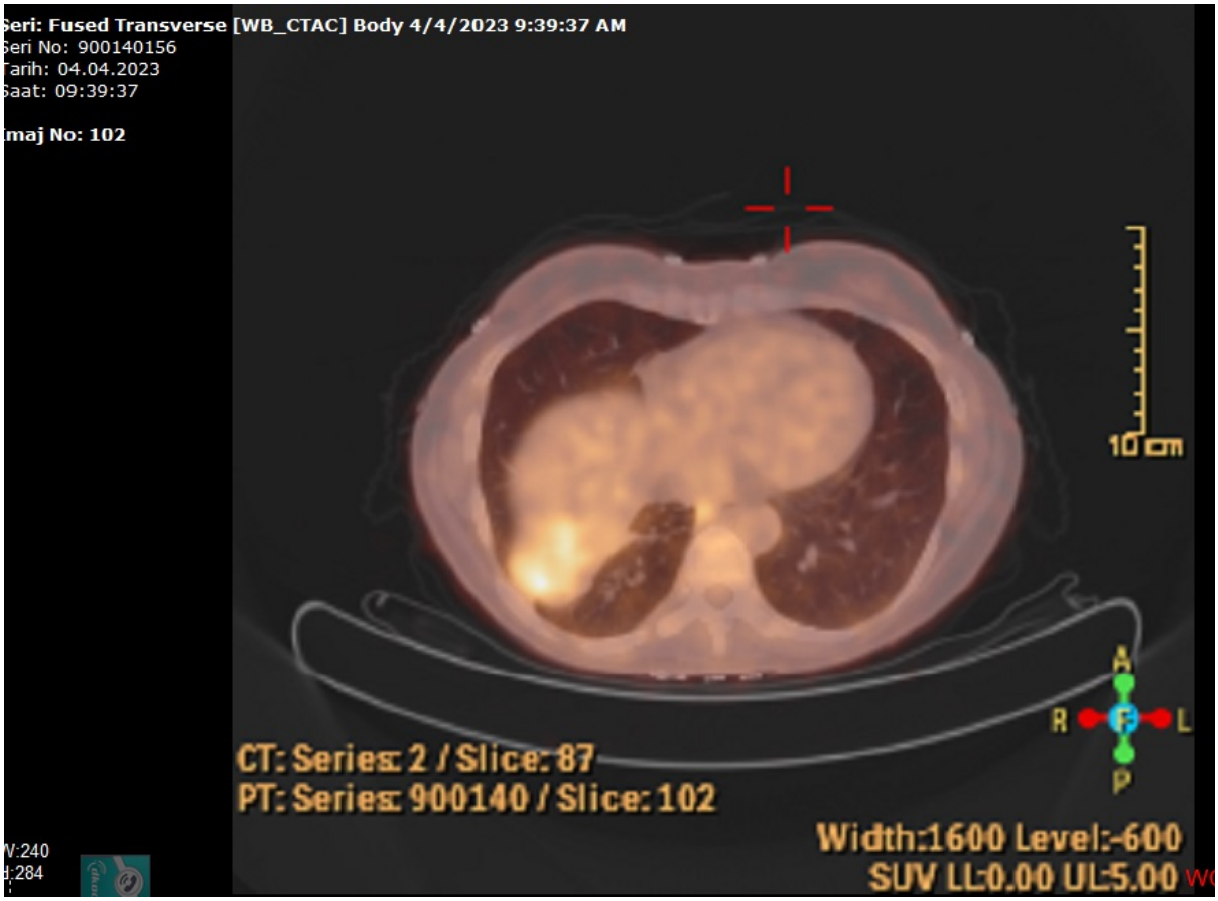
SONUÇ: Ga-68 DOTATATE pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi (PET/BT), nöroendokrin tümörlerin (NET) yüzeyinde eksprese edilen somatostatin reseptörlerinin görüntülemesinde kullanılan metottur.NET'lerde tedavi yanıtının değerlendirilmesinde optimal görüntüleme metodu henüz tartışmalıdır.Tümörün biyolojik davranışı hakkında fikir vermesi, tedavi sonrası radyofarmasötiğin dağılımındaki değişiklerin yönlendirici olabilmesi ve radyolojik olarak patolojik değerlendirilmeyen, tedavi sonrasında erken dönemde gelişebilecek yeni odakların saptanabilmesi açısından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Karsinoid Tümör, PET-CT

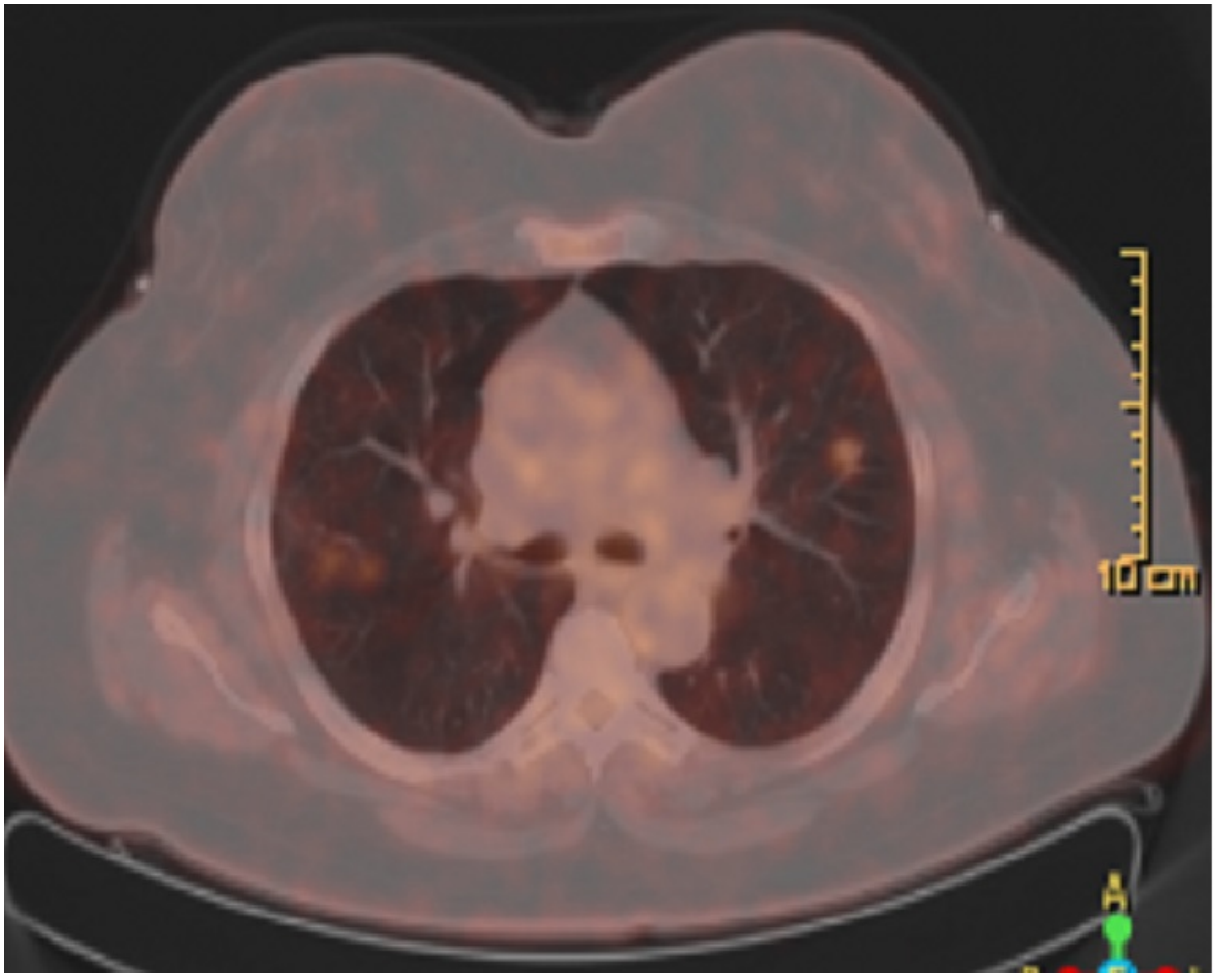
OLGU 2 PET-CT


Seri: Fused Transverse [WB_CTAC] Body 7/19/2023 2:17:35 PM
Seri No: 657160234
Tarih: 19.07.2023
Saat: 14:17:36
İmaj No: 133
10 cm
A
R
L
P
CT: Series: 2 / Slice: 72
PT: Series: 657160 / Slice: 133
Width:1600 Level:-600
SUV LL:0.00 UL:5.00
W:240
H:284

OLGU 3 PET-CT


eri: Fused Transverse [WB_CTAC] Body 4/4/2023 9:39:37 AM
eri No: 900140156
arih: 04.04.2023
aat: 09:39:37
maj No: 102
10 cm
A
R
L
P
CT: Series: 2 / Slice: 87
PT: Series: 900140 / Slice: 102
Width:1600 Level:-600
SUV LL:0.00 UL:5.00

OLGU-1 PET-CT



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-312 Eksudatif plevral efüzyonda videotorakoskopi ile tanı konulan tüberküloz plörezi olguları

Atilla Can, Halil Şen, Huseyin Yıldıran

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ:Tüberküloz plörezisi, Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu plevral inflamasyon ile oluşan plevral efüzyon olarak tanımlanır. Tüberkülozun yaygın olarak görüldüğü bölgelerde eksüdatif plevral efüzyonun en yaygın nedenidir. Hastalık genellikle kronik bir süreç olarak kabul edilse de hastaların üçte birinde semptomlar bir haftadan daha kısa sürede ortaya çıkar.

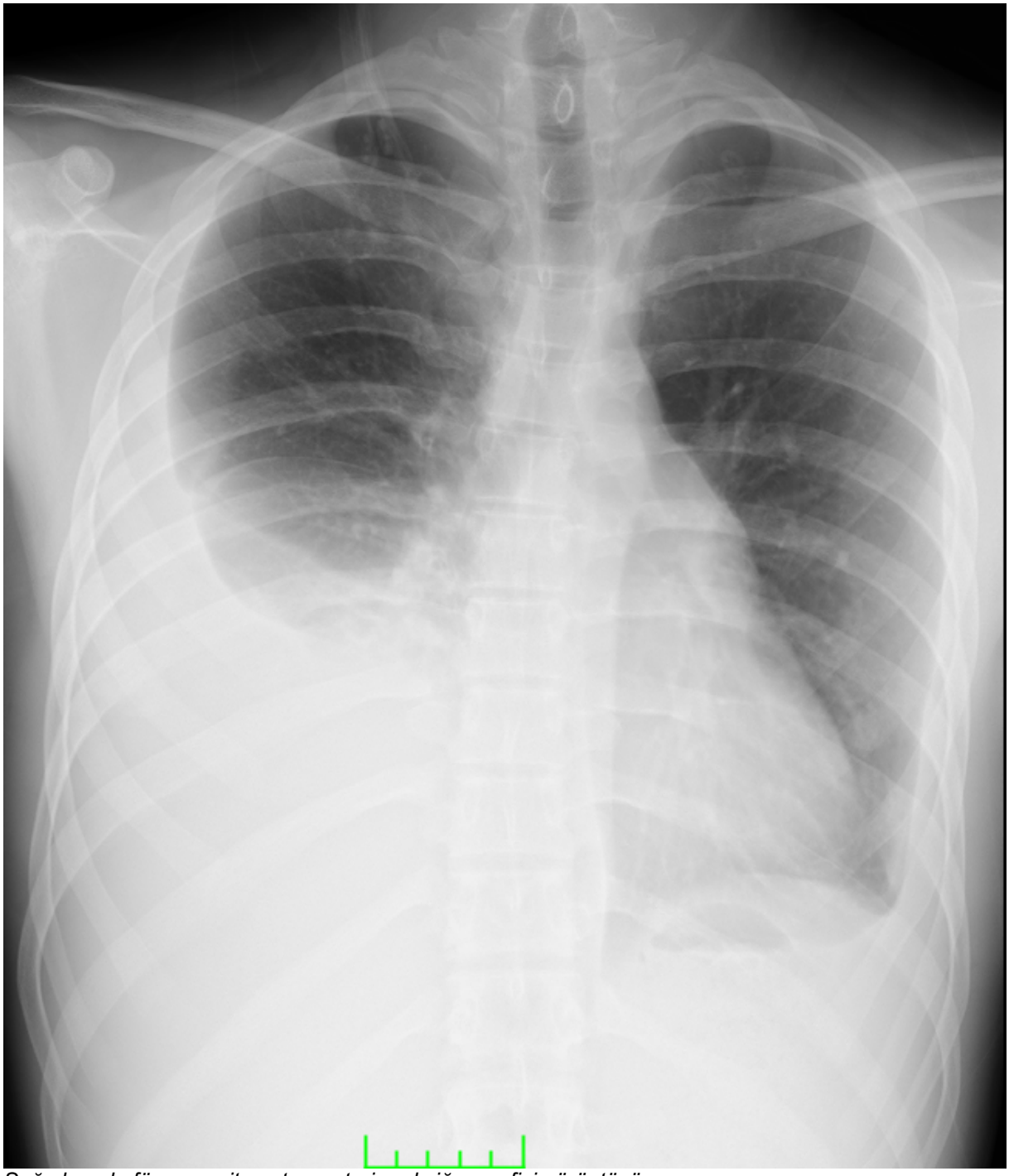
YÖNTEM: Plevral efüzyon etyolojisi araştırması nedeni ile video yardımlı torasik cerrahi (VATS) uygulanan ve plevral biyopsi sonucunda tüberküloz plorezi tanısı alan olgulara ait veriler retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Plevral efüzyon etyolojisi nedeni ile VATS yapılan 200 hastadan 17sinin (% 8,5) plevra biyopsisinde tüberküloz tanısına ulaşıldı. Plevral efüzyon gelişmeden önce hastalarda tüberküloz açısından herhangi bir bulguya rastlanmadı. Hastaların dokuzu kadın ve sekizi erkek idi. Yaş ortalaması 30 (13-63 yaş) tespit edildi. En sık başvuru şikayeti öksürük olarak tespit edildi. On üç hastaya sağ, dört hastaya sol VATS yapıldı. Tüm hastalara genel anestezi altında VATS yapıldı. Dokuz hastaya tek port, sekiz hastaya ise iki port insiziyonu yapıldı. Plevral sıvı kültüründe aside dirençli basil üremesi tespit edilmezken plevra biyopsi sonucu tüberküloz lehine değerlendirildi. VATS sonrası tedavileri tamamlanan hastalar anti tüberküloz tedavi açısından göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Eksüdatif plevral efüzyonların tanısında VATS giderek artan oranda uygulanmaktadır. Plevral efüzyonun drenajının tam olarak sağlanması ve görüntüleme eşliğinde hem plevra hem de akciğer parankiminden biyopsi alınmasına imkan tanımaktadır. Tüberküloz plevral efüzyonlar ile ilgili iki spesifik sorun vardır; olguların %15-25'i geleneksel tanı yöntemleri (görüntüleme, torasentez, perkütan plevral biyopsiler) kullanılarak teşhis edilememektedir ve hızlı bir şekilde yoğun yapışıklıklar ve lokülasyonlara neden olma eğilimindedir. Deneyimli merkezlerde yapılan VATS ile bu engeller aşılarak daha hızlı ve doğru tanıya ulaşılabilmektedir.

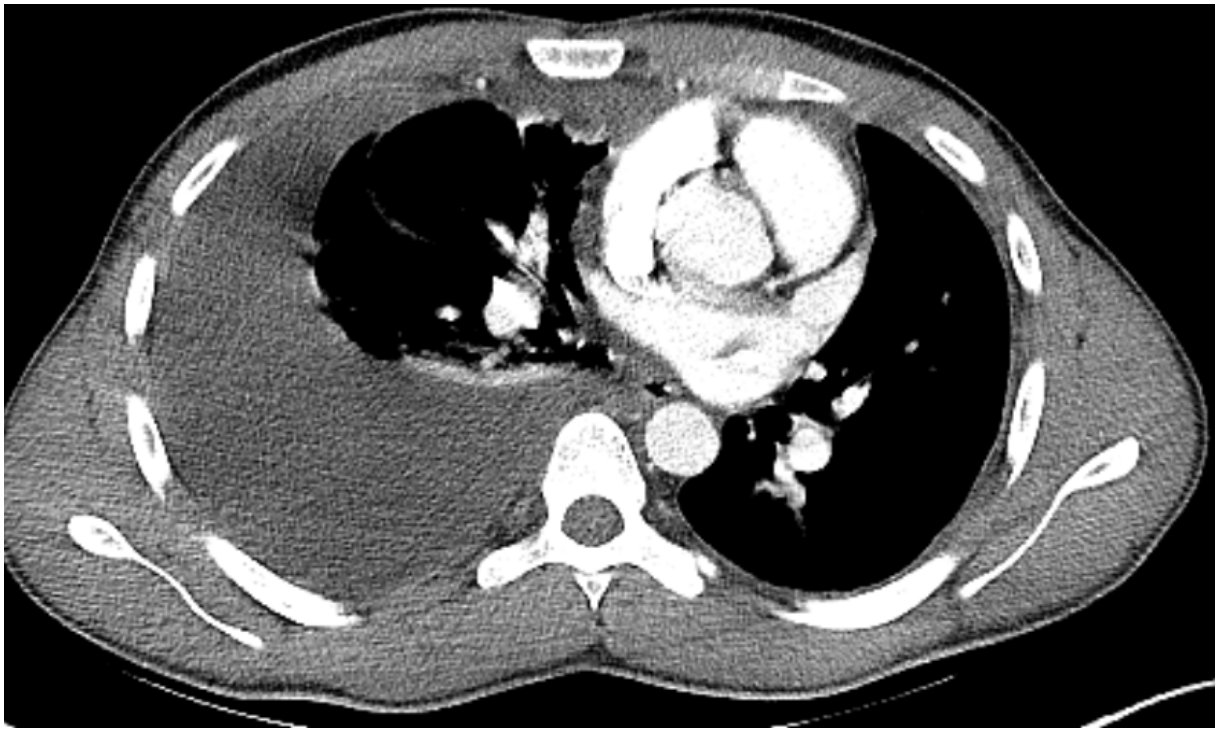
Anahtar Kelimeler: plorezi, tüberküloz, VATS

Resim 1.



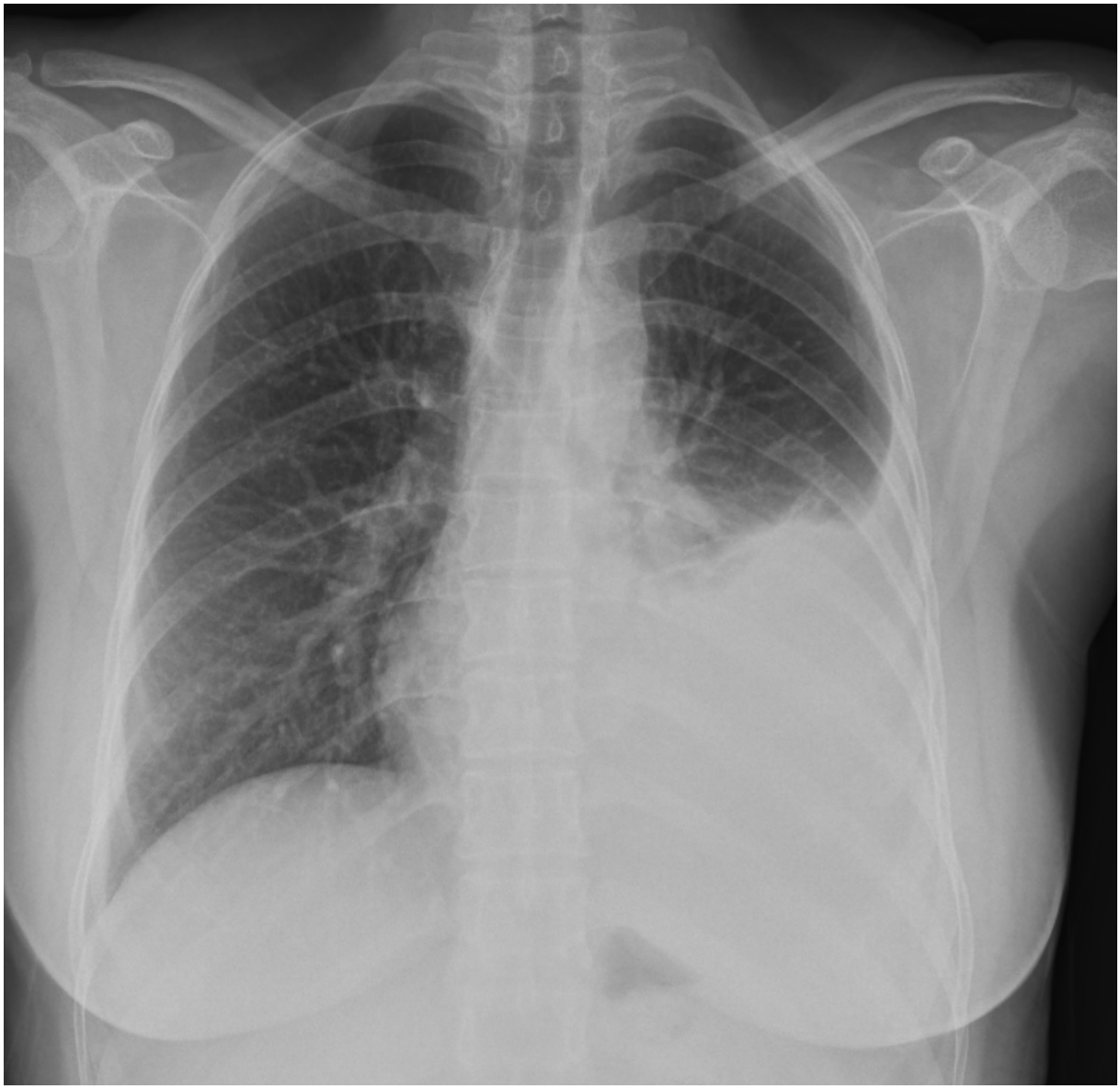
Sağ plevral efüzyona ait posteroanterior akciğer grafisi görüntüsü

Resim 2.



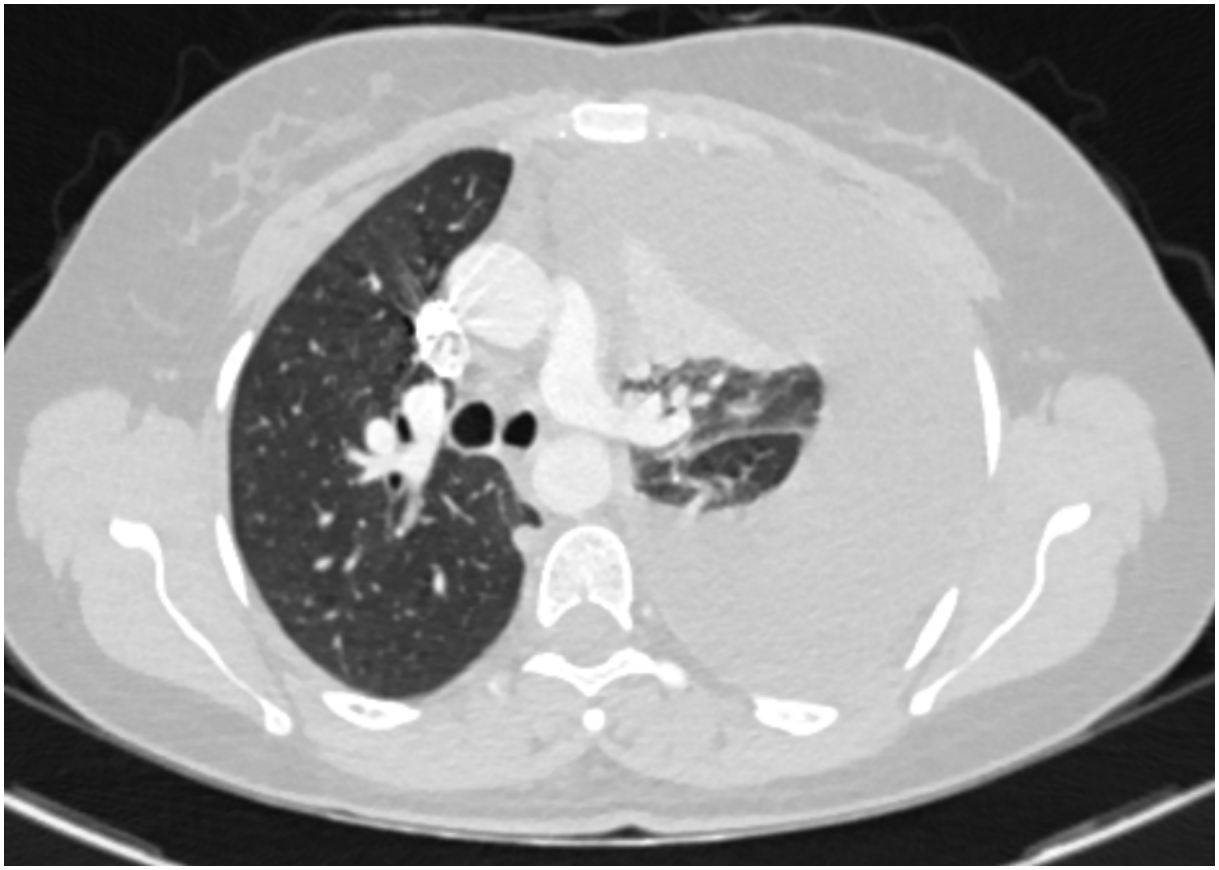
Sağ plevral efüzyona ait bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Resim 3.



Sol plevral efüzyona ait posteroanterior akciğer grafisi görüntüsü

Resim 4.



Sol plevral efüzyona ait bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-313 Nadir görülen bir sendrom iki kardeş Birt Hogg dube

Gizem Aydın, Gökhan Çelik

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Birt-Hogg-Dubé (BHD) sendromu, kıl folikülünün benign tümörleri, renal tumorler ve spontan pnömotoraksla birlikte olan akciğer kistleri ile karakterize otozomal dominant kalıtılan bir genodermatozdur. Genetik defekt tümör baskılayıcı gen olan folikülindedir 17p11.2 kromozomunda yer alır Folikülin (FLCN) varyantlarının etkilenen ailelerde genel penetrasyonu yüksektir.Hastalık yaşamın üçüncü ve dördüncü dekatta ortaya çıkmaktadır BHD en yaygın cilt tümörleri fibrofolikülomlardır tipik olarak yüz, boyun ve üst gövde üzerinde oluşurlar.BHDS'li çoğu insanda, her iki akciğerde de yüksek çözünürlüklü göğüs tomografi taramasında görülebilen çok sayıda kist bulunur BHD'nin prevalansı 1/200.000dir Tıp literatüründe bugüne kadar BHD'den etkilenen yaklaşık 600 aile tanımlanmıştır

1.OLGU: 49 yaş erkek hipertansiyon diyabet nefrolitiyazis tanıları olan hasta 2018 yılında rutin kardiyolojik tetkikleri yapılırken çekilen toraks btde Akciğer parankim alanlarında yaygın çok sayıda ince duvarlı kist saptanmış aktif şikayeti olmayan hastanın soygeçmişinde annesinde akciğerde dev bül ve 3 Kardeşte de BHD saptandığı öğrenildi.Ailede ve hastada pnömotoraks öyküsü yok. Hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri bilatarel doğal yüzde yaygın kutanöz döküntüler bulunmaktadır.Aktif smoker 16 paket yıl sigara öyküsü mevcut.Romatolajik markerları negatif labaratuar değerleri normal SFT FEV1:%103 FVC:%104 FEV1/FVC:84 sağ nazolabial sulkustaki lezyondan biyopsi gönderildi sonucu fibrofollikülom olarak geldi. Hasta BHD ön tanısıyla dermatoloji nefroloji romatoloji polikliniklerine gönderildi.

2.OLGU:51 y erkek bilinen ek hastalığı olmayan kardeşi BHD tanısı alınca göğüs hastalıklarına yönlendirilmiş sigara 6 yıl eksmoker 35p/ yıl öyküsü var aktif şikayeti olmayan hastanın fizik muayenesi solunum sesleri doğal boyunda ve yanak arkası fibrofollükülomalar mevcut sft:fev1:%84 fvc:%89 fev1/fvc:89.Diğer kan tetkikleri normal, ocak 2022 Toraks btde her iki akciğerde yaygın hava kistleri görülmüş hasta BHD tanısıyla takibe alındı.

SONUÇ:BHD da akciğer kisti olan çoğu kişi asemptomatiktir.OD geçiş olduğu için bir vaka saptandığında ailesel tarama ve genetik inceleme önerilmelidir.BHD sendromu tanısı konduğunda, akciğer kistlerini/pnömotoraksları tespit etmek için toraks bt taramaları yapılmalıdır. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde malignite riski nedeniyle, bu hastalar genetik göğüs hastalıklar, göğüs cerrahisi dermatoloji, üroloji ve dahiliye bölümleri aile hekimleri dahil birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarını içeren meslekler arası bir multidsipliner ekip tarafından yönetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Birt Hogg Dube, Kistik Akciğer Hastalıkları, Gonodermatoz

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-314 Akciğerde Konsolidasyon? Malt Lenfoma mı? Organize Pnömoni mi?

Hasan İbiş, Kerem Ensarioğlu, Tuğçe Şahin Özdemirel, Berna Akinci Ozyurek

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

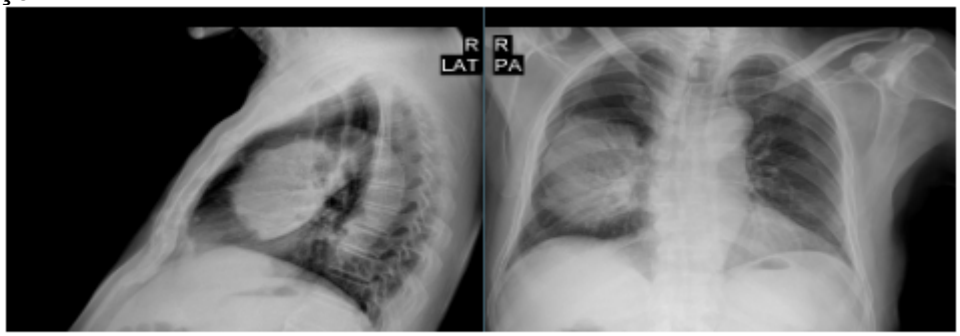
GİRİŞ VE AMAÇ:MALT lenfoması, mukoza altında yer alan lenfoid dokunun lenfomasıdır. Ekstranodal marjinal zon lenfomaların bir tipidir. Akciğer, orbita, konjuktiva, tükrük bezi, deri, tiroid, gastrointestinal sistemde görülebilir. Pulmoner MALToma, olumlu prognozlu, nadir bir hastalıktır. Pulmoner MALToma tüm akciğer neoplazmlarının %1'inden ve tüm ekstranodal lenfomaların %10'undan azını oluşturur. Pulmoner MALToma'nın Sjögren sendromu, romatoid artrit, disgammaglobulinemi, amiloid birikimleri, kollajen vasküler hastalıklar, Helicobacter pylori enfeksiyonu ve edinilmiş immün yetmezlik sendromu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Akciğerde konsolidasyon ile takip edilen iki hastamızda yapılan ileri tetkikler sonucunda MALToma ve organize pnömoni tanıları konulmuştur. Bu iki olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU:İlk olgumuz nefes darlığı ile tarafımıza başvuran hastanın çekilen akciğer filmi(resim 1) sağ akciğerde üst ve orta zonda opasite artışı olması üzerine malignite yönünden ileri tetkik edilmek üzere servise yatırıldı. Çekilen pozitron emisyon tomografisi(PET) (resim 2.):Sağ akciğer üst lobu tama yakın dolduran içerisinde hava bronkogramlarının izlendiği 73x124x135 mm boyuta ulaşan geniş konsolidasyon alanında yoğun artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 7.69) dikkati çekmiştir Yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi(TTİAB) patolojisi sonucu: mukoza ilişkili lenfoid dokunun pulmoner ekstranodal marjinal zon lenfoması (MALT lenfoma) lehine sonuçlandı. Hasta hematoloji bölümü takibine alındı. İkinci olgumuz ise daha önce mide lenfoma sebebiyle takip edilen hastaydı. Son zamanlarda artan dispne ile tarafımıza başvurdu. Hastanın çekilen akciğer filminde(resim 3) sağda orta ve üst zonda opasite sebebiyle pnömoni, malignite ön tanısıyla servise yatırıldı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (resim 4): Sağ üst lobda nodülerite gösteren hava bronkogramları ve hava değerleri içeren geniş heterojen kollaps konsolidasyon alanı mevcuttur. Enfektif parametreleri yüksek olan hastaya antibiyotik tedavisi başlandı. Takiplerinde enfektif parametreleri gerileyen ancak konsolide alanı devam eden hasta olası malignite yönünden ileri tetkik edildi. Çekilen PET: Sağ akciğer üst lob posterior segmentte 70x50x73 mm boyutlarında ölçülen artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 10.78) dikkati çekmiştir. Hastaya yapılan TTİAB patolojisi: Organize pnömoni olarak sonuçlandı.

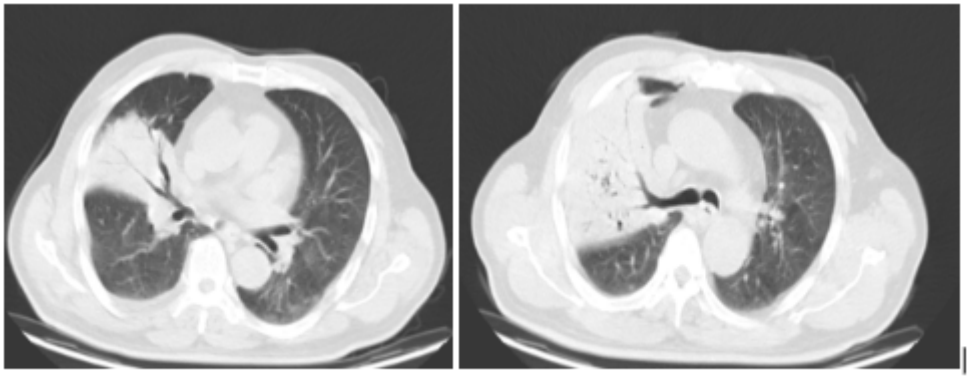
SONUÇ: Organize Pnömoni idyopatik veya sekonder olmak üzere iki gruba ayrılır. Toksik gaz inhalasyonu, immunolojik hastalıklar, bağ doku hastalıkları, enfeksiyonlar, inflamatuar barsak hastalıkları, radyoterapi, myelodisplastik sendrom, maligniteler, kemik iliği veya solid organ transplantasyonları gibi birçok duruma sekonder gelişebilir. Organize pnömoni, akciğer kanseri ile ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Organize pnömoniye ait lezyonların da PET pozitif olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Maltoma, lenfoma, organize pnömoni, konsolidasyon

Şekil 1.



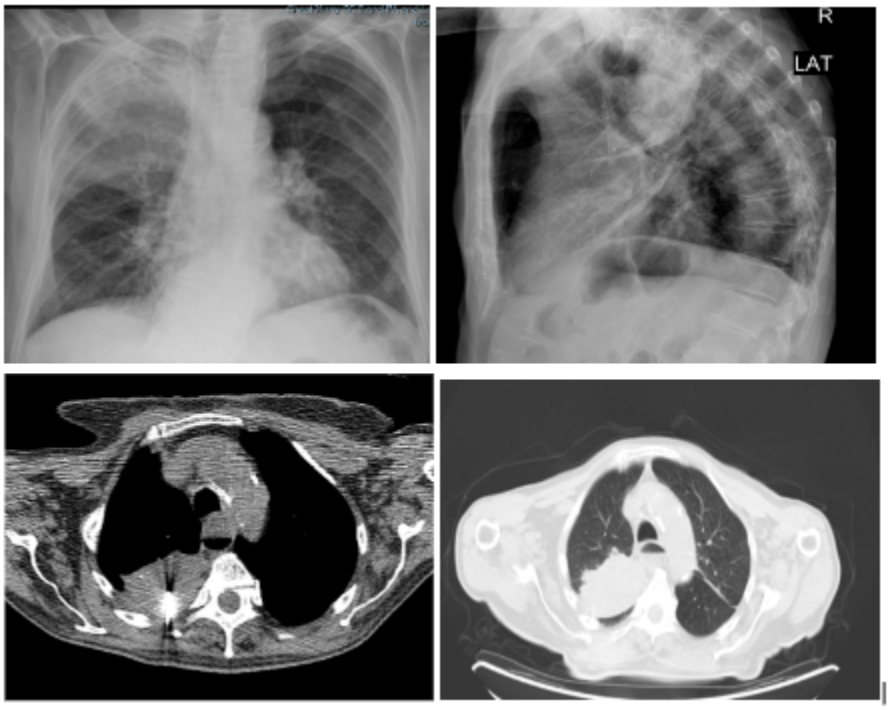
resim 1.



resim 2.

Birinci Olgu.

Şekil 2.



resim4.

İ

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-315 Tüberküloz Tedavisi Başarısızlığı Sonucu Gelişen Ampiyema Necessitans Olgusu

Seda Yayla, Sami Deniz, Onur Karaman

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

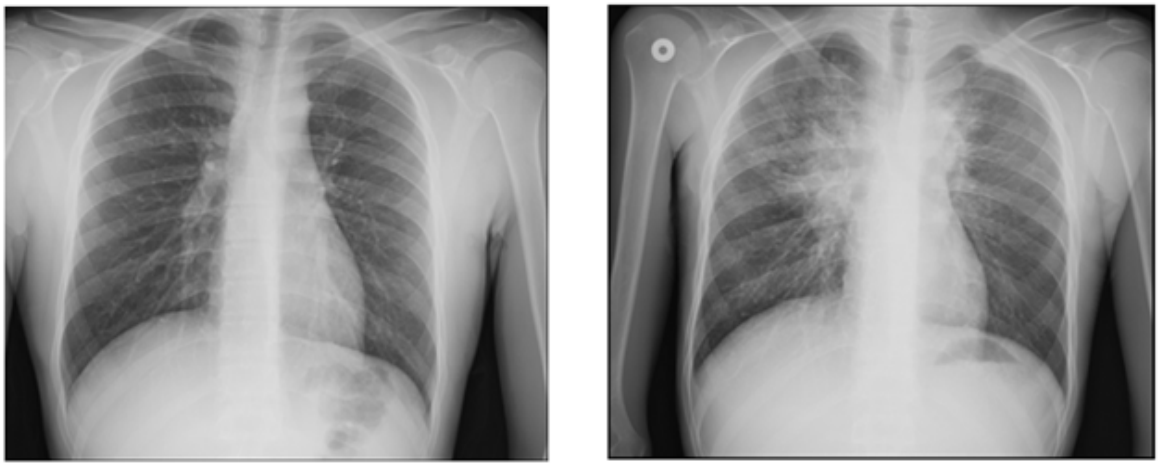
GİRİŞ VE AMAÇ: Ampiyema necessitans ampiyemin nadir görülen bir komplikasyonudur. Plevral boşluktan komşu yumuşak dokulara süpüratif yayılım nedeniyle oluşur. Organizmanın virülansı nedeniyle ortaya çıkabilir veya daha önce geçirilmiş göğüs cerrahisi(örn. torakotomi) veya travma nedeniyle oluşabilir. Sıklıkla toraks deri altı dokularında görülür, ancak özofagus, meme, retroperitoneal, peritoneal, perikardiyal ve paravertebral bölgelere yayılabilir. Nadir görülen geç tüberküloz komplikasyonlarından ampiyema necessitans gelişen olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU:21 yaşında erkek hasta boyunda şişlik akıntılı lezyon şikayetleri ile başvurusu sonucunda dış merkezde tüberküloz lenfadenit tanısı konulmuştur. Tedavinin 3. ayında ARB pozitifliği devam etmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Boyundan alınan sürüntü örneğinde ARB direkt bakıda 3+ basil saptandı. Kültürde mycobacterium tuberculosis kompleks üremesi saptandı, ilaç direnci saptanmadı. Hasta tedaviye uyumsuz olduğu için tekrarlanan yara yeri kültürlerinde m. tuberculosis üremesi devam etmekteydi ve bu alınan örneklerde izoniazid ve pirazinamid direnci saptandı. 5. ayda ARB pozitifliği devam etmesi üzerine hasta tedavi başarısızlığı olarak kabul edildi. 9 ay izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid, moksifloksasin, amikasin (işitme kaybı gelişmesi nedeniyle kesildi), 3 ay linezolid, 1,5 aydır protionamid kullanmakta iken sternum bölgesinde şişlik gelişti. Yapılan yüzeyel doku ultrasonografide sol üst klaviküler ve parasternal bölgede ciltaltı yağ dokuda ince bir lümen ile intratorasik mesafeye de kısmen fistülüze olan ön-arka çapı 2cm en geniş aksı 6-7cm ye ulaşan yoğun içerikli subkutan efüzyon izlendi (soğuk abse?). Hasta göğüs cerrahisine konsülte edildiğinde ampiyema necessitans olarak değerlendirildi ve drenaj yapıldı. Hastanın tüberküloz tedavisi hala sürmektedir.

SONUÇ: Ampiyema necessitatis başlangıçta asemptomatik olabilir ve yavaş ilerleyebilir. Kemik ve yumuşak doku erozyonuna neden olma potansiyeline sahiptir. Etyolojide en sık (%70) m. tuberculosis, ikinci sıklıkta actinomyces spp görülür. Blastomycosis, aspergillus, nocardia, mucormycosis de saptanan diğer organizmaları oluşturmaktadır. Tüberküloz nedeniyle görülen ampiyema necessitans olgusunda tedavi hem cerrahi hem de tüberküloz tedavileri ile sürdürülmelidir. Bu önlemlerin başarısız olması durumunda video yardımlı göğüs cerrahisine (VATS) yönlendirme bir seçenektir. Tüberküloz tedavisinde ilaç uyumu çok önemli olmakla birlikte, tedaviye uyumsuz olan olgularda ender görülen komplikasyonlar gelişebilmektedir.

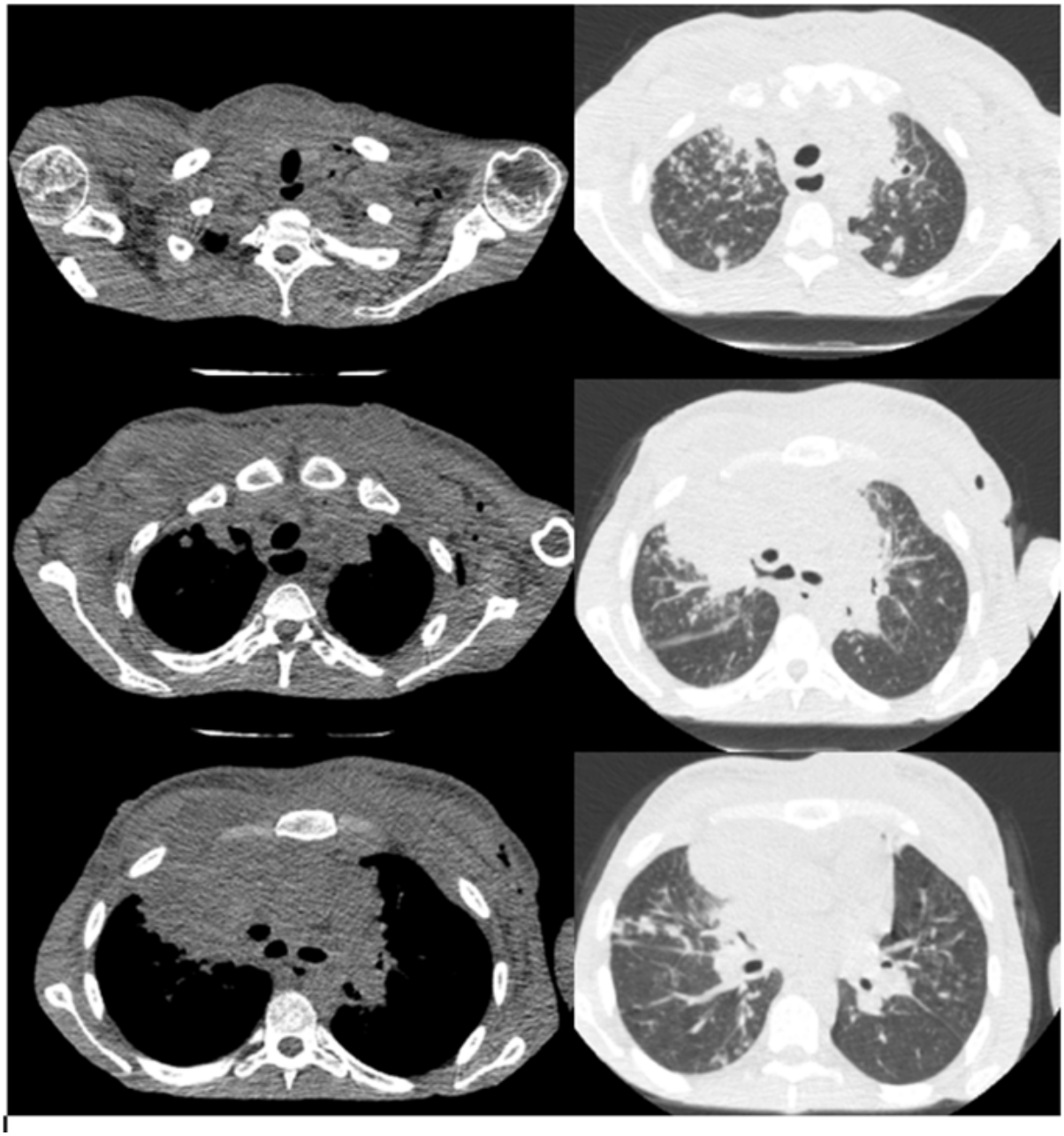
Anahtar Kelimeler: Ampiyema necessitans, mycobacterium tuberculosis, pulmoner tüberküloz, tüberküloz lenfadenit

Resim 1



Tüberküloz lenfadenit başvuru anında posterior anterior akciğer grafisiPAAG(sol)- Tedavi başarısızlığı nedeniyle gelişen ampiyema necessitans PAAG(sağ)

Resim 2



Ampiyema necessitans geliştikten sonra çekilen toraks bilgisayarlı tomografi görüntüleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-316 Astım İle Takip Edilen Bir İyatrojenik Trakeal Stenoz; Olgu Sunumu

Helin Beyazgül, Aysu Ayrancı

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Trakeal stenoz edinsel ve konjenital sebeplerle oluşan hava yolunun darlığıdır. Edinsel darlıklar genellikle uzun süren entübasyonlar sonrası oluşur. Trakeal stenoz ile ilişkili başlıca risk faktörleri entübasyonda geçirilen süre, doku hipoperfüzyonu ve entübasyona bağlı travmadır. Semptomlar ekstübasyondan hemen sonra veya bazen günler- haftalar sonra ortaya çıkabilir ve takipne, nefes almada zorluk, hışıltı görülebilir. Bu nedenle polikliniklerden veya acil servislerden astım tanısı ile uzun zaman izlenebilirler.

YÖNTEM: Bizler de uzun yıllar astım tedavisine yanıt vermeyen bir trakeal stenoz olgusu sunacağız.

BULGULAR:20 yaş kadın hasta 3-4 gundur olan nefes darlığı, hırıltılı soluma, özellikle gece uykudan uyandıran öksürük yakınması ile acil servise başvurdu. Solunum sistemi muayenesinde stridor mevcut olan hastada dinlemekle tek tük ronküs duyulmaktaydı. Özgeçmişinde astım nedeniyle tedavi aldığı öğrenilen hastaya acil serviste astım atak tedavisi verildi. Yakınmalarının devam etmesi üzerine göğüs servisine yatış yapıldı. Öyküsünden 3 yıl önce dış merkezde pnömoni nedeniyle yoğun bakım yatışı olduğu ve bu yatışı sırasında entübasyon ve kardiyopulmoner resüsitasyon yapıldığı öğrenildi. Nefes darlığı yakınmalarının bu tarihten sonra arttığı ve 1 yıl önce de nefes darlığı ve hırıltılı soluma nedeniyle başvurduğu başka bir dış merkezde astım tanısı ile tedavi almaya başladığı öğrenildi. Geçirilmiş entübasyon öyküsü, stridoru ve astım tedavisine olan yanıtsızlığı nedeniyle hastaya toraks ve boyun bilgisayarlı tomografi çekildi. Boyun BT'de 1,5cm daralma gözlenen hastaya fiberoptik bronkoskopi ile de tanının doğrulanmasının ardından postentübasyon trakeal stenoz nedeniyle dilatasyon işlemi uygulandı. İşlem sonrası takibinde yakınmaları giderek azalan ve stridoru kaybolan hastanın astım tedavisi sonlandırılarak takibe alındı.

SONUÇ: Trakeal stenoz endotrakeal entübasyonun nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur. Endotrakeal entübasyon uygulanan hastaların çoğunda bir dereceye kadar darlık gelişebilir. Bununla birlikte, hastalar genellikle stenoz trakeayı orijinal lümeninin yaklaşık %70'ine kadar daraltana kadar asemptomatik kalır. Darlığı daha az olan hastalarda tanı daha zordur ve darlık ilerleyene kadar astım veya kronik bronşit tanısı ile takip edilebilirler. Bu nedenle sıklıkla bronşiyal astımla karıştırılan, entübasyonun nadir görülen ve potansiyel olarak ölümcül bir komplikasyonunun erken tanınması oldukça önem arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trakeal Stenoz, Postentübasyon, Astım

Toraks BT

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-317 Juvenil Romatoid Artriti Taklit Eden Tüberküloz Monoartrit

Elif Hocaoğlu Diri[1], Nurhan Atilla[1], Tuba Bilgili[1], Gül Alkaya[1], Şeyma Yaprak[1], Gözde Yıldırım Çetin[2]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Romatoloji Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

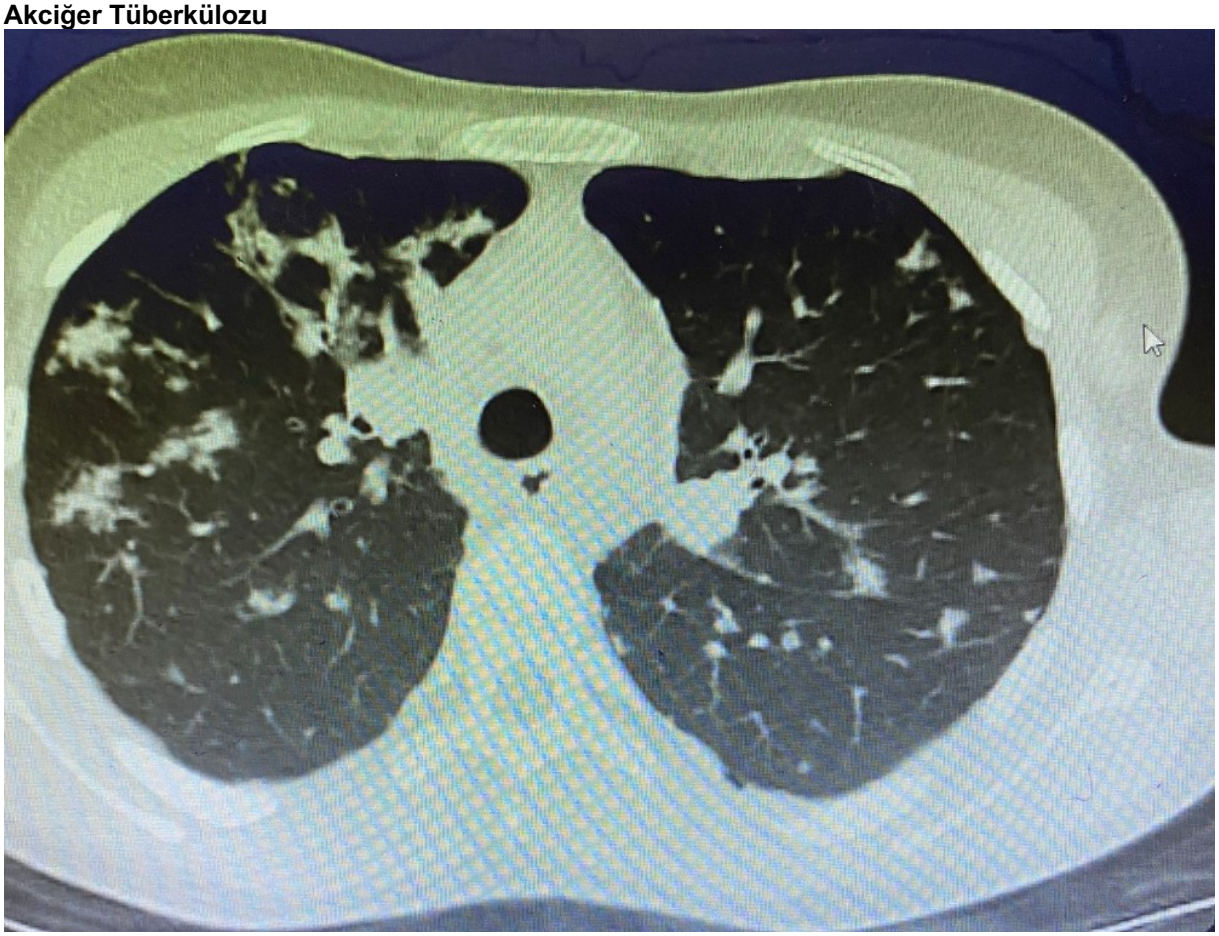
GİRİŞ VE AMAÇ:Tüberküloz, esas tutulum yeri olan akciğerler dışında iskelet sisteminde de görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, tüm tüberküloz olgularının %1-3'ünü, ekstrapulmoner tüberküloz olgularının ise % 6.6- 9.6'sını tüberküloz artritin oluşturdu¤u görülmüştür (1- 2). Osteoartiküler tüberküloz, eklem bölgelerinin kronik inflamatuar hastalıklarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Bu yazıda, sol dizde ağrı, şişlik ve ısı artışı yakınmalarıyla başvuran bir tüberküloz artrit olgusu sunulmuştur.

OLGU: On dokuz yaşında kadın hasta, sol dizde şiddetli ağrı, şişlik ve ısı artışı yakınmalarıyla başvurdu Yakınmaları 6 yıl önce başlayan hasta romatoloji bölümünde juvenil romatoid artrit tanısı ile takip edilmiş. Hastaya anti tümör nekrozis faktör ajan başlanmış olup çekilen akciğer grafisinde multipl bilateral opasite artışları görülünce, toraks bilgisayarlı tomografisi çekilmiş; romatoloji ana bilim dalından göğüs hastalıklarına konsülte edilmiş olup; klinik ve radyolojik görüntüleme sonuçlarına dayanılarak, hastada tüberküloz olabileceği düşünüldü. Fizik muayenesinde sol dizde şişlik, ısı artışı ve efüzyon izlenirken, diz ağrılı ve rom negatif olarak görülmüş. Hastanın son iki ayda 10 kilogram kaybı, ateş, gece terlemeleri ve iştahsızlığı mevcuttu. Sağ diz ekleminde bulgu saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın vital bulguları; solunum sayısı 22/dk, nabız 110/dk, ateş 37,3 °C aksiller, arter kan basıncı ise 100/60 mmHg satürasyonu 96 mm-hg olarak ölçüldü Laboratuvar incelemesinde hemogram normal aralıktaydı. Periferik yaymada %20 monosit %68 nötrofil %10 lenfosit %2 eozinofil görüldü.anizositoz ve poikolositoz görüldü. Eritrositler normokrom normositer yap›da idi. Biyokimyasal testleri normal olan hastanın CRP 12 mg/dl, ASO (-), RF (-), Brucella aglütinasyonu (-) olarak saptandı. Hastanın tüberkülin deri testinde endürasyon çapı (TDT) 3 milimetre olarak negatif ölçüldü. Eritrosit sedimentasyon hızı 21 mm/saat ölçülen hastanın rutin kültürlerinde üreme olmadı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. +1 ARB pozitifliği görüldü. Tüberküloz artrit olabilece¤i düşünülen hastaya eklem sıvısından ponksiyon yapılarak tetkik edildi. Eklem sıvı kültüründe üreme olmadı, adenozin deaminaz aktivasyonu 56.10 U/L normal aralık (0 – 30) ve biyopsisinde bol Lenfosit, Arada Nötrofil, Histiyosit görüldü. Hastaya akciğer tüberkülozu ve tüberküloz monoartrit tanısı koyuldu. Hastaya ilk 2 ay dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Hastanın ikinci günden itibaren semptomları dramatik şekilde geriledi.

SONUÇ: Sonuç olarak; eklem ağrısı ve şişlik yakınması ile getirilen olgularda kronik inflamatuar hastalıkların yanı sıra ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz artrit de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antitüberküloz ilaç; juvenil romatoid artrit, kronik iflamatuar hastalık, tüberküloz monoartriti,

Akciğer Tüberkülozu



Bilgisayarlı tomografi, toraks, kontrastsız

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-318 Bilateral Pnömotoraksa Sebep Olan Nadir Bir Hastalık, Lenfanjioleiomyomatozis

Ufuk Çiçek, Figen Türk

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömotoraks, akciğer parankimi ve göğüs duvarı arasında serbest hava bulunması durumudur. Spontan pnömotoraks iyatrojenik veya travma gibi belirgin sebepler olmaksızın gelişir. Spontan pnömotoraks modern tanımında primer ve sekonder olarak ayrılır. Hastada pnömotoraks bilinen herhangi bir akciğer hastalığı olmadığı durumlarda geliştiğinde primer olarak tanımlanırken altta yatan bilinen bir akciğer hastalığı olduğu durumlarda sekonder olarak tanımlanır. Altta yatan akciğer hastalıkları kronik obstruktif akciğer hastalığı, interstisyel akciğer hastalıkları, diffüz kistik akciğer hastalıkları, kistik fibrozis veya akciğer kanseri gibi sebepler olabilir. Diffüz kistik akciğer hastalıkları akciğer tomografisinde farklı şekillerde yaygın hava kistlerinin izlendiği heterojen bir grup hastalıktır ve primer spontan pnömotoraksların %10'undan sorumludur. Bu grupta lenfanjipoleiyomyomatizis(LAM), lenfositik interstisyel pnömoni, Birt-Hogg-Dubé sendromu, pulmoner Langerhans hücreli histiyositozis gibi birçok hastalık bulunur. LAM çoğunlukla 30-50 yaş arası kadınlarda görülen nadir ilerleyici bir kistik akciğer hastalığıdır. İmmatür düz kas hücrelerinin uygunsuz çoğalması ile karakterize edilir. Klinik olarak egzersizle artan nefes darlığı, tekrarlayan pnömotorakslar, abdominal ve torasik lenfadenopatiler ayrıca tümör benzeri anjiyomiyolipoma ve lenfanjiomalar izlenebilir.

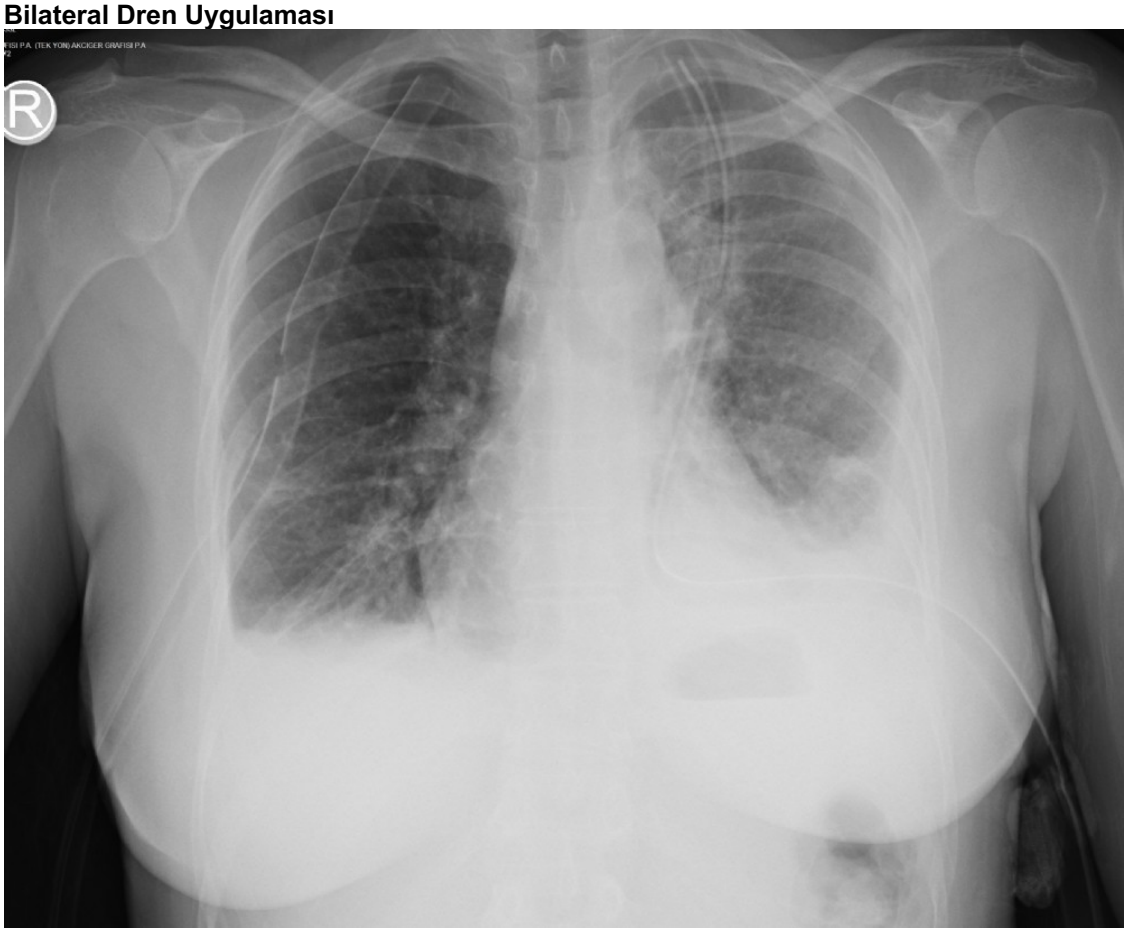
YÖNTEM: Her ne kadar LAM genellikle pnömotoraks gelişmesi ile tanı konulan bir hastalık olsa da bilateral pnömotoraks gelişmesi nadir rastlanan bir durumdur. Biz de LAM tanısı alan bilateral pnömotoraks gelişmiş bir olguyu sunuyoruz.

BULGULAR:40 yaş kadın hasta 4-5 gündür süregelen nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde bilinen ek hastalığı ve sigara kullanma öyküsü yoktu. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde (PAAG) sol total pnömotoraks saptanan hastaya tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı (TT+KSAD) uygulanarak servise interne edildi. İzlem sonrasında parankim ekspanse görülerek taburcu edildi. Hasta taburcu edildikten sonraki gün benzer şikayetlerle yeniden başvurdu. Sol nüks pnömotoraks saptandı, TT+KSAD uygulanarak yatırıldı. Nüks pnömotoraks olması sebebiyle operasyon planlandı. Video destekli torakoskopik cerrahi(VATS) yöntemiyle sol alt ve üst lobdaki perfore büllere multiple wedge rezeksiyon yapıldı. Rezeksiyon materyallerinin patolojisi "Lenfangioleiomyomatozisin Tuberoskleroz ile birlikteliği'' olarak sonuçlandı. Hastanın operasyon sonrası 5.gün çekilen akciğer grafisinde henüz ameliyat dreni sonlandırılmamışken sağ tarafta pnömotoraks hattı saptanarak TT+KSAD uygulandı. Sağ hemitoraksın ekspanse olmaması üzerine uzamış hava kaçağı tanısı koyulan hastaya sağdan da VATS ile multiple wedge rezeksiyon uygulandı. Hasta taburculukta akciğer nakli yapılan bir merkeze yönlendirildi.

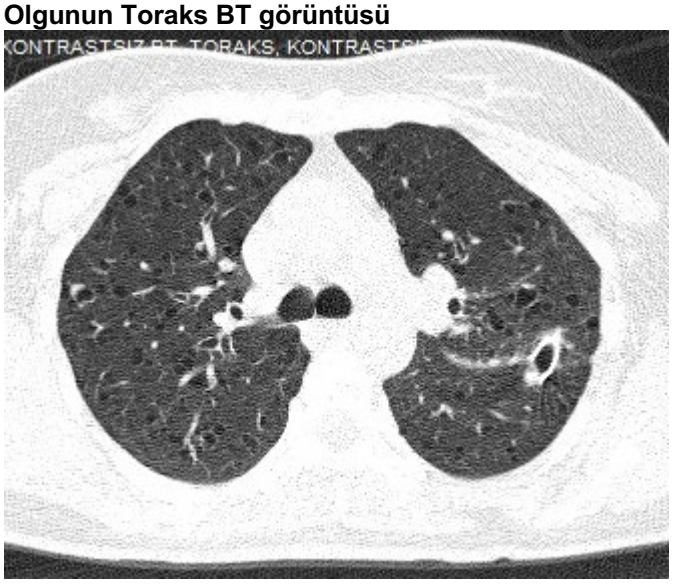
SONUÇ: Spontan nüks pnömotorakslarda altta yatabilecek akciğer hastalıkları düşünülmelidir. Özellikle orta yaş kadın hastalarda nüks pnömotoraks durumunda LAM akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral pnömotoraks, Kistik akciğer hastalıkları, Lenfanjioleiomyomatozis, Pnömotoraks

Bilateral Dren Uygulaması



Olgunun Toraks BT görüntüsü



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-319 Kontrolsüz Diabetes Mellitus Hastasında Gelişen Pulmoner Nokardiyoz

Çağrı Burak Yaşa[1], Hakan Alp Yılmazlı[2], Said Yaman[3]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi,Radyoloji Anabilim Dalı,Tokat
[2]Afşin Devlet Hastenesi,Göğüs Hastalıkaları Anabilim Dalı,Kahramanmaraş
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,Isparta

GİRİŞ VE AMAÇ: Nokardiyoz, özellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda görülen nadir bir enfeksiyondur. Patognomonik bulgu ve semptomlarının olmayışı sebebiyle tanısı güçtür. Radyografik bulguları değişiklik göstermekle beraber; nodüller, kaviter ya da kaviter olmayan kitle, retikülonodüler infiltratlar, interstisyel infiltratlar, lober konsolidasyon şeklinde karşımıza çıkabilir. Kontrolsüz tip 2 diabetes mellitus (DM) hastası olan olgumuz, öksürük, terleme ve aralıklı nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Akciğer kanseri ve fungal pnömoni ön tanılarıyla serviste takip edilen hastada antifungal tedaviye rağmen lezyonların progrese olduğu ve kliniğin düzelmediği görüldü..

OLGU: Elli yedi yaşında tip 2 DM dışında ek komorbiditesi, düzenli ilaç kullanımı olmayan kadın hasta; iki aydır olan öksürük, sürekli terleme, aralıklı nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu.100 metre yürüdükten sonra dinlenme isteği vardı, MMRC 3 olarak değerlendirildi. Hastanın ayrıca 15 gün önce başlayan, bir yemek kaşığından az miktarlı(yaklaşık <10 ml), tekrarlayan hemoptizi şikayeti mevcuttu.Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde sol akciğer üst lopta yaklaşık 5x6.5x6.2 cm boyutlu içerisinde kistik ve nekrotik bileşenler gözlenen düzensiz sınırlı kitlesel oluşum izlendi.Kliniğinde düzelme olmayan, antifungal tedavi altında kısa sürede radyolojik progresyon gözlenen hastada fungal kültürlerinde üreme de olmaması nedeniyle pulmoner nokardiyozdan şüphelenildi.

SONUÇ: Enfeksiyon Hastalıkları ile birlikte yapılan değerlendirmede hastaya 3x3 400 mg/80 mg IV trimetoprim-sulfometoksazol (TMP-SMX) ve 4x500 mg IV imipenem tedavisi başlandı. Yirmi günlük tedavi sonunda, tedavi başlangıcına göre PAAC'de belirgin düzelme gözlenen hastada tanı pulmoner nokardiyoz olarak kabul edildi.Taburculuktan sonra polikliniğe başvuran hastanın şikayetlerinin tamamen gerilediği öğrenildi. Toraks BT görüntülemesinde sol akciğer üst lobdaki lezyonun boyutunda gerileme izlendi.

Anahtar Kelimeler: akciğer,diyabetes mellitus, nokardiyoz,

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Pulmonary Nocardiosis In A Patient With Uncontrolled Diabetes Mellitus

Çağrı Burak Yaşa[1], Hakan Alp Yılmazlı[2], Said Yaman[3]

[1]Department of Radiology, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat,Turkey
[2]Department of Chest Diseases, Afşin State Hospital, Kahramanmaraş,Turkey
[3]Department of Pulmonary Diseases, Süleyman Demirel University, Isparta,Turkey

OBJECTIVE: Nocardiosis is a rare infection seen especially in immunocompromised patients. Diagnosis is difficult due to the absence of pathognomonic signs and symptoms. Although radiographic findings vary; It may present as nodules, cavitary or non-cavitary mass, reticulonodular infiltrates, interstitial infiltrates, and lobar consolidation. Our case, a patient with uncontrolled type 2 diabetes mellitus (DM), applied with complaints of cough, sweating and intermittent shortness of breath. In the patient who was followed up in the ward with preliminary diagnoses of lung cancer and fungal pneumonia, it was observed that the lesions progressed and the clinical condition did not improve despite antifungal treatment

CASE:A 57-year-old female patient with no additional comorbidities other than type 2 DM and no regular medication use; He applied with complaints of cough, constant sweating and intermittent shortness of breath for two months. There was a desire to rest after walking 100 meters, MMRC was evaluated as 3. The patient also had a complaint of recurrent hemoptysis of less than a tablespoon (approximately <10 ml), which started 15 days ago.In the thorax computed tomography (CT) taken at an external center, a mass formation with irregular borders, approximately 5x6.5x6.2 cm in size, with cystic and necrotic components was observed in the upper lobe of the left lung.Pulmonary nocardiosis was suspected due to the lack of growth in fungal cultures in the patient, whose clinical condition did not improve and who showed radiological progression in a short time under antifungal treatment.

RESULT: In the evaluation carried out together with Infectious Diseases, the patient was started on 3x3 400 mg/80 mg IV trimethoprim-sulfomethoxazole (TMP-SMX) and 4x500 mg IV imipenem treatment. At the end of twenty days of treatment, the patient showed a significant improvement in PAAC compared to the beginning of the treatment, and the diagnosis was accepted as pulmonary nocardiosis. It was learned that the complaints of the patient, who applied to the outpatient clinic after discharge, had completely regressed. Thorax CT imaging showed a regression in the size of the lesion in the upper lobe of the left lung.

Keywords: lung, diabetes mellitus, nocardiosis

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-320 Göç ve Tüberküloz

Kevser Kiraz, Sami Deniz

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ:Tüberküloz hastalığı, Mycobacterium tuberculosis basili tarafından oluşturulur. Tüberküloz hastasından hava yolu ile sağlam kişiye bulaşır. En bulaştırıcı hastalar; balgam mikroskopisinde aside rezistan basil (ARB) pozitif, kaviteli akciğer ve larinks tüberkülozlulardır. Hasta ile yakın ve uzun süreli teması olan kişilere bulaşma riski fazladır. Dünyada bütün kıtalarda ve ülkelerde tüberküloz vardır. Dünya nüfusunun üçte birinin tüberküloz basiliyle karşılaştığı belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 2013 yılında 9 milyon yeni tüberküloz hastasının ortaya çıktığını hesaplamıştır. Bunlardan 1,5 milyonu ölmüştür. Yani günümüzde hala her gün 4.100 kişi verem hastalığından ölmeye devam etmektedir. Dünyada tüberküloz en çok Güney-Doğu Asya ve Sahra Güneyi Afrika'da bulunmaktadır. Son yıllarda yaşanan savaş, açlık, doğal afetler nedeniyle ülkemize göçler artmış olup kliniğimize başvuran göçmen tüberküloz hasta sayısı da artmıştır. Buna dikkat çekmek için olgumuzu sunmak istedik.

OLGU:KOAH dışında ek hastalığı olmayan 61 yaşında erkek hasta üşüme, titreme, kilo kaybı yakınması olması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın sağ akciğer üst lob apikal segmentte kaviter lezyonu olması üzerine balgam örneği kültüre gönderildi. Kültür sonucunda Mycobacterium tuberculosis üremesi olan hastada izoniazid ve rifampisin direnci saptandı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 47 yaşındaki yabancı uyruklu eşiyle beraber 17 yıldır Ukrayna'da yaşadığı, eşinin 12 yıl önce 1 yıl antitüberküloz tedavisi aldığı, 6 ay önce Türkiye'ye göçtükleri öğrenildi. Bunun üzerine hastanın eşinden balgam kültürü gönderildi. Balgam kültüründe Mycobacterium tuberculosis üremesi, izoniazid ve rifampisin direnci saptandı. Her iki hastanın tüberküloz servisine yatışı yapılıp çok ilaç dirençli tüberküloz tedavisi başlandı. Kliniğimize son yıllarda başvuran göçmen sayısındaki artış dikkatimizi çekmekte olup, özellikle tedavi almak için Türkiye'ye göçmüş olabilir mi sorusunu akıllara getirmektedir. Bu nedenle olgumuzu sunduk.

SONUÇ:Tüberküloz kaynağı insandır, göçler sürdükçe tüberküloz yayılmaya devam edecektir. Göçmenlerde tüberküloz taramasına yönelik standart bir rehber yoktur ve göçmenlerin tüberküloz tanı ve tedavi giderleri ücretsizdir. Yüksek tüberküloz insidanslı ülkelerden olan göçlere, yabancı uyruklu hastaların tedavi uyumunun düşük olmasına ve çok ilaç dirençli olgu sayısı artışına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: göç,tedavi,tüberküloz

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-321 Uzamış entübasyon sonrası tekrarlayan pnömoniler ile yatışları olan hastada tespit edilen trakeaözaofagial fistül

İlke Metin Derinde[1], Ebru Ünsal[2], Kubilay İnan[3], Nurettin Karaoğlanoğlu[3], Hatice Kılıç[2]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

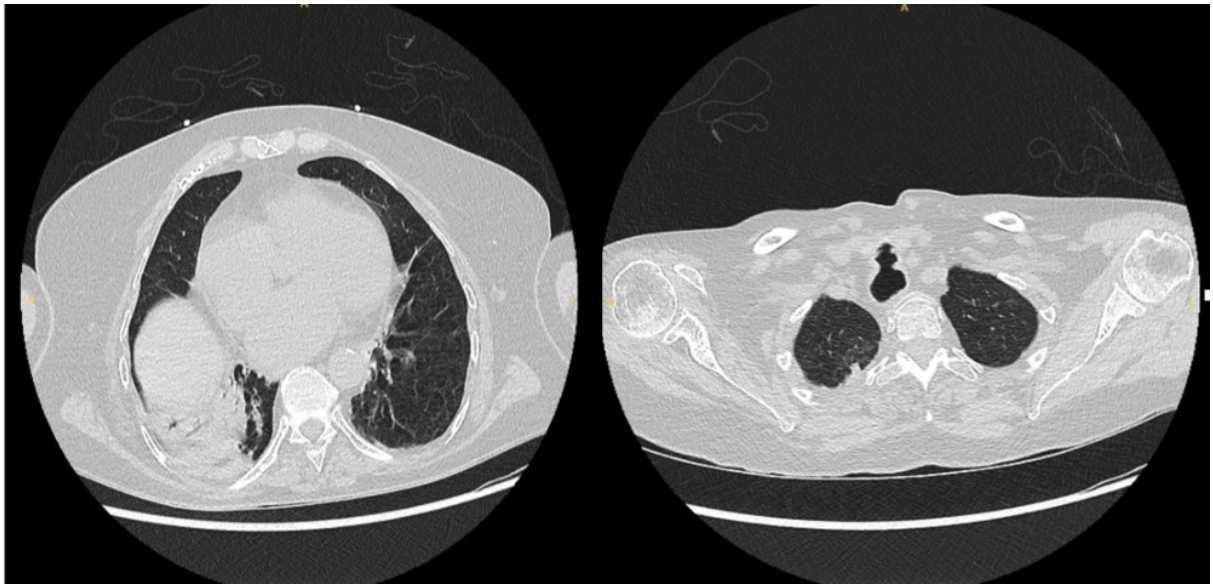
GİRİŞ VE AMAÇ: Trakeaözofagial fistül (TÖF) konjenital ve akkiz nedenlerle ortaya çıkabilir. Kazanılmış trakeaözofagial fistülün en sık nedeni malignitelerdir. Maligniteyle ilişkisiz TÖF sıklıkla uzamış entübasyona bağlı olarak gelişir. Entübasyon sonrası edinilmiş TÖF' ün yaygın nedeni, rijit entübasyon tüpüne karşı arka membranöz trakeal duvar üzerinde oluşan kronik kaf basıncıdır. Entübasyon sonrası TÖF en sık trakeanın proksimalinde veya orta üçte birinde görülür. Olgumuz uzamış entübasyon sonrası tekrarlayan aspirasyon pnömonisi ile başvurmuş ve TÖF tanısı almıştır.

OLGU: Polikliniğimize başvuran bilinen serebrovasküler olay (SVO), hipertansiyon (HT), koroner arter hastalığı (KAH), afazi, atriyal fibrilasyonu (AF) ve derin ven trombozu (DVT) tanıları olan 69 yaşında kadın hastanın öksürük ve balgam şikayeti mevcut olup 2 lt/dk nazal kanül ile satürasyonu 94 izlenmiştir. Dinlemekle sekretuar ronküsleri olan hasta 2021 yılında covid geçirmiştir. Post-covid dönemde hemorajik SVO nedeniyle opere edilmiş,uzun süre entübe kalmıştır. İki ay boyunca yoğun bakım ünitesi (YBÜ) takibi sonrası iki ay da palyatif serviste yatışı olmuştur. Bu dönemde hastaya perkütan endoskopik gastrostomi açılmıştır. Hastanın tekrarlayan aspirasyon pnömonileri nedeniyle tekrarlayan servis yatışları olmuştur. Son hastane başvurusunda hipoksik olması ve toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) konsolide sahanın sebat etmesi (resim 1) ve BT' de TÖF saptanması üzerine 3.basamak göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine interne edilmiştir. Göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıkları klinik konsensusu sonrası YBÜ takibindeki hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) planlanmıştır. Vokal kordun 3 cm. altında darlık izlenmiş (resim 2), darlığın 1 cm. altında TÖF izlenmiştir. İşlem esnasında yoğun mukopürülan sekresyon temizlenmiştir. Hastaya göğüs cerrahisi kliniği tarafından operasyon planı yapılmıştır.

SONUÇ: Uzamış entübasyonlardan sonra tekrarlayan aspirasyon pnömonileri ile sık hastane başvurusunda bulunan hastalarda TÖF görülebileceği akla gelmelidir. Sık pnömoni tekrarlarında medikal geçmiş iyi sorgulanmalı, operasyon süreleri ve post-op takip süreleri detaylandırılmalıdır.

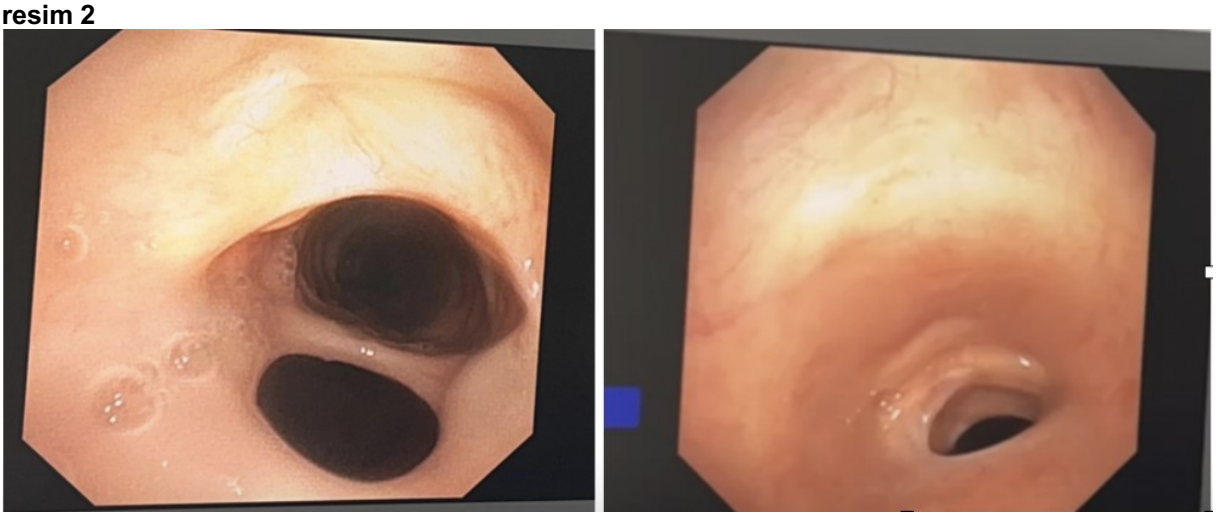
Anahtar Kelimeler: trakeaözofagial fistül,entübasyon,aspirasyon pnömonisi

resim 1



Yatış tomografisinde sağ alt lobda hava bronkogramı içeren konsolide saha (1a.) / Trakeoözafagial fistülün tomografi kesintindeki görüntüsü (1b.)

resim 2



Fiberoptik bronkoskopi görüntüsünde izlenen trakeoözagial fistül (2a.) / Bronkosopi görüntüsünde fistül ağzı öncesi izlenen darlık (2b.)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-322 Akciğer Lenfomanın nadir bir tutulum: Plevral Lenfoma

Levent Arafat[1], Barış Demirkol[1], İlhan Nahit Mutlu[3], Aygül Güzel[1], Nur Büyükpınarbaşılı[2], Ayşe Bahadır[1], Muhammet Atif Özgül[1], Sibel Yurt[1]

[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Girişimsel Radiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner lenfoma akciğerde kitleler, konsolidasyon alanları, kavitasyonlu veya kavitasyonsuz nodüller, buzlu cam ve lenfanjit/perilenfatik patern ile karşımıza çıkmaktadır.Lenfomaların akciğer tutulum tipleri ise mediastinal, parankimal ve plevral tutulum olarak 3 grupta incelenebilir. Primer ve sekonder pulmoner lenfoma olarak ikiye ayrılabilir. Primer pulmoner lenfoma (PPL), tanı anında veya sonrasında 3 aya kadar hiler lenf nodu tutulumu olsun veya olmasın akciğere sınırlı lenfoma olarak tanımlanır. PPL, primer akciğer kanserlerinin <%0,5'ini, lenfomaların <%1'ini ve tüm ekstranodal lenfomaların yaklaşık %3 ila %4'ünü oluşturur ve Hodgkin lenfoma veya Hodgkin olmayan lenfoma olarak kategorize edilebilir. Sekonder pulmoner lenfoma ise nispeten daha yaygın, Hodgkın yada non-Hodgkın lenfoma olabilir. Hastalar semptomatiktir ve çoğunlukla nefes darlığı, öksürük veya göğüs ağrısı ile başvururlar. Plevral efüzyon sıklıkla kötü prognozlu plevral lenfomaya eşlik eder.

OLGU:75 yaş erkek hasta, yaklaşık 2 aydır devam eden öksürük şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. İskemik kalp hastalığı dışında bilinen hastalığı yoktu. Sigara hiç kullanmamıştı. Fizik muayenede patoloji saptanmadı. Saturasyon oda havasında %96 idi. Laboratuvar tetkikleri CRP:15 (N:0-5), ESR: 23(N:0-20) dışında normal idi. PA akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda yoğunluk artışı izlendi (Resim 1). çekilen Toraks BT'de Solda plevrada en belirgin üst lobda paravertebral alanda olacak şeklinde 15x12 mm ulaşan düzensiz kalınlaşma ve opasite izlenmiştir (Resim 2 ve 3). Yapılan bronkoskopide tüm bronş sistemi açık ve doğal idi. Alınan bronş lavajından gönderilen nonspesifik, mikobakteri ve mantar kültürlerinde üreme görülmedi. Malignite açısından istenen PET/BT'de her iki hiler alanda subsantimetrik önceki çalışmaya benzer görünümde hafif FDG tutulumu gösteren lenf nodları saptanmıştır. Ayrıca sol hiler lenfatik istasyonda yeni gelişen yoğun artmış FDG tutulumu gösteren (SUVmax=13.49) lenf nodu saptanmıştır. Sol akciğer alt lob superior segmentte posterior plevral yapraklarda yaklaşık 13 mm boyutunda ölçülen yeni gelişmiş yoğun artmış FDG tutulumu (SUVmax=23.46) saptanmıştır.. Hastaya BT eşliğinde Tru-cut biyopsi yapıldı, patoloji sonucu malign plevral lenfoma high grade B hücreli olarak raporlandı. Hasta hematoloji kliniğine yönlendirildi, onkolojik tedavisi başlandı ve takibe alındı.

SONUÇ: Akciğer ve plevradan kaynaklanan malign lenfoma oldukça nadirdir. Hodgkin dışı lenfomaların yaklaşık %0,3'ünü oluşturur. Bildirilen vaka çalışmalarının çoğu, plevranın kronik inflamasyonunun, plevra bazlı lenfoma gelişme riskini önemli ölçüde artırdığını vurgulandı

Anahtar Kelimeler: Pulmoner lenfoma, plevral lenfoma, high grade B hücreli lenfoma

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

A rare involvement of Lung Lymphoma: Pleural Lymphoma

Levent Arafat[1], Barış Demirkol[1], İlhan Nahit Mutlu[3], Aygül Güzel[1], Nur Büyükpınarbaşılı[2], Ayşe Bahadır[1], Muhammet Atif Özgül[1], Sibel Yurt[1]

[1]Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Pulmonology Department, İstanbul
[2]Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Pathology Department, İstanbul
[3]Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Interventional Radiology Department, İstanbul

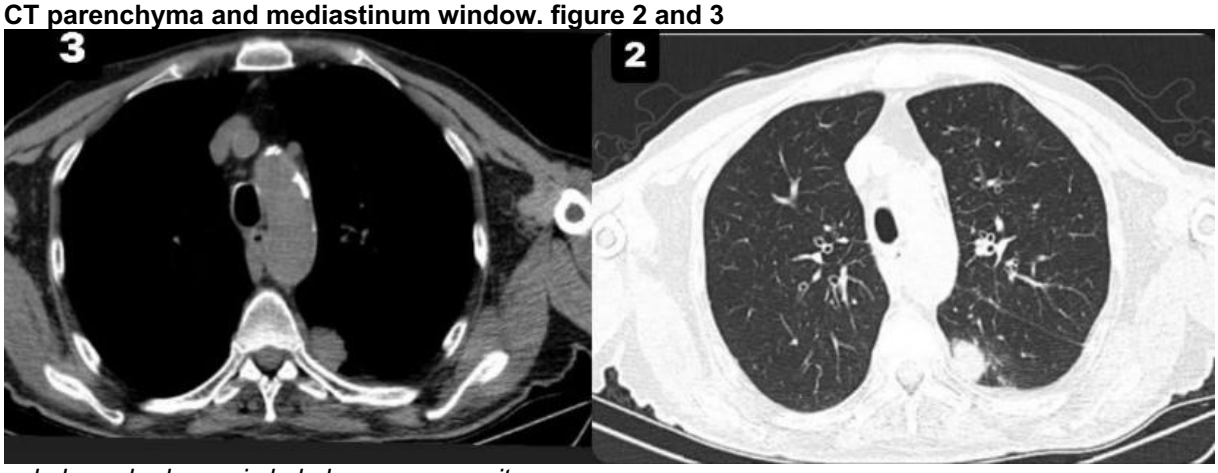
OBJECTIVE: Pulmonary lymphoma presents with masses in the lung, consolidation, nodules with or without cavitation, ground glass and lymphangitis/perilymphatic pattern. Lung involvement types of lymphomas can be classified in 3 groups as mediastinal, parenchymal and pleural involvement. It can be divided into primary and secondary pulmonary lymphoma. Primary pulmonary lymphoma (PPL) is defined as lymphoma confined to the lung, with or without hilar lymph node involvement at diagnosis or for up to 3 months thereafter. PPL accounts for <0.5% of primary lung cancers, <1% of lymphomas. Secondary pulmonary lymphoma is relatively more common. Patients often present with shortness of breath, cough or chest pain.

CASE:A 75-year-old male patient applied to our clinic due to a dry cough for about 2 months.İn his medical history He had ischemic heart disease. He was non-smoker. No pathology was detected in the physical examination. Laboratory tests were normal. chest radiography showed an increase in density in the left upper zone of the lung (Figure 1). Thorax CT scan showed irregular thickening and opacity reaching 15x12 mm in the left pleura, most prominently in the paravertebral area in the upper lobe (Figures 2 and 3). A bronchoscopy was performed, bronchial system was open and natural. nonspecific, mycobacterial and fungal cultures were negative in lavage. In PET/CT, subcentimetric lymph nodes with mild FDG uptake were detected in both hilar areas.An increased FDG uptake (SUVmax=13.49) was detected in the left hilar lymphatic station. A newly developed intensely increased FDG uptake (SUVmax = 23.46) measuring approximately 13 mm in size was detected in the posterior pleural leaves in the superior segment of the lower lobe of the left lung.. The patient underwent a CT-guided Tru-cut biopsy, and pathology result was reported as malignant high grade B cells pleural lymphoma. Patient was referred to the hematology clinic, treatment was started and followed up.

RESULT: Malignant lymphoma arising from the lung and pleura is extremely rare. It accounts for approximately 0.3% of non-Hodgkin lymphomas. Most reported case studies highlighted that chronic inflammation of the pleura significantly increases the risk of developing pleura-based lymphoma.

Keywords: Pulmonary lymphoma, pleural lymphoma, high grade B-cell lymphoma

BT parankim ve mediasten penceresi. Resim 2 ve 3
CT parenchyma and mediastinum window. figure 2 and 3



sol plevrada duzensiz kalınlaşma ve opasite
irregular thickening and opacity in the left pleura

PA akciğer grafisi. Resim 1
PA chest radiography. Figure 1

sol akciğer üst zonda yoğunluk artışı izlendi
increased density in the upper zone of the left lung

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-323 Granülomatöz Polianjit; İki olgu Nedeniyle

Nisanur Karakaya, Mahşuk Taylan

Gaziantep Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Gaziantep

GİRİŞ VE AMAÇ: Granülomatozis polianjit, etyolojisi bilinmeyen, küçük ve orta boy damarları tutan kronik nekrotizan granülomatöz bir vaskülittir. Tek veya multiple organ tutulumuyla prezente olabilir. Akciğer tutulumları, metastaz, pnömoni, septik emboli gibi patolojilerle karışabilir. Bu sunumda ayırıcı tanıya vurgu amaçlı iki granülomatozis polianjit olgusu tartışılmıştır.

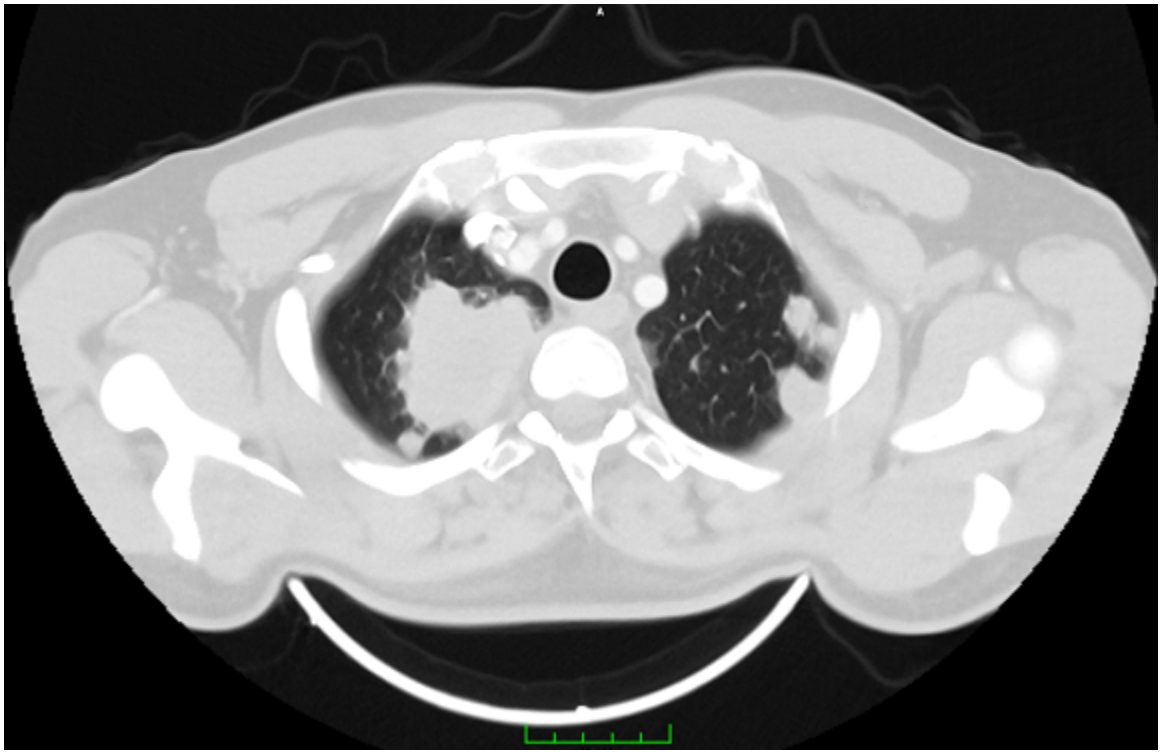
YÖNTEM: Granülomatöz polianjit olgularına yaklaşım.

BULGULAR:*Olgu 1:* Otuz altı yaşında erkek hasta 1,5 ay önce başlayan ve bir haftadır artan batıcı tarzda göğüs ağrısı ve üç gündür olan nefes darlığı, öksürük, balgam, bulaş tarzda hemoptizi ile başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:14280 /µ, Hb:13,5 g/dL, Sedimantasyon:81 mm/h, CRP:138,63 mg/L,Kreatinin:0,73 idi. İdrar mikroskopisinde her sahada birkaç eritrosit ve 1-2 lökosit mevcuttu. Hastanın Toraks BT'sinde akciğerlerde bilateral, en büyüğü sağ akciğer apeksinde, düzensiz sınırlı en geniş yerinde ~47x50 mm boyutlarında multipl kitlesel lezyonlar görüldü. Başlangıçta istenen C-ANCA ve P-ANCA sonuçları negatif, RF düzeyi ise 44,2 (pozitif) ölçüldü. Yapılan FOB tetkikinde sol alt lob mukozasından kabarık açık renkli nodüler lezyon ve mukozal düzensizlik görüldü. Alınan biyopsiler nondiagnostik kaldı. Bunun üzerine hastaya sağ akciğerden tru-cut biyopsi yapıldı. Patolojisi geniş nekroz alanları, aktif kronik inflamasyon, multinükleer dev hücreler ve fokal granülom benzeri proliferasyon olarak geldi. Tekrar bakılan P-ANCA(pozitif) ve Ds DNA IFA(negatif) saptandı. Hasta akciğer, üst solunum yolu ve renal tutulumlu granülomatozis polianjit tanısı konuldu. *Olgu 2:* Kırk yedi yaşında erkek hasta iki haftadır sol göğüs ağrısı, ateş, öksürük şikayetleri ile başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:9530 /µ, Hb:10,5 g/dL, Sedimantasyon:117 mm/h, CRP:91,03 mg/L, Kreatinin:0,56 ölçüldü. İdrar mikroskopisinde her sahada yaklaşık 20 eritrosit ve 4-5 lökosit mevcuttu. Hastanın çekilen Toraks BT'sinde sağ apekste plöroparankimal fibrozis zemininde nodül ve silik buzlu cam dansiteleri mevcuttu. Bilateral konjonktival hiperemisi gelişen hasta göz muayenesinde anterior üveit saptanan hastanın ayırıcı tanı için istenen C-ANCA ve ANA IFA pozitif, RF 25,6 (pozitif) ölçüldü. Takiplerinde Hb düşüşü ve pulmoner infiltratlarda progresyon görülen olan hastanın çekilen PA akciğer grafisi diffüz alveoler hemoraji lehine değerlendirildi. İlave bulgu olarak, hematüri ve serolojik bulguların uyumlu olması (C-ANCA pozitifliği) nedeniyle hastaya granülomatöz polianjit tanısı konuldu.

SONUÇ: Granülomatoz polianjit, klasik kaviter ve nodüler patern ve belirgin klinik tabloların aksine sıra dışı büyük kitlesel lezyonlar veya minimal buzlu cam dansiteler ve silik klinik tablolarla karşımıza çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Tutulumu, Diffüz Alveoler Hemoraji, Granülomatoz Polianjit,Kitlesel Lezyon

OLGU 1 TORAKS BT

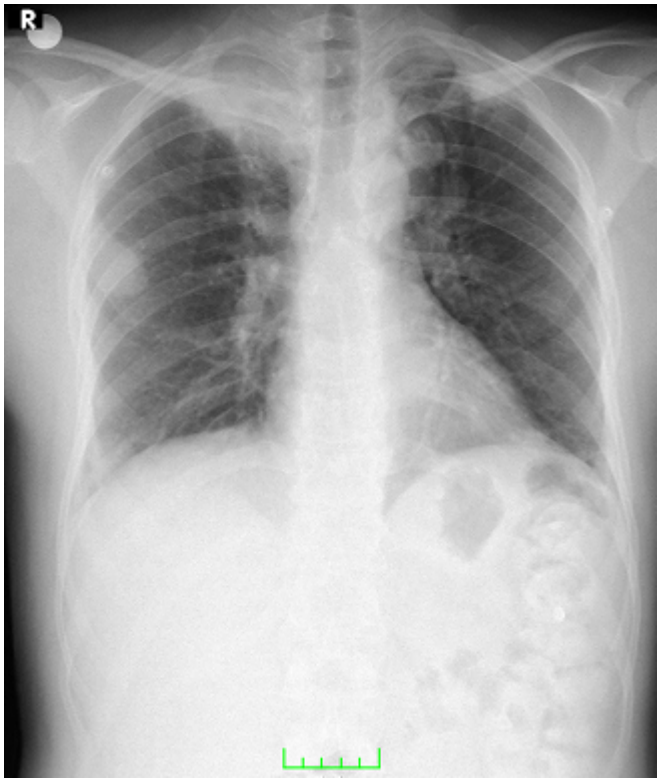


Tanı Kriterleri

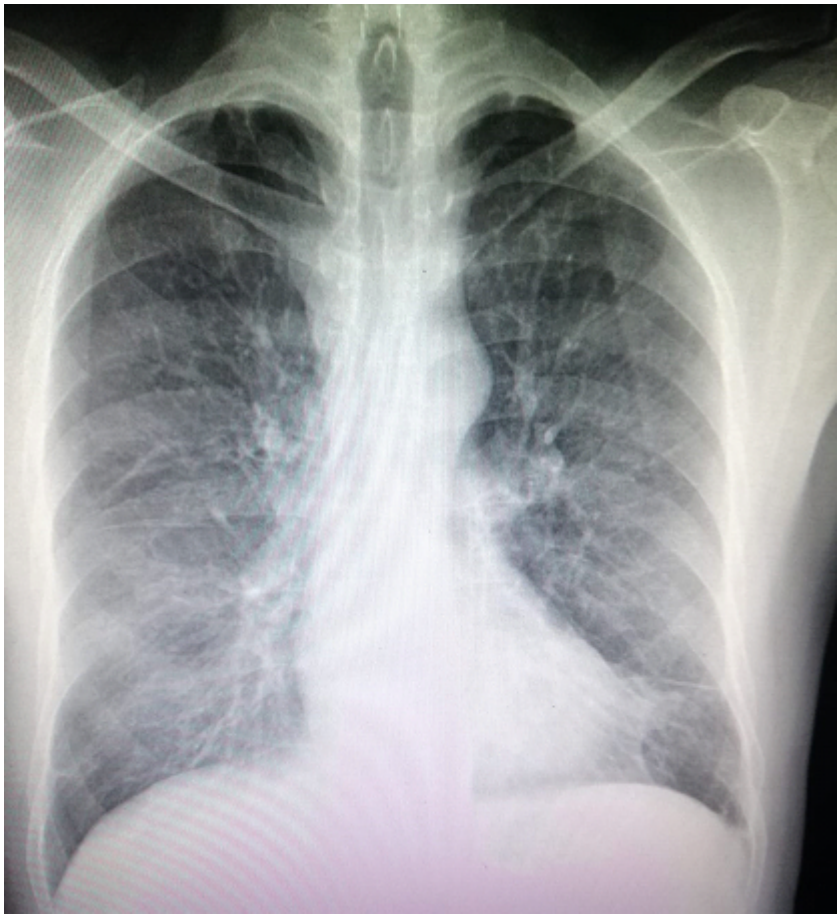
Klinik Kriterler	
Burun tutulumu (epistaksis, ülser, krutlu rinit, burun tıkanıklığı, septal defekt / perforasyon)	+3
Kartilaj tutulumu (burun / kulak polikondrit, ses kısıklığı / stridor, endobronşiyal tutulum, eyer burun deformitesi)	+2
İletim tipi ve / veya sensörinöral işitme kaybı	+1
Laboratuvar, Görüntüleme ve Biyopsi Kriterleri	
C-ANCA veya Antiproteinaz 3 (anti-PR3) pozitifliği	+5
Akciğer görüntülemesinde nodül,kaviter veya mass lezyon	+2
Biyopside granülom, ekstravasküler granülomatoz inflamasyon, dev hücreler	+2
Nazal / Paranazal görüntülemede inflamasyon, konsolidasyon, efüzyon veya mastoidit	+1
Renal biyopside pauci-immun glomerülonefrit	+1
P-ANCA veya antimiyeloperoksidaz antikor pozitifliği	-1
Kan eozinofili $\geq 1x10^9$ /lt	-4

(12)

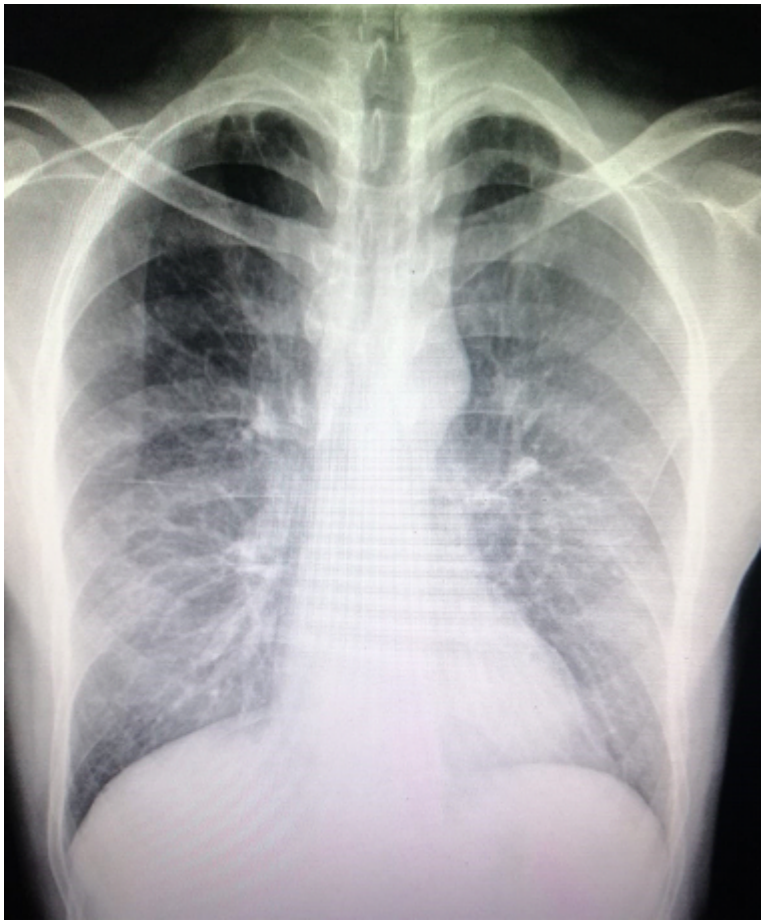
OLGU 1 PA AC



OLGU 2 PA AC



OLGU 2 KONTROL PA AC



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-324 Kömür Tozu İnhalasyonu Sonrası Gelişen Akut Hipersensitivite Pnömonisi

Adil Can Güngen, Aysu Sinem Koç, Zeynep Atam Taşdemir

İstinye Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

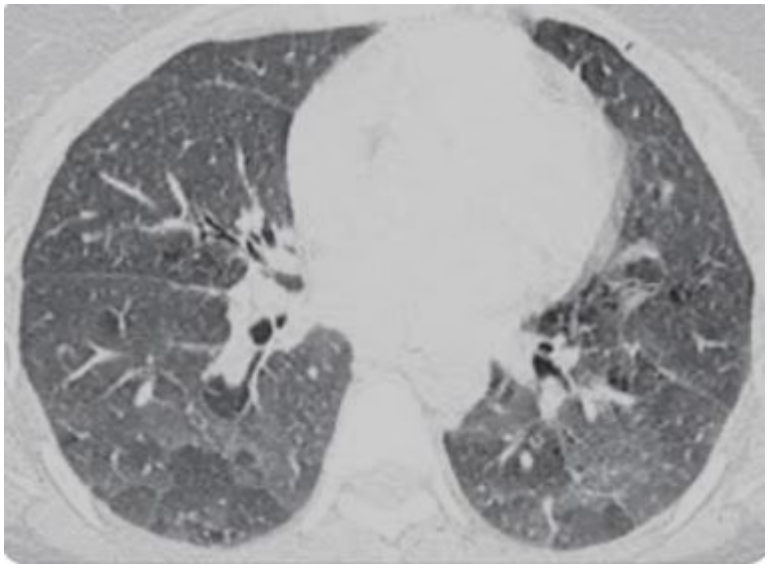
GİRİŞ VE AMAÇ: Hipersensitivite pnömonisi olarak da bilinen ekstrinsik allerjik alveolit, genelde inhale edilen ajana karşı alveolde gelişen allerjik reaksiyondur. Sebep olan 300 e yakın etyoloji tanımlanmıştır. Bu vakada kömür tozu inhalasyonuna bağlı gelişen akut hipersensitivite pnömonisi tartışılmaktadır.

OLGU: Elli yaşında apartman görevlisi erkek hasta acil servisimize ateş, nefes darlığı, kuru öksürük yakınmaları ile başvurdu. Anamnezinde 48 saat önce kömür tozu inhalasyonu öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede TA: 133/75 nabız:95, O2sat %88 ateş 37,0 saptandı. her iki akciğer bazallerinde krepitan raller duyuldu. HRCT'de bilateral yerleşim gösteren buzlu cam opasiteleri gözlendi Hasta yatırılarak nazal O2, moksifloksasin 400 mgr 1x1 IV ve 1mgr/kg IV prednizolon tedavisi başlandı. 28 günlük steroid tedavisi sonrası hastanın klinik ve radyolojik bulguları tama yakın düzeldi.

SONUÇ:Çiftçiler, havalandırma sistemlerine ve sularına maruz kalanlar, hayvan besleyenler ve kuş besleyenler, un işçileri, deri işçileri, plastik endüştrisinde çalışanlar ve tekstil çalışanları hipersensitivite pnomonisi için risk altındadırlar. Tarım tozlarına, aerosollara, hipersensitivite pnömonisine sebep olacak ajanların çevresel kontrolü tedavinin ve önlemenin önemli bir köşe taşını oluşturmaktadır. Meslek olarak organik ve inorganik tozlara maruz kalanların koruyucu ekipman ve maske kullanması gerekmektedir. Hastamız koruyucu maske kullanmadığı için kömür tozuna maruz kalmış ve akut hipersensitivite pnomonisi tablosu ortaya çıkmıştır. Tanı HRCT çekilmesi ve buzlu cam görünümünün saptanması ile koyulur. Kış aylarının yaklaştığı bugünlerde atipik pnomoni tablosu ile karışan, artmış mortalite ve morbidite nedeni olan hipersensitivite pnomonisi tanısı için hastaların iş ve hobilerinin sorgulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kömür tozu, Hipersensitivite pnömonisi, atipik pnomoni

HRCT



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-325 Organize pnömoni tanısında histopatoloji önemi

Gizem Sönmez, Sevin Başer Öncel

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

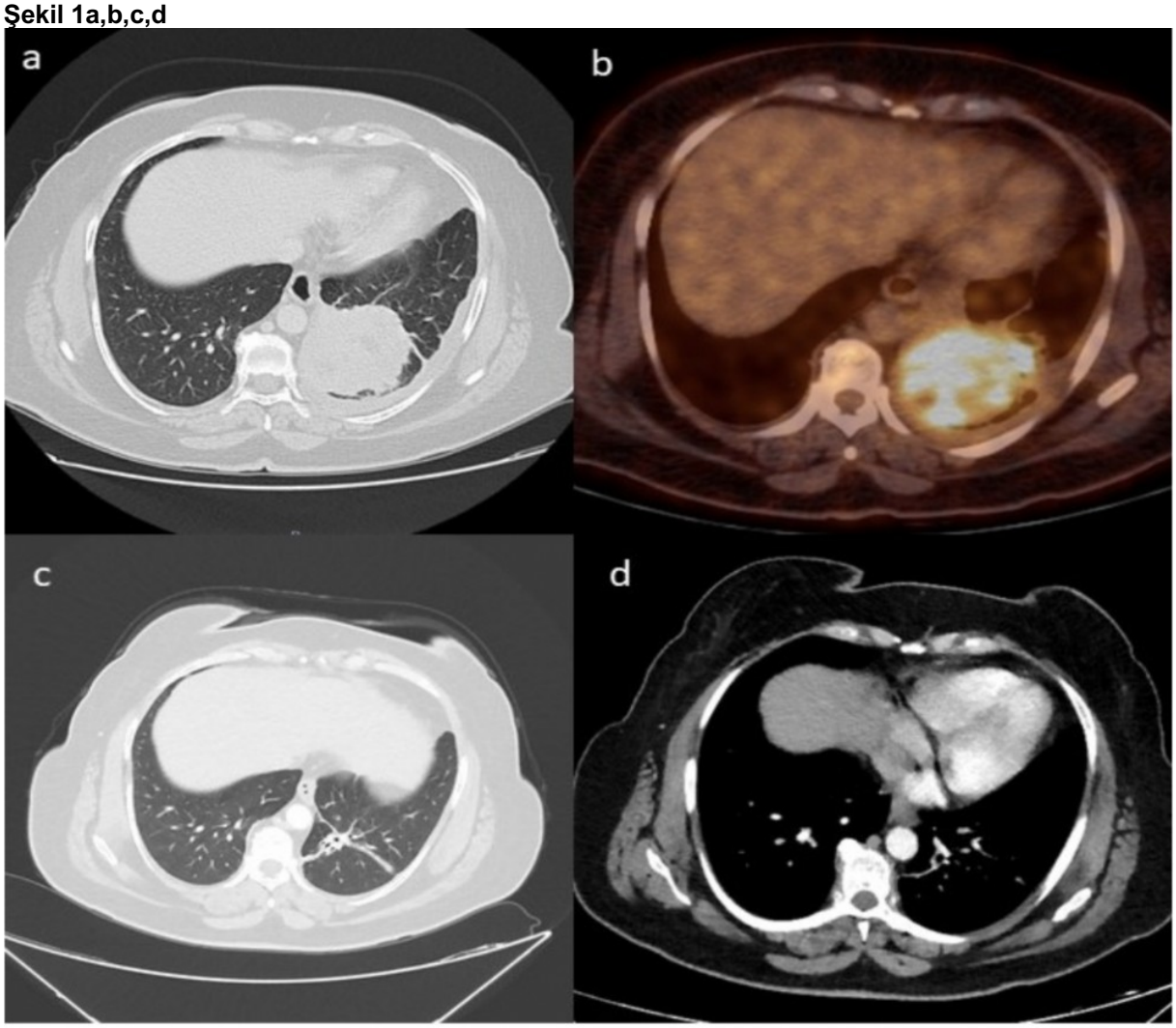
GİRİŞ VE AMAÇ: Organize pnömoni (OP) respiratuar bronşiyoller, alveoler kanallar ve alveoller içerisinde bulunan inflamatuar hücrelerin ve bağ dokusu matriksinin varlığı ile karakterize nonspesifik bir akciğer hasarı yanıtıdır. OP'nin iki formu vardır: Etiyolojisi belli olmayan kriptojenik OP (KOP) ve belirli bir etiyolojiye sekonder OP. KOP ve sekonder OP'yi birbirinden ayıran klinik ve radyolojik özellikler yoktur. Sekonder OP; bağ dokusu bozuklukları, ilaç reaksiyonları, hipersensitivite pnömonisi, çeşitli organ transplantasyonları, kemik iliği transplantasyonu, maligniteler yanında çeşitli enfeksiyonlar ve aspirasyonu da içeren birçok durumla ilişkili olabilmektedir. Bu olguda pnömoni,malignite ön tanıları düşünülen OP tanısı alan hastadan bahsedeceğiz.

OLGU:Üç aydır geçmeyen öksürük, sarı renkli balgam ve sol yanda batar tarzda ağrı şikayetleri olan 45 yaş kadın hasta dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ile tarafımızca poliklinikte değerlendirildi. Ev hanımı olan hastanın astım, hipertansiyon, panik atak tanıları mevcuttu. Sigara içmemişti. Fizik muayenesinde vital bulguları olağan solunum sistemi oskültasyonunda sol akciğer alt zonda ekspiriyum sonu ronküs duyuldu. Tetkiklerinde CRP:110 mg/dL, hemoglobin 9.8 g/dL idi. Dış merkezde çekilen toraks BT'snde sol akciğer alt lobta 6cm'ye ulaşan konsolide alan mevcuttu (şekil 1a).Hastaya pnömoni ön tanısı ile seftriakson,tigesiklin antibiyoterapisi başlandı. Antibiyoterapi sonrası çekilen postero-anterıor akciğer grafisinde (PAAG) regresyon saptanmaması üzerine hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi histolopatoloji sonucu kronik inflamasyon şeklinde raporlandı. Bronkoskopi ile eş zamanlı planlanan pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografide (PET-BT) sol akciğer alt lob posterobazal segmentte en geniş yerinde 79,3x54,6 mm SUVmax 9.13 olarak raporlandı (şekil 1b). PET-BT' de SUVmax yüksek olması, bronkoskopide kronik inflamasyon raporlanması üzerine hastaya transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) yapıldı. TTİAB patoloji sonucu şiddetli aktif kronik inflamasyon ve fibrotik değişiklikler gösteren akciğer parankimi olarak raporlandı. Yapılan tüm tetkik ve işlemler sonrasında hasta malignite konseyinde multidisipliner olarak değerlendirildi. Konsey kararı olarak hastada OP düşünülüp metilprednizolon tedavisi başlandı. Metilprednizolon tedavisi ile hastada klinik ve radyolojik olarak düzelme görüldü. Metilprednizolon tedavisi sırasında çekilen PAAG' de regresyon izlendi (şekil 2b,). İki ay sonra çekilen kontrol toraks BT'sinde sol akciğer alt lobtaki konsolide alanın belirgin şekilde regrese olduğu görüldü (şekil 1c,şekil 1d).

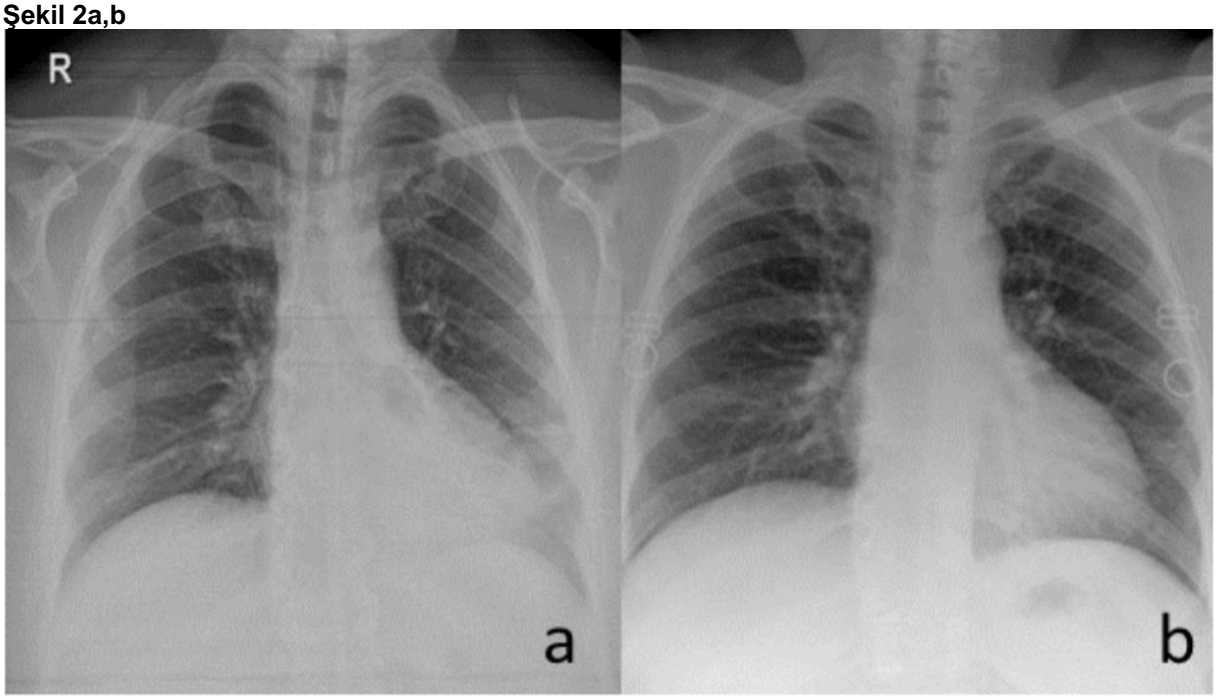
SONUÇ:OP tanısında radyoloji ve klinik durumun yeterli olmadığı, bazen sadece radyolojik görünümün malignite gibi durumlarla karışabilecek durumlara neden olabilmektedir. Pnömoni,malignite ön tanıları düşünülen hastalarda OP akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bronkoskopi, ttiab, organize pnömoni

Şekil 1a,b,c,d



Şekil 2a,b



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-326 Pektus Ekskavatum Deformitesi Olan Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Nihat Doğa Pamuk, Meltem Akgül Erdal, Gizem Umut, Didem Alboğa, Birce Sunman, Havva İpek Demir, Raziye Atan, Burcu Çapraz Yavuz, Nagehan Emiralioğlu Ordukaya, Ebru Yalçın, Deniz Doğru Ersöz, Hayriye Uğur Özçelik, Nural Kiper

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Pectus Excavatum (PE), çocukluk çağında sık görülen ve nedeni sıklıkla idiopatik olan bir göğüs deformitesidir. Deformitenin şiddetine göre; kalp ve akciğerlere bası, solunum fonksiyonlarının bozulması gibi durumlara yol açabileceği gibi; skolyoz gibi başka deformiteler ve sendromlar ile birliktelik gösterebilir. Bu çalışmada PE tanısı ile izlenen bireylerin solunum problemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Haziran 2003-2023 tarihleri arasında Çocuk Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 97 PE tanılı hastaların dosya kayıtları solunum problemleri açısından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Çalışmaya PE tanısı olan 97 (70 erkek, 27 kız) dahil edildi. Yaş ortancası 13 (IQR: 8) idi. Tanı anında uygulanan spirometri testlerinde FEV1 ortancası %100 (IQR: 19), FVC ortancası %95 (IQR: 20), FEV1/FVC ortancası %91,6 (IQR: 10.9), FEF25-75 ortancası ise %99(IQR: 41) olarak hesaplandı. BT çekilen hastalarda (n=38) Haller indekslerinin ortancası 3.1 (IQR: 0.98) olarak hesaplandı. Ekokardiyografi (EKO) yapılan hastalarda (n=87) sağ ventrikül basısı %9,3 (n=9) olarak saptanmıştır. Otuz altı hastanın EKO'su yapılmış olup, 14'ünde konjenital kalp anomalisi) ve 16'sında kapak yetmezlikleri saptanmıştır. Hastaların tanı anındaki şikayetlerinde ilk sırada efor dispnesi (n=13) gelmektedir. Bunu öksürük (n=10) ve göğüs ağrısı (n=7) takip etmektedir. PE'ye en sık eşlik eden durum skolyoz (n=13) olmuştur, astım ikinci sıklıkta (n=7) gözlenmiştir.

SONUÇ:PE tanılı hastalar, solunum ve dolaşım komplikasyonları açısından dikkatle takip edilmelidir. İncelediğimiz örneklemde solunum fonksiyonları her ne kadar ağır etkilenmemiş olsa da bu durum Haller indekslerinin hafif deformiteye işaret etmesi ve sağ ventrikül basısı frekansının azlığı ile korele olabilir. Haller indeksleri yüksek ve sağ ventrikül basısı bulguları olan bireylerin solunum ve dolaşım komplikasyonları geliştirmesi riskinin arttığı unutulmamalıdır. Ayrıca skolyoz başta olmak üzere başka kas-iskelet sistemi deformitelerinin de PE'ye eşlik edebileceği de bu çalışmanın önemli bir bulgusudur. TARTIŞMA: Literatürde PE'nin en sık semptomlarının egzersiz intoleransı ve dispne olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da efor dispnesi en yaygın semptom olmuştur. Önceki çalışmalardan farklı olarak öksürük yaygın bir semptom olarak kendini göstermiştir. Ayrıca EKO sonuçları da konjenital kalp malformasyonlarının görülme sıklığı açısından literatür bilgileriyle paralellik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Deformite, Ekskavatum, Haller, Pektus, Skolyoz, Spirometri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-327 Down Sendromlu Çocukların Solunum Problemleri

Gizem Umut[1], Didem Alboğa[2], Nihat Doğa Pamuk[1], Meltem Akgül Erdal[2], Birce Sunman[2], Havva İpek Demir[2], Raziye Atan[2], Burcu Çapraz Yavuz[2], Nagehan Emiralioğlu[2], Ebru Yalçın[2], Deniz Doğru Ersöz[2], Uğur Özçelik[2], Nural Kiper[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Down sendromu (DS) yaygın bir kromozomal anomalidir. DS ile ilişkili pulmoner komplikasyonlar arasında pulmoner vasküler hastalık, uykuda solunum bozuklukları, interstisyel akciğer hastalığı, hava yolu anormallikleri, otoimmün durumlar ve immun yetmezlik kaynaklı enfeksiyonlar yer alır. Çalışmamızda, DS'li bireylerin solunum problemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:Ağustos 2005-2023 tarihleri arasında Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran 136 DS'li bireyin dosya kayıtları solunum problemleri açısından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:Çalışmamıza genetik olarak DS tanısı olan 136(54 kız, 82 erkek) hasta dahil edildi. Yaş ortancası 8.04(IQR:7; 1-18) idi. Bireylerin %67.62'sinin(n=92) miad doğum ve %48.5'inin(n=66) yenidoğan yoğun bakım (YDYB) yatış öyküsü mevcuttu. YDYB öykülerinin %19.1'i(n=26) kardiyak, %6.6'sı(n=9) solunumsal nedenle olup, YDYB sonrası yoğun bakım yatışlarında bu oran kardiyak nedenli %7.2, solunumsal nedenli %13.2 idi. Pulmoner hipertansiyonu olan 22 birey mevcuttu. 41 hastada kardiyak cerrahi öyküsü mevcuttu. Trakeostomisi olan 4 hasta vardı, 1 hastanın ise kapatılmış trakeostomi öyküsü mevcuttu. İzlemde yalnızca 1 hastaya fleksible bronkoskopi yapılmış ve normal saptanmıştır. Üst hava yolu obstrüksiyonu 124 hastada değerlendirilmiş olup çoğunluğunu tonsiller hipertrofi(n=16), adenoid hipertrofisi(n=13), tonsiller ve adenoid hipertrofisi birlikteliği(n=6) oluşturuyordu. Hastaların %45.6'sında(n=62) öyküde tanıklı apne öyküsü mevcuttu. 111 hastaya polisomnografi yapılmış olup, %28.8'inde hafif, %22.5'inde orta, %45'inde ağır uyku apne sendromu saptanmıştır. Toplam 51 hastanın non-invaziv mekanik ventilatör, 10 hastanın ise NIMV ile oksijen desteği kullandığı saptanmıştır. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu (3'den fazla) öyküsü hastaların %25'inde(n=34) mevcuttu. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları risk faktörü olan aspirasyon açısından 22 hastada yutma testi sonucunda sıvı kaçışı olduğu tespit edilmiştir. 6 hastanın gastrostomi, 6 hastanın ise kalıcı nazogastrik sonda ile beslenmesi sağlanmıştır. Toraks bilgisayarlı tomografisi bakılan 18 hastanın %61.1'inde(n=11) atelektazi, %16.62'sında(n=3) subplevral kist, %16.6'sında(n=3) buzlu cam, %5.52sında(n=1) hava hapsi saptanmıştır.

SONUÇ:DS'li bireylerin YDYB'da yatış nedenleri daha çok kardiyak nedenli iken ileri dönemlerde solunum problemleri öne çıkmaktadır. DS'li bireylerde kas tonus azlığı da yutma sorunları ve aspirasyonlar açısından risk oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda da aspirasyonları önlemek için non oral beslenme yöntemlerinin tercih edildiği saptanmıştır.

TARTIŞMA: DS'li bireylere klinik izlemlerinde akciğer komplikasyonları açısından dikkat edilmeli ve sistematik biçimde detaylı sorgulanmalı, risk faktörleri belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Down sendromu, pulmoner komplikasyonlar, solunum problemleri

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-328 Atipik Karsinoid Tümör Olgusu

Betül Kınık, Kaan Kara, Hülya Abalı, Kardelen Şenkal, Seda Tural Önür

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner nöroendokrin tümörler, bronkopulmoner epiteldeki nöroendokrin hücrelerden köken alan, tüm akciğer kanserlerinin %20'sini oluşturan, heterojen bir grup kanserdir. Tipik karsinoid tümör, atipik karsinoid tümör, büyük hücreli nöroendokrin karsinom (BHNEK) ve küçük hücreli karsinom olmak (KHAK) üzere dört alt tip kategorize edilmiştir. Karsinoid tümörler KHAK ve BHNEK den sonra 3.sıklıkta izlenirler. Karsinoidlerin en nadir görüleni ise atipik karsinoiddir. Tüm karsinoidlerin %10'unu oluşturur. Tipik karsinoidler santral yerleşimlidir ve metastazları nadirdir. Atipik karsinoidler ise sıklıkla periferik yerleşimlidir ve uzak metastazı izlenir. Karsinoid tümörler yüksek vaskülarizasyona rağmen PET-BT'de artmış metabolik aktivite göstermemektedirler. Ancak reseptör tutulumu olan Galyum- 68'in PET-BT'de tanı oranını arttırdığı bildirilmiştir.

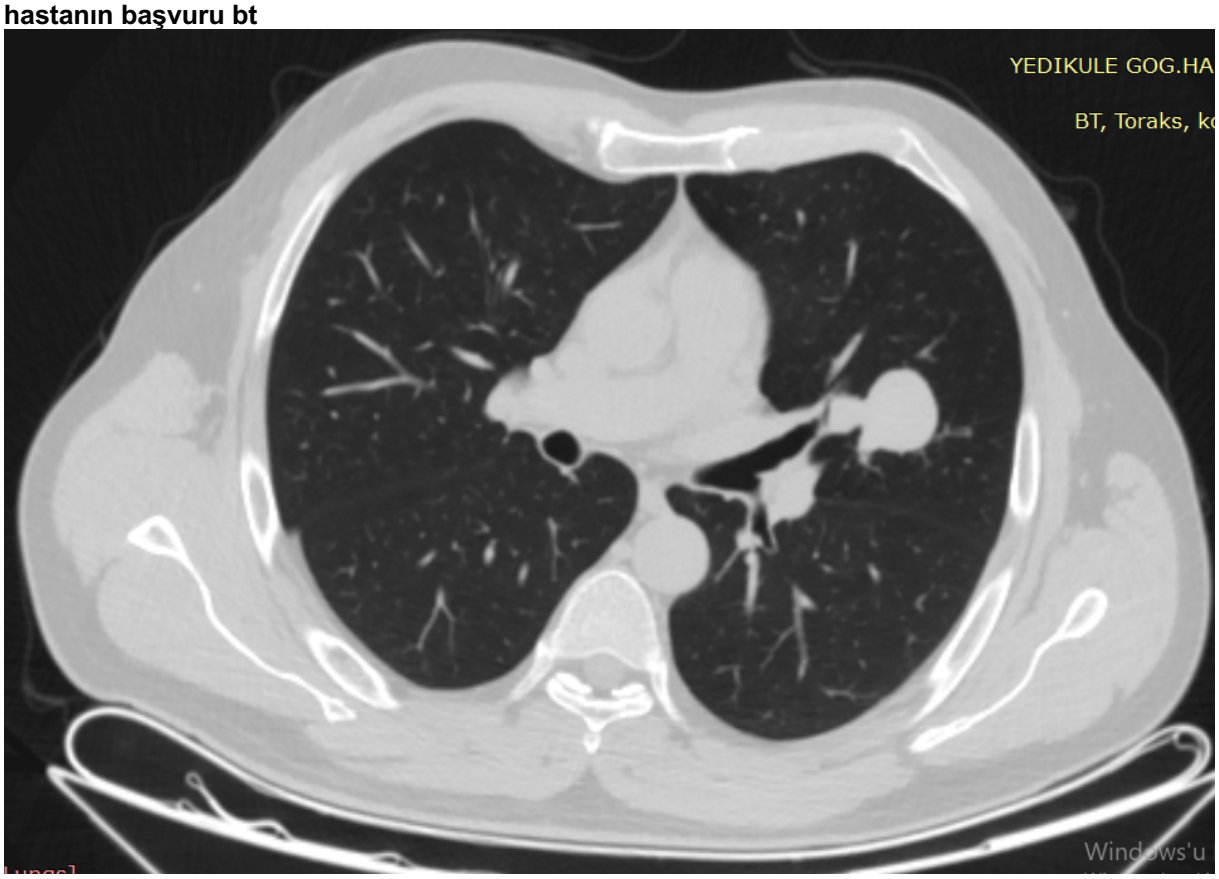
YÖNTEM: Biz de nadir görülen bir atipik karsinoid tümör olgusunu sunmak istedik. Kırk yaşında erkek hasta, son üç aydır olan ve giderek artan nefes darlığı ve tansiyon yüksekliği şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. 15 yıldır 1 paket/gün sigara içmekteydi. Ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Tetkiklerinde hemogram normal, biyokimyasal parametrelerinde CRP: 142 mg/L, glukoz:140 mg/dl idi, diğer değerler normal aralıktaydı. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer üst lobda kitle ile uyumlu lezyon tespit edildi. Toraks bilgisayarlı tomografide sol akciğer üst lobda 2.2 cm boyutlu düzgün sınırlı lezyon görünümü izlendi. Her iki akciğerde büyüğü sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 2.5 mm olan birkaç adet nodül izlendi.

BULGULAR: Tanısal amaçlı yapılan bronkoskopisinde, sağ ana bronş sistemi açık ve doğal izlenirken, sol ana bronş sistemi girişinden açık ve sekonder karinası doğaldı ancak lingula superior segment ağzını total oblitere eden, dışarı doğru protruze olmuş, düzgün mukozal yüzeyli, vasküleritesi artmış, lobule kontürlü, vejetan kitle izlendi. Vejetan kitleden multiple biyopsiler alındı. Materyalin patoloji sonucu karsinoid tümör ile uyumlu geldi. Beyin MR ve Batın BT incelemelerinde metastaz izlenmedi. Solunum fonksiyon testi yapıldı. FEV1 4.83 lt, FEV1/FVC:%85 idi. Hasta sol üst lobektomi yapılmak üzere göğüs cerrahisine refere edildi. Materyalin patoloji sonucu atipik karsinoid tümör ile uyumlu geldi.

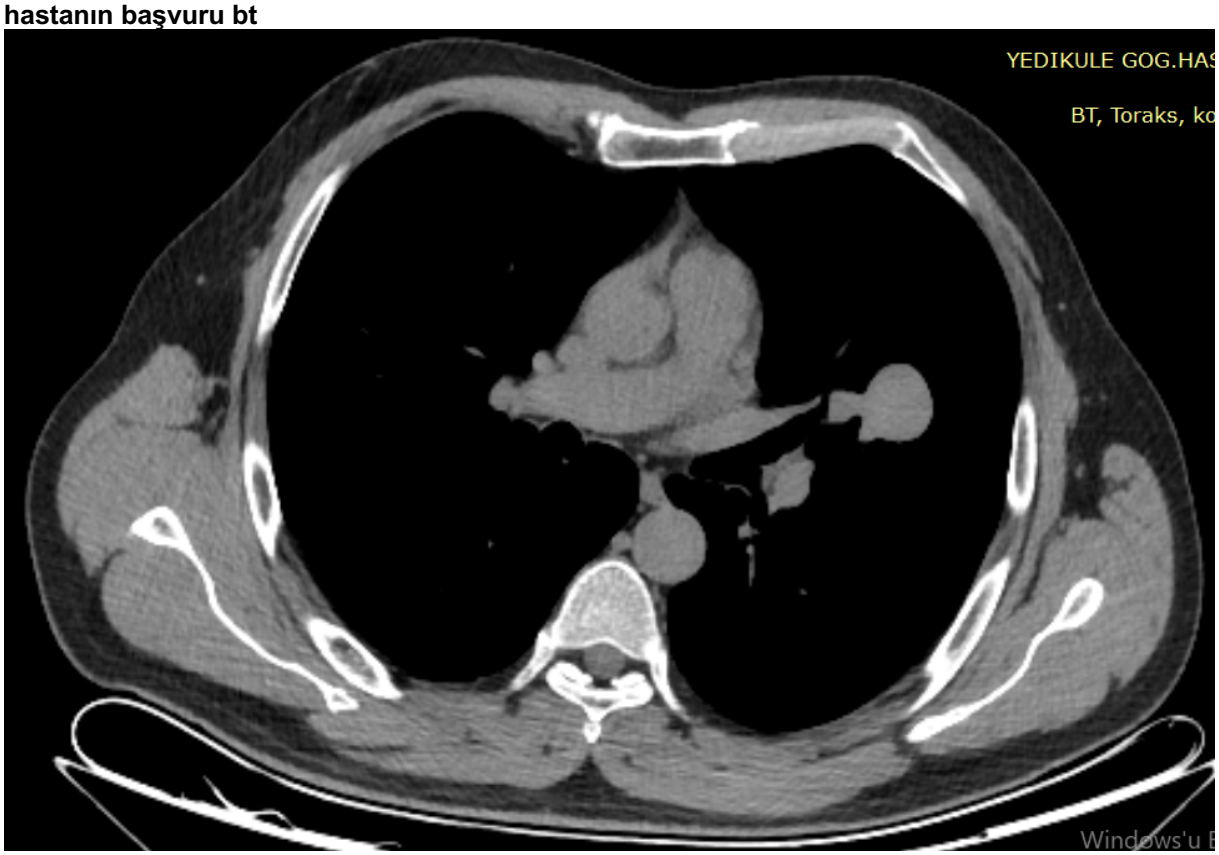
SONUÇ: Karsinoidlerin tedavisinde en çok tercih edilen yöntem cerrahidir. Cerrahi uygulanamadığında kemoterapi ve/veya radyoterapi tercih edilir. Tipik karsinoidler genellikle tam rezeksiyonu takiben iyi prognoz gösterirken atipik karsinoidler daha agresif davranırlar, genelde daha kötü prognoza sahiptirler. Hastamızın yakın zamanda yapılan 5.ay kontrolünde herhangi bir şikayeti olmamakla birlikte tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Halen takibi devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: atipik karsinoid tümör, nöroendokrin tümör, pulmoner tümör

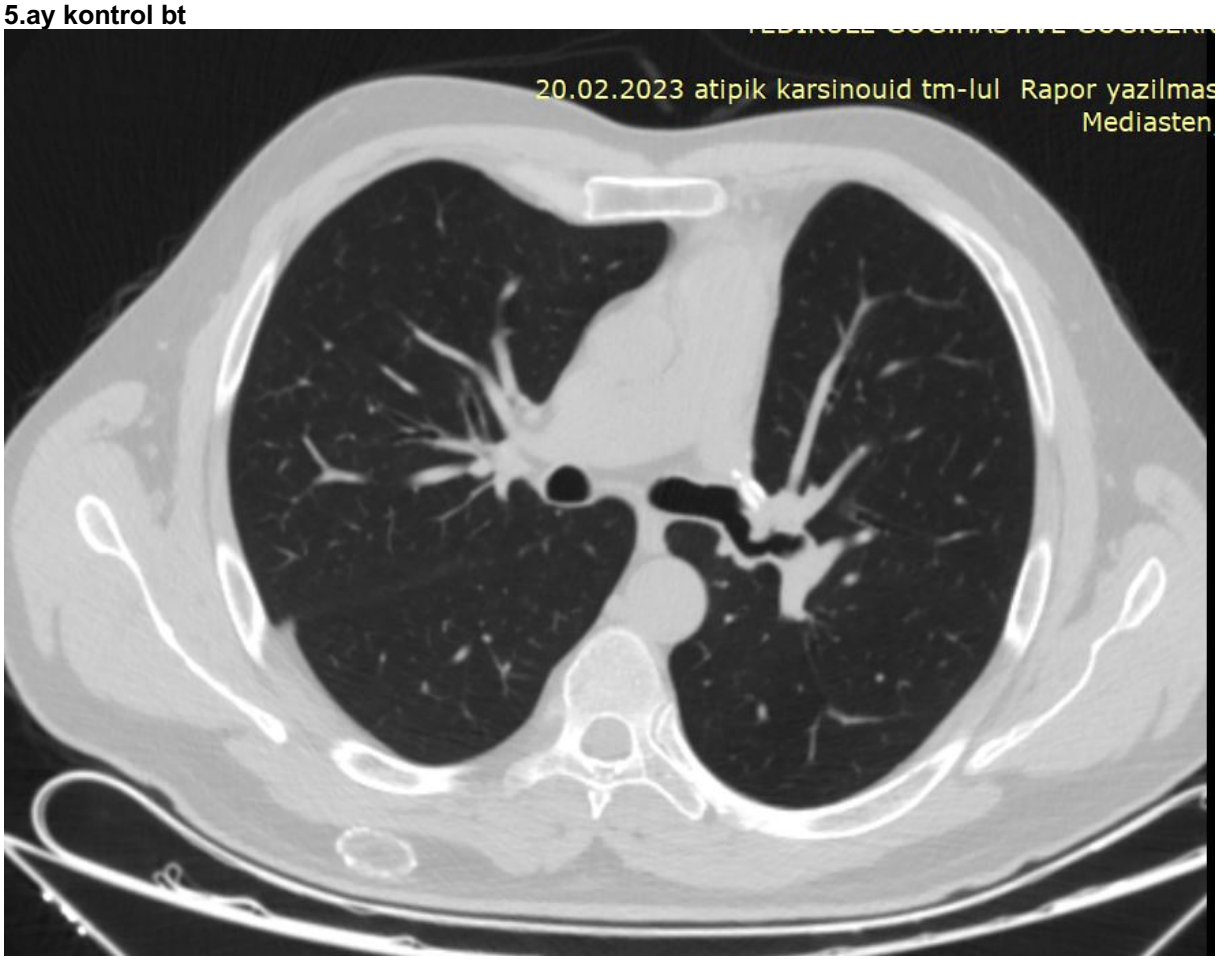
hastanın başvuru bt



hastanın başvuru bt



5.ay kontrol bt



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-329 KOAH Tanısından Endobronşiyal Lipomatöz Hamartoma Tanısına

Elif Yelda Ozgun Niksarlioglu, Ayşe Nur Yilmaz, Ramazan Eren, Batuhan Alp Zor, Merdiye Serdaroğlu, Şule Gül

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

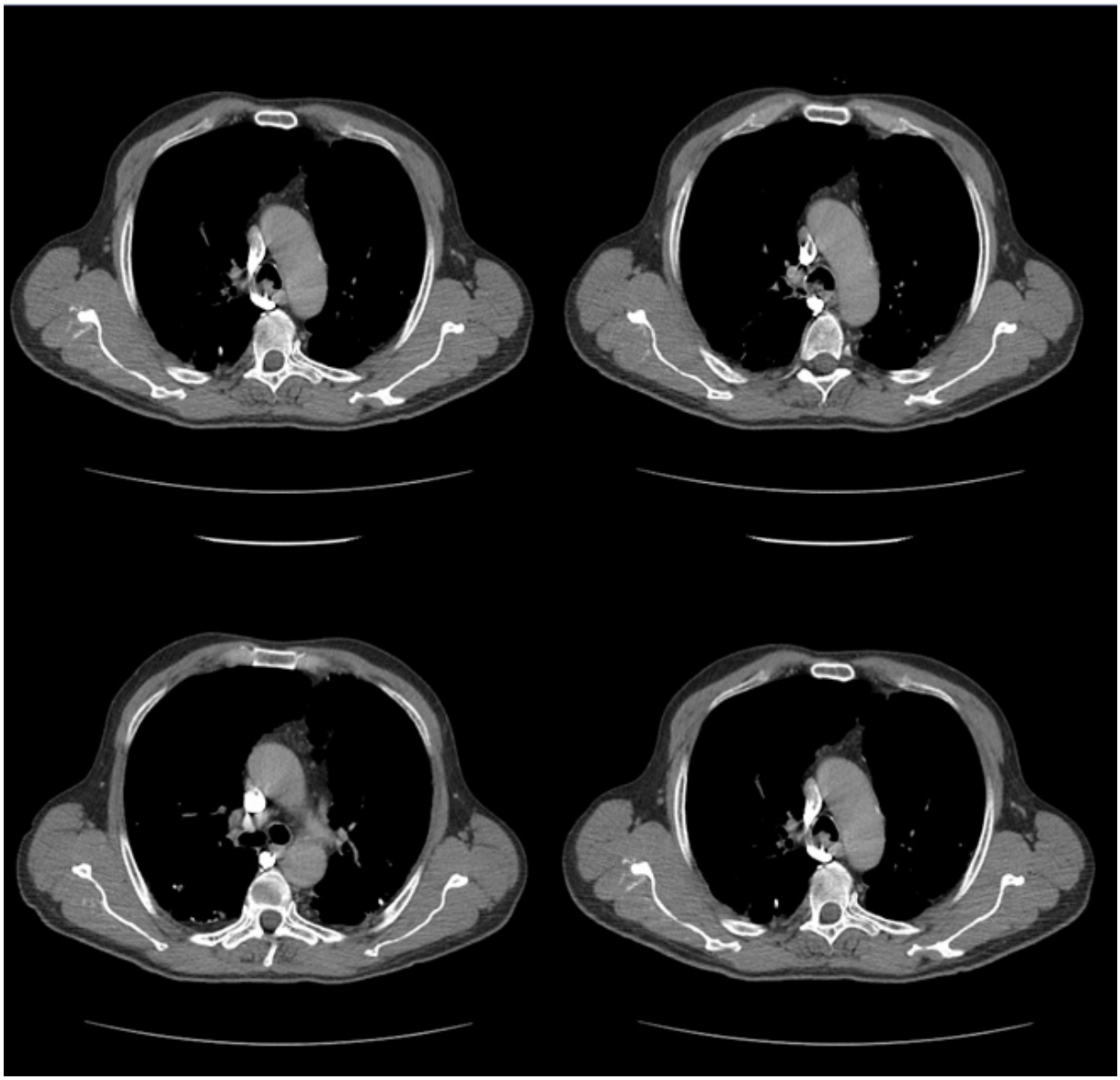
GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner hamartomlar akciğerin nadir görülen benign tümörlerindendir.Sıklıkla kıkırdak yapılar, yağ doku, düz kaslar ve respiratuar epitel hücreleri içeren epitelyal ve mezenkimal yapıların anormal şekilde organizasyonu sonucu oluşurlar.Pulmoner hamartomlar intraparankimal veya endobronşial yerleşim gösterirler.İntraparankimal olan hamaratomlar asemptomatik oldukları sürece radyolojik olarak takip edilirken,daha çok semptomatik olan endobronşial hamartomların eksizyonu gerekir.Girişimsel bronkoskopik uygulamalar bu hastalarda tedavi seçeneklerinden biridir.Bizde servisimizde uzun yıllar nefes darlığı ve öksürük şikâyetleri ile kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH) tanısı ile takip edilen ve yapılan bronkoskopi sonucunda endobronşial lezyonu tespit edildikten sonra rijit bronkoskopi ile küratif tedavi edilen hastayı sunmayı istedik.

OLGU: Altmış yedi yaşında erkek hasta eforla olan dispne ve öksürük şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Bilinen KOAH dışında hastalık öyküsü yoktu.40 paket-yıl sigara öyküsü mevcut olup iki yıldır sigara içmiyordu.12 yıldır mevcut şikayetleri olup KOAH tedavi almasına rağmen şikayetleri devam etmekteydi.Hastanın oda havası satürasyonu %90 idi.Oda havası alınan arteriyel kan gazı (AKG) pH:7.484, pPCO2:33.4 mmHg, pO2:51.1 mmHg idi.Solunum fonksiyon testlerinde (SFT) FVC:2980 ml %68, FEV1:2020 ml %58, FEV1/FVC:%59 idi.Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) mediasten penceresinde karina ayrım seviyesinde endobronşial lezyonu mevcuttu(Resim-1).Hastaya bronkoskop işlemi yapıldı.Karinada lezyon olması nedeniyle rijid bronkoskopi işlemi yapıldı.Rijid bronkoskopide; trakea distalinde karina posterior duvardan kaynaklanan ve lümeni %80 oblitere eden,sağ bronş içine doğru devam eden,lobüle lezyon mevcut(Resim-2).Karina posterior duvardaki kökü dışında trakea ve bronş duvarına invazyonu yoktu.Trakea distalindeki lezyona argon plazma koagulasyon(APC) uygulandı.Lezyonun kökünün bronş duvarı ile bağlantısı sonlandı.Lezyon kriyo ile tutularak rijid bronkoskop ile ekstrakte edildi.Tekrar rijid bronkoskop ile girildi,trakea ve sağ bronş lümen açıklığı tam sağlandı.Lezyon köküne APC uygulandı.Daha sonra aynı bölgeye kriyo uygulandı.Rijid bronkoskopi işlemi sonrası çekilen toraks BT'de endobronşial lezyon gözlenmedi ve hastanın solunumsal şikayetleri olmadı.İşlem sonrası yapılan SFT de;FVC:3930 ml %94, FEV1:1950 ml 60, FEV1/FVC:%49 idi.Altı yıldır takipte olan hastaya yapılan kontrol bronkoskopi işleminde endobronşiyal lezyon gözlenmedi. Hastanın klinik radyolojik takibi devam etmekte.

SONUÇ: Endobronşiyal hamartomlar benign tümörlerdir.Asemtomatik olabildiği gibi,postobstruktif değişiklikler ile ciddi klinik semptomlarla karşımıza çıkabilir.Farklı tedavi modaliteleri bulunmasına rağmen bronkoskopik olarak yapılan işlemlerin cerrahiye göre daha az invaziv bir girişim olduğunu ve daha az morbiditeye neden olmaktadır.Ayrıca KOAH nedeniyle takip edilen hasta gruplarında tedaviye yanıt alınamadığı durumlarda da endobronşiyal lezyon açısından klinisyenlerinin bu konuda ileri tetkik yapılması uygun olacaktır.

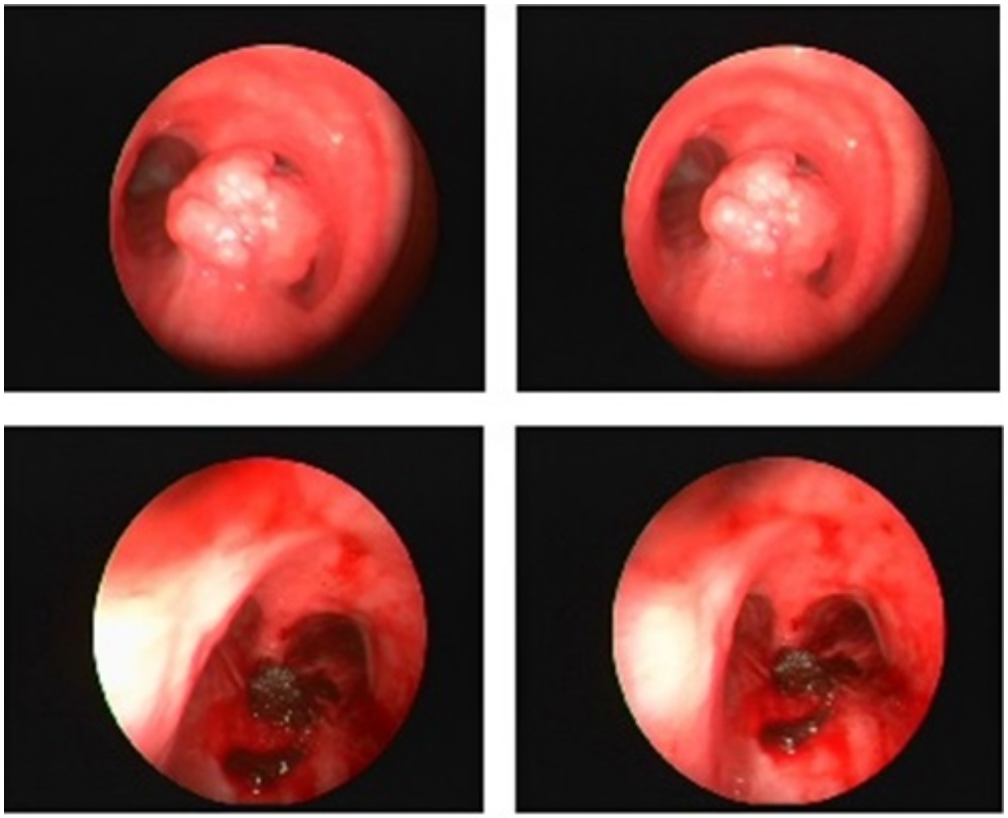
Anahtar Kelimeler: lipom, hamartom, koah, endobronşiyal lezyon, karina

Resim-1



Resim 1: Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde mediasten penceresinde karina ayrım seviyesinde endobronşial lezyonu mevcuttu

Resim-2



Resim 2: Rijid bronkoskopide; trakea distalinde karina posterior duvardan kaynaklanan ve lümeni %80 oblitere eden,sağ bronş içine doğru devam eden,lobüle lezyon mevcut.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45. ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100. yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-330 Havayoluna Stent Uygulamalarında Kontrendikasyonlar Neden Önemlidir?

Cengiz Ozdemir, Levent Dalar

Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, İstanbul

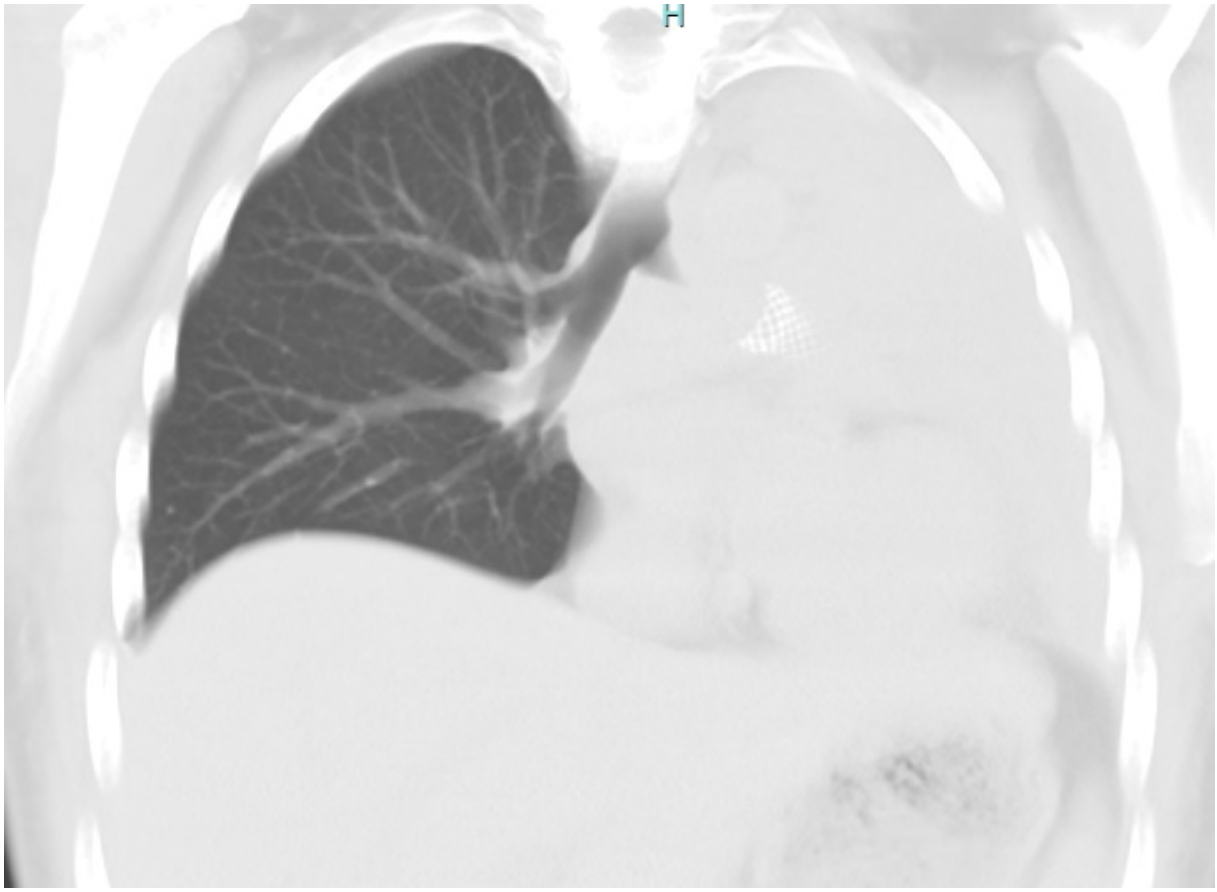
GİRİŞ VE AMAÇ: Havayolu stent uygulanması gereken hastalarda, hastanın tedavi sürecinde aktif rol alması, başta stent bakımı ve takip süreçlerinde sağlık personeli ile uyum içerisinde olması önemlidir. Stent uygulamalarından sonra stent ile ilişkili hayatı tehdit edici komplikasyon gelişme riski bulunmakta olup yakın takip bu komplikasyonların önlenmesi, gelişmişse tedavisi için mutlaka gereklidir. Bizde ünitemizde takip edilen bir hastayı, stent komplikasyonu ve hasta uyumsuzluğu birlikteliğinin yönetimine vurgu yapmak için sunmak istedik.

OLGU:29 yaş, kadın hasta, Umman asıllı, ülkesinde ikamet etmekte. Sigara içmemiş, Tip1 Dm nedeniyle insülin tedavisi alıyor. 6 ay önce hospitalizasyon gerektiren pnömoni nedeniyle tedavi aldıktan sonra giderek artan efor dispnesi nedeniyle ülkesinde değerlendirilen hastanın sol ana bronşta, karina düzeyinden itibaren lümende %90'ın üzerinde obstrüksiyona neden olan bronkomalazisi saptanmış ve ünitemize yönlendirilmiş. Hastaya yapılan bronkoskopide karina düzeyi lümen tama yakın kollaps ile obstrükte ve kollabe segment geçildiğinde karinadan 2.5 cm sonra malazik alanın sonladığı ve distal havayolunun açık olduğu görüldü. Lümene 14x30 mm kaplı metalik stent yerleştirildi. İşlem sonrasında hastaya serum fizyolojik nebülizasyonlar ve 1 ay sonra kontrol bronkoskopi önerilerek taburcu edildi. Hasta 6. Ayında kontrole geldiğinde solda total atelektazi saptandı. Yapılan toraks bilgisayarlı tomografide stentin sol ana bronş distaline migre olduğu ve sol akciğerde total atelektazi izlendi (resim 1). Yapılan rijit bronkoskopide karina düzeyinde sol ana bronşun tamamen obstrükte görünümü izlendi, küçük çaplı rijit tüp ile bu darlık alanı geçildiğinde stentin distale migre olduğu ve üst lob bronşu girişinde granülasyon dokusu izlendi (Resim 2). Stent çıkartıldı, granülasyon dokularına kriyoekstraksiyon uygulandı. İşlem sonrasında antibioterapi başlandı, sol akciğerin havalandığı görüldü. Hasta enfeksiyon tedavisi sonrası havayolunun bronkoskopik değerlendirilmesi için kontrol önerilerek taburcu edildi. Darlık nedeniyle semptomatik olması halinde stent için tedavi uyumsuzluğunun yarattığı sonuçların ölümcül komplikasyonları açısından hastanın tekrar bilgilendirilmesi ve mutlak endikasyon ortaya çıkarsa 3D yazıcı ile elde edilmiş stent insersiyonu planlandı.

SONUÇ: Hastamızda stent migrasyonu ile başlayan süreç granülasyon dokusu gelişimi, pnömoni ve sol akciğerde total atelektazi ile sonuçlandı. Stent ile ilişkili komplikasyonların erken dönemde saptanması komplikasyonların yönetimini kolaylaştıracaktır. Havayolu stenti uygulamalarında tedavi ve takip süreçlerine uyumsuzluğunun rölatif kontrendikasyon olarak kabul edilmesinin bir örneği olarak bu konuya dikkat çekmek için sunulmuştur.

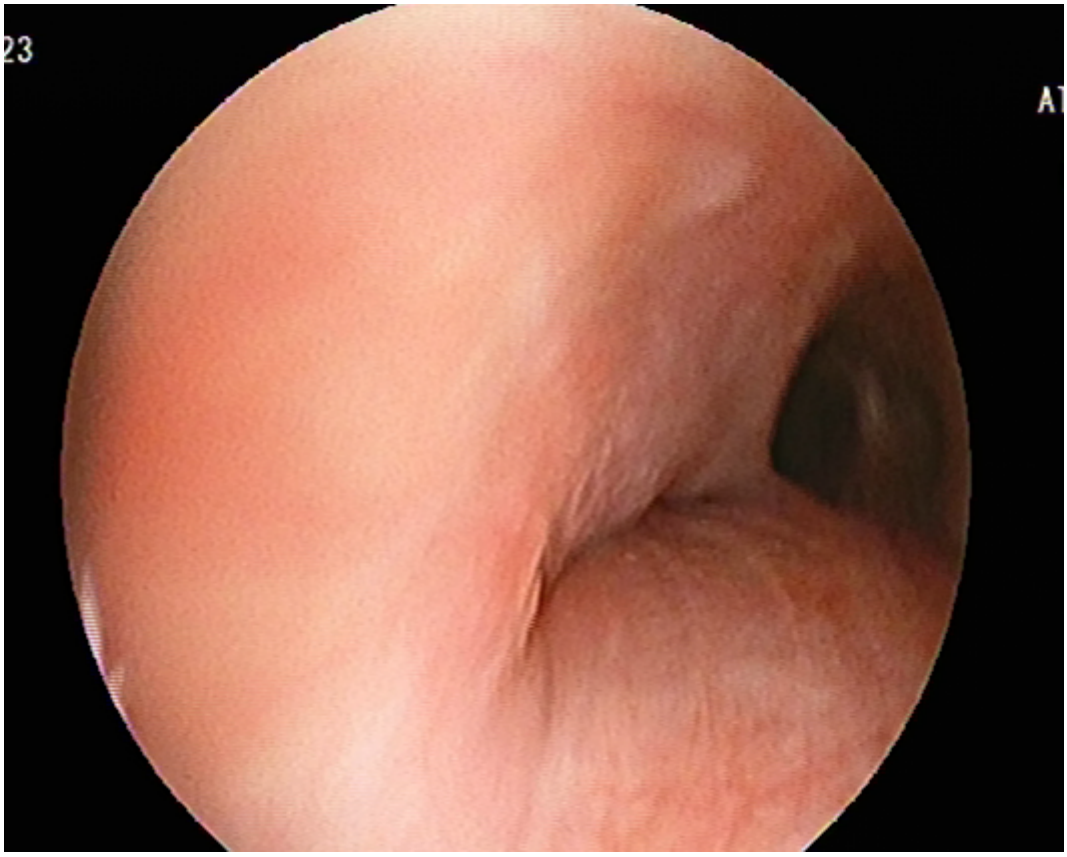
Anahtar Kelimeler: HAvayolu darlığı, stent, bronkoskopi

Resim 1



Sol akciğerde total atelektazi, stent distale migre.

resim 2



Distale migre stent, sol ana bronş tamamen obstrükte

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-331 Geç tanı alan endobronşiyal karsinoid tümör olgusu

Cengiz Ozdemir, Levent Dalar

Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, İstanbul

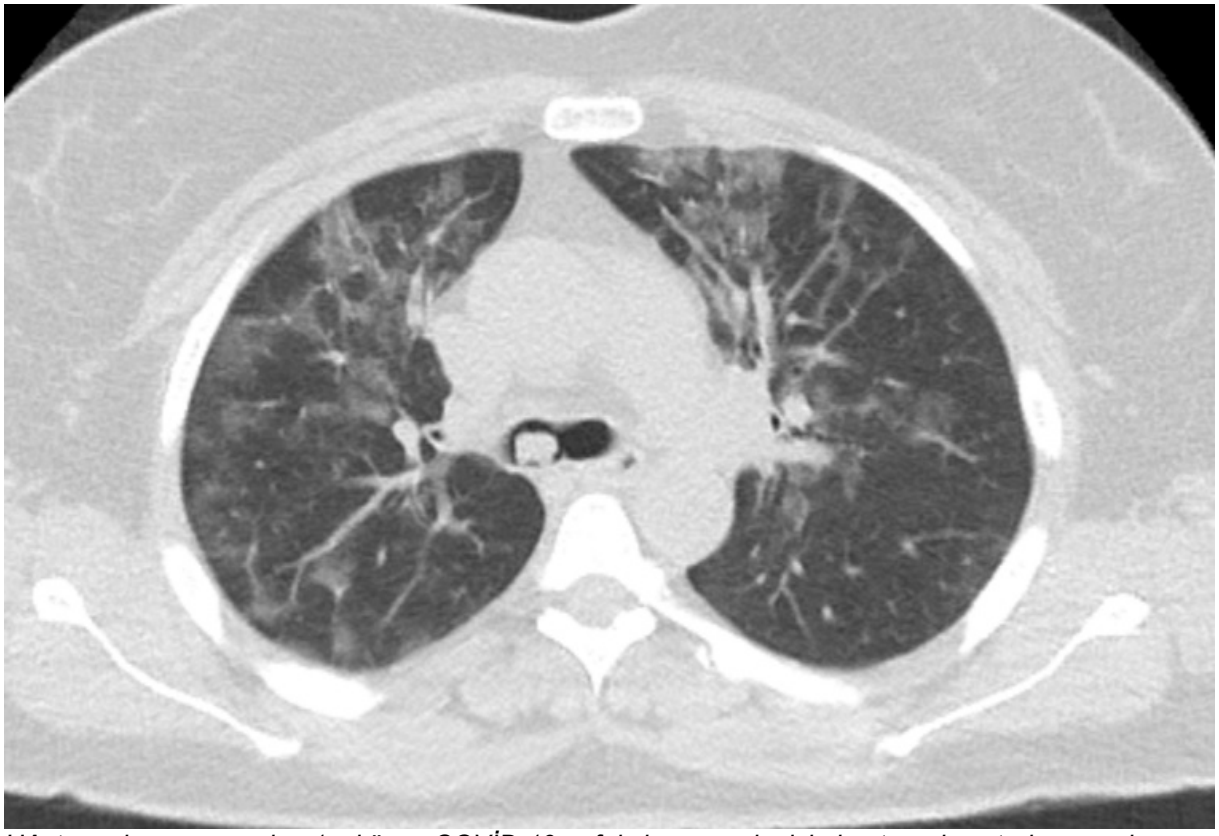
GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 pandemisi süresince normalden çok daha fazla akciğer görüntüleme tetkiklerine ihtiyaç duyuldu ve bunların çoğunu da bilgisayarlı toraks tomografileri oluşturmakta idi. Bu görüntülemelerde Covid-19 enfeksiyonunun akciğer tutulumları dışında, parankim ve havayoluna ait insidental bulgular da saptanabilmektedir. Ama bu süreçte hem klinisyen hem de radyologların önemli olabilecek birçok bulguyu da gözden kaçırabildiğini görmek mümkün. Bizde Covid-19 enfeksiyonu sırasında değerlendirmede gözden kaçan endobronşiyal karsinoid tümörlü bir olguyu sunduk.

OLGU:47 yaşında kadın hasta. Uzun yıllardır devam eden nefes darlığı şikayeti bulunan hasta astım tanısı almakta ve tedaviye rağmen şikayetlerinde düzelme olmaması üzerine hastanemize başvurdu. Yapılan toraks bilgisayarlı tomografide sağ ana bronş girişini tama yakın tıkayan kitle saptandı. Hastanın özgeçmişinde 1 yıl önce covid -19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede yattığı öğrenildi. O dönem çekilen Toraks BT incelendiğinde sağ ana bronştaki kitlenin o dönemde izlendiği, fakat raporlanmadığı görüldü (resim 1-2). Hastaya Girişimsel Pulmonoloji Ünitemizde genel anestezi altında yapılan rijit bronkoskopide sağ ana bronşu tamamen kapatan kitle lezyonu elektrokoterin snare prop ile bronş duvarına tutunduğu alandan kesilerek tamamen çıkartıldı. Kitlenin bronş duvarındaki tabanına kriyoterapi uygulandı. Alınana kitlenin patolojik değerlendirmesinde ‘‘tipik karsinoid tümör’’ tanısı aldı. Takibinde şikayetleri tamamen düzelen hasta astım için kullandığı ilaçları da bıraktı. Hasta halen nüks olmadan takip edilmektedir.

SONUÇ: Radyolojik bulguların dikkatli değerlendirilmesi hastaların tedavilerinin yönetiminde önemli değişikliklere yardımcı olabilir. Bizim hastamızda Covid-19 enfeksiyonuna eşlik eden endobronşiyal karsinoid tümörün gözden kaçırılmış olması hastanın semptomlarının devamına ve gereksiz tedaviler almasına neden olmuştur.

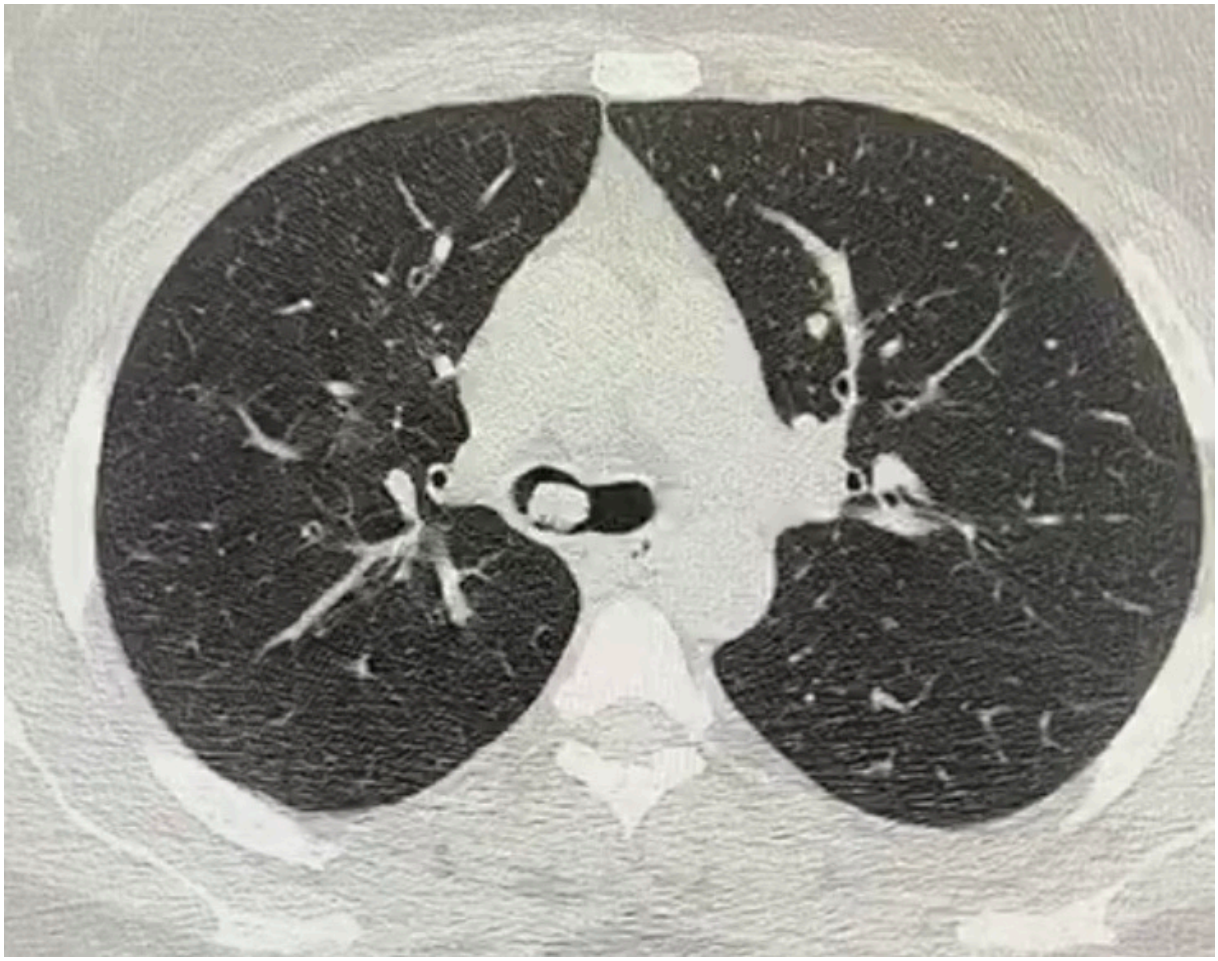
Anahtar Kelimeler: karsinoid tümör, bronkoskopi, astım

resim 1



HAstanın başvurusundan 1 yıl önce COVİD-19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatarken yapılan BT'de Covid'e ait parankim turulumu dışında sağ ana bronşta dolum defekti yapan lezyon izleniyor.

Resim 2

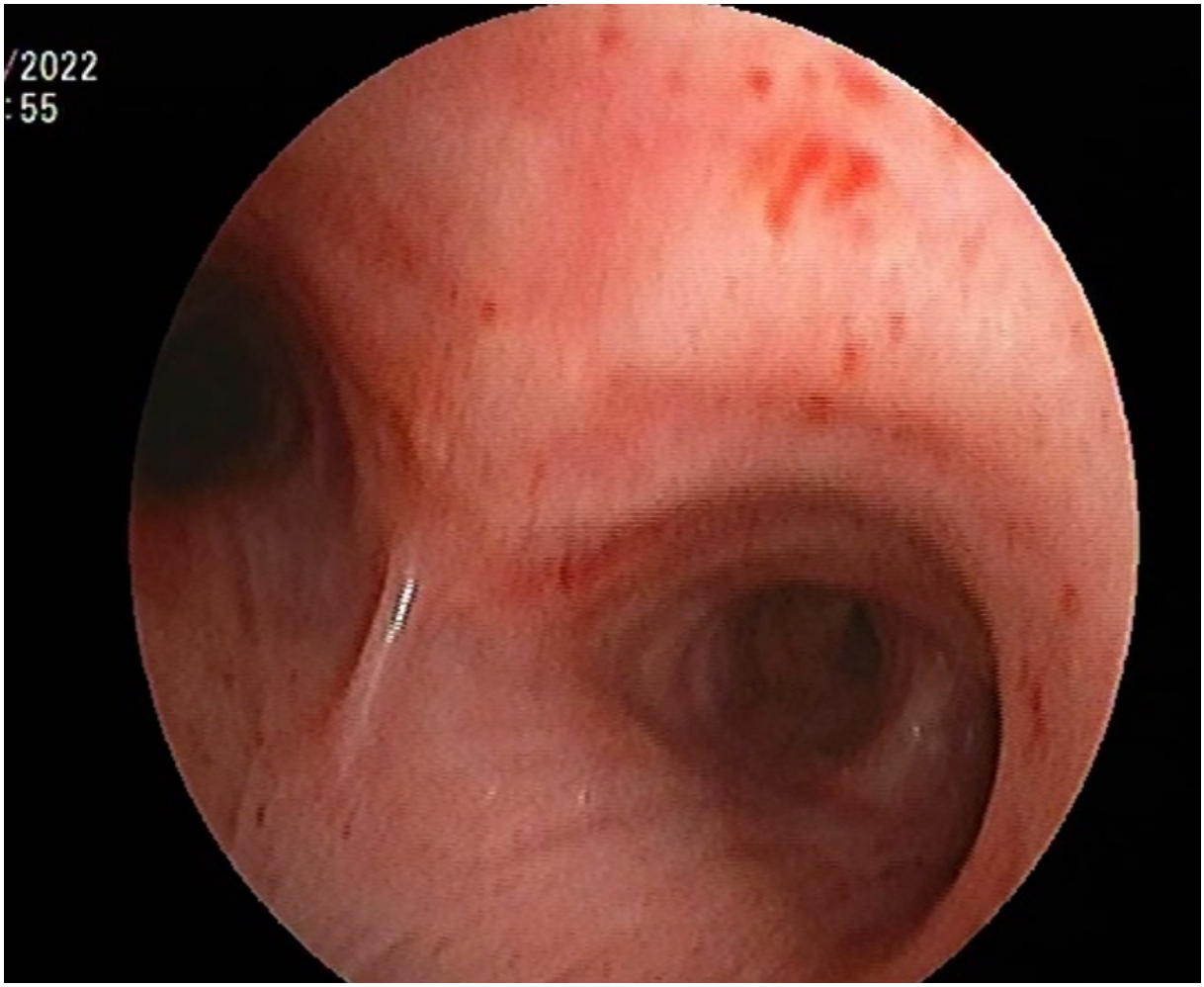


BAşvurusnda çekilen BT de sağ ana bronştaki lezyon boyutlarında kısmi progresyon izlendi.

Resim 3

Sağ ana bronş lümenini obstrükte eden endobronşiyal kitle

Resim 4



Kitlenin elektrokoter snare prob ile çıkartıldıktan sonra görünüm.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PS-332 Akciğer ve beyin metastazı ile başvuran nadir görülen agresif seyirli gingival malign melanom olgusu

Fatma Nur Kazankaya Öztaş[1], Pınar Cımen[1], Zekiye Aydoğdu[2], Alperen Özkan[1], Hamza Aras[1]

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

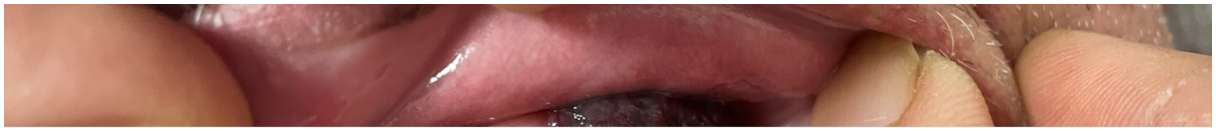
GİRİŞ VE AMAÇ: Melanomların %90'ından fazlası ciltte görülürken, melanomların %1'den biraz fazlası mukozal yüzeylerden kaynaklanır. Primer oral malign melanom nadirdir, tüm melanomların %0,2-8'ini temsil eder ve tüm oral malignitelerin %0,5'ini oluşturur. Hem lokal, hem de uzak metastazlarla kendini gösteren belirgin agresif özellikli bir tümördür. Beyin ve akciğere olmak üzere bir çok organa metastaz yapan oldukça agresif seyir gösteren, nadir görülen oral mukozanın primer malign melanom olgusunu sunuyoruz.

OLGU:54 yaş erkek hasta iki haftadır olan bulantı kusma, baş ağrısı, nefes darlığı şikayetleri dış merkez bir hastaneye başvuruyor, yapılan tetkiklerinde beyinde ve akciğerde kitleler tespit edilmesi üzerine tetkik edilmek üzere hastanemize yönlendiriliyor. Özgeçmişinde bilinen hastalık ve operasyon öyküsü yok. Hastamız 70 paket/yıl aktif sigara içicisiydi. Hastanın sistemik muayenesinde ağız içinde yaklaşık 4x2cm boyutunda hemorajik görünümde vejetan lezyon görüldü.(resim-1) Yapılan diş konsültasyonunda tümör olabileceği belirtilmesi üzerine, metastaz ön tanısı ile gingival bölgeye ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Yapılan PET/CT tetkikinde sol akciğer alt lob laterobazal segmentte izlenen lateral plevral yüze oturan yaklaşık 4cm uzun akslı parankim lezyonunda malignite düzeyinde artmış SUV tutulumu görüldü. Bu bölgeye de BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi planlandı. PET/CT de ayrıca mediastinal konglomere lenf nodları, sol sürrenal, beyin ve kemikte multipl alanlarda artmış düzeyde FDG tutulumları izlenmiştir. Hastanın kranial MRG' sinde görülen ve semptoma neden olan metastatik kitle lezyonlarına yönelik nöroloji ve radyasyon onkoloji konsültasyonları sonucunda anti-ödem tedavisi ile birlikte palyatif RT başlandı. Hastanın mandibular gingiva ve sol akciğerden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu malign melanoma ile uyumlu geldi.(resim-2) Palyatif kranial RT'si tamamlanan hasta medikal onkolojiye danışıldı. Tedavisinin devamı için sevk edildi.

SONUÇ: Oral mukoza melanomları kutanöz melanomlara göre çok daha nadir görülür. Hastaların 5 yıl yaşama şansı %40'ın altındadır. Prognozda etkili olan başlıca faktör erken teşhistir. Oral melanomların uzun bir süreç içerisinde semptom göstermeden yayılmaları prognozu kötü etkiler. Oral malign melanomların kötü prognozunda etkili diğer faktörler ise bölgesel invazyon ve metastaz kapasitesinin yüksek olmasıdır. Oral melanomlar çevre dokulara invaze olmanın yanı sıra komşu lenf bezlerine, karaciğer, akciğer ve kemik iliğine metastaz yapmaktadır. Erken evrede yeterli cerrahi rezeksiyon ile kür şansı vardır. Ancak vakamızda hastalık ileri evre olduğu için cerrahi rezeksiyon şansı bulunmamaktaydı ve kemoterapi için medikal onkolojiye yönlendirildi.

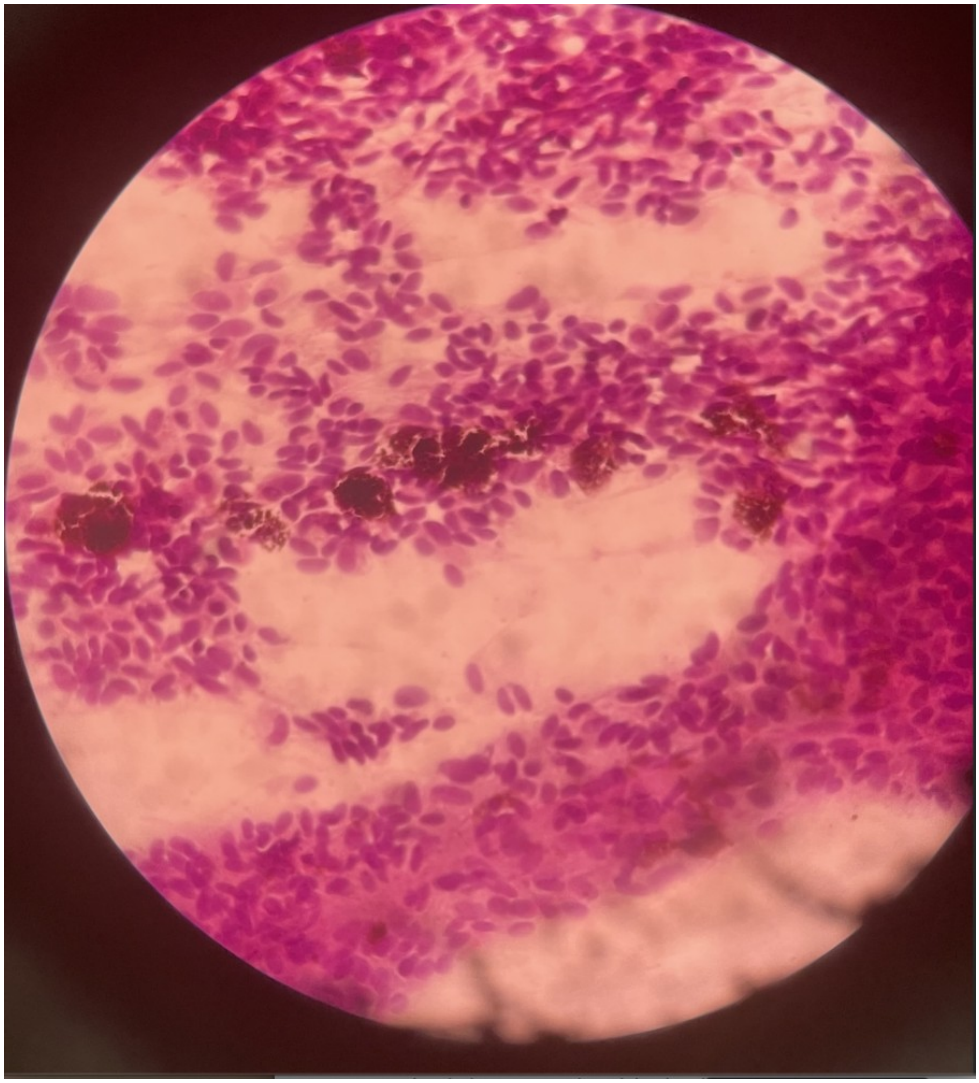
Anahtar Kelimeler: akciğer metastazları, mukozal malign melanom, nadir tümörler

Resim-1



Hastanın mandibular gingivasında bulunan hemorajik vejetan lezyon

Resim-2



Hastanın mandibular gingivasından ince iğne aspirasyon biyopsisi ile elde olunmuş materyal

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100.yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

KONUŞMA ÖZETLERİ

Gebelik ve Tüberküloz

Dilaver TAŞ

Tüberküloz (TB), dünya çapında maternal ve neonatal morbidite ve mortalite sebepleri arasında önemli bir yere sahiptir. TB, dünya çapında ölüm nedenleri arasında ilk 10 hastalık arasında bulunmaktadır. Doğurganlık çağındaki (14-49 yaş) kadınlarda bulaşıcı hastalıklar içinde en çok ölüme yolaçan hastalıktır.

Gebelik, erken tanı ve uygun tedavi ile TB prognozunu değiştirmez. Gebelikten ziyade kadın hastanın genel sağlık durumu, hastalığın şiddeti ve radyografik pattern, prognoz ile ilişkilidir. Gebelik sırasında TB semptomları ile gebelik ile ilgili semptomlar ilişkilendirilebilir. Gebelik sırasında yakın takip ile gebelik dışındaki hastalıkların gözden kaçırılmaması gerekir. TB'li bir gebede, hastalığın şiddeti, ekstrapulmoner tutulum, HIV birlikteliği ve gebenin ileri yaşta olması, fetüs üzerine olumsuz etki gösterir. Bu olumsuz etkiler arasında düşük, intrauterin gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, neonatal morbiditeve mortalite sayılabilir. Erken tanı ile obstetrik komplikasyon riski azaltılabilir. Geç tanı ve tedavi sonucu, gebelerde; pre-eklampsi, akut solunum yetmezliği, kilo almada azalma, postpartum hemoraji ve zor doğum görülebilir. Şiddetli TB'de pro-inflamatuar sitokinlerin upregulasyonu, pre-eklampsi riskinde artışa yolaçar. Gebenin zayıf nütrisyonel durumu, anemi ve hipoproteinüri olması TB infeksiyon riskini artırır.

Gebelikte TB Semptomları

TB'ye bağlı semptomlar ile gebelikte görülen normal fizyolojik değişimlerin örtüşmesi nedeniyle tanı gecikebilir. İştah kaybı, yorgunluk, halsizlik, gece terlemesi, zayıflık hem TB'li hastalarda hem de gebelerde görülebilir. Ancak ateş olması, öksürük (özellikle kronik seyirli), gece terlemesi ve kilo kaybı olması durumunda TB taraması yapılmalıdır. Akciğer TB şüphesi olduğunda, non-pregnant hastalarda olduğu gibi mikrobiyolojik, radyolojik vb testler yapılabilir.

Tanı

Gebelerde akciğer TB tanısı non-pregnant kadınlar ile aynıdır. Balgam ARB yayma, kültür, moleküler testler ve radyolojik incelemeler TB tanısının esasını oluşturur. Gebelerde akciğer görüntülemesi yapıldığında abdominal koruma yapılması gerekir. Fetusa zararlı olabilecek radyasyon dozu 5 rad (50 mGy) olup, radyasyon maruziyeti ile, teratogenez, karsinogenez, genetik mutasyonlar görülebilir. Tanı için en iyi ve fetuse en az riski olan görüntüleme yapılmalıdır. Ultrasonografi ve MR güvenlidir. Birden fazla inceleme yapılmamışsa radyolojik incelemeler ile 50 mGy geçilmeyeceği akılda tutulmalıdır.

Gebelikte Akciğer TB Tedavisi

Tanı konduğunda beklenmeksizin tedaviye başlanmalıdır. Doğrudan gözetimli tedavi yapılması, aylık takip yapılması önerilmektedir. İNH, RIF, ETB ve PZA gebelikte güvenli olup, Streptomisin kullanılması, irreverzibl neonatal sağırlığa yolaçması nedeni ile önerilmez. Tedavi multidisipliner yaklaşım ile yapılmalı ve Göğüs Hastalıkları, Kadın doğum, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji, Neonatolog ve Hemşirelik Hizmetleri birlikte çalışmalıdır.

Anti TB Tedavinin Fetal Komplikasyonları

Izoniazid, güvenli olup, malformasyon ve büyüme geriliğine yolaçmaz. Ancak plasentayı geçerek demiyelinasyona yol açar. Bu nedenle pridoksin verilmesi (10 mg/gün) gerekir. Rifampisinin, teorik olarak teratojenik etkisi var. Santral sinir sistemi anormallikleri, ekstremite defektleri ve hipoprotrombinemi ve hemorajik hastalıklara yolaçabilir (nadir). Etambutolün okuler toksisite riski vardır. Pirazinamid, hayvan deneylerinde teratojenik etki göstermemiştir.

Yenidoğan Yönetimi

Konjenital TB araştırılması ve aktif Tb yoksa izoniazid profilaksisi verilmesi, aktif Tb saptanırsa erişkin TB'deki gibi 4 lü anti TB tedavi verilmesi gereklidir. 2 haftadan daha az anti-TB tedavi ve yayma pozitifliğinin devamı halinde yenidoğanda aktif Tb yokluğunun gösterilmesi sonrası izoniazid profilaksisine alınması ve 6-12. haftada TDT yapılması önerilir. TDT negatif ise profilaksinin kesilmesi ve BCG yapılması ve pozitif se 6 aylık tedavi, sonra BCG aşısı yapılması gerekir. Anne rifampisin alıyorsa, neonatal kanama riski nedeniyle vitamin K verilmesi gereklidir.

Emzirme

Anne sütü ile TB transmisyonu gösterilmemiştir. DSÖ; yayma negatifliği saptanan hastada emzirmeyi önerir. Yayma pozitif anne cerrahi maske ile bebeği emzirebilir. Sağılmış anne sütü ile beslenme daha güvenlidir. Anti TB ilaçlar, anne sütüne çok az miktarda geçer. Çok ilaca dirençli (ÇİD) TB, yaygın ilaç dirençli (YİD) TB, Meme TB ve HIV ile ko-infekte tüberkülozlu annenin emzirmesi önerilmez.

ÇİD TB Tedavisi

ÇİD TB'li gebeye 6 aylık tedavi rejimi önerilmez. Bedaquilin, pretomanid, linezolid ve moksifloksasin (BPaLM) veya BpaL ile ile tedavi gebelere verilmemelidir. Pretomanid gebelerde güvenli değildir. Gebelerde güvenli olmayan anti-TB ilaçlar; delamanid, amikasin, streptomycin, ethionamide, prothionamide ve p-Aminosalicylic asid olarak sayılabilir. A grubu, B grubu ve C grubundaki gebelerde kullanılabilecek ilaçlar seçilerek, non-pregnant TB'li hastalardaki genel esaslar uygulanır.

Gebelik ve Latent TB Enfeksiyonu (LTBE)

Gebelik, TB için risk faktörü değildir. Gebelerde LTBE taraması ülkemizde yapılmamaktadır. İngiltere'de birkaç merkezde, yüksek prevalansa sahip ülkelerden gelen göçmenlerde, *'Screening for TB in pregnancy'* programı dahilinde, aile hekimlerine kayıtlı yeni göçmenler, LTBE taramasına yönlendirilmektedir. Gebelik Tüberkülin deri testi (Mantoux Testi) sonucunu etkilemez. Aynı zamanda gebelikte TDT yapılması kontrendike değildir. İnterferon Gama Salınım testlerinin, gebelerde validasyonu yapılmamakla birlikte, rutin kullanılmaktadır.

LTBE saptanan gebelerde aktif TB taraması yapılması gerekir. Aktif TB saptanmaması durumunda LTBE tedavisi tartışmalıdır. Genel görüş, gebelik, LTBE'nin, TB progresyonu riskini artırmadığı ve kadınların gebe ve postpartum dönemde izoniazid toksisitesine daha yatkın olması nedeniyle, LTBE tedavisinin-acil LTBE profilaksisi gereken durumlar hariç- doğumdan 3 ay sonrasına ertelenmesi yönündedir.

Kaynaklar

1. Maimoona Ahmed, Tuberculosis, pp: 146-154 In: Infections in pregnancy. Elkady A, Sinha P, Hassan SAZ (eds), Cambridge Medicine, 2019.
2. Hui S.Y.A, Lao. TT. Tuberculosis in pregnancy. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 85 (2022) 34e44
3. Zumla A, Bates M, Mwaba P. The neglected global burden of tuberculosis in pregnancy. Lancet. 2014; 2(12): e675–6.
4. Pillay T, Sturm AW, Khan M, Adhikari M, Moodley J, Connolly C et al. Vertical transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in Kwazulu Natal: impact of HIV-1 co-infection. Int J Tuberc Lung Dis. 2004; 8(1): 59–69.
5. Raveendran A, Keepanasseril A, Balu RK, Shetty A, Chetty M. Tuberculosis in pregnancy. The Obstetrician & Gynaecologist 2023;25:175–85
6. Mirzayev F, Viney K, Linh NN, Gonzalez-Angulo L, Gegia M, Jeramillo E. World Health Organization recommendations on the treatment of drug-resistant tuberculosis, 2020 update. Eur Respir J. 2021;57:2003300

Tüberküloz da Klinik ve Olguların Sınıflandırılması

Pınar Çimen

Tüberkülozun klinik bulguları oldukça değişkendir. Konakçı ve mikrobiyal faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. HIV öncesi dönemde tüberkülozun ~ %85'i akciğerler ile sınırlıyken, HIV sonrası %38' i sadece Akciğerler de görülmektedir. İmmunsupresyon durumu arttıkça akciğer dışı tüberküloz olgularında artış görülmektedir.

DSÖ, tüberküloz (TB) hastalığını tuttuğu anatomik bölgesine göre sınıflandırmaktadır:

1. Pulmoner TB: Bakteriyolojik olarak doğrulanmış veya akciğer parankimi veya trakeobronşial ağacın etkilendiği olgular ve Milier TB olguları
2. Pulmoner dışı TB: İntratorasik LAP, plevral efüzyon, akciğeri tutmayan diğer organlardaki TB

Bunu ayırmada ki en önemli neden bulaşıcı hastaları bulaşıcı olmayanlardan ayırmak ve bu sayede halk sağlığı müdahalelerine ve hasta bakımına rehberlik etmektir.

TB'un klinik sınıflamasına baktığımızda:

1. Pulmoner TB
* Primer TB
* Post-Primer TB
* Milier TB

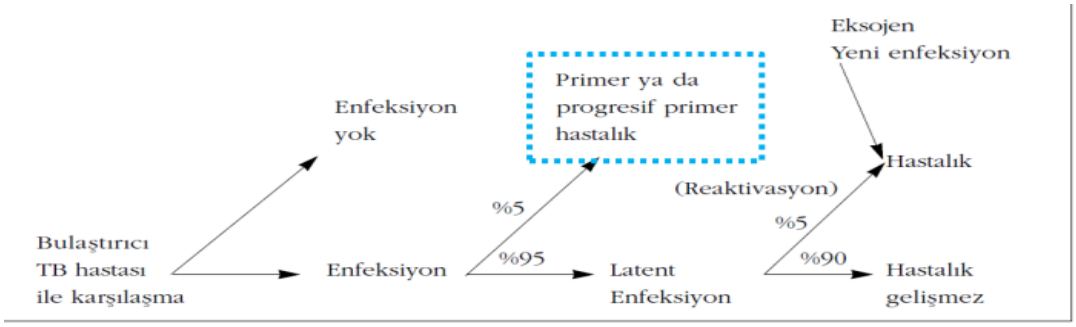
2. Pulmoner dışı TB
* Lenf Nodu TB
* Plevral TB
* Kemik TB
* ÜSY'da TB
* GİS de TB
* Genitoüriner Sistem TB
* TB Menenjit
* Perikardiyal TB
* Periton TB
* Daha nadir görülen yerlerde TB

1. Pulmoner TB

Primer TB, basil ile ilk kez karşılaşanların %5-15'inde ortaya çıkan bir enfeksiyondur.

Progresif Primer Tüberküloz (Çocuk tipi tüberküloz) ise primer enfeksiyonu takiben, enfekte olan hastaların %5'inde progresif primer hastalık gelişmektedir.

TB'un yaygın olduğu toplumlarda primer TB, daha çok çocukluk çağında ve yeni doğan döneminde görülmektedir.



Primer TB, Maruziyetten sonra asemptomatik olabileceği gibi, grip benzeri semptomlarında olduğu enfeksiyon belirtileri şeklinde karşımıza çıkabilir. 3 hafta sonra hücresel immunite gelişir. Primer tüberküloz da tipik olarak, akciğerlerin periferinde pnömonik bir odak gelişir ve bu odağa primer odak veya Ghon odağı denir. Primer lezyonla aynı tarafta bulunan hiler ve/veya paratrakeal lenf bezlerinde büyüme olur ve primer odakla lenf bezleri arasında lenfanjitik yayılımın oluşturduğu görünüm primer kompleks ya da Ghon kompleksi olarak adlandırılır. Bu oluşan kompleks genellikle semptom ve bulgu oluşturmaz ve bu nedenle primer TB nadiren saptanabilmektedir.

Postprimer TB, genellikle primer infeksiyondan haftalar ya da yıllar sonra latent infeksiyonun aktivasyonu ile oluşur. Daha önceden tüberküloz geçirmiş hastalarda sessiz basillerin immünsupresyon, yaşlılık, malnütrisyon gibi nedenlerle reaktivasyonu ile ortaya çıkar. Genellikle üst lobların apikal ve posterior segmentleri ile alt lobların superior segmentleri tutulur. Kavitasyon postprimer TB'un en önemli bulgusu olup, yüksek olasılıkla aktiviteyi işaret eder.
Radyolojik bulgular olarak konsolidasyon, kavitasyon, milier veya plevral efüzyon olarak karşımıza çıkmaktadır.

Milier TB, kan yolu ile bütün vücuda yayılmış olan basiller, tipik milier lezyonlara yol açar. Hastanın semptomları ateş, halsizlik, terleme, kilo kaybı, nefes darlığı ve kuru öksürük şeklindedir. Radyolojisinde, diffüz milier nodüler ve/veya asiner opasiteler görünür. Balgam direk bakısında basil genellikle negatiftir. Akciğer transbronşial biyopsisi, KC veya kemik iliği biyopsilerinin patolojik incelemesi ile kazeifikasyon nekrozu içeren granülomların görülmesi tanıya yardımcıdır. Elde edilen dokular kültüre gönderilirse tanı kesinleştirilir.

2. **Pulmoner dışı TB**
Akciğer dışı TB, tüm organları tutabilir ve tanısı oldukça zordur. Hematojen, lenfatik, komşuluk yoluyla direk yayılım veya mukozal/submukozal yoldan yayılım yaparlar. Risk faktörleri arasında önceki TB enfeksiyon varlığı,endemik bölgede yaşamak, bağışıklığı baskılayıcı hast veya tedavilerdir. Özellikle endemik ülkerlerde akılda tutulması gereken bir hastalıktır. HIV olgularında sık görülür. Akciğer dışı TB olgularının %10-30'unda akciğer TB'u da eşlik eder. Akciğer dışı TB göçmenlerde daha fazla görülmekte olup, bu gruplara tarama programları ile farkındalık artırılmalıdır. En sık görülen tüberküloz lenfadenit ve plevra tüberkülozudur.
Tüberküloz Lenfadenit:
En sık görülen formudur(Ekstratorasik,intratorasik). Hastalık en sık servikal lenf nodlarında görülürken, bunu mediastinal, aksillar, mezenterik, hepatik ve inguinal lenf nodları izlemektedir. Lenfojen veya hematojen yolla lenf bezlerine yerleşen dormant basillerin endojen reaktivasyonu sonucu ortaya çıkar. %30'unda akciğer grafisinde lezyon (çoğu inaktif) mevcuttur. Kesin tanısı, biyopsi materyalinden TB basilinin görülmesi, üretilmesi veya histopatolojik incelemede granülomatöz inflamasyon ve nekrozunun saptanması ile konulmaktadır.
Plevra TB:
Plevra TB, 2. sıklıkta saptanan akciğer dışı TB formudur ve insidansın yüksek olduğu toplumlarda plörezinin en önemli etkenlerindendir. Klasik olarak primer enfeksiyondan 6-12 hafta sonra subplevral bir odağın plevral boşluğa açılması ve ortama salınan mikobakteriyel antijenlerin başlattığı geç tip hipersensitivite reaksiyonu temel immünolojik mekanizmadır. Reaktivasyon TB formuna da eşlik edebilir. TB insidansının yüksek olduğu toplumlarda, genç erişkin yaş grubunda daha sık görülmekte ve progressif primer TB formunda ortaya çıkmaktadır. İnsidansın düşük olduğu özellikle de gelişmiş toplumlarda da daha ileri yaş gruplarında ve reaktivasyon formunda görülmektedir.
Genellikle tek taraflıdır, eksüda özelliğinde ve lenfosit hakimiyeti mevcuttur. Tb plörezinin kesin tanısı plevral sıvı ya da plevral doku örneğinde ya da balgamda M.tb' in idantifikasyonu ya da plevral biyopsi örneğinde kazeöz granülomların varlığına dayanır.
Plevral TB tedavisinin 3 temel amacı :
** İzleyen süreçte aktif akciğer TB formunun gelişimini önlemek,
** Hastanın semptomlarını düzeltmek,
** Fibrotoraksın gelişimini engellemektir.
TB plörezi için önerilen tedavi aktif akciğer tüberkülozundaki gibi standart tedavi rejimidir➔ 2HRZE/4HR
Olgu Tanımlamaları
TB tanısı konulan hastada, olgu tanımlaması tedavi rejiminin belirlenmesinde ve hastaya yapılacakların planlanmasında önemlidir ve buna göre kayıt ve bildiri sistemi oluşturulur. Olgu tanımlamalarını 2 grup altında toplayabiliriz:
1. Bakteriyolojik olarak tanı alan olgular
2. Klinik tanı alan olgular
    a. Önceden TB tedavisi görüp görmediği,
    b. Hastalığın tuttuğu organ/organlar,

c. Bakteriyolojik durum

2.a. Önceki Tedavi öyküsüne göre
Yeni olgu: Daha önce TB tedavisi görmemiş ya da bir aydan daha kısa süre tedavi almış hastalardır.
Önceden tedavi görmüş olgu: Daha önce en az bir ay tedavi görmüş TB hastasıdır. Bu tanım, nüks, takip dışı
kalıp dönen ve tedavi başarısızlığından gelen olguları içermektedir.
Nüks olgu: Daha önce TB tanısı konup tedavisini başarıyla tamamlamış olan hastada yeniden TB tanısı konulursa, yani balgamda basil pozitifliği saptanırsa nüks kabul edilir
Takip dışı kalıp dönen olgu: Tedaviye iki ay ya da daha uzun süre ara verdikten (takip dışı kaldıktan) sonra yeniden yayma pozitif olarak başvuran hastalar
-- Bazen yayma (-) olabilir fakat klinik ve radyolojik değerlendirme ile aktif TB kararı verilebilir
-- Yayma (-) olan hasta bir üst merkeze sevk edilir

Tedavi başarısızlığından gelen olgu: Yeni tanı konulmuş ve tedavinin başlangıcından beş ay ya da daha sonra
alınan balgam örneklerinde yayma ya da kültür ile basil gösterilen hastadır.
Nakil gelen olgu: Başka bir dispanserde kayda alınıp tedavisi başlandıktan sonra, kayıtları ile birlikte devir alınan
hastadır. Bu hastalar kayıt edilirken ilk kayıt yerindeki olgu tanımı da dosyaya yazılmalıdır
Diğer önceden tedavi görmüş olgu: Önceden TB tedavisi kullanmış ancak bu tedavinin sonucu bilinmeyen hastaları kapsar.

2.b. Tutulum Yerine göre
Akciğer tb: Akciğer parankimini ya da trakea bronş ağacını tutan TB için kullanılır.
Akciğer dışı tb (AD-TB): Akciğer parankimi dışındaki organlardan alınan örneklerde ARB gösterilebilen ya da TB ile uyumlu histolojik ve klinik bulgusu olan hastalar bu gruba girmektedir.
Akciğer ve akciğer dışı tüberküloz: Her iki tutulumun da olduğu hastalar; akciğer dışı tutulan organ(lar) da belirtilir. Bu grup hastalar DSÖ'ye akciğer TB olarak bildirlmektedir.
Plevra efüzyonu ya da toraks içinde (hilusta, mediastende) lenf bezi büyümesi ile olan TB, akciğer dışı TB olarak değerlendirilrken, Miliyer TB, akciğer ve AD-TB olarak kabul edilmektedir.

2.c. Bakteriyolojik durum
Yayma pozitif akciğer tüberkülozu
-- En az iki balgam (veya diğer örnekler) örneğinde yayma ile ARB gösterilen hastalar ya da
-- Balgam (veya diğer örnekler) yaymasında bir kez ARB pozitif bulunan ve radyolojik bulguları akciğer TB ile uyumlu olan ve bir hekim tarafından, TB tedavisi kararı verilen hastalar ya da
-- Balgam (veya diğer örnekler) yaymasında bir kez ARB pozitif bulunan ve kültürü de pozitif gelen hastalar

Yayma negatif akciğer tüberkülozu
-- Balgam yaymaları negatif olan fakat kültürde üremesi olan hastalar.
-- Klinik ve radyolojik olarak TB ile uyumlu bulguları olan, üç balgam yayması negatif olan ve en az bir hafta
geniş spektrumlu (kinolon içermeyen) antibiyotik kullanılmasına rağmen klinik yanıt alınamayan ve ayırıcı tanı olanakları olan bir hastanede TB tedavisine karar verilen hastalar

Moleküler test pozitif akciğer tüberkülozu
-- Yaymaları negatif fakat valide edilmiş moleküler test pozitif bulunan yeni olgular (Yakın zamanda tedavi
görmüş olgularda moleküler test pozitifliği, ölü basillerin DNA kalıntılarına bağlı olabileceği için, kesin tanı
konulmasını sağlamaz.)

Pulmoner Nodüller Nodül Takıbında Bıldıklerımız

Melahat Uzel Şener

Akciğer parankimi ile çevrili 3 cmden küçük opasitelere pulmoner nodül denir. Pulmoner nodül değerlendiriken ilk olarak solid nodül ve subsolid nodül ayrımı yapılmalıdır. Subsolid nodüller saf buzlu cam dansitesinde olan nodüller ve içinde solid alan barındıran kısmi solid nodüllerdir.
odül yönetiminde akciğer kanseri tarama programları ve kanser tarama çalışmalarının sonuçları yol gösterici olmaktadır.yapılan uluslararı kanser tarama çalışmaları 2005 yılından buy ana nodül takip kılavuzlarına öncülük etmektedir, nodül takibinde verilen kesme değerleri bu çalışmaların çok kapsamlı sonuçlarından sonra olmaktadır. en son güncellenen kılavuz Fleichner Society'nin güncellediği rastlantısal nodül takip kılavuzudur. Nodul değerlendirirken ilk olarak bilgisayarlı tomografi tekniği gözden geçirilmeli, kesit kalınlığı 1.5 mmden küçük olmalı ve aksiyal, koronal ve sagittal kesit birlikte değerlendirilmelidir. Nodül raporlanırken <3 mm nodüller 'mikronodüler', 3-10 mm arasındaki nodüllerde uzun ve kısa çapın ortalaması ile ve 10 mmden büyük nodüllerde uzun ve kısa kenar çapları ayrı belirtilerek raporlanmalıdır. En son güncellenen 'Fleischner Society' nodül kılavuzuna volumetrik ölçüm vurgulanmaktadır ancak volümetrik ölçüm yapılacaksa her tomografinin aynı software program ile değerlendrilmesi gerekmektedir. Kısmi solid nodüllerde solid kısım çapı >3 mm ise çap rapora yazılmalıdır.
Pulmoner nodül değerlendirilerken malignite için klinik risk faktörleri sigara, karsinojen maruziyeti, ailede kanser öyküsü, daha önce tanı konan kanser öyküsü, amfizem ve fibrosis varlığıdır. Nodül radyolojisine bağlı risk faktörleri ise, nodül çapı büyüklüğü, spiküler kontür, üst lob yerleşimi, buzlu cam varlığı, plevraya olan mesafenin 10 mmden büyük olması, plevral çekinti, vasküler ilişki, rejyonel lenf nodu varlığı ve yeni mikrokistik component gelişimidir.
Risk analizleri için bilgisayar destekli oluştrulmuş nodül malignite risk skorlamaları mevcuttur. Mayo Clinic, Herder, brock risk analizleri en sık kullanılan modellerdir. ACCP önerisi Mayo Clinic risk skorlama sistemidir ve nua göre <%5 ise düşük risk, %5-65 orta risk, %65 üzeri ise yüksek risklidir.
Fleischner society son güncellemesinde nodül takibinde klinisyene daha çok esneklik sağlamış, takip sıklığının azaltmış, risk durumuna göre hastaya özel kararı ön plana çıkarmıştır. Solid nodüller için önerilen algoritm Şekil 1'de gösterilmiştir. Buna göre multiple soliter nodül varsa en şüpheli nodül esas alınarak takip ona göre yönetilmelidir.
Soliter pulmoner nodül eğer boyun BT veya abdomen BT gibi toraksı tam olarak içermeyen bir BT'de saptandıysa ve nodül 8 mm'den büyükse beklemeden bir toraks BT çekilmeli ve yönetim ona göre yapılmalıdır. Yine benzer şekilde kalın kesit BTde 6 mm ve üzeri bir nodül saptandıysa beklemeden ince kesit BT çekilmeli, yönetim ona göre yapılmalıdır.
Solid nodüllerde 1.5 mm boyut artışı, part solid nodüllerde solid kısımda 1.5 mmden fazla boyut artışı ve volümetrik olarak %25lik artış nodülde büyüme olarak kabul edilmelidir. Subsolid nodüller için takip algoritmi Şekil 2'de gösterilmiştir. Burada saf buzlu cam nodüllerde büyüme zamanı uzun olduğundan 5 yıla kadar 2 yılda bir takip, kısmi solid nodüllrde ise 5 yıla kadar yıllık takip önerilmiştir. Solid komponenet 6 mm den büyük ise yüksek riskli nodüldür. Multiple subsolid nodülde yine en şüpheli nodule göre yönetilmeli, 6 mmden küçük olsada 2. Ve 4. Yılda b tile takip edilmelidir. Multiple nodüllerde buzlu cam vasfındaki nodüller için inflamatuar olduğu düşünülüyorsa 1 ay sonra BT çekilmeli ve son çekilen BTye göre yönetilmelidir.
Perifissüral nodüllerde düzgün kenarlı, solid, oval, lentiform veya üçgen şekilli, plevraya 10 mmden daha yakın nodüllerde BT takibi önerilmez . plevra komşuluğunda yuvarlak şekilli, düzensiz kenarlı, plevrayı iten, çeken, aşan nodüllerde 6-12 ay sonra BT tekrarı önerilir. Son kılavuz güncellemsinde bir diğer vurgu kist duvarı ilişkili lezyonlar için yapılmıştır. Kist duvarında

aismetrik duvar kalınlaşması, endofitik veya ekzofitik mural nodül oluşumu,solid veya subsolid nodüllerde yeni mikrokistlerin gelişmesi, bilinene kistik lezyonun büyümesi malignite için riskli Kabul edilmiştir. Saf buzlu cam nodülde nodül 10 mmden büyük ve hava kabarcıkları varsa malignite riski artar.. Sonuç olarak, nodüllerin takibi erken tanı ve sağkalım avantajı sağlar.

Kaynaklar.

1. Bueno J, Landeras L, Chung JH. Updated Fleischner Society Guidelines for Managing Incidental Pulmonary Nodules: Common Questions and Challenging Scenarios. *Radiographics*. 2018;38(5):1337-1350. doi:10.1148/rg.2018180017
2. Gould MK, Donington J, Lynch WR, et al. Evaluation of individuals with pulmonary nodules: when is it lung cancer? Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2013;143(5 Suppl):e93S-e120S. doi:10.1378/chest.12-2351
3. Callister ME, Baldwin DR, Akram AR, et al. British Thoracic Society guidelines for the investigation and management of pulmonary nodules [published correction appears in Thorax. 2015 Dec;70(12):1188]. *Thorax*. 2015;70 Suppl 2:ii1-ii54. doi:10.1136/thoraxjnl-2015-207168

2017 Fleischner Society Guidelines for Management of Incidentally Detected Pulmonary Nodules

A: Solid Nodules*

Nodule Type	Nodules <6 mm (<100 mm³)	Nodules 6–8 mm (100–250 mm³)	Nodules >8 mm (>250 mm³)	Comments
Single				
Low risk	No routine follow-up	CT at 6–12 mo, then consider CT at 18–24 mo	Consider CT at 3 mo, PET/CT, or tissue sampling	Nodules <6 mm do not require routine follow-up in low-risk patients (recommendation 1A)
High risk	Optional CT at 12 mo	CT at 6–12 mo, then at 18–24 mo	Consider CT at 3 mo, PET/CT, or tissue sampling	Certain patients at high risk with suspicious nodule morphology, upper lobe location, or both may warrant 12-mo follow-up (recommendation 1A)
Multiple				
Low risk	No routine follow-up	CT at 3–6 mo, then consider CT at 18–24 mo	CT at 3–6 mo, then consider CT at 18–24 mo	Use most suspicious nodule as guide to management; follow-up intervals may vary according to size and risk (recommendation 2A)
High risk	Optional CT at 12 mo	CT at 3–6 mo, then at 18–24 mo	CT at 3–6 mo, then at 18–24 mo	Use most suspicious nodule as guide to management; follow-up intervals may vary according to size and risk (recommendation 2A)

Şekil 1. Solid nodül yönetimi

B: Subsolid Nodules*

Nodule Type	Nodules <6 mm (<100 mm³)	Nodules ≥6 mm (≥100 mm³)	Comments
Single			
Ground glass	No routine follow-up	CT at 6–12 mo to confirm persistence, then CT every 2 y until 5 y	For certain suspicious nodules <6 mm, consider follow-up at 2 y and 4 y; if solid component(s) develops or growth occurs, consider resection (recommendations 3A and 4A)
Partly solid	No routine follow-up	CT at 3–6 mo to confirm persistence; if lesion is unchanged and solid component remains <6 mm, annual CT should be performed for 5 y	In practice, partly solid nodules cannot be defined as such until they are ≥6 mm, and nodules <6 mm usually do not require follow-up; persistent partly solid nodules with a solid component ≥6 mm should be considered highly suspicious (recommendations 4A–4C)
Multiple	CT at 3–6 mo; if lesion is stable, consider CT at 2 y and 4 y	CT at 3–6 mo; subsequent management based on the most suspicious nodule(s)	Multiple <6-mm pure GGNs† usually are benign, but consider follow-up at 2 y and 4 y in select patients at high risk (recommendation 5A)

Şekil 2. Subsolid nodül yönetimi

Rutin Dışı Kullanımda Ebus Mediastinal Evreleme

Melahat Uzel Şener

Dünyada her yıl yaklaşık olarak 1,4 milyon insan akciğer kanseri nedeniyle ölmektedir. Hastaların ancak %16'sı erken evrede (N0, N1) yakalanabilmektedir ve cerrahi tedavi ile olumlu sonuçlar alınmaktadır. Tanı anında hastaların %6'sında uzak metastaz saptanırken diğer hastalarda mediastinal evreleme yapılması gerekmektedir. Bu sayede hasta için en uygun tedavi seçilebilir, gereksiz cerrahi işlemlerden kaçınılabilir. Medistinal evreleme için uygulanabilecek invaziv yöntemler konvansiyonel transbronşial ince iğne aspirasyonu, endobronşiyal ultrason eşliğinde transbronşiyal ince iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA) veya mediastinoskopidir.

EBUS bronş duvarının arkasında yer alan lezyonları veya lenf bezlerinin de ultrasonografik olarak görülebilmesini sağlar.birçok rehber ve çalışma akciğer kanserinin mediastinal evrelemesi için ilk seçenek minimal invaziv yöntem olarak önermektedir. Konveks prob (CP)-EBUS ile sağ- sol üst paratrakeal (2R-2L), retrotrakeal (3p), sağ-sol alt paratrakeal (4R-4L), sağ-sol hiler (10R-10L), sağ-sol interlober (11R-11L) ve subkarinal (7) alandaki lenf nodları örneklenebilir. Ancak CP-EBUS ile prevasküler (3a), subaortik (5), paraaortik (6), paraözefagiyal (8), pulmoner ligament (9) lenf bezlerine ulaşmak mümkün değildir. Aynı işlem sırasında EBUS scope ile transözofageal olarak endoskopik ultrason (EUS-B) ile 2L,4L,7,8,9 numaralı lenf nodları ve sol sürrenal gland örneklenebilir. Yapılan çalışmalarda sadece tek bir skop (bronkoskop) kullanarak aynı seansta EBUS ve ardından EUS-B yapılmasının tanısal değerinin tek başına EBUS veya tek başına EUS ile yapılan evrelemeden üstün olduğu raporlanmıştır. EBUS ve EUS-B TBİA'nın birbirlerine katkısı ölçüldüğünde, EUS-B TBİA'nın EBUS-TBİA'ya eklenmesinin sensitiviteyi %13, EBUS-TBİA'nın EUS-B TBİA'ya eklenmesinin ise %21 arttırdığı ortaya konulmuştur. EBUS ve EUS kombine uygulamasına yönelik olarak hazırlanmış rehberde de komplet mediastinal evreleme (EBUS+EUS) ile en azından 4R, 4L ve 7 numaralı istasyonların örneklenmesi, buna ilaveten CT ve PET patolojik LN larının örneklenmesi önerilmektedir. İşlem sırasında kulllanılan iğnede malign hücre kontaminasyonunu önlemek için evreleme yapılırken N3 istasyondan başlanmalı sırasıyla N2 ve N1 örneklenmelidir. Yerinde hızlı sitolojik değerlendirmede N3 lenf nodlarının malignite pozitif olduğu saptanırsa, işlem sonlandırılabilir. Mevcut evreleme sistemi ile N1 pozitifliğinin belirlenmesi terapötik stratejileri değiştirmez. Bilinen N1 hastalığı olan hastalara neoadjuvan kemoterapi verilmesinin herhangi bir faydası gösterilmemiştir ve N1 lenf nodu tutulumu olan hastalarda cerrahi için kabul edilebilir bir risk profili varsa rezeksiyon yapılmaktadır.

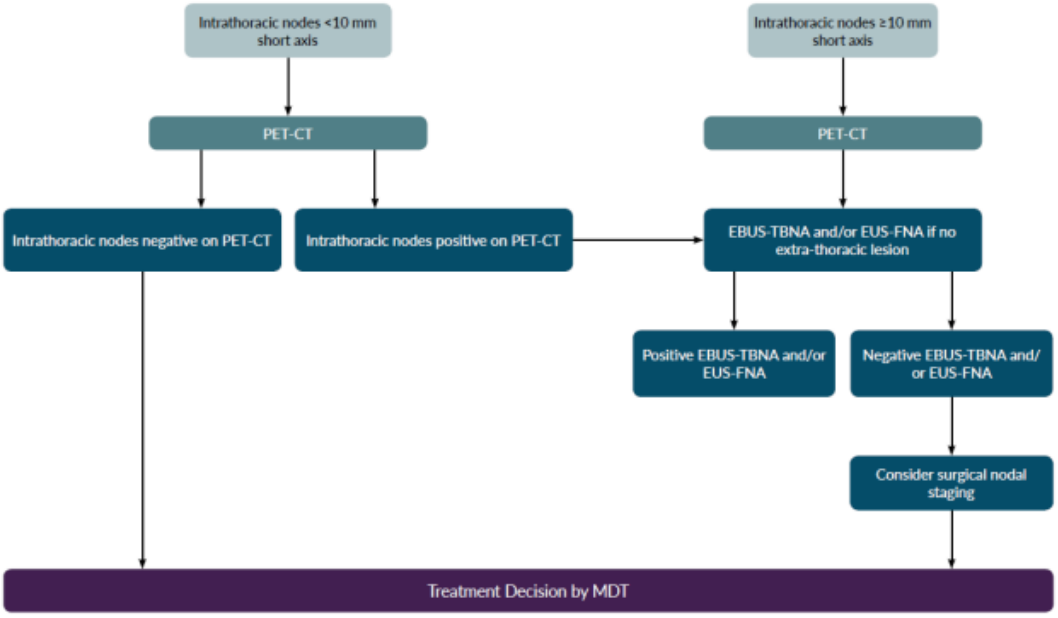
Lenf nodlarını N3 istasyondan başlanarak ultrason ile tüm istasyonlar taranır. Pozitron emisyon bilgisayarlı tomografide (PET-BT) SUVmax: 2,5'in üzerinde olan lenf nodlarının örneklenmesi önerilir. Ultrasonografik olarak lenf nodunun kısa çapının 10mm'den büyük olması, yuvarlak şekilli olması, sınırlarının belirgin olması, heterojen ekojenitede olması, koagülasyon nekrozu varlığı malignite lehine bulgulardır.

Mediastenin rutin evrelemesi dışında da akciğer kanserinde EBUS farklı bulgular saptanması için kullanılır. N3 hiler lenf nodundan evreleme başlanması ile ilgili yeterli veri yoktur ancak inoperable hastalarda radyoterapi port alanı hesaplanması için EBUS'un faydalı olduğuna dair yapılan çalışmalar vardır. EBUS ile patolojik lenf nodu belirlenmesinin PET ile RT sahası ve doz ayarlamasına göre daha az pulmoner toksisite ve daha az hayati organ dozu ile efektif RT yapıldığı gösterilmiştir. Rutin dışı evrelemenin amaçlarından biri budur.

Bir diğer rutin dışı evreleme de EBUS T faktörü belirlenmesi için kullanılabilir. T4 tümörlerde damar invazyonu CT ile Tanı oranı %45-65 düzeylerinde bulunmuştur. Buna EBUS eklendiğinde sensitivite ve spesifite %80 üzerine çıkmaktadır. EBUS ile damar lenf nodu arayüz bulgusunun kaybolması, damar içinde tümörün devamlılığının gösterilmesi, EUS ile bakıldığında derin nefes manevrasında mediasten ve tümörün birbiri üzerinden kaymaması kesin olmamakla birlikte T4 düşündüren bulgulardır.

EBUS periferik pulmoner nodüllerin evrelemesinde rutinde önerilmemektedir. Periferik 3 cm'den küçük nodüllerde cerrahi tedavi önerilir. Ancak yapılan bazı retrospektif çalışmalar bu hastalarda okkült N2 pozitifliğinin %2.7-3.5 düzeylerinde olduğunu göstermiştir. Bunlar adenokarsinom olup, nodül için kesme değeri 2 cm olarak saptanmıştır. Bu da periferik tümörlerde de kesin evreleme yapılması gerektiğine dair kanıt olmamakla birlikte hasta bazında karar verilmesi gereken durumlardandır.

Intrathoracic nodal staging of non-small cell lung cancer in patients being considered for radical treatment



NICE National Institute for Health and Care Excellence
© NICE 2019. All rights reserved. Subject to Notice of rights.

Kaynak 6'dan alınmıştır.

Referanslar

1. Vilmann P, Clementsen PF, Colella S, Siemsen M, Leyn PD, Dumonceau JM, Herth FJ, Larghi A, Vazquez-Sequeiros E, Hassan C, Crombag L, Korevaar DA, Konge L and Annema JT. Combined endobronchial and esophageal endosonography for the diagnosis and staging of lung cancer: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline, in cooperation with the European Respiratory Society (ERS) and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). Endoscopy 2015; 47: 545–559. 52.
2. Annema JT, van Meerbeeck JP, Rintoul RC, Dooms C, Deschepper E, Dekkers OM, De Leyn P, Braun J, Carroll NR, Praet M, de Ryck F, Vansteenkiste J, Vermassen F, Versteegh MI, Veseliç M, Nicholson AG, Rabe KF, Tournoy KG. Mediastinoscopy vs endosonography for mediastinal nodal staging of lung cancer: a randomized trial. JAMA. 2010 Nov 24;304(20):2245-52.
3. Chrysikos S, Gkiozos I, Dimakou K, Zervas E, Karampitsakos T, Anyfanti M, Tzouvelekis A, Samitas K, Gaga M, Koulouris N, Vasileiadis I, Syrigos K. Clinical utility of thoracic endosonography (EBUS/EUS-b) in mediastinal staging of patients with non-small cell lung cancer: comparison with integrated PET/CT-a real-life prospective study in Greece. J Thorac Dis. 2020 Oct;12(10):5657-5666. doi: 10.21037/jtd-20-1735. PMID: 33209398; PMCID: PMC7656385.
4. Shrager JB. Mediastinoscopy: still the gold standard. Ann Thorac Surg. 2010;89(6):S2084-S2089. doi:10.1016/j.athoracsur.2010.02.098
5. Lee HS, Lee GK, Lee HS et al. Real-time endobronchial ultrasound guided transbronchial needle aspiration in mediastinal staging of nonsmall cell lung cancer: how many aspirations per target lymph node station. Chest 2008; 134(2): 368-374.
6. NICE Guideline Updates Team (UK). Evidence reviews for effectiveness of non-ultrasound-guided TBNA, EBUS-TBNA or EUS-FNA for people with a probability of mediastinal malignancy: Lung cancer: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); March 2019.
7. Cole AJ, Hardcastle N, Turgeon G-A, et al. Systematic endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration improves radiotherapy planning in non-small cell lung cancer. ERJ Open Res 2019; 5: 00004-2019
8. Alıcı İO, Susam S, Yüksel Yavuz M, Bayramiç E, Güldaval F, Anar C, et al. A promising tool for T-staging of lung cancer: Is convex probe endobronchial ultrasound superior to computed tomography in detecting invasion of mediastinal and hilar vessels?. Turk Gogus Kalp Dama 2019;27(3):355-359
9. Ke L, Ma H, Zhang Q, Wang Y, Xia P, Yu L, Lv W and Hu J (2022) The pattern of lymph node metastasis in peripheral pulmonary nodules patients and risk prediction models. Front. Surg. 9:981313. doi: 10.3389/fsurg.2022.981313

Bronkoskopide Hekime Meydan Okuyan Olgular: İşlem Sonrasında – Laringeal Ödem

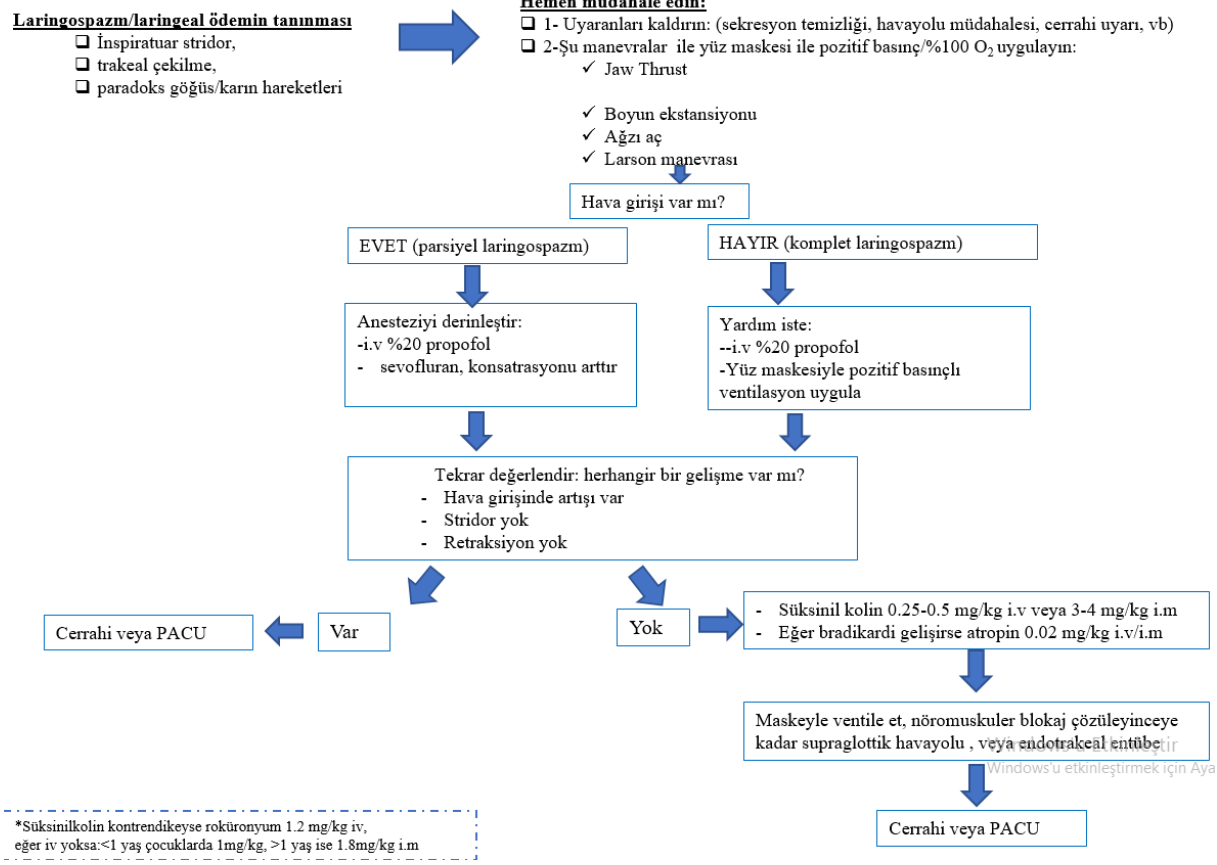
Ayperi Öztürk

Larengeal Ödem, vokal kordlar, vokal bandlar, aritenoidler, epiglot ve subglottik bölgede meydana gelen mukozal inflamasyona bağlı gelişen ödemdir. **Laringospazm,** vücudun hava yolunu koruma çabasıyla ses tellerinin ve glottisin istemsiz olarak kapanmasıdır. Larinks dış yüzeyindeki kasların kasılmasıylaHavayolu enstrümanları (bronkoskopi, endobronşiyal ultrasonografi gibi), üst solunum yolu enfeksiyonları, gastroözefagiyal reflü, stres, irrigasyon solüsyonları, kan, cerrahi debris, yetersiz anestezi seviyesi, tahriş edici gazlar ve ağrı laringospazmı başlatabilir. Larengeal ödemi ise alerjik reaksiyonlar, üst solnum yolları enfeksiyonları, mukozal hasar (bronkoskopi, endobronşiyal ultrasonografi, endotrakeal entübasyon neden olabilir) irrigasyon solüsyonları, kan, cerrahi debris ise başlatabilir.
Laringospazm parsiyel ya da komlpet olabilir. Parsiyel laringospazmda vokal kordlar birbirine iyice yaklaşır ancak arka kommissürdeki ufak lümenden az da olsa ventilasyon sağlanabilir, inspirasyon sırasında tiz "ötme" sesleri çıkar. Komplet laringospamzda ise ventiküler kordlar (yalancı vokal kordlar) tamamen tıkanır, paraglottis (epiglottun larinks içindeki kısmı) geriye hareket eder, ve her iki aritenoid kıkırdak öne doğru hareket eder. Böylece larinks tamamen kapanmış olur.

Nedenleri ve Risk faktörleri: 3 başlık altında sıralanabilir:
Hastaya Bağlı Risk Faktörleri:**Yaş -** Bebekler ve küçük çocuklar en büyük risk altındadır; **Astım** - aktif astımda 10 kata kadar artmış risk; Yakın zamanda geçirilmiş ü**st solunum yolu enfeksiyonu** (6 haftaya kadar) - 10 kata kadar artmış risk; Pasif sigara içiciliği- çocuklarda 10 kata kadar artan risk; Gastroözofageal reflü; obstrüktif uyku apnesi; Hava yolu anomalileri: subglottik stenoz, laringeal papillom, yarık damak, vokal kord paralizisi, laringomalazi, trakeal stenoz; D vitamin eksikliği; Parkison hastalığı; Ciddi hipokalsemi
Anestezi ile İlişkili Risk Faktörleri: Genel anestezinin hafif derinliğinde stimülasyon (laringoskopi, ekstübasyon, ses tellerini tahriş eden kan veya sekresyonlar); Volatil anestezikler (desfluran > izofluran > halotan = sevofluran); Hafif anestezide hastada supraglottik hava yolu yerleştirme veya doğrudan laringoskopi için çoklu girişimler; Deneyimsiz anestezi

Cerrahi ile İlişkili Risk Faktörleri: Ortak hava yolu: tonsillektomi ve adenoidektomi (>%20 insidans), bronkoskopi; Tiroid cerrahisi: superior laringeal sinir yaralanması veya hipokalsemi; Özofagus endoskopisi: distal afferent özofagus sinirlerinin uyarılması
Bronkoskopi sırasında veya sonrasında laringeal ödem sıklığı değişebilir (< %1): Hastanın genel sağlık durumu, işlem sırasında kullanılan özel teknik ve hastanın işleme verdiği yanıt gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Bronkoskopi sırasında laringospazm sıklığı da nispeten düşüktür ancak ihmal edilebilir değildir: %0,1-%2. (hasta popülasyonu, kullanılan anesteziye, hekimin deneyimine göre değişir) Çocuklarda ise daha yüksektir: %1.7-%25.
Klinik Prezantasyon/Semptom ve Bulguları: Parsiyel Laringospazmda; inspiratuar stridor, hırıltılı solunum, ses kısıklığı, öksürük, suprasternal ve supraklavikuler retraksiyonlar görülebilir. Komplet laringospazmda ise hiç solunum sesi yoktur, paradoks göğüs duvarı hareketi gözlenir, hipoksi ve bradikardi gelişebilir.
Laringeal Ödem Tedavisi ve Yönetimi: Öncelikle hastalar preoperatif ya da işlem öncesi iyi değerlendirilmelidir. Laringeal ödem geliştiğinde Larson (mandibulanın arka ramusunun arkasındaki styloid prosese iki taraflı sert dijital basınç uygulanması) ve/veya Jaw Thrust (çenenin yukarı itilerek boyun ekstansiyonu) manevraları uygulanır; ağız açılır, boyun ekstansiyona getirilir. Sistemik steroid ve antihistaminik verilebilir, anestezi derimleştirilir Pozitif basınçlı ventilasyon ile oksijen desteği sağlanmalıdır. Eğer yeterli ventilasyon sağlanamazsa (hastada hipoksi, bradikardi gelişirse) entübasyon ya da trakeostomi uygulanabilir. Şekil 1 de hasta yönetimi ve tedavisi gösterilmiştir.

Larinks ödemi yönetimi



Şekil 1 Larinks Ödemi yönetimi

Larinks Ödemi Komplikasyonları: Solunum yetmezliği-desatürasyon (%61), bradikardi (%6), pulmoner ödem (%4), aspirasyon pnömonisi (%3), anafilaktik şok (%1) çok ciddi vakalarda da %0.5 oranında ölüm görülebilir

KAYNAKLAR:

1-Ludlow CL: Laryngeal reflexes: physiology, technique, and clinical use. J Clin Neurophysiol 2015; 32: pp. 284-293.
2-Orliaguet GA, Gall O, Savoldelli GL, et. al.: Case scenario: perianesthetic management of laryngospasm in children. Anesthesiology 2012; 116: pp. 458-471.
3- Ikari T, Sasaki CT. Laryngospasm: a neurophysiological definition. Ann Otol Rhinol Laryngol 1980; 89: 220– 4
4- Gavel G, Walker RWM: Laryngospasm in anaesthesia. Contin Educ Anaesth Crit Care Pain 2013; 14: pp. 47-51.
5- Landsman IS. Mechanisms and treatment of laryngospasm. Int Anesthesiol Clin 1997; 35: 67– 73
6- Alalami AA, Ayoub CM, Baraka AS: Laryngospasm: review of different prevention and treatment modalities. Paediatr Anaesth 2008; 18: pp. 281-288.
7- Heiberg J: A new expedient in administering chloroform. Med Surg Gaz 1874; 1: 36
8- Atkinson RS, Rushman GB, Davies NJH: Lee's Synopsis of Anaesthesia, 11th edition. Oxford, Butterworth-Heineman 1993, pp 261–2
9- Westhorpe RN, Ludbrook GL, Helps SC: Crisis management during anaesthesia: bronchospasm. Qual Saf Health Care 2005
10-Walker RWM, Sutton R. Which post in a storm? Use of suxamethonium without intravenous access for severe laryngospasm. Anaesthesia 2007; 62: 757– 9

Sarkoidozis Radyolojisi

Nevin Aydın

Sarkoidoz, sistemik inflamatuar bir hastalık, herhangi bir organ tutulabilir. Non-kazeöz epiteloid hücreli granulomlarla gider. En sık kırk yaş altı hastalarda görülür, kadınlarda daha fazla izlenir (1).En sık akciğeri, lenf nodlarını, hava yollarını ve kalbi tutar (2-3).
% 9-19 hastada nonspesifik respiratuvar bulgular mevcuttur (öksürük, dispne, göğüs ağrısı) (4,5). % 10-30 hastada oküler, kütanöz lezyonlar ve periferal lenfadenopatiler izlenir (1,4,6).
Diğer bulgular halsizlik, kilo kaybı, eritema nodosum, ateştir. % 50 hasta asemptomatiktir.
Hastaların çoğu stabildir veya remisyona girer, % 20 oranında hastada fibrozis görülür.
Görüntüleme tanıya yardımcıdır, hastalık yaygınlığı, hastalık progresyonu, fibrozis gibi geri dönüşümsüz değişiklikleri ortaya koyar (3,6).
Göğüs radyografisi en sık kullanılan modalite olup bilgisayarlı tomografi (BT) genellikle daha detaylı bir değerlendirme için tercih edilir. Ekstrapulmoner sarkoidoziste BT ve manyetik rezonans inceleme tercih edilir (7).
Yüksek rezolüsyonlu çok kesitli BT (YRÇBT) konvansiyonel BT'ye göre parankimal lezyonları saptamada daha üstündür (8).
Sarkoidoz tanısı; patolojide non-kazeöz granülomlar, klinik bulguların uyması, diğer benzer klinik tanıların dışlanmasıyla konulur. Bilateral lenfadenopatiler, eritema nodosum ve/veya bilateral ayak bileği artriti ile giden tipik klinik ve radyolojik bulgular gösteren hastalarda (Löfgren Sendromu) akciğer grafisinin biyopsi kararında çok önemli bir rolü var (9).
Radyografide halen Scadding'in 1961 'de tanımladığı 5 evreden oluşan evreleme sistemi kullanılmakta (10). PA'da %95 oranında görülen en sık karakteristik patern bilateral hiler lenf nodu tutulumudur. Tipik 1-2-3 lenf nodu tutulumu olarak adlandırılan sağ paratrakeal, bilateral hiler lenf nodu tutulumudur (Garland Triadı). Ayrıca aortikopulmoner pencere, subkarinal, prevasküler lenf nodu tutulumu daha nadiren internal mamarian, retrokrural lenf nodları tutulabilir (11).
Direk grafide parankim tutulumu olan hastaların yarısında nodüller görülür. Radyografinin nodül göstermede yeri sınırlı, sensivitesi düşüktür. Nodüller tipik olarak üst lob ağırlıklı olup bazı hastalarda daha diffüz olarak da görülebilir. Alt lob predominansisi nadirdir (12). Perilenfatik dağılım gösteren mikronodüller, peribronkovasküler dağılım gösteren makronodüller, retikülonodüler opasiteler, buzlu cam dansiteleri, pulmoner fibrozis görülür (7).
Direk grafide fibrozis üst lob ağırlıklı retiküler opasiteler şeklinde izlenir. Ayrıca üst lobda volüm kaybı ve hiler yapıların üst loba doğru retraksiyonu şeklinde izlenir. Fibrozis ilerleyip perihiler kitlesel opasiteler şeklinde görülen peribronşial fibrozis olarak karşımıza çıkabilir (11).
Direk grafide izlenen evreleme ile hastalık semptomları korelasyon gösterir. Fakat bu evrelemenin önemi kısıtlı, çünkü sarkoidoz seyri boyunca basmak basamak progese olan bir hastalık değildir. BT tanı ve takip için daha sağlam ve gerekli bir tetkiktir.
YRÇBT küçük ve büyük nodüllerin ve buzlu cam nodüllerinin tespitiyle aktif inflamasyonu gösterir. Bunlar tedavi ile gerilerken, tespit edilen fibrozis tedaviye yanıtsızdır (13-15).
% 75-95 oranında büyümüş hiler ve mediastinal lenf nodları görülür (maksimum kısa aks > 10 mm). BT'de % 15 hastada büyümüş hiler lenf nodu olmadan mediastinal lenf nodu görülebilir.
% 3-5 tek taraflı hiler lenf nodu büyümesi 50 yaş üstü hastalarda en sık görülen atipik tutulum örneğidir.
Lenf nodu kalsifikasyonu genellikle görülür (% 25-50). Fokal kalsifikasyonlar tamamen kalsifik lenf nodlarına göre daha sık görülür. Fokal kalsifikasyonlar; amorf, belirsiz, benekli, punktuat, yumurta kabuğu (eggshell) kalsifikasyonlardır (16,17).
Simetrik hiler lenfadenopati karakteristik özelliğidir hastalığın. Lenfoma, Tüberküloz (TBC), metastatik hastalıklardan simetrik tutulum yapmasıyla ve komşuluğundaki vasküler yapılara kompresyon yapmamasıyla malignensilerden ayrılır (7). BT'de nodüller genellikle < 1 cm, 1-2 mm civarında genelde keskin sınırlı, düzensiz sınırlı veya bazen kalsifik de görülebilir. Perilenfatik dağılım, peribronkovasküler interstisyum, interlobüler septa, subplevral bölgede dağılım izlenebilir. Perilenfatik dağılımda silikozis, kömür işçisi pnömokonyozu, lenfanjitik yayılım düşünülebilir. Silikotik ve kömür işçi pnömokonyozunda nodüller fibrotik bölgelerde görülür, peribronkovasküler ve septal nodüller daha nadirdir. Lenfanjitik yayılımda nodüller daha seyrek izlenir, interlobüler septal yüzlerde bazen görülür (12).

Büyük nodüller, düzensiz sınırlı olup içerisinde hava bronkogramları içerebilir, konsolidasyon alanlarına benzer. Bazen bu nodüller için alveolar sarkoidoz terimi de kullanılır. Büyük nodüller çevresinde küçük nodüllerin olması ‘’galaksi işareti’’ olarak tanımlanır. Galaksi işaretinde ayırıcı tanıya diğer granülomatöz hastalıklar ve akciğer kanserleri düşünülebilir (11).

Yamalı buzlu cam opasiteleri, küçük nodüllerin birleşmesinin ve interstisyel fibrozisin bir sonucu olarak karşımıza çıkar. Diffüz buzlu cam beklenmedik bir bulgudur (11,14). Sarkoidozun ayırıcı tanı listesi geniştir. Bronşiolit, Lenfanjitis Karsinomatosis, Hipersensivite Pnömonisi, Langerhans Hücreli Histiyositozis, Olağan İnterstisyel Pnömoni, Organize pnömoni, Nonspesifik İnterstisyel Pnömoni, Silikozis, TBC, Lenfoma ayırıcı tanıda yer alabilir (14). Fibrozis % 20-25 hastada görülür. Fibrozis BT’de retikülasyon, yapısal distorsiyon, traksiyon bronşiektazisi, volüm kaybı, bül,paraskatrisyel amfizem şeklinde izlenir.Tipik olarak parankimin üst ve orta zonu tutulur ve santral predominansi görülür. Fibrozis ilerledikçe kitle benzeri konsolidasyon alanları perihiler bölgeye uzanır. Ayırıcı tanıda silikozis ve talkozis düşünülmelidir. Bal peteği kistleri, akciğer kistleri üst ve orta kesimlerde izlenir (11, 18). Yapılan bir çalışmada fibrozis ile giden hastalarda 3 ana patern izlenmiş olup % 47’sinde santral bronşial distorsiyon-obstrüksiyon ve hava tuzaklanması, %29’unda periferal bal peteği-restriktif ve düşük difüzyon kapasitesi, %24’ünde diffüz lineer patern-minimal fonksiyonel bozulma ile ilişkilendirilmiş (18). Pulmoner fibrozisin diğer komplikasyonları PHT, aspergillus ve miçetomadır. Aspergillus ve miçetoma %2 oranında görülür (19, 20).

Küçük ve büyük hava yolları tutulabilir. Mozaik atenüasyon, hava hapsi alanları, trakeal ve bronşial duvar kalınlaşması, irregülarite , trakeobronşial stenozis görülebilir. Plevra nadiren tutulur. Akciğer periferinde psödoplak görünümleri oluşabilir (11, 14). Kalp tutulumu %5 hastada izlenir.

Sarkoidozda atipik bulgular; izole lenfadenopati,konsolidasyon, soliter pulmoner nodül, buzlu cam opasitesi ve mozaik atenüasyondur (14).

Referanslar

1. Hillerdal G, Nöu E, Osterman K, Schmekel B. Sarcoidosis: epidemiology and prognosis. A 15-year European study. Am Rev Respir Dis. 1984 Jul;130(1):29-32.
2. Jameson A, Revels J, Wang LL, Wang DT, Wang SS. Sarcoidosis, the master mimicker. Curr Probl Diagn Radiol. 2022 Jan-Feb;51(1):60-72.
3. Lynch JP 3rd, Kazerooni EA, Gay SE. Pulmonary sarcoidosis. Clin Chest Med. 1997 Dec;18(4):755-85.
4. Valeyre D, Prasse A, Nunes H, Uzunhan Y, Brillet PY, Müller-Quernheim J. Sarcoidosis. Lancet. 2014 Mar 29;383(9923):1155-67.
5. Statement on sarcoidosis. Joint Statement of the American Thoracic Society (ATS), the European Respiratory Society (ERS) and the World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders (WASOG) adopted by the ATS Board of Directors and by the ERS Executive Committee, February 1999. Am J Respir Crit Care Med. 1999 Aug;160(2):736-55. doi: 10.1164/ajrccm.160.2.ats4-99.
6. Baughman RP, Teirstein AS, Judson MA, Rossman MD, Yeager H Jr, Bresnitz EA, DePalo L, Hunninghake G, Iannuzzi MC, Johns CJ, McLennan G, Moller DR, Newman LS, Rabin DL, Rose C, Rybicki B, Weinberger SE, Terrin ML, Knatterud GL, Cherniak R; Case Control Etiologic Study of Sarcoidosis (ACCESS) research group. Clinical characteristics of patients in a case control study of sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med. 2001 Nov 15;164(10 Pt 1):1885-9.
7. Ganeshan D, Menias CO, Lubner MG, Pickhardt PJ, Sandrasegaran K, Bhalla S. Sarcoidosis from Head to Toe: What the Radiologist Needs to Know. Radiographics. 2018 Jul-Aug;38(4):1180-1200.
8. Nunes H, Brillet PY, Valeyre D, Brauner MW, Wells AU. Imaging in sarcoidosis. Semin Respir Crit Care Med. 2007 Feb;28(1):102-20.
9. Costabel U, Hunninghake GW. ATS/ERS/WASOG statement on sarcoidosis. Sarcoidosis Statement Committee. American Thoracic Society. European Respiratory Society. World Association for Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders. Eur Respir J. 1999 Oct;14(4):735-7.
10. SCADDING JG. Prognosis of intrathoracic sarcoidosis in England. A review of 136 cases after five years' observation. Br Med J. 1961 Nov 4;2(5261):1165-72.
11. Webb, W.R. and Higgins, C.B. (2011) Thoracic Imaging: Pulmonary and Cardiovascular Radiology. 2nd Ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA.

12. Webb WR, Müller NL, Naidich DP. High resolution CT of the lung. 5th ed. Philladelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2014
13. Miller BH, Rosado-de-Christenson ML, McAdams HP, Fishback NF. Thoracic sarcoidosis: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 1995 Mar;15(2):421-37.
14. Criado E, Sánchez M, Ramírez J, Arguis P, de Caralt TM, Perea RJ, Xaubet A. Pulmonary sarcoidosis: typical and atypical manifestations at high-resolution CT with pathologic correlation. Radiographics. 2010 Oct;30(6):1567-86.
15. Müller NL, Miller RR. Ground-glass attenuation, nodules, alveolitis, and sarcoid granulomas. Radiology. 1993 Oct;189(1):31-2.
16. Patil SN, Levin DL. Distribution of thoracic lymphadenopathy in sarcoidosis using computed tomography. J Thorac Imaging. 1999 Apr;14(2):114-7.
17. Müller NL, Kullnig P, Miller RR. The CT findings of pulmonary sarcoidosis: analysis of 25 patients. AJR Am J Roentgenol. 1989 Jun;152(6):1179-82.
18. Abehsera M, Valeyre D, Grenier P, Jaillet H, Battesti JP, Brauner MW. Sarcoidosis with pulmonary fibrosis: CT patterns and correlation with pulmonary function. AJR Am J Roentgenol. 2000 Jun;174(6):1751-7.
19. Walsh SL, Wells AU, Sverzellati N, Keir GJ, Calandriello L, Antoniou KM, Copley SJ, Devaraj A, Maher TM, Renzoni E, Nicholson AG, Hansell DM. An integrated clinicoradiological staging system for pulmonary sarcoidosis: a case-cohort study. Lancet Respir Med. 2014 Feb;2(2):123-30.
20. Pena TA, Soubani AO, Samavati L. Aspergillus lung disease in patients with sarcoidosis: a case series and review of the literature. Lung. 2011 Apr;189(2):167-72.

İmmünoterapi Yan Etkileri

Ülkü Yılmaz

Son on yıl içerisinde immün kontrol nokta inhibitörleri (İKNİ), çok sayıda metastatik kanserin, özellikle de sürücü mutasyonu olmayan ilerlemiş küçük hücreli dışı akciğer karsinomunun (NSCLC) tedavisinde önemli oranda yer almıştır (1). İmmün kontrol nokta inhibitörü ilaçlar organizmanın tümöre karşı oluşan immün yanıtını potansiyalize eder, bu etki direk sitotoksik etki oluşturan kemoterapi etkinliğinden farklıdır. Kemoterapi yaklaşımları ile immün yanıt zayıflarken, immünoterapi ile potansiyalize olmaktadır(2).

Tümöre karşı immün yanıtta rol oynayan başlıca hücreler; sitotoksik ve yardımcı T hücrelerdir. Tümör antijenleri, aktive makrofajlar ile doku uygunluk antijenleri aracılığı ile T lenfositlere dual bir etkileşim ile tanıtılır. Aktive T hücreleri daha sonra, salgıladıkları sitokinler aracılığıyla tümöre karşı immün yanıt oluşturan efektör T hücreleri uyarır. Bu süreç regülatuvar T hücreleri (Treg), makrofajlar, sitokinler ve immün kontrol noktalarının rol aldığı oldukça karmaşık bir etkileşim gerektirir (3). Küçük hücre dışı akciğer tedavisinde iki farklı kontrol noktası hedeflenmektedir. Bunlar; sitotoksik T lenfosit antijeni (Cytotoxic T-lymphocyte-associatedantigen 4: CTLA-4) ve programlı hücre ölüm proteini (Programmed cell death protein-1:PD-1) ve reseptörün ligandı: PD-L1 ve PD-L2'dir. Günümüzde bu hedefler doğrultusunda geliştirilen ve güncel tedavi yaklaşımlarında kullanılan ilaçlar: İpilimumab (Anti-CTLA-4), nivolumab, pembrolizumab, cemiplimab, dostarlimab, torilimab (anti-PD-1), atezolizumab, avelumab ve durvalumab (anti-PD-L1)'dır (2).

İmmün kontrol nokta inhibitörleri ile tedavi sürecinde otoimmün benzeri/inflamatuvar yan etkiler, deri, beyin, hipofiz, göz, tiroid, karaciğer, sürrenal, böbrek, pankreas, kolon ve akciğerleri de içeren hemen hemen tüm organlarda gelişir. Bu yan etkiler 'İmmün ilişkili yan etkiler' olarak adlandırılır ve klinik özelliği; hafiften ağır tablolara kadar değişkenlik gösterebilir. Yorgunluk, kaşıntı, döküntü, miyalji, artralji, iştah kaybı, hipo ve hipertiroidi bildirilen geri dönüşümlü yan etkilerdir (5). Geri dönüşümsüz yan etkiler arasında ise; diabetesmellitus, uveit, artrit ve hipotiroidi sayılabilir. Hipofizit, tiroid disfonksiyonu, insülinitis, adrenalitis, hipoparatiroidi, hipofizer ACTH bağımlı Cushing sendromu nadir olmayan endokrin yan etkilerdir (6). Bazı nadir yan etkileri;akral nekroz, büyük damar vasküliti, solunum yetmezliğine neden olan diyafragmatik miyozittir (Tablo 1)(7-10).

İmmün kontrol nokta inhibitör tedavi ilişki immün reaksiyon (İR) düşünülen hastada ilk yaklaşım; olası tanıların dışlanması, tanı koyulması ve hastalık ağırlığının derecelendirilmesidir, derecelendirmede; istenmeyen olayların şiddetini derecelendiren kriterler (Common Toxicity Criteria for AdverseEvents (CTCAE) v5) kullanılmaktadır (9, 10). Bu aşamadan sonra kortikosteroid-immünsupresif tedavi için değerlendirilen hastaya hastalığın derecesi ve tanısı doğrultusunda en düşük etkin kortikosteroid dozunun, mümkün olabilen en kısa süre için reçetelenmesi önerilmektedir (9).

İmmün kontrol nokta inhibitörlerine bağlı pulmoner toksisite erken tanı ve tedavi yaklaşımı gerektiren önemli bir yan etkidir. Bu klinik tablonun insidansı; 30 faz III klinik araştırmanın

verileri üzerinden değerlendirildiği çalışmada, tüm ağırlık derecelerinde % 0,5-10 arasında, ağırlık derecesi 3 ve üzerinde pnömonitis insidansı ise %0,5-3 olarak bildirilmiştir, ağırlık derecesi 5 olup, ölüm ile sonuçlanan pnömonitis 108/11921 hasta (%0,9) olarak bildirilmiştir. Pnömonitis insidansının akciğer kanserli hastalarda, diğer kanserlere göre daha yüksek oranda ortaya çıktığı bildirilmektedir. Kombine immünoterapi ve CTLA-4 inhibitörü ile tedavi uygulanan hastalarda pnömonit riski daha yüksektir (11). Pnömonitis insidansının artmasına neden olan diğer risk faktörleri; daha önce küratif radyoterapi uygulanmış olması, sigara kullanımı, EGFR mutasyonu olan adenokarsinomlu hastada tirozin kinaz inhibitör tedavi kullanımı, skuamoz hücreli karsinom alt tipi ve interstisyel akciğer hastalıklarıdır (11). Hastalarda nefes darlığı, ısrarcı öksürük, göğüs ağrısı, ateş ve kimi zaman solunum yetmezliğine giden hipoksemi saptanabilir, kimi zaman asemptomatik olup, kontrol görüntülemelerinde tespit edilebilir (12).İmmün kontrol nokta inhibitör tedavileri ile ilişkili pnömonitlerde saptanabilecek radyografik bulgular; başlıca periferik ve subplevral yerleşimli, hava bronkogramı içerebilen, yamalı veya birleşme eğiliminde konsolidasyon, buzlu cam opasiteleri, sentrilobüler nodüller, bronşiyoliti düşündüren tomurcuklanmış ağaç görünümleri, kaldırım taşı manzarası, ters halo belirtisi olabilir (13, 14). Naidoo ve arkadaşları tarafından lezyonların yaygınlığını belirlemek için üç kategori tanımlanmış; hafif; bir loba sınırlı veya akciğer parankiminin % 25'i, orta %25-50, ağır ise tüm loblar veya difüz olarak her iki akciğerin tutulumu

olarak ifade edilmiştir (10). Ortaya çıkabilecek paternler; en sık organize pnömoni olmak üzere, nonspesifikinterstisyelpnömoni (NSIP), hipersensitivitepnömonisi, nadiren olağan interstisyel pnömoni ve akut interstisyel pnömonidir (14).

Oluşan pnömonitisin patogenezinde T hücre alt gruplarında farklılaşma, otoantikorlar ve ortaya çıkan inflamasyon ve aktive olan NK hücreleri suçlanmaktadır (15).

Ağırlık derecelerine göre pnömonit yaklaşımı şekil 1'de özetlenmiştir.

Sonuç olarak İKNİ ilaçlar pek çok kanserin tedavi planı içerisinde yer alan güncel tedavi yaklaşımlarıdır. Hastalara sağladığı ciddi sağ kalım katkısı beraberinde ciddi immün yan etki potansiyelini de beraberinde getirmektedir.

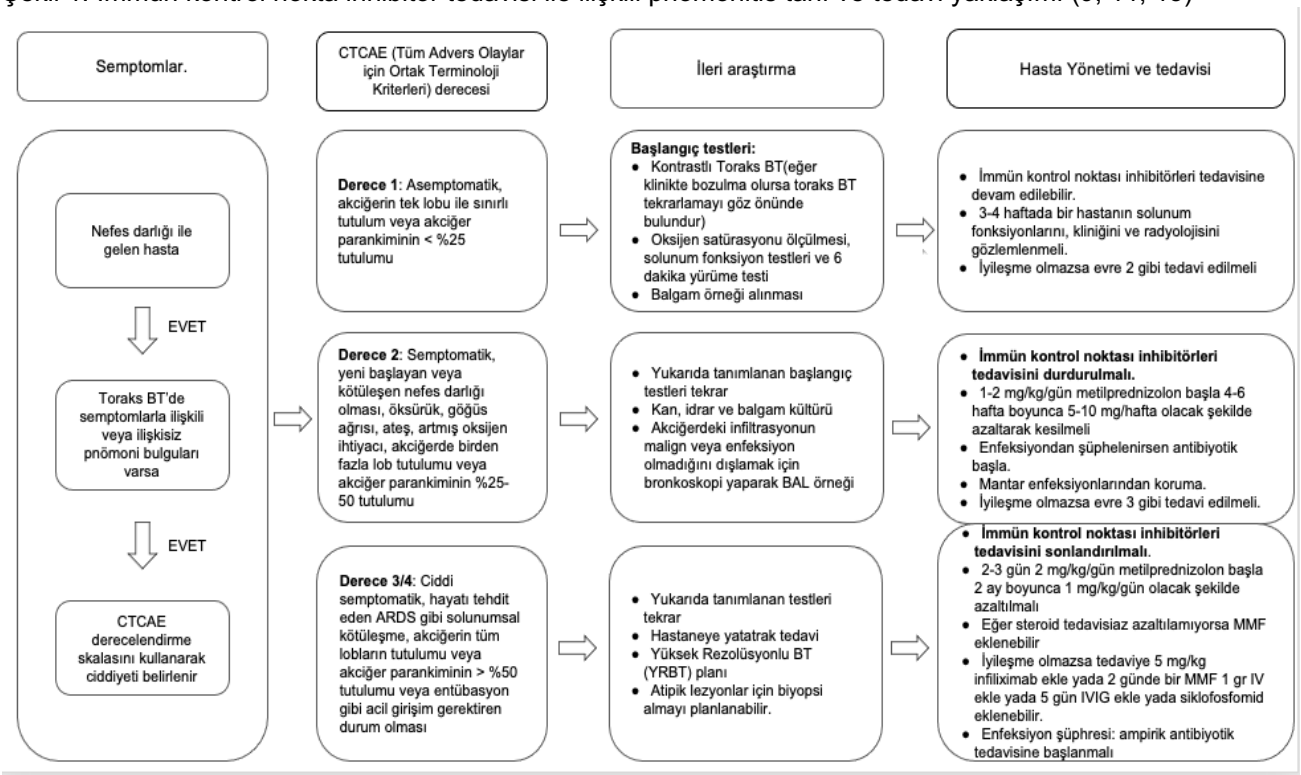
KAYNAKLAR

1- Robert C. A decade of immune-checkpointinhibitors in cancertherapy. NatCommun. 2020; 11(1): 3801
2- Jayakrishnan B, Al-Moundhri M, Burney I.et al. Pulmonarytoxicities of immunecheckpointinhibitors in themanagement of cancer: mini review. AdvRespirMed. 2022; 90: 219–229.
3- Sanghera C, Sanghera R. Immunotherapy -strategiesforexpandingits role in thetreatment of allmajortumorsites. Cureus. 2019; 11(10): e593
4- Naidoo J, Page DB, Li BT, et al. Toxicities of the anti-PD-1 and anti-PD-L1 immunecheckpointantibodies. AnnOncol. 2016; 27(7): 1362, doi: 10.1093/annonc/mdw141,
5- Miranda Poma J, OstiosGarcia L, VillamayorSanchez J, et al. What do weknowaboutcancerimmunotherapy? Longtermsurvivalandimmune-relatedadverseevents. AllergolImmunopathol. 2019; 47(3): 303–308.
6- Agrawal L, Bacal A, Jain S, et al. Immunecheckpointinhibitorsandendocrinesideeffects, a narrativereview. PostgradMed. 2020; 132(2): 206–214.
7- Haddox CL, Shenoy N, Shah KK, et al. Pembrolizumabinducedbulbarmyopathyandrespiratoryfailurewithnecrotizingmyositis of thediaphragm. AnnOncol. 2017; 28(3): 673–675.
8- Daxini A, Cronin K, Sreih AG. Vasculitisassociatedwithimmunecheckpointinhibitors-a systematicreview. ClinRheumatol. 2018; 37(9): 2579–2584.
9- Haanen J, Obeid M, Spain L, et al Management of toxicitiesfromimmunotherapy: ESMO ClinicalPracticeGuidelinefordiagnosis, treatmentandfollow-upAnnals of Oncology 2022; 33(12): 1217-38.
10- Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, et al SocietyforImmunotherapy of Cancer (SITC) clinicalpracticeguideline on immunecheckpointinhibitor-relatedadverseevents J ImmunotherCancer 2021;9:e002435. doi:10.1136/jitc-2021-002435
11- Cadranel J, Canellas A, Matton L, et al. Pulmonarycomplications of immunecheckpointinhibitors in patientswithnonsmallcelllungcancer. EurRespirRev2019;28:190058.
12- Naidoo J, Wang X, Woo KM, et al. Pneumonitis in patientstreatedwith Anti-Programmed Death-1/Programmeddeathligand 1 therapy. J ClinOncol2017;35:709–17.
13- Suresh K, Voong KR, Shankar B, et al. Pneumonitis in non-smallcelllungcancerpatientsreceivingimmunecheckpointimmunotherapy: incidenceand risk factors. J ThoracOncol2018;13:1930–9.
14- Delaunay M, Cadranel J, Lusque A, et al. Immune-checkpointinhibitörassociatedwithinterstitiallungdiseases in cancerpatient. EurRespir J 2017;50: 1700050.
15- Guo X, Chen S, Wang X, Liu X. Immune-relatedpulmonarytoxicities of checkpointinhibitors in non-smallcelllungcancer: Diagnosis, mechanism, andtreatmentstrategies. Front Immunol 2023;14: https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1138483
16- Zhang M, Fan Y, Nie L, et al. Clinicaloutcomes of immunecheckpointinhibitortherapy in patientswithadvancednonsmallcelllungcancerandpreexistinginterstitiallungdiseases. Chest 2022;161(6): 1675-168

Tablo 1: İmmün kontrol nokta ihbibitör tedavi ilişkili immün reaksiyonlar (IR) (9, 10)

Dermatolojik IR	-Nonspesifik makülopapüler döküntüler -Likenoid döküntüler – Eritrodermik papüloskuamoz erüpsiyonlar (psöriazis) – Sarkoidoz – İmmün büllöz reaksiyonlar- Vitiligoid depigmentasyon – Toksik nekrolyzis (Lyell sendromu) –Stevens Johnson sendromu – DRESS (Drug reactions with eosinophilia and systemic syndrome) – Nötrofilik ilaç erüpsiyonu
Endokrinopatiler	Tiroid bozuklukları: IR Hipotiroidi, IR Hipertiroidi -Hipofizitis – Diabetes mellitus – Adrenal yetmezlik – Nadir:-Hipogonadizm – Hipoparatiroidi – Cushing sendromu – Diabetes insipitus
Hepatotoksisite	IR Hepatitis
Gastrointestinal IR	IR Enterokolit
Romatolojik IR	-Artralji miyalji – Polimiyaljia romatika – Sikka sendromu - Miyozitis
Nörolojik IR	-Myastenia gravis benzeri sendrom – Periferal nöropati – Santral nörolojik toksisite
Kardiyovasküer IR	-Miyokardit – Perikardit – Vaskülit – Akut koroner sendrom – İleti bozuklukları – Takotsubo sendromu- Non-inflamatuvar sol ventrikül disfonksiyonu
Renal IR	-Akut interstisyel nefrit – Membranöz nefropati – Lupus nefriti – Ig A nefropatisi
Oküler IR	-Konjonktivit – Keratit – İntraoküler inflamasyon(uveit) –Orbital miyozitis
Hematolojik IR	-Aplastik ve otoimmün hemolitik anemi – Lökopeni – Lenfopeni – Trombositopeni- Pansitopeni – Trombotik trombositopenik purpura – Hemolitik Üremik Sendrom – Hemofagositik lenfohistiyositozis – Kazanılmış hemofili
Pulmoner IR	**Pnömonitis** Plevral efüzyon Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA) Astım- Hipereozinofilik astım Pulmoner infeksiyonlar (Tüberküloz, İnvaziv aspergilloz, Pneumocystis jiroveci pnömonisi Sarkoidoz - Sarkoid benzeri ganülomatoz reaksiyon, Eozinofilik granülomatozis ve polianjitis(EGPA)

Şekil 1: İmmün kontrol nokta inhibitör tedavisi ile ilişkili pnömonitis tanı ve tedavi yaklaşımı (9, 11, 15)



Tütün Mücadelesinde İletişimin Önemi

Tijen Acar

Tıp; bilgi birikimini, teknolojiyi, sanatsal yaklaşımı ve iletişim becerilerini kapsayan bir alandır. Dünya Sağlık Örgütü, tıp fakültesinden mezun olan bir hekimin "hizmet sunucu, karar verici, iletişimci, toplum lideri ve yönetici" rollerinin ön planda olması gerektiğini vurgulayarak hekimlik mesleğinde iletişimin önemine vurgu yapmaktadır. Hekim ile hasta arasındaki ilişki tıbbi uygulamaların merkezinde yer almaktadır. Tıbbi uygulamaların başarısı aynı zamanda hasta-hekim ilişkisinin başarısına dayandırılmaktadır

Tüm zamanların en büyük salgını olarak kabul edilen tütün ve tütün ürünleri kullanımı bir hastalıktır. Tedaviye yönelik çözüm ciddi bir bağımlılık ile karşı karşıya kaldığımız için hala çok zorlayıcı olmaya devam etmektedir. Çok kompleks ve tam olarak açıklanamayan yıkıcı nörobiyolojik davranışsal mekanizmalar, bırakmayı isteyen ama başaramayan bir sigara bağımlısı kişiliğini oluşturmaktadır Başarılı bir bırakma uzun ve zorlu bir süreç ve bireysel tedavi yaklaşımlarını içermektedir. Bu yüzden sigara bırakma hizmeti veren hekimler ve sağlık personelinin, tedavi edici bir ilişkinin temel taşı olan iletişim becerilerine sahip olması önemlidir.

Sigara bırakma polkliniklerinde, hem bizim hem hastanın kendisini rahat hissedeceği bir ortamda ve yaklaşımda, hastanın tütünle ilişkili duygularını, inanışlarını, düşüncelerini, değerlerini anlamaya çalışmalıyız. Görüşme sırasında eşitlikçi bir tavır izlemeli, paternalistik yaklaşımdan kaçınmalıyız. Terapötik ilişki daha çok bir ortaklık ilişkisi gibidir. Biz hastamızın kendi davranışları çerçevesindeki özerkliğine ve tercih yapma özgürlüğüne saygı duyarız. Sonuçta hastalarımız da davranışlarının sonuçlarının sorumluluğunu almaları gerektiğini bilmelidirler.

Sigara bırakma sürecinde gidiş gelişler yani laps ve relapslar hastalığın doğası gereği normaldir. Hastaya olumlu yaklaşmalı yargılayıcı ve suçlayıcı tavır almamalıyız.

Kişinin gösterdiği çabayı ve güçlü yanlarını onaylayıp desteklemeliyiz. Yanlışlarını değil doğrularını aramak ve bunlar üzerinde konuşmak anlamına gelen destekleme direnci azaltır ve kişiyi cesaretlendirir. Değer vermek ayrı ve kararlarında özgür bir birey olduğunu hissettirmektir. Değer vermek onu doğruları ve yanlışları ile kabul etmektir. Kişiliğine ve benliğine saygı göstermektir. Kişi kendi istediği yönde ve biçimde değişecektir, biz zorladığımız için değil.

Hekimin hastası ile karşılaştığı ilk anlar altın öneme sahiptir. Karşılaşmalarda oluşan ilk imaj beden dilinin de yüksek etkisiyle sadece 30 saniye içerisinde gerçekleşmektedir. Oluşacak olumlu izlenim ilişkinin güven oluşumunu artırırken, olumsuz izlenimin yıkılması ise bu kadar kısa sürede olmamaktadır. Görüşme zamanının %69'unda hekim, hastasının sorununu açıklamasını, görüşmenin başlangıcından itibaren ortalama 18. saniyesinde kesmekte ve bu hastaların yalnızca %2'sinden azı konuya devam etmektedir.

Hekim ile hasta ilişkisini çok büyük oranda olumsuz etkileyen temel bir faktör de hekimlerin kullandığı dille ilgilidir. Hasta ile iletişimde olabildiğince mesleki terminoloji ve jargondan kaçınılması, hastanın anlayabildiği dil kullanılması iletişimin niteliğini olumlu yönde artıracaktır.

İki insan birbirinin farkına vardığı andan itibaren iletişim başlar; söylediği, söylemediği yaptığı yapmadığı her şeyin anlamı vardır. Beden dilimiz, yüz ifadelerimiz, sesimizin tonu, bedensel hareket, hatta düşüncelerimiz de iletişim yollarıdır. Etkili ve gerçek bir iletişimin en önemli anahtarı can kulağıyla dinlemektir. Bizler sadece kulaklarımızla değil aynı zamanda gözlerimiz, aklımız, kalbimiz ve hayal gücümüzle dinleriz. Karşımızdaki kişinin sesini, görünümünü beden dilini dinleriz. Etkin dinleme yalnızca gerçekten karşımızdaki kişiyi önemsediğimizde üstlenilebilecek emek isteyen bir süreçtir. Hastanın sözel ya da diğer yollarla söylemeye çalıştığı her şeye ve anlam aktardığı çok gizli ipuçlarına yoğun olarak odaklanmayı gerektirir.

Göz temasında bulunmak, anlatılanlara bazı tepkiler vermek ve sözsüz iletişim hastanın kendisine önem verildiğini anlamasına katkıda bulunur.

Etkin dinleme empati gösteren, anlatılanların kabul edildiğini ileten ve açılımı yüreklendiren bir dinleme tarzıdır. Empati, karşımızdakinin duygularını anlamak ve bunu göstermek olarak anlaşılır. Empati etkin dinlemenin ilk unsuru sayılabilir. Burada kişi, kendini karşısındakinin yerine koyarak onu anlamaya çalışır. İkinci unsur, onu doğru anladığını kontrol etmektir. Sonra da, anladıklarını kendi sözcükleriyle ifade ederek karşıdakine geri gönderir. Etkin dinleme, özellikle hastalık veya davranışların altında yatan kaygı, korku gibi duyguların ve sözle ifade edilmekte zorlanılan düşüncelerin ortaya çıkarılmasında

oldukça yararlı bir yöntemdir. Kısacası, ifade edilen mesaj duygu içerikliyse etkin dinlemeye geçilebilir. Hekim, hastanın duygularını anladığını gösteremezse hasta anlaşılmadığını veya kabullenilmediğini düşünebilir. Ayrıca etkin dinleme, duygu ve düşüncenin doğrulanması yapıldığından, yanlış anlamaları ortadan kaldırır. Hastanın bastırdığı duyguları açığa vurarak onlardan kurtulmasını sağlar. Kişinin kendi sorunlarını ve çözümlerini farketmesini sağlayarak sorunlarının çözümünde onları cesaretlendirmiş olur.

KAYNAKLAR

1. SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği Ders Notları, 2012
2. Yılmaz E, Doktorumun Hastasıyım.com. Mavna Yayınları, Birici Basım – İstanbul
3. Tobacco Cessation Guidelines for High Risk Groups (TOB.g) 2017
4. İletişim ve Sağlık İletişimi. Available from: https://www.researchgate.net/publication/348778033_ILETISIM_VE_SAGLIK_ILETISIMI [accessed 15/10/2023].

Sağlık Çalışanı İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramlar

Nur Şafak Alıcı

Sağlık hizmetleri, emek yoğun bir endüstridir ve sağlık çalışanları işgücünün önemli bir bölümünü oluşturur. Çok tehlikeli işler sınıfında yer alır (1).

Meslek hastalığı; ülkemizde 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda da Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile benzer olarak, "mesleki risklere maruz kalım sonucu ortaya çıkan hastalık" olarak tanımlanmaktayken, meslek hastalıklarının tazminine ilişkin hususlar 2006 yılında yayınlanan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve ekleri ile düzenlenmektedir (2) (3). 5510 sayılı kanunun ekinde yer alan Meslek Hastalıkları Listesi'nde bulunan hastalıklar meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir. Bu tanıma göre yapılan meslek hastalığı bildirimlerinde de neden-sonuç ilişkisi iyi ortaya konulmalıdır. Meslek hastalıkları; etkeni belli hastalıklardır. Meslekle spesifik veya güçlü ilişki gösterirler ve çoğu zaman nedensel faktör tektir. Kendilerine özgü klinik tabloları vardır. Aynı meslekte çalışanlarda görülme sıklığı daha yüksektir, yani mesleki kümelenme gösterirler. Etken veya metabolitlerinin biyolojik ortamlarda saptanması olasıdır. Deneysel olarak oluşturulabilirler. Etkene maruziyetin başlangıcı ile hastalık semptom ve bulgularının ortaya çıkması arasında sessiz bir dönem vardır (4).

İş kazası işin yapımı ve yürütümü sırasında meydana gelen tehlikeli durum ve tehlikeli davranışların zaman ve mekân şartlarında bir araya gelmesinden kaynaklanan, ölüm, hastalık, yaralanma, zarar veya hasara sebebiyet veren istenmeyen olaylardır (5)

Sağlık hizmetleri işyeri tehlike sınıfları listesinde ise çok tehlikeli sınıfta yer alır. Çeşitli ortamlarda çalışan farklı profesyonel, teknik ve destek personelinden oluşan sağlık çalışanları içerisinde göğüs hastalıklarına özel ve genel birçok tehlike ve risk tanımlanabilir. Bunların başında biyolojik (bakteriler, virüsler), fiziksel (ısı, toz, radyasyon ve gürültü), kimyasal (toksik temizlik maddeleri, kemoterapi ilaçları..), ergonomik, işyerinde stres ve şiddet gibi psikososyal tehlike ve riskler sayılabilir (6).

1. **Biyolojik Tehlikeler ve Riskler**

Enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye yol açabilen mikroorganizmalar, hücre kültürleri ve insan endoparazitleri "biyolojik etkenler" olarak tanımlanır (6). Hepatit B virüsü (HBV) sağlık sektörü çalışanları için neredeyse evrensel bir tehdit olsa da özellikle son dönemde pandemiye neden olan COVID-19 gündemde olan risktir.

Yaşanan pandemide en ön safta savaşan, en temel ve en etkin olması beklenen işgücü olarak adı geçen sağlık çalışanları içerisinde göğüs hastalıklarında riskin belirgin artmış olduğu bilinmektedir. DSÖ, sağlık çalışanlarını COVID-19'dan korunmak için rutin bakım sırasında cerrahi maske kullanılmasını, aerosol üretme prosedürleri sırasında respiratör kullanılmasını önermektedir (7).

Bir diğer önemli biyolojik risk olan tüberküloz enfeksiyonu eskiye göre daha az olmakla birlikte önemini korumaktadır. Sağlık çalışanlarında toplumun 3 katı olmakla beraber Göğüs Hastalıkları çalışanlarında diğer sağlık çalışanlarına oranla 6 kat daha fazla sıklıkta izlendiği gösterilmiştir (8). Sağlık çalışanları için kaynak hastane içi ve şüphelenilen olgu ile temas edenlerin tespit edilmesi, tarama, semptom sorgulaması, TST yapılması ve 8-10 hafta sonra tekrarlanması önerilmektedir. Genotiplendirme yapılarak bulaşın kaynağının belirlenebilir (8).

2. **Fiziksel Tehlike ve Riskler**

Gürültü, termal konfor, yetersiz havalandırma, radyasyon sağlık işkolunda çalışma ortamı riskleri olarak sayılabilir. Özellikle pandemi nedeniyle özel koruyucu ekipman ile çalışan sağlık çalışanlarında termal konfor sağlanamaması sonucu sıcak çarpması, bitkinlik, kramplar ve bayılma, yorgunluk, rahatsızlık ve konsantre olamama gibi sıcağa bağlı sağlık etkileri ortaya çıkabilir bunların sonucunda kaza riski artabilir. Termal konfor ile ilgili sıkıntıları engellemek için çalışanları, periyodik olarak rahatlatmak için rotasyona tabi tutmak, serin alanlarda molalar planlamak, dehidratasyonun engellenmesi için soğuk suya ulaşımın kolaylaştırılması gereklidir.

Hava yoluyla bulaşan bulaşıcı ajanların bulaşmasını önlemek için havanın devridaimini kontrol etmek ve özel ekipman (örneğin, uygun filtreler ve ultraviyole lambalar) kullanmak gerekir.

3. **Kimyasal Tehlike ve Riskler**

Dezenfeksiyon ve sterilizasyon maddeleri, sitotoksik ilaçlar, anestezik gazlar, nanomalzemeler, temizlik kimyasalları, lateks sağlık sektöründe kimyasal riskler olarak sayılabilir. Genel olarak dezenfektanlar deri veya mukoza ile temas ettiğinde aşındırıcı ve tahriş edicidir. Bazı bileşenler sistemik etkilerinin yanı

sıra deride ve solunum yollarında duyarlılık oluşturabilir. Formaldehit ve etilen oksit gibi bazıları mutajen, teratojen ve kanserojen olarak sınıflandırılır (9).

4. **Ergonomik Tehlike ve Riskler**

Ergonomi kısaca çalışma koşullarını ve çalışma ortamını çalışana uygun hale getirme bilimidir. İşin fiziksel gereksinimleri ile ilgili olarak çalışanın fiziksel kapasitelerini (örneğin, güç, dayanıklılık, el becerisi, esneklik, pozisyonlara ve duruşlara tahammül etme yeteneği, görsel ve işitsel keskinlik) ve bununla ilişkili olarak zihinsel ve duygusal durumuna hitap eder. Göğüs hastalıkları poliklinik uygulamalarında, bronkoskopi ve girişimsel uygulamalarda sürekli statik pozisyonda kalma, tekrarlayan el bilek, dirsek, baş- boyun hareketleri, boyun öne eğik çalışma gibi ergonomik riskler sonucu kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ortaya çıkabilmektedir.

İdeal olarak, çalışanın risk almadan yeterince performans göstermesini sağlamak için kullandığı ekipman ve aletlere ve çalışma ortamına uyarlamalar yapılmalıdır. Fiziksel zorlanma, sağlık çalışanlarının verdikleri sağlık bakımının kalitesinin temel belirleyicilerinden biridir.

5. **Psikososyal Tehlike ve Riskler**

Psikososyal riskler en genel anlamda “iş tasarımı, örgütlenmesi ve yönetimiyle, işin gerçekleştirildiği toplumsal ve çevresel koşulların psikolojik, toplumsal veya fiziksel hasara yol açma potansiyeli taşıyan boyutları” olarak tanımlanır. Çalışma ortamı- fiziksel etmenler, süre, ücret, organizasyonel etmenler (vardiya esnek çalışma) iş yaşamında ruh sağlığına etki yapabilecek etmenlerdir. İş memnuniyetsizliği, mobbing, monoton iş, zaman baskısı, yetersiz denetçi ve iş arkadaşı desteği, yeterli dinlenme molalarının eksikliği, yetersiz organizasyonel etkenler özellikle sağlık çalışanları için psikososyal risk faktörleri olarak değerlendirilebilir.

Psikososyal tehlikelere maruz kalan çalışanlarda huzursuzluk, gerginlik, kaygı, öfke, yoğun depresif içerikli duygular, fizyolojik düzeyde gerginlik tipi baş ağrıları, alerjik reaksiyonlar, gastrointestinal rahatsızlıklar, soğuk algınlıklarında artışlar, alkol ve madde bağımlılığı sorunları ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına bağlı ortaya çıkan diğer hastalıklar görülebilir. Özellikle pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda yüksek düzeyde depresyon, stres, anksiyete, sıkıntı, öfke, korku, uykusuzluk ve travma sonrası stres bozukluğu olduğunu göstermektedir (10).

Mesleki tehlike ve risklerin önlenmesinde, genel iş sağlığında en önemli husus ‘önleyici yaklaşım prensipleri’dir. İşyerinde tehlike ve risklerin belirlenmesi, kaynakta kontrol, mühendislik önleme yöntemlerini içermektedir. Yönetsel önlemler her basamakta etkin olmalıdır. Personelin eğitimi de bu önlemler içerisinde yer almaktadır.

Başvurular

1. *Encyolopedia of Occupational Health and Safety", Fourth (4) Edition, Vol.1. avaible from; https://www.iloencyclopaedia.org/part-xvii-65263/health-care-facilities-and-services/item/433-health-care-its-nature-and-its-occupational-health-problems.*
2. *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012, 20 Haziran) Resmî Gazete(Sayı: 28339) Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6331&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5.*
3. *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlik Sigortası Kanunu. (2006, 16 Haziran) Resmî Gazete (Sayı: 26200) Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5510&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5.*
4. *Hill, Austin Bradford (1965). "The Environment and Disease: Association or Causation?". Proceedings of the Royal Society of Medicine. 58 (5): 295–300. doi:10.1177/003591576505800503. PMC 1898525. PMID 14283879.*
5. *Akgün S. Sağlık sektöründe iş kazaları. Health Care Acad J. 2015. 67-75.*
6. *Sağlık sektöründe tehlike ve riskler. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi'nin (ÇASGEM) 2016. avaible from; http://casgem.gov.tr/dosyalar/kitap/104/dosya-104-7290.pdf.*
7. *Chughtai AA, Seale H, Islam MS et al. Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19). Int J Nurs Stud. 2020 Mar13;105:103567. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32203757. .*
8. *Mok JH. Diagnosis and Treatment of Latent Tuberculosis Infection in Healthcare Workers. Tuberc Respir Dis (Seoul). 2016 Jul;79(3):127-33. doi: 10.4046/trd.2016.79.3.127. Epub 2016 Jul 1. PMID: 27433172; PMCID: PMC4943896.*
9. *Haz map A Relational Database of Hazardous Chemicals and Occupational Diseases.https://haz-map.com/Agents/271?referer=Search&referer_data[s]=formaldehyde&return_url=%2fSearch%3fdofilter%3d1%26f%255Btab%255D%3dtab1%26f%255Bs%255D%3dformaldehyde.*
10. *Shaukat et al. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review.International Journal of Emergency Medicine (2020) 13:40.*

Kronik Böbrek Yetmezliği ve Tüberküloz

Fatih Alaşan

Kronik böbrek yetmezlik tanılı hastalarda tüberküloz normal popülasyona oranla 7-52 kat fazla görülmektedir.Üremi ve/veya hemodiyaliz APC'lerin antijen sunma fonksiyonunda bozulmaya neden olur. Thücre yanıtı baskılanır.T helper-1 hücrelerin immun reaksiyonu yönetme yetenekleri azalır. Eşlik eden malnütrisyon, DM,D vit eksikliği ,hiperparatiroidi gibi faktörler de infeksiyon yatkınlığının artışına katkıda bulunur. Sinsi ve nonspesifik seyirli klinik tablo izlenir. Subfebril ateş ve halsizlik en sık görülen klinik bulguların başında gelmektedir. Tedavide anti-TB ilaçların dozlarının azaltılması yerine, doz aralıklarının açılması önerilmektedir. Rifampisin (R) ve İzoniyazid (H) tümüyle karaciğerden atılır, standart dozda ve günlük verilmesinde sakınca yoktur. İzoniyazid diyaliz günlerinde diyalizden sonra verilmelidir,R büyük mol. ağırlığı nedeniyle diyalizden etkilenmez. Pirazinamid (Z), Etambutol (E) günlük verilmemeli, diyaliz günleri diyalizden sonra verilmelidir. Hemodiyaliz sonrası ilaçlarını vermek, aynı zamanda DGT uygulanması anlamına geleceğinden avantajlıdır. Solid Organ Nakli (SON) Organ ile alıcıya aktarılabilecek tüberküloz hastalığı ve LTBE için risk değerlendirmesi yapılmalıdır.SON'da tüberküloz insidansı 20-74 kat fazla,TB ilişkili mortalite %40 daha yüksek bulunmuştur.SON yapılanlarda TB sıklığının %1,2 - %6,7. İGST ya da TDT (+) ise aktif TB olmayan kişilere kemoprofilaksi verilmelidir. Nakil öncesi alıcıda TB tanısı konulursa, nakil tedavi tamamlanınca yapılır.Tedavi ve izlem bağışıklığı baskılanmamış sağlıklı erişkin hastalardaki ile benzerdir

Kronik Böbrek Yetmezliği ve Tüberküloz
Fatih Alaşan

Kronik böbrek yetmezlik tanılı hastalarda tüberküloz normal popülasyona oranla 7-52 kat fazla görülmektedir.Üremi ve/veya hemodiyaliz APC'lerin antijen sunma fonksiyonunda bozulmaya neden olur. Thücre yanıtı baskılanır.T helper-1 hücrelerin immun reaksiyonu yönetme yetenekleri azalır. Eşlik eden malnütrisyon, DM,D vit eksikliği ,hiperparatiroidi gibi faktörler de infeksiyon yatkınlığının artışına katkıda bulunur. Sinsi ve nonspesifik seyirli klinik tablo izlenir. Subfebril ateş ve halsizlik en sık görülen klinik bulguların başında gelmektedir. Tedavide anti-TB ilaçların dozlarının azaltılması yerine, doz aralıklarının açılması önerilmektedir. Rifampisin (R) ve İzoniyazid (H) tümüyle karaciğerden atılır, standart dozda ve günlük verilmesinde sakınca yoktur. İzoniyazid diyaliz günlerinde diyalizden sonra verilmelidir,R büyük mol. ağırlığı nedeniyle diyalizden etkilenmez. Pirazinamid (Z), Etambutol (E) günlük verilmemeli, diyaliz günleri diyalizden sonra verilmelidir. Hemodiyaliz sonrası ilaçlarını vermek, aynı zamanda DGT uygulanması anlamına geleceğinden avantajlıdır. Solid Organ Nakli (SON) Organ ile alıcıya aktarılabilecek tüberküloz hastalığı ve LTBE için risk değerlendirmesi yapılmalıdır.SON'da tüberküloz insidansı 20-74 kat fazla,TB ilişkili mortalite %40 daha yüksek bulunmuştur.SON yapılanlarda TB sıklığının %1,2 - %6,7. İGST ya da TDT (+) ise aktif TB olmayan kişilere kemoprofilaksi verilmelidir. Nakil öncesi alıcıda TB tanısı konulursa, nakil tedavi tamamlanınca yapılır.Tedavi ve izlem bağışıklığı baskılanmamış sağlıklı erişkin hastalardaki ile benzerdir

Hangi Hastada Nimv, Hangi Hastada Hfno: Rehber Önerileri

Esra Aktürk Öngel

Noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) uzun yıllardır kullanılan ve kanıt düzeyi yüksek, güçlü çalışmalarla kullanımı önerilen bir solunum yetmezliği tedavisidir. NIMV kullanımı ile daha yüksek oksijen verilebilir, verdiği basınç desteği ile alveoler ventilasyona destek olur, solunum işyükünü azaltır, kollabe hava yollarını açarak ventilasyon perfüzyon dengesizliğini ve şantları azaltır. Genç yaş, düşük APACHE II skoru, koopere-nörolojik durumu iyi, yüz anomalisi olmayan maske uyumu iyi olan, orta derecede hiperkarbik (45mmHg<PaCO2<92mmHg),orta dercede asidemik (pH>7.10-pH<7.35), ilk iki saat içinde kalp hızı-solunum sayısı ve kangazı değişiminde düzelme olan hastalarda başarılı olma olasılığı yüksektir(1). NIMV kullanımı için endikasyonlarımız Tablo 1'de belirtilmiştir. NIMV için kesin kontrendikasyon kardiyak veya solunum arresti iken rölatif kontrendikasyonlarımız Tablo2'de özetlenmiştir.

Tablo.1NIMV endikasyonları(2)

Yüksek (çok sayıda kontrollü çalışma)	• KOAH akut atak • Akut kardiyojenik pulmoner ödem • İmmünsuprese hastalarda görülen akut solunum yetmezliği • KOAH'lı hastalarda *weaning*
Orta (az sayıda kontrollü çalışma, birçok vaka bildirimi)	• Postoperatif solunum yetmezliği • Ekstübasyon başarısızlığının önlenmesi • Entübe edilmesi uygun olmayan hastalar
Düşük veya tavsiye edilmez	• ARDS • Travma • Kistik fibrozis

Tablo 2.NIMV kontrendikasyonları (3)

Kardiyak veya solunum arresti
Solunum dışı organ yetmezliği Ciddi ansefalopati (GKS < 10) Ciddi üst GİS kanaması Hemodinamik instabilite veya kardiyak aritmi
Yüz cerrahisi, nörolojik cerrahi, travma, deformite
Üst hava yolu obstrüksiyonu
Hava yolunu koruyamayan ve koopere olamayan hasta
Sekresyonlarını temizlemede zorluk
Aspirasyon riskinin yüksek olması

NIMV için 2017 yılında ERS/ATS'nin Akut Solunum yetmezliğinde NIMV:klinik pratik rehberinde özellikle hiperkapnik solunum yetmezlikli KOAH akut alevlenmede NIMV kullanımı kanıt düzeyi en yüksek, en güçlü öneri düzeyinde olup NIMV kontrendike durumlarda ve hafif hiperkapnik solunum yetmezliğinde HFNO kullanımı denenebilir şeklinde önerilmiştir(4). Tablo3'te rehberin önerileri sıralanmıştır.

Entübasyon imkanı bulunan solunum yetmezlikli hastalarda NIMV kontrendike bir durum yoksa NIMV kullanımı mutlaka denenmelidir. Fakat yakın takip yapılamayacak entübasyon riski yüksek hastalarda öncelikli olarak entübasyon ve invaziv mekanik ventilasyon kullanımı önerilmektedir.

Tablo3:NIMV guidline(4)

Clinical indication[#]	Certainty of evidence[¶]	Recommendation
Prevention of hypercapnia in COPD exacerbation	⊕⊕	Conditional recommendation against
Hypercapnia with COPD exacerbation	⊕⊕⊕⊕	Strong recommendation for
Cardiogenic pulmonary oedema	⊕⊕⊕	Strong recommendation for
Acute asthma exacerbation		No recommendation made
Immunocompromised	⊕⊕⊕	Conditional recommendation for
***De novo* respiratory failure**		No recommendation made
Post-operative patients	⊕⊕⊕	Conditional recommendation for
Palliative care	⊕⊕⊕	Conditional recommendation for
Trauma	⊕⊕⊕	Conditional recommendation for
Pandemic viral illness		No recommendation made
Post-extubation in high-risk patients (prophylaxis)	⊕⊕	Conditional recommendation for
Post-extubation respiratory failure	⊕⊕	Conditional recommendation against
Weaning in hypercapnic patients	⊕⊕⊕	Conditional recommendation for

[#]: all in the setting of acute respiratory failure; [¶]: certainty of effect estimates: ⊕⊕⊕⊕, high; ⊕⊕⊕, moderate; ⊕⊕, low; ⊕, very low.

Hiperkapnik solunum yetmezlikli KOAH alevlenmede altın standart tedavi yöntemi NIMV'dir.
Akut kardiyojenik pulmoner ödem tanılı hastalarda gelişen solunum yetmezliğinde NIMV orta kanıt düzeyinde güçlü öneri şeklinde önerilen diğer bir gruptur. Özellikle iki grup hastada NIMV kullanımı hastaları entübasyondan, entübasyona bağlı komplikasyonlardan koruyan, mortaliteyi azaltan solunum yetmezliği tedavisidir.
İmmun yetmezlikli hastalarda entübasyona bağlı komplikasyon ve enfeksiyon riski nedeniyle NIMV kullanımı öncelikle denenmeli NIMV başarısızlığı olan durumlarda invaziv mekanik ventilasyona geçilmelidir.
KOAH tanılı hastaların ekstübasyonları sırasında NIMV kullanımı ile invaziv mekanik ventilatörden ayırmada yardımcı olup koşullu öneri olarak rehberlerde yerini almıştır.
GOLD 2023 rehberinde de hiperkarbik solunum yetmezlikli KOAH alevlenmede ve hiperkarbik solunum yetmezlikli stabil KOAH hastalarında NIMV kullanımı mortaliteyi azaltmakta olup önerilmektedir(5).

NIMV ile ilgili 2017 yılında yayınlanan bir meta-analizde Akut Hipoksemik solunum yetmezliği olan 1480 hastada KOT(Konvansiyonel Oksijen Tedavisi) ve NIMV karşılaştırılmış 11 randomize kontrollü çalışmada entübasyon ve mortalite NIMV grubunda anlamlı olarak düşük saptanmıştır(6).
2019 yılında yayınlanan başka bir çalışmada NIMV başarısızlığı ve mortalite için risk faktörleri belirlenmeye çalışılmış olup PaO2/FiO2<150, yüksek APACHEII ve SOFA skoru, ileri yaş, NIMV başarısızlığı, ARDS tanısı ve immunsupresyon mortalite için risk faktörü olarak bulunmuştur(7). 2017 yılında yapılan 2813 hasta sayılı ARDS çalışmasında gruplara göre NIMV başarısızlığı ve mortalite bakılmış olup hafif ARDS(PaO2/FiO2<300) grubunda NIMV başarısızlığı %22, orta ARDS (PaO2/FiO2:200-300) grubunda %42, Ağır ARDS(PaO2/FiO2<100) grubunda %47 saptanmıştır. Mortalite NIMV başarılı grupta %16, NIMV başarısız grupta %45 saptanmış olup NIMV başarısızlığı mortalite için risk faktörü olarak saptanmıştır. PaO2/Fio2<150mmHg olan hastalarda NIMV kullanılan grupta mortalite İMV uygulanan hastalara göre daha yüksek saptanmıştır. Ağır ARDS'de kullanımı önerilmemektedir(8).

High-flow nasal oksijenin (Yüksek akışlı nazal kanül-HFNO) erişkin popülasyonda kullanımı özellikle covid pandemi sürecinde yaygınlaşmış olup rehberlerde yer edinmeye başlamıştır. HFNO ile hasta daha küçük nazal kanülle izlendiğinden konuşmasına ve yemek yemesine engel olmaz. Hasta konforu daha yüksektir. Sistemin verilen havayı ısıtma ve nemlendirme özelliği sayesinde sekresyon atılımını kolaylaştırır. Washout etkisi ile nazofarengeal ölü boşluğu azaltıp ventilasyonu artırır. Bu etki ile CO2 atılımına katkıda bulunur. Hastanın ağzı kapalı olduğunda oluşan akım sayesinde PEEP etkisi yaratır solunum iş yükünü azaltıp oksijenizasyonu iyileştirir. Yüksek nazal akım hızı daha yüksek FİO2 sağlar.

Yüksek akımlı oksijen tedavisi kullanım alanları

- Akut hipoksemik solunum yetmezliği
- Yoğunbakımda ekstübasyon öncesi-sonrası
- Post kardiyak cerrahi
- Terminal hastalıklar
- İmmunsupresif hastalar
- Kalp yetmezliği
- Bronkoskopi esnasında
- Kronik hava yolu hastalıkları-Bronşektazi
- NIMV kontrendike durumlarda kullanılabilir.

Yüksek akımlı oksijen tedavisinin kontrendike olduğu durumlarsa;

- Epistaksis durumunda,
- Yüz ve üst hava yolu cerrahisi ya da anormalliği(nazal fraktür, aşırı sekresyon , tümör gibi)
- Kafa tabanı kırığı olan hastalardır.

Akut Solunum Yetmezliğinde HFNO kullanımı ile ilgili 2021 yılında yayınlanan ERS Klinik Pratik Rehberinde klinik durumlar sorular ve önerilerle Tablo 4'te özetlenmiştir. HFNO kullanımı konvansiyonel oksijen tedavisine göre kanıt düzeyi daha yüksek olarak akut hipoksik solunum yetmezliğinde KOT yerine önerilmektedir.

Tablo 4(9)

PİCO soruları			
Sorular	**Öneriler**	**Öneri düzeyi**	**Kanıt düzeyi**
1.Akut hipoksemik solunum yetmezliği olan hastalarda HFNO veya KOT kullanılmalı mı?	Akut hipoksemik solunum yetmezliği olan hastalarda KOT yerine **HFNO** kullanılmalıdır.	Koşullu öneri	Orta kanıt düzeyi
2.Akut hipoksemik solunum yetmezliği olan hastalarda HFNO veya NIMV kullanılmalı mı?	Akut hipoksemik solunum yetmezliği olan hastalarda NIMV yerine **HFNO** kullanılmalıdır.	Koşullu öneri	Çok düşük kanıt düzeyi
3.Akut hipoksemik solunum yetmezliği olan hastalarda NIV molalarında HFNO veya KOT kullanılmalı mı?	Akut hipoksemik solunum yetmezliği olan hastalarda NIMV molalarında KOT yerine **HFNO** kullanılmalıdır.	Koşullu öneri	Düşük kanıt düzeyi
4.Post-operatif dönemde ekstübasyon sonrası HFNO veya KOT kullanılmalı mı?	Post-operatif dönemde ekstübasyon sonrası düşük solunum sıkıntısı riski olan hastalarda KOT veya **HFNO** kullanılabilir.	Koşullu öneri	Düşük kanıt düzeyi
5.Post-operatif dönemde ekstübasyon sonrası HFNO veya NIMV kullanılmalı mı?	Post-operatif dönemde NIMV kullanımı yerine HFNO-NIMV kombine kullanılmalıdır.	Koşullu öneri	Düşük kanıt düzeyi
6.Post-operatif ekstübasyon dışındaki ekstübasyon prosedürlerinde HFNO veya KOT kullanılmalı mı?	Post-operatif ekstübasyon dışındaki ekstübasyon prosedürlerinde **KOT** yerine **HFNO** kullanılmalıdır.	Koşullu öneri	Çok düşük kanıt düzeyi
7.Post-operatif ekstübasyon dışındaki ekstübasyonlarda HFNO veya NIMV kullanılmalı mı?	Post-operatif ekstübasyon dışındaki ekstübasyon prosedürlerinde, NIMV için kontrendikasyon yoksa, mümkünse HFNO yerine **NIMV** kullanılmalıdır.	Koşullu öneri	Orta kanıt düzeyi
8.Akut hiperkapnik solunum yetmezliği olan hastalarda HFNO veya NIMV kullanılmalı mı?	Akut hiperkapnik solunum yetmezliği olan hastalarda HFNO yerine ilk olarak **NIMV** denenmelidir.	Koşullu öneri	Düşük kanıt düzeyi

KOT: Konvansiyonel oksijen tedavisi

Akut hipoksemik solunum yetmezliğinde 2015 yılında yapılmış 310 hasta sayılı prospektif bir çalışmada hastalar HFNO, KOT ve NIMV ile izlenmişlerdir. Entübasyon oranlarında anlamlı bir fark saptanmamış olup HFNO grubunda 90 günlük mortalite daha düşük, entübe olan tüm gruplarda 90 günlük mortalitede herhangi bir fark saptanmamış. HFNO ile hasta konforunda artış ve dispne skorunda azalma izlenmiştir(10). 2019 yılında yayınlanan bir meta-analize 8 çalışma dahil edilmiş olup yaklaşık 1084 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Yine HFNO, KOT ve NIMV olarak hastalar 3 grupta izlenmiş, HFNO kullanılan hastalarda entübasyon ve mortalite oranlarında azalma saptanmıştır. YBÜ'de kalış süreleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır(11). 2019 yılında yayınlanan bir metaanalizde 9 randomize kontrollü çalışmda 2093 hasta çalışmaya dahil edilmiş akut hipoksemik solunum yetmezliğinde konvansiyonel oksijen tedavisi ile HFNO karşılaştırılmıştır. Mortalitede fark saptanmazken entübasyon ihtiyacını azalttığı ve hasta konfor ve dispnesinde fark yaratmadığı saptanmıştır(12).

ESICM 2020'de yayınlanan HFO stratejileri;Klinik Pratik Rehberinde

- ✓ Hipoksemik solunum yetmezliğinde orta kanıt düzeyinde güçlü öneri
- ✓ Postekstübasyonda orta kanıt düzeyinde koşullu öneri
- ✓ Perientübasyon döneminde orta kanıt düzeyinde önermemekte
- ✓ Kardiyak veya göğüs cerrahisi sonrası yüksek riskli ve/veya obez hastalarda postoperatif HFNO için orta kanıt düzeyinde koşullu öneri olarak önerilmiştir(13).

Şekil 1.

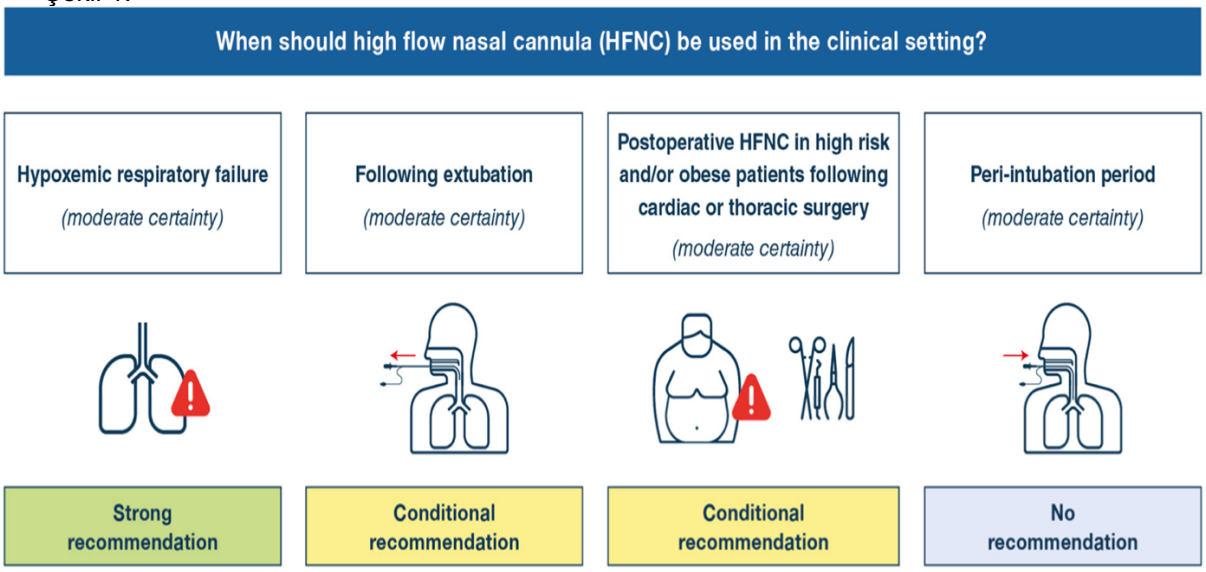
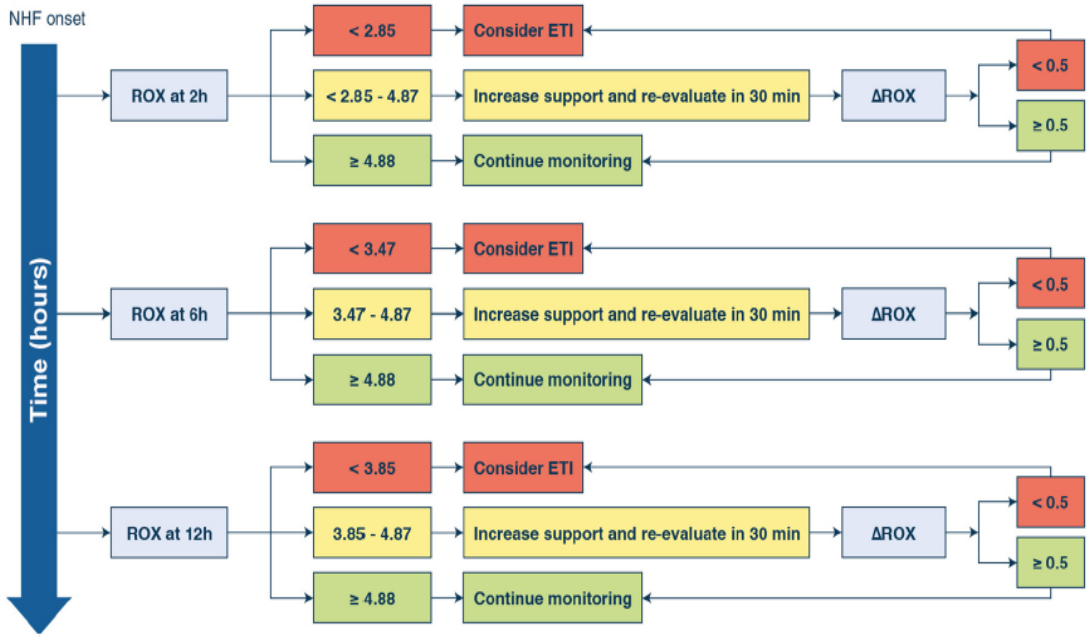


Fig. 1 Scheme of recommendations

Dünya Sağlık Örgütünün COVİD-19 rehberinde acil entübasyon gerektirmeyen akut hipoksik solunum yetmezlikli COVİD-19 hastalarında KOT yerine HFNO kullanımının mortaliteyi, hastane yatış gün sayısını ve entübasyonu azaltması nedeniyle koşullu öneri düzeyinde önermektedir. Yine aynı rehberde KOT yerine NIMV kullanımı mortalitede ve entübasyon oranlarında azalma olması nedeniyle koşullu öneri düzeyinde önermektedir.(15)

2020 yılında HFNO ile ilgili yapılan bir çalışmada entübasyon kararı için ROX indeksini ((SpO2/FiO2)/solunum sayısı) ikinci, altıncı ve on ikinci saatte kullanarak yüksek riskli hastaları belirlemeye çalışmışlardır. ROX indeksi 4.8'den yüksek saptanan hastalarda HFNO ile takip edilmesini önermiştir(14).

Şekil 2.



NIMV ve HFNO kullanımında asıl amaç entübasyondan ve entübasyon komplikasyonlarından korumak olsa da bu yöntemlerde ısrarcı olmak, entübasyon gereken hastalarda gecikmeye ve mortaliteye neden olabilmektedir. Bu yöntemler ayrı ayrı kullanımı olabilse de ikisinin birlikte kullanımı çok daha faydalı olabilmektedir. NIMV molalarında HFNO kullanımı ile solunum yolu nemlenip, mukosilyer fonksiyonlar düzelme sağlanabilmektedir(16).

Sonuç olarak acil entübasyon gerektirmeyen akut hiperkarbik solunum yetmezlikli olgularda NIMV kullanılması ile seçenektir. Eğer NIMV kontrendike bir durum varsa HFNO denenebilir. Akut Kardiyojenik pulmoner ödemde verilen pozitif basınç HFNO'da daha düşük olması nedeniyle öncelikli olarak NIMV kullanılmalıdır. Akut hipoksik solunum yetmezlikli olgularda HFNO veya NIMV ile ilgili yapılan çalışmalarda henüz kesin olarak HFNO kullanımı lehine bulgu olmayıp düşük kanıt düzeyinde öneri bulunmaktadır. Fakat KOT yerine NIMV veya HFNO kullanımı önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1) Celikel T, Sungur M, Ceyhan B, Karakurt S. Comparison of noninvasive positive pressure ventilation with standard medical therapy in hypercapnic acute respiratory failure. Chest 1998; 114:1636.
2) International Consensus Conferences in Intensive Care Medicine: Noninvasive Positive Pressure Ventilation in Acute Respiratory Failure. Am J Respir Crit Care Med 2001;163: 283–291
3) Organized jointly by the American Thoracic Society, the European Respiratory Society, the European Society of Intensive Care Medicine, and the Société de Réanimation de Langue Française, and approved by ATS Board of Directors, December 2000. International Consensus Conferences in Intensive Care Medicine: noninvasive positive pressure ventilation in acute Respiratory failure. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163:283.
4) Rochwerg B, Brochard L, Elliott MW, et al. Official ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure. Eur Respir J 2017; 50: 1602426.
5) 2022, 2023 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease;Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease
6) Xiu-Ping Xu, Xin-Chang Zhang, Shu-Ling Hu, Jing-Yuan Xu, Jian-Feng Xie, Song-Qiao Liu, Ling Liu, Ying-Zi Huang, Feng-Mei Guo, Yi Yang, Hai-Bo Qiu.Noninvasive Ventilation in Acute Hypoxemic

Nonhypercapnic Respiratory Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis.Care Med. 2017 Jul;45(7):e727-e733.

7) Thomas Piraino. Noninvasive Respiratory Support in Acute Hypoxemic Respiratory Failure. Respiratory Care June 2019, 64 (6) 638-646.
8) Bellani G, Laffey JG, Pham T, Madotto F, Fan E, Brochard L, Esteban A, Gattinoni L, Bumbasirevic V, Piquilloud L, van Haren F, Larsson A, McAuley DF, Bauer PR, Arabi YM, Ranieri M, Antonelli M, Rubenfeld GD, Thompson BT, Wrigge H, Slutsky AS, Pesenti A; LUNG SAFE Investigators; ESICM Trials Group. Noninvasive Ventilation of Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. Insights from the LUNG SAFE Study. pir Crit Care Med. 2017 Jan 1;195(1):67-77.
9) Oczkowski S, Ergan B, Bos L, Chatwin M, Ferrer M, Gregoretti C, et al. ERS Clinical Practice Guidelines: high-flow nasal cannula in acute respiratory failure. Eur Respir J. 2021 Oct;2101574.
10) High-flow oxygen through nasal cannula in acute hypoxemic respiratory failure. Jean-Pierre Frat 1 , Arnaud W Thille, Alain Mercat, Christophe Girault, Stéphanie Ragot, Sébastien Perbet, Gwénael Prat, Thierry Boulain, Elise Morawiec, Alice Cottereau, Jérôme Devaquet, Saad Nseir, Keyvan Razazi, Jean-Paul Mira, Laurent Argaud, Jean-Charles Chakarian, Jean-Damien Ricard, Xavier Wittebole, Stéphanie Chevalier, Alexandre Herbland, Muriel Fartoukh, Jean-Michel Constantin, Jean-Marie Tonnelier, Marc Pierrot, Armelle Mathonnet, Gaëtan Béduneau, Céline Delétage-Métreau, Jean-Christophe M Richard, Laurent Brochard, René Robert; FLORALI Study Group; REVA Network. I J Med. 2015 Jun 4;372(23):2185-96.
11) Yue-Nan Ni , Jian Luo , He Yu, Dan Liu, Bin-Miao Liang, Zong-An Liang. The effect of high-flow nasal cannula in reducing the mortality and the rate of endotracheal intubation when used before mechanical ventilation compared with conventional oxygen therapy and noninvasive positive pressure ventilation. A systematic review and meta-analysis. J Emerg Med 2018 Feb;36(2):226-233.
12) B Rochwerg , D Granton, D X Wang, Y Helviz, S Einav , J P Frat, A Mekontso-Dessap , A Schreiber, E Azoulay , A Mercat, A Demoule , V Lemiale , A Pesenti, E D Riviello , T Mauri , J Mancebo, L Brochard, K Burns .High flow nasal cannula compared with conventional oxygen therapy for acute hypoxemic respiratory failure: a systematic review and meta-analysistensive Care Med 2019 May;45(5):563-572.
13) Rochwerg B, et al. The role for high flow nasal cannula as a respiratory support strategy in adults: a clinical practice guideline. Intensive Care Med 2020 Dec;46(12):2226-2237.
14) Jean-Damien Ricard, Oriol Roca, Virginie Lemiale, Amanda Corley , Jens Braunlich, Peter Jones, Byung Ju Kang , François Lellouche, Stefano Nava, Nuttapol Rittayamai , Giulia Spoletini, Samir Jaber, Gonzalo Hernandez .Use of nasal high flow oxygen during acute respiratory failure Review Intensive Care Med 2020 Dec;46(12):2238-2247.
15) WHO Clinical management of COVİD-19 Living Guidline 2023
16) Spoletini G, Mega C, Pisani L, Alotaibi M, Khoja A, Price LL, et al. High-flow nasal therapy vs standard oxygen during breaks off noninvasive ventilation for acute respiratory failure: A pilot randomized controlled trial. J Crit Care. 2018;48:418-25.

Narkolepsi

Özkan Yetgin

Kronik hipersomni nedenlerinden olan Narkolepsi artmış gündüz uykululuğu ve kontrol edilemeyen uyku ataklarıyla karakterize bir tablodur. Toplumda prevalansı 20-50/100000 olup beyaz ırkta en fazla görülmektedir, insidansı ise 1-4/100000 dir, cinsiyet farkı yoktur, genç yaşta (<20) görülme sıklığı artar. Patogenezinde posterolateral hipotalamusta hipokretin üreten nöronların kaybı önemli rol alır. Narkolepsinin temel klinik özelliklerini artmış gündüz uykululuğu, katalepsi, hipnagojik veya hipnopompik halusinasyonlar ve uyku paralizisi oluşturur. Hipersomni narkolepsinin genellikle başlangıç belirtisidir. Narkolepsideki uykululuk uyanıklığın devamı için gerekli süreçlerindeki stabilizasyonun bozulmasından kaynaklanır

Tanı: tanı koymak diğer klinik patolojiler kadar kolay değilfir ve tanı semptomlarsdan yıllar sonra konulabirmektedir. Klinik semptomlar ve anamnez bilgileri ışığında Polisomnografi (PSG) ve Multiple Uyku Latans Testile konulur. PSG de normal insanlarda REM uykusu uykunun ileri evrelerinde ve Uykunun geç saatlaerinde görülğrken Narkolepsi Hastalarında uykunun başlangıcında dakikalar içinde ortaya çıkar. Multıple uyku testinde ise sekiz dakikadan daha kısa sürede uykuya dalmalar izlenir.

Bizim Olgumuz, Orta yaşlarda erkek hasta, istemsiz uykuya dalma ve anamnezinde katapleksi öyküsü mevcuttu. Hasta uyku merkezinde PSG testi yapıldı test sırasında üç dakika içinde REM uykusu izlendi. (resim.1,2)Hastaya Modafinil tedavisi başlandı. Konrollerde hastanın semptomlarının düzeldiği görüldü.

Kaynaklar

1) Carrie E. Mahoney The neurobiological basis of narcolepsyNat Rev Neurosci. 2019 Feb ; 20: 83–93.
2) Yılmaz K. Narcolepsy, Along with an Update. Journal of Turkish Sleep Medicine 2015; 1:1-6
3) Golden EC. Narcolepsy: Diagnosis and management Cleve Clin J Med. 2018; 85:959-969.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Mesleki Etmenler

Gülden Sarı

Mesleksel ve çevresel interstisyel akciğer hastalıkları, zararlı tozların, buharların veya gazların solunmasından kaynaklanan bir grup akciğer bozukluğudur. Asbestozis, kömür işçisi pnömokonyozu ve silikozis iyi bilinen örnekleri olmakla birlikte çevresel etkenlerin de etkisinin yadsınamayacağı henüz sınıflandırılamamış diğer mesleksel interstisyel akciğer hastalıkları (İAH) (idiyopatik diffüz interstisyel fibrozis alt grupları) da bu başlık altında incelenmelidir. Henüz sınıflandırılamayan idiyopatik interstisyel akciğer hastalıklarına ait etyolojik faktörlerin tanımlanması, gelecekte bu grubun iyi bilinen pnömokonyozlar altında sub-gruplandırılması ve mesleksel akciğer hastalıklarının görünen değil gerçek yüzünün ortaya çıkmasını sağlayacaktır.

Tüm hastalıklarda olduğu gibi mesleksel akciğer hastalıklarının tanısı için açık kriterlerin oluşturulması, tanı tutarlılığını ve güvenilirliği artıracağı gibi tazmin süreçlerine de katkı sağlayacaktır. Meslek hastalığı tanımında yer alan iki ana unsur; belirli bir çalışma ortamı ve / veya aktivite ile hastalık arasında maruziyet-etki ilişkisinin olması ve bu hastalıkların ilgili popülasyonda, toplumun geri kalanının ortalama morbiditesinin üzerinde bir frekansla meydana gelmesidir. Bu nedenle, bir hastalığın mesleksel olarak tanımlanması, hastalık ile çalışanın, işyerindeki belirli tehlikeli ajanlara maruz kalması arasında nedensel bir ilişki kurulmasını gerektirir. Bu ilişki, klinik ve patolojik veriler, meslek öyküsü ve iş analizi, mesleksel tehlikelerin tanımlanması ve değerlendirilmesi ile maruziyetin doğrulanması temelinde kurulur. Meslek öyküsü, meslek hastalığını teşhis etmek için önemli bir bileşen olup, ilgili mesleksel maruziyetler ve semptomların başlangıcı ile iş arasındaki bağlantı hakkında kritik bilgiler sağlayabilir. Meslek öyküsü sistematik olmalı ve işyeri maruziyetlerinin niteliğini ve kapsamını gösterecek şekilde yeterince ayrıntılı olmalıdır. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda, meslek hastalığı tanı koyma sürecinin en önemli bileşenlerinden olan meslek öyküsünün klinik pratikte yeterince sorgulanmadığı gösterilmiştir. Meslek öyküsüne ek olarak eğer mümkünse işyerinde kullanılan maddelerin malzeme güvenlik bilgi formları temin edilmelidir. Fizik muayene, maruziyetin solunum sistemi üzerine ya da multisistemik etkilerinin tanınarak hekimin ayırıcı tanı yapmasında yardımcı yöntemdir.

İAH'lar akciğer parankim inflamasyonu ve / veya fibrozisi ile sonuçlanan 100'den fazla hastalığın heterojen bir grubudur. İAH'lar benzer klinik, radyolojik, fizyolojik ve / veya patolojik özellikleri nedeniyle birlikte sınıflandırılır. Çoğu İAH'ın nedeni bilinmemekle birlikte, etyolojide işyeri ortamında bulunan etken ile nedensellik ilişkisi kurulan ve mesleksel İAH olarak tanımlananlar, etkenden uzaklaşma ile önlenebilir. Hem mesleksel hem de mesleksel olmayan İAH'lar benzer patofizyoloji, progresif fibrotik değişiklikler, yapısal anormallikler ve yaygın fizyolojik sekellere sahiptir. Nihai sonuçlar benzer olmakla birlikte, maruz kalımlar gibi, fibrozise yol açan nedenlerin ve süreçlerin farklılığı nedeniyle birbirlerinden ayırt edilebilirler. Mesleksel İAH terimi, mesleksel maruziyet ile ilişkili olduğu düşünülen İAH'ları açıklar. Amerikan Ulusal Mesleki Maruz Kalma Anketine göre, milyonlarca ABD'li işçi potansiyel olarak mesleksel İAH'ye neden olduğu bilinen maddelere maruz kalmaktadır. Ülkemizde ise mesleksel parankimal akciğer hastalıkları içinde pnömokonyozlar iyi bilinse de interstisyel tutuluma neden olan metaller, plastikler ve diğer kimyasallara ait bilgi birikimi yetersizdir. Bu nedenle mesleksel nedensellik kurulabilecek birçok madde ve ilişkili hastalıklar iyi tanımlanmamış olup, çoğu nedeni bilinmeyen İAH'lar içinde sınıflanmaktadır. Bu durum mesleksel akciğer hastalıkları resminin bütününü görmemizi engellemekte, risk altındaki toplumu belirsiz kılmakta ve hastalık gelişimine neden olan etkenler tanımlanmadıkça, süreğen döngü devam etmektedir.

Anahtar sözcükler: meslek hastalığı, interstisyel akciğer hastalığı, pnömokonyoz, mesleki interstisyel akciğer hastalığı

Kaynaklar

1. Commission E, Directorate-General for Employment SA, Inclusion. Information notices on occupational diseases a guide to diagnosis: Publications Office; 2009.
2. Lax MB, Grant WD, Manetti FA, Klein R. Recognizing occupational disease--taking an effective occupational history. Am Fam Physician. 1998;58(4):935-44.
3. Cimrin AH, Sevinc C, Kundak I, Ellidokuz H, Itil O. Attitudes of medical faculty physicians abou taking occupational history. Medical education. 1999;33(6):466-7.
4. Litow FK, Petsonk EL, Bohnker BK, Brodkin CA, Cowl CT, Guidotti TL, et al. ACOEM GUIDELINES. 2015.
5. King Jr TE. Clinical advances in the diagnosis and therapy of the interstitial lung diseases. American journal of respiratory and critical care medicine. 2005;172(3):268-79.
6. Raghu G, Collard HR, Egan JJ, Martinez FJ, Behr J, Brown KK, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. American journal of respiratory and critical care medicine. 2011;183(6):788-824.

Yoğun Bakım Enfeksiyonlarının Önlenmesi

Hatice Kutbay Özçelik

Solunum Yoğun bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) hastanelerde total yatakların %10'dan azını oluştursa da tüm hastane kaynaklı enfeksiyonların %20'si yoğun bakımlarda görülmektedir ve yoğun bakım ünitelerinde hastane ilişkili enfeksiyonlarının insidensi invasif girişimlerin artması ve hastaların destek tedaviler ile YBÜ'lerine yatış sürelerinin uzaması gibi nedenlerle giderek artmaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde görülen sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar ; YBÜ ve hastanede kalış süresini uzatmakta, iş yükünün artmasına neden olmakta, antimikrobiyal direnci arttırmakta, sağlık sistemlerine ciddi finansal yük getirmekte, hasta ve yakınlarına ekonomik yük oluşturmakta ve morbidite ve mortalitede artışa neden olmaktadır. Yoğun bakımlarda nozokomiyal enfeksiyonlarla ilgili birçok çalışma gelişmiş ülkelerden gelmektedir. DSÖ verilerine göre ortalama olarak dünya çapında her 10 hastadan 1'i sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyondan etkilenmektedir. Yüksek gelirli ülkelerde, yoğun bakım ünitelerinde hastaların %30 kadarı en az bir hastane ilişkili enfeksiyondan etkilenmektedir; gelişmekte olan ülkelerde ise sıklık en az 2-3 kat daha yüksektir. Ayrıca bu ülkelerde invasif araç ile ilişkili enfeksiyonların ABD'den 13 kata kadar daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

YBÜ'lerinde karşılaştığımız sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar:

Kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları (SKİ-KDE),
Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP),
Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları (Kİ-ÜSE)
Cerrahi alan enfeksiyonları
Dirençli Gram (-) mikroorganizma enfeksiyonlarıdır.

CDC'ye göre 2020 yılında Amerika'da akut bakım hastanelerinde cihaz ilişkili enfeksiyonların %71'i yoğun bakım ünitelerinde görülmüştür. Bunların %50'si kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonları (SKİ-KDE), %49'u ise kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonudur (ÜKİ-ÜSE). Ventilatör ilşkili pnömoni (VİP) ise %96 oranında YBÜ hastalarında görülmüştür. Amerikada YBÜ'de nosokomiyal enfeksiyonların oranı;

SKİ-KDE ;0,86 vaka / 1000 kateter günü
Kİ-İYE; 1vaka/1000 katater günü
VİP; 10 vaka/ 1000 ventilatör günüdür

Gelişmemiş ülkelerde ise ;

SKİ-KDE ;12,5 vaka / 1000 kateter günü
Kİ-ÜSE; 8,9 vaka/1000 katater günü
VİP; 24,1 vaka/ 1000 ventilatör günüdür

RİSK FAKTÖRLERİ:

İleri yaş
Altta yatan komorbid durumlar (DM, renal yetmezlik,karaciğer yetmezliği, malignite, immunsupresyon gibi)
Bilinç bozukluğu, koma
Kurumlar arası transfer de dahil olmak üzere YBÜ'ne kabul edilmeden önce uzun süreli hastane yatışı
Elleri hastalar arasında patojenin transferi için araç görevi görebilen birden fazla hastaya aynı anda bakan sağlık personeli ile sık temas
Patojen için giriş yolu olan ve natural kaynak defans mekanizmasını bypass eden santral venöz kateter, üriner kateter ve endotrakeal tüp gibi kalıcı cihazların varlığı
Cerrahi ve diğer invasiv prosedürler
Önceki ve şimdiki yoğun bakım yatışında antibiyotik tedavisidir(MDR bakterinin ortaya çıkmasını teşvik eden seçici baskı yaratan).

Tedavide kullanılacak antibiyotik seçeneklerinin kısıtlı olması enfeksiyon kontrol önlemlerinin önemini arttırmıştır. Enfeksiyon kontrol önlemlerinin tek tek uygulanması yerine birimlerin özelliklerine göre üç veya beş önlemin birlikte paket halinde uygulanması daha etkili bulunmuştur.

Önlem paketi veya demetler; tek başına yararlı olduğu kanıtlanmış ve ayrıca birlikte uygulandıklarında ayrı ayrı uygulanmalarındaki etkilerin toplamından daha fazla etki gösteren (sinerjik etki), 3-6 arasında değişen önleyici müdahalenin birlikte uygulanması temeline dayanmaktadır. Yapılan çalışmalarda

önlem paketi uygulamalarının sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde yararlı olduğu gösterilmiştir.
Önlem paketi kapsamında olmayan uygulamalarda mutlaka ulusal ve uluslararası düzeyde kabul görmüş rehberlerden yararlanılması gerekmektedir. Enfeksiyon kontrolü ile ilgili tüm uygulamalara başlamadan önce ve uygulama tamamlandıktan sonra el hijyeninin sağlanmasının enfeksiyon kontrolünün temeli olduğu asla unutulmamalıdır.
Paket içinde yer alan;
-Bütün bileşenler eş zamanlı uygulanmalı
-Her bileşene bütün sağlık çalışanları maksimum uyum sağlamalı
-Bileşenler tüm hastaları kapsamalı
-Kontrol listeleri hastanın hemşiresi tarafından doldurulmalı
-Uyum sorumlu hemşire sorumluluğunda günlük olarak izlenmeli
-Konrol listeleri aylık bazda EKH'ye iletilmeli
-Ölçütlerin hesaplanması ve geri bildirim EKH tarafından yapılmalıdır.
En yeni kılavuzlar 2022 yılında SHEA (Society for Healthcare Epidemiology)/IDSA(Infectious Diseases Society of America)/ APIC(The association for professionals in Infection Control and Epidemiology) tarafından 2014 yılında yayınlanan kılavuzların update edilmiş olanlarıdır. Bu kılavuzlarda önleme önerileri 3 kategoride ele alınmıştır. Literatürdeki mevcut randomize kontrollü çalışmalar ışığında bu önlemler; temel uygulamalar, ilave yaklaşımlar ve önerilmeyenler olarak sınıflandırılmıştır. Buna göre;

Ventilatör İlişkili Pnömoni, Ventilatör İlişkili Olaylar Ve Nonventilatör Hastaneden Edinilen Pnömoni İçin Önleme Stratejileri

TEMEL UYGULAMALAR; mekanik ventilasyon ve hastanede kalış süresi, mortalite , VAE, antibiyotik kullanımı ve /veya zarar verme riski düşük olan, tüm hastaneler tarafından benimsenmesi gereken objektif sonuçları düzelten uygulamalardır.

1. Mümkünse entübasyon ve renetübasyondan kaçının
   Güvenli ve mümkün olduğunca HFNO veya NIMV kullanın (Kanıt Düzeyi: YÜKSEK)
   -HFNO hipoksemik SY olan hastlarda daha az nozokomiyal pnömoni eğilimi ile ilişkilendirilmiştir.
   -Akut hiperkapnik veya hipoksemik SY olan hastalarda geleneksel oksijen tedavisine kıyasla daha az entübasyon, reentübasyon ,VIP ve mortalite oranları ile ilişkilidir.
   Extübasyondan hemen sonra HFNO ile NIMV birleştirilmesi tek başına HFNO kullanılmasına kıyasla extübasyon başarısızlığı açısından yüksek risk taşıyan hastalarda reentübasyon riskini azaltır.
   -Entübe olmayan, COVID-19 hipoksemik SY olan hastaların prone pozisyonda takip edilmesi, standart bakıma kıyasla entübasyon riskini azaltabilir (Kanıt düzeyi : ORTA)
2. Sedasyonu en aza indirin
   -Mümkün olduğunca ventile edilen hastalar minumum sedatize edilmelidir. (Kanıt düzeyi: YÜKSEK)
   -Ajitasyonu yönetmek için tercihen multimodal stratejiler ve benzodiazepinler dışındaki ilaçları kullanın (Kanıt düzeyi: YÜKSEK)
   Örnekler arasında ağrı için analjezikler, anksiyete için güvence , ajitasyon için antipsikotikler, deskmedetomidin, ve/veya propofol yer alır. Hatta demedetotimidin NIMV da kullanıldığında ventilasyon ihtiyacını azalttığı gösterilmiştir.
   -Sedasyonu minimize etmek için bir protokol kullanın (kanıt Düzeyi: YÜKSEK)
   -Ventilasyon liberasyon protokolü uygulayın (kanıt düzeyi: YÜKSEK)
   Kontrendikasyonu olmayan hastalarda günlük olarak extübasyona hazır olup olmadığını değerlendirin (spontan solunum denemesi)
- Erken egzersiz ve mobilizasyon sağlayın (kanıt düzeyi: ORTA)
3. Yatağın baş kısmını 30-45 ° yükseltin (Kanıt düzeyi: Düşük)
4. Diş fırçalama ile ağız bakımını sağlayın (ancak klorhexidin olmadan) (Kanıt Düzeyi: ORTA)
5. Paranteral beslenme yerine erken enteral beslenmeyi tercih edin (Kanıt Düzeyi: YÜKSEK)
6. Ventilatör Devresini yalnızca gözle görünür şekilde kirliyse veya arızalıysa değiştirin (Kanıt Düzeyi: YÜKSEK)

EK YAKLAŞIMLAR ; Objektif sonuçları iyileştiren ancak bir miktar zarar riski taşıyan ve VAP ve NV-HAP oranlarını düşüren ancak bunların objektif sonuçlar üzerindeki etkisini belirlemek için yeterli veri bulunmayan müdahelelerdir. Hastaneler temel uygulamaların yüksek performansına rağmen VAE, VAP, NV- HAP oranlarında iyileşme olmazsa ek yaklaşımlar benimsemeyi düşünebilir.

1. Bazı populasyonlarda MV süresini kalış süresini ve /veya mortaliteyi azaltabilirken diğerlerinde azaltmayan ya da bir miktar zarar oluşturan müdaheleler:
-Düşük MDR prevalansına sahip YBÜ'deki mikrobiyal yükü azaltmak için orofarengeal ve sindirim sisteminin seçici dekontaminasyonu

- Sinidirim sistemi dekontaminasyonu için kullanılan antibiyotikler : colistin, tobramisin ve amfoterisin B'dir, paranteral olarak sefotaksim kullanılır.
- Bunu uygulayan YBÜ'leri , uygulamanın; antibiyotik kullanımı , antimikrobiyal direnç ve Clostiridium difficile enfeksiyonları üzerindeki etkisini yakından izlemelidir. - MDR prevelansının yüksek olduğu ülkelerde, bölgelerde ya da YBÜ'de seçici ağız ve sindirim sistemi dekontaminasyonu önerilmez (Kanıt Düzeyi: YÜKSEK)

2. VAP oranlarını düşürebilen ancak mevcut verilerin bunların MV süresi, YBÜ'de kalış süresi ve mortalite üzerindeki etkilerini belirlemek için yetersiz olduğu müdaheleler:
-48-72 saatten fazla entübasyon gerektirmesi muhtemel hastalarda endotrakeal manşetin üzerinde sekresyonların toplanmasını en aza indirmek için subglottik sekresyon drenaj portları olan ETT kullanılması

- Hastanede acil entübasyon gerektiren ve uzun süreli MV riski taşıyan ameliyat öncesi hastalar makul adaylardır.
- Geleneksel ETT'ü subglottik sekreyon drenaj portu olan ETT ile değiştirmek için yeniden entübasyon önerilmez.
- Erken Trakeostomi açılması (Entübasyondan sonra 7gün içinde) (Kanıt düzeyi ORTA)
- Aspirasyon riski yüksek olan gastrik beslenme intoleransı olan hastalarda postpilorik beslenme tüpü yerleştirilmesi: (Kanıt düzeyi ORTA)
- Pospilorik beslenme, gastrik tüple beslenmeye kıyasla daha az aspirasyon ve daha düşük pnömoi ile ilişkilidir. Ancak metaanalizlerde pospilorik beslenmenin ventilatörde, YBÜ'de ve /veya hastanede kalış süresinde azalma değerlendirmelerinin farklı olduğu ortaya konulmuştur.
- Postpilorik tpün yerleştirilmesi özel uzmanlık gerektirir ve her merkezde bulunmaz. Ayrıca gastrik beslenmeye göre daha az fizyolojiktir.
- Bu nedenle pospilorik beslenme derneği klavuzlarında ayrıntılı olarak belirtildiği gibi gastrik beslenme intoleransı olan ve aspirasyon riski yüksek olan hastalar için saklanmalıdır.

VAP ve /veya VAE'nin Önlenmesinin Rutin Bir Parçası olarak DÜŞÜNÜLMEMESİ GEREKEN YAKLAŞIMLAR

-Klorhexidin ile oral bakım (KD: ORTA)
-Probiyotikler (KD: ORTA)
-Ultra ince poliüretan endotrakeal cufflar (KD: ORTA)
- Konik ETT cuffları (KD: ORTA)
-Sık ETT cuff basıncı monitorizasyonu (KD: ORTA)
-Gümüş kaplı ETT (KD: ORTA)
-Kinetik yataklar (KD: ORTA)
- Prone pozisyon (KD: ORTA)
-Klorhexidin banyoları

VAP veya VAE'nin önlenmesi için KESİNLİKLE ÖNERİLMEYEN YAKLAŞIMLAR:

-Stres ülser proflaksisi (KD: ORTA)
-Rezidüel gastrik volüm monitorizasyonu (KD: ORTA)
-Geç paranteral nutrisyona karşılık erken paranteral nutrisyona başlamak (KD: ORTA)

NV-HAP'ı ÖNLEMEK İÇİN ÖNERİLER

Çalışmaların çoğu randomize olmadığı ve birçoğo kalış süresi, mortalite veya antibiyotik kullanımı gibi objektif sonuçlar üzerindeki etkiyi bildirmediklerinden bu konudaki müdahelelere ilişkin çok az sağlam veri mevcuttur.

-Düzenli ağız bakımı sağlanması
-Disfajinin tanınması ve tedavi edilmesi
-Erken mobilizasyon sağlanması
-Viral enfeksiyonları önlemek için multimodal müdaheleleri uygulamak

- Hastaların ve sağlık açlışanlarının semptom taraması
- Kabul edilen tüm hastaların sürveyans testleri

- Şüpheli veya doğrulanmış SY viral enfeksiyonu olan hastalar için bulaşmaya dayalı önlemler
- Hastanede respiratuar viral bulaş oranları yüksek ise evrensel maske, yeterli havalandırmanın sağlanması ve sağlık personeli ile hastaların aşılanması
- Paketler (Bundles): oral hijyen, yatak pozisyonu, disfaji tanı ve tedavisi, mobilizasyon, nazal hijyen, sedasyon kısıtlaması, triflow, hemşire ve doktorlar için eğitim, elektronik spariş seti paketleridir.

Shea/Idsa/Apıc El Hijyeni Yolu İle Sağlık Hizmetleri İle İlişkili Enfeksiyonları Önlemeye Yönelik Stratejiler:

Temel Uygulamalar

1 . Sağlıklı el derisi ve tırnakların korunmasını teşvik edin (KANIT DÜZEYİ YÜKSEK)
Çoğu klinik durumda alkol bazlı el dezenfektanı kullanımını teşvik edin
El hijyenini CDC ya da WHO'nun belirttiği şekilde uygulayın
El hijyeni ile ilgili prosedürlere tırnak bakımını da dahil edin
Sağlık uzmanı kısa ve doğal tırnaklara sahip olmalı
Tırnaklar parmak ucunu geçmemeli
Yapay tırnak uzatıcılar kullanılmamalı
Tırnak cilası, oje cerrahi prosedürler sırasında steril alan ile etkileşime giren kişiler haricinde enfeksiyon önleme programının takdirindenir.
Dermatitin birincil ve ikincil önlenmesine yönelik önlemleri dahil edin
Sağlık personeline kolayca erişilebilen tesisi onaylı el nemlendiricileri sağlayın
Mesleki tahriş edici ve alerjik kontakt dermatitin birincil önlenmesi için sağlık personelini bilgilendirin
El tahrişi olan sağlık personeli için pamuk eldiven astarları sağlayın ve personeli bu konuda uyarın
2.Uygun ürünleri seçin (KD: YÜKSEK)
Rutin el hijyeni için en az %60 alokol içeren sıvı, jel veya köpük alkol bazlı el dezenfektanı seçin
Ürün seçimine sağlık personelini dahil edin
Biyositlere karşı daha az duyarlı olduğu bilinen organizmalara karşı etkinliği arttırabilecek bileşenler seçin
Dağıtılan alkol bazlı el dezenfektanı hacminin etkili olduğu gösterilen hacimle tutarlı olduğunu doğrulayın
Personeli uygun miktarda el dezenfektanı ile etkinlik elde etmek için gereken süre konusunda eğitin
Antiseptikler ve eldivenlerle uyumlu, tesis onaylı el nemlendirici sağlayın.
Cerrahi antisepsi için FDA onaylı bir cerrahi el peelingi veya susuz el cerrahi el antiseptiği kullanın
3.El hijyeni malzemelerinin ulaşılabilirliğini sağlayın (KD: YÜKSEK)
Alkol bazlı en dezenfektan dağıtıcılarının iş akışı içerisinde net, görünür ve erişilebilir olduğundan emin olun
Koridor dışında hasta başlarında en az 1 adet dezenfektan olmalı
4.El ve çevre kirliliğini azaltmak için uygun eldiven kullanımını sağlayın (KD: YüKSEK)
Hasta ve çevre ile tüm temaslarda eldiven kullanın
Eldiven giyildiğinde personeli kendi kendini ve çevreyi kirletme konusunda uyarın
Eldiven çıkarıldıktan sonra ellerinizi temizleyin, el yıkama endikeyse ve yakında lavabo yoksa , dezenfektan kulanın ve mümkün olan en kısa sürede ellerinizi yıkayın
Personeli eldivenleri kontaminasyonu önleyecek şekilde çıkarma becerisi konusunda uyarın ve eğitin
5. Lavabolar ve lavabo giderlerinden kaynaklanan çevre kirliliğini azaltmak için gerekli adımları atın (KD: YÜKSEK)
El yıkama lavabolarının yerel idari kanunlara göre yapıldığından emin olun
Sağlık hizmeti ortamları için su enfeksiyon kontrolü risk değerlendirmelerine el yıkama lavabolarını dahil edin
Lavaboları el yıkamaya ayırın
Personeli biyofilm oluşumunu teşvik eden maddeleri (IV solüsyon, yiyecek veya insan atığı) el yıkama lavabolarına atmaktan kaçınması konusunda eğitin
Lavabo çanak ve musluklarını yıkamak için hastane dezenfektanı kullanın
İlaçları veya hasta bakım malzemelerini lavaboya 1 m mesafedeki tezgahlarda veya hareketli yüzeylerde tutmayın
Ellerinizi kurulamak için tek kullanımlık havlular kullanın Sıcak hava kurutucuları kullanmayın
6. El hijyenine uyumu izleyin (KD: YÜKSEK)
Doğrudan açık gözlem

Doğrudan gizli gözlem
Otomatik el hijyeni izleme sistemleri
Uzaktan video gözlemi
Ürün kullanımı yoluyla dolaylı ölçümler
Ekipman ve malzemelerin erişilebilirliği ve işlevselliğine ilişkin denetimler

EL HİJYENİ ENDİKASYONLARI

1. Hastaya dokunmadan hemen önce
2. Aseptik işlemlerden önce
3. Kan vücut sıvıları veya kontamine yüzeylerle temastan sonra
4. Hastaya dokunduktan sonra
5. Hasta çevresindeki yüzeylerle tenastan sonra
6. Aynı hastada kirli vücut bölgesinden temiz vüsut bölgesine geçmeden önce
7. Eldiven çıkarıldıktan hemen sonra

*Ellerin yıkanması özellikle belirtilmediği sürece veya C. Difficile ya da norovirus salgınları olmadığı sürece, alkol bazlı el dezenfektanı ile ellerin dezenfekte edilmesi tercih edilir.
*Ölçüm sonuçlarının geri bildirimi performansın iyileştirilmesi için kritik öneme sahiptir. Anında geri bildirim uyumun artması ile ilişkilendirilmiştir. Geri bildirim bir amir veye meslektaş tarafından verildiğinde, sözlü ve yazılı olarak verildiğinde ve açık hedefler ve eylem planlarıyla ilişkilendirildiğinde en etkili olur.

EL HİJYENİ PROGRAMLARINDA AŞAĞIDAKİ UNSURLAR BULUNMALIDIR

1.Yeterli alkol bazlı el dezenfektanı kaynağına sahip el dezenfektanı dağıtıcıları, el yıkama lavaboları, sade veya antiseptik el yıkama, tek kullanımlık havlular ve diğer ürün ve eldivenlerle uyumlu el nemlendiriciyi içeren erişilebilir ve işlevsel el hijyeni malzemeleri
2.Ön saflardaki personelin katılımını ve bağlılığını sağlamaktan sorumlu olan üst düzey ve birim bazlı liderlik desteği
3.El hijyeninin iyileştirilmesini amaçlayan programları yönlendirecek eğitim ve kaynaklara sahip enfeksiyon önleme personeli
4.Bakım bölümleri boyunca el hijyeni emdikasyonlarını tanıma konusunda eğitim almış hastane bakım personeli
5.Tekniği değerlendirmek ve performansı izlemek için yeterli gözlemleri toplayacak eğitimli gözlemciler
6.Tesis tarafından kullanılan ölçüm yöntemine bakılmaksızın veri analizi ve izleme sonuçlarının anlamlı şekilde iletilmesi desteği

SHEA/IDSA/APIC SANTRAL KATETER İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIMI ENFEKSİYONUNU (SKİ-KDE) ÖNLEME STRATEJİLERİ

SKİ-KDE hastane kalış süresinde artışa, mortalite, morbiditede artışa ve maliyet artışına neden olur. 2010 yılı verilerine göre USA'de SKİ-KDE 'suz hastalara GÖRE MAALİYETİ 32000 dolar arttırmıştır.

SKİ-KDE İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

KONAK FAKTÖRLERİ

Kronik hastalıklar
Kemik iliği transplantasyonu
İmmun yetmezlik
TPN verilmesi
İleri yaş
Önceden kan dolaşımı enfeksiyonu olması
Cilt bütünlüğünün kaybı (örn.: yanıklar)

KATETER FAKTÖRLERİ

Tüm intravasküler cihazlar; enfeksiyon için risk faktörü olarak görülür. Tünelsiz svk ve pulmoner arter kateteri gibi kateterler periferik venöz kateterlerden daha fazla risk taşır.
Kateter yeri de önemlidir. Bazı çalışmalarda subklavian alan diğer alanlardan daha az riskli bulunmuştur.
Kateterizasyonun kalış süresi, materyelin tipi, yerleştirme koşulları, kateter bakımı, kateter yerleştirme becerisi
Hiperalimentasyon ve hemodiyaliz için kullanım Yerleştirme sırasında bariyer önlemlerinin submaksimal olması (maske , bone, steril eldiven, önlük , geniş örtü)

Tekrarlanan katetrizasyon
Kateter trombozu
Kateterin fazla manuplasyonu, diğer risk faktörleridir.

ÖNLEMEYE YÖNELİK TEMEL UYGULAMALAR
YERLEŞTİRMEDEN ÖNCE ;

1. Gereksiz SVK yerleştirmesini en aza indirmek için kanıta dayalı endikasyonlar listesine kolay erişim sağlayın
- Subklavian ven, bulaşıcı komplikasyonları azaltmak amacıyla yoğun bakım ortamında SVK yerleştirilmesi için tercih edilen bölgedir. Daha önceki birincil öneri erişim için femoral venden kaçınmaktı her ne kadar bu geçerli kalsa da yerini subklavian bölgeye ilişkin olumlu formüle edilmiş bir öneri almıştır.
- USG rehberliğinin kullanılması, bu öneri daha önceki kılavuzdan daha iyi kanıtlarla desteklenmektedir; ancak prosedürün kendisi steril tekniğin sıkı bir şekilde gözlemlenmesini tehlikeye atabilir.
- Klorhexidin içeren pansumanların kullanılması
- Kan, kan ürünleri veya lipit formulasyonları için kullanılmayan uygulama setlerinin rutin değişimi 7 gün aralıklarla gerçekleştirilebilir. Daha önce bu aralık 4 gündü.

2. SVKlerin yerleştirilmesi, bakımı ve sürdürülmesinde görev alan sağlık personelinin SKİ-KDE'nin önlenmesine ilişkin eğitimi ve yeterlilik değerlendirmesinin gerekli olması
- Kateter kullanımı endikasyonları, uygun yerleştirme ve bakımı, SKİ-KDE riskini ve genel enfeksiyon önleme satratejisini belirleyin
- Personelin bu görevi yerine getirmeden önce, SKİ-KDE önlemek için gerekli uygulamalara ilişkin bir eğitim programını tamamladıklarından emin olun. Yeterlilik eğitimi ile beraber periyodik yeniden eğitim faydalı olabilir.
- Personelin önleyici tedbirlere ilişkin bilgisini ve bunlara bağlılığını periyodik olarak değerlendirin

- SVK'ye giren tüm personelin bir kimlik doğrulamasından geçmesini ve daha sonra SVKye erişim ve bakım için aseptik tekniği zorunlu kılın
- Bir kurum uygulamada değişiklik gerektiren infüzyon sisteminin bileşenlerini değiştirdiğinde yeniden eğitim verin
- Varsa uygun kateter yerleştirme ve bakımı için simülasyon eğitimi kullanın.

3. 2 aydan büyük hastalarda kloprhexidin ile günlük banyo

YERLEŞTİRME ESNASINDA

1. Bir YBÜ'de SVK'nin yerleştirilmesi sırasında enfeksiyon önleme uygulamalarına uyulmasını sağlamak için bir kontrol listesi gibi bir sürecin olması gerekir.
- Septik tekniğe bağlılığı sağlayın ve belgeleyin
- Dökümentasyon ekleyici dışında biri tarafından yapılmalıdır.
- Aseptik tekniğin sürdürülmesinden emin olmak için SVK yerleştirilmesinin gözlemlenmesi bir hemşire, doktor veya uygun eğitimi almış başka bir sağlık uzmanı tarafından yapılmalıdır.
- Aseptik teknikte ihlaller gözlenirse personele işlemi durdurma yetkisi verilmelidir.

2. Kateter yerleştirme veya manuplasyon öncesinde el hijyeni uygulayın
- Alkol bazlı susuz bir ürün veya su ve sabun kullanılabilir.
- Eldiven kullanımı el hijyenini sağlamaz

3. Subklaviyan bölgeyi tercih edin
4. Her şeyi kapsayan , kolay ulaşılabilir bir kateter arabası ve kiti kullanın
5. Kateter yerleştirme için USG rehberliğini kullanın
6. SVK yerleştirme sırasında maximum steril bariyer önlemlerini kullanın
- Kateter yerleştirme prosedürüne katılan tüm sağlık çalışanları tarafından maske, başlık, steril önlük ve steril eldiven giyilmelidir.
- Yerleştirme sırasında hasta vücudu tam örten geniş steril bir örtü ile kaplanmalıdır.
- Klavuz tel üzerinden kateter değiştirilirken de bu önlemlere uyulmalıdır.

7. Cilt hazırlığı için klorhexidin antiseptiği kullanın (%2klorhexidin glukonat)
Cildi delmeden önce solüsyonun kurumasına izin verilmelidir.

YERLEŞTİRDİKTEN SONRA

1. Uygun hemşire-hasta oranının sağlanması ve geçici hemşirelerin kullanımının sınırlandırılması
2. 2 aylıktan büyük hastalar için klorhexidin içeren pansumanlar kullanın
3. Yetişkinlerde ve çocuklarda tünelsiz SVK'ler için şeffaf pansumanları en az 7 günde 1 değiştirin. Pansuman kirli , gevşek ve nemliyse hemen klorhexidin bazlı bir antiseptik ile bölge bakımı yapın. Gazlı bez pansumanını en az 2 günde 1 yada kirli gevşek ve nemli ise daha erken değiştirin.

i. Ancak klinik olarak gerekli ise YB hastalarında daha erken pansuman değişiklikleri yapılabilir.
ii. Aşırı kanama veya kateter çıkış yerinden drenaj varsa düzelinceye kadar gazlı bez pansumanı kullanın.

4. Katetere erişmeden önce göbeklerini, iğnesiz konnektörleri ve enjeksiyon portlarını dezenfekte edin

i. Alkollü klorhexidin veya %70 alkol ile kuvvetli bir şekilde mekanik sürtünme uygulayın. Alkollü klorhexidin tercih edilir.
ii. Kirlenmeyi azaltmak için 5 sn boyunca mekanik sürtünme uygulayın.
iii. Bu tür kateter bileşenlerinin yaklaşık yarısı standart uygulama koşulları altında kolonize olduğundan, göbek-konnektör -port dezenfeksiyonuna uygunluğu izleyin.

5. Gerekli olmayan kateterleri çıkarın
6. Kan ve kan ürünleri veya lipit formülasyonları için kullanılmayan uygulama setlerinin rutin değişimi 7 güne kadar aralıklarla yapılabilir.
7. Surveyans oluşturun

i. Birime özgü SKİ-KDE insidensini ölçün ve düzenli olarak birimlere, doktolara ve hemşirelik liderlerine ve birimleri denetleyen hastane yöneticilerine rapor edin.
ii. SKİ-KDE görülme sıklığını birimlere özgü geçmiş verilerle ve ulusal oranlarla karşılaştırın.
iii. Gözlemciler arası güvenilirlikteki değişkenliği enaza indirmek için gözetimi gerektiği şekilde denetleyin.

SKİ-KDİ'NU ÖNLEMEYE YÖNELİK EK YAKLAŞIMLAR:

Bu ek yaklaşımları, temel uygulamalara rağmen kabul edilemeyecek kadar yüksek SKİ-KDE olan yerlerde kullanılması önerilmektedir. Kurumlar hedeflerine ulaşırlarsa bu önlemler uygulanmayabilir.

1. Antiseptik veya antimikrobiyal emdirilmiş SVK'ler kullanın

a. Antiseptik (KHG gümüş sülfadiazin), antimikrobiyal (minosiklin, rifampin) emdirilmiş kateterlerle riskin azaldığını gösteren çalışmalar vardır, ancak bunların çoğu enfeksiyon önleyici paketlerin rutin hale gelmesinden önce gerçekleştirilmiştir.

i. Bazı kanıtlar ise diğer önleyici teknolojiler ile birlikte antimikrobiyal SVK'lerin kullanımının halihazırda düşük kateter enfeksiyonu insidansına sahip YBÜ'lerinde ek bir fayda sağlamayacağını göstermektedir.
ii. Hastaların venöz erişimi sınırlı ve geçmişte SKİ-KDE öyküsü varsa takılabilir.
iii. Protez kalp kapağı, aort grefti gibi yakın zamanda implante edilmiş intravasküler cihazı bulunan hastalarda düşünülebilir.
iv. Hastalara anaflaksi açısından yakın izlenmelidir.

2. Uzun süreli SVK'ler için antimikrobiyal kilit tedavisi kullanın
3. SVK yoluyla hemodiyaliz uygulanan hastalarda hemodiyalizden sonra haftada 1 kez rtTPA kullanın
4. SKİ-KDE oranlarını azaltmak için damar yolu ekiplerinden faydalanın
5. Hemodiyaliz kateteri yerleştirme yerleri için antimikrobiyal merhemler kullanın

a. Mupirosin merhem önerilmez.

6. Konnektörleri kapatmak için antiseptik içeren bir göbek,konnektör kapağı, bağlantı noktası koruyucusu kullanın

SKİ-KDE ÖNLEMENİN BİR PARÇASI OLARAK DÜŞÜNÜLMEMESİ GEREKEN YAKLAŞIMLAR

1. Kısa süreli ya da tünelli kateter yerleştirilmesi için veya kateterler yerinde iken antimikrobiyal proflaksi kullanmayın.
2. Rutin kateter değişimi önerilmez

ÇÖZÜMLENMEMİŞ KONULAR

1. İğnesiz konnektörlerin rutin kıullanımı
2. Diğer tipteki kateterlerin gözetimi (periferik arteryel veya venöz kateterler)
3. Standart antimikrobiyal olmayan şeffaf pansumanlar ve SKİ-KDE riski
4. Klorhexidin bazlı ürünlerin kullanımının bakterilerin KHG'ne karşı direncine etkisi
5. Dikişsiz sabitleme
6. Gümüş zeolit emdirilmiş göbek kateterlerinin yenidoğan bebeklerdeki etkisi

7. Antiseptik içeren kapaklar kullanıldığında katetere erişmeden önce kateter göbeğinin, iğnesiz konnektörün, enjeksiyon portunun mekanik dezenfeksiyonunun gerekliliği

ÜRİNER KATETER İLİŞKİLİ KOMPLİKASYONLARI ÖNLEMEK İÇİN ÖNLEMLER

Ensık enfeksiyon olmasına rağmen diğerleri gibi ciddi mortalite, morbidite ve hastane masraflarında artışa neden olmamasına rağmen kümülatif etkileri büyüktür. USA'da her yıl 900000 ilave hastane günğ ve 7000'den fazla ölümden sorumludur. En yaygın ikinci enfeksiyondur ve %15-25 mortalite ile ilişkilidir. Üriner kateter asemptomatik bakteriürü ve diğer enfeksiyonlara yol açabilen MDR bakteriler için rezervuar gibi görev yapar.
Yalnız uygun endikasyonlar için üriner kateter kullanılmalıdır.
Üriner kateter yerine alternatif düşünülmelidir.
Üriner kateter rutin olarak değiştirilmemeli
Mümkün olan en kısa sürede ihtiyaç kalmadığında çıkarılmalı
Kateter yerleştirilirken steril teknik kullanılmalı ve tüm personel bu konuda eğitilmeli
Sürekli kapalı bir drenaj sistemi kullanılmalı
Kateter rutin olarak yıkanmamalı.

KAYNAKLAR

1. Klompas M, Branson R, Cawcutt K et al. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022 Jun;43(6):687-713.
2.Glowicz JB, Landon E, Sickbert-Bennett EE et al.SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology (2023), 44, 355–376.
3.Buetti N, Marschall J, Drees M, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology (2022), 43, 553–569.
4. Hopton TM, Bradley SF, Cardenas DD et al. Diagnosis, prevention and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults. 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2010 Mar 1;50(5):625-63
5. TC. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonlar Önlem Paketi Uygulamaları. Ulusal Enfeksiyon Önleme Ve Kontrol Danışma Kurulu Çalışması. Mart 2021, Ankara.
6. Van Decker SG, Bosch N, Murphy J et al. Catheter-associated urinary tract infection reduction in critical care units: a bundled care model. BMJ Open Qual. 2021 Dec;10(4):e001534.

Noninvasif Mekanik Ventilasyonda Hasta ve Solunum Monitorizasyonu

Hatice Kutbay Özçelik

Solunum Yoğun bakım Ünitesi

Non invasif mekanik ventilasyon (NIMV) güncel kılavuzlar tarafından hem hipoksemik hem de hiperkapnik solunum yetmezliğinin tedavisinde önerilen ve birçok hastanın entübe edilmeden, solunum yetmezliğinin tedavi edilmesini sağlayarak invasif mekanik ventilasyonun komplikasyonlarından koruyan destek tedavi yöntemidir. NIMV uygulaması sırasında klinik değişiklikleri erkenden farketmek ve tedaviye yanıtı değerlendirmek için hastaların vital bulgularının ve solunumlarının monitorizasyonu gerekmektedir.

Randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen verilere dayanarak NIMV başarısızlığı ile ilgili 3 zaman tanımlanmıştır. Akut başarısızlık (ilk 1 saat içinde), erken başarısızlık (1-48 saat arası) ve geç başarısızlık (48 saatten sonra). Bu nedenle hastalar yalnız ilk saatlerde değil NIMV kullandıkları sürece monitorize edilmelidir.

NIMV uygulamasında monitorizasyon hastanın klinik ve vital bulgularının takibi, bakan ekibin beceri ve deneyiminin izlenmesi, hastanın konumu, hasta-ventilatör senkronizasyonunun izlenmesi, uygun ventilatör modunun tercihi, gaz değişiminin takibi ve solunum mekaniklerinin izlenmesi olarak özetlenebilir.

Klinik parametreler:

1. **Subjektif bulguların izlenmesi:**
   Delirium- ajitasyon varlığı
   Anksiyete varlığı
   Hasta konforu ve pozisyonu
   Dispne, takipne varlığı
   Maske toleransı
   Sedasyon -analjezi gerekliliği
2. **Objektif bulguların izlenmesi (Vital bulgular)**
   Bilinç durumu (GKS, Kelly-Matthay skoru)
   Efektif öksürük refleksi varlığı ve üst hava yollarını koruyabilme yeteneği
   Hastalık ciddiyet skoru (APACHE II)
   Solunum dakika sayısı-solunum şekli
   Kalp hızı ve ritmi
   Arteriyel tansiyon basıncı
   Yardımcı solunum kaslarının kulllanımı, paradoksal solunum
3. **Komplikasyonların takibi**

Fizyolojik Parametreler:

Oksijen saturasyonu
Arteriyel kan gazı analizi (pH, pCO2, pO2)
Transkütanöz CO2 takibi
End-tidal CO2 takibi

Ventilatuar Parametreler:

Respiratuar frekans
Ekspiratuar tidal volüm, dakika ventilasyonu
Kaçak
Dalga formları (akım-zaman,basınç -zaman, kapnografi)
İntrensek pozitif end ekspiratuar basınç (PEEPi)
Hasta-ventilatör uyumu

Kardiyak Parametreler

Kan Basıncı
EKG
Ekokardiyografi

Diğerleri:

Radyolojik değerlendirme (Akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi)
Akciğer ve diyafragma ultrasonografisi

Monitorizasyon hastanın klinik ve fizyolojik bulgularına göre nerede takip edileceği ile başlar. Hastalar acil servis, ara yoğun bakım, yoğun bakım, palyatif servis ya da serviste takip edilebilir. Hasta konforu, maske toleransı, dispne, solunum hızı ve oksijen satürasyonu gibi çeşitli klinik parametreler ilk 6-12 saat boyunca her 30 dakikada bir ve daha sonra desteğin başlatılmasından sonra saatte bir izlenmelidir. Ayrıca hastanın bilinci ve duyusu, etkili bir öksürük ile üst solunum yollarını koruma yeteneği ve sekresyonların ekspektorasyonu NIMV uygulayan sağlık personeli tarafından rutin olarak izlenmesi gereken önemli parametrelerdir. GKS dışında, bilinç düzeyi doğrudan Kelly-Matthay skoru kullanılarak değerlendirilebilir ve >3 puan ve bilinç kaybının olması NIMV başarısızlığı riski için uyarıcı kriterlerdir. Şiddetli dispnesi olan bazı hastalarda ajitasyon görülebilir. Tekniğin açıklanması, hastaya maske tercihinin sorulması ve düşük basınçlarda başlatılması ve ardından kademeli artışların yapılması ajitasyonun üstesinden gelinmesinde yararlı olabilir; ancak hafif sedo-analjezi bazı hastalarda semptomların giderilmesi, hasta toleransının ve uyumun iyileştirilmesi açısından yararlı olabilir. Deliryumun NIMV başarısızlığı ve mortaliteyle doğrudan ilişkili olduğu rapor edilmiştir.

Vital bulguların takibi için hasta başında çok parametreli bir monitör bulunmalıdır. Çeşitli aritmiler (bradikardi, ventriküler taşikardi vb) NIMV ile ilişkili olabilir, ama çoğunlukla altta yatan kardiyak problem ile ilgilidir. BTS/ICS kılavuzları taşikardisi >120 atım/dk, disritmileri veya olası kardiyomiyopatisi olan tüm hastalarda EKG'lerin izlenmesini önermektedir. Kan basıncı ölçümünün amacı sadece kardiyovasküler sistemin altta yatan fonksiyonunun değerlendirilmesi değil, aynı zamanda NIV uygulamasının etkisinin de değerlendirilmesidir. Bu nedenle tedavinin ilk saatinde izleme yapılması şiddetle tavsiye edilir. Kanıta dayalı veriler bulunmadığından ölçüm sıklığı klinisyenin takdirine ve deneyimine bırakılmıştır. Optimal olarak, özellikle altta yatan kalp hastalığı olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalarda ventilasyonun başlangıcında ekokardiyografi yapılmalıdır.

Gaz değişiminin izlenmesi

İngiliz Toraks Derneği (BTS)/Yoğun Bakım Derneği (ICS) kılavuzlarına göre, oksijen satürasyonu sürekli olarak izlenmeli ve arteriyel CO2 basıncı (PaCO2) ve pH aralıklı olarak izlenmelidir. Pulse oksimetre akut solunum yetmezliği sırasında oksijenasyonun izlenmesinde standart uygulama haline gelmiştir; ancak doğruluğu oksimetrenin tipine veya hastanın hemodinamik durumuna bağlıdır. NIMV ile tedavi edilen hiperkapnik ASY vakalarında S pO2 hedefleri %88-92 olmalıdır. SpO2 / FiO2 oranının , oksijenasyonun iyi bir belirteci olduğu ve PaO2 /FiO2 oranının alternatifi olabileceği gösterilmiştir.

Transkütanöz CO_2 ölçümü; arteriyel PaCO2 ölçümleriyle karşılaştırıldığında , farklı zamanlamalarda ve hastalık kategorilerinde yüksek uyum göstermektedir ancak özellikle ciddi derecede hiperkapnik olanlarda PaCO2 düzeylerini olduğundan düşük gösterir. Her ne kadar transkütanöz CO2 izlemesi ile ilgili kanıtlar artıyor olsa da, altın standart PaCO2 değeri olmaya devam ediyor, ayrıca asidoz düzeyi ancak AKG analizi ile doğru olarak değerlendirilebilir.

End tidal CO2 (ET CO2) veya kapnografi ölçümü , entübe hastalarda daha sık kullanılır ve fizyolojik ölü boşluk tam doğru sonuç vermeyebilir.

AKG analizi solunum yetmezliğinin izlenmesinde altın standarttır. AKG ölçümleri başlangıçta ve NIMV'den 1-2 saat sonra yapılmalıdır. NIMV'e pozitif bir yanıt, CO_2' de 3 mmHg azalma ve pH'ta 0,03 artış olarak düşünülebilir . Tipik olarak AKG izlemesi , pH ve P aCO_2 normalizasyonu sağlanana kadar sürdürülmelidir . NIV kesildikten sonra, nüks şüphesi durumunda AKG tekrarlanmalıdır.

Ventilatör Parametrelerinin İzlenmesi

Hastane ortamında ASY tedavisi için solunum parametrelerinin "çevrimiçi" izlenmesini sağlayan ventilatörlerin kullanılması önerilmektedir. Cihazdan elde edilen verilerin kontrolü ve hastanın ventilasyon durumunun açıklanması, ventilasyonun etkinliğinin değerlendirilmesinde oldukça faydalıdır. Gerçek zamanlı akış ve basınç dalga formlarını ve diğer ventilasyon parametrelerini (kaçak, inspiratuar ve ekspiratuar tidal hacim, dakika ventilasyonu, inspirasyon süresi, solunum hızı ve inspirasyon/ekspirasyon oranı) sağlayan cihazların kullanılmasını önerilir.

Hava kaçağı NIMV'in kaçınılmaz bir sonucudur ve noninvaziv solunum desteğinin etkinliği büyük ölçüde sızıntıların en aza indirilmesine bağlıdır. NIV için kullanılan cihazların, maskenin yerleşimini optimize etmek için sızıntı seviyesi hakkında sürekli bilgi vermesi gerekir. Personel, kullanılan cihazda, maskede ve devrede elde edilebilecek ideal sızıntının farkında olmalıdır.

İntrensek PEEP'in (PEEPi) varlığı obstrüktif hava yolu hastalıkları için tipiktir. Orta ile şiddetli KOAH hastalarında alevlenmeler sırasında hiperinflasyonun (PEEPi) artar. PEEPi dinamik hiperinflasyona, solunum sistemi kompliyansının azalmasına ve solunum iş yükünün artmasına neden olur. İnspirasyon başlangıcında, insipiratuar kasların PEEPi eşiğini aşmaları gerekir. Ventilasyon tetiklemesi ve

inspirasyon akışı yalnızca PEEPi dengelendikten sonra başlar. Bu nedenle uygulanan harici bir PEEP, bu hastalarda solunum işini azaltır ve etkisiz tetiklemeyi azaltır. PEEPi derecesi, özofagus basınç transdüseri kullanılarak invaziv olarak ölçülebilir. NIMV sırasında PEEPi'nin varlığı ve derecesi, ekspiratuar akış-zaman eğrisinin incelenmesiyle de belirlenebilir.

Hasta-ventilatör uyumu

Hasta-ventilatör senkronizasyonu, NIMV'in etkinliğini ve başarısını etkileyebilecek önemli bir konudur. Asenkronların sayısı sızıntının büyüklüğü ve daha yüksek basınç desteği ile ilişkilidir. Çok sayıda asenkroninin, hasta konforunun azalması ve muhtemelen NIMV'e toleransın azalmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Asenkronların gaz değişimi veya diğer klinik parametreler üzerinde herhangi bir etkisinin olduğu gösterilmemiştir.

Solunum dalga formları

NIMV sırasında basınç-zaman ve akış-zaman dalga formlarının gözlemlenmesi, yalnızca hasta-ventilatör uyumsuzluğunun saptanması için değil, aynı zamanda ventilasyonun kalitesiyle ilgili diğer ek bilgiler (sızıntıların büyüklüğü, hava yollarının tıkanması ve I/E oranı) için de yararlı olabilir.

Uyku çalışmaları

Uyku çalışmalarının ASY'nin iyileşme aşamasında, özellikle solunumla ilişkili uyku bozukluklarının saptanmasında ve kronik tedaviye karar verilmesinde yardımcı olabileceği gösterilmiştir.

Solunum sistemine yönelik diğer teşhis ve izleme testleri

Radyolojik Değerlendirme

Göğüs radyografisi, NIMV gerektiren hastaların tanısal incelemesi için rutin bir testtir. Etyolojik bulgular arasında KOAH Akut atakta diyaframın hiperinflasyonu ve düzleşmesi, pulmoner ödemde interstisyel infiltrasyonlar, pnömonik konsolidasyon, atelektazi, akut solunum sıkıntısı sendromunda yaygın alveolar/interstisyel infiltrasyonlar ve diğer interstisyel akciğer hastalıkları ve plevral efüzyon yer alır. Göğüs bilgisayarlı tomografisi (BT), ARA nedeninin ayırıcı tanısı için daha fazla bilgi verir. BT, pnömoni, pulmoner emboli ve idiyopatik pulmoner fibrozisin akut alevlenmesi olan hastalarda iyi bir tanısal doğruluğa sahip olabilir.

Akciğer ultrasonografisi

Tüm hastalarda yatak başında hızlı bir şekilde uygulanabilen, akciğer, diyafram ve plevranın dinamik olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan, noninvaziv ve radyasyon içermeyen bir işlemdir. Akciğer ultrasonu diyafram disfonksiyonu, parankimal akciğer hastalıkları ve plevral boşluk patolojilerine yönelik teşhisler sağlar ve bu da mekanik ventilasyon gerektiren hastaların tedavisi için önemli ipuçları verebilir

Diyafragma fonksiyonunun değerlendirilmesi:

Diyafram fonksiyonu, ventilasyondan başarılı bir şekilde kurtulmanın ve kritik hastalıktan iyileşmenin önemli bir belirleyicisidir. Diyafram ultrasonu (USG), mekanik olarak ventile edilen hastalarda diyafragma fonksiyon bozukluğunu saptamak, atrofiyi değerlendirmek ve solunum iş yükünü izlemek için yararlı bir araçtır. Diyafragma USG'sinde diyafragma hareketinin, ekspirasyon sonu sırasında diyafram kalınlığının (T di) ve solunum döngüsü sırasında kalınlıktaki değişikliğin ölçülmesi (kalınlaşma fraksiyonu (TF di) hedeflenir.

Akciğer parankimi ve plevral boşluğun değerlendirilmesi

USG'nin akciğer parankiminde konjesyon ve konsolidasyonun değerlendirilmesinde yararlı bir araç olduğu belirlenmiştir. Pulmoner konjesyondaki dinamik değişiklikleri klinik muayene ve göğüs radyografisinden daha yüksek hassasiyet ve özgüllükle takip eden bir yöntem olarak kabul edilir ve invazif izleme ile iyi korelasyon gösterir. Ultrasonun, pnömotoraks ve plevral efüzyonlar gibi plevral boşluk bozuklukları için hem teşhis hem de tedavi seçenekleri açısından en iyi yöntem olduğu kanıtlanmıştır .

Fiberoptik bronkoskopi

NIV sırasında FOB için en yaygın endikasyonlar, trakeobronşiyal ağaçtan mukus tıkaçlarının çıkarılması ve özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış konakçıda akciğer enfeksiyonlarının mikrobiyolojik değerlendirilmesidir. Özel durumlarda, diffüz interstisyel infiltrasyonlarda sitopatolojik analiz gibi ayırıcı tanı için transbronşiyal biyopsili veya transbronşiyal biyopsisiz FOB gerekli olabilir. Diğer endikasyonlar atelektazi, akciğer kanseri olasılığı ve ameliyat veya göğüs travması sonrası trakeobronşiyal rüptür/fistül açısından trakeobronşiyal ağacın değerlendirilmesidir. Acil entübasyon veya invaziv mekanik ventilasyona ihtiyaç duyulabileceğinden FOB'un yoğun bakımda uzman personel ile yakın takip altında yapılması büyük önem taşır. Ciddi kardiyopulmoner acil durumlar için diğer müdahalelerin mevcudiyeti garanti edilmelidir.

Komplikasyonların İzlenmesi

NIMV'e bağlı yan etkiler genellikle hafiftir ancak NIV başarısını olumsuz yönde etkileyebilir. Minör komplikasyonlar genellikle maske veya solunum devresi problemleriyle ilişkilidir ve uygun müdahalelerle kolaylıkla tedavi edilebilir. Bunun aksine, ciddi yan etkiler (nozokomiyal pnömoni, pnömotoraks gibi) nispeten nadirdir, ancak ortaya çıkmaları durumunda NIV desteğinin kesilmesi düşünülmelidir**.**

Sonuç

NIMV, hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneği olmakla birlikte NIMV'in yararları ancak hastaların yeterli şekilde izlenmesi durumunda elde edilebilir. İzleme düzeyi, solunum yetmezliğinin ciddiyetine ve hastanın genel durumuna bağlı olmalı ve hasta başlangıç değerlerine göre en uygun ünitede izlenmelidir. Optimal izleme yöntemlerine ilişkin güçlü bilimsel kanıtların bulunmaması nedeniyle, bu genellikle klinisyenin takdirine bırakılmıştır. Bu nedenle, NIMV'deki personelin deneyimi başarı için önemli bir faktördür. NIV ile tedavi edilen hastaların izlenmesinin temeli, hastanın klinik durumunun (yaşam belirtileri; temel olarak solunum hızı, solunum kas eforu ve bilinç düzeyi) düzenli olarak değerlendirilmesi ve SaO2'nin sürekli izlenmesi ve periyodik kan gazı analizidir.

Kaynaklar

1. Ergan B, Nasiłowski J, Winck JC. How should we monitor patients with acute respiratory failure treated with noninvasive ventilation? Eur Respir Rev. 2018 Apr 13;27(148):170101.
2. Nava S and Ceriana P. Causes of failure of noninvasive mechanical ventilation. Respir Care. 2004; Mar 49 (3): 295-303.
3. Nava S, Ceriana P, Carlucci A. Non-invasive ventilation. Minerva anestesiol. 2009 Jan-Feb;75(1-2):31-6.
4. Ozyilmaz E, Ugurlu AO, Nava S. Timing of noninvasive ventilation failure: causes, risk factors, and potential remedies. BMC. Pub Med. 2014 Feb 13:14:19.
5. Di Marco F, Centanni S, Bellone A et al. Optimization of ventilator setting by flow and pressure waveforms analysis during noninvasive ventilation for acute exacerbations of COPD: a multicentric randomized controlled trial. Critical Care. 2011;15(6):R283.

Noninvasif Mekanik Ventilasyonda Hasta ve Solunum Monitorizasyonu

Hatice Kutbay Özçelik

Solunum Yoğun bakım Ünitesi

Non invasif mekanik ventilasyon (NIMV) güncel kılavuzlar tarafından hem hipoksemik hem de hiperkapnik solunum yetmezliğinin tedavisinde önerilen ve birçok hastanın entübe edilmeden, solunum yetmezliğinin tedavi edilmesini sağlayarak invasif mekanik ventilasyonun komplikasyonlarından koruyan destek tedavi yöntemidir. NIMV uygulaması sırasında klinik değişiklikleri erkenden farketmek ve tedaviye yanıtı değerlendirmek için hastaların vital bulgularının ve solunumlarının monitorizasyonu gerekmektedir.

Randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen verilere dayanarak NIMV başarısızlığı ile ilgili 3 zaman tanımlanmıştır. Akut başarısızlık (ilk 1 saat içinde), erken başarısızlık (1-48 saat arası) ve geç başarısızlık (48 saatten sonra). Bu nedenle hastalar yalnız ilk saatlerde değil NIMV kullandıkları sürece monitorize edilmelidir.

NIMV uygulamasında monitorizasyon hastanın klinik ve vital bulgularının takibi, bakan ekibin beceri ve deneyiminin izlenmesi, hastanın konumu, hasta-ventilatör senkronizasyonunun izlenmesi, uygun ventilatör modunun tercihi, gaz değişiminin takibi ve solunum mekaniklerinin izlenmesi olarak özetlenebilir.

Klinik parametreler:

Subjektif bulguların izlenmesi:

- Delirium- ajitasyon varlığı
- Anksiyete varlığı
- Hasta konforu ve pozisyonu
- Dispne, takipne varlığı
- Maske toleransı
- Sedasyon -analjezi gerekliliği

4. **Objektif bulguların izlenmesi (Vital bulgular)**
   - Bilinç durumu (GKS, Kelly-Matthay skoru)
   - Efektif öksürük refleksi varlığı ve üst hava yollarını koruyabilme yeteneği
   - Hastalık ciddiyet skoru (APACHE II)
   - Solunum dakika sayısı-solunum şekli
   - Kalp hızı ve ritmi
   - Arteriyel tansiyon basıncı
   - Yardımcı solunum kaslarının kulllanımı, paradoksal solunum
5. **Komplikasyonların takibi**

Fizyolojik Parametreler:

- Oksijen saturasyonu
- Arteriyel kan gazı analizi (pH, pCO2, pO2)
- Transkütanöz CO2 takibi
- End-tidal CO2 takibi

Ventilatuar Parametreler:

- Respiratuar frekans
- Ekspiratuar tidal volüm, dakika ventilasyonu
- Kaçak
- Dalga formları (akım-zaman,basınç -zaman, kapnografi)
- İntrensek pozitif end ekspiratuar basınç (PEEPi)
- Hasta-ventilatör uyumu

Kardiyak Parametreler

- Kan Basıncı
- EKG
- Ekokardiyografi

Diğerleri:

- Radyolojik değerlendirme (Akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi)
- Akciğer ve diyafragma ultrasonografisi

Monitorizasyon hastanın klinik ve fizyolojik bulgularına göre nerede takip edileceği ile başlar. Hastalar acil servis, ara yoğun bakım, yoğun bakım, palyatif servis ya da serviste takip edilebilir. Hasta konforu, maske toleransı, dispne, solunum hızı ve oksijen satürasyonu gibi çeşitli klinik parametreler ilk 6-12 saat boyunca her 30 dakikada bir ve daha sonra desteğin başlatılmasından sonra saatte bir izlenmelidir. Ayrıca hastanın bilinci ve duyusu, etkili bir öksürük ile üst solunum yollarını koruma yeteneği ve sekresyonların ekspektorasyonu NIMV uygulayan sağlık personeli tarafından rutin olarak izlenmesi gereken önemli parametrelerdir. GKS dışında, bilinç düzeyi doğrudan Kelly-Matthay skoru kullanılarak değerlendirilebilir ve >3 puan ve bilinç kaybının olması NIMV başarısızlığı riski için uyarıcı kriterlerdir. Şiddetli dispnesi olan bazı hastalarda ajitasyon görülebilir. Tekniğin açıklanması, hastaya maske tercihinin sorulması ve düşük basınçlarda başlatılması ve ardından kademeli artışların yapılması ajitasyonun üstesinden gelinmesinde yararlı olabilir; ancak hafif sedo-analjezi bazı hastalarda semptomların giderilmesi, hasta toleransının ve uyumun iyileştirilmesi açısından yararlı olabilir. Deliryumun NIMV başarısızlığı ve mortaliteyle doğrudan ilişkili olduğu rapor edilmiştir.

Vital bulguların takibi için hasta başında çok parametreli bir monitör bulunmalıdır. Çeşitli aritmiler (bradikardi, ventriküler taşikardi vb) NIMV ile ilişkili olabilir, ama çoğunlukla altta yatan kardiyak problem ile ilgilidir. BTS/ICS kılavuzları taşikardisi >120 atım/dk, disritmileri veya olası kardiyomiyopatisi olan tüm hastalarda EKG'lerin izlenmesini önermektedir. Kan basıncı ölçümünün amacı sadece kardiyovasküler sistemin altta yatan fonksiyonunun değerlendirilmesi değil, aynı zamanda NIV uygulamasının etkisinin de değerlendirilmesidir. Bu nedenle tedavinin ilk saatinde izleme yapılması şiddetle tavsiye edilir. Kanıta dayalı veriler bulunmadığından ölçüm sıklığı klinisyenin takdirine ve deneyimine bırakılmıştır. Optimal olarak, özellikle altta yatan kalp hastalığı olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalarda ventilasyonun başlangıcında ekokardiyografi yapılmalıdır.

Gaz değişiminin izlenmesi

İngiliz Toraks Derneği (BTS)/Yoğun Bakım Derneği (ICS) kılavuzlarına göre, oksijen satürasyonu sürekli olarak izlenmeli ve arteriyel CO2 basıncı (PaCO2) ve pH aralıklı olarak izlenmelidir. Pulse oksimetre akut solunum yetmezliği sırasında oksijenasyonun izlenmesinde standart uygulama haline gelmiştir; ancak doğruluğu oksimetrenin tipine veya hastanın hemodinamik durumuna bağlıdır. NIMV ile tedavi edilen hiperkapnik ASY vakalarında S pO2 hedefleri %88-92 olmalıdır. SpO2 / FiO2 oranının , oksijenasyonun iyi bir belirteci olduğu ve PaO2 /FiO2 oranının alternatifi olabileceği gösterilmiştir.

Transkütanöz CO_2 ölçümü; arteriyel PaCO2 ölçümleriyle karşılaştırıldığında , farklı zamanlamalarda ve hastalık kategorilerinde yüksek uyum göstermektedir ancak özellikle ciddi derecede hiperkapnik olanlarda PaCO2 düzeylerini olduğundan düşük gösterir. Her ne kadar transkütanöz CO2 izlemesi ile ilgili kanıtlar artıyor olsa da, altın standart PaCO2 değeri olmaya devam ediyor, ayrıca asidoz düzeyi ancak AKG analizi ile doğru olarak değerlendirilebilir.

End tidal CO2 (ET CO2) veya kapnografi ölçümü , entübe hastalarda daha sık kullanılır ve fizyolojik ölü boşluk tam doğru sonuç vermeyebilir.

AKG analizi solunum yetmezliğinin izlenmesinde altın standarttır. AKG ölçümleri başlangıçta ve NIMV'den 1-2 saat sonra yapılmalıdır. NIMV'e pozitif bir yanıt, CO_2' de 3 mmHg azalma ve pH'ta 0,03 artış olarak düşünülebilir . Tipik olarak AKG izlemesi , pH ve P aCO_2 normalizasyonu sağlanana kadar sürdürülmelidir . NIV kesildikten sonra, nüks şüphesi durumunda AKG tekrarlanmalıdır.

Ventilatör Parametrelerinin İzlenmesi

Hastane ortamında ASY tedavisi için solunum parametrelerinin "çevrimiçi" izlenmesini sağlayan ventilatörlerin kullanılması önerilmektedir. Cihazdan elde edilen verilerin kontrolü ve hastanın ventilasyon durumunun açıklanması, ventilasyonun etkinliğinin değerlendirilmesinde oldukça faydalıdır. Gerçek zamanlı akış ve basınç dalga formlarını ve diğer ventilasyon parametrelerini (kaçak, inspiratuar ve ekspiratuar tidal hacim, dakika ventilasyonu, inspirasyon süresi, solunum hızı ve inspirasyon/ekspirasyon oranı) sağlayan cihazların kullanılmasını önerilir.

Hava kaçağı NIMV'in kaçınılmaz bir sonucudur ve noninvaziv solunum desteğinin etkinliği büyük ölçüde sızıntıların en aza indirilmesine bağlıdır. NIV için kullanılan cihazların, maskenin yerleşimini optimize etmek için sızıntı seviyesi hakkında sürekli bilgi vermesi gerekir. Personel, kullanılan cihazda, maskede ve devrede elde edilebilecek ideal sızıntının farkında olmalıdır.

İntrensek PEEP'in (PEEPi) varlığı obstrüktif hava yolu hastalıkları için tipiktir. Orta ile şiddetli KOAH hastalarında alevlenmeler sırasında hiperinflasyonun (PEEPi) artar. PEEPi dinamik hiperinflasyona, solunum sistemi kompliyansının azalmasına ve solunum iş yükünün artmasına neden olur. İnspirasyon başlangıcında, insipiratuar kasların PEEPi eşiğini aşmaları gerekir. Ventilasyon tetiklemesi ve

inspirasyon akışı yalnızca PEEPi dengelendikten sonra başlar. Bu nedenle uygulanan harici bir PEEP, bu hastalarda solunum işini azaltır ve etkisiz tetiklemeyi azaltır. PEEPi derecesi, özofagus basınç transdüseri kullanılarak invaziv olarak ölçülebilir. NIMV sırasında PEEPi'nin varlığı ve derecesi, ekspiratuar akış-zaman eğrisinin incelenmesiyle de belirlenebilir.

Hasta-ventilatör uyumu

Hasta-ventilatör senkronizasyonu, NIMV'in etkinliğini ve başarısını etkileyebilecek önemli bir konudur. Asenkronların sayısı sızıntının büyüklüğü ve daha yüksek basınç desteği ile ilişkilidir. Çok sayıda asenkroninin, hasta konforunun azalması ve muhtemelen NIMV'e toleransın azalmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Asenkronların gaz değişimi veya diğer klinik parametreler üzerinde herhangi bir etkisinin olduğu gösterilmemiştir.

Solunum dalga formları

NIMV sırasında basınç-zaman ve akış-zaman dalga formlarının gözlemlenmesi, yalnızca hasta-ventilatör uyumsuzluğunun saptanması için değil, aynı zamanda ventilasyonun kalitesiyle ilgili diğer ek bilgiler (sızıntıların büyüklüğü, hava yollarının tıkanması ve I/E oranı) için de yararlı olabilir.

Uyku çalışmaları

Uyku çalışmalarının ASY'nin iyileşme aşamasında, özellikle solunumla ilişkili uyku bozukluklarının saptanmasında ve kronik tedaviye karar verilmesinde yardımcı olabileceği gösterilmiştir.

Solunum sistemine yönelik diğer teşhis ve izleme testleri

Radyolojik Değerlendirme

Göğüs radyografisi, NIMV gerektiren hastaların tanısal incelemesi için rutin bir testtir. Etyolojik bulgular arasında KOAH Akut atakta diyaframın hiperinflasyonu ve düzleşmesi, pulmoner ödemde interstisyel infiltrasyonlar, pnömonik konsolidasyon, atelektazi, akut solunum sıkıntısı sendromunda yaygın alveolar/interstisyel infiltrasyonlar ve diğer interstisyel akciğer hastalıkları ve plevral efüzyon yer alır. Göğüs bilgisayarlı tomografisi (BT), ARA nedeninin ayırıcı tanısı için daha fazla bilgi verir. BT, pnömoni, pulmoner emboli ve idiyopatik pulmoner fibrozisin akut alevlenmesi olan hastalarda iyi bir tanısal doğruluğa sahip olabilir.

Akciğer ultrasonografisi

Tüm hastalarda yatak başında hızlı bir şekilde uygulanabilen, akciğer, diyafram ve plevranın dinamik olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan, noninvaziv ve radyasyon içermeyen bir işlemdir. Akciğer ultrasonu diyafram disfonksiyonu, parankimal akciğer hastalıkları ve plevral boşluk patolojilerine yönelik teşhisler sağlar ve bu da mekanik ventilasyon gerektiren hastaların tedavisi için önemli ipuçları verebilir

Diyafragma fonksiyonunun değerlendirilmesi:

Diyafram fonksiyonu, ventilasyondan başarılı bir şekilde kurtulmanın ve kritik hastalıktan iyileşmenin önemli bir belirleyicisidir. Diyafram ultrasonu (USG), mekanik olarak ventile edilen hastalarda diyafragma fonksiyon bozukluğunu saptamak, atrofiyi değerlendirmek ve solunum iş yükünü izlemek için yararlı bir araçtır. Diyafragma USG'sinde diyafragma hareketinin, ekspirasyon sonu sırasında diyafram kalınlığının (T di) ve solunum döngüsü sırasında kalınlıktaki değişikliğin ölçülmesi (kalınlaşma fraksiyonu (TF di) hedeflenir.

Akciğer parankimi ve plevral boşluğun değerlendirilmesi

USG'nin akciğer parankiminde konjesyon ve konsolidasyonun değerlendirilmesinde yararlı bir araç olduğu belirlenmiştir. Pulmoner konjesyondaki dinamik değişiklikleri klinik muayene ve göğüs radyografisinden daha yüksek hassasiyet ve özgüllükle takip eden bir yöntem olarak kabul edilir ve invazif izleme ile iyi korelasyon gösterir. Ultrasonun, pnömotoraks ve plevral efüzyonlar gibi plevral boşluk bozuklukları için hem teşhis hem de tedavi seçenekleri açısından en iyi yöntem olduğu kanıtlanmıştır .

Fiberoptik bronkoskopi

NIV sırasında FOB için en yaygın endikasyonlar, trakeobronşiyal ağaçtan mukus tıkaçlarının çıkarılması ve özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış konakçıda akciğer enfeksiyonlarının mikrobiyolojik değerlendirilmesidir. Özel durumlarda, diffüz interstisyel infiltrasyonlarda sitopatolojik analiz gibi ayırıcı tanı için transbronşiyal biyopsili veya transbronşiyal biyopsisiz FOB gerekli olabilir. Diğer endikasyonlar atelektazi, akciğer kanseri olasılığı ve ameliyat veya göğüs travması sonrası trakeobronşiyal rüptür/fistül açısından trakeobronşiyal ağacın değerlendirilmesidir. Acil entübasyon veya invaziv mekanik ventilasyona ihtiyaç duyulabileceğinden FOB'un yoğun bakımda uzman personel ile yakın takip altında yapılması büyük önem taşır. Ciddi kardiyopulmoner acil durumlar için diğer müdahalelerin mevcudiyeti garanti edilmelidir.

Komplikasyonların İzlenmesi

NIMV'e bağlı yan etkiler genellikle hafiftir ancak NIV başarısını olumsuz yönde etkileyebilir. Minör komplikasyonlar genellikle maske veya solunum devresi problemleriyle ilişkilidir ve uygun müdahalelerle kolaylıkla tedavi edilebilir. Bunun aksine, ciddi yan etkiler (nozokomiyal pnömoni, pnömotoraks gibi) nispeten nadirdir, ancak ortaya çıkmaları durumunda NIV desteğinin kesilmesi düşünülmelidir**.**

Sonuç

NIMV, hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneği olmakla birlikte NIMV'in yararları ancak hastaların yeterli şekilde izlenmesi durumunda elde edilebilir. İzleme düzeyi, solunum yetmezliğinin ciddiyetine ve hastanın genel durumuna bağlı olmalı ve hasta başlangıç değerlerine göre en uygun ünitede izlenmelidir. Optimal izleme yöntemlerine ilişkin güçlü bilimsel kanıtların bulunmaması nedeniyle, bu genellikle klinisyenin takdirine bırakılmıştır. Bu nedenle, NIMV'deki personelin deneyimi başarı için önemli bir faktördür. NIV ile tedavi edilen hastaların izlenmesinin temeli, hastanın klinik durumunun (yaşam belirtileri; temel olarak solunum hızı, solunum kas eforu ve bilinç düzeyi) düzenli olarak değerlendirilmesi ve SaO2'nin sürekli izlenmesi ve periyodik kan gazı analizidir.

Kaynaklar

6. Ergan B, Nasiłowski J, Winck JC. How should we monitor patients with acute respiratory failure treated with noninvasive ventilation? Eur Respir Rev. 2018 Apr 13;27(148):170101.
7. Nava S and Ceriana P. Causes of failure of noninvasive mechanical ventilation. Respir Care. 2004; Mar 49 (3): 295-303.
8. Nava S, Ceriana P, Carlucci A. Non-invasive ventilation. Minerva anestesiol. 2009 Jan-Feb;75(1-2):31-6.
9. Ozyilmaz E, Ugurlu AO, Nava S. Timing of noninvasive ventilation failure: causes, risk factors, and potential remedies. BMC. Pub Med. 2014 Feb 13:14:19.
10. Di Marco F, Centanni S, Bellone A et al. Optimization of ventilator setting by flow and pressure waveforms analysis during noninvasive ventilation for acute exacerbations of COPD: a multicentric randomized controlled trial. Critical Care. 2011;15(6):R283.

CP-EBUS-TBİA ENDİKASYONLARI
Figen Öztürk Ergür

1. Mediastinal veya hiler büyümüş lenf nodlarının tanısında,
2. Santral hava yollarına komşu lezyonların tanısında,
3. Akciğer kanseri evrelemesinde,
4. Akciğer kanserinde primer tedavi sonrası mediastenin yeniden evrelemesinde,
5. Santral pulmoner embolinin saptanmasında, kullanılır.

CP-EBUS-TBİA KONTRENDİKASYONLARI

1. Hastanın ve yakınlarının onayının olmaması,
2. Son 6 hafta içinde myokardial iskemi ve kontrol altında olmayan kalp yetmezliği,
3. Belirgin hipo/hipertansiyon, bradi/taşikardi ve yaşamı tehdit eden aritmiler,
4. Nazal yoldan oksijen desteğine rağmen (inspire edilen fraksiyone oksijen (FiO2) ≥%50 iken), PaO2 değerinin %60'ın üzerine veya SaO2'nin %90 üzerine çıkarılamadığı hipoksemik solunum yetmezliğinin olması,
5. Biyopsi veya aspirasyon (TBİA) işlemi uygulanacaksa;
   Koagülopati varlığı,
   INR yüksekliği (>1,3),
   Antiplateletajan (clopidogrel) ve/veya antikoagülan tedavi kullanımı,
   Trombositopeni varlığı (<50.000 /mm3),
   Artmış kan üre azotu (BUN) ve artmış serum kreatinin seviyesi,
6. Stabil olmayan astım veya ağır bronkospazm varlığı

CP-EBUS-TBİA KOMPLİKASYONLARI

- **Skop hasarı, en önemlisi**

1. Kanama: İşlem sırasında konvansiyonel bronkoskopi kadar ya da daha az miktarda kanamaolabilir
2. Pnömotoraks
3. Pnömomediastinum
4. Mediastinit
5. Bronkospazm
6. Laringospazm
7. Bakteriyel perikardiyal efüzyon ve nodal infeksiyon
8. Mediastinal abse, ampiyem, akciğer absesi
9. Febril komplikasyon
10. Bakteriyemi

CP-EBUS-TBİA AVANTAJLARI

1.Minimal invaziv bir işlem olup ayaktan hastalara lokal aneztezi veya bilinçli sedasyonla yapıolabilir.
2. Mediastinoskopiden farklı olarak posterior subkarinal ve hiler lenf nodlarının örneklenebilmesi avantajı vardır.
3. Tanı değer yüksektir ve invaziv işlemlere ihtiyacı azaltır.
4. Komplikasyonları nadirdir.
5. Eşzamanlı görüntüleme imkanı ile küçük lenf nodları ve vasküler yapılarla yakın komşuluğu olan lezyıonlar rahat örneklenebilir.

CP-EBUS-TBİA DEZAVANTAJLARI

1. En önemli dezavantajı paraaortik ve subaortik lenf nodlarının örneklenememesidir.
2. 21 ve 22 gaugelik iğne kullanımı ile küçük örnek alınır.

Depremin Akciğer Sağlığı Üzerine Etkileri
Burcu Akkök

DEPREMDE ERKEN DÖNEMDE AKCİĞER HASTALIKLARININ YÖNETİMİNDE SORUNLAR VE ÇÖZÜMLER

Dünyada yaklaşık her yıl 500.000 tespit edilebilir deprem olduğu düşünülmekte bunların 100000'inin hissedilebildiği 100'ünün ise zarar verici özellikte olduğu bildirilmektedir. (1) Yıkıcı depremler can kaybının yanında uzuv kaybı, fiziksel ve çevresel kayıpları da beraberinde getirmektedir. Türkiye ''Alp-Himalaya Deprem Kuşağı'' olarak bilinen ve en büyük depremlerin %17'sinin meydana geldiği coğrafi alana giren ülkeler arasında yer almaktadır. (1) Deprem sonrasında gelişen pulmoner sorunlar mortalite ve morbiditenin başlıca sebeplerinden biridir. Meydana gelen pulmoner komplikasyonlar direkt depremin etkileri olmasının yanında kronik süreçte çevresel faktörlerin de etkilemesiyle meydana gelebilmektedir. (2) Başlıca komplikasyonlar toz ve partiküllerin inhalasyonu sonucu ortaya çıkan akut inhalasyon hasarı, su ve su kaynaklı patojenlerin aspirasyonu, kronik hastalıkların alevlenmesi, pulmoner tromboembolizm, solunum yolu enfeksiyonları,göğüs travmaları ve psikolojik etkilere bağlı solunum semptomları sayılabilir.(3)

AKUT İNHALASYON HASARI

Inhale edilen çeşitli formlardaki kimyasal,irritan ve toksik maddeler bir çok mekanizma ile lokal ve sistemik etkilere neden olabilirler. Değişik seviyelerde pulmoner epitel hasarına neden olurlar. Kliniğe yansıması maruz kalınan maddenin özelliklerine göre rinit, trakeit, bronşit,bronşiolit ve alveolit gibi geniş bir klinik spektrumla olur. (4)

SU VE SU KAYNAKLI PATOJENLERİN ASPİRASYONU

Deprem kaynaklı meydana gelen tsunamilerde aspirasyon ve travma tahmin edildiğinden daha fazla saptanmaktadır. Suyun aspirasyonu ile bakteriyel ve mantar enfeksiyonları görülebileceği gibi Akut Respiratuar Distres Sendromu(ARDS) da hastalarda gelişebilmektedir.(5)

KRONİK AKCİĞER HASTALIKLARI

Afet sonrası görülen zorlu yaşam koşulları, günlük aktivitelerde azalma özellikle yaşlı insanlarda solunum sistemi hastalıklarına bağlı hastane yatışlarını artırmaktadır. Kronik solunum yolu hastalığı olan hastalarda solunum belirtilerinin kötüleşmesinin en önemli nedenleri arasında; sağlık hizmetlerine erişimin aksaması, ilaca erişim eksikliği, kalabalık, solunum maskesi, oksijen ve nebülizatör eksikliği, alerjen ve tozun artması, solunum yollarının tahrip olması, ulaşım yolları, stres, kötü beslenme ve soğuk havaya maruz kalması sayılabilir. Artan allerjen miktarı da yine özellikle astım hastalarında kötüleşmenin nedenlerinden biridir.(6)

PULMONER TROMBOEMBOLİZM

Enkaz altında kalma, ikincil travmalar, geçici barınaklarda kalma zorunluluğunun yanı sıra hareket kısıtlılığı, stres ve dehidrasyon gibi diğer faktörler, depremzedelerde tromboembolizm riskini artırmaktadır.(7)

SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI

Doğal afetler bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasına ve hastalığın bulaşmasına risk teşkil edebilirler. Çevrsel faktörler, su kıtlığı, gıdaya erişimde zorluk veya eksikliği, ilaca erişimde zorluklar afet durumunda enfeksiyon riskini artıran nedenlerin başında gelmektedir.(8)

GÖĞÜS TRAVMALARI

Travma hem deprem nedeniyle ilk 24 saatte hastaneye başvuru sebeblerinin başında gelmekte hem de deprem nedeniyle oluşan mortalite ve morbiditenin önemli sebeplerinden biridir. Yaşlı ve çocuklar mortalite açısından daha çok risk altındadır.(9)

Sonuç olarak deprem sonrası gelişebilecek komplikasyonları önlemenin ilk maddesi deprem bilincinin oluşması ve deprem hasarına karşı koruyucu önlemler almaktır. İlk müdahle sırasında uygun maske ve ekipmanların kullanılması, hijyen kurallarına uyulması, su, gıda ve medikal tedaviye erken erişimin sağlanması, barınma ihtiyacının giderilmesi, günlük aktivitelerin yapılması ve bunların yanında psikolojik destek de verilmesi oluşabilecek olumsuz etkileri en aza indireceği söylenebilir.

KAYNAKLAR:
1- Bıçakçı N. , Karakayalı O. Depremler ve Medikal Etkileri. Anatolian J Emerg Med. 2022; 5(4): 203-208.
2- Robinson B, Alatas MF, Robertson A, Steer H. Natural disasters and the lung. Respirology. 2011 Apr;16(3):386-95.
3- Güleç Balbay E. Earthquake and the Lung. Duzce Med J. 2023; 25(1): 1-5.
4- Prezant DJ, Levin S, Kelly KJ, Aldrich TK. Upper and lower respiratory diseases after occupational and environmental disasters. Mt Sinai J Med. 2008;75(2):89-100.
5- Mavrouli M, Mavroulis S, Lekkas E, Tsakris A. Respiratory infections following earthquake-induced tsunamis: transmission risk factors and lessons learned for disaster risk management. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(9):4952.
6- Yamanda S, Hanagama M, Kobayashi S, Satou H, Tokuda S, Niu K, Yanai M. The impact of the 2011 Great East Japan Earthquake on hospitalisation for respiratory disease in a rapidly aging society: a retrospective descriptive and cross-sectional study at the disaster base hospital in Ishinomaki. BMJ Open. 2013 Jan 3;3(1):e000865.
7- Watanabe H, Kodama M, Tanabe N, Nakamura Y, Nagai T, Sato M, Okabe M, Aizawa Y. Impact of earthquakes on risk for pulmonary embolism. Int J Cardiol. 2008 Sep 16;129(1):152-4.
8- Najafi S, Akahavan Rezayat A, Beyzaei SF, Shahriari Z, Taheri Tabar M, Ghasemi Nour M, Mosaed R, Khadem-Rezaiyan M, Hamidi Farahani R. Incidence of infectious diseases after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. Public Health. 2022 Jan;202:131-138.
9- Bulut M, Fedakar R, Akkose S, Akgoz S, Ozguc H, Tokyay R. Medical experience of a university hospital in Turkey after the 1999 Marmara earthquake. Emerg Med J. 2005;22(7):494-8.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

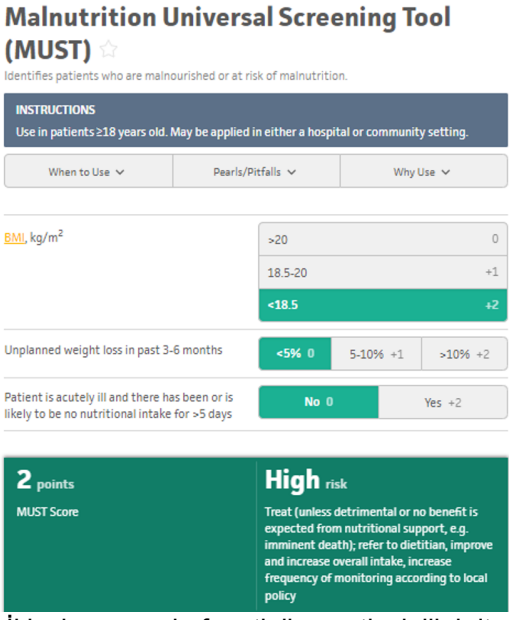
PULMONER REHABİLİTASYON ÇALIŞMA GRUBU
PULMONER REHABİLİTASYONDA NÜTRİSYON-WORK SHOP

Nurhan ATİLLA

Kronik akciğer hastalıklarında kas gücü üzerine egzersiz kadar beslenmenin de etkili olduğu bilinmektedir. Beslenme bozukluğu olan hastaların erken farkedilerek beslenme planı yapılması oldukça önemlidir. Bu sunumda malnütrisyon ve sarkopeni açısından ayaktan hastalarda genel yaklaşım konusuna olgu eşliğinde değinilmiştir. Sunum planı; hastanın tanımı, nütrisyon durumu, nütrisyon tedavisi planı şeklindedir.

Hastanın tanımı: 70 yaşında, İPF tanısı ile takipli erkek hasta. Rutin kontrolde son 6 ayda 7 kg kaybettiği fark ediliyor (VKİ 15 kg/m2). Vital bulguları hafif hipotansif ve oda havasında SpO2 90 olması dışında normal. Rutin kan tetkiklerinde anormal olan değerler kreatin 0,48 mg/dL (0,7 - 1,2), hemoglobin 10,9 g/dl (13,2 - 16,6), albumin 1,9 g/dl (3,4-5,4), CRP 17 mg/dL (0-5). Solunum fonksiyonları ve radyolojisinde 1 yıl içinde hafif progresyon mevcuttu.

Hastanın nütrisyon durumu: Nütrisyon durumu değerlendirmesinde en sık kullanılan GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) kriterleridir. Bu kriterler üç aşamadan oluşur. Birinci aşama taramadır. Tarama testine göre malnütrisyon açısından riskli saptanan hastalarda malnütrisyon tanısını netleştirmek için ikinci aşamaya geçilir. Üçüncü aşama ise malnütrisyon şiddetinin belirlenmesidir.
Tarama testi olarak ayaktan hastalarda en kabul gören MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) testidir. Hastamızın bu teste göre malnütrisyon riski yüksek saptanmıştır.
https://www.mdcalc.com/calc/10190/malnutrition-universal-screening-tool-must



İkinci aşama da fenotipik ve etiyolojik kriterler değerlendirilir. Malnütrisyon tanısı için en az 1 etiyolojik ve en az 1 fenotipik kriter olmalıdır.

Fenotipik kriterler	**Etiyolojik kriterler**
Kilo kaybı (%)	Azalmış gıda alımı
Son 6 ayda, >%5 veya 6 aydan uzun sürede >%10	1 haftadan daha kısa süreli enerji gereksiniminin % 50 sinden az gıda alımı ya da 2 haftadan daha uzun süreli gıda alımında azalma, gıda alım ya da emilimi bozan GİS problemi
Düşük VKİ (kg/m2)	İnflamasyon
<18.5 (70 yaşın altında)	Akut hastalık veya hasar
<20 (70 yaşın üzerinde)	Kronik hastalık veya hasar ile ilişkili durum
Azalmış kas kütlesi	
Geçerli tekniklerle gösterilmesi	

Hastamız bu aşamadaki değerlendirme sonucu malnütrisyon tanısı almıştır. Evre 3'e göre ise malnütrisyon derecesi şiddetlidir.

Evre 1=orta şiddette malnütrisyon (herhangi biri)	Evre 2= şiddetli malnütrisyon (herhangi biri)
-Son 6 ayda, >%5 veya 6 aydan uzun sürede >%10 kilo kaybı	-Son 6 ayda, >%10 veya 6 aydan uzun sürede >%20
-VKİ <20 (70 yaşın altında)	-VKİ <18.5 (70 yaşın altında)
<22 (70 yaşın üzerinde)	<20 (70 yaşın üzerinde)
-Kas kütlesinde hafif/orta kayıp	-Kas kütlesinde şiddetli kayıp

Eşlik eden sarkopeni durumunun saptanması için en güncel olan kas kütlesi, kasın gücü ve fonksiyonunun değerlendirildiği EWGSOP2 kriterleridir.

EWSGOP2 sarkopeni tanı kriterleri (sadece 1. kriterin olması: muhtemel sarkopeni, 1. ve 2. kriterin olması: sarkopeni, her 3 kriterin olması: ağır sarkopeni)

Test	Erkekler için referans aralığı	Kadınlar için referans aralığı
1. Kas gücü ölçüm testleri için referans aralıkları		
Kavrama testi	<27 kg	<16 kg
Sandalyeden kalkma testi	>15 (5 kez)	
2. Düşük kas miktarı için referans aralıkları		
ASM	<20 kg	<15 kg
ASM/boy2	<7 kg/m2	<5.5 kg/m2
3. Düşük fiziksel performans refarans aralıkları		
Yürüyüş hızı	**≤0.8 m/s**	
SPPB	≤8 puan	
Kalk Yürü Testi	**≥20 s**	
400 m yürüme testi	**Tamamlayamamış yada tamamlamış ise ≥6 dakika**	

Kas kütlesi hesaplamak için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bunlardan en sık kullanılan biyoelektrik empedans yöntemidir. Bu yöntemle kas, yağ ve kemik kütlesi ölçülebilmektedir. Hastamızın apendiküler iskelet kas kütlesi (ASM) 19 kg, ASM/boy2 6.8 kg/m2 olarak ölçüldü.

Kas kütlesini daha pratik olarak hesaplamak için üst kol orta çapı bakılması önerilmektedir. Omuz başı-dirsek arası mesafe ölçülür. Orta mesafeden çap ölçülür. Buna göre erkeklerde 23, kadınlarda 22'den az olması kas kütlesinin azaldığını destekler.

Hastamızda üst orta kol çapı 21 cm olup kas kütlesinin az olduğunu desteklemekteydi.
Kas gücü ölçümü için ise en sık kullanılan yöntem el kavrama testidir. Dinamometre ile yapılır. Hastamızın el kavrama testi 10 kg'dı.

Hastanın nütrisyon tedavi planı: Hastamızda sarkopeninin eşlik ettiği şiddetli malnütrisyon durumu mevcuttu. Bu durumun olası nedenleri; antifibrotik ajana bağlı yan etki, İPF hastalığının terminal dönemi, çiğneme, yutma problemi, diare vs gibi GİS problemleri, malignite, sosyoekonomik nedenler olabilirdi. Sebep ne olursa olsun sarkopeni durumunda rehberlerin önerisi omega 3 ve arjinin de içeren oral nütrisyon ürünleri (ONS)nin takviye amaçlı kullanımı şeklindedir. Bu öneriye uygun olarak 1200kcal/gün ONS başladık.
Ayrıca erkeklerde 70, kadınlarda 65 yaş üzeri bireylerde osteoporoz taraması yapılmalıdır. Bu amaçla kemik dansitometrisi uygulandı. T score -4,4 olup ağır osteoporoz ile uyumlu idi. Dvit düzeyi Vit D <4 mg/dl (20-70) idi. D vitamini yükleme tedavisi olarak 8 hafta, haftalık 50.000 IU D vit başlandı. 2 ay sonra (D vit yükleme tedavisi sonrası) osteoporoz tedavisi için endokrinoloji poliklinik kontrolü planlandı.

Kaynaklar

GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition: A consensus report from the global clinical nutrition community.
ESPEN Klinik Nütrisyonda Tanımlar ve Terminoloji Rehberi
Beslenme destek tedavisinde oral nütrisyonel destek ürünleri kullanımı: KEPAN rehberi. Clin Sci Nutr 2022

TÜSAD Pulmoner Rehabilitasyon Çalışma Grubu-Kurs
Pulmoner Rehabilitasyon Ünitesi: Asgari İhtiyaçlar, Başvurular, İzinler

Nurhan ATİLLA

Pulmoner rehabilitasyon (PR) ünitesi kurulurken ihtiyaçlar; ekip, fiziksel alan ve ekipman olarak üç kategoride incelenebilir. Bu ihtiyaçlara yönelik uluslararası kabul gören bir standart henüz mevcut değildir. Ülkelerin sağlık sigorta sistemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Bununla birlikte; üniteler uluslararası PR rehberleri doğrultusunda yapılandırılmalıdır.

EKİP: Hastaların PR'dan en üst düzeyde kazanım elde edebilmesi için multidisipliner ekip yapısı önerilmekle birlikte, asgari ekip yapısıyla da etkin olunabilir. Asgari ekip elemanlarının PR uygulama konusunda temel eğitimleri almış olmaları önemlidir. Multidisipliner ekip elemanları doktor, medikal direktör, program koordinatörü, fizyoterapist, hemşire, solunum terapisti, klinik fizyolog, iş uğraşı terapisti, diyetisyen ve psikologdan oluşur. Asgari ekip içinse doktor, fizyoterapist ve hemşire yeterlidir.

Medikal direktör: PR konusunda eğitimli tıp doktoru olmalıdır. ABD ve birçok Avrupa ülkesinde göğüs hastalıkları uzmanıdır. Program koordinatörüne yol gösterir. Klinisyen olarak; PR endikasyonunu belirler, programı organize eder. Yönetici olarak; programların kaliteli bir şekilde yürütülmesini ve geri ödemelerin takibini yapar. Eğitimci olarak; öğrenci – asistan, hasta ve yakınlarının eğitimi, hizmet içi eğitimden sorumludur. Her zaman egzersiz salonunda bulunması gerekmez, kolay ulaşılabilir olmalıdır.

Program koordinatörü: PR konusunda eğitimli; fizyoterapist, solunum terapisti, egzersiz fizyoloğu, yüksek hemşire olabilir. Avrupa'da fizyoterapistler, ABD'de solunum terapistleridir. Ekip üyeleri arasındaki iletişimi sağlar ve tedavi programını kolaylaştırır.

Fizyoterapist: Program koordinatörü olarak görev üstlenebilir. Hastanın tüm vücut sistemlerini özellikle kas-iskelet sistemini gözden geçirerek kapsamlı şekilde değerlendirir. Egzersiz programını yapılandırır, uygular. Solunum cihazlarının kullanımı, hava yolu temizleme teknikleri, nefes darlığı ile baş edebilme yöntemleri vb konularda hasta eğitimi verir.

Hemşire: Temel hemşirelik hizmetlerine ilaveten farklı özellikleri vardır. Değerlendirme testlerini yapar, tedavileri uygular, PR tedavisine yanıtı değerlendirir, hastanın ve yakınlarının eğitim sürecinde görev alır.

Psikolog: Tedaviye alınmadan önce değerlendirme yapar. Anksiyete, depresyon, hastalığın kendisi ve dispne ile baş edebilme becerileri konusunda destek olur.

İş uğraş terapistleri: Hastaların günlük yaşam aktivitelerini daha kolay ve bağımsız şekilde gerçekleştirmelerini sağlayarak toplumsal yaşama entegrasyonu amaçlar.

Beslenme uzmanı/diyetisyen: Hastanın günlük enerji ihtiyacını hesaplar. Komorbid hastalıkları da göz önünde bulundurarak, mikro ve makronütriyentlerin dengeli bir şekilde alındığı beslenme planı yapar.

FİZİKSEL ALAN: Yürüyüş parkuru (tercihen 30 m uzunluğunda) olması gereken asgari alandır.
Egzersiz eğitimi ve alan testi yapmaya uygun düzgün yüzeyli, ışık ve havalandırması yeterli egzersiz salonu, depo, lavabo, bekleme ve resepsiyon alanı, görevli ofisleri, yeterli/güvenli park alanı, engelliler için binaya ulaşım olanakları, dinlenme odaları ise ideal olarak önerilen fiziksel alanlardır.

EKİPMAN: Tansiyon aleti, steteskop, pulse oksimetre, ağırlıklar, elastik bantlar, kronometre, monitör, oksijen kaynağı, monitör, acil yardım çantası, mavi koda ulaşım olması gereken asgari ekipmanlardır. Kaliper, biyoelektriksel empedans cihazı, merdivenler, kürek çekme aleti, step tahtaları, yer egzersiz minderleri, sabit bisiklet, treadmill, kol ergometresi, KPET ise önerilen ekipmanlardır.
Minimal ekipman ile de efektif PR uygulanabileceğine dair son üç yıl içinde yayınlanmış yayınlara örnekler aşağıda sunulmuştur.

Original research

Supervised pulmonary rehabilitation using minimal or specialist exercise equipment in COPD: a propensity-matched analysis

Suhani Patel,[1] Melanie D Palmer,[2] Claire Marie Nolan ,[1,2] Ruth Emily Barker ,[1] Jessica Anne Walsh ,[1] Stephanie C Wynne,[1] Sarah Elizabeth Jones,[1] Harriet Shannon,[3] Nicholas S Hopkinson ,[4] Samantha Swee Chin Kon,[1,5] Wei Gao,[6] Matthew Maddocks,[6] William D-C Man[1,2,4]

Conclusions In patients with COPD, PR delivered using minimal equipment produces clinically significant benefits in exercise capacity and health-related quality of life that are non-inferior to rehabilitation delivered using specialist equipment. This study provides support for the provision of PR using minimal exercise equipment, particularly in areas where access to specialist exercise equipment is limited.

PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal | *Physical Therapy*, 2023;103:1–11
https://doi.org/10.1093/ptj/pzad013
Advance access publication date February 9, 2023
Review

Pulmonary Rehabilitation Using Minimal Equipment for People With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis

Sonia Wing Mei Cheng[1], Zoe J. McKeough[1], Renae J. McNamara[2,3], Jennifer A. Alison[1,4,*]

[1]Discipline of Physiotherapy, Sydney School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Health, The University of Sydney, Sydney, Australia
[2]Department of Physiotherapy, Prince of Wales Hospital, South Eastern Sydney Local Health District, Sydney, Australia
[3]Woolcock Emphysema Centre, Woolcock Institute of Medical Research, Sydney, Australia
[4]Allied Health Professorial Unit, Sydney Local Health District, Sydney, Australia

Results. Nineteen RCTs were included in the review and 14 RCTs were included in the meta-analyses, which reported low to moderate certainty of evidence. Compared with usual care, minimal equipment programs increased 6-minute walk distance (6MWD) by 85 m (95% CI = 37 to 132 m). No difference in 6MWD was observed between minimal equipment and exercise equipment-based programs (14 m, 95% CI = −27 to 56 m). Minimal equipment programs were more effective than usual care for improving HRQoL (standardized mean difference = 0.99, 95% CI = 0.31 to 1.67) and were not different from exercise equipment-based programs for improving upper limb strength (6 N, 95% CI = −2 to 13 N) or lower limb strength (20 N, 95% CI = −30 to 71 N).

Conclusion. In people with COPD, pulmonary rehabilitation programs using minimal equipment elicit clinically significant improvements in 6MWD and HRQoL and are comparable with exercise equipment–based programs for improving 6MWD and strength.

Impact. Pulmonary rehabilitation programs using minimal equipment may be a suitable alternative in settings where access to gymnasium equipment is limited. Delivery of pulmonary rehabilitation programs using minimal equipment may improve access to pulmonary rehabilitation worldwide, particularly in rural and remote areas and in developing countries.

PHYSIOTHERAPY THEORY AND PRACTICE
2022, VOL. 38, NO. 1, 14–27
https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1716422

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

Check for updates

Resistance training using different elastic components offers similar gains on muscle strength to weight machine equipment in Individuals with COPD: A randomized controlled trial

Ana Paula Coelho Figueira Freire, PhD, PT [a], Carlos Augusto Marçal Camillo, PhD, PT [b], Bruna Spolador de Alencar Silva, MSc, PT [a], Juliana Souza Uzeloto, MSc, PT [a], Fabiano Francisco de Lima, MSc, PT [a], Luis Alberto Gobbo, PhD [a], Dionei Ramos, PhD, PT [a], and Ercy Mara Cipulo Ramos, PhD, PT [a]

ABSTRACT

Purpose: To compare the effects of three modalities of resistance training, two using elastic components and one using conventional weight machine on peripheral muscle strength in Individuals with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Effects on exercise capacity, impact of disease on health status, body composition and daily level of physical activity were investigated as secondary endpoints.

Methods: Forty-eight participants were randomly allocated (Trials Registry #RBR-6V9SJJ) into Elastic band group (Theraband®) (EBG), Elastic tubes training using Lemgruber® (ETG), and Conventional training with weight machine equipment (CG). Participants were evaluated before and after 12 weeks of training regarding peripheral muscle strength by dynamometry; impact of disease on health status via COPD Assessment Test, CAT; exercise capacity by 6-min walk test, 6MWT; body composition by bioelectrical impedance; and daily level of physical activities via accelerometry.

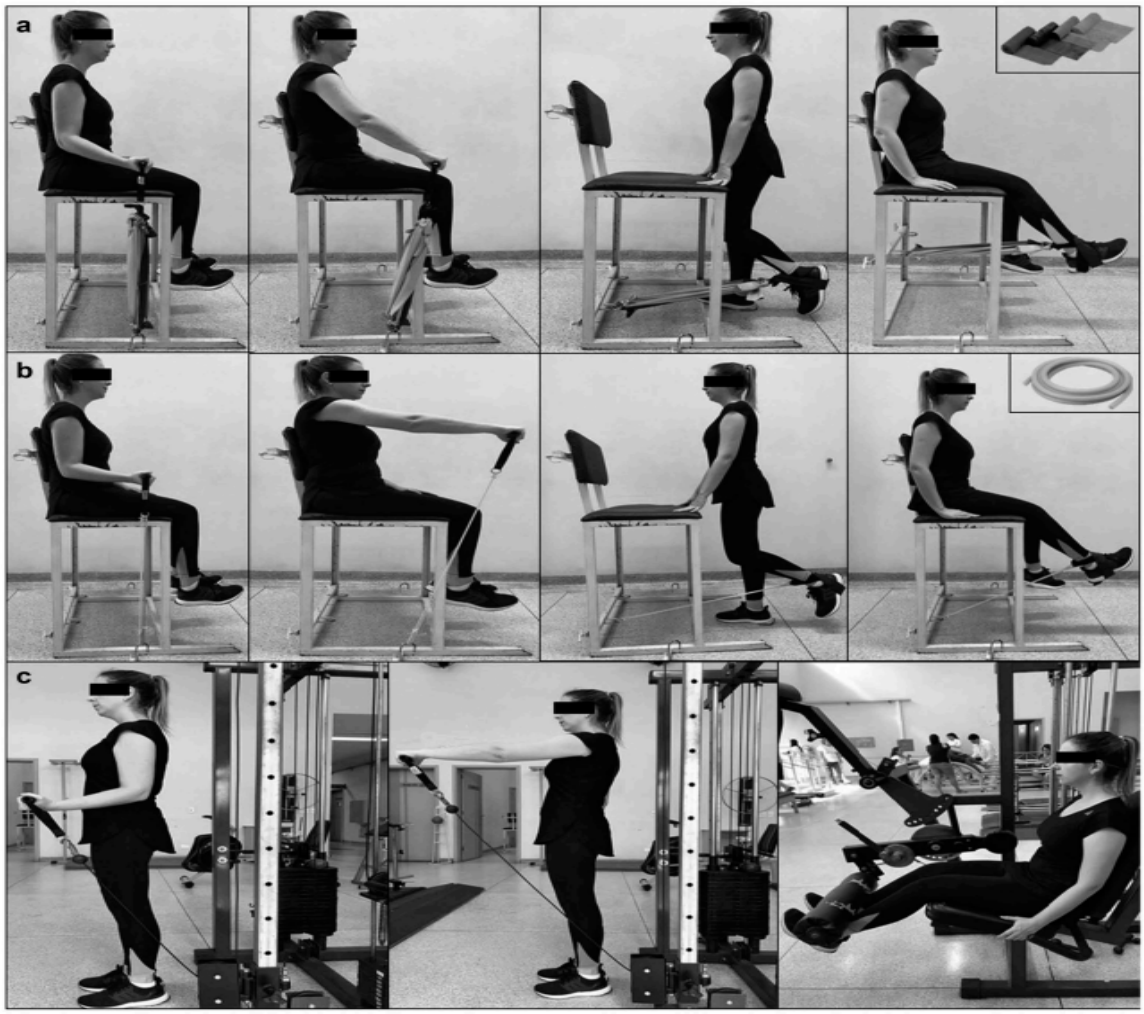


Figure 1. Explanatory figure for intervention modalities.
A: Elastic band training; B: Elastic tubing training; C: Conventional training (weight machine equipment)

BAŞVURULAR, İZİNLER: Ülkemizde hastane ya da tıp merkezleri bünyesinde FTR üniteleri için Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden FTR ünite ruhsatı alınmaktadır.
Bu ruhsat ile rehabilitasyon hizmetleri verilebilmekte olup, kardiyak ya da pulmoner rehabilitasyon için ayrıca bir izin ya da ruhsata ihtiyaç bulunmamaktadır.

Kaynaklar

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20920127/
http://journals.lww.com/jcrjournal/Fulltext/2014/09000/Clinical_Competency_Guidelines_for_Pulmona

Yüksek Riskli VTE

Ezgi GÜREL AKAN

Pulmoner tromboembolizm (PTE), asemptomatik olgulardan hemodinamik instabilite nedeniyle saatler içerisinde hayatını kaybeden olgulara kadar değişen farklı klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadır. Akut PTE olgularında tedavi yaklaşımının doğru şekilde yapılabilmesi için, "risk değerlendirmesi"en önemli basamağı oluşturmaktadır. Burada tanımlanan "risk" akut PTE ile ilişkili mortalite riskidir.
Günümüzde anatomik olarak masif PTE tanımı aslında klinik masif PTE tanımı ile eş anlamlı değildir. Mortaliteyi belirleyen ana faktör akut PTE'nin klinik olarak masif olması halidir. Bu nedenle tanı ve tedavi yaklaşımlarından önce hastaların hemodinamik instabilite yönünden değerlendirilmesi tedavi yaklaşımında ana basamaktır.
Akut PTE tanısı konulan hastanın erken mortalite açısından yüksek riskli (masif), orta riskli (submasif) veya düşük riskli (nonmasif) olarak ayırt edilmesi, tedavi seçeneklerini (antikoagülan/reperfüzyon) ve doğrudan prognozu belirler.
Masif PTE'ye bağlı akut sağ ventrikül yetersizliğinin yol açtığı kardiyovasküler kollapsın en önemli klinik bulgusu hipotansiyondur.Hipotansiyon ve kardiyojenik şok varlığı erken ölüm riski ile doğrudan ilişkilidir. Bu hastalar, akut PTE olgularının %5'inden azını oluşturur. Hipotansif PTE olgularında erken hastane mortalitesi en az %15'tir. Bu nedenle, bu hastalara acil tanı konularak, öncelikle farmakolojik (veya alternatif olarak cerrahi ya da girişimsel) reperfüzyon tedavisi uygulanması gerekmektedir.
Akut PTE'li normotansif hastaların %27-56'sında sağ ventrikül disfonksiyon bulguları saptanmaktadır. Submasif veya orta riskli PTE olarak tanımlanan daha ciddi hipoksemi ve daha yaygın tromboz yükü ile karşımıza çıkan bu hastalarda, sağ ventrikül disfonksiyonunun varlığı; ciddi pulmoner arter obstrüksiyonu ve yaklaşan hemodinamik yetersizliğin habercisi olup, artan 30 günlük mortalite ve PTE nüksü ile ilişkilidir.Submasif PTE'li hastalara trombolitik tedavi yapılması tartışmalıdır.Ancak bu grupta mortalite %5-15 arasında değişmektedir.Submasif PTE olguları içinde prognozu kötü, mortalite riski yüksek olan ve trombolitik tedavi verilmesi gereken alt grubunun belirlenmesi amacıyla ileri risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
Akut submasif PTE olgularında transtorasik ekokardiyografi (TTE), sağ ventrikül disfonksiyonunudeğerlendirmede altın standart yöntemdir. Sağ ventrikül disfonksiyonunu tanımlamada; sağ ventrikül dilatasyonu, sağ ventrikül duvarında hipokinezi, interventriküler septumun paradoks hareketi, triküspit yetmezliği, pulmoner arter çapının artışı ve sağ ventrikül diyastol sonu çapının, sol ventrikül diyastol çapına oranının artışı gibi parametreler kullanılmaktadır.
Kardiyak troponinler, miyokard hasarı ve kötü prognozla ilişkili belirteçlerdir aynı zamanda Natriüretik peptidler (BNP, NT-proBNP), akut ve kronik kalp yetersizliğinive kötü klinik gidişi belirlemek için kullanılan, nörohormonalaktivasyonunu yüksek duyarlıklı indikatörlerdir. BNP ve Pro-BNP, akut PTE'de hemodinamik bozukluk ve sağ ventrikül disfonksiyonu ile ilişkilidir. Diğer yandan bu testlerin akut PTE'de düşük düzeylerde bulunması, erken kötü prognoz için yüksek negatif prediktif değere sahiptir.
Şok veya hipotansiyon nedeniyle hemodinamik olarak stabil olmayan hastalar doğrudan yüksek riskli gruba girerler. PTE kanıtlandığında doğrudan reperfüzyon tedavisi uygulanır.Hipotansiyon veya şok saptanmayan hastalarda tanı konulduktan sonra ileri risk değerlendirmesi yapılmalıdır. PESI veya sPESI testleri ile düşükve orta riskli hastalar belirlenir. PESI Sınıf I-II veya sPESI = 0 hesaplanan hastalar düşük riskli olarak, PESI Sınıf III-IV veya sPESI ≥ 1 bulunan hastalar orta riskli olarak belirlenir. Orta riskli (submasif) hastalar içinde sağ ventrikül disfonksiyonuve kardiyak biyobelirteçleri pozitif olanlar yüksek riskli gruptayer alır. Erken kötü prognoz için orta-yüksek riskli olan bu grubun antikoagülan altında yakın izlenmesi ve hemodinamik bozukluk bulguları saptandığında kurtarıcı reperfüzyon tedavisi uygulanması önerilmektedir.
Olgu 1:
73 yas erkek hasta dış merkeze dispne şikayeti ile başvurusu mevcuttu. Başvuru SPO2 si %82(oda haavsında) ve tansiyonu 70/50 mmHg olarak görüldü. Rutin labarotuvar tetkiklerinde patoloji görülmedi. Pnömoni nedenli 2 hafata önce hastane yatısı mevcuttu. D Dimer yükseliği görülmesi üzerine çekilen BT anjıografide bilateral pulmoner arterde trombüsle uyumlu dolum defekti izlendi. Troponin 105ng/L BNP:1205ng/L olarak gelmesi üzerine hastanemiz Göğüs hatalıkları YBÜ'ne sevk edildi. EKO'da sağ boşluklarda genişleme görüldü ve SPAB:60mmHg olarak ölçüldü. Hİdrasyon pozitif inotrop desteği alan hasta yüksek riskli PTE tanısı ile trombolitik için değerlendirmeye alındı. Kontraendikasyon olmaması

nedeni ile rt_PA uygulandı. Takiplerinde vitalleri stabil olmayan hasta entübe edildi. Entubasyondan 2 gün sonra kardiak arrest gelişti . CPR sonrası geri dönmeyen hasta exitus kabul edildi.

Olgu 2:

51 yas kadın hasta hastanemiz göğüs acil servisine 112 aracılığı ile basvurdu. Aralıklı baş dönmesi, çarpıntı ve nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Başvuru vitallerinde nabız 130, tansiyon 100/70 mmHg , SPO2 %56 (6lt/dk nazal oksijen altında) olarak ölçüldü. Öz geçmişinde 15 gün önce femur fraktürü nedeni ile operasyon öyküsü mevcuttu. EKG de sinus taşikardisi dışınmda patoloji izlenmedi. Troponin 62ng/L , d dimer 15600ng/L , BNP 1050ng/L olarak geldi. Pulmoner BT anjıografide bilateral pulmoner arterlerde dolum defekti görüldü. EKO da sağ boşluklarda genişleme ve SPAB:45 mmHg olarak ölçüldü. Yüksek riskli PTE olarak değerlendirildi. YBÜ'ne alındı. Trombolitik öncesi değerlendirmede kontraendike durum yoktu. Rt-PTA uygulandı. Takiplerinde hipotansiyon ve taşikardisi geriledi. Hipoksemisi düzelen hasta servise alındı. Warfarin tedavisi düzenelen hasta ayaktan takibe alındı.

Olgu 3:

76 yasında kadın hasta dış merkez acil serivine senkop hikayesi ile basvurusu mevcuttu. Basvuru tansiyonu 110/70mmHg , SPO2 %93(oda havasında) olarak izlendi. Bilinen over kanseri öyküsü olup kemoterapi alan hastanın EKG de sinus ritminde idi. Troponin 23ng/L olarak görüldü. EKO da sağ boşluklar geniş ve SPAB:50 mmHg ölçüldü. Hasta orta yüksek risk katagorisine alındı heparinize edildi. Yakın takip için serviste alındı. Takipte hipotansiyon gelişmesi üzerine hasta trombolitik için değerlendirildi. Kontraendike durum için yoktu, trombolitik uygulandı. Trombolitik sonrası hipotansiyon geriledi. Hasta aktif kanser tanısı olması üzerine en az 6 ay tedavi planı yapıldı. Heparin ile takibe alındı.

GEAK Oturumu: Boşlukları Dolduralım

AYŞEGÜL ERİNÇ

AMAÇ: Gelecek için ihtiyaç duyulan bilimsel çalışmaların tartışılması
KAPSAM: Genç meslektaşlarımız tarafından göğüs hastalıkları alanında bilimsel çalışma ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ilgili konularda projeler oluşturulması için bilgi, beceri, dayanışma ve tecrübe aktarımı yapılacaktır.

KRONİK OBSTRUKTİF AKCİĞER HASTALIĞI(KOAH)

Dünyada en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer alan KOAH, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2019 yılında üç milyona yakın kişinin ölümüne sebep olmuştur. Yeni GOLD rehberine göre tanımı; hava yolu (bronşit/bronşiyolit) ya da alveol (amfizem) anormalliğinden kaynaklı, kronik solunum semptomları ile karakterize (dispne, öksürük, balgam), persistan ve sıklıkla progresif hava yolu obstrüksiyonu ile seyreden heterojen bir durum olarak güncellenmiştir. Öte yandan, GOLD ifadeleri arasında ilk kez yer bulan "GETomics" kavramı, hastalığın ortaya çıkışındaki karmaşık süreçleri özetleyen bir akrostiş olması bakımından pratik bir yaklaşımdır. Buna göre KOAH, kişinin (omics) yaşamı boyunca (life Time=T) normal ya da yaşlanma sürecine girmiş veya hasar görmüş akciğeri ile gen (Gene=G) - çevre (Environment=E) etkileşiminden kaynaklanır (GETomics).

KOAH- öne çıkan değişiklikler

Patogenez ve Tanımlamalar, erken tanı ve risk faktörleri, KOAH ve tarama, Fenotip ve Endotipler, Akciğer Mikrobiyomu ve KOAH, yeni tedaviler (Anti-inflamatuvar, Biyolojik ajanlar), komorbiditeler ve etkileri, non farmakolojik destek tedaviler başlıkları altında sıralanabilir. Terminolojiye yeni KOAH tanımlamaları getirildi. Bu yeni terminoloji ile hastalar solunum fonksiyon testlerinde henüz hava akım kısıtlaması gelişmeden yani hastalık oluşmadan neler yapabiliriz sorularını gündeme getirdi. Hangi pre-KOAH hastasında sonunda kronik hava akım kısıtlaması gelişir? Bu bireylerde potansiyel olarak ilerleyici inflamatuvar bir süreç vardır ve spirometrik hava akımı kısıtlaması henüz gelişmeyenlerde, hastalığın tersine evrilebileceği hatta kür elde edilebileceğine dair kanıtlar mevcuttur. 2023 eylül ayında yayınlanan yeni çalışma, sigara içenlerde ,30 p/y sigara öyküsü, kronik bronşit varlığı ve body mass indeks (BMI) düşüklüğünün KOAH gelişmesinde risk belirleyiciler olarak kullanılabileceğini vurguladı (1). Henüz hava akım kısıtlaması gelişmeyen bu grupta tedavi müdahalesinin tipik yaklaşımdan farklı olabileceğine dair kanıtlar vardır; en yeni örnek, inhale ikili bronkodilatasyonun spirometrisi korunmuş, tütüne maruz kalan semptomatik kişilerde solunum semptomlarını iyileştirmediği RETHINC denemesidir (2). Risk faktörü olan ve spirometride henüz hava akım kıstlaması gelişmemiş bireylerde yeni yaklaşımlar gözden geçirilmeli ve görüntüleme yöntemleri, küçük havayolu hastalığı varlığını tespit etmeye yönelik; Spesifik efektif havayolu direnci, Akciğer klirens indexi, Nitrojen wash out, Zorlu ossilometri gibi teknikler için ileri araştırmalar planlanabilir. Sigaranın hala temel çevresel risk faktörü olduğunu kabul edilmektedir, ancak dünya genelinde KOAH hastalarının yaklaşık %30'u hiç sigara içmediğinden, sigara içmeyenlerde hastalığın etyotiplerinin tanımlanması gerekmektedir. KOAH patogenezinde anormal akciğer gelişiminin önemi kabul edilmiştir. Yaşam öncesi olaylar ve preterm doğum halihazırda KOAH için risk faktörü ve etyotiplerden biri olarak kabul edilmiştir (3). Yine etkileri henüz SERPİNA-1 genindeki mutasyon sonucu gelişen *α-1 antitrypsin (AATD) kadar net olmasa da* matrix metalloproteinase 12 (MMP-12), glutathione S-transferase, the alpha-nicotinicacetylcholine reseptor, ve hedgehog interacting protein (HHIP) eksikliklerinin de KOAH gelişimi açısından risk faktörleri arasında araştırmaya açık konular olduğu söylenebilir. Tütün içimi dışındaki çevresel faktörlerin; KOAH'a katkıda bulunabileceğinin, yaşamın erken dönemlerinde başlayabileceğinin, genç bireyleri etkileyebileceğinin ve öncül durumların (Pre-KOAH, PRISm) olduğunun farkına varılması, önlenmesi, erken tanı konulması ve hızlı ve uygun tedavi müdahalesi için yeni fırsat pencereleri açmaktadır. Taramaya yönelik maruziyet değerlendirmesinde ülkemiz ve düşük orta gelirli ülkelerde düşük doğum ağırlığı, preterm doğum öyküsü, evebeynlerin tütün ve tütün ürünleri kullanımı, iç ve dış ortam hava kirliliği, beslenme bozukluğu, çocukluk çağı enfeksiyonları gibi erken yaşam olaylarını sorgulamaya dahil etmek KOAH hastalığı erken tanısında yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

Akciğer Mikrobiyomu ve KOAH

Akciğerler ve solunum yolları, her biri ayrı ayrı insan solunum mikrobiyomu, viromu ve mikobiyomu olarak bilinen bakteri, virüs ve mantarlardan oluşan çeşitli mikrobiyal toplulukları barındırır. Mikrobiyom türevi küçük moleküllü metabolitlerin ve bunların konakçı bağışıklık sistemini ve enflamatuar tepkileri nasıl modüle ettiğinin belirlenmesi akciğer biyolojisi anlayışımızı geliştirecek ve terapötik yaklaşımımızı değiştirebileceğini düşündüren kanıtlar armaktadır. Akciğer sağlığı ve hastalığında mikrobiyal heterojeniteyi etkileyen faktörler nelerdir hala netlik kazanmamıştır. Mikrobiyal heterojenite akciğer hastalıkları için bireyselleştilmiş tedavi formlarına rehberlik edebilir mi? Akciğer mikrobiyomunu KOAH alevlenmeleri ile ilişkilendiren yeni kanıtlar mevcuttur ve mikrobiyomu hedef alan potansiyel terapötik stratejiler geliştirilmesini hedeflemektedirler (4). Sekonder ve ko-infeksiyonlar, virom, bakteriyom ve mikobiyom arasındaki nedensel ve ileriye dönük araştırmalar hala araştırma aşamasındadır.

Yeni Tedaviler (Anti-inflamatuvar, Biyolojik ajanlar)

Son yirmi yılda, hava yolları ve akciğer parankiminde inflamatuar hücrelerin akışını ve/veya aktivitesini etkileyen çeşitli mekanizmalar tanımlanmıştır. Farklı KOAH endo-fenotiplerindeki inflamatuar hücrelerin ve medyatörlerin heterojenliği, spesifik farmakolojik ajanların geliştirilmesini gerektirir. Bronkodilatasyon, anti-inflamatuvar ve mukosilyer klirensin düzenlenmesi üzerine olumlu etkileri mevcut ajanlar tanımlanmış olup faz 1-2-3 çalışmaları devam etmektedir. PDE inhibitors, CXCR2 antagonistler, p38 MAPK inhibitorler, PI3K inhibitörleri ve selectin antagonistleri son dönemde üzerinde çalışmalar yapılan ajanlar olarak sıralanabilir (5). Solunum semptomlarının ve doku inflamasyonun ortadan kaldırılması, havayolu yeniden şekillenmesinin(remodeling) önüne geçilmesi, akciğer rejenerasyonu ve ikincil sistemik patolojilerin kontrolü gibi ihtiyaçların karşılanması gibi sorunlar nedeniyle yeni anti-inflamtuvar ajanlara ihtiyaç duyulmaktadır. İmmün yanıtlara ve alveolar hasara aracılık ettikleri tespit edilen IL-33 ve reseptörü ST2'nin ekspresyonunun KOAH hastalarında arttığı gösterilmiş. IL-33/ST2 yolağının inhibisyonu plaseboya kıyasla orta-ağır KOAH hastalarında akciğer fonksiyonunu iyileştirebileceğini ve alevlenme riskini azaltabileceğini göstermiştir (6).

Komorbiditeler ve Etkileri

KOAH sıklıkla hastalığın seyrini önemli ölçüde etkileyebilecek komorbiditeler ile birlikte görülür. Kardiyovaskuler hastalıklar ve akciğer kanseri bunların başında gelir. Osteoporoz, depresyon/anksiyete, kırılganlık, gastroözafageal reflü gibi hastalıklar da kötü prognoz ile ilişkilidir. KOAH multimorbidite bakım planının bir parçası olduğunda, tedavinin basitleştirilmesi ve polifarmasinin en aza indirilmesine dikkat edilmelidir. Giderek artan sayıda yaşlanan nüfus, multimorbidite, halsizlik, yorgunluk, bitkinlik, düşük fiziksel aktivite ve istemsiz kilo kaybı ile kendini gösteren kırılganlığın son dönemde KOAH'lı hastalarda daha yaygın olduğu bildirilmiştir (7). KOAH alevlenmeleri, düşme, hayat kaliitesinde düşüş, hastane yatışlarının uzaması ve mortalite ile ilişkilidir. Kırılganlık değiştirilebilir bir risk faktörü olarak kabul edilmeli, pulmoner rehabilitasyon gibi klinik müdahaleler geliştirilerek hastane yatışları ve mortaliteyi azaltmaya yönelik olarak çalışmalar planlanmalıdır.

Non farmakolojik destek tedaviler

Psikolojik stres, depresyon/anksiyete KOAH'lı kişilerde yaygındır ve kötü prognoz ile ilişkilidir. Çoğu zaman tanınmaz ve tedavi edilmez, bu da hastalar, bakıcılar ve sağlık bakım sistemleri üzerindeki yükü artırır. Non-Farmakolojik yönetim stratejileri, KOAH'ta psikolojik stresin yönetilmesinde önemli unsurlar olarak önerilmektedir. Davranışsal bilişsel terapi, kendi kendini yönetme, gevşeme terapileri, müzikoterapi, entegre pulmoner rehabilitasyon, işbirlikçi bakım modeli, telekonferans gibi teknikler üzerinde en çok araştırma yapılan yeni tedavi modelleri olarak öne çıkmaktadır (8). Hastaların belirli bir dizi tedavi edilebilir sorun açısından bireysel olarak değerlendirildiği yeni bir strateji planlanması düşünülebilir

Bu stratejik yöntem kişilerin pulmoner, ekstrapulmoner ve risk faktörü/davranışsal özelliklerin belirlenmesi, böylece hedeflenen ve bireyselleştirilmiş müdahalelerin uygulanabilmesi için belirli özelliklere daha fazla öncelik verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (9). Bu yeni paradigma hedefe yönelik tedavilerin önceliklendirilmesinde hasta tercihlerinin araştırılmasının önemi vurgulanmaktadır.

Koah ve Gelecek hedefler

2035 yılına kadar yoksulluk sınırı altında yaşayan insan sayısının azaltılması, Hava kirliliği ve iklim değişiklikleri ile mücadele, Bireylere ücretsiz veya düşük maliyetli sağlık hizmeti sunulması, KOAH alevlenme sıklığının ülkeler arasında benzer olması, Uluslararası hastalık sınıflandırma sistemine KOAH alt tiplerine uygun kodlama getirilmesi, 2035 yılına kadar KOAH alt tiplerine uygun en az bir farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi onayı getirilmesi, KOAH'lı hastaların en az %80'inin hastalık kontrolüne sahip olması olarak sıralanabilir. Hafif spirometrik hava akımı obstrüksiyonu olan hastaların oranın arttırılması, Klinik araştırmalarda hafif ve erken KOAH tanılı hastaları saptamaya odaklanması, Sigara içenlere atfedilen bir hastalık olmaktan daha çok altta yatan patolojilere odaklanarak destek ve araştırma fonlarının artırılması sağlanmalıdır. KOAH elimine edilmesi mümkün olmayabilir ancak küresel yükü azaltacak odaklanmış, acil ve net yaklaşımlar mümkün kılınabilir (10

1)Divo MJ, Liu C, Polverino F, Castaldi PJ, Celli BR, Tesfaigzi Y. From pre-COPD to COPD: a Simple, Low cost and easy to IMplement (SLIM) risk calculator. Eur Respir J. 2023 Sep 28;62(3):2300806. doi: 10.1183/13993003.00806-2023. PMID: 37678951; PMCID: PMC10533946.

2)Han MK, Ye W, Wang D, White E, Arjomandi M, Barjaktarevic IZ, Brown SA, et al;Sciurba FC, Woodruff PG; RETHINC Study Group. Bronchodilators in Tobacco-Exposed Persons with Symptoms and Preserved Lung Function. N Engl J Med. 2022 Sep

3) Pulakka A, Risnes K, Metsälä J, Alenius S, Heikkilä K, Nilsen SM, Näsänen-Gilmore P, Haaramo P, Gissler M, Opdahl S, Kajantie E. Preterm birth and asthma and COPD in adulthood: a nationwide register study from two Nordic countries. Eur Respir J. 2023 Jun 22;61(6):2201763.

4) Wang Z, Bafadhel M, Haldar K, Spivak A, Mayhew D, Miller BE,et al.Lung microbiome dynamics in COPD exacerbations.Eur Respir J2016

5) Cazzola M, Hanania NA, Page CP, Matera MG. Novel Anti-Inflammatory Approaches to COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2023 Jun

6) Riera-Martínez L, Cànaves-Gómez L, Iglesias A, Martin-Medina A, Cosío BG. The Role of IL-33/ST2 in COPD and Its Future as an Antibody Therapy. Int J Mol Sci. 2023 May 12;24(10):8702.

7) Verduri A, Carter B, Laraman J, Rice C, Clini E, Maskell NA, Hewitt J. Frailty and its influence on mortality and morbidity in COPD: A Systematic Review and Meta-Analysis. Intern Emerg Med. 2023

8)Eleonora Volpato, Ingeborg Farver-Vestergaard, Lisa Jane Brighton et al. Nonpharmacological management of psychological distress in people with COPD European Respiratory Review 2023

9) McDonald VM, Fingleton J, Agusti A, et al. Treatable Traits Down Under International Workshop participants:. Treatable traits: a new paradigm for 21st century management of chronic airway diseases:. Eur Respir J. 2019

10) Stolz D, Mkorombindo T, Schumann DM, Agusti A, Ash SY, Bafadhel M, Bai C, Chalmers JD, Criner GJ et al. Towards the elimination of chronic obstructive pulmonary disease: a Lancet Commission. Lancet. 2022 Sep

AKUTTAN KRONİĞE VENÖZ TROMBOEMBOLİ KURSU

Hemoptizi ve VTE

Yasemin SÖYLER

Akciğerlerin kanlanması pulmoner arterler ve bronşiyal arterlerden sağlanır. Pulmoner arter dolaşımı çoğunlukla akciğer parankimini besleyen düşük basınçlı bir sistemdir. Bronşial arterler ise inen aorta ve üst interkostal arterlerden kaynaklanan ve çoğunlukla endobronşiyal ağacı besleyen vasküler sistemdir. Bronşiyal arter dolaşımı, sistemik dolaşımla eş ya da nispeten yüksek basınca sahiptir.

Hemoptizi, göğüs hastalıklarının temel semptomlarından biri olup alt solunum yollarından kaynaklanan kanın ekspektorasyonu olarak tanımlanmaktadır. Hafif, orta ve massif olarak derecelendirilebileceği gibi son dönemde daha çok hayatı tehdit edici miktarda olup olmadığına göre sınıflandırılmaktadır. En sık nedenler (> %5) olarak akciğer kanseri, bronşiektazi, tüberküloz, bakteriyel pnömoni ve bronşit sayılır. Pulmoner emboli ise hemoptizinin daha az sıklıkla (%1-4) görülen nedenlerinden biridir.
Pulmoner emboli belirtilerine bakıldığında akciğerin ne kadarının etkilendiğine, pıhtıların boyutuna ve altta yatan akciğer veya kalp hastalığınızın olup olmadığına bağlı olarak değişebilir. Hastaların büyük çoğunluğunda dispne ve göğüs ağrısı ön planda iken hemoptizi olguların %10'undan daha azında görülür. Hemoptizi gelişiminde altta yatan neden pulmoner infarkt gelişimidir. Yapılan çalışmalarda distal pulmoner dallardaki embolilerin pulmoner enfarktüse neden olma olasılığının daha geniş ve/veya merkezi tıkanıklıklardan daha yüksek olduğunu gösterilmiştir. Sonuç olarak hemodinamiyi etkilemese bile küçük distal emboliler az miktarda plevral efüzyon, plörit ve hemoptizi ile sonuçlanabilen alveoler hemoraji alanlarına yol açabilir. Bunun yanında pulmoner emboli tedavisinde kullanılan antikoagulan ilaçların yan etkisi olarak da takip sırasında hemoptizi görülebilir.

OLGU

39 yaşında erkek hasta; yeni gelişen batıcı tarzda göğüs ağrısı ve öksürmekle kan gelmesi şikayetleri ile dış merkez acil servise başvurdu. Sigara içme öyküsü olmayan hastanın özgeçmişinde epilepsi tanısı olduğu, 1 yıl önce sol bacağa platin takıldığı öğrenildi. Fizik muayenede; genel durumu orta, bilinci açık, koopere ve oryante idi. Hastanın takipnesi (solunum sayısı 35/dk) vardı, oksijensiz oksijen saturasyonu %88 idi. Solunum sistemi muayenesinde solunum sesleri doğaldı. Kardiyovasküler sistem muayenesinde taşikardi (kalp atım hızı 124 / dk) mevcuttu, kan basıncı **125/90 mmHg** idi. Sol bacakta siyanotik, hiperemik, ülsere lezyon izlendi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.
Laboratuvar testlerinde; arter kan gazında pH:7.42, pO2: 37.3, pCO2:30.7, HCO3:19.9, sO2:66.9**,** hb: 14,2 g/dl, htc: %42.1, WBC: 10.47 mm^3/l**,** plt:164,000, kreatinin: 1,5 mg/dl, üre:37 mg/dl, d-dimer: 11130 ng/mL, troponin-I:91.8 ng/mL, sedimentasyon: 23 mm/saat, PTZ: 13.6 sn, PTT:24.7 sn, INR:1.17, idi.
Postero-anterior akciğer grafisinde; sağ akciğerde nonhomojen dansite artışı ve sağ alt zonda açıklığı yukarı bakan opasite izlendi. Pulmoner bilgisayarlı tomografide anjiografide; sağ ve sol pulmoner arter lümenlerinde distalden başlayıp proksimale uzanım gösteren pulmoner emboliyle uyumlu dolma defektleri izlendi.
Hastanın ekokardiografik değerlendirilmesinde EF:%62, sol kalp boşlukları normal, sağ kalp boşlukları ileri derecede geniş, kapak yapıları normal, pulmoner arter basıncı:50 mmHg idi. Bilateral alt ekstremite derin venöz sistem renkli doppler ultrasonografide sağ popliteal vende ve sol popliteal vende trombüsün izlendi.
Mevcut bulgularla hastaya trombolitik tedavi verildi ardından enoksaparin ile tedaviye devam edildi. Takibinde hemoptizi şikayeti gerileyen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

KAYNAK:

1. Kaptein FHJ, Kroft LJM, Hammerschlag G, et al. Pulmonary infarction in acute pulmonary embolism. Thromb Res. 2021;202:162-169. doi:10.1016/j.thromres.2021.03.022
2. Türk Toraks Derneği Pulmoner Tromboembolizm Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu, 2021
3. Kaptein FHJ, Kroft LJM, van Dam LF, et al. Impact of pulmonary infarction in pulmonary embolism on presentation and outcomes. Thromb Res. 2023;226:51-55. doi:10.1016/j.thromres.2023.04.005

Hipersensivite Pnömonisi
Tanı ve Tedavi

Fulsen Bozkuş

Hiğersensivite Pnömonisi (HP) duyarlı bireylerde bilinen veya bilinmeyen bir antijenin inhalasyonu ile tetiklenen immün aracılı bir reaksiyondan kaynaklanan akciğer parankimini ve küçük hava yollarını etkileyen inflamatuvar ve/veya fibrotik bir hastalıktır. HP inflamasyonu kendiliğinden sınırlanan bir hastalıktan tekrarlayan veya ilerleyici kronik fibrotik bir hastalığa kadar birçok şekle sahip bir hastalıktır ve fenotipi prognoz ve tedavi için önemli sonuçlar doğurur. Tanımlandığı ilk yıllardan bu yana çeşitli potansiyel tetikleyici ajanlar ve bu ajanların yüzlerce kaynağı bildirilmiştir. Bu tetikleyici ajanlar çeşitlidir, coğrafi bölgeye göre değişir ve genellikle mikroorganizmalar, mantarlar veya hayvanlardan (ör. kuş antijenleri) türeyen protein antijenleridir. Ayrıca polisakkaritler veya düşük moleküler ağırlıklı kimyasallar (ör. izosiyanatlar) da bu ajanlar arasında yer alabilir.

Duyarlılaştırılmış bireylerde, bir antijene maruz kaldıktan sonra hem humoral (yani, antijene özgü IgG antikorları) hem de T-helper hücre tip 1 (Th1) hücresel bağışıklık yanıtı oluşur. HP'nin her vakası, klinik belirtiler ve radyografik bulgularda hastalar arası önemli değişkenlik gösterebilir. Sıklıkla, aynı derece ve sürede antijen maruziyeti olan hastalar, şiddet açısından belirgin farklılıklar gösterebilir. Bu durum duyarlı konakçılarda predispozan faktörler ve tetikleyici antijen ile genetik yatkınlık arasındaki karmaşık etkileşimden kaynaklanır. Genetik yatkınlık büyük olasılıkla MHC Sınıf II moleküllerinin polimorfizmleri tarafından belirlenir. Etkilenen aile üyeleri birbirinden uzakta yaşadığında bile bildirilen vakalar ailesel kümelenme olduğu gösterir. Diğer pulmoner fibrozis ile giden hastalıklarda olduğu gibi, fibrotik yolakları teşvik ettiği bilinen bazı genetik polimorfizmler MUC5B destekleyici polimorfizmi ve telomer ilişkili mutasyonlar da HP ile ilişkilendirilmiştir. Nikotin, lenfosit ve makrofaj fonksiyonunu baskılar, alveoler makrofajın inhalasyonla alınan antijeni lenfositlere sunma yeteneğini engeller ve HP geliştirmek için gerekli olan hücresel bağışıklık yanıtını azaltır. Bununla birlikte, HP geliştiren sigara içicileri nikotinin inflamasyon ve lenfosit proliferasyonunu azaltma rolü nedeniyle genellikle kronik fibroproliferatif bir davranış sergilerler.

HP'nin insidansı ve prevalansı coğrafi konuma, yerel endüstriye ve çevresel faktörlerin sebep olabileceği uygulamalara bağlı olarak değişkenlik gösterir. HP genellikle yanlış teşhis edildiği için gerçek insidans ve prevalans muhtemelen rapor edilenden daha azdır. Genel popülasyona bakıldığında yıllık insidans ve prevalansın tahminleri sırasıyla 100.000 kişi başına 0,13–1,94 ile 0,45–2,71 arasında değişmektedir.

Doğru ve zamanında teşhis, hastalığın seyrini değiştirmek, tedaviyi yönlendirmek ve prognozu iyileştirmek için çok önemlidir. Bu nedenle son zamanlarda multidisipliner bir yaklaşımın önemine özel vurgu yaparak fibrotik ve nonfibrotik fenotiplere odaklanarak HP'in klinik tanımı ve tanı önerileri kılavuzlar eşliğinde güncellenmiştir. Semptomların süresine dayanan önceden tanımlanmış hastalık kategorileri (yani akut, subakut ve kronik) örtüştüğü ve farklı prognostik gruplara dönüşmediği için, bu terminoloji güncellenen kılavuzlarda terk edilmiştir. HP şu anda radyolojik ve histolojik bulgulara daha fazla ağırlık veren ve prognostik önem taşıyan fibrotik olmayan ve fibrotik alt tiplere bölünmüştür.

Ayrıntılı bir öykü, olası bir maruziyeti belirlemede ve hastanın semptomlarıyla geçici bir ilişki kurarak sonuçları iyileştirmede son derece önemlidir. Semptomların süresi, hastalık sonuçları veya fibrozun varlığı veya yokluğu ile net bir şekilde ilişkili değildir. HP şüphesi olan tüm hastalarda tam bir mesleki ve çevresel maruziyet öyküsü gereklidir, ancak klinik zaman baskısı, klinisyen uzmanlığı ve hastanın hatırlama yeteneği bu süreci sınırlayabilir. Bu nedenle, potansiyel nedenleri belirlemekte hem hekime hem de hastaya yardımcı olmak için maruziyet anketleri önerilmiştir, ancak bugüne kadar hiçbiri doğrulanmış değildir. Bazı durumlarda, mikrobiyolojik ve immünolojik testler için çevresel örneklerin toplanması tanı sürecine yardımcı olabilir Şüpheli fibrotik veya nonfibrotik HP'de ATS/JRS/ALAT tarafından sorumlu antijenlere karşı presipitan (IgG) için serum testi önerilir. Ticari olarak mevcut olduğunda immunoassay ile gösterilen presipitan serum IgG antikorları veya allerjen özgül IgG'ler, belirli bir antijene duyarlılığın kanıtıdır, ancak tek başına HP teşhisi için yetersizdir. Gerçekten de, belirti göstermeyen maruz kalmış bireylerin % 40-50'sinde IgG yükseliği olabilir. Bu test oldukça sensitif

olmasına rağmen, spesifitesi yetersizdir; bu nedenle, test pozitifliği interstisyel akciğer hastalığının (İAH) nedenini kanıtlamaz ve HP teşhisini doğrulamayabilir veya dışlamayabilir. Bu testin klinik uygulamada kullanımı, evrensel standartlaştırılmış bir HP panelinin bulunmaması ve mevcut test kitlerinin genel olarak yetersiz performansıyla da sınırlıdır.

Radyoloji, bu süreçte daha önemli bir rol oynamaktadır. İnhale antijenlere karşı tepki, belirsiz sentrilobüler buzlu cam nodüller olarak görülebilen bronşiyolosentrik inflamasyona neden olur. İnflamatuar süreç nedeniyle etkilenen küçük hava yollarının daralması, ekspiratuvar taramalarda etkilenen lobüllerde hava hapsine yol açabilir. Etkilenen lobüller ekspiratuvar taramada daha koyu görünür. Diffüz interstisyel inflamasyon, damarların ve bronşiyal duvarların görünürlüğü ile akciğer dansitesinde artışa yol açar ve buzlu cam olarak adlandırılır.

Bronkoalveolar lavaj (BAL) lenfosit değerlerinin yorumlanması net değildir. Çünkü eşik değerleri ayırıcı tanı sağlamaya yönelik değişken sensivite ve spesifite gösterbilir. >%30-%40 lenfosit değerleri HP'yi güçlü bir şekilde destekler. Ancak, BAL lenfosit değerlerinin antijen maruz kalma zamanlaması, hasta yaşı, sigara içme durumu, örnekleme tekniği ve fibrozis derecesi gibi diğer faktörler tarafından etkilenebileceği kabul edilmelidir. Fibrotik İAH hastalarında, BAL lenfosit sayısı >30% ise HP için oldukça spesifiktir, ancak lenfositozun olmaması, HP'yi dışlamaz. Nonfibrotik hastalıkta lenfositozun olmaması, HP dışlama olasılığını artırır. ATS/JRS/ALAT yönergeleri, BAL lenfositozu, maruziyet ve radyoloji paternlerinin birlikte değerlendirilmesini önerir. CHEST yönergeleri ise BAL düşünülmeden önce maruziyetlerin ve radyoloji paterninin çok disiplinli değerlendirilmesini önermekte ve HP için tipik bir maruz kalma öyküsü, klinik bağlam ve radyoloji paternine sahip hastalarda BAL yapılmamasını önermektedir.

Klinik, radyolojik ve patolojik bulguların entegrasyonu, İAH'ın her alt türünün teşhisinde altın standart olarak kabul edilir, ancak son zamanlarda hastalara daha az invaziv yöntemlerin uygulandığı bir dünyaya doğru ilerliyoruz. Radyoloji tarafından üstlenilen önemli rol, invaziv işlemlerin daha az oranda gerçekleştirilmesine yol açmaktadır. Kılavuzlar akciğer biyopsisinin yalnızca riski nispeten düşük olan ve diğer tüm tanısal değerlendirme/girişimlerin tükenmiş olduğu hastalarda son çare olarak düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Cerrahi akciğer biyopsi, diğer İAH'ları için doku örnekleme işlemi olarak altın standart olarak kabul edilir, ancak bu invaziv işleme bağlı komplikasyonlar da vardır. Alternatif olarak, transbronşiyal biyopsi ve transbronşiyal kriyobiopsi gibi diğer yöntemler önerilmiştir, ancak İAH tanı sürecinde kullanımları hakkında resmi bir doğrulama ve/veya uluslararası uzlaşmaya varılmamıştır. HP, heterojen histolojik değişikliklere sahip bir durum olduğu için, daha fazla doku sağlayan cerrahi biyopsi, en karakteristik lezyonları bulma şansını artırmak için muhtemelen tercih edilen doku örnekleme işlemidir. ATS/JRS/ALAT veya CHEST kılavuzlarında transbronşiyal kriyobiyopsinin cerrahi akciğer biyopsisine tercih edileceği bir öneri yapılmamıştır; ancak 447 hastanın verilerinden yapılan sistemik bir gözden geçirme ve meta-analiz bulguları, transbronşiyal kriyobiyopsinin morbidite ve mortalite riskini daha düşük olabileceğini göstermektedir.

HP'de bir tedavi algoritması belirlemek için kanıtlar yetersiz olsa da, klinik uygulamada fenotip temelli bir yaklaşım uygulanabilir. Nonfarmakolojiik tedavi, HP'nin klinik seyri boyunca önerilirken, farmakolojik tedavide fibrotik HP'nin yönetimi, nonfibrotik HP tedavi yaklaşımından büyük ölçüde çıkarılmıştır; ancak, bu yaklaşımların etkinliği ve güvenliği belirsizdir ve bazı hastalar hala örtüşen özellikler gösterebilir, yönetim kararlarını karmaşık hale getirebilir.

Antijenin tespit edilip giderilmesi, HP hastalarının tedavisinde her zaman ilk adım olmalıdır. Bununla birlikte, varsayılan antijenin giderilmesi her zaman etkili olmayabilir ve HP hastaları, maruziyet düzeltmesinden sonra bile hastalık ilerlemesi gösterebilir. Yapılan çalışmalarda, tetikleyici antijenin tanımlanamaması, bağımsız olarak kısalmış sağkalımla ilişkilendirilmiştir. Nonfibrotik HP hastalarında antijenden kaçınma ile solunum fonksiyon testleri üzerinde iyi terapötik etki göstermelerine rağmen, fibrotik HP hastalarında antijenden kaçınmanın faydalı olup olmadığı hala belirsizdir. Ancak yine de relaps riskinin azalması ve yaşam kalitesinin iyileşmesinde etkili olmuştur.

Sigara içmeyenlerle karşılaştırıldığında sigara içenlerde HP insidansının daha düşük olduğu ileri sürülmektedir, bunun inhale antijenlere karşı baskılanmış immün yanıt nedeniyle olduğu varsayılmaktadır; bununla birlikte, sigara içmeye devam eden HP'li hastalar, sigarayı bırakanlara kıyasla daha kötü sonuçlara sahip gibi görünmektedir. Bu nedenle sigara bırakma konusunda teşvik edilmelidir. Aşılama ile ilgili olarak spesifik bir kanıt yoktur. KOAH ve genel kohortlardan elde edilen verilerle bu olgular erişkin aşılama programına alınmalıdır. Yapılan çalışmalarda pulmoner rehabilitasyonun fibrotik İAH'da 6 dakikalık yürüme mesafesini, dispneyi ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir. Fonksiyonel kazanımlar KOAH hastalarında görülenlerden daha az olabilir. Fibrotik İAH hastalarında KOAH'a kıyasla daha kötü hipoksemi vardır. Ambulatuvar oksijen, fibrotik İAH'de dispneyi ve yaşam kalitesini iyileştirir ve son klinik araştırmalarda desteklenmektedir. Akciğer nakli, son dönem HP'de yaşam kalitesini ve genel sağkalımı iyileştirebilir. HP'de sağkalım İPF'ye kıyasla daha fazla olabilir; retrospektif bir çalışma, HP için 5 yıllık transplantasyon sonrası sağkalımın %67 olduğunu İPF için %49 olduğunu belirtmiştir. İlerleyici doğası ve birçok hastada akciğer naklinin gerçekleştirilememesi nedeniyle fibrotik HP için palyasyon gerekebilir.

Farmakolojik yönetim yaklaşımı çeşitli faktörlere bağlıdır ve son yıllarda iki büyük değişiklik göstermiştir. İlk olarak, önceki dönemde sadece kortikosteroidlerin kullanımı akut ve hızlı kötüleşmesi olan, belirgin bir inflamatuvar bileşen gösteren hastalara yönlendirmekte ve uzun süreli tedavi için steroid koruyucu immünsupresif ilaçlar kullanmaktır. İkinci olarak, bu ilk tedavilere rağmen ilerleyen hastalarda antifibrotik ilaçların bir rolü olduğuna dair artan kanıtlar bulunmaktadır. HP yönetimine rehberlik etmek için sınırlı sayıda randomize kontrollü çalışma veya prospektif çalışma bulunmaktadır ve mevcut terapötik yaklaşım genellikle diğer popülasyonlardan ekstrapole edilmekte ve uzman görüşlerine dayanmaktadır. Bu değişiklikler yönetim kararlarını karmaşık hale getirmekte olup, her bir hastanın kapsamlı bir değerlendirmesinin desteklenmesi için kişiselleştirilmiş bir yaklaşımın önemini göstermektedir.

Kortikosteroid tedavisi, HP tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır, ancak henüz optimal süre veya dozunu araştıran herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Sınırlı sayıda gözlemsel çalışma yayınlanmıştır. Çiftci akciğerinde kortikosteroid ile yapılmış tek bir randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır, bu çalışma akut çiftçi akciğerinde prednizolonun plaseboya kıyasla FVC ve DLCO'yu kısa süreli olarak iyileştirdiği, ancak sürdürülebilir faydalar sağlamadığı, uzun vadeli prognoz üzerinde faydalı etkisi olmadığını göstermiştir. Bu çalışmalar temelinde alınan öneriler ile, akut, semptomatik veya inflamasyonu baskın vakalarda 4 ila 6 hafta boyunca günlük olarak 0.5-1 mg/kg oral prednizonun ardından, tedavinin süresi konusunda net bir anlaşma olmamasına rağmen, yavaş yavaş doz azaltılıp tamamen kesilebilir veya günlük yaklaşık 10 mg idame dozuna geçilebilir.

Kortikosteroid 3-6 aydan daha uzun sürerse, alternatif tedaviler düşünülmelidir. İmmünomodülasyon için karar, agresif hastalık bağlamında erken değişiklik hedefine bağlıdır ve tedaviye bağlı yan etkilerin risk ve fayda oranını değerlendirirken alınır. Steroidlere klinik yanıt vermiş hastalarda veya uzun süreli immünomodülasyonun yararlı olması beklenen hastalarda mikofenolat mofetil (MMF) ve azatioprin (AZA) kullanılmıştır. Fibrotik HP için primer etkinlikleri hakkında sınırlı veriler bulunmasına rağmen, bu ilaçlar sıklıkla steroidin yerine geçen ilaçlar olarak bazı İAH formlarının tedavisinde kullanılmaktadır. Sınırlı kanıta rağmen, çoğu uzman HP tedavisinde MMF veya AZA kullanımını desteklemektedir.

Fibrotik İAH tanısı konulduktan sonra birinci basamak tedavi, altta yatan hastalığın tedavisinden oluşur ve bu genellikle immünomodülatör tedavidir. Altta yatan duruma bağlı olarak, uygun birinci basamak tedaviye rağmen hastalığın ilerlemesi durumunda antifibrotik tedavi düşünülür. İlerleyici fibrotik fenotiplerin çeşitli İAH'larında karakterizasyonu geliştikçe, bu tedavilerin potansiyel faydası giderek daha belirgin hale gelmiştir. Fibrotik HP'de anti-fibrotik ilaçların etkinliğini test etmek için birçok klinik çalışma gerçekleştirilmiştir. Klinik zorluk, hangi hastaların ilerleyici bir fibrotik fenotip geliştirebileceğini belirlemektir, böylece tedavi yaklaşımı değiştirilebilir.

HP'nin heterojen ve öngörülemeyen bir klinik seyri vardır. Bu klinik seyrin radyolojik fenotiplerle ilişkili olabileceği daha fazla tanınma vardır. Fibrotik HP'li bazı hastalar, radyolojik olarak artan fibrotik anormallikler, kötüleşen akciğer fonksiyonu ve erken mortalite gibi ilerleyici hastalık özellikleri geliştirir. Bazı çalışmalar, ilerleyici fibrotik HP ve İPF'li hastalar arasında FVC azalma hızı ve transplantasyonsuz

sağkalımın benzer olduğunu göstermiştir. İAH'nın ilerlemesi için risk faktörlerinin belirlenmesine rağmen, bireysel bir hastanın hastalık seyri büyük ölçüde tahmin edilemez. HP'li hastalar, hastalık ilerlemesi açısından takip edilmeli, semptomlar ve solunum fonksiyon testlerinin düzenli olarak gözden geçirilmeli ve gerektiğinde tekrar radyoloji taramaları yapılmalıdır.

Rehberler standart bir yaklaşım sunmuş olsa da, karar verme süreci birçok klinik ikilemle karşı karşıyadır. Tanı yöntemleri değişken bir güvenilirlik sağlar ve sınıflandırma büyük ölçüde tetikleyici antijenin belirlenmesine dayanır. Fibröz ve fibröz olmayan HP'nin ayrılması, klinik seyrin farklılıklarını belirlemek için önemlidir. Fibrozisinin varlığı, prognoz ve yönetim açısından önemli sonuçlar doğurur. HP'li hastaların ilerleme açısından düzenli olarak izlenmesi gerekmektedir. Mümkün olduğunca tetikleyici antijenden kaçınılmalıdır. HP'nin tedavisinde immünsupresyon yaygın olarak kullanılmaktadır ancak fibrotik hastalığın ilerlemesini yavaşlatmada etkili olduğu gösterilmemiştir. Antifibrotik tedavi ilerleyici bir fenotipe sahip fibrotik HP için onaylanmış bir tedavi seçeneğidir.

İnterstisyel Akciğer Hastalıklarında Tedavi Zamanlama Doz ve Süreye Dair Merak Edilenler Hipersensivite Pnömonisi

Fulsen Bozkuş

Hipersensivite Pnömonisi (HP), tipik olarak, duyarlı bireylerde bilinen veya bilinmeyen bir antijenin inhalasyonu ile tetiklenen immün aracılı bir reaksiyondan kaynaklanan akciğer parankimini ve küçük hava yollarını etkileyen inflamatuvar ve/veya fibrotik bir hastalıktır. Tanımlandığı ilk yıllardan bu yana çeşitli potansiyel tetikleyici ajanlar ve bu ajanların yüzlerce kaynağı bildirilmiştir. Bu tetikleyici ajanlar çeşitlidir, coğrafi bölgeye göre değişir ve genellikle mikroorganizmalar, mantarlar veya hayvanlardan (ör. kuş antijenleri) türeyen protein antijenleridir. Ayrıca polisakkaritler veya düşük moleküler ağırlıklı kimyasallar (ör. izosiyanatlar) da bu ajanlar arasında yer alabilir.

Antijene maruz kalan her kişide HP gelişmez. Neden yalnızca bazı insanlar HP geliştiriyor? Bunun için antijen maruziyeti tek başına yeterli değil, antijen maruziyeti uyarıcı faktör, genetik yatkınlık veya çevresel faktörler tetikleyici risk faktörleri olarak hareket eder. Ayrıca HP'nin her vakası, klinik belirtiler ve radyografik bulgularda hastalar arası önemli değişkenlik gösterebilir. Sıklıkla, aynı derece ve sürede antijen maruziyeti olan hastalar, şiddet açısından belirgin farklılıklar gösterebilir. Bu durum duyarlı konakçılarda immün disregulasyon ile de açıklanabilir.

Rehberler standart bir yaklaşım sunmuş olsa da, karar verme süreci birçok klinik ikilemle karşı karşıyadır. Doğru ve zamanında teşhis, hastalığın seyrini değiştirmek, tedaviyi yönlendirmek ve prognozu iyileştirmek için çok önemlidir, bu nedenle son zamanlarda multidisipliner bir yaklaşımın önemine özel vurgu yaparak, fibrotik ve nonfibrotik fenotiplere odaklanarak, HP'in klinik tanımı ve tanı önerileri kılavuzlar eşliğinde güncelledi. Ancak, bu önerilerin klinik uygulamaya nasıl aktarıldığı ve HP 'in klinik yönetimi ve prognozuna olan etkisi tam olarak netleşmedi.

Patogenezin daha iyi anlaşılması ile beraber, semptomların süresine dayanan önceden tanımlanmış hastalık kategorileri (yani akut, subakut ve kronik) birbiri ile örtüştüğü ve farklı prognostik gruplara dönüşmediği için, bu terminoloji güncellenen kılavuzlarda terk edilmiştir. HP şu anda radyolojik ve histolojik bulgulara daha fazla ağırlık veren ve prognostik önem taşıyan fibrotik ve nonfibrotik alt tiplere kategorize edilmiştir. Fibrotik HP'li bazı hastalar, radyolojik olarak artan fibrotik anormallikler, kötüleşen akciğer fonksiyonu ve erken mortalite gibi ilerleyici hastalık özellikleri geliştirir. Bazı çalışmalar, ilerleyici fibrotik HP ve idiyopatik pulmoner fibrozisli (İPF) hastalar arasında FVC azalma hızı ve transplantasyonsuz sağkalımın benzer olduğunu göstermiştir. İPF ve fibrotik HP, interstisyel akciğer hastalarının (İAH) yaygın ve farklı nedenlerindendir ve klinisyenlerin en zorlu tanılarından biridir. Fibrotik HP ve İPF asındaki önemli örtüşme nedeniyle, kesin bir tanısal belirleme yapılana kadar İAH ile başvuran herhangi bir hastada HP'den şüphelenilmelidir.

HP'de bir tedavi algoritması belirlemek için kanıtlar yetersiz olsa da, klinik uygulamada fenotip temelli bir yaklaşım uygulanabilir. Nonfarmakolojik tedavi HP'nin klinik seyri buyunca önerilirken, farmakolojik tedavide fibrotik HP'nin yönetimi, nonfibrotik HP tedavi yaklaşımından büyük ölçüde çıkarılmıştır; ancak, bu yaklaşımların etkinliği ve güvenliği belirsizdir ve bazı hastalar hala örtüşen özellikler gösterebilir, yönetim kararlarını karmaşık hale getirebilir.
Tüm HP tedavi algoritmalarında ilk adım antijenden kaçınmaktır. Bu nedenle, potansiyel nedenleri belirlemede hem hekime hem de hastaya yardımcı olmak için maruziyet anketleri önerilmiştir ancak bugüne kadar hiçbiri doğrulanmış değildir. HP tanısı konan hastaların yaklaşık %50'sinde neden belirlenememektedir. Yapılan çalışmalarda, tetikleyici antijenin tanımlanamaması, bağımsız olarak kısalmış sağkalımla ilişkilendirilmiştir. Nonfibrotik HP hastalarında antijenden kaçınma ile solunum fonksiyon testleri üzerinde iyi terapötik etki görülmesine rağmen, fibrotik HP hastalarında antijenden kaçınmanın faydalı olup olmadığı hala belirsizdir. Ancak yine de relaps riskinin azalması ve yaşam kalitesinin iyileşmesinde etkili olmuştur.

Sigara içmeyenlerle karşılaştırıldığında sigara içenlerde HP insidansının daha düşük olduğu ileri sürülmektedir, bunun inhale antijenlere karşı baskılanmış immün yanıt nedeniyle olduğu varsayılmaktadır; bununla birlikte, sigara içmeye devam eden HP'li hastalar, sigarayı bırakanlara kıyasla daha kötü sonuçlara sahip gibi görünmektedir. Bu nedenle sigara bırakma konusunda teşvik edilmelidir. Aşılama ile ilgili olarak spesifik bir kanıt yoktur. KOAH ve genel kohortlardan elde edilen verilerle bu olgular erişkin aşılama programına alınmalıdır. Yapılan çalışmalarda pulmoner rehabilitasyonun fibrotik İAH'da 6 dakikalık yürüme mesafesini, dispneyi ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir. Fonksiyonel kazanımlar KOAH hastalarında görülenlerden daha az olabilir. Fibrotik İAH hastalarında KOAH'a kıyasla daha kötü hipoksemi vardır. Ambulatuvar oksijen, fibrotik İAH'de dispneyi ve yaşam kalitesini iyileştirir ve son klinik araştırmalarda desteklenmektedir. Akciğer nakli, son dönem HP'de yaşam kalitesini ve genel sağkalımı iyileştirebilir. HP'de sağkalım İPF'ye kıyasla daha fazla olabilir; retrospektif bir çalışma, HP için 5 yıllık transplantasyon sonrası sağkalımın %67 olduğunu İPF için %49 olduğunu belirtmiştir. İlerleyici doğası ve birçok hastada akciğer naklinin gerçekleştirilememesi nedeniyle fibrotik HP için palyasyon gerekebilir.

Maruziyetin giderilmesine rağmen persistan semptomları, bozulmuş akciğer fonksiyonunu veya hipoksemisi olan hastalar için farmakolojik tedavi başlatılması düşünülmelidir. Biyolojik süreci hedefleyen farmokoterapide iki büyük değişiklik vardır. İlk olarak, akut ve hızlı kötüleşmesi olan, belirgin bir inflamatuar bileşen gösteren hastalara sadece kortikosteroid (KST) kullanımını yönlendirmekte ve uzun süreli tedavi için steroid koruyucu immünsüpresif ilaçlar kullanmaktır. İkinci olarak, bu ilk tedavilere rağmen ilerleyen hastalarda antifibrotik ilaçların bir rolü olduğuna dair artan kanıtlar bulunmaktadır.

KST, HP tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır, ancak henüz optimal süre veya dozunu araştıran herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Sınırlı sayıda gözlemsel çalışma yayınlanmıştır. Çiftci akciğerinde KST ile yapılmış tek bir RKÇ bulunmaktadır, bu çalışmada akut çiftçi akciğerinde prednizolonun plaseboya kıyasla FVC ve DLCO'yu kısa süreli olarak iyileştirdiği, ancak sürdürülebilir faydalar sağlamadığı, uzun vadeli prognoz üzerinde faydalı etkisi olmadığını göstermiştir. Yakın tarihli retrospektif bir çalışmada, steroid tedavisinin nonfibrotik hastaların akciğer fonksiyonu ve mortalitesi üzerinde etkili olduğunu, fibrotik grupta ise sağkalımda daha kötüye doğru bir gidiş, FVC ve DLCO' da düzelme olmadığı gözlenmiştir.

İmmünsupresyon için karar, agresif hastalık bağlamında erken değişiklik hedefine bağlıdır ve tedaviye bağlı yan etkilerin risk ve fayda oranını değerlendirirken alınır. Fibrotik HP için primer etkinlikleri hakkında sınırlı veriler bulunmasına rağmen, bu ilaçlar sıklıkla steroidin yerine geçen ilaçlar olarak bazı İAH formlarının tedavisinde kullanılmaktadır. Sınırlı kanıta rağmen, çoğu uzman, HP tedavisinde mikofenolat mofetil (MMF) veya azotiyopurin (AZA) kullanımını desteklemektedir. Fibrotik HP tedavisi gören 93 hastayı içeren bir çalışmada, MMF veya AZA'nın eklenmesinin prednizon dozunda azalmaya ve steroidle ilişkili yan etkilerin azalmasına neden olduğu rapor edilmiştir. Tek başına prednizon ile tedavi edilenler, kombine tedavi ile karşılaştırıldığında (AZA veya MMF'ın prednizon ile birlikte kombinasyonu) akciğer fonksiyonu kaybı veya sağkalım açısından fark bulunamamıştır. 70 hastanın dahil olduğu çok merkezli retrospektif çalışmada, MMF veya AZA kullanımı fibroitk HP'li hastalarda ilaç başlangıcından bir yıl sonra FVC değişikliği olmamakla birlikte, DLCO iyileşmesi ile ilişkilendirilmiştir, ancak sağkalım üzerinde herhangi bir fayda göstermemiştir.

Fibrotik İAH tanısı konulduktan sonra birinci basamak tedavi, altta yatan hastalığın tedavisinden oluşur ve bu genellikle immünomodülatör tedavidir. Altta yatan duruma bağlı olarak, uygun birinci basamak tedaviye rağmen hastalığın ilerlemesi durumunda antifibrotik tedavi düşünülür. İlerleyici fibrotik fenotiplerin çeşitli İAH'larında karakterizasyonu geliştikçe, bu tedavilerin potansiyel faydası giderek daha belirgin hale gelmiştir. Ve fibrotik HP'de anti-fibrotik ilaçların etkinliğini test etmek için birçok klinik çalışma gerçekleştirilmiştir. Klinik zorluk, hangi hastaların ilerleyici bir fibrotik fenotip geliştirebileceğini belirlemektir.

Fibrotik İAH hastalarında genellikle ilerleyici hastalık vardır, bu nedenle çoğunlukla kötüleşen semptomlarla veya fonksiyonel kayıplarla (varsa) görüntülemede kötüleşmeye ilişkin kanıtlarla başvururlar. Fibrotik İAH için optimal tedaviye rağmen ilerlemenin klinik, radyolojik veya fizyolojik

göstergelerini içeren ve antifibrotik tedavinin değerlendirilmesine yol açan durum en iyi şekilde progresif pulmoner fibrozis (PPF) olarak adlandırılması gerekir. PPF kriterleri çoklu klinik araştırmaları yansıtmaktadır. Çalışmalar farklı kriterler kullansa da, hastalığı benzer şekilde ilerleyen popülasyonları belirlemiştir. INBUILD çalışmasında İPF dışındaki fibrotik İAH olan 663 hastada, nintedanib, plaseboya kıyasla 52 hafta boyunca FVC düşüş hızını %57 azaltmıştır ve tüm çalışma boyunca, nintedanib grubunda akut alevlenme veya ölüm riski de azalmıştır. Bu çalışmanın alt grup analizlerinde, HP'li hastalarda (84'ü nintedanib aldı, 89'u plasebo aldı), nintedanib FVC'deki düşüş oranını plaseboya kıyasla 73,1 mL/yıl olarak azaltmıştır. INBUILD çalışması bireysel İAH'larını incelemek üzere tasarlanmamış veya güçlendirilmemiş olsa da, alt grup analizleri, nintedanib'in FVC düşüş oranını azaltma üzerindeki etkisinin ve nintedanib ile ilişkili advers olayların İAH'ya dayalı alt gruplar arasında tutarlı olduğunu ileri sürmüştür. Yani alt grubu analizleri, nintedanibin HP üzerindeki olumlu etkisini doğrulamıştır. Bu çalışmanın sonuçları, başlangıçtaki hastalık sınıflandırmasından bağımsız olarak, ilerleyici fibrozis fenotipini antifibrotiklerle tedavi etme fırsatı hakkında çığır açıcı kanıtlar sağlamıştır. Bunun sonucunda, PPF kılavuzları güncellenmiş olup erken tanısı olan hızla ilerleyen fenotiplerin antifibrotik tedavilerin erken uygulanmasından fayda görebileceği tespit edilmiştir.

Pirfenidon, HP için randomize çift kör kontrollü çalışmalarda araştırılmamıştır. Pirfenidonun etkinliğini araştıran açık etiketli bir konsept kanıt çalışması (NCT02496182) fibrotik HP'li 22 hastadan, pirfenidon alanlarda, prednizon ve AZA alan hastalarla karşılaştırıldığında, tedavinin birinci yılında FVC'de önemli bir fark olmadığını bulmuştur. Bu çalışma akciğer fonksiyon testi parametrelerinde iyileşme göstermemesine rağmen, pirfenidon grubunda anlamlı bir St. George Solunum Anketi toplam skoru iyileşmesi olduğunu göstermiştir. Pirfenidonun eklenmesi, fibrotik HP hastalarında tolere edilebilir bir güvenlik profiline sahip olduğunu ve umut verici sonuçlara sahip olduğunu göstermektedir. Sınıflandırılamayan İAH olan 253 hastada yapılan faz 2 pirfenidon çalışması, primer sonlanım planını engelleyen veri kalitesi sorunları (Primer sonlanım noktası olan günlük evde ölçülen FVC değerlerinin mantıksız olması, olgu alımının yavaş olması) nedeniyle sınırlı olmuş ancak sekonder sonlanım noktalara ilişkin sonuçlarda (konvansiyonel laboratuvar ölçümlerine dayalı veriler analiz edildiğinde FVC, DLCO ve 6 dakikalık yürüme mesafesinde fayda sağlandığı bulunmuştur. Bu çalışma ilerleyici fibrozan sınıflandırılamayan İAH hastalarında pirfenidon ile 24 haftalık tedavinin, plaseboya kıyasla hastalığın ilerlemesini yavaşlattığı sonucunu desteklemiştir. Pirfenidonun güvenlik ve tolere edilebilirlik profili, İPF'li hastalardakiyle karşılaştırılabilir düzeyde olduğunu göstermiştir. RELIEF çalışması da, düşük katılım nedeniyle erken sonlandırılmış, ancak 57'si HP'li olan 127 kaydedilen hastadan elde edilen verilerin analizi, pirfenidon alan hastalarda plaseboya göre 48 hafta içinde beklenen FVC'de daha küçük bir düşüş olduğunu göstermiştir.

HP'nin yönetimiyle ilgili genel olarak kabul gören bazı yaklaşımlar olsa da, ek çalışmalar gerektiren önemli yanıtlanmamış sorular hala bulunmaktadır. Fibrotik HP'nin yönetimiyle ilgili belirsizliklerin büyük bir kısmı, sebep olan maruziyetin patojenik modellerinin eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Maruziyetin zamanı ve miktarı, inhale edilen antijenlere karşı immün yanıtın gelişimi, akciğer ve hava yollarında yoğun skar oluşumuna sebep olan fibröz proliferatif yanıt gibi faktörlerin bu modellerde yer almaması belirsizliklere neden olmaktadır. Son zamanlardaki tanısal gelişmeler, hastalığın tanımı, algoritmik tanı yaklaşımların daha iyi karakterizasyonunu ve standardizasyonunu içerir. Ne yazık ki devam eden zorluklar arasında örtüşen veya doğrulanması zor klinik veya mevcut immünsupresif tedavi ve antifibrotik tedavi stratejileri için düşük düzeyde kanıtlar vardır. Gelecekteki çalışmalar fibrotik HP tedavisinde antifibrotiklerin rolünü daha da açıklığa kavuşturmak için hastaların endotipini ve fenotipini dikkatli bir şekilde belirlemeli ve bu PPF gelişen hastalara klinik olarak uygulanabilir tedavi algoritmaları sunmalıdır.

Sağlık Çalışanı ve Solunum Koruyucular

Melike YÜKSEL YAVUZ

Sağlık çalışanı, Dünya Sağlık Örgütünün tanımı ile kanıta dayalı tıp ve bakımın ilke ve prosedürlerini uygulayarak, hizmet verdikleri popülasyonun ihtiyaçlarına uygun olarak insan hastalıklarını, yaralanmalarını ve diğer fiziksel ve zihinsel bozuklukları inceler, teşhis eder, tedavi eder ve önler. Yine koruyucu ve iyileştirici tedbirler konusunda tavsiyelerde bulunur veya uygularlar ve bireylerin-toplumların sağlık ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılama ve toplum sağlığı sonuçlarını iyileştirme nihai hedefiyle sağlığı teşvik ederler. Ayrıca kanıta dayalı sağlık hizmetlerini ilerletmek için araştırma yapar ve kavramları, teorileri ve operasyonel yöntemleri iyileştirir veya geliştirirler. Görevleri diğer sağlık çalışanlarının denetimini de içerebilir (1). ISCO-08' e göre sağlık çalışanları dört ana başlıkta ele alınır. Sağlık çalışanları çalışma ortamında birçok riskler ile karşı karşıya kalmaktadır. Fiziksel riskler gürültü, termal konfor, yetersiz havalandırma, aydınlatma ve radyasyondur. Kimyasal Riskler' den dezenfektanlar ve sterilizasyon maddeleri, sitotoksik maddeler (antineoplastik ilaçlar), anestezik maddeler, laboratuar kimyasalları, nanomalzemeler, temizlik kimyasalları, civa, lateksi örnek gösterebiliriz. Ek olarak ergonomik Riskler, psikososyal riskler ve mekanik riskler vardır. Ve bu konuşmanın esas konusu olan biyolojik risklerdir. İran' da yapılan kesitsel bir çalışmada 228 hastane çalışanı ve 228 ofis çalışanı karşılaştırılmış ve kısıtlayıcı akciğer fonksiyon bozukluğu prevalansı, maruz kalan grupta referans grubuyla karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur (2). Hastane ortamındaki iç hava kalitesi, sigara, lateks, deterjanlar ve ilaçlar buna katkıda bulunmaktadır. Tüm bu farkındalık özellikle bulaşıcı hastalıklar açısından son yüzyılda özellike SARS salgınları ile daha da artmış ve COVİD-19 pandemisi ile taçlanmıştır. 2003 yılındaki uluslararası SARS salgını sırasında, enfeksiyon kontrol önlemleri alınmadan önce sağlık çalışanlarında %50'yi aşan atak oranları vardı ve sağlık çalışanları, SARS hastalarının toplam sayısının %20-40'ını oluşturuyordu. Solunum yolu patojenleri için üç temel bulaş yolu vardır. Bunlar temas (doğrudan ve dolaylı), damlacık ve airborne, aerosoldür (3). Hastane içi bulaşan patojenler ile aşağıda sıralanan hastalık bu yollarla gelişebilir.

- Kusma, sıçrama, aerosol, damlacıklar (noro-, rota-, sapo- ve bocavirüsler vb.) ile virüs gastroenteriti
- Solunum yolu virüsleri (solunum sinsityal virüsü (RSV), metapnömovirüs, bocavirüs, parainfluenza virüsleri, koronavirüs, grip virüsü vb.)
- Pandemi grip salgını
- Boğmaca, kızamık, kızamıkçık ve kabakulak
- Su çiçeği veya zona (varicella-zoster virüsü)
- Çocuk ve doğum servislerinde yenidoğanlarda herpes simpleks
- Tedavinin başlamasından 24 saat sonra meningokoklarla sistemik enfeksiyon (menenjit, septisemi).
- Haemophilus influenzae , pnömokoklar ve A grubu streptokokların (sepsis, menenjit, nekrotizan fasiit)
- Staphylococcus aureus'un neden olduğu pnömoni
- Şüpheli veya bilinen bulaşıcı akciğer tüberkülozu
- Ornitoz, tularemi
- Yaradan büyük, kontrolsüz irin salgılanması
- Çoklu ilaca dirençli bakteriler ve MDRO (çoklu ilaca dirençli organizmalar)
- MRSA, metisiline dirençli S. aureus veya vankomisine dirençli MRSA (VRSA).
- İthal hasta, son 12 ay boyunca yurtdışındaki sağlık hizmetleriyle temas ettikten sonra
- VRE, vankomisin dirençli enterokoklar veya çoklu ilaca dirençli enterokoklar (ampisilin ve gentamisin direnci)
- Penisiline dirençli pnömokoklar (PRP) veya çoklu ilaca dirençli pnömokoklar
- İnsanları hava yoluyla enfekte edebilen diğer bakteriler (solunum yollarında veya yanıklarda Acinetobacter baumannii , Burkholderia cepacia ve çoklu ilaca dirençli Pseudomonas aeruginosa gibi çoklu ilaca dirençli mikroplar

İşte ortamdaki bu risklere karşı kontrol hiyeraraşisinin tüm basamakları mümkün olduğu seviyede tam yapılmalıdır.

Cerrahi maske;

- Solunum koruyucu değildir.
- Damlacık enfeksiyonundan bariyer olarak görev yapar korur.
- Hastane personeli her iki saatte bir maskelerini değiştirmelidir.
- Polipropilen (PP), polietilen (PE), polilaktik asit (PLA) ve politetrafloroetilen (PTFE) gibi dokunmamış lifli maddeler en çok çalışılan malzemelerdir. *Polipropilen eriyik üflemeli dokunmamış elyaflar* stabil özelliklere, ince elyaf çapına (0,5-4 µm), yüksek gözenekliliğe, iyi hava geçirgenliğine ve iyi filtreleme direncine sahiptir; bu nedenle polipropilen kullanılarak hazırlanan filtre malzemesinin performansı diğer malzemelere göre çok daha iyidir

Filtreli yüz maskeleri

>0,3 µm parçacıkları filtreleme performanslarına göre FFP1, FFP2 ve FFP3 olarak sınıflandırılır.

- FFP1: minimum %80 filtreleme yüzdesi
- FFP2: minimum %94 filtreleme yüzdesi
- FFP3: minimum %99 filtreleme yüzdesi

N95 tanımı ise "test koşulları altında" anlamına gelir (Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü ve Amerika Birleşik Devletleri CDC'nin 42 CFR 84 uyarınca sertifikalıdır). Dünya sağlık örgütü, FFP2 ve FFP3 maskelerinin 4 saate kadar etkili olduğunu ifade etmiştir.
ABD'de solunum cihazlarının NIOSH (Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü) standartlarını karşılaması gerekir Bu standart kapsamında, yağa dayanıklılık derecesine bağlı olarak, COVID-19 ile ilgisi olmayan, N, R ve P olmak üzere çeşitli solunum maskeleri sınıfları bulunmaktadır.
ABD'de maskeler yağa karşı dirençlerine göre N (not resistant to oil – yağa dayanıklı değil), R (resistant to oil - yağa dayanıklı) ve P (oil proof - yağa çok dayanıklı) olarak üçe ayrılır. Tıbbi amaçlarla kullanılan filtreler N kategorisinde olup; N95 respiratörlerin filtreleme etkinliği %95, N99'un %99, N100'ün ise %100'dür. Harften sonraki sayı, asılı parçacıkların filtrelenme yüzdesini gösterir.
N95 ve FFP2 yaklaşık olarak eşdeğerdir ve COVID-19 pozitif hastalarla aerosol üreten prosedürlerle çalışmak için önerilen minimum değerlerdir.
R = Reusable
NR = Non reusable (single shift use only)
D = Meets the clogging resistance requirements
Maskeler ulusal ve uluslararası kabul edilen standartları karşılamalıdır. N95 ve FFP Maskeleri için N95, Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılan bir standarttır ve NIOSH (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü) tarafından belirlenir. FFP maskeleri (FFP1, FFP2, FFP3), Avrupa standartlarına göre sınıflandırılır ve CE işareti ile belirtilir. EN 149:2001+A1:2009 standartlarına uyarlar. Cerrahi Maskeler için ASTM F2100, Amerika Birleşik Devletleri'nde cerrahi maskelerin performansını değerlendirmek için kullanılan bir standarttır. EN 14683, Avrupa'da kullanılan cerrahi maskelerin performansını belirler.
Maskelerin tekrar kullanımında UV ışığı, hidrojen peroksit buharı, ısıya ve buhara maruz bırakma ve maskeyi tekrar kullanmadan önce birkaç gün bekletme gibi çeşitli dekontaminasyon yöntemleri önerilmiştir.
Güvenli ürün bilgi sisteminden markanın güvenirliliği kontrol edilebilir.
Göğüs hastalıkları uzmanları aerosol üreten işlemlerin risk düzeylerini bilmeli ve uygun kişisel donanım seçimi yapmalıdır. Yine COVİD-19 pandemisindeki gibi bu işlemlerin aciliyet durumu, ekipman seçimi ve kullanımı için Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığının kaynakları takip edilmelidir.
Solunum koruyucuların seçimi, tehlikelerin türüne, maruz kalma düzeyine ve kullanıcının ihtiyaçlarına bağlı olarak yapılmalıdır. Solunum koruyucu cihazlar, yerel düzenlemelere ve standartlara uygun olarak kullanılmalı ve bakımı yapılmalıdır. Ayrıca, kullanıcılar bu cihazları doğru şekilde kullanmayı ve bakımını yapmayı öğrenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training: World Health Organization Guidelines 2013. Geneva: World Health Organization; 2013. Annex 1, Definition and list of health professionals.
2. Heibati, B., Jaakkola, M.S., Lajunen, T.K. et al. Do hospital workers experience a higher risk of respiratory symptoms and loss of lung function?. BMC Pulm Med 22, 303 (2022).
3. Tellier R, Li Y, Cowling BJ, Tang JW. Recognition of aerosol transmission of infectious agents: a commentary. BMC Infect Dis. 2019 Jan 31;19(1):101.

NIMV ENDİKASYONLARI, KONTROENDİKASYONLAR VE HİPOKSİK- HİPERKAPNİK HASTALARDA REHBERLERDEKİ YERİ

Derya Hoşgün

Noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) suni bir havayolu olmadan (endotrakeal tüp- trakeostomi kanülü) , maske yolu ile ventilasyon tipidir.Fizyopatolojik olarak hava yollarındaki ve alveollerdeki kollapsı önler,gaz alışverişini ve fonksiyonel rezidüel kapasiteyi artırır.NIMV intratorasik basınç artışı ile kalbin ard yükü , diyafragma ve solunum kasları üzerindeki iş yükü ve intertisyel ödemi azaltır.
Endikasyonları güçlü, orta ve zayıf kanıt düzeyi olarak sınıflandırılmıştur. Güçlü kanıt düzeyi Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) alevlenmesi, akut kardiyojenik akciğer ödemi, KOAH'ta ekstübasyonu kolaylaştırmak ve immun yetmezlikli hastalardır.Orta ve zayıf kanıt düzeyi astım, postoperatif solunum yetmezliği , akut hipoksemik solunum yetmezliği ve ekstübasyon yetersizliği,üst havayolu obstrüksiyonu, ARDS ve obesite hipoventilasyon sendromudur.Kontroendikasyonu kardiyak yada respiratuvar arrest, şok , koma, hemodinamik instabilite, glaskow koma skalası <10, üst gastrointestinal kanama, sekresyon ve kooperasyon bozukluğu nedeniyle hava yolunu koruyamayan hasta ve şiddetli bulber disfonksiyonudur. Uygun hasta seçiminde takipne, yardımcı solunum kasların kullanımı, maske yüz uyumu olan , bilinci açık , yutma fonksiyonu ve yeterli öksürük refleksi olan hastalardır. Aynı zamanda respiratuvar asidoz (pH<7.35 ,$PaCO_2$ >45 mmHg), PaO_2/FiO_2<200 mmHg ve solunum sayısı >25/dk olması hasta seçiminde önemlidir. Noninvaziv mekanik ventilasyon için en güçlü adaylar hava yolu reflekslerini korumuş, iletişim kurulabilen ve hemodinamik açıdan stabil olan hastalardır.
KOAH akut ve kronik solunum yetmezliğinin akut respiratuvar asidozunda NIMV önerilmektedir. Asidoz olmadan normo veya hafif hiperkapnik solunum yetmezliği olan KOAH akut alevlenmesinde kullanımı önerilmemektedir.Akut hipoksemik solunum yetmezliğinde düşük kanıt düzeyinde invaziv mekanik ventilasyon geciktirilmeden önerilmektedir. Kardiyojenik akciğer ödemi nedeniyle hospitalize edilen hastalarda NIMV kontrollü şekilde tavsiye edilmektedir. Özellikle acil servislerde akut dekompanse kalp yetmezliği, kardiyojenik akciğer ödemi ve sağ kalp yetmezliğinde kullanılmalıdır.Akut hiperkapnik solunum yetmezliğinde NIMV modu olarak BIPAP , kardiyojenik akciğer ödemine bağlı akut hipoksemik solunum yetmezliğinde CPAP veya BIPAP modlarının güvenli ve etkin olduğu bildirilmiştir.
Sonuç olarak uygun tanı ve endikasyonda noninvaziv mekanik ventilasyon koopere, solunum yollarını koruyabilen , kliniği stabil olan ve maskenin uygulanabileceği hastalarda ilk tercih olmalıdır.
Kaynaklar
1-Rochwerg B, Brochard L, Elliott MW, et al. Official ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure. Eur Respir J. 2017 Aug 31;50(2):1602426.
2- Chawla R, Dixit SB, Zirpe KG, et al.. ISCCM Guidelines for the Use of Non-invasive Ventilation in Acute Respiratory Failure in Adult ICUs. Indian J Crit Care Med. 2020 Jan;24(Suppl 1):S61-S81.
3- Davidson AC, Banham S, Elliott M, et al. BTS Standards of Care Committee Member, British Thoracic Society/Intensive Care Society Acute Hypercapnic Respiratory Failure Guideline Development Group, On behalf of the British Thoracic Society Standards of Care Committee. BTS/ICS guideline for the ventilatory management of acute hypercapnic respiratory failure in adults. Thorax. 2016 Apr;71 Suppl 2:ii1-35.

KRİTİK HASTALIK NÖROMYOPATİSİNİN YÖNETİMİ

Derya Hoşgün

Yoğun bakımda sık görülen bir komplikasyon olup ilk olarak 1984 yılında tanımlanmıştır. Kritik hastalıkla ilişkili myopati akut quadriplejik myopati veya kalın filament myopati olarak adlandırılır. Histopatolojik olarak nonnekrotik miyozin ATPaz!a karşı reaktivite kaybı ile ilişkili myosin kaybı gözlenmektedir. Kritik hastalıkla ilişkili polinöropatide ise şiddetli sepsis veya SIRS' la bağlantılı nörolojik durumlarda karşılaşılan komplikasyondur.Mekanizması net bilinmemekle beraber iskemik ve aksonal dejenerasyonun sebep olduğu mikrosirkulasyondaki distal nöral yaralanma ve sodyum kanal inaktivasyonu saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde kazanılmış güçsüzlük ise tek myopati veya polinöropati yada her ikisinin kombinasyonudur. Uzamış weaning , yopun bakım kalış süresinde uzama, mortalite ve morbidite artma ile ilişkilidir.Risk faktörleri yaş, hiperpreksi, hiperosmolarite, hipoalbulinemi,

hipotansiyon, hipo-hiperkalsemi, kadın cinsiyet, septik ensefalopati, uzun süreli organ disfonksiyonu, akut böbrek yetmezliği, ARDS, organ transplantasyonu, vasopressör ve katekolamin desteği, GKS düşüklüğü, APACHE ve SOFA yüksekliğidir. Mekanik ventilasyonda yedinci günden sonra %25 , yoğun bakım hastalarında %25-45 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Çoklu organ yetmezliği ve ARDS'de insidansı yüksektir.Mortalite oranı uzun dönem kronik bir komplikasyon olarak yüksek olarak bildirilmiştir. Bağımsız bir mortalite belirteci mi yoksa altta yatan hastalığa bağlı olduğu net değildir.

Tanıda risk faktörlerin varlığında ayırıcı tanı yapılarak sistematik yaklaşım uygulanmalıdır.Tanısı zordur. Anamnezde nörolojik durum , kas gücü, hastane öncesi katkıda bulunabilecek durumlar veya aile öyküsü değerlendirilmelidir. Nörolojik muayene yetersiz veya güvenilir olmaz ise nörogörüntüleme yapılmalıdır. Laboratuvar olarak kreatin kinaz spesifik olmamakla beraber sıklıkla kullanılmaktadır. İki hafta iyileşme göstermeyen durumlarda EMG, elektrofizyolojik inceleme ve kas USG önerilmektedir.Polinöropati veya myopatiyi ayırt etmek yönetimi değiştirmeyebilir ancak prognozu etkileyebilir.

Tedavide tıbbi durumun agresif yönetimi, venöz tromboz gibi komplikasyonları önlemek ve rehabilitasyonu, erken mobilizasyon, az sedasyon , nöromuskuler blokerlerden kaçınmak ve steroid en kısa sürede kesilmesidir.

Sonuç olarak yoğun bakımda yatan hastalarda risk faktörleri olan hastalarda tanı olarak düşünülmeli ve erken tedavi başlanmalıdır.

Kaynaklar

1-Vanhorebeek I, Latronico N, Van den Berghe G. ICU-acquired weakness. Intensive Care Med. 2020 Apr;46(4):637-653.

2-Nakanishi N, Takashima T, Oto J. Muscle atrophy in critically ill patients : a review of its cause, evaluation, and prevention. J Med Invest. 2020;67(1.2):1-10.

3-Stevens RD, Marshall SA, Cornblath DR, et al. A framework for diagnosing and classifying intensive care unit-acquired weakness. Crit Care Med 2009; 37:S299.

4-Koch S, Spuler S, Deja M, et al. Critical illness myopathy is frequent: accompanying neuropathy protracts ICU discharge. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2011; 82:287.

5-Lacomis D, Giuliani MJ, Van Cott A, Kramer DJ. Acute myopathy of intensive care: clinical, electromyographic, and pathological aspects. Ann Neurol 1996; 40:645.

6-Latronico N, Bolton CF. Critical illness polyneuropathy and myopathy: a major cause of muscle weakness and paralysis. Lancet Neurol 2011; 10:931.

7-Zhou C, Wu L, Ni F, Ji W, Wu J, Zhang H. Critical illness polyneuropathy and myopathy: a systematic review. Neural Regen Res. 2014 Jan 1;9(1):101-10.

8- Wang W, Xu C, Ma X, Zhang X, Xie P. Intensive Care Unit-Acquired Weakness: A Review of Recent Progress With a Look Toward the Future. Front Med (Lausanne). 2020 Nov 23;7:559789.

PAP Tedavisi, Nörokognitif Fonksiyonlar ve Yaşlanma Üzerine Etkisi

Duygu Özol

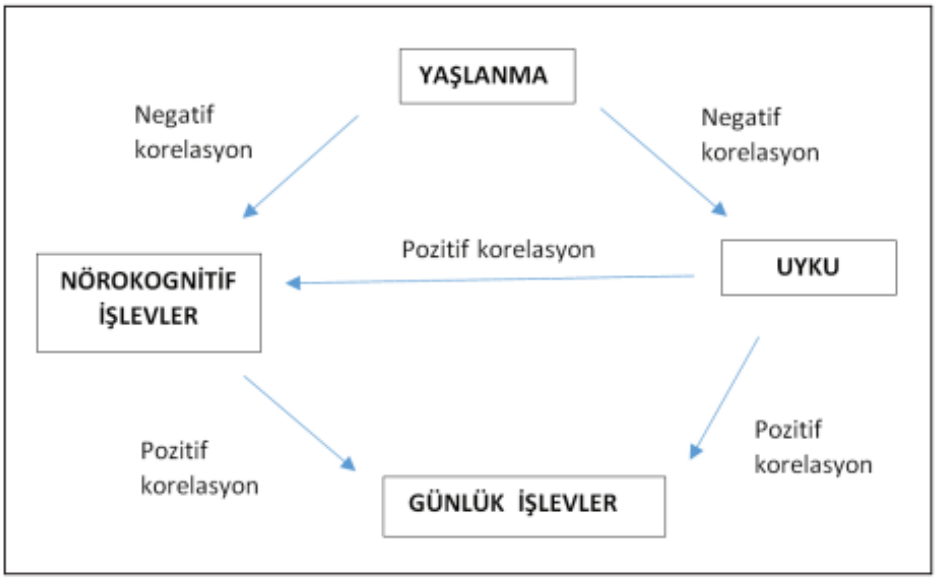
Uyku yaşamımızın üçte birini geçirdiğimiz, enerji metabolizması, beyin ve beden sağlığı için insan hayatının en önemli ve en temel gereksinimlerinden biridir. Uyku beynin bir fonksiyonu olup, fizyolojik sağlık ve kognitif performans için hayati öneme sahiptir. Uykunun nörometabolik, somatik kognitif düzeyde onarıcı şlevleri olduğu kabul edilmektedir. Deneysel veriler, uykunun beyin plastisitesi ve öğrenme üzerindeki etkisini, öğrenmeye bağlı sinaps oluşumunu ve korunmasını teşvik ederek rol oynadığını göstermektedir.

Uluslararası tanımlamalara göre 65 ve üzerindeki yaşta olan kişiler yaşlı olarak tanımlanmaktadır. Doğurganlık ve ölümlülük düzeyindeki gelişmelere bağlı olarak Türkiye'de 1970'lerden itibaren 65 yaş ve üzerindeki nüfusun toplam nüfus içindeki payı artmıştır. Bu grubun toplam nüfus içindeki payı 1940 yılında yüzde 3.5 iken, 1970 yılında yüzde 4.4'e, 2010 yılında ise yüzde 7.2'ye ve 2015'de 8.4'e çıkmıştır. Yaşlanma ile beraber uyku düzeninde değişiklikler, uykuya dalma ve sürdürme sorunları, uyku süresinde kısalmalar, uyku sirkadian ritminde bozulmalar, uykuda solunumsal bozukluklar yoğun olarak izlenebilmektedir. Yaşlanma sürecinin bir parçası olarak yüzeyel uykular (evre 1-2) artarken, evre 3 derin uykuların azalmaktadır (Tablo-1). Yaşlılarda uyku bozukluklarına neden olan faktörler arasında, bedenin fiziksel yapısındaki değişimlerle ilişkili olarak ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal hastalıklar, gün içindeki hareketsizlik, kas –eklem ağrıları, prostat hipertrofisine bağlı noktüri, kullanılan ilaçlar ve yaşın ilerlemesine bağlı olarak ortaya çıkan psikososyal değişiklikler yer almaktadır. Uyku ile ilişkili bozuklukları özellikle uyku apnesi varlığı nörokognitif ve kardiyak fonksiyonları bozan ve mortaliteyi artıran önemli bir halk sağlığı problemidir.

Tablo 1. Yaşla beraber uykuda oluşan değişiklikler.

Toplam uyku süresi	Hafif azalır
Uyku latansı - dalma süresi	Artar
Evre 1-2 Uyku	Uzar
Evre-3 Derin Uyku	Kısalır
REM uyku süresi	Fazla değişmez
Gün boyu uyuklamalar	Artar
Uyku etkinliği	Azalır
Gece boyu uyanmalar	Artar
Uyku kalitesi	Azalır

Kognisyon ya da biliş, basit dikkat, karmaşık dikkat, çalışma belleği, kısa süreli bellek, problem çözme, ileri planlama, akıl yürütme ve dil gibi çeşitli zihinsel süreçleri kapsar. Meta-analizler, yetersiz uykunun kognitif fonksiyonlar üzerindeki etkisini incelediklerinde basit dikkattin kısa süreli uyku yoksunluğundan en çok etkilenen alan olduğunu bulmuşlardır. Uyku sorununun devam etmesi ise bozukluğun karmaşık dikkat ve diğer alanlara da yayılacağını düşündürür (Şekil-1). The Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Study, 2 bini aşkın 65 yaş üstü yaşlı bireyde yaptıkları bir çalışma ile gündüz yapılan kısa uyuklamanın, 2 yılı aşkın hasta takiplerinde daha az bilişsel yıkıma neden olduğuna işaret etti. Buna karşın 6,5 saatten daha az uyku, bilişsel fonksiyon kayıplarındaki derecelendirme ile korelasyon göstermektedir.



Şekil-1 Yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olan kognitif fonksiyonlarda yavaşlama, kalitesiz ve parçalı bir uyku ile daha belirgin hale gelebilmektedir.

Yaşlanma ile ortaya çıkan nörodejeneratif hastalıklar için uyku yapısının bozulması bir risk faktörü olduğu gibi hastalıkların ilerleme süreçleri de uykuya ait bazı bozukluklar ile karakterize olur. Uyku bozukluğu, Alzheimer hastalığının ortaya çıkmasına bir neden teşkil ederken, erken Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı gibi hastalıkların en erken nörodejeneratif bozukluk belirtilerinden biri olabilir.
Sağlıklı 65 yaş üstü bireylerde uykuda saatte 5'den fazla OSA saptanan erkek oranı %28, kadın oranı %20 bulunmuştu. Özellikle medikal ünitelerde yatanlarda eşlik eden kalp yetmezliğinin fazla olduğu bölümlerde bu oran %33'lere ulaşmaktadır. Mehra ve ark. yaşlı erkeklerde uyku apnesi ciddiyetinin artması ile beraber atrial fibrillasyon ve kompleks ventriküler ektopi gibi ritm bozukluklarının sıklığının arttığını göstermişlerdir. Bakım evlerinde kalan demans ve alzheimer hastalarında ise kullanılan ilaçlara bağlı uyku apne oranı %42 saptanmıştır. Valescu ve ark. tedavi öncesi ve sonrası Montreal bilişsel değerlendirme testi (Moca) yaptıkarı yaş ortalaması 58.9 olan 65 OSAS hastasının sadece düzenli PAP kullanan ve cihaz uyumu iyi olan grupta gecikmiş hatırlama ve dikkat skorları anlamlı olarak olumlu düzelmişti. Parkinson ve OSAS birlikteliği olan hastalarda, Kaminska ve ark. çalışmasında düzenli PAP tedavisi alan grupta bir yıl sonunda, almayan gruba göre non-motor fonksiyonlarda, genel MOCA puanında, anksiyete değerlerinde düzelme bulunmuştu. Benzer olarak demansı olan OSAS hastalarında da PAP tedavisi hem mini mental test hemde Moca testinde olumlu etki göstermiştir.
Kaynaklar

1- Özol D, Özvurmaz S. Yaşlı hastalarda uyku ve uyku bozuklukları. TÜSAD Kitapları Yaşlılık ve solunum hastalıkları, ed: Ertürk A, Bahadır A, Koşar F. https://solunum.org.tr/TusadData/Book/677/17102018114822-031.pdf
2- Juergens TM, Barczi SR. Sleep. In: Duthie EH, Katz PR, Malone ML, eds. Practice of Geriatrics. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2007
3- Valescu DR, Marc M, ET AL. Impact of CPAP therapy adherance on global cognition in patienmts with moderate to severe OSA. Medicina 2023;27,59:846
4- Kaminska M, Mery V ETAL. Change in cognition and other non-motor symptoms with OSA treatment in Parkinson disease. J Clin Sleep Med 2018;14:819-828.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

KRİTİK HASTALIK NÖROMYOPATİSİNİN YÖNETİMİ

Derya Hoşgün

Yoğun bakımda sık görülen bri komplikasyon olup ilk olarak 1984 yılında tanımlanmıştır. Kritik hastalıkla ilişkili myopati akut quadriplejik myopati veya kalın filament myopati olarak adlandırılır. Histopatolojik olarak nonnekrotik miyozin ATPaz!a karşı reaktivite kaybı ile ilişkili myosin kaybı gözlenmektedir. Kritik hastalıkla ilişkili polinöropatide ise şiddetli sepsis veya SIRS' la bağlantılı nörolojik durumlarda karşılaşılan komplikasyondur.Mekanizması net bilinmemekle beraber iskemik ve aksonal dejenerasyonun sebep olduğu mikrosirkulasyondaki distal nöral yaralanma ve sodyum kanal inaktivasyonu saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde kazanılmış güçsüzlük ise tek myopati veya polinöropati yada her ikisinin kombinasyonudur. Uzamış weaning , yopun bakım kalış süresinde uzama, mortalite ve morbidite artma ile ilişkilidir.Risk faktörleri yaş, hiperpreksi, hiperosmolarite, hipoalbulinemi, hipotansiyon, hipo-hiperkalsemi, kadın cinsiyet, septik ensefalopati, uzun süreli organ disfonksiyonu, akut böbrek yetmezliği, ARDS, organ transplantasyonu, vasopressör ve katekolamin desteği, GKS düşüklüğü, APACHE ve SOFA yüksekliğidir. Mekanik ventilasyonda yedinci günden sonra %25 , yoğun bakım hastalarında %25-45 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Çoklu organ yetmezliği ve ARDS'de insidansı yüksektir.Mortalite oranı uzun dönem kronik bir komplikasyon olarak yüksek olarak bildirilmiştir. Bağımsız bir mortalite belirteci mi yoksa altta yatan hastalığa bağlı olduğu net değildir.

Tanıda risk faktörlerin varlığında ayırıcı tanı yapılarak sistematik yaklaşım uygulanmalıdır.Tanısı zordur. Anamnezde nörolojik durum , kas gücü, hastane öncesi katkıda bulunabilecek durumlar veya aile öyküsü değerlendirilmelidir. Nörolojik muayene yetersiz veya güvenilir olmaz ise nörogörüntüleme yapılmalıdır. Laboratuvar olarak kreatin kinaz spesifik olmamakla beraber sıklıkla kullanılmaktadır. İki hafta iyileşme göstermeyen durumlarda EMG, elektrofizyolojik inceleme ve kas USG önerilmektedir.Polinöropati veya myopatiyi ayırt etmek yönetimi değiştirmeyebilir ancak prognozu etkileyebilir.

Tedavide tıbbi durumun agresif yönetimi, venöz tromboz gibi komplikasyonları önlemek ve rehabilitasyonu, erken mobilizasyon, az sedasyon , nöromuskuler blokerlerden kaçınmak ve steroid en kısa sürede kesilmesidir.

Sonuç olarak yoğun bakımda yatan hastalarda risk faktörleri olan hastalarda tanı olarak düşünülmeli ve erken tedavi başlanmalıdır.

Kaynaklar

1-Vanhorebeek I, Latronico N, Van den Berghe G. ICU-acquired weakness. Intensive Care Med. 2020 Apr;46(4):637-653.

2-Nakanishi N, Takashima T, Oto J. Muscle atrophy in critically ill patients : a review of its cause, evaluation, and prevention. J Med Invest. 2020;67(1.2):1-10.

3-Stevens RD, Marshall SA, Cornblath DR, et al. A framework for diagnosing and classifying intensive care unit-acquired weakness. Crit Care Med 2009; 37:S299.

4-Koch S, Spuler S, Deja M, et al. Critical illness myopathy is frequent: accompanying neuropathy protracts ICU discharge. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2011; 82:287.

5-Lacomis D, Giuliani MJ, Van Cott A, Kramer DJ. Acute myopathy of intensive care: clinical, electromyographic, and pathological aspects. Ann Neurol 1996; 40:645.

6-Latronico N, Bolton CF. Critical illness polyneuropathy and myopathy: a major cause of muscle weakness and paralysis. Lancet Neurol 2011; 10:931.

7-Zhou C, Wu L, Ni F, Ji W, Wu J, Zhang H. Critical illness polyneuropathy and myopathy: a systematic review. Neural Regen Res. 2014 Jan 1;9(1):101-10.

8- Wang W, Xu C, Ma X, Zhang X, Xie P. Intensive Care Unit-Acquired Weakness: A Review of Recent Progress With a Look Toward the Future. Front Med (Lausanne). 2020 Nov 23;7:559789.

NIMV ENDİKASYONLARI, KONTROENDİKASYONLAR VE HİPOKSİK- HİPERKAPNİK HASTALARDA REHBERLERDEKİ YERİ

Derya Hoşgün

Noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) suni bir havayolu olmadan (endotrakeal tüp- trakeostomi kanülü) , maske yolu ile ventilasyon tipidir.Fizyopatolojik olarak hava yollarındaki ve alveollerdeki kollapsı önler,gaz alışverişini ve fonksiyonel rezidüel kapasiteyi artırır.İntratorasik basınç artışı ile kabrin ard yükü , diyafragma ve solunum kasları üzerindeki iş yükü ve intertisyel ödemi azaltır.

Endikasyonları güçlü, orta ve zayıf kanıt düzeyi olarak sınıflandırılmıştur. Güçlü kanıt düzeyi Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) alevlenmesi, akut kardiyojenik akciğer ödemi, KOAH'ta ekstübasyonu kolaylaştırmak ve immun yetmezlikli hastalardır.Orta ve zayıf kanıt düzeyi astım, postoperatif solunum yetmezliği , akut hipoksemik solunum yetmezliği ve ekstübasyon yetersizliği,üst havayolu obstrüksiyonu, ARDS ve obesite hipoventilasyon sendromudur.Kontroendikasyonu kardiyak yada respiratuvar arrest, şok , koma, hemodinamik instabilite, glaskow koma skalası <10, üst gastrointestinal kanama, sekresyon ve kooperasyon bozukluğu nedeniyle hava yolunu koruyamayan hasta ve şiddetli bulber disfonksiyonudur. Uygun hasta seçiminde takipne, yardımcı solunum kasların kullanımı, maske yüz uyumu olan , bilinci açık , yutma fonksiyonu ve yeterli öksürük refleksi olan hastalardır. Aynı zamanda respiratuvar asidoz (pH<7.35 ,$PaCO_2$ >45 mmHg), PaO_2/FiO_2<200 mmHg ve solunum sayısı >25/dk olması hasta seçiminde önemlidir. Noninvaziv mekanik ventilasyon için en güçlü adaylar hava yolu reflekslerini korumuş, iletişim kurulabilen ve hemodinamik açıdan stabil olan hastalardır.

KOAH akut ve kronik solunum yetmezliğinin akut respiratuvar asidozunda NIMV önerilmektedir. Asidoz olmadan normo veya hafif hiperkapnik solunum yetmezliği olan KOAH akut alevlenmesinde kullanımı önerilmemektedir.Akut hipoksemik solunum yetmezliğinde düşük kanıt düzeyinde invaziv mekanik ventilasyon geciktirilmeden önerilmektedir. Kardiyojenik akciğer ödemi nedeniyle hospitalize edilen hastalarda NIMV kontrollü şekilde tavsiye edilmektedir. Özellikle acil servislerde akut dekompanse kalp yetmezliği, kardiyojenik akciğer ödemi ve sağ kalp yetmezliğinde kullanılmalıdır.Akut hiperkapnik solunum yetmezliğinde NIMV modu olarak BIPAP , kardiyojenik akciğer ödemine bağlı akut hipoksemik solunum yetmezliğinde CPAP veya BIPAP modlarının güvenli ve etkin olduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak uygun tanı ve endikasyonda noninvaziv mekanik ventilasyon koopere, solunum yollarını koruyabilen , kliniği stabil olan ve maskenin uygulanabileceği hastalarda ilk tercih olmalıdır.

Kaynaklar

1-Rochwerg B, Brochard L, Elliott MW, et al. Official ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure. Eur Respir J. 2017 Aug 31;50(2):1602426.

2- Chawla R, Dixit SB, Zirpe KG, et al.. ISCCM Guidelines for the Use of Non-invasive Ventilation in Acute Respiratory Failure in Adult ICUs. Indian J Crit Care Med. 2020 Jan;24(Suppl 1):S61-S81.

3- Davidson AC, Banham S, Elliott M, et al. BTS Standards of Care Committee Member, British Thoracic Society/Intensive Care Society Acute Hypercapnic Respiratory Failure Guideline Development Group, On behalf of the British Thoracic Society Standards of Care Committee. BTS/ICS guideline for the ventilatory management of acute hypercapnic respiratory failure in adults. Thorax. 2016 Apr;71 Suppl 2:ii1-35.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

AKCiĞER KANSERiNDE MESLEKi ETMENLERiN ROLÜ

Adem Koyuncu

Neoplazi, normal dokuyu aşan ve onunla koordine olmayan, büyüme kontrollerine cevabın kaybolduğu anormal doku kütlesidir. Yeni ve kontrolsüz bir büyüme söz konusudur. Benign neoplazi, lokalize, kendini sınırlayan büyümedir. Malign neoplazi kanser olarak adlandırılır. Bir hücrenin kanserleşmesi için geçtiği aşamaların tümü, karsinogenez olarak tanımlanır. Karsinogenez, fenotipik ve genotipik olarak çok basamaklı bir olaydır. Karsinojen ajanlar, hücrelerde genetik hasara yol açıp, karsinogenezi tetikleyen, hücreyi kanserleşmeye götüren ajanlardır.

Akciğer kanseri, dünya çapında erkeklerde kanser ölümlerinin önde gelen nedeni ve kadınlarda ikinci önde gelen nedenidir. Dünya çapında, 2018 de yaklaşık 2,1 milyon hastada akciğer kanseri meydana geldi ve tahminen 1,8 milyon ölüme neden oldu. Amerika Birleşik Devletleri'nde akciğer kanseri yaklaşık 235.000 hastada görülür ve yılda yaklaşık 130.000 ila 160.000 ölüme neden olur. Türkiye'de 2018 yılında yaşa standardize akciğer kanser hızı erkeklerde yüz binde 55,5 kadınlarda yüz binde 10,9 olarak saptanmıştır. Türkiye'de 2018 yılında 30.078 kişiye akciğer kanseri tanısı konulmuştur. Bu kanserin evreleri incelendiğinde, tanı sırasında %52.7'sinin uzak metastaz yapmış olduğu saptanmıştır. Akciğer kanseri için ortanca yaşam süresi genel olarak 12 ay, 5 yıllık sağ kalım yaklaşık %19 olarak bildirilmiştir.

Kanserlerin çoğu etiyolojide multifaktöriyeldir. Etyolojide, herediter geçişli kanser sendromları yer almakla birlikte çoğunluğunun sporadik mutasyonlarla meydana geldiği tespit edilmiştir. Genetik faktörlerin tek başına kanserlerin sadece %5'ine neden olduğu tahmin edilmektedir. Tütün ürünleri içmek akciğer kanseri gelişimi için en önemli risk faktörüdür. Sigaranın dışında çok sayıda mesleki ve çevresel kanserojen akciğer kanseri riskini artırır. En çok bilinenleri asbest ve radondur. Akciğer kanseri ile ilişkilendirilen diğer maruziyetler arasında arsenik, bis(klorometil), eter, krom, formaldehit, iyonlaştırıcı radyasyon, nikel, polisiklik aromatik hidrokarbonlar sert metal tozu ve vinil klorür yer alır. Bu faktörlerin çoğu akciğer kanser oluşturmak için tütün dumanı ile sinerjistik olarak etki eder ve ayrıca sigara içmeyenlerde bağımsız risk faktörleridir. Kanser, çalışanın işyerindeki karsinojen ajanlara maruz kalması sonucu gelişmiş ise ''mesleki'' olarak tanımlanmaktadır. Mesleki kanserojenlere maruz kalma, kanserin önemli ve önlenebilir bir nedenidir.

Bir hastalığa mesleki diyebilmek için etkene maruziyetle hastalık artışı arasında açık bir ilişki olmalıdır. Farklı araştırmaların sonuçları ve yorumları aynı olmalıdır. Maruziyet, belirli bir hastalık tablosuna neden olmalı, morbidite ve mortalitenin birden fazla nedeni olmamalıdır. Etkene maruziyet hastalık oluşumu arasında yeterli bir süre olmalıdır. Maruziyet düzeyi artıkça hastalığın görülme sıklığı ve şiddeti artmalıdır. Etkenin bilinen fiziksel, kimyasal, toksik özellikleriyle oluşturabileceği tıbbı sonuçlar tahmin edilebilmelidir. Çok sayıda ülke aynı hastalığı meslek hastalığı olarak kabul etmiş olmalıdır.

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), bir etkenin insanlar üzerindeki karsinojenitesini değerlendirmek için bir kategori sistemi tasarlamıştır. Bu sınıflandırmaya göre insanda kansere yol açtığı kesin olarak belirlenen ajanlar Grup 1 içerisinde sınıflandırılmaktadır. Grup 1 içerisinde 127 ajan yer almaktadır. Bunlardan 19 tanesi akciğer kanseri için kesin kansorejen olarak gruplandırılabilir. Bunlar; Bis(klorometil)eter, klorometil metil eter, kömür katranı zift, kükürt hardalı, arsenik ve inorganik arsenik bileşikleri, berilyum ve berilyum bileşikleri, kadmiyum ve kadmiyum bileşikleri, krom (VI) bileşikleri, nikel bileşikleri, asbest (aktinolit, amosit, antofilit, krizotil, krosidolit, tremolit dahil tüm formlar), dış ortam hava kirliliğinde partikül madde, kuvars veya kristobalit formunda kristal silika tozu, kaynak dumanı, motor egzozu, dizel, dış ortam hava kirliliği, tütün dumanı, X-radyasyonu ve gama-radyasyonu, plütonyum, radon-222 ve bozulma ürünleridir.

Asbest lifleri esnek, yanmaz, sürtünme ve aşınmaya karşı dayanıklı, kimyasallara dayanıklı, termal iletkenliği ve elektrik iletkenliği düşük olmaları nedeniyle çok iyi izolasyon malzemeleridir ve geçmişte yaygın kullanım alanı bulmuştur. DSÖ tarafından 1987'den beri asbestin tüm alt tipleri Grup IA kanserojen olarak tanınmaktadır. Asbestin yaygın kullanımına 1930'larda başlanmış, 1970'lerin sonuna kadar pik yapmış, zararlarının anlaşılması üzerine 1980'lerin sonu, 1990'ların başından itibaren kullanımına ciddi sınırlamalar getirilmiştir. 1980 yılına kadar dünyada 100 milyon ton asbest üretilmiştir. Dünya asbest tüketiminin; %34'ü çatı kaplama malzemelerinde, %15'i çimento yapımında, %23'ü balata yapımında, %8'i gaz maske yapımında ve %20'si diğer iş kollarında kullanılmıştır. Bu nedenle günümüzde özellikle yıkım, bakım, onarım ve asbestli materyalin taşınması işlerinde asbeste mesleksel maruziyet riski devam etmektedir.

Radon toprakta, kayalarda ve yeraltı sularında bulunur ve evlerde birikebilir. Bununla birlikte, evde radona maruz kalmayla ilişkili risk, çelişkili veriler karşısında belirsizliğini koruyor. 2005 yılındaki bir meta-analizi, evde tespit edilen radon miktarı ile akciğer kanseri gelişme riski arasında doğrusal bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Yazarlar, bu meta-analize dayanarak, Avrupa'daki akciğer kanseri ölümlerinin yüzde 2'sinden radona maruz kalmanın sorumlu olabileceğini tahmin ediyor. Uranyum-238 ve Radyum-226'nın gaz halindeki bir bozulma ürünü olan radon, alfa parçacıklarının emisyonu yoluyla solunum epiteline zarar verebilir. Mesleki olarak radona ve onun bozulma ürünlerine maruz kalan yeraltı uranyum madencilerinin akciğer kanseri riski artmıştır ve radona maruz kalma ile sigara içmek arasında etkileşimli bir etki vardır.

Akciğerine kanseri mesleki olarak değerlendirilmesiyle aynı sektörde çalışanların maruz kalınan ajana maruz kalması önlenebilir. Çalışma ortamı iyileştirilebilir ve maruz kalınan ajan ortadan kaldırabilir. Yeni gelişebilecek akciğer kanseri vakaları önlenebilir. Meslek hastalıkları açısından yasal haklar sağlanabilir. Sonuç olarak akciğer kanseri etiyolojisi multifaktöryeldir. Kanserojen ajanlara işyeri ortamında maruziyet öyküsü ayrıntılı meslek öyküsü ile sorgulanmalıdır. IARC tarafından sınıflandırılan kanserojen olabilecek ajanlarla temas durumu değerlendirilmelidir. Oluşabilecek yeni akciğer kanseri vakalarının önlenebilmesi adına bildirim yapılmalıdır.

Egzersiz ile İndüklenen Solunum Sistemi Patolojileri

Nalan Ogan

Her yaşta, sağlıklı bir yaşam için egzersizin faydaları inkar edilemez. Bununla birlikte egzersizle ilişkili semptomlar giderek daha yaygın bir şekilde doktora başvurma nedenidir. Klinikte; Egzersizle indüklenen bronkokonstrüksiyon (EIB), Egzersizle indüklenen laringeal obstrüksiyon (EILO), Disfonksiyonel solunum sıklıkla görülmektedir.

Egzersizle indüklenen bronkokonstrüksiyon (EIB): Kuru-soğuk hava, havayolu irritanları, zorlu egzersiz sırasında/sıklıkla sonrasında, solunum fonksiyonarında bozulmanın eşlik ettiği, akut ve geçici havayolu daralması ya da sadece yorgunluk, atletik performansın azalması, formsuz hissetme ve kas krampları ile seyreder. Tanı da direkt ve indirekt egzersiz testlerinden yararlanılır. Klinik olarak nefes darlığı, öksürük, göğüste sıkışma ve wheezing ile karakterizedir. Tedavide kısa etkili beta 2 agonistler ve diğer farmakolojik tedaviler yanında nonfarmakolojik yaklaşım önemlidir.

Egzersizle indüklenen laringeal obstrüksiyon (EILO): Yüksek yoğunluklu egzersiz sırasında gırtlakta meydana gelen, geçici, geri dönüşümlü daralma (supraglottik laringeal yapılar seviyesinde, ses tellerinin üzerinde) dır. Prevalansı ergenlerde ve genç yetişkinlerde en yüksek (%5-10) seyreder. Tanı da altın standart CLE (egzersiz sırasında sürekli laringoskopi) dir. Tedavide konuşma-davranış terapisi, dirençli vakalarda supraglottoplastidir.

Egzersizle Uyarılan Dispne (BPD): Egzersize bağlı hiperventilasyon olarak da bilinir (Sebep egzersizle uyarılan laktik asidoz ve buna bağlı hiperventilasyon). Aktivite düzeyiyle orantısız aşırı nefes darlığı, ağız solunumu, sık sık iç çekme, esneme, torako-abdominal asenkronluk gözlenir. Dinlenmekle anında geriler. Tedavide klasik EIB tedavisinden fayda görmez. Sporcu ve antrenör arasındaki iletişim önemlidir. Uzman fizyoterapist liderliğinde nefes alma düzeninin yeniden eğitimi yapılır.

Egzersize bağlı anafilaksi (EIA): Fiziksel eforla anafilaksi belirti ve semptomları görülür. Nadir ve öngörülemeyen bir durumdur. Bir gıda ko-faktörü söz konusu olabilir. Semptomlar egzersizin herhangi bir aşamasında ve bazen egzersizden hemen sonra ortaya çıkabilir. Efor sırasında sıcaklık, kızarma, kaşıntı, ürtiker, anjiyoödem ve dispne saptanır. Şiddetli vakalarda hipotansiyon olabilir.

Yüzmeye bağlı akciğer ödemi: Yüzme sırasında/ hemen sonrasında akut başlayan dispne veya hemoptizi ile karakterizedir. Su aspirasyonu, laringospazm veya enfeksiyon öyküde saptanmaz. <%92 oksijen satürasyonu >30 mm Hg A-a gradyan ile tanımlanan hipoksemi ve 48 saat içinde düzelen interstisyel pulmoner ödem ile uyumlu radyografik opasiteler mevcuttur. Sporcunun sudan çıkarılması, ısıtılması ve daraltıcı kıyafetlerin çıkarılması, oksijen, diüretik, Beta-2 agonist ve vazodilatör ajanlar duruma göre değerlendirilebilir.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

Evde Uyku Testinin Güvenilirliği, Standartların Ötesinde İdeal Polisomnograf Nasıl Olmalı?

Hüseyin LAKADAMYALI

Amerikan Uyku Tıbbı Akademisince (AASM) yapılan uluslararası uyku bozuklukları sınıflandırmasına (ICSD-3) göre: 1. İnsomniler, 2. Uyku ilişkili solunum bozuklukları (USB), 3. Hipersomnolansın santral bozuklukları, 4. Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları, 5. Parasomniler, 6. Uyku ilişkili hareket bozuklukları ve 7. Diğer uyku bozuklukları şeklinde sıralandırılmıştır. Bu sınıflandırmada yer alan USB ise başlıca 4 alt başlığa ayrılmaktadır:

I. Obstrüktif uyku apne bozuklukları
II. Santral uyku apne sendromları
III. Uyku ilişkili hipoventilasyon bozuklukları
IV. Uyku ilişkili hipoksemi bozukluğu
V. İzole semptomlar ve normal varyantlar

Uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonu epizodları ve sıklıkla kan oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize bir sendrom olan obstrüktif uyku apne bozuklukları evde uyku testinin birincil tanı hedefidir. OSAS, toplumun yaklaşık %4 - %8'ini etkilemektedir. Erişkin nüfusta atriyal fibrilasyon, konjestif kalp yetmezliği, dirençli hipertansiyon, Tip 2 diabetes mellitus ve morbid obezite grubunda prevalansı ciddi düzeydedir. Tedavisiz OSAS başta hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere ciddi medikal ve legal (trafik – iş kazaları) sorunlara neden olmaktadır.

Literatür tabanlı 2019 yılında Lancet'te yer alan OSA prevalansı ile ilgili tahminlere bakıldığında; yıllar içerisinde prevalansın yaklaşık %30'a var oranlarda arttığını, apne-hipopne indeksi (AHİ) >5 kabul edildiğinde dünyada bir milyarı bulan hastanın olduğu, orta – ağır hasta sayısının ise tahmini 450 milyonu bulduğu hesaplanmıştır. Bu tahmine göre ülkemizde 37 milyon yetişkin nüfusta en az 3 milyon orta-ağır hasta mevcuttur. Özetle OSAS prevalansı hızla artan ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak tüm dünyada katlanarak artmaktadır.

OSAS'tan söz ederken heterojen bir hastalık olduğu ve farklı klinik tiplerinin (pozisyon ilişkili, REM ilişkili, gizli, klasik, kompleks vb) olduğu bilinmelidir. Halen tanı için altın standart yöntem, eğitimli bir uyku teknisyenince, gözetimli ve tüm gece boyunca yapılan kesintisiz kayıt alma esasına bağlı polisomnografi (PSG)'dir.

Artan hasta yükü, yetersiz sertifikalı hekim - akredite merkez ile uzayan randevu listeleri evde kayıt yapan taşınabilir "portabl" sistemlere olan ihtiyacı gündeme getirmiştir. İlk olarak AASM portabl sistemlere yönelik bir sınıflandırma yaparak ilk sistematik klasifikasyonu başlatmıştır. Bu ilk sınıflandırmaya göre cihazlar sahip oldukları donanım özellikleri ve gözetimli olup – olmamasına gire dört gruba ayrılmıştır: Tip I: Uyku merkezinde, uyku teknisyeni gözetiminde, EEG, EMG, EKG, SpO2, solunum eforu, nazal akım, vücut pozisyonu vb *«standart PSG,* Tip II: Evde, *«gözetimsiz»* Tip I sistem ile kayıt, Tip III: Uyku evrelerinin saptanabileceği EEG ve EMG yok, solunum kayıtları (hava akımı ve solunum gayreti), kardiyak izlem (EKG veya HR değişkenliği), oksijen satürasyonu (SpO2) ve Tip IV: Solunum kaydı (hava akımı), SpO2.

Temel ilke olarak; portabl sistemler (PS) kullanan merkezde mutlaka ayrıntılı (full) PSG yapabilecek donanım bulunmalıdır. Ayrıca OSAS dışı komorbid durumlar (KOAH, KKY, inme, KBY vb) varsa bu sistemler kullanılmamalıdır, OSAS dışı uyku bozukluklarının tanısında kullanılmamalı, en az hava akımı, solunum eforu ve oksijen satürasyonu kayıt edilmeli, termistör ve nazal kanül bir arada kullanılmalı, solunum eforu indüktans pletismografi ile değerlendirilmeli ve sensörlerin yerleştirilmesi eğitimli bir teknisyen tarafından dikkatle anlatılmalıdır.

PS Standartlarından söz edecek olur isek:

- Sadece uyku sertifikalı hekimler OSA ve primer horlama gibi tıbbi durumların tanısını koyabilir.
- PS ile kayıt alınacak uygun hastaların hekim tarafından ayrıntılı tıbbi öyküyle ve yüz yüze veya tele tıp uygulamaları ile değerlendirilmesi sonrası yapılmalıdır.
- PS tıbbi bir işlem olduğu unutulmamalı, hekim oluruyla OSA tanısı veya tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılmalıdır.
- Evde uygulanan uyku kayıt cihazları asemptomatik popülasyonun taranması amacıyla kullanılamaz.

- Tanı, değerlendirme ve tedavi etkinliği sadece otomatik skorlanmış veriyle yapılmamalıdır. Otomatik skorlanmış verilerin hasta sağlığı ve güvenliği konusunda ciddi sorunlara neden olabileceği unutulmamalıdır.
- Evde elde edilen ham veriler uyku sertifikalı hekimler tarafından değerlendirilmelidir.

Özetle:

1: Asemptomatik PAP tedavisi gören OSA'lı hastalarda rutin olarak PS kullanılmamalı, ancak iyi PAP uyumu olmasına rağmen tekrarlayan veya persistan semptomatik olgularda PS yeniden değerlendirmede kullanılabilir. OSA dışı uyku bozukluğu düşünülüyorsa tüm gece standart PSG yapılması uygun olacaktır.

2: PAP dışı tedavi uygulanan OSA'lılarda PS tedavi yanıtını değerlendirmede kullanılabilir.

3: Klinik olarak kilo almış veya vermiş önceden OSA tanılı olgularda PS yeniden değerlendirmede kullanılabilir.

- ❖ Ayrıca komplike olmayan pozğtğf havayolu basınç (PAP) tedavisi gören anlamlı kilo almış veya vermiş OSA'lılarda oto-CPAP titrasyonu fiks CPAP titrasyonuna eşdeğer sonuçlar vermektedir.

4: Uyku ilişkili hipoksemi ve/veya uyku ilişkili hipoventilasyon varlığının düşünüldüğü olgularda tedavi planlanmadan önce tüm gece, gözetimli PSG ile değerlendirilmelidir.

5: Kardiyovasküler hastalık durumu değişen veya yeni gelişen OSA tedavisi gören hastalarda izlem PS ile yapılabilir.

6: PAP cihazlarından paylaşılan verilerin (örneğin santral apne) izleminde standart PSG kullanılmalıdır.

Ülkemizde standartlar nasıl olmalı?

- Sertifikalı hekimlerin çalıştığı merkezler dışında PS kullanılmamalı,
- PS ham kayıtları sertifikalı hekimlerce değerlendirilmeli,
- Tarama amaçlı PS cihazlar kullanılmamalı,
- Hastaları görmeden, fizik muayene ve ayrıntılı tıbbi öykü alınmadan PS yönlendirilmemeli,
- OSA dışı uyku bozukluklarında PS kaydının yapılması doğru değil,
- OSA tedavi yanıtının takibinde PS işlevsel olabilir,
- Özellikle tip-3 ve tip-4 cihazların sağladığı veriler çok kısıtlı, deneyimli hekimlerce medikal ve medikolegal sorunlar akılda tutularak çok dikkatli analiz edilmeli,
- PS cihaz uygulamaları da deneyimli teknisyenlerce yapılmalıdır.

Kaynakça:

1) American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders, 3 rd Ed. IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
2) Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. Lancet Respir Med 2019; 7(8):687-698.
3) Use of polysomnography and home sleep apnea tests for the longitudinal management of obstructive sleep apnea in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical guidance statement. J Clin Sleep Med. 2021;17(6):1287–129.3
4) Home Sleep Tests for Obstructive Sleep Apnea (OSA). J Am Board Fam Med 2015; 28:504–509.
5) Clinical Guidelines for the Use of Unattended Portable Monitors in the Diagnosis of Obstructive Sleep Apnea in Adult Patients Portable Monitoring Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med 2007;3(7):737-747.

Gebelik ve Tüberküloz

Dilaver TAŞ

Tüberküloz (TB), dünya çapında maternal ve neonatal morbidite ve mortalite sebepleri arasında önemli bir yere sahiptir. TB, dünya çapında ölüm nedenleri arasında ilk 10 hastalık arasında bulunmaktadır. Doğurganlık çağındaki (14-49 yaş) kadınlarda bulaşıcı hastalıklar içinde en çok ölüme yolaçan hastalıktır. ABD'de gebelik sırasında TB insidansı, 2003-2011 yılları arasında, 26.6/100.000 doğum olarak raporlanmıştır.

Gebelik, erken tanı ve uygun tedavi ile TB prognozunu değiştirmez. Gebelikten ziyade kadın hastanın genel sağlık durumu, hastalığın şiddeti ve radyografik pattern, prognoz ile ilişkilidir. Gebelik sırasında TB semptomları ile gebelik ile ilgili semptomlar ilişkilendirilebilir. Gebelik sırasında yakın takip ile gebelik dışındaki hastalıkların gözden kaçırılmaması gerekir. TB'li bir gebede, hastalığın şiddeti, ekstrapulmoner tutulum, HIV birlikteliği ve gebenin ileri yaşta olması, fetüs üzerine olumsuz etki gösterir. Bu olumsuz etkiler arasında düşük, intrauterin gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, neonatal morbiditeve mortalite sayılabilir. Erken tanı ile obstetrik komplikasyon riski azaltılabilir. Geç tanı ve tedavi sonucu, gebelerde; pre-eklampsi, akut solunum yetmezliği, kilo almada azalma, postpartum hemoraji ve zor doğum görülebilir. Şiddetli TB'de pro-inflamatuar sitokinlerin upregulasyonu, pre-eklampsi riskinde artışa yolaçar. Gebenin zayıf nütrisyonel durumu, anemi ve hipoproteinüri olması TB infeksiyon riskini artırır.

Gebelikte TB Semptomları

TB'ye bağlı semptomlar ile gebelikte görülen normal fizyolojik değişimlerin örtüşmesi nedeniyle tanı gecikebilir. İştah kaybı, yorgunluk, halsizlik, gece terlemesi, zayıflık hem TB'li hastalarda hem de gebelerde görülebilir. Ancak ateş olması, öksürük (özellikle kronik seyirli), gece terlemesi ve kilo kaybı olması durumunda TB taraması yapılmalıdır. Akciğer TB şüphesi olduğunda, non-pregnant hastalarda olduğu gibi mikrobiyolojik, radyolojik vb testler yapılabilir

Tanı

Gebelerde akciğer TB tanısı non-pregnant kadınlar ile aynıdır. Balgam ARB yayma, kültür, moleküler testler ve radyolojik incelemeler TB tanısının esasını oluşturur. Gebelerde akciğer görüntülemesi yapıldığında abdominal koruma yapılması gerekir. Fetusa zararlı olabilecek radyasyon dozu 5 rad (50 mGy) olup, radyasyon maruziyeti ile, teratogenez, karsinogenez, genetik mutasyonlar görülebilir. Tanı için en iyi ve fetuse en az riski olan görüntüleme yapılmalıdır. Ultrasonografi ve MR güvenlidir. Birden fazla inceleme yapılmamışsa radyolojik incelemeler ile 50 mGy geçilmeyeceği akılda tutulmalıdır.

Gebelikte Akciğer TB Tedavisi

Tanı konduğunda beklenmeksizin tedaviye başlanmalıdır. Doğrudan gözetimli tedavi yapılması, aylık takip yapılması önerilmektedir. İNH, RIF, ETB ve PZA gebelikte güvenli olup, Streptomisin kullanılması, irreverzibl neonatal sağırlığa yolaçması nedeni ile önerilmez. Tedavi multidisipliner yaklaşım ile yapılmalı ve Göğüs Hastalıkları, Kadın doğum, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji, Neonatolog ve Hemşirelik Hizmetleri birlikte çalışmalıdır.

Anti TB Tedavinin Fetal Komplikasyonları

Izoniazid, güvenli olup, malformasyon ve büyüme geriliğine yolaçmaz. Ancak plasentayı geçerek demiyelinasyona yol açar. Bu nedenle pridoksin verilmesi (10 mg/gün) gerekir. Rifampisinin, teorik olarak teratojenik etkisi var. Santral sinir sistemi anormallikleri, ekstremite defektleri ve hipoprotrombinemi ve hemorajik hastalıklara yolaçabilir (nadir). Etambutolün okuler toksisite riski vardır. Pirazinamid, hayvan deneylerinde teratojenik etki göstermemiştir.

Yenidoğan Yönetimi

Konjenital TB araştırılması ve aktif Tb yoksa izoniazid profilaksisi verilmesi, aktif Tb saptanırsa erişkin TB'deki gibi 4 lü anti TB tedavi verilmesi gereklidir. 2 haftadan daha az anti-TB tedavi ve yayma pozitifliğinin devamı halinde yenidoğanda aktif Tb yokluğunun gösterilmesi sonrası izoniazid profilaksisine alınması ve 6-12. haftada TDT yapılması önerilir. TDT negatif ise profilaksinin kesilmesi ve BCG yapılması ve pozitif se 6 aylık tedavi, sonra BCG aşısı yapılması gerekir. Anne rifampisin alıyorsa, neonatal kanama riski nedeniyle vitamin K verilmesi gereklidir.

Emzirme

Anne sütü ile TB transmisyonu gösterilmemiştir. DSÖ; yayma negatifliği saptanan hastada emzirmeyi önerir. Yayma pozitif anne cerrahi maske ile bebeği emzirebilir. Sağılmış anne sütü ile beslenme daha

güvenlidir. Anti TB ilaçlar, anne sütüne çok az miktarda geçer. Çok ilaca dirençli (ÇİD) TB, yaygın ilaç dirençli (YİD) TB, Meme TB ve HIV ile ko-infekte tüberkülozlu annenin emzirmesi önerilmez.

ÇİD TB Tedavisi

ÇİD TB'li gebeye 6 aylık tedavi rejimi önerilmez. Bedaquilin, pretomanid, linezolid ve moksifloksasin (BPaLM) veya BpaL ile ile tedavi gebelere verilmemelidir. Pretomanid gebelerde güvenli değildir. Gebelerde güvenli olmayan anti-TB ilaçlar; delamanid, amikasin, streptomycin, ethionamide, prothionamide ve p-Aminosalicylic asid olarak sayılabilir. A grubu, B grubu ve C grubundaki gebelerde kullanılabilecek ilaçlar seçilerek, non-pregnant TB'li hastalardaki genel esaslar uygulanır.

Gebelik ve Latent TB Enfeksiyonu (LTBE)

Gebelik, TB için risk faktörü değildir. Gebelerde LTBE taraması ülkemizde yapılmamaktadır. İngiltere'de birkaç merkezde, yüksek prevalansa sahip ülkelerden gelen göçmenlerde, *'Screening for TB in pregnancy'* programı dahilinde, aile hekimlerine kayıtlı yeni göçmenler, LTBE taramasına yönlendirilmektedir. Gebelik Tüberkülin deri testi (Mantoux Testi) sonucunu etkilemez. Aynı zamanda gebelikte TDT yapılması kontrendike değildir. İnterferon Gama Salınım testlerinin, gebelerde validasyonu yapılmadığı için, rutin kullanımı önerilmez.

LTBE saptanan gebelerde aktif TB taraması yapılması gerekir. Aktif TB saptanmaması durumunda LTBE tedavisi tartışmalıdır. Genel görüş, gebelik, LTBE'nin, TB progresyonu riskini artırmadığı ve kadınların gebe ve postpartum dönemde izoniazid toksisitesine daha yatkın olması nedeniyle, LTBE tedavisinin-acil LTBE profilaksisi gereken durumlar hariç- doğumdan 3 ay sonrasına ertelenmesi yönündedir.

Kaynaklar

1. Maimoona Ahmed, Tuberculosis, pp: 146-154 In: Infections in pregnancy. Elkady A, Sinha P, Hassan SAZ (eds), Cambridge Medicine, 2019.
2. Hui S.Y.A, Lao. TT. Tuberculosis in pregnancy. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 85 (2022) 34e44
3. Zumla A, Bates M, Mwaba P. The neglected global burden of tuberculosis in pregnancy. Lancet. 2014; 2(12): e675–6.
4. Pillay T, Sturm AW, Khan M, Adhikari M, Moodley J, Connolly C et al. Vertical transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in Kwazulu Natal: impact of HIV-1 co-infection. Int J Tuberc Lung Dis. 2004; 8(1): 59–69.
5. Raveendran A, Keepanasseril A, Balu RK, Shetty A, Chetty M. Tuberculosis in pregnancy. The Obstetrician & Gynaecologist 2023;25:175–85
6. Mirzayev F, Viney K, Linh NN, Gonzalez-Angulo L, Gegia M, Jeramillo E. World Health Organization recommendations on the treatment of drug-resistant tuberculosis, 2020 update. Eur Respir J. 2021;57:2003300

Romatoloji Hastalarında LTBE'ye Yaklaşım

Dilaver Taş

Otoimmun romatolojik hastalıklar-özellikle sistemik lupus eritematozis ve romatoid artrit (RA)-, tüberküloz (TB) gelişimi açısından yüksek risklidir. Aksiyel spondilartrit ve psöriatik artritde, biyolojik ilaç almayan hastalarda, TB insidansı, genel populasyonla benzer bulunmuştur. Romatoid artritli hastalarda genel populasyona göre Tüberküloz insidansı 4 kat fazla bulunmuştur. Bunun sebebi RA'da hücre-aracılı immunite defekti olması, biyolojik ajan kullanımı yanısıra, non-biyolojik DMARD ve/veya steroid kullanımı, eşlik eden yapısal akciğer hastalıkları (bronşiektazi gibi) sayılabilir. Romatolojik hastalıklarda kullanılan ilaçlar tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Romatolojik Hastalıklarda Kullanılan İlaçlar

Konvansiyonel sentetik DMARD'lar	**Biyolojik DMARD'lar**	
Methotrexate (MTX)	TNF İnhibitörleri • Etanercept • Adalimumab • Certolizumab • Golimumab • İnfliximab	Janus Kinase (JAK) inhibitörleri • Tofacitinib • Baricitinib
Hydroxychloroquine (HCQ)		
Sulfasalazine (SSZ)		IL-6 Reseptör İnhibitörleri • Tocilizumab • Sarilumab
Leflunomide (LEF)		
Cyclosporine A (CsA)	Selektif kostimülasyon inhibitörü • Abatacept	IL-1 İnhibitörü • Anakinra • Canakinumab
Azathioprine (AZA)	CD 20 antagonisti • Rituximab	IL-12/23 İnhibitörü • Ustekinumab

Kortikosteroidler

15 mg/gün prednizon 2-4 hafta kullanımı, immunsüpresyona yolaçar. Selluler immun yanıt azalması, lenfokin etkisinin ve monosit kemotaksisinin inhibisyonu, IL-1 ve TNF üretiminin baskılanması, T hücre aktivasyonunda bozulmasonucu, TB reaktivasyon riskinde artış görülür. Kortikosteroid kullanan RA'lı hastalarda TB gelişme riski 2.4 kat, SLE'li hastalarda 1.91 kat artmış olarak bulunmuştur.

Konvansiyonel Sentetik DMARD'lar (csDMARD'lar)

Sulfasalazin kullanımında TB reaktivasyon riskinde artış yok. Diğer DMARD'ların kullanımı ile risk artar. Risk 5.84'e kadar artış gösterebilmektedir. Tablo 2 de cs DMARD'ların kullanımı ile TB artış riski görülmektedir. Cs DMARD kullanımında LTBE araştırılması gerekli midir? Birçok ülkede LTBE araştırılması önerilmez. WHO, düşük TB insidansı olan ülkelerde, spesifik yüksek risk kategorisine giren hastalarda LTBE araştırması önermektedir.

Tablo 2 cs DMARD'ların kullanımı ile TB artış riski

Traditional DMARD-related	
Drug	Estimated RR
Corticosteroids	2.4
Methotrexate	3.4
Leflunomide	11.7
Cyclosporine	3.8
Other (sulphasalazine, azathioprine, hydroxychloroquine)	1.6

Biyolojik Anti-Romatizmal İlaçlar

Halen biyolojik ajanların romatolojik hastalıklarda kullanım alanları genişemye devam etmektedir. Romatoid artrit, Psöriatik artrit, Spondilartrit, Psöriasis, Crohn Hastalığı, Ülseratif Kolit, Juvenil idiyopatik artrit, Granülomatöz polianjitis ve Mikroskopik polianjitisli hastalarda biyolojik ajan kullanım endikasyonları bulunmaktadır.

Tümör Nekrozis Faktör (TNF)

Halen RA, psöriatik artrit ve aksiyel spondilartirtli hastalarda kullanım endikasyonu olan biyolojik ilaçlar, TNF inhibisyonu ile etki ederler. TNF, aktive makrofajlar tarafından intrasellüler olarak üretilir. Hücre yüzeylerinde bulunan TNFRI ve II reseptörlerine bağlanarak apoptozis, sitokin üretimi ve hücre proliferasyonunu sağlar. İnflamatuvar hastalıklarda rol alan potent pro-inflamatuvar sitokindir. TNF inhibisyonu ile romatoid artrit, ankilozan spondilit (aksiyel spondilartrit) ve psöriatik artrit tedavi imkanı sağlanır. Ancak TNF'nin granülom oluşumu ve fagozom oluşumunda önemli bir rolü olması nedeniyle, inhibisyonu sonucu TB reaktivasyon riskinde artış görülür. Tablo 3'de Anti-TNF-α tedavisi alan hastalarda TB risk oranları görülmektedir. Anti-TNF- alfa monoklonal antikorlar (adalimumab ve infliximab), soluble TNF-alfa reseptor tedavi ajanlarına (etanercept) göre daha yüksek TB riskine sahiptir.

Tablo 3. Anti-TNF-α tedavisi alan hastalarda TB riski

Table 1
Summary of selected studies examining the incidence of tuberculosis in patients with inflammatory diseases on anti-TNF-α therapies

				Risk Estimate for TB Case Rate per 100,000 Person-Years		
Study, Year of Publication	Region	Years of Data	Study Design	Infliximab	Adalimumab	Etanercept
Gómez-Reino et al,[33] 2003	Spain	2000–2002	BIOBADASER Registry	1503	—	—
Wallis et al,[44] 2004	USA	1998–2002	FDA AERS	54	—	28
Carmona et al,[34] 2005	Spain	2002–2004	BIOBADASER Registry	32	0	0
Listing et al,[35] 2005	Germany	2001–2003	RABBIT Registry	310	—	0
Askling et al,[31] 2005	Sweden	1999–2004	ARTIS Registry	145	—	80
Brassard et al,[3] 2006	Canada	1998–2003	Pharmaceutical claims database	257[a]		
Sichletidis et al,[45] 2006	Greece	2000–2004	Single center retrospective	449[a]		
Tubach et al,[46] 2009	France	2004–2007	RATIO Registry	188	215	9
Favalli et al,[32] 2009	Italy	1999–2002 2002–2008	LORHEN Registry	375 183	0 191	0 291
Dixon et al,[36] 2010	UK	2001–2008	BSRBR Registry	136	144	39
Kim et al,[41] 2011	Korea	2002–2009	KTBS Registry	540	490	0
Atzeni et al,[37] 2012	Italy	1999–2012	GISEA Registry	259	113	39
Winthrop et al,[47] 2013	USA	2000–2008	Kaiser Permanente pharmacy database	83	91	17
Abreu et al,[49] 2013	Portugal	2001–2012	Single center retrospective	1337	792	405
Baddley et al,[50] 2014	USA	1998–2007	Multiple registries	40[a]		
Mok et al,[51] 2014	Hong Kong	2005–2013	Hong Kong Biologics Registry	1680	850	430
Ergun et al,[42] 2015	Turkey	2005–2012	Retrospective study, 4 referral centers	580	130	990
Arkema et al,[27] 2015	Sweden	2002–2011	SRQ Registry	51	47	20
Lim et al,[39] 2017	Taiwan	2000–2015	NHIRD National database	—	1056	889
Hou et al,[43] 2017	USA	2003–2011	National Veterans Affairs administrative data sets	28[a]		
Yonekura et al,[38] 2017	Brazil	2009–2013	BiobadaBrasil Registry	182	443	192
Lee et al,[48] 2017	Korea	2011–2013	HIRA insurance claims database	1234 not treated for LTBI[a] 407 treated for LTBI[a]		
Rutherford et al,[40] 2018	UK	2001–2015	BSRBR Registry	73	83	46

LTBE taraması amacıyla yapılan interferon gama salınım testleri (İGST) testleri arasındaki ve IGST ile tüberkülin deri testi (TDT) arasındaki farklılıklar nedeniyle, popülasyondaki TB riskinin büyüklüğü göz önüne alındığında, herhangi bir tek teste güvenilmesi önerilmez. TDT ve IGRA testlerinin kombine olarak kullanılması, profilaksi oranlarının artmasına bağlı olarak, TNF-α kullanan hastalardaki aktif TB gelişme oranını düşürür.

Anti-TNF ilaç kullanan hastalarda, TB risk faktörü varsa, PA akciğer grafisinde TB skarı varsa veya IGST ya da TDT + ise TB kemoprofilaksisi başlanmalıdır. Kemoprofilakside 9 ay INH ya da 4 ay RIF kullanılır. Kemoprofilaksiden 3-4 hafta sonra biyolojik ajan başlanması önerilir. Ancak klinik aciliyet olması durumunda eşzamanlı başlanabilir. Biyolojik tedavi başlanması sonrası, yıllık LTBE taraması yapılması önerilir. TDT ve IGST negatif olan ve anti TNF- α tedavisi altındaki hastalarda, yıllık LTBE taramaları ile %12.5 hastada konversiyon saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Carmona L, Hernadez-Garcia C, Vadillo C, Pato E, Balsa A, Gonzalez-Alvaro I et al. Increased risk of tuberculosis in patients with rheumatoid arthritis. The Journal of Rheumatology July 2003, 30 (7) 1436-1439
2. Cantini F, Niccoli L, Capone A, Petrone L, Goletti D. Risk of tuberculosis reactivation associated with traditional disease modifying anti-rheumatic drugs and non-anti-tumor necrosis factor biologics in patients with rheumatic disorders and suggestion for clinical practice. Expert Opinion on Drug safety. 2019.18(59:415-425.
3. Godfrey MS, Friedman LN. Tuberculosis and Biologic Therapies: Anti-Tumor Necrosis Factor-α and Beyond Clin Chest Med. 40 (2019) 721-739
4. WHO. Latent TB Infection: 2018 Updated and consolidated guidelines for programmatic management. WHO/CDS/TB/2018.4. ISBN 978-92-4-155023-9.
5. Horiuchi T, Mitoma H, Harashima S, Tsukamoto H, Shimoda T. Transmembrane TNF-alpha: structure, function and interaction with anti-TNF agents. Rheumatology, Volume 49, Issue 7, July 2010, Pages 1215–1228
6. Ali T, Kaitha S, Mahmood S, Ftesi A, Stone J, Bronze MS. Clinical use of anti-TNF therapy and increased risk of infections. Drug Healthc Patient Saf, 2013;5:79e99
7. Lorenzotti R, Zullo A, Ridola L, Diamanti AP, Lagana B, Gatta L. Higher risk of tuberculosis reactivation when anti-TNF is combined with immunosupressive agents: a systematic review of randomized controlled trials. Annals of medicine 2014;46:547-554.
8. Kısacık B, Pamuk ON, Onat AM, Erer SB, Hatemi G, Özgüler Y et al. Characteristics Predicting Tuberculosis Risk under Tumor Necrosis Factor-α Inhibitors: Report from a Large Multicenter Cohort with High Background Prevalence J Rheumatol 2016;43(3):524-9
9. Doan TN, Eisen DP, Rose MT, Slack A, Stearnes G, McBryde ES. Interferon-gamma release assay for the diagnosis of latent tuberculosis infection: A latent-class analysis. PLoS One 2017;12(11):e0188631
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi, 2019

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

DİJİTAL TEKNOLOJİNİN ASTIM TEDAVİSİNE KATKISI

Dr Gözde KÖYCÜ BUHARİ

Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İmmünoloji ve Alerjik Hastalıklar Kliniği

Astım tüm dünyada 300 milyondan fazla kişiyi etkileyen, dünyada en sık görülen kronik solunumsal hastalıktır ve prevelansının giderek artması beraberinde ülke ekonomilerine giderek artan bir mali yük getirmektedir. Astım yönetiminde yaşam kalitesini arttırmak yanısıra maliyeti azaltmak da önem kazanmaya başlamıştır. Tele-sağlık hizmetlerinin ortaya çıkış noktalarından bir tanesi maliyeti azaltmak iken, bir diğeri de sağlık okur yazarlığını arttırmak ve hastaların öz yönetimini desteklemektir. Artık uluslararası rehberler de de kişiye özgü öz yönetim becerileri kazandırılması önerilmektedir. Öz yönetim eğitiminin astımda morbiditeyi azalttığı ve tedaviye uyumu arttırdığı bilinmektedir (1-2).

DİJİTAL-SAĞLIK

Dijital sağlık, elektronik sağlığı da kapsayan ve ileri bilgisayar bilimleri (örneğin “büyük veri” ve “yapay zeka”) gibi alanlardan yararlanan bir şemsiye terimdir. Elektronik sağlık Dünya sağlık örgütü (WHO) tarafından; hasta tedavisi, araştırma, sağlık profesyonellerinin eğitimi ve halk sağlığının izlenmesi de dahil olmak üzere, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık için kullanılması olarak tanımlamaktadır ve elektronik sağlık kayıtları, tele-sağlık ve mobil-sağlık gibi alt grupları içermektedir (3,4,5).

TELE-SAĞLIK

WHO tarafından tele-sağlık; mesafenin sorun olduğu durumlarda, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak sağlık hizmetlerinin tüm sağlık çalışanları tarafından sunulması olarak tanımlanmaktadır (6, 7).

Tele-sağlıkta amaç; hastalıkların teşhisi, tedavisi, önlenmesi, araştırılması ve değerlendirilmesi amacıyla bilgi alışverişi; hasta ve doktorun ortak karar almasını teşvik etmek; hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirmek ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının sürekli eğitimidir. Bu amaçla; telekomünikasyon hizmetleri (telefon veya yazılı mesaj), web tabanlı araçlar, giyilebilir cihazlar ve sosyal medyadan yararlanılabilir (7,8,9).

Tele-sağlık senkron (eş zamanlı) ve asenkron olmak üzere 2 tiptedir. Senkron tele-sağlıkta sağlık bilgileri hastalar ve sağlık hizmeti sunucuları eş zamanlı olarak sağlanabilir böylece hastalar ile sağlık hizmeti sunucuları arasında tıbbi hizmetler ve tavsiyeler konusunda canlı tartışma olanağı sağlanır. Video konferans yöntemi buna örnektir. Asenkron tele-sağlıkta ise hasta bir hasta portalı aracılığıyla bilgilerini paylaşır, bu bilgiler sağlık hizmeti sunucuları tarafından daha sonraki bir zamanda incelenir. Klinik bilgilerin toplanması, saklanması ve iletilmesi, ve uzaktan izleme buna örnek olarak verilebilir (2,9).

Semptomların izlenmesi gereken hastalar veya hastalık kontrolü için tedavi uyumunun izlenmesi gereken hastalar tele-sağlık uygulamaları için uygun adaylardır (8).

MOBİL-SAĞLIK

Mobil-sağlık, cep telefonları, tabletler gibi mobil cihazlarla desteklenen tıbbi ve kamu sağlığı uygulamalarını içermektedir. Günümüzde astım için 500’ün üzerinde mobil uygulama bulunmaktadır (9).

Kullanılan uygulamaların içeriğine bağlı olarak değişmekle birlikte bu uygulamalar ile; hastalık eğitimi, hastalıkların izlemesi ve geri bildirimde bulunulması, eylem planları sağlanması, semptom kaydı yapılması, semptom kontrolünün değerlendirilmesi, inhaler eğitimi verilmesi, inhaler kullanımlarının takip edilmesi, ilaç hatırlatmaları, ilaç uyumunun geliştirilmesi, çevresel uyarılar hakkında bilgi verilmesi (örneğin hava durumu, alerjen, hava kalitesi) ve rehabilitasyon desteği sağlanması mümkündür (3, 9, 10). Böylece bu uygulamalar hastalar için; hastalıklarını anlamada yardımcı olup öz yönetimi

desteklerken davranışlar değişiklikleri konusunda da motivasyon sağlar. Klinisyenler için ise hastayı izleme olanağı sağlamaktadır.

Digital sağlık konusunda yapılmış olan çalışmaları kapsayan sistematik derleme verileri
Tele-sağlığın astım bakımında etkili olup olmadığının değerlendirildiği 21 randomize-kontrollü çalışmanın dahil edildiği derlemede astım yaşam kalitesinde klinik anlamlı iyileşme saptanmamış. Oniki aylık sürede acil başvurularında anlamlı olmayan artış, hastane yatışlarında ise anlamlı düşüş gösterilmiş. Bu etki özellikle ağır astımı olup ikinci basamakta izlenen hastalarda belirgin bulunmuştur (11).

Herhangi bir teknolojiyi kullanan uzaktan kontroller ve yüz yüze kontrollerin karşılaştırıldığı, 6 randomize-kontrollü çalışmanın dahil edildiği derlemede uzaktan kontrol edilenlerde OKS gerektiren atak sayısı bir miktar daha fazla astım kontrolü veya yaşam kalitesinde fark saptanmamıştır (12).

Standart bakım ile evde uzaktan izlenen ve klinik vizitleri arasında sağlık profesyonelleri tarafından uzaktan geri bildirim verilmesinin karşılaştırıldığı çalışma grubunun çoğunluğu hafif orta astımlı hastaların oluşturduğu derlemede gruplar arasında, atak, steroid kürü, acil başvurusu, hastane yatışı üzerine net etki gösterilememiş, astım kontrolüne dair veriler kesin ve tutarlı bulunmamış, yaşam kalitesi ise standart bakıma göre olası faydalı olarak bulunmuştur (13).

İnteraktif dijital yaklaşımları içeren tele-sağlığın öz yönetimi teşvik etmedeki etkinliğini değerlendiren bir meta-analizde astım kontrolü ve yaşam kalitesinde iyileşme sağladığı gösterilmiştir (14).

İnteraktif tele-sağlık yaklaşımlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendiren ve her yaştan hastaların dahil edildiği, 16 randomize-kontrollü çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede web portal çalışmalarnın orta düzeyde istatistiki anlamlı olarak yaşam kalitesini iyileştirme eğiliminde olduğu, mobil uygulamaların yaşam kalitesi üzerine genel olumlu etkileri olduğu ama istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, uzaktan izlem ve asenkron değerlendirmenin ise yaşam kalitesine istatistiksel anlamlı etkisi olmadığı bulunmuştur. Yaşa bağlı olarak çalışmalar incelendiğinde tele-sağlık uygulamalarının erişkin popülasyonda etkili olduğu bulunmuştur (15).

Astım kontrol ve yaşam kalitesinde hangi tip tele-sağlık uygulamalarının iyileşme sağladığını değerlendirmeyi amaçlayan 16 çalışmanın değerlendirildiği bir sistematik derlemede tele-sağlık uygulamaları tekli yöntemler (tele-olgu yönetimi, tele-konsultasyon, tele-eğitim, tele-izleme, tele-hatırlatma) ve bunların kombine yöntemleri olarak değerlendirilmiş. Tekli yöntemlerin hiçbirinin astım kontrolünde iyileşme sağlamadığı, yaşam kalitesinde ise sadee tele-olgu yönetiminin hafif iyileşme sağladığı bulunmuştur. Kombine yöntemlerin ise hepsinn hem astım kontrolü hem de yaşam kalitesinde iyileşme sağladığı bulunmuştur. Ayrıca en az 6 ay tele-sağlık uygulaması yapılanlarda, 6 aydan daha kısa süreli uygulananlara göre anlamlı iyileşme daha fazla bulunmuştur (7).

ASTIM YÖNETİMİNDE TEDAVİ UYUMU VE DOĞRU İNHALER TEKNİĞİ
Astım yönetiminde tedavi uyumu ve uygun inhaler tekniği son derece önemlidir ve rehberlerde her vizitte değerlendirilmesi önerilmektedir. Astımda tedavi uyumu diğer kronik hastalıklara göre daha düşüktür ve erişkin çalışmalarında tedavi uyumu %30 civarında bildirilmektedir. Tedavi uyumsuzluğu ise kontrol kaybı, ataklar, gereksiz tedavi artışı, maliyet artışı ve yaşam kalitesinde düşüklük gibi astıma ait kötü sonuçlarla ilişkilidir (1,14,16,17).

Klinisyenlerin tedavi uyumsuzluğunu değerlendirebileceği metodlar yetersizdir. Hastaların kendi bildirdikleri uyum güvenilir değildir ve hatslara ait reçeteler veya eczane çıktıları da hastanın ilacı kullanıp kullanmadığını göstermemektedir. Hasta ilacını düzenli kullanıyor bile olsa doğru teknikle kullanıyor mu veya düzenli kullanıyor mu bunu değerlendirmek için ek yöntemlere ihtiyaç vardır. Elektronik monitörler bunları değerlendirmede gold standart yöntemlerdir (16,17,18).

Optimal tedavi uyumu sağlanması için de elektronik inhaler, mesajla bildirim, hatırlatıcılar, web tabanlı veya mobil aplikasyonlu öz-yönetim araçları (semptomların kaydedilmesi ve solunum fonksiyonlarının izlemi) gibi dijital teknolojilerden yararlanılabilir (16).

Bu konu ile ilgili bir sistematik derlemede inhaler steroidlere uyumu iyileştirmede uyum eğitiminin %20, elektronik izleyici/hatırlatıcılar %19, kolaylaştırılmış ilaç rejimlerinin ise %4 artış sağladığı izlenmiş fakat oral steroid gerektiren atak sayısı, astım kontrolü, planlanmamış doktor vizitleri veya yaşam kalitesi gibi klinik sonuçlar açısından farklılık izlenememiştir (19).

Tele-sağlık, mobil sağlık, sosyal medya kullanımı ve elektronik sağlık kayıtları ile ilgili toplam 12 çalışmanın dahil edildiği bir başka sistematik derlemede elektronik-sağlık uygulamalarının inhaler kortikosteroid uyumu üzerine küçük ama genel olarak anlamlı bir etkisi olduğu, farklı elektronik-sağlık uygulamaları olağan bakımla karşılaştırıldığında ise mobil-sağlık uygulamalarının uyumda anlamlı iyileşme sağladığı gösterilmiştir (17).

Astımda inhaler tekniği iyileştirme konusundaki yaklaşımların değerlendiirldiği, hem erişkin hem de çocukların değerlendirildiği, 29 randomize kontrollü çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede geliştirilmiş yüz yüze eğitim erişkinlerde 2-6 haftalık takiplerde %31'e karşı %69 uyum ile faydalı bulunmuş. Teknik geri bildirim cihazları erişkinlerde 4 haftalık takiplerde %51e karşı %83 uyum le faydalı bulunmuş. DVD, bilgisayar uygulaması veya oyun şeklindeki multi-medya eğitimi ise eğitimden hemen sonra bile faydalı bulunmamıştır (20).

Dijital inhaler sistemleri

Tedavi uyumunu değerlendirmede gold standart yöntem dijital inhaler sistemleridir. Bunlar bluetooth teknoloji ile ilaç kullanımı ve inhaler tekniği verilerini eş zamanlı olarak ilgili astım uygulamasına (hastanın akıllı telefonu veya websitesine, sağlık profesyonelinin gösterge paneli) ileten sistemlerdir. inhaler İnhaler cihazlara dıştan takılabilen elektronik monitörlü sistemler veya inhaler cihazların içine gömülü sensörlü sistemler olmak üzere 2 tiptedirler (21, 22).

Bu cihazlar planlı dozlar için sesli uyarı verip hastaların inhaler uyumunda iyileşme konusunda yardımcı olabilirler, inspiratuar akım hızını ölçüp doğru inhalasyon tekniğini değerlendirebilirler ve ek inhaler eğitimi gereken hastaları saptayabilir ayrıca tepe akım hızını ölçebilen tipleri de mevcuttur. Uzaktan hasta ve tedavi izlemi konusunda yardımcı olabilirler ve buna bağlı olarak astım sonuçlarını iyileştirip tedavi maliyetini azaltabilirler (21, 22).

İlk defa inhaler kortikosteroid tedavi başlanacak hastalar, uzun süre geçtikten sonra tekrar inhaler kortikosteroid tedavi başlanması gereken hastalar ve ayrıca tedavisi zor astım, ağır astım ayrımı yapılması gereken hastalar dijital inhaler kullanımı için uygun hastalardır (21, 22).

Sonuç olarak dijital teknolojinin astım tedavisine katkıları özetlenecek olursa; hasta açısından; hastalıkları konusunda eğitim, sağlık okur yazarlığı kazanılması, tedavi uyumu geliştirilmesi, öz yönetimi destekleme, yaşam kalitesinde iyileşme, konvansiyonel sağlık bakımına erişimi zor olan hastalarda sağlık hizmeti sunulması konularında faydalı olabilir. Sağlık profesyonelleri açısından; hastayı uzaktan izleme ve objektif veri elde etme olanağı sağlaması nedeniyle faydalı olabilir. Hastalık ile ilişkili maliyetler azaltabilir fakat bu konuda yapılan çalışmalarda devamsızlık oranları yüksektir ve çalışma heterojeniteleri fazladır.

KAYNAKLAR

1) Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023. Updated July 2023. Available from: www.ginaasthma.org
2) Almasi S, Shanbodaghi A, Asadi F. Efficacy of Telemedicine for the Management of Asthma: A Systematic Review. *Tanaffos 2022; 21(2): 132-145*
3) Bousquet J, Shamji MH, Anto JM et al. Patient-centered digital biomarkers for allergic respiratory diseases and asthma: The ARIA-EAACI approach – ARIA- EAACI Task Force Report. *Allergy.* 2023;78:1758–1776
4) eHealth at WHO. 2021 https://www.who.int/ehealth/about/en/
5) mHealth. New horizons for health through mobile technolo- gies. *Global Observatory for eHealth Series*. Vol 3. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2011 http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf
6) Jeminiwa R, Hohmann L, Qian J et al. Impact of Impact of eHealth on medication adherence among patients with asthma: A systematic review and meta-analysis. Respiratory Medicine 149 (2019) 59–68
7) Chongmelaxme B, Lee S, Dhippayom T et al. The Effects of Telemedicine on Asthma Control and Patients' Quality of Life in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. J Allergy Clin Immunol Pract 2019 Jan;7(1):199-216.e11.
8) Snoswell CL, Rahja M, Lalor AF. A Systematic Review and Meta-Analysis of Change in Health-Related Quality of Life for Interactive Telehealth Interventions for Patients With Asthma. Value Health 2021 Feb;24(2):291-302.
9) Quach S, Michealchuk W, Benoit A et al. Mobile heath applications for self-management in chronic lung disease: a systematic review. Nettw Model Anal Health Inform Bioinform. 2023;12(1):25.
10) Busquet J, Ansotegui IJ, Anto JM et al. Mobile Technology in Allergic Rhinitis: Evolution in Management or Revolution in Health and Care? J Allergy Clin Immunol Pract 2019;7:2511-23
11) McLean S, Chandler D, Nurmatov U, Liu JLY, Pagliari C, Car J, Sheikh A. Telehealthcare for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 10. Art. No.: CD007717.
12) Kew KM, Cates CJ. Remote versus face-to-face check-ups for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD011715
13) Kew KM, Cates CJ. Home telemonitoring and remote feedback between clinic visits for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD011714.
14) McLean G, Murray E, Band R et al. Interactive digital interventions to promote self-management in adults with asthma: systematic review and meta-analysis . BMC Pulmonary Medicine (2016) 16:83
15) Snoswell CL, Rhja M, Lalor FA. A Systematic Review and Meta-Analysis of Change in Health-Related Quality of Life for Interactive Telehealth Interventions for Patients With Asthma. Value Health 2021;24(2):291-302
16) Blakey JD, Bender BG, Dima AL et al. Digital technologies and adherence in respiratory diseases: the road ahead. Eur Respir J 2018; 52: 1801147
17) Jeminiwa R, Hohmann L, Qian J et al. Impact of eHealth on medication adherence among patients with asthma: A systematic review and meta-analysis. Respiratory Medicine 2019; 149: 59–68
18) Sulaiman I, Greene G, MacHale E et al. A randomised clinical trial of feedback on inhaler adherence and technique in patients with severe uncontrolled asthma. Eur Respir J 2018; 51: 1701126
19) Normansell R, Kew KM, Stovold E. Interventions to improve adherence to inhaled steroids for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD012226.
20) Fortescue R, Kew KM, Mathioudakis AG. Interventions to improve inhaler technique for people with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD012286.
21) Mosnaim GS, Greiwe J, Jariwala SP et al. Digital Inhalers and Remote Patient Monitoring for Asthma. J Allergy Clin Immunol Pract 2022;10:2525-33
22) Zabczyk C, Blakey JD. The effect of connected smart inhalers on medication adherence. Front. Med. Technol 2021;. 3:657321.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
TÜSAD
45 ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ
100 .yılında
SOLUNUM 2023
4-7 Kasım 2023
Starlight Otel & Kongre Merkezi
Antalya

PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS

Dr. Özlem Soğukpınar

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

Olgu: Kırkaltı yaşında erkek olgu, iş makinası operatörü olarak çalışıyor, Sinop'lu, İstanbul'da yaşıyordu. İki aydır artan nefes darlığı şikayeti vardı. Pandemi döneminde iki ay önce dış merkeze başvuran hasta çekilen Toraks BT ile bilateral yaygın COVID-19 pnömonisi düşünülerek hastaneye yatırılmıştı. COVID-19 pcr testleri iki kez (-) saptanan hasta taburcu edilmişti. Nefes darlığı artışı ile taburculuktan iki ay sonra merkezimize başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde diyabetes mellitus dışında özellik yoktu. 40 paket-yıl sigara maruziyeti vardı. Başvuru sırasında genel durum orta, bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyonu tam, kan basıncı: 140/60mmHg, Nb:103/dakika-ritmik, ateş:36,7 derece, solunum dakika sayısı: 26, SpO2:%92 (oda havasında) idi. Solunum sistemi muayenesinde sağ bazalde belirgin bilateral bazallerde raller oskülte edildi. Laboratuvar bulgularında kan şekeri ve LDH yüksekliği ve AKG'ında hipoksemi izleniyordu. Radyolojisinde bilateral yaygın buzlu cam ve alveolar opasiteler görüldü. Hasta yatışının ikinci gününde hızla artan oksijen ihtiyacı nedeniyle yoğun bakım ünitesine nakil edildi. Üç gün yoğun bakımda yüksek oksijen desteği ile takip edilen hasta oksijen ihtiyacı azaldığında yapılan bronkoskopi ile periyodik asit-Schiff (PAS)-pozitif lipoproteinöz materyal aspire edilerek Pulmoner alveoler proteinozis (PAP) tanısı konuldu. Klinik ve YBÜ takipleri sırasında yükselen kan şekerlerinin regülasyonu için insülin tedavisi başlandı. Oksijen ihtiyacı azalmakla birlikte devam eden hastaya total akciğer lavajı için işlem hazırlığı esnasında alınan COVID-19 pcr testi (+) bulunarak tekrar yoğun bakım desteği gerektirecek ölçüde oksijen ihtiyacı arttı. Yoğun bakımda verilen tedavi ile oksijen ihtiyacı kontrol altına alınan pcr (-)'liği sağlanan hastaya total akciğer lavajı planlandı. Genel anestezi altında ameliyathane koşullarında 37 derece ısıtılmış serum fizyolojikler ile 500ml-1000ml'lik porsiyonlar halinde önce sağ akciğere 9000ml verilip 8200ml geri alınarak, yaklaşık 10 gün sonra sol akciğere 9000ml verilip 8500ml geri alınarak total akciğer lavajı uygulandı. Total akciğer lavajı öncesinde SpO2 %94'den (FiO2 %40) SpO2 %95'e (FiO2 %21) yükseldi. Oksijen ihtiyacı kalmayan hastanın işlem sonrası ilk kontrolünde SFT'sinde FEV1 2,35lt (%72) FVC:2,74lt (%69) FEV1/FVC: %85 DLCO %30 iken işlemden sonraki 1,5 yıl içerisinde tekrar şikayeti olmadı. Son kontrolünde SpO2 %99 (Fio2 %21) FEV1:3,01lt (%94) FVC:3,87lt (%99) DLCO: %83 idi. Olguya uygulanan ilk tedavi sonrası semptomsuz olarak halen takiptedir.

Pulmoner alveoler proteinozis, hava yollarında PAS-pozitif lipoproteinöz materyalin birikimiyle karakterize nadir bir akciğer hastalığıdır (1-2).

Sinsi başlangıçlı bir hastalık olan PAP, ilerleyici dispne, hipoksemik solunum yetmezliği, ikincil enfeksiyonlar ve pulmoner fibrozis ile sonuçlanır. Görülme sıklığı, milyonda 7 vaka kadar nadirdir (3). Sürfaktan klirensindeki anormallikler ve alveoler makrofajların işlev bozukluğu PAP'ın ana nedenleridir (3). PAP'ın patogenezinde yer alan alveoler makrofajların fonksiyon bozukluğuyla alveoler kolesterol ve fosfolipitlerin birikiminden söz edilir (4). Altta yatan patogeneze bağlı olarak PAP dört ana kategoriye ayrılır: 1-birincil, 2-ikincil, 3-konjenital ve 4- sınıflandırılamayan. Primer PAP, granülosit-makrofaj koloni uyarıcı faktör (GM-CSF) sinyalinin bozulmasıyla oluşur ve alveolar makrofajların işlev bozukluğuna yol açar (5). Birincil PAP ayrıca otoimmün (yüksek seviyelerde anti-GM-CSF antikorlarının neden olduğu) veya kalıtsal (GM-CSF reseptörlerini kodlayan genlerdeki mutasyonlar nedeniyle) olarak da sınıflandırılabilir. Birincil PAP vakaların %90'ınını oluşturur. İkincil PAP, alveoler makrofajların sayısını azaltan ve/veya alveoler makrofajların işlevini bozan faktörlerin sonucu olarak ortaya çıkar. Bu faktörler arasında hematolojik bozukluklar, ilaçlar, çevresel maruziyet, akut silikoz veya

immün yetmezlik yer alır (6). İkincil PAP vakalrın %4'ünü içerir. Konjenital PAP, sürfaktan proteinlerini (SP-A, SP-B veya SP-C) kodlayan genlerdeki mutasyonlar veya normal sürfaktan üretimini bozan katyonik amino asit taşınmasındaki genetik çeşitlilikten kaynaklanır (7) .Vakaların %1 kadar az bölümü konjenital grupta yer alır. Tanımlanabilir kanıt olmaksızın GM-CSF sinyallemesinde bozulma olan hastalar, sınıflandırılmamış PAP olarak adlandırılır (8). Total akciğer lavajı (TAL), PAP hastaları için standart bir tedavidir ve genellikle hastaların çoğunda akciğer fonksiyonunu iyileştirir (9). TAL genel anestezi altında çift lümenli endotrakeal tüp kullanılarak yapılır. Bir akciğer ventile edilirken diğer akciğer 37 dereceye ısıtılmış serum fizyolojik ile yıkanır. Yıkama sırasında verilen sıvı her defasında geri aspire edilir ve sıvı rengi açılıncaya kadar işleme devam edilir. İşlem sırasında 20-40 litreye kadar serum fizyolojik ihtiyacı olabilir. TAL'da genel yaklaşım birkaç gün veya birkaç hafta sonrasında diğer akciğerin yıkanması olmakla birlikte aynı seansta her iki akciğeri yıkayan merkezler de bulunmaktadır. TAL uygulamalarını standardize edilmesi için çalışmalar sürmektedir (10). Bununla birlikte, TAL'nın etkinliği oldukça invaziv olması ve tedavi edici olmaması nedeniyle sınırlıdır ve işlem için standartlaştırılmış bir kılavuz yoktur (19)

İlaveten, inhale veya deri altı GM-CSF, rituksimab, plazmaferez ve statinleri içeren PAP için yeni tedavi stratejilerinden bahsedilmekte ancak halen geliştirilmeye ihtiyaç duyulacak niteliktedir.

KAYNAKLAR

1. Rosen SH, Castleman B, Liebow AA. Pulmonary alveolar proteinosis. N Engl J Med 1958; 258:1123.
2. Kumar A, Abdelmalak B, Inoue Y, Culver DA. Pulmonary alveolar proteinosis in adults: pathophysiology and clinical approach. Lancet Respir Med 2018; 6:554.
3. McCarthy C, Avetisyan R, Carey BC, Chalk C, Trapnell BC. Prevalence and healthcare burden of pulmonary alveolar proteinosis. Orphanet J Rare Dis. 2018 Jul 31;13(1):129. doi: 10.1186/s13023-018-0846-y. PMID: 30064481; PMCID: PMC6069872.
4. Salvaterra E, Campo I. Pulmonary alveolar proteinosis: from classification to therapy. Breathe (Sheff). 2020 Jun;16(2):200018. doi: 10.1183/20734735.0018-2020. PMID: 32684997; PMCID: PMC7341616.
5. Suzuki T, Sakagami T, Rubin BK, Nogee LM, Wood RE, Zimmerman SL, Smolarek T, Dishop MK, Wert SE, Whitsett JA, Grabowski G, Carey BC, Stevens C, van der Loo JC, Trapnell BC. Familial pulmonary alveolar proteinosis caused by mutations in CSF2RA. J Exp Med. 2008 Nov 24;205(12):2703-10. doi: 10.1084/jem.20080990. Epub 2008 Oct 27. PMID: 18955570; PMCID: PMC2585845.
6. Ishii H, Tazawa R, Kaneko C, Saraya T, Inoue Y, Hamano E, Kogure Y, Tomii K, Terada M, Takada T, Hojo M, Nishida A, Ichiwata T, Trapnell BC, Goto H, Nakata K. Clinical features of secondary pulmonary alveolar proteinosis: pre-mortem cases in Japan. Eur Respir J. 2011 Feb;37(2):465-8. doi: 10.1183/09031936.00092910. PMID: 21282812.
7. Verhasselt-Crinquette M, Franquet-Ansart H, Rakza T, Storme L, Copin MC, Devisme L. Protéinose alvéolaire pulmonaire congénitale en rapport avec un déficit en protéine B du surfactant : à propos de deux observations [Congenital pulmonary alveolar proteinosis related to a surfactant protein B deficiency: report of two cases]. Ann Pathol. 2009 Dec;29(6):481-4. French. doi: 10.1016/j.annpat.2009.10.030. PMID: 20005435.
8. Iftikhar H, Nair GB, Kumar A. Update on Diagnosis and Treatment of Adult Pulmonary Alveolar Proteinosis. Ther Clin Risk Manag. 2021 Aug 10;17:701-710. doi: 10.2147/TCRM.S193884. PMID: 34408422; PMCID: PMC8364424.
9. Beccaria M, Luisetti M, Rodi G, Corsico A, Zoia MC, Colato S, Pochetti P, Braschi A, Pozzi E, Cerveri I. Long-term durable benefit after whole lung lavage in pulmonary alveolar proteinosis. Eur Respir J. 2004 Apr;23(4):526-31. doi: 10.1183/09031936.04.00102704. PMID: 15083749.

10. Campo I, Luisetti M, Griese M, Trapnell BC, Bonella F, Grutters J, Nakata K, Van Moorsel CH, Costabel U, Cottin V, Ichiwata T, Inoue Y, Braschi A, Bonizzoni G, Iotti GA, Tinelli C, Rodi G; WLL International Study Group. Whole lung lavage therapy for pulmonary alveolar proteinosis: a global survey of current practices and procedures. Orphanet J Rare Dis. 2016 Aug 31;11(1):115. doi: 10.1186/s13023-016-0497-9. PMID: 27577926; PMCID: PMC5006612.

BRONKOSKOPİ ÜNİTESİ KURULUM VE DEZENFEKSİYON

Dr. Özlem Soğukpınar
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Fiberoptik bronkoskopi akciğer hastalıklarının tanı ve tedavisinde önemli yeri olan ve klinik pratikte yaygın olarak kullanılan girişimsel işlemdir. Fiberoptik bronkoskop 1970 yıllarından itibaren klinikte kullanılmaya başlanmıştır. Lokal anestezi altında sedasyonla ya da sedasyonsuz, nadiren genel anestezi altında uygulanmaktadır. Bir kontrendikasyon olmadığı takdirde sedasyon önerilmektedir (1-4).

Bronkoskopi işlemi, yoğun bakım ünitesinde, yatak başında, ameliyathane odasında veya uygun ekipmanla donatılmış bir odada yapılabilir.

Bronkoskopi ünitesi, işlem yapılan merkezim işlem yoğunluğuna, bronkoskopistin deneyimine, uygulanabilen işlem olanaklarına göre yapılandırılmalıdır. Bronkoskopi üniteleri yapılan günlük işlem sayısına göre; küçük ölçekli (<5 işlem/gün), orta ölçekli (5-20 işlem/gün), büyük ölçekli (>20 işlem/gün) hacimli üniteler şeklinde gruplandırılmaktadır (5).

Temel bronkoskopi ünitesinde; işlem sırasında gerekli aletlerin saklanacağı alan, hastanın işlem öncesi hazırlanacağı alan, işlemin yapılacağı yer, işlem sonrası hasta izlem alanı bulunmalıdır.

Aletlerin saklanacağı alan; ünitede yada üniteye yakın bir yerde olabilir. Eğer ünitede sadece fleksibl bronkoskop varsa, bronkoskop işlem yapılan odanın bir köşesinde mobil bronkoskopi biriminde korunabilir. Ancak ünitede diğer kompleks bronkoskopik işlemler yapılıyorsa aletler daha geniş alanda ve dolaplarda asılarak muhafaza edilmelidir.

Bronkoskopi öncesi hastanın hazırlanması ve topikal anestezinin verilmesi amacıyla kullanılan hasta hazırlama alanı, bronkoskopi ünitesinin içinde veya ayrı bir alanda olabilir. Nebülizatör, gerekirse baş aynası, dil basacağı ve larenks aynası, oksijen sistemi ve resüsitasyon aletleri de bu alanda bulunmalıdır. Hasta hazırlama odasında bronkoskopi işlemi için hazırlık yapılır, hastanın tıbbi kayıtları, kimlik bilgileri kontrol edilir. İşlem yapılırken hastanın monitörizasyonu ve müdahaleyi kolaylıştıracak rahat kıyafette olması tercih edilir. İşlem öncesi damar yolu açılır ve hasta bronkoskopi ünitesinden taburcu edilene kadar açık kalması sağlanır (4).

Bronkoskopi öncesi, hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmalıdır. Planlanan işlemin endikasyonları, olası komplikasyonları, yararları, tanı alternatifleri ve sedasyon tipi hakkında ayrıntılı bilgi verilmelidir.

Bronkoskopi işlemi, cerrahi bir masada, yatak başında veya diş hekimlerinin kullandığı koltukta yapılabilir. Hastanın yattığı masa gerektiğinde ters trendelenburg pozisyonuna getirilebilmelidir. Hastanın etrafında bronkoskopist ve asiste eden bireyler ve acil bir durumda erken müdahale için yeterli alan ve mutlaka bulunmalıdır. Bronkoskopi işleminin yapıldığı alan yeterince ışıklandırılmalı ve ortam mümkün olduğunca sessiz olmalıdır. İşlemci ve diğer aletlerin hastanın soluna yerleştirilmesi tercih edilir. Tüm aletlerin mobil bronkoskopi taşıyıcısında bulunması, işlem sırasında aletlerin bronkoskopiste kısa sürede verilmesi açısından önemlidir. Kalp atışları, solunum ritmi, satürasyon ve arteryel tansiyonu takibi için monitörizasyon gereklidir. İşlem sırasında kullanılacak temel yardımcı malzemeler ünitede hazır bulundurulmalıdır. Bu malzemeler içerisinde, eldiven, maske, koruyucu gözlük ve önlük, lam, enjektör, lavaj kabı, alkol, resüstasyon malzemeleri, laringoskop, airway, endotrakeal tüpler, defibrilatör sayılabilir. Bronkoskopik işlemler için kullanılacak endobronşiyal biyopsi forsepsleri, transbronşiyal iğneler, bronş fırçaları, BAL kateteri, lavaj kapları, yabancı cisim forsepsleri kolay ulaşılabilir durumda tutulmalıdır.

İşlem sonrasında her hasta, işleme ait bir komplikasyon açısından veya kullanılan farmakolojik ajanlara yanıtın izlenmesi amacıyla gözlenmelidir. Gözlem odası bronkoskopi işleminin yapıldığı yerde, bronkoskopi odasının hemen yanındaki bir alanda, bekleme odasında veya yatak başı bronkoskopi yapıldıysa hastanın kendi yatağında olabilir. Sedasyon altında yapılan işlemler sonrası hastayı güvenle bronkoskopi ünitesinden çıkarmak için Aldrete skorlama sistemi gibi objektif kriterler kullanılmaktadır (6).

Bronkoskopun yeniden güvenli bir şekilde kullanılabilmesi için her işlem sonrası uygun şekilde temizlenmesi gereklidir (7-10). Bronkoskopun bir sonraki işlem için kullanılmak üzere hazırlanması için dekontaminasyon alanına ihtiyaç vardır. Bronkoskoplar, temizlemeyi zorlaştıran kanallara ve bağlantılara sahip, hassas ve karmaşık cihazlardır. Bronkoskopi düşük enfeksiyon riski taşımasına rağmen dekontaminasyon sürecinin doğru bir şekilde yürütülmesi önemlidir.
Bronkoskopi odasında işlemin tamamlanmasından hemen sonra temizleme işlemi, çalışma kanalından salin çekilmesi ile başlanır. Temizleme alanında, bronkoskopun yüzeyindeki yarıklar dezenfekte edilemeyen kalıntı birikintilerinin oluşmasına neden olabileceğinden, bronkoskop hasar açısından incelenmelidir. Tüm aspirasyon portları ve çıkarılabilir parçalar çıkarılmalı ve sterilize edilmelidir. Kanalların içinde birikintiler oluşabileceğinden iç kanallar iyice fırçalanmalıdır. Çalışma kanalının bütünlüğünü teyit etmek için rutin olarak kaçak testi yapılmalıdır.
Bronkoskop manuel olarak veya otomatik cihazlarla dezenfekte edilebilir. Kullanılabilen yaygın dezenfektanlar arasında glutaraldehit, perasetik asit, ortoftalaldehit veya bir hidrojen peroksit bulunur. Kimyasal dezenfektanlar sıklıkla cilt, mukoza zarları ve/veya buharın solunması nedeniyle toksiktir. Gluteraldehit mesleki astımın beşinci en yaygın nedeni olarak belirlenmiştir, bu nedenle daha yeni, daha az tehlikeli maddeler lehine kullanımının azaltılması tavsiye edilmektedir (11). Çok sayıda dezenfektan mevcuttur. Personel güvenliği nedeniyle manuel dezenfeksiyon artık önerilmemekte, otomatik cihazların kullanımı önerilmektedir (1). Aldehit bazlı dezenfektanlar artık önerilmemekte, alternatif olarak önerilen dezenfektanların kullanımında üretici talimatlarına uyulması önerilmektedir.

Dezenfektan seçimi bronkoskoplarla ve otomatik temizleyici cihazların bağlı olarak tercih edilmeli ve bu konuda üreticiden tavsiye alınmalıdır. Genellikle dezenfektan solüsyonunda yaklaşık 20-30 dakika bekletilir. Dezenfektanlar için önerilen süre, ısı ve seyreltme oranları açısından farklılık göstermektedir.

Dezenfeksiyonun ardından bronkoskop steril su iyice durulanır, çünkü kalan dezenfektanlar sonraki hastalarda mukozite neden olabilir. İç kanal, çalışma portlarına hava üflenerek kurutulabilir. Bronkoskoplar temizlendikten sonra nem birikmesini önlemek için dik olarak asılır.
Bronkoskopi ünitelerinin sorumluluğu çoğunlukla göğüs hastalıkları hekimlerindedir. Bronkoskopi ünitesini kurmak ve yönetmek için, gerekli personel, ekipman, eğitim, işlem alanı, düzenlemeler ve mevzuat hakkında bilgi sahibi olmak gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. DuRand IA, Blaikely J, Booton R, Chaudhuri N, Gupta V, Khalid S et al. British Thoracic Society guideline for diagnostic flexible bronchoscopy in adults. Thorax 2013;68:i1-i144
2. Wahidi MM, Jain P, Jantz M, Lee P, Burkhard Mackensen G,Barbour SY, et al. American College of chest physicians consensus statement on the use of topical anesthesia, analgesia, and sedation during flexible bronchoscopy in adult patients. Chest 2011;140(5):1342-50.
3. Hong KS, Choi EY, Park DA, Park J. Safety and efficacy of the moderate sedation during flexible bronchoscopic procedure : A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials**.** Medicine 2015;94(40):1-8
4. Du Rand IA, Blaikely J, Booton R, et al. British Thoracic Society guideline for diagnostic flexible. bronchoscopy in adults. Thorax 2013;68:i1-i144.
5. Tanısal ve Terapötik Bronkoskopi Uzlaşı Raporu, Editörler: Prof. Dr. Levent Dalar, Doç. Dr. Aydın Yılmaz, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, ISBN: 978-605-4899-65-4 Yayın Tarihi: Ekim 2017, sayfa:21
6. Aldrete JA, Kroulik D. Anestezi sonrası iyileşme skoru. Anesth Analg 1970; 49: 924-934
7. Culver DA, Gordon SM, Mehta AC. Infection control in the bronchoscopy suite: a review of outbreaks and guidelines for prevention. Am J Respir Crit Care Med 2003; 167:1050.
8. Kovaleva J, Peters FT, van der Mei HC, Degener JE. Transmission of infection by flexible gastrointestinal endoscopy and bronchoscopy. Clin Microbiol Rev 2013; 26:231.
9. US Food and Drug Administration (FDA). FDA safety communication: Flexible bronchoscopes and updated recommendations for reprocessing. https://www.fda.gov/medical-devices/safety-communications/flexible-bronchoscopes-and-updated-recommendations-reprocessing-fda-safety-communication (Accessed on June 28, 2021).
10. Ramsey AH, Oemig TV, Davis JP, et al. An outbreak of bronchoscopy-related Mycobacterium tuberculosis infections due to lack of bronchoscope leak testing. Chest 2002; 121:976.
11. Niven K. An evaluation of chemical disinfecting agents used in endoscopy suites in the NHS. 2007. http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr445.pdf (accessed Jun 2013).

OLGULARLA POLİSOMNOGRAFİ VE PAP TİTRASYONU KURSU

SOLUNUMSAL OLAYLAR VE KARDİYAK SKORLAMA

Doç. Dr. Ayşegül Altıntop Geçkil

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

SOLUNUMSAL OLAYLARIN SKORLANMASI

Uyku merkezine başvuran hastaların çoğu uyku apne sendromu ön tanısı ile başvurduğu için polisomnografi (PSG) kaydında solunumsal parametrelerin monitorizasyonu büyük önem taşır. Solunumsal skorlama, nörofizyolojik skorlamanın ardından uyku evreleri ve arousallar belirlendikten sonra yapılır. Uykuda solunumsal skorlamada en temel yöntem, solunumsal olayların obstrüktif ve santral olarak ayrılması esasına dayanır.

Uykudaki anormal solunumsal olaylar, apne, hipopne, solunumsal çaba ile ilişkili arousal (RERA), hipoventilasyon ve Cheyne-Stokes solunumudur.

Apne ve hipopnelerin skorlaması için önerilen epok süresi 2 dakika, Cheyne-Stokes solunum paternini belirlemek için önerilen epok süresi 10 dakikadır.

Aşağıdaki kriterler varsa apne olarak skorlanır:

- Termal sensör tepe sinyalinde, bazal genliğe göre ≥ % 90 düşme olması
- Olay süresinin en az 10 saniye olması

Solunumsal çabaya göre; obstrüktif apne, santral apne ve mikst apne olarak 3 gruba ayrılır.

Solunum olayı apne ölçütlerini karşılıyorsa ve hava akımının durduğu süre içinde devam eden veya artan solunum çabası varsa obstrüktif apne olarak skorlanır.

Solunum olayı apne ölçütlerini karşılıyorsa ve hava akımının durduğu süre içinde solunum çabası yoksa santral apne olarak skorlanır.

Solunum olayı apne ölçütlerini karşılıyorsa ve hava akımının durduğu sürenin başında solunum çabası yokken sonrasında devam eden veya artan solunum çabası varsa mikst apne olarak skorlanır.

Aşağıdaki kriterler varsa hipopne olarak skorlanır:

- Nazal basınç sinyal genliğinde bazale göre >%30 azalma olması
- Olay süresinin en az 10 saniye olması
- Olay öncesi bazal satürasyona göre satürasyonda >%3 azalma olması veya olayın arousalla ilişkili olması

Hipopnelerin santral veya obstrüktif olarak skorlanması opsiyoneldir.

Obstrüktif hipopne için aşağıdakilerden herhangi biri olmalıdır:

- Bu sırada horlamanın olması
- Baseline solunuma göre nazal kanüldeki inspiratuar flatteningde veya PAP cihaz sinyalinde artış olması
- Torakal ve abdominal paradoksal hareketlerin hipopne sırasında gözlenmesi

Santral hipopne için; yukarıdakilerin hiçbiri olmamalıdır. Cheyne-Stokes solunum skorlamasında santral hipopnelerin belirlenmesi önemlidir.

Apne ve Hipopne Süresi: Apne ve hipopne süresinin başlangıcı; net bir solunum genliği kaybının başladığı ilk soluk sonu ise bazal değere yaklaşan bir soluğun başlangıcı olarak alınır.

Bazal değer: Hava akımının apnenin olduğu epoktan önceki 2 dakikalık süre içinde stabil haldeki ortalama değeridir, stabil olmayan durumlarda ise yine 2 dakikalık süre içindeki en yüksek üç solunum amplitüdünün ortalaması alınır.

Arousal; uyku sırasında daha yüzeyel uyku evresine veya uyanıklık durumuna ani ve kısa süreli (3-10 sn) geçişlerdir.

Solunum çabasıyla ilişkili arousal (RERA) skorlaması için aşağıdaki kriterler olmalıdır:

- En az 10 saniye süreyle devam eden inspiratuar solunum çabasında artış
- PAP titrasyonunda ise cihazın sinyalinde azalma ile birlikte arousal varlığı
- Bu soluklar apne veya hipopne ölçütlerini karşılamamalı

Hipoventilasyon skorlamak için aşağıdakilerden herhangi biri olmalıdır:

1- Uyku sırasında PCO2'nin en az 10 dakika süreyle >55 mmHg olması

2- Uyku sırasında PCO2'nin en az 10 dakika süreyle >50 mmHg olması koşuluyla PCO2'nin uyanıklıkta supin pozisyondakine göre ≥10 mmHg artması

Cheyne-Stokes Solunumu: Non-hiperkapnik, kreşendo ve dekreşendo solunum paternini izleyen santral apne ve/veya hipopneler ile karakterizedir.

Cheyne-Stokes solunumu skorlamak için aşağıdaki kriterlerden ikisi olmalıdır:

1- En az 3 tane ard arda gelen, her biri en az 40 saniye süren ve birbirlerinden santral apne ve/veya santral hipopneler ile ayrılan kreşendo-dekreşendo solunum paterni olması

2- En az 2 saatlik kayıt boyunca, kreşendo-dekreşendo solunum paterni ile ilişkili saatte en az 5 santral apne ya da hipopne varlığı

*İzole santral apne veya hipopneler skorlamaya dahil edilmez.

Solunumsal Skorlama PSG Raporlama (önerilen):

- Obstrüktif apnelerin sayısı
- Mikst apnelerin sayısı
- Santral apnelerin sayısı
- Hipopnelerin sayısı
- Apne ve hipopnelerin toplam sayısı
- Apne indeksi (Aİ): Uyku saati başına düşen apnelerin toplam sayısı
- Hipopne indeksi: Uyku saati başına düşen hipopnelerin toplam sayısı
- Apne hipopne indeksi (AHİ): Uyku saati başına düşen apne ve hipopnelerin toplam sayısı
- Ortalama oksijen satürasyonu

- Minimum oksijen satürasyonu
- Cheyne Stokes Solunumu varlığı (evet/hayır)

Solunumsal Skorlama PSG Raporlama (opsiyonel)

- RERA, toplam sayı
- RERA indeksi: Uyku saati başına düşen RERA sayısı
- Oksijen desatürasyonları sayısı
- Oksijen desatürasyon indeksi (ODİ): Uyku saati başına, oksijen satürasyonunda ≥ %3 azalma olan olayların sayısıdır.
- Hipoventilasyon varlığı (evet/hayır)
- Solunum sıkıntısı indeksi (SSİ) (Respiratory disturbance index, RDI): Uyku saati başına düşen apne, hipopne ve RERA toplam sayısı

KARDİYAK OLAYLARININ SKORLANMASI

Kardiyovasküler (KVS) hastalıkların erken bulguları ve ciddi atakları (akut MI, inme, ani ölüm gibi) genelde uyku sırasında ortaya çıkar, bu yüzden kardiyak olayların polisomnografik olarak incelenmesi çok önemlidir. Apne ve hipopne olayları kardiyak aritmilere zemin hazırlar. Özellikle REM döneminde ani sempatik aktivite artışları sonucunda ventriküler aritmiler, supraventriküler taşikardiler, 1. ve 2. derece AV bloklar görülebilir.

Uykuda kardiyak işlevi ölçebilen uygulamalar; elektrokardiyografi (EKG), nabız ve kan basıncı ölçümüdür. Uykuda elde edilebilen kardiyak işlevi yansıtan ölçümler ise PTT (pulse transit time) ve HRV (kalp hızı değişkenliği) parametreleridir.

Pulse Transit Time (PTT): EKG'deki R dalgası ile parmaktan elde edilen nabız şok dalgası arasındaki zaman olarak tanımlanır ve 250 milisaniyedir. PTT plevral basınç değişimine çok duyarlı olup, intratorasik basıncın saptanmasına yardımcı olur. Obstrüktif solunumsal olaylarda intratorasik basınç çok azalır ve PTT uzar.

Kalp Hızı Değişkenliği (HRV): EKG'de R-R arası mesafelerin değişkenliğinin ölçümü, kalbin nöral kontrolünü değerlendirmede önemli noninvaziv bir yaklaşımdır. HRV analizi ile subklinik otonomik fonksiyon bozukluğunun erken dönemde saptanması, hem risk analizi hem de tedavi planı açısından önemlidir. Normal uyku sırasında özellikle REM döneminde HRV artar. OSAS'lı olgularda ise sempatik hiperaktivite sonucu HRV azalır. HRV'deki azalma, ventriküler aritmilerin ve kardiyak ani ölümlerin patogenezi ile yakından ilişkilidir.

EKG: Klasik EKG 3 elektrot bağlantısı (I, II ve III) ile yapılırken, PSG'de sadece II'yi temsil edecek şekilde bağlantı yapılır. Kayıtlarda EKG'nin tüm elemanları (P, Q,R,S ve T dalgaları) seçilebilir olmalıdır. Elektrotları iyi cilt hazırlığı ile uygulamak artefaktları önlemek açısından önerilir. Bu bağlantı sadece ritim için kullanılır; iskemi, blok ve yüklenmeleri yansıtmaz. Detaylı inceleme (iskemi, ritim bozuklukları) için PSG montajı sırasında standart kardiyak holter kullanılabilir.

Uykuda en sık skorlanan kardiyak olaylar; taşikardi, bradikardi, geniş kompleks taşikardi, dar kompleks taşikardi ve atriyal fibrilasyondur. 2023 AASM manuel skorlama rehberi güncellemesinde pacemaker ritminin varlığı ve 2.3. derece AV blokların da skorlanması önerilmiş olup, kardiyak skorlanmanın önemine vurgu yapılmıştır.

Taşikardi: Erişkinde kalp hızı uykuda 90/dakikanın üzerinde gidiyorsa (> 30 sn) taşikardi olarak skorlanır.

Bradikardi: Altı yaşından büyük çocuklarda ve erişkinde kalp hızı uykuda 40/dakikanın altında gidiyorsa bradikardi olarak skorlanır.

Asistoli: Erişkinde kalp 3 saniyeden uzun süre duraklıyorsa asistol olarak skorlanır.

Geniş Kompleks Taşikardi: Hız 3 ardışık atımdan uzun süre 100/dakikanın üzerinde gidiyorsa ve QRS 120 milisaniyeden uzunsa geniş kompleks taşikardi olarak skorlanır.

Dar Kompleks Taşikardi: Hız 3 ardışık atımdan uzun süre 100/dakikanın üzerinde gidiyorsa ve QRS 120 milisaniyeden kısaysa dar kompleks taşikardi olarak skorlanır.

Atriyal Fibrilasyon: Değişken düzensiz ritim olmaksızın hızlı dalgalar P dalgasının yerini almışsa atrial fibrilasyon olarak skorlanır.

Kardiyak Skorlama PSG Raporlama

- Uyku süresince ortalama kalp hızı
- Uyku süresince en yüksek kalp hızı
- Uyku süresince en düşük kalp hızı
- Sinüs taşikardisi
- Bradikardi
- Asistoli
- Geniş kompleks taşikardi
- Dar kompleks taşikardi
- Atrial fibrilasyon
- Pacemaker ritmi
- 2.3. derece AV blok
- Aritmi listesi

İmmünoglobulin G4 İlişkili Akciğer Hastalığı

Pelin Pınar Deniz

İmmünoglobulin G4 (IgG4), toplam immünoglobulin G miktarının %3-6'sını oluşturmaktadır. İmmünoglobulin G4 ile ilişkili hastalık (IgG4-İH) ilk olarak 1990'ların sonunda rapor edilmiştir. IgG4-İH etyolojisi bilinmeyen her organda fibro-inflamatuar lezyonlara neden olabilen immün aracılı bir durumdur. Plazma IgG4 seviyesinden bağımsız olarak hedef organlarda IgG4 içeren plazma hücrelerinin önemli ölçüde infiltrasyonu ile karakterize sistemik bir durumdur. Yaygın belirtileri arasında dakriyoadenit, tükrük bezlerinin sklerozan siyaloadeniti, otoimmün pankreatit, sklerozan kolanjit ve retroperitoneal fibrozis yer alır. Hastaların sadece yaklaşık %50'sinde serumda yüksek IgG4 seviyeleri vardır. Histolojik olarak IgG4-İH lenfoplazmositik infiltrat, storiform fibrozis, obliteratif flebit ve değişken doku eozinofilisi ile karakterizedir.

IgG4-İH'nin prevalansı ve insidansı, yanlış teşhisi ve bilinmeyen patofizyolojisi nedeniyle belirsizdir. IgG4-İH ağırlıklı olarak yetişkinlerde ve çoğunlukla yaşlı erkeklerde (%70-80) görülür. Japonya'da erkek/kadın oranı 3:1 olarak bildirilmiştir.

IgG4-İH'de torasik tutulum bazı çalışmalarda vakaların yaklaşık yarısında bildirilmiştir. Diğer tutulan organlarda görüldüğü gibi, IgG4-İH' nin torakstaki temel belirtisi bir veya daha fazla kitle benzeri parankimal opasitenin gelişmesidir. IgG4 ile ilişkili akciğer hastalığı (IgG4-İAH) ilk kez 2004 yılında bildirilmiştir. IgG4-İAH temel olarak dört klinik pulmoner sendromdan oluşur. Bunlar inflamatuvar akciğer psödotümörü, hava yolu hastalığı, interstisyel pnömoni ve plörittir. Akciğerdeki karakteristik radyolojik bulgular arasında nodüller, buzlu cam opasiteleri, alveolar ve interstisyel tutulum ve bronkovasküler kalınlaşma yer almaktadır. IgG4-İAH ile ilgili klinik özellikler belirsizdir. Hastalar kuru öksürük, göğüs ağrısı, efor dispnesi ile başvurabilirken, solunum bulguları olmaksızın anormal radyolojik bulgularla da karşımıza çıkabilirler. Hastaların %75 kadarı asemptomatiktir ve sadece görüntüleme ile tanımlanır. Lenfadenopati, IgG4-İAH'de sık görülen bir bulgudur.

2015 yılından bu yana uluslararası konsensüs, IgG4-İH tanısını kesinleştirmek için doku biyopsisi yapılmasını önermektedir. Tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır.

Tanı kriterleri :

1. Fizik muayenede tek veya birden fazla organda disfonksiyon/lokalize şişlik veya kitle

2. Yüksek serum IgG4 düzeyi (> 135 mg/dl)

3. Histopatolojik bulgular (belirgin lenfosit ve plazmositik infiltrasyon ve fibrozis ile IgG4 + plazma hücrelerinin infiltrasyonu: IgG4+/IgG + hücre oranı > %40 ve > 10 IgG4 + plazma hücresi/HPF)

IgG4-İH'nin ayırıcı tanısında her zaman malign tümörler, Castleman hastalığı, granülomatöz hastalıklar veya Sjogren sendromu gibi otoimmün hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. IgG4-İAH tanısı bir dışlama tanısıdır. Tekrarlayan enfeksiyonlar, oto-immün hastalıklar, maligniteler, immün yetmezlikler, vaskülit ve idiyopatik interstisyel pnömoni ile ilişkili IgG4 yükseklikleri bildirmiştir. Bu durumlarla birlikte Castleman hastalığı, Rosai-Dorfman hastalığı, sarkoidoz dahil granülomatöz hastalıklar, maligniteler (akciğer ve lenfoma) ve diğer birçok benign akciğer tümörü ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

IgG4-İH için temel tedavi kortikosteroidlerdir. Akciğer tutulumunda günlük 20-50 mg prednizon tedavisine yanıt iyidir ve hem semptomlarda hem de görüntülemede iyileşme görülmektedir. Uzun vadeli nüksü önlemek için düşük doz steroidlere devam edilmesi önerilebilir. Bunun yanı sıra steroid azaltıcı immünsupresif ilaçlara ihtiyaç duyulabilir. Bortezomib, siklosporin, azatioprin ve mikofenolat mofetil tekrarlayan hastalıklarda steroide ek olarak kullanılabilmektedir. Rituximab da, steroidlere alternatif olarak kullanılmış ve serum IgG4 seviyelerinde hızlı bir düşüş sağlamıştır. IgG4-İH nispeten iyi huylu bir durum gibi görünmesine ve steroidlere iyi yanıt vermesine rağmen, hastalığın prognozu belirsizdir.

MALİGN LENFADENOPATİ

Figen Öztürk Ergür

Mediastinal lenfadenopati, akciğer kanserli hastalarda sadece metastaz nedeniyle değil aynı zamanda altta yatan inflamasyon nedeniyle de yaygın bir bulgudur.

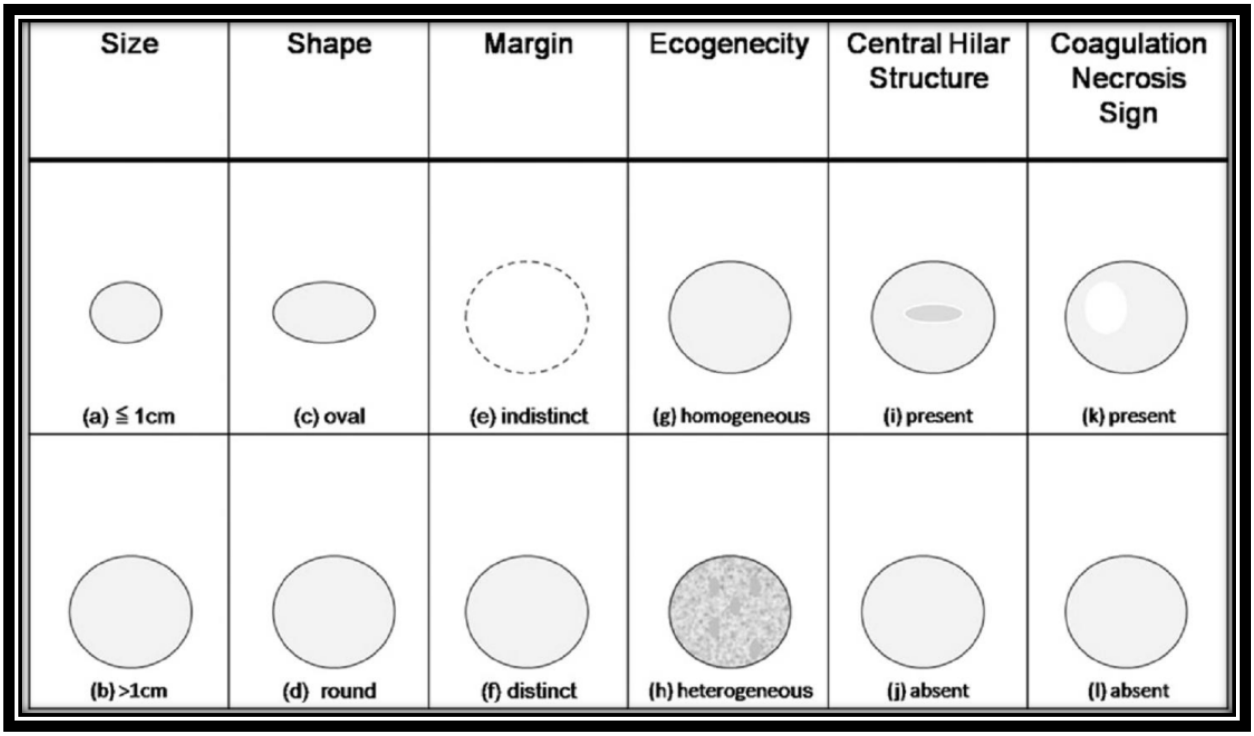
Tüm şüpheli intratorasik lenf nodlarının patolojiyle doğrulanması, akciğer kanseri hastalarının uygun şekilde evrelendirilmesi, mevcut tedavi seçeneklerinin belirlenmesi ve hastanın prognozunun tahmin edilmesine yardımcı olmak için gereklidir.

Lenf nodları, EBUS görüntülemesine göre;

- Boyut (kısa eksende): 1 cm'den az veya daha fazla,
- Şekil: oval veya yuvarlak; lenf nodlarının kısa ve uzun ekseni oranı 1,5 cm'den küçük olduğunda, lenf düğümü yuvarlak olarak tanımlanır; oran 1,5 cm'den büyükse ovaldir.
- Kenar: belirsiz veya belirgin; lenf nodu kenarının çoğunluğu (>%50) yüksek bir ekoik sınır ile açıkça görüntülenirse, lenf düğümleri belirgin, kenar net değilse, belirsiz olarak tanımlanır.
- Ekojenite: homojen veya heterojen,
- Santral hiler yapı (SHY) varlığı veya yokluğu: SHY, lenf nodunun merkezinde doğrusal, düz, hiperekoik bir alan olarak tanımlanır.
- Koagülasyon nekroz bulgusunun (KNB) varlığı veya yokluğu: KNB, kan akımı olmayan lenf nodu içindeki hipoekoik bir alandır. Tipik KNB, lenf nodu içindeki ve bazen lenf nodunun çoğunu kaplayan düşük ekoik bir alanı temsil eder.

EBUS Karakteristiği	Duyarlılık	Özgüllük	PPD	NPD	Tanısal Doğruluk
Heterojen ekojenite	% 77.3	% 86.6	% 69.5	% 90.6	% 83.9
En büyük boyut> 1,5 cm	% 77.9	% 75.8	% 55.9	% 89.7	% 76.4
KNB varlığı	% 69.4	% 92.6	% 78.9	% 88.4	% 86.0
Belirgin kenar özellikleri	% 94.4	% 54.3	% 45.5	% 96.0	% 65.7

Şekilde özetlendiği gibi; bir lenf nodu, > 1cm, yuvarlak, sınırları belirgin, heterogen, santral hilus ve koagulasyon nekroz bulgusu içermiyorsa malign olma olasılığı daha yüksektir.



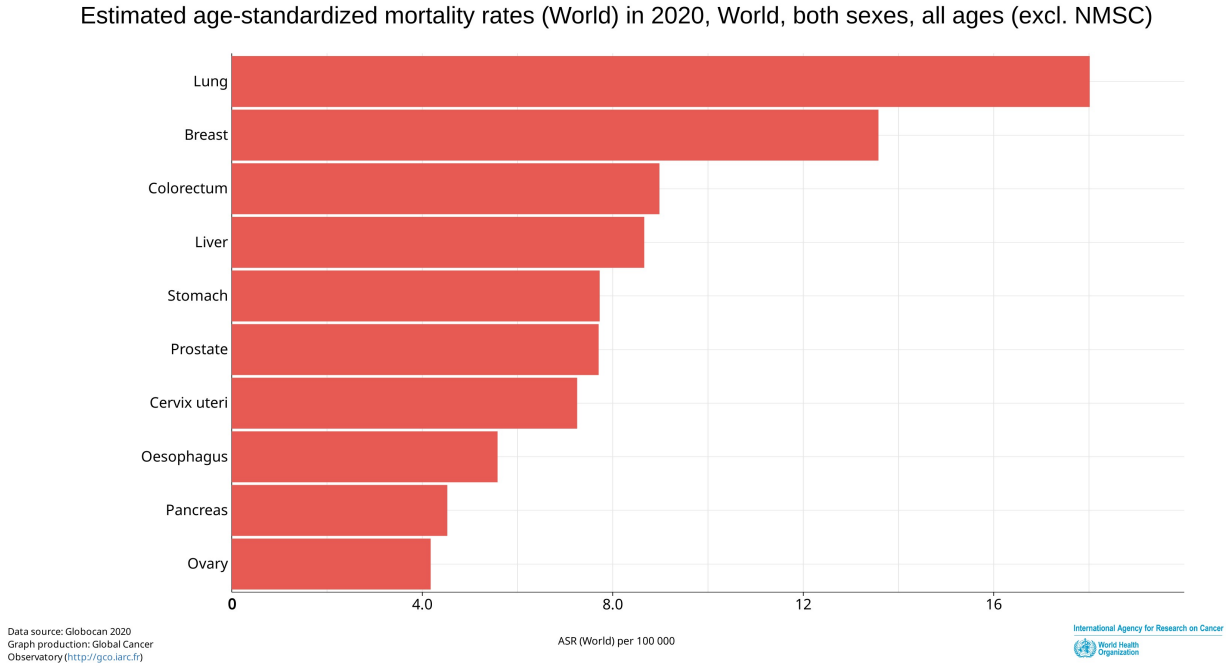
6 KASIM 2023

Sigarayı Bırakmadan Olmaz! Kanser

Uzman Doktor Damla SERÇE UNAT

Kanser, düzensiz hücre büyümesi ve hücrelerin köken aldıkları bölgelerden vücudun diğer bölgelerine istilası ve yayılmasıyla karakterize edilen bir grup hastalıktır. 100'den fazla kanser türü sınıflandırılmıştır. Bu geniş hastalık grubu, önemli ölüm nedenlerinden biri olup kalp hastalıklarından sonra 2. sırada yer almaktadır. Kanser mekanizmaları çok basamaklı ve karışık etiyolojiye sahip olsa da insanda karsinogenezde etkili faktörlerden çevre, üreme yaşamı, beslenme ve sigara kullanımı önemli rol oynayan dört faktördür. GLOBACAN verilerine göre mortalite oranlarına bakıldığında en mortal kanserlerin başta gelen sebebi tütün kullanımıdır.

GLOBACAN kanser mortalite sıralaması



Tütün ve ürünleri , sağlığa zararlı olduğu kabul edilen 9500'den fazla kimyasal bileşiğin karmaşık bir karışımını içerir. Tütün ve tütün dumanı bileşenleri genel olarak hidrokarbonlar (%0,71), oksijen içeren bileşenler (%75,70), nitrojen içeren bileşenler (%12,98) ve çeşitli bileşenler (%10,61) olarak sınıflandırılabilir. Bu ürünlerin zararlarını üretici firmalar dahi kabul etmektedir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan raporlara göre 37'si yanmamış tütünde ve 80'i tütün dumanında olmak üzere toplam 83 kanserojen tespit edilmiştir.

Tütün ve tütün ürünleri akciğer kanseri, dil ve damak kanseri, larinks kanseri, nazofarenks kanserler gibi kanserler başta olmak üzere birçok kanser türünde rol oynamaktadır. Ayrıca altı çizilmektedir ki sigaranın neden olduğu kanser türleri genellikle morbiditesi ve mortalitesi diğer kanser türlerine göre daha yüksektir. Bunun yanı sıra aynı organ kanserleri içerisindeki alt tiplerde de sigara ilişkisi olan kanserlerin mortalite ve morbiditesi daha yüksek olmaktadır.

Tütün maruziyeti diğer karsinojenik faktörlerin de etkisini artırabilir. Örneğin alkol ve sigara birlikteliğinde kanser üzerinde sinerjistik bir etki ortaya çıkmaktadır.

Tütün ürünleri nikotin üzerinden bağımlılık oluştururken karsinojenik yapısıyla da kanser oluşumuna neden olmakta ve her yıl milyonlarca kişinin ölümüne sebep olan kısır bir döngü ortaya çıkarmaktadır. Sigaralar, tütüne özgü nitrozaminler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve uçucu organik bileşikler de dahil olmak üzere çok sayıda kanserojen madde yaymaya devam ediyor.

Tütün ve tütün ürünleri mesane, böbrek ,mide, karaciğer, ağız, larinks pankreas gibi birçok kanser ile ilişkili olsa da bu ilişkinin en kuvvetli olduğu kanser türü açıkça ortadadır ki akciğer kanseridir. I. ve II. Dünya Savaşı'nda Avrupa ve Amerika'da moda haline gelen tütün kullanımı devamında adeta akciğer kanseri salgınına yol açmıştır. Akciğer kanseri vakalarındaki bu artışın sigara kullanımındaki azalma ile düşmesi de tütün maruziyeti akciğer kanseri ilişkisinin bir kez daha doğrulamaktadır. Ayrıca dumansız tütün ürünleri de Güney Asya gibi bölgelerde tütüne özgü nitrozamin N'-nitrosonornikotin dahil olmak üzere birçok kanserojen maddeye bağlı olarak kabul edilemez düzeyde maruziyetlere yol açmaktadır ve bu da ağız boşluğu kanserlerinin başlıca nedenidir. Vietnamda yapılan bir çalışmada ise nargile kullanımının mide kanseri riskini belirgin düzeyde artırdığı görülmüştür.

Tütün ve ürünlerindeki temel kanserojenlerden biri olan polisiklik aromatik hidrokarbonlar (PAH) 'ın oluşumu esas olarak tütün ürünlerinin eksik yanmasından oluşur. Sigara dumanındaki 510 PAH'ın şimdilik 16' sı uluslararası kanser araştırmaları merkezi (UKAM) tarafından kanserojen olarak sınıflandırılmıştır. Naftalin, benz[a]antrasen ve krizen, sigaranın ana dumanındaki 16 kanserojen PAH arasında en bol bulunan 3'ü gibi görünmektedir. PAH'lardan en bilineni benzopren yüksek lipofilik özellik göstererek hücrelere olayca girer, nükleotit dönüşümlerine neden olur ve DNA yapısında büyük eklentiler oluşturarak sarmal yapısını bozarlar.

Tütün dumanındaki diğer önemli karsinojenlerden olan nitrosaminer guanin yapısından alkillenmiş O6 guanin bileşikleri oluşturarak karsinojenik etkisini gösterir.Tütün dumanında en yüksek miktarda bulunan karsinojenlerden olan aldehit gruplarından formaldehit , akrolein (Grup 2A), asetaldehit ve krotonaldehit bulunmaktadır.

Sigaranın içerdiği bu karsinojenik maddeler kadar güçlü olabilecek başka bir kanser yolağı daha vardır. Kronik inflamasyon! Özellikle skuamöz hücreli karsinom alt tipinde sigaranın kronik inflamasyon üzerinde kanser yapıcı etkisi dramatiktir.

Sigarayı bırakın! Çünkü CDC (Centers for Disease Control and Prevention) verilerine göre;

- Sigarayı bırakmak 12 kanser türünün riskini azaltır: akciğer, gırtlak, ağız boşluğu ve yutak, yemek borusu, pankreas, mesane, mide, kolon ve rektum, karaciğer, rahim ağzı, böbrek ve akut miyeloid lösemi (AML) kanserleri.
- Sigarayı bıraktıktan 5-10 yıl sonra ağız, boğaz veya gırtlak kanserine yakalanma olasılığı yarıya düşer.
- Sigarayı bıraktıktan sonraki 10 yıl içinde mesane, yemek borusu veya böbrek kanserine yakalanma olasılığı azalır.
- Sigarayı bıraktıktan sonraki 10-15 yıl içinde akciğer kanserine yakalanma riski yarıya düşer.
- Sigarayı bıraktıktan sonraki 20 yıl içinde ağız, boğaz, gırtlak veya pankreas kanserine yakalanma riski sigara içmeyen birininkine yakın bir düzeye düşer. Ayrıca rahim ağzı kanseri riski de yaklaşık yarı yarıya azalır.

Kaynaklar

1) Pecorino L. Molecular Biology of Cancer: Mechanisms, Targets, and Therapeutics. 2012:360. http://books.google.com/books?id=tI_vcU85QU4C&pgis=1.
2) Hecht SS, Hatsukami DK. Smokeless tobacco and cigarette smoking: chemical mechanisms and cancer prevention. Nat Rev Cancer. 2022 Mar;22(3):143-155. doi: 10.1038/s41568-021-00423-4. Epub 2022 Jan 3. PMID: 34980891; PMCID: PMC9308447.
3) Li Y, Hecht SS. Carcinogenic components of tobacco and tobacco smoke: A 2022 update. Food Chem Toxicol. 2022 Jul;165:113179. doi: 10.1016/j.fct.2022.113179. Epub 2022 May 25. PMID: 35643228; PMCID: PMC9616535.
4) Rodgman A, Perfetti TA, 2013. The Chemical Components of Tobacco and Tobacco Smoke, 2nd Edition. CRC Press, Boca Raton, FL.
5) Nguyen CL, Sengngam K, Hoc TH, Le PH, Hang LTM, Dao HV, Tran Ngoan L. Waterpipe Tobacco Smoking and Risk of Stomach Cancer: A Case-Control Study in Vietnamese Men. Asian Pac J Cancer Prev. 2022 May 1;23(5):1587-1593. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.5.1587. PMID: 35633542; PMCID: PMC9587894.
6) Takahashi, H., Ogata, H., Nishigaki, R., Broide, D.H., and Karin, M. (2010) Tobacco smoke promotes lung tumorigenesis by triggering IKKβ- and JNK1-dependent inflammation. Cancer Cell 17: 89–97.
7) https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/cancer
8) https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

TÜSAD

45

ULUSLARARASI KATILIMLI YILLIK KONGRESİ

100.yılında