



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

43. ULUSLARARASI
KATILIMLI
YILLIK
KONGRESİ

SOLUNUM2021

DİJİTAL

29 Ekim - 3 Kasım 2021

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.solunumdijital.com

Tükenmeyen nefesle, tükenmeyen umutlara

#nefesal



İÇİNDEKİLER

SÖZLÜ SUNUMLAR

3 - 195

ELEKTRONİK POSTER SUNUMLARI

196 - 480



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

SOLUNUM2021
DİJİTAL



www.solunumdijital.com

29 Ekim - 3 Kasım 2021

SÖZLÜ SUNUMLAR



SS-001

PLEVRA HASTALIKLARININ TANISINDA İNVAZİV YÖNTEMLER: HANGİ HASTADA HANGİ İŞLEM

Muzaffer Metintaş¹, Güntülü Ak¹, Hüseyin Yıldırım², Füsün Alataş², Sinan Erginel², Emine Dünder³, Nevin Aydın⁴, Şenay Yılmaz², Selma Metintaş⁵

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Patoloji AD, Eskişehir

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Eskişehir

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Eskişehir

GİRİŞ-AMAÇ: Görüntüleme rehberliğinde yapılan plevra iğne biyopsilerinin tanı duyarlılığının yüksek olduğu bildirilmektedir. Ancak hastaların önemli bir oranında bilgisayarlı toraks tomografisi (BTT)'nde yalnızca plevral sıvı görüntüsü alınmaktadır. Bu noktada henüz hangi işlemin hangi hastada yapılmasının uygun olduğuna dair genel kabul gören algoritmalar geliştirilememiştir. Çalışmada, plevral sıvılı hastalarda medikal torakoskopi (MT) ile görüntüleme eşliğinde yapılan plevra iğne biyopsisi (PİB)'nin etkinliğinin randomize, prospektif olarak bir algoritma oluşturabilme hedefiyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Plevral sıvı ve plevral patoloji ile başvuran hastalar önce kontrastlı BTT bulgularına göre "yalnızca plevralsıvılı hastagrupu (A)" ve "plevralsıvıya eşlik eden plevral lezyonu olan hastagrupu (B)" olarak ikiye ayrıldı. Ardından gruplar içinde her hasta MT veya PİB için sıralı olarak randomize edildi. Sonuçlar uygun istatistik testleri ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmada, A ve B gruplarında 114 olmak üzere toplam 228 hasta yer aldı. A grubundan 46 (%45.5) hastanın MT, 55 (%54.5) hastanın PİB sonuçları değerlendirilebildi. B grubundan ise 49 (%48.0)'ünün MT, 53 (%52.0)'ünün PİB sonuçları değerlendirilebildi. A ve B grubunda hastaların ortalama yaşı sırasıyla 62.1 ve 63.2 yıldı. A ve B grubu içinde randomizasyon kolları arasında ortalama yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından anlamlı fark yoktu. A grubundaki hastalarda malign nedenli plevral sıvılı hasta sayısı 57/101 (%56.4), B grubunda 72/102 (%71.0) (p=0.038). A grubu hastalarda MT için duyarlılık, özgüllük, negatif kestirim değeri (NKD) ve -LR değeri sırasıyla %96.8, 100, 93.3, 0.03, PİB için aynı değerler sırasıyla 67.7, 100, 65.6, 0.32 idi, arada anlamlı fark vardı (p=0.006). B grubu hastalarda MT için duyarlılık, özgüllük, negatif kestirim değeri (NKD) ve -LR değeri sırasıyla %97.7, 100, 87.8, 0.02, PİB için aynı değerler sırasıyla 88.1, 100, 79.3, 0.12 idi, arada anlamlı fark bulunamadı (p=0.207). Her iki gruptaki işlemler açısından gelişen komplikasyonlar tolere edilebilir düzeyde idi ve işlemlere bağlı mortalite gelişmedi.

SONUÇ: BTT'de plevral sıvıya eşlik eden plevral lezyonu olan hastalarda görüntüleme rehberliği altında PİB yüksek tanı duyarlılığı ve benign hastalarda da güvenilir bilgi vermesi nedeniyle MT imkanı olmayan merkezlerde ilk işlem olarak uygulanabilir. BTT'de yalnızca plevral sıvı bulgusu olan hastalarda PİB'in tanı başarısı düşük olmakta, benign hastalarda tanı güvenilirliği yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle BTT'de yalnızca plevral sıvı bulgusu olan hastalarda işlem olarak MT tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Plevral sıvı, plevra biyopsisi, medikal torakoskopi

SS-002

MTU-COV NET: ÇOKLU AĞDAN OPTİMİZE EDİLMİŞ ÖZNETELİKLERLE COVID-19 PNÖMONİSİNİN TEŞHİSİ İÇİN HİBRİT BİR METODOLOJİ

Gürkan Kavuran¹, Erdal İn², Ayşegül Altıntop Geçkil², Mahmut Şahin³, Nurcan Kırıcı Berber²

¹Malatya Turgut Özal Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Elektrik ve Elektronik Mühendisliği

²Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü

AMAÇ: Yapay zeka, bilgisayar sisteminin öğrenme ve sorun çözme gibi insan benzeri bilişsel işlevleri taklit edebilme becerisidir. Yapay zeka, tıbbi görüntülemedeki en yeni konulardan biridir ve tanısal görüntüleme sistemlerinde büyük değişikliklere yol açmıştır. Bu çalışmanın amacı, toraks bilgisayarlı tomografisini (TBT) kullanarak COVID-19 tanısı için tam otomatik bir derin öğrenme sistemi kurmak ve değerlendirmektir.

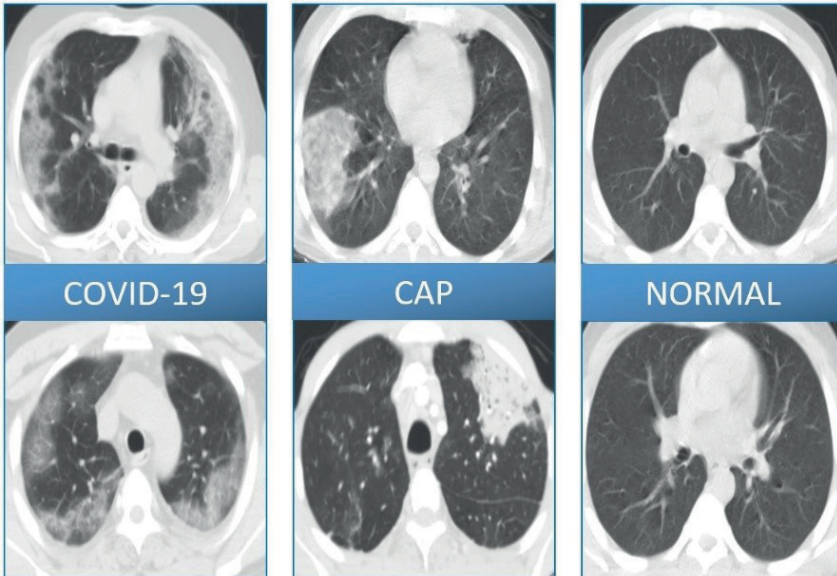
GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalar dahil edildi. COVID-19'un tanısı için TBT taramalarından görsel öznetelikleri çıkarmak için yeni bir hibrit model (MTU-COVNet) geliştirilmiştir. TBT'ler; COVID-19 pnömonisi, toplum kökenli pnömonisi (TKP) ve normal TBT olarak 3 gruba ayrıldı. MATLAB paketleri kullanılarak istatistiksel analizler yapıldı. Doğruluk, duyarlılık, özgüllük, kesinlik, F1 puanı ve Matthew Korelasyon Katsayısı (MCC) gibi değerlendirme ölçütleri karışıklık matrisinden istatistiksel olarak hesaplandı. Yapay zekanın tanıdaki performansı, ROC eğrisi altındaki alan, duyarlılık ve özgüllük ile değerlendirildi.

BULGULAR: Toplanan veri seti, 953 hastadan 3210 TBT taramasından oluşmaktaydı. Nihai veri kümesindeki toplam 3210 taramanın 1327'si (%41) COVID-19 grubundan, 929'u (%29) TKP grubundan ve 954'ü (%30) normal TBT grubundan elde edilmiştir. BT görüntüleri, en az 8 yıllık deneyime sahip bir radyolog ve üç göğüs hastalıkları uzmanı tarafından analiz edildi. Cinsiyet açısından gruplar arasında istatistiksel fark yoktu ($p=0.13$, $X^2:4.07$). Normal gruptaki hastaların yaşları diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (her iki grup için $p<0,001$), COVID-19 ve TKP hastaları arasında yaş açısından fark yoktu ($p>0,05$). MTU-COV Net tanı açısından COVID-19 grubunda %97,7, TKP grubunda %97,13, normal BT grubunda da %97,55 performansa sahipti. Toplam performans metriklerinden özgüllük, duyarlılık, kesinlik, F1 puanı ve MCC sırasıyla %98,8, %97,6, %97,8, %97,7 ve %96,5 idi. Bu model, COVID-19 pnömonisini (özgüllük: %98,0 ve duyarlılık: %98,2) ve TKP'yi (özgüllük: %99,1 ve duyarlılık: %97,1) saptamada yüksek tanısal performans gösterdi. COVID-19 ve TKP için ROC eğrisi altında kalan alanlar sırasıyla 0,997 ve 0,996 idi.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları güncel bir ağ olan MTU-COV Net' in TBT görüntülerinde yüksek tanı etkinliği ile COVID-19 pnömonisini TKP ve normal BT'den ayırt ettiğini göstermiştir. Yapay zeka uygulamaları, tanı sürecini hızlandırarak, tanı verimliliğini artırarak ve özellikle ön saflarda çalışan doktorların iş yükünü azaltarak COVID-19 ile mücadelede faydalı etkilere sahip olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pnömonisi, yapay zeka, derin öğrenme, bilgisayarlı tomografi

CT-MTU veri kümesinden örnek radyolojik görüntüler



**SS-003****TÜRKİYE'DE KOAH FENOTİPLERİNİN DAĞILIMI VE ÖZELLİKLERİ "COPET ÇALIŞMASI"**

Esra Ertan Yazar¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş², Can Öztürk³, Mukadder Çalikoğlu⁴, Gazi Gülbaş⁵, Muzaffer Onur Turan⁶, Hülya Doğan Şahin⁷, Nurhan Sarioğlu⁸, Nevin Taci Hoca⁹, Fulsen Bozkuş¹⁰, Seda Tural Önür², Nihal Arzu Mirici¹¹, Nalan Ogan¹², Nilgün Demirci³, Burcu Yormaz¹³, Ayperi Öztürk⁹, Filiz Koşar², Eylem Akpınar¹², Gülşah Günlüoğlu², Burak Mete¹⁴, Mecit Süerdem¹⁵

¹Medeniyet Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Gazi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

⁴Mersin Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Mersin

⁵İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Malatya

⁶İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İzmir

⁷Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

⁸Balıkesir Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Balıkesir

⁹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

¹⁰Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul

¹¹Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Çanakkale

¹²Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

¹³Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Konya

¹⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Adana

¹⁵Medical Park Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Birçok kronik hastalıkta ölüm oranları azalırken, KOAH'a bağlı ölüm oranları artmaya devam etmektedir. Bu durum KOAH yönetiminde yeni yaklaşımların geliştirilmesi ihtiyacını doğurmuştur. Fenotiplere göre bireyselleştirilmiş tedavi, yeni yaklaşımların başında gelmektedir. Çalışmamızda ülkemizde KOAH fenotiplerinin dağılımını, klinik ve radyolojik özelliklerini ve tedavi tercihlerini araştırmayı amaçladık.

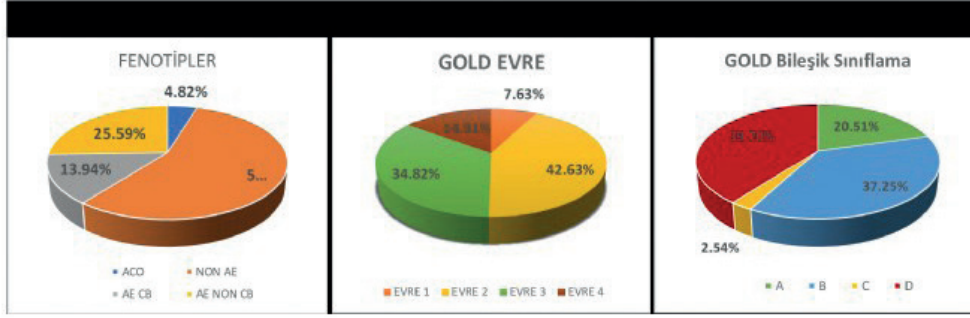
GEREÇLER VE YÖNTEM: COPET çalışması, 12 merkezde, 20 göğüs hastalıkları uzmanı tarafından yürütülen, ulusal, çok merkezli, gözlemsel ve kesitsel bir çalışma olarak tasarlandı. Sigara ve/veya biomass maruziyeti olan, FEV1/FVC <70, en az bir yıldır KOAH tanısı ile takip edilen stabil hastalar çalışmaya dahil edildi. KOAH fenotiplerini belirlemek için POPE Çalışması'nın algoritmasını kullandık: 1) Astım-KOAH birlikteliği kriterlerini taşıyanlar ACO fenotipi, 2) önceki yılda ikiden az alevlenmesi olan sık alevlenmeyen (NON-AE) fenotip, 3) Önceki yılda ikiden fazla ya da bir tane hastane yatışı gerektiren alevlenmesi ve kronik bronşiti olanlar sık alevlenen CB fenotipi (AE-CB), 4) Geri kalan sık alevleneler ve kronik bronşiti olmayanlar, sık alevlenen ve CB olmayan (AE NON-CB) fenotip olarak tanımlandı.

SONUÇLAR: Ortalama yaşları 65,8±9 yıl ve %87.2'si (n=995) erkek olan toplam 1141 stabil KOAH hastası analiz edildi. Hasta fenotiplerinin dağılımı; %55,7'si NON-AE, %25,6'sı AE NON-CB, %13,9'u AE CB ve %4,8'i ACO şeklindeydi. FEV1 değerleri, ACO ve NON-AE fenotiplerinde, AE-CB ve NON-CB'den daha yüksekti (p<0.001). Semptom skorları, ADO (yaş, dispne ve FEV1) indeksi, acil servise başvuru ve hastaneye yatış oranları AE-CB ve NON-CB'de, ACO ve NON-AE fenotiplerine göre anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.001). AE-CB ve NON-CB'de KOAH tanı süresi ACO ve NON-AE'ye göre daha uzundu (p<0,001). Ortalama komorbidite sayısı bakımından fenotipler arasında fark saptanmazken diyabet, en yüksek oranda AE CB fenotipinde gözlemlendi (p<0.001). KOAH tedavisi fenotipler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıydı. Toraks BT'si olan 1107 hastanın alt grup analizinde amfizem, kronik bronşit ve ACO fenotiplerinin dağılımı incelendiğinde 202 hasta birden fazla fenotipik özellik gösterirken, 149 hasta herhangi bir fenotipin özelliğini taşımıyordu.

TARTIŞMA: Bu çalışma ülkemizde en yaygın KOAH fenotipinin, NON-AE fenotip olduğunu ve bazı hastalarda birden fazla fenotipik özelliğin bir arada olabileceğini gösterdi. Hastanın hangi fenotipe dahil olduğunu belirlemektense, her bir hasta için fenotipik özelliklerin araştırılmasının ve buna göre farmakolojik ve non-farmakolojik bireyselleştirilmiş tedavi seçeneklerinin sunulmasının tedavi başarısını artırabileceği düşüncesindeyiz.

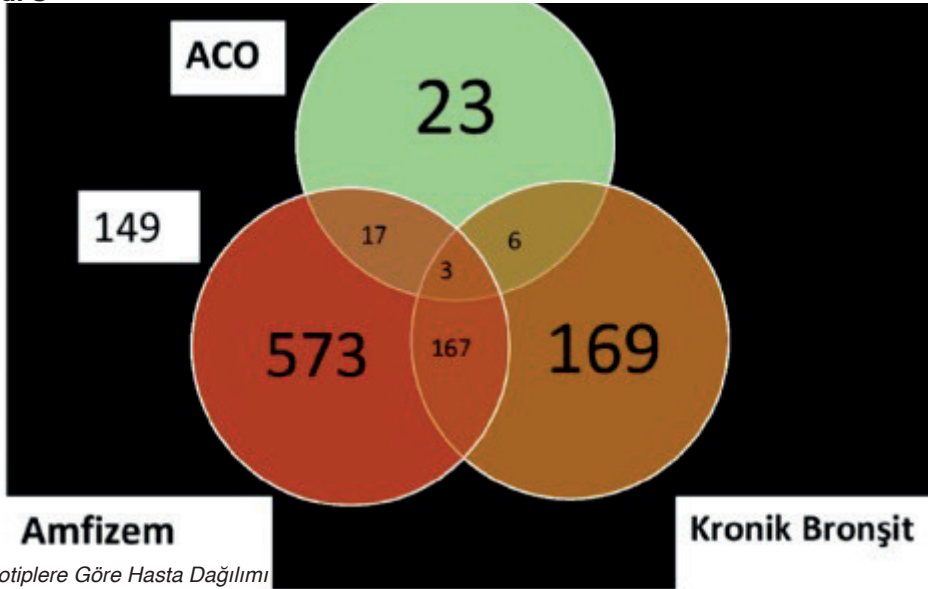
Anahtar Kelimeler: KOAH, fenotip, kronik bronşit, amfizem, ACO

Figür 2



Hastaların Fenotip, GOLD Evre ve GOLD Bileşik Sınıflama olarak dağılımının grafik gösterilişi

Figür 3



Fenotiplere Göre Hasta Dağılımı

Tablo 1: Tüm Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri, n=1141

Yaş (yıl), ortalama ± SD	65.8 ± 9.0
Cinsiyet, Erkek, n,%	995 (87.2)
VKİ (kg/m ²), ortalama ± SD	25.5 ± 4.8
Sigara İçimi (paket-yıl) ortalama ± SD	46.7 ± 24.0
Biomass maruziyeti n,%	496 (43.5)
KOAH tanı süresi (yıl), ortalama ± SD	6.2±4.7
FEV1%, Beklenen, ortalama ± SD	50.9±19.4
FVC%, Beklenen, ortalama ± SD	67.6±20.2
FEV1/FVC, ortalama ± SD	56.3±9.8
CAT skoru, ortalama ± SD	16.4±9.0
mMRC skoru, ortalama ± SD	2.0±1.0
mMRC veya CAT'e göre daha semptomatik, n,%	875 (76.7)
Bir önceki yıl geçirilen atak sayısı, ortalama ± SD	1.4±2.2
Komorbidite sayısı, ortalama ± SD	0.6±0.8
En az bir komorbiditesi olan, n,%	469 (41.1)
KKY tanısı olan	167 (14.6)
DM tanısı olan	152 (13.3)
MI tanısı olan	105 (9.2)
Malignite tanısı olan	69 (6.0)
Eozinofil sayısı 103/mL, ortalama ± SD	199.9±191.6
ADO indeksi, ortalama ± SD	4.1±1.7

**SS-004****HEMODİNAMİK OLARAK STABİL YAŞLI HASTALARDA AKUT PULMONER EMBOLİ SONRASI KISA VE UZUN DÖNEM MORTALİTE ORANI VE MORTALİTEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER NELERDİR?**

Burcu Arpınar Yiğitbaş¹, Fulsen Bozkuş², Pinar Mutlu³, Gözde Kalbaran Kismet⁴, Seda Tural Önür¹, Pınar Kabalak⁵, Şule Taş Gülen⁷, Nagihan Durmuş Koçak⁶, Oğuzhan Okutan⁴

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

²Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁷Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ-AMAÇ: Son yıllarda teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler, akut pulmoner emboli tanı, tedavi ve önlenmesinde olumlu sonuçlar elde etmemizi sağlamıştır. Bütün bu olumlu gelişmelere rağmen pulmoner emboli göğüs acillerinin önemli bir parçası olmaya devam etmektedir. 65 yaş üstündeki hastaların komorbiditelerinin fazla olması, bu hastalarda pulmoner emboli semptomlarının genç hastalardan daha farklı şekilde prezente olması acilde tanıda gecikmelere yol açmaktadır. Çalışmamızın amacı 65 yaş üzerinde olup, nonmasif ve submasif pulmoner emboli tanısı alan hastalarda, erken dönem ve geç dönem mortalite oranını ve mortaliteye etki eden faktörleri araştırmaktır. Çalışmamızın ikincil amaçları ise; 65 yaş ve üzeri hastalarda risk faktörleri, tanı yöntemleri, tedavi seçimi ve pulmoner emboli ile ilişkili mortalite açısından, 65 yaş altı hastalara göre farklılıklar olup olmadığının belirlenmesidir.

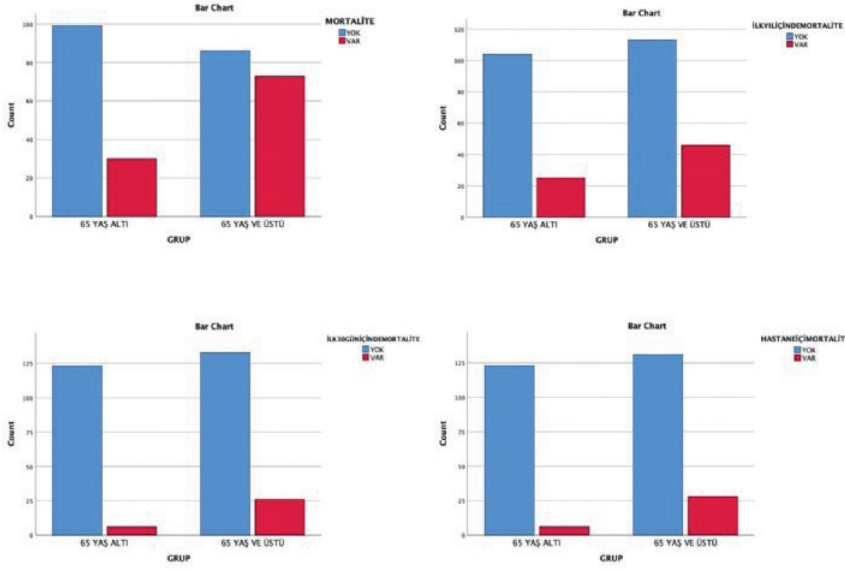
METOD: Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel olarak dizayn edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 288 hasta katılmış olup %51.7'si kadın, %55.2'si de 65 yaş üzeri hastalardan oluşmaktaydı. 20 (%6.9) hastada kalıtsal trombofili mevcuttu. Hastaların %16.7'sinde kalıtsal ve/veya edinsel bir predispozan faktör saptanamamıştır. 65 yaş altı hastalarda saptanan mortalite oranı % 23.3 iken 65 yaş ve üzeri hastalarda saptanan mortalite oranı %45.9 (p<0.001) idi. Hastane içi mortalite oranı 65 yaş üstü ve 65 yaş altı grupta sırası ile % 17.6 ve %4.7 (p<0.001), ilk 30 gün içinde mortalite aynı sıra ile % 16.4 ve % 4.7 (p=0.002), ilk 1 yıl içinde mortalite yine aynı sıra ile %28.9 ve % 19.4 (p=0.061) olarak saptanmıştır. Çalışmanın ön istatistik sonuçları paylaşılmakta olup çok değişkenli istatistik sonuçları sunumda paylaşılacaktır.

SONUÇ: Çalışmamızın Türkiye'de hasta ölümlerinin önemli bir kısmından sorumlu olduğunu düşündüğümüz, acillerde tanı güçlüğü çekilen 65 yaş ve üstü Pulmoner emboli hastalarının tanı ve yönetimine ışık tutacağını düşünmekteyiz. Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılmış sınırlı sayıda çalışma olduğunu fark ettik. Hastalarımızın giderek yaşlarının arttığı ve yaşlı nüfusun giderek çoğaldığı düşünüldüğünde bu hastaların yönetimlerinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Mortalite, pulmoner emboli, yaşlı

Figür 1



Yaş Gruplarına Göre Mortalite Oranlarını gösteren grafik

Tablo 1

Laboratuvar Bulguları	ort ± SD, min-max
WBC, 10 ⁹ /µL	3.48 ± 5.06, 0.02 – 2.37
HTC, %	37.23 ± 6.38, 23 – 58.1
HB, g/dL	12.18 ± 2.24, 3.8 – 18.0
BUN, mg/dL	34.45 ± 23.99, 6 – 151
KREATİNİN, mg/dL	0.92 ± 0.33, 0.27 – 2.62
NA, mmol/L	139.39 ± 5.08, 122 – 157
D-DİMER n, (%) **	
Normal düzey	71 (24.7)
Artmış Düzey	193 (67.0)
TROPONİN n, (%) **	
Normal düzey	181 (62.8)
Artmış Düzey	72 (25.0)
PRO-BNP n, (%) **	
Normal düzey	67 (23.3)
Artmış Düzey	55 (19.1)
Geneve Skoru ort ± SD, min-max	5.62 ± 3.45, 0 – 16
Wells Skoru ort ± SD, min-max	3.67 ± 2.31, 0 – 11
Klinik Olasılık Wells skoruna göre n, (%)	
Düşük	47 (16.3)
Orta	110 (38.2)
Yüksek	131 (45.5)
PESI skoru ort ± SD, min-max	97.43 ± 41.07, 23 – 228
İPESİ skorlaması n, (%)	
Düşük Risk	96 (33.3)
Yüksek Risk	192 (66.7)
PA Grafii bulguları n, (%)	
Lineer Atelektazi	86 (29.9)
Plevral Sıvı	84 (29.2)
Hiler Genişleme	61 (21.2)
Diaphragma Elevasyonu	49 (17)
Hampton İşareti	32 (11.1)
Westermark bulgusu	24 (8.3)
EKO EF % ort ± SD, min-max	55.07 ± 8.90, 20 – 70
EKO	
RV Yetmezliği Saptanan n, (%)	68 (23.6)
TV Saptanan n, (%)	157 (54.5)
RV/LV >1 n, (%)	55 (19.1)
D-Shape n, (%)	2 (0.7)
Septum Dışlanması n, (%)	8 (2.8)
EKO	
PAB ort ± SD, min-max	37.93 ± 14.26, 15 – 95
TAPSE ort ± SD, min-max	18.55 ± 4.24, 15 – 30
BT Anjio bulguları Tromböz Yeri n, (%)	
Ana Pulmoner Arter	89 (30.9)
Löber Arter	57 (19.8)

Değişkenler	Tüm Hastalar n=288
Yaş ort ± SD, min-max	63.87 ± 17.195, 23 – 96
Cinsiyet n, (%)	
Kadın	149 (51.7)
Erkek	139 (48.3)
LVİ ort ± SD, min-max	27.20 ± 4.23, 19 – 49
CCI ort ± SD, min-max	2.35 ± 2.21, 0 – 10
Yaş Göre Grup n (%)	
65 yaş Altı	129 (44.8)
65 yaş ve Üstü	159 (55.2)
Kalıtımsal/Edimsel Risk Faktörü n, (%)	
Yok	102 (35.4)
Var	186 (64.6)
Kalıtımsal Trombofilik Saptanan (n=20, %6.9)*	
Faktör V Lezlen	10 (3.5)
AntiTrombin III Eksikliği	1 (0.3)
Protein C Eksikliği	3 (1.0)
Protein S Eksikliği	3 (1.0)
Protein G20210A	10 (3.5)
Homosisteinüri	2 (0.6)
MTHFR mutasyonu	5 (1.6)
Predispozan Faktörlere göre grup n, (%)	
Predispozan Faktör Bulunmuyor	48 (16.7)
Çiğü Predispozan Faktör mevcut	70 (24.3)
Orta Dereceli Predispozan Faktör mevcut	96 (33.3)
Zayıf Dereceli Predispozan Faktör mevcut	74 (25.7)
Semptomlar n, (%)	
Dispe	199 (69.1)
Çiğüs Ağrısı	156 (54.2)
Öksürük	49 (17)
Hemoptizi	53 (18.4)
DVT semptomları	33 (11.5)
Sinüs	23 (8)
Vital Bulgular ort ± SD, min-max	
Sistolik Kan Basıncı	118.85 ± 14.76, 70 – 180
Diastolik Kan Basıncı	71.07 ± 11.37, 40 – 120
DNS	95.28 ± 17.15, 50 – 170
SS	23.62 ± 4.79, 14 – 40
AKG bulguları ort ± SD, min-max	
pH	7.43 ± 0.06, 7.18 – 7.65
pO2	64.65 ± 22.06, 21.4 – 176.7
pCO2	36.22 ± 8.19, 20.0 – 98.6
HCO3	24.94 ± 4.28, 3.70 – 44.30
SatO2	88.88 ± 10.37, 29.8 – 99.5

Segmental Arter	98 (34.0)
Subsegmental Arter	21 (7.3)
BT Anjio Bulguları n, (%)	
RV/LV >1 olan	43 (14.9)
Ana Pulmoner arter/Aort Çapı >1 olan	48 (16.7)
Enfarkt varlığı	43 (14.9)
Tanı Yöntemi	
BT Anjio	275 (95.5)
V/Q Sintigrafisi	3 (1.0)
Klinik + Radyolojik	10 (3.5)
TEDAVİ DMAH kullanan n, (%)	
UFH	2 (0.9)
Warfarin	97 (41.5)
YOAK	38 (7.7)
TEDAVİ DMAH kullanılmayan n, (%)	
UFH	54 (18.8)
Warfarin	14 (25.9)
YOAK	36 (66.7)
Tedavi Süresi	
0 – 3 ay	160 (55.6)
4 – 6 ay	69 (24)
7 – 12 ay	38 (13.2)
Ömür Boyu	21 (7.3)
Tedavi komplikasyonu Kanama	
Yok	273 (94.8)
Var	13 (4.5)
Mortalite	
Total	103 (11.8)
Hastane içi	34 (11.8)
İlk 30 gün	32 (11.1)
İlk Yıl	71 (24.7)

Tablo 1: Hastaların Genel Özellikleri
VKI:Vücut Kitle İndeksi, CCI:Charlson Comorbidity indexi, WBC: Lökosit Değeri,
HTC:Hematokrit, HB:Hemoglobin, Na:Serum sodyum düzeyi
*Kalıtımsal trombofilik mutasyonun bir kipte birden fazla olabilirdiğinden sütunun toplamı kalıtımsal trombofilik saptanan hastaların toplamından fazladır.
**Merkezinin D-dimer, troponin ve ProBNP referans değerlerinin farklı olması nedeni değerler normal ve yüksekliyi düzeyler olarak verilmiştir.

Hastaların genel Özelliklerini Gösteren tablo



SS-005

İPF'DE DİYAFRAGMANIN ULTRASONOGRAFİK VE ELEKTROMİYOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ: FONKSİYONEL PARAMETRELER VE FİBROZİS İLE İLİŞKİLİ Mİ?

Gözde Kalbaran Kismet¹, Oğuzhan Okutan¹, Ömer Ayten¹, Ercan Köse², Cesur Samancı³, Melike Yeşildal⁴, Zafer Kartaloğlu¹

¹Sultan Abdülhamid Han EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sultan Abdülhamid Han EAH, Nöroloji, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji AD, İstanbul, Türkiye

⁴Sultan Abdülhamid Han EAH, Radyoloji Servisi, İstanbul, Türkiye

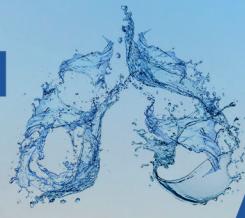
AMAÇ: İPF hastalarında nefes darlığının ve bozulmuş egzersiz kapasitesinin kısmen de olsa solunum kas disfonksiyonu özellikle de diyafragma disfonksiyonu ile ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar artmaktadır. Çalışmamızda, İPF hastalarında temel solunum kısı olan diyafragmanın hem US hem de EMG ile fonksiyonlarını değerlendirmeyi ve buradan elde edilen verilerin hastaların solunum fonksiyon parametreleri, egzersiz kapasitesi ve radyolojik olarak fibrozisin yaygınlığı ile korelasyonunu belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu vaka kontrol çalışmasında İPF hastalarında US ile diyafragmatik hareketlilik, kalınlık, kalınlaşma fraksiyonu ile yüzeysel diyafragma EMG'de diyafragmanın kasılma gücünü ölçerek sağlıklı bireylerle karşılaştırdık. Ayrıca İPF hastalarında bu ölçümlerin birbiriyle ve FVC, DLCO, 6DYM, spO2 değişimi, mMRC skoru, TFS ile korelasyonunu değerlendirdik.

BULGULAR: Çalışmaya 41 İPF'li hasta, 21 sağlıklı gönüllü dahil edildi. US'de sakin solunumda diyafragma hareketliliğinde hasta ve kontrol grubu arasında farklılık saptanmadı (2.35 cm ve 2.56 cm; $p>0.05$). Derin solunum sırasındaki diyafragma hareketliliği hasta grubunda kontrol grubuna göre daha düşük tespit edildi (5.02 cm ve 7.66 cm; $p<0.0001$). Diyafragma kalınlığı sakin ve derin solunumda İPF hastalarında yüksek olarak bulundu (sırası ile 0.24 cm ve 0.22 cm; 0.33 cm ve 0.31 cm; $p<0.05$). TF açısından iki grup arasında fark saptanmadı (%39.37 ve %44.16; $p>0.05$). Yüzeysel diyafragma EMG'de ölçülen diyafragma kasılma gücü İPF hastalarında sağlıklı kontrollere göre yüksek saptandı (0.61 mV ve 0.51 mV; $p=0.03$). İPF hastalarında US ve EMG ölçümleri ile FVC, DLCO, 6DYM, spO2 değişim düzeyi, mMRC skoru ve TFS arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$). İPF hastalarında US ve EMG bulguları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde sakin solunumdaki diyafragma kalınlığı ile kasılma gücü arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ($r=0.32$; $p=0.04$).

SONUÇ: Hafif-orta düzeyde restriksiyonu olan İPF hastalarında diyafragmanın fonksiyonları henüz etkilenmemiş gibi görünmektedir. Ancak hastalığın ilerleyen dönemlerinde solunum kaslarının üzerindeki yüke karşı gelişen kompanzatuvar yanıtın yetersiz kalması sonucu diyafragma fonksiyonları bozulabilir. US ve yüzeysel diyafragma EMG gibi noninvaziv teknikler diyafragma fonksiyonlarını ölçmek için potansiyel bir araç olabilir ve ilerleyen hastalık döneminde solunum fonksiyonlarını öngörebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma ultrasonografisi, İdiyopatik pulmoner fibrozis, Solunum fonksiyon testleri, Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi, Fibrozis skoru, Yüzeysel diyafragma elektromiyografisi



SS-006

ROMATOİD ARTRİT İÇİN YENİ TEDAVİ, SOLUNUM SİSTEMİ İÇİN GİZLİ TEHDİT: OZON TEDAVİSİ

Sertaç Arslan¹, Güven Güney², Gülnur Taşçı Bozbaş³, Buket Demirci⁴

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çorum

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Aydın

⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Bu çalışmada, romatoid artrit (RA) için bir hayvan modeli olan Freund's adjuvan (FCA) ile indüklenen artrit akciğerler üzerine oksidatif etkileri ve tedavide deneysel olarak kullanılan ozonun (O₃) akciğerlerdeki etkileri araştırılmıştır.

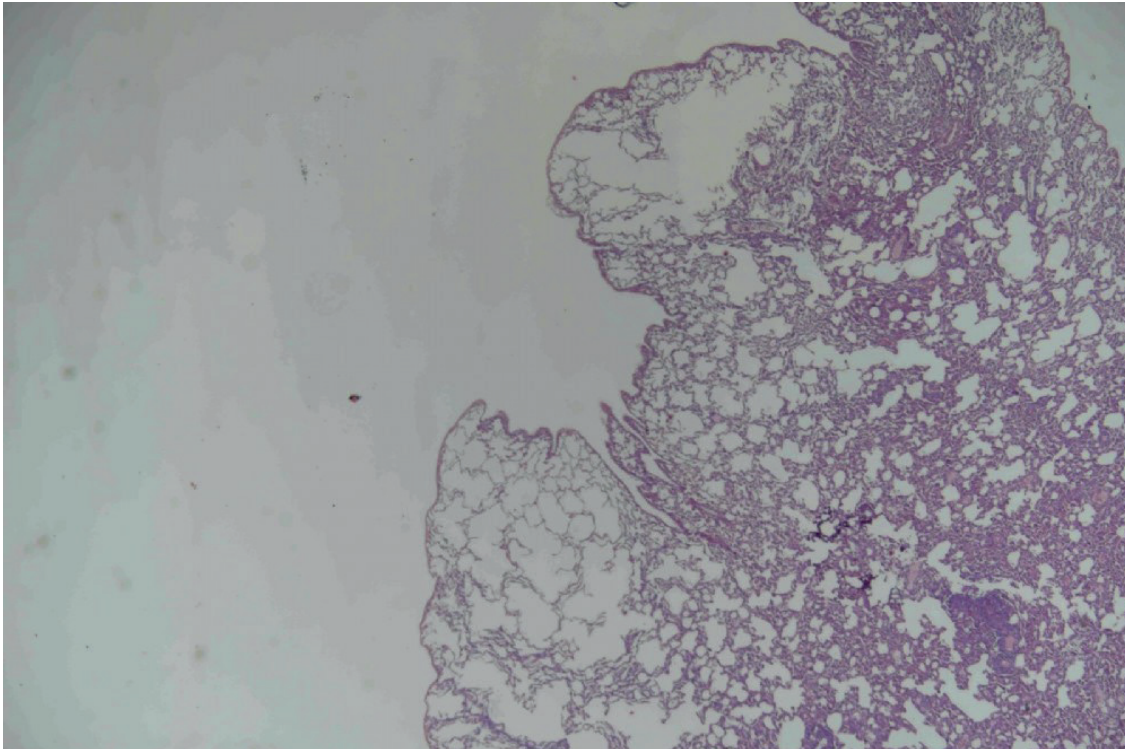
MATERYAL-METOD: Ağırlıkları 270-410 gr arasında değişen, dört-beş aylık 36 adet erkek Wistar cinsi sıçan kullanıldı. Sıçanların yarısının arka patilerine salin enjekte edildi ve diğer yarısına FCA enjekte edildi. İki hafta sonra her gruptan dokuz sıçana haftada iki kez toplam yedi doz olmak üzere 40 µg O₃ uygulandı. Sıçanlar klinik bulgular açısından takip edildi. Altıncı haftada, sıçanlar sakrifiye edildi ve sol akciğerlerde doku homojenizasyonu yöntemi ile oksidatif stres belirteçleri olan malondialdehit (MDA) ve glutatyon peroksidaz (GSH) düzeyleri çalışıldı. Sağ akciğerlerde histopatolojik inceleme gerçekleştirildi.

SONUÇLAR: Ozon tedavi grubunun akciğer doku GSH (antioksidan belirteç) düzeyleri tedavi uygulanmayan gruba göre daha yüksek bulundu, MDA düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak histopatolojik incelemede O₃ tedavi grubunda belirgin "amfizem" saptandı.

TARTIŞMA: Bazı çalışmalara göre hayvan modellerinde FCA kaynaklı artrit (romatoid artrit) O₃ tedavisinin etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemi olduğu düşünülse de, çalışmamız göstermiştir ki ozon tedavisi ile akciğerlerde amfizem oluşumu belirgin olarak artış gösterdiği için solunum sistemi için ciddi bir komplikasyon riski ortaya çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, oksidatif stres, ozon, romatoid artrit

Resim 1



Histopatolojik incelemede amfizem (H&E)



Tablo 1

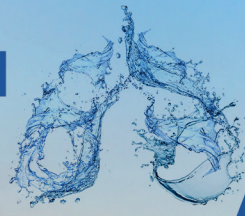
Table 1. Values of oxidative stress markers (MDA and GSH) and their 95% confidence intervals

Groups	MDA			GSH		
	Mean \pm SD ^a	95 % CI	SEM	Mean \pm SD ^a	95 % CI	SEM
		Min. – Max.			Min. - Max.	
Control	2.51 \pm 0.88	1.83 – 3.19	0.29	3.58 \pm 2.10	1.96 – 5.20	0.70
Ozone Treat.	2.16 \pm 1.11	1.30 - 3.01	0.37	5.27 \pm 3.71	2.41 – 8.12	1.23
RA	2.59 \pm 0.84	1.94 – 3.23	0.28	3.51 \pm 1.97	1.99 – 5.03	0.65
RA+Ozone Treat.	2.43 \pm 0.39	2.13 – 2.74	0.13	4.44 \pm 0.87	3.77 – 5.11	0.29

MDA: Malondialdehyde, GSH: Glutathion; CI: Confidence interval for mean; SEM: Standard error mean

^a Each of groups is mean value and standard deviation.

Oksidatif stres belirteç düzeyleri (MDA ve GSH)
Values of oxidative stress markers (MDA and GSH)



SS-007

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ TANISINDA YENİ YÖNTEM: 3D MİKRO-BT

Ayten Kayı Cangır¹, Serpil Dizbay Sak², Süleyman Gökalp Güneş¹, Kaan Orhan³, Yusuf Kahya¹, Bahar Betül Kazak¹, Kübra Alphan Kavak¹

¹Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Opere küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) formalin ile tespit edilen cerrahi rezeksiyon spesmeni makroskopik değerlendirilir ve belirlenen örnekler parafine gömülerek oluşturulan bloklardan elde edilen kesitlerin histopatolojik değerlendirilmesi yapılır. Mikro BT, parafin bloğun bütünlüğünü bozmadan mikron kalınlığında ve farklı yapısal parametreleri sayısal verilere dönüştürebilen görüntüler sağlar. Bu çalışmada, opere KHDAK'li hastaların parafin bloğa gömülü akciğer spesmenlerindeki tümör ve tümör dışı alanlara ait mikro BT verileri analiz edilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda akciğer adenokarsinomu nedeniyle opere olan üç hastaya ait histopatolojik değerlendirme için hazırlanan parafin blokları kullanıldı. Parafin bloklardan elde edilen hematoksilin-eozin boyalı sanal preparatlar üzerinde 10 tümör 'region of interest-T' (ROI-T) ve 11 tümör dışı alanlar (ROI-N) olmak üzere 2 grup halinde toplam 21 ROI belirlendi. Micro-BT (1275, Bruker, Kontich, Belçika) ile incelenen parafin bloklara ait ROI'lerdeki farklı yapısal parametreler (nesne hacmi yüzdesi, kesişim yüzeyi, doku kalınlığı, yapı doğrusal yoğunluğu, bağlantısallık, bağlantısallık yoğunluğu, açık gözeneklilik yüzdesi ve kapalı gözeneklilik) ve ROI gruplarındaki veriler radyolog ve istatistik uzmanı tarafından kör olarak değerlendirildi.

BULGULAR: ROI-T; nesne hacmi yüzdesi, doku kalınlığı, yapı doğrusal yoğunluğu, bağlantısallık ve bağlantısallık yoğunluğu, kapalı gözeneklilik yüzdesi bakımından ROI-N'e göre daha yüksekti (sırasıyla $p<0,000$, $p<0,000$, $p=0,001$, $p<0,000$, $p<0,000$, $p<0,000$). ROI-N; kesişim yüzeyi ve açık gözeneklilik yüzdesi ROI-T'ye göre daha yüksekti ($p<0,000$ ve $p<0,000$).

SONUÇ: Literatürde ilk olma özelliğine sahip olan bu çalışma ile KHDAK'nde parafine gömülü akciğer spesmenlerinin bütünlüğü bozulmadan mikro-BT ile tümör ve tümör dışı alanların ayırt edilebileceği gösterilmiştir. Bu değerlendirme ile parafin bloklardaki tümör ve tümör dışı alanlardan elde edilen nicel ve nitel bilgiler gerçekleştirilmiştir. Gelecekte mikro-BT ile KHDAK'li olgulara ait parafin blokların değerlendirilmesi tanı için hızlı, doku bütünlüğünü bozmayan, ve histopatolojik inceleme yardımcı bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mikro-BT, akciğer kanseri, adenokarsinom, 3D



SS-008

SINIRLI EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE KEMİK İLİĞİNİN PET/ BT'DE 18-FDG TUTULUMUNUN PROGNOZA ETKİSİ

Merve Ayık Türk¹, Berna Kömürcüoğlu², Ahmet Yanarates³, Ufuk Yılmaz²

¹İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

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

³SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

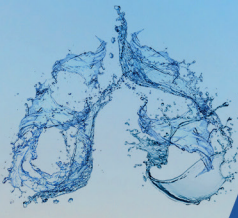
AMAÇ: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), nöroendokrin kanser ailesinden, kötü prognozlu, tanı anında sıklıkla metastazlarla seyreden bir akciğer malignitesidir. KHAK'de ileri yaş, kaşeksi, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performans durumunun düşük olması, yaygın evre ve yüksek laktat dehidrogenaz (LDH) değerleri kötü prognostik faktörlerdir. Çalışmamızda sınırlı evre KHAK'inde kemik iliğinin FDG tutulumu prognozu öngörmeye kullanılabilecek analitik bir parametre olarak etkinliği ve sağkalım ile ilişkisi araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2010- Haziran 2019 tarihleri arasında saptanan 220 sınırlı evre KHAK tanısı alan olgu tek merkezde, retrospektif olarak incelendi. Kemik iliğinin FDG tutulumu, serum inflamasyon belirteçleri ve prognozu belirlemede kullanılan diğer faktörlerle genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım süreleri kayıtlı olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 220 KHAK olgusu değerlendirildiğinde, kemik iliği SUV mean değeri 1,95'in üzerinde olan hastalarda progresyonsuz sağkalımın daha iyi olduğu görüldü (p=0,003). Genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalım ile yapılan çok değişkenli analizde Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performans durumunun ortak bağımsız prognostik faktör olduğu izlenirken (p=0,001), genel sağkalımda buna ek olarak hastalığın evresinin düşük olması, albümin değerlerinin normal sınırlarda olması ve pozitron emisyon tomografi/ bilgisayarlı tomografi (PET/BT) parametrelerinden kemik/ karaciğer oranının 0,8'in altında olması iyi prognostik faktör olarak görüldü. Kemik iliği SUV (standart uptake value) mean değerinin, primer tümör SUV max ve SUV mean ile pozitif korelasyon gösterdiği saptandı.

SONUÇ: Çalışmamız KHAK'de PET/BT parametrelerinin analiz edildiği ve yalnızca sınırlı evre hastaların incelendiği en geniş seridir. Evre genel sağkalımda önemli bir prognostik belirteçtir. Sınırlı evre KHAK'de kemik iliği SUV mean değeri, progresyonsuz sağkalımı öngörmeye kullanılabilecek bir parametredir. Kemik/karaciğer oranı ise KHAK'de genel sağkalımı öngörmeye kullanılabilecek bağımsız bir değişkendir.

Anahtar Kelimeler: kemik iliği FDG tutulumu, küçük hücreli akciğer kanseri, prognostik faktörler, sınırlı evre,



SS-009

1990 - 2019 YILLARI ARASINDA MALİGN MEZOTELYOMANIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SAĞKALIMI: ZAMAN SERİ ANALİZİ

Selma Metintaş¹, Güntülü Ak², Emine Dünder³, Muzaffer Metintaş²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Patoloji AD, Eskişehir

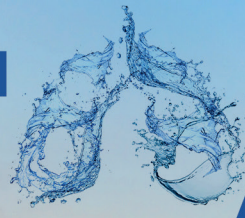
GİRİŞ-AMAÇ: Malign mezotelyoma (MM), genel olarak asbest teması sonucu gelişen, hızlı seyirli, prognozu kötü olan bir tümördür. Türkiye’de MM olguları coğrafi olarak çevresel asbest teması sorununa eşlik eden bir dağılım göstermektedir. Çalışmanın amacı, çevresel asbest temasının yaygın olduğu bir bölgede, 30 yıllık bir zaman diliminde tanı alan MM olgularının epidemiyolojik ve sağkalım özelliklerinin değişimini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışma verisi, Eskişehir ilinde yer alan hastanelerin patoloji laboratuvarlarından ve MM için bölgede referans merkez olan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi veri tabanından elde edildi. MM’li olguların yaş, cinsiyet, asbest teması, histopatolojik alt tip, evre, tedavi yöntemleri, tanı tarihleri, ölüm veya son görülme tarihlerini içeren çalışmaya özgü bir veri tabanı oluşturuldu. Çalışma verilerinin sunumu tedavi uygulamalarının değişim gösterdiği 3 zaman dilimine (1990-1999, 2000-2009, 2010-2019) göre incelendi. Olguların klinik ve epidemiyolojik özelliklerinde gözlenen değişikliği test etmek için Joinpoint Regresyon Programı (Sürüm 4.5.0.1) kullanıldı. Hastaların sağkalım sürelerinin hesaplanmasında Kaplan Meier metodu ve değişkenlere göre karşılaştırılmalarında Log-Rank testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma grubu 1990 ve 2019 tarihleri arasında MM tanısı alan 928 hastadan oluştu. Hastaların yaş ortalaması 61.46±11.95 yıl, ortanca değeri 63 yıldır. Olguların 523 (%56.4)’ü erkek, 405 (%43.6)’i kadındır. MM olgularının yaş ortalamalarında yıllık olarak 0.6 (%95GA: 0.4-0) yıl artış olduğu saptandı (p<0.001). Çalışma periyodunda histopatolojik olarak alt tip belirlenemeyen olguların yıllık %6.5 (-9.8- %3.1; p<0.001) oranında azaldığı, epiteloid olguların %1.4 (0.4 to 2.5; p<0.001) oranında arttığı saptandı. Tedavi yöntemi olarak destek tedavi alanların oranının zaman trendinde değişim göstermediği saptandı (-%16.5; -31.0-1.1; p=0.10). Kemoterapi uygulanmasında yıllık %1.5 (0.0-3.0; p<0.001)’luk, cerrahi tedavi uygulamalarında ise 2000-2018 zaman trendinde %9.7’lik (4.3-15.5; p<0.001) artış olduğu gözlemlendi. Hastaların sağkalım ortanca değerleri (%95GA), 1990-1999 döneminde 9±0.95 (7.15-10.85) ay, 2000-2009 döneminde 9±0.71 (7.62-10.39), 2010-2019 döneminde 12±0.77 (10.49-13.51) ay olup, zaman trendinde anlamlı bir artış olduğu görüldü (Log-Rank: 8.896; p=0.013).

SONUÇ: Zaman içerisinde, çevresel asbest temaslı MM’li olguların yaşları, histopatolojik tanı almada hücresel alt tip ayırım oranları, kemoterapi ve cerrahi ile tedavi edilme oranları ile sağkalım süreleri artmıştır. Bu seyir zaman boyunca histopatolojik tanı detayının ve önceye göre tedavide başarı oranının arttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Malign plevral mezotelyoma, sağ kalım, joinpoint analizi



SS-010

BRONKOALVEOLAR DAĞILIM GÖSTEREN AKCİĞER ADENOKARSİNOMU VE PNÖMONİNİN PET-CT RADYOMİK DOKU ANALİZ DEĞERLENDİRMELERİ FARKLI MIDIR?Damla Serçe Unat¹, Nurşin Ağuloğlu², Ömer Selim Unat³¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp, İzmir³Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Pozitron Emisyon Tomografisi (PET-BT) ile pnömoni ve akciğer kanseri ayrımı hem enfekte dokular hem de malign dokular çok glikoz tuttuğu için zor olmaktadır. Özellikle Akciğer adenokarsinomunun bronkoalveolar dağılım paterniyle pnömoninin ayrımı hem klinik hem de radyolojik olarak zorlayıcıdır. PET-BT imajlarından elde edilen kantitatif radyomik yaklaşım, tümör fenotipini belirlemede non-invazif bir yöntem olarak araştırmalarda yerini almıştır. Radyomik, çok sayıda görüntülerin otomatik algoritmalarla incelenmesiyle elde edilir. Biz de çalışmamızda radyomik analiz sayesinde doku analizi ile adenokarsinomunun bronkoalveolar dağılım paterni ve pnömoninin tanısallık farklarını ve benzerliklerini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2016-2020 arası FDG PET-BT yapılan malignite tetkik ve pnömoni tanısı olan hastaların kayıtları geriye dönük incelendi. Retrospektif çalışmamızda 1210 hasta tarandı. Adenokarsinom dışı akciğer maligniteleri, akciğer dışı maligniteler ve veri eksikliği olan hastalar dışlandı. Adenokarsinomlarda bronkoalveolar dağılım özelliği olan hastalar değerlendirilmeye alındı. 34 bronkoalveolar dağılım gösteren adenokarsinom, 45 pnömoni hastasının PET/BT'si ve klinik özellikleri değerlendirildi. Hastalardan elde edilen 18F-FDG PET/BT görüntüleri LIFEx yazılımı kullanılarak değerlendirildi. Hacimsel ve radyomik dokusal özellikler elde edildi.

BULGULAR: Adenokanser (n=34) olanların 5 tanesi kadın (%14,7) iken bu sayı pnömoni (n=45) olanlarda 14 (%31,1) idi (p:0,081). Yaş ortalaması kanser grubunda 64,97±13,30 olarak saptanırken pnömoni grubunda bu değer 67,16±14,25 olarak bulundu (p:0,491). Sigara paket yılı ortalaması adenokanser grubunda 47,33±39,80 iken zatürre grubunda ortalama değerin 24,27±26,34 olduğu görüldü (p:0,005). Ek hastalık bulunma oranı adenokanser grubunda 14/34 (%32,6) bu oran pnömoni grubunda 29/45 (%67,4) olarak saptandı (p:0,029). SUVmin, SUVmean, SUVmax, SUVpeak ve ROI içindeki standart sapma (SUVstd) dahil olmak üzere başlangıçta değerlendirilen konvansiyonel lezyon endeksleri histopatolojik olarak adenokarsinom tanısı almış ve lobar akciğer enfeksiyonu tanısı almış lezyonlar arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı derecede farklıydı. Radyomik birinci derece özellikler-histogram (shape volüme, shape sphericity, shape surface) ve GLCM, GLRLM, NGLDM, GLZLM matris endeksleri malign lezyonları belirlemede korelasyon gösteren endeksler olarak bulduk. Radyomik doku özelliklerine ait her bir parametrenin patolojik malignite tanısında tanı testi olarak istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde değerli olduğunu bulduk (Tablo:2).

SONUÇ: Radyomik verilerinin kullanımının daha yüksek dereceli istatistiklerle görüntüleme fenotipine bakarak doku tanımlamada katkıda bulunacağı düşünülmektedir. FDG PET/BT çalışmalarında FDG tutulumunun önemi ve araştırılması gerekliliği, çalışmamızda konvansiyonel PET parametrelerine ek olarak doku analizi ile değerlendirilmiş olup, radyomik doku analizleri lezyonu tanımlamada etkinliği ve lezyonları ayırabilmesindeki etkisini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Radyomik, adenokanser, pnömoni, PET-BT

Adenokarsinomlu ve Pnömonili Hastaların Demografik Özellikleri

	Adenokanser (n=34)	Pnömoni (n=45)	P değeri
Kadın, n (%)	5(26.3)	14(73.7)	0.081
Yaş, ortalama ± sd	64.97 ± 13.30	67.16 ± 14.25	0.491
Sigara (paket/yıl), ortalama ± sd	47.33 ± 39.80	24.27 ± 26.34	0.005
Hastalık var, n (%)	14(32.6)	29(67.4)	0.029

Adenokarsinom ve Pnömoni hastalarında PET-BT görüntülerinin konvansiyonel ve radyomik yöntemiyle değerlendirilmesi

Özellik (n=79)	Adenokanser (n=34) Ortalama±sd	Adenokanser (n=34) Medyan (min-mak)	Pnömoni (n=45) Ortalama±sd	Pnömoni (n=45) Medyan (min-mak)	P değeri
CONVENTİONAL_SUVbwmin	3,78 ± 2,42	3,35 (0,19-10,05)	2,01 ± 2,13	1,51 (0,06-14,34)	<0,001
CONVENTİONAL_SUVbwmean	5,66 ± 3,39	5,06 (0,85-14,99)	3,07 ± 3,32	2,27 (0,51-2,97)	<0,001
CONVENTİONAL_SUVbwstd	1,28 ± 0,82	1,18 (0,29-3,51)	0,65 ± 0,62	0,52 (0,11-3,98)	<0,001
DISCRETIZED_HISTO_Skewness	3,84 ±1,52	3,40 (1,39-7,20)	5,29 ± 1,29	5,24 (0,96-7,63)	0,874
DISCRETIZED_HISTO_Kurtosis	19,47 ± 13,86	14,18 (3,48-54,78)	32,40 ± 12,96	30,47 (2,47-60,02)	<0,001
DISCRETIZED_HISTO_Entropy_log10	0,79 ± 0,26	0,84 (0,26-1,29)	0,53 ± 0,23	0,49 (0,16-1,39)	<0,001
DISCRETIZED_HISTO_Energy	0,23 ± 0,15	0,16 (0,06-0,65)	0,39 ± 0,16	0,38 (0,04-0,79)	<0,001
SHAPE_Volume(mL)	80,75 ± 102,59	26,47 (4,86-338,05)	143,03 ± 161,74	76,42 (5,63-667,39)	0,015
SHAPE_Sphericity	0,64 ±0,19	0,64 (0,32-0,93)	0,50 ±0,19	0,45 (0,27-0,94)	0,003
SHAPE_Surface(mm2)	16615,97 ± 19789,41	6566,78 (1568,84-73255,0)	27372,24 ± 23053,34	21202,39 (1951,48-113725,03)	0,005
GLCM_Homogeneity	0,53 ± 0,15	0,51 (0,24-0,83)	0,69 ± 0,12	0,68 (0,28-0,91)	<0,001
GLCM_Energy	0,07 ± 0,08	0,004 (0,37-45,00)	0,16 ± 0,12	0,13 (0,003-0,61)	<0,001
GLCM_Contrast	8,15 ± 12,16	4,42 (0,40-58,31)	2,51 ± 6,88	1,24 (0,19-46,23)	<0,001
GLCM_Entropy_log10	1,52 ± 0,45	1,63 (0,58-2,52)	1,06 ± 0,44	1,02 (0,35-2,67)	<0,001
GLCM_Dissimilarity	1,81 ± 1,28	1,60 (0,36-6,07)	0,88 ± 0,79	0,76 (0,18-5,23)	<0,001
GLRLM_SRE	0,86 ± 0,09	0,88 (0,67-0,98)	0,76 ± 0,12	0,79 (0,34-0,96)	<0,001
GLRLM_LRE	1,96 ± 0,81	1,66 (1,09-4,01)	3,77 ± 4,74	2,48 (1,19-31,35)	<0,001
GLRLM_LGRE	0,04 ± 0,10	0,02 (0,002-0,56)	0,12 ± 0,16	0,07 (0,001-0,69)	<0,001
GLRLM_SRLGE	0,04 ± 0,08	0,01 (0,002-0,45)	0,08 ± 0,10	0,05 (0,001-0,57)	<0,001
GLRLM_LRLGE	0,11 ± 0,24	0,02 (0,002-1,27)	1,11 ± 4,21	0,15 (0,001-27,73)	<0,001
GLRLM_LRHGE	181,88 ± 164,58	143,12 (8,05-757,93)	100,41 ± 233,38	51,64 (5,77-1580,05)	<0,001
GLRLM_GLNU	193,33 ± 247,07	69,46 (5,84-880,47)	457,97 ± 475,94	287,21 (26,01-2227,18)	0,001
GLRLM_RP	0,80 ± 0,10	0,84 (0,60-0,97)	0,70 ± 0,14	0,72 (0,25-0,94)	<0,001
NGLDM_Coarseness	0,02 ± 0,02	0,01 (0,001-0,06)	0,01 ± 0,01	0,005 (0,001-0,06)	0,014
NGLDM_Contrast	0,12 ± 0,12	0,08 (0,01-0,59)	0,04 ± 0,04	0,03 (0,003-0,28)	<0,001
NGLDM_Busyness	3,35 ± 4,90	1,50 (0,09-25,12)	25,77 ± 51,84	6,30 (0,48-257,60)	<0,001
GLZLM_LGZE	0,03 ± 0,06	0,02 (0,002-0,25)	0,08 ± 0,10	0,05 (0,001-0,48)	<0,001
GLZLM_HGZE	132,39 ± 150,35	86,03 (7,09-658,68)	63,12 ± 178,97	24,02 (3,10-1203,88)	<0,001
GLZLM_ZP	0,16 ± 0,16	0,11 (0,02-0,66)	0,06 ± 0,08	0,04 (0,004-0,48)	<0,001

Konvansiyonel Endeksler: SUVmin, SUVmean, SUVmax, SUVpeak, SUVStd'dir. Radyomik Doku Özellikleri ise GLMC, NGLDM, GLRLM, GLZLM olarak çalışılmıştır. Şekil özellikleri ise hacim, küresellik, yüzey ve kompaktlıktır.

SS-011

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE N3 LENF NODU TUTULUMUNUN SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Nazan Erbaş Kanat, Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Aydın Yılmaz

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Küçük hücreli akciğer kanserinin (KHAK) doğru evrelenmesi, doğru yönetilebilmesi için hayati önem taşımaktadır. Son yıllarda KHAK'ın tümör-nod-metastaz (TNM) evreleme sistemine göre evrelendirilmesi önerilmekte olup N3 hastalığın alt kategorilerinin sağkalıma etkisi henüz bilinmemektedir. Çalışmamızda, KHAK'da N3 lenf nodu metastazı (LNM) olan evre IIIB-IIIC hastalarda N3 alt kategorileri arasında sağkalım farkı olup olmadığı incelenerek sağkalıma etkisi değerlendirildi. Böylece KHAK evrelemesine katkıda bulunulması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma retrospektif olup Ocak 2010-Mayıs 2020 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde patolojik KHAK tanılı ve PET-BT'ye göre patolojik N3 LNM olan evre IIIB-IIIC hastalar alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, progresyon durumları, lenf nodlarının SUVmax, kısa eksen boyut, ve lokalizasyonları kaydedildi. Kaplan-Meier ile ortalamaya yaşam sürelerine etkiden faktörler analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya N3 LNM olan evre IIIB-IIIC KHAK tanılı 104 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 61.93'tü ve %89.4'ü erkekti. N3 hastalığının tüm alt kategorileri arasında genel sağkalım açısından bir farklılık saptanmadı ($p > 0.05$ her biri için). Bir ya da iki LNM olanların 24 aylık sağ kalım süresi 4 ve üzeri LNM olanlara göre (1-4: $p = 0.040$, 2-4: $p = 0.023$) anlamlı derecede daha yüksekti. Bir N3 LNM olan hastalardan ipsilateral supraklavikular LNM olanların progresyonsuz sağkalımı (PS) diğer lokalizasyonlara göre anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.05$ her biri). 2 ve üstü LNM olan hastalardan, kontralateral supraklavikular ve/veya kontralateral skalen tutulumu olanların PS süresi olmayanlardan anlamlı derecede düşüktü ($p = 0.011$).

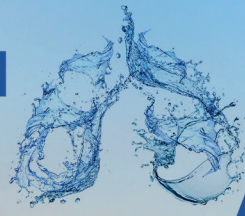
SONUÇ: Evre IIIB-IIIC KHAK'de kontralateral supraklavikular/skalen LNM'in progresyonsuz sağkalımı belirgin kısalttığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: KHAK, N3 lenf nodu, TNM, Progresyonsuz Sağkalım

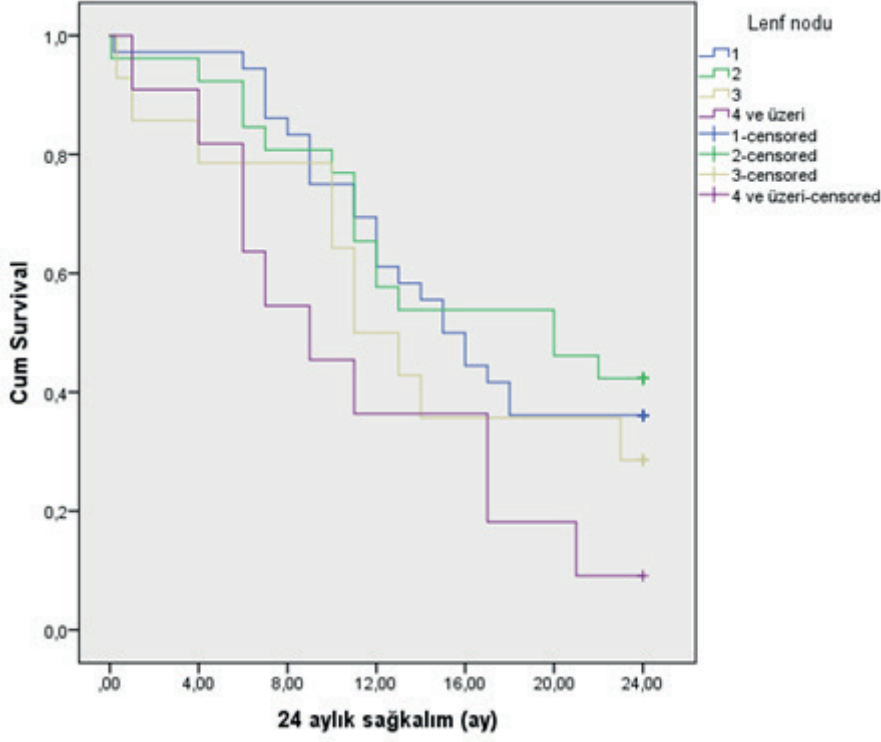
Kontralateral supraklavikular/skalen tutulumun sağkalıma etkisi

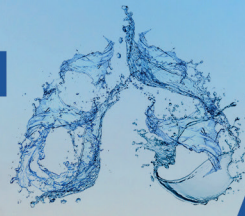
	Beklenen	Std. Sapma	95% G.A		P
			En düşük	En yüksek	
Kontralateral supraklavikular ve/veya kontralateral skalen tutulumu olan	14.220	2.370	9.576	18.864	
Genel	29.783	5.189	19.612	39.954	1-2 0.187
					1-3 0.071
1 lenf nodu tutulumu olan	25.492	3.433	18.763	32.221	
Toplam	27.075	3.143	20.916	33.235	
Kontralateral supraklavikular ve/veya kontralateral skalen tutulumu olan	6.333	1.000	4.373	8.293	
Progresyonsuz	15.115	3.120	9.001	21.230	1-2 0.011*
					1-3 0.010*
1 lenf nodu tutulumu olan	12.424	1.948	8.606	16.242	
Toplam	12.675	1.567	9.603	15.748	

* $p < 0.05$



N3 lenf nodu sayısı gruplarına göre 24 aylık sağkalım eğrisi





SS-012

YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞININ PROGNOZUNUN ÖNGÖRÜLMESİNDE NEWS-2 VE QSOFA SKORLAMA SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: VALİDASYON ÇALIŞMASI

Mutlu Onur Cüçsav¹, İbrahim Onur Alici², Berna Kömürcüoğlu¹

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

²Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: 2021 Ocak ayı itibari ile dünya genelinde 93 milyon kişi COVID-19 enfeksiyonu ile enfekte olmuş ve yaklaşık 2 milyon kişi COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Oldukça mortal seyreden ve kesinleşmiş bir tedavisi bulunmayan COVID-19 hastalığı ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde ağır bir yük oluşturmuştur. Bu nedenle kötü prognoz için yüksek riskli hastaların erken dönemde tespiti önemlidir.

YÖNTEM: Hastanemize COVID-19 tanısı ile yatışı gerçekleştirilen 617 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Dahil edilme ve dışlama kriterlerine uyan toplam 403 hastanın verileri tarandı. Yoğun bakım ünitesine nakil olma ya da ölüm ile sonuçlanan ciddi hastalık olarak tanımlandı. Bu kriterlerden bir ya da fazlasını karşılayan hastalar ciddi hasta, hiçbirini karşılamayanlar ciddi olmayan hasta olarak belirlendi. NEWS2 ve qSOFA skorunun kompozit sonucu (yoğun bakım ünitesine nakil ya da ölüm) öngörmedeki etkinliği karşılaştırıldı.

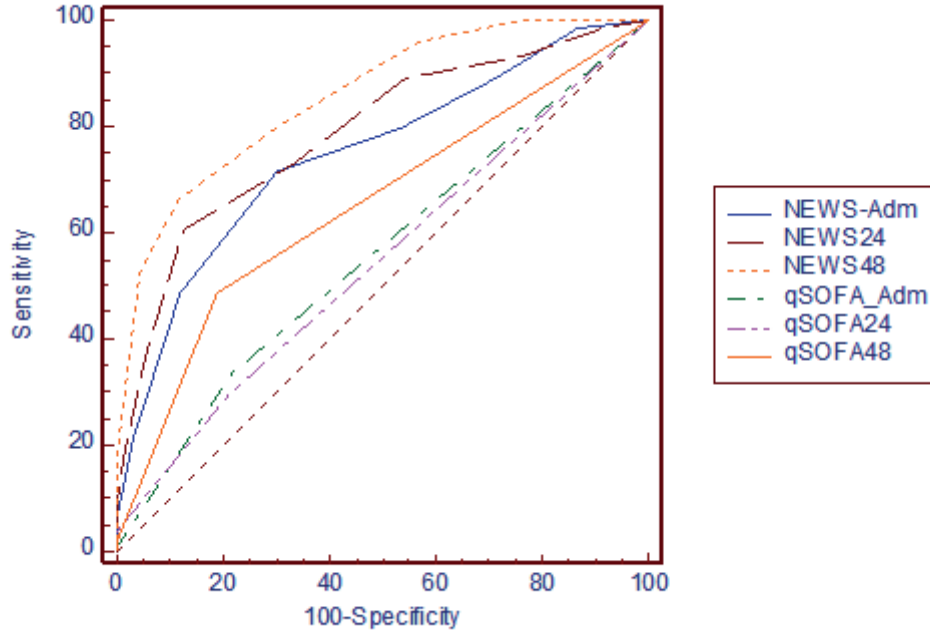
BULGULAR: Yatış anı, 24. ve 48. saatlerdeki ortalama NEWS-2 skoru ciddi hastalığa sahip hastalarda, ciddi hastalığa sahip olmayan hastalara göre önemli düzeyde yüksek tespit edildi (başvuru anı ortalama 4.4 ± 2.1 vs 2.5 ± 1.6 , 24. saat ortalama 5.3 ± 2.4 vs 2.7 ± 1.6 - 48. saat ortalama 5.6 ± 2.3 vs 2.7 ± 1.5 , $p < 0,001$). 48. saat NEWS2 skoru kompozit sonucu öngörmede en başarılı skor olarak bulundu. Skorun cut-off değeri ≥ 5 , duyarlılığı %66.2, özgüllüğü %88.2 (AUC 0.854, %95CI: 0.81-0.88 $p < 0,001$) idi. 0, 24 ve 48. saat NEWS2 skorlarının aynı zaman noktalarındaki qSOFA skorlarına üstün olduğu görüldü ($p < 0,001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Acil servislerde ciddi COVID-19 hastalarının belirlenmesi ve bu hastaların takip edileceği ünitenin (yataklı servis veya yoğun bakım) kararlaştırılmasında NEWS2 skorunun kullanılması hekimlerin hızlı karar vermesi ve standartın sağlanması açısından fayda sağlayacaktır. Başvuru anı NEWS2 skoru düşük olan ancak progrese olabilecek hastaları gözden kaçırmamak ve bu hastaların prognozunu yüksek doğrulukla öngörebilmek adına yataklı servise alınan hastalarda yatışının ilk 48 saatinde günlük NEWS2 skorunun hesaplanmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: NEWS2, qSOFA, COVID-19, kompozit sonuç



Figür-1

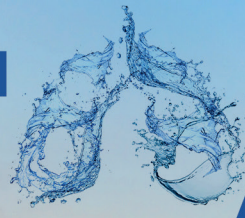


Kompozit sonuç için ROC eğrisi

Tablo-1

	NEWS2-Bşv	NEWS2-24	NEWS2-48	qSOFA-Bşv	qSOFA-24	qSOFA-48
NEWS2-Bşv		0,278	0,004	<0,001	<0,001	0,050
NEWS2-24	0,278		0,031	<0,001	<0,001	0,002
NEWS2-48	0,004	0,031		<0,001	<0,001	<0,001
qSOFA-Bşv	<0,001	<0,001	<0,001		0,755	0,058
qSOFA-24	<0,001	<0,001	<0,001	0,755		0,020
qSOFA-48	0,050	0,002	<0,001	0,058	0,020	

ROC eğrisindeki AUC değerlerinin karşılaştırılması



SS-013

AKUT AKCİĞER HASARLANMASI OLAN RATLARDA HİPERBARİK OKSİJEN, OZON TEDAVİSİ VE DEKSPANTENOL TEDAVİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Merve Yılmaz¹, Pınar Mutlu¹, Nihal Arzu Mirici¹, Hasan Oğuz Kapıcıbaşı², Aysel Güven Bağla³, Meltem İçkin Gülen³, Şefika Körpınar⁴, Havva Yasemin Çınpolat⁵

¹Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

⁴Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale

⁵Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ-AMAÇ: Akut respiratuar distress sendromu (ARDS) solunum yetmezliği ile seyreden ölümcül bir hastalıktır. ARDS'li hastalar, yoğun bakımda yatan hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle bu hastaların tedavisindeki ilerlemeler, büyük önem taşımaktadır. Akciğere doğrudan veya dolaylı hasar oluşması, beraberinde enflamatuar bir süreç başlatır. Bunun sonucunda alveoler-kapiller membran bütünlüğü bozulur, pulmoner ödem ve ciddi hipoksi gelişir. Çalışmamızda HBO, ozon ve dekspantenol tedavileri, deneysel olarak ARDS oluşturduğumuz ratlara uygulandı ve bu tedavilerin etkinlikleri karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Çalışmada Wistar Albino cinsi 32 adet erkek rat kullanıldı. Ratlar 4 gruba ayrıldı. Tüm gruplara canlı E.coli bakteri verilmesinden sonra 5 gün boyunca antibiyoterapi verildi. Grup 1(kontrol grubu) ratlara intraperitoneal serum fizyolojik verildi. Grup 2 ratlara hiperbarik oksijen (HBO) tedavi uygulandı. Grup 3 ratlara oksijen/ozon gaz karışımı verildi. Grup 4 ratlara dekspantenol verildi. 5. günün sonunda tüm ratlara anestezi uygulanmasının ardından, abdominal aortadan kan gazları alındı ve sakrifiye edildiler. Alınan kanın bir kısmında sitokin çalışıldı. Sağ akciğer dokularında histopatoloji çalışıldı. Sol akciğer dokularında ise enzim seviyelerine bakıldı.

BULGULAR: Histopatolojik olarak, tüm gruplarda intraalveolar hemoraji, ödem, yoğun inflamatuvar hücre infiltrasyonu, fibrozis, kollaps, tip 2 alveoler hücre ve makrofaj birikimi gözlemlendi. Fibrozis/alveoler septal kalınlaşma açısından dekspantenol grubu kontrol ve HBO gruplarından anlamlı olarak daha düşük skor ortalaması aldı. Alveoler kollaps açısından, dekspantenol grubu tüm gruplardan anlamlı olarak daha düşük skor ortalaması aldı. Makrofaj ve tip II alveoler hücre artışı açısından ozon grubu tüm gruplardan anlamlı olarak daha düşük skor ortalaması aldı. İmmünohistokimyasal boyamada gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Süperoksit dismutaz (SOD) seviyelerinde, dekspantenol grubu kontrol grubuna göre anlamlı düşük skor ortalaması aldı. IL-10 seviyelerinde ozon grubu, kontrol ve HBO grubuna göre anlamlı yüksek skor aldı. Dekspantenol grubu, sadece HBO grubuna göre anlamlı yüksek skor aldı. PaO₂ seviyelerinde ozon grubu, tüm gruplardan anlamlı yüksek skor aldı. PaCO₂ seviyelerinde ozon grubu, tüm gruplardan anlamlı düşük skor aldı.

SONUÇ: Tedavi gruplarından HBO tedavisi hücre hasarını arttırdı. Ozon tedavisinde antienflamatuar etki açısından ve histopatolojik olarak olumlu sonuçlar elde edildi. Ozon tedavisi arteriyal oksijenizasyonda belirgin düzelme sağladı. Dekspantenol tedavisinde ise antioksidan etki ve histopatolojik olarak olumlu sonuçlar elde edildi. Dekspantenol tedavisinde antifibrotik etki belirgindi. Bu tedavilerin ARDS kullanımında yaygınlaşabilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut akciğer hasarı, HBO, ozon, dekspantenol, antienflamatuar, antioksidan

SS-014

HELYUM DİLÜSYON TEKNİĞİ VE TORAKS BT GÖRÜNTÜLERİNİN SEGMENTE EDİLMESİ İLE ELDE EDİLEN TOTAL AKCİĞER HACİM DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Celal Satıcı, Ayşegül Erinç, Gizem Köybaşı, Nurten Aysan, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Filiz Koşar
İstanbul S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ - AMAÇ: Total akciğer kapasitesi, amfizem ve intersitisyel akciğer hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalığın takibinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Mevcut hasta popülasyonu daha çok ileri yaş hastalardan oluştuğundan TLC ölçümü esnasında yapılan manevralar uygun şekilde yapılamamakta ve hastaların fonksiyonel takibi optimal olamamaktadır. Öte yandan hastaların eforundan bağımsız toraks bilgisayarlı tomografi görüntüleri segmente edilerek TLC değerleri elde edilebilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olmakla beraber daha çok vücut pletismografisi kullanılarak yapılmıştır. Bir derlemenin sonuçlarına göre hastalara eş zamanlı çekilen toraks BT segmentasyonu ile elde edilen TLC değerleri ile korele bulunmuştur (r: 0.79 – 0.97). Fakat hastalık gruplarının hangilerinde ve hangi evrelerde bu korelasyonun daha anlamlı/anlamsız olduğu yüksek bir güç analizi ile bildirilmemiştir. Ayrıca mevcut çalışmalar sınırlı sayıda hasta sayısı içermekle birlikte vücut pletismografisi birçok merkezde bulunmamaktadır. Çalışmamızda helyum dilüsyon ve eş zamanlı toraks BT çekilen 450 hasta ile bu iki yöntem arasında korelasyon olup olmadığını incelemeyi amaçladık

YÖNTEM: 270 hasta ile TLC segmentasyon yönteminin daha kullanılabilir olduğunu göstermek için pletismografi ve segmentasyon yöntemi ile TLC değerlerini karşılaştırmayı ve hastalık alt gruplarında (Amfizem ve intersitisyel akciğer hastalığı) bu yöntemleri karşılaştırmak amacı ile subgroup analizi yapmayı hedefledik. Bu bilgiler ışığında, çalışmamız tek merkezli, retrospektif ve kesitsel bir çalışma olup çalışmamızın 157 hasta ile elde ettiğimiz preliminere datayı sizinle paylaşmayı planladık.

BULGULAR: Çalışmamıza ön sonuçlarına göre; 157 hastanın 118'i amfizem, 39'u ise intersitisyel akciğer hastalığı tanısı almış idi (Tablo 1) Tüm hastalar için, amfizem hastaları için ve intersitisyel akciğer hastalığı için TLC (segmentasyon), TLC (Helyum dilüsyon) değeri ile korele bulundu (r= 0.54, p <0.001; r=0.46, p=0.003; r:0.53, p<0.001 sırası ile) (Table 2). İntersitisyel akciğer hastalığı tanılı hastalarda korelasyon katsayısı daha yüksek olmasına rağmen, transformed z skor istatistiği kullanılarak korelasyon katsayıları arasındaki fark araştırıldığında amfizem tanılı hastalar ile intersitisyel akciğer hastalığı tanılı hastaların korelasyon katsayıları arasında anlamlı fark saptanmadı (r=0.46 vs r= 0.53, p=0.31) (Table 2).

SONUÇ: Segmentasyon yöntemi ile elde ettiğimiz TLC değerleri ile pletismografi ile elde ettiğimiz TLC değerleri arasında orta düzeyde korelasyon bulundu. Amfizem ve intersitisyel akciğer hastalığı alt gruplarında, korelasyon kat sayıları arasında anlamlı fark saptanmadı

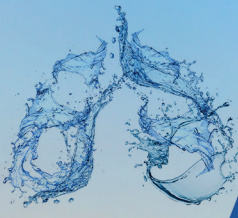
Anahtar Kelimeler: Total akciğer kapasitesi, Toraks bilgisayarlı tomografisi, Torasik segmentasyon

Demografik veriler ve total akciğer kapasitesi değerleri

	Tüm hastalar (n=157)	Amfizem (n=39)	İntersitisyel akciğer hastalığı (n=118)	p değeri
Kadın cinsiyet	65 (41.4)	7 (17.9)	58 (49.2)	0.001
Yaş (yıl)	55.3 ± 13.4	60.4 ± 11.2	53.6 ± 13.7	0.003
Vücut kütle indeksi (m/kg ²)	28.2 ± 5	26.0 ± 5.7	28.9 ± 4.6	0.001
TLC (segmentasyon)	4.09 ± 1.74	6.04 ± 1.46	3.44 ± 1.2	< 0.001
TLC (Helyum dilüsyon)	4.34 ± 1.45	5.14 ± 1.78	4.07 ± 1.21	0.001
TLC (He dilüsyon %)	76.3 ± 24.2	83.3 ± 26.5	74.0 ± 23.1	0.03

Hastalık gruplarına göre TLC (Segmentasyon)-TLC (Helyum dilüsyon) korelasyon katsayılarının karşılaştırılması

	TLC (Helyum dilüsyon)	TLC (Helyum dilüsyon)	TLC (Helyum dilüsyon)	p
	Tüm hastalar (n=157)	Amfizem (n=39)	İntersitisyel akciğer hastalığı (n=118)	
TLC (Segmentasyon)	r = 0.54, p < 0.001	r = 0.46 p = 0.003	r = 0.53 p < 0.001	0.31



SS-015

KORTİKOSTEROİD KULLANILAN HİPOKSEMİK COVID-19 PNÖMONİLİ OLGULARIMIZIN ÖZELLİKLERİ VE MORTALİTE İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Aysun Şengül¹, Pinar Mutlu², Özer Özdemir³, Celal Satıcı⁴, Muzaffer Onur Turan⁵, Sertaç Arslan⁶, Nalan Ogan⁷, Zuhal Ekici Ünsal⁸, Fulsen Bozkuş⁹, Aylin Çapraz¹⁰, Mustafa Asım Demirkol¹¹, Levent Cem Mutlu¹², Pinar Yıldız Gülhan¹³, Ersin Alkılınç¹⁴, Nevin Fazlıoğlu¹², Yasemin Söyler¹⁵, Pinar Akın Kabalak¹⁵, Derya Özaydın¹⁵, Pakize Ayşe Turan¹⁶, Fatma Yıldırım¹⁷, Yusuf Aydemir¹, Nazan Şen⁸, Arzu Mirici²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Sakarya

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Çanakkale

³Kemalpaşa Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

⁴İstanbul SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, İzmir

⁶Çorum Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Çorum

⁷Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

⁸Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma merkezi Göğüs Hastalıkları ABD, Adana

⁹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Kahramanmaraş

¹⁰Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Amasya

¹¹Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

¹²Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Tekirdağ

¹³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Düzce

¹⁴Sinop Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Sinop

¹⁵Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

¹⁶Menemen Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

¹⁷Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

GİRİŞ: COVID-19 halen etkin tedavisi kanıtlanmamış, diffüz akciğer hasarı ile ilişkili olan bir hastalıktır. Hastalık, hastaların önemli bir kısmında iyi seyretmekle birlikte oksijen ihtiyacı gelişen pnömonili olgularda artmış mortalite ile ilişkilidir. Glukokortikoidlerin inflamasyon aracılı akciğer hasarını, hastalık progresyonunu ve mortaliteyi azaltabileceği düşünülmektedir. COVID-19 pnömonisinde kortikosteroid uygulanan hastalarımızın özelliklerini ve tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Çok merkezli retrospektif çalışmamızda COVID pnömonisi nedeniyle yatmakta olan hipoksemik seyreden ve steroid uygulanan 517 olgunun demografik, laboratuvar, radyolojik özellikler, klinik seyir, tedavi yanıtı açısından incelendi.

BULGULAR: COVID-19 pnömonili, hipoksemik seyreden, kortikosteroid kullanılan 517 olgumuzun yaş ortalaması 66,7±13,0 olup, 319'u erkek (%61,7), 198'i (%38,3) kadın idi. Olgularımızın %43,1'inde bilateral yaygın radyolojik tutulum, %80,1'inde en az bir komorbidite mevcuttu. Hastaların %69,8'inde hastaneye başvuru anında hipoksemi mevcuttu. CURB-65 skoru ortalama 1,54 idi. %36,8'inde makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) düşünülmüştü. En sık kullanılan kortikosteroid türü metilprednizolon idi (%52,2), tüm olguların %32,5'unda pulse steroid uygulanmıştı. Olguların 98'ine yüksek doz steroid başlangıç tedavisi olarak uygulanmıştı. Başlangıçta uygulanan ortalama steroid dozu ortalama 127 mg, ortanca 42 mg metilprednizolon eşdeğeri idi. Ortalama steroid başlama zamanı 2,35 gün, kullanma süresi 12,53 gün idi. Olgularımızın %18,8'inde steroid kullanımına bağlı yan etki izlendi. 126 olguda mortalite gelişmişti (%24,4). Mortalite gelişen olguların yaş ortalaması 70,7±11,7 idi; 45'i kadın, 81'i erkekti. Komorbidite, mortalite gelişen olguların %86,5'inde mevcuttu. CURB-65 skoru ortalama 2,13 idi. Laboratuvar bulguları değerlendirildiğinde, mortalite gelişen olgularda d-dimer düzeyi, CRP, ferritin düzeyi daha yüksek; lenfopeni ve trombositopeni varlığı, troponin yüksekliği daha sık izlendi.

SONUÇ: Kortikosteroid kullanılan COVID-19 pnömonili olgularımızda hastane mortalitesi oldukça yüksek izlenmiştir. Bu olgularda mortalite ile ilişkili faktörlerin bilinmesinin, bu olguların yakın takibi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, kortikosteroid, hipoksemi, mortalite

**SS-016****AKCİĞER KANSERİNDE EVRE IIB YENİ ÖNERİLEN N SINIFLANDIRMASINDAN SONRA PROGNOZ BAKIMINDAN ALT GRUPLARA BÖLÜNEBİLİR Mİ? BİR MODELLEME ÇALIŞMASI**

Necati Çıtak¹, Volkan Erdoğan², Yunus Aksoy², Atilla Pekçolaklar², Muzaffer Metin², Adnan Sayar³

¹Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

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

³Bahçelievler Memorial Hastanesi Özel Memorial Hastaneler Grubu, Bakırköy, İstanbul

GİRİŞ: Yeni önerilen nodal durum (N) alt kategorilerine göre akciğer kanserinin bir sonraki TNM sınıflandırmasında değişiklik yapıp yapılmayacağı halen belirsizdir. Bu çalışmada yeni önerilen N sınıflandırması kullanılarak yapılan bir modelleme ile Evre IIB alt grupları arasında sağkalım açısından prognostik bir tabakalanma olup olmadığını saptamayı amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Akciğer kanseri 8.TNM sınıflamasına göre patolojik Evre IIB akciğer kanseri tanısı alan 687 hasta geriye dönük olarak analiz edildi. Evre IIB alt grup dağılımı; T1N1a=85, T1N1b=46, T2aN1a=100, T2aN1b=59, T2bN1a=60, T2bN1b=54, T3N0=278 şeklindeydi. Her bir Evre IIB alt grubunun genel sağkalımı ayrı ayrı hesaplandı. Modelleme için en son TNM sınıflamasında IASLC tarafından kullanılan tabakalandırma tekniği kullanıldı. En iyi sağkalıma sahip olan alt grup (terminal grup) referans alınarak diğer alt gruplar için hazard ratiolar (HR) hesaplandı. Ardından birbirlerine en yakın HR'ye sahip olan alt grupları içeren modeller oluşturuldu. Terminal gruba göre HR'si %25'den (0.4'den) az veya çok artış olan alt grupların farklı bir model içine eklenmesine karar verildi; Model A; HR=1 olan alt grup, Model B; HR=1,01 ile 1.4 arası olan alt gruplar, Model C; HR≥1.41 olan alt gruplar.

BULGULAR: 5-yıllık genel sağkalım oranı %48.2 idi (medyan sağkalım=56 ay). Çok değişkenli analize göre yaş ($p<0.001$), histolojik tip ($p=0.02$), tümör çapı ($p=0.01$), plevral invazyon ($p=0.005$) ve patolojik vasküler invazyon ($p=0.007$) bağımsız negatif prognostik faktörlerdi. Evre IIB alt gruplarında T1N1a en iyi sağ kalım oranına (%58.2) sahipken, en kötü prognoz T2bN1b'de (%39.2) gözlemlendi (Şekil 1). Bu nedenle tabakalandırma sisteminde ilk terminal alt grup T1N1a olarak kabul edildi. Terminal alt grup referans alınarak hesaplanan HR sonuçları kullanılarak oluşturulan modellemeye göre modeller; Model A; T1N1a (n=85), Model B; T2a/T2b N1a ve T3N0 (n=438), ve Model C; T1/T2a/T2bN1b'den (n=159) şeklinde oluşturuldu. Modeller arasında sağkalım açısından anlamlı fark saptandı (log rank; $p=0.03$) (Şekil 2). 5-yıllık sağkalım Model A'daki hastalar için %58.7 ve Model B'deki hastalar için %47.8'di ($p=0.224$). Model A hastaları, Model C hastalarına göre istatistiksel olarak daha iyi bir sağkalım oranına sahipti (medyan, 69 aya karşı 47 ay, $p=0.01$).

SONUÇ: Cerrahi tedavi uygulanan akciğer kanseri hastalarında Evre IIB alt grupları arasında prognostik bir fark vardır. Evre IIB için oluşturulan model, prognoz için yüksek bir ayırım gücü göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, TNM, Evre IIB, N sınıflaması, modelleme

Şekil 1. Evre IIB alt grupları arasında sağkalım karşılaştırması

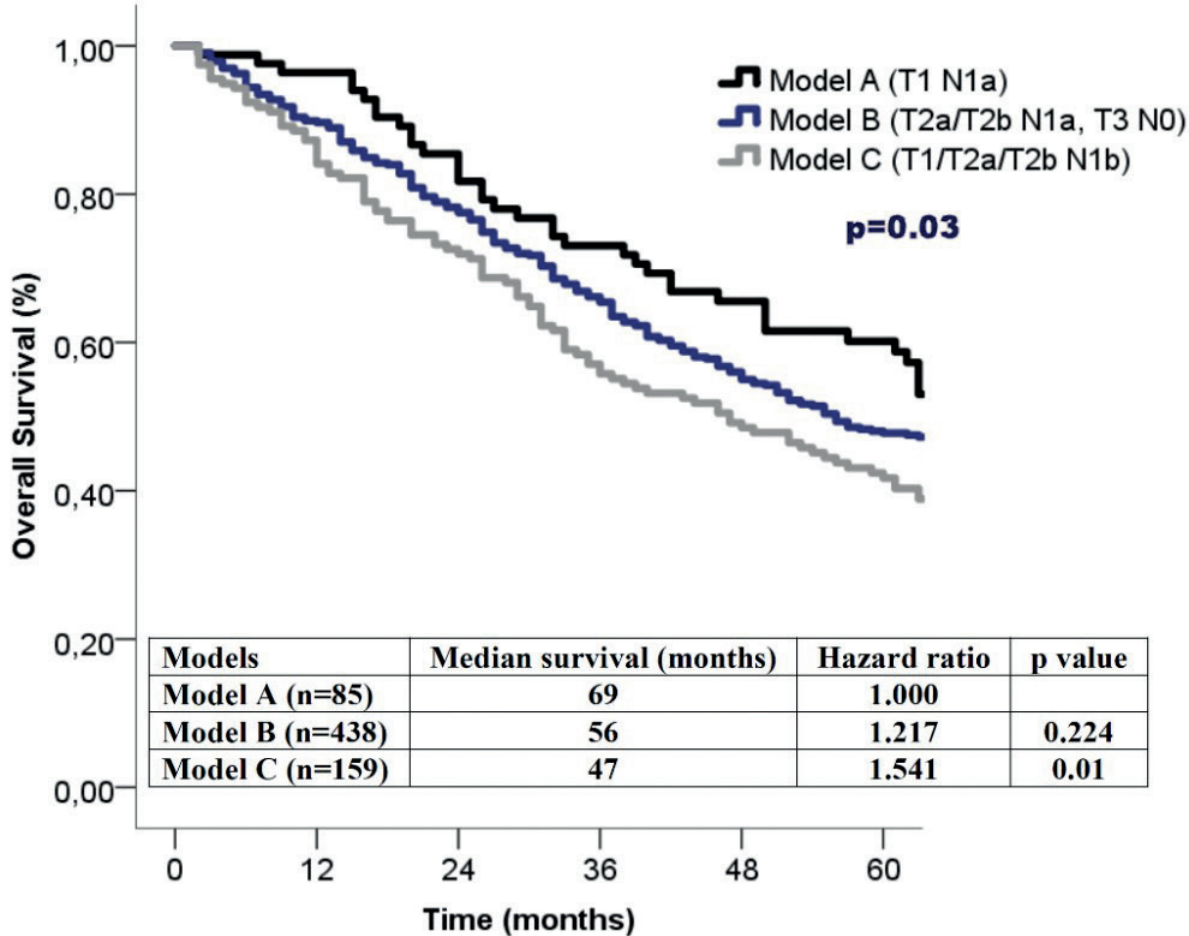


Tablo 1. Evre IIB alt grupları arasında sağkalım karşılaştırması

Alt grup	5-yıllık sağkalım (%)	Medyan sağkalım (ay)	HR*	p value [#]
T1N1a (n=85)	58.7	69	1.000	--
T1N1b (n=46)	42.5	54	1.411	0.140
T2aN1a (n=100)	50.8	60	1.197	0.356
T2aN1b (n=59)	39.7	44	1.562	0.03
T2bN1a (n=60)	49.2	55	1.319	0.177
T2bN1b (n=54)	39.2	43	1.672	0.01
T3N0 (n=278)	46.0	55	1.262	0.167

* Hazard ratiolar (HR) en iyi prognoz grubuna (T1N1a) göre ve Evre IIB alt gruplarının tipine göre sınıflandırılmıştır. # Bu p değerleri aynı sıradaki Evre IIB alt grubunun T1N1a ile karşılaştırılması sonucunda elde edilmiştir.

Sekil 2. Oluşturulan modellerin Kaplan-Meier sağkalım eğrileri



Tabakalı Hazard ratiolar, ilk model olan Model A'ya göre hesaplanmıştır



SS-017

HER ASTİM HASTASI GERÇEKTEN ASTİM MIDIR?: TRAKEAL MÜKÖZ GLAND ADENOMU

Afife Büke, Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Aydın Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

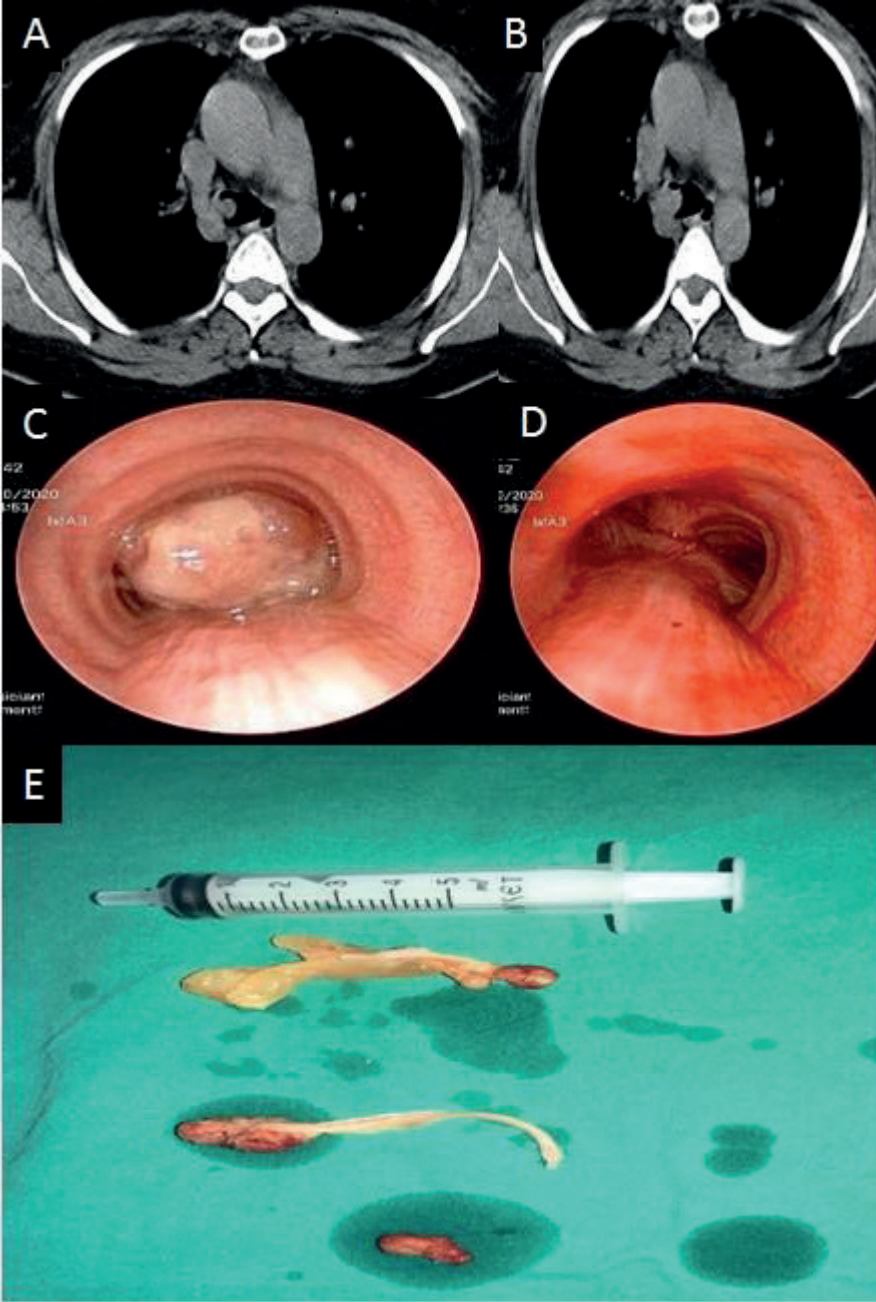
GİRİŞ: Mukoz gland adenomu (MGA), trakeobronşiyal mukoza bezlerinin nadir ve benign bir tümördür. Pleomorfizmasız küboidal hücrelerle asini kaplı mukus içeren mukusdan oluşur. Çoğunluğu ana, lobar veya segmental bronşlarda ortaya çıkar. Erkeklerde ve kadınlarda eşit sıklıkta olup çocuklar dahil her yaşta (ortalama 52) ortaya çıkabilir. Astım semptomlarıyla benzerlik gösteren ölgümüzü nadir görülen tanısı nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: 42 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan kadın hastanın 6 aydır olan günlük işlerine engel olmayacak şekilde nefes darlığı, ataklar halinde seyreden kuru öksürük ve son 6 ayda 15 kg kaybı şikayetleri mevcuttu. Hastanın bu şikayetleriyle sık hastane başvurusu vardı. Astım ön tanısı ile dış merkezlerde tedavi görmüş ancak semptomlarında azalma olmadığını belirtmekteydi. Başvurduğu son merkezde çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde; trakea bifurkasyon düzeyinde sağ ana bronş lümeni içerisine doğru uzanım gösteren yumuşak doku lezyonu raporlanmıştı. Dış merkezde fiberoptik bronkoskop ile endobronşiyal lezyondan (EBL) alınan biyopsi sonucu tanı gelmemesi üzerine kliniğimize yönlendirilmişti. Malignite ön tanısıyla çekilen pozitron emisyon tomografisinde; trakea distalinden sağ ana bronşa uzanım gösteren yaklaşık 1.8x1.2 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesi (SUVmax:3.68), sağ hiler bölgede orta lobe lateral segment bronş çıkışı lokalizasyonunda yaklaşık 8 mm boyutunda nodüler yumuşak doku dansitesi (SUVmax:3.93) (resim1A-B) saptandı. Hastaya tanı ve tedavi amacı ile rijit bronkoskopi yapıldı. Trakea distalini tama yakın tıkayan EBL 60 watt argon plazma koagülasyon ile koagüle edilerek mekanik tümör rezeksiyonu ile (resim1C-D) tam eksize edildi. Makroskopik olarak vasküler yapılar içeren polipoid lezyon ile devamında sağ ana bronşun şeklini almış mukoid lezyon izlendi. (resim 1-E) Yapılan immunhistokimyasal incelemeler sonucu MGA tanısı kondu.

TARTIŞMA: MGA'da en sık bildirilen semptomlar havayolu obstrüksiyonuna bağlı gelişen öksürük, ateş ve tekrarlayan pnömonidir. Semptomlar sıklıkla obstruktif havayolu hastalıklarıyla karışabilir. Hastalar uzun süre bronkodilatör tedavi alabilir. MGA, trakeobronşiyal ağacın nadir her yaşta görülen, spesifik olmayan belirti ve semptomları olan, tanısı yıllarca geciktirebilen bir tümördür. Uzun süreli bronkodilatör tedavi ile yanıt alınmayan hastalarda santral havayollarının ayrıntılı muayenesi doğru tanı için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Santral havayolu darlığı, Müköz gland adenomu

Resim 1



Resim 1 A ve B: Olguya ait toraks BT kesitleri 1C: Girişimsel işlem öncesi trakeal lezyon 1D: İşlem sonrası trakea ve her iki ana bronş görünümü 1E: Olgudan çıkarılan endotrakeal lezyonun maroskopik görünümü

SS-018

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE ACIL BAŞVURULARINDA ÇEKİLEN TORAKS BT'LER İLE DOĞRU VE YETERLİ DEĞERLENDİRME YAPILIYOR MU?

Emine Şahin, Ebru Özdemir Bek, Cengiz Özdemir

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

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer patolojilerini saptamada, hastalıkların tanısında yol gösterici olan toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nin günümüzde Covid-19 salgınıyla beraber çok sık ve hatta ilk tetkik olarak istendiğini görüyoruz. Fakat yeterli ve doğru değerlendirme yapabiliyor muyuz? Her istediğimiz Toraks BT gerçekten gerekli mi? Ne yazık ki acil veya Covid servislerinde istenen BT'lerin değerlendirmesi sadece Covid spesifik yapılmakta ve bunun dışındaki tanılar göz ardı edilmekte. Biz olgumuzda kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanılı bir hastanın son 6 ayda atak nedeniyle başvurduğu acil servislerde yaklaşık ayda bir çekilen Toraks BT'lerindeki hiler patolojinin progresyonunu göstermek istedik.

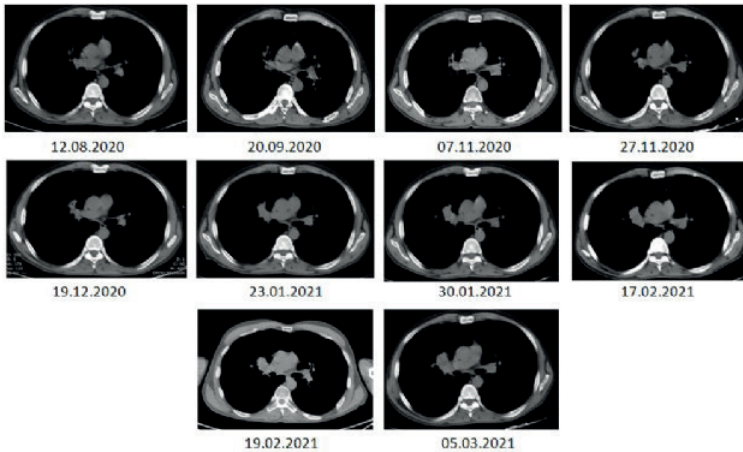
YÖNTEM: Hastamızın e-nabız (teletıp) üzerinden geriye dönük son 6 ayda çekilen Toraks BT görüntülerine ulaştık. Bunları sıralı bir şekilde incelediğimizde sağ hiler patolojinin zaman içindeki progresyonunu fakat buna rağmen hastaya her acil başvurusunda yeni bir Toraks BT'nin çekildiğini gördük.

BULGULAR: 56 yaş erkek KOAH tanılı hastanın evde O₂ konsantratörü ve nebulizatör cihazlarını da son dönemde kullanmakta olup buna rağmen son 6 ayda atak sıklığında artış mevcuttu. Hasta kliniğimize artan nefes darlığı şikayetine eklenen kanlı balgamla başvurusu sonrası yatırıldı. Hastanın yatış kan tetkiklerinde patoloji düşündürülen bulgu saptanmadı. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) parankimal hiperlüksense artış, diyafragmada çekilmeler, kostalarda düzleşme, damla kalp gibi yaygın amfizem bulgularına ilaveten sağ hiler alanda opasitede artış mevcuttu. 48 paket/yıl sigara öyküsü olan hasta aktif içiciydi. Fizik muayenede; göğüs ön-arka çapı artmış, kaşektik görünümde, yardımcı solunum kaslarını kullandığı, konuşurken dahi dispneik olduğu görüldü. Eski görüntülemelerinde son 6 ayda çekilen 10 adet Toraks BT'sinde sağ akciğer üst lob santral kesimdeki lezyonun progresyonu görüldü. Hastaya Pozitron Emisyon Tomografi (PET)-BT çekildi. Sağ üst lob anterior segment santral yerleşimli aksiyel geniş çaplı 36*20 mm ölçülen lobüle yapıda ve posterior segment bronşu proksimaline de uzanan yoğun hipermetabolizma gösteren kitle lezyon saptandı. Ek patolojik tutulum görülmedi. Hastaya Endobronşial Ultrasonografi (EBUS) eşliğinde sağ hiler alandaki kitleden iğne aspirasyonu ile örneklemeye yapıldı. Patolojisinde P40(+) olan hasta skuamöz hücreli karsinom tanısı aldı. Hasta T2N0M0, evre 1B olmasına rağmen yaygın amfizemli olması O₂ konsantratörüne bağımlı ve eforla dispneik olması nedeniyle fonksiyonel inoperabl kabul edildi. (COVID-19 pandemisi sebebiyle SFT yapılamadı.) Onkoloji takibine yönlendirildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Akciğer radyogramı dikkatli ve doğru değerlendirme yapıldığında solunum sistemi hastalıkları için anamnez ve fizik muayene ile beraber büyük oranda tanı koydurur. Hastayı doğru değerlendirme ve doğru yönlendirme, bizi hem gereksiz maliyetten hem altta yatan asıl tanının gecikmesinden hem de gereksiz hastane başvurusundan kurtarmış olacaktır.

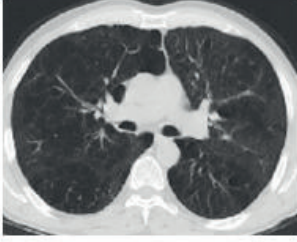
Anahtar Kelimeler: Doğru değerlendirme, Gereksiz tetkik, Toraks BT

Toraks BT mediasten penceresi

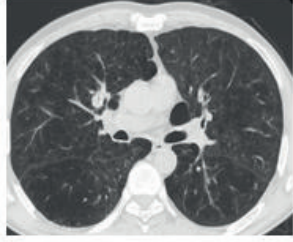




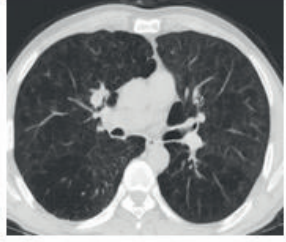
Toraks BT parankim penceresi



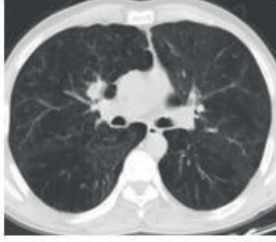
12.08.2020



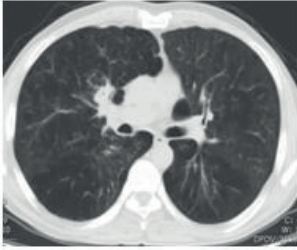
20.09.2020



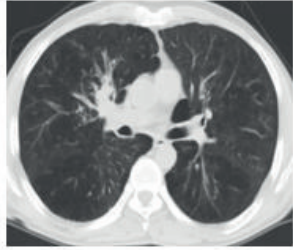
07.11.2020



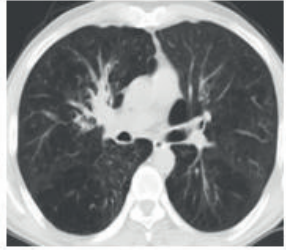
27.11.2020



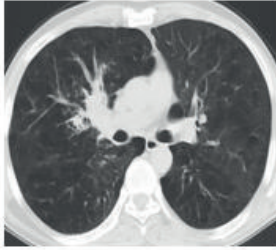
19.12.2020



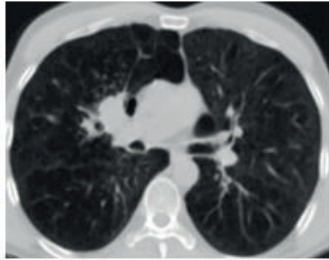
23.01.2021



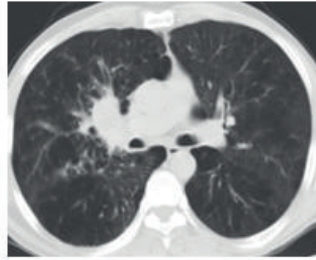
30.01.2021



15.02.2021



19.02.2021



05.03.2021

SS-019

COVID-19 PNÖMONİSİNİN DİĞER KOMPLİKASYONLARI; PNÖMOTORAKS, PNÖMOMEDIASTİNUM VE SUBKUTAN AMFİZEM

Pelin Pınar Deniz¹, Pelin Duru Çetinkaya¹, Didem Sözütek Akkoyun², Özlem Erçen Diken¹, Sinem Berik Safçı¹, Kevser Melek¹

¹SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi

GİRİŞ-AMAÇ: Mekanik ventilatöre bağlı barotrauma ARDS'li hastalarda sık bildirilen bir komplikasyondur. Bununla birlikte COVID-19 hastalarında iyatrajenik ve spontan pnömotoraks ile pnömomediastinum insidansı da artmıştır. Çalışmamızda yoğun bakım ünitemizde COVID-19 pnömonisi nedeni ile yatarak izlenirken pnömotoraks, pnömomediastinum ve subkutan amfizem gelişen hastalar değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Haziran 2020 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde takip edilirken pnömotoraks, pnömomediastinum, subkutan amfizem gelişen 12 hastanın bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikleri, mekanik ventilasyon alıp almadıkları, aldıkları oksijen destek tedavileri, başlangıçtaki radyolojik tutulumları ve sağkalım durumları incelendi.

BULGULAR: Hastaların 8'i erkek, 4'ü kadındı. Yaş ortalaması 57.9 ±18.4'ü idi. Hastalardan biri gebeydi. Tanı konulduğunda 5 hasta invaziv mekanik ventilatör, 3 hasta yüksek akışlı nazal kanül (YANK) ile birlikte rezervuarlı yüz maskesi ile oksijen tedavisi, 1 hasta tek başına YANK, 2 hasta nazal oksijen, 1 hasta ise YANK ile birlikte rezervuarlı oksijen maskesi ve aralıklı NIMV alıyordu. Sekiz hasta exitus oldu. Altı hastanın ek hastalığı yok iken en sık görülen komorbide maligniteydi (%25). Hastaların demografik verileri ve komorbiditeleri Tablo1'de gösterilmiştir. Dokuz hastada pnömotoraks, 3 hastada pnömomediastinum, 8 hastada subkutan amfizem vardı. 2 hastada pnömotoraks bilateraldi, 3 hastada ise sağ tarafta pnömotoraks mevcuttu. Sekiz hastaya trakeostomi uygulanırken 4 hasta konservatif izlendi. Hiçbir hastaya torakotomi yapılmadı. Hastaların yatış tomografileri incelendiğinde 1 hastada kavite, 1 hastada da hava kisti mevcuttu. Hastaların yatış gününden pnömotoraks, pnömomediastinum veya subkutan amfizem geliştiği süreye kadar geçen süre 11.9±7.6 gündü.

SONUÇ: COVID-19 pnömonisi olan hastalarda pnömotoraks, pnömomediastinum ve cilt altı amfizeminin sadece invaziv mekanik ventilatör desteği alan hastalarda değil diğer oksijen destek tedavileri altında veya spontan gelişebileceği unutulmamalıdır. Hastalarda hızlı oksijen desatürasyonu yada ciltte krepatasyon bulguları varlığında buna yönelik radyolojik incelemelerin vakit geçirmeden yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pnömomediastinum, pnömotoraks, subkutan amfizem

Hastaların demografik özellikleri ve komorbiditeleri

Yaş (ortalama± SD)	57.9±18.4
Cinsiyet, N(%)	Erkek:8 %60.7 Kadın:4 %39.3
Komorbide: Kronik böbrek yetmezliği, N(%)	1 (%8.3)
Hipertansiyon, N(%)	1 (%8.3)
G6PD eksikliği, N(%)	1 (%8.3)
Malignite, N(%)	3 (%25)
Komorbide yok	6 (%50)

SS-020

SEMPTOMDAN TEŞHİSE ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR AKCİĞER PATOLOJİSİ: DENDRİFORM PULMONER OSSİFİKASYON

Merve Ekinçi¹, Burcu Kılıç¹, Gizem Özçibik¹, Nil Urgancı², Şebnem Batur², Ezel Erşen¹, Volkan Kara¹

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

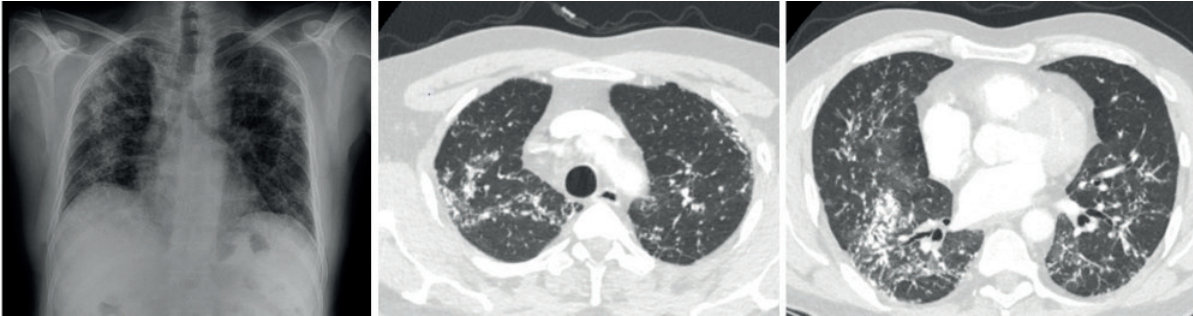
GİRİŞ: Pulmoner ossifikasyon, akciğer parankiminde matür kemiğin bulunduğu, karakteristik bir dallanma gösteren, nadir görülen, kronik, progresif bir hastalıktır. Çoğunlukla otopside tesadüfi bir bulgu olarak saptanır. Genellikle kronik interstisyel inflamasyon ve fibrozis ile ilişkilidir ancak bazen idiyopatik olabilir. Bilgisayarlı tomografi bulguları, akciğerlerde, genellikle alt lob dağılımında karakteristik olarak ince dallı heterotopik kemik oluşumunu gösterir. Nodüler ve dendriform olmak üzere iki formu vardır. Dendriform pulmoner ossifikasyon, daha çok alveolar interstisyumu etkiler ve alveolar boşluklardan ziyade alveolar septayı genişletir. Buna karşılık, nodüler pulmoner ossifikasyon alveolar boşluklar ve alt lobları etkiler ayrıca mitral kapak darlığı gibi pasif konjesyonun olduğu klinik durumlarda görülür. Dendriform pulmoner ossifikasyon (DPO) idiyopatik veya sekonder olarak sınıflandırılır. İdiyopatik DPO'nun etiyolojisi bilinmemektedir, ancak ikincil DPO önceden var olan akciğer hastalıkları ile ilişkilidir. Videotorakoskopik kama rezeksiyon ile tanı alan dendriform pulmoner ossifikasyon olgusu sunulmuştur.

OLGU: 49 yaşında kronik hastalığı ve sigara kullanım öyküsü olmayan erkek hastanın 3 yıl aliminyum döküm işçisi olarak çalışma öyküsü olup yorgunluk ve efor dispnesi şikayeti üzerine göğüs hastalıkları polikliniğine başvurduğu sonrası yapılan solunum fonksiyon testleri ve akciğer görüntülemesi sonrasında interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile Anti-SS-A, Anti-SS-B, Anti Scl-70, Anti Ds DNA, Anti CCP, ANA, RF, Anti SM, Anti SM/Rnp, Anti Jo1 istendi. Değerlerinde patolojik bulgu izlenmedi. Göğüs hastalıkları tarafından interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile tedavisi başlanmış olup takiplerinde solunum fonksiyon testlerindeki kötüleşme sonrası tanısız örneklemeye işlemi için polikliniğimize yönlendirildi. Sağ videotorakoskopik alt lob kama rezeksiyon için uygun bulunan hastanın cerrahisinde 3 adet stapler işlem sırasında kama rezeksiyonu tamamlayamadan akciğerin rijit yapısı nedeniyle kırıldı. Operasyon komplikasyonsuz bir şekilde tamamlandıktan sonra serviste 2 gün takip edilip taburcu edildi. Nihai patoloji raporu dendriform pulmoner ossifikasyon olarak raporlandı. Hasta göğüs hastalıklarında ek tedaviye gerek duymadan poliklinik takibine devam etmektedir.

SONUÇ: Dendriform pulmoner ossifikasyon, çoğunlukla cerrahi ile alınan materyallerde ya da otopsielerde teşhis edilen, akciğer parankimini infiltre eden kemik doku ile karakterize nadir bir durumdur. Hastalığın sıklıkla idiyopatik pulmoner fibrozis, KOAH, organize pnömoni, asbestozis varlığında geliştiği bilinmesine rağmen, olgumuzda olduğu gibi aliminyum döküm işçisi mesleğinin de akciğerin kronik inflamasyonuna bağlı olarak Dendriform pulmoner ossifikasyona (DPO) neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dendriform pulmoner ossifikasyon, kronik inflamasyon, videotorakoskopik cerrahi

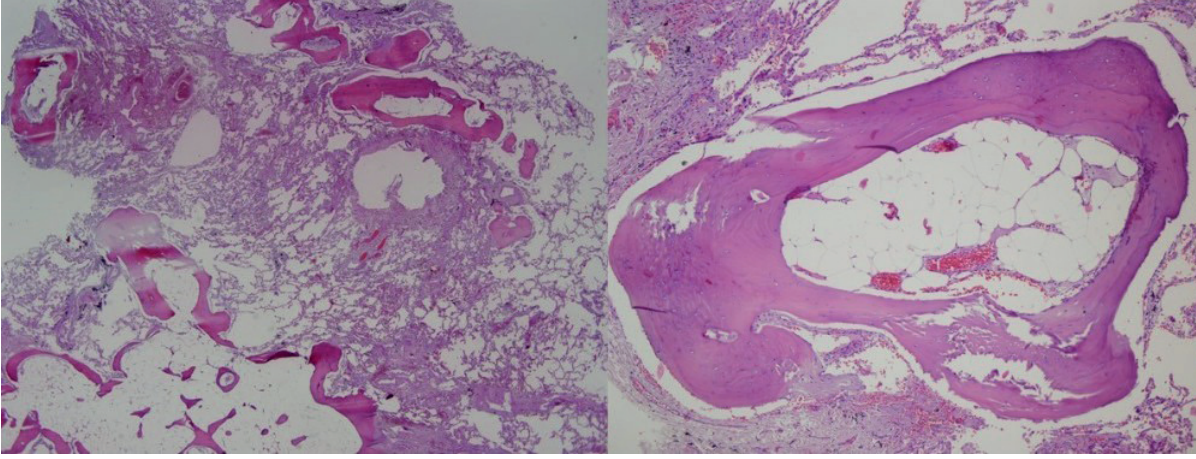
Resim 1a-1b



1a: Preoperatif pa akciğer grafisi 1b:Preoperatif toraks bt kesit görüntüleri



Resim 2a-2b



2a: Dendiriform tip diffüz pulmoner ossifikasyonlar.2b:Yağlı ilik dokusu.(HEX20,HEX100)

SS-021

EBUS-TBNA SIRASINDA MASİF HEMOPTİZİ GELİŞEN TİMİK KARSİNOİD OLGUSU

Ebru Kulucan¹, Nazmiye Tibel Tuna¹, Yusuf Taha Güllü¹, Yurdanur Süllü², Nurhan Köksal¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

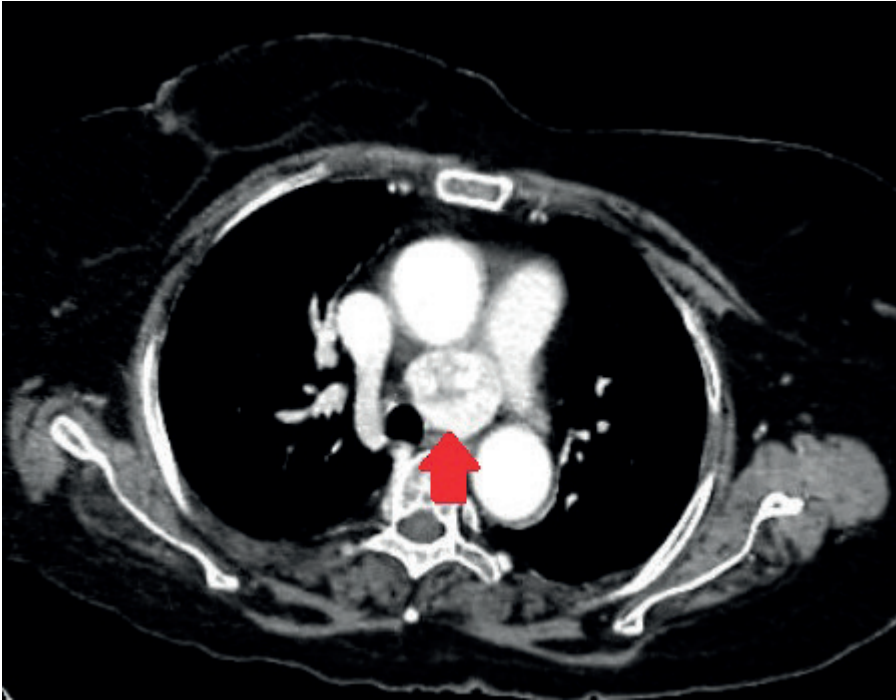
GİRİŞ: Nöroendokrin kökenli olan ve kanlanması fazla olan timik karsinoid, timusun nadir görülen tümörlerindedir. Erkeklerde kadınlardan 3 kat daha fazla görülmektedir. Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) timik lezyonların diğer mediasten lezyonlarından ayırmada önemli yere sahiptir. Patolojik kesin tanı için; mediastinoskopi, BT altında transtorasik biyopsi (TTB), açık cerrahi biyopsi ve endobronşiyal ultrason (EBUS) ile yapılan transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA) yapılan tanısal işlemlerdir.

OLGU: 72 yaşında kadın hasta, 2 aydır olan öksürük ve kanlı balgam şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Dinlemekle her iki hemitoraksta nadir ronküsler dışında diğer sistem muayeneleri normal idi. Toraks BT'de sol alt paratrakeal alanda 3x3.5cm boyutunda hafif heterojen iç yapıda iyi kontrastlanan yumuşak doku lezyonu izlendi (Resim 1). Hastaya tanısal amaçlı EBUS-TBNA yapıldı. Sol alt paratrakeal alandaki lezyondan EBUS eşliğinde TBNA yapıldı. İşlem sonrası bronş ve trakeayı dolduracak kadar kanaması gerçekleşti. Daha sonra entübe edilen ve kanama kontrolü sağlanmaya çalışılan hasta işleminden 12 saat sonra ex oldu. EBUS TBNA ile alınan biyopsi timik karsinoid olarak raporlandı (Resim 2).

SONUÇ: Biyopsi sırasında endobronşiyal karsinoidler gibi, iyi kontrastlanan mediasten lezyonlarından konvansiyonel TBNA veya EBUS-TBNA yapılırken de kanama riskinin yüksek olduğu ve bu komplikasyonun mortal olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: timik karsinoid, EBUS-TBNA, EBUS, komplikasyon

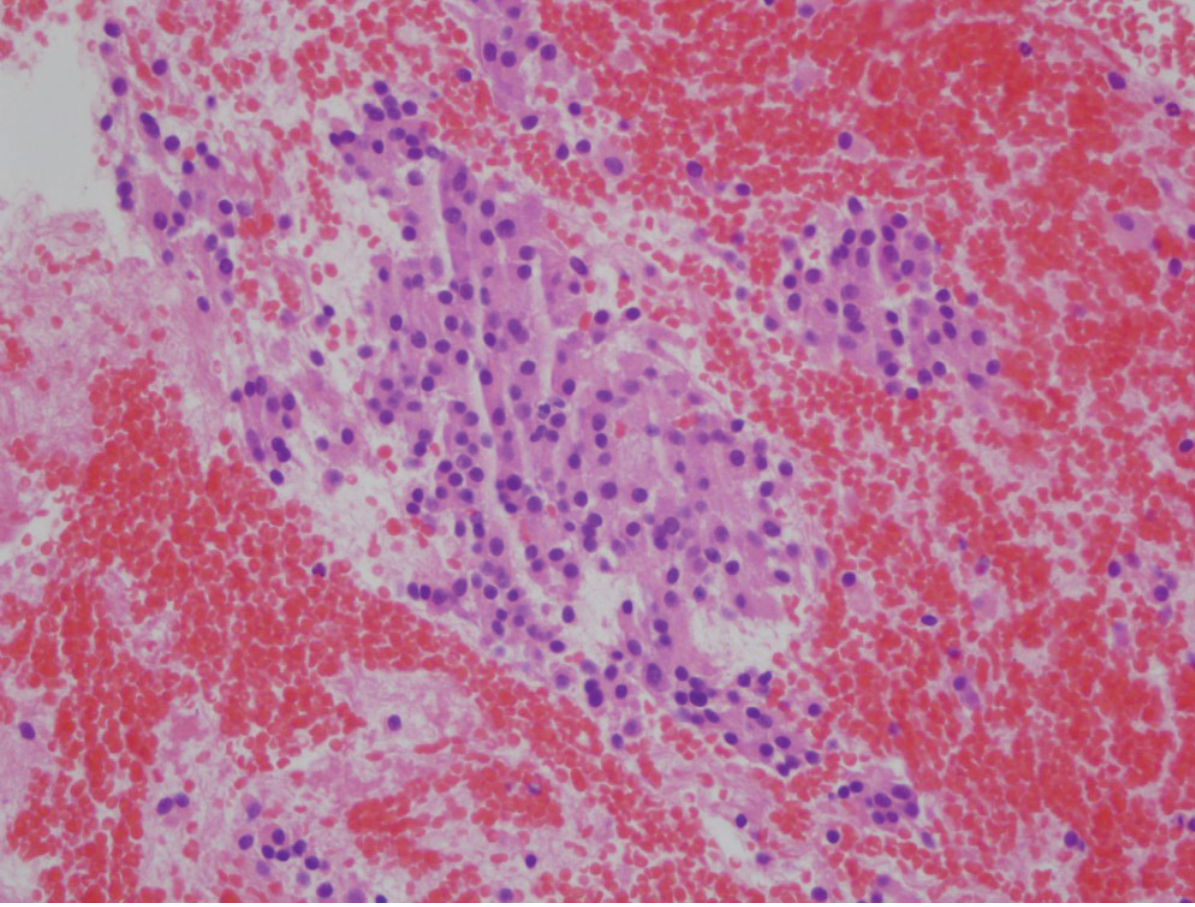
Resim 1



Sol alt paratrakeal alanda yoğun kontrastlanan mediastinal kitle



Resim 2



Mikroskopik incelemede kan fibrin kitlesi içerisinde oval-yuvarlak nükleuslu monoton görünümde hücreler topluluğu izlenmektedir (H-E x 400).

SS-022

HİATAL HERNİSİ OLAN VE OLMAYAN İDİYOPATİK PULMONER FİBROZİS HASTALARINDA KLİNİK SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ömer Ayten¹, Oğuzhan Okutan¹, Gözde Kalbaran Kısmet¹, Özlem Türkoğlu², Cesur Samancı³, Tayfun Çalışkan¹, Kadir Canoğlu¹

¹Sultan Abdülhamid Han EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sultan Abdülhamid Han EAH, Radyoloji Servisi, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji AD, İstanbul, Türkiye

ARKA PLAN: GÖRH'ye bağlı mikroaspirasyonun İPF gelişiminde etkili olabileceğini gösteren son yıllarda artan kanıtlar vardır. Hiatal Herni (HH), GÖRH gelişimi için en önemli risk faktörlerinden biridir.

YÖNTEM: Hiatal hernisi olan ve olmayan İPF hastaları retrospektif olarak klinik sonuçlar, toplam fibrozis skorları ve akciğer fonksiyonları açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 142 İPF hastası dahil edildi. Hastaların %62.7'sinde (n=89) HH saptandı. HH olan ve olmayan İPF hastaları arasında yaş, cinsiyet, sigara içme öyküsü ve anti-reflü ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (P>0.05). HH olan ve olmayan İPF hastaları arasında dispne, öksürük, regürjitasyon, mide ekşimesi, bulantı, disfaji, göğüs ağrısı ve ses kısıklığı gibi semptomlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p> 0.05). Ayrıca HH olan ve olmayan İPF hastaları arasında mortalite oranı, tanı sonrası sağkalım süresi ve alevlenmeler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p> 0.05). 6 dakikalık yürüme testinde ölçülen ortalama FVC yüzdesi, öngörülen DLCO yüzdesi, 6 dakikalık yürüme mesafesi (metre) ve SpO2 değişiklikleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi (p>0.05). Toplam fibrozis skoru açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,668).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları, İPF hastalarının %62.7'sinde (n=89) HH olduğunu ve HH'li ve HH'siz İPF hastaları arasında klinik sonuçlar, TFS ve solunum fonksiyonları açısından fark bulunmadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik pulmoner fibrozis, hiatal herni, solunum fonksiyonları, total fibrozis skoru

**SS-023****PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKSLI HASTALARDA HESAPLANAN
PNÖMOTORAKS HACMİ VEYA BOYUTU PNÖMOTORAKS CERRAHİSİ İÇİN
ÖNGÖRÜCÜ OLABİLİR Mİ? ALTI FARKLI YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Necati Çıtak, Servet Özdemir

Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

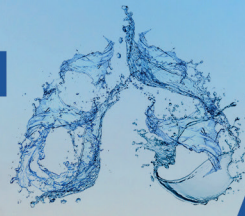
AMAÇ: Primer spontan pnömotoraksın (PSP) ilk epizodunda hesaplanan pnömotoraks hacmi/boyutu kullanılarak cerrahi gerektiren hastaların belirlenip belirlenemeyeceğini araştırdık. Pnömotoraks hacmi/boyutunun hesaplandığı altı farklı ölçüm yönteminden hangisinin cerrahi endikasyonu (uzamış hava kaçağı, UHK veya ipsilateral rekürrens) en iyi tahmin ettiğini inceledik.

HASTALAR VE METOD: 2014 ve 2018 yılları arasında PSP'li 282 hasta analiz edildi. Pnömotoraksın hacmi (%) volumetrik yöntemler (Collins, Rhea, Kircher, Light) kullanılarak hesaplanırken, büyüklüğü (büyük veya küçük) British Thoracic Society (BTS) ve American College of Chest Physicians (ACCP) rehberleri kullanılarak belirlendi (Şekil 1). Ameliyat gereken hastalarda pnömotoraks hacminin optimal eşik noktaları, ROC analizi kullanılarak hesaplanan en iyi sensitivite ve spesifisite puanlarına dayandırıldı.

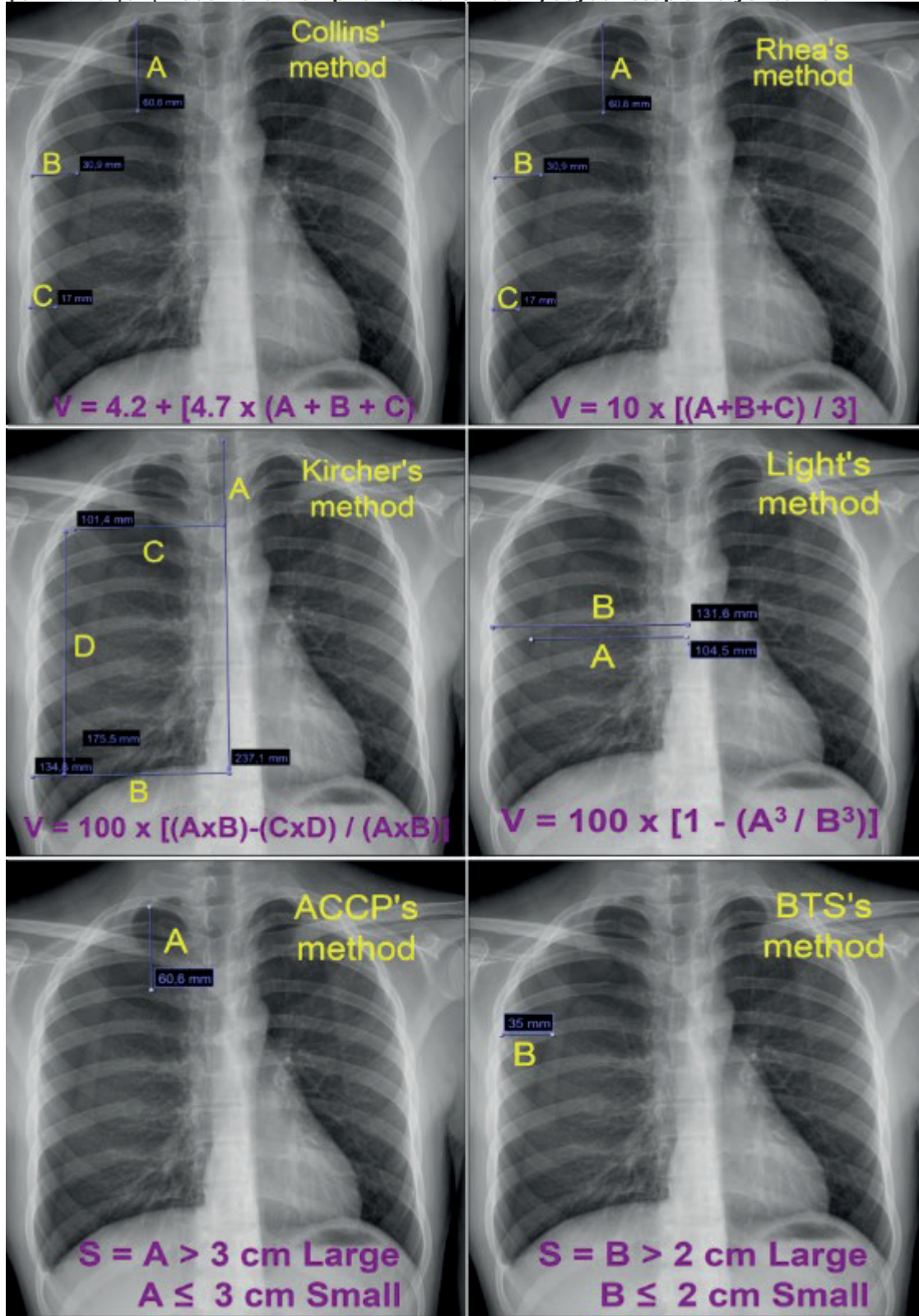
BULGULAR: Takipte 162 hastaya (%57,4, 92'sine UHK, 70'ine ipsilateral rekürrens nedeniyle) cerrahi endikasyon konuldu. Kircher yönteminin eğri altında kalan alan (AUC) değeri diğerlerinden daha iyi idi (AUC=0,731, %95 güven aralığı [CI]=0,766-0,782) (Şekil 2a). Her volumetrik yöntem için hesaplanan eşik noktaları ve BTS/ACCP rehberinden bilinen eşikler kullanılarak yapılan karşılaştırmada, cerrahi endikasyonlar için (hem PAL hem de ipsilateral rekürrens için) en iyi öngörücü Kircher yöntemi idi (odds oranı=5,636, %95 GA=3,338- 9,516, p<0,001) (Şekil 2b). Dört volumetrik yöntem arasında pnömotoraks hacmi açısından güçlü korelasyon mevcuttu (tüm karşılaştırmalar için $\rho \geq 0,8$, p<0,001).

SONUÇ: İlk PSP epizodunda hesaplanan pnömotoraks hacmi/boyutu cerrahi adaylarını tahmin etmeye yardımcı olabilir ve Kircher'in yöntemi en iyi öngörücüdür. Pnömotoraks hacminin hesaplandığı tüm volumetrik yöntemler arasında korelasyon vardır.

Anahtar Kelimeler: Primer spontan pnömotoraks, İlk atak, Hacim, Boyut, Cerrahi



Sekil 1. Bu çalışmada kullanılan pnömotoraks hacim/boyut hesaplama yöntemleri





Şekil 2. a) Cerrahi adaylarında kullanılan pnömotoraksın volümetrik yöntemlerinde ROC ile optimal eşik (cut-off) noktasının tahmin edilmesi, b) Küçük ve büyük pnömotorakslı hastalarda cerrahi endikasyon oranlarının (PAL ve ipsilateral nüks) karşılaştırılması

a)												
Methods	AUC	95%CI	p value	Cut-off*	Sensitivity	Specificity						
Collins, %	0.715	0.658-0.767	<0.0001	37.8%	68.5%	66.6%						
Kirscher, %	0.731	0.676-0.782	<0.0001	33.4%	78.5%	61.6%						
Light, %	0.713	0.656-0.765	<0.0001	53.0%	74.0%	62.5%						
Rhea, %	0.716	0.660-0.768	<0.0001	25.8%	68.5%	67.5%						
b)												
Methods*	Surgical indication, n (%)	OR [#]	95%CI	p value	Surgical indication subtype							
					PAL				Ips-Rec, n (%) [‡]			
					n (%)	OR [#]	95%CI	p value	n (%)	OR [#]	95%CI	p value
Collins, n												
Small (n=131)	51 (38.9%)	1		<0.001	18 (13.7%)	1		<0.001	33 (29.2%)	1		0.008
Large (n=151)	111 (73.5%)	4.353	2.630-7.205		74 (49.0%)	6.033	3.341-10.894		37 (48.1%)	2.242	1.226-4.101	
Kirscher, n												
Small (n=108)	35 (32.4%)	1		<0.001	11 (10.2%)	1		<0.001	24 (24.7%)	1		<0.001
Large (n=174)	127 (73.0%)	5.636	3.338-9.516		81 (46.6%)	7.680	3.848-15.329		46 (49.5%)	2.977	1.610-5.505	
Light, n												
Small (n=116)	42 (36.2%)	1		<0.001	13 (11.2%)	1		<0.001	29 (28.2%)	1		0.007
Large (n=166)	120 (72.3%)	4.596	2.763-7.645		79 (47.6%)	7.195	3.747-13.814		41 (47.1%)	2.274	1.247-4.150	
Rhea, n												
Small (n=131)	51 (38.9%)	1		<0.001	18 (13.7%)	1		<0.001	33 (29.2%)	1		0.008
Large (n=151)	111 (73.5%)	4.353	2.630-7.205		74 (49.0%)	6.033	3.341-10.894		37 (48.1%)	2.242	1.226-4.101	
ACCP, n												
Small (n=83)	32 (38.6%)	1		<0.001	14 (16.9%)	1		<0.001	18 (26.1%)	1		0.02
Large (n=199)	130 (65.3%)	3.003	1.768-5.100		78 (39.2%)	3.177	1.673-6.032		52 (43.0%)	2.135	1.118-4.077	
BTS, n												
Small (n=130)	53 (40.8%)	1		<0.001	22 (16.9%)	1		<0.001	31 (28.7%)	1		0.008
Large (n=152)	109 (71.7%)	3.683	2.241-6.053		70 (46.1%)	4.191	2.397-7.325		39 (47.6%)	2.253	1.235-4.111	

* These optimal cut-off points estimated by ROC analysis were used in Table 3b to distinguish between small and large pneumothorax in the methods of pneumothorax volume measurement. To distinguish between small and large pneumothorax, ACCP uses a distance of 3 cm (from the lung apex to the cupola), while BTS uses a distance of 2 cm (from the chest wall to the outer edge of the lung at the level of the hilum). # Since each comparison was statistically significant, the method with the highest odds ratio (OR) was accepted as the best predictor of surgical indication. ‡ Calculation of 190 patients who were discharged after conservative treatment due to the re-expanding of the lung and the absence of air leakage. ACCP, American College of Chest Physicians; AUC, area under curve; BTS, British Thoracic Society; CI, confidence interval; Ips-rec, ipsilateral recurrence; PAL, prolonged air leak.

**SS-024****ERKEN EVRE KÜÇÜK HÜCRE DIŞI AKCİĞER KANSERİ OLAN HASTALARA UYGULANAN LOBER VE SUBLOBER REZEKSİYONLARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

Süleyman Anıl Akboğa¹, Celal Buğra Sezen², Olgun Kadir Arıbaşı³, Abdullah İrfan Taştepe³

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akciğer malign neoplazmları özellikle kansere bağlı ölümlerin erkek ve kadınlarda en sık nedenini oluşturmaktadır. Akciğer kanseri, tedavi ve prognoz açısından küçük hücreli ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK) olarak sınıflandırılır. KHDAKde en önemli prognostik faktör tümör evresidir. Erken evrede en önemli tedavi yöntemi cerrahidir. Biz bu çalışmada erken evreli KHDAK' u olan hastalara uygulanan farklı cerrahi prosedürler arasındaki mortalite ve morbidite ilişkisini literatür ile karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Erken evreli KHDAK' u sebebiyle Ocak 2009- Ocak 2013 tarihleri arasında opere edilmiş 62 hastayı çalışmaya dahil ettik. Hastaların tümörleri 8. TNM' ye göre evrelendirildi. Hastaları lobler (lobektomi) veya sublobler (segmentektomi ve wedge rezeksiyon) rezeksiyon uygulananlar olmak üzere 2 grupta inceledik. P değeri için 0.05' in altı anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: KHDAK' u sebebiyle opere olmuş olan 62 hastanın 15' ine wedge rezeksiyon 11' ine segmentektomi, 36' sına ise lobektomi uygulandı. Hastaların 48' i (%77.4) erkek, 14' ü (%22.6) ise kadındır. Çalışmamızda evre 1(a1, a2, a3, b), evre 2(a, b) olan hastalar değerlendirilmiştir. Lobektomi olmuş olan 36 hastanın postoperatif 31' i(%86,1) yaşarken, 5' i(%13,9) exitus olmuştur. Segmentektomi uygulanan 11 hastanın 9' u(%81,8) yaşarken, 2 hasta(%18,2) exitus olmuştur. Wedge rezeksiyon grubunda ise 15 hastanın 12' si(%80) yaşarken, 3' ü(%20) exitus olmuştur. Sigara içmeyen hastaların %80' nin histopatolojik tipi adenokarsinom iken sigara içenlerin ise %57,6' sında adenokarsinom saptanmıştır. Lobektomi uygulanan hastaların 14' ü (%38,8) evre 1a(a1,a2,a3), 6' sı(%16,6) evre 1b, 3' ü(%8,3) evre 2a, 13' ü(%36,1) evre 2b' dir. Segmentektomi hastalarının 10' u(%90,9) evre 1(a1,a2,a3,b), 1' i(%9,1) evre 2b' dir. Wedge rezeksiyon hastalarının ise 8' i(%53,3) evre 1a(a1,a2,a3), 7' si (%46,7) evre 1b' dir. Rezeksiyon yapılan hastalarda en sık rastlanan histopatolojik tip her 3 grupta da adenokarsinomdur. Hastaların cinsiyetleri ile patoloji sonuçları arasındaki ilişkiye baktığımızda erkek hastaların 24' ü (%58,5) kadın hastaların ise 11' i (%91,7) adenokarsinomdur ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,041). Ameliyat gruplarına göre hastaların yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (p=0,001).

SONUÇ: Hastanın solunum fonksiyon kapasitesi sınırlı, tümör çapı küçük ve özellikle periferik yerleşimli ve hastanın genel durumu kötü ise bu hastalara erken evrelerde komplet sublobar rezeksiyon uygulanabilir. Fakat akciğer kanseri cerrahisinde asıl kullanılması gereken yöntem standart lobektomi prosedürüdür. Fakat hangi cerrahi yöntemin kullanıldığına hiçbir önemi olmaksızın bütün vakalarda mediastinal lenf nodu disseksiyonu yapmanın mortalite ve morbidite üzerine çok önemli katkılar sağladığı unutulmaması gereken önemli bir konudur.

Anahtar Kelimeler: Erken evre, lobler rezeksiyon, sublobler rezeksiyon, akciğer kanseri

İstatistiksel Analiz Tabloları

Tablo 1. Sigara İçme Durumu ile Histopatolojik Tipin Karşılaştırılması

	Patoloji Sonucu			
	Adenokarsinom		Skvamöz hücreli karsinom	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Sigara İçme Durumu (n=53)				
Sigara içmiyor	16	80,0	4	20,0
Sigara içiyor	19	57,6	14	42,4
	$\chi^2=1,882$		$p=0,170$	

Tablo 3. Uygulanan Cerrahi Yöntem İle Histopatolojik Sonucun Karşılaştırılması

	Patoloji Sonucu			
	Adenokarsinom		Skvamöz hücreli karsinom	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Ameliyat Grubu (n=62)				
Lobektomi	19	65,5	10	34,5
Segmentektomi	5	50,0	5	50,0
Wedge rezeksiyon	11	78,6	3	21,4
	$\chi^2=2,131$		$p=0,345$	

Tablo 5. Cinsiyet ile Histopatolojik Tipin Karşılaştırılması

	Patoloji Sonucu			
	Adenokarsinom		Skvamöz hücreli karsinom	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Cinsiyet (n=53)				
Erkek	24	58,5	17	41,5
Kadın	11	91,7	1	8,3
	$p=0,041$			

Tablo 6. Uygulanan Cerrahi Yöntem ile Hastaların yatış Sürelerinin Karşılaştırılması

	Ortanca (minimum-maksimum)
Ameliyat Türü (n=61)	
Lobektomi	5 (4-30)
Segmentektomi	7 (5-20)
Wedge Rezeksiyon	4 (3-10)
	$p=0,001$

Tablo 2. Uygulanan Cerrahi Yöntem ile Exitus Durumunun Karşılaştırılması

	Exitus Durumu			
	Exitus Değil		Exitus	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Ameliyat Grubu (n=62)				
Lobektomi	31	86,1	5	13,9
Segmentektomi	9	81,8	2	18,2
Wedge rezeksiyon	12	80,0	3	20,0
	$\chi^2=0,334$		$p=0,846$	

Tablo 4. Cinsiyet ile Exitus Durumunun Karşılaştırılması

	Exitus Durumu			
	Exitus Değil		Exitus	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Cinsiyet (n=62)				
Erkek	41	85,4	7	14,6
Kadın	11	78,6	3	21,4
	$p=0,681$			

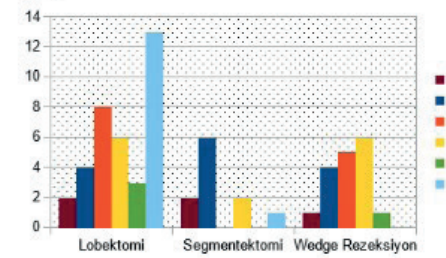
Tablo 7. Uygulanan Cerrahi Yöntem Sonrası Meydana Gelen Postoperatif Komplikasyonlar

Grup	Postoperatif Komplikasyon	Sayı	Yüzde(%) Yüzde(%)
Lobektomi	Nefes darlığı	1	2,8
	Uzamis havakacagi	2	5,6
	Enfeksiyon	1	2,8
	Total	4	11,1
	Komplikasyon yok	32	88,9
Segmentektomi	Nefes darlığı	1	9,1
	Uzamis havakacagi	3	27,3
	Total	4	36,4
	Komplikasyon yok	7	63,6
	Total	11	100,0
Wedge Rezeksiyon	Nefes darlığı	1	6,7
	Uzamis havakacagi	2	13,3
	Enfeksiyon	1	6,7
	Total	4	26,7
	Komplikasyon yok	11	73,3
Total	15	100,0	

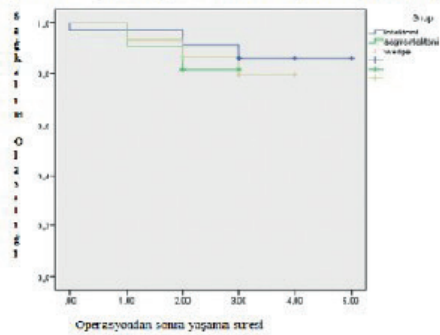
* Satır Yüzdesi

Hastalara uygulanan cerrahi yöntemler ile survey ve sağ kalımı gösteren grafikler

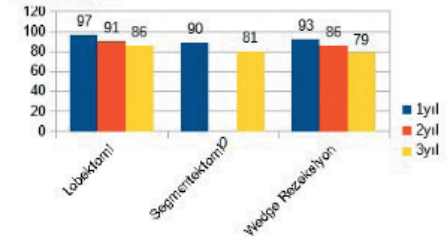
Şekil 1. Hastaların evrelerine göre uygulanan cerrahi yöntemlerin grafiksel oranları



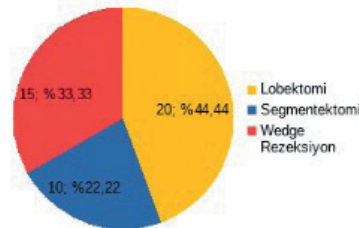
Şekil 2. Kaplan Mayer İndeksi ile Sağ kalımın Karşılaştırılması



Şekil 3. Ameliyat gruplarına göre hastaların survey analizlerini gösteren grafik



Şekil 4. Evre 1(a1,a2,a3,b) olan Hastalarda Uygulanan Cerrahi Yöntem Yüzdeleri





SS-025

MALİGN KAVİTE İLE PRESENTE OLAN AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA TEDAVİ BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Derya Kızılgöz, Pınar Akin Kabalak, Suna Kavurgacı, Tuba İnal Cengiz, Ülkü Yılmaz
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: İskemi ve bronş obstruksiyonuna sekonder kavitasyon gelişimi akciğer kanseri hastalarında tanı anında radyolojik olarak %10-20 oranında görülürken beraberinde birçok komplikasyonu da barındırmaktadır. Radyolojik olarak malign kavite ile presente olan akciğer kanserli olgularda sitotoksik tedaviye bağlı tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlar, hemoptizi, bronkoplevral ya da bronkoözofageal fistüller sık gözlenir. Bu nedenle tedavi yönetimi oldukça zor olan bir gruptur. Bu çalışmada kliniğimizde malign kaviter lezyon ile presente olan akciğer kanseri olgularının tedavi sürecini etkileyebilecek faktörleri; komplikasyonları ve tedavi sürecine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERIAL-METHOD: 2014-2018 yılları arasında Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Palyatif Bakım Kliniğinde küçük hücre dışı akciğer karsinomu (KHDAK, skuamoz hücreli akciğer karsinomu/'non small cell' karsinoma) tanısı almış ve radyolojik olarak malign kavite görünümü olan 54 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, %5 ve üzeri kilo kaybı, hospitalizasyon durumları, komorbiditeleri ve tedavi tamamlanmasını etkileyen faktörler ile tedaviyi tamamlama durumları kaydedilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 54 hastanın (52 erkek, 2 kadın), yaş ortalaması $63 \pm 8,1$ olarak saptanmıştır. 37 olguda hemoptizi, pnömoni veya her iki nedenli hastane yatışı olmuştur. 28 hastada tedavi başarıyla tamamlanırken, 26 hastada tedavi tamamlanamamıştır. Tedaviyi tamamlayamayan grupta, tedaviyi tamamlayan gruba göre %5 ve üzeri kilo kaybı istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,014$). Tedaviyi tamamlayamayan grupta albumin düzeyleri istatistiksel anlamlı olarak düşük izlendi ($p=0,02$). Hastaneye yatışı gereken hastalarda tedaviyi tamamlama istatistiksel anlamlı düşük izlendi ($p=0,002$).

TARTIŞMA: Sonuç olarak, akciğer kanserinde kaviter lezyon varlığı enfeksiyona bağlı sık hastane yatışlarına neden olmakta ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu açıdan hastalar yakından takip edilmeli, mortalitesi yüksek enfeksiyonlara yönelik tedavisi erken verilmeli ve özellikle kilo kaybı %5 ve üzerinde olan, performans statusu düşük hastalar destek tedavisi ile takip açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Malign kavite, Tedavi komplikasyonları



Tablo-1

Table 1. Characteristics of study population

Characteristics	Number (%)	Mean±SD
Gender		
Female	2 (3,7%)	
Male	52 (96,3%)	
Age±SD		63±8,1
Histopathology		
SCC ¹	48 (88,8%)	
NOS ²	6(11,2%)	
Reason for hospitalisation		
Infection	33 (89,1%)	
Haemoptysis	2(5,4%)	
Both	2 (5,4%)	
Treatment modalities³		
Chemotherapy	12(%22,2)	
Chemomodotherapy	35(%64,8)	
Localisation of tumor		
Left upper lobe	16(%29,6)	
Lingula	2(%3,7)	
Left lower lobe	4(%7,4)	
Right upper lobe	23(%42,6)	
Right middle lobe	2(%3,7)	
Right lower lobe	7(%12,9)	
Existence of COPD⁴		
Yes	23(%42,5)	
No	31(%57,5)	
Existence of DM⁵		
Yes	6(%11,2)	
No	48(%88,8)	
Albumin		3,6±5,9
CRP		6,2±32,5
Weight loss		
Yes	37(%68,5)	
No	17(%31,5)	
Hospitalization		
Yes	37(%68,5)	
No	17(%31,5)	

¹SCC: Squamous cell carcinoma

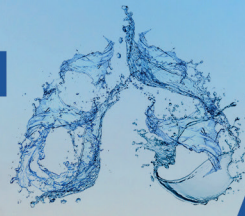
²NOS: Not other wised specified

³COPD: Chronic obstructive pulmonary disease

⁴DM: Diabetes Mellitus

Tablo-2

	Treatment completed (n, %)	Treatment incompleted (n, %)	P value
Gender			
M/F	27/1	25/1	P>0,05
Weight loss			
Yes	15 (%28)	22 (%41)	P=0,014
No	13 (%24)	4 (%7)	
COPD			
Yes	9(%17)	14(%26)	P>0,05
No	19(%35)	12(%22)	
DM			
Yes	3(%5)	2(%3)	P>0,05
No	25(%47)	24(%45)	
Hospitalization			
Yes	14(%26)	23(%43)	P=0,002
No	14(%26)	3(%5)	
Albumin levels	3,79	3,3	P=0,02

**SS-026****CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN PNÖMONİK TİP AKCİĞER
ADENOKARSİNOMALARINDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE
PROGNOZUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Derya Kızılgöz, Pınar Akın Kabalak, Suna Kavurgacı, Tuba İnal Cengiz, Funda Demirağ, Leyla Nesrin Acar, Şebnem Yücel, Özlem Özmen, Ülkü Yılmaz
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Pnömonik tip akciğer adenokarsinomu ise akciğerin bir bölgesini kapsayan pnömoni benzeri infiltrasyon/konsolidasyon alanı olarak tanımlanır. Histolojik olarak, alveoler boşluklarda müsin veya tümör hücreleri ile lepidik predominant büyüme paterni şeklinde kendisini gösterir. Radyolojik görüntüsü ve klinik bulguları ile pnömonik tip adenokarsinomlar infeksiyöz ya da inflamatuvar akciğer hastalıklarını taklit edebilir. Bu durum tanı gecikmesine/güçlüğüne yol açabilir ve küratif tedavi seçeneklerine uygun olan hastalarda progresyon gelişebilir.

METHOD: 2011-2020 tarihleri arasında pnömonik tip akciğer kanseri tanısı alıp opere olmuş 41 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik verileri ile patolojik verileri sistemden incelenerek TTF-1 durumu, operasyon tipi ve patolojik evreleri ile hastaların toplam/ progresyonsuz sağkalım, operasyon tipine ve radyolojik görünümüne göre toplam/ progresyonsuz sağkalım durumları değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya %51,2' i kadın toplam 41 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 60,8±12,6 olarak saptanmıştır. Hastaların toplam sağkalımı 474±19,8 hafta, progresyonsuz sağkalımı 212±60,6 hafta olarak hesaplanmıştır. Operasyon tipine göre toplam sağkalım lobektomi grubunda 237,6±135,3 hafta, wedge rezeksiyonda 230,5±110,7 hafta olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,75). Operasyon tipine göre progresyonsuz sağkalım lobektomi grubunda 231,5±66,8 hafta, wedge rezeksiyon grubunda 78±0,0 hafta olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,53). Radyolojik görünümüne göre toplam sağkalım solid grupta 392,8±26,2 hafta, konsolide grupta 482±26,7 hafta, solid+konsolide grupta 402,7±79 hafta olup gruplar arası istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (p=0,58). Radyolojik görünümüne göre progresyonsuz sağkalım konsolide grupta 245±78 hafta, solid+konsolide grupta 68±0,0 hafta olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,17).

TARTIŞMA: Pnömonik tip akciğer adenokarsinomları erken evrede tanı konulduğunda küratif tedavilere yanıt verebilen kanserlerdir. Operabl hastalarda en iyi tedavi yöntemi uzun sağkalım süreleri ile cerrahi yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, pnömonik tip adenokarsinoma, cerrahi tedavi



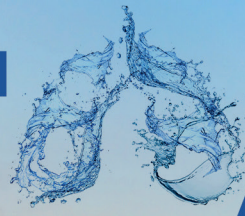
Tablo-1

Table 1. Characteristics of study population

Characteristics	Number (%)	Mean±SD
Gender		
Female	21 (51,2 %)	
Male	20 (48,8 %)	
Age±SD		60,8±12,6
Comorbidities		
COPD	7 (%21,9)	
HT	3 (%9,4)	
Asthma	1 (%3,1)	
DM	1 (%3,1)	
Smoking		
Yes	16 (%50)	
No	16 (%50)	
Diagnostic method		
Surgical	22 (% 53,6)	
TTBX	17 (%41,5)	
FOB	1 (%2,4)	
Transbronchial	1(%2,4)	
TTF-1		
Positive	9 (%22)	
Negative	8 (%19,5)	
Not evaluated	24 (%58,5)	
Radiology		
Consolidation	16 (%39,0)	
Solid	15 (%36,6)	
Solid-consolidation	5 (%12,2)	
Surgical type		
Lobectomy	30 (%73,2)	
Wedge	8 (%19,5)	
Pneumonectomy	3 (%7,3)	
Progression Status		
Yes	7 (%17,1)	
No	34 (%82,9)	
Mortality		
Alive	38 (%92,7)	
Exitus	3 (%7,3)	

COPD:Chronic obstructive pulmonary disease, DM:Diabetes mellitus,HT:Hypertension, TTBX:Transthoracic biopsy,

FOB:Fiberoptic bronchoscopy

**SS-027****YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN COVID-19 HASTALARININ ALTI AY SONRAKİ SONUÇLARI SERVİSTE TAKİP EDİLEN COVID-19 HASTALARINDAN DAHA MI KÖTÜDÜR? PROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMA**

Süleyman Yıldırım¹, Seher Susam², Pınar Çimen³, Sena Yapıcıoğlu³, Onur Süneçli⁴, Özlem Ediboğlu¹, Cenk Kiraklı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizyoterapi Bilim dalı

GİRİŞ: Yoğun bakımda takip edilen COVID-19 hastalarının uzun dönem sonuçları hakkında yeterli çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı servis ve yoğun bakımda takip edilen COVID-19 hastalarının uzun dönemde akciğer yapısı, solunum fonksiyon testleri, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma tek merkezli prospektif bir çalışma olup Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 19 Mart – 1 Eylül 2020 tarihleri arasında COVID-19 tanısı PCR ile doğrulanmış hastalarda yapılmıştır. Yoğun bakım ünitesinde 48 saatten ve COVID-19 servisinde 72 saatten uzun süre takip edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Taburculuk sonrası altıncı ayda yoğun bakım hastaları ve servis hastalarının bilgisayarlı tomografi (BT) skorları, solunum fonksiyon testleri, altı dakika yürüme mesafeleri ve SF-36 ile ölçülen yaşam kalitesi skorları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 31'i yoğun bakım hastası olmak üzere 71 hasta dahil edilmiştir. Yoğun bakım hastalarının BT skoru başvuru esnasında (17 vs 11 p = 0.002) ve altıncı aydaki kontrolde (6 vs 0, p = 0.001) servis hastalarından daha yüksek olarak bulunmuştur. İleri yaş (OR 1.08, 95% CI 1.02-1.15) ve başvuru anında yüksek BT skoruna sahip olmak (OR 1.13, 95% CI 1.01-1.27) altıncı aydaki kontrolde radyolojik anormallik için risk faktörü olarak bulunmuştur. Hastaların %90'ında en az bir persistan semptom saptanmıştır. Solunum fonksiyon testi, altı dakika yürüme mesafesi ve yaşam kalitesi skoru yoğun bakım hastaları ve servis hastalarında benzer bulunmuştur. Kontrol BT skoru yüksekliği ile solunum fonksiyon testinde bozulma ilişkili bulunmuştur.

SONUÇ: COVID-19 hastalarının bir kısmında taburculuktan altı ay sonra bile tam düzelme sağlanamamıştır. COVID-19 hastaları düzelme döneminde destek tedavilere ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; BT skoru, 6-dakika yürüme testi, Solunum fonksiyon testi, Uzun dönem sonuçlar

SS-028

MONOSİT KEMOATRAKTAN PROTEİN-1'İN MALİGN PLEVRAL EFÜZYON GELİŞİMİNDEKİ ROLÜ

Fatih Tekin¹, Deniz Köksal¹, Zeliha Günnur Dikmen², Sevilay Karahan³, Ridvan Bayler¹, Burcu Ancın⁴, Erkan Dikmen⁴, Devrim Akıncı⁵, Sevgen Önder⁶

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya ABD, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABD, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi ABD, Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, Ankara

⁶Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, Ankara

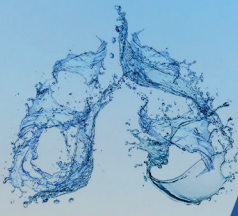
GİRİŞ-AMAÇ: Malign plevral efüzyon (MPE) sık görülen bir klinik durumdur. Son yıllarda tedavisine yönelik çalışmalar artmakla birlikte, halen tedavinin temelini sıvının drenajına yönelik girişimsel işlemler (plörodez, kalıcı plevral kateter) oluşturmaktadır. Girişimsel işlemlerden kaçınmak için sıvının oluşumunda rol oynayan mekanizmaların ortaya konması ve bu mekanizmaları hedefleyen tedavilerin geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, MCP-1'in MPE gelişimindeki rolünü araştırmaktır.

METOD: Çalışmaya dahil edilen 100 hasta, Grup 1 (MPE, n=56), Grup 2 (Benign eksuda, n=27) ve Grup 3 (Transuda, n=17) olarak üç grupta değerlendirilmiştir. Her hastadan 8-10 ml plevral sıvı örneği alınarak, örnekler alındıktan sonraki bir saat içerisinde 4°C'de santrifüj edilmiş ve süpernatantlar -80°C'de saklanmıştır. MCP-1 düzeyleri, ELISA kiti (USCN, Wuhan) ile çalışıldı. Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeler Birimi tarafından desteklenmiş ve MCP-1 düzeyini ölçen kitler bu destekle temin edilmiştir (TTU-2020-18474).

BULGULAR: Medyan MCP-1 düzeyleri gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur (Grup 1: 1303 pg/ml, Grup 2: 926 pg/ml ve Grup 3: 211 pg/ml) ($p<0,001$). Grup 1 ve Grup 2 olgularda MCP-1 düzeyleri benzer düzeyde ve Grup 3 olgulara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Grup 1 ve 2'deki hastalar birlikte değerlendirildiğinde plevral sıvı MCP-1 ve LDH düzeyleri pozitif korelasyon göstermiştir ($r=0,38$; $p=0,001$) ve plevral sıvı miktarı arttıkça MCP-1 seviyelerinin anlamlı olarak arttığı görülmüştür ($p=0,007$).

SONUÇ: Grup 1 (MPE) ve Grup 2 (Benign eksuda) olgularda MCP-1 düzeyleri benzer düzeyde yüksek bulunmuştur. Tümöre eşlik eden inflamasyonun sıvı oluşumunda rolü olduğu düşünülmüştür. MCP-1'i hedefleyen biyolojik tedavilerin geliştirilmesi, MPE'nin tedavisine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Plevral efüzyon, malign plevral efüzyon, monosit kemoatraktan protein-1, inflamasyon, tedavi



SS-029

KEMORADYOTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLEN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE, BAŞLANGIÇ METABOLİK TÜMÖR HACMİ VE TOTAL LEZYON GLİKOZİS DEĞERLERİNİN PROGNOSTİK ROLÜ

Sinem Ermin, Merve Ayık Türk

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

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanserinde,tanı anında kötü prognozu öngörmeyi sağlayacak bilgilere sahip olmak uygun tedavinin planlanması açısından önem taşımaktadır.Çalışmamızın amacı;Küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK) tanısı olan ve kemoradyoterapi tedavisi alan hastalarda,tanı anında primer tümörün 18-FDG pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografi(PET/BT) parametrelerinden metabolik tümör hacmi(MTV) ve total lezyon glikozis(TLG) değerlerinin prognozu belirlemedeki rolünün araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışma, KHDAK tanısı alan ve kemoradyoterapi tedavisi gören hastalarda retrospektif olarak yapıldı.Hastaların yaş,cinsiyet, sigara öyküsü,ECOG performans skoru,kilo kaybı,hastalık evresi,laboratuvar değerleri,PET/BT parametrelerinden primer tümöre ait maximum boyut,SUVmax,SUVmean, MTV ve TLG değerleri ölçümü,progresyonsuz(PS) ve genel sağkalım(GS) süreleri kaydedildi.MTV değeri,PET/BT görüntülerinde segmentasyon tekniği ile ölçülen bir tümör hacmidir.TLG ise hem tümör hacmi hem de metabolik aktivitenin beraber değerlendirildiği bir parametredir ve TLG değeri,SUVmean ile MTV'nin çarpımı ile hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya,100 hasta dahil edildi.Medyan yaş 59.5(39-74) idi.Hastaların 92'si(%92) erkek,8'i(%8) kadın cinsiyette idi.Hastaların 81'i(%81) ECOG 0;19'u(%19) ECOG 1 performans statüsünde idi.Kilo kaybı bilgisine ulaşılan 95 hastanın 81'inde(%85.3) kilo kaybı saptanırken,14(%14.7) hastada kilo kaybı saptanmadı.Hastaların % 95'i evre III grubunda idi.Hastaların %56'sı skuamöz hücreli karsinom,%32'si adenokarsinom histolojisinde idi.Tüm hastalar için median PS 10 ay(2-120),median GS ise 15 ay(2-120) olarak hesaplandı.Primer tümörün maksimum boyutu>2.8 cm olan hastalarda medyan PS 10 ay, primer tümörün maksimum boyutu≤2.8 cm olan hastalarda ise medyan PS 24 ay saptandı(p=0.03).Primer tümör SUVmax>12.7 olan hastalarda medyan PS 9 ay,primer tümör SUVmax≤12.7 olan hastalarda ise medyan PS 12 ay saptandı(p=0.046).Yine primer tümör TLG değeri>1198 olan hastalarda medyan PS 10 ay,TLG değeri≤1198 olan hastalarda ise PS 35 ay hesaplandı(p=0.048).Yapılan 2,3 ve 4 yıllık sağkalım analizlerinde ise iki yıllık PS, SUVmax>22.6 olanlarda 2.7 kat(p=0.01);TLG>1198 olan hastalarda 2 kat daha kısa saptandı(p=0.05).Üç yıllık PS, sadece SUVmax>22.6 olanlarda 2 kat(p=0.03) daha kısa saptandı. Dört yıllık yaşamda ise SUVmax>22.6 olan hastalarda daha kısa PS saptandı(p=0.05).İki yıllık GS, SUVmax>22.6 olanlarda 2.4 kat daha kısa saptandı(p=0.04).Üç yıllık GS, MTV>4.9 olanlarda 6 kat(p=0.04);TLG>40.68 olanlarda ise 3 kat(p=0.04) daha kısa saptandı.Dört yıllık GS ise MTV>4.9 olanlarda 6 kat(p=0.04);TLG>40.68 olanlarda ise 3 kat(p=0.04) daha kısa saptandı.

SONUÇ: Primer tümörün maksimum boyutunun yüksek olması,yüksek SUVmax ve TLG ölçümü,daha kısa PS için öngörü oluşturabilir.Ayrıca,3 ve 4 yıllık yaşam için MTV ve TLG yüksekliği kötü prognoz ile ilişkilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: KHDAK, kemoradyoterapi, PET/BT, metabolik tümör hacmi, total lezyon glikozis, prognoz

SS-030

HASTANEMİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA 2 DOZ SINOVAÇ SONRASI SARS-COV-2 PCR + OLANLARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Gülfem Yıldırım

KTO Karatay Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Ülkemizde ilk COVID-19 vakası görülmesinden itibaren alınan önlemlerde, pandemide büyük rolü olan sağlık personelinin korunmasına yönelik önlemler de mevcuttu. Dünya çapında alınan acil kullanım onayının ardından aşı uygulamasına ülkemizde ilk olarak sağlık çalışanlarında başlanmıştır. Biz de çalışmamızda 2 doz SINOVAÇ sonrası SARS-CoV-2 PCR(+) 'liği saptanan sağlık çalışanlarımızın demografik verilerini inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Hastanemizde 14 Ocak ve 1 Temmuz 2021 tarihleri arasında 2 doz SINOVAÇ uygulanan toplam 818 sağlık çalışanının verileri çalışmaya dahil edilmiştir. İki doz aşından en az 2 hafta sonra SARS-CoV-2 PCR(+) olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Toplamda 30 çalışmamızda PCR(+) liği saptandı. Hastaların 23 'ü kadın,7 'si erkekti. Çalışanların dağılımına baktığımızda 4 doktor, 18 yardımcı sağlık personeli ve 8 destek hizmetleri çalışanı olduğu görüldü. Hastaların %43 'ü sigara kullanmaktaydı, %33 'nde ek hastalık mevcuttu ve %40 'ının BMI değeri normalin üstündeydi. COVID poliklinik, servis ve yoğun bakımı çalışanlarından toplamda sadece 1 kişide aşı sonrası pozitiflik saptandı ve hasta ayaktan tedavi edildi. Toplamda diğer hastaların hepsi ayaktan takip edildi ve ölüm gerçekleşmedi.

SONUÇLAR VE TARTIŞMA: Çalışmamız sonucunda hastanemiz sağlık çalışanlarında toplamda 30 hastada aşı sonrası PCR (+)'liği saptanmıştır. 818 hastane çalışmamızda 2 doz aşı uygulaması yapılmış olup, aşı sonrası pozitiflik oranı %3,6 olarak hesaplandı. Yine hastaların tümü ayaktan tedavi edilmiştir. Hastanemizde COVID-19 ile mücadelede alınan koruyucu tedbirleri etkin uygulayabilmek adına lojistik desteğe önem verilmiştir. Çalışmamızda görüldüğü gibi aşı sonrası sağlık çalışanlarımızda PCR(+) 'liğinin oldukça düşük olması ve ölüm olmaması aşının önemini bir kez daha göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SINOVAÇ, hastane

pcr(+) sağlık çalışanları demografik verileri

	SARS-CoV-2 PCR(+)
Erkek	7
Kadın	23
Yaş (yıl) (ort)	30
BMI (kg/cm) (ort)	21,8
Sigara (ort)	13
DM	3
HT	2
Astım	3
Hipotroidi	2
Hospitalizasyon	0

SS-031

TÜRK POPÜLASYONUNDA IL-17F GEN POLİMORFİZMLERİ VE ASTIM PATOGENEZİ ARASINDAKİ GENETİK İLİŞKİ

Cülbahar Darılmaz Yüce¹, Uğur Toprak², Şule Akçay¹

¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Astım poligenik, multifaktöriyel bir hastalıktır (1,2). Astımda IL-17 nötrofilik hava yolu inflamasyonuna neden olmaktadır (3). IL-17F geni tek nükleotid polimorfizmlerinin (SNP) astım duyarlılığı için potansiyel risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (4). Polimorfizm popülasyonda %1'den sık görülen ve tür içinde değişiklikler sağlayan genetik farklılıklardır (5,6). Türk popülasyonunda astım ile IL-17F geni rs2397084 ve rs11465553 missense-variant polimorfizmleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Bu araştırma, prospektif ve kontrollü bir çalışmadır. Eylül 2020-Mart 2021 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs hastalıkları polikliniğinde astım tanılı hastalar dahil edildi. Ek hastalığı olmayanlar kontrol grubu olarak alındı. Kansere ve inflamatuvar hastalıkları olanlar çalışmadan dışlandı. Toplam 120 kişiden (60 hasta ve 60 kontrol grubu) alınan periferik kan örnekleri yeni nesil dizileme yöntemiyle analiz edildi. İstatistiksel analizler Kolmogorov-Smirnov testi, Student's t test, Mann-Whitney U testi ve Ki-kare testleriyle yapıldı.

BULGULAR: Hasta grubunun yaş ortalaması 43.18±12.88, %41.7'si erkek, %58.3'si kadın, kontrol grubunun yaş ortalaması 41.03±12.62, %51.7'si erkek, %48.3'si kadın idi. Tüm örneklerde IL-17F geni rs2397084 genotip sıklıkları CC için %1 (n=1), TC için %20 (n=21), TT için %79 (n=95), rs11465553 genotip sıklıkları CC için %98 (n=118), CT için %2 (n=2), TT için %0 (n=0) bulundu. IL-17F geni rs2397084 ve rs11465553 polimorfizmleri genetik modeller altında incelendiğinde astım hastalığı gelişme riski açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (p=0.67 ve p=0.83).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmamızda IL-17F geni rs2397084 ve rs11465553 polimorfizmleri astım ile ilişkili bulunmamıştır. IL-17F polimorfizmlerinin astıma yatkınlık açısından farklı popülasyonlarda farklı etkileri olduğu görülmektedir. Sibiryalı çocuklarda rs2397084 hafif-orta ve şiddetli astıma yatkınlıkla ilişkilendirilmiştir. Çin Han popülasyonunda rs2397084 polimorfizmi, Suudi popülasyonunda da IL-17F geni rs2397084 ve rs11465553 polimorfizmleri astım ile ilişkili bulunmamıştır (7,8,9).

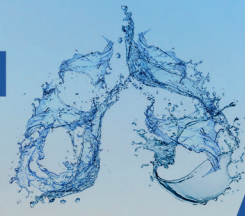
Astım ve IL-17F rs2397084 ve rs11465553 gen polimorfizmi arasındaki ilişkiyi yeni nesil sekanslama tekniği ile araştırdığımız çalışmamız, astım ve IL-17F gen polimorfizmleri arasındaki ilişkiyi araştıran Türk popülasyonundaki ilk rapordur.

Anahtar Kelimeler: Astım, IL-17, polimorfizm, rs2397084, rs11465553

SNP1-rs2397084 Hasta-Kontrol Genotip Dağılımı

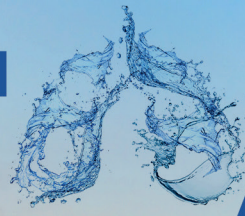
Model	Genotip	Hasta	Kontrol	OR (95% CI)	P-değeri
Codominant	TT	48 (80%)	47 (78.3%)	Referans	0.99
	TC	12 (20%)	12 (20%)	0.97 (0.4-2.4)	
	CC	0 (0%)	1 (1.7%)	0 (0-0)	
Dominant	TT	48 (80%)	47 (78.3%)	Referans	0.82
	TC+CC	12 (20%)	13 (21.7%)	0.90 (0.37-2.18)	
Recessive	TT+TC	60 (100%)	59 (98.3%)	Referans	0.99
	CC	0 (0%)	1 (1.7%)	0 (0-0)	
Overdominant	TT+CC	48 (66.2%)	48 (80%)	Referans	0.99
	TC	12 (33.9%)	12 (20%)	1 (0.41-2.44)	
	T Allele	108 (90%)	106 (88%)	Referans	0.67
	C Allele	12(10%)	14 (12%)	1.18 (0.52-2.68)	

rs2397084 Hasta-Kontrol Genotip Dağılımı (n=120)

**SNP2-rs11465553 Hasta-Kontrol Genotip Dağılımı**

Model	Genotip	Hasta	Kontrol	OR (95% CI)	P-değeri
Codominant	CC	60 (100%)	58 (96.7%)	Referans	0.99
	CT	0 (0%)	2 (3.3%)	0 (0-0)	
	TT	0 (0%)	0 (0%)	0 (0-0)	
Dominant	CC	60 (100%)	58 (96.7%)	Referans	0.99
	CT+TT	0 (0%)	2 (3.3%)	0 (0-0)	
Recessive	CC+CT	60 (100%)	60 (100%)	Referans	0.99
	TT	0 (0%)	0 (0%)	0 (0-0)	
Overdominant	CC+TT	60 (100%)	58 (96.7%)	Referans	0.99
	CT	0 (0%)	2 (3.3%)	0 (0-0)	
	C Allele	120 (100%)	118 (98%)	Referans	0.83
	T Allele	0 (0%)	2 (2%)	0 (0-0)	

rs11465553 Hasta-Kontrol Genotip Dağılımı (n=120)



SS-032

COVID- 19 PNÖMONİSİ NEDENİYLE HIPOKSEMİK SOLUNUM YETMEZLİĞİ GELİŞEN HASTALARDA EZPAP TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Esma Sevil Akkurt, Tuğçe Şahin Özdemirel, Özlem Ertan, Berna Akıncı Özyürek, Aydın Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: EzPAP sürekli pozitif hava yolu basıncı tedavi sistemi; spontan solunumu olan hastalarda kullanılan inspiratuar pozitif basınç uygulanmasına alternatif olarak geliştirilmiş, uygulaması kolay ve taşınabilir bir sistemdir. Uygulama esnasında inspirasyon akım ile desteklenir, ekspirasyon sırasında PEP (Positive Ekspiratory Pressure) uygulanır ve fonksiyonel kapasiteyi artırarak akciğerlerin genişlemesi sağlanır. Hem inspiryum hem de ekspiryumda sürekli pozitif hava yolu basıncı tedavisi, hacmi azalmış alveollerini stent etkisi ve kollateral ventilasyon yolu ile açar ve atelektaziyi geri çevirir. Çalışmamızda retrospektif olarak ağır COVID- 19 pnömonisi nedeniyle hipoksemik solunum yetmezliği gelişen hastalarda EzPAP tedavisinin etkinliğini araştırmak amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Aralık 2020- Ocak 2020 tarihleri arasında retrospektif olarak hastanemiz COVID- 19 servisinde takip edilen 7 hastaya ait bilgiler hasta dosyaları ve hastane bilgi sisteminden elde edildi. Hastaların genel özellikleri, tedavi öncesi ve sonrası oksijen saturasyonları, laboratuvar parametreleri ve radyolojik özellikleri kayıt edildi.

BULGULAR: EzPAP tedavisi başlandığında alınan eşzamanlı kan örneklerinde tüm olgularımızda lenfopeni saptanırken, trombositopeni görülmedi. Çalışma grubumuzdaki hastalarda sitokin fırtınasına girişi düşündüren devam eden dirençli ateş, devamlı yüksek seyreden ya da artmaya devam eden CRP ve normalin üst sınırlarının üzerinde olan ve artmaya devam eden ferritin değerleri saptanmadı. EzPAP tedavisi başlanırken ve tedavi sonrası 1-8 ve 24. Saatlerde ölçülen oksijen saturasyon değerleri kaydedildi. EzPAP sistemi hedeflenen 8-12 cm H₂O PEEP değerine ulaşılan kadar akış yükseltildi. Tüm olgularda tedavi öncesi saptanan homojen infiltrasyonlarda belirgin regresyon gözlemlendi.

TARTIŞMA: Tüm oksijen tedavi seçeneklerine rağmen oksijenizasyonu düzeltilemeyen, sitokin fırtınası tablosu kriterlerini karşılamayan veya yeni gelişen hastane enfeksiyonu düşünülmeyen Covid 19 pnömonili hastalarda homojen infiltrasyonlar gelişmesi durumunda atelektazi akılda tutulmalıdır. EzPAP sürekli pozitif hava yolu basıncı tedavi sistemi bu olgularda alternatif kolay bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, EzPAP, Solunum yetmezliği

SS-033

65 YAŞ ALTI ERİŞKİN COVID 19 PNÖMONİSİ GELİŞEN VE GELİŞMEYEN HASTALARDA KLİNİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Esmâ Sevil Akkurt¹, Özlem Ertan¹, Mehmet Enes Gökler², Berna Akıncı Özyürek¹

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

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ: Gençlerde COVID-19 pnömonisi asemptomatik veya hafif üst solunum yolu bulguları ile seyredilebileceği gibi bazı olgularda yaygın akciğer tutulumu da görülebilmektedir. Orta ve şiddetli hastalık geliştiren hastaların çoğunluğu genelde 50 yaşın üzerindedir, ancak hastaneye yatış ve mekanik ventilasyon gerektiren önemli bir genç hasta grubu da gözlenmiştir. Hangi hastada nasıl seyredeceği halen bilinmemektedir. Bu nedenle çalışmamızda 65 yaş altında, Reverse-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR) testi ile doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonu olan hastalarda pnömoni gelişiminde prognostik belirteçleri ve hastaların klinik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda COVID-19 polikliniği ve COVID-19 servisimizde, Ağustos 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında RT-PCR pozitifliği ile doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonu olan 18-65 yaş arası erişkin 350 hasta dahil edildi. Hastaların başvuru semptomları, klinik özellikleri, laboratuvar parametreleri, akciğer radyolojik görüntülemeleri, tedavi rejimleri retrospektif olarak hastane bilgi sisteminden elde edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda pnömoni gelişen grupta sigara kullanımının ve HT varlığını istatistiki olarak anlamlı olduğu saptandı. Pnömoni gelişen grupta hastane yatışı, ek antibiyotik ihtiyacı, desatürasyon ve akciğer radyolojisinde bilateral tutulum daha sıklı. Laboratuvar parametreleri incelendiğinde pnömoni gelişen grupta başlangıç D-dimer, Troponin, Nötrofil, NLR, CRP, LDH, Ferritin seviyeleri daha yüksek iken, Lenfosit, Albumin, Hemoglobin değerleri daha düşük saptandı. Daha ileri yaş, hipertansiyon varlığı, hastane başvurusunda dispne, albumin düşüklüğü ve troponin yüksekliğinin pnömoni gelişimi için risk faktörü olduğu görüldü.

TARTIŞMA: İleri yaş hastalarda mortalitenin göstergesi olan dispne varlığı, HT, daha ileri yaş, albumin düşüklüğü, troponin yüksekliği, hastanede yatarak tedavi alma durumu 65 yaş altı hastalarda COVID-19 ile ilişkili pnömoniyi öngörmeye önemli faktörlerdir. Bu öngörücü faktörlere sahip genç hastalar, Toraks BT gibi ileri tanı prosedürleri için daha dikkatli değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Genç erişkin, Pnömoni,



SS-034

AKCİĞER REZEKSİYONU SONRASI ORTAYA ÇIKAN SOLUNUMSAL KOMPLİKASYONLAR İÇİN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yücel Özgür¹, Ayşe Ulukol²

¹Bahçelievler Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

²Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

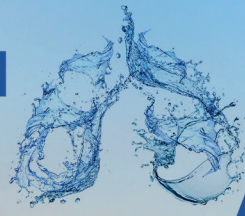
GİRİŞ-AMAÇ: Solunum komplikasyonları, akciğer rezeksiyonu sonrası mortalite ve morbidite insidansını artırmada önemli bir yere sahiptir. Tercih edilen cerrahi yöntemin yanı sıra hastanın ameliyat öncesi medikal durumu komplikasyonun ciddiyetini belirler. Bu çalışmanın amacı, akciğer rezeksiyon yapılan hastaların peroperatif özellikleri ile pulmoner komplikasyon(PK) gelişimini etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2017-2020 yılları arasında ardışık ameliyat edilen 1168 vakayı geriye dönük olarak inceledik ve pulmoner komplikasyon (PK) gelişen 124 hasta belirledik. Pulmoner komplikasyon olarak, nazokomiyal pnömoni, amfizem, atelaktazi, pulmoner emboli, akut solunum yetmezliği, pnömotoraks, ve bronkospazm olarak belirlendi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 57.8± 12.7 yıl (18-83 yıl) olan hastaların çoğunluğu erkekti (% 78.9, n = 922). Bu iki yıllık dönemde hastaların 124'ünde PK gelişmişti. Rezeksiyon yapılan hastaların %5.1 'de PK gözlemlendi. En sık görülen PK tipi pnömoni idi (n=61, 49.2%). PK gelişenlerin 43'ünde (34.6%) akut solunum yetmezliği, 21'inde atelektazi (16.9%), 11'inde pulmoneremboli (8.9%), 11'inde cilt altı amfizemi (8.9%), 10'unda uzamış hava kaçağı (8.1%), 4'ünde (3.2%) bronkospazm, 4'ünde hemoptizi (3.2%), 2'sinde pnömotoraks (1.6%) gelişmişti. PK gelişen hastaların %31.5'inde entübasyon gerekirken (n=39),%40.3'ündeCPAP uygulanmıştı(n=50).PK gelişen hastaların %3.2'sindeEkstrakorporal membran oksijenizasyonu (ECMO) gerekmişti (n=4). PK sonrası hastaların 45'ine bronkoskopi uygulanırken 3'ünde trakeostomi gerekmişti. Çalışmamızda 65 yaş üzeri, erkek cinsiyet, kronik kalp yetmezliği (KKY), koroner arter hastalığı (KAH) ve kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) varlığı, pnömonektomi, intraoperatif kan ürünleri kullanımı, kanamaya bağlı yeniden operasyon, akciğer kanseri varlığı, operasyon süresi> 4 saat, peroperatif inotrop kullanımının PK gelişimi açısından istatistiksel açıdan anlamlı olarak görüldü. PK için bağımsız değişkenler erkek cinsiyet, torakotomi, operasyon süresi, pnömonektomi, peroperatif inotrop kullanımı, kronik obstruktif akciğer hastalığı ve düşük FEV1 olarak bulundu.

SONUÇ: Akciğer rezeksiyonu sonrası ortaya çıkan solunumsal komplikasyonlar için birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Bu faktörler dikkate alınarak yapılacak cerrahi müdahaleler komplikasyon riskinin azaltılmasına önemli oranda katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Rezeksiyonu, VATS, Torakotomi, Pulmoner Komplikasyon



SS-035

PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ VE KOAH ALEVLENME SIKLIĞI

Fatma Tokgöz Akyl, Seda Tural Önür, Sinem Sökücü, Hülya Abalı, Neslihan Boyracı, Elif Çayır, Sedat Altın S.B.Ü., Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Çalışmanın amacı, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) hastalarının, COVID-19 pandemi sürecinde kısıtlamalara uyumu ve yaşam tarzı değişikliklerinin KOAH alevlenme oranlarına olan etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Kliniğimizde 11.03.2019 ile 11.03.2020 tarihleri arasında KOAH alevlenmesi nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören hastalardan terminal dönem malignite ve diğer akciğer komorbiditeleri (interstisyel akciğer hastalığı, restriktif akciğer hastalığı, tüberküloz gibi) olanlar dışlanarak seçildi. Bu hastaların 11.03.2019 - 25.12.2019 (pandemi öncesi dönem) ve 11.03.2020 - 25.12.2020 (pandemi dönemi) aralığında acil servis başvuruları ve hastane yatış gereksinimleri kaydedilerek, tüm hastalar teletıp yöntemiyle ulaşılarak 25 soruluk anket uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 256 hastanın yaş ortalaması 66 ± 10 ve 203'ü (%79) erkekti. Pandemi sürecinde, bir önceki yıla göre acil servis ziyaretleri ($0,63 \pm 1,17$ vs. $2,56 \pm 2,9$, $p < 0,0001$) ve hastane yatışları önemli ölçüde daha düşük ($0,13 \pm 0,45$ vs. $1,1 \pm 0,9$, $p < 0,0001$) saptandı. Hastaların %9'u pandemi sürecinde sigara alışkanlığının azaldığını, %60'ı açık havada neredeyse hiç vakit geçirmediğini ifade ederken yalnız üç hasta ev dışı kapalı alanlarda vakit geçirmişti. Aynı evi paylaşan aile üyelerinin %50'si hasta ile temas halindeyken maske kullanmıştı. Hastaların %33'ü KOAH hastası olarak bu süreçte daha iyi hissettiğini ifade etmiş, 92(%36) hasta herhangi bir hastalık atağı yaşamamıştı. Pandemi sürecinde yaşanan alevlenme riskinin daha erken yaşta (OR: 0.944, CI: 0.904-0.986, $p = 0.010$) ve pandemi öncesi dönemde daha sık alevlenme epizodları yaşamış olmak (OR: 1.2, CI: 1.025-1.405, $p = 0.023$) ile ilişkili bulundu.

SONUÇ: Uygulanan karantina, kısıtlamalar ve yaşam tarzı değişiklikleri KOAH hastalarına olumlu yansımıştır. Bu kritik faktörlerin daha ileri çalışmalar ile belirlenerek ortaya konması, hasta yönetiminde yaşam tarzı faktörleri önerileriyle formüle edilebilir.

Anahtar Kelimeler: alevlenme, COVID-19, KOAH, SARS-CoV-2

SS-036

ENDOBRONŞİYAL MALİGN LEZYONLARDA KONVANSİYONEL BRONKOSKOPİK TEKNİKLERİN KOMBİNE EDİLMESİNİN TANIYA KATKISI

Erdal Tatlıdil¹, Ülkü Aka Aktürk¹, Tekin Yıldız¹, Özlem Soğukpınar¹, Selahattin Öztaş¹, Baran Gündoğuş¹, Makbule Özlem Akbay¹, Ayşe Ersev², Dilek Ernam¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Bölümü

AMAÇ: Göğüs Hastalıkları alanında yaygın olarak kullanılan tanı yöntemi fiberoptik bronkoskopedir. Özellikle malign hastalıklarda tanı değeri oldukça yüksektir. Biz de çalışmamızda hastanemize başvuran ve akciğer malignitesi yönünden şüpheli bulunan endobronşiyal lezyonu olan hastalarda konvansiyonel bronkoskopik yöntemlerin birlikte kullanımının tanıya olan katkısını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Kasım 2019 ve Ocak 2021 tarihleri arasında hastanemize başvuran ve radyolojik olarak akciğer kanseri şüphesi bulunan ve tanısız amaçlı bronkoskopi yapılan hastalardan endobronşiyal lezyonu olan 75 hasta çalışmaya alındı. Deneyimli bronkoskopistler tarafından endobronşiyal lezyonları olan bu hastalarda sırasıyla EBİA (endobronşiyal iğne aspirasyon biyopsisi), EBFB (endobronşiyal forceps biyopsi), BF (bronş fırçalama), BL (bronş lavajı) işlemleri uygulandı. Tüm hastalarda yapılan işlemler ve gelişen major komplikasyonlar kayıt altına alındı. Alınan tüm materyaller akciğer patolojileri konusunda deneyimli aynı patoloji uzman hekimleri tarafından değerlendirildi ve raporlandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastalara uygulanan bronkoskopik yöntemler EBİA, EBFB, BF ve BL'nin tek başına tanı değerleri sırasıyla %49,3, %70,7, %54,7 ve %8 olarak tespit edildi. Bu tekniklerin kombine edildiğiindeki tanısız verimleri de hesaplandı. BL'nin tek başına tanı koydurduğu olgu olmadı ve diğer yöntemlere eklenmesi tanısız değeri arttırmadı. EBFB+EBİA, EBFB+BF, EBİA+BF kombinasyonlarının tanısız değeri sırasıyla %77,3, %74,7 ve %70,7 olarak saptandı. Bronkoskopik konvansiyonel yöntemler endobronşiyal malign lezyonların tanısında kombine edildiğinde tanı değerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı gözlemlendi (p:0,001). Üçlü olarak yapılan kombinasyonda EBFB+EBİA+BF tanı değeri %86,7 olarak saptandı, ikili kombinasyonlara göre tanı değerindeki artışın çok daha belirgin olduğu gözlemlendi (p:0,001).

SONUÇ: Bronkoskopik işlemlerde endobronşiyal lezyonu olan olgularda forceps biyopsinin tanısız verimi yüksek olsa da iğne aspirasyon biyopsisi ve fırçalama yöntemleri ile birlikte kombine edilirse tanı başarısı anlamlı şekilde yükselmektedir. Akciğer malignitelerinin tanısında endobronşiyal lezyonu olan hastalarda bronkoskopik biyopsi yöntemleri deneyimli ellerde kombine edilerek kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bronkoskopi, forceps, iğne aspirasyonu, fırçalama, akciğer maligniteleri

Tablo 1

Tablo-11: Tanı yöntemlerinin tekli ve kombine olarak tanı başarı yüzdesi

Tanı Yöntemleri	Tanı Başarı Yüzdesi
EBFB	%70,7
EBİA	%49,3
BF	%54,7
BL	%8
EBFB+EBİA	%77,3
EBFB+BF	%74,7
EBİA+BF	%70,7
EBFB+EBİA+BF	%86,7
EBFB+EBİA+BF+BL	%86,7

EBFB: Endobronşiyal forcep biyopsi, BF: Bronş fırçalama,
EBİA: Endobronşiyal iğne aspirasyonu BL: Bronş lavajı

Tanı yöntemlerinin tekli ve kombine olarak tanı başarı yüzdesi

SS-037

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA CERRAHİ YÜZ MASKESİ İLE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNDE FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE MASKEYE BAĞLI RAHATSIZLIKLAR

Hülya Dirol¹, Turbat Amiraslanov¹, Ege Alkan²

¹Akdeniz Üniversitesi, Cöğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

AMAÇ: Yüz maskelerinin rahatsız edici etkileri psikolojik etkinin ötesinde olabilir ve sağlık personelinin sağlığını tehlikeye atabilir. Bu çalışmada, 4 ve 8 saatlik vardiyalı cerrahi yüz maskesi ile çalışan sağlık personelinde maskeye bağlı psikolojik ve fizyolojik değişiklikleri saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışma, Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında 102 sağlık çalışanı ile üçüncü basamak bir hastanede gerçekleştirildi. Kalp/akciğer hastalığı olan veya halen sigara içen kişiler çalışma dışı bırakıldı. Katılımcıların vücut ısısı, solunum/kalp hızı, kan basıncı, parmak ucu oksijen doygunluğu (SpO2) ölçümleri ve maske-rahatsızlık anketi vardiya başında, ortasında ve sonunda yapıldı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 102 gönüllünün 63'ü (%61.8) kadın olup, yaş ortalaması 30.92 ± 6.38'dir. En rahatsız edici maske rahatsızlığı, vardiya ortasında direnç ve vardiya sonunda yorgunluktu. Anketteki tüm parametrelerin puanları hem vardiya ortasında hem de vardiya sonunda başlangıca göre anlamlı olarak daha yüksekti (tüm parametreler için p=0.000). Vardiya sonunda nem, direnç, sıcaklık, tuzluluk, koku ve yorgunluk puanlarında vardiya ortasına göre anlamlı artışlar vardı (p=0.001, p=0.023, p=0.024, p=0.022, p=0.013 ve p <0.000, sırasıyla). Sıcaklık, kan basıncı, kalp ve solunum hızı, vardiyanın ortasında, başlangıca kıyasla önemli ölçüde artarken (tümü için p<0.001) SpO2 önemli ölçüde azaldı (p=0.003). Diyastolik kan basıncı dışındaki tüm parametreler, vardiya sonunda başlangıca göre önemli değişiklikler gösterdi. Ancak, orta vardiyada ve son vardiyada parametrelerde anlamlı bir fark yoktu.

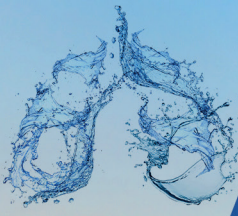
SONUÇ: Çalışmamız cerrahi yüz maskeleri ile çalışan sağlık personelinde önemli fizyolojik etkiler ve maskeye bağlı rahatsızlıkları ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi maskeler, Fizyoloji, Sağlık Personeli, Psikolojik Yan Etkiler

Tablo I. Cerrahi maske takan sağlık çalışanlarının vardiya başı, vardiya ortası ve vardiya sonu fizyolojik parametreleri

Parametreler	Vardiya Başı (0. saat)	Vardiya Ortası (4. saat)	Vardiya Sonu (8. saat)	ANOVA	0.saat-4. saat	4.saat-8. saat	0.saat-8. saat
Vücut Sıcaklığı (°C)	36,25±0,22	36,39±0,26	36,44±0,36	<0,001**	<0,001	0,343	<0,001
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	109,53±11,20	113,43±11,15	114,24±13,90	<0,001*	<0,001	1,000	0,006
Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	69,10±8,40	71,89±8,04	71,01±9,11	<0,001*	<0,001	0,705	0,052
Kalp Hızı (atım/dk)	83,02±12,40	86,00±12,23	85,57±12,63	<0,001*	<0,001	1,000	0,018
Solunum Hızı (soluk/dk)	17,38±3,14	18,16±2,89	18,15±2,83	<0,001**	<0,001	1,000	<0,001
SpO2 (%)	97,79±1,34	97,36±1,49	97,46±1,34	0,002**	0,003	1,000	0,005

Sağlıklı gönüllülerin cerrahi maske kullanırken vardiya başı (0. saat), vardiya ortası (4. saat) ve vardiya sonu (8. saat) yapılan ölçümlerine ait ortalama ± standart sapma değerler şeklinde tabloda verilmiştir. Tekrarlı ANOVA sonuçları ve vardiya başı ile ortası arasındaki (0.saat-4.saat), vardiya ortası ile sonu arasındaki (4.saat-8.saat), vardiya başı ile sonu arasındaki (0.saat-8.saat) ölçümlerin eşleştirilmiş t-testi analizine ait p değerleri tabloda verilmiştir. * Mauchly'nin Küresellik Testi sağlanmıştır. ** Mauchly'nin Küresellik Testi sağlanamamıştır, Greenhouse-Geisser düzeltmesi kullanılmıştır (ε<0.75).



SS-038

EREKTÖR SPİNA PLANE BLOK VE TORAKAL PARAVERTEBRAL BLOK KOMBİNASYONU ALTINDA ENTÜBE EDİLMEYEN VİDEO YARDIMLI TORAKOSKOPİK CERRAHİ UYGULAMASI

Musa Zengin, Ali Alagöz

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Video-yardımlı göğüs cerrahisi (VATS) son yıllarda toraks cerrahisinin en fazla uygulanan prosedürlerinden biri haline gelmiştir. Bu hastalar için çift lümenli tüp takılmakta ve genel anestezi uygulanmaktadır. Son zamanlarda uygun hastalarda genel anestezi yerine sedasyon eşliğinde rejyonel anestezi uygulanmaya başlanmıştır. Böylece hastalar genel anestezinin olası komplikasyonlarından korunmuştur. Literatürde epidural anestezi ve torakal paravertebral blok (TPVB) gibi regional anestezi yöntemleri ile ilgili çalışmalar bildirilmiştir. Fakat erector spina plane blok (ESPB) ve TPVB kombinasyonu ile yapılmış bir anestezi uygulaması bildirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde ESPB ve TPVB kombinasyonu ile yapılmış yapılmış olan Non-Intubated VATS (NIVATS) operasyonlarını retrospektif olarak analiz etmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Etik kurul onayı sonrası hastanemizde Ocak 2021 ve Haziran 2021 arasında ESPB (10 ml %0.5 bupivacaine + 5 ml %2 lidokain) ve TPVB (10 ml %0.5 bupivacaine + 5 ml %2 lidocain) kombinasyonu ile non-entübe VATS yapılmış 16 hastanın dosyası incelendi. Hastaların demografik verileri, duyuşsal blok oluşma süreleri, verilen sedasyon miktarları, peroperatif öksürük hikayesi, cerrahi süreleri, postoperatif analjezi takipleri, ek analjezi ihtiyaçları ve vizuel analog skala (VAS) skor kayıtları tarandı ve ortalamaları alındı.

BULGULAR: 16 hastaya VATS ile wedge rezeksiyon yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 48.6 idi. Ortalama duyuşsal blok başlama süresi 14.0 dk idi. Hastalara ortalama 2.1 mg demizolam, 81.5 mg propofol, 58.1 mg ketamin, 30 mcg remifentanil verildi. Hastaların iki tanesinde öksürük gözlemlendi. Hastaların hiçbirinde bulantıya da kusma gözlenmedi. Ortalama cerrahi süreleri 21.4 dk idi. Postoperatif 24 saat morfin tüketimi ortalama 13.2 mg idi. Hastaların postoperatif visual analogue scale (VAS) skoru ortalamaları; 1. saat: 1.2, 2. saat: 1.1, 6. saat: 1.5, 12. saat: 2.1 ve 24. saat: 1.6 idi. Hiçbir hastanın ek analjezi ihtiyacı olmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda NIVATS için ESPB ve TPVB kombinasyonunun yeterli anestezi oluşturabildiği gözlemlendi. Ayrıca postoperatif analjezi etkisinin de 24 saat için yeterli olduğu değerlendirildi. Cerrahi sırasında hastalarda öksürük olmaması da bu anestezi yöntemin konforlu bir şekilde uygulanabileceğini göstermektedir. NIVATS için ESPB ve TPVB kombinasyonunun prospektif randomize kontrollü çalışmalarla daha kapsamlı olarak araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Erektör spina plane blok, Torakal paravertebral blok, Non-Intubated VATS

SS-039

AĞIR COVID PNÖMONİLİ HASTALARDA İNFLAMATUAR BİYOBELİRTEÇLER AÇISINDAN CİNSİYET FARKLILIĞI VAR MIDIR?

Esma Sevil Akkurt¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Özlem Ertan¹, Egemen Ünal², Berna Akıncı Özyürek¹

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

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ: COVID-19 ile enfekte olan erkeklerin daha şiddetli hastalığa ve daha yüksek bir ölüm oranına sahip olduğu görülmüştür. COVID-19 ile ilişkili morbidite ve mortalite, yoğun viral inflamasyon ve genellikle "sitokin fırtınası" olarak adlandırılan inflamatuvar biyobelirteçlerin ve sitokinlerin artan seviyeleri aracılığıyla gerçekleşir. Aşırı inflamatuvar profil sergileyenlerin daha çok yaşlı ve erkek hastalar olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda retrospektif olarak ağır COVID-19 pnömonili hastalarda inflamatuvar biyobelirteçler açısından cinsiyet farklılığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza retrospektif olarak hastanemiz COVID-19 servisinde takip ettiğimiz 132 hasta dahil edildi. Hastaların genel özellikleri, radyolojik özellikleri ve laboratuvar parametreleri kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların Diyabetes mellitus, Hipotiroidi, Malignite, Romatolojik hastalık, Kardiyak hastalık gibi komorbiditeleri, pulse steroid ihtiyacı ve oksijen desaturasyon durumlarının olup olmamasına göre cinsiyetler arasında bir fark izlenmez iken, Hipertansiyon ve Astım tanılarının kadınlarda, Kronik obstruktif akciğer hastalığı tanısının ise erkeklerde daha fazla izlendiği belirlendi. Yaş, beyaz küre sayısı, lenfosit sayısı, RDW, AST, C-reaktif protein (CRP), troponin, albümin ve D-Dimer değerleri bakımından erkek ve kadın katılımcılar arasında bir fark izlenmedi. Ancak yatış süresinin, PNL yüzdesinin, hemoglobin, ALT ve ferritin değerlerinin erkek bireylerde; lenfosit yüzdesi ve platelet sayısı değerlerinin ise kadınlarda daha yüksek olduğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda ağır COVID-19 pnömonili hastalarda inflamatuvar belirteçler açısından cinsiyet farklılığı değerlendirildi. Yaş, beyaz küre sayısı, lenfosit sayısı, RDW, AST, CRP, troponin, albümin ve D-Dimer değerleri bakımından erkek ve kadın katılımcılar arasında bir fark izlenmezken; yatış süresi, PNL yüzdesi, hemoglobin, ALT ve ferritin değerlerinin erkek bireylerde daha yüksek olduğu saptandı. Birçok çalışmada erkek bireylerde gözlenen CRP yüksekliği açısından katılımcılarımız arasında fark saptanmadı. Ancak sitokin fırtınasının önemli bir belirteci olan ferritin değerindeki yükseklik erkek katılımcılarda literatür ile benzer şekilde saptandı. Çalışmamızda D-Dimer değerleri açısından erkek ve kadın katılımcılar arasında bir fark izlenmezken, trombositopeni durumu literatür ile uyumlu olarak erkek hastalarda daha yüksek oranda saptanmıştır. Cinsiyetin SARS-CoV-2 ile ilişkili hücresel ve moleküler yolları nasıl değiştirdiğini açıklığa kavuşturmak için cinsiyete özgü raporlama ve sağlam analizlerle daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu durum; risk sınıflandırması, önleme ve tedaviye kişiselleştirilmiş bir tıbbi yaklaşımı kolaylaştırarak biyobelirteçlerin yorumlanmasını ve COVID-19 hastalarının klinik yönetimini iyileştirecektir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, İnflamatuvar Belirteçler, Sitokin Fırtınası



SS-040

NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYONUN ETKİNLİĞİ

Handan Başel Karaçöp¹, Şermin Börekçi², Sema Umut²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızda solunum yetmezliği olan hastalarda non-invaziv mekanik ventilasyon uygulanmasının olumlu etkileri, komplikasyonları ve hastalarda tedavi başarı oranlarının saptanması amaçlandı.

YÖNTEM: 2005-2010 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yatan ve 24 saatten fazla NIMV uygulanan 184 hastanın dosya verileri retrospektif olarak incelenerek demografik özellikleri, tedaviye uyumları, arter kan gazı incelemeleri, akciğer fonksiyonları, ekokardiyografik bulguları, komorbid hastalıkları, tedavi başarı oranları, NIMV komplikasyonları değerlendirildi. İstatistiksel yöntem olarak SPSS for Windows (14.0) paket programı ile Student t-testi ve çoklu değişkenli regresyon analizi testi kullanıldı.

BULGULAR: 184 hastanın 10.86%'sı hipoksik, 88.17%'si hiperkapnik solunum yetmezliğindeydi. Mortalite oranı 10.3% olup ölen hastaların 78.94%'ü hiperkarbik, 21.05%'i hipoksikti. NIMV tedavisi sonunda arter kan gazı parametrelerinin tümünde istatistiksel olarak anlamlı düzelme saptandı (p<0.05). Akciğer kanseri (36%) ve pnömoni (15%) exitus olan hastaların büyük bölümünü oluşturuyordu. Hipoksik ve hiperkarbik solunum yetmezliği gruplarında lökosit düzeyleri (p=0.33) ile sigara (p=0.88), BMI (p=0.36), üre (p=0.25), kreatinin (p=0.37), sistolik (p=0.39) ve diyastolik (p=0.88) tansiyon düzeyleri, nabız (p=0.51), hastanede kalış süresi (p=0.45), uygulanan IPAP (p=0.23), EPAP (p=0.24) basınçları, ejeksiyon fraksiyonu (p=0.68) ve pulmoner arter sistolik basıncı (p=0.30) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Ölen ve entübe olan hastaların pulmoner arter basınçları diğer hastalardan daha yüksek bulundu (53.14 vs. 43.88 mmHg; p=0.49)

SONUÇ: NIMV akut hipoksik ve hiperkarbik solunum yetmezliğinde entübasyon komplikasyonlarını engelleyen gaz değişimini düzelterek dispneyi azaltan iyi tolere edilen etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Mortalite, NIMV, Solunum yetmezliği

Hastaların Tanıları

TANI	N	%
KOAH	116	63.0
KKY	56	30.4
Pnömoni	26	14.1
Akciğer kanseri	25	13.6
OSAS	19	10.3
Bronşektazi	15	8.2
Astım	13	7.1
interstisyel akciğer hastalığı	9	4.9
Kifoskolyoz	9	4.9

SS-041

VİTAMİN A, D VE ÇİNKO DÜZEYLERİNİN COVID-19 HASTALIĞININ AĞIRLIĞINA ETKİLERİ

Aslı İmran Yılmaz¹, Gökçen Ünal¹, Ahmet Osman Kılıç², Sevgi Pekcan¹, Özge Metin Akcan³, Kübra Nur Erdoğan², Hüseyin Safa Özdemir²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk göğüs Hastalıkları

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk sağlığı ve hastalıkları

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk enfeksiyon hastalıkları

GİRİŞ: D vitamininin immunomodülatör etkisi, çinko ve A vitamininin hücrel ve humoral immuniteye etkisi nedeniyle COVID-19 enfeksiyonunun klinik ağırlığı üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalarda vitamin A, vitamin D ve çinko eksikliğinin hastalık ağırlığı ile ilişkisini araştırmaktır.

METOD: Hastanemize başvuran 59 hafif-orta-ağır COVID-19 enfeksiyonu ya da MIS-C tanısı alan hastaların tanı anındaki vitamin A, vitamin D, çinko düzeyleri değerlendirildi. Hastalığın ağırlığı, yoğun bakım ihtiyacı, hastanede yatış ile korelasyonuna bakıldı.

BULGULAR: Toplam 59 hastamızın %13,6(n=8) MIS-C, %47,5(n=28)'si orta-ağır, %39(n=23)'i hafif COVID-19 tanılarını ile takip edildi. Hastaların medyan yaşı 126,88 ± 64,53 ay idi (aralık 6 - 216 ay). %46,2(n=18) kız, %53,8(n=21) erkek idi. Vitamin A, D, Zn düzeylerinin gruplara göre dağılımı tablo-1 de verilmiştir. Çinko seviyesi MIS-C'li hastalarda hafif ve orta-ağır COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalara göre anlamlı şekilde daha düşük (sırasıyla p=0,01, p=0,03) bulundu. A vitamini orta-ağır COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalarda hafif ayaktan geçiren hastalara göre anlamlı şekilde daha düşük (p=0,04) bulundu. Gruplar arasında vitamin D düzeyleri hafif geçirenden MIS-C grubuna doğru düşüş eğiliminde olmasına rağmen aralarında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ OLARAK: Çalışmamızda çinko ve A vitamini düşüklüğü ile COVID-19 enfeksiyonu ağırlığı arasında istatistik olarak anlamlı fark saptadık, D vitamininin ise anlamlı olmasa bile ağır grupta daha düşük olduğunu gördük. Mevcut sonuçlara ve literatür taramasına dayanarak, çinko, A ve D vitamininin desteklenmesinin COVID-19'un seyrini hafifletebileceğini düşünmekle birlikte bu konuda daha fazla araştırma ve klinik deneylere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, vitamin a, vitamin d, çinko

tablo-1

	Vitamin A (>0.35µmol/L)	Vitamin D(20-100mg/dL)	Çinko(60-150mg/dl)
Total grup	0.338 ± 0,24	17,52 ± 10,53	71,51 ± 46,7
Hafif covid enfeksiyonu	0,4075±0,19	20,4±11,8	86,8±37,7
Orta-ağır COVID enfeksiyonu	0,2818±0,19	16,77±10,46	75,4±48,5
Mis-c	0,3663±00	15,01±8,32	14,56±00

Vitamin A, D, çinko düzeylerinin gruplara göre dağılımı tablo-1 de verilmiştir

**SS-043****POST-COVID DÖNEMDE UZUN SÜRELİ OKSİJEN DESTEĞİ ALAN COVID-19 HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Muzaffer Onur Turan¹, Fulsen Bozkus², Özgür Batum³, Aycan Alkan⁴, Pınar Akın Kabalak⁵, Ersin Alkılınç⁶, Yasemin Söyler⁵, Ayşegül Altıntop Geçkil⁷, Aylin Çapraz⁸, Sertaç Arslan⁹, Pakize Ayşe Turan¹⁰, Aysun Sengül¹¹, Hüsnü Baykal⁵, Yusuf Aydemir¹¹, Onur Yazıcı¹², Pınar Yıldız Gülhan¹³, Sule Tas Gülen¹¹, Julide Celdir Emre¹⁴, Arzu Mirici⁴

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³İzmir Suat Seren Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

⁵Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

⁶Sinop Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Sinop

⁷Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

⁸Amasya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Amasya

⁹Hitit University, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

¹⁰Menemen Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

¹¹Sakarya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

¹²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

¹³Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

¹⁴Kent Özel Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

GİRİŞ: Uzun süreli oksijen tedavisi (USOT), genellikle kronik hava yolu hastalıklarında kronik hipoksemisi olan hastalar için kullanılan bir tedavidir. COVID-19 hastalarında taburculuk öncesinde hipoksemisi gerilemeyen hastalarda da USOT bir seçenek olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, COVID-19 sonrası USOT kullanan COVID-19 hastalarını ve oksijen desteği ihtiyacının devam edip etmediğini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Bu kesitsel, çok merkezli çalışma, taburculuk sonrası kontrol ziyaretinde USOT kullanımı değerlendirilen 320 COVID-19 hastasını içermektedir. Hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, laboratuvar ve radyolojik bulguları hastane veri tabanından geriye dönük olarak kaydedildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 70.6±12.6 olan 189 erkek (%59.1) ve 131 kadın (%40.9) çalışmaya dahil edildi. Değerlendirme için ortalama ziyaret süresi 2.03±1.39 aydı. Evde oksijen tedavisi almakta olan hastaların %15'inde COVID sonrası süreçte mortalite gelişti; ilerleyen yaş, tedavide steroid kullanmama ve hastanede yatış sırasında mekanik ventilasyon kullanımı, COVID sonrası süreçte mortalite ile anlamlı olarak ilişkiliydi (sırasıyla p= 0,003, 0,048 ve 0,009). Katılımcıların %22,9'unda USOT ihtiyacı devam etmekteydi. Yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatış, anemi varlığı ve yüksek serum D-dimer düzeyi (>1000µg/L) devam eden USOT ihtiyacı için önemli risk faktörleriydi (sırasıyla p= 0.026, 0.011 ve 0.010). Oksijen tedavisine devam eden hastalarda hastaneye yatıştaki satürasyon düzeyi anlamlı olarak daha düşük bulundu (p<0,001).

SONUÇ: Kronik hipoksemi, COVID-19 hastalarında evde oksijen desteğinin uygulanabildiği uzun süreli komplikasyonlardan birisidir. Yoğun bakım ünitesinde yatış ve bazı laboratuvar parametrelerinin varlığı, COVID sonrası süreçte USOT desteği gereksinimini işaret edebilir. Post-COVID dönemde çoğu COVID-19 hastasının USOT'a ihtiyaç duymaması, klinisyenlerin USOT planlarken daha seçici olmaları gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, oksijen, post-COVID, uzun süreli oksijen tedavisi

**SS-044****KİSTİK FİBROZİS VE PİLİ ANNULATI YENİ TANISAL BİRLİKTELİK MİDİR?**

Munise Daye¹, Sevgi Pekcan², Melih Hangül³, Mina Garipzade Hizal⁴, Tuğba Ramaslı Gürsoy⁵, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu⁴, Mehmet Köse³, Ayşe Tana Arslan⁴, Sanem Eryılmaz Polat⁴, Güzin Cinel⁵, Aslı İmran Yılmaz², Gökçen Ünal²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

³Erciyes Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

⁴Gazi Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

⁵Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

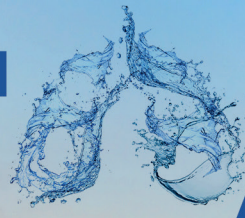
GİRİŞ-AMAÇ: Kistik fibrozis (CF), akciğerlerle birlikte mukus ve ter üreten hücreleri içeren birden fazla organı etkileyen otozomal resesif bir hastalıktır. "Halkalı" veya "mors alfabeti" olarak bilinen Pili annulati (PA), belirgin bir kırılma eğiliminin eşlik etmediği açık ve koyu bantlı saçların benekli ve bantlı görünümü ile karakterize nadir görülen saç gövdesi hastalıklarından biridir. KF'de cilt ve saç bulguları nadir görülür. Bu çalışmada KF'li hastaların saçlarının PA açısından değerlendirilmesi, hastaların vitamin ve mineral eksiklikleri ve KF genetik mutasyonları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bizim ve diğer üç kliniğimizde takip edilen KF'li hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalardan ne kadar saç ve ne şekilde saç alınacağı literatür ışığında dermatolog tarafından planlandı ve saç örneklerinin değerlendirilmesi aynı Dermatoloji bölümünde aynı dermatolog tarafından yapıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, KF mutasyon analizi, çinko, A vitamini, D vitamini, E vitamini, B12 vitamini, serum demir, folik asit, tam kan sayımı ve ferritin değerleri ve ışık mikroskopu bulguları kaydedildi. Hastalardan çocuğun ve/veya ailenin izin verdiği saçlı deri bölgesinden makasla yaklaşık 2 cm uzunluğunda saç örnekleri alındı.

BULGULAR: Çalışmaya KF'li 167 (%49.1) ve 168 (%50.1) kontrol grubu olmak üzere toplam 335 katılımcı dahil edildi. Olgu ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). KF'li hastaların 98'inde (%58,3), kontrollerin 22'sinde (%13) pili annulati saptandı. Görülme sıklığı açısından anlamlı fark görüldü ($p < 0.05$). PA'lı hastaların ortanca yaşı 91 (min-maks: 3-216) aydı. Pili annulati olan ve olmayan hastaların vitamin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). KF'li hastalarda en sık görülen mutasyon F508del idi. Tüm mutasyon tipleri kendi aralarında incelendiğinde pili annulati açısından anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda KF'li hastaların çoğunda (%58,3) nadir görülen bir saç hastalığı olan pili annulati saptandı. KF'yi düşündüren klinik bulguları olan hastalarda saç muayenesi ve ışık mikroskopunun muayenesinin bir parçası olması gerektiğini düşünüyoruz. Bu durumun vitamin, mineral veya esansiyel yağ asidi eksikliğine mi yoksa genetik alt yapıya mı bağlı geliştiğinin netleştirilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. KF'li hastaların muayenesinde pediatristler için cilt ve eklerinin muayenesi gözden kaçırılmamalıdır. Dermatoloji kliniklerinde saç mikroskopisi değerlendirilen ve pili annulati saptanan hastada dermatologların ayırıcı tanıda KF'yi göz önünde bulundurması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kistik fibrozis, pili annulati, saç mikroskopisi



SS-045

COVID-19 HASTALARINDA ORTALAMA PCR KONVERSİYON SÜRESİ VE BU SÜREYE ETKİ EDEN KLİNİK VE LABORATUVAR PARAMETRELER

Kadir Canoğlu, Tayfun Çalışkan, Ecem Sinmez

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: COVID-19 hastalarında bulaş ve izolasyon süresi hala tam olarak aydınlatılamamıştır. Negatif konversiyon süresinin (NKS) izolasyonu sonlandırmada rolü bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ortalama NKS saptanması ve buna etki eden klinik ve laboratuvar parametrelerin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya, 318 konfirme COVID-19 tanılı, hafif-orta ağırlıkta erkek hasta retrospektif olarak alınmıştır.

BULGULAR: Ortalama NKS 11 gün saptanmıştır. Hastalar erken NKS (<11 gün) ve geç NKS (>=11 gün) olarak 2 gruba ayrılmıştır. Yaş (P = 0.024), boğaz ağrısı (P = 0.041), başlangıç ateş (P = 0.021), yatışından 72 saat sonra ateş (P = 0.001), maskesiz COVID-19 temas öyküsü (P < 0.0001), orta ağırlıkta hastalığın (P = 0.030) geç NKS grubunda fazla olduğu saptandı. Ayrıca, favipiravir kullanımının (P < 0.0001) erken NKS, hidroklorokin kullanımının (P < 0.0001) ise geç NKS grubunda fazla olduğu saptandı (Tablo 1). Multivaryant analizde, boğaz ağrısı (OR: 2,570, 95%CI: 1,051-6,284, P = 0,039), hidroklorokin kullanımının (OR: 3,518, 95%CI: 1,163-10,635, P = 0,026) ve favipiravir kullanımının (OR: 0,062, 95%CI: 0,021-0,184, P < 0,0001) geç NKS için bağımsız risk faktörü olduğu saptandı (Tablo 2).

SONUÇ: Boğaz ağrısı, başlangıçta ateş, yatışının 72. saatinde devam eden ateş şikayetleri olan ve favipiravir kullanılmayan hastalarda, NKS uzayabileceği için, izolasyon sürelerinin uzatılması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Nükleik asit, Polimeraz Zincir Reaksiyonu, SARS-CoV-2



Tablo 1

TABLO 1: Demografik özellikler, biyokimyasal parametreler ve semptomların gruplar arasında karşılaştırılması

Parametreler n (%) yada medyan (min-maks)	Tüm hastalar (n=318)	Erken NKS grubu (n=149)	Geç NKS grubu (n=169)	P değeri
Yaş	24 (19-48)	24 (19-43)	25 (19-48)	0.024
Başlangıç ateş	67 (21.1)	23 (15.4)	44 (26.0)	0.021
Ateş (72 saat sonra)	121 (38.1)	42 (28.2)	79 (46.7)	0.001
Dispne	12 (3.8)	6 (4.0)	6 (3.6)	1.000
Miyalji	54 (17.0)	22 (14.8)	32 (18.9)	0.402
Boğaz ağrısı	37 (11.6)	11 (7.4)	26 (15.4)	0.041
Baş ağrısı	44 (13.8)	16 (10.7)	28 (16.6)	0.180
Koku ve tat kaybı	39 (12.3)	24 (16.1)	15 (8.9)	0.073
Öksürük	76 (23.9)	30 (20.1)	46 (27.2)	0.139
Diyare	19 (6.0)	13 (8.7)	6 (3.6)	0.088
Maskesiz COVID-19 teması	93 (29.2)	28 (18.8)	65 (38.5)	<0.0001
Beyaz küre	7.06 (2.86-43.98)	7.28 (2.89-43.98)	6.92 (2.86-13.58)	0.871
Nötrofil (%)	61.6 (33.4-84.4)	61.8 (34.1-84.4)	61.5 (33.4-81.5)	0.967
Nötrofil (sayı)	4.28 (1.29-13.77)	4.32 (1.31-13.77)	4.27 (1.29-11.07)	1.000
Lenfosit (%)	28.5 (5.8-53.9)	28.2 (9.3-53.9)	28.9 (5.8-53.3)	0.778
Lenfosit (sayı)	1.91 (0.38-4.57)	1.91 (0.80-4.52)	1.91 (0.38-4.57)	0.802
Platelet (sayı)	225 (97-441)	229 (106-441)	223 (97-422)	0.751
NLO	2.16 (0.63-13.82)	2.18 (0.63-8.44)	2.14 (0.64-13.82)	0.883
PLO	116.55 (34.93-489.47)	117.01 (60.66-298.87)	116.03 (34.93-489.47)	0.992
CRP	2.0 (0.35-266.6)	2.0 (0.35-266.6)	2.0 (2.0-105.0)	0.550
D-dimer	0.11 (0.01-1.88)	0.11 (0.01-1.30)	0.11 (0.01-1.88)	0.522
Troponin	1.2 (0.1-14.0)	1.4 (0.1-13.9)	1.20 (0.1-14.0)	0.544
Ferritin	108.51 (7.64-492.5)	102.00 (7.64-492.5)	110.12 (17.65-433.49)	0.476
LDH	345 (142-952)	350 (186-896)	342 (142-952)	0.715
AST	20 (10-72)	20 (11-61)	20 (10-72)	0.432
ALT	25 (3.6-207)	24 (3.6-123)	26 (6-207)	0.407
Akciğer tutulumu	39 (13.1)	11 (8.1)	28 (17.3)	0.030
Hafif ağırlıkta hastalık	259 (86.9)	125 (91.9)	134 (82.7)	0.030
Orta ağırlıkta hastalık	39 (13.1)	11 (8.1)	28 (17.3)	0.030
Favipiravir kullanımı	172 (54.1)	117 (78.5)	55 (32.5)	<0.0001
Hidroksiklorokin kullanımı	176 (55.3)	58 (38.9)	118 (69.8)	<0.0001
Antibiyotik kullanımı	56 (17.6)	20 (13.4)	36 (21.3)	0.066

NKS: Negatif konversiyon süresi; NLO: nötrofil lenfosit oranı; PLO: platelet lenfosit oranı; CRP: C-reaktif protein; LDH: laktat dehidrogenaz; AST: Aspartat transaminaz; ALT: alanin transaminaz.

Tablo 2

TABLO 2: Geç negatif konversiyon süresi ile ilişkili faktörler

Parametreler	OR	Multivaryant analiz		P değeri
		95% CI		
Yaş	1.006	0.948-1.068		0.843
Başlangıç ateş	1.722	0.853-3.478		0.129
Boğaz ağrısı	2.570	1.051-6.284		0.039
COVID-19 teması	1.419	0.713-2.824		0.319
Akciğer tutulumu	1.731	0.707-4.237		0.230
Ateş (72 saat sonra)	1.371	0.777-2.419		0.276
Favipiravir kullanımı	0.062	0.021-0.184		<0.0001
Hidroksiklorokin kullanımı	3.518	1.163-10.635		0.026

SS-046

BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ GÖRÜNTÜLEME TABANLI MAKİNE ÖĞRENİMİ MODELİ: DÜŞÜK RİSKLİ VE YÜKSEK RİSKLİ TİMOMA GRUPLARININ ÖNGÖRÜLMESİNDE POTANSİYEL BİR YÖNTEM: “CERRAHİ YÖNTEMİN SEÇİMİNE ETKİSİ”

Ayten Kayı Cangır¹, Kaan Orhan², Yusuf Kahya¹, Hilal Özakıncı³, Betül Bahar Kazak¹, Buse Mine Konuk Balcı¹, Duru Karasoy⁴, Çağlar Uzun⁵

¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız - Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi, Fen Fakültesi, Uygulamalı İstatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Radiomiks; radyolojik görüntülerin analiz edilmesi yoluyla kanser tanısının konulması, tümör fenotipinin belirlenmesi ve hastalık prognozu hakkında bilgi sağlanmasını amaçlayan popüler bir tıbbi yapay zeka sistemidir. Düşük riskli timomali (DRT) hastalarda komplet cerrahi rezeksiyon tedavi için yeterli olsa da yüksek riskli timomali (YRT) hastalarda genellikle mediastinal lenf nodu diseksiyonu ve adjuvan tedavi de gerekir. Bu nedenle timomali hastalarda her iki risk grubunu ayırt etmek önemlidir. Bu çalışmada, düşük ve yüksek riskli timomaların ayırımında bilgisayarlı tomografi (BT) tabanlı radiomiks yönteminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

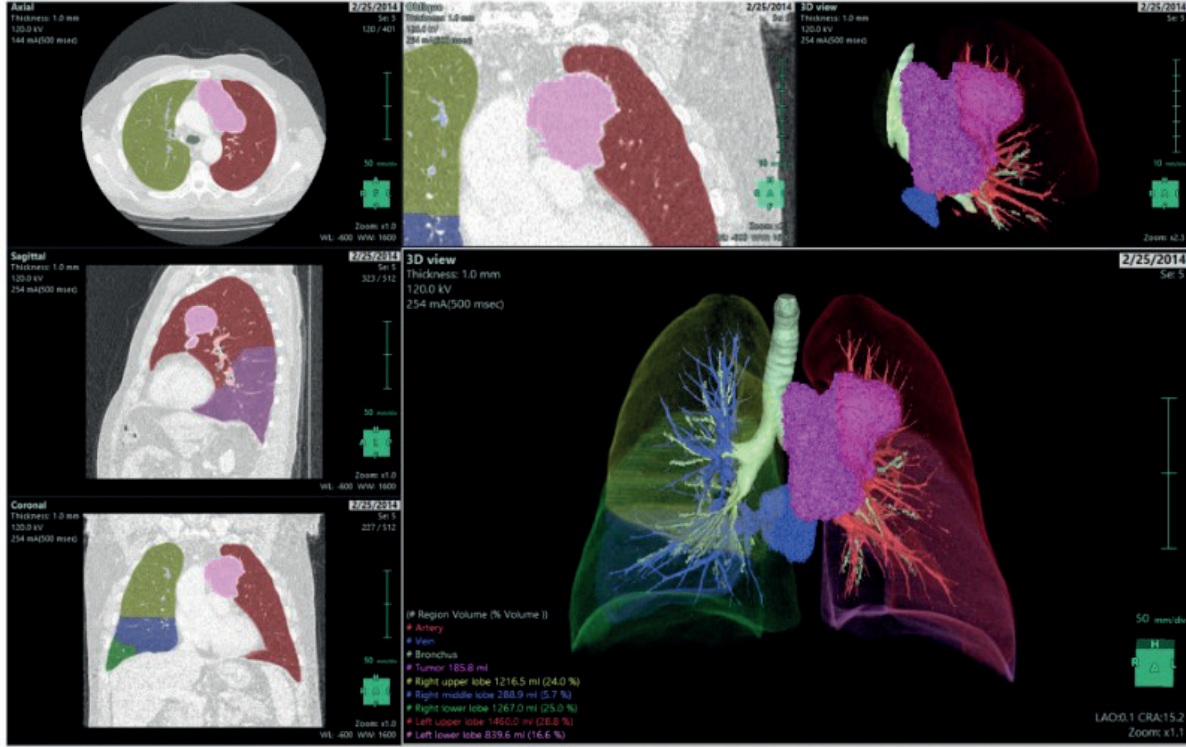
GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2004-2019 yılları arasında cerrahi rezeksiyon veya biyopsi ile timoma tanısı konulan ardışık 158 hasta içinden: 1) rezeksiyon veya biyopsiden önceki 4 hafta içinde yapılmış BT görüntüleri hastane elektronik veri tabanı sisteminde olan; 2) neoadjuvan tedavi öyküsü olmayan; 3) timik neoplazm nedeniyle cerrahi öyküsü olmayan 83 hasta çalışmaya dahil edildi. Görüntülemenin ve klinik verilerin yönetilmesi ve istatistiksel radiomiks analizinin yapılması için Radcloud platformu (Huiying Medical Technology Co., Ltd.) kullanıldı. Eğitim ve doğrulama veri kümeleri rastgele şekilde; 2:8 oranında ve 502 çekirdek ile ayrıldı.

BULGULAR: Energy, Zone Entropy, Long Run Low Gray Level Emphasis ve Large Dependence Low Gray Level Emphasis olmak üzere makine öğrenimli dört radiomiks özelliği DRT ve YRT olgularında grupları ayırt edecek şekilde anlamlı farklılık gösterdi (Şekil 1 ve 2). DRT ve YRT gruplarının ayırımında yüksek doğruluk oranı en iyi makine öğrenim sınıflayıcısı k-nearest neighbor (KNN) olarak bulundu (Tablo 1).

SONUÇ: Bu çalışmada BT görüntüleri tabanlı makine öğrenim modeli ve çok katmanlı sınıflandırıcı analizin kullanılarak preoperatif dönemdeki timomali olgularda, DRT ve YRT ayırımının yapılabileceği gösterilmiştir. Radiomiks, timomali hastalarda tedavi yaklaşımını belirlemek için yararlı bir preoperatif yöntem olabilir.

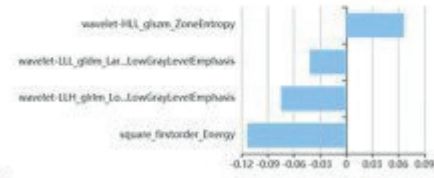
Anahtar Kelimeler: Radiomics, timoma, yapay zeka, makine öğrenimi

Sekil 1



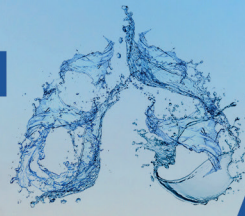
Bronş, arter ve venlerin bölgesel segmentasyonunun tümör hacmiyle birlikte 3 boyutlu gösterimi

Sekil 2 Lasso algoritmasındaki katsayılar
coefficient in the Lasso Model



Tablo 1 DRT ve YRT ayırımında karşılıklı matris sonuçları

KNN			
Risk grupları	0	1	Doğruluk (%)
DRT	9	1	100
YRT	1	6	88
Doğruluk (%)			94,3



SS-047

PROGNOSTİK NUTRİSYONEL İNDEKS COVID-19 YOĞUN BAKIM HASTALARINDA MORTALİTEYİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Behiye Deniz Kosovalı¹, Berkay Küçük¹, Özlem Balkız Soyal², Nevzat Mehmet Mutlu¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Prognostic nutrisyonel index (PNI), albümin ve periferik kan sayımındaki lenfosit değeri ile hesaplanan immünolojik ve nutrisyonel durumu yansıtan bir parametredir. Bu çalışmanın amacı; COVID-19 yoğun bakım hastalarında PNI ile mortalite arasındaki ilişkiyi ve mortalite göstergesi olabilecek PNI cut-off değerini belirlemektir.

MATERYAL-METOD: PCR pozitif 690 COVID-19 yoğun bakım hastasının demografik, laboratuvar ve klinik özellikleri kaydedildi. PNI; $10 \times \text{serum albümin (g/dL)} + 0.005 \times \text{periferik lenfosit sayısı}$ formülü ile hesaplandı. COVID-19 yoğun bakım hastaları yoğun bakımda ölen ve yaşayan olarak iki gruba; ayrıca mortaliteyi öngören PNI cut-off değerine göre de iki farklı gruba ($\text{PNI} \leq 42.00$ ve $\text{PNI} \geq 43$) ayrılarak demografik, laboratuvar, klinik bulguları ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

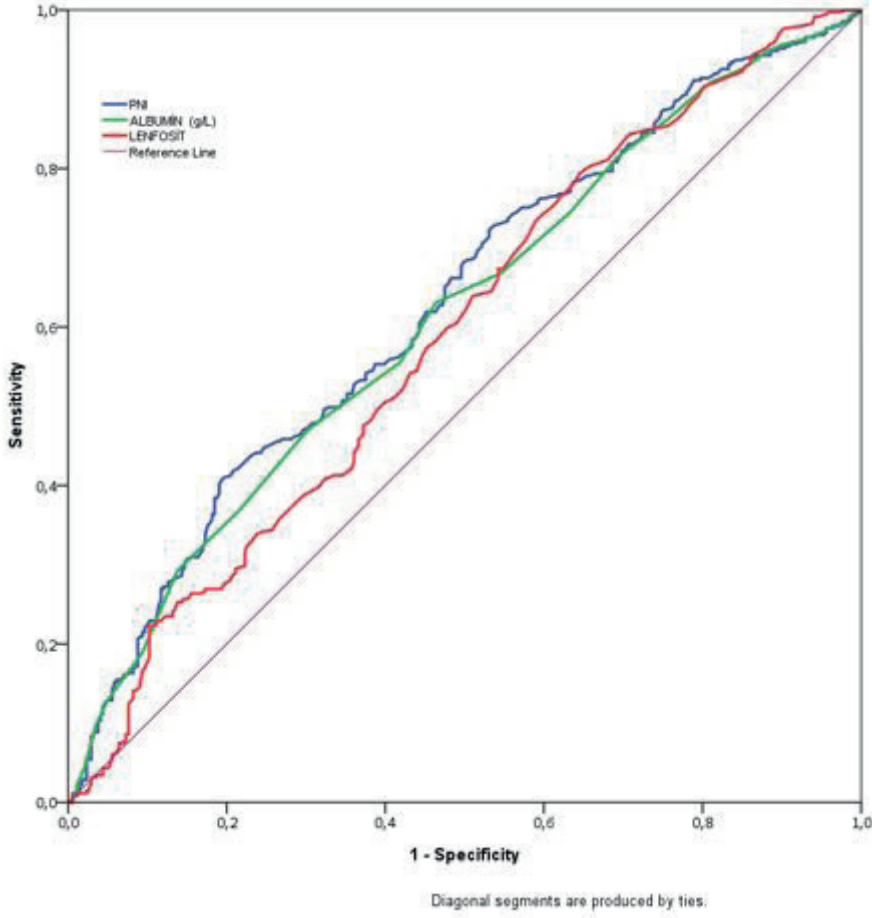
BULGULAR: 690 COVID-19 hastası, yoğun bakımda yaşayan (50.6%) ve ölen (49.4%) olarak iki gruba ayrıldığında; PNI değerinde ölen grupta (37.55) yaşayan gruba göre (40.25) anlamlı düşüklük saptandı ($p < 0.001$). Mortaliteyi öngören cut-off PNI değeri ≤ 42.00 olarak belirlendi (sensitivitesi 80.65%, spesifitesi 40.69%). Hastalar PNI cut-off değerine göre ($\text{PNI} \leq 42.00$ ve $\text{PNI} \geq 43$) iki gruba sınıflandırıldı. $\text{PNI} \leq 42.00$ olan 482, $\text{PNI} \geq 43$ olan 208 hasta vardı. APACHE II skoru ve entübe olan hasta sayısı $\text{PNI} \leq 42.00$ olan grupta anlamlı yüksekti (her ikisi için de $p < 0.001$). Ayrıca PNI ≤ 42 olması mortalite için bağımsız risk faktörü olarak belirlendi (OR:2.9 $p < 0.001$). PNI, albumin ve lenfosit için AUC değerleri sırasıyla 0.628, 0.612 ve 0.590; hepsi için $p < 0.001$ idi.

SONUÇ: PNI rutin bakılan laboratuvar parametreleri ile kolay hesaplanabilen, ucuz bir yöntemdir. COVID-19 hastalarında yoğun bakıma ilk kabul PNI değerinin mortaliteyi öngörebilen bağımsız bir faktör olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, PNI, yoğun bakım

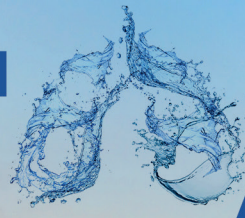


Şekil 1. PNI, albumin ve lenfosit için ROC eğrisi



Tablo 3. Mortaliteye etki eden faktörler için multivairate logictic regresyon analizi

Değişken	Odds Ratio	%95 Confidence Interval	p
PNI≤42	2.9	2.022-4.122	<0.001
Yaş	1.02	1.006-1.034	0.004
APACHE II	1.17	1.140-1.212	<0.001
Lökosit	1.09	1.048-1.145	<0.001
>65 yaş	3.10	2.208-4.363	<0.001



Tablo 1. Tüm COVID-19 yoğun bakım hastaları ile yaşayan ve ölen hastaların demografik ve laboratuvar ve klinik özellikleri

Değişkenler	Toplam n=690	Yaşayan n=349	Ölen n=341	p
Yaş (ort±SD) (min-max)	69.25±13.95 (22-100)	65.96±14.6 (23-100)	72.62±12.39 (22-99)	<0.001
Cinsiyet Kadın n(%) Erkek n(%)	311(45.1) 379 (54.9)	162 (46.4) 187 (53.6)	149 (43.7) 192 (56.3)	0.472
Lökosit, x10 ⁹ /L (median) (min-max)	7.83 (0.12-67.71)	7.23 (1.8-29.51)	8.81 (0.12-67.71)	<0.001
Lenfosit, x10 ⁹ /L (median) (min-max)	0.72 (0.01-27.73)	0.77 (0.16-10.22)	0.67 (0.01-27.73)	<0.001
Hb, g/dL (median)(min-max)	12.5 (5.9-20.3)	12.6 (5.9-20.3)	12.3 (6.1-17.5)	0.398
PLT, x10 ⁹ /L (median)(min-max)	237 (17-823)	246 (17-823)	225 (23-649)	0.003
Üre, mg/L (median)(min-max)	54 (9-419)	43 (9-241)	66 (10-419)	<0.001
Kreatinin, mg/L (median)(min-max)	0.94 (0.04-18.08)	0.85 (0.23-18.08)	1.07 (0.04-9.5)	<0.001
Albumin, g/L (median)(min-max)	35 (17-47)	36 (17-46)	34 (18-47)	<0.001
AST, U/L (median) (min-max)	45 (3-11824)	40 (3-468)	53 (5-11824)	<0.001
ALT, U/L (median) (min-max)	29 (1-3349)	29 (3-562)	30 (1-3349)	0.925
CRP, g/L (median) (min-max)	0.124 (0-0001-0.764)	0.1 (0-0.76)	0.15 (0-0.62)	<0.001
Prokalsitonin, µg/L (median) (min-max)	0.22 (0.005-511.41)	0.12 (0.01-78.83)	0.37 (0.03-511.41)	<0.001
D-dimer, mg/L (median)(min-max)	1.6 (0.2-80)	1.4 (0.2-80)	2 (0.3-35.2)	<0.001
Ferritin, µg/L (median)(min-max)	530 (8-126386)	474 (8-10520)	666 (20-126386)	<0.001
IL-6, pg/mL (median)(min-max)	61.7 (2-1688)	45.6 (2-1000)	91 (9.47-1688)	<0.001
Fibrinojen, g/L (median) (min-max)	5.08 (0.5-12.3)	5.08 (0.5-12.3)	5.12 (0.88-9)	0.675
PNI (median) (min-max)	39.3 (20.35-171.65)	40.25 (21.8-86.1)	37.55 (20.35-171.65)	<0.001
pH (median) (min-max)	7.42 (6.73-7.6)	7.44 (6.98-7.6)	7.4 (6.73-7.57)	<0.001
PaCO ₂ , mmHg (median) (min-max)	36.5 (7.39-180.7)	36.5 (7.39-77.8)	36.6 (12-180.7)	0.350
PaO ₂ , mmHg (median) (min-max)	44.5 (17.1-256.9)	44.7 (17.1-256.9)	44.2 (18.5-207)	0.967
HCO ₃ , mmol/L (median) (min-max)	23 (3.7-38)	24.1 (3.7-36.5)	21.9 (4.6-38)	<0.001
Laktat, mmol/L (median) (min-max)	1.86 (0.09-14.17)	1.69 (0.09-6.95)	2.11 (0.1-14.17)	<0.001
YBÜ kalış süresi, gün (median) (min-max)	9 (1-53)	10 (1-53)	8 (1-45)	<0.001
Entübasyon n(%)	385 (55.8)	44 (12.6)	341 (100)	<0.001
MV kalış süresi, gün (median) (min-max)	5 (1-135)	16 (1-135)	4 (1-45)	<0.001
APACHE II (median) (min-max)	13 (2-54)	9 (2-54)	18 (4-50)	<0.001

**Tablo 2. PNI cut-off değerinin altında ve üstünde kalan hastaların demografik, laboratuvar ve klinik özellikleri**

Değişkenler	PNI≤42 (n=482)	PNI≥43 (n=208)	p
Yaş (ort±SD) (min-max)	69.82±13.42 (22-100)	67.92±15.06 (23-98)	0.266
Cinsiyet Kadın n(%) Erkek n(%)	204 (42.3) 278 (57.7)	107 (51.4) 101 (48.6)	0.027
Lökosit, x10 ⁹ /L (median)(min-max)	7.83 (0.12-67.71)	7.805 (2.81-39.54)	0.688
Lenfosit, x10 ⁹ /L (median) (min-max)	0.61 (0.01-3.04)	1.13 (0.33-27.73)	<0.001
Hb, mg/dL (median) (min-max)	12.2 (6.1-20.3)	13.2 (5.9-17.2)	<0.001
PLT, x10 ⁹ /L (median) (min-max)	237 (17-695)	236.5 (90-823)	0.685
Üre, mg/dL (median) (min-max)	56 (9-419)	45 (13-353)	<0.001
Kreatinin, mg/dL (median) (min-max)	0.96 (0.04-18.08)	0.9 (0.23-5.72)	0.079
Albumin, g/L (median) (min-max)	33 (17-40)	39 (27-47)	<0.001
AST, U/L (median) (min-max)	50 (4-11824)	39.5 (3-321)	<0.001
ALT, U/L (median) (min-max)	31 (1-3349)	28 (3-452)	0.032
CRP, g/L (median) (min-max)	0.139 (0.001-0.621)	0.091 (0.00077-0.764)	<0.001
Prokalsitonin, µg/L (median) (min-max)	0.27 (0.03-511.41)	0.11 (0.005-57.19)	<0.001
D-dimer, mg/L (median) (min-max)	2 (0.3-80)	1.18 (0.2-47)	<0.001
Ferritin, µg/L (median) (min-max)	683.5 (22-126386)	295.5 (8-4837)	<0.001
IL-6, pg/mL (median) (min-max)	65.9 (2-1000)	49.2 (3.93-1688)	<0.001
Fibrinojen, g/L (median) (min-max)	5.16 (0.5-9)	4.92 (0.83-12.3)	0.028
pH (median)(min-max)	7.41 (6.73-7.59)	7.42 (7.09-7.53)	0.538
PaCO ₂ , mmHg (median) (min-max)	36 (7.386-180.7)	37.4 (14.6-74.3)	0.128
PaO ₂ , mmHg (median) (min-max)	44.6 (18.5-256.9)	43.9 (17.1-207)	0.419
HCO ₃ , mmol/L (median) (min-max)	22.5 (3.7-38)	24 (8.7-36.5)	0.017
Laktat, mmol/L (median) (min-max)	1.92 (0.09-14.17)	1.77 (0.1-8.36)	0.065
YBÜ kalış süresi (median) (min-max)	9 (1-45)	8 (1-53)	0.065
Entübasyon n (%)	305 (63.3%)	80 (38.5%)	<0.001
MV kalış süresi, gün (median) (min-max)	5 (1-135)	4.5 (1-80)	0.903
APACHE II (median) (min-max)	14 (3-45)	11 (2-54)	<0.001
Mortalite, n(%)	275 (57.1)	66 (31.7)	<0.001

**SS-048****COVID-19 HASTALARINDA HASTALIK ŞİDDETİ, KLİNİK SEYİR VE TERAPÖTİK SONUCUN BELİRLEYİCİLERİ: 1700 HASTA İLE TECRÜBEMİZ**

Hasan Ergenç¹, Zeynep Ergenç¹, Songül Araç², İbrahim Hakkı Tör³, Ersin Alkılınc⁴

¹Ayancık Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Sinop, Türkiye

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Erzurum, Türkiye

⁴Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Sinop, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Erişkin COVID-19 hastalarında demografik, hematolojik ve biyokimyasal faktörlerin klinik seyir ve prognostik sonuç üzerindeki etkilerini araştırmak.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma iki hastanenin iç hastalıkları bölümlerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler yaş ortalaması 48.23±16.68 (aralık; 18-93) olan 1700 erişkin COVID-19 hastasının tıbbi dosyalarından elde edilmiştir (836 kadın, %49.2; 864 erkek %50.8). Klinik veriler temel tanımlayıcıları, önceki tıbbi geçmişi, kabul tarihini, tedaviyi ve hematolojik ve biyokimyasal kan testi sonuçlarını içermektedir. Sağkalım, hastanede yatış süresi, hematolojik ve biyokimyasal parametreler arasındaki ilişki araştırıldı.

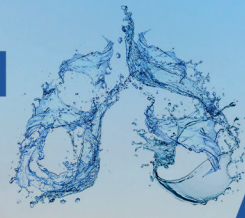
BULGULAR: İleri yaş (p<0.001), en az 1 komorbid hastalık varlığı (p=0.045), hastanede kalış süresinde artış (p=0.006), beyaz küre (p=0.001) ve nötrofil yüksekliği (p=0.002), artmış serum glukozu (p=0.027), kan üre nitrojeni (p<0.001), AST (p=0.006), LDH (p<0.001), CRP (p>0.001) ve D-dimer (p=0.001) mortalitedeki artışla ilişkiliydi. Buna karşılık, albümin (p<0.001), ALT (p=0.028), kalsiyum (p=0.022) düzeylerinin serumda düşmesi ve azalmış trombosit sayısı (p=0.010) mortalite artışı ile ilişkiliydi. Serum D-dimer düzeyleri ile hastanede kalış süresi arasında pozitif ve zayıf bir ilişki vardı.

SONUÇ: Verilerimiz, sağlık sonuçlarını iyileştirmek için COVID-19 hastalığının ilerlemesini öngören göstergelerin tanımlanması ve doğrulanmasının önemli olduğunu göstermektedir. Yaş, komorbiditeler, immünolojik yanıt, radyografik anormallikler, laboratuvar belirteçleri ve organ işlev bozukluğu belirtilerinin tümü, bireysel veya toplu olarak kötü sonuçları öngörebilir. Klinik yönetimi belirleyebilmek, hasta sonuçlarını iyileştirmek ve sınırlı kaynakların tahsisini sağlamak için, COVID-19 sorunlarını öngören özellikleri belirlemenin önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: SARS-Cov-2, COVID-19, prognoz, sonuç

Tablo 1.Hasta popülasyonunun demografik ve klinik özellikleri (n=1700).

Değişkenler	İstatistik
Yaş (ortalama ± SS)	48.23 ± 16.68 (yaş aralığı: 18 – 93)
Cinsiyet Kadın	836 (49.2%)
Erkek	864 (50.8%)
Komorbidite Yok	1208 (71.6%)
Var	479 (28.4%)
Sağkalım Sağ	1570 (98.0%)
Ölüm	32 (2.0%)
Hastanede kalış süresi (ortalama ± SS)	5.03 ± 3.60 (range: 0 – 32)



SS-049

COVID-19 TANISI İLE SERVİSE YATAN HASTALARDA İLK 48 SAATTE YOĞUN BAKIMA GİDİŞİ GÖSTEREN BELİRTEÇLER; HANGİSİ DAHA İYİ, KLİNİK Mİ, RADYOLOJİ Mİ, LABORATUVAR Mİ?

Huriye Berk Takır¹, Sinem Güngör¹, Dilem Anıl Tokyay¹, Ahmet Kürşat Karaman², Ayşegül Berk¹, Özlem Soğukpınar¹, Meltem Ağca¹, Figen Demir³, Covid Çalişma Grubu¹

¹SBÜ İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Göğüs Hastalıkları

²SBÜ İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Radyoloji

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

GİRİŞ: COVID-19'da bir grup hastada, semptom başlangıcından 6-8 gün sonra akut solunum yetmezliği ve çoklu organ yetmezliğine bağlı yoğun bakım yatışı gerekmektedir. Epidemiyolojik çalışma sonucuna göre (n=44.672, doğrulanmış COVID-19 vakası), sırasıyla %13,8 ve %4,7 hastada ciddi ve kritik hastalık gelişmektedir. Hipoksemi varlığında dahi takipne görülmeyebilir, radyolojik bulgular ile klinik iyi korele değildir. Solunum yetmezliğine hızlı ve sessiz gidişi mümkün olduğunca erken tanımak, prognozu iyileştirmek açısından önemlidir.

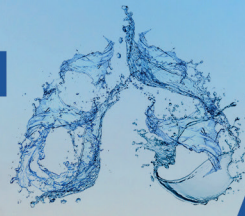
AMAÇ: COVID-19 tanısıyla servis yatışından itibaren ilk 48 saatte ve 48 saatten sonra yoğun bakıma nakil edilen hastaların klinik laboratuvar ve radyolojik özelliklerini karşılaştırmak, erken kritik belirteçlerin saptanarak, zamanında yoğun bakım takip ve tedavisinin başlatılması, bu yolla prognozun iyileştirilmesi amaçlandı.

METOD: Retrospektif, gözlemsel, kohort çalışmaya, Mart 2020-Mart 2021 tarihleri arasındaki 1 yıllık süreçte, COVID-19 tanısıyla Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde serviste yatan ve takibinde yoğun bakıma nakil edilen 81 hasta dahil edildi. Yoğun bakıma kabulü ilk 48 saatten önce(grup1) ve 48 saatten sonra(grup2) olanlar şeklinde 2 gruba ayrıldı. Bu iki grupta klinik özellikler (yaş, ek hastalıklar, semptom başlama zamanı, hipoksemi vb), radyolojik tutulum şiddeti ve laboratuvar bulgular (ferritin, d-dimer, CRP, lenfosit sayısı, rutin biyokimyasal değerler) kaydedildi ve karşılaştırıldı. Radyolojik tutulum radyolog tarafından skorlandı(CXR ve CT severity score). Tedavi, o dönemdeki Sağlık Bakanlığı COVID-19 tedavi güncel rehberine göre düzenlendi.

BULGULAR: Gruplar arasında cinsiyet açısından fark yoktu. Yaş ortalaması grup1'de daha gençti(55 vs 63). Ek hastalıklar açısından gruplar farklı değildi(Tablo1). Radyolojik tutulum ile ferritin arasında pozitif(p=0,001), FiO2 ile zayıf pozitif(p=0,023), eozinofil ile negatif(p=0,009) korelasyon saptandı. En iyi korelasyon LDH ile radyolojik şiddet arasındaydı(r=0.49 p=0.000). Lökosit, hemoglobin, trombosit, MPV, PDW, lenfosit, monosit, bazofil, prokalsitonin, d-dimer, troponin, üre, kreatinin, ALT, ALP, INR ile ise anlamlı ilişki yoktu. Semptom ya da PCR pozitifliği yoğun bakım kabul zamanında fark oluşturmuyordu(Tablo2). Grup1'de radyolojik tutulum şiddeti ortalama 3,3 iken, grup2'de 2.5 idi(p=0,039). Gruplar, laboratuvar parametreleri açısından karşılaştırıldığında sadece LDH'da anlamlı fark bulundu(p=0,041) ve grup1'de daha yüksekti.

SONUÇ: COVID-19 nedeniyle serviste yatan hastalarda erken yoğun bakım ihtiyacının öngörülmesinde, radyolojik tutulumun şiddeti ve LDH yüksekliği, klinik özelliklerden daha iyi belirteçlerdir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yoğun bakım, akut faz reaktanları, radyolojik tutulum

**Tablo 1: Demografik özellikler**

	48 saatten önce YBÜ N=31	48 saatten sonra YBÜ N=50	p
Cinsiyet Erkek, n (%)	19 (34,5)	35 (65,5)	0,31
VKI, ±SD	27±6	27±5	0,77
• < 25, n (%)	9 (33)	15 (34)	
• ≥25-≤39, n (%)	11 (41)	19 (43)	0,95
• > 40, n (%)	7(26)	10 (23)	
Sigara, n (%)	22 (71)	26 (54)	0,8
• Nonsmoker	5 (16)	5 (10)	
• Smoker	4 (13)	17 (35)	
• Exsmoker			
Ek hastalık varlığı, n (%)	21 (68)	41 (82)	0,14
HT, n (%)	12 (39)	27 (54)	0,18
DM, n (%)	9 (29)	18 (36)	0,51
KAH, n (%)*	3 (10)	10 (20)	0,35
KKY, n (%)*	3 (10)	4 (8)	0,54
AF, n (%)*	2 (6)	5 (10)	0,70
Kanser, n (%)*	1 (3)	6 (12)	0,24
KOAH, n (%)*	5(16)	5 (10)	0,49
İAH, n (%)*	0 (0)	2 (4)	0,52
Nörolojik hastalık, n (%)*	0 (0)	5 (10)	0,15
KBY, n (%)*	2 (6)	5 (10)	0,70

AF: Atriyal fibrilasyon, DM: Diyabetes mellitus, İAH: İnterstiyel akciğer hastalığı, KAH: Koroner arter hastalığı, KBY: Kronik böbrek yetmezliği, KKY: Konjestif kalp yetmezliği, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, VKI: Vücut kitle indeksi, *Fisher's Exact Test

Tablo 2: Semptom ve yoğun bakıma gidiş zamanı ilişkisi

	48 saatten önce YBÜ N=31	48 saatten sonra YBÜ N=50	p
Temas, n (%)	13 (42)	13 (26)	0,15
Yurtdışı, n (%)*	1 (3)	0 (0)	0,38
PCR pozitif, n (%)	28(93)	47 (94)	0,62
Semptomatik, n (%)	31 (100)	47 (94)	0,62
Ateş, n (%)	20 (67)	25 (50)	0,14
Öksürük, n (%)	12 (40)	20 (40)	1,00
Halsizlik, n (%)	15 (50)	21 (42)	0,50
Nefes darlığı, n (%)	20 (67)	22 (44)	0,49
Balgam, n (%)	2 (7)	2 (4)	0,63
Başağrısı, n (%)*	0 (0)	4 (8)	0,29
Miyalji, n (%)*	5 (17)	4 (8)	0,28
Boğaz ağrısı, n (%)*	1 (3)	3 (6)	0,51
Cilt lezyonu, n (%)*	0 (0)	1 (2)	0,62
Göğüs ağrısı, n (%)*	1 (3)	2 (4)	0,61
Bulantı, n(%)*	6 (20)	4 (8)	0,16
Kusma, n (%)*	3 (10)	3 (6)	0,67
Diyare, n (%)*	3 (10)	3 (6)	0,67

*Fisher's Exact Test



SS-050

COVID-19 SALGININDA SOSYAL İZOLASYON ETKİSİYLE DEĞİŞEN BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE UYKU KALİTESİ İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Rabia Devci¹, Görkem Melike Arkan¹, Fuat İnce², Yavuz Özcan³, Mustafa Saygın¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Fiziyojoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta

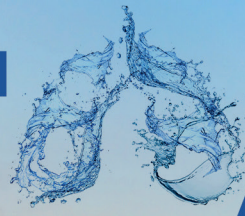
AMAÇ: Bu araştırmada Covid-19 pandemisiyle birlikte gelişen sosyal izolasyon döneminin, beslenme alışkanlıklarında oluşturduğu değişimin bireylerdeki uyku kalitesine etkisi değerlendirildi.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından onaylandı. Kesitsel türde yapılan araştırmamıza 157 kişi (E: 65 %41,4 Kadın: 92 %58,6) katıldı. Çalışmada demografik özelliklerin, antropometrik ölçümlerin ve beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı 27 sorudan oluşan online bir anket ve uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) kullanıldı. Verilerindeğerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik, Ki-Kare, Korelasyon ve ANOVA analizi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan bireylerin yaşları 18-25 arası 51 kişi (%32,5), 26-35 arası 34 kişi (%21,7), 36-45 arası 43 kişi (%27,4), 46-55 arası 24 kişi (%15,3) ve 56 yaş ve üzeri 5 kişi (%3,2) olarak bulundu. Katılımcılarda ilköğretim mezunu 8 kişi (%5,1), önlisans-lisans mezunu 87 kişi (%55,4) ve yüksek lisans-doktora mezunu 62 kişi (%39,5) olarak saptandı. Meslek olarak çoğunluk sağlık bilimleri alanında çalışmaktaydı (74 kişi, %47,1). Araştırmaya katılanlarda beden kütle indeksi erkeklerde; $27,17 \pm 4,80$ kg/m², kadınlarda $22,70 \pm 3,81$ kg/m² olarak bulundu. PUKİ değerleri erkeklerde; $8,45 \pm 5,44$ kg/m², kadınlarda $9,26 \pm 4,64$ olarak bulundu. Hiç öğün atlamayan katılımcılar ile, çok sık öğün atlayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulundu ($p=0.009$) ve çok sık öğün atlayanlarda PUKİ skoru yüksek bulundu. Karbonhidrat ağırlıklı beslenmeyen katılımcılar ile, karbonhidrat ağırlıklı beslenen katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($p=0.009$) ve karbonhidrat ağırlıklı beslenenlerin PUKİ skoru yüksek çıkmıştır ($p=0.001$). Çay-kahve tüketimi çok az olan katılımcılar ile, çay-kahve tüketimi çok sık olanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($p=0.016$) ve çay-kahve tüketimi çok olanlarda PUKİ skoru yüksek çıkmıştır ($p=0.001$).

SONUÇ: Bu araştırmada sosyal izolasyon döneminde beslenme düzeni ve alışkanlıklarının olumsuz yönde değişmesi, yeterli ve çeşitli besine zamanında ulaşamama ve bozulan sosyoekonomik durumun uyku kalitesinin bozulmasına neden olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Salgın döneminde beslenme, Uyku kalitesi



SS-051

BİR MESLEK HASTALIĞI OLARAK RESPIRATUVAR BRONŞİOLİT

Nur Şafak Alıcı

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

GİRİŞ-AMAÇ: Bronşiyolit, genellikle 2 mm veya daha küçük ve duvarında kartilaj içermeyen bronşiyollerin inflamasyon ve/veya fibrozis ile sonuçlanan hasarlanmasını tanımlamak için kullanılan genel bir terimdir (1). Radyolojik, histopatolojik ve etiyolojiye göre farklı sınıflandırmalar yapılmıştır. Mesleki maruziyet ile özellikle mineral toza maruz kalım sonrası gelişen bronşiyolit mesleki respiratuvar bronşiyolit (RB) olarak adlandırılmaktadır (2). Özellikle neden mesleki veya ev ortamından kaynaklanıyorsa maruz kalımın sonlandırılması çözüm olabilmektedir. Bu çalışma, mesleki maruziyet sonucu gelişebilecek radyolojik bulgulara odaklanmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamız kesitsel bir çalışmadır. Ağustos 2018-Ağustos 2021 tarihleri arasında hastanemize başvuran olguların dosyaları retrospektif olarak tarandı. RB tanısı alan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Demografik özellikler ve meslek öyküleri kaydedildi. Bu olgular içerisinde gerekli müdahaleler (sigara ve mesleki maruz kalımın önlenmesi) önerildikten sonra kontrole gelen olguların radyolojik bulguları sunulmuştur.

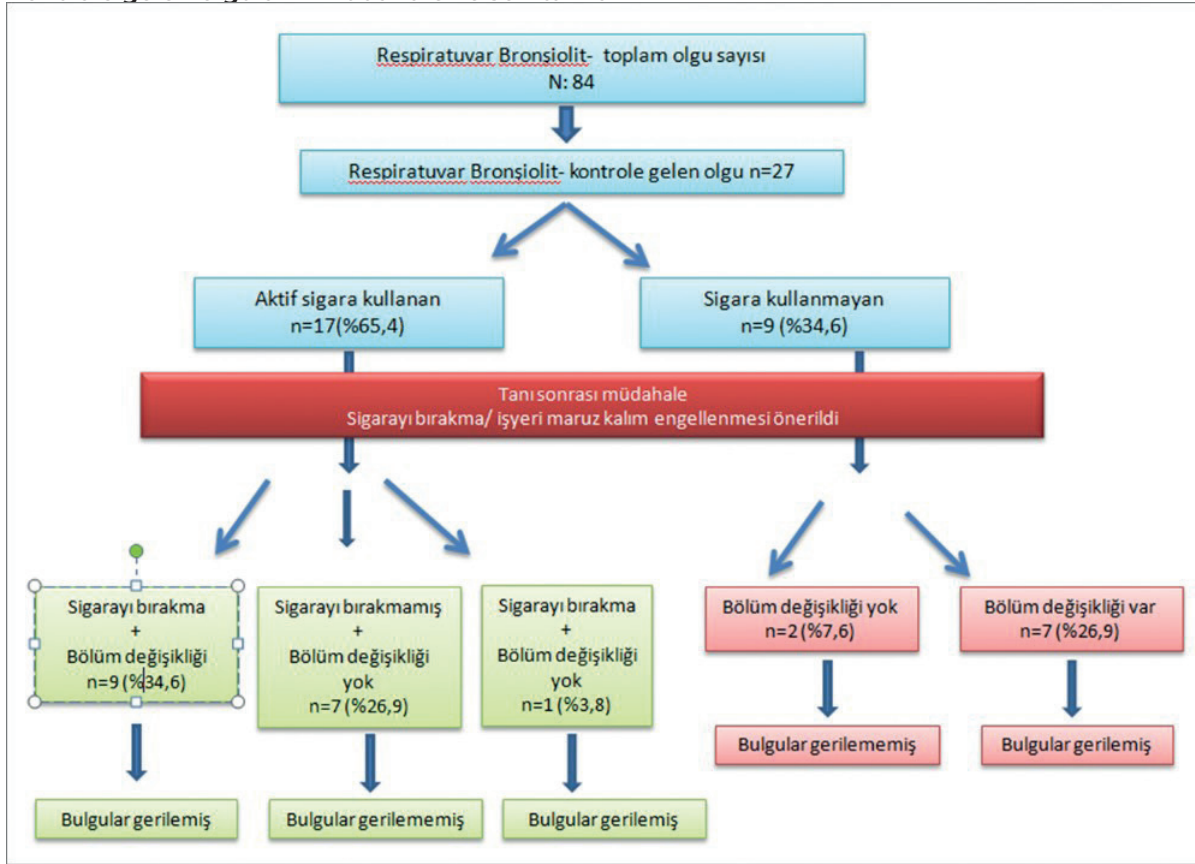
BULGULAR: Belirlenen tarihler arasında 84 olguya RB tanısı konulmuştur. Bu olgulardan 26 olgu sigara bırakma ve işyeri maruz kalım önlenmesi önerileri sonrası kontrol için başvurdu. Kontrole başvuran olguların özellikleri tablo 1'de sunulmuştur. Bu olgulardan 17'si (%65,4) aktif sigara kullanmaktaydı ve 9'u (%34,6) sigarayı bırakmış, işyeri maruz kalımı kesilmişti. Kontrolde radyolojik bulgularının gerilediği görüldü. Sigara ve işyeri maruz kalımı devam eden 7 olguda (%26,9) bulgular devam etmekteydi. Sigara kullanmayan 9 olgudan 7 olgu (%26,9) sigarayı bırakma ve işyerinde maruziyet kesilme gibi müdahaleler sonucu değerlendirildiğinde bulguların gerilediği görüldü. Sigara kullanmayan 2 olguda (%7,6) işyeri değişikliği yapılmamıştı. Radyolojik bulguları devam etmekteydi. Müdahale ve son tanıları Şekil 1'de verilmiştir.

SONUÇ: RB radyolojik olarak, sentrilobuler mikronodüllerle kendini gösterir, bronşiyolit en yaygın şeklidir ve genellikle sigara içimiyle ilişkilidir (3). Çeşitli inorganik parçacıkların solunması akciğerlerde inflamasyon ve fibrozise neden olabilmektedir. Sigara dumanı ve inorganik toz kaynaklı bulgular morfolojik olarak benzer özellikler gösterir (inflamatuar hücreler, fibrozis ve toz birikimi), kolayca ayrılamaz (4). Sigara içmeyen ve mesleki toz, duman ve kimyasala maruz kalan olgularda geliştiği bildirilmektedir (5). Çalışmamızda meslek hastalıkları polikliniğine pnömokonyoz ön tanısı ile yönlendirilen olguların sigara kullanım, mesleki toz ve dumana maruz kalım ve radyolojik bulguları değerlendirilmiştir. Olguların hepsinde mesleki toz ve duman (silika, cam elyaf, metal) ve/veya kimyasal (epoksi, izosiyanat, formaldehit vb.) maruz kalımı mevcuttu. Çalışmamızda sigaranın bırakılması dışında diğer hava kirlenmelerine maruz kalımın engellenmesi ile bulguların gerilediği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: meslek hastalıkları, respiratuvar bronşiyolit, pnömokonyoz



Kontrole gelen olguların müdahale ve son tanıları



Kontrole gelen olguların genel özellikleri

Özellik		Olgular n= 26 (%100)
Yaş (mean±SD, min-max)		42,15±6,13
Maruz kalım süresi (ay) (median 25-75 percentile)		162 (72-243)
Sigara kullanım [n(%)]	Aktif içici	17 (65,4)
	Bırakmış+ Hiç kullanmamış	9 (34,6)
Paket yıl (median 25-75 percentile) (kullanan+ bırakmış)		20 (15-22)
Çalıştığı iş kolu	Dökümhane işçisi	17 (%65,4)
	Çimento üretim işçisi	7 (%26,9)
	Kompozit üretim/ cam elyaf kesim	5 (%19,2)
	Kuartz maden işçisi	3 (%11,5)
	Kereste kesim ve mobilya üretim işçisi	2 (%7,6)
	CNC ve torna tezgahı ustası	1 (%3,8)
	Plastik enjeksiyon operatörü	1 (%3,8)



SS-052

COVID 19 HASTALARI TEDAVİ SONRASI EV İZOLASYONU SIRASINDA HOSPİTALİZASYON NEDENLERİNİN GERİYE DÖNÜK ANALİZİ: VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Özlem Soğukpınar, Ülkü Aka Aktürk, Dilek Ernam, Tekin Yıldız, Baran Gündoğuş, Ayşem Aşkim Güven, Gül Erdal Dönmez, Sümeyye Bekir, Makbule Özlem Akbay, Lale Sertçelik, Zuhal Karakurt, Huriye Berk Takır, Selahattin Öztaş, Sibel Arınç, Sibel Boğa, Gülgün Çetintaş Afşar, Dildar Duman, İpek Özmen, Emine Aksoy, Meltem Ağca, Esra Bülbül, Selma Aydoğan Eroğlu, Covid 19 Team
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Covid 19 Team*:Murat Kavas,Dilem Tokyay,Esin Sonkaya,Feride Yaman,Fatma Özbaki,Elif Yıldırım,Reyhan Yıldız,Hakan Günen, Gökay Güngör,Özlem Oruç,Nalan Adıgüzel,Sinem Güngör,Eylem Acartürk,Özlem Yazıcıoğlu Moçin,Nagihan Durmuş Koçak,Hilal Altınöz,Birsen Ocaklı,Tülin Sevim,Tülay Törün

GİRİŞ: Covid-19 hastalık seyri asemptomatik olgulardan, kritik hastalığa kadar değişkendir.Hastaneye yatan hastalarda mortalite ve morbidite oranı yüksektir.Hastalık seyri sırasında tekrarlayan hastane başvuruları ile yatış gerekebilmektedir. Covid-19 hastalık tanısıyla tedavi verilmiş hastalardan tekrar hastaneye başvurarak yatırılması gerekenlerin tedavile düzenlen hastalarla karşılaştırarak uzayan hastalık sürecinin nedenlerinin ve belirteçlerini belirlemeyi amaçladık.

METHOD: Gözlemsel geriye dönük, kesitsel vaka kontrol çalışması olarak planlandı.Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde 1 Mart 2020-15 Mayıs 2020 tarihleri arasında yatarak tedavi gören COVID-19 tanılı tüm olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Daha önce Covid 19 hastalık sebebiyle herhangi bir merkez tarafından tedavi verilerek hastaneye yatırılan olgular Grup I(vaka grubu), daha evvel hiç tedavi almadan Covid 19 tanısı alarak hastaneye yatanlar Grup II(kontrol grubu) olarak tanımlandı.Hastane elektronik veritabanından olguların dosyaları incelenerek; demografik bilgileri, ek hastalıkları, yatış nedeni, semptomları, vital bulgular, kansayımı, biyokimyasal değerleri, inflamatuvar belirteçleri, D-Dimer, akciğer radyolojisi, aldıkları tedavileri, olguların sonuçları kaydedilerek analiz edildi.

BULGULAR: Kliniğe yatan 514 Covid-19 hastası çalışmaya dahil edildi.Bu olguların %19,3'ü (n:99) hastaneye yatış öncesi Covid-19 hastalığı tanımlanarak tedavi verilmiş olgulardı ve Grup I olarak tanımlandı.Olguların %80,7'si (n:415) daha önce Covid-19 için herhangi bir tedavi almamışlardı ve Grup II olarak tanımlandı.İki grup arasında cinsiyet dağılımı (p:0,35), komorbidite varlığı (p:0.087), komorbidite sayıları (p:0,98),yoğun bakıma nakil (p: 0.32), taburculuk (p: 0.32) ya da mortalite oranları (p: 0,064) arasında fark izlenmedi ancak Grup I'de yoğun bakıma nakledildikten sonra da ölüm olmaması ilgi çekiciydi.Daha önce Covid 19 için tedavi verilen Grup I olguların %71,7'si (n:66) evde, %25'i (n:23) hastanede yatarak, %3,3'ü (n:3) hastanede birden fazla kez yatarak tedavi görmüştü.

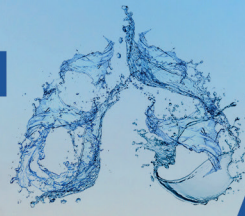
SONUÇ: Covid 19 ile hastaneye tekrar başvuru ve yatışın cinsiyetten ve komorbiditeden bağımsız, daha genç hastalar olduğu saptandı. Tekrar hastaneye başvurarak yatan grupta, ilk başvuruda yatan gruba göre; lökosit, lenfosit, nötrofil, eozinofil, monosit, bazofil, trombosit, üre değerlerinin daha düşük olduğu, D-Dimer değerlerinin daha yüksek olduğu saptandı.Covid-19 klinik seyri sırasında hastalık, etki ve komplikasyonlarının yönetimi ve sağaltımında değişen laboratuvar parametreleri yatış kararında yol gösterici olabilir. Hastalığın progresyonu ve yatış için risk artışının yaşlılarla sınırlı olmadığını söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Tekrarlayan hastane yatışı, Postcovid



Grup I (vaka grubu) ve Grup II (kontrol grubu) olgu verilerinin karşılaştırılmalı analizi

	Group												p
	Grup I (Home treatment failure)						Grup II (Baseline hospital admission)						
	N	Mean	SD	Median	25%	75%	N	Mean	SD	Median	25%	75%	
Age	99	48	15	47	37	56	415	53	17	54	40	65	0.004
Days	99	6	4	5	3	8	358	6	4	5	4	8	0.91
LDH	94	251	112	227	173	292	384	268	168	226	180	302	0.63
femtin	85	249,2	267,6	155,0	57,8	336,8	330	212,3	292,0	115,6	48,0	249,3	0.073
WBC	99	6,74	3,01	6,20	4,80	8,00	346	7,15	3,08	6,90	5,20	8,60	0.037
RBC	99	4,7	,5	4,7	4,3	5,0	346	4,7	,5	4,7	4,4	5,0	0.77
HGB	99	13,1	1,6	13,2	12,0	14,4	342	12,8	1,8	13,0	11,8	14,2	0.13
HCT	99	39,9	4,3	40,4	37,2	43,0	346	39,8	4,4	39,8	36,6	43,1	0.82
MCV	99	86,2	5,1	85,7	83,0	90,2	346	86,3	6,2	86,6	83,5	89,8	0.90
PLT	99	282	120	255	204	331	346	321	136	299	224	395	0.006
MPV	93	8,3	,9	8,2	7,7	8,9	346	8,5	1,0	8,4	7,7	9,3	0.044
NEU%	99	67,88	12,36	69,48	60,30	76,71	342	71,24	12,28	70,17	62,45	79,98	0.017
NEU#	99	4,73	2,85	4,29	3,08	5,42	342	5,17	2,61	4,53	3,34	6,69	0.045
LYM#	99	1,98	5,52	1,36	,98	1,87	336	1,69	,65	1,59	1,24	2,05	0.001
LYM%	99	24,32	10,90	23,74	15,75	31,83	342	25,89	11,63	26,98	18,68	33,48	0.10
EOS%	98	1,62	1,88	,95	,15	2,46	339	2,59	2,98	2,02	,97	3,15	<0.001
EOS#	98	,10	,11	,06	,01	,17	332	,17	,28	,12	,05	,21	<0.001
MONO#	98	,54	,24	,48	,36	,69	331	,67	,57	,59	,44	,75	0.001
MONO%	99	8,13	2,63	7,95	6,13	9,58	342	8,92	3,72	8,68	7,51	9,60	0.012
BASO#	98	,06	,10	,03	,02	,06	331	,08	,18	,04	,02	,07	0.059
BASO%	98	,99	1,98	,48	,34	,90	334	1,10	1,60	,59	,41	1,07	0.011
ALT	98	45	43	34	19	56	347	40	43	29	17	50	0.11
Ure	99	4,24	8,50	2,40	1,30	4,50	415	13,40	79,19	2,30	0,00	5,80	0.021
Kreatinin	98	,74	,21	,72	,60	,83	344	,90	,79	,72	,59	,91	0.35
CRP	96	39,7	50,6	15,7	3,7	66,9	354	42,5	56,4	24,6	5,9	72,6	0.25
Pro BNP	31	91,9	122,0	57,5	21,7	101,6	130	806,1	2607,7	72,3	25,5	397,4	0.077
D-DIMER	99	,92	1,08	,55	,28	1,12	415	,89	1,51	,38	0,00	,91	0.015
Troponin	99	4,24	8,50	2,40	1,30	4,50	415	13,40	79,19	2,30	0,00	5,80	0.87



SS-053

DEV BÜLLERİN TEDAVİSİNDE VATS

Funda İncekara¹, İltiş Türk¹, Göktürk Fındık¹, Koray Aydoğdu¹, Funda Demirağ²

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

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

GİRİŞ-AMAÇ: Bir hemitoraksın en az 1/3'ünü kaplayan dev pulmoner bülleler nadir olarak görülürler. Sunumumuzun amacı dev bülle tanısı alan ve VATS ile opere edilen hastalarımızın cerrahi sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Ocak 2013 ile Ocak 2020 arasında 35 dev bülle hastası VATS ile ameliyat edildi. Dev bülle sahip olan hastaların özellikleri ve cerrahi sonuçları değerlendirildi.

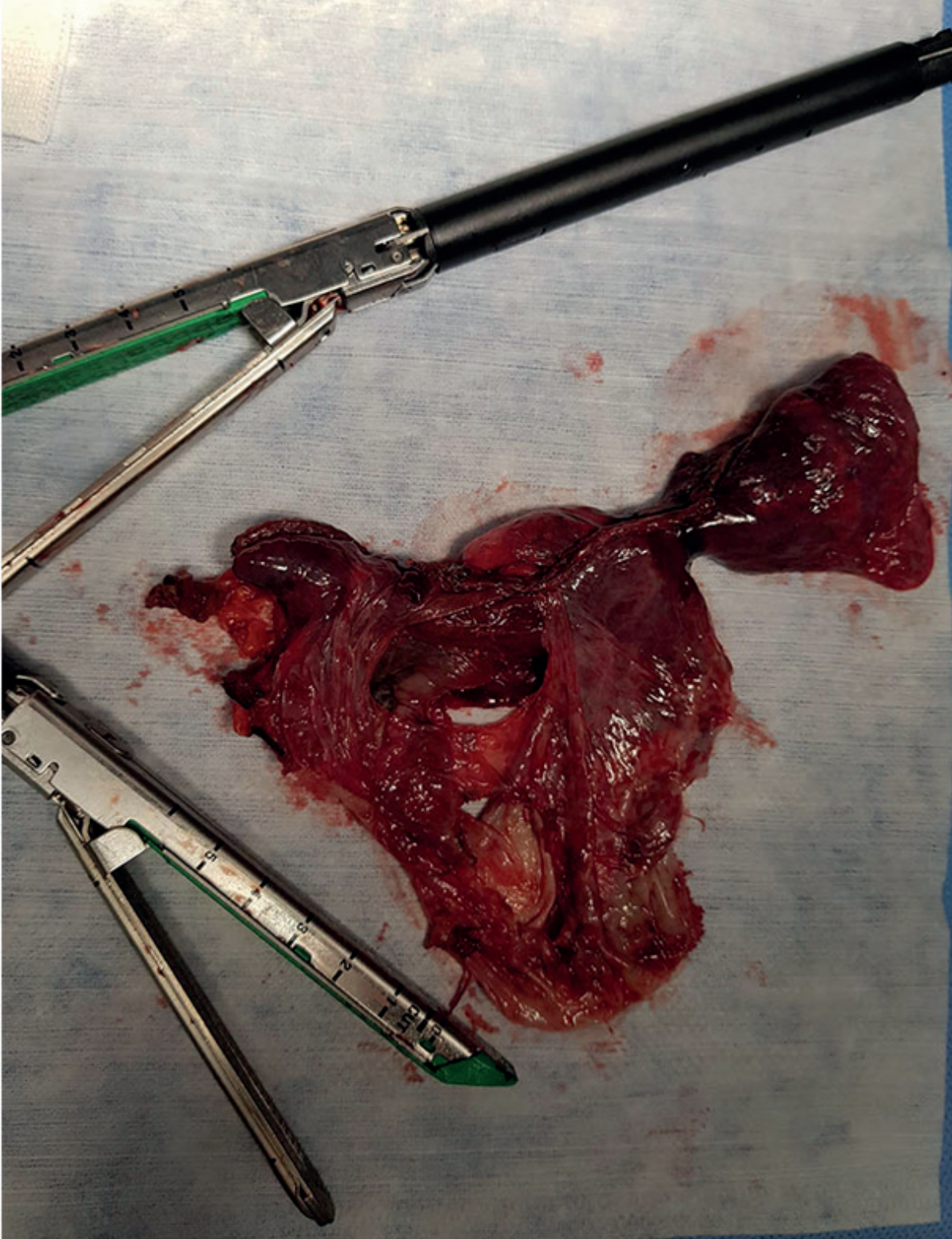
BULGULAR: Hastaların 6'sı kadın 29'u erkekti. Dev bülle 17 olguda sağ, 6 olguda sol olmak üzere %65,7 oranında üst loblardan kaynaklanmaktaydı. 5 olguda ise dev bülle bilateral olarak üst loblardan kaynaklandığı görüldü (%14,3). Hastalara toplam 40 VATS işlemi uygulandı. Olguların postoperatif kontrollerinde FEV1 değerlerindeki düzelme değerlendirildiğinde; preoperatif ortalama FEV1 değerleri 2 lt ve %60 iken, postoperatif kontrollerde ortalama 2,45 lt ve %69,9'a yükseldi. 21 hasta spontan pnömotoraks gelişimi nedeniyle komplike olduktan sonra, 14 hasta ise çeşitli klinik semptomlarla başvurduklarında henüz komplike olmadan opere edildi ve iki grup arasındaki farklılıklar araştırıldı. Hastanede kalış süresi ortalama 10 gün (3-19), komplike olmayan büllelerde 9 gün (3-18), komplike büllelerde 11,6 gün (6-19) idi. VATS ile cerrahi olarak tedavi edilen 35 dev bülle hastası arasında postoperatif ilk 30 gün içinde mortalite olmadı. Bununla birlikte, 9 hastada -en yaygın olanı hava kaçağı olmak üzere- postoperatif komplikasyonlar görüldü. Dev bülle için VATS'ın kullanılması her iki grupta da akciğer fonksiyonlarında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artış ile sonuçlanmıştır (p<0,05).

SONUÇ: Dev büllelerin eksizyonunda VATS'ın kullanılması, semptomlarda ve akciğer fonksiyonlarında iyileşme sağlayan güvenli ve etkili bir cerrahi tedavidir. Büllelerin en sık görülen komplikasyonu pnömotorakstir. Dev bülle pnömotoraks gelişmeden cerrahi olarak VATS ile tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: dev pulmoner bülle, pnömotoraks, VATS

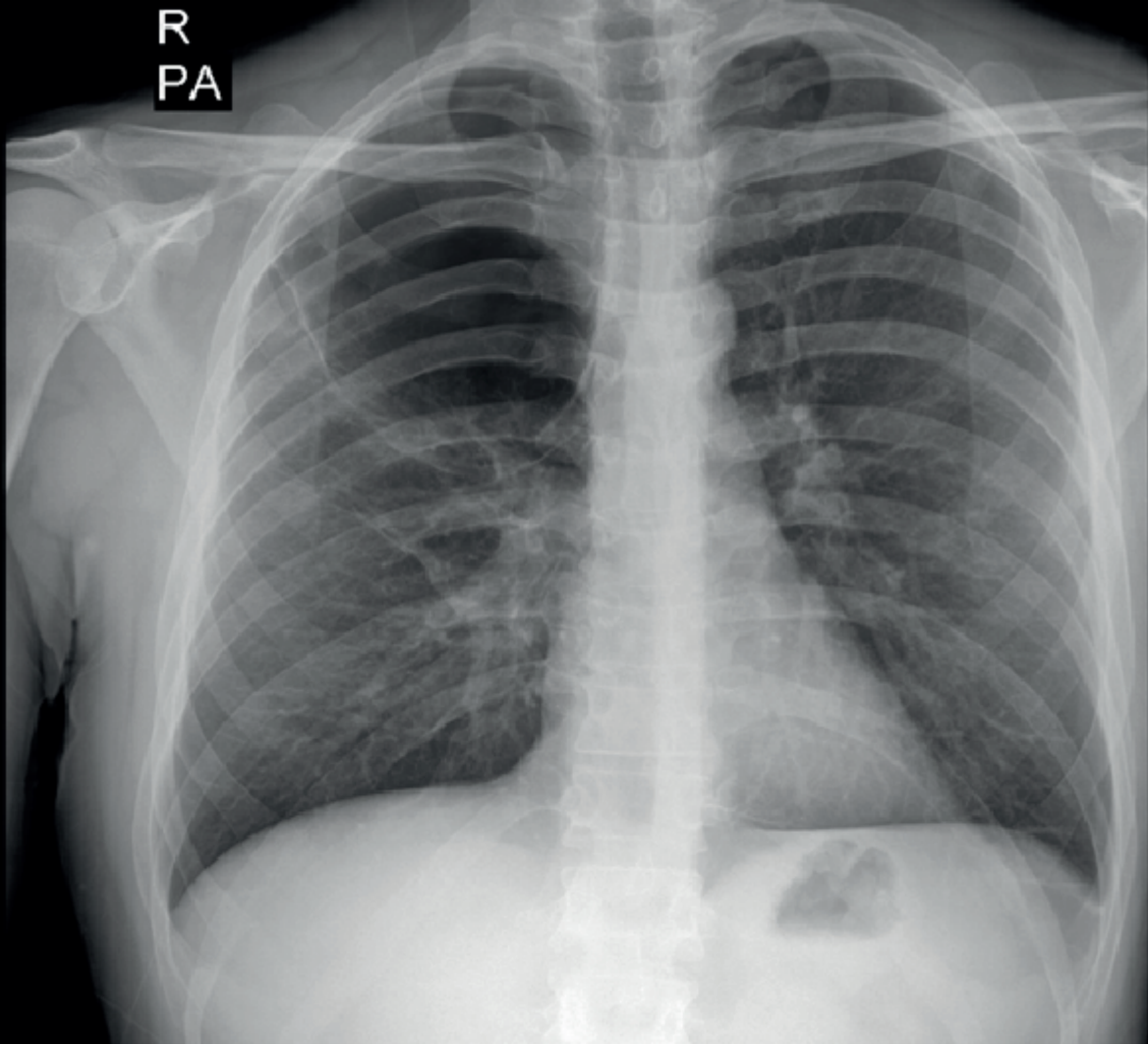


eksiz dev bül





pa grafide dev bül





SS-054

YAYMA POZİTİF TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA SERUM MAGNEZYUM VE DEMİR DÜZEYİNİN HASTALIĞIN SEYRİNE ETKİSİ

Esma Seda Akalın Karaca, Şule Gül, Mediha Gönenç Ortaköylü

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

GİRİŞ-AMAÇ: Dünyada bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ikinci yaygın ölüm nedeni Tüberküloz (TB) (1,2). TB hastalarında anemi %30-94 arasında görülmektedir (3). Magnezyum eksikliğinin bulaşıcı hastalıklara yatkınlığı arttırdığı görülmüştür (4). Çalışmamızda yeni tanı yayma pozitif akciğer tüberküloz hastalarında serum demir ve magnezyum düzeylerinin hastalığın seyrine ve balgam negatifleşmesine etkisini değerlendirmek amaçlandı.

YÖNTEM: 1.10.2020-31.10.2020 aralığında yeni tanı alan ve balgam yaymada ARB pozitif saptanan hastalar retrospektif olarak tarandı, serum demir ve magnezyum düzeyi bakılanlar çalışmaya alındı. Serum demir ve magnezyum değerlerinin, diğer hematolojik, biyokimyasal veriler, tedavi sürecindeki balgam yayma, kültür negatifleşmesi, radyolojik regresyona etkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 44 hastadan 27'si (%61) erkek, yaş ortalaması 42±18 (17-85)'di, %60'ı sigara içmemişti. 36

hastada (%81) ek hastalığı yoktu. Yirmi (%45) hastada radyolojik tutulum bilateral idi. Birinci ay yayma sonuçları değerlendirilen 37 hastada sonucun 18'i (%49) pozitif, 19'u (%51) negatifti. Ek hastalıklar, tanıdaki yayma (+)'liği, sigara alışkanlığı ile birinci ay yayma negatifleşmesi arasında ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Magnezyum değeri yayma negatifleşen grupta daha yüksek olsa da istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (yayma negatif grupta $2,1 \pm 0,2$, yayma pozitifte $1,9 \pm 0,2$ mg/dl $p = 0,064$) (Tablo 1). İkinci ay yayma sonuçları değerlendirilen 38 hastanın 7'si (%18) pozitif idi. Cinsiyet, sigara alışkanlığı, ek hastalıklar, Mg düzeyi ile ilişki saptanmazken, ileri yaş, kreatinin yüksekliği, düşük bazal sodyum değerlerinin ikinci ay yayma negatifleşmesi ile ilişkili olduğu saptandı. Demir değerleri yayma pozitif olgularda belirgin düşüken istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (Tablo 1). İkinci ay yayma pozitifliği, tanı anındaki yayma pozitiflik oranı ile ilişkili değildi ($p = 0,413$). Birinci ayda 19 (%43) hastada, 2. ayda 34 (%77) hastada radyolojik yanıt izlendi. Radyolojik yanıt ve cinsiyet, yaş, başlangıç yayma pozitiflik oranları ile anlamlı ilişki saptanmadı. İkinci ay radyolojik yanıt ile demir değeri arasında pozitif yönde anlamlı ($p = 0,001$) ilişki saptandı.

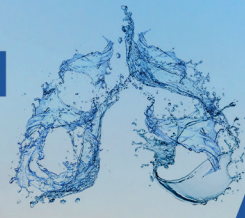
SONUÇ: Dünyada bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ikinci en yaygın ölüm nedeni tüberküloz (1,2). TB'ye bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak için etkili kemoterapiye ek olarak, TB hastalarının enfeksiyon kontrolü, belirlenmesi ve yönetimi için stratejilerin güçlendirilmesi ihtiyacını göstermektedir (6-8). Yeni tanı alan yayma pozitif akciğer tüberküloz hastalarında bakılan serum demir ve magnezyum değerlerine göre hastalığın seyri ve balgam negatifleşmesine etkisini incelemeyi amaçladığımız çalışmada serum magnezyum değerleri erken yayma negatifleşen grupta daha yüksek saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değerlendirilmedi. İleri yaş, kreatinin değerlerinde yükseklik ve daha düşük bazal sodyum değerlerinin ikinci ay yayma negatifleşmesi ile ilişkili olduğu ve demir değerlerindeki düşüklüğün 2. ayda radyolojik yanıtta gecikme ile ilişkili olduğu saptandı. Daha geniş hasta sayısı içeren serilerle desteklendiği takdirde Mg, demir, bazal sodyum ve bazal kreatinin değerlerinin hasta takibinde önemli bir yer tutabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Demir, Magnezyum, Tüberküloz



Birinci ve ikinci ay balgam yayma durumunun demografik özellikler ve hematolojik parametreler ile ilişkisi

	Birinci ay yayma (-) (n=19)	Birinci ay yayma (+) (n=18)	P değeri	İkinci ay yayma (-) (n=31)	İkinci ay yayma (+) (n=7)	P değeri
İlk ARB (+)	17	17	0,999	28	7	0,999
Erkek cinsiyet	10 (%53)	9 (%50)	0,999	17 (%55)	4 (%57)	0,999
Yaş (yıl)	42.78±18.6	41.5±19.1	0,837	40±17	56±15	0,028
WBC	10.296±3066	10.471±3251	0,857	9892±2769	12400±4111	0,056
Hgb	±	±	0,337	±	11.7±0.87	0,641
Nötrofil	6990±2964	6882±1645	0,884	6828±2605	7592±1919	0,471
Lenfosit	1956±771	1658±530	0,182	1777±622	1671±520	0,679
Nötrofil/ Lenfosit	4.5±3.2	5.4±2.4	0,346	4.88±3.09	6.26±3.89	0,313
PLT	352578±127020	438055±153034	0,072	368096±150158	482000±102643	0,066
AST	26.5±21,4	29.6±15.5	0,616	27.1±19.5	32.5±12.3	0,487
ALT	22.2±19.5	29.3±27.1	0,360	23.6±22.3	32.4±27.8	0,373
Albumin	36.6±11.1	36.6±5.8	0,999	36.8±9.38	35±3.75	0,657
Kreatinin	0.69±0.12	0.62±0.18	0,216	0,64±0,13	0,79±0,31	0,046
Na	137±3.12	136±3.34	0,600	137±2.8	133±3,4	0,023
K	4.42±0.49	4.74±0.57	0,113	4.49±0.52	4.86±0.57	0,165
Ca	8.9±0.6	9.4±1.2	0,224	9.2±1	9.1±0.46	0,788
Fe	38.3±22.9	40.3±34.8	0,835	43.2±29.7	22.8±11.3	0,086
Mg	2.07±0.19	1.95±0.18	0,064	1.99±0.21	1.90±0.23	0,300

**SS-055****COVID 19 PANDEMİSİNİN İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ ZİRVELERİNİN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Özer Özdemir¹, Atakan Arslan², Hande Melike Bülbül³, Pelin Özdemir⁴

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

²Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Rize

⁴Bağımsız araştırmacı

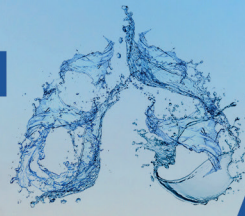
AMAÇ: Aşılama çalışmalarına rağmen COVID-19 pandemisi henüz etkisini yitirmemiş, bugüne kadar ülkemizde üç zirve dönemi görülmüştür. Çalışmamızda ikinci basamak bir devlet hastanesinde COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yatırılan olguların ikinci ve üçüncü zirve dönemindeki klinik özelliklerinin ve sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yatırılan, oro-nazofarengiyel sürüntüde COVID PCR pozitif bulunan 303 olgu dahil edilmiştir. Olguların hastane kayıtlarından demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleri ve aldıkları tedaviler ve sonuçları retrospektif olarak elde edilmiştir. Olgular COVID-19 pandemisinin zirve yaptığı Ekim 2020 – Ocak 2021 ve Mart 2021 – Haziran 2021 döneminde yatırılanlar olarak iki grupta incelenmiştir. İki grup klinik özellikleri ve sonuçları açısından birbirleri ile örneklem özelliklerine göre ki-kare testi, T-test veya Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR: İkinci ve üçüncü zirve dönemlerine ait sırasıyla 171 ve 132 olgu çalışmaya dahil etmiştir. (Grup 1 ve grup 2). Grup 2 olguların ortalama yaşlarının daha küçük olduğu ve kadın cinsiyet hakimiyetinin olduğu görülmüştür. (sırasıyla 64 ± 13.27 'e 56.02 ± 15.39 , $p < 0.001$; % 64.9'a karşılık % 48.5 erkek; $p = 0.005$). Yine istatistiksel açıdan anlamlı olarak olguların sigara öyküsü ve komorbidite varlığı daha az (%41.5'a %25.7, $p = 0.008$; %78.5'a % 59.1, $p < 0.001$) semptom süreleri ise daha kısa bulunmuştur (medyan 7 güne, 6 gün, $p = 0.039$). BT ciddiyet skorları ile LDH, CRP, D-dimer, Ferritin, kreatinin gibi laboratuvar parametreleri Grup 2 olgularda daha iyi bulunurken (sırasıyla $p = 0.003$, $p = 0.008$, < 0.001 , < 0.001 , < 0.001), bütün bunlara paralel olarak mortalite oranı Grup 2'de daha düşük bulunmuştur (39'a (%28) 15 (%11.4), $p = 0.01$). Hastane kalış süresi ve yoğun bakım ihtiyacı açısından iki grup arasında anlamlı fark görülmemiştir (medyan 8'e karşılık 7, $p = 0.673$, 39 (%22.8)'e karşılık 33 (%25.2), $p = 0.683$).

SONUÇ: Üçüncü zirve döneminde olguların hastane kalış süresi değişmese de klinik ağırlık düzeyi ve prognostik verilerinin ikinci zirve dönemine göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu ayrımın sebebinde hastalığı geçirmiş olan veya aşılanan olgularla toplumsal bağışıklık düzeyindeki farklılık ve hastalığa karşı alınan önlemler olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, pandemi zirveleri, mortalite



Çalışma popülasyonunun özellikleri ve Covid zirve dönemlerine göre karşılaştırması.

	Tüm popülasyon (n=303)	Grup 1 (n=171)	Grup 2 (n=132)	p
Yaş, yıl ± SS	60.5 ± 17.75	64 ± 13.27	56.02 ± 15.39	<0.001
Cinsiyet, erkek	175 (57.8%)	111 (64.9%)	64 (48.5%)	0.005
VKİ, n	125 (41.3%)	56 (32.7%)	69 (52.3%)	0.001
Sigara öyküsü, n	105 (34.7%)	71 (41.5%)	34 (25.7%)	0.008
Komorbidite, n	213 (70.3%)	135 (78.9%)	78 (59.1%)	<0.001
Hemoglobin, gr/dl, ort±SS	13.1 ± 1.79	13.1 ± 1.65	13.0 ± 1.97	0.58
Lökosit, /mm ³	6950 (4675)	7850 (4825)	6100 (3775)	<0.001
Lenfosit, /mm ³	1000 (600)	1000 (700)	1100 (600)	0.54
Trombosit, /mm ³	213 (116)	212 (129)	214 (95)	0.73
Kreatinin, mg/dl	0.88 (0)	0.93 (0)	0.83 (0)	0.006
LDH, IU/l	320 (150)	334 (153)	301 (138)	0.008
CRP, mg/dl	95 (114)	127.3 (120)	70.5 (100)	<0.001
D-dimer, mg/L	600 (800)	700 (1000)	400 (600)	<0.001
Ferritin	322.6 (469)	418.7 (625)	268 (365)	<0.001
Troponin, ng/L	6.6 (16)	10.64 (23)	4.12 (7)	<0.001
BTCS, n	7 (6)	8 (7)	6 (5)	0.003
Bilateral tutulum, n	257 (84.8%)	146 (8%)	111 (91.7)	0.643
Santral ve periferik tutulum, n	179 (59.1%)	131 (80.4%)	48 (39.7%)	<0.001
Buzlu cam opasite, n	213 (70.3%)	118 (72.4%)	95 (77.9%)	0.305
Plevral effüzyon, n	37 (12.2%)	19 (11.7%)	18 (14.8%)	0.479
Kaldırım taşı, n	27 (8.9%)	16 (9.9%)	11 (3.9%)	0.841
Subplevral bant, n	155 (51.2%)	77 (47.5%)	78 (63.9%)	0.008
Hava bronkogramı, n	34 (11.2%)	18 (11.1%)	16 (13.1%)	0.712
Kortikosteroid tedavi, n	212 (70%)	117 (68.4%)	95 (72%)	0.529
Pulse steroid tedavi, n	41 (13.5%)	40 (23.4%)	1 (2.4%)	<0.001
Semptom süresi, gün	7 (6)	7 (6)	6 (4)	0.039
Hastanede kalış süresi, n	7 (8)	8 (8)	7 (5)	0.673
YBÜ ihtiyacı, n	72 (23.8%)	39 (22.8%)	33 (25.2%)	0.683
Ölüm, n	54 (17.8%)	54 (17.8%)	15 (11.4)	0.01

Veriler aksi belirtilmedikçe medyan (çeyrekler açıklığı) şeklinde verilmiştir. SS: standart sapma, VKİ: vücut kitle indeksi, LDH: laktat dehidrogenaz, CRP: C-reactif protein, BTCS: bilgisayarlı tomografi ciddiyet skoru, YBÜ: yoğun bakım ünitesi.



SS-056

TÜBERKÜLOZ REAKTİVASYONU VE COVID-19

Gökçen Ünal¹, Fadime Ceyda Eldeniz², Aslı İmran Yılmaz¹, Özge Metin Akcan³, Necdet Poyraz⁴, Fahriye Kılınç⁵, Sevgi Keleş⁶, Sevgi Pekcan¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD.

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji ABD

⁶Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Allerji ve İmmunoloji BD

GİRİŞ VE AMAÇ: Coronavirüs disease 2019 (COVID-19), yeni tip koronavirüsten kaynaklanan ve akut solunum yetmezliğine sebep olan bir hastalıktır. COVID-19 enfeksiyonu viral çoğalma fazından sonra sitokin fırtınası ile seyredebilmektedir. Sitokin fırtınasının, konağın disregüle immün yanıtına bağlı olarak geliştiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda hastalığın etyolojisinde ağırlaştırıcı sebepler arasında COVID-19'a yatkınlığa sebep olan genetik defektler ve tip 1 interferonlara karşı otoantikörlerin olduğu gösterilmiştir. Mikobakterium tüberkülozis, tüberküloz (TB) hastalığına sebep olan, hareketsiz, aerobik bir basildir. Bulaş sonrası enfeksiyon oluşup oluşmaması, temas sıklığı, temas süresi, temas mesafesi, aktarılan patojenin miktarı, virülansı ve maruz kalan kişinin duyarlılığı ile ilişkilidir. SARS-CoV-2 ve olası immünosupresif ilaçların etkisinden dolayı, immünolojik fonksiyon geçici olarak inhibe edilebilir ve M. tuberculosis'in reaktivasyonu veya enfeksiyonunun neden olduğu aktif TB ile sonuçlanabilir. Çalışmamızda kliniğimizde COVID-19 pandemisi süresince, tüberküloz vakalarındaki artış ile COVID-19 enfeksiyonu arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi çocuk göğüs ve çocuk enfeksiyon hastalıkları kliniğinde Mart 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında tüberküloz tanısı alan sekiz hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği COVID-19 antikor testi yapılarak ve öyküleri detaylandırılarak doğrulandı. Hastaların demografik verileri, laboratuvar, görüntüleme ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Covid-19 enfeksiyonunun sonrası tüberküloz tanısı koyduğumuz sekiz hastamızın yedisi (%87,5) kız, biri (%12,5) erkekti. Başvuru şikayetleri, ateş (%75), öksürük (%75), yan ağrısı (%37,5), boyunda şişlik (%12,5). Dört hastamızın covid-19 PCR pozitifliği öyküsü vardı. Altı hastamızda COVID-19 antikor pozitifliği saptandı. Hastalarımızın ikisinde plevral efüzyon, üçünde kavite mevcuttu. Bir hastamızda ARB pozitifliği mevcuttu. Bir hastamızın takiplerinde yaygın kombine immün yetmezlik tespit edildi. Bir hastamız tüberküloz lenfadenit tanısı aldı.

SONUÇ: Son bir yılda tüberküloz aktivasyon sayısındaki ilgi çekici artış COVID-19 enfeksiyonunun bunda rolü olabileceğini akla getirmektedir. Enfeksiyona sekonder solunum yolu hastalıkları birbirine benzer klinik bulgular sergiler. Bu nedenle TB tanısı gözden kaçabilmektedir. TB yavaş seyirli bir enfeksiyon olduğu için tanıda gecikmelere yol açabilmektedir. Kliniğimiz ve ülkemizin tecrübesi olarak son bir yılda TB vaka sayısında artış pandemiye bağlı TB olgularının arttığını desteklemektedir. Bu nedenle kaviter lezyon ve plörezilerde akılda tutulması gerekmektedir. Altta yatan bir immün yetmezlik olup olmadığı da araştırılmalıdır. Mekanizması tam olarak açık olmamakla birlikte virüsün patojenik yapısı bu artışa neden olabilir. Bu konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, reaktivasyon, Tüberküloz

**SS-057****AKCİĞER KANSERİ HASTALARININ ÇEŞİTLİ KLİNİK ÖRNEKLERİNDE İHMAL EDİLMİŞ PARAZİT VE MANTAR ENFEKSİYONLARININ ARAŞTIRILMASI**

Damla Serçe Unat¹, Özlem Ulusan Bağcı², Ömer Selim Unat³, Ufuk Mert⁴, Filiz Güldaval¹, Gülru Polat¹, Ayşe Caner², Seray Töz²

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

²Ege Üniversitesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi, Temel Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Akciğer kanseri görülme sıklığı giderek artış gösteren, ciddi bir sağlık problemidir (Smith vd., 2016). Akciğer kanserli hastalar sıklıkla enfeksiyonlardan dolayı kaybedilmektedir. Kemoterapi, radyoterapi, kateter takma gibi nedenlerle anatomik bariyerlerin bozulması, hücrel veya humoral bağışık mekanizmalarının bozulması enfeksiyon riskinde artış meydana getirmektedir (Perlin vd., 1990). Bizim çalışmamızda bağışıklığı baskılanmış hastalarda fırsatçı enfeksiyonlara neden olan; ancak rutin tetkiklerde yer almadığından atlanabilen, ihmal edilmiş etkenler araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: 2020-2021 yılları arasında Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran, patolojik olarak akciğer kanseri tanısı almış hastalarının 69'u randomize olarak dahil edilmiştir. Karşılaştırma grubunda ise sağlıklı gönüllü olarak 18 yaşın üzerinde, kendisinde ve birinci derece yakınlarında kanser öyküsü olmayan 40 kişi dahil edildi. Balgamdan *P.jirovecii*, *Microsporidium spp.* ve *Cryptosporidium spp.*, gaita örneklerinden *Cryptosporidium spp.* ve *Microsporidium spp.* PZR ile araştırıldı ve her bir reaksiyon üçer kez tekrar edildi.

BULGULAR: Olgularda çalışılan örneklerin dağılımı Tablo 1'de gösterildi. Dışkıda parazit inceleme çalışılan 65 hastanın 5'inde (%7,69) parazit saptanırken sağlıklı gönüllü 37 kişinin 4'ünde (%12,12) parazit saptandı (p:0,720). *Pneumocystis jirovecii* çalışılan 67 hastanın 3'ünde (%4,48) *P. jirovecii* saptanırken, kontrol grubundaki 39 hastada *P. jirovecii* üremesi saptandı (p:0,296). Balgamda *Cryptosporidium* incelemesi yapılan hastalarda pozitiflik oranı 2/67 (%2,99) iken kontrol grubunda 0/39 idi (p:0,530). Gaita *Cryptosporidium* incelemesi yapılan hastalarda *Cryptosporidium* saptanma oranı 1/67 (%1,49) iken kontrol grubunda 2/35 (%5,71) bulundu (p:0,297). Balgamda *Microsporidium* saptanan hasta sayısı 67'de 8 (%11,94) olarak bulunurken kontrol grubundaki 39 kişide *Microsporidium* saptanmadı, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0,025). Gaitada *Microsporidium* ise hasta grubunda oran 1/65 (%2,86) iken kontrol grubunda 0/37 saptandı (p:1,00) (Tablo:2) Akciğer kanseri grubu ile kontrol grubu arasında Dışkıda paraziter inceleme, *Pneumocystis jirovecii* saptanması, balgamda *Cryptosporidium* saptanması gaitada *Cryptosporidium* saptanması ve gaitada *Microsporidium* saptanması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Balgamda *Microsporidium* saptanan hasta sayısı 67'de 8 (%11,94) olarak bulunurken kontrol grubundaki 39 kişinin hiç birinde *Microsporidium* saptanmamıştır, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0,025) (Tablo:2). Ek hastalık durumuyla parazit üremesi açısından iki grup incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Hastaların lökosit, lenfosit, eozinofil, monosit değerleri parazitolojik üremeleri ile analiz edildi. Kan değerleri ile oluşturduğumuz bu gruplar ile ve parazit saptanıp saptanmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı olan bir ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Akciğer kanserli hastaların enfeksiyöz tablolarında rutin kültürlerde üreme olmadığında, fırsatçı enfeksiyonlar akılda tutulmalıdır. Solunum yolları dışı örnekler de klinikte çalışılmalıdır. Araştırmaya açık bir alan olarak yerini almaktadır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, fırsatçı enfeksiyonlar, parazit

Tablo 1: Olgularda çalışılan örneklerin dağılımı

	Geçerli	kayıp	Toplam
Dışkıda paraziter inceleme	102 (%93,6)	7 (%6,4)	109
<i>Pneumocystis jirovecii</i>	106 (%97,2)	3 (%2,8)	109
<i>Cryptosporidium</i> (balgam)	106 (%97,2)	3 (%2,8)	109
<i>Cryptosporidium</i> (gaita)	102 (93,6%)	7 (%6,4)	109
<i>Microsporidium</i> balgam	106 (%97,2)	3 (%2,8)	109
<i>Microsporidium</i> gaita	102 (93,6%)	7 (%6,4)	109

**Tablo 2: Akciğer Kanseri grup ve Kontrol Grubunun parazit saptanma ilişkisi**

	Kanser Grubu	Kontrol Grubu	p değeri
Dışkıda Parazit var	5 (%7,69)	4 (%10,81)	0,720
Dışkıda Parazit yok	60 (%92,31)	33 (%89,19)	
Pneumocystis j. var	3 (%4,48)	0	0,296
Pneumocystis j. yok	64 (%95,52)	39 (%100)	
Balgamda Cryptosporidium var	2 (%2,99)	0	0,530
Balgamda Cryptosporidium yok	65 (%97,01)	39 (%100)	
Gaitada Cryptosporidium var	1 (%1,51)	2 (%5,40)	0,297
Gaitada Cryptosporidium yok	65 (%98,49)	35 (%94,60)	
Balgamda Microsporidium var	8 (%11,94)	0	0,025
Balgamda Microsporidium yok	59 (%88,06)	39 (%100)	
Gaitada Microsporidium var	1 (%1,54)	0	1
Gaitada Microsporidium yok	64 (%98,46)	37 (%100)	

**SS-058****KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUKLARDA BESLENME VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aylin Yücel¹, Sevgi Pekcan², Beray Selver Eklioğlu³, Hasan Ali Yüksekaya¹, Gökçen Ünal¹, Aslı İmran Yılmaz¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji BD

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji BD

GİRİŞ VE AMAÇ: Kistik fibrozis (KF), CFTR genindeki mutasyon sonucu oluşan multisistemik bir hastalıktır. Sağkalımı belirleyen en önemli iki sorun yetersiz beslenme ve akciğer hastalığıdır. Bu çalışmanın amacı, ESPEN, ESPGHAN ve ECSF tarafından 2016 yılında tanımlanan yeni beslenme sınıflamalarına göre yapılan antropometrik ölçümlerle Türkiye’de bir kistik fibrozis merkezinde malnütrisyon insidansını belirlemek ve beslenme durumu ile klinik, laboratuvar ve genetik özellikler ve kemik mineralizasyon değerleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM: KF tanısı konan, 2017-2018 ölçümleri kayıt altına alınmış hastaları içermektedir. Prospektif bir çalışmadır. Mutasyonlar, ECSF Hasta Kayıt Yıllık Veri Raporu 2015’e göre 3 gruba ayrıldı. Grup 1 F508del homozigot, Grup 2 F508del heterozigot ve Grup 3 diğer mutasyonlar olarak sınıflandırıldı. Beslenme durumunun değerlendirilmesinde 2015 konsensüsünde önerilen serum belirteçleri kullanıldı. Kemik mineral dansitesi (KMD) z-skorumları kaydedildi. Kantitatif kalkaneus USG (QUS) ölçümlerinin z-skor değerleri kaydedildi. Her hasta için vücut ağırlığı, boyu, orta-üst kol çevresi (MUAC), triseps deri kıvrımı ve subskapular deri kıvrımı (TSF, SSF) ölçümleri alındı ve kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 95 KF hastası dahil edildi. Hastaların %89,5’i pankreatik enzim replasmanı almaktaydı. 2-18 yaş arası 66 hastanın %33,3’ünde (n:22) normal beslenme durumu saptandı. F508 homozigot mutasyonu olan hastaların hiçbirisi normal beslenme durumuna sahip değildi. 5 yaş üzeri 56 hastada solunum fonksiyon testleri, DXA ve kalkaneus QUS sonuçları karşılaştırıldığında, beslenme bozukluğunda QUS z-skor değeri (p=0,041) ve FVC (p=0,040) daha düşük bulundu. Yaşa göre ağırlık z-skoru ile KMD z-skoru (DXA), FEV1 ve FVC arasında orta derecede pozitif bir korelasyon belirlendi. Orta-üst kol çevresi z-skoru ile FEV1 arasında, triceps deri kıvrımı z-skoru ile KMD z-skoru ve FEV1 arasında ve subskapular deri kıvrımı z-skoru ile tüm değişkenler arasında önemli korelasyonlar belirlendi.

SONUÇ: KF hastalarında nütrisyonel hedeflere ulaşmak için atılması gereken ilk adımlar farkındalığın artırılması ve mevcut beslenme durumunun belirlenmesidir. KF hastalarında osteopenik kemik hastalığı tanısında QUS ölçümleri DXA’nın yerini alamaz. Bununla birlikte, ilk önerilen olarak QUS sonrasında düşük KMD belirlenirse kemik sağlığının taranmasında ölçüm, radyasyon maruziyetini azaltabilmek için DXA ile doğrulama daha iyi bir seçim olarak kabul edilebilir. Yeni beslenme sınıflandırmaları kullanıldığında, daha az hastanın normal beslenme durumuna sahip olarak kabul edilebileceği açıktır. Türkiye’de KF hastalarının beslenme verileri yetersiz olduğundan, yeni sınıflamaların kullanıldığı çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kemik dansitometri, Kistik Fibrozis, Malnutrisyon



SS-059

CERRAHİ VE FFP2/N95 MASKELERİN ENERJETİK ETKİLERİNİN KARDİYOPULMONER EGZERSİZ TESTİ SIRASINDA BELİRLENMESİ

Jale Çatak¹, Elif Develi², Serkan Bayram³¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul²Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

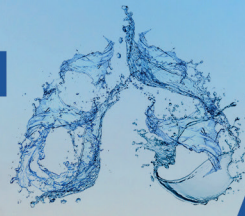
GİRİŞ-AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü, SARS-CoV-2'nin bulaşını en aza indirmek için pandemi döneminde halka açık yerlerde cerrahi maske kullanımını tavsiye etmektedir. Bazı çalışmalar, bu maskelerin özellikle fiziksel aktivite sırasında solunum iş yükünü artırarak kardiyopulmoner sistemi etkileyebileceğini bildirmektedir. Ancak literatürde, cerrahi ve FFP2/N95 yüz maskesi takmanın egzersiz sırasında kardiyopulmoner sistem üzerine etkileri sistematik olarak bildirilmemiştir. Sistemlerin enerji kayıpları olarak da bilinen entropi, termodinamiğin ikinci yasası ile hesaplanabilir. Ekserji, maksimum yararlı iş olarak tanımlanır ve her geri dönüşümsüz prosede entropi üretimi sonucu ekserji yıkımı gerçekleşir. Bu çalışmada, fiziksel aktivitede çeşitli maskelerin solunum iş yükü üzerindeki etkilerinin termodinamik hesaplamalarla belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Literatürdeki, gönüllü 12 sağlıklı erkeğe ait ($38,1 \pm 6,2$ yaş, Bkİ $24,5 \pm 2,0$ kg/m²) maskesiz, cerrahi maskeli ve FFP2/N95 maskeli olarak uygulanan kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET) dataları kullanılarak termodinamik hesaplamalar gerçekleştirilmiştir. Sistemlere, KPET sırasında artan iş yüküne karşı gerçekleşen performanslara bağlı olarak, termodinamiğin birinci ve ikinci yasası uygulanmıştır.

BULGULAR: KPET sırasında, solunum iş yükü için solunum kasları tarafından tüketilen glikoz, maskesiz bireylerde 26,24 mmol/min iken, cerrahi maskeli ve FFP2/N95 maskeli bireylerde sırasıyla 26,56 ve 27,72 mmol/min olarak bulunmuştur. Solunum kasları tarafından kan akışından absorbe edilen glikoz miktarları ise, maskesiz bireylerde 5,25 mmol/L olarak bulunurken, cerrahi maske kullananlarda 5,31 mmol/L, FFP2/N95 maske kullananlarda 5,55 mmol/L bulunmuştur. Maskesiz, cerrahi maskeli ve FFP2/N95 maskeli bireylerde entropi üretimi sırasıyla, $3,41 \times 10^{-3}$, $3,46 \times 10^{-3}$ ve $3,6 \times 10^{-3}$ (kJ/K)/min olmuştur. Ekserji yıkımı ise, maskesiz kişilerde 1,02 kJ/min olurken, cerrahi maskeli ve FFP2/N95 maskeli kişilerde sırasıyla 1,03 ve 1,07 kJ/min olarak belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada, egzersiz sırasında solunum sisteminde oluşan enerji değişimlerinin simülasyonu, egzersizde maskesiz, cerrahi maskeli ve FFP2/N95 maskeli kişilere ait solunum iş yükü dataları ile solunum sisteminin termodinamik performansı ortaya koyulmuştur. Egzersiz sırasında maske kullananlarda, kullanmayanlara göre solunum sırasında üretilen entropi ve solunum işi için tüketilen glikoz miktarları artmıştır. Ekserji yıkımı en fazla olan grup FFP2/N95 maske kullananlar olmuştur. FFP2/N95 maskeler, uzun süreli kullanımdan sonra solunum işini önemli ölçüde arttırmıştır ve cerrahi maskeye kıyasla daha fazla entropi üretimine sebep olmuştur. Bu araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının, FFP2/N95 maskelerinin gün içinde uzun süreli kullanımları sırasında fiziksel aktivite seviyelerini arttırmamaları gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi maske, FFP2/N95 maske, ekserji, entropi, biyotermodinamik.



SS-060

SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA SİGARA KULLANIM YAYGINLIĞI VE COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN SİGARA KULLANIM SIKLIĞINA ETKİLERİ

Berna Botan Yıldırım¹, Şerife Torun¹, Müşerref Şule Akçay²

¹Konya Başkent Üniversitesi Uygulama Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Konya

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

GİRİŞ: COVID-19 pandemisi sosyal hayatı ve sağlık sistemini olumsuz etkilemiştir. Bu süreçten en fazla etkilenenler sağlık çalışanlarıdır. Stresin sigara içme miktarını artırdığı bilinmektedir. COVID-19 ile ilgili yapılan çalışmalarda sigara içme öyküsü olan kişilerde sigara içmeyenlere göre hastalık progresyonu olasılığının (ölüm dahil) 14 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir. Sağlık çalışanları, hastalar tarafından rol model olarak görüldükleri için tütün kullanımının önlenmesinde kilit rol oynamaktadır. Bu kesitsel çalışmanın amacı sağlık çalışanları arasında sigara içme prevalansını değerlendirmek ve aynı zamanda pandeminin oluşturduğu anksiyete ve stres yükü altında COVID-19 ilişkili mortalite ve morbidite bilgisine sahip sağlık çalışanlarının kaygı düzeyi ve bunun sigara içme alışkanlıkları üzerine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEMLER: Tüm sağlık çalışanlarının sigaraya karşı tutumlarını, COVID-19 salgını ile beraber oluşan ruhsal etkilenimlerini, buna sebep olan ilgili faktörleri ve sigara içme alışkanlıklarındaki değişiklikleri değerlendirmek için çevrimiçi 43 soruluk bir anket yapıldı. Bu anket, sosyodemografik veriler, sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, Beck Anksiyete Ölçeği ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testini (FNBT) içeren alt bölümler ve ölçeklerden oluşmaktadır.

BULGULAR: Ankete 583 (%72,3) kadın ve 223 (%27,7) erkek olmak üzere toplam 806 sağlık çalışanı katılım gösterdi. Tüm katılımcıların %74,2'si hekim, %8,8'i ebe-hemşire, %15,1'i yardımcı sağlık çalışanı idi. Hekimlerin %37'si cerrahi branşta çalışırken %55,2'si dahili branş hekimi, %7,8'i ise temel tıp bilimleri uzmanlık alanına sahip idi. Katılımcıların 501'i sigara içmezken (%62,1) 305'i (%37,9) sigara kullanmaktaydı ve bunlardan 8 kişi (%1) pandemi döneminde yeniden sigaraya başlayanlardı. Çalışmamızda hekimlerin sigara içme sıklığı %33,4 idi. Dahili ve cerrahi branşlar arasında sigara kullanım sıklığı açısından anlamlı fark olup cerrahlar daha fazla sigara içtiği tespit edildi (%44) (p=0,003). Katılımcıların bağımlılık ve anksiyete düzeyleri değerlendirildiğinde kadınlarda anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğu görüldü (p<0,001). Ortalama Beck Anksiyete skoru 10,26 9,44 olup hafif şiddette anksiyete ile uyumlu tespit edildi. İçilen sigara miktarı ile FNBT düzeyleri doğru orantılı idi.

SONUÇ: COVID-19 pandemisinin veya olası salgınların neden olduğu kaygı, özellikle pandemik hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarında sigara içme oranını artırabilir. Bu merkezlerde çalışan hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının kaygılarını ve sağlıklarını korumak için rol model sayılan sağlık çalışanlarının sigara içme oranlarını azaltmak için bir dizi çalışma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, doktor, sigara, anksiyete, stres, sigara bağımlılığı



SS-061

COVID-19 PNÖMONİSİ İLE HASTANEDE TAKİP EDİLEN HASTALARDA DEPRESYON VE ANKSİYETE SIKLIĞI İLE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ezgi Demirdöğen, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Özge Aydın Güçlü, Aslı Görek Dilektaşlı, Funda Coşkun, Dane Ediger, Ahmet Ursavaş, Esra Uzaslan, Merve Nur Yıldız, Mehmet Karadağ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

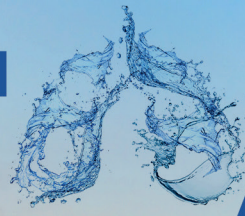
GİRİŞ: Tüm Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin toplumun ve hasta bireylerin psikolojisi üzerine önemli etkileri vardır. COVID-19 ile enfekte olgularda fiziksel rahatsızlığın yanı sıra komplikasyon gelişimine ilişkin korku ve toplumdan dışlanma da mevcuttur. Hastaların tedavi için hastane yatışları ve takip eden karantina dönemi de yalnızlık ve sosyal izolasyona sebep olmaktadır. Tüm bu faktörler bir araya geldiğinde psikiyatrik problemlerin özellikle depresif semptomların ortaya çıkma olasılığı artmaktadır. Çalışmamızda amacımız toplumu farklı sıklıklarla etkileyen depresif semptomlar ve anksiyetenin COVID-19 tanısı ile hastanede yatarak takip edilen olgularda sıklığının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

METOD: Pandemi kliniklerinde takip edilen olgular sırasıyla çalışmaya dahil edildi. Çalışmadan dışlanma kriterleri bilinen bir psikiyatrik rahatsızlık dolayısı ile aktif ilaç kullanımı olmak, anket sorularını anlamakta ve yanıtlamakta güçlük yaratacak mental problemi olmak idi. Anksiyete ve depresyonun değerlendirilmesi için hastane anksiyete depresyon ölçeği (HAD), yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği(SF-36) kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 83 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 55.7 ± 18.2 olup 49(%63.6)'sı erkek cinsiyette idi. Hastaların 33(%39.8)'inde eşlik eden hastalıklar mevcuttu. Nefes darlığı semptomu olguların 29(%34,9)'unda mevcuttu. Tüm popülasyonda ortalama anksiyete puanı 6 [4-9] ve depresyon puanı 8 [4-11] hesaplandı. Anksiyete yönünden sınırda veya anormal puana sahip olan (HAD puanı ≥ 8) 32 olgu ve depresyon yönünden sınırda veya anormal puana sahip olan 44 olgu saptandı. Depresyon yönünden normal saptanan hastalar ile anormal hastalar karşılaştırıldığında, 2 grup arasında yaşam kalitesi indeksinin her alt ölçeğinde, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, depresif grupta daha kötü sonuçlar elde edildiği ancak gruplar arasında yaş, cinsiyet, eşlik eden komorbid hastalıklar ve nefes darlığı semptomu yönünden farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo-1). Depresyon ile ilişkilendirilen faktörler çoklu regresyon analizi ile değerlendirildiğinde genel sağlık durumunun yaş, cinsiyet ve ek hastalıklardan bağımsız olarak depresyon durumu ile ilişkili olduğu (OR: 0,93 [0,89-0,97], $p=0,001$) gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Çalışmamızda COVID-19 tanısı ile yatışı yapılan olguların %38,5'inde anksiyete ve %53,0'ında depresyon bulguları saptandı. Benzer çalışmalar ile karşılaştırıldığında anksiyete ve depresyon prevalansının çalışmamızın sonuçları ile benzer özellikte olduğu izlenmektedir. Yaşam kalitesi depresyon varlığı için bağımsız risk faktörü olma özelliği göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, duyu durum bozuklukları, yaşam kalitesi



Tablo-1

	Depresyonu olmayan (HAD<8) (n=37)	Depresyon açısından sınırdan veya anormal (HAD≥8) (n=44)	p
Yaş	55,0 [38,0-64,7]	59,0 [52,0-79,0]	0,17
Erkek cinsiyet, n (%)	22 (59,4)	26 (59,0)	1
Komorbidite varlığı, n (%)	14 (37,8)	17 (38,6)	1
HT, n (%)	7 (18,9)	8 (18,1)	1
KAH, n (%)	2 (5,4)	6 (13,6)	0,27
DM, n (%)	2 (5,4)	6 (13,6)	0,27
SVO, n (%)	3 (8,1)	2 (4,5)	0,65
KOAH, n (%)	2 (5,4)	5 (11,3)	0,44
Astım, n (%)	1 (2,7)	2 (4,5)	1
Nefes darlığı, n (%)	11 (29,7)	16 (36,6)	0,63
SF-36 yaşam kalitesi ölçeği			
PF	80,0 [52,5-92,5]	15,0 [5,0-52,5]	<0,001
RLPH	25,0 [0,0-100,0]	0,0 [0,0-50,0]	0,009
RLEP	100,0 [0,0-100,0]	0,0 [0,0-33,3]	0,001
EF	65,0 [47,5-72,5]	35,0 [20,0-60,0]	<0,001
EMO	64,0 [54,0-78,0]	52,0 [36,0-68,0]	0,002
SF	62,5 [31,2-87,5]	50,0 [12,5-62,5]	0,01
P	57,5 [32,5-80,0]	45,0 [20,0-77,5]	0,32
GH	65,0 [47,5-75,0]	40,0 [20,0-50,0]	<0,001
HC	50,0 [25,0-50,0]	25,0 [0,0-50,0]	0,002

Depresyon durumuna göre sınıflandırılan hastaların klinik özelliklerinin ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması



SS-062

AKIM VOLÜM EĞRİSİNİN ALTINDA KALAN ALAN, AĞIR DİSPNESİ OLAN KOAH HASTALARINDA AĞIR ALEVLENMEYİ ÖNGÖREBİLİR Mİ ?

Celal Satıcı¹, Mustafa Asım Demirkol², Burcu Arpınar Yiğitbaş¹, Ayşegül Erinç¹, Ayşe Filiz Koşar¹

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

²İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ - AMAÇ: Genel risk faktörleri iyi tanımlanmış olmasına rağmen, KOAH'lı hastalarda alevlenmeler hala öngrülemeyebilir. Çalışmamızda şiddetli alevlenmeleri öngörmede yeni bir parametre olan akış-hacim eğrisi altında kalan alanın rolünü belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Tek merkezli retrospektif kohort olarak dizayn edilen çalışmamıza, yüksek dereceli dispnesi (CAT skoru ≥ 10 olan) ve bir önceki yılda ≥ 1 orta şiddette alevlenme öyküsü olan 40 yaş üstü 81 KOAH hastası dahil edildi. Akım-hacim eğrisi altında kalan alan (AreaFE%) solunum fonksiyon test grafiğinden elde edildi ve Matlab programından hesaplandı. Şiddetli alevlenmenin bağımsız risk faktörlerini belirlemek için tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri yapıldı.

BULGULAR: Şiddetli alevlenmesi olan hastaların (n=70, %86,4) daha yaşlı olduğu görüldü. Alevlenme olmayan hastalarda daha düşük FEV1, FVC%, 6MWD, AreaFE% ve daha yüksek CAT skoru vardı. Çok değişkenli analiz uygulandıktan sonra, yüksek CAT skoru ve düşük AreaFE% değerinin şiddetli alevlenme için bağımsız risk faktörleri olduğu bulundu (OR: 1.12, %95 GA: 1.065-1.724; p=0.01 ve OR: 1.18, %95 GA: 0.732- 0.974; p=0.02).

SONUÇ: Düşük bir AreaFE% değerinin, yüksek bir CAT puanına ek olarak bağımsız bir risk faktörü olduğunu ve bunların her ikisinin de şiddetli alevlenme riskini tahmin etmede mükemmel bir ayırt edici yeteneğe sahip olduğunu bulduk.

Anahtar Kelimeler: Akım rolüm eğrisi altında kalan alan, KOAH, alevlenme tahmini

Çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile belirlenen ağır alevlenmenin bağımsız öngörücü faktörleri

Independent predictive factors of severe exacerbation determined with multivariate logistic regression analysis.

Variable	Odds ratio	Confidence Interval	p value
Age (years)	1.24	0.973–1.592	0.08
FEV1 (%)	0.99	0.901–1.137	0.80
CAT score	1.12	1.065–1.724	0.01
6MWT (meters)	0.99	0.987–1.013	0.93
AreaFE%	0.84	0.732–0.974	0.02

Şiddetli alevlenmeyi öngörmede CAT ve AreaFE%'nin gücü

Discriminative accuracy of CAT and AreaFE% in predicting severe exacerbation.

Value % (95 % CI)	CAT ^a	AreaFE% ^b
Sensitivity	72 (39–93)	81 (48–97)
Specificity	84 (73–91)	82 (71–90)
PPV	42 (27–58)	42 (29–57)
NPV	95 (88–98)	96 (89–99)
AUC	79 (64–95)	88 (77–98)



SS-063

COVID-19 HASTALARINDA KAN EOSİNOFİL DÜŞÜKLÜĞÜ KÖTÜ PROGNOZ GÖSTERGESİ MİDİR?

Çağrı Atasoy, Pınar Çimen, Sena Ataman, Fevziye Tuksavul
SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, İzmir

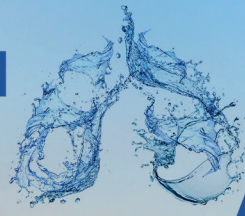
GİRİŞ-AMAÇ: Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19), şiddetli akut solunum sendromuna neden olan küresel bir bulaşıcı bir hastalıktır. Covid-19 hastalığının prognozu için henüz bir biyomarker bulunamamıştır. Eozinopeni akut enfeksiyonun bir belirteci olup, enfeksiyonların şiddeti ile ilişkilidir ve kötü prognoz göstergesi olabilmektedir. COVID-19 hastalarında kan eozinofil düzeyinin hastalık şiddeti ile ilişkisi ve prognoza etkisi araştırılması planlanmaktadır.

YÖNTEM: 11.3.2020 ile 15.5.2020 tarihleri arasında hastanemize servislerde yatmış olan ve ayakta real time-PCR ile tanısı doğrulanmış 434 COVID-19 hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların semptomları, ek hastalıkları, radyolojik özellikleri, girişteki kan lenfosit, eozinofil ve CRP düzeyi ve survey retrospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR: En sık görülen semptomlar %62.7 ile öksürük, %37.6 halsizlik, %37.4 ateş yüksekliği, %37.1 nefes darlığı idi. En sık görülen %89.3 ile buzlu camdı. Laboratuvar değerlerine bakıldığında lenfosit sayısı, eozinofil sayısı ve eozinofil yüzdesi ölen grupta anlamlı şekilde düşüktü (sırasıyla $p=0.004$, $p=0.043$, $p < 0.001$). Kan CRP değeri de ölen grupta anlamlı şekilde yüksekti ($p < 0.001$). Radyolojik bulgulara bakıldığında plevral efüzyonun eşlik ettiği tablolar daha ölümcül seyretmiştir ($p < 0.001$). Ayrıca mortal seyreden hastalarda anlamlı şekilde daha fazla lob tutulumu (ort. 4,5) gözlenmiştir ($p=0.09$). Çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre nefes darlığı ($p=0.011$), bulantı-kusma ($p=0.007$) şikayetlerinin olması, kan tablosunda eozinofil sayı ve yüzdesindeki düşüklük ($p=0.001$) ve radyolojik bulgularda plevral efüzyonun ($p=0.026$) eşlik ettiği durumlar mortalite için önemli risk faktörleri olarak belirlendi.

SONUÇ: COVID-19 hastalarında başlangıçta lenfopeni ile birlikte eozinopeni ve CRP yüksekliği eşlik etmesi kötü prognoz göstergesi olup, mortalite ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: covid-19, eozinofil, lenfosit, mortalite, prognoz



SS-064

NÖTROFİL/LENFOSİT, PLATELET/LENFOSİT VE MONOSİT/LENFOSİT ORANLARININ AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNDA HASTALIK ŞİDDETİNİ VE BASİL YÜKÜNÜ DEĞERLENDİRMEDE BİYOBELİRTEÇ OLARAK KULLANILMASININ DEĞERİ

Gülşah Günlüoğlu¹, Nurdan Şimşek Veske¹, Belma Akbaba Bağcı¹, Esmâ Nur Aktepe Sezgin², Pelin Pamir¹, Erkut Bolat³, Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Ekrem Cengiz Seyhan¹, Sedat Altın¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul

²Siirt EAH, Göğüs Hastalıkları ABD, Siirt

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABD, İstanbul

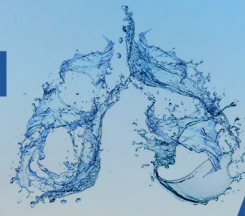
GİRİŞ-AMAÇ: Nötrofil/lenfosit (NLR), platelet/lenfosit (PLR) ve monosit/lenfosit (MLR) oranları, tam kan sayımından (CBC) elde edilebilen inflamasyonun şiddetini gösteren belirteçlerdir. Biz bu çalışmamızda bakteriyolojik olarak doğrulanmış akciğer tüberkülozu (TB) nedeniyle hastaneye yatırılan hastalarda, inflamatuvar belirteçler (C-reaktif protein [CRP], NLR, PLR ve MLR) ile hastalık yaygınlığı, akciğer grafisi, bakteri yükü ve hastane mortalitesi arasındaki ilişkileri inceledik.

YÖNTEM: Çalışmaya çoklu ilaç direnci olmayan pulmoner TB tanısı konan 265 hasta dahil edildi. TB tedavisinden önce CBC ve biyokimyasal değerler kaydedildi. Bilateral tutulumu ve/veya birden fazla kaviter lezyonu olanlar ağır hastalık olarak değerlendirildi. Balgam yaymasında basil derecesi, tanı anındaki bakteri yükünü belirlemek için kullanıldı ve hastalar mikroskop analizindeki basil sayısına göre iki gruba ayrıldı (yayma $\geq 3+$ veya $< 3+$).

BULGULAR: Şiddetli ve orta/hafif hastalığı olan hastalar arasında NLR (7.32 ± 6.26 'ya karşı 5.14 ± 4.87), PLR (349.61 ± 241.49 'a karşı 244.52 ± 167.4) ve MLR'nin (0.78 ± 0.43 'e karşı 0.61 ± 0.34) karşılaştırılmasında, şiddetli hastalığı olan hastalardaki değerler anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.001$). Bu değerler balgam yaymasında basil derecesi ile anlamlı olarak ilişkili değildi ($p > 0.05$). Dokuz hastada hastane mortalitesi gözlemlendi (%0.03), NLR ve CRP seviyesi mortalite ile anlamlı ilişkiye sahipti ($p < 0.05$).

SONUÇ: Hemen hemen tüm tüberküloz hastaları için tam kan sayımı ve biyokimyasal analizler yapılmaktadır. Basit ve ucuz bir yöntemle elde edilen inflamatuvar belirteçler, hastalık şiddetini değerlendirmek için oldukça değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Nötrofil/lenfosit (NLR), platelet/lenfosit (PLR), monosit/lenfosit (MLR), radyolojik yaygınlık



SS-065

COVID-19 İÇİN PROGNOZİK FAKTÖRLER

Esen Sayın Gülensoy¹, Aslıhan Alhan², Evrim Eylem Akpınar¹

¹Ufuk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ufuk Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

GİRİŞ: Covid-19 pandemisi, tüm dünyada kontrol önlemleri alınmasına rağmen, 2020'nin başlarında başlayıp, artan vaka sayıları ve ölümlerle seyretmektedir. Hastalığın seyrini etkileyen faktörlerle ilgili çalışmaların bu ölümleri önleyebileceği ve yoğun bakım gereksinimini azaltabileceği öngörülebilmektedir. Bu çalışmada mortalite ve yoğun bakım gereksinimi olan hastalar için risk faktörlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada; laboratuvar olarak doğrulanmış, Covid-19 tanısı alarak hastanede yatırılarak takip edilmiş, 18 yaş üstü 185 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların dosyaları taranarak demografik özellikleri, laboratuvar tetkikleri, komorbiditeleri kayıt edildi. Hastanede ölüm ve yoğun bakım yatışı ile ilişkili risk faktörlerini değerlendirmek için tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri kullanıldı.

BULGULAR: 185 hastanın yaş ortalaması 61.53±16.36 idi. 100 (%54.1) kişi erkek, 85 (%45.9) kişi kadındı. En yaygın komorbidite hipertansiyon 74 (%40.0) du. 47 (%25.4) hastanın diabeti, 8 (%4.3) hastanın astımı, 9 (%4.9) hastanın kronik böbrek yetmezliği, 16 (%8.6) hastanın aterosklerotik kalp hastalığı, 8 (%4.3) hastanın KOAH'ı, 9 (%4.9) hastanın kalp yetmezliği vardı. 36 (%19.0) hasta yoğun bakım ünitesinde takip edildi. 33 hasta mortal seyretti (%17.8). Çok değişkenli lojistik regresyon analizi, mortalite ve yoğun bakım ihtiyacı açısından en riskli grubun kronik böbrek yetmezliği ve KOAH'ın eşlik ettiği Covid-19 hastaları olduğunu gösterdi (OR: 15.00, %95 2.82-79.88, p: 0.001; OR: 11.02, %95 2.30-52.68, p: 0.003).

TARTIŞMA ve SONUÇ: 375 Covid-19 hastasının değerlendirildiği bir çalışmada, üç eşik değer tanımlandı; LDH < 365 U/L, lenfositler >%14,7, CRP < 41,2 mg/L olumlu prognoz göstergeleri olarak işaret edildi. Yüksek CRP değerleri, tek başına veya diğer biyobelirteçlerle birlikte, COVID-19 şiddetinin bir öngörücüsü olarak önerildi. Birkaç çalışmada D-dimer konsantrasyonları, olumsuz COVID-19 sonuçları için risk faktörleri olarak önerildi. Bizde çalışmamızda yüksek CRP ve D-Dimer değerlerini prognoz açısından belirleyici olarak değerlendirdik. Ayrıca mortalite ve yoğun bakım ihtiyacı için çeşitli risk faktörleri tanımladık. İleri yaşın, komorbiditelerin eşlik etmesinin –özellikle KOAH, kronik böbrek yetmezliği- hastaların prognozu için daha belirleyici olabileceğini gördük. Bulgularımızı değerlendirilmesinde vaka sayımızın sınırlı yorumlamalara yol açabilecek olmasına rağmen Covid-19 hastalığının tüm dünyada halen ciddi bir mortalite nedeni olması nedeniyle hekimler için yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, prognoz, mortalite

SS-066

AKCİĞER REZEKSİYONU YAPILAN HASTALARDA SİGARA KULLANIMININ KOMPLİKASYON GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Cemal Aker, Celal Buğra Sezen

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

GİRİŞ: Akciğer rezeksiyonu sonrası mortalite ve morbiditenin en önemli belirleyicisi kardiyak ve pulmoner komplikasyonlardır (1). Bu komplikasyonların önlenilebilir en önemli etkenlerinden bir tanesi de aktif sigara içiciliğidir (2). Çalışmadaki amacımız hastaların aktif sigara kullanımı, sigarayı bırakmış olma veya hiç sigara içmemiş olma durumları ile sigarayı bırakanlarda sigara bırakma zamanının komplikasyon gelişimi ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Çalışma prospektif olarak dizayn edildi. Ekim 2019- Ocak 2020 arasında akciğer rezeksiyonu yapılan hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi gönüllü onamı alınan 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla SF-36 yaşam kalite ölçeği kullanıldı. Hastalar postoperatif komplikasyon gelişen ve gelişmeyenler olarak 2 gruba ayrıldı. Her iki gruptaki hastalar demografik özellikleri ve sigara alışkanlıkları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: 12 kadın (%27.3), 32 hasta erkek (%72.7) çalışmaya dahil edildi. Hastanın ortalama yaşı 55,27±16,48 (min 16, max 82 yaş idi. Çalışmada 10 tane sigara içmeyen hasta (%15.9), 27 tane (%61.4) sigara bırakan hasta ve 7 tane de sigara içen hasta yer almaktaydı. Ortalama 46,31±40.23 paket/yıl sigara içim öyküsü mevcuttu. Hastaların Charlson Comorbidity Indexi "1" olan 10 hasta (%27), 2 olan 8 hasta (%18,2), 3 olan 3 hasta (%6,8), 4 olan 1 hasta (%2,3) mevcuttu. Komorbiditesi olmayan 22 hasta (%50) mevcuttu. 31 hastaya lobektomi yapılırken (%70.5), 13 hastaya (%29.5) pnömonektomi yapıldı. Hastaların ortalama yatış süresi 6,7±2,2 gün idi. Hastaların postoperatif 2 haftada ortalama fiziksel fonksiyon skorları 52.7, Emosyonel güçlük skorları 0, ruhsal sağlık skorları 64, sosyal işlevsellik skorları 50, ağrı skorları 45 olarak tespit edildi. Kadın hastaların 2'sinde (%16,7) komplikasyon görülürken, erkek hastaların 7'sinde (%21,9) komplikasyon görüldü (p=0,146). Non-smoker hastalarda komplikasyon gelişen hasta yoktu. Ex-smoker olan hastalardan 6'sında (%22,2) komplikasyon gelişirken, aktif smoker olan 3 hastada (%42,9) komplikasyon görüldü (p=0,092) (Tablo-1).

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda hiç sigara içmemiş olan hastalarda komplikasyon görülmezken istatistiksel olarak fark tespit edilmedi. Sigarayı bırakmış olan hastalarda ise 3 aydan daha önce sigarayı bırakmış olanlarda komplikasyon gelişiminin de belirgin olarak azaldığı tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: sigara kullanımı, cerrahi komplikasyon, akciğer rezeksiyonu

Tablo 1

Değişkenler	Komplikasyon Yok		Komplikasyon Var		p-Değeri	
	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	25	28,6%	7	22,2%	0,703
	Erkek	35	71,4%	9	77,8%	
Sigara Öyküsü	Non-Smoker	10	28,6%	0	0,0%	0,092
	Ex-Smoker	21	60,0%	6	66,7%	
	Smoker	4	11,4%	3	33,3%	
Sigara Bırakma Süresi	<3 ay	6	28,6	6	100	0,002
	>3 ay	15	71,4	0	0	
CCI	0	22	62,9	0	0	0,001
	1	13	37,1	9	100	
Rezeksiyonlar	Lobektomi	25	71,40%	6	66,70%	0,780
	Pnm	10	28,60%	3	33,30%	
Fiziksel Fonksiyon	55,2		45,2		0,456	
Fiziksel Rol Güçlüğü	0		0		0,567	
Emosyonel Rol Güçlüğü	0		0		0,668	
Enerji Canlılık Vitalite	50		35		0,668	
Ruhsal Sağlık	64		60		0,606	
Sosyal İşlevsellik	50		50		0,731	
Ağrı	45		55		0,456	
Genel Sağlık Algısı	50		50		0,627	

Komplikasyon gelişen hastaların sigara kullanım durumları ve SF-36 skorlarının değerlendirilmesi

**SS-067****COVID-19 PNÖMONİSİNDE SERUM PENTRAKSİN-3 DÜZEYİNİN PROGNOSTİK DEĞERİ**

Deniz Akçayöz¹, Serap Duru¹, Fatma Uçar², Bahar Kurt¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kısa sürede küresel salgın haline gelen COVID-19 pandemisi hafif hastalık tablosundan, yoğun bakım ihtiyacına kadar geniş bir yelpazede seyredebilir. Hastanede yatış gerektiren ve ağır hastalık tablosu gelişen COVID-19 hastalarının tedavisi zor, mortalite oranları yüksektir. Bu gruptaki hastaların erken tanısı tedavi başarısını arttırabilir. Hastalık şiddetini ve prognozu tahmin eden laboratuvar parametreleri ve biyobelirteçler kritik öneme sahiptir. Çalışmamızda ekstrasellüler matriksin bir komponenti olup, mikroorganizmalara karşı doğal bağışıklıkta rol oynayan pentraksin-3 (PTX-3)'ün COVID-19 pnömonisinde hastalık ağırlığı, prognoz ve mortaliteye eden bir biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini göstermeyi amaçladık

GEREÇ YÖNTEM: Prospektif olarak planlanan çalışmamıza 1 Ocak-30Nisan 2021 tarihleri arası COVID-19 pnömonisi tanısı almış 132 hasta ile sağlıklı 50 gönüllü dahil edildi. Her iki gruptan serum PTX-3 düzeyini ölçmek amacıyla örnek alındı. COVID-19 hastalarından hastane yatışlarında istenen laboratuvar parametreleri, radyolojik görüntülemeleri, fizik muayeneleri, demografik özellikleri incelendi. Yaş, sigara kullanımı, influenza ve pnömokok aşılı ile ek hastalıklar sorgulandı. Pnömoni ağırlık indeksi (PSI), CURB-65 ve MuLBSTA skorları hesaplandı. Serum PTX-3 örnekleri ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) yöntemi ile ölçüldü. Hastaların prognozunu gösteren hastanede kalış süresi, oksijen ihtiyacında artış, yoğun bakım ihtiyacı ve takipte, 30 ve 90 günlük mortalite verileri kaydedildi.

BULGULAR: Serum PTX-3 düzeyi oksijen ihtiyacında artış ($p < 0,001$) ve yoğun bakım ihtiyacı ile ilişkili bulundu ($p < 0,05$). ROC analizine sonrası serum PTX-3 için belirlenen cut-off değerine göre bakıldığında ise 750 pg/ml ve üzeri olarak yapılan gruplamasonrası oksijen ihtiyacında artış ($p = 0,009$), yatış sırasında ($p = 0,012$) ve 30 günlük mortalite ($p = 0,035$) ile pozitif yönde korele idi. PSI, CURB-65 ve MuLBSTA skorları ile PTX-3 arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p = 0,63; 0,28; 0,91$). Serum PTX-3 kötü prognostik parametrelerden prokalsitonin ($p = 0,01$), alanin aminotransferaz ($p = 0,013$), kreatinin ($p = 0,015$) ve sodyum ($p = 0,028$) ile ilişkili olarak saptandı. Diğer parametrelerle arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p > 0,05$).

SONUÇ: Çalışmamızda COVID-19 pnömonisinde başvuruda bakılan serum PTX-3 düzeyini ile oksijen ihtiyacında artış, yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmış olup, hastaların takibinde kullanılacak bir biyobelirteç olabileceği düşünülmüştür. Daha fazla sayıda hasta ile yapılacak çalışmalar ile klinik kullanımda yerinin netleştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pentraksin-3, prognoz, mortalite

**SS-068****KOMPLİKE PARAPNÖMONİK EFÜZYONDA 90 GÜNLÜK MORTALİTE İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Eminegül Yavuzsan¹, Fatma Tokgöz Akyl¹, Seda Tural Önür¹, Mustafa Vedat Doğru², Levent Cansever²

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

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

GİRİŞ: Akciğer parankiminde gelişen enfeksiyona komşu plevrada, mezotel hücrelerinde permeabilitenin bozulması eksüda vasfında sıvı birikimine neden olur ve bu sıvı lenfatik drenaj ile uzaklaştırılmadığında plevral sıvı birikimi başlar. İlk 2-3 günde steril ve eksüda vasfında olan sıvı henüz komplike olmamış parapnömonik efüzyon iken devam eden enfeksiyöz süreç ile komplike parapnömonik efüzyon (KPE) evresi ve 2-3 hafta daha devam eden süreç ile plevral aralıkta püy birikmesi ise ampiyem olarak değerlendirilir. Literatürde bildirilen ampiyem hastalarının mortalitesi %11-20 arasında olup yaş, ek hastalıklar, bakteriyolojik özellikler ile ilişkili olabilir.

YÖNTEM: Çalışma tek merkezli, retrospektif kesitsel bir araştırma olup 01.01.2013-01.01.2021 arasında acil servise başvuran ve torasentez ile plevral sıvı örnekleme yapılan hastalar araştırıldı. Sıvı analizi KPE ve ampiyem ile uyumlu olan (laktat dehidrogenaz, LDH>1000 U/L ve/veya Ph: <7.20), göğüs hastalıkları kliniğine pnömoni tanısı ile yatışı yapılan 581 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yatış tarihinden itibaren 90 gün içinde yaşam durumları ölüm bildirim sisteminden sorgulandı. Hastalar 90 günlük mortalite olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayrılarak; demografik özellikleri, ek hastalıkları ve başvuru anında kaydedilen bazal laboratuvar parametrelerinin mortalite ile ilişkisi analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 581 hastanın yaş ortalaması 53±19 (16-99) ve 446'sı erkek idi. Doksan günlük mortalite 135 hastada (%23) kaydedildi. Mortalite akciğer kanseri, (%47 vs. %15, p<0,0001), KOAH (%32 vs. %19, p=0,001), hipertansiyon (%38 vs. %22, p=0,018) varlığında, ileri yaşta (62,5 vs. 42,5, p<0,0001) daha yüksekti. Bazal laboratuvar parametrelerinden; bazal trombositler (335 vs. 382103/uL, p=0,002), lenfosit (1.32 vs. 1.56103/uL, p=0.004) ve monosit (0.98 vs. 1.16103/uL, p=0,011) değerlerinin ölen hastalarda daha düşük, BUN (53,2 vs. 42,5 mg/dl, p=<0,0001) değerleri ise dahayükseksaptandı (Tablo1).

SONUÇ: KPE ile yatarak tedavi gereken hastaların beşte birinden fazlası üç ay içinde kaybedilmektedir. Ek hastalıklar, tam kan sayımı ve BUN değerleri mortalite ile ilişkili saptanmıştır. Çok merkezli prospektif dizayn edilecek çalışmalar ile riskli grubun belirlenerek daha yakın takibinin önemli olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: komplike parapnömonik efüzyon, ampiyem, mortalite



Tablo 1

	Toplam (N=581)	Ölen (N=135)	Yaşayan (N=446)	P değeri
Erkek cinsiyet, n (%)	446 (%77)	101 (%75)	351 (%78)	0,341
Yaş, yıl	52,6±19,0	62,5±14,7	49,5±19,2	<0,0001
Ek hastalıklar, n(%)				
Akciğer kanseri	147 (25)	69 (53)	78	<0,0001
Astım	27 (5)	4 (3)	131	0,357
KOAH	179 (31)	57 (42)	78	0,001
HT	47 (8)	18	29	0,018
KAH	20 (3)	7	13	0,277
AF	13 (2)	6	7	0,087
KKY	18 (3)	6	12	0,392
DM	39 (7)	10	29	0,397
WBC, 10 ³ /uL	14,7±8,1	14,6±8,4	14,7±8,0	0,864
RBC, 10 ³ /uL	4,2±0,7	4,1±0,9	4,21±0,7	0,095
HGB, g/dl	11,7±3,6	11,7±6,6	11,7±2	0,895
MCV, fL	87,3±48	84,9±8,2	88,03±54,5	0,515
PLT, 10 ³ /uL	371±158	335±165	382±154	0,002
LY, 10 ³ /uL	1,5±0,80	1,32±0,80	1,56±0,80	0,004
MO, 10 ³ /uL	1,1±0,60	0,98±0,6	1,16±0,6	0,011
NE, 10e ³ /uL	12,4±70	12,2±7,30	12,4±70	0,828
BA, 10 ³ /Ul	0,03±0,04	0,03±0,07	0,03±0,02	0,698
Prokalsitonin, ng/ml	3,3±14,7	6,2±23,06	2,3±10,3	0,111
CRP ,mg/L	229,3±120,3	171±94,3	247,2±122,2	0,067
Albumin, g/L	12,6±13,8	11,3±12,8	12,9±14,1	0,227
AST, U/L	38,7±36,9	40,8±37,9	38,1±36,6	0,451
pH (arter kan gazı)	7,4±0,07	7,45±0,08	7,4±0,07	0,217
BUN (mg/dl)	45,04±28,8	53,2±27,3	42,5±28,8	<0,0001
Sodyum (mEq/L)	140±8	139±9	140±7	0,205
Plevra LDH (U/L)	2784±2198	2733±2075	2800±2235	0,777
Plevra ADA (U/L)	78±71	106±103	71±61	0,138

ADA:adenozin deaminaz (U/L) ,AST: aspartat aminotransferaz (U/L) ,BA: bazofil (10³/Ul), BUN: kan üre azotu(mg/dl), CRP:C reaktif protein (mg/L), HGB: hemoglobin (g/dl), LDH: laktat dehidrogenaz (U/L), LY:lenfosit (10³/Ul), MCV:ortalama eritrosit hacmi (fL), NE:nötrofil (10³/uL), RBC:eritrosit (10³/uL)

Hastaların Klinik Özellikleri ve Laboratuvar Sonuçlarının Gruplararası Karşılaştırılması



SS-069

SERUM C-REAKTİF PROTEİN (CRP) /ALBÜMİN ORANININ COVID-19'UN PROGNOZU İLE İLİŞKİSİ

Kübra Ecer, Serap Duru, Bahar Kurt

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2), Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmasının ardından Dünya'ya yayılarak Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) ismi ile adlandırılan pandemiye neden olmuştur. Şiddetli ve kritik düzeydeki COVID-19 hastalarının tedavisi zor, mortalite oranları yüksektir. Şiddetli hastalık açısından yüksek riskli olan hastaların erken belirlenmesi ile tedavi şansı artabilir. Hastalık şiddetini ve prognozu tahmin eden laboratuvar parametreleri kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 hastalarında serum C-reaktif protein (CRP) /albümin oranının (CAO) prognoz ile ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, 14 Mart 2020-31 Mart 2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Dışkapı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) Hastanesi'ne başvuran ve Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde olası veya kesin COVID-19 tanısı ile yatırılan hastalar dahil edildi. Hastalara ait veriler hastane kayıt sisteminden retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan 444 hasta, şiddetli hastalığı olanlar (n:141) ve şiddetli hastalığı olmayanlar (n:303) olarak ikiye ayrıldı. Grupların CAO'ları karşılaştırıldı. İki grupta da CAO'nun, demografik, klinik, laboratuvar bulguları ile korelasyonu araştırıldı.

BULGULAR: Şiddetli hastalığı olanlarda CAO (ort:36,1), şiddetli hastalığı olmayanlara göre (ort:17,1) anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0,001$). ROC analizine göre, tek başına CRP'ye kıyasla CAO şiddetli hastalığı, komplikasyon gelişimini, solunum destek ünitesi veya yoğun bakım ünitesi ihtiyacını, exitus ile sonuçlanan hastaları tahmin etmek için daha yüksek Eğri Altındaki Alan (AUC) değerine sahipti. CAO'nun optimal cut-off değerleri: Şiddetli hastalığın tahmin edilmesi için 26,06 (%66 sensitivite, %64 spesifite), COVID-19 komplikasyonları için 26,04 (%61 sensitivite, %62 spesifite), yoğun bakım ünitesi ihtiyacı için 26,06 (%63 sensitivite, %62 spesifite), solunum destek ünitesi ihtiyacı için 25,21 (%60 sensitivite, %60 spesifite), mortalite için 27,2 (%62 sensitivite, %59 spesifite) olarak bulundu ($p<0,001$). Artmış CAO değerleri COVID-19'da kötü prognoz ile ilişkili saptandı.

SONUÇ: Araştırma sonuçlarımız, CAO'nun COVID-19 hastalarında şiddetli hastalık ve kötü prognozu öngörebileceğini göstermiştir. Bu nedenle, erken medikal tedavi planlaması, komplikasyon gelişimi ve mortalite gibi kötü sonuçların azaltılması için CAO prognostik bir biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: CAO, COVID-19, prognoz

SS-070

COVID-19 AŞI KARŞITLIĞI VE TEREDDÜTLERİNİN İNCELENMESİ: AŞI TEREDDÜTLERİNİN NEDENLERİ VE AŞI KARARINI OLUMLU YÖNDE DEĞİŞMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yusuf Aydemir¹, Ferhat Koç², Özlem Aydemir³, Elif Özözen Şahin³

¹Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Sakarya

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım, Sakarya,

³Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ABD, Sakarya

AMAÇ: Son yıllarda sosyal medyanın da etkisiyle artan aşı karşıtlığı, pandemi mücadelesinin en önemli adımı olan toplu aşı kampanyasını olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda, COVID-19 aşısı yaptırmayacağını beyan edenlerin oranını ve aşı yaptırmama nedenlerini belirlemek, aşı yaptırmayacağını beyan ettiği halde, fikrini değiştirerek aşı yaptıran bireylerde, kararını etkileyen faktörleri ortaya koymak ve böylece gelecekte aşı karşıtlığını azaltma çabalarına katkıda bulunmak amaçlandı.

YÖNTEMLER: Çalışma, ilk aşı programına dahil edilen sağlık çalışanlarına, dijital anket yöntemi ile, iki aşamada gerçekleştirildi. İlk aşama aşı kampanyası başlamadan 3 gün önce, ikinci aşama aşılamaya başladıktan 1 ay sonra yapılmıştır. Böylece toplum psikolojisinin etkisi ölçülmüştür.

BULGULAR: Çalışmaya 223 sağlık çalışanı dahil edildi. İlk ankette 'aşı olacağım' diyenlerin oranı %57 idi. İkinci ankette aşı yaptırmayacağını beyan eden 34 katılımcı kararını değiştirilerek aşı olmuştur. Aşı yaptırmama kararında en etkili olan faktörler; "Aşı hakkında yeterli kanıt olduğunu düşünmüyorum" ve "Aşının yan etkisinden korkuyorum" seçenekleri olarak belirlendi. Kararlarını olumlu yönde değiştirenler için en etkili faktörler ise; çevrenin etkisi ve aşının güvenli olduğu algısının güçlenmesi olduğu belirlendi. COVID-19 korkusu ve aşının işe yarayacağına olan inancın, aşı olma kararı vermede etkili olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda COVID-19 hastalığını basitleştiren algıya karşı farkındalık çalışmaları yapılmasının yanı sıra görsel ve sosyal medyada, aşı ile ilgili olumsuz ifadelerin karşı tezlerle çürütülmesi için çalışmalar yapmanın önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu amaçla internet/sosyal medya ve televizyonlar gibi aşı bilgi kaynaklarında, sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanan içeriklerin sık sık yer almasının aşı kararsızlığını önemli ölçüde azaltacağına inanıyoruz. Sonuç olarak aşılarda güvenilirliliği, etkinliği ve düşük yan etki oranları hakkında bilgilendirme çalışmalarının, aşı tereddütlerinin giderilmesinde ve aşılamaya oranlarının artırılmasında etkili olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, aşı karşıtlığı, aşı tereddütü, aşılamaya

Aşı yaptırmama nedenleri

<i>The reason not to be vaccinated</i>	n	%
I think there is no enough evidence about the vaccine	67	30
I am afraid of the side effects of the vaccine.	41	18.4
I have seen negative information about the vaccine.	32	14.3
I have a negative opinion about the vaccine companies	25	11.2
I think my antibody is positive against COVID-19	18	8.1
I think the vaccine is not necessary	7	3.1
I am pregnant, or I think to be pregnant.	4	1.8

* More than one option marked.



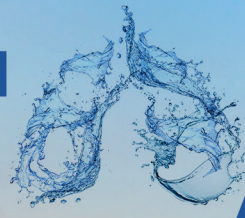
Meslek grupları ve çalışılan bölüme göre aşı olma isteği

Occupation (n)	The number of people declaring to be vaccinated (n)	%	p
Doctor (44)	33	75	0.001
Technician (21)	15	71.4	
Nurse (139)	71	51.1	
Hospital Cleaning Workers (14)	5	35.7	

Willingness to be vaccinated according to occupational groups

	The number of people declaring to get vaccinated	%	p
All participants (253)	127	57	0.563
The people working in units where COVID-19 patients are treated (153)	85	55.6	
The people working in units where COVID-19 patients are not treated	42	60	

Willingness to be vaccinated according to the unit of study



SS-071

METAKRON AKCİĞER KANSERİNDE CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Leyla Nesrin Acar, Seray Hazer, Selim Şakir Erkmən Gülhan

SBÜ Ankara Keçiören Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

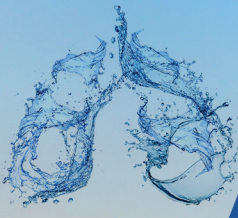
GİRİŞ: Hastalarda Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinin rezeksiyonundan sonra ikinci bir akciğer kanseri gelişme riski hasta başına yılda %1-7'dir. Metakron Akciğer Kanseri (MAK) tanımlanırken sıklıkla Martini ve Melamed tarafından önerilen kriterler kullanılır. Bunlar: Histolojik tipin farklı olması, histolojik tip aynı ise; kanserler arasında ≥ 2 yıl hastalısız zaman aralığı, karsinoma in situ'dan kaynaklanan ikinci kanser, farklı loblarda meydana gelen ve her ikisinde de ortak lenf nodu sisteminde karsinom saptanmaması, tanı anında ekstrapulmoner metastaz olmamasıdır. Mümkünse tedavisi cerrahi rezeksiyondur.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2019-Haziran 2021 tarihleri arasında metakron akciğer kanseri olan 10 hastanın cerrahi sonuçlarını retrospektif olarak inceledik.

BULGULAR: Olgularımızın 2'si kadın, 9'u erkek ve yaş ortalaması 64.36 (52-76) idi. Hasta özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Tüm hastalarımız sağ ve takipleri devam etmektedir.

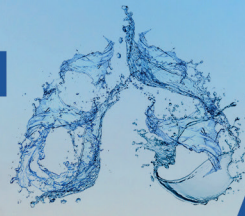
TARTIŞMA-SONUÇ: Cerrahi rezeksiyon, primer akciğer kanserinin en iyi tedavisidir. MAK için de cerrahi rezeksiyon önerilmektedir. Lobektomi standart olmakla birlikte kardiyopulmoner fonksiyonların sınırlı olması, ileri yaş ve tıbbi komorbiditeler nedeniyle sublobar rezeksiyonlar da tavsiye edilmektedir. Sonuç olarak MAK'da ikinci cerrahi yapılması güvenlidir ve uzun sağ kalımı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, cerrahi, metakron



Tablo 1: Hasta özellikleri

NO	YAŞ	CİNSİYET	LOKALİZASYON	OPERASYON	TANI	TE-DAVİ	SÜRE	LOKALİZASYON	OPERASYON	TANI	TEDAVİ
1	61	E	Sağ	Üst Lobektomi	Adenokarsinom	KT	17	Sağ	Orta Lobektomi	Asiner Pattern Baskın Tip Adenokarsinom	KT
2	65	E	Sağ	Üst Lobektomi	Az Diferansiye Adenokarsinom	KT	9	Sol	Üst Lobektomi	Skvamöz Hücreli Karsinom	KT
3	67	E	Sol	Skalen Biyopsi	Adenokarsinom	KRT	8	Sağ	Üst Lob Wedge Rezeksiyon	Adenoskuamöz Karsinom	İmmünoterapi
4	72	K	Sağ	Üst Lobektomi	İnvaziv Adenokarsinom	KT	7	Sol	Üst Lobektomi	Asiner Pattern Baskın Tip Adenokarsinom	Takip
5	60	E	Sol	EBUS	Small Cell	KRT	7	Sağ	Orta Lob Wedge Rezeksiyon	Small Cell	KRT
6	65	E	Sağ	EBUS	Adenokarsinom	KRT	5	Sol	Üst Lobektomi	Kombine Small+Large Cell	KRT
7	57	E	Sol	Üst Lobektomi	Adenokarsinom	KT	5	Sağ	Alt Lob Wedge Rezeksiyon	Mikropapiller Pattern Baskın Tip Adenokarsinom	İmmünoterapi
8	68	E	Sağ	Üst Lobektomi	Solid Baskın Tip Adenokarsinom	KT	5	Sağ	Pnömonektomiye Tamamlama	Skvamöz Hücreli Karsinom	KT
9	76	E	Sol	Alt Lobektomi	Asiner Pattern Baskın Tip Adenokarsinom	KT	3	Sağ	Orta Lobektomi	İnvaziv Müsinöz Adenokarsinom	KT
10	65	E	Sağ	Alt Lobektomi	Asiner Pattern Baskın Tip Adenokarsinom	KT	3	Sağ	Pnömonektomiye Tamamlama	Solid Pattern Baskın Tip Adenokarsinom	KT
11	52	K	Sol	Alt Lobektomi	İnvaziv Müsinöz Adenokarsinom	KT	3	Sağ	Alt Lobektomi	İnvaziv Müsinöz Adenokarsinom	Takip



SS-072

COVID-19 PNÖMONİSİ GEÇİREN HASTALARDA GELİŞEN DİYAFRAM DİSFONKSİYONUNUN ELEKTROMİYOGRAFI VE ULTRASONOGRAFI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Celal Satıcı, Şenay Aydın, Lale Tuna, Gizem Köybaşı, Ayşe Filiz Koşar
İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Diyafram disfonksiyonu, ventilatör kaynaklı diyafram hasarı veya kritik hastalık miyopatisi nedeniyle yeni koronavirüs hastalığının (COVID-19) seyri sırasında ortaya çıkabilir. Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalardan COVID-19 pnömonisi nedeniyle takip edilenlerde diyafram fibrozisi daha sık olma eğilimindedir. Ancak, şiddetli olmayan COVID-19 ile ilgili diyafram disfonksiyonu ile ilgili veri bulunmamaktadır. Yakın tarihli bir postmortem çalışmada, diyafram hücrelerinde SARS-CoV-2 viral RNA'sı tespit edilmiştir. Bu COVID-19 nedeniyle kaybedilen hastalarda görülse de, hastalığı şiddetli geçirmeyenlerde de diyafram disfonksiyonunun ortaya çıkması beklenmektedir.

YÖNTEM: Çalışmamız COVID-19 tanısı sonrası devam eden nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 243 hastanın 6'sında hastalık tanısından hemen sonra çekilen akciğer grafilerinde diyafram elevasyonu tespit edilen 6 vakayı içermektedir. Hastaların tamamı hastanede yatarak tedavi olmuş ancak sadece nazal O2 desteği almışlardır. Vakaların toraks bilgisayarlı tomografileri ile diyafram kalınlıkları, ultrasonografik (USG) ve elektromiyografik yöntemlerle ise diyafram hareketlilikleri değerlendirilmiş ve solunum fonksiyon testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastaların tamamında sağ hemidiyafram etkilenmiş olup yalnızca 1 hastada diyafram atrofi gelişmiştir, diyafram kalınlıkları diğer hastalarda normal olarak saptanmıştır. USG ile değerlendirilen diyafram ekskürsiyonunun 4 hastada azaldığı görülmüştür. EMG ile her iki diyafram karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve 2 hastanın etkilenen diyafram bölgesinde elektrofizyolojik aktivite olmadığı görülmüştür. Covid 19 sonrası kliniğimize dispne ile başvuran hastaların %2.4'ünde hastalık sonrası diyafram disfonksiyonu gözlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmamızla, iyileştikten sonra akciğer parankim hasarı olmasa da sebat eden dispne semptomunun diyafram tutulumu ile ilişkili olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: diyafram disfonksiyonu, persistan dispne, COVID-19

SS-073

COVID 19 ENFEKSİYONU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN PULMONER TROMBOEMBOLİ OLGULARININ DEĞERLENDİRMESİ

Nevra Güllü Arslan

Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi

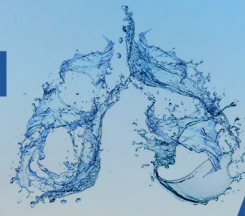
GİRİŞ: COVID 19'un sebep olduğu hiperkoagülabilité; özellikle yoğun bakım hastalarında endotel disfonksiyonu, sonrasında dissemine intravasküler koagülopati ve ölüme neden olmaktadır. Ancak iyileşme döneminde de devam edebilen bu durumun, ileri dönemde tromboza yatkınlık olarak karşımıza çıkabileceği öngörülmektedir. Çalışmamızda; hastanemizde COVID 19 tanısı almış, erken ve geç dönemde PTE gelişmiş olguların değerlendirilmesi hedeflendi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Mart 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında, hastane veri tabanından COVID 19 ve PTE tanısı almış olan 35 hasta belirlenerek çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların demografik verileri, emboli tanısı aldıkları zaman dilimi, d-dimer düzeyleri, yapılmış ise EKO'da sağ kalp yetmezliği varlığı, hangi görüntüleme yöntemi kullanıldığı ve sağ kalım durumları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 35 hastanın yaş ortalaması 68,6 (min/max= 21/94) olup, %42,9 (n=15) erkek, %57,1'i (n=20) kadın cinsiyette idi. Tanı %82,9 (n=29) pulmoner BT anjio, %17,1 (n=6) ventilasyon/perfüzyon sintigrafisi ile konulmuştur. Sağ kalım oranı %77 (n=27) olup, ölüm durumu 8 (%17,1) hastanın 7'sinde COVID tanısı aldığı akut enfeksiyon döneminde gerçekleşmiş, emboli şiddeti ile ilişkisiz bulunmuştur (p=0,346). 27 hastada (%77,1) segmenter, 8 hastada (%22,9) submasif/masif PTE saptanmıştır. Hastaların %51,4'üne (n=18) EKO yapılmış olup, sağ kalp yetmezliği olan 10 hastanın (%28,6) 3'ünde submasif/masif emboli izlenmiştir. D-dimer düzeyi min/max= 0,12/35 µg/m olup; diğer hiçbir değişken ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Olguların 22'si (%62,9) akut enfeksiyon döneminde; 5'i (%14,3) akut enfeksiyondan sonraki 1. Ayda, 3'ü (%8,6) 2. Ayda (1'i exitus olmuştur), 4'ü (%11,4) 3. Ayda, 1'i (%2,9) 4. Ayda PTE tanısı almıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda; COVID 19'a bağlı PTE olgularının çoğunlukla sitokin fırtınasının ve dolayısıyla hiperkoagülabilitenin baskın olduğu akut enfeksiyon döneminde olduğu izlenmiştir. Ölüm oranlarının embolinin şiddetinden bağımsız olması, alveolokapiller yatağın her iki tarafındaki patolojilerin mortaliteyi birlikte etkilediğini düşündürmüştür. D-dimer düzeyinin gerek embolinin şiddeti gerekse sağ kalım ile ilişkisiz olması; d-dimer'i hastalığın şiddeti ve prognozu açısından belirteç olarak kullanılabileceğine dair önerileri desteklememiştir. 13 hastada PTE'nin hastalığın iyileşme sürecinde ortaya çıkmasının; tromboza yatkınlığa sebep olan durumlar, antikoagülan/antiagregan tedavinin kime, ne kadar süre, ne dozda kullanılması gerektiğine dair soruların cevaplanması açısından, daha geniş olgu sayısı ile yapılacak çalışmaların gerekliliğini ortaya koyduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, pulmoner tromboemboli, post COVID dönem, tomografi, sintigrafi, d-dimer



SS-074

PROGRESİF MASİF FİBROZİSİN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI

Cülden Sarı¹, Atila Gökçek², Adem Koyuncu¹, CebraİL Şimşek¹

¹SBÜ, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Kliniği

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

AMAÇ: Pnömokonyozlu hastalarda akciğer kitlelerinin radyolojik olarak tanımlanması zordur. Çalışmanın amacı PMF'nin BT bulgularını karakterize etmek ve pnömokonyozda akciğer kitlelerinin ayırıcı tanısını kolaylaştıracak ipuçları sağlamaktır.

YÖNTEM: Üçüncü basamak bir hastanede 1 Ocak 2014-31 Aralık 2019 tarihleri arasında PMF tanısı alan pnömokonyoz hastalarının verileri toplandı. Akciğer BT'si olan 90 PMF hastası çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler (yaş, cinsiyet), işle ilgili veriler (meslekte çalışma süresi, maruz kalma süresi), sigara içme durumu, eşlik eden hastalık varlığı, solunum fonksiyon testi sonuçları ve radyolojik görüntüleme sonuçları not edildi. Sağ ve sol akciğer için ayrı ayrı değerlendirme yapılarak BT bulguları ve ölçüm sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Olgularımızın %90'ında PMF lezyonları bilateral yerleşimliydi. Tek taraflı lezyonların %88,8'i sağ akciğer üst lob yerleşimli idi. PMF lezyonlarının %32'sinde dış yüzey düzenli, merkezi yüzey düzensizdi. Vakalarımızın çoğunda PMF lezyonlarının hem dış yüzeyi hem de merkezi yüzeyi düzensiz bulundu. Büyük opasitenin boyutu ile profüzyon kategorisi ve küçük opasitenin boyutu arasında pozitif bir ilişki vardı. Olguların %83,3'ünde büyümüş lenf nodları ve %63'ünde lenf nodlarında kalsifikasyon saptandı. Olguların %86'sında PMF lezyonu ile komşu plevra arasında uzanan bant yapıları, %80'inde PMF'ye komşu akciğer parankiminde invajinasyon gözlemlendi.

SONUÇ: Genel olarak bulgularımız literatürde radyolojik olarak tanımlanmış PMF yerleşimi, şekli, kalsifikasyonu ve eşlik eden amfizem verileri ile uyumluydu. Ayrıca literatürde asbestozis dışında diğer pnömokonyozlarda pek incelenmeyen plevral bulgular da çalışmamızda tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: pnömokonyoz, progresif masif fibrozis, BT bulguları



SS-075

COVID-19 PNÖMONİSİNDE YÜKSELMİŞ TROMBOKSAN A 2 DÜZEYİ

Buket Mermit Çilingir¹, Yaren Dirik², Pınar Kolusarı³¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.Gastroenteroloji B.D.³Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Anestezyoloji ve Reanimasyon A.D.

GİRİŞ: Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19), şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı hastalıktır. Yaygın alveolar ve epitelyal hasar, lenfositik ve granülositik inflamatuvar hücre infiltrasyonu, tromboz ve pulmoner emboli ile karakterize bir hastalıktır. Sitokin fırtınası olarak bilinen kontrolsüz sistemik inflamatuvar yanıt COVID-19'da mortalite ile ilişkilidir. Sitokinler-kemokinlerin yanı sıra diğer immünolojik efektörlerin de inflamatuvar yanıtta katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Biyoaktif lipidler, özellikle eikosanoidler, lökosit artışı ile eksüda oluşumunu arttırarak trombosit agregasyonunu ve trombus oluşumunu uyarır. Bulipidlerin biride Tromboksan A2 (TXA2)'dir. Amacımız COVID-19 pnömoni tanısı ile yatarak tedavi gören hastalarda Tromboksan A2 düzeyinde artış olup olmadığını saptamaktır.

MATERYAL-METOD: Nazofarengeal sürüntü örneklerinin gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyon testi (RT-PCR) ve Toraks BT'de COVID-19 ile uyumlu pnömoni görüntüsü ile tanıları doğrulanan 43 COVID-19 hastası ve herhangi bir ek hastalığı bulunmayan 41 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Laboratuvar parametreler tedavi başlanmadan önce alınan kanda bakıldı. Tromboksan A2 düzeyleri santrifüj edilerek -20 °C'de saklandı. Abbott i1000 SR Immunoassay Analyzer cihazında Architect marka kitler kullanılarak hasta ve kontrol grubunda eş zamanlı olarak çalışıldı.

BULGULAR: Kontrol grubu ile kıyasladığımızda Tromboksan A 2 düzeyi hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0,020). Aynı zamanda, hasta grubunda CRP, d-dimer ve ferritin düzeyi de istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0,003, p=0,006, p=0,007 sırasıyla).

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda bir biyoaktif lipid olan TXA 2'nin COVID-19 hastalarında arttığını tespit ettik. Biyoaktif lipidler, inflamatuvar hastalıklarda artan ve tedavi için de hedef olarak kabul edilen maddelerdir. Bu nedenle COVID-19'da bakılması gerekmektedir. TXA 2'nin artışı COVID-19 tedavisinde COX metabolitlerini azaltmanın etkin bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Bu konu ile ilgili biyoaktif lipidlerin daha geniş şekilde ele alındığı, proje destekli geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, tromboksan A2, COVID-19 pnömonisi, pandemi, tromboz

Tablo1. COVID-19 pnömoni hastaları ve kontrol grubu arasındaki laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

GRUP	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Mean p
yaş kontrol	41	62,16	9,15	1,41	0,081
vaka	43	66,23	11,87	1,81	
TBX kontrol	41	67,95	18,02	3,09	0,020
vaka	43	94,60	62,96	10,64	
hemoglobin kontrol	41	14,47	1,79	28,002	
vaka	43	13,13	2,09	31	
lokosit kontrol	41	8363,90	6850,87	1069,92	0,071
vaka	43	10789,76	5235,76	798,44	
nötrofil kontrol	41	4364,39	1459,02	227,86	0,042
vaka	43	9371,81	7493,20	1142,70	
ferritin kontrol	41	76,10	66,31	101,61	0,007
vaka	43	870,19	734,06	113,26	
crp kontrol	41	4,97	3,42	56,003	
vaka	43	78,08	73,88	11,26	
d_dimer kontrol	41	60,94	15,006		
vaka	43	15,91	32,46	4,04	

Tablo1. COVID-19 pnömoni hastaları ve kontrol grubu arasındaki laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

SS-076

COVID-19 HASTALARINDA TABURCULUK SONRASI PULMONER TROMBOEMBOLİ İNSİDANSI

Murat Yıldız, Melahat Uzel Şenel, Suna Kavurgacı, Ayperi Öztürk, Figen Ergür Öztürk
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Aralık 2019'da başlayan COVID-19 pandemisi, yüksek bulaşma ve ölüm oranları ile ilişkilidir. Akut COVID-19 semptomlarının düzelmesinden sonra taburculuk sonrası pulmoner tromboemboli (PTE) insidansını ve D-dimer seviyeleri ile PTE riski arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

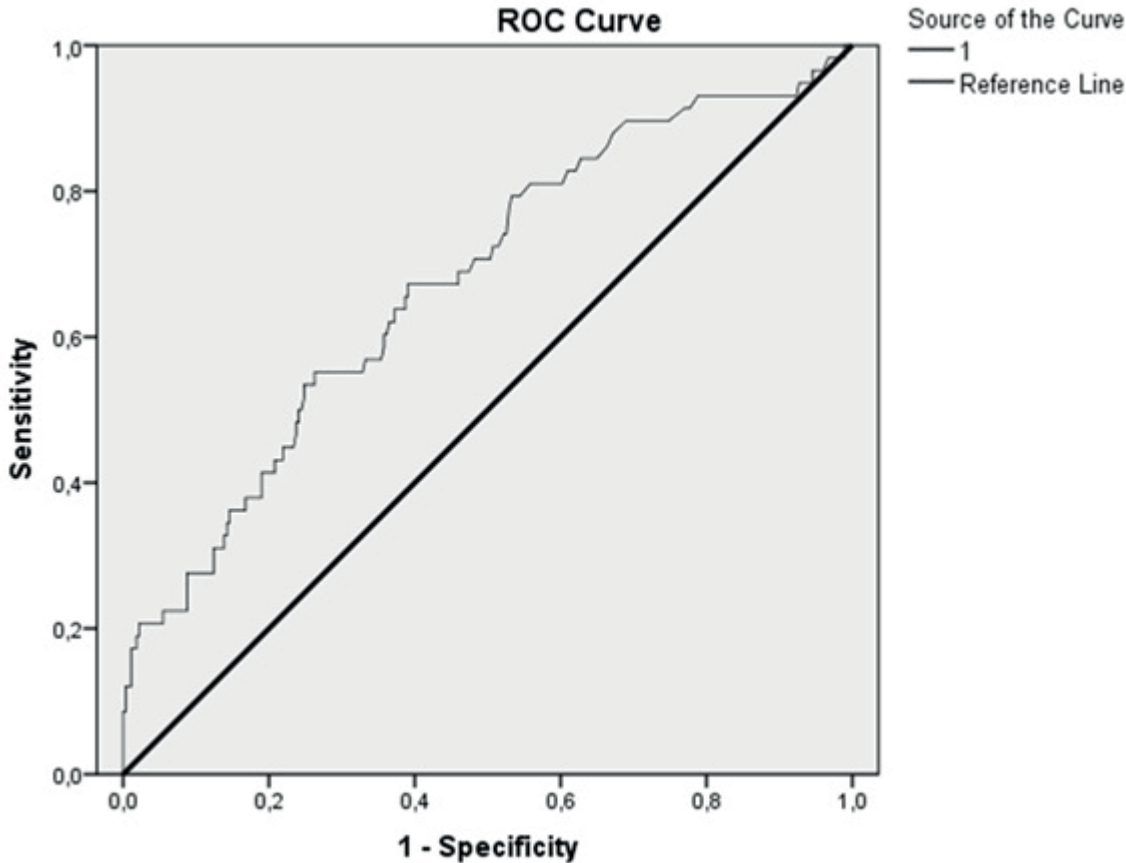
GEREÇ-YÖNTEM: Toplam 2020 hasta geriye dönük olarak tarandı. Laboratuvarca doğrulanmış COVID-19 tanısı olan ve COVID-19 pozitifliğinden 14-90 gün sonra PTE şüphesiyle pulmoner bilgisayarlı tomografi (BT)-anjiyografi yapılan 18 yaş üstü 332 uygun hasta dahil edildi. D-dimer için 500 µg/L üzeri anormal derecede yüksek olarak kabul edildi.

SONUÇLAR: Ortalama yaş 57 idi ve hastaların %55.4'ü (n=184) kadındı. 58 hastada PTE vardı. Erkeklerin önemli ölçüde daha yüksek PTE riskine sahip olduğu bulundu (E/K:33/25). İleri yaş ile PTE riski arasında da anlamlı bir ilişki gözlemlendi. PTE %10,8 ile en çok segmental arterlerde meydana geldi. Düşük moleküler ağırlıklı heparin kullanımı, PTE için önemli bir önleyici etki ile ilişkilendirilmemiştir. Yaş, cinsiyet, D-dimer düzeyi ve pulmoner BT anjiyografinin zamanlaması gibi bağımsız değişkenlerin çok değişkenli bir lojistik regresyon analizinde, D-dimer düzeyinin PTE oluşumu için en yüksek prediktif değere sahip olduğu bulundu. 745 µg/L'lik bir cut-off için duyarlılık ve negatif tahmin değeri sırasıyla %89.7 (78.8-96.1) ve %93.4 (86.7-96.9) idi.

SONUÇ: Bu çalışma, COVID-19 sonrası iyileşmeyi izleyen ilk üç ay içinde PTE insidansını araştıran ilk çalışma olabilir. Bu hastalarda PTE oluşumunda artış saptandı.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, D-dimer, Pulmoner tromboembolizm, Taburculuk sonrası dönem,

COVID19 sonrası hastalarda PTE teşhisi için D-dimer kullanımına yönelik ROC analizi



**SS-077****PULMONER EMBOLİ GELİŞEN COVID-19 PNÖMONİLİ OLGULARIMIZIN ÖZELLİKLERİ**

Aysun Şengül¹, Yusuf Aydemir¹, Derya Özaydın², Pinar Akın Kabalak², Yasemin Söyler², Hüsnü Baykal², Muzaffer Onur Turan³, Ersin Alkılınç⁴, Fulsen Bozkuş⁵, Pinar Yıldız Gülhan⁶, Celal Satıcı⁷, Sertaç Arslan⁸, Mustafa Asım Demirkol⁹, Nevin Fazlıoğlu¹⁰, Aylin Çapraz¹¹, Pinar Mutlu¹², Ülkü Aka Aktürk¹³

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Sakarya

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, İzmir

⁴Sinop Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Sinop

⁵Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Kahramanmaraş

⁶Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Düzce

⁷İstanbul SBÜ Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁸Çorum Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Çorum

⁹Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs hastalıkları Kliniği, İstanbul

¹⁰Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Tekirdağ

¹¹Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Amasya

¹²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Çanakkale

¹³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

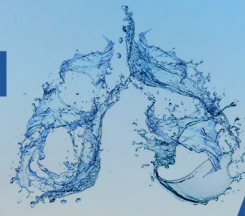
GİRİŞ: COVID-19, 2020 yılının başlarından itibaren tüm dünyayı etkisi altına almış oldukça bulaşıcı, artmış mortalite ile ilişkili bir hastalıktır. COVID 19 'lu olgularda yüksek venöz tromboembolizm insidansı özellikle kritik hastalarda artmış bulunmuştur. Çalışmamızda pulmoner emboli gelişen COVID-19 olgularımızın özelliklerini ortaya koymayı amaçladık.

METOD: Çok merkezli, retrospektif çalışmamızın öncesinde verilerin kullanılması için Sağlık Bakanlığı ve kurum onayları alındı. COVID-19 pnömonisi tanısı uygun klinik ve radyolojik özellikleri bulunan olgularda, oro-nazofarengeal sürüntü örneklerinin RT-PCR incelemesi ile konulmuştu. Pulmoner tromboemboli tanısı pulmoner BT anjiyografi le konulmuştu. Olguların dosyaları, klinik özellikler, radyolojik incelemeler, uygulanan tedaviler ve tedavi sonuçları açısından incelendi.

BULGULAR: Olgularımızın 38'i (%33,92) kadın, 74'ü (%66,07) erkekti. Ortalama yaş %59,9 idi. Hastalarımızın 68'inde (%60,7) en az bir eşlik eden hastalık vardı. 56 hastada (%50) ağır pnömoni mevcuttu. 18 hastada maktofaj aktivasyon sendromu bulguları gelişmişti. 33 hastada emboli tanısı COVID tanısı ile beraber konuldu (%29,5). Emboli tanısı COVID tanısının ortalama 8,80. Gününde konulmuştu. Olgularımızın 48'inde tromboproflaksi altında pulmoner emboli saptanmıştı. Pulmoner BT anjiyografide olguların 65'inde (%58,03) tombüsün periferik yerleşimli olduğu görüldü. Erken mortalite riski değerlendirildiğinde 6 (%5,4) olgunun yüksek mortalite riskine, 22 (%19,6) olgunun orta yüksek, 24 (%21,4) olgunun orta düşük, 60 (%53,57) olgunun düşük mortalite riskine sahip olduğu görüldü. 7 hastaya trombolitik tedavi uygulanmıştı. Bir hastada hafif kanama, 2 hastada ağır kanama gelişmişti. 26 hastanın emboli tanısı konulması sonrasında YBÜ yatışı gerekti ve 11 hasta entübe edildi. Hastanede yatışları sırasında mortalite, 8 hastada (%7,1) gelişti.

SONUÇ: Olgularımızın çoğunluğunda pulmoner emboli, COVID-19 tanısından sonraki ilk günlerde gelişmiş olup olgular özellikle bu dönemde emboli semptom ve bulguları açısından da değerlendirilmelidirler. Trombotik komplikasyon riski ve kanama riski göz önünde bulundurularak, olgu bazında, orta doz veya tedavi dozunda tromboproflaksi uygulanmasının akılda bulundurulabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: pulmoner tromboemboli, COVID-19, pnömoni

**SS-078****ACIL SERVİSE BAŞVURAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA HASTANEEYE YATIŞ VE KISA DÖNEM MORTALİTE İÇİN PREDİKTİF FAKTÖRLER**

Yasemin Söyler, Pınar Akın Kabalak, Feza Uğurman

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

AMAÇ: Akciğer kanseri hastalarının acil servise başvuru nedenlerinin belirlenmesi, hastaneye yatış ve kısa süreli mortalite (30 günlük) için prediktif faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 200 akciğer kanserli hasta dahil edildi. Demografik özellikleri, rutin laboratuvar parametreleri, pnömoni varlığı, kanser bilgileri (evre,histolojik tipi, metastaz yeri,son 1 ay içinde almakta olduğu tedavi, hastanede yatış süresi retrospektif olarak incelendi. Acil servis (yatış, taburculuk ya da ölüm) ve hastanedeki (taburculuk ya da ölüm) takip sonuçları ve 30 gün içindeki mortalite durumu kaydedildi. Hastaneye yatış ve kısa süreli mortalite için prediktif faktörler değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 174'ü erkek, 36'sı kadındı [ortalama yaş (64±9.5 yıl)]. Hastaların demografik verileri Tablo 1'de gösterildi. Hastaların %25'inde(n=50) başvuru sırasında pnömoni vardı. Hastalarda En sık skuamöz hücreli karsinom ve ileri evre hastalar başvurmuştu. Hastaların aldığı son tedavi rejimi en sık kemoterapi/tirozin kinaz inhibitörleriydi. Ana başvuru nedenleri solunum semptomları, genel durumda bozulma ve ağrıydı. Hastaların 116'sı (%53) hastaneye yatırıldı, 8'i (%4) acil serviste öldü. Acil servisten taburculuk, hastaneye yatış ve ölüm; komorbidite varlığı, pnömoni varlığı, klinik evre, histolojik tip, başvuru semptomu, CRP, WBC ve nötrofil ile anlamlı olarak ilişkiliydi (sırasıyla;p=0,031/<0,001/0,008/0,034/ 0,013/<0,001/<0,001/<0,001). Hastaneye yatırılan hastaların ortalama hastanede kalış süresi 12,9±10,4 gün olup, bu süre içinde 48 hastada ölüm (%41,4) saptandı. Hastaneden taburculuk ve ölüm; pnömoni varlığı, klinik evre, tedavi, başvuru semptomu, hematolojik toksisite, CRP, WBC, nötrofil ile anlamlı olarak ilişkiliydi. (sırasıyla;p<0,001/<0,001/<0,001/<0,001/0,022/0,014/0,005/0,005) Hastaneye yatış için prediktif faktörler tek değişkenli regresyon analizinde komorbidite varlığı, KOAH varlığı, pnömoni varlığı, histolojik tip, klinik evre, kraniyal metastaz varlığı ve yüksek CRP düzeyleriydi; çok değişkenli regresyon analizinde ise histolojik tip, pnömoni varlığı ve yüksek CRP düzeyleriydi. (Tablo 2) Tüm hastaların 82'sinde (%41) acil servis başvurusundan sonraki 30 gün içinde ölüm tespit edildi. Kısa dönem mortalite için prediktif faktörler tek değişkenli regresyon analizinde pnömoni varlığı, klinik evre, başvuru semptomu, kraniyal metastaz varlığı ve kemik metastazı varlığı; çok değişkenli regresyon analizinde ise pnömoni varlığıydı (OR=0.241;%95 CI, 0.109-0.534;p<0.001).

SONUÇ: Akciğer kanseri hastaları acil servise solunum semptomları, genel durumda bozulma ve ağrı nedeniyle sıklıkla başvurmaktadır. Bu ziyaretler, rutin kanser kontrolleri sırasında kapsamlı değerlendirmeler ve etkili müdahaleler ile azaltılabilir. Akciğer kanseri hastalarında pnömoni varlığında hastaneye yatış ve mortalite konusunda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, akciğer kanseri, pnömoni, prediktif faktör



Çalışma popülasyonunun demografik ve klinik özellikleri

DEĞİŞKENLER	
YAŞ (±SD)	64 ± 9.5
ERKEK/KADIN	174/26
KOMORBİTİDE VARLIĞI	128 (64%)
KOAH VARLIĞI	72 (36%)
PNÖMONİ VARLIĞI	50 (25%)
HİSTOLOJİK TİP	
Küçük hücreli akciğer kanseri	40 (20%)
Adenocarcinoma	73 (36.5%)
Skuamöz hücreli karsinoma	87 (43.5%)
KLİNİK EVRE	
Erken evre	27 (13.5%)
Lokal-ileri evre	67 (33.5%)
İleri evre	106 (53%)
TEDAVİ	
Kemoterapi/tirozin kinaz inh	70 (35%)
Kemo-radyoterapi	11 (5.5%)
Ekstra-toraksik radyoterapi	15 (7.5%)
Destek tedavi	63 (31.5%)
İlaçsız takip	41 (20.5%)
BAŞVURU SEMPTOMU	
Solunumsal semptomlar	89 (44.5%)
Klinik kötüleşme	46 (23%)
Ağrı	21 (10.5%)
Gastrointestinal semptomlar	18 (9%)
Nörolojik semptomlar	17 (8.5%)
Ateş	9 (4.5%)
WBC (ORT ± SD)	10689 ± 7727
Nötrofil (ORT ± SD)	8493 ± 7042
CRP (ORT ± SD)	113.1 ± 98.2
HASTANEDE YATIŞ SÜRESİ (ORT ± SD)	12.9 ± 10.4

Hastaneye yatış ile ilişkili prediktif faktörler

PREDİKTİF FAKTÖRLER	ODDS ORANI	%95 güven aralığı	P DEĞERİ
PNÖMONİ VARLIĞI	5.420	2.114 – 13.898	< 0.001
HİSTOLOJİK TİP	1.951	1.223 - 3.114	0.005
CRP DÜZEYİ	1.005	1.001 – 1.008	0.016



SS-079

İZOLE COVID SERVİSİNDE YATAN HASTALARDA TÜTÜN BAĞIMLILIĞI KESİTSEL ANALİZİ

Cülbahar Darılmaz Yüce¹, Koray Hekimoğlu², Derin Tuna³, Betül Rana Sözbilici³, Hikmet Oğuz Çetin³, Mehmet Emin Narlıoğlu³, Murat Ballı³, Ahmet Süheyl Özyeşil³, Meriç Yavuz Çolak⁴, Müşerref Şule Akçay¹

¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi, Çalışma Grubu Öğrencisi, Ankara

⁴Başkent Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı COVID-19' un sigara içimi ile ilişkisinin araştırılması, sigara içen ve içmeyenlerde hastalığın yaygınlık ve şiddeti hakkında bilgi sahibi olmak, sigara içen ve içmeyen gruplarda hastalığa duyarlılık, hastalığın genel klinik gidişi, şiddeti, laboratuvar parametrelerindeki değişiklikler, radyolojik değişiklikler, antiviral ve destekleyici tedaviye yanıt hakkındaki önemli sorulara yanıt bulmaktır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Covid-19 İzole servisinde Mart 2020-Şubat 2021 tarihlerinde yatarak takip ve tedavisi yapılmış olan 286 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar aktif sigara kullanan, hiç sigara kullanmayan ve sigarayı bırakmış olmak üzere gruplandırıldı. Semptomlar, laboratuvar bulguları, radyolojik bulgular, tedavi yanıtı ve klinik kategorileri gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 59 (IQR: 32) idi. Hastaların %40.6'sı kadın, %59.4'ü erkekti. Çalışmamızda kadın hastaların daha az sigara içtiği görülmüştür (p=0.000). Aktif sigara kullanan (n:56), hiç sigara kullanmayan (n:159) ve sigarayı bırakmış (n:71) hastaların bulguları karşılaştırıldığında; dispne aktif sigara kullanan hastalarda; halsizlik, boğaz ağrısı ve baş ağrısı ise hiç sigara kullanmayan hastalarda daha sık olarak gözlenmiştir (sırasıyla p=0.009, p=0.028, p=0.001, p=0.007). Aktif sigara kullananlarda akciğer tutulumunun daha sık ve multifokal şekilde olduğu görülmüştür (p=0.002 ve p=0.038). Aktif sigara kullananlarda hastane başvuru ve çıkış oksijen saturasyonlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (p=0.002 ve p=0.038). Nazal oksijen ve noninvaziv mekanik ventilasyon ihtiyacının da aktif sigara içen hastalarda daha fazla olduğu görülmüştür (p=0.008 ve p=0.039). Aktif sigara içen hastalarda daha çok sistemik steroid ihtiyacı olmuştur (p=0.013).

SONUÇ ve TARTIŞMA: COVID-19 izole servisinde yatan hastaların bulguları incelendiğinde sigara kullanım öyküsü bulunan hastalarda prognozun daha kötü seyrettiği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID Pnömonisi, SARS-CoV-2, Sigara



SS-080

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI HASTALARININ BAKIM VERENLERİNDE HASTALIK BİLGİ DÜZEYİNİN CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI-ÖN ÇALIŞMA

Melissa Köprülüoğlu¹, Elvan Felekoğlu¹, Aslıhan Delice¹, İlknur Naz¹, Hülya Şahin²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir/ TÜRKİYE

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir/ TÜRKİYE

GİRİŞ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), solunumsal semptomlar ve havayolu limitasyonu ile karakterize, bağımsızlığın kısıtlanması sebebiyle bakımverenine ihtiyaç duyulan kronik bir hastalıktır. Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi, KOAH'lı hastalarda da bakımverenler hastaların tedaviye uyumunu arttırmakta ve böylece hastalık yönetiminde önemli rol oynamaktadır. KOAH hastalarının bakım verenlerinde yapılan az sayıda çalışmada bu kişilerde KOAH bilgi düzeyinin düşük olduğu raporlanmıştır. Ancak yapılan çalışmalarda KOAH hastalarının bakım verenlerinde cinsiyetin hastalık bilgi düzeyine etkisi incelenmemiş olup bu çalışma KOAH hastalarının kadın ve erkek bakım verenlerinde hastalık bilgi düzeyini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya göğüs hastalıkları polikliniğinde takip edilen 60 KOAH'lı bireyin bakım vereni (45 Kadın/15 Erkek, Ortalama yaş: 52,62±16,12 yıl) dahil edilmiştir. Bakım verenlerin fiziksel ve demografik özellikleri ile hastalar ile yaşadıkları süre kaydedilmiştir. Hastalık bilgisi, Nakken ve arkadaşlarının hem hastalar hem de yakınları için geliştirdikleri, yanıtları evet/hayır ya da bilmiyorum şeklinde olan KOAH Bireysel Bilgi Beyanı ile değerlendirilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplarda t testi ve Ki Kare Testi kullanıldı.

BULGULAR: Tüm katılımcıların doğru cevap yüzdesi %61,76 (Kadın: %65, Erkek: %60) olarak bulundu. Kadın ve erkek bakım verenlerin fiziksel ve demografik verileri karşılaştırıldığında gruplar arasında yaş ve beden kitle indeksi, eğitim düzeyi ve medeni durumlarının benzer olduğu görüldü ($p>0,05$). Grupların bakım verdikleri hastaların tanı süreleri benzerdi ($p=0,070$). Erkek bakım verenlerde çalışan katılımcı sayısı ile anlamlı olarak daha fazlaydı ($p<0,001$). Hastalar ile birlikte yaşanan süre erkek bakım verenlerde anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,002$). Hastalık bilgi düzeyi kadın bakım verenlerde daha yüksek bulundu ($p=0,045$).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Çalışmamızdaki KOAH bakım verenlerinde hastalık hakkındaki bilgi düzeyi düşük bulunmuştur. Erkek bakım verenlerin, hastalar ile daha uzun süredir birlikte yaşıyor olmalarına rağmen kadınlara kıyasla daha düşük düzeyde bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Çalışma sonuçlarımızın, hastalık yönetimi ve sağlık harcamalarının azaltılması bakımından büyük önem arz eden bakım veren eğitiminin planlamasına katkıda bulunabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bakım veren, bilgi düzeyi, cinsiyet.

SS-081

AKCİĞER KANSERİ NEDENİYLE YAPILAN PNÖMONEKTOMİLERE ORANLA MALİNG NEDENLİ TAMAMLAYICI PNÖMONEKTOMİLERDE MORBİDİTE VE MORTALİTE DAHA FAZLA MIDIR?

Deniz Sansar¹, Hasan Akın², Aysun Ölçmen¹

¹İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

²İstanbul Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

AMAÇ: Maling nedenli yapılan tamamlayıcı pnömonektomilerin (TP) mortalite ve morbiditesi, maling nedenli pnömonektomilerden daha mı yüksektir sorusuna yanıt aramak amacıyla bu çalışma yapıldı.

YÖNTEM: Çalışmaya 1998-2005 yılları arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. ve 2. Göğüs Cerrahi kliniklerinde maling nedenlerle TP uygulanan 24 hasta retrospektif olarak incelendi. Pnöminektomi ve TP grubundaki hastaların yaş dağılımı, cins, yerleşim, hücre tipi, evresi, intraperikardiyal rezeksiyonun etkisi, bronş kapama yönteminin etkisi, bronş destekleme yönteminin etkisi, rezeksiyon esnasında kan transfüzyon ihtiyacı gibi özellikler incelendi. TP yapılan olgularda morbidite ve mortalitenin daha fazla olup olmadığı araştırıldı ve sonuçlar literatür ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Aynı dönemde yapılan rezeksiyon sayısı 920 ve pnömonektomi sayısı 303 (% 32,9) idi. TP yapılan 24 hasta aynı dönemde yapılan pnömonektomilerin % 7,9 unu oluşturdu. TP endikasyonlarından, Bronkoplevral fistül (BPF)+Ampiyem, 2. primer tümör gelişmesi, pulmoner arter dalı ligasyonu, cerrahi sınır pozitifliği -inkomplet rezeksiyon en sık sebeplerdi. Pnöminektomi ve TP yapılan hastaların özellikleri istatistiksel olarak karşılaştırıldığında; bronş desteği sağlanması ve peroperatif kan replasmanı ihtiyacının TP grubunda anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü. Pnöminektomi grubunda (%31,3), TP grubunda (%45,8) komplikasyon görüldü. Her ne kadar TP grubundaki morbidite oranı daha yüksek olsa da aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Çalışmamızda pnömonektomi grubunda en sık komplikasyon aritmiler iken (%12,5) TP grubunda BPF+ampiyemdir (%20,8). Buna karşın her iki gruptaki BPF oranı oldukça yüksektir. TP grubunda BPF oranı pnömonektomi grubuna göre yaklaşık 2 kat daha yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,176). Gruplar mortalite oranları açısından değerlendirildiğinde; TP grubunda daha yüksek oranda mortalite görülmesine rağmen aralarında anlamlı fark olmadığı saptandı (p=0,197).

SONUÇ: TP teknik olarak daha zor ve kan kaybına neden olan, morbiditesi yüksek bir işlemdir. TP grubunda morbidite pnömonektomi grubuna göre daha yüksek bulunsada aradaki fark anlamlı bulunmadı. TP grubunda pnömonektomi grubuna göre mortalite daha yüksek bulunmasına karşın aradaki fark anlamlı bulunmadı. Pnöminektomi grubunda mortaliteyi etkileyen tek faktör olarak sağ pnömonektomi bulunurken, TP grubunda mortaliteyi etkileyen tek faktör olarak yaş bulundu. TP ler pnömonektomilerdeki morbiditeye ve mortaliteye benzer oranlara sahip olduğundan gerekli olgularda güvenle uygulanabilirler.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı pnömonektomi, pnömonektomi, morbidite, mortalite

Pnöminektomi ve TP Gruplarında Morbidite

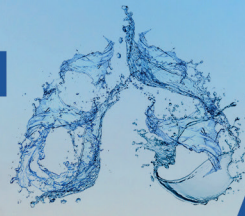
Komplikasyon	PNÖMONEKTOMİ	TP	P
BPF+Ampiyem	33 (%10,8)	5 (% 20,8)	p=0,176
Yara Yeri Enfeksiyonu	33 (%10,8)	5 (% 20,8)	p=0,022*
Ampiyem	11 (%3,6)	2 (% 8,3)	p=0,246
Retorakotomi gerektiren Hemoraji	32 (%10,5)	1 (% 4,1)	p=0,490
Ventilatör ihtiyacı	5 (%4,9)	1 (% 4,1)	p=0,369
Aritmi	38 (%12,5)	1 (% 4,1)	p=0,333
Pulmoner Emboli	8 (%2,6)	1 (% 4,1)	p=0,501
TOPLAM KOMPLİKASYON	139	15	
TOPLAM HASTA	95/ 303 (% 31,3)	11/ 24 (% 45,8)	p=0,174

Yara yeri enfeksiyonu anlamlı olarak TP yapılan hastalarda yüksek bulundu. Diğer morbiditelerde anlamlı fark saptanmadı.

**TP Olgularında Mortaliteyi Etkileyen Faktörler**

	Mortalite	Mortalite	P
	Var	Yok	
Yaş	66,5±4,1	49,4±9,7	0,003*
Sağ	2	12	0,711
Sol	2	8	
Evre I	2	6	0,698
Evre II	1	9	
Evre III	1	5	
BPF var	1	4	0,635
BPF yok	3	16	
İntraperikardiyal	3	6	0,130
Extraperikardiyal	1	14	

İleri yaş anlamlı olarak mortaliteyi arttırıyor şeklinde bulundu.



SS-082

YATARAK TAKİP EDİLEN COVID 19 PNÖMONİ HASTALARINDA, METABOLİK SENDROMU OLAN VE OLMAYAN HASTALARIN KLİNİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Omer Ayten¹, İnşa Gül Ekiz İşcanlı², Cengiz Özdemir³, Bengü Saylan¹, Tayfun Çalışkan¹, Kadir Canoğlu¹, Celal Satıcı³, Oğuzhan Okutan¹

¹Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye

²Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Metabolik Sendrom, bulaşıcı hastalıklarla birlikte modern dünyanın en büyük sağlık tehdidi haline geldi. Çalışmamızda yatarak tedavi gören COVID 19 pnömonisi olan hastalarda metabolik sendrom varlığının hastalık seyri, laboratuvar değerleri ve mortalite üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Yatarak takip edilen metabolik sendromu olan ve olmayan COVID 19 pnömonisi hastaları retrospektif olarak laboratuvar parametreleri, klinik sonuçlar ve mortalite oranları açısından karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: COVID 19 pnömonisi ile hastaneye yatırılan toplam 194 hasta (metabolik sendromu olan n = 93 ve olmayan n = 101) çalışmaya dahil edildi. Metabolik sendromlu hastalarda başvuru sırasında daha düşük oksijen satürasyonu (88.76' vs 93.66 p <0.0001), daha yüksek CRP seviyeleri (88.36 vs 62.93 p = 0.009) ve akciğer tomografisinde COVID 19 tutulumu daha yaygındı (12.3 vs 7.7 p <0.0001). Metabolik sendromlu hastalarda toplam yatış süresi (12,3'e karşı 6,5 gün p <0,0001) ve klinik yatış süresi (7,8 gün vs 5,9 gün p = 0,003) daha uzundu. Metabolik sendromlu hastalarda yoğun bakım gereksinimi (%45,2 vs %4,9 p <0,0001) ve mortalite oranları (%24,7 vs %0,9 p <0,0001) daha yüksekti. Metabolik sendromun varlığı (OR 32.86, %95 CI 4.34 ila 249 p<0.05), artmış mortalite ile anlamlı şekilde ilişkiliydi.

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçları COVID 19 pnömonisi ile hastaneye yatırılan metabolik sendromlu hastaların mortalite ve yoğun bakım gereksiniminin önemli ölçüde daha yüksek olduğunu gösterdi. Metabolik sendromu olan hastaların başvuru esnasında daha düşük oksijen satürasyonları, daha yüksek CRP seviyeleri ve daha yaygın radyolojik tutulumları vardı.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, metabolik sendrom, pnömonisi, mortalite, yoğun bakım, akciğer tomografisi

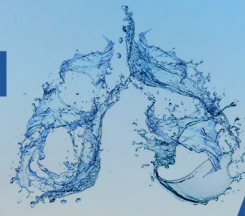


Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Table 1. Demographics, baseline and clinical characteristics of patients					
Variables		Total Number of Patients n=194 (%)	Metabolic Syndrome Patients n=93 (%)	Non - Metabolic Syndrome Patients n=101 (%)	p
Gender	Male	110 (56,7)	50 (53,8)	60 (59,4)	0,43*
	Female	84 (43,3)	43 (46,2)	41 (40,6)	
Age	Mean (SD) (years)	63,5±13,9	67,2±12,6	60,04±14,2	<0,0001
BMI (kg/m ²)	Mean (SD)	28,73±4,95	29,99±5,28	27,56±4,34	0,001**
Smoking	Yes	61 (31,4)	34 (36,6)	27 (26,7)	0,14*
	No	133 (68,6)	59 (63,4)	74 (73,3)	
Comorbidities	Yes	144 (74,2)	88 (94,6)	56 (55,4)	<0,0001*
	No	50 (25,8)	5 (5,4)	45 (44,6)	
Hypertension	Yes	92 (47,4)	74 (79,6)	18 (17,8)	<0,0001*
	No	102 (52,6)	19 (20,4)	83 (82,2)	
Diabetes	Yes	82 (42,3)	72 (77,4)	10 (9,9)	<0,0001*
	No	112 (57,7)	21 (22,6)	91 (90,1)	
Arrhythmia	Yes	12 (6,2)	8 (8,6)	4 (3,9)	0,18*
	No	184 (93,8)	85 (91,4)	97 (96,1)	
CAD	Yes	42 (21,6)	28 (30,1)	14 (13,9)	0,006*
	No	152 (78,4)	65 (69,9)	87 (86,1)	
CHF	Yes	15 (7,7)	10 (10,8)	5 (4,9)	0,13*
	No	179 (92,3)	83 (89,2)	96 (95,1)	
COPD	Yes	44 (22,7)	27 (29)	17 (16,8)	0,04*
	No	150 (77,3)	66 (71)	84 (83,2)	
Malignancy	Yes	19 (9,8)	10 (10,8)	9 (8,9)	0,67*
	No	175 (90,2)	83 (89,2)	92 (91,1)	
Immunosuppression	Yes	6 (3,1)	3 (3,2)	3 (2,9)	0,92*
	No	188 (96,9)	90 (96,8)	98 (97,1)	
Waist circumference	Male	96,98±13,15	103,26±13,57	91,75±10,27	<0,0001**
	Female	96,58±17,11	101,72±15,95	91,19±16,8	
HDL levels	Male	34,48±12,24	28,28±9,63	39,65±11,86	<0,0001**
	Female	41,65±14,41	34,48±12,85	49,17±12,02	
Non-fasting plasma glucose levels	Mean (SD)	131,48±60,76	166,08±66,61	99,63±30,12	<0,0001**
Triglyceride levels	Mean (SD)	138,17±72,15	170,21±85,91	108,67±37,74	<0,0001**
SpO ₂ levels	Mean (SD)	91,34±6,32	88,76±6,29	93,66±5,38	<0,0001**
Radiological weight score	Mean (SD)	9,9±4,4	12,3±4,1	7,7±3,4	<0,0001***
Total Length of Stay (day)	Mean (SD)	9,2±6,1	12,3±6,8	6,5±3,5	<0,0001**
Clinical Length of Stay (day)	Mean (SD)	6,8±4,4	7,8±5,6	5,9±2,4	0,003**
ICU Length of Stay (day)	Mean (SD)	10,1±6,6	10±6,8	11±5,9	0,76**
Transfer to ICU	Yes	47 (24,2)	42 (45,2)	5 (4,9)	<0,0001*
	No	147 (75,8)	51 (54,8)	96 (95,1)	
Exitus	Yes	24 (12,4)	23 (24,7)	1 (0,9)	<0,0001*
	No	170 (87,6)	70 (75,3)	100 (99,1)	

*p is significant at the level of <0.05. (*Chi-square test, **Student's t - test, ***Mann-Whitney U test)

Abbreviations: N, number; SD, standard deviation; BMI, body mass index; CAD, coronary artery disease; CHF, congestive heart failure; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; HDL, high density lipoprotein; ICU, intensive care unit.

**SS-083****MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA (MPM) TAKİBİNDE 18F-FDG-PET/BT ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yasemin Söyler¹, Özlem Özmen², Pinar Akın Kabalak¹, Hakan Ertürk³, Feza Uğurman¹, Ülkü Yılmaz¹

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

²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp, Ankara, Türkiye

³Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) yönetiminde takip stratejileri önemlidir. Çalışmamızın temel amacı ¹⁸F-florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi (¹⁸F-FDG-PET/BT)'nin MPM'li hastaların takibindeki etkinliğini bilgisayarlı tomografi (BT) ile karşılaştırarak değerlendirmektir. Ayrıca MPM hastalarında radyolojik veya metabolik yanıtla göre sağkalım tahmini yapmaktır.

YÖNTEMLER: Başlangıç ve takip ¹⁸F-FDG-PET/BT'si olan 64 MPM hastası çalışmaya dahil edildi. BT'ye göre radyolojik yanıt, ¹⁸F-FDG PET/BT'ye göre metabolik yanıt değerlendirildi ve iki yöntem arasındaki farklılıklar karşılaştırıldı. Sağkalım tahmini Kaplan - Meier yöntemi ile yapıldı.

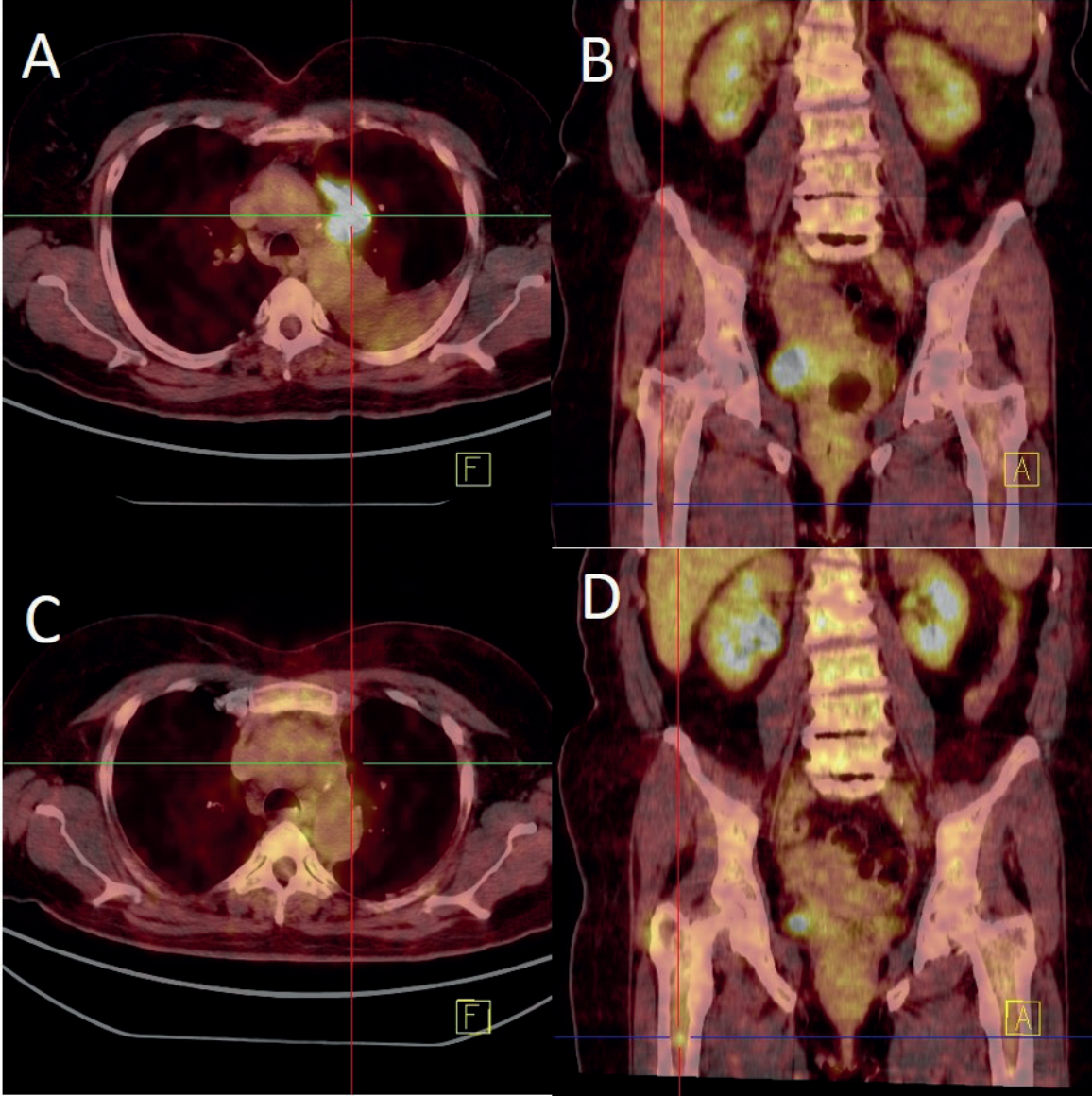
BULGULAR: BT'ye göre, otuz beş (%54.6) hasta radyolojik yanıtla (29 kısmi yanıt, 6 stabil hastalık) ve 29 (%45.3) hasta radyolojik yanıtla (ilerlemiş hastalık) olarak kabul edildi. Bazal karakteristik ve radyolojik bulgular iki grup arasında benzerdi. ¹⁸F-FDG-PET/BT'ye göre ise yirmi dokuz (%45.3) hasta metabolik yanıtla (25 kısmi metabolik yanıt, 4 stabil metabolik hastalık) ve 35 (%54.6) hasta metabolik yanıtla (ilerlemiş metabolik hastalık) olarak kabul edildi. BT'de radyolojik yanıt veren olarak değerlendirilen altı hasta (%17,1) ¹⁸F-FDG-PET/BT'de metabolik yanıt vermeyen olarak değerlendirildi. BT'ye dayalı hastalık kontrol oranı ve ¹⁸F-FDG-PET/BT'ye dayalı metabolik yanıt oranı sırasıyla %54,6 ve %31,2 idi (p<0,001). Radyolojik yanıt verenler, radyolojik yanıt vermeyenlere göre anlamlı ölçüde daha uzun sağkalıma sahipti (35.4 ay-23,9 ay, p=0.017). Metabolik yanıt verenler, istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da, metabolik yanıt vermeyenlere göre daha uzun sağkalıma sahipti. (34.9 ay - 25.5 ay, p=0.12).

SONUÇ: ¹⁸F-FDG-PET/BT, esas olarak yanıt vermeyenlerin saptanmasında BT'den daha yüksek etkinliğe sahiptir ve MPM'li hastaların takibine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: bilgisayarlı tomografi, malign plevral mezotelyoma (MPM), metabolik yanıt, tümör SUVmax, takip stratejileri,¹⁸F-FDG-PET/BT



Başlangıç ve takip 18F-FDG-PET/BT görüntüleri



Not: BT; Bilgisayarlı tomografi, 18F-FDG-PET/CT; 18F-florodeoksiglukoz pozitron emisyon tomografisi / bilgisayarlı tomografi BT'ye göre radyolojik yanıt veren, 18F-FDG-PET/CT'ye göre metabolik yanıt vermeyen olarak sınıflandırılan MPM'li bir hasta. Başlangıç 18F-FDG-PET/BT görüntüleri (A-B), sağ hemitoraksın mediastinal plevral yüzeyinde yoğun FDG tutulumu göstermektedir. Takip 18F-FDG-PET/BT görüntüleri (C-D)'nde ise plevral kalınlık ve bu alanda FDG tutulumunda azalması izlenmektedir. Ancak takip 18F-FDG-PET/BT'de de sağ femur proksimalindeki medüller kavitede metastaz ile uyumlu yeni bir FDG tutulum odağı saptanmıştır.

**SS-084****PANDEMİNİN GECİKTİRDİKLERİ; KISITLAMALARIN AKCİĞER KANSERİNE ETKİSİ**

Sümeyye Kodalak, Nilgün Yılmaz Demirci

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

COVID-19 nedeniyle uygulanan kısıtlamalar kanserli hastaların tanı ve tedavi süreçlerini negatif etkileyerek gecikmelere yol açmıştır. Bu konuya dikkat çekmek amacıyla tanı gecikmesi yaşanan olgularımızı sunmayı planladık.

OLGU 1: 66 yaşında erkek hasta, prostat ca nedeniyle takiplerinde sol akciğer alt lobda yaklaşık 2.5 cm nodül saptanması üzerine ileri tetkik planlanmıştır. Kısıtlamalar nedeniyle pandeminin sekizinci ayında kitlesi 8x7.5 cm' e progrese olmuştur. Biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu geldi.

OLGU 2: 67 yaşında kolon ca tanılı erkek hastaya, akciğerde kitle nedeniyle tetkikleri esnasında Sars-Cov-19 PCR pozitifliği saptandı. Biyopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu gelen hastanın kemoterapi tedavisi pandemi nedeniyle altı ay gecikti ve bu süreçte progresyon ile Evre 4 oldu.

OLGU 3: 57 yaşında kadın hasta, kuru öksürük ve kilo kaybı nedeniyle sağ akciğer üst lobda 4 cm kitle saptanmıştır. Pandemi kısıtlamaları nedeniyle başvurusu olamayan hastanın kitlesi 8x6.5 cm' e progrese olmuştur. Biyopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu geldi.

OLGU 4: 70 yaşında erkek hasta, pandemi başlangıcında sırt ağrısı nedeniyle tetkik edilmiş ve akciğerde nodül saptanmış. Kısıtlamalar nedeniyle gelemeyen hastanın başvurusunda akciğerde kitle ve multipl metastaz saptandı. Biyopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu geldi. Tanının 4. ayında hasta kaybedildi.

OLGU 5: 70 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı nedeni ile çekilen grafide konsolide alan / kitle ayrımı net yapılamamış ve antibiyoterapi sonrası kontrol önerilmişti. Pandemi kısıtlamaları nedeniyle başvurusu geciken hastada sağ akciğerde yeni gelişen plevral efüzyonu ve metastatik lezyonları izlendi. Torasentez sonucu küçük hücreli karsinom ile uyumlu geldi. Tanının 6. ayında hasta kaybedildi.

OLGU 6: 55 yaşında, 40 paket yıl sigara öyküsü olan erkek hastada sağ akciğerde pnömoni ile uyumlu gölge koyuluğu saptanmış ve antibiyoterapi sonrası kontrol önerilmişti. Pandemi kısıtlamaları nedeniyle başvurusu 5 ay geciken hastada karşı akciğerde de yeni gelişen infiltrasyon alanları olması üzerine sağ ve sol akciğerden yapılan biyopsi sonuçları adenokarsinoma ile uyumlu geldi. Covid-19 pandemisi nedeniyle kısıtlamalar kaçınılmaz olsa da kronik hastalıklar ve akciğer kanserli hastalar için negatif etkileri olmuştur ve tanı-tedavi sürecinde sağkalımı etkileyecek gecikmelere yol açmıştır. Bu hastaların yönetiminde daha dikkatli olunmalı ve aşılanma ve diğer koruyucu önlemler açısından ciddi yaptırımlar uygulanarak toplum bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akciğer, covid-19, malignite, pandemi, progresyon

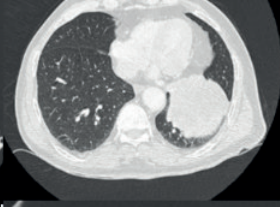


6 OLGU RESİMLERİ

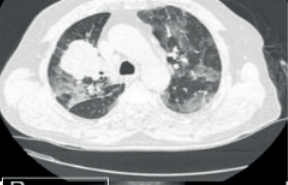
İlk Başvuru

Tanı esnasında

OLGU 1



OLGU 2



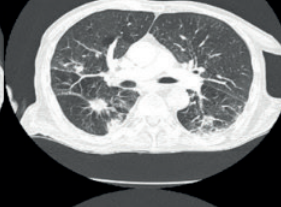
OLGU 3



İlk Başvuru

Tanı esnasında

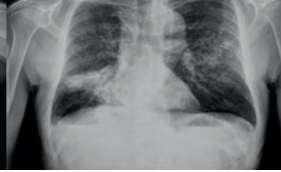
OLGU 4



OLGU 5



OLGU 6





SS-085

ORAK HÜCRE HASTALIĞI OLANLAR İLE SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE COVID-19 ENFEKSİYONUNUN KLİNİK SEYRİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Can Boğa¹, Süheyl Asma², Göksel Leblebisatan³, Nazan Şen⁴, Anıl Tombak⁵, Yusuf Ziya Demiroğlu⁶, Mahmut Yeral⁷, Şule Akin⁸, Hasan Yeşilağaç⁹, Mehmet Ali Habeşoğlu⁴, Anış Arıboğan⁸, Mutlu Kasar¹, Aslı Korur², Hakan Özdoğu¹

¹Hematoloji Bölümü, Adana Kemik İliği Transplantasyon Merkezi, Orak Hücre Ünitesi ve Erişkin Kemik İliği Transplantasyon Merkezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

²Aile Hekimliği Bölümü, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

³Pediyatrik Hematoloji Bölümü, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

⁴Göğüs Hastalıkları Bölümü, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

⁵Hematoloji Bölümü, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye

⁶Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

⁷Hematoloji Bölümü, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

⁸Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

⁹Acil Tıp ve Travmatoloji Bölümü, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

GİRİŞ: COVID-19 enfeksiyonunun, mikrovasküler iskemi ve inflamasyon sonucunda endotel aktivasyonu ve doku ve organ rezervinin azalması nedeniyle orak hücre hastalarında (OHH) yıkıcı sonuçlar doğurması beklenir. Bu çalışmada yetişkin OHH'nda COVID-19'un klinik seyrini önemli komorbid durumları olmayan sağlık profesyonelleri (SP) ile karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma retrospektif, çok merkezli ve kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Haziran 2020-Ocak 2021 arasındaki dönemde RT-PCR ("Reverse transcription polymerase chain reaction") yöntemiyle COVID-19 tanısı almış 18 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. OHH ve aynı merkezdeki SP arasında COVID-19 enfeksiyonunun kaba oranı belirlendi. İki grup COVID-19 hastalığının klinik seyri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 39 OHH'nin (17 erkek, 22 kadın) yaş aralığı 18-64 yaş, 121 SP'nin (50 erkek, 71 kadın) 21-53 yaş idi. OHH'nda kaba COVID-19 insidansı %9 iken, aynı dönemde SP'nde oran %23 olarak bulundu. Semptomlar arasında ateşin yanı sıra koku ve tat kaybı OHH grubunda SP'ye göre daha yüksekti (Tablo 1). Düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ve salisilat, OHH'nda SP grubuna göre daha fazla kullanılmıştı (sırasıyla %41'e karşı %9 ve %28'e karşı %1; P < 0.0001) (Tablo 2). Pnömoni gelişimi, hastaneye yatış ve entübasyon ihtiyacı açısından OHH ve SP arasında anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla %43'e karşı %5, P < 0,00001; %26'ya karşı %7, P = 0,002; ve %10'a karşı %1, P = 0,002) (Tablo 2). OHH grubunda bir hastada uzun süreli oksijen desteği ihtiyacı ortaya çıktı. Üç aylık mortalite oranı OHH'nda %5 iken SP grubunda mortalite gelişmedi. Ölüm nedeni bir olguda akut göğüs sendromu, diğerinde karaciğer nekrozu ve çoklu organ yetmezliği idi.

TARTIŞMA: OHH'nda COVID-19 enfeksiyonu sıklığının ülkemizdeki genel popülasyondan daha yüksek olmasında enfeksiyona yatkınlık yanında ailesel faktörlerin de etkili olabileceği düşünülebilir. Doğu Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan hastalar sıklıkla geniş aileli yaşam tarzına sahiptir. Her iki grupta COVID-19 tedavisinde benzer yaklaşımlar uygulandı. SP ile karşılaştırıldığında antikoagülan ve antiagregan kullanım oranı OHH'nda daha yüksekti. Bu durum orak hücre hastalığının doğası gereği artmış vasküler komplikasyon ve tromboz riski ile açıklanabilir. Çalışmamızda iki ölüm de OHH grubunda görülmüş olup, tedavi uyumsuzluğu ve doku/organ hasarının mortalite ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

SONUÇ: Bu gözlemler OHH'nda COVID-19'un seyrinin kötüleşebileceği beklentisini desteklemiştir.

Anahtar Kelimeler: Orak hücre hastalığı, COVID-19, klinik seyir

Tablo 1. COVID-19 ilişkili semptomlar

	Orak hücre hastaları (N=39)	Sağlık profesyonelleri (N=121)	P-değeri
Akut göğüs sendromu, n (%)	0	0	N/A
Ağrılı kriz, n (%)	10 (25)	0	N/A
Öksürük, n (%)	21 (54)	43 (35)	0.042
Miyalji, n (%)	20 (51)	77 (66)	0.169
Tat-koku kaybı, n (%)	12 (31)	6 (5)	<0.00001
Baş ağrısı, n (%)	10 (26)	38 (31)	0.494
Ateş, n (%)	21 (54)	24 (20)	0.0004
Nefes darlığı, n (%)	6 (15)	10 (8)	0.197
Karın ağrısı/diyare, n (%)	2 (5)	7 (6)	0.950
Göğüs ağrısı, n (%)	8 (20)	26 (22)	0.915

Tablo 2. Her iki grupta kullanılan tedaviler ve hastaların sonuçları

	Orak hücre hastaları (N=39)	Sağlık profesyonelleri (N=121)	P-değeri
Tedavi			
Antiviral tedavi, n (%)	30 (76)	106 (88)	0.10
Antibakteriyel tedavi, n (%)	13 (33)	15 (12)	0.003
DMAH, n (%)	16 (41)	11 (9)	<0.0001
Salisilat, n (%)	11 (28)	1 (1)	<0.0001
Kortikosteroid, n (%)	4 (10)	6 (5)	0.15
Tocilizumab, n (%)	2 (5)	2 (2)	0.22
Konvalesan plazma, n (%)	0	2 (2)	N/A
Hasta sonuçları			
Hafif-orta pnömoni, n (%)	17 (43)	15 (12)	<0.002
Ağır pnömoni, n (%)	3 (8)	3 (2)	0.136
Hastane yatışı, n (%)	10 (26)	9 (7)	0.002
Entübasyon, n (%)	4 (10)	1 (1)	0.003
Mortalite, n (%)	2 (5)	0	N/A



SS-086

OPERE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA PET-BT'DE ÖLÇÜLEN VOLÜMETRİK PARAMETRELERİN POST-OPERATİF REKÜRRENS ÜZERİNE ETKİSİ

Ezgi Erdem Türe¹, Özlem Özmen², Pinar Akın Kabalak¹, Şevki Mustafa Demiröz³, Feza Uğurman¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

GİRİŞ: Opere olan küçük hücreli dışı akciğer kanseri(KHDAK) olgularında kötü prognoza neden olan faktörleri saptamak önemlidir. 5 yıllık mortalite ve nüks hala yüksektir. Bu çalışmada erken evre KHDAK'li hastalarında rekürrense neden olan prognostik faktörler PET-BT'deki metabolik parametreler ile birlikte araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma retrospektif olup, Ocak 2012-Aralık 2016 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde lobektomi/pnöminektomi ile NO/R0 rezeksiyon yapılan patolojik evre I-II KHDAK hastalar alındı. Demografik özellikler, tümörün özellikleri, post-operatif izlem süreleri ve nüks durumları incelendi. Pre-operatif PET-BT'den SUVmax, metabolik tümör volümü(MTV) ve total lezyon glikolizi(TLG) hesaplandı. MTV ve TLG iki metotla hesaplandı. Primer tümörün SUVmax'ının %42'sinden daha büyük metabolik alanların hacmi alınarak hesaplanan değere MTV%42, MTV%42 ve SUVmean çarpımına TLG%42; SUVmax'ın eşik değeri 2.5 alındığında bunun üzerindeki metabolik alanların hesaplanmasıyla çıkan değere MTV2.5, SUVmean ile çarpımına TLG2.5 denildi. Kaplan-Meier ile sağkalım analizleri yapıldı. Tek ve çok değişkenli Cox regresyon analiziyile rekürrens açısından prognostik faktörler belirlendi.

BULGULAR: 179 hasta çalışmaya alındı. %38.5'inde(n=69) rekürrens saptandı. Median takip süresi 50 aydı. Demografik özellikler ile nüks arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Nüks grubunda tümör boyutu daha büyüktü(p=0.046), visseral plevra invazyonu(p=0.029) ve visseral yüzey invazyonu(PL2) (p=0.018) daha fazlaydı (Tablo 1). Skuamöz hücreli karsinomda(SHK) ölçülen metabolik değerler adenokarsinoma göre daha yüksekti. Nüks izlenen SHK'lu hastaların MTV2.5 ve MTV%42 değerleri anlamlı derecede daha yüksekken (sırasıyla p=0.026, p=0.016), adenokarsinomda bu ilişki yoktu (Tablo 2). Genel sağkalım süresi median 50 ay, hastalısız sağkalım median 46 aydı. Metabolik parametrelerin nüksü belirlemedeki duyarlılık ve özgüllüğünü anlayabilmek için ROC eğrisi kullanılarak belirlenen optimal cut-off değerlerine göre sadece MTV%42 5 yıllık hastalısız sağkalım ile anlamlı ilişkiliydi(p=0.038) (Şekil 1). Tek değişkenli Cox regresyon analizinde visseral plevra invazyonu, visseral yüzey invazyonu(PL2) ve tümör boyutu hastalısız sağkalım için prognostik faktörlerdi (sırasıyla p=0.009; p=0.01; p=0.035). Düşük MTV%42(≤30.66) olanlarda yüksek olanlara göre nüks daha azdı(p=0.036). Çok değişkenli Cox regresyon analizinde MTV2.5 hastalısız sağkalım için bağımsız prognostik değerd(p=0.038) (Şekil 2).

SONUÇ: Erken evre opere KHDAK'de MTV, tümör boyutu, visseral plevra tutulumu, visseral yüzey invazyonu prognozu öngörmeye yararlı olabilir. Çalışmamızda adenokarsinom ve SHK farklı metabolik aktivitelere sahip olduğunu hesapladık, bu nedenle bu alttiplerin ayrı olarak değerlendirilmesinin daha doğru sonuçlar vereceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: KHDAK, Nüks, MTV, TLG, SUVmax, Hastalısız Sağkalım



Tablo 1

		5 yıllık Sağkalım		5 yıllık Hastalıksız Sağkalım	
		%	P değeri	%	P değeri
SUV _{max}	Düşük (≤ 6.56)	75.8	0.456	75.8	0.147
	Yüksek ($6.56 <$)	68.5		61.0	
MTV _{2.5}	Düşük (≤ 25.31)	74.5	0.15	69.6	0.073
	Yüksek ($25.31 <$)	63.6		55.8	
TLG _{2.5}	Düşük (≤ 200.48)	71.9	0.488	66.7	0.322
	Yüksek ($200.48 <$)	66.2		58.5	
MTV ₉₆₄₂	Düşük (≤ 30.66),	72.3	0.058	66.5	0.038
	Yüksek ($30.66 <$)	54.20		45.8	
TLG ₉₆₄₂	Düşük (≤ 139.77)	73.2	0.154	67.5	0.116
	Yüksek ($139.77 <$)	62.50		55.4	

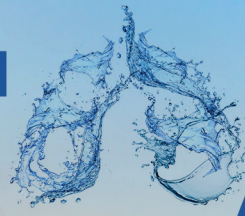
Kaplan-Meier analizine göre 5 yıllık sağkalım ve 5 yıllık hastalıksız sağkalım ile SUV_{max}, MTV ve TLG ilişkisi

Tablo 2

	Tek değişkenli Cox Regresyon Analizinde Hastalıksız Sağkalım			Çok değişkenli Cox Regresyon Analizinde Hastalıksız Sağkalım			
		Hazard ratio	p	Model 1 Hazard ratio	p	Model 2 Hazard ratio	p
Histolojik tip	Adenokarsinom	0.696 (0.456-1.062)	0.093	0.767 (0.491-1.198)	0.243	0.721 (0.455-1.140)	0.162
	SCC						
	Adenoskuamöz						
Tümör boyutu		1.169 (1.011-1.351)	0.035				
Eyre	Eyre I	1.555 (0.942-2.567)	0.084	0.954 (0.644-2.271)	0.554	1.071 (0.551-2.083)	0.839
	Eyre II						
Vüseral plevra invazyonu	Yok /Var	1.902 (1.176-3.077)	0.009				
Vüseral yüzev invazyonu (PL2)	Yok /Var	1.874 (1.154-3.043)	0.011	1.655 (0.954-2.271)	0.073	1.547 (0.880-2.720)	0.129
SUV _{max}	Düşük (≤ 6.56)	1.854 (0.887-3.875)	0.101	1.769 (0.790-3.962)	0.165	1.874 (0.853-4.119)	0.118
	Yüksek ($6.56 <$)						
MTV _{2.5}	Düşük (≤ 25.31)	1.534 (0.956-2.460)	0.076	2.288 (1.046-5.006)	0.038		
	Yüksek ($25.31 <$)						
TLG _{2.5}	Düşük (≤ 200.48)	1.208 (0.747-1.955)	0.441	0.448 (0.201-1.025)	0.051		
	Yüksek ($200.48 <$)						
MTV ₉₆₄₂	Düşük (≤ 30.66)	1.874 (1.041-3.373)	0.036			1.319 (0.579-3.001)	0.51
	Yüksek ($30.66 <$)						
TLG ₉₆₄₂	Düşük (≤ 139.77)	1.428 (0.877-2.325)	0.152			0.977 (0.495-1.930)	0.948
	Yüksek ($139.77 <$)						

*Parantez içindeki değerler %95 güven aralığını göstermektedir.

Tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizinde hastalıksız sağkalım



Tablo 1

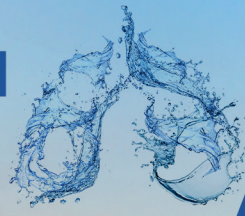
		Toplam (n=179)	Nüks yok (n=110)	Nüks var (n=69)	P de- ğeri
Cinsiyet	Erkek	160	96	64	0.247
	Kadın	19	14	5	
Yaş			61.24±7.57	61.25±7.81	0.993
Patolojik Tümör boyutu			3.45±1.53cm	3.94±1.68cm	0.046
Patolojik Evre	Evre I	131	85	46	0.119
	Evre II	48	25	23	
Visseral plevra invazyonu (Elastik membran invazyonu)	Yok (PL0)	121	81	40	0.029
	Var (PL1-PL2)	58	29	29	
Visseral yüzey invazyonu	Yok (PL0-PL1)	90	63	27	0.018
	Var (PL2)	89	47	42	
Histopatoloji	Adenokarsinom	86	50	36	0.332
	Skuamöz hücreli kar- sinom	86	54	32	
	Adenoskuamöz	7	6	1	

Demografik veriler ve tümör özellikleriyle ile nüks ilişkisi

Tablo 2

	Median	Nüks Yok	Nüks Var	P değeri
Adenokarsinom				
	n=86	n=50	n=36	
SUVmax	10.2	11.00 (5.76-18.60)	9.74 (6.80-14.43)	0.662
MTV2.5 (cm ³)	18.01 cm ³	18.51 (5.18-47.72)	17.06 (4.63-32.33)	0.83
TLG2.5	94.17	94.71(21.02-267.56)	86.97(19.58-245.69)	0.707
MTV%42 (cm ³)	10.83 cm ³	11.95 (3.30-24.28)	9.75 (3.34-19.07)	0.612
TLG%42	68.34	70.13(19.40-193.14)	67.28(15.45-171.90)	0.72
Skuamöz Hücreli Karsinom				
	n=86	n=54	n=32	
SUVmax	14.45	14.32 (10.66-21.00)	14.45 (11.23-17.60)	0.855
MTV2.5 (cm ³)	24.28 cm ³	20.98 (8.78-47.10)	35.67 (14.44-71.66)	0.026
TLG2.5	143.75	115.65 (47.98-296.93)	212.29 (79.23-589.26)	0.068
MTV%42 (cm ³)	10.29 cm ³	8.42 (4.35-16.51)	14.89 (7.70-29.45)	0.016
TLG%42	88.27	74.18 (30.84-175.72)	125.73 (66.32-281.11)	0.064

Adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinomlarda SUVmax, MTV ve TLG değerleri ile nüks ilişkisi

**SS-087****DİSSEKE VE ANALİZ EDİLEN N1 LENF DÜĞÜMLERİNİN SAYISI, AMELİYAT EDİLEBİLİR KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN SAĞKALIMI İLE BAĞIMSIZ OLARAK İLİŞKİLİDİR**

İsmail Sarbay¹, Şebnem Batur², Akif Turna¹

¹ÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²ÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Akciğer kanserinin cerrahi rezeksiyonunda sistematik lenf nodu örnekleme veya diseksiyonunun önemli olduğu gösterilmiştir. Ancak N1 lenf nodlarının önemi derinlemesine araştırılmamıştır. Amacımız, ameliyat edilebilir küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda disseke edilen ve incelenen N1 lenf nodlarının sağkalıma etkisinin olup olmadığını göstermektir.

HASTALAR & YÖNTEMLER: 2003-2019 yılları arasında KHDAK nedeniyle opere edilen ve prospektif olarak kaydedilen 804 hasta (664 erkek; 140 kadın) geriye dönük olarak analiz edildi. Yaş, histoloji, cinsiyet, T, N ve M faktörü, evresi, perinöral, lenfovasküler, damar invazyonu gibi klinikopatolojik parametreler kaydedildi. Disseke edilen ve patoloji tarafından saptanan mediastinal ve hilar/interlobar/lobar/segmental(yani N1) düğümlerin sayısı ve yerleri de kaydedildi. Hastalar ortalama 64 ay takip edildi. Tek değişkenli (log-rank) ve çok değişkenli analiz (Cox) yapıldı.

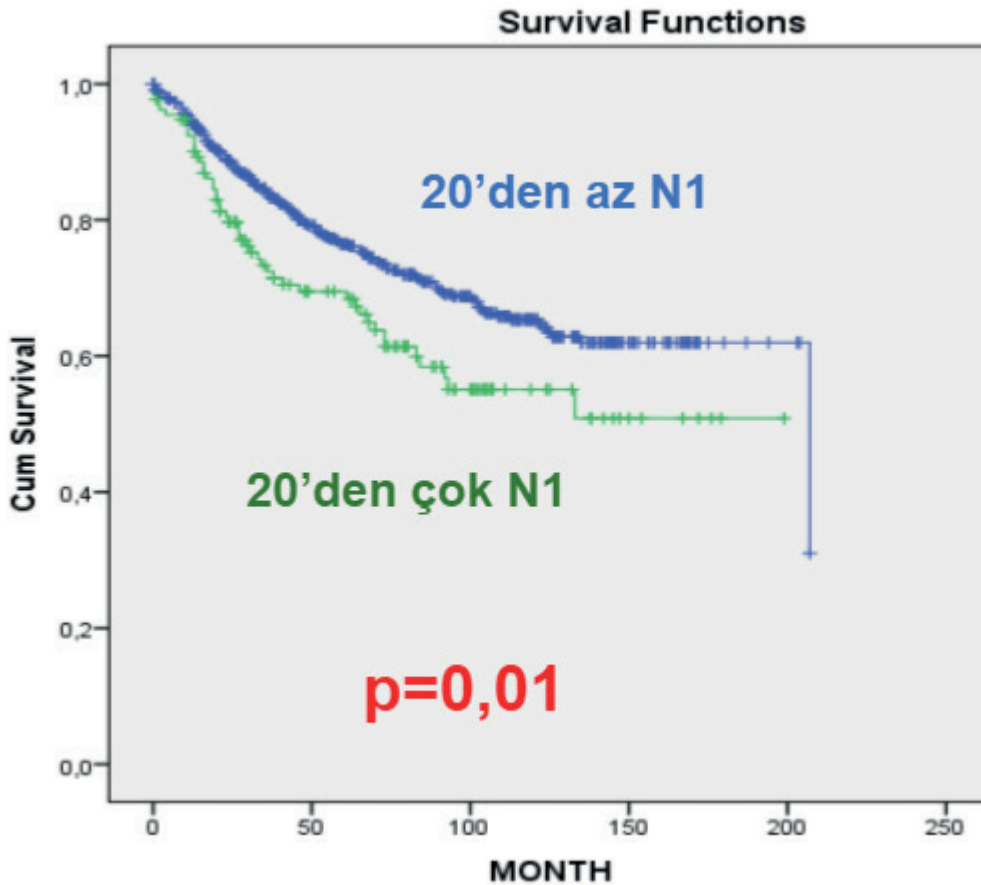
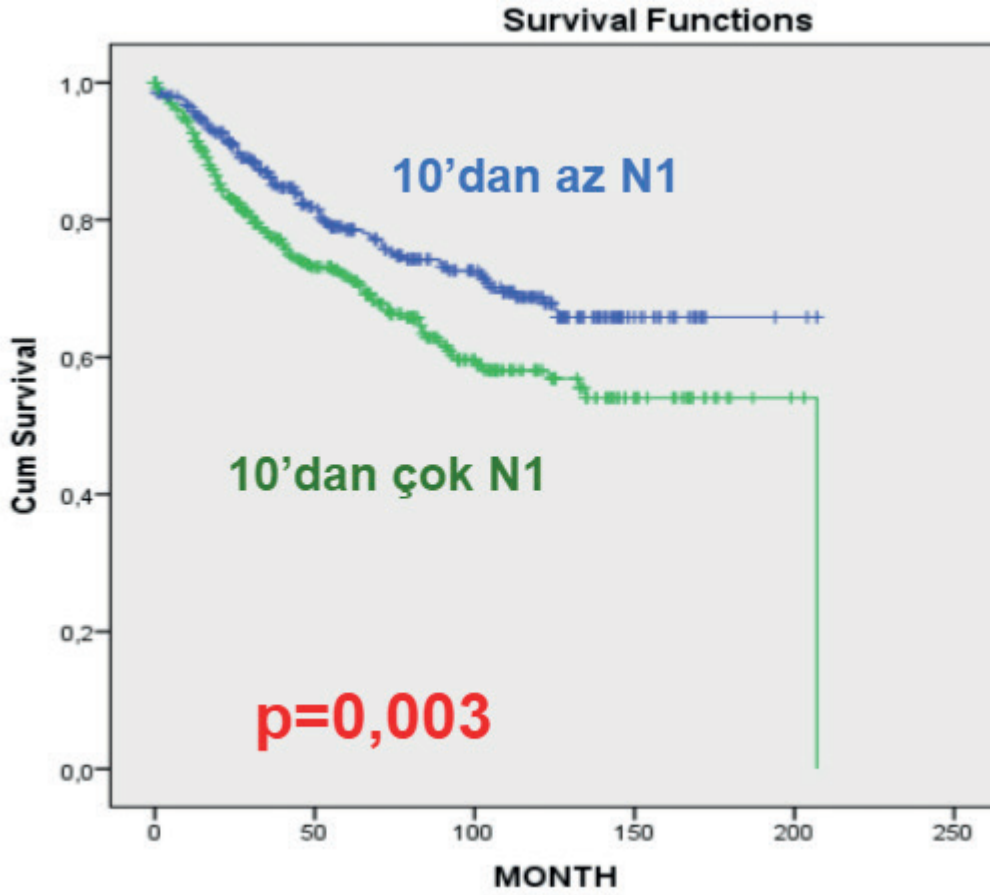
BULGULAR: Medyan sağkalım süresi 126 ay olarak saptandı (%95 güven aralığı: 140 - 207 ay). T faktörü(p=0.01) ve rezeke edilen/analiz edilen N1 nod sayısı(p=0.014) prognostik faktörler olarak bulundu. Toplamda 10 ve 20'den fazla sayıda N1 düğümü saptanması kötü prognozla ilişkilendirildi (sırasıyla p=0,01 ve p=0,003) Çok değişkenli analiz, N1 lenf düğümü sayısının bağımsız olarak daha düşük sağkalım ile ilişkili olduğunu ortaya koydu (OR:1.483; %95 CI: 1.071-2.054).

SONUÇ: Disseke/analiz edilen N1 lenf nodu sayısı, metastaz olup olmamasından bağımsız olarak daha kötü sağkalım ile ilişkilendirildi. Ayrı interlobar, lobar veya segmental lenf nodlarının keşfi, daha agresif tümör biyolojisine bağlı lenfatik yanıt ile ilişkili olabileceği şeklinde bir yorum yapılabilir. Bu bulguların teyidi ve etki mekanizmasının açıklanabilmesi için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, lenf nodu, sağkalım



N1 lenf nodu sayısı - sağkalım grafiği



N1 lenf nodu sayısı - sağkalım grafiği



SS-088

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE AKCİĞER PARENKİMİNDE PNÖMONİSİ OLMAYAN PULMONEREMBOLİ HASTALARININ COVID-19 ANTİKOR TESTİ POZİTİF VE NEGATİF DURUMUNA GÖRE ÖZELLİKLERİ

Ayşe Gizem Eren Kara, Ceyda Anar, Muzaffer Onur Turan, Bünyamin Sertogullarından, Şebnem Karaoğlanoğlu, Süheyla Uygur Ayaz
Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

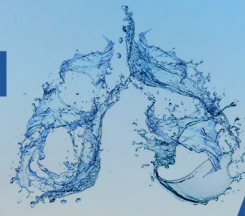
GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızda COVID -19'un parankim tutulumu olmadan pulmoneremboli saptanan hastalarda covid risk faktörü olabilir mi sorusunun cevabını ve aynı zamanda pulmoneremboli ile yatan hastalarda bakılan COVID antikor test sonuçlarına göre hastaların klinik, laboratuvar, radyolojik bulgularının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL METHOD: Eylül 2020 –Şubat 2021 tarihleri arasında ToraksanjiyoBT'de pulmoneremboli saptanan ve parenkimde pnömonik infiltrasyonu olmayan hastalar çalışmaya alındı. Hastalardan rutin SARS-CoV-2 için ters transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) nazofaringeal sürüntü alındı. Ayrıca tüm hastalardan covid 19 Antikor testi istendi. Antikor testi pozitif olan hastalarla negatif olan hastalar karşılaştırıldı

BULGULAR: %44.4'ü kadın, %55.6'sı erkek olan 45 hasta çalışmaya alındı. Hastaların %26.7'sinde RT-PCR testi pozitif saptanırken; %51.1 hastada PCR antikor testi pozitif idi. Emboli açısından risk faktörü %42.2 hastada saptandı. Antikor testi pozitif olan hastaların 17'sinde (%73.9) emboli risk faktörü yok iken, antikor testi negatif olanların ise 2'sinde (9%) risk faktörü mevcut değildi. Bu da istatistiksel olarak anlamlı idi (p:0.000). Antikor testi pozitif olanlarla antikor testi negatif olan grup arasında ek hastalık, yaş, cinsiyet ve pulmoner arterin tutulum yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Antikor testi pozitif olanlarda ortalama lenfosit değeri antikor testi negatif olanlara göre düşük saptandı ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildi. (p: 0.05). RT-PCR testinde ise çok düşük oranda pozitiflik elde edilmiş olup; bu testin aktif COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalarda bile duyarlılığı düşüktür. Dolayısıyla emboli hastalarında bir risk faktörü olarak COVID-19 öyküsü araştırıldığında RT-PCR testinin katkısı sınırlıdır. Pulmoner arter basıncı da antikor pozitif olan emboli hastalarında dahayüksek saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi.

SONUÇ: Pulmoneremboli saptanan ve akciğerde pnömonik infiltrasyonu olmayan ve altta yatan emboliyi açıklayacak risk faktörü olmayan hastalarda bu pandemi sürecinde COVID -19 da bir risk faktörü olabilir. Ayrıca antikor testi pozitif olan pulmoneremboli hastalarında lenfosit değerlerinin de daha düşük olması COVID-19 açısından uyarıcı bir işaret olabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi, pulmoner emboli, venöz tromboz

**SS-089****OSAS DERECESİ İLE SES KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Serhat Yaslıkaya¹, Ayşegül Altıntop Geçkil², Zehra Birişik Aycan³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

²Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü

GİRİŞ: Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) olan hastalarda üst solunum yolunda oluşan anormal basınçlı hava akımı nedeniyle solunum yolunu kaplayan dokularda yapısal patolojiler meydana gelmekte ve bu durum rezonansı ve artikülasyonu değiştirerek ses kalitesini etkilemektedir. Buradan yola çıkarak çalışmamızda OSAS derecesine göre hastaların ses analizlerini yapmayı ve ses kalitelerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Bozuklukları Merkezi'nde polisomnografi yapılan sigara öyküsü olmayan, solunum yolu hastalığı ve patolojisi olmayan, 18-60 yaş arası 72 hasta dahil edildi. AHI (apne hipopne indeksi) sonucuna göre hastalar normal (AHI<5, n=18), hafif OSAS (AHI=5-15, n=18), orta OSAS (AHI=15-30, n=18) ve ağır OSAS (AHI>30, n=18) olarak 4 grupta değerlendirildi. Hastalara VHI-10 (ses handikap indeksi) anketi uygulandı. Konuşma terapisti tarafından; ses geçirmeyen bir ortamda bir mikروفon yardımı ile Audacity (versiyon 2.1.2) ses kayıt programı kullanılarak hastaların sesleri kaydedildi. Analiz için Praat (versiyon 6.1.03) ses analiz programı kullanıldı. Ayrıca maksimum fonasyon zamanı (MFS), S/Z oranları değerlendirildi. Hastaların VHI-10 skorları ve ses analizleri sonucu elde edilen temel frekans (f0), Jitter%, Shimmer% ve Harmonik/Gürültü Oranı (HNR) (dB) değerlendirilerek gruplar arasındaki fark araştırıldı.

BULGULAR: Dört grubun ortalama f0 değerleri normal gruptan ağır gruba doğru sırasıyla 179,1 Hz, 140,3 Hz, 155,8 Hz ve 134,2 Hz bulundu. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Jitter% değerleri sırasıyla 0,23%, 0,22%, 0,86%, 3,24% bulundu. Normal ile ağır grup arasında, hafif ile ağır grup arasında ve orta ile ağır grup arasında anlamlı fark mevcuttu (p<0.05). Shimmer% değerleri sırasıyla 4,58%, 9,35%, 10,28% ve 17,06% bulundu. Normal ile orta/ağır grup arasında, hafif ile ağır grup arasında ve orta ile ağır grup arasında anlamlı fark mevcuttu (p<0.05). Ortalama HNR değerleri sırasıyla 20,66 dB, 14,59 dB, 14,60 dB 7,04 dB bulundu. Normal ile ağır grup arasında, hafif ile ağır grup arasında ve orta ile ağır grup arasında anlamlı fark mevcuttu (p<0.05). MFS değerleri sırasıyla 20,67 sn, 17,06 sn, 15,44 sn ve 14,06 sn bulundu. Normal ile orta/ağır grup arasında anlamlı fark saptandı (p<0.05). S/Z oranları ve VHI-10 skorları açısından gruplar arasında fark saptanmadı (p>0.05).

SONUÇ: Üst solunum yolundaki patolojik değişiklikler ses kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sonuç olarak OSAS derecesi arttıkça ses ile ilgili patolojiler artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HNR, Jitter, OSAS, Shimmer, S/Z Oranı, VHI-10

SS-090

HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİLİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ; 10 YILLIK ANALİZ

Adem Koyuncu, Gülden Sarı, Ceprail Şimşek

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İş ve Meslek Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Hipersensitivite pnömonisi (HP); solunan, genellikle organik bir antijene karşı gelişen immunolojik yanıt ve akciğer de parankimal değişikliklerle karakterize bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Özellikle 5 µm'den küçük partiküllerin tetiklediği, küçük havayolları ve akciğer parankiminde buna verilen yanıt ile ilişkilidir. Bakteri, mantar, hayvansal proteinler, bitki proteinleri, düşük molekül ağırlıklı kimyasallar ve metaller tetikleyici faktörler olarak tanımlanmıştır. HP sorununun boyutlarının saptanması, neden olan faktörlerin ortaya konması, tanı önerileri geliştirilmesi amacıyla HP olgularının klinik özellikleri tanı yöntemleri ve ilişkili durumların incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif olarak yapılan kesitsel tipteki bu araştırmaya 1 Ocak 2010- 31 Aralık 2019 yılları arasında Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi poliklinik ve servisinde takip edilen 78 HP hasta dahil edildi. Olgular anamnezlerindeki mesleksel ve çevresel maruz kalım öyküsüne göre mesleki risk faktörü olan, çevresel risk faktörü olan, kriptojenik olarak üç gruba ayrıldı. Sürekli değişkenler için kategorik yapıdaki değişkenlere göre ortalamalar arasında fark olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 78 olgunun %52.6 (41)'si erkek, %47.4 (37)'ü kadındı. Hastaların tanısı sırasındaki yaş ortalaması 49.36±14.0 idi. Olguların %37.2 (29)'sinde mesleki risk faktörü saptanırken, %30.8 (24)'ünde çevresel risk faktörü, %32.0 (25)'si kriptojenik olarak değerlendirildi. Semptomların başlangıcından tanıya kadar geçen süre 15,8±26,6 (0,25-120) ay olarak saptandı. Olguların büyük çoğunda %94.8 (73) nefes darlığı ve %78.2 (61) öksürük yakınması vardı. Bronkoalveoler lavajda lenfosit ortalaması 28,6±17,7 (1,2-70) saptandı. Tomografi bulgularında en sık saptanan bulgu retikülasyon % 89,7 (70) olup bunu sırasıyla buzlu cam % 85,9 (67), nodül %74,4 (58), amfizem % 56,4 (44), bal peteği %19,2 (15) izledi. Kriptojenik hasta grubunda BAL'daki lenfosit oranı diğer gruplara göre daha düşüktü (p=0.045). Semptomların başlangıcından tanıya kadar geçen süre mesleki risk faktörü olan grupta diğer gruplara göre daha uzun olarak saptandı (p=0.044).

SONUÇ: Hipersensitivite pnömonisinde tanı; hastalığa neden olabilecek bir etkene maruz kalımı belirlemek ve diğer olası interstisyel akciğer hastalıklarını dışlamak üzerine kuruludur. Mesleki risk faktörü saptanan grupta semptomların başlangıcından tanıya kadar geçen süre 25,2 ay saptandı. HP düşünülen olgularda semptomların başlangıcı ile ilişkili olabilecek çevresel ve mesleki maruziyetin ayrıntılı sorgulanması ile HP hastalarında etiyolojik ajan saptanabilir ve tanı erken dönemde konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite Pnömonisi, Mesleki, Çevresel, Kriptojenik



SS-091

KOAH'LI HASTALARDA VÜCUT FARKINDALIĞI TEDAVİSİNİN DENGELİ VE DÜŞME KORKUSUNA ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA

Seda Karaca, Aysel Yıldız Özer

Marmara Üniversitesi, Kardiyopulmoner Fizyoterapi-Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik akciğer hastalıkları ile ilgili tedavi kılavuzlarında akciğer dışı sistemlerin ve semptomların da değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu kapsamda özellikle son dönemde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'lı hastalarda denge ve düşmenin etkilenimine dair yapılan çalışmaların sayısı artmış olup; bu araştırmalar KOAH'lı hastaların hastalığın şiddeti ile orantılı şekilde; fonksiyonel denge kısıtlılığı ve düşme korkusuna sahip olduklarını göstermiştir. KOAH'da pulmoner rehabilitasyonun (PR) etkinliği iyi tanımlanmış olsa da, postüral kontrol, denge ve düşme korkusu düzeyinde minimal kazanım sağlamaktadır. KOAH'lılarda denge ve düşmeyi iyileştirecek alternatif tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Literatüre bakıldığında Vücut Farkındalığı Tedavisi (VFT)'nin çeşitli hasta gruplarında yapılan egzersizin kalitesini, koordinasyonu, dengeyi, postüral kontrolü, yaşam kalitesini, zihin-vücut bütünleşmesini arttırdığı görülmektedir. Bu pilot çalışma ile KOAH'lı hastalarda PR programına ek olarak verilen VFT'nin denge ve düşme korkusu üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Deneysel bir çalışma olarak katılımcılar deney (n=11) ve kontrol (n=11) grubuna ayrıldı. Deney ve kontrol

grubundaki tüm hastalara 8 hafta boyunca, haftanın her günü 30 dakikalık PR programı verildi. Deney grubundaki hastalara PR programına ek olarak 8 hafta boyunca, VFT haftada 1 gün, günde 1 saat uygulandı. Katılımcıların statik ve dinamik dengesi Balance Master System denge ve performans test cihazı ile düşme korkusu ise Düşme Etkinlik Ölçeği (DEÖ) ile değerlendirildi. Sekiz haftanın sonunda başlangıçta yapılan tüm değerlendirmeler tekrarlandı.

BULGULAR: İki grupta da başlangıca göre dengede gelişme ve düşme korkusunda azalma saptandı. Her iki tedavi etkili bulundu; gruplar arası karşılaştırmada dinamik denge ve düşme korkusu seviyesi VFT grubu lehine belirgin düzeyde farklı iken ($p < 0,05$), statik denge sonuçları iki grupta birbirine benzerdi ($p > 0,05$).

SONUÇ: KOAH'lı hastalarda VFT'nin denge ve düşme korkusunun iyileştirilmesinde PR'ye göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Fiziksel bilinci geliştirerek doğru vücut uyumunu ve mekaniğini kurmayı hedefleyen VFT, KOAH'lı hastalarda dengeyi geliştirmek ve düşme korkusunu azaltmak için etkili bir alternatif yöntemdir; KOAH hastaları arasında başa çıkma becerilerini ve bilişsel davranışları geliştirmenin yanı sıra daha iyi hareket etmelerine yardımcı olabileceği ve böylece günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneklerini geliştirebileceği için pulmoner rehabilitasyon seanslarına entegre edilmesinin denge ve düşme durumlarını olumlu etkileyeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Denge, Düşme, KOAH, Vücut Farkındalığı Tedavisi



SS-092

KLİNİĞİMİZDE YATAN COVID-19 HASTALARINDA AŞILANMA ÖZELLİKLERİ

Muzaffer Onur Turan, Süheyla Uygur Ayaz, Ceyda Anar, Bünyamin Sertoğullarından
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Pandemiye yaşanan yüksek vaka ve ölüm sayısının önüne geçmek için, dünya genelinde COVID 19'a karşı kazanılmış bağışıklık sağlamayı amaçlayan aşılanma planlanmış olup, Türkiye'de Ocak 2021 tarihinden itibaren aşılanma başlanmıştır. COVID-19 için aşılanan kişilerde hastaneye yatış, ölüm ve ağır hastalık oranlarında azalma gözlenmiştir. İnaktif (Sinovac) ve mRNA (BioNTech) aşıları ülkemizde uygulanan aşı tipleri arasında yer almakta olup, Ağustos 2021 tarihi itibarıyla vatandaşlarımızın %52'si ilk doz aşısını almış, %37.6'sına ise çift doz aşılanma yapılmıştır. Çalışmanın amacı, COVID servislerinde yatarak tedavi gören hasta özelliklerini, aşıli olup olmadıklarını ve oldukları aşının doz ve tipinin hasta özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır.

MATERYAL-METOD: Mikrobiyolojik olarak oro-nasofaringeal sürüntü örneklerinde Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi ile "kesin COVID-19" tanısı almış, veya klinik ve radyolojik olarak COVID-19 olarak kabul edilen (kliniği hastalık ile uyumlu ve radyolojik olarak tipik COVID-19 görünümü olan), göğüs hastalıkları bölümünce hastanede yatarak takip edilen 167 hasta bu retrospektif çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 93 erkek (%55.7) ve 74 kadın (%43.1) COVID-19 hastasının yaş ortalaması 60.9 ± 15.8 idi. Çoğunluğu aşısız (%58.1) olan hastaların, 73'ü aşıli olup dağılımı; Sinovac:%84.3 ve Biontech:%15.7 idi. Aşıli grubun %52.9'u çift, %47.1'i tek doz aşı olmuşlardı. Aşıli COVID-19 hastaları arasında çift doz aşılanmış olma durumu Sinovac olanlarda Biontech olanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.01$). Araştırmamızda, Biontech aşısı olmuş COVID-19 hastalarında pnömoni varlığı ve yoğun bakımda kalış süresi Sinovac olanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p = 0.045$ ve 0.025). COVID-19 nedeniyle hastanede yatmış aşıli olmayan hastalarda bilateral pnömoni görülme oranı, aşıllılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p = 0.041$).

SONUÇ: Aşılanma süreciyle birlikte, hastaneye yatan COVID-19 hasta grubunda aşılanmayanların çoğunlukta olması dikkat çekicidir. Çift doz Sinovac olanlar, çift doz Biontech olanlara göre daha çok hastanede yatarak tedavi görüyor olsa da, bu durum ülkemizde Sinovac aşılanmasına daha önce başlanmasından da kaynaklanıyor olabilir. Ancak pnömoni ve yoğun bakımda kalış süresinde mRNA aşısı olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüklük olması, bu aşı tipiyle aşılananların hastalığı daha hafif atlattığı şeklinde yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşılanma, COVID-19, inaktif aşı, mRNA aşısı

SS-093

HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ TANILI HASTALARIMIZIN TEDAVİ YANITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Funda Coşkun, Ahmet Yurttaş, Nurlana İbrahimova, Özge Aydın Güçlü, Ezgi Demirdöğen, Aslı Görek Dilektaşlı, Ahmet Ursavaş, Esra Uzaslan, Mehmet Karadağ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Hipersensitivite pnömonisi (HP), duyarlaşmış kişilerde başta organik antijenler olmak üzere çok sayıda değişik antijenlerin tekrarlayan inhalasyonu sonucu meydana gelen kompleks bir sendromdur. Bu antijenler arasında, tarımsal kökenli tozlar, mikroorganizmalar, organik maddeler ve bazı kimyasal maddeler bulunmaktadır. Hastalığın prognozu büyük oranda antijen maruziyetinin süre ve tipine, inhale antijenin dozuna ve hastalığın klinik formuna bağlıdır.

AMAÇ: Kliniğimizde 2019-2020 tarihleri arasında HP tanısı ile takip edilen hastaların takip ve tedavilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi ve kortikosteroid yanıtı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

METOD: HP tanısı ile takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Normal dağılımda olan veriler ortalama ve standart sapma, olarak tanımlandı. Gruplar arası karşılaştırma için T test ve ki-kare testleri kullanıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya ortalama yaşı 56,4±13,1 olan 50 hasta dahil edildi. Olguların 22 (%44)'ü erkek ve 20 (%40)'i fibrotik HP olarak sınıflandırılmıştı. En sık başvuru semptomu dispne (%94) ve öksürük (%80) idi. Olguların 17 (%34)'sinde anamnezde bir maruziyet saptanamamış iken 19(%38)'unda kuş maruziyeti mevcuttu. Steroid tedavisini tamamlamış 41 hasta değerlendirildiğinde 26 olguda kortikosteroid yanıtı mevcuttu. Kortikosteroid tedavisine yanıt açısından gruplanan olgular karşılaştırıldığında, gruplar arasında yaş, cinsiyet, ek hastalıklar ve başlangıç solunum fonksiyonları açısından farklılık izlenmez iken toraks BT'de fibrozis bulguları olan olgularda kortikosteroid yanıtının daha az olduğu istatistiksel olarak anlamlı saptandı (Tablo-1).

SONUÇ: Hipersensitivite pnömonisinin patogenezi ve tedavi protokolüne ilişkin verilerin yetersizliği hasta yönetimini zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda fibrotik HP hasta grubunun kortikosteroid yanıtının daha kötü olduğu saptanmıştır. Literatürler uyumlu bir şekilde fibrotik HP tedavisinde farklı tedavi seçeneklerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi, Tedavi yanıtı, kortikosteroid

Tablo-1

	Steroid yanıtı yok (n=15)	Steroid yanıtı var (n=26)	p
Yaş, yıl	59,3 ± 14,6	54,1 ± 12,9	0,24
Erkek cinsiyet, n(%)	4 (26,6)	12 (46,1)	0,32
Fibrotik HP, n(%)	10 (66,6)	7 (26,9)	0,02
Kronik HP, n(%)	9 (60,0)	6 (23,0)	0,04
Dispne, n(%)	14 (93,3)	24 (92,3)	1
Öksürük, n(%)	11 (73,3)	22 (84,6)	0,43
Smoker, n(%)	5 (33,3)	9 (34,6)	0,95
Kuş maruziyeti, n(%)	5 (33,3)	11 (42,3)	0,74
Toraks BT bulguları			
Fibrozis	13 (86,6)	8 (30,7)	0,002
Buzlu cam	12 (80,0)	21 (80,7)	0,65
Mozaik atenüasyon	1 (6,6)	8 (30,7)	0,11
Bronşiektazi	6 (40,0)	6 (23,0)	0,47
Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesi			
FEV1/FVC	83,0 ± 5,8	78,0 ± 8,0	0,13
FEV1 %pred	92,7 ± 21,5	80,7 ± 22,9	0,27
FVC %pred	91,7 ± 23,5	84,6 ± 22,0	0,48
DLCO %pred	56,0 ± 20,8	51,5 ± 20,0	0,61
DLCO VA %pred	73,8 ± 17,0	76,0 ± 24,1	0,77
Solunum fonksiyonu kaybı, n(%)	9 (60,0)	9 (34,6)	0,03

Hipersensitivite Pnömonisi Olgularının Sistemik Steroid Tedavisine Yanıtına Göre Karşılaştırılması

**SS-094****SARKOİDOZDA PD-1 VE PD-L1 EKSPRESYONUNUN PROGNOSTİK DEĞERİ**

Ayşe Kevser Erdöl, Serap Duru, Tuğba Türkmen Taşkınoğlu, Bahar Kurt
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Sarkoidoz, etyolojisi henüz bilinmeyen, akciğer başta olmak üzere tüm organlarda non-kazeifiye granülamatöz lezyonlar ile seyreden bir hastalıktır. Sarkoidozdaki granülomların oluşumunda rol oynayan mekanizmaların bir kısmı bilinse de, immünopatojisi hakkında kesin bir veri henüz yoktur. Malign hastalıklar başta olmak üzere T hücre aracılı immün yanıtın düzenlenmesi için önemli bir kontrol noktası olan Programlanmış Ölüm-1 (PD-1) / PD-L1 yolunu hedefleyen tedavi seçenekleri giderek yaygınlaşmaktadır. Akciğer fibrozisi ile seyredabilen sarkoidoz gibi granülamatöz ya da interstisyel akciğer hastalıklarının patofizyolojisinde de bu yolağın rol oynadığı düşünülmektedir. Yaptığımız çalışmada sarkoid granülomlarında PD-1 ve PD-L1 ekspresyonu ve prognostik önemini araştırdık.

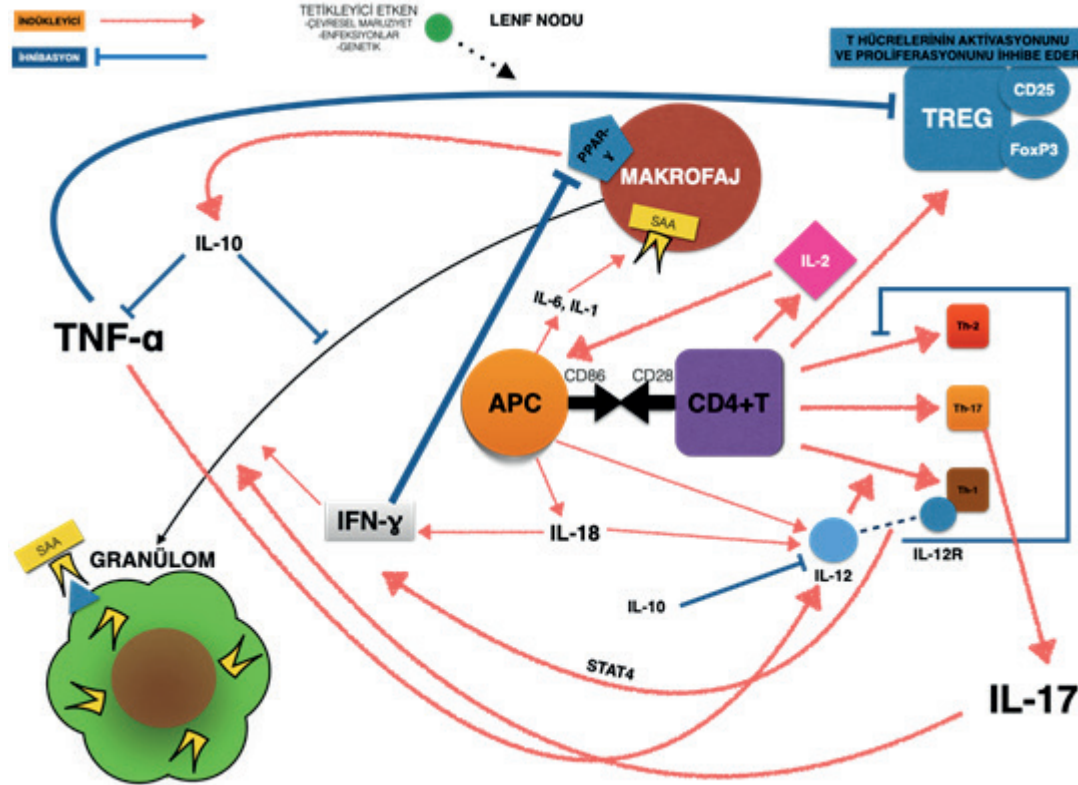
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, 1 Mart 2015 - 31 Aralık 2020 tarihleri arasında SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM Göğüs Hastalıkları Kliniğine başvuran, mediastinal lenf nodlarında endobronşiyal ultrasonografi yada mediastinoskopi ile alınan TBİA örneklerinde sarkoidoz tanısı konan 48 hasta dahil edildi. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik özellikleri kaydedildi. Takip süresi 1 yılın üzerinde olan hastalar remisyon, stabil hastalık ve progrese hastalık dönemimde olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Hastanemiz patoloji kliniğinde Mediastinal lenf nodlarından alınan TBİA örneklerini içeren parafin bloklar PD-1 ve PD-L1 ekspresyonu için immünohistokimyasal yöntemler kullanılarak boyandı. PD-1 için boyanan hücre sayısı, PD-L1 için boyanma şiddeti ve yüzde değeri kaydedildi. İstatistiksel veriler Windows yazılımına uygun IBM SPSS Statistics, Version 20.0. (IBM Corp., Armonk, New York, USA) programıyla analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 28'i kadındı ve ortalama yaş 47 ± 12.1 olarak bulundu. EBUS ve mediastinoskopi ile alınan doku biyopsilerinde saptanan granülom dokuları 5 (%10) hastada, immünohistokimyasal yöntemle PD-1 antikoru pozitif boyanırken 43'ünde (%90) boyanma saptanmadı. Tüm doku granülomları PD-L1 ile %80-100 pozitif boyanmasına rağmen klinik, laboratuvar, solunum fonksiyon testleri, boyanma şiddeti, boyanma yüzdesi ve prognoz arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p > 0,05$).

SONUÇ: Çalışmamız sarkoidozdaki lenf dokusu granülomlarında PD-1 ekspresyonunun görülmemesi, PD-1 eksikliğinin granülom oluşumunda rolü olabileceğini düşündürmektedir. Sonuçlarımızın daha geniş hasta grupları ile yapılacak çalışmalar ile desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Granülom, PD-1, PD-L1

Sarkoidozda İmmünopatogenez



Şekil 2: Lenf nodunda genetik, çevresel ve immünolojik tetikleyicilerin APC tarafından CD86 aracılığıyla CD4+ T hücrelerine sunulmasının ardından IL-12, IL-17 ve IL-18 salgınlır. IL-12, IL-17 ve IL-18 reseptörleri vasıtasıyla IFN-γ salınımını artırır ve sistem Th-1 yönüne kayarken, Th-2 yolu inhibe olur. IFN-γ gama, makrofajda SAA ve lenfositlerin birikimini artırır ve granülom oluşumunu indükler. Bunun yanında, APC ve CD4+ T hücrelerinin etkileşimi, sistemi dengelemek için Treg hücreleri de artırır. Treg hücreleri T hücrelerinin proliferasyonunu inhibe eder. Makrofaq üzerindeki PPAR-γ da IL-10 salgılayarak TNF-α üzerinden granüloma dönüşümü inhibe eder.

Tanı yöntemine Göre PD-1 Boyanma Durumu

PD-1 (n)	EBUS	MEDİASTİNOSKOPI
POZİTİF (5)	3	2
NEGATİF(43)	41	2

PD-L1 Boyanma Yüzdesi ve Klinik Özellikler

	Ort.	PD-L1 boyanma yüzdesi ile korelasyon (p)
Serum ACE (U/L)	63	.682
FEV1(%)	94±18	.134
FVC(%)	99±19	.252
FEV/FVC (%)	78±11	.260
DLCO (l/min/mmHg)	88±16	.359
Organ Tutulumu		.103

Dokuların tamamında PD-L1 ekspresyonu görülmesine rağmen PD-L1 boyanma yüzdesi ile klinik özellikleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.



SS-095

YOĞUN BAKIMDA MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN HASTALARDA TABURCULUKTA Kİ OTURMA DENGESİNİN YOĞUN BAKIM YATIŞ SÜRESİ İLE İLİŞKİSİ

Büşra Aktaş¹, İlknur Naz², Cenk Kıraklı³

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ AMAÇ: Yoğun bakımda yatan hastalarda uzamış immobilizasyona bağlı muskuloskeletal sistem komplikasyonları sıkça görülmektedir. Oturma dengesi yemek yeme, transfer, giyinme gibi birçok günlük yaşam aktivitesinin temelini oluşturmakta ve hastaların fonksiyonel bağımsızlık düzeylerini ciddi şekilde etkilemektedir. Literatürde yoğun bakımdan taburcu olan hastalarda farklı fonksiyonel etkilenimler bildirilmiş bulunmakla birlikte oturma dengesini değerlendiren ve bunu yatış süresi ile ilişkilendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın amacı yoğun bakımdan taburcu olan hastalarda oturma dengesinin yoğun bakım yatış süresi ile ilişkisini incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel olarak planlanan çalışmamıza göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesinden taburcu olan 34'ü erkek [%73,9] 46 hasta (Ortalama yaş; 66,56 ±10,43 yıl, beden kütle indeksi 27, 76±8,85 kg/m²) dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik bilgileri ile yoğun bakım yatış bilgileri kaydedildi. Hastalar literatürde belirtilen süre referans alınarak yoğun bakımda 7 gün ve altında kalanlar (n=23) ile 7 günün üzerinde kalanlar (n=23) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Oturma dengesi Ottawa Oturma Skalası (OOS), yoğun bakım yatış öncesi ve sonrası fonksiyonel bağımsızlık düzeyi; Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) ile değerlendirildi. Grupların sayısal değişkenlerinin karşılaştırılması için Bağımsız Gruplarda T Testi ya da Mann Whitney U Testi kullanıldı.

BULGULAR: Gruplar yaş, beden kitle indeksi, APACHE II skoru, tanı dağılımları, hastalık süresi, son 1 yıldaki hastane ve yoğun bakım yatışları ile yoğun bakım yatışı öncesindeki FBÖ skorları açısından benzer özellik göstermekteydi (p>0,05). Yoğun bakımda 7 gün üzerinde kalan grubun oturma dengesi skoru ile FBÖ motor, kognitif ve total skorları yoğun bakımda 7 gün ve altında kalan gruba göre anlamlı ölçüde düşük bulundu (p<0,05).

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızda yoğun bakımda mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda taburculuk sırasında değerlendirilen oturma dengesi performansı uzun süre yoğun bakım yatışı olan hastalarda daha düşük bulunmuştur. Özellikle uzun süre yoğun bakım yatışı olan hastalarda oturma dengesinin değerlendirilmesi ve uygun terapötik yaklaşımların belirlenmesi yoğun bakımdan taburculuktaki rehabilitasyon planını optimize edebilir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Durum, Mekanik Ventilasyon, Oturma Dengesi, Yoğun Bakım

SS-096

POZİSYONEL OBSTRÜKTİF UYKU APNE HASTALARI: KLİNİK ÖZELLİKLERİ DİĞER HASTALARDAN FARKLI MIDIR?

Ömer Selim Unat, Mehmet Sezai Taşbakan, Özen Kaçmaz Başoğlu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Pozisyonel obstrüktif uyku apne (POUA), uyku apnesinin supin pozisyonunda daha çok görülmesi ile karakterize bir alt grubudur. POUA hastalarında hastalık ciddiyetinin daha hafif olduğu ve daha az komorbiditeye sahip oldukları düşünülmektedir. Çalışmamızda POUA sıklığının araştırılması, bu hastaların non-POUA hastaları ile klinik, antropometrik özellikler ve tedavi seçenekleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Uyku Laboratuvarında 2007 ile 2021 yılları arasında polisomnografi ile değerlendirilen 5098 hastanın kayıtları incelenmiştir. Total apne hipoapne indeksi (AHI)<5/saat, pozisyon verisi yetersiz, yeterince supin ya da nonsupin yatmamış olan hastalar dışlandıktan sonra kalan 2390 hasta (1685'i erkek, ortalama yaş 51,6±11,7, beden kitle indeksi (BKİ) 32,3±6,7 kg/m², AHI 39,3±27,0/saat) çalışmaya alınmıştır. Polisomnografide AHI 5/saatin üstünde ve supin AHI nonsupin AHI'nin en az 2 katı saptanan, yani sıra nonsupin AHI <5/saat olan hastalar POUA tanısı almış ve non-POUA hastalarla karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 2390 hastanın 519'u (%21,7) POUA ve 1871'i (%78,3) non-POUA tanısı almıştır. POUA hastalarının, non-POUA hastalarına göre daha genç (48,7'e karşı 52,4, p<0,001) ve zayıf olduğu (BKİ 29,0'a karşı 33,3 kg/m², p<0,001), yanı sıra hipertansiyon (%28,1'e karşı %44,1, p<0,001), koroner arter hastalığı (%10'a karşı %14,5, p=0,009) ve diyabet (%18,9'a karşı %26,7, p<0,001) prevalanslarının non-POUA hastalarından düşük olduğu görülmüştür. Yakınlara bakıldığında tanıklı apne (%75,5'a karşı %83,5, p<0,001) ve gündüz uykululuğun POUA hastalarında daha az (%51,8'ye karşı %57,7, p=0,019) ancak boğularak uyanmanın daha fazla (%61,1'e karşı %55,6, p=0,028) olduğu saptanmıştır (Tablo 1). İki grup arasında Epworth uykululuk skalası skoru açısından fark bulunmamıştır (p=0,313). Polisomnografik değerlendirmede, POUA hastalarında ortalama AHI değeri daha düşük (15,8'e karşı 45,9/saat, p<0,001), uykuda ortalama oksijen satürasyonu (%94,6'e karşı %92,2, p<0,001) ile minimum oksijen satürasyonu (%85,5'ye karşı %76,9, p<0,001) daha yüksek bulunmuştur. OUA hastalık şiddetine bakıldığında, POUA hastalarının %57,2'sinde hafif OUA olduğu, yalnızca %9,2'sinde ağır OUA bulunduğu gözlenmiştir. Ayrıca POUA hastalarına daha yüksek oranda (%20,7'ye karşı %15,1, p<0,001) otomatik-PAP (APAP) cihazı reçete edildiği saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamız OUA hastalarının beşte birini oluşturan pozisyonel hastalarının daha genç ve zayıf olduğunu, uyku apne yakınmalarının ve komorbiditelerin daha az saptandığını ve %57'sinde hafif OUA bulunduğunu göstermiştir. Özellikle hafif OUA olgularının POUA açısından değerlendirilmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pozisyonel Obstrüktif Uyku Apnesi, Polisomnografi, Komorbiditeler, Apne Hipoapne İndeksi

Pozisyonel obstrüktif uyku apne (POUA) ile non-POUA hastalarının karşılaştırılması

	POSA (n,%)	non-POSA (n,%)	p değeri
Yaş	48,73±11,71	52,41±11,54	<0,001
Kadın Cinsiyet, n(%)	148 (%28,5)	557 (%29,8)	0,624
Beden kitle indeksi (kg/m ²)	29,0±4,54	33,3±6,87	<0,001
Hipertansiyon, n(%)	146 (%28,1)	825 (%44,1)	<0,001
Koroner arter hastalığı, n (%)	52 (%10,0)	271 (%14,5)	0,009
Kalp yetmezliği, n (%)	18 (%3,5)	112 (%6,0)	0,028
Diyabetes Mellitus, n (%)	98 (%18,9)	499 (%26,7)	<0,001
Epworth Uykululuk Skoru	10,1±5,4	10,5±5,6	0,313
Ortalama AHI	15,8±10,1	45,9±26,6	<0,001
Ağır OUA, n(%)	48 (%9,2)	1261 (%67,4)	<0,001
Orta OUA, n(%)	174 (%33,5)	429 (%22,9)	<0,001
Hafif OUA, n(%)	297 (%57,2)	181 (%9,7)	<0,001

SS-097

TRAKEOSTOMİ PETS CERRAHİSİNDE MORBİDİTEYİ ARTIRIR MI?

Aynur Baş, Volkan Yılmaz, Jelena Uyumaz, Erman Bağatur Öztürk, Salih Zeki Kadioğlu, Bektaş Akpolat, Türkan Dübüş, Ali Cevat Kutluk, Hasan Akın
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

AMAÇ: Son dönemde pandemi nedeniyle artan postentübasyon trakeal stenozlar ve bu hastalara uygulanan trakeostomi işleminin trakea cerrahisindeki morbiditeyi artırıp artırmadığını araştırmak.

MATERYAL-METOD: Haziran 2020 - Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılan 38 trakea rezeksiyonunun etiyoloji, yaş, cins, bronkoskopi bulguları, komorbiditeler, uygulanan cerrahi yaklaşım açısından kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olgular trakeostomili ve trakeostomisziz olarak ikiye ayrıldı. Hastaların tümüne preop dönemde Boyun ve Toraks BT çekildi ve bronkoskopi yapıldı. Uygulanan cerrahi girişimi darlığın yeri belirledi. Servikal, torakal ve servikotorasik olarak belirlendi.

BULGULAR: Aynı dönemde ameliyat edilen hasta sayısı 38 olup, ortalama yaşı 51,3 olarak bulundu. Bu olguların 13'ü trakeostomili, 25'i trakeostomiszizdi. Yaş,cinsiyet, komorbidite ve uygulanan cerrahi yöntem açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Ancak rezeke edilen trakea miktarı ve cerrahi süre trakeostomili grupta trakeostomisziz gruba göre daha fazla bulundu (Tablo 1). En sık karşılaşılan komplikasyonlar olarak sırasıyla yara yeri enfeksiyonu, sekresyon retansiyonu, parsiyel dehissens, granülasyon dokusu görüldü. Morbidite açısından her iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Sadece komorbidite varlığı komplikasyon oranını her iki grupta da artırmıştır (Tablo 2).

SONUÇ: PETS cerrahisinde trakeostomi varlığı cerrahi işlemin süresini uzatsa da morbiditeyi artırmamaktadır, cerrahi işlem güvenli şekilde yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Stenoz, trakea, trakeostomi

Tablo 1

	Toplam(38)	PETS(25)	Trakeostomize(13)
Cerrahi yaklaşımlar	Servikal Servikal ve Parsiyel Sternotomi Transsternal Transperikardiyal Yaklaşım	22 2 1	12 1 0
Çıkarılan Trakea Uzunluğu	3,57 cm (Std sap 1,10)	3,34 cm (Std sap 0,59)	3,8 cm (Std sap 1,32)
Ortalama Operasyon Süresi	1 saat 54 dk (Std sap 31,81)	1 saat 38 dk (Std sap 21,28)	2 saat 20 dk (Std sap 28,55)

Gruplar arası cerrahi yaklaşım bulguları

Tablo 2

	Toplam(38)	PETS(25)	Trakeostomize(13)
Hasta Sayısı	38	25	13
Yaş ortalaması	51,3	49,2	53,4
Cinsiyet (E/K)	24/14	16/9	8/5
Entübasyon nedenleri	Covid-19(22), Nörolojik hast(10), MI(3), Travma(3),	Covid-19(16), Nörolojik Hast(4), MI(2), Travma(3),	Covid-19(6), Nörolojik Hast(6), MI(1),
Komorbidite varlığı (DM, KAH, HT, CA)	20 (%52,6)	12 (%48)	8 (%61,5)
Postop Komplikasyon oranı	%13 (5)*	%12 (3)	%15(2)

Cerrahi uygulanan hastaların demografik verileri



SS-098

AKUT PULMONER TROMBOEMBOLİZMDE TEDAVİYE YANITIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE MALONDİALDEHİD'İN ROLÜ

Maşide Arı¹, Melike Şener Yücege¹, Fevzi Nuri Aydın², Emine Bahar Kurt¹¹Sağlık Bilimler Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Sağlık Bilimler Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

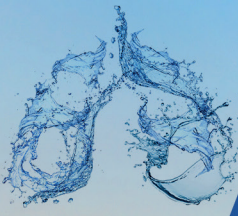
GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner tromboembolizm (PTE), yaşamı tehdit eden ve etkin tedavisi olmasına rağmen mortalitesi yüksek seyreden acil bir durumdur. PTE'de oksidatif stresin arttığı önceki çalışmalarda gösterilmiştir ancak risk gruplarına ait değerlendirme yapılmamıştır. Bu sebeple amacımız tanı anında bakılan Malondialdehit (MDA) düzeyinin yüksek riskli PTE'de anlamlı farklılık olup olmayacağı araştırarak hayati risk taşıyan bu hastaların erken tanısını kolaylaştırmaktır. Akut PTE ile takip edilen hastaların tam olarak iyileşmemesi sonucu gelişen kronik tromboemboli, kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH)'a ilerleyebilen önemli bir komplikasyondur. Tedavinin oksidatif stresi nasıl etkilediğini görmek, kronik trombüs gelişimi ile ilişkili olup olmadığını değerlendirmek diğer bir amacımızdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma, tek merkezli olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM)'ne başvuran ve PTE tanısı alan hastalar üzerinde prospektif olarak tasarlanmıştır. Çalışma 16.03.2020 ile 30.06.2021 tarihleri arasında 44 hasta ile gerçekleştirildi. Hastaların tanı anında bakılan laboratuvar tetkikleri ile birlikte 6 aylık takip ve tedavileri sonrasında tekrar kontrol edilen görüntüleme tetkikleri, transtorasik ekokardiyografisi, alt ekstremitte kompresyon dopler ultrasonografisi, MDA düzeyleri değerlendirildi.

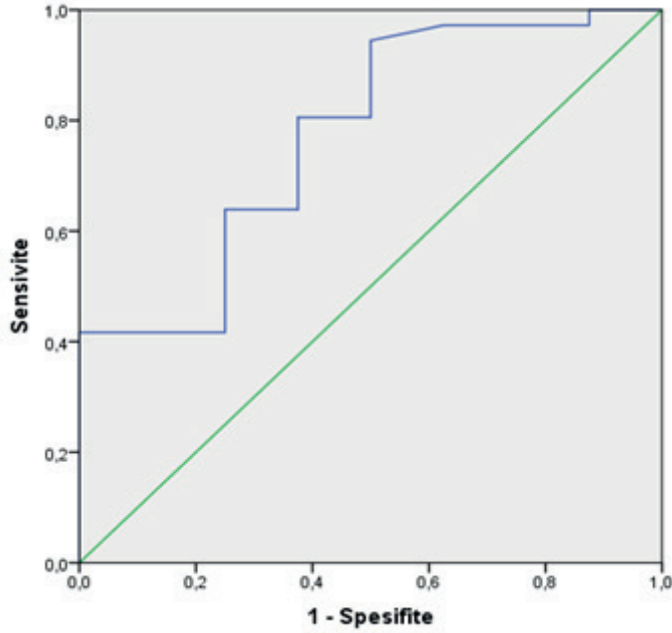
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastalarda, düşük ve orta riskli PTE grubunda tanı anı MDA düzeyi ortalama 8.88 ± 3.24 ; yüksek riskli PTE grubunda 13.06 ± 4.26 olarak saptandı. Gruplar arasında anlamlı farklılık mevcuttu ($p=0.003$) %80 sensitivite ve %62 spesifite ile MDA cut off değeri 11.95 olarak belirlendi. MDA düzeylerinin yüksek riskli PTE tahmini için belirleyici olduğu saptandı (AUC: 0.773, %95 CI 0.592-0.953, $p=0.017$). Tedavi öncesi MDA düzeyi kronik tromboembolisi olanlarda ortalama 10.65 ± 4.19 olarak, olmayanlarda ise ortalama 8.4 ± 3.44 olarak saptandı. Kronik tromboembolisi olan hastalarda MDA düzeyi tanı anında anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0.001$). Tedavi sonrası MDA düzeyi; kronik tromboembolisi olanlarda ortalama 5.15 ± 2.90 , olmayanlarda ise ortalama 3.7 ± 1.99 olarak saptandı. Tedavi sonrası bakılan MDA düzeyinde de gruplar arasında anlamlı farklılık mevcuttu ($p<0.001$).

SONUÇ: Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler neticesinde, mortal seyreden yüksek riskli PTE'de, diğer risk gruplarına kıyasla MDA'da anlamlı yükseklik saptanmıştır. Ayrıca kronik tromboemboli varlığında oksidatif stresin devam ettiği gösterilmiş olup antioksidan tedavilerin değerlendirilmesinin hastaların tedavi planına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut Pulmoner Tromboemboli, Kronik Tromboemboli, Malondialdehit, Oksidatif Stres



Yüksek Riskli Pulmoner Tromboembolizm Tahmini İçin ROC Analizi



%80 sensitivite ve %62 spesifite ile MDA cut off değeri 11.95 olarak belirlendi. MDA düzeylerinin yüksek riskli PTE tahmini için belirleyici olduğu saptandı (AUC: 0.773, %95 CI 0.592-0.953, p=0.017).

Malondialdehit Düzeylerinin Risk Gruplarına Göre Dağılımı

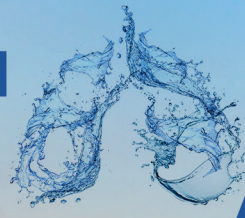
		Düşük+Orta risk	Yüksek risk	p değeri
MDA (tanı)	Mean±sd	8.88±3.24	13.06±4.26	0.003

Düşük ve orta risk grubunda tanı anı MDA düzeyi ortalama 8.88±3.24; yüksek risk grubunda 13.06±4.26 olarak saptandı. Gruplar arasında anlamlı farklılık mevcuttu (p=0.003).

Kronik Tromboemboli Durumlarına Göre Malondialdehit Düzeyleri

		Kronik tromboemboli (+) (N=16)	Kronik tromboemboli (-) (N=28)	p değeri
MDA Düzeyleri				
Tedavi öncesi	Mean±sd	10.65±4.19	8.4±3.44	<0.001
Tedavi sonrası	Mean±sd	5.15±2.90	3.7±1.99	<0.001

Kronik tromboembolisi olan hastalarda MDA düzeyi tanı anında anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p<0.001). Tedavi sonrası MDA düzeyi; kronik tromboembolisi olanlarda ortalama 5.15±2.90, olmayanlarda ise ortalama 3.7±1.99 olarak saptandı. Gruplar arasında anlamlı farklılık mevcuttu (p<0.001).



SS-099

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMALI HASTALARIN TEDAVİ TAKİBİNDE BİYOBELİRTEÇLERİN ROLÜ: BOYLAMSAL ANALİZ

Filiz Boğar¹, Cüntülü Ak², Selma Metintaş³, Adnan Ayhancı⁴, Cansu Özbayer⁵, Şenay Yılmaz⁶, Muzaffer Metintaş²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Eskişehir

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji AD, Eskişehir

⁵Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji AD, Kütahya

⁶Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

AMAÇ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) asbestle olan ilişkisinden dolayı dünyanın birçok yerinde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Hastaların çoğu tanı aldığı anda ileri evre hastalığa sahip olup kemoterapi ile tedavi edilmektedir. Kemoterapi cevabı radyolojik olarak mRECIST'e göre belirlenmekle birlikte MPM'nin kendine özgü büyüme şekli nedeniyle uygulamada zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu çalışmada kemoterapi ile tedavi edilen MPM'li hastalarda tedavi cevabı ve tümör nüksünü belirlemede mezotelin, sestrin-1 (SESN-1), midkine, hyaluronan synthase-2 (HAS-2) ve High mobility group box1 (HMGB-1)'in yerini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Aralık 2014 ile Mart 2019 tarihleri arasında tanı konulup, kemoterapi alan hastalardan kemoterapi öncesi, en iyi kemoterapi cevabı sırasında ve nüks saptandığında serum örnekleri alındı. ELISA yöntemiyle mezotelin, SESN-1, midkine, HAS-2, HMGB-1 seviyeleri belirlendi ve radyolojik ve klinik değerlendirmeye paralel boylamsal takibi yapılarak uygun istatistiksel testler ile analiz edildi.

SONUÇLAR: Çalışmada epitelioid ve bifazik histopatolojiye sahip 64 hasta analiz edildi. Hastaların 37'si erkek, 27'si kadın olup yaş ortalaması 63.7±9.8 yıldır. Grubun ortanca yaşam süresi 17.0±1.5 (14.1-19.9) aydır. Ortanca yaşam süresi kısmi cevaplılarda 20.0±2.4 (15.3-24.7) ay, stabil seyreden grupta 17.0±1.0 (15.0-19.0) ay ve ilerleyen hastalığı olanlarda 9.0±1.0 (7.0-11.0) aydır. Kısmi cevap alınan ve stabil seyreden hastaların sağ kalım süreleri ilerleyen hastalığı olanlardan anlamlı olarak daha uzundur (sırasıyla; Log-Rank=26.872, p<0.001 ve Log-Rank=16.168, p<0.001). Ancak kısmi cevap alınan hastalar ile stabil seyreden hastalar arasında sağ kalım süre farkı yoktur (Log-Rank=2.617, p=0.106). Tedaviye objektif cevap veren hastalarda mezotelin, midkine ve HMGB-1'in tedavi öncesi serum düzeyleri ile tedavi cevap ölçümündeki düzeyleri arasında anlamlı düşüş olduğu gözlemlendi. Mezotelin düzeyi objektif cevaplılarda %14 (p<0.001), midkine düzeyi %7 (p=0.016), HMGB-1 düzeyi %14'lük (p=0.039) azalma gösterdi. Ayrıca progressif hastalığı olanlarda tedaviye cevap ölçümü sırasında tayin edilen HMGB-1 serum düzeyinin tedavi öncesi serum düzeyine göre %15 (p=0.035) oranında anlamlı olarak yükseldiği gözlemlendi. Tedaviye objektif cevap veren hastalarda hastalık nüks ettiğinde mezotelin düzeyi %14 (p=0.004), midkine düzeyi %12'lik (p=0.004) artış göstermekteydi. Serum SESN-1 düzeyi de %8'lik (p=0.044) artış gösterdi.

SONUÇ: Tedaviye objektif cevap veren hastalarda serum mezotelin, midkine ve HMGB-1 düzeyleri anlamlı olarak azalmakta, progresif hastalığı olanlarda ise yalnızca HMGB-1 düzeyi anlamlı olarak artmaktaydı. Tedaviye objektif cevap alınan hastalarda hastalık nüks ettiğinde mezotelin, midkine ve SESN-1 düzeyleri anlamlı olarak artmaktaydı. Biyobelirteçlerin MPM kemoterapi takibinde yararlı olabileceği kanaatine ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Malign plevral mezotelyoma, biyobelirteç, kemoterapi cevabı, mRECIST



SS-100

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA GRP78, GRP94, KALRETİKÜLİN VE KALNEKSİN PROTEİN SEVİYELERİNİN SAĞKALIMLA İLİŞKİSİ

Güntülü Ak¹, Selma Metintaş², Didem Turgut Coşan³, Hülyam Kurt³, Şenay Yılmaz⁴, Muzaffer Metintaş¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji AD, Eskişehir

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanseri dünya genelinde tüm kanserler içinde erkeklerde en sık, kadınlarda ikinci sırada görülen kanserdir. Hastaların çoğu tanı sırasında lokal ileri / ileri evre hastalığa sahip olup küratif tedavi şansından yoksundur. Son yıllarda akciğer kanserinin moleküler mekanizmaları ve bu mekanizmalar üzerinden hedefe yönelik tedavi geliştirme çalışmaları hız kazanmıştır. Endoplazmik retikulum protein sentezi ve işleme başta olmak üzere birçok fonksiyona sahiptir. Kanserde endoplazmik retikulumda katlanmamış protein miktarı artmakta, ortaya çıkan durum endoplazmik retikulum stresi olarak adlandırılmaktadır. Endoplazmik retikulum stresinde görev alan moleküler şaperonların akciğer kanserinin klinik verileri ve sağ kalımı ile olan ilişkisi belirsizdir. Çalışmada akciğer kanserli hastalarda endoplazmik retikulum stresinde rol alan GRP78, GRP94, kalneksin ve kalretikülin protein seviyelerinin klinik veriler ve sağkalım ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada 30 sağlıklı kontrol grubunun serumunda ve 140 akciğer kanseri tanılı hastanın tanı sırasında elde edilen serumunda ELISA ile GRP78, GRP94, kalneksin ve kalretikülin protein seviyeleri tespit edildi. Uygun istatistik yöntemler kullanılarak önce iki grubun protein seviyeleri kıyaslandı ve akciğer kanserli hastalarda söz konusu proteinlerin birbirleriyle olan korelasyonuna bakıldı. Daha sonra protein seviyeleri ile akciğer kanserli hastaların yaş, cins, aktif sigara içme, ko-morbidite, histopatolojik alt tipleri, evreleri, metastaz durumları ve sağkalımları arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 140 akciğer kanserli hastanın yaş ortalamaları 64.37±9.11 yıl, kadın/erkek oranı 14/126 idi. GRP78, GRP94, kalneksin ve kalretikülin protein seviyeleri akciğer kanserli hastalarda kontrol grubuna göre daha yüksekti (sırasıyla, p=0.05, p=0.029, p=0.002, p=0.025) ve birbirleriyle korelasyon göstermekteydi (tümü için p<0.001). Kalretikülin seviyelerinin yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, ko-morbidite, histopatoloji, evre ve metastaz durumuna göre farklı olmadığı saptandı. Çalışmaya dahil edilen akciğer kanserli hastaların ortalama sağ kalım süreleri 11.0±1.25 (%95CI: 8.54-13.46) aydı. Sağkalım analizinde şaperonlar arasında yalnızca kalretikülin sağkalımla ilişkili bulundu. Kalretikülin ≥ 250.52 ng/ml olan hastalarda ortalama sağ kalım daha yüksekti (16 aya karşın 8 ay; p=0.009). Histopatolojik alt tip, metastaz ve kemoterapi cevabına göre düzeltme yapıldıktan sonra da kalretikülinin sağ kalım üzerinde etkili olduğu görüldü [HR (%95CI): 1.659 (1.098-2.506); p=0.016].

SONUÇ: Kalretikülinin prognoz üzerindeki histopatolojik alt tip, metastaz ve kemoterapi cevabından bağımsız etkisi hedeflenebilmesi halinde akciğer kanserli hastaların daha geniş bir grubunun tedavisinde yeni umutlar yeşertebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, endoplazmik retikulum stresi, GRP78, GRP94, kalneksin, kalretikülin



SS-101

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SİNOVAC COVID-19 AŞISINA BAĞLI GELİŞEN ANTİKOR DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE AŞININ TAKİPTEKİ KORUYUCULUĞU

Ülkü Aka Aktürk, Makbule Özlem Akbay, Özlem Soğukpınar, Dilek Ernam

Sağlık çalışanlarında Sinovac Covid-19 aşısına bağlı gelişen antikor düzeyini etkileyen faktörler ve aşının takipteki koruyuculuğu

AMAÇ: COVID-19, akut solunum yetmezliği ile seyredabilen oldukça bulaşıcı SARS (severe acute respiratory syndrome)-CoV2 adlı bir koronavirüs enfeksiyonudur. Dünya genelinde yüksek mortalite ve morbiditeye neden olmaya devam etmektedir±±. Bizim çalışmamızın amacı hastanemizde aşı yapılan sağlık personelinin antikor düzeylerini saptamak, antikor düzeyine etkili olabilecek faktörleri ve aşının takiplerdeki koruyuculuğunu incelemektir. 2. Doz aşı yapıldıktan sonra yaş, cinsiyet, BMI, önceden covid-19 geçirip geçirmediği ile ilişkisini tespit edip 4 ay sonraki koruyuculuğunu tespit etmektir.

MATERYAL-METOD: Hastanemizde Sinovac ile 2 doz aşılama yapılan ve çalışmaya katılmayı kabul edilen sağlık çalışanlarından 2.Doz aşılama sonrası 4. Haftada ELISA yöntemiyle spike proteinlerine karşı gelişen Ig G antikor düzeyi için kan örneği alındı ve AR-GE laboratuvarına uygun koşullarda ulaştırılarak çalışıldı. Sağlık çalışanlarındaki antikor titre düzeyleri ve bunu etkileyen temel parametreler çalışıldı.

BULGULAR: Hastanemizde Covid-19 pandemisi nedeniyle 2021 yılının Ocak ve Şubat aylarında devlet sağlık politikalarının aldığı kararla Sinovac Covid-19 aşılması yapılmıştır.Hastanemiz etik kurulundan onay alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden 140 sağlık çalışanında kanda ELISA yöntemiyle Covid spike proteinlerine karşı gelişen Ig G antikor düzeyi bakılmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 38.5 ± 9.7 yıl olup % 71.4'ü kadındır. Çalışmaya katılanların BMI ortalamaları 24.5 -4.1 olarak saptandı. Katılımcılarda Sinovac aşı öncesi covid geçirme oranı % 17.1 iken, aşı sonrası 4 aylık takipte Covid geçirme oranı % 5.2 olarak saptandı.Covid geçiren sağlık çalışanları detaylı incelendiğinde aşı öncesi Covid geçiren 24 sağlık çalışanından 3'ü Yoğun Bakım Ünitesinde yatarak tedavi olmuşken, aşı sonrası Covid geçiren 7 kişiden hiçbiri yoğun bakım ünitesine yatırılmamıştır. Ayaktan ve/veya serviste yatarak tedavi almışlardır. Aşı sonrası katılımcılarda gelişen antikor düzeyine baktığımızda ortalama antikor düzeyi 1.38 ± 0.5 olarak saptandı. Antikor düzeyleri ayrıca AR-GE laboratuvarı tarafından çok düşük, düşük, orta ve yüksek antikor titresi olarak da sınıflandırıldı. Antikor gelişimine yaş, cinsiyet ve BMI'in etkisi incelendiğinde fark olmadığı tespit edildi.

SONUÇ: Hastanemizde uygulana Covid -19 Sinovac aşısı sonrası sağlık çalışanlarının çoğunda antikor düzeyi yüksek saptanmıştır. Aşı sonrası Covid 19 hastalığını geçirme oranının öncesine göre azaldığı saptanmıştır. Çalışmamızda gelişen antikor titre düzeyini etkileyen ve aşı sonrası hangi hastaların Covide yakalandığı ile ilgili bir parametre tespit edilemedi. Daha geniş vaka sayısı içeren epidemiyolojik çalışmalar bu aşının etkinliğini belirlemede çok daha değerli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi,aşı

SS-102

EPİTELOİD TİP MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA PLÖREKTOMİ/ DEKORTİKASYON HASTASI SEÇİMİNDE HİSTAPATOLOJİK DERECELENDİRMENİN ROLÜ

İlteriş Türk¹, Göktürk Fındık¹, Pınar Bıçakçoğlu¹, Selim Şakir Erkmek Gülhan¹, Ferhan Elmalı², Funda Demirağ³

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

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

³SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji Kliniği

GİRİŞ: Malign plevral mezotelyomada (MPM) TNM evrelemesinin uygulanmasındaki zorluklar, multimodal tedavi için hasta seçiminde çeşitli hataları beraberinde getirebilmekte ve sağkalım beklentisi düşük hastalara büyük cerrahi girişimler uygulanabilmektedir.

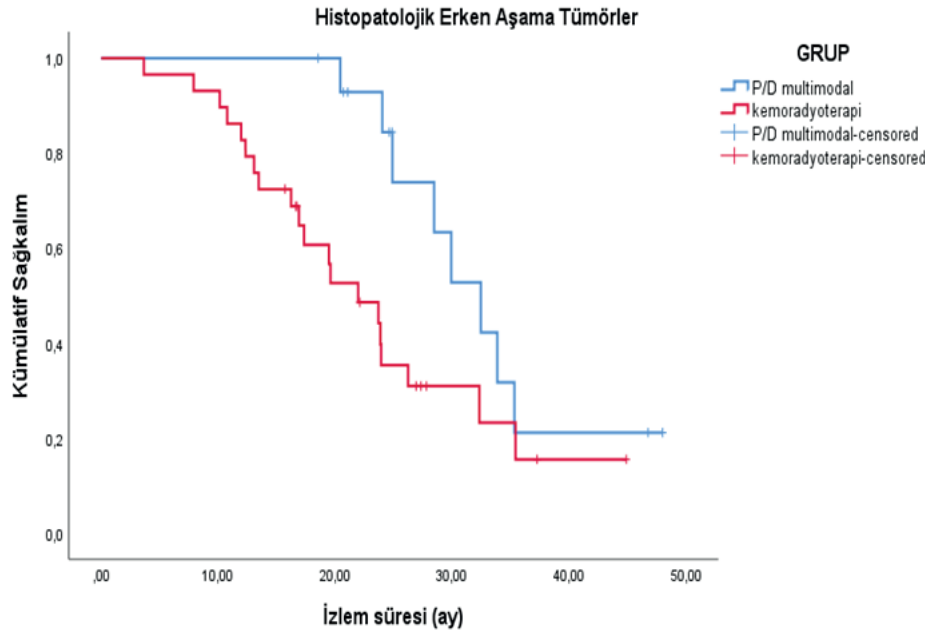
YÖNTEM: Plörektomi/Dekortikasyon (P/D) ve multimodal yaklaşım ile tedavi edilen 27 olgu ile kemoterapi veya kemoradyoterapi ile tedavi edilen 42 olgu olmak üzere toplam 69 evre I epiteloid tip MPM hastası çalışmaya dahil edildi. Genel sağkalım çalışmasının ardından tüm olgular histopatolojik parametrelerle tedavi türlerine göre gruplandırılarak gruplar arasında tekrar sağkalım çalışıldı.

BULGULAR: Hastaların 41'i erkekti, ortalama yaş 61,8 ve en sık başvuru şikayeti %71 ile nefes darlığıydı. P/D'yi içeren multimodal tedavi alan grupta ortalama sağkalım süresi 26 ayken, kemoradyoterapi grubunda bu süre 19,6 aydı ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Patolojik kriterlere göre gruplandırmanın ardından, histopatolojik low grade tümörü olan hastalarda P/D'yi içeren multimodal tedavi grubunda 32,4±2,9 ay, kemoradyoterapi grubunda 21,9±3,2 ay ortalama sağkalım süresi elde edildi (p=0.041). Histopatolojik high grade tümörü olan hastalarda ise P/D'yi içeren multimodal tedavi grubunda 18,3±2,6 ay, kemoradyoterapi grubunda 17±4,4 ay ortalama sağkalım süresi tespit edildi (p=0.586). Histopatolojik low grade tümörü olan hastalarda P/D'yi içeren multimodal tedavi alan grup daha uzun sağkalım süresine sahipti. High grade tümörü olan hastalarda tedavi yaklaşımlarının ortalama sağkalım süreleri benzerdi.

SONUÇ: P/D ve multimodal tedavi ile sağkalım süresinin uzatılabileceği hasta grubunun belirlenmesi VATS plevra biyopsisi ile tanı ve sonrasında yapılan histopatolojik derecelendirme ile mümkündür ve rutin olarak kullanılabilir.

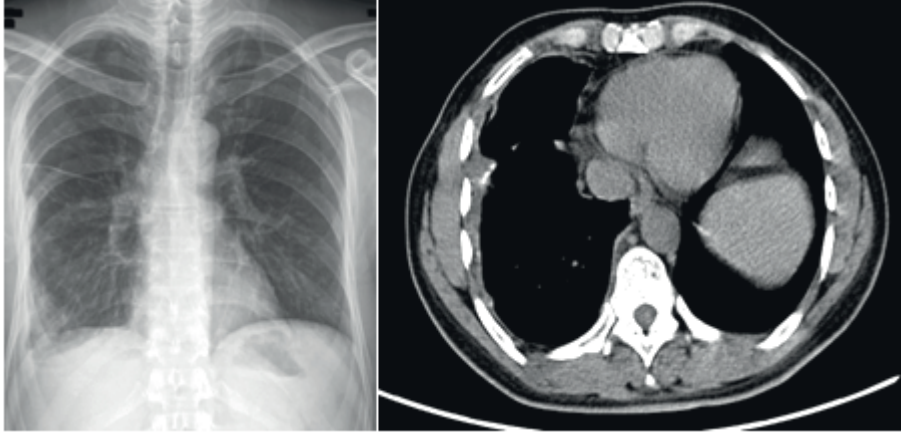
Anahtar Kelimeler: Histopatolojik derecelendirme, Malign plevral mezotelyoma, Plörektomi/Dekortikasyon

Histopatolojik erken aşama tümörlerde tedavi türlerine göre sağkalım eğrileri





Sağ epiteloid tip MPM, grafi ve BT görüntüleri



Çalışma grubunun demografik ve klinik özellikleri

Özellikler	n=69
Yaş, ortalama, yıl	61,8
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	28 (40,6)
Erkek	41 (59,4)
Başvuru şikayeti, n (%)	
Nefes darlığı	49 (71,0)
Göğüs ağrısı	24 (34,8)
Öksürük	12 (17,4)
Kilo kaybı	3 (4,3)
Taraf, n (%)	
Sol	35 (50,7)
Sağ	34 (49,3)

Tedavi gruplarının sağkalım sürelerinin histopatolojik özelliklere göre kıyaslanması

	P/D-multimodal, sağ kalım (ay), ortanca (%95 GS)	KRT, sağ kalım (ay), ortanca(%95 GS)	p
Nükleer atipi			
Hafif	33,8 (23,7-44,0)	21,9 (16,3-27,6)	0,085
Orta	24,9 (19,0-30,7)	18,3 (9,1-27,5)	0,540
Şiddetli	16,5 (16,0-17,0)	15,9 (3,7-28,2)	0,551
Mitoz sayısı			
Düşük (0-1)	33,8 (30,8-36,8)	23,7 (17,1-30,2)	0,106
Orta (2-4)	29,9 (25,0-34,8)	21,9 (4,1-39,7)	0,446
Yüksek (>5)	20,4 (15,9-24,9)	18,3 (14,6-22,0)	0,398
Nükleer Grade			
I	33,8 (23,8-36,0)	23,7 (12,2-35,1)	0,259
II	26,0 (17,7-34,2)	18,3 (13,9-22,6)	0,219
III	16,2 (9,5-22,9)	15,9 (6,1-21,9)	0,852
Nekroz			
Yok	20,4 (14,4-26,4)	17,0 (5,5-27,5)	0,435
Var	29,9 (23,8-36,0)	21,9 (14,4-29,4)	0,084
Histopatolojikgrade			
Low	32,4 (26,6-38,3)	21,9 (15,5-28,4)	0,041
High	18,3 (13,0-23,5)	17,0 (8,3-25,7)	0,586



SS-103

HAFİF, AĞIR VE KRİTİK COVID-19 HASTALARINDA TROMBOSİT ALT GRUPLARININ PROGNOZ VE MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ

Hasan Ergenç¹, Zeynep Ergenç¹, Songül Araç², Ersin Alkılınc³

¹Ayancık Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Sinop, Türkiye

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Sinop, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Klinisyenlerin ciddi Covid-19 vakalarını teşhis edebilmeleri ve mümkün olan en kısa sürede etkin ve doğru triyaj yapabilmeleri, mortaliteyi ve hastalık seyrini öngörmeyi sağlayan belirteçlere ihtiyaçları vardır. Birçok çalışma Covid-19 hastalığının şiddetinin ve mortaliteyi tahmin etmek için hematolojik belirteçlerin kullanılmasını önermiştir. Bu çalışma, trombosit sayısı (PLT), ortalama trombosit hacmi (MPV), trombosit dağılım genişliği (PDW), trombositokrit (PCT) ve trombosit büyük hücre oranı (P-LCR) dâhil olmak üzere trombosit ile ilgili göstergelerin Covid-19 hastalığında prognoz açısından etkili biyobelirteçler olup olmadığını araştırmaktadır.

YÖNTEM: Covid-19 tanısı konulan 380 hastadan 98'i randomize ve retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Covid-19 tanısı Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) yönergelerine göre ve kantitatif polimeraz zincir reaksiyonu (qPCR) kullanılarak yapıldı. Sinop Ayancık devlet hastanesi ve Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma hastanesindeki hastaların klinik ve laboratuvar verileri ve tıbbi kayıtları sağlık geçmişlerinin dijital versiyonundan elde edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen hastaların günlük tıbbi kayıtları incelendi ve hafif, ağır ve kritik hastalar olarak üç kategoriye ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen hastaların %64,3'ü 65 yaş ve üzeri, %54,1'i erkek, %60,2'si hayatta, %39,8 vefat eden ve %35,7'si kritik durumdaydı. Erkeklerde ve 65 yaş ve üzeri hastalarda ölüm oranı daha yüksekti. Hayatta olan hastalarda PLT(190,24) ve PCT(0.21) ölçümleri daha yüksekken, vefat eden hastalarda MPV(10.15), PDW(16.15) ve P-LCR (30.82) ölçümleri daha yüksekti. PDW ve PCT ölçümleri, Roc analizine göre mortalite durumunu tahmin etmede daha etkili olduğu gösterilmiştir. Belirlenen cut-off değerine göre pozitif olan hastaların vefat etme durumunu en iyi tahmin eden ölçüm PDW (0,621) ve hayatta kalan hastaları en iyi tahmin eden ölçüm PLT (0,925)'dir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma Covid-19 nedeniyle vefat eden ve hastalığı ağır geçiren hastalarda MPV, PDW ve P-LCR değerlerinin önemli ölçüde arttığını gösterdi. Ayrıca PDW, Covid-19 hastalarında erken mortaliteyi gösteren en iyi parametre olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Trombosit sayısı, trombosit indeskları, prognoz, hastalık şiddeti, mortalite



SS-104

COVID-19 ENFEKSİYONU GEÇİREN HASTALARDA YORGUNLUK SEMPTOMUNUN ŞİDDETİ VE İLİŞKİLİ PARAMETRELER

Uğur Yüregir, Ali Nihat Annakkaya, Pınar Yıldız Gülhan, Kemal Kaypak, Şule Yıldız, Ege Güleç Balbay
Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19 enfeksiyonuna bağlı pandemi tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz de de tüm şiddetiyle etkilemeye devam etmektedir. Son dönemde COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde uzun dönem devam eden bazı nörolojik, kardiovasküler, psikiyatrik ve kas/iskelet sistemiyle ilgili durumlar literatürde giderek artan sıklıkta bildirilmektedir. Uzun dönem devam eden en sık yakınmalardan biri de yorgunluktur. Bu çalışmada COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde yorgunluk semptomunun değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD: Kliniğimizde takip edilen gönüllü ve ardışık 82 COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalara klinik ve laboratuvar parametrelerin kontrolü yanında FAS (fatigue assessment scale) yorgunluk değerlendirme anketi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalamaları 55 ± 15 yıl (min 22- max 87 yaş) olan, 45 erkek (%54,9), 37 kadın (%45,1) toplam 82 COVID-19 hastası dahil oldu. Covid 19 hastalarının %35,4'ü ağır/kritik, %64,6'ü hafif/orta şiddette olarak değerlendirildi. COVID-19 geçiren olgular ortalama 68 ± 37 gün sonra kontrol edildi. Kontrol muayenesinde FAS yorgunluk skalasına göre olguların %65,9'unda (54 olgu) hafif düzeyde, %18,3'ünde (15 olgu) şiddetli düzeyde yorgunluk tespit edildi. Hasta yaşı ve hastalık şiddeti ile yorgunluk arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı. Şiddetli yorgunluk kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak daha sıklıkla (%29,7 e karşı %8,9, $p=0,015$). İlk başvurusunda dispne/öksürük ve halsizlik/kas ağrısı semptomları olanlarda kontrol muayenelerinde yorgunluk sıklığı anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,025$ ve $p=0,029$). Hastaneye yatış ve ek hastalıkların olması ile yorgunluk görülme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Kontrolde yorgunluk tespit edilenlerde başvuru sırasındaki medyan hemoglobin düzeyi (13,3 d/dl), yorgunluk tespit edilmeyenlerin medyan hemoglobin düzeyinden (14,2 g/dL) anlamlı düzeyde daha düşüktü. Diğer laboratuvar parametreleri ile yorgunluk sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Tedavilerinde düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) kullanılan hastalarda yorgunluk görülme sıklığı DMAH tedavisi almayanlardan anlamlı olarak fazlaydı. Tedavide kullanılan diğer ilaçların ve oksijen tedavisinin uzun dönemde yorgunluk görülme sıklığı üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edildi. Şiddetli yorgunluk olanlarda kontrole gelme süresi anlamlı olarak daha uzundu.

SONUÇ: Bu çalışmada elde edilen veriler COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerde hastalığın şiddeti ve diğer komorbiditelerden bağımsız olarak uzun süre devam eden yorgunluk şikayetinin görülebileceğini göstermektedir. Covid 19 enfeksiyonu sonrası yorgunluk gibi uzamış semptomların fizyo-patolojilerinin açıklığa kavuşturulması ve daha uzun dönem sonuçların ortaya konulması için zamana ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, fatigue assessment scale, uzamış covid, yorgunluk

SS-105

ERİŞKİN HASTALARDA GEÇ TANI YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

Kaan Kara, Cengiz Özdemir, Seda Tural Önür, Celal Satıcı, Fatma Tokgöz Akyıl, Sinem Nedime Sökücü
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

AMAÇ: Trakeobronşiyal yabancı cisim(YC) aspirasyonu, hayatı tehdit eden acil bir durumdur. Geç tanı, bronşlarda ve akciğerlerde geri dönüşü olmayan değişikliklere yol açabilir ve böylece tedaviyi zorlaştırabilir. Geç tanı YC ile ilgili çocukluk çağında literatür mevcutken erişkinlerde yeterli sayıda araştırma olmaması nedeni ile erişkin hastalarda bronkoskopi öncesi YC aspirasyonu öyküsü olmayan hastalarda konu ile ilgili klinik, radyolojik ve bronkoskopik bulguları değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Tek merkezli, retrospektif gözlemsel dizayn çalışmamıza Ocak 2000-Haziran 2021 tarihlerinde bronkoloji ünitemizde yapılan girişimsel işlemler sırasında saptanan YC aspirasyonu olan hastalar dahil edilmiştir. Tespit edilen 255 YC aspirasyonundan geç tanı alan, klinisyen tarafından veya patoloji sonucunda YC olduğu saptanan 45 hasta dahil edilmiştir.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 53, %29'u kadın, %60'ında sigara öyküsü, %67'sinin ek hastalığı, en sık ek hastalık HT, 5 hasta trakeostomili, YC kalış süresi 22.83 ± 63 ay(ort \pm SS) ve en sık şikayet öksürük(%62) 'tü. YC'nin 26 hastada rijit bronkoskopi, 17 hastada flexibl bronkoskopi ve 2 hastada cerrahi yöntemler ile çıkarıldığı, %46.6'sının organik, %34'ünün inorganik madde olduğu saptandı. Hastaların %87'sinde PA akciğer grafisinde patolojik bulgu, %55'inde konsolidasyon, %42'sinde atelektazi, toraks BT'de ise konsolidasyon (%81), atelektazi (%65) ve YC(%65) saptandı. YC'in sağ veya sol bronş sisteminde olmasının yaş, cinsiyet, ek hastalık, solunum sistemi muayenesi, PA akciğer grafisi bulguları, Toraks BT bulguları, yabancı cismin türü ile karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı(p>0.05). Yerleşim yerinin %68'inde sağ bronş sisteminde özellikle sağ alt lobda(%51) olduğu saptandı, fakat istatistiki olarak anlamlı bir fark gözlenmedi(p>0.05). %84.4'ünde granülasyon dokusu saptandı, granülasyon dokusu varlığı ile hastaların yaşı, semptomları, sigara öyküsü, ek hastalıkları, toraks bt bulguları, PA akciğer grafisi bulguları, yabancı cismin bronş sistemindeki yeri karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı(p>0.05).

TARTIŞMA: Geç tanı YC aspirasyonlarının büyük kısmını organik materiyalden oluştuğu, en sık sağ alt lobda lokalize oldukları saptandı. Hasta sayısının kısıtlı olması nedeni ile yapılan istatistiki değerlendirmede yabancı cismin yeri, granülasyon dokusunun oluşumu ile ilgili anlamlı bir fark saptandı. Tekrarlayan enfeksiyonlar nedeni ile sık hastaneye başvuran, Toraks BT'de endobronşial kitle lezyon imajı veren hastalarda yabancı cisim aspirasyonunun akılda bulundurulması gerektiğini, granülasyon doku oluşumu ve geç tanı ile ilgili alta yatan sebeplerin araştırılması için daha geniş serilerde ve prospektif çalışmaların planlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, aspirasyon, bronkoskopi

istatistiki veriler

Başvuru semptomları	Frequency(n)	Percent(%)
Öksürük	26	63.3
Nefes darlığı	21	46.7
Hemoptizi	1	2.2
Balgam	11	24.4
Halsizlik	1	2.2
Ateş	11	24.4
Yanajını	8	17.8

Muayene bulguları	Frequency(n)	Percent(%)
Sı asılması	13	28.9
Ral	11	24.4
Roküs	6	13.3
Ekspiriyon uzunluğu	3	6.7

PA akciğer grafisi bulguları	Frequency(n)	Percent(%)
Konsolidasyon	25	55.6
Atelektazi	19	42.2
Pleural efüzyon	10	22.2
Yabancı cisim artefaktı	3	6.7
Fibrotik bulgular	1	2.2

Toraks BT bulguları	Frequency(n)	Percent(%)
Endobronşiyal yabancı cisim	25	75.1
Konsolidasyon	26	81.3
Mediastinal LAP	6	18.8
Atelektazi	21	60.8
Bronşektazi	9	26
Pleural efüzyon	7	21.9
Anefrim	7	21.9
Sakat fibrotik değişiklikler	7	21.9

Yabancı cismin yeri	Frequency(n)	Percent(%)
Sağ ana bronş	5	11.1
Sağ üst lob	2	4.4
Sağ orta lob	1	2.2
Sağ alt lob	23	51.1
Sol ana bronş	7	15.6
Sol üst lob	1	2.2
Sol alt lob	6	13.3

başvuru semptomları, muayene bulguları, PA akciğer grafisi bulguları, Toraks BT bulguları ve Yabancı Cismin yeri

SS-106

TOCILIZUMAB İLE TEDAVİ EDİLEN ŞİDDETLİ COVID-19 HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİNDE ÖNE ÇIKAN NOKTALAR

Melahat Uzel Şener¹, Tuğba Çiçek², Ayperi Öztürk¹

¹SBÜ. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, Göğüs Hastalıkları, Ankara

²Sağlık Bakanlığı Konya Numune Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19 sitokin salınımı sendromuna (SSS) neden olabilir ve yüksek mortalite ile ilişkilidir. Tocilizumab SSS'ni IL-6'yı inhibe ederek baskılar. Bu çalışmada hastanede yatarak tedavi edilen ciddi covid -19 hastalarında tocilizumab deneyimlerimizi ve tocilizumab alan hastalarda mortaliteye etki eden klinik özellikleri değerlendirilmesi planlandı. Amacımız laboratuvar parametrelerinin, tocilizumab tedavisinin seyrini ve bu hasta grubunda mortalite ile ilişkisini araştırmaktır.

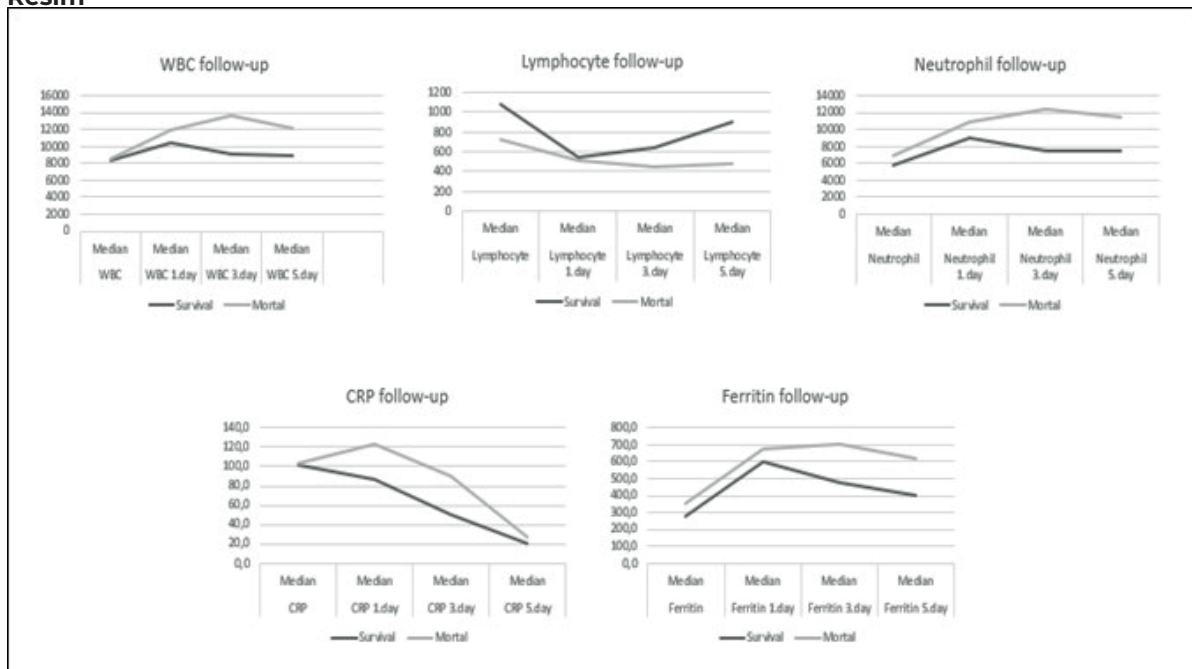
YÖNTEM: Çalışmaya iki farklı merkezde 1-30 Eylül 2020 tarihleri arasında hastanede yatırılarak takip edilen ve tocilizumab verilen hastalar dahil edildi. Laboratuvar parametreleri, klinik özellikler, radyolojik görüntülerin özellikleri retrospektif olarak hastane veri tabanından alındı. Laboratuvar değerleri, hastaların hastaneye yatışında kan tetkiklerinde beyaz küre (BK), lenfosit, nötrofil, trombosit sayımları, başvuru anında saptanan Alanin aminotransferaz(ALT), Aspartat aminotransferaz (AST), kreatinin, D-dimer, Troponin, C-reaktif protein (CRP) düzeyleri kaydedildi. Hastalara tocilizumab verildikten sonra 1. 3. ve 5. günlerde ölçülen BK, lenfosit, nötrofil, CRP, ferritin düzeylerinin seyri değerlendirildi. Bu kan değerlerinin mortalite grubu ile sağkalım grubu arasındaki farkları araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya Tocilizumab verilen toplam 58 (E/K: 41/17) hasta dahil edildi. Bu hastaların 23'ü (39.7) yaşıyorken, 35'i (60.3%) ölmüştü Başvuru sırasında BK, nötrofil, lenfosit, ferritin ve CRP açısından fark saptanmadı. Tocilizumab verildikten sonraki 3. gün ve 5. günlerde ölçülen BK, lenfosit, nötrofil ve CRP değerlerinde yaşayan grupta ölen gruba göre anlamlı olarak düzelleme saptandı (p<0.05). Multiple logistic regresyon analizinde yaş ve başvuru oksijen satürasyonu düzeyi mortalite için bağımsız risk faktörü olarak bulundu.

SONUÇ: Sonuç olarak, ciddi seyirli COVID-19 hastalarında tocilizumab tedavisinin etkisini öngörmeyi sağlayabilecek laboratuvar bulguları vardır. BK, CRP ve nötrofil sayısının yüksek seyretmesi, lenfosit düşüklüğünün devam etmesi bu hastalarda mortalite için bir belirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, tocilizumab, mortalite, nötrofil, lenfosit

Resim



Takipte Laboratuvar Parametreleri

SS-107

HAVA YOLU OBSTRUKSIYON DERESESİNE GÖRE PULMONER REHABİLİTASYONDAN FAYDA GÖREN VE GÖRMİYEN KOAH TANILI HASTA GRUPLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mualla Elif Bayındır, Onur Fevzi Erer, Hülya Doğan Şahin
SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Pulmoner rehabilitasyon (PR), kronik solunum yetmezliği olan hastalarda dispenenin azaltan, fiziksel ve psikososyal durumu iyileştiren, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesinde artışı sağlayan önemli bir tedavi olup, bu çalışma KOAH ile PR'a alınan hastalarda hava yolu obstrüksiyon derecelerine göre rehabilitasyondan fayda gören-görmeyen hasta özelliklerini ve faydanın değişip değişmeyeceğini, böylece KOAH tanısı alan hangi hastaların PR'a yönlendirileceğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

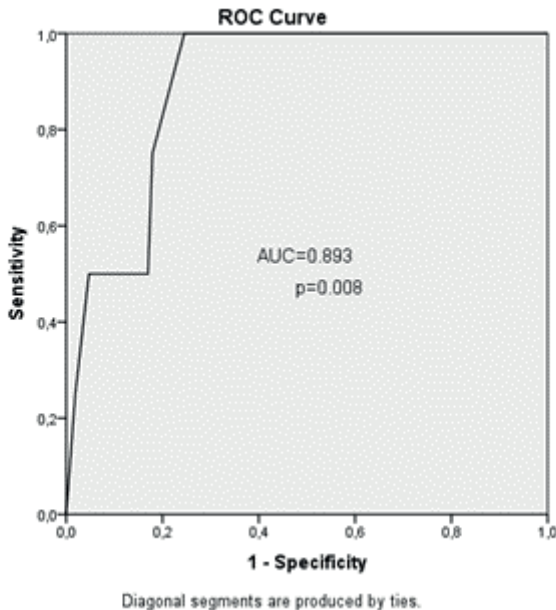
GEREÇ/YÖNTEM: Bu çalışma retrospektif-kohort çalışması olarak planlanmış; 2012-2020 tarihlerinde, KOAH tanısıyla SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH'da PR programına alınan 458 hastanın dosya verileri taranmış, 252 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar, GOLD'da belirtilen obstrüksiyon derecelerine göre sınıflandırılmış, düşük evre (evre 1-2) ile yüksek evre (evre 3-4) olarak gruplandırılmış ve PR başarısı hesaplanmıştır. Çalışmada PR'den fayda görme (PR başarısı); PR sonrası SGRQ'da dört puan ve MRC'de bir puan azalma; 6DYT'de otuz metre artış kriterlerinden en az birinin olması olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Olguların yaş aralığı 40-82; 252 olgunun 215'i(%85,3) erkek, 37'si(%14,7) kadın; 108(%42,9) olgu düşük evre, 144(%57,1) olgu yüksek evre bulunmuştur. İki grup arasında demografik verilerde istatistiksel anlamlı fark saptanmamış, klinik özelliklerindeyse yüksek evre hastaların istatistiksel anlamlı olarak NIV ve USOT kullanımı, son 1 yıl içinde acil servise başvuru oranı ile hastaneye yatış oranı daha yüksek saptanmıştır. Tüm olguların karşılaştırılmasında PR sonrasında FEV1, pO2, O2sat değerleri ve 6DYT'deki mesafede istatistiksel anlamlı artış; SGRQ'nun alt kategori ve toplam skorları ile MRC'de ise istatistiksel anlamlı düşüş görülmüştür (Tablo 1). Tüm olgular içinde 237(%94) olgunun PR'dan fayda gördüğü, 15(%6) olgunun ise fayda görmediği bulunmuş; bu olguların 8(%3,1)'i yüksek, 7(%2,7)'si düşük evrede saptanmıştır. İki grup arasında PR'den fayda gören olgu oranında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. PR'dan fayda gören ve görmeyen olgular karşılaştırıldığında; hastaların acil servis başvuru sayısı arttıkça PR'dan fayda görmeme riskinin arttığı, MRC arttıkça PR başarısızlık riskinin azaldığı (Tablo 2); son 1 yıl içindeki acil servis başvuru sayısının 4'ün üzerinde ve MRC'nin 4'ün altında olmasının PR başarısızlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Şekil 1-2).

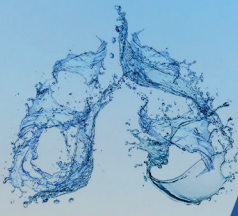
TARTIŞMA/SONUÇ: Çalışmamızda PR'un tüm evre gruplarında faydası gösterilmiş olup her KOAH'lı hastanın başvurusunda mutlaka PR'a uygunluğu açısından değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca MRC 1,2,3 olan olgularda ve son 1 yıl içindeki acil başvuru sayısı 4'ün üzerinde olanlarda PR başarısızlık riskinin olduğu bulunmuş, bu risk faktörlerinin saptanması ile literatüre katkıda bulunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, pulmoner rehabilitasyon, solunum fonksiyon testi

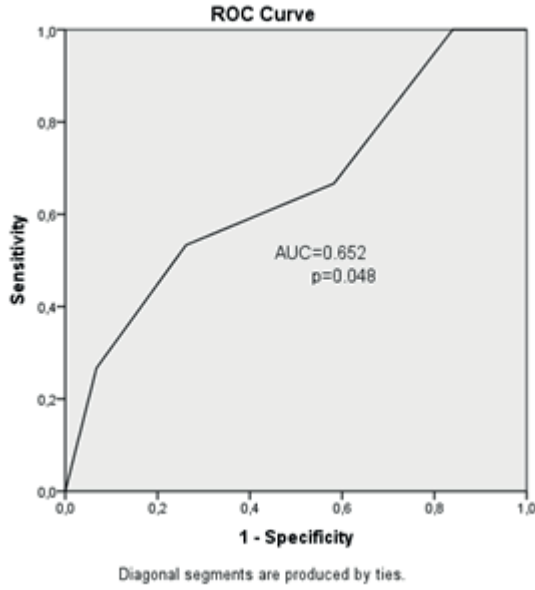
Resim 1



Son bir yıl içinde acil başvurusu sayısı için bakılan ROC eğrisi



Resim 2



MRC Dispne Skorlaması için bakılan ROC eğrisi

SGRQ ve MRC skoru ile 6DYT'deki mesafe değerinin düşük ve yüksek evre gruplarında PR öncesi ve sonrası değerlerinin karşılaştırılması

	PR öncesi	PR sonrası	Değişim	P değeri	PR öncesi	PR sonrası	Değişim	P değeri
SGRQ toplam skor (ort±ss)	45,6±16,3	37,7±17,8	-7,9±14,1 %17,3 azalma	<0,001	60,7±17,5	49,3±19,4	-11,5±15,0 %18,9 azalma	<0,001
6DYT mesafe (ort±ss)	386,0±83,3	434,6±76,2	48,7±37,7 %12,6 artma	<0,001	313,3±114,9	377,1±101,9	63,8±58,6 %20,4 artma	<0,001
MRC skor median(-min-max)	3 (1-5)	2 (1-5)	*%58,3 de- ğişim	<0,001	4 (1-5)	3 (1-5)	*%69,2 de- ğişim	<0,001
	-----	DÜŞÜK	EVRE	-----	-----	YÜKSEK	EVRE	-----

*MRC değerinde 1 puan veya daha fazla azalma gösteren hasta oranı

Pulmoner rehabilitasyon başarısızlığı için risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi

	B	OR	95% GA	P değeri
MRC dispne skoru	-0.546	0.579	0,361-0,930	0,024
Son 1 yıl içinde acil başvuru sayısı	0,218	1,244	1,063-1,455	0,006



SS-108

COVID-19 GEÇİREN HASTALARDA TELEKOÇLUK YÖNTEMİYLE YAPILAN PULMONER REHABİLİTASYONUN ETKİNLİĞİ-RANDOMİZE KONTROLLÜ KLİNİK ARAŞTIRMA

Hulya Doğan Sahin¹, Onur Süneçli¹, Gülistan Karadeniz¹, İlknur Naz², Özlem Ertan Edipoğlu¹, Gülru Erbay Polat¹

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

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kliniği

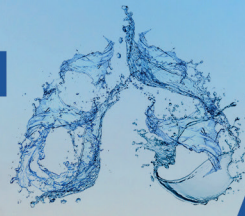
GİRİŞ: Covid-19'un yarattığı olumsuz fonksiyonel etkiler sebebiyle pulmoner rehabilitasyon(PR) tedavide mutlaka yer almalıdır. Bulaş riski nedeniyle, taburculuk sonrası telerehabilitasyon veya telekoçluk yöntemi en uygun seçenektir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya medikal tedavisi tamamlanmış 38 Covid-19 hastası dahil edildi. Hastalar randomize olarak çalışma ve kontrol gruplarına ayrılıp gruplara 8 haftalık solunum egzersizleri, periferik kuvvetlendirme eğitimi verildi ve haftada en az 5 gün 20 dakika yürüme tavsiye edildi. Çalışma grubuna ek olarak haftada bir telefon aramasıyla motivasyonel konuşma yapıldı. Program öncesi ve sonrası mMRC dispne skalası, 6 dakika yürüme testi(6DYT), Manuel kas testi, St.George Solunum Hastalıkları Anketi (SGRQ), Kısa Form 36 Yaşam Kalitesi Anketi (SF-36), Hastane anksiyete-depresyon (HAD) anketi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmamız sonucunda her iki grupta fonksiyonel vital kapasite(FVC) ve 6DYT mesafesi anlamlı olarak artmıştı($p<0,05$). Çalışma grubunda hem üst ve hem alt ekstremitte kas kuvveti, kontrol grubunda sadece üst ekstremitte kas kuvveti artmıştı($p<0,05$). Dispne algısı sadece çalışma grubunda anlamlı olarak azalmıştı ($p<0,001$). Çalışma grubunda SGRQ tüm alt parametrelerinde, kontrol grubunda 'semptom' parametresi hariç diğer tüm alt parametrelerde iyileşme vardı($p>0,05$). Çalışma grubunda SF-36 anketinin iki alt parametresi (genel ve mental sağlık) dışında tüm parametreleri iyileşme gösterirken, kontrol grubunda sadece sosyal fonksiyon, fiziksel rol fonksiyon, emosyonel rol fonksiyon) anlamlı iyileşme vardı($p<0,05$). Anksiyete skoru sadece çalışma grubunda azalmıştı($p<0,05$), depresyon skoru her iki grupta da değişmemişti($p>0,05$). Gruplar arası değişimler açısından dispne algısının çalışma grubunda daha fazla azaldığı, SF-36 anketi sosyal fonksiyon ve ağrı parametrelerinin daha fazla iyileştiği görüldü($p<0,05$).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Gruplara uygulanan program sonrası, FVC değeri, yürüme mesafesi, üst ekstremitte kas kuvveti, yaşam kalitesi her iki grupta da anlamlı iyileşmişti. Çalışma grubunda ek olarak dispne algısı, anksiyete skoru ve alt ekstremitte kas kuvveti iyileşti. Covid-19 hastalarına verilen eğitimin olumlu etkileri vardır ancak telekoçluk yöntemiyle uygulanan PR kazanımları artırır.

Anahtar Kelimeler: Telerehabilitasyon, telekoçluk, COVID-19, dispne, yaşam kalitesi



Tablo 2. Hastaların Pulmoner Rehabilitasyon Öncesi ve Sonrası Sonuç Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Tablo 2. Hastaların Pulmoner Rehabilitasyon Öncesi ve Sonrası Sonuç Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma Grubu			Kontrol Grubu			p ^B
	PR Önce	PR Sonra	P*	PR Önce	PR Sonra	p*	
SFT							
FEV1	88(80/96)	91(85/98)	0,086	82(70/95)	86(67/98)	0,058	0,465
FVC	86(76/93)	92(83/98)	0,006	83(73/88)	86(76/100)	0,033	0,271
FEV1/FVC	80(78/89)	83(77/100)	0,061	78(75/104)	79(75/106)	0,479	0,624
Altı Dakika Yürüme Mesafesi	380(346/450)	449(408/479)	<0,001	400(220/447)	407(281/478)	0,002	0,525
Kas Kuvveti							
Sağ Biceps	5(4/5)	5(5/5)	0,046	5(4/5)	5(5/5)	0,011	0,544
Sol Biceps	5(4/5)	5(5/5)	0,046	5(4/5)	5(5/5)	0,007	0,370
Sağ Deltoid	4(4/5)	5(5/5)	0,007	5(4/5)	5(5/5)	0,008	0,708
Sol Deltoid	4(4/5)	5(5/5)	0,005	5(4/5)	5(4/5)	0,025	0,885
Sağ QF	5(4/5)	5(5/5)	0,025	5(5/5)	5(5/5)	0,157	0,583
Sol QF	5(4/5)	5(5/5)	0,025	5(5/5)	5(5/5)	0,083	0,583
MMRC	3(2/3)	1(0/2)	<0,001	2(1/4)	2(1/3)	0,067	0,418
SGRQ							
Semptom	37(26/55)	31(22/53)	0,048	21(9/71)	25(9/49)	0,159	0,354
Aktivite	59(48/73)	48(30/73)	0,004	73(48/86)	55(35/80)	0,011	0,583
Etki	41(19/64)	29(8/48)	0,001	51(26/69)	18(10/63)	0,004	0,470
Total	46(32/68)	31(20/60)	<0,001	59(30/75)	34(15/63)	0,003	0,544
SF-36							
Fiziksel fonksiyon	50(30/80)	75(50/90)	0,013	60(35/75)	70(30/85)	0,112	0,954
Sosyal fonksiyon	25(13/50)	75(50/88)	<0,001	50(25/50)	50(38/75)	0,015	0,146
Fiziksel rol fonksiyon	0(0/25)	50(25/75)	0,002	0(0/25)	25(0/75)	0,043	0,977
Emosyonel rol fonksiyon	33(0/33)	33(33/100)	0,024	0(0/33)	33(0/66)	0,032	0,863
Genel sağlık	60(35/80)	65(45/85)	0,335	60(25/70)	55(45/75)	0,077	0,583
Mental sağlık	72(48/80)	80(48/88)	0,146	60(48/72)	76(48/80)	0,122	0,470
Ağrı	56(20/78)	90(55/100)	<0,001	68(33/90)	75(58/100)	0,050	0,234
Vitalite	45(40/55)	65(45/85)	0,012	45(35/65)	55(40/70)	0,264	0,773
HAD							
Anksiyete	6(2/11)	4(1/8)	0,032	7(4/10)	6(4/11)	0,849	0,603
Depresyon	5(3/10)	5(1/8)	0,657	7(4/10)	6(3/9)	0,812	0,223

Tablo1. Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma Grubu (n=19)	Kontrol Grubu (n=19)	p
Erkek Cinsiyet n(%)	13 (68,4)	15 (78,9)	0,714 ^a
Yaş (yıl)	57,67± 8,42	63,67 ±7,90	0,009 ^{b*}
BKİ (kg/m ²)	29,98 ±6,37	28,75 ±3,51	0,352 ^b
Sigara Kullanımı n(%)			
Halen İçiyor	1(5,3)	-	0,203 ^a
Brakmış	8(42,1)	13(68,4)	
Hiç İçmemiş	10(52,6)	6(31,6)	
Sigara Tüketim (p*Yıl)	36,33 ±21,73	37,50 ±23,40	0,913 ^b
Komorbidite varlığı n(%)	14(73,7)	13(68,4)	0,721 ^a
Charlson Komorbidite İndeksi	0(0/1)	1(0/1)	0,488
Radyolojik Bulgu n(%)			
Bilateral	14 (73,6)	8 (42,1)	0,048
Yaygın	8 (42,1)	11(57,8)	0,330
Plörezi	1 (5,2)	-	-
Buzlucam	14 (73,6)	16 (84,2)	0,633
Nodül	2(10,5)	-	-
Servis yatış süresi	12(5/15)	11(8/14)	0,975 ^c
YB yatış süresi	0(0/11)	2,5(0/9)	0,638 ^c
NIMV tedavisi n(%)	6(31,6)	9(47,4)	0,319 ^a
IMV Tedavisi	2(10,5)	3(15,8)	0,631 ^a
Steroid Tedavisi	12(63,2)	17(89,5)	0,092 ^a
High flow oksijen tedavisi n(%)	3(15,8)	5(26,3)	0,473 ^a
USOT tedavisi	9(47,4)	15(78,9)	0,044 ^{**}
Veriler ortalama ±standart sapma, ortanca (25/75 çeyrekler arası aralık) ya da yüzde olarak sunulmuştur. BKİ: Beden kitle indeksi, NIMV: Non-invaziv mekanik ventilasyon, IMV:Invaziv mekanik ventilasyon, USOT: Uzun süreli oksijen tedavisi			
a:Pearson Ki Kare Testi			
b: Bağımsız Gruplarda T Testi			
c:Mann Whitney U Testi			
*p<0,05			



SS-109

PULMONER EMBOLİ TANISI ALAN COVID HASTALARINDA 30 GÜNLÜK MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDE PULMONER EMBOLİ RİSK SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Celal Satıcı, Banu Kahriman, Damla Azaklı, Cengiz Özdemir, Sedat Altın, Ayşe Filiz Koşar
İstanbul S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ- AMAÇ: Pulmoner emboli tanısı alan hastalarda 30 günlük mortaliteyi öngörmede değişik risk skorları kullanılmakta ve hastaların tedavi ve takipleri bu sınıflandırmalar ile düzenlenmektedir. JAMA'da yayınlanan güncel bir makalede, pulmoner emboli hastalarında pulmoner emboli ağırlık skoru (PESİ), basitleştirilmiş pesi (sPESİ) skoru, bova skoru ve ESC pulmoner emboli risk skorları karşılaştırılmış ve mevcut risk skorları ile 30 günlük mortalite arasında güçlü bir ilişki bulunamamıştır. Bu risk skorlarının ROC analizinde en yüksek AUC değeri 0.69 ile pesi skoru bulunmuştur. Pandemi döneminde covid tanısı ile hastaneye yatırılan hastalarda mortaliteyi etkileyen en önemli faktörlerden biri hastalığın üzerine pulmoner emboli eklenmesidir. Fakat bu hastalarda pulmoner emboli hastalarında kullanılan risk skorlarının etkinlikleri üzerine yeterli veri bulunmamaktadır. Bu sebeple, COVID ve pulmoner emboli birlikteliğinde bu skorların prognostik rolünü incelemeyi hedefledik

YÖNTEM: Bu doğrultuda çalışmamızda pandeminin başından günümüze kadar (04.2020- 08.2021) covid ve pulmoner emboli tanısı ile hastanemizde yatırılarak takip edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Retrospektif kohort olarak planlanan çalışmamızın 56 hasta verisi ile yapılan ön analizlerine yaş ortalaması 57.3 ± 16.1 olmakla beraber 32 tanesi (%57.1) erkek hastalardan oluşmakta idi.

BULGULAR: 30 günlük mortaliteyi ön görmede PESİ skoru için AUC = 0.74, CI:0.60-0.88, p=0.02, sPESİ skoru için AUC: 0.64, CI: 0.47-0.81, p=0.19, ESC pulmoner emboli risk sınıflaması için AUC: 0.76, CI: 0.60-0.92, p =0.01 ve BOVA skoru için AUC: 0.82, CI: 0.70-0.93, p=0.004 bulunmuştur. Hastaların takip ve tedavisine yön vermeyi hedefleyen çalışmamıza veri alımı devam etmektedir.

SONUÇ: Mevcut verileri ile BOVA skorunun diğer risk skorlarına göre covid ve pulmoner emboli birlikteliğinde diğer risk skorlarına göre daha yüksek diskriminatif güce sahip olduğu gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, COVID-19, pulmoner emboli risk skorları

**SS-110****COVID-19 HASTALARINDA MEDIASTİNEL LENFADENOPATİ VARLIĞININ MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ**

Celal Satıcı¹, Ferhat Çengel², Okan Gürkan², Mustafa Asım Demirkol³, Elif Sargın Altunok⁴, Sinem Nihal Esatoğlu⁵

¹İstanbul S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²İstanbul S.B.Ü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji

³İstanbul S.B.Ü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

⁴İstanbul S.B.Ü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları

⁵İstanbul S.B.Ü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji

AMAÇ: Mediastinal lenfadenopati varlığının hastalığın prognozu üzerindeki etkisine dair çok az veri bulunmaktadır. Bu sebeple mediastineal lenfadenopati varlığının koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) prognozu ile ilişkili olup olmadığını araştırmayı amaçladık. COVID-19'lu büyük bir hasta grubunda 30 günlük mortalite riski.

YÖNTEM: Bu retrospektif kesitsel çalışmaya, laboratuvar tarafından doğrulanmış 650 yetişkin COVID-19 hastası dahil edildi. Genişlemiş mediastinal lenfadenopatiye neden olabilecek komorbiditesi olan hastalar çalışmamızda hariç tutulmuştur. Demografik özellikler, klinik özellikler, yaşamsal ve laboratuvar bulguları ve elektronik tıbbi kayıtlardan elde edildi. Bilgisayarlı tomografi taramaları iki kör radyolog tarafından değerlendirildi. Tek değişkenli analizler ve 30-günlük mortaliteyi öngören bağımsız faktörleri belirlemek için çok değişkenli lojistik regresyon analizleri yapıldı.

BULGULAR: Genişlemiş mediastinal lenfadenopatisi olan hastalar (n = 60, %9.2) daha yaşlıydı ve genişlemiş mediastinal lenfadenopatisi olmayan hastalara göre en az bir komorbiditesi olan hasta sayısı daha fazla idi (p = 0.03, p = 0.003). Genişlemiş mediastinal lenfadenopatisi olan hastalarda, olmayanlara göre daha fazla ölüm vardı (11/60 vs. 45/590, p = 0.01). İleri yaş (OR:3.74, %95 GA: 2.06-6.79; p < 0.001), konsolidasyon paterni varlığı (OR:1.93, %95 GA: 1.09-3.40; p=0,02) ve genişlemiş mediastinal lenfadenopati (OR:2,38, %95 CI:1.13-4.98; p = 0.02) 30 günlük mortalite ile bağımsız olarak ilişkili olarak bulundu.

SONUÇ: Hastanede yatan COVID-19 hastalarının oluşturduğu bu büyük grupta; ileri yaş, BT taramasında konsolidasyon paterni ve genişlemiş mediastinal lenfadenopati artmış mortalite ile bağımsız olarak ilişkiliydi. Bu bilgiler ışığında tüm COVID-19 hastalarında aynı zamanda mediastinal değerlendirme yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: covid-19, mediastinal lenfadenopati, mortalite



SS-111

COVID-19 NEDENİYLE AYAKTAN TEDAVİ ALMIŞ OLGULARDA HASTALIK DÖNEMİNDEKİ SEMPTOMLAR DEVAM EDEN SEMPTOMLARI ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Elif Yelda Niksarlıoğlu¹, Merve Erbaş², Zeynep Önel², Nurdan Şimşek Veske¹, Çağla Zelal Güner², Damla Akbaş², Şule Gül¹, Berinsu Niksarlıoğlu³

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis Birimi, İstanbul

³Bezmialem Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul

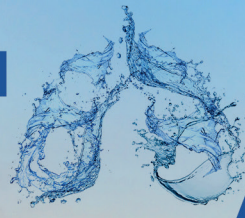
GİRİŞ: Aralık 2019 tarihinden itibaren devam eden COVID-19 pandemisinde hem ayakta tedavi alan hem de hastaneye yatış yapılarak tedavi alan hasta sayısı giderek artmaktadır. Ayaktan tedavi almış olan hastalarda devam eden semptomların varlığı ile tanımlanan 'long-covid' kavramı önem kazanmıştır.

MATERYAL METOD: Hastanemiz göğüs hastalıkları acil servis yeşil alan polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, daha önce Covid-19 geçirmiş 111 hastanın demografik verileri, covid-19 döneminde ve yeni başvuruları sırasındaki semptomlarına yönelik anket formu uygulandı.

SONUÇLAR: Araştırmaya alınan 111 ayakta tedavi almış COVID-19 olgusunun ortalama yaşı 45.7±14.5 yıl (aralık 18-79), 59'u (%53.2) erkekti. Olguların 15'inde (%13.5) aktif sigara kullanıyordu. En sık görülen komorbiditeler sırasıyla hipertansiyon (27,%24.3), diyabet (16,%14.4), astım (14,%12.6), KOAH (9,%8.1) ve koroner arter hastalığı (7,%6.3) idi. Olguların 102'si (%91.9) PCR ile COVID-19 tanısı almıştı. Covid-19 tanısı sırasında en sık izlenen semptomlar halsizlik (91,%82), sırt ağrısı (60,%54.1), öksürük (57,%51.4), anosmi (56,%50.5), ateş (49,%44.1), dispne (48,%43.2), baş ağrısı (38,%34.2), göğüs ağrısı (29,%26.1) ve hemoptizi (10,%9) idi. Olguların Covid-19 tanısı sonrası geçen süre 68.1±15.3 (aralık 24-180) gündü. Devam eden semptomları ise dispne (52,%46.8), halsizlik (42,%37.8), sırt ağrısı (44,%39.6), göğüs ağrısı (24,%21.6), baş ağrısı (16,%14.4) ve koku kaybı (6,%5.4) idi. Postcovid devam eden semptomlar ile covid-19 aktif enfeksiyonu sırasında semptomların ilişkisine bakıldığında Covid-19 döneminde kilo kaybı olanlarda postcovid dispnenin daha fazla olduğu (%54.8 vs %45.2, p 0.012), Covid-19 döneminde göğüs ağrısı olan olguların postcovid dönemde de göğüs ağrısının daha fazla görüldüğü (%62.1 vs %37.9 p <0.001), Covid-19 sırasında göğüs ağrısı olanlarda postcovid dönemde sırt ağrısı (%58.6 vs %41.4, p 0.026) ve postcovid dönemde dispnenin daha sık izlendiği (%65.5 vs %34.5, p 0.30) ancak postcovid dönemde anosmi semptomunun daha az görüldüğü (%86.2 vs %13.8, p 0.041) saptanmıştır. Covid-19 döneminde ateşi olan olguların postcovid dönemde halsizlik daha fazla (%57.1 vs %36.8, p 0.049), Covid-19 döneminde öksürük olan olguların postcovid dönemde dispne daha fazla (%69.2 vs %34.5, p<0.001), Covid-19 döneminde dispnesi olan olguların postcovid dönemde halsizlik daha fazla (%57.1 vs %33.8, p 0.019) olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Ayaktan Covid-19 geçiren olguların özellikle dispne, göğüs ağrısı vb devam eden semptomlar nedeniyle sık doktor başvurusu olabilmekte, hayat kalitesi bozulmakta ve bazı psikiyatrik sorunlara neden olabilmektedir. Covid-19 döneminde hangi semptomların devam edeceğinin ön görülmesi, tespiti ve tedavisi gereksiz hastane başvurularının önüne geçebilir, hastanelerin özellikle de acil servis yeşil alanlarında iş yükünün azaltılmasında etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, dispne, long-covid, semptom



SS-112

POST-COVID DÖNEM SEKEL AKCİĞER DEĞİŞİKLİKLERİ VE AKCİĞER FİBROZİSİ

Muzaffer Onur Turan¹, Şebnem Karasu², Şebnem Karaoğlanoğlu¹, Ceyda Anar¹, Bünyamin Sertoğullarından¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göğüs hastalıkları Anabilim dalı, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Radyoloji Anabilim dalı, İzmir

GİRİŞ: COVID-19 enfeksiyonunu geçiren hastalarda artmış inflamatuvar yanıt ve sitokin fırtınasına sekonder gelişebilen pulmoner interstisyel hasar, post-COVID dönemde akciğerde fibrozis dahil pek çok sekel değişikliklerin oluşmasına neden olabilir. Bu çalışmada, COVID-19 pnömonisi geçiren hastalarda akciğerlerde gelişebilen sekel radyolojik değişikliklerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Oro-nasofaringeal sürüntü örneklerinde Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi pozitif olan ve COVID-19 pnömonisi nedeniyle hastanemiz göğüs hastalıkları servisinde yatırılarak tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastane yatışında ve taburculuk sonrası en az 2. ay geçtikten sonra kontrol toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmiş olan 73 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 41 erkek (%56.2) ve 32 kadın (%43.8) COVID-19 hastasının yaş ortalaması 62.5±13.3 idi. COVID-19 tanısı aldıkları dönem çekilen toraks BT'de %76.7 kesin, %15.1 belirsiz/kuşkulu, %8.2 atipik COVID-19 radyolojik bulguları yer alıyordu. Buzlu cam görülme oranı %87.7 iken, %41.1'inde sadece periferik yerleşimli, %95.9'unda bilateral, %79.5'inde hem alt hem üst loblarda infiltrasyon bulunuyordu. Post-COVID dönemde çekilen kontrol toraks BT'de 45 hastada (%61.6) tam radyolojik regresyon mevcutken 22 hastada (%30.1) sekel lezyonlar gözlenmekteydi. Sekel radyolojik görünüme sahip hastaların %62.9'unda interstisyel fibrozis bulguları (interlober septal kalınlaşma, traksiyon bronşektazisi veya retikülasyon), %57.1'inde bant atelektazi ve %9.5'inde atelektazi ve konsolidasyon mevcuttu. İlk BT'sinde periferik+santral tutulum (p=0.036) ve hospitalizasyon sırasında yoğun bakım yatışı (p=0.012) olan hastalarda kontrol BT'de sekel lezyon görülme oranı anlamlı olarak yüksekti. Post-COVID süreçte radyolojik sekel olan hasta grubunun yaş ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.021).

SONUÇ: Özellikle yaygın akciğer tutulumu olan, yaşlı, yoğun bakım yatış öyküsü bulunan COVID-19 hastalarında post-COVID sürecinde akciğerlerde sekel radyolojik bulgular gözlenebilir. Post-COVID akciğer fibrozisi, COVID-19'un en önemli uzun vadeli komplikasyonlarından biri olmaya adaydır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, fibrozis, post-COVID dönem, sekel değişiklikler



SS-113

2013-2019 YILLARI ARASINDA STREPTOKOK PNÖMONİSİ SAPTANAN HASTALARDA ANTİBİYOTİK DİRENÇ ORANLARI VE MİK DAĞILIMI VE KLİNİĞE YANSIMALARI

Ceyda Anar¹, Can Biçmen², Filiz Güldaval², Tuba Atay², Mine Gayaf², Günseli Balcı², İbrahim Onur Alici³, Melih Büyükkşirin², Aysu Ayrancı², Gülistan Karadeniz², Gülru Polat²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

³İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Gelişmiş tanı tekniklerine, etkili antibiyotik tedavisine ve yoğun kardiyopulmoner destekleyici tedavi yaklaşımlarına rağmen, TKP yaygın bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Penisilin (penisilin G / amoksisilin), tamamen hassas olan veya penisiline karşı orta derecede azalmış bir suşa sahip olan suşlar için tercih edilen ilaç iken, daha yüksek direnç seviyelerine sahip sefotaksim ve seftriakson ilk basamak alternatifleridir. Son yıllara gelindiğinde penisilin yanı sıra alternatif antibakteriyel ilaçlardan makrolidler, tetrasiklinler, kotrimaksazol ve kloramfenikole dirençli *S. pneumoniae* suşlarının varlığı tedavide ciddi problemlere neden olmaya başlamıştır. Bu çalışmanın amacı, 2013-2019 yılları arasında bir göğüs hastalıkları hastanesinde etyolojik etken olarak *S. pneumoniae* saptanan bakteriyel pnömoni vakalarını gözden geçirmek, cinsiyet, yaş, altta yatan hastalık gibi risk faktörlerini değerlendirmek, etken üretilen materyali (balgam, kan, bronş aspirasyonu, BAL) araştırmak ve aynı zamanda çalışılan duyarlılık testlerinde penisiline ve diğer antibiyotiklere direnç oranlarının belirlenmesidir.

MATERIAL METOD: 2013-2019 yılları arasında bir göğüs hastanesinde alınan materyallerde etken olarak *S. pneumoniae* üretilen 1224 vaka retrospektif olarak çalışmaya alındı. Vakalardan alınan örneklerin antimikrobiyal direnç oranları yıllara göre değerlendirildi.

BULGULAR: *S. pneumoniae* saptamada en çok gönderilen materyal %51.4 oranında bronş aspirasyonu, ikinci ve üçüncü sırada ise sırasıyla %40.4 ile balgam, %2.5 ile derin trakeal aspirasyon materyali yer almaktaydı. En çok kullanılan antibiyotik %38,3 oranında moksifloksasin idi. Vankomisin, teikoplanin ve linezolid antibiyotiklerine direnç saptanmadı. En fazla direnç %60.1 ile makrolid-linkozamid grubunda saptandı. Yıllara göre penisilin, makrolid, klindamisin ve tetrasiklin direnç oranlarında 2013 yılından 2019 yılına doğru istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu görüldü (sırasıyla p: 0.004, 0.000, 0.001, 0.000). Çalışmamızda ÇİD oranı toplamda %27.1 olarak saptanmıştır. Yıllara göre ÇİD oranlarına baktığımızda yıllar geçtikçe ÇİD sayısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı görüldü (p<0.0001). Yıllara göre MİK değerlerinin dağılımına bakıldığında MİK aralığı 0,06-2 arasında hasta dağılımının daha fazla olduğu ve yıllar arasında MİK dağılımı arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p:0,238).

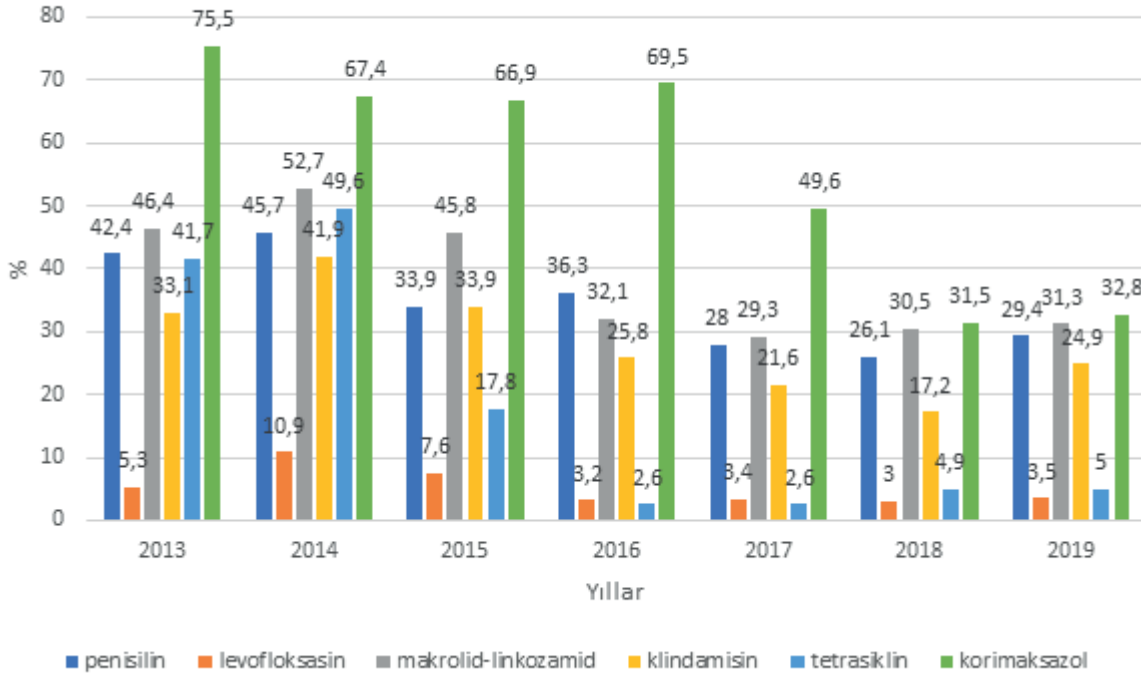
SONUÇ: Diğer antibiyotiklere göre makrolid direncinin daha yüksek oranlarda olduğu, penisilin direncinin yüksek olmamakla birlikte yüksek dozlarda tedavi gereksinimi olabileceği düşünüldü. Kinolon kullanımının yüksek oranda olduğu ve antibiyograma göre kullanılmasının daha doğru olacağı kanısındayız. Ayrıca *S. pneumoniae*'nin tek ilaca ve/veya ÇİD oranının yıllara göre azalmasının artan pnömokok aşılmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Klinikte pnömokok enfeksiyonlarına karşı uygun ampirik antimikrobiyalleri seçmek için *S. pneumoniae*'nin bölgesel antimikrobiyal duyarlılığını saptayabilmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: S.pneumonia, antibiyotik, direnç, minimal inhibisyon konsantrasyonu

Yıllara Göre Antibiyotik Direnç Oranlarının Dağılımı

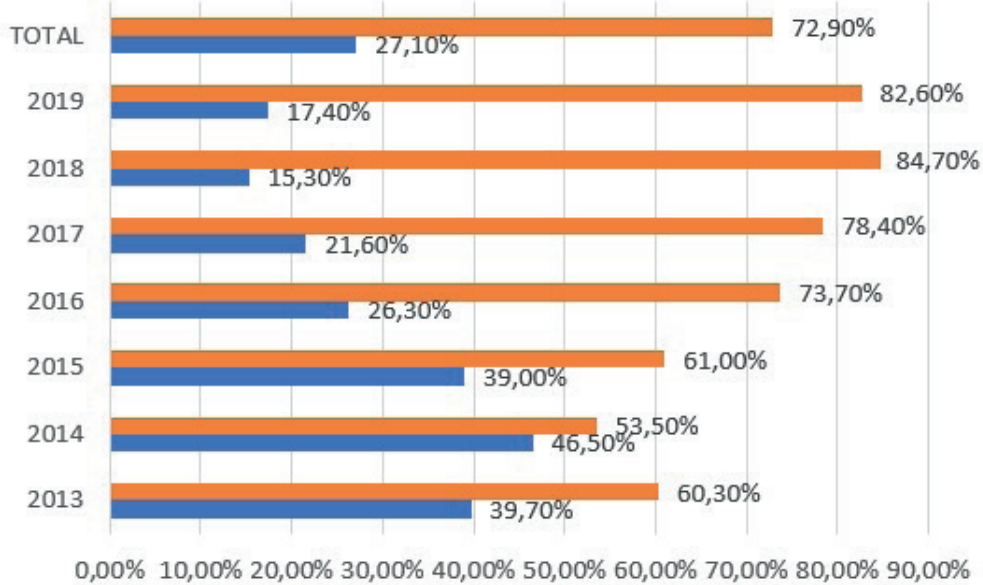


Yıllara göre Antibiyotik direnç oranlarının dağılımı



Yıllara göre CID Direnç Oranları

Grafik 5. Yıllara göre MDR Direnç Oranları



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Without MDR	60,30%	53,50%	61,00%	73,70%	78,40%	84,70%	82,60%	72,90%
MDR	39,70%	46,50%	39,00%	26,30%	21,60%	15,30%	17,40%	27,10%



SS-114

OSAS BULGULARI OLAN HASTALARDA COVID-19 PNÖMONİSİNİN
PROGNOZU

Ali Çetinkaya

Dr. Ersin Arslan E.A.H, Göğüs Hastalıkları, Gaziantep

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19 pandemisinde tedavi anlamında halen ciddi bir gelişme olmamıştır. Bununla birlikte dünyada halen bu konuda çok fazla araştırma yapılmaktadır. Özellikle kronik hastalıkları olanlarda mortalite artışları bilinmektedir. Uykuda solunum bozuklukları ise başta solunum sistemi olmak üzere tüm sistemleri etkileyebilen bir durumdur. Bu bağlamda OSAS için tüm dünyada kullanılan anket değerlendirmeleri ile Covid-19 pnömonili hastaların prognozu değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD: Servise yatan Covid-19 pnömonili hastalar Berlin, Stanford, STOP ve STOP-BANG anketleri uygulandı; kilo, boy, boyun çevresi, bel çevresi ölçüldü; cinsiyet, ek hastalıklar sorgulanarak OSAS için risk durumu belirlendi, daha sonra 1 aylık takipte prognoz değerlendirmesi yapıldı.

BULGULAR: Hastaların %40.1'i (n:91) 51-64 yaş aralığında, %56.0'ı erkek (n:116), %42.0'ı obez, %15.5'inin boyun ve %82.6'sının bel çevrelerinin risk oluşturduğu, %8.7'sinin ex olduğu, %11,6'sının yoğun bakım ihtiyacı olurken %79.7'sinin tedavi - takip sonrası taburcu olduğu belirlenmiştir. Hastaların mortalite ve tedavi sonucu ile STANFORD ve BERLİN ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Hastaların mortalitesi ile STOP-BANG ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenirken(p< 0.05), hastaların tedavi sonucu anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p> 0.05) (Tablo 1).

SONUÇ: Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde OSAS'ın kötü pronoz ile ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi bağımsız bir risk faktörü olmadığını gösteren çalışmalar da vardır. Çalışmamızda OSAS için riskli olan hastanede yatan hastalarda daha kötü COVID-19 sonuçları için bağımsız bir risk faktörü gibi görünmektedir. Her ne kadar bu anketler OSAS için kesin tanı yöntemi olmasa bile önemli veriler sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Berlin, Covid-19, OSAS, Stop-bang

STANFORD, STOP, STOP-BANG ve BERLİN risk gruplarına göre hastaların Mortalite ve Hastane Tedavi – Takip Sonucu durumlarının karşılaştırılması

		Mortalite			Hasta Tedavi - Takip Sonucu			
		Yaşayan	Ex		Taburcu	YB	Ex	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	p	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	p
STANFORD		1.34±0.89	2.00±0.92	0.000	1.29±0.79	1.70±1.39	1.88±0.90	0.000
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
STOP	Düşük	123 (64.1)	6 (40.0)	0.060	108 (65.5)	14 (58.3)	7 (38.9)	0.080
	Yüksek	69 (35.9)	9 (60.0)		57 (34.5)	10 (41.7)	11 (61.1)	
STOP-BANG	Düşük	90 (45.9)	3 (20.0)	0.037	78 (47.3)	11 (45.8)	4 (22.2)	0.072
	Yüksek	102 (53.1)	12 (80.0)		87 (52.7)	13 (54.2)	14 (77.8)	
BERLİN	Düşük	124 (64.6)	5 (33.3)	0.018	106 (64.2)	17 (70.8)	6 (33.3)	0.024
	Yüksek	68 (35.4)	10 (66.7)		59 (35.8)	7 (29.2)	12 (66.7)	

SS-115

İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ

Fatma Aytül Karaman Solak¹, Ayşe Bahadır²

¹Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Kilo kaybı ve kaşeksi, ileri evre akciğer kanserinde sık görülür ve tedavi yanıtı ile sağkalımı olumsuz etkiler. Çalışmamızda ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK); vücut kitle indeksi (VKİ), vücut kompozisyonları ve beslenme durumunun sağkalıma etkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Nutrisyon polikliniğine Ocak 2015 ile Aralık 2017 arasında başvuran KHDAK tanılı, KT ve/veya RT alan 123 hastanın kayıtları retrospektif incelendi. Hastalar TNM-8'e göre evrelendi. VKİ ve vücut kompozisyonları bioelektriksel impedans ile ölçülerek hesaplandı. Hastalar VKİ'nin 20 kg/m²'nin üstünde veya altında olmasına göre yüksek ve düşük VKİ; vücut yağ yüzdesinin (BF%) 15,6'nın üstünde veya altında olmasına göre düşük ve normal BF% gruplarına ayrıldı. Kaşeksi varlığı Fearon kriterlerine göre değerlendirildi, tanıdan önceki son 6 ay içinde %5 istemsiz kilo kaybı kaşeksi olarak tanımlandı. Tedavi yanıtları RECIST 1.0 kriterlerine göre değerlendirildi. Sağkalıma etkili faktörler analiz edildi.

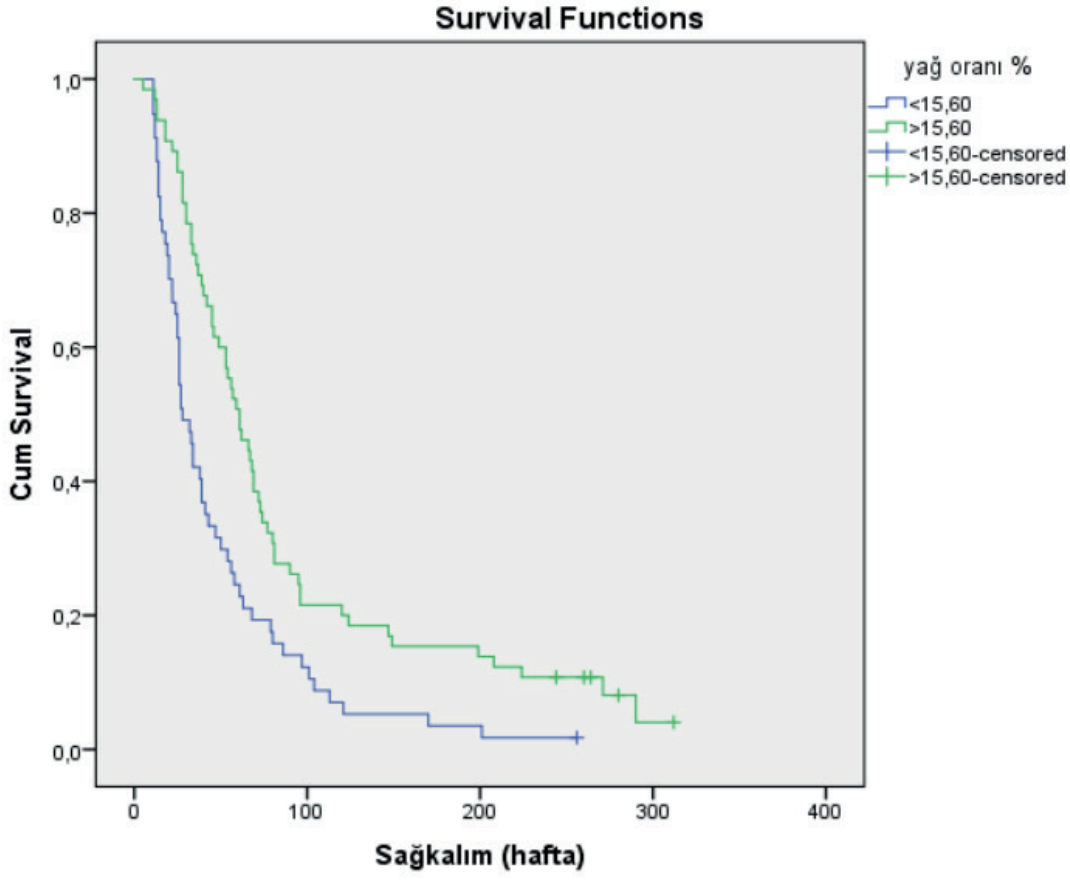
BULGULAR: Hastaların 116'sı erkek (%94,3), 7'si kadındı (%5,7). Medyan yaş 63'tü. Medyan sağkalım 42 haftaydı. Takipte 117 hasta (%95,1) öldü. Ortalama VKİ 21,07 kg/m² bulundu. 20 kg/m² kestirim değerine göre düşük VKİ'lilerin sağkalımı diğer hastalardan kısaydı (p=0,016). Hastaların 27'si (%22) lokal ileri evrede, 96'sı (%78) metastatikti. Uzak metastazlı hastaların sağkalımı, lokal ileri evre hastalardan kısaydı (p<0,001). Hastaların 85'i (%69,1) eşzamanlı KRT tedavisi almıştı. RECIST kriterlerine göre 84 hasta (%68,3) tedaviye yanıtızsız idi. Tedaviye yanıtızsız grupta BF% daha düşük (p=0,04), %5'lik istemsiz kilo kaybı daha hızlıydı (p<0,001). Hastaların ECOG-PS'si arttıkça sağkalımı kısılıyordu (p<0,001). Vücut kitesininin %5'ini son 1 ay içinde kaybedenlerin sağkalımı, son 3 ay içinde kaybedenlerden kısaydı (p<0,001). Bütün hastalarda kaşeksi mevcuttu. Hastalar BF% açısından gruplandırıldığında, düşük BF% grubundaki hastaların sağkalımı normal BF% grubundan kısaydı (p=0,001).

SONUÇLAR: Hastaların tümünde kaşeksi mevcuttu. Bu nedenle kaşeksi olmayan grup ile karşılaştırma yapılamadı. Cox regresyon analizi sonucunda, ileri evrede sağkalımı belirleyen faktörler ECOG-PS, TNM-8 evresi ve düşük BF% (<15,6) olarak bulundu. Buna göre, evre 4 hastaların ölüm riski, evre 3 olanlara göre 2,673 kat; BF% değeri düşük grupta ölüm riski, BF% değeri normal olanlara göre 2,184 kat; ECOG performans skoru 2 olanların ölüm riski 1 olanlara göre 9,015 kat, 0 olanlara göre 24,986 kat daha fazlaydı. Kilo kaybı ve düşük BF% kısa sağkalımla birlikte görüldü.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, sağkalım, VKİ, kilo kaybı, kaşeksi



Vücut Yağ Yüzdesi ve Sağkalım





SS-116

ÇOCUKLARDA TOPLUM KAYNAKLI PNÖMONİ İZLEMİNDE AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİ

Mina Hizal¹, Oğuz Bölük²

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Ankara

²SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

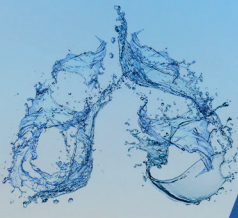
AMAÇ: Dünya genelinde toplum kaynaklı pnömoniler çocukluk döneminde önemli mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Son yıllarda akciğer ultrasonografisi çocukluk dönemi pnömonilerinin tanısında rol almaya başlamıştır. Akciğer ultrasonografisi yatak başı kolaylıkla uygulanması ve radyasyon içermemesi açısından avantajlı tanısal bir tetkiktir.

YÖNTEM-GEREÇ: 1 Şubat- 15 Nisan 2021 arasında Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümünde toplum kaynaklı pnömoni tanısı ile değerlendirilen, pnömoni tanısı akciğer ultrasonografisi ile doğrulanmış ve takipte izlenen 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Akciğerin ultrasonografik değerlendirilmesi tek çocuk göğüs hastalıkları uzmanı tarafından gerçekleştirildi. İnceleme için hastanın yaşına uygun portable ultrason aleti kullanıldı. Hastalar oturarak veya annesinin kucağında değerlendirildi. Ultrasonografik ve radyolojik pnömoni bulguları tanı anında kaydedildi. Tedavi bitiminde hastalara aynı hekim tarafından ikinci kez akciğer ultrasonu yapıldı ve radyolojik bulgular kaydedildi. Normal ultrasonografik akciğer görünümü olan A çizgisi varlığı, konsolidasyon görünümü, fokal B-çizgi sayısında artış, beyaz akciğer, akciğer kayma hareketleri ve plevral effüzyon varlığı kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya pnömoni tanısı akciğer ultrasonografisi ile teyit edilen 20 hasta dahil edildi. Hastaların 9'i kız, 11'si erkek idi. Hastaların ortanca yaşı 7 (1-16) idi. Hastaların beşinde altta yatan ek hastalık mevcut idi. Akciğer ultrasonografisi hem tanı anında hem kontrolde tüm hastalara başarılı şekilde uygulandı. Tanı anında tüm hastaların akciğer grafisinde en az bir alanda konsolidasyon ve/veya fokal B çizgisinde artış ve/veya plevral effüzyon izlendi. En sık izlenen ultrasonografik görünüm konsolidasyon iken ikinci en sık izlenen görünüm fokal B-çizgi sayısında artış idi. Tedavi bitiminde değerlendirilen 20 hastanın 18'inde akciğerde ilk ultrasonografide izlenen pnömoni ile uyumlu radyolojik görünümde gerileme tespit edildi. İki hastada şüpheli pnömonik bulgu varlığı nedeni ile kontrol grafi çekildi. Diğer hastalarda kontrol akciğer grafisine ihtiyaç olmadı. Bir aylık takip sürecinde hiçbir hastada yeni gelişen pnömoni semptomu saptanmadı.

SONUÇ: Son yıllarda kullanımı giderek artan akciğer ultrasonografisi sadece toplum kaynaklı pnömonilerin tanısında değil ayrıca takiplerinde de potansiyel yarar sağlayabilecek değerli tanısal bir yöntemdir. Radyasyon içermemesi, ucuz olması ve kolay tekrarlanabilir olması ise bu tanısal yöntemin hastaların takibinde de yararlı olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ultrason, akciğer



SS-117

SİGARA İÇEN BİREYLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞINDA PANDEMI DÖNEMİNDE DEĞİŞİKLİK OLDU MU?

Dilek Karadoğan¹, Tahsin Gökhan Telatar²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Rize

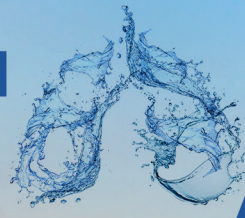
GİRİŞ: COVID-19 pandemisinin tütün bağımlılarının sigara içme davranışlarını nasıl etkilediği konusunda yapılan çalışmaların sonuçları, örneklemin sosyokültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Pandemi döneminde toplumun tütün kullanım davranışlarının nasıl etkilendiğini araştıran çalışmaların çoğu yurtdışından olup ülkemizden bu konuda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada amacımız düşük ücretli tütün ürünlerine erişimin kolay olduğu sınır kapısına yakın olan Artvin ilinin Hopa ilçesinde yaşayan sigara içicilerinin sigara içme davranışlarını sorgulamak ve pandemi sürecindeki sigara içme tutum ve davranışlarını pandemi öncesi dönem ile kıyaslamaktır.

METOD: Hopa İlçe Kaymakamlığından alınan araştırma yürütme izni ve etik kurul onaylarının ardından Hopa'da, 1 Temmuz ile 1 Ağustos 2021 tarihlerinde, yüz-yüze görüşme ile aktif sigara içicisi olan 18 yaş ve üzerinde olan bireyler ile 26 sorudan oluşan tek sayfalık bir veri toplama formu kullanılarak veri toplanmıştır.

BULGULAR: Toplam 204 katılımcının yaş ortalamaları 38.6 ± 11.6 olup, çoğunluğu erkek (%75), evli (%61.3), lise (%37.7) ve üniversite (%45.6) mezunuydu. Haneye giren aylık gelirin katılımcıların %63.2'sinde asgari ücretin 3 katı kadar olduğu saptanmıştır. Sigaraya başlama yaşı ortalaması 19.7 ± 5.21 , sigara içme süresi ortalaması 18.8 ± 11.6 yıl olduğu, %56.9'unun evinde sigara içen birey olduğu, %13.2'sinin kronik hastalıkları, %15.7'sinin COVID-19 tanısı alma öyküsü mevcuttu. Pandemi öncesi günde içilen ortalama sigara adeti 18.9 ± 9.67 iken, pandemi sürecinde 19.2 ± 9.56 olduğu, pandemi öncesi sigara dışı tütün ürünü kullananların oranı %3.9 iken, pandemi sürecinde %6.4 olduğu saptandı. Pandemi öncesi açık tütün kullanım, gümrüksüz satış mağazasından tütün ürünü temin, Gürcistan sigarası kullanım oranları sırasıyla; %2.5, %10.2, %3.0 iken, pandemi sürecinde bu oranlar sırasıyla %6.8, %2.5 ve 0 olarak saptanmıştır. Pandemi sürecinde katılımcıların %65.2'sinde tütün tüketim miktarında değişim olmamış, %21.1'inin artmış, %13.7'sinin ise azalmıştı. Katılımcıların %69.1'inin ekonomik durumu pandemi öncesi olumsuz etkilenmiş, sigaraya ayrılan bütçe ise pandemi sürecinde %61.8'inde değişmemiş, %22.6'sında artmış, %15.7'sinde azalmıştı. Sigara içme durumunda değişiklik olanların %34.1'i düşük fiyatlı tütün ürünlerine yönelmiş, %34.1'i sigarayı bırakmayı denemiş, %31.8'i ise sigara adetini düşürmüştü. Pandemi sırasında tütün tüketimi değişimi ile ekonomik durumda değişiklik arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p: 0.72).

SONUÇ: Pandemi dönemindeki yasaklardan dolayı sınır kapısından düşük ücretli sigaraya erişim azalmıştır ve açık tütün kullananların oranında artış saptanmıştır. Ekonomik durumda değişime rağmen tütün tüketimi miktarları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Nikotin bağımlılarının büyük çoğunluğu alternatif çözümler ile tütün kullanımını sürdürmüşlerdir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, tütün kullanımı, değişim, açık tütün



SS-118

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA PET-BT İLE LENF NODU TUTULUMUNU DAHA DOĞRU ÖNGÖRMEK MÜMKÜN MÜ?

Gizem Özçubuk, İsmail Sarbay, Akif Turna

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

AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarında TNM evrelemesi standart olarak kullanılmaktadır. Lenf nodu özelliğini ifade eden "N"nin preop doğru sınıflandırılması, bu sebeple de gerekli tanılal girişimlerin yapılması hastanın evrelemesini ve tedavi uygulamalarını etkilemektedir. PET/BT'de mediastinal lenf nodu karakteristiği ile rezeksiyon sonrası patolojik lenf nodu karakteristiğini değerlendirmek de hedeflerimiz arasındadır. Çalışmamızla PET/BT'de lenf nodu tutulumunun doğruluğunu belirlemeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmamızda 2003 Ocak-2019 Ocak yılları arasında küçük hücreli dışı karsinom nedeniyle anatomik rezeksiyon (lobektomi, bilobektomi, pnömonektomi) yapılmış 494 hasta değerlendirildi. Neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi alan hastalar dışlandı. Hastaların tüberküloz, hemoptizi, diabet öyküsü, laboratuvar değerleri (hemoglobin, CRP, LDH, lökosit, lenfosit, monosit, nötrofil), solunum parametreleri (FEV1, %FEV1, FVC, %FVC, DLCO, %DLCO), tümör ve mediastinal lenf nodlarının PET/BT'de boyutu, FDG değeri, mediastinal evreleme yapılmış olması, patolojik tanı, lenf nodunun patolojik tanısı ve sağ kalımları değerleri irdelendi.

BULGULAR: Çalışma grubu PET/BT'de lenf nodlarında saptanan FDG tutulumuna göre N0(1.grup), N1(2. grup), N2(3.grup) olarak ayrıldı. 1.grupta 340(71 kadın, 269 erkek), 2.grupta 59(6 kadın, 53 erkek), 3.grupta 95(11 kadın, 84 erkek) hasta mevcut idi. Tüberküloz, diabet, hemoptizi öyküsü mevcut olan hastalarda PET/BT'de lenf nodu tutulumu istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). Tümörün histopatolojik tanısıyla PET/BT'de lenf nodu tutulumu arasında istatistiksel anlamlılık yoktu ($p = 0,136$). PET-BT'de N2 saptanan gruptaki hastaların rezeksiyon materyallerindeki damar invazyonu ($p = 0,166$), lenfatik invazyon ($p = 0,807$), perinöral invazyon ($p = 0,604$) arasında istatistiksel anlamlılık yoktu. Birinci ve 2. grup arasında CRP ($p = 0,018$), lökosit ($p = 0,013$), monosit sayısı ($p = 0,03$), tümör SUVmax değeri ($p = 0,002$), tümör boyutu ($p = 0,017$) değerleri açısından 2. grupta değerler daha yüksek olacak şekilde istatistiksel anlamlılık vardı. 1. ve 3. grup arasında CRP ($p = 0,045$), tümör SUVmax değeri ($p < 0,001$), tümör boyutu ($p < 0,001$) açısından 3.grupta değerler daha yüksek olacak şekilde istatistiksel anlamlılık bulunmaktaydı. LDH ($p = 0,02$) değeri ise istatistiksel anlamlılık derecesinde 1. grupta daha yüksekti. 1. ve 2. grup arasında ise LDH ($p = 0,006$), nötrofil ($p = 0,034$) değerleri arasında 1. grupta daha yüksek olmak üzere istatistiksel anlamlılık saptandı.

TARTIŞMA: PET-BT'de N2 saptanması cerrahi sonrası N2 saptanma oranını mükemmel şekilde ön görmemektedir. Ancak, PET-BT'de yüksek SUVmax değeri olan, CRP, lökosit değerleri yüksek olgularda N2 saptanması olasılığı daha yüksektir. LDH ve monosit değerleri arasında ise N2 saptanması olasılığı arasında ters korelasyon görülmekte. Gelişen teknoloji ile non-invaziv girişimlerle mediastinal cerrahi evreleme yapılmadan klinik N değerleriyle evreleme yapılmak istense de PET/BT gibi görüntüleme yöntemleri yeterli değildir. Özellikle klinik olarak N1 ve N2 olarak değerlendirilen gruplar arasındaki benzerliğin fazla olması cerrahi ileri evrelemenin gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu, Mediastinal Evreleme, Pozitron Emisyon Tomografisi



SS-119

YOĞUN BAKIMDA HASTANE ENFEKSİYONLARI VE MORTALİTE İLİŞKİSİ

Güler Eraslan Doğanay, Gülsah Yurtseven

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Ankara

GİRİŞ: Hastanemiz anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım-2 ünitesi daha çok solunum hastalıkları yoğun bakım olarak çalışmakta, hastane enfeksiyonları için sürveyans uygulanmaktadır. Yoğun bakım üniteleri, invazive işlemlerin sıkça yapıldığı ve dirençli enfeksiyonların yaygın görüldüğü birimlerdir. Hastane enfeksiyonları tedavi güçlüğü yaratmakta ve mortaliteyi de artırmaktadır (1). Bu çalışma ile yoğun bakım ünitemizdeki üreme oranlarını, üreme etkenlerini ve bunların mortalite ilişkisini araştırmayı amaçladık.

METHOD: Hastanemiz yoğun bakım ünitesine 2016-2017 tarihleri arasında yatan 435 hasta retrospektif irdelenmiş hastane enfeksiyonları ve mortaliteleri kayıt altına alınmıştır.

BULGULAR: Yoğun bakım yatışı olan 435 hastadan 172'sinde üreme saptanmış, %52,9 bu hastalar mortal seyretmiştir. Üremelerin %58,3'i balgam ve endotrakeal aspirat (ETA) örneğinden olmuştur. %21,5 burun tarama örneği, %13,3 gaita VRE tarama örneği, %2,9 idrar örneği, %2,3 kan ve kateter örneği, %1,7 yara yeri örneğinden üreme tespit edilmiştir. Bu durum solunum hastalıkları yoğun bakımı olmamızdan kaynaklanıyor olabilir. Hastane enfeksiyon etkenleri üreme dağılımı değerlendirildiğinde; 76 (%38,9) hastada Acinetobacter baumannii üremesi tespit edilmiştir. Bu etken %77,6 oranda balgam ya da ETA kültüründe üretilmiştir. 24 (%13,9) hastada Pseudomonas aeruginosa üremesi tespit edilmiş, %87,5 oranında balgam ya da ETA kültüründe üretilmiştir. 9 hastada (%5,2) hastada Klebsiella pneumoniae üremesi mevcut olup, %67 ETA ya da balgam, %33 idrar kültüründe üreme izlenmiştir. 26 (%15,1) hastada VRE üretilmiş olup, %88,9 gaita tarama örneğinden kaynaklanmıştır. Aynı şekilde %87,1 oranında yatış burun tarama örneklerinden üreyen MRSA da 41 (%23,8) hastada gösterilmiştir. Sadece 4 (%2,3) hastada Streptococcus pnömonia üremesi olup tüm örnekler balgam ya da ETA'dır. Acinetobacter baumannii üremesi olan 67 hastadan 48'i 1 ay içinde mortal seyretmiştir. Pseudomonas aeruginosa üremesi tespit edilmiş 24 hastadan 13'ü 1 ay içinde mortal seyretmiştir. Klebsiella pneumoniae üremesi olan 9 hastadan 5'i 1 ay içinde mortal seyretmiştir. VRE üremesi tespit edilen 26 hastadan 9'u, Burun taramasında MRSA üremesi tespit edilen 41 hastadan 14'ü 1 ay içinde mortal seyretmiştir (Tablo 1).

SONUÇ: Yoğun bakımda mortaliteyi en çok etkileyen mikroorganizma Acinetobacter baumannii olmuştur.

Anahtar Kelimeler: hastane enfeksiyonu, hastane enfeksiyonu, üreme, mortalite, yoğun bakım

Üreme Etkenleri ve Mortalite İlişkisi

	Üreme olan hasta sayısı(n)	En fazla ürettiği örnek	30 gün içinde mortal seyredenler(n)	Mortalite (%)
Acinetobacter baumannii	67	Balgam/ETA	48	71,6
Pseudomonas aeruginosa	24	Balgam/ETA	13	54,1
Klebsiella pneumoniae	9	Balgam/ETA	5	55,5
Streptococcus pnömonia	4	Balgam/ETA	1	25,0
VRE	26	Gaita	9	34,6
MRSA	41	Burun	14	34,1



SS-120

YAŞ VE TÜMÖR ÇAPININ AKCİĞER KANSERİNDE PATOLOJİK BULGULARDAKİ FARK OLUŞTURAN ETKİSİ: LENFOVASKÜLER İNVAZYON SIKLIĞI

İsmail Sarbay, Akif Turna

İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

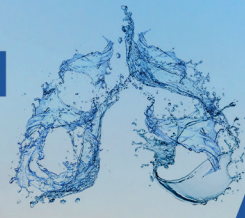
GİRİŞ-AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK), sağkalımları oldukça farklı hasta gruplarına sahip hastalıktır. Tedavi seçimi ve sağkalım beklentisini değerlendirmede TNM sınıflandırma sistemleri kullanılmakta ve bu sistemler geliştirilmektedir. Prognoza etki ettiği bilinen parametrelerin etki mekanizmaları halen izaha muhtaç araştırma konularından biridir. Bu çalışmamızda ek patolojik bulgulardan lenfovasküler invazyon (LVI) ve negatif prognostik faktör olarak bilinen tümör çapı ve yaş parametreleri arasındaki bağıntıyı araştırdık.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2006-2019 yılları arasında KHDAK nedeniyle opere edilen ve LVI açısından değerlendirmesi yapılmış 770 olgu çalışmaya alındı. Diğer ek patolojik veriler, demografik bilgiler ve TNM skorları not edildi. İstatistiksel analizde Mann-Whitney U, cox regresyon analizleri kullanıldı.

BULGULAR: Değerlendirmemiz sonucunda yaş ve tümör çapının bağımsız olarak LVI sıklığını artırdığı gözlemlendi (p değerleri sırasıyla 0,005 ve $<0,001$). Sağkalımı yaş ile bağımsız olarak istatistiksel anlamlı ölçüde olumsuz etkilediği COX regresyon analizi ile gösterildi ($p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akciğer kanserlerinde sağkalım çok faktörden etkilenmekte olup yapılan çalışmalar bunların ortaya konarak hem öngörülebilirliği hem de tedavi edilebilirliği artırmaktadır. Bu bağlamda çalışmamız sağkalım üzerinde etki eden bazı faktörler arasındaki anlamlı ilişkiyi ortaya koymaktadır. Etki mekanizmasının izahı ve yeni evreleme çalışmalarında değerlendirmeye alınabilmesi adına bu konuda daha geniş ve ilave çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, tümör çapı, lenfovasküler invazyon



SS-121

KOAH ALEVLENME ETİYOLOJİSİNİ BELİRLEMEDE SERUM PRESEPSİN ÖLÇÜMÜNÜN TANISAL DEĞERİ

Merve Fidan Aşık, Mukadder Çalikoğlu
Mersin Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Mersin

GİRİŞ: KOAH alevlenmelerinde tanı, prognoz tahmini, tedavinin seçilmesi vb. kararlarda yol gösterici olması düşüncesiyle birçok biyolojik belirteç araştırılmaktadır. Ancak, hala stabil KOAH'ı alevlenmeden ayırt edebilen, alevlenmenin viral ve bakteriyel etiyojisini ayırabilen güçlü biyobelirteç kullanıma sunulmamıştır. Çalışmamızın amacı biyolojik biyobelirteçlerden serum presepsin düzeyinin KOAH'da enfektif alevlenmeyi ayırdetme konusundaki tanisal değerini araştırmaktır.

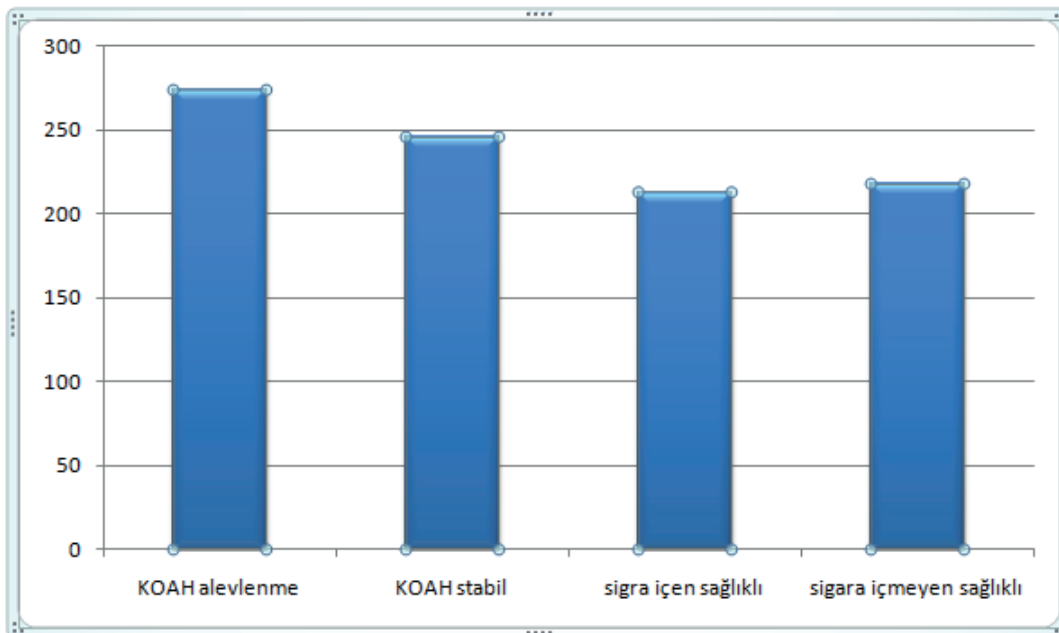
GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimize 01.07.2019 – 01.12.2020 tarihleri arasında başvuran KOAH alevlenme ile servise yatışı yapılan 50 hasta, stabil KOAH'lı 36 hasta ve 40 sağlıklıdan oluşan 126 olgu prospektif olarak değerlendirildi. Laboratuvar parametreleri SFT'i kaydedildi. KOAH alevlenmeli hastalarda nazofaringeal aspirat, kan ve balgam kültürleri değerlendirildi, görüntüleme bulguları kaydedildi.

BULGULAR: KOAH hastalarının % 80'i erkekti ve yaş ortalaması 64±8,5 yıldı. Dört grup (KOAH alevlenme, stabil, sigara içen ve içmeyen sağlıklı) arasında yapılan karşılaştırmada, prokalsitonin ve CRP düzeyleri ile kanda nötrofil/lenfosit ve platelet/lenfosit oranları KOAH alevlenme grubunda diğer gruplara göre yüksek bulundu ($p<0,005$). presepsin düzeyleri ise bu 4 grup arasında bir fark göstermedi ($p>0,05$) (Şekil-1). Kırdört balgam örneğinden 19'unda (% 43) kültürde üreme oldu. En sık 3 etken sırasıyla; Pseudomonas aeruginosa (n:7), Hemafilus influenza (n:4) ve Escherichia coli (n:3) idi. KOAH alevlenmeli 50 hastanın 5'inde (% 10) nazofaringeal aspirat örneğinde viral patojen saptandı, en sık etken Rhinovirus'dü (n:3). Bakterial, viral ve enfektif olmayan alevlenmeli gruplar arasında presepsin, CRP, prokalsitonin düzeyleri, kan lökosit sayısı, NLO ve PLO bakımından anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Alevlenme grubunda presepsin ile CRP, prokalsitonin ve kan lökosit sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Bakteriyel alevlenmeli hastalarda da benzer şekilde bir korelasyon yoktu ($r<0,60$ ve $p>0,05$).

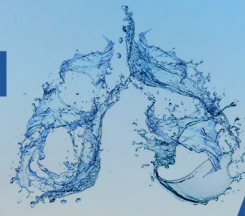
SONUÇ: KOAH hastalarında alevlenmenin tespitinde, enfektif alevlenmelerin enfektif olmayanlardan ayırımında ve antibiyotik tedavi gerekliliği kararını vermede presepsinin bir biyobelirteç olarak kullanılmasının yararlı olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH alevlenme, presepsin, bakterial/viral enfeksiyon

ŞEKİL-1



Gruplar arası Presepsin değerlerinin karşılaştırılması
Comparison of Presepsin values between groups



SS-122

ORTA-YÜKSEK RİSKLİ AKUT PULMONER TROMBOEMBOLİDE İNTRAVENÖZ YARI-DOZ TROMBOLİTİKLERİN HASTANE İÇİ MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Aycañ Yüksel, Ceren İlgar, Nalan Ogan, Evrim Eylem Akpınar, Esen Sayın Gülensoy
Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Orta-yüksek riskli akut pulmoner tromboemboli (PE) hastalarında erken dönemde hızla kardiyovasküler dekompanzasyon ve ölüm gelişebilir. Amacımız, bu grup akut PE olgularında yarı-doğ trombolitik tedavinin hastane içi mortalite üzerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 1 Ağustos 2016- 31 Temmuz 2021 tarihleri arasında hastanemizde akut orta-yüksek riskli PE tanı ve tedavisi alan 85 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Dosyalarından demografik özellikleri, vital bulguları, komorbiditeleri, laboratuvar, radyolojik ve ekokardiyografik bulguları, hemorajik komplikasyonları, yatış süreleri ve hastane içinde ölüm oranı kaydedilmiştir. Standart ve/veya düşük moleküler ağırlıklı heparin (DMAH) alan grup ile yarı-doğ trombolitik alan grup arasında hastane içi mortalite, sağ ventrikül yetmezlik bulgularındaki düzelme, hemorajik sıklığı karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: 85 olgunun 31'i (%36.4) yarı doz trombolitik, 54'ü (%63.6) parenteral antikoagölan ile tedavi edilmiştir. Hastaların %58.8'i (n:50) kadın, ortalama yaşı 67.9±15.8 (ort±SS) idi. Her iki grupta bazal demografik özellikler, komorbidite sıklığı, basitleştirilmiş PESI skoru, vital, laboratuvar, ekokardiyografik bulgular benzerdi (Tablo 1). Yarı doz trombolitik verilen grupta hastanede yatış süresince ölüm izlenmezken (Tablo 2), parenteral antikoagölan grubunda hastane içi mortalite oranı % 11.1 (n:6) idi (p=0.04). Taburculuktan evvel erken dönem kontrol ekokardiyografi yapılan 39 hasta (19'u heparin, 20'si yarı doz trombolitik grubunda) incelendiğinde heparin grubundaki 11 (%57.9), diğer gruptaki 12 (%60) olguda sistolik PAB ve sağ ventrikül boyutlarında tamamen düzelme izlendi (p=0.98). Taburculukta oda havasında oksijen saturasyonunda hastaneye ilk yatış sırasında ölçülene göre artış yarı doz trombolitik grubunda diğer gruba kıyasla anlamlı olarak yüksek bulundu (%7.3'e karşın %4.5, p=0.03). Her iki grupta majör kanama görülmezken, minör kanama sıklığı açısından da fark saptanmadı (yarı doz trombolitik alanlarda %32.3'e karşın heparin alanlarda %14.8, p=0.09).

TARTIŞMA: Sonuçlarımız, akut orta-yüksek riskli (submasif) pulmoner emboli tedavisinde intravenöz yarı-doğ trombolitiklerin kanama sıklığını arttırmadan güvenle kullanılabilceğini ve standart ve/veya düşük moleküler ağırlıklı heparine kıyasla hastane içi mortaliteyi azalttığını göstermektedir. Uzun dönemde mortalite, rekürren venöz tromboemboli ve kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon sıklığı üzerine etkilerin karşılaştırıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: orta-yüksek riskli pulmoner emboli, rt-PA, submasif pulmoner emboli, yarı doz trombolitik,

**Tablo 1: Yarı doz trombolitik ve parenteral antikoagülan gruplarında bazal demografik ve klinik özellikler**

	Parenteral antikoagülan grubu (n:54)	Yarı doz trombolitik grubu (n:31)	p
Yaş (ort±SS)	70.12 ± 15.31	64.03 ± 16.23	0.08
Cinsiyet Kadın % (n)	%66.7 (36)	%45.2 (14)	0.06
Sigara % (n) Hiç içmemiş Bırakmış Aktif içici	%77.8 (42) %14.8 (8) %7.4 (4)	%77.4 (24) %12.9 (4) %9.7 (3)	0.858
Sistolik kan basıncı (mmhg) (ort±SS)	122 ± 16	118 ± 14	0.2
Diyastolik kan basıncı (mmhg) (ort±SS)	77 ± 8	74 ± 9	0.24
Oksijen saturasyonu (ort±SS)	89 ± 8.2	88.1 ± 6.5	0.577
Basitleştirilmiş PESI skoru (ort±SS)	1.8 ± 0.8	1.9 ± 1	0.577
D-dimer ng/ml (ort±SS)	3338 ± 444	3890 ± 346	0.553
Yüksek sensitif Troponin I ng/lt (ort±SS)	243.1 ± 321.6	597 ± 172	0.144
Pro-BNP pg/ml (ort±SS)	3058 ± 555	3749 ± 395	0.558
Sistolik pulmoner arter basıncı (mmhg) (ort±SS)	47.3 ± 13.3	50.8 ± 14.7	0.268
Derin ven trombozu % (n)	%47.2 (25)	%25.8 (8)	0.06
Hipertansiyon % (n)	%66.7 (36)	%77.4 (24)	0.333
Diabetes Mellitus % (n)	%37 (20)	%45.2 (14)	0.497
Kronik akciğer hastalığı % (n)	%33.3 (18)	%22.6 (7)	0.333
Kronik kalp hastalığı % (n)	%27.8 (15)	%32.3 (10)	0.805
Malignite % (n)	%22.2 (12)	%22.6 (7)	1

Tablo 2: Yarı doz trombolitik ve antikoagülan gruplarında klinik sonuçlar ve hemorajik komplikasyonlar

	Parenteral antikoagülan grubu (n:54)	Yarı doz trombolitik grubu (n:31)	p
Hastane içi mortalite % (n)	% 7.1 (6)	0 (0)	0.04*
Taburcu olurkenki Oksijen saturasyonu % (ort±SS)	94.4 ± 3.9	94.1 ± 3.3	0.684
Başlangıca göre saturasyon değişimi % (ort±SS)	4.5 ± 4.4	7.3 ± 6.6	0.03*
Sağ kalp yetmezliğinde düzelme % (n)	%57.9 (11/19)	%60 (12/20)	0.98
Başlangıca göre sPAB değişimi (mmhg) (ort±SS)	9.8 ± 8.4	14.2 ± 9.8	0.149
Yatış süresi (gün) (ort±SS)	10.9 ± 12.2	8.9 ± 2.4	0.386
Majör kanama % (n)	0 (0)	0 (0)	1
Minör kanama % (n)	% 14.8 (8)	% 32.3 (10)	0.09



SS-123

ARDS YÖNETİMİNDE ECMO; OLGULARIMIZ VE DENEYİMİMİZ

İmren Taşkiran, Yosun Şan, Mustafa Canbaz, Özlem Ediboğlu, Cenk Kıraklı
SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), akciğerlerde dirençli olabilen, hayatı tehdit edici solunumsal yetmezlikle sonuçlanabilen inflamatuvar bir durumdur. Konvansiyonel mekanik ventilasyon ile yeterli düzelme izlenmeyen ağır ARDS olgularında ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) alternatif bir tedavi seçeneğidir.

YÖNTEM: Değerlendirmemizde ARDS tanısı konulan ve izlemde ECMO uygulanan 26 olgu yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, ARDS sebepleri, hastane ve yoğun bakım yatış süreleri, invaziv mekanik ventilasyon süresi, ECMO uygulanma süreleri, ECMO'dan ayrılma, yoğun bakım taburculuk durumları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların tanısı için fizik muayene, akciğer grafisi, toraks bilgisayarlı tomografisi görüntüleri, PaO₂/FiO₂ oranları ve PEEP değerleri kullanıldı.

BULGULAR: Ocak 2010 - Mayıs 2021 tarihleri arasında SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi yoğun bakım ünitesinde ARDS tanısı alan ve takiplerinde ECMO uygulanan 26 olgu incelendi. Hastaların ortanca yaşı 48,1 (dağılım, 20-67 yaş) olup, 21'i erkek 5'i kadındı. Apachee - II ortalamaları 19,1±8,9 olarak hesaplandı. Ortanca imv süresi 22 (dağılım 3-92 gün), ECMO süresi 15 (dağılım 2-56 gün) olarak hesaplandı. 7 (26,9) hastamızda ECMO desteği ile sağ kalım, 6 (23) hastamızda da hastanemizden taburculuk sağlandı. ECMO uygulanan 16 hastamız Ocak 2010 ile Mart 2021 döneminde COVID-19 pandemisinden öncedir. Ve sonrasında pandemi süreci ile birlikte artan ARDS olgularımız nedeni ile son bir yılda 10 olgumuza ECMO uyguladık. Ve COVID - 19 dışı vakalar ile COVID- 19 vakalarını ayrı olarak ele alıp değerlendirdik. COVID - 19 tanılı 10 hastanın ortanca yaşı 61 (dağılım 27-64) olarak hesaplandı. 1'i kadın 9'u erkekti. Apachee - II ortalamaları 15,4±6,8 olarak hesaplandı. Ortalama IMV süresi 41,6±23,1 ve ECMO süresi 24±19,1 olarak hesaplandı. 4 (40) hastamızda ECMO desteği ile sağ kalım, 3 (30) hastamızda da hastanemizden taburculuk sağlandı.

SONUÇ: ARDS hastalarının önemli bir bölümünde (refrakter hipoksemi, kardiyojenik şok veya septik şok) ECMO kullanımı gerekebilir. Ancak ECMO'nun rolü ve sonucunu belirlemede, daha çok klinik çalışma gerektirdiğini belirtmek gerekir. ECMO başarısında doğru uygulama, uygun hasta seçimi, uygun takip ve zamanlama önemlidir. Pandemi süreci ile birlikte COVID-19 ciddi bir küresel sağlık problemi konumundayken ve karşılaştığımız ARDS olgularımızın sayısı ciddi derecede artmışken ECMO, ARDS tedavisinde büyük bir önem taşımaktadır. Sonuç olarak ECMO, konvansiyonel tedavinin başarısız olduğu ARDS ve diğer endikasyonel durumlarda kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO), COVID-19

SS-124

SİGARA KULLANAN, BIRAKMIŞ OLAN VE HIÇ KULLANMAYAN HASTALARDA COVID-19 ENFEKSİYONUNUN KLİNİK ŞİDDETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice Eylül Bozkurt Yılmaz, Ayşe Turan
Seyhan Devlet Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19 enfeksiyonunun klinik seyri asemptomatikten ölüme kadar değişen geniş bir yelpazede olabilmektedir. Sigara kullanımının birçok akciğer hastalığı ile ilişkisi net olarak gösterilmesine rağmen COVID-19 pnömonisini nasıl etkilediği net değildir. Bu çalışmanın amacı sigara kullanımının COVID-19 pnömonisinin klinik seyrine olan etkisini incelemektir. Bu amaçla aktif sigara içen, daha önce sigara içen ve bırakmış olan ve hiç sigara içmeyen COVID-19 pnömoni klinik seyirleri karşılaştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma geriye dönük olarak planlanmıştır. Seyhan Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği ve Yoğun Bakım Ünitelerinde yatışı yapılan ve COVID-19 pnömoni tanısı alan, 18 yaş üstünde 217 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, hastalığın klinik şiddeti, klinik sonlanım durumları, hastanede yatış süreleri incelenerek kayıt edilmiştir. Klinik durumuna göre hastalar taburcu, üst merkeze sevk ve exitus olarak kategorize edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu rehberdeki kriterlere göre hastalığın şiddeti hafif-orta ve ağır olarak derecelendirilmiştir.

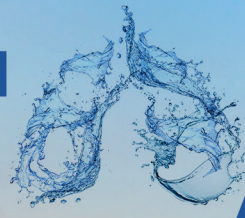
BULGULAR: Çalışmaya alınan 217 hastadan 100'ü (%46) hiç sigara kullanmamış, 74'ü (%34,1) daha önce kullanmış ve bırakmış, geri kalan 43'ü (19,8) ise aktif sigara kullanan hastalardı. Sigara kullanmayan hastaların yaş ortalaması 61,03±17,62, kullanıp bırakmış olanların 67,46±12,57 ve aktif kullananların ise 53,77±15,9 yıl olarak bulundu. Yaş yönünden gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (p=0,002). Hiç sigara kullanmayan hastaların %50'si, bırakmış olanların %16,2'si, aktif kullananların ise %14'ü kadındı. Cinsiyet yönünden 3 grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (p<0,001). Hastalığın şiddeti açısından 3 grup arasında anlamlı fark bulunamazken (p=0,152), exitus oranı sigara içmeyenlerde %16, bırakmış olanlarda %28,4, aktif içenlerde ise %14 olarak bulundu ve 3 grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (p=0,030). Çalışmaya alınan hastaların, yaş, cinsiyet, klinik şiddeti yatış süresi ve klinik sonlanımı Tablo-1'de özetlenmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre sigara kullanan, bırakmış olan ve hiç kullanmayan hastalarda başvuru sırasında hastalığın klinik şiddeti açısından fark olmayabilir. Hastalığın klinik seyrinde ise daha önce sigara kullanan ve bırakmış olan hastalarda exitus oranı fazla görülebilir. Çalışmamızın kısıtlı sayıda hasta ile yapılması ve grupların yaş yönünden benzer olmaması en büyük kısıtlılıklarındandır. Sigara kullanan ve şu anda bırakmış olan hastaların daha yaşlı olması sonuçları etkilemiş olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pnömoni, sigara

Tablo-1. Çalışmaya alınan hastaların yaş, cinsiyet, klinik şiddet, klinik sonlanım ve hastanede yatış süreleri açısından karşılaştırılması

Özellikler	Hiç içmemiş (n=100)	Bırakmış (n=74)	Aktif içen (n=43)	p
Yaş, yıl	61,03±17,62	67,46±12,57	53,77±15,9	0,002
Kadın cinsiyet, n (%)	50 (50)	12 (16,2)	6 (14)	0,001
Hastalığın şiddeti				
Hafif-orta n (%)	75 (75)	50 (67,6)	36 (83,7)	0,152
Ağır n (%)	25 (25)	24 (32,4)	7 (16,3)	
Klinik sonlanım				
Taburcu n (%)	69 (69)	34 (45,9)	27 (62,8)	0,030
Üst merkeze sevk n (%)	15 (15)	19 (25,7)	10 (23,3)	
Exitus n (%)	16 (16)	21 (28,4)	6 (14)	
Hastanede kalış süresi (gün)	5 (ÇAD*=6)	7,5 (ÇAD=11)	6 (ÇAD=9)	0,029
*ÇAD: Çeyreklikler arası değişim				



SS-125

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU OLGULARDA GÜNDÜZ AŞIRI UYKU HALİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI VE HASTALIĞIN AĞIRLIĞI İLE İLİŞKİSİ

Burcu Öztürk Şahin, Oğuz Köktürk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), uyku sırasında solunum çabasının sürmesine rağmen ağız ve burunda hava akımının durması (apne) veya kısıtlanması (hipopne) ve sıklıkla kan oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize bir uykuda solunum bozukluğudur. OSAS'ın horlama ve tanıklı apne dışında üç majör semptomundan biri olan gündüz aşırı uyku halinin (GAUH) tüm OSAS olgularında görülmemesi nedeniyle tanı değeri ve hastalığın ağırlığı ile ilişkisi tartışmalıdır. Epworth uykululuk skalası (ESS) ise; bu olgularda gündüz aşırı uyku halinin değerlendirilmesi için yaygın olarak kullanılan bir anketir.

AMAÇ: OSAS olgularında GAUH'un görülme sıklığını saptamak ve hastalığın ağırlığı ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: 2018-2020 yılları arasında kliniğimiz uyku bozuklukları merkezinde bir gece yatırılarak polisomnografi (PSG) uygulanan olgu kayıtlarının incelendiği retrospektif kohort çalışmasıdır. Yaşı ≥ 18 ve apne-hipopne indeksi (AHI) ≥ 5 olan olguların demografik, klinik ve polisomnografik birçok parametresi kaydedildi. Hastalığın ağırlık derecesini belirlemek için; AHI:5-15 arasındaki olgular hafif dereceli OSAS, AHI:16-30 orta dereceli OSAS, AHI>30 ağır dereceli OSAS olarak kabul edildi. GAUH'un varlığını saptamak için ESS'nin geçerliliği olan Türkçe versiyonu kullanıldı. 0-9 arası puanlar GAUH negatif; 10-24 arası puanlar ise GAUH pozitif olarak kabul edildi. İstatistiksel analizlerde IBM SPSS versiyon 23 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya %75'i erkek, medyan yaş 51 (18-89) olan toplam 290 olgu alındı. Olguların semptomlarına bakıldığında; %97'sinde horlama, %92'sinde tanıklı apne ve %85'inde GAUH yakınması mevcuttu. Olguların %29'unda ESS negatif, %71'inde ise (Medyan ESS:12,5 puan) pozitif idi. Medyan AHI:27 (5-134), medyan oksijen desatürasyonu indeksi (ODI):18 (0-107) bulundu. Olguların %26'sı hafif dereceli OSAS, %29'u orta dereceli OSAS ve %45'i ağır dereceli OSAS olarak değerlendirildi. ESS ile AHI arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki mevcuttu ($\chi^2=7.057$; p-değeri=0.029). Buna göre; ağır dereceli OSAS'lı 27 olguda (%20.8) ESS normal iken, 103 hastada (%79.2) pozitif idi. Orta dereceli OSAS'lı 30 olguda (%36.1) ESS normal iken, 53 olguda (%63.9) pozitif idi. Hafif dereceli OSAS'lı 25 olgu da ise (%33,3) ESS normal iken, 50 olguda (%66,7) pozitif bulundu.

SONUÇ: Bu çalışma ile ESS ve AHI, dolayısıyla hastalığın ağırlığı arasında güçlü bir ilişki ortaya konmuştur. GAUH subjektif bir anket olan ESS ile sorgulanırken, objektif bir test sonucu olan AHI ile arasındaki ilişkiden yola çıkarak gelecekte diğer polisomnografik verilerle birlikte değerlendirilmesi olasılık dahilindedir.

Anahtar
hali,

Kelimeler:
apne-hipopne

Obstrüktif
indeksi,

uyku apne
Epworth

sendromu,
uykululuk

gündüz
skalası,

aşırı uyku
polisomnografi



SS-126

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU OLGULARDA OKSİJEN DESATÜRASYON İNDEKSİNİN (ODİ) TANI DEĞERİ

Burcu Öztürk Şahin, Oğuz Köktürk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), uykuda solunum bozukluklarının en sık görülen tablosu olup, semptomu olan hastada apne hipopne indeksinin (AHI) >5 olması ve solunumsal olaylara solunum çabasının eşlik etmesi OSAS için tanı kriteridir. Bununla beraber apne/hipopne tanımında süre kriterinin 10 saniye alınması ve 10 saniyelik bir apne/hipopne ile 110 saniyelik bir olayın benzer tutulması ciddi bir tartışma konusudur. Diğer yandan apnenin tanımında bu olayların sonucunda gelişen oksijen desatürasyonu ile ilgili bir kriter de yer almamaktadır. Oysa OSAS'ın ürkütücü komplikasyonlarının gelişiminde en önemli neden apne ve hipopneler sırasında gelişen oksijen desatürasyonudur. AHI'nin aksine ODİ apne/hipopneler sırasında gelişen oksijen desatürasyonu ve ardından gelişebilecek muhtemel komplikasyonlar konusunda daha hayati bilgiler sağlamaktadır.

AMAÇ: OSAS'lı olgularda apne/hipopne sırasında gelişen oksijen desatürasyonunun önemini vurgulamak ve ODİ'nin OSAS'da tanı değerini belirlemek amacıyla AHI ve ODİ arasındaki korelasyonu değerlendirmek.

YÖNTEM: 2018-2020 yılları arasında kliniğimiz uyku bozuklukları merkezinde bir gece yatırılarak PSG uygulanan olgu kayıtlarının incelendiği retrospektif kohort çalışmasıdır. Yaşı ≥ 18 ve AHI ≥ 5 olan olguların demografik, klinik ve polisomnografik birçok parametresi kaydedildi. Hastalığın ağırlık derecesini belirlemek için; AHI:5-15 arasındaki olgular hafif dereceli AHI:16-30 orta dereceli, AHI >30 ağır dereceli OSAS olarak kabul edildi. Uyku sırasında oksijen desatürasyonunda en az %3'lük bir azalma bir desatürasyon epizodu, saat başına düşen desatürasyon epizodu sayısı ise ODİ olarak kabul edildi. AHI ile benzer şekilde ODİ'de hafif, orta ve ağır olarak 3 gruba ayrıldı. AHI ve ODİ arasındaki korelasyonu incelemek amacıyla istatistiksel değerlendirmelerde IBM SPSS versiyon 23 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya %75'i erkek, medyan yaş 51 (18-89) olan toplam 290 olgu alındı. Olguların %26'sı hafif dereceli OSAS, %29'u orta dereceli OSAS ve %45'i ağır dereceli OSAS olarak değerlendirildi. ODİ'ye göre değerlendirildiğinde ise; %25'i hafif, %23'ü orta, %30'u ağır dereceli oksijen desatürasyonuna sahipti. AHI ve ODİ arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki ($r_s=0.704$, p -değeri <0.001) saptandı. AHI ve ODİ'nin hastalık derecesi uyumu karesel ağırlıklandırılmış Kappa katsayısı ile değerlendirildi. Kappa katsayısı 0.628 olarak elde edildi. Bu durum ODİ ve AHI arasında iyi düzeyde bir uyumu işaret etmekteydi.

SONUÇ: Bu çalışma ile OSAS'lı olgularda ODİ ve AHI arasında kuvvetli bir ilişki ortaya konulmuş, OSAS'ın gerek tanısında, gerekse ağırlığının belirlenmesinde ODİ'nin AHI kadar değerli olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, apne-hipopne indeksi, oksijen desatürasyon indeksi, polisomnografi



SS-127

AKCİĞERİN KARSİNOİD TÜMÖRLERİ: 14 OLGUDA CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

Hacer Boztepe Yeşilçay¹, Canan Sadullohoğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Antalya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Akciğerin karsinoid tümörleri nadir rastlanan tümörler olup, tüm karsinoid tümörlerin yaklaşık %5'ini, tüm akciğer tümörlerinin ise yaklaşık %1-2'sini oluşturur. Bu çalışmada kliniğimizde karsinoid tümör nedeniyle opere edilen olguların özelliklerini ve cerrahi sonuçlarını literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

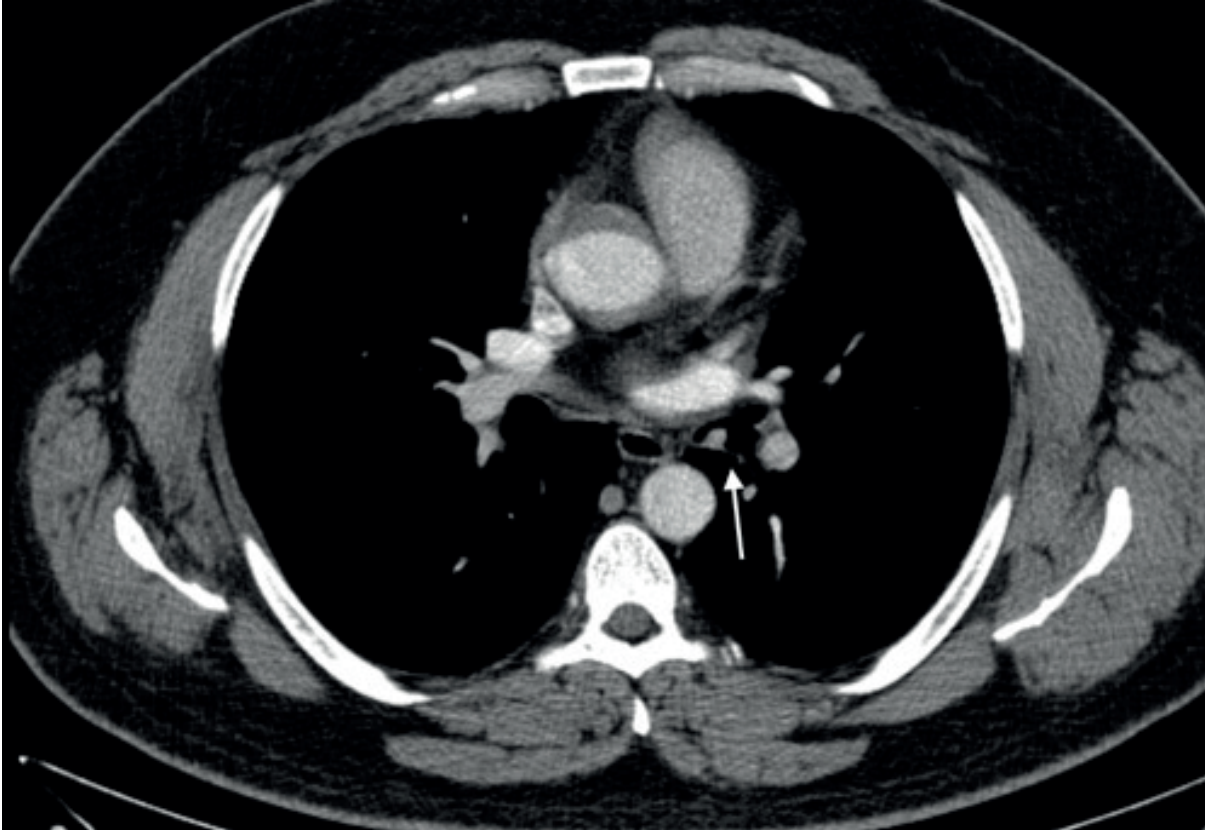
GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2013-2021 yılları arasında karsinoid tümör nedeniyle cerrahi uyguladığımız olguların yaş, cinsiyet, semptom, ek hastalık, tümör lokalizasyonu, cerrahi tedavi yöntemi, tümör tipi ve evresi, postoperatif komplikasyon ve hastalısız sağkalım açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 8'i (%57,1) kadın, 6'sı (%42,9) erkek olmak üzere toplamda 14 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması $58,64 \pm 9,26$ yıl idi. En sık görülen semptom öksürüktü (%28,6). Radyolojik inceleme için olguların tümüne toraks bilgisayarlı tomografi ve pozitron emisyon tomografisi istendi. Ortalama tümör çapı $1,74 \pm 0,99$ cm olarak hesaplandı. Olguların 3'ünde (%21,4) tümör santral yerleşimliydi. 11 olguya VATS, 3 olguya ise torakotomi yoluyla müdahale edildi. En sık uygulanan cerrahi işlem wedge rezeksiyon (%64,3) idi. Tümörü sol alt lob girişinde yerleşim gösteren 1 olguya bronkoplasti ve tümör eksizyonu yapıldı (Resim 1). 12'si tipik, 2'si atipik karsinoid tümör tanısı alan olguların postoperatif patolojik evrelemesinde; 11 hasta evre 1A, 2 hasta evre 1B, 1 hasta evre 2B olarak evrelendi. Ortalama dren çekme süresi $2,5 \pm 1,5$ gün, ortalama hastanede kalış süresi $3,78 \pm 1,71$ gün olarak hesaplandı. Postoperatif komplikasyon saptanmadı. Postoperatif ortalama takip süresi $32,07 \pm 22,6$ (6-93) aydı. Takip süresince nüks görülmedi.

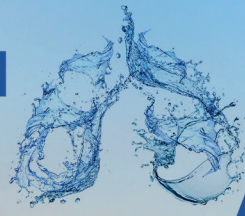
SONUÇ ve TARTIŞMA: Karsinoid tümörler, düşük gradeli malign ve yavaş büyüyen lokal invazif tümörlerdir. Akciğerin karsinoid tümörlerinde uygun cerrahi tedavi ile uzun dönem yüz güldürücü sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin tümör, karsinoid, bronkoplasti.

Resim 1.



Sol alt lob girişinde karsinoid tümör



SS-128

SEKONDER SPONTAN PNÖMOTORAKS OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Yurttaş¹, Özge Aydın Güçlü¹, Nilüfer Aylin Acet Öztürk¹, Ezgi Demirdögen¹, Aslı Görek Dilektaşlı¹, Funda Çoşkun¹, Hüseyin Melek², Ahmet Ursavaş¹, Esra Uzaslan¹, Ahmet Sami Bayram², Cengiz Cegiçkin², Mehmet Karadağ¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

²Bursa Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

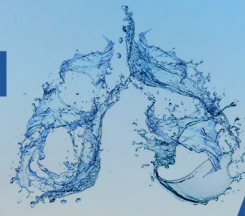
GİRİŞ: Sekonder spontan pnömotoraks (SSP), altta yatan akciğer hastalığının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan pnömotoraks olarak tanımlanır. SSP'nin erkek üstünlüğü vardır, ancak primer spontan pnömotoraksın aksine, SSP daha yaşlı hastalarda (>55 yaş) ortaya çıkar. En sık ilişkili hastalıklar KOAH ve endemik bölgelerde tüberküloz olmasına rağmen, hemen hemen her akciğer hastalığı SSP ile komplike olabilir. Çalışmamızda sekonder pnömotoraks olgularının etiyolojilerinin, tedavi ve takip sürelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: 2018-2021 yılları arasında sekonder pnömotoraks tanısı ile göğüs hastalıkları kliniğinde takip edilen olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, tedavi protokolleri, yatış süreleri ve mortalite verileri kayıt edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 60.6 ± 18.2 olan olguların 27'si (%81.2) erkek idi. Başvuru anında oda havasında oksijen saturasyonu değeri ortanca 90 [65-99] olup en sık görülen komorbid hastalıklar sırası ile KOAH (%42.4), malignite (%27.3) ve diyabet (%15.2) idi. Hastaların 4'ü (%12.1) aktif sigara içmekte, 16'sı (%48.5) sigara içip bırakmış, 13'ü (%39.4) hiç sigara kullanmamıştı. Hastaların 4'ünün (%12.1) önceden geçirilmiş pnömotoraks öyküsü bulunmaktaydı. İki hastanın (%6.1) başvuru anında bilateral pnömotoraks tespit edildi. En sık görülen semptomlar sırası ile nefes darlığı (%97), göğüs ağrısı (%69.7) ve öksürük (%45.5) idi. Semptom süresi ortanca 2 gün [1-15] idi. Pnömotoraksa eşlik eden parankim bulguları en sık konsolidasyon (%51.5), nodul (%39.4), plevral efüzyon (%36.4), kavite (%15.2) ve kitle (%15.2) idi. Toraks tüpü ile takip süresi ortalama 9.6 ± 9.3 gün idi. Toraks tüpü sonrası sinapi ile negatif suction ile takip edilen 7 (%21.2) hasta bulunmaktaydı, bu hastaların ortanca takip süresi 8 [1-74] gün idi. Tam ekspansiyon süresi ortanca 8 [2-92] gün idi. Hastanede yatış süresi ortanca 10 [2-74] gün olup olguların 4'ü (%12.1) ex olmuştur.

SONUÇ: Sekonder spontan pnömotoraks, acil ve etkili tedavi gerektirmektedir. Hastaların genellikle ileri yaşta oluşu ve altta yatan pulmoner patolojilerinin olmasına bağlı artmış operatif risk nedeniyle ilk tedavi seçeneği öncelikle göğüs tüpü torakostomidir.

Anahtar Kelimeler: Retrospektif Değerlendirme, Sekonder Spontan Pnömotoraks, Tedavi



SS-129

DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI CERRAHİSİ SONRASI BRONŞ DARLIĞI GELİŞEN HASTALARA METALİK STENT YERLEŞTİRİLMESİ: KISA DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Mahmut Gökdemir¹, Nimet Cındık¹, Sevgi Pekcan²

¹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Semptomatik trakeobronşial darlık gelişen küçük çocuklarda rekonstrüktif cerrahi zorludur. Cerrahi sonrası trakeobronşial bası, restenoz, atelektazi ve stridor gibi komplikasyonlar görülebilir. Trakeobronşial darlıklarda stent yerleştirilmesi cerrahiye alternatif tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada kardiyak cerrahi sonrası bronş darlığı gelişen ve balon expandable metallic stent yerleştirilen hastalarımızın sonuçlarını sunuyoruz.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Kasım 2018 - Haziran 2021 döneminde bronş darlığı nedeniyle stent yerleştirilen beş hasta çalışmaya alındı. Uzamış ventilasyon ve oksijen ihtiyacı olan hastaların bronş darlıkları toraks BT ile belirlendi. İşlem öncesi hastalara bronkoskopi yapılarak EKG, saturasyon, end tidal CO2 ve arter monitorizasyonu sağlandı. Entübasyon sonrası guiding kateter aracılığı 1/4 oranında dilüe loheksol ile bronş ağacı görüntülendi. Toraks BT, bronkoskopi ve bronkografi bulgularıyla stent boyutu belirlendi. Guiding kateter içinden stent darlık bölgesine ilerletildi. Sternum teli, pigtail marker'ı ve kateterden verilen kontrast madde aracılığıyla darlık lokalizasyonu belirlenerek stent yerleştirildi. İşlem sonrası bronkografi tekrarlandı. Kontrast madde tekrarlayıcı SF aspirasyonu ile bronş ağacından temizlendi.

SONUÇLAR: Hasta ve işlem verileri Tablo 1'de ayrıntılı verildi. İşlem öncesi dört hasta hospitalize ve üç hasta trakeostomi ile izleniyordu. İki hastada sağ ve üç hastada sol bronş darlığı belirlendi. Bir hastaya koroner ve dört hastaya periferik metalik çıplak stent yerleştirildi. İki hasta tekrar işlem gerektirdi. Bir hastaya birinci ve dördüncü ayda balon dilatasyon, diğer hastamıza 24. gün stent proksimaline dilatasyon ve ikinci stent yerleştirilmesi yapıldı. İşlem sırasında komplikasyon görülmedi.

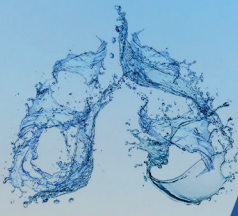
TARTIŞMA: Uzamış entübasyon ve uzamış oksijen ihtiyacında parankimal patolojiye ek olarak bronş darlığı da düşünülmelidir. Hastalar stent deformitesi ve restenoz açısından takip edilmelidir. Kalıcı akciğer hasarı gelişmeden yapılan işlemlerde sonuçlar yüz güldürücü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğumsal kalp hastalığı, kalp cerrahisi, bronş darlığı, stent yerleştirilmesi



Hastalar ve işlem ile ilgili başlıca değişkenler

Başlıca değişkenler	No:1, Ei	No:2, EZG	No: 3, AAY	No: 4, SA	No: 5, BŞ
Cinsiyet	K	K	E	K	K
İşlem sırasında yaş	21 ay	9 ay	4 ay 23 gün	81 gün	3 yaş 10 ay
İşlem sırasında ağırlık	8.8 kg	4.9 kg	4.9 kg	3.9 kg	11.2 kg
Kardiyak patoloji	Arkus aorta hipoplazisi	Kesintili arkus aorta	Arkus aorta hipoplazisi	Arkus aorta hipoplazisi	Fallot tetralojisi
Eşlik eden patolojiler	Yok	22q11 delesyonu	Diyafram evantrasyonu	Yok	22q11 delesyonu
Kardiyak cerrahi	Arkus aorta rekonstrüksiyonu	Kesintili arkus aorta tamiri	Arkus aorta rekonstrüksiyonu	Arkus aorta rekonstrüksiyonu	Tam düzeltme
Önce entübasyon	Yok	Var	Var	Var	Yok
Önce trakeostomi	Var	Var	Var	Yok	Yok
Darlık bölgesi	Sol ana bronş	Sağ ana bronş	Sağ ana bronş	Sol ana bronş	Sol ana bronş
İşlem süresi	45 dak	30 dak	25 dak	33 dak	36 dak
Floroskopi süresi	-	12:21 dak	20 dak	12:49 dak	17 dak
Stent boyutu	7 mm (19 mm)	7 mm (17 mm)	5 mm (18mm)	4.5 mm (20mm)	7 mm (19 mm)
Tekrar müdahale gereksinimi	Yok	Yok	2 kez balon dilatasyon	2. stent yerleştirilmesi	Yok
İşlemden sonrası taburculuk süresi	13 gün	91 gün	8. ayda hastanede eksitus	32 gün	6 gün
Takip süresi	2 yıl 7 ay	4 ay	8 ay	3 ay	19 gün
Son durumu	Asemptomatik	Taburculuktan bir ay sonra eksitus	Hastanede eksitus	Asemptomatik	Asemptomatik



SS-130

COVID-19 PNÖMONİSİNDE; TORAKS BT KANTİTATİF SKORLAMASI İLE KLİNİK VE BİYOKİMYASAL VERİLER ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

Berna Komurcuoğlu, Seher Susam, Merve Ayık Türk, Gülistan Karadeniz, Özgür Batum, Bilge Salık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları SUAM

GİRİŞ: COVID-19 pnömonisinde akciğer tutulumu hastalık seyrinde prognostik bir rol oynamaktadır. Çalışmamızda COVID-19 pnömonisinde semikuantitatif radyolojik skorlamasının uygulanabilirliği, klinik parametreler ve prognoz ile ilişkisi araştırılmıştır

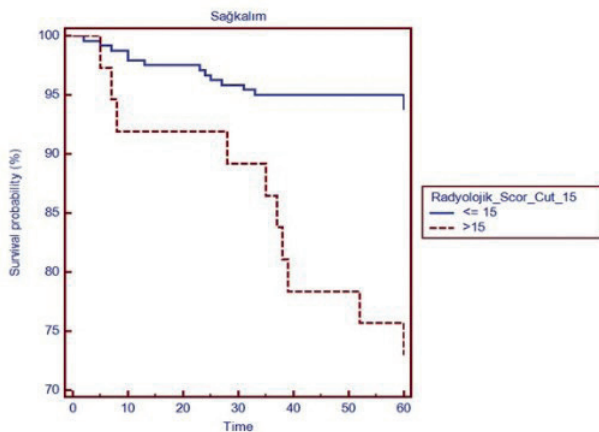
MATERYAL-METOD: COVID-19 nedeniyle Mart 2020- Mayıs 2020 tarihleri arasında hastanemizde yatarak tedavi edilen 480 hasta retrospektif olarak değerlendirilmeye alındı. Tanı aldıktan sonra bir hafta içinde Toraks HRCT çekilen (CT skorlama yapılabilen) 277 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar parametrelerinin ile radyolojik skorları ile ilişkisi ve sağkalıma etkisi araştırıldı. Covid-19 pnömonili olgularda, buzluçam opasitesi, kaldırım taşı görünümü ve konsolidasyonların akciğerde dağılım oranına göre skorlama yapıldı. Radyolojik skorlama; Her iki akciğer normal anatomik yapıya uygun olarak 5 bölgeye ayrıldı. Her bir bölgede lezyonların dağılımı, alan olarak;Hiç lezyon yok ise 0, % 5 den az ise 1,%25 den az ise 2,%25 ve üstünde, %50 den az ise 3,%50 ve üstünde, %75 den az ise 4, %75 ve üstünde ise 5 puan verildi. Buna göre olgular 0 ile 25 arasında puanlama yapıldı (1,2).

BULGULAR: Nonparametrik korelasyon analizinde radyolojik skor ile CRP, AST, LDH, ferritin, D-Dimer, pro-BNP, pO₂ ve O₂ satürasyonu arasında anlamlı ilişki saptandı. Univaryant analizde Toraks HRCT'de radyolojik skorlar ile lenfopeni, D-Dimer, SPO₂, ferritin düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptandı (Man Whitney U test, p<0.01). Sağ kalım analizinde radyolojik skorların 15 den yüksek olan hastaların, düşük olan hastalara göre anlamlı olarak daha uzun yaşam süresine sahip oldukları gösterildi. (HR 4,71, %95 CI 1,43-15,46)

SONUÇ: Çalışmamızda COVID-19 hastaların Toraks HRCT lerinde yapılan radyolojik skorlama, en önemli prognostik parametreler olan lenfopeni, D-dimer, ferritin, SpO₂ düzeyi ile korele olduğu gösterildi. COVID-19 hastalarında radyolojik skorlar, hastaların klinik ve laboratuvar parametreleri ile korele olarak hastalığın prognozu ve survivali göstermede yardımcı olurlar.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pnömoni, Toraks HRCT

Grafik 1



SS-131

COVID-19 HASTALARINDA GELİŞEN PULMONER TROMBOEMBOLİ HASTALARININ KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Ümran Özden Sertçelik¹, İrem Şerifoğlu¹, Ayşegül Karalezli²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ-AMAÇ: Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) için ilk dikkat çeken ve en sık görülen klinik tablo pnömoni olmuştur. Ancak zamanla endotel hasarı ve koagülasyon sisteminin aktivasyonu ile trombotik ve tromboembolik olayları arttırdığı görülmüştür. Bu çalışma ile COVID-19 Hastalığı ile ilişkili pulmoner tromboemboli (pte) vakalarının klinik ve laboratuvar özelliklerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Araştırma Türkiye'nin en büyük ve fazla sayıda COVID-19 hastası takip edilen hastanelerinden biri olan Ankara Şehir Hastanesinde yürütülmüştür. 01.04.2020 – 15.02.2020 tarihleri arasında 18 yaş üstü, COVID-19 hastalığı nedeniyle yatan hastalarda, COVID-19 hastalığı nedeniyle ayakta takip edilen hastalarda 45 gün içinde pte tanısı alan ya da pte tanısı alan hastalarda 1 hafta içinde COVID-19 hastalığı tanısı alanlar araştırma grubunu oluşturmuştur. PTE tanısı toraks bilgisayarlı tomografi ile doğrulanmayan vakalar dışlanmıştır. Araştırma verileri hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden toplanmıştır. Araştırmanın nitelik değişkenleri için sayı ve yüzde, nicelik değişkenleri için ortalama, standart sapma verilmiştir. Tüm istatistiksel analizler Jamovi version 1.6.23.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Ankara Şehir Hastanesi 1 nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17.03.2021 tarih ve E1-21-1628 sayılı yazısı ile etik kurul izni alınmıştır.

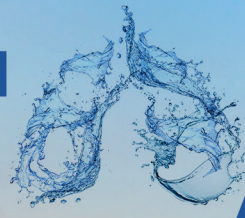
BULGULAR: Araştırmanın yapıldığı dönemde 79 COVID-19 ile ilişkili PTE vakası saptanmıştır. Verisi toplanıp analiz edilen 28 vaka üzerinden ön değerlendirme yapılmıştır. Veri toplama tamamlandıktan sonra son analiz yapılacaktır. Tüm hastalar antiviral tedavi almıştır. Trombolitik tedavi alan iki hastadan biri 50 mg, diğeri 100 mg dozunda tPA almıştır. Hastalardan bir kişi eksitus olmuştur. Araştırma grubu için diğer değişkenlerin dağılımı tablo 1 ve tablo 2'de verilmiştir.

SONUÇ: COVID-19 hastalığı ile tromboza eğilim artmakta olup hastalarda en çok karşımıza çıkan klinik tablo pulmoner tromboembolidir. Pandemi süresince PTE tanısı ile izlediğimiz hastalarda da COVID-19 hastalığının araştırılması da önemlidir.COVID-19 hastalarında laboratuvar değerlerinden D-dimer değerinin takip edilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda orta-şiddetli COVID-19 hastalığı olan hastalarda PTE prevalansı arttığı, D-dimer değerlerinin ise antikoagülasyon tedavisine ve prognoz belirlemeye yardımcı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. PTE'den şüphelenilen hastalarda pulmoner BT anjio, ekokardiyografi ve alt ekstremitte venöz doppler yapılması ayırıcı tanıda bize yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 hastalığı, Pulmoner tromboemboli, D-dimer

COVID-19 ve PTE tanısı alan hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin dağılımı

	n	Ortalama	Standart Sapma
Yaş (yıl)	28	58,6	15,9
Yatış günü	28	16,9	16,8
Pulmoner emboli ile COVID-19 tanısı arasında geçen süre (gün)	27	17,1	21,4
Wells skoru	27	1,63	2,05
PESI skoru	27	79,2	36,0
Elektrokardiyografide pulmoner arter basıncı (mmHg)	12	35,5	11,2
Elektrokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu (%)	12	57,9	9,4
Fibrinojen	15	72,8	192
d-dimer	21	9,03	11,2
Troponin	22	71,2	163
CRP	23	74,1	69,2
IL-6	5	11,6	3,94
Ferritin	20	481	521
Laktat dehidrogenaz	21	447	192
Lenfosit	25	1255	661
Nötrofil/ Lenfosit oranı	25	7,94	10,9
Sistolik Kan Basıncı	21	124	15,2
Diastolik Kan basıncı	21	75,3	10,6
Satürasyon	16	94,3	3,44

**COVID-19 ve PTE tanısı alan hastaların klinik özelliklerinin dağılımı**

	n	%
Erkek	17	60,7
COVID-19 tanısı PCR ile konulan	22	78,6
Derin ven trombozu	7	38,9
PESI Sınıf 1	12	44,4
PESI Sınıf 2	5	18,5
PESI Sınıf 3	4	14,8
PESI Sınıf 4	3	11,1
PESI Sınıf 5	3	11,1
Erken Mortalite Riskine Göre Değerlendirme Düşük	19	70,4
Erken Mortalite Riskine Göre Değerlendirme Orta-düşük	4	14,8
Erken Mortalite Riskine Göre Değerlendirme Orta-yüksek	4	14,8
Malignite varlığı	5	17,9
Pulmoner Tromboembolinin Yerleşimi Ana pulmoner arter	4	14,3
Lober arter	11	39,3
Segmenter arter	11	39,3
Subsegmenter arter	2	7,1
Bilateral yerleşimli	20	71,4
Hastaneye yatış nedeni PTE nedeni ile	19	76,0
COVID-19 nedeni ile	6	24,0

SS-132

GENÇ VE YAŞLI OBTRÜKTİF UYKU APNE HASTALARINDA KLİNİK VE POLİSOMNOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Seda Beyhan Sağmen, Berrin Zinnet Eraslan, Ali Fidan, Nesrin Kiral, Sevdâ Şener Cömert
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları

AMAÇ: Obstrüktif uyku apne(OUA) uyku esnasında üst havayolunda tam veya kısmi kapanma ile seyreden; horlama,apne, uyku sırasında hipoksemi ve gündüz aşırı uykululuk haliye karakterize bir klinik sendromdur. Çalışmamızda ileri yaş OUA tanılı hastalar ile genç yaş OSA tanılı hastaların klinik ve hastalık şiddetinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

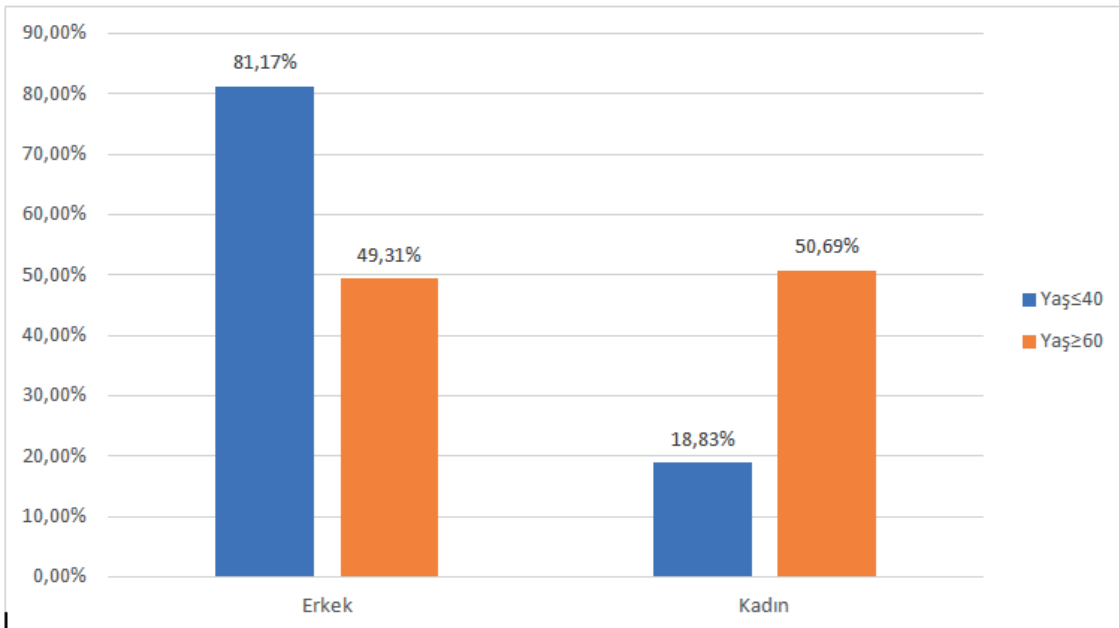
GEREÇ-YÖNTEM: 2018-2019 tarihleri arasında kliniğimizde polisomnografi ile OUA tanısı alan 298 hasta çalışmaya dahil edildi. 60 yaş üstü (yaşlı) ve 40 yaş altı (genç) hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi(VKİ), Epworth uykululuk ölçeği, polisomnografik parametreler kaydedildi. Yaşlı ve genç hasta grubu klinik özellikler ve hastalık şiddeti açısından karşılaştırıldı.

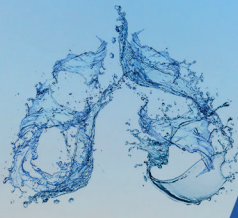
BULGULAR: Çalışmaya 196 erkek(%65,77),102 kadın (%34,23) olmak üzere toplam 298 OSA tanılı hasta alındı. Yaşlı grupta 71(%49,31)'i erkek olmak üzere toplam 144 hasta, genç grupta 125 (%81,17)'i erkek olmak üzere toplam 154 hasta mevcuttu. Genç grupta erkek oranı yaşlı gruba göre daha yüksek olarak tespit edildi.($p<0,001$). Genç grubun VKİ 29,41(26,57-33,57) yaşlı grubun VKİ 31,14(27,82-34,56) olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı(0,045). Genç grubun oksijen saturasyonu <90 altında geçirdiği uyku süresi(TS90) yaşlı gruba göre daha düşük bulundu.($p<0,001$). Yaşlı gruba göre genç grupta minimum saturasyon ve ortalama saturasyon değerleri daha yüksek bulundu($p<0,001$).Bu değerler istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Genç ve yaşlı hasta grubunda hastalık şiddeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı($p:0,141$). Her iki hasta grubunda oksijen desatürasyon indeksi(ODİ) açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı($p:0,106$). Genç ve yaşlı hasta grubunda Epworth uykululuk ölçeği skoru açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı($p:0,369$).

SONUÇ: Genç ve yaşlı OUA tanılı hasta grupları farklı klinik özellikler gösterebilir

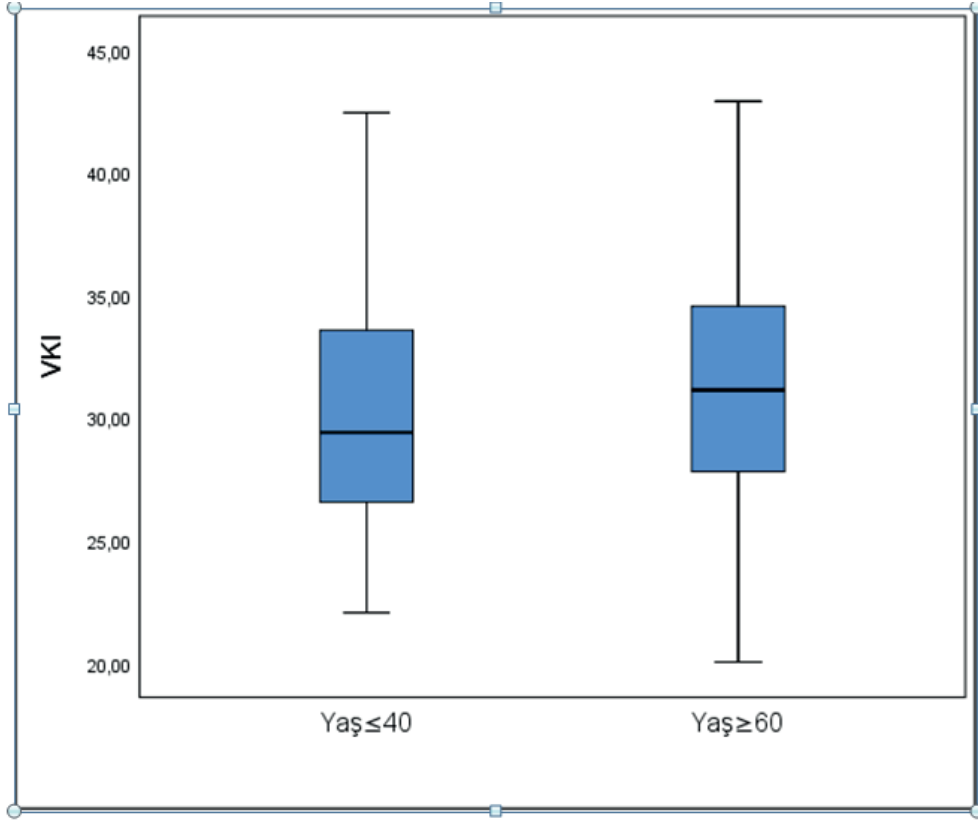
Anahtar Kelimeler: , ileri yaş, obstrüktif uyku apne, polisomnografi

Şekil





şekil2



Şekil 2

Yaşlı ve genç grubun VKİ karşılaştırması



SS-133

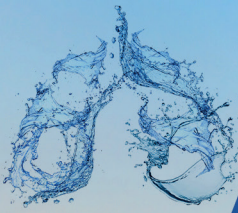
SARS-COV-2 PANDEMİSİNİN VE COVID-19'UN TÜRKİYE'DE AKCİĞER NAKLİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Sevinç Çıtak, Murat Ersin Çardak

SUAM Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

COVID-19 dünya çapında bir pandemiden sorumlu yeni bir koronavirüs, tıbbi uygulamada endişe verici derecede kısa bir süre içinde ciddi değişikliklere neden oldu. Mevcut COVID-19 pandemisi dünya çapında sağlık sistemlerini etkilemekle birlikte bu etki her ülkede vaka yükü ve sosyo-kültürel farklılıklara bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Ocak-Ağustos 2021 tarihleri arasında Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Akciğer Nakli Kliniğine sunulan donörler ve donörlerin kullanılma oranlarını kesitsel bir genel bakışta sunmayı amaçladık. Bu tarihler arasında Türkiyede 198 kadavrik donör bağıışı oldu ve kliniğimize 24 akciğer donörü sunuldu. Bu donörlerin 9 tanesi yerinde değerlendirmeye uygun görülmüş ve 8 tanesi uygun bulunarak 7 adet bilateral bir adet tek taraflı akciğer nakli yapıldı. Donör kabul oranı %33,3 idi. Sunulan donörlerin hepsi prospektif olarak incelendi. Ocak-Ağustos 2021 tarihleri arasında Akciğer organ nakli bekleme listemizde olan hastalarımızın 8 tanesine nakil yapılırken 20 tanesi bekleme listesinde kaybedildi. Bekleme listesi mortalitesi %28,5 (20/70) idi. Öncelik, bulaşıcı bir pandemi zemininde sağlık sistemleri için güvenliği korurken, enfekte olmayan alıcıları nakletmek için enfekte olmayan donörler seçmektir. Bunun için enfeksiyon olasılığını azaltmak ve hasta güvenliğini artırmak için bağıışçılar ve alıcılara kapsamlı testler yapılmaktadır. COVID-19'daki önemli bölgesel varyasyonların ortasında, akciğer nakli kritik bir hayat kurtaran operasyon olmaya devam ediyor.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, COVID-19, akciğer nakli, donör, bekleme listesi mortalitesi



SS-134

RT-PCR TESTİ POZİTİF OLAN COVID-19 HASTALARINDA CO-RADS VE PATERNLERİN LABORATUVAR PARAMETRELERİ İLE KORELASYONUNUN ARAŞTIRILMASI, SKORLAMA SİSTEMİNE YENİ BİR BAKIŞ

Nevin Aydın

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: CO-RADS 0'dan 6'ya kadar puanlanan COVID-19 pnömonisi bilgisayarlı tomografi (BT) radyolojisi için ortaya atılmış standardize raporlama ve veri sistemidir. Radyolojik olarak 1 puanı COVID-19 açısından çok düşük şüpheli, 5 puanı ise çok yüksek şüpheli hastalar alır. Bilgisayarlı tomografide (BT) skorlama sistemleri kullanılmış olup COVID-19 pnömonisinin akciğer tutulumunun laboratuvar parametreleri ile kıyaslanması önemlidir. Çalışmamızda COVID-19 hastalarında CO-RADS ve akciğer parankim paternlerinin laboratuvar parametreleri ile korelasyonunun araştırılması, skorlama sistemlerini değerlendirmeyi hedefledik.

MATERYAL-METOD: Hastalar etik kurul onayı alındıktan sonra retrospektif olarak taranıp COVID-19 açısından akciğer parankim tutulumu, CORADS ve akciğer skoru açısından değerlendirilmiş olup analizlerde SPSS for Windows 21.0, kullanılmıştır. Veriler sayı yüzde, Ortalama±SS (Mean±SD) ve Medyan (Q1;Q3) olarak özetlenmiştir. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: COVID-19 pnömonisinde CORADS açısından inceleme yapıldığında kreatin - LDH- D-dimer- CRP ve satürasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark analiz edilmiştir. Patern açısından değerlendirme yapıldığında kreatin miktarı ve CRP değeri istatistiksel olarak anlamlı bir fark içermektedir. Patern ve CORADS kategorik değişkenleri karşılaştırıldığında ki-kare sonucuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur.

SONUÇ: COVID-19 pnömonisinde CORADS, akciğer parankim tutulumu, akciğer skorlamasının laboratuvar verileriyle kıyaslanması klinik açıdan önemlidir.

Anahtar Kelimeler: corads, skor, BT

SS-135

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ SAPTANAN HASTALARININ ÖZELLİKLERİ

Miraç Öz, Aslıhan Gürün Kaya, Fatma Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Mekanik ventilatör ilişkili pnömoni yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sıklıkla yaşanan ciddi bir enfeksiyondur ve yüksek mortalite ile ilişkilidir. YBÜ'de yatan, pnömoni hikayesi bulunmayan ve entübasyonu takip eden 48-72 saat sonra gelişen alt solunum yolu enfeksiyonları, ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) olarak tanımlanmaktadır.

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2019-Haziran 2021 tarihleri arasında invaziv mekanik ventilasyon desteği verilen 51 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde, 48 saatten fazla mekanik ventilasyon desteği uygulanan hastalarda VİP gelişme sıklığı, saptanan mikrobiyolojik etkenler, mekanik ventilatörde ve yoğun bakımda kalış süreleri incelenmiştir. Hastaların yoğun bakıma alındığı andaki demografik verileri (yaş, cinsiyet, boy, kilo ve vücut kitle indeksi), yoğun bakım yatış endikasyonları, sistemik hastalıkları kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 51 hastanın yaş ortalaması $58 \pm 11,79$ saptanırken hastaların 37'si (%72,5) erkek cinsiyeteydi. Ek hastalıklar açısından bakıldığında 32 (%62,7) hastada hipertansiyon, 23 (%45) diyabetes mellitus, 20 (%39,2) KOAH, 8 (%15,6) hastada malignite mevcuttu. Hastaların 22'si (%43,1) parenteral, 29'u (%56,8) enteral beslenme ile takip edildiği görüldü. Yoğun bakım ünitesinde kalış süresi $11,37 \pm 3,77$ gün, invaziv mekanik ventilatörde kalış süresi $7,21 \pm 2,04$ gün olarak saptandı. İnvaziv mekanik ventilasyon desteği verilen tüm hastalardan endotrakeal aspirat örneği alınarak mikrobiyolojik olarak incelenmiştir. Üremelerin %48,1'ini gram negatif bakteriler oluşturmaktaydı. En sık saptanan mikroorganizmalar %11,7 oranı ile Acinetobacter spp, %15,6 oranı ile Staphylococcus spp., %7,8 oranı ile Klebsiella spp., %6,5 oranı ile Pseudomonas spp. olarak tespit edildi. VİP gelişen hastalarda KOAH tanısı olan ve olmayan olarak iki grup olarak karşılaştırıldığında enteral ve parenteral beslenme açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0,05$). KOAH tanısı olan grupta yaş, cinsiyet, YBÜ'DE ve IMV'de kalış süreleri ve tespit edilen mikrobiyolojik etkenler KOAH tanısı olmayan gruptan istatistiksel olarak farklı saptanmamıştır.

SONUÇ: Ventilatör ilişkili pnömoni gelişmesi açısından komorbiditelerin varlığı, enteral beslenme, invaziv mekanik ventilatörde kalış süresinin uzunluğu önemlidir. Ventilatörde kalış süresinin kısalması, mikrobiyolojik olarak saptanan etkene yönelik antibiyoterapinin uygulanması ile olumlu sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, ventilatör ilişkili pnömoni, yoğun bakım ünitesi

Yoğun bakım ünitesinde ventilatör ilişkili pnömoni saptanan hastalarının özellikleri

	VİP gelişen hastalar (n:51)	KOAH'lı grup (n:20)	KOAH dışı grup (n:31)	p değeri
Yaş, ortalama \pm SS	$58 \pm 11,79$	$57 \pm 9,9$	$59 \pm 8,7$	0,451
Cinsiyet, erkek, n (%)	37 (%72,5)	17 (%85)	20 (%64,5)	0,79
Ek hastalık, n (%)				
HT	32 (%62,7)			
DM	23 (%45)			
KOAH	20 (%39,2)			
Malignite	8 (%15,6)			
Enteral beslenme, n (%)	29 (%56,8)	16 (%80)	13 (%41,9)	0,007
Parenteral beslenme, n (%)	22 (%43,1)	4 (%20)	18 (%58)	0,008
YBÜ'de kalış süresi, gün ortalama \pm SS	$11,37 \pm 3,77$	$12,65 \pm 2,49$	$9,93 \pm 2,33$	0,999
IMV'de kalış süresi, gün ortalama \pm SS	$7,21 \pm 2,14$	$7,85 \pm 1,50$	$6,17 \pm 1,08$	0,999
Mikrobiyolojik etkenler, n(%)				
Acinetobacter spp.	6 (%11,7)	3 (%15)	3 (%9,67)	0,567
Staphylococcus spp.	8 (%15,6)	5 (%25)	3 (%9,67)	0,145
Klebsiella spp.	4 (%7,8)	3 (%15)	1 (%3,22)	0,130
Pseudomonas spp.	3 (%5,8)	2 (%10)	1 (%3,22)	0,319



SS-136

PANDEMİ DÖNEMİNDE SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN HASTALARDA SİGARA BIRAKMA BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Pakize Ayşe Turan¹, Muzaffer Onur Turan²

¹Menemen Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı

GİRİŞ: Pandemi döneminde, özellikle COVID-19'un vücuda verdiği zarar nedeniyle insanların sigarayı bırakma eğiliminde artış gözlenmiş olup sigara bırakma polikliniği başvurularında artış gözlenmiştir. Ancak hastalık ve kayıpların yarattığı psikolojik etkiler, toplumsal yaşayışta değişen kurallar ve yaşanan kapanmalar sigara bırakma sürecini etkileyebilmektedir. Bu nedenle, pandemi döneminde sigara bırakma polikliniğince takip edilen hastalarda sigara bırakma başarısını ve bu durumu etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Pandemi döneminde bir devlet hastanesinin sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Sigara bırakma görüşmesi üzerinden en az 6 ay geçen hastalar çalışmaya dahil edildi. Telefon ile aranan 187 hastanın 95'ine ulaşıldı; bu kişilerin demografik bilgileri, sigara bırakma alışkanlığı ve tedavisiyle ilgili parametreler hastane sisteminden kaydedildi. COVID-19 ile ilgili kişisel görüş ve tecrübeleri sorgulandı ve Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği uygulandı. En az 6 ay hiç sigara içmemiş kişiler sigarayı bırakmış olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 51 erkek (%53.7) ve 44 kadın (%46.3) sigara bırakma hastasının yaş ortalaması 40.3 ± 10.1 idi. Sigara bırakma tedavisinde en çok kullanılan tedavi vareniklin (%94.7) olup, hastaların %35.8'i devam paketlerini alarak tedavisini tamamlamıştı. Çalışma popülasyonunda sigara bırakma oranı %14.7 olarak tespit edildi; %65.3'ü aynı sayıda sigara tüketirken, %20'sinde sayıda azalma mevcuttu. Sigarayı bırakamama nedenleri olarak; stres (%51.9), ilaca devam etmeme (%28.4) ve COVID-19'a bağlı sebepler (%12.3) ifade edildi. Katılımcıların %18.9'u COVID-19 tanısı almış olup, %32.6'sının yakın çevresinde enfekte olan birisi mevcuttu. HADS skorlarına göre; katılımcıların %35.8'i anksiyete, %72.6'sı depresyon açısından risk altında bulundu. Başlangıçta pulmoner semptomu olanlar ($p=0.001$), sigara bırakma tedavisine devam edenler ($p=0.016$), depresif bulguları olmayanlar ($p=0.040$) sigara bırakmada anlamlı olarak daha başarılıydı. Kendisi ($p=0.013$) veya yakını ($p=0.006$) COVID-19 geçirmiş olanlarda sigaraya devam etme oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Katılımcıların %51.6'sı pandemi varlığının sigara bırakma sürecine olumsuz etkisi olduğunu ifade ettiler.

SONUÇ: Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarda pandemi döneminde yaşanan yoğun stres ve depresif belirtiler, başlanılan tedaviye devam etmeme ve Koronavirüs ile kendisinin veya bir yakınının enfekte olma durumları sigara bırakma sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu hasta grubuna daha yakın takip ve gerekirse psikoterapi sigara bırakma başarısını arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma polikliniği, pandemi, tütün kullanımı

SS-137

COVID-19 PNÖMONİSİ OLAN HASTALARDA NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON

Adem Şahin, Kazım Rollas

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: COVID-19 ilişkili pnömoni, akut respiratuar distress sendromuna (ARDS) yol açarak akut hipoksemik solunum yetmezliği yapmaktadır. Bu çalışmada, yoğun bakımda ilk basamak tedavi olarak noninvaziv mekanik ventilasyona (NIMV) uygulanan hastalarımızı retrospektif olarak inceleyerek, NIMV başarısızlığı ve sıklığını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Sağlık Bakanlığı ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulu tarafından onaylandı. 11 Mart 2020- 31 Ocak 2021 tarihleri arasında şiddetli COVID-19 hastalığı olan ve yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaların hastaların 32 sine yoğun bakıma başvurduğu ilk günden itibaren NIMV uygulaması yapılmıştı. Hastaların demografik verileri, başvuru sırasında klinik bulguları, laboratuvar parametreleri, APACHE 2 skoru, düşük akışlı oksijen; non-invaziv ventilasyon(NIV); invazif mekanik ventilasyon(IMV) uygulanan ve ölen hastalar hasta medikal verilerinden kaydedildi. NIMV başarısızlığı, ilk 7 günde entübasyona gidilmesi veya ölüm olarak tanımlandı.

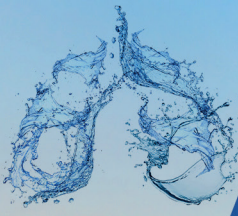
BULGULAR: 11 Mart 2020 ile 31 Ocak 2021 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde ilk basamak tedavi olarak yatışta NIV uygulanan hasta oranı %11 idi. Hastaların ortanca(%25-75) yaşı 66,5 (58-72) idi. Hastaların 19'u erkekti. Medyan APACHE II skoru 14 (10-20) idi. Başvuru anında semptom başlangıcından bu yana geçen medyan gün sayısı 9,5 (5-15) idi. COVID-19 pnömonisi ile yoğun bakım ünitesine kabul edilen ve başvuru sırasında NIMV uygulanan hastalarda NIMV'nin başarısızlığı, tedaviden sonraki 7 gün içinde %81 idi. 28. günde mortalite %68 (n=22) idi.

SONUÇ: Yoğun bakım ünitesinde COVID-19 hastalarında NIMV uygulama sıklığı ve başarısı düşüktür. NIMV yoğun bakım hastalarında yakın izlem altında dikkatli uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, Noninvaziv Mekanik Ventilasyon, COVID-19

NIMV Uygulanan COVID-19 Hastalarının Temel Özellikleri

	NIV (n= 32)
Yaş, yıl	Yaş, yıl 66.5 (58-72)
Cinsiyet(kadın /erkek)	13/19
APACHE II skoru	14 (10-21)
Başvuruda semptom başlangıcından bu yana geçen medyan gün sayısı	9.5 (5-15)
Önceki eşlik eden hastalık	
Hipertansiyon	17 (53%)
Diabet	13 (40%)
Kalp Hastalığı	5 (15%)
Kanser	1 (3%)
COPD	4 (12%)
Kronik Karaciğer	2 (6%)
Kronik Böbrek	1(3%)
Diğer Tedaviler	
Favipiravir	30(93%)
Steroid	26(81%)
Konvalesan plazma	14(43%)
Tocilizumab	4(12%)
7. günde IMV (n=21 NIV vs n=49 IMV)	16 (76%)
7. günde NIMV (n=21 NIV vs n=49 IMV)	2(9,5%)
/. Günde sadece oksijen(n=21 NIV vs n=49 IMV)	3 (14%)
28 günlük Mortalite Evet/Hayır (%)	22/10 (68%)
Yoğun bakımda ölüme kadar kalış süresi	10(5-23)
Yoğun bakım ünitesinden taburcu oluncaya kadar yoğun bakımda kalış süresi	12 (9-28)
Hastanede kalış süresi	13 (9-31)



SS-138

COVID 19 PNÖMONİSİ SONRASI TRAKEAL STENOZ NEDENİYLE GİRİŞİMSEL İŞLEM YAPILAN OLGULARDA ANESTEZİ YÖNETİMİ

Gülay Ülger, Ali Alagöz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID 19 pnömonisine bağlı mekanik ventilasyon desteği oldukça sık uygulanmaktadır. Uzamış entübasyonun yanında, hastalığın büyük havayollarında hem uygulanan tedaviler hem de hastalığın seyrine bağlı yaptığı harabiyet tam olarak aydınlatılamamıştır. Son zamanlarda COVID -19 a bağlı yoğunbakım ihtiyacı olan hastalarda post-intübasyon trakeal darlık (PITS) oldukça sık karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada COVID 19 pnömonisi sonrası PITS nedeniyle girişimsel işlem uygulanan hastalarda anestezi yaklaşım vurgulanmak istenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Hastaların bilgilendirilmiş onamı alındıktan sonra Mart 2020 – Ağustos 2021 tarihleri arasında PITS nedeniyle girişimsel işlem yapılan toplam 40 hastanın verileri analiz edildi. 7 hastada COVID 19 pnömonisi sonrası PITS nedeniyle girişimsel işlem yapılmıştır. Toplam 5 kadın ve 2 erkek hastanın sırasıyla yaş ortalamaları 57 ve 38.5 olarak bulundu. Hastalar ağırlıklı olara ASA 3-4 grubundaydı. Trakeal darlık seviyeleri sıklıkla trakea proksimalinde gözlemlendi. Yoğunbakım yatış süreleri 18 – 54 gün aralığında idi. Hastaların hepsine dilatasyon ve kriyoterapi uygulandı. İki hastada cerrahi planlandı. İşlem süresince 2 hastada müdahaleye gerek kalmayan geçici hipoksemi atakları gözlemlendi. Tüm hastalarda işlem komplikasyonsuz olarak tamamlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: PITS' de girişimsel işlemler, havayolunun bronkoskopist ile paylaşılması nedeniyle karmaşıktır. Bu durum COVID 19 pnömonisi geçiren ve yoğunbakım takibi gerektiren hastalarda daha da sorunlu olabilir. Bu hastalarda sıklıkla uygulanan yüksek akımlı oksijen tedavisinin havayollarında mukozal hasar oluşturabilir. Buna ek olarak COVID 19 pnömonisi nedeniyle büyük havayolları ve akciğer parankiminde gelişen sorunların detaylı değerlendirilmesi perioperatif gelişebilecek komplikasyonları azaltması açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anestezi, covid-19, post-intübasyon trakeal darlık



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

SOLUNUM2021
DİJİTAL



www.solunumdijital.com

29 Ekim - 3 Kasım 2021

ELEKTRONİK POSTER SUNUMLARI

EP-001

GÖĞÜS DUVARINA METASTAZ YAPAN TİROİD PAPİLLER KANSERİ: LATERAL GRAFİNİN ÖNEMİ

Kadir Canoğlu, Tayfun Çalışkan, Ömer Ayten, Oğuzhan Okutan, Zafer Kartaloğlu
Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

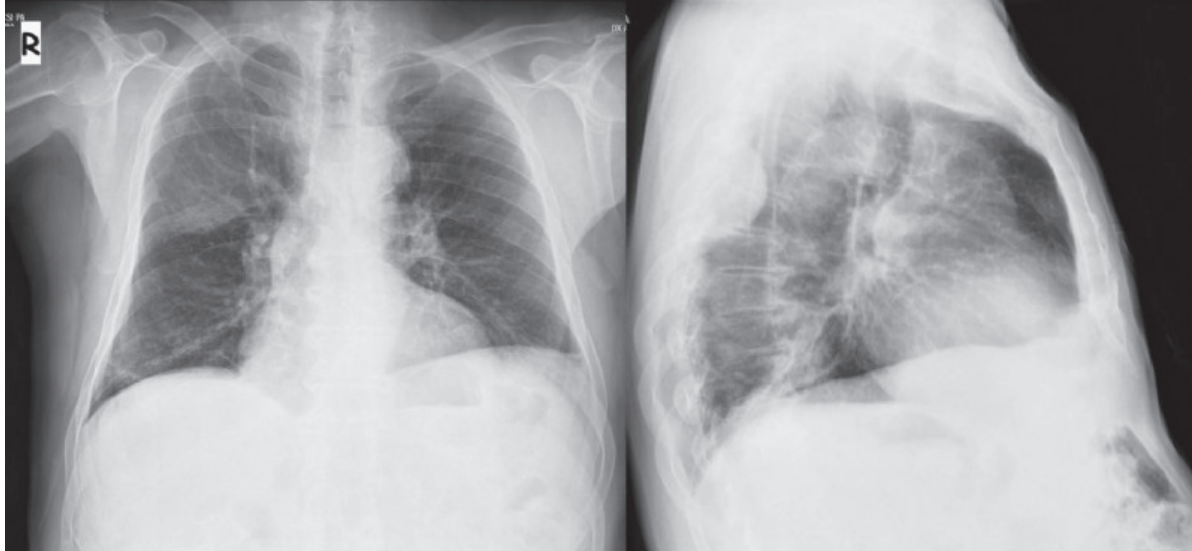
GİRİŞ-AMAÇ: Günlük göğüs hastalıkları pratiğinde her ne kadar toraks tomografi çok sık kullanıma girmiş olsa da, hastayla ilk karşılaşmada akciğer grafisi büyük önem arz etmektedir. PA akciğer grafisinin yanında, kalp ve kemik yapılarına süperpoze olan lezyonların değerlendirilmesi, ayrıca lezyonun yerinin saptanması için lateral grafi göğüs hastalıkları hekimleri tarafından sıklıkla kullanılmaktadır.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta, 1 aydır devam eden öksürük ve balgam çıkarma şikayetiyle başvurdu. Bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanılarıyla takipliymiş. Sigara öyküsü tariflemiyordu. Dinlemekle her iki skapula medialinde nadir inspiryum sonu ronküs duyuldu. Oda havasında SpO₂: %98 idi. Biyokimyasal parametrelerinde WBC:9630 mm³, Hgb:13,1 g/dL, Hct: 40,2%, Plt: 333000 mm³, CRP:15 mg/L saptandı. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ akciğer orta ve alt zonda hiperdens görünüm izlendi. Lateral grafiye bakıldığında ise, posterior göğüs duvarına bitişik, kenarları geniş açılı mass lezyon izlendi. Bu durumda, PA akciğer grafisi tekrar gözden geçirildiğinde, sağ posterior 6. kotun orta hatta sınırlarının izlenmediği, orta zondaki hiperdens görünümün, 6.kotu destrükte eden mass lezyona bağlı olduğu görüldü (Resim 1). Hastaya çekilen toraks BT'de sağ 6. kostayı infiltrate eden, skapulaya komşu ancak skapulayla arasındaki yağlı planların korunduğu, göğüs arka duvarını infiltrate eden 79x59 mm kitlesel lezyon raporlandı. Ayrıca, tiroid sol lobda kalsifik nodül raporlandı (Resim 2). PET/BT'de sağ posterior duvardaki kitlenin SUVmax: 6,1; ayrıca paratrakeal, aortikopulmoner, subkarinal, her iki hiler bölgede ≤ 2cm çok sayıda hipermetabolik lenf nodu raporlandı. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından ultrason eşliğinde trucut biyopsi yapıldı. Biyopsi patoloji sonucu: tiroid papiller CA metastazı olarak raporlandı. Hasta endokrinoloji ve tıbbi onkoloji polikliniklerine yönlendirildi.

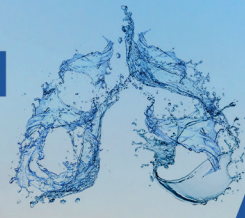
SONUÇ: Bu vaka, günlük göğüs hastalıkları pratiğinde lateral grafinin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Grafi, Karsinom, Lateral, Papiller, Tiroid, X-ray

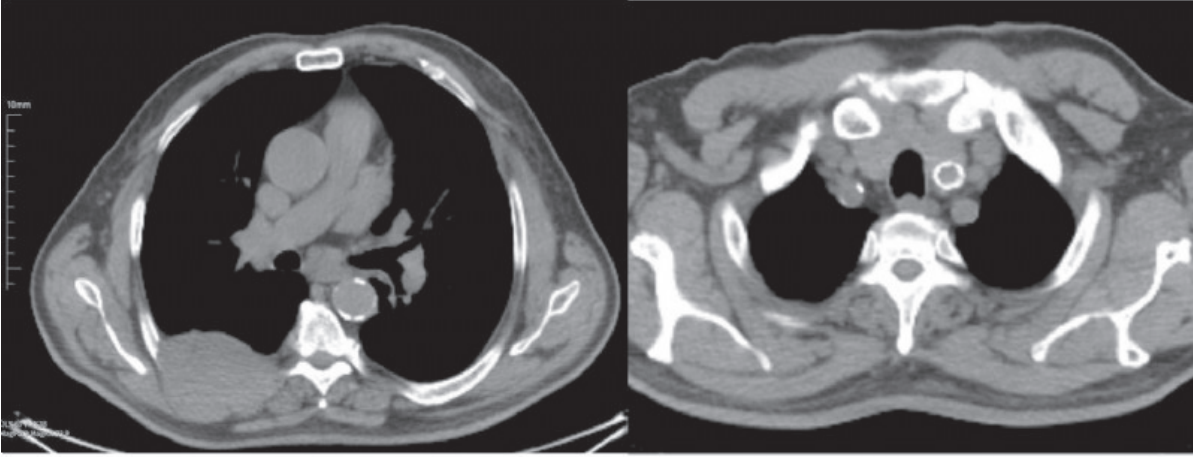
Resim 1



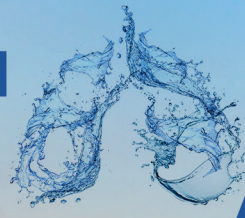
Postero-anterior ve lateral akciğer grafisi



Resim 2



Toraks Bilgisayarlı Tomografisi Mediasten Penceresi



EP-002

**TORAKS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN ENDOBRONŞİAL LEZYONLAR
AÇISINDAN AYRINTILI İNCELENMESİ: BİR KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU**

Kadir Canoğlu¹, Cengiz Özdemir², Ömer Ayten¹, Tayfun Çalışkan¹, Yağmur Canoğlu³

¹Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

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

³Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Servisi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Göğüs hastalıkları pratiğinde ilk radyolojik görüntüleme PA akciğer grafisi ile başlayıp, ileri değerlendirme için toraks bilgisayarlı tomografi sıklıkla kullanılmaktadır. Bilgisayarlı tomografilerin rapora bağlı kalmaksızın, göğüs hastalıkları hekimi tarafından da ayrıntılı incelenmesi önem arz etmektedir.

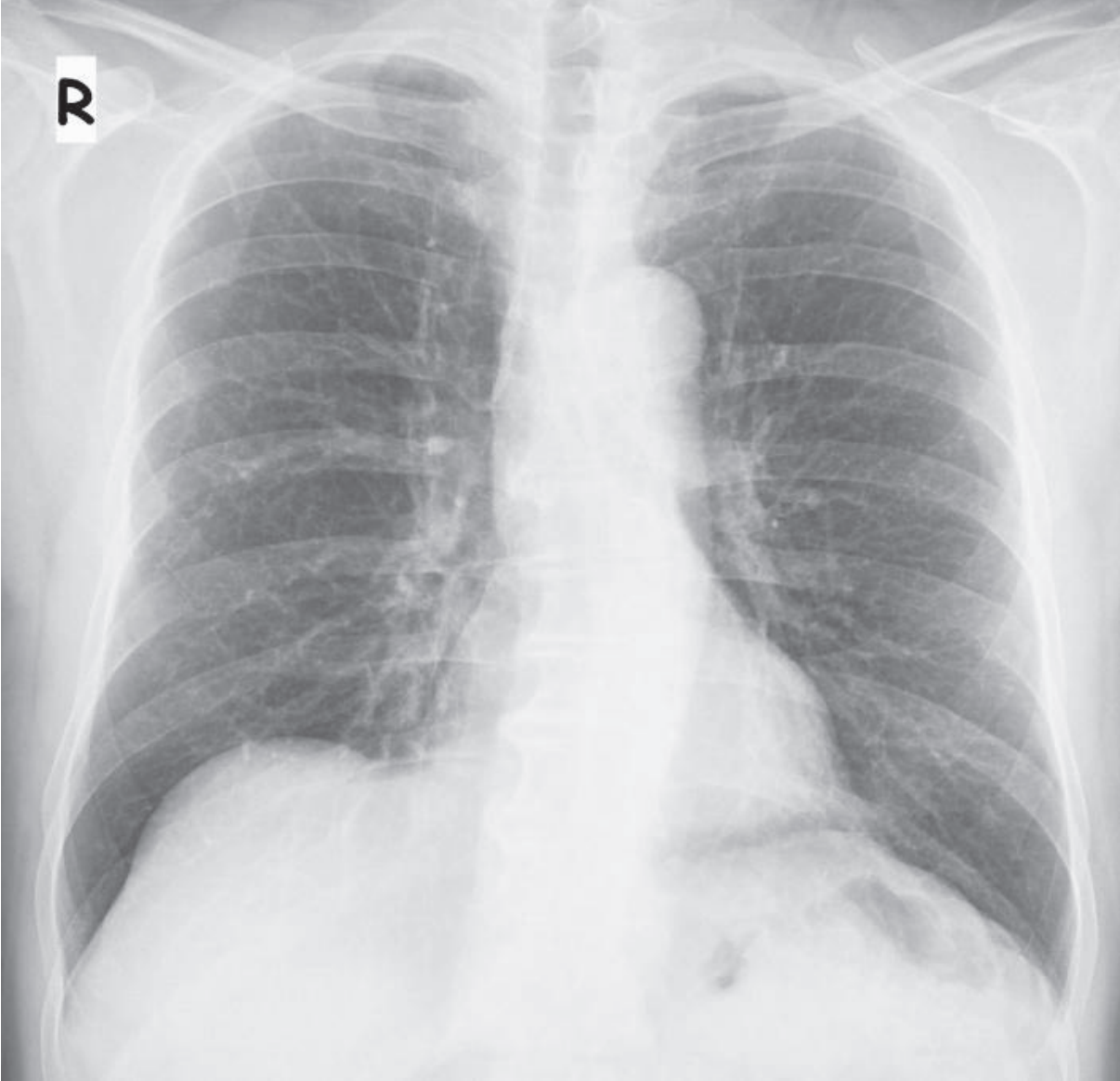
OLGU: 66 yaşında erkek hasta, 6 aydır ara sıra olan, ağzından öksürükle kan gelmesi şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Bilinen multinodüler guatr ve koroner arter hastalığı tanılarıyla takipliymiş. 6 yıl önce koroner stent takıldığından beri, asetilsalisilik asit ve klopidogrel tedavisi kullanıyormuş. 1 kez de burun kanaması olmuş. Sigara 20 paket/yıl kullanım öyküsü tarifliyordu, 15 yıl önce sigarayı bırakmış. Dinlemekle her iki hemitoraksta solunum sesleri normal duyuldu. Oda havasında SpO₂: %98 idi. Biyokimyasal parametrelerinde; WBC: 6920 mm³, Hgb: 17,1 g/dL, Hct: 49,7%, Plt: 239000 mm³, CRP: 2 mg/L, PT: 12,7 sn, INR: 1,04 ve D-dimer: 180 µg/L saptandı. Çekilen PA akciğer grafisinde belirgin bir patoloji izlenmedi (Resim 1). Kulak burun boğaz konsültasyonu sonucunda, aktif kanama odağı saptanmadığı belirtildi. Çekilen toraks BT raporunda her iki akciğer apeksinde minimal fibrotik dansite artışı dışında patoloji bildirilmedi. Ancak, görüntüler incelendiğinde, sağ akciğer alt lob anterior bronş orifisini belirgin olarak daraltan lezyon izlendi (Resim 2). Hastanın asetilsalisilik asit ve klopidogrel tedavisi kesilerek, hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı, sağ intermedier bronşta aktif kanama olması sebebiyle distali görüntülenemedi. Daha sonra hastaya rijid bronkoskopi yapıldı, sağ akciğer alt lob anteriorda düzgün sınırlı kitlesel lezyon izlendi. Kitleden alınan biyopsi sonucu karsinoid tümör olarak raporlandı. Hasta operasyon için cerrahiye yönlendirildi.

SONUÇ: Bu olgu, göğüs hastalıkları pratiğinde, rapora bağlı kalınmadan radyolojik görüntülerin mutlaka göğüs hastalıkları hekimi tarafından dikkatle incelenmesi gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Karsinoid, Tomografi, Toraks, Tümör



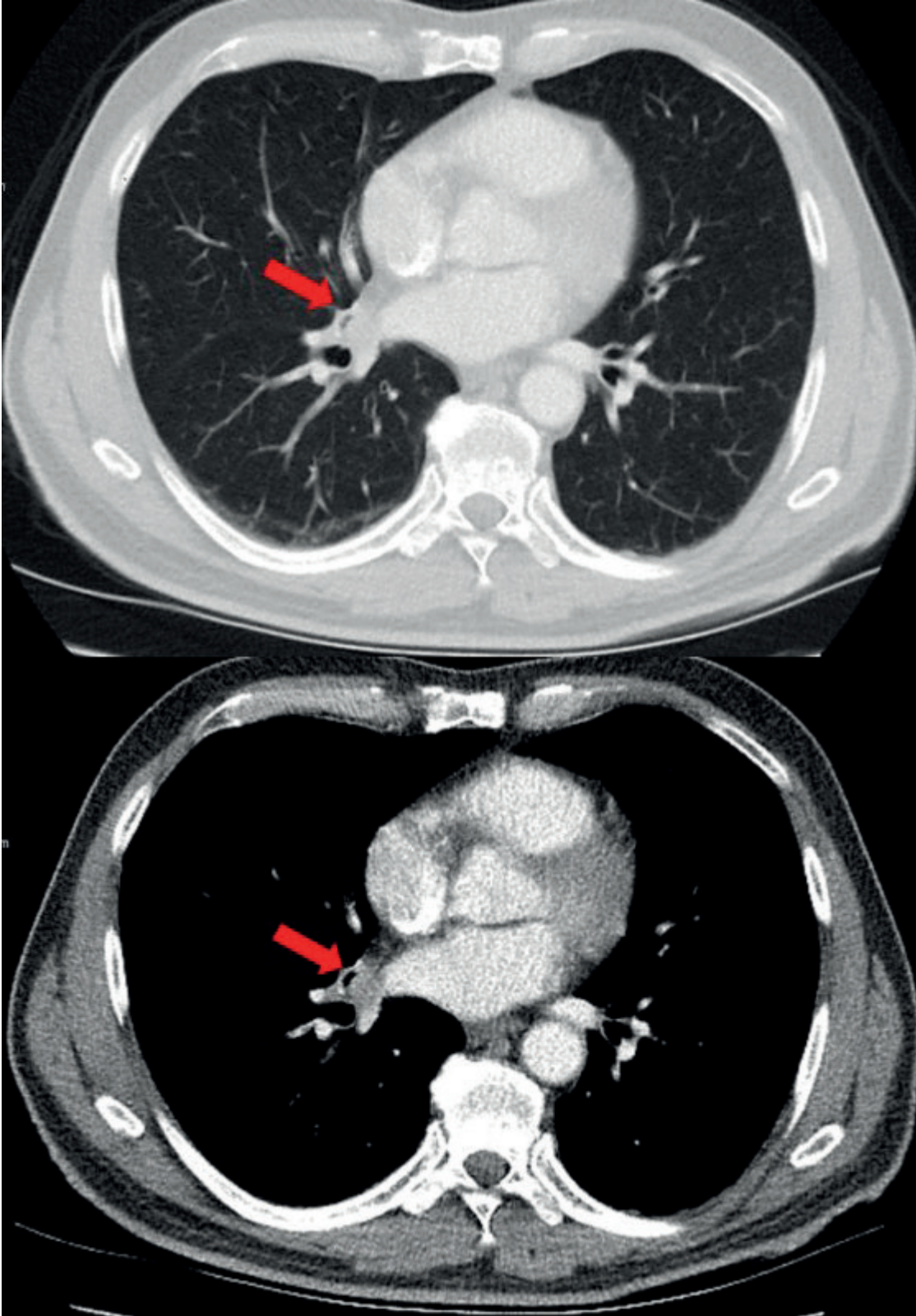
Resim 1



PA akciğer grafisi



Resim 2



Toraks bilgisayarlı tomografide mediastinal ve parankimal pencerede kırmızı ok ile işaretlenmiş endobronşial lezyon



EP-003

VERTEBRA FRAKTÜRÜNE EŞLİK EDEN ŞİLOTORAKS OLGUSU: VIDEOTORAKOSKOPİK DUKTUS TORASİKUS LİGASYONU

Yunus Aksoy¹, Abidin Şehitogulları²

¹Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Şilotoraks duktus torasikusun veya dallarının herhangi bir patolojiye bağlı olarak bütünlüğünün bozulmasına bağlı olarak meydana gelir.Künt veya penetran travma sonrası şilotoraks görülebilir. Bu yazımızda vertebra fraktürüne sekonder gelişen oldukça nadir görülen ve videotorakoskopik olarak tedavi edilen travmatik şilotoraks olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: Araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirilen 46 yaş erkek hasta. Yapılan tetkiklerde T10-L1 vertebra frakturu, sağda daha belirgin olmak üzere bilateral pleural efüzyon ve sağ hemitorakta minimal pnömotoraks izlendi (resim 1a,b). Toraks tüpü uygulanan hastada şilöz drenaj izlendi. 1000 cc drenaj sonrası dren kleplendi. Hastaya beyin cerrahisi tarafından acil T10-L1 vertebra fiksasyonu uygulandı. Plevral sıvı analizinde trigliserit; sağ hemitoraks 174 mg/dL, sol 152 mg/dL olarak ölçüldü. sol hemitoraksa toraks kateteri uygulandı. Oral alımı kesilmesine rağmen günlük >1200 cc drenaj olması nedeniyle hasta operasyona alındı. Genel anestezi VATS(video yardımcı cerrahi) ile torakoskopik görüntü altında duktus torasikus görülerek bağlandı (resim2a). Plevral sıvı aspire edilerek akciğer ekspansiyonu sağlandı. Oral alımı açılan hastada şilöz drenaj izlenmedi. Postoperatif üçüncü günde hastanın drenleri sonlandırıldı (resim 2b,c). Takiplerinde pleural efüzyon gelişmeyen hasta poliklinik kontrolüne alınarak taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Şilotoraksın tedavisinde konservatif tedavi,cerrahi ve rasyoterapi başlıca tedavi seçenekleridir. Şilotoraks saptanan hastaya toraks dreni uygulanır. Hastalarda yağsız diyet veya uyumsuz hastalarda oral alımın tamamen kesilerek total parenteral nütrüsyona geçilmesi gerekir.uzun süreli şilöz sıvı kaybına bağlı malnütrisyona sokonder komplikasyonların gelişmesi ve hızlı klinik bozulma görülebilir. Tedaviye rağmen drenaj miktarı 24 saatte \geq 1100 mL veya beş günden uzun süren 1 litrenin üzerinde drenaj durumunda cerrahi düşünülmalıdır(2).

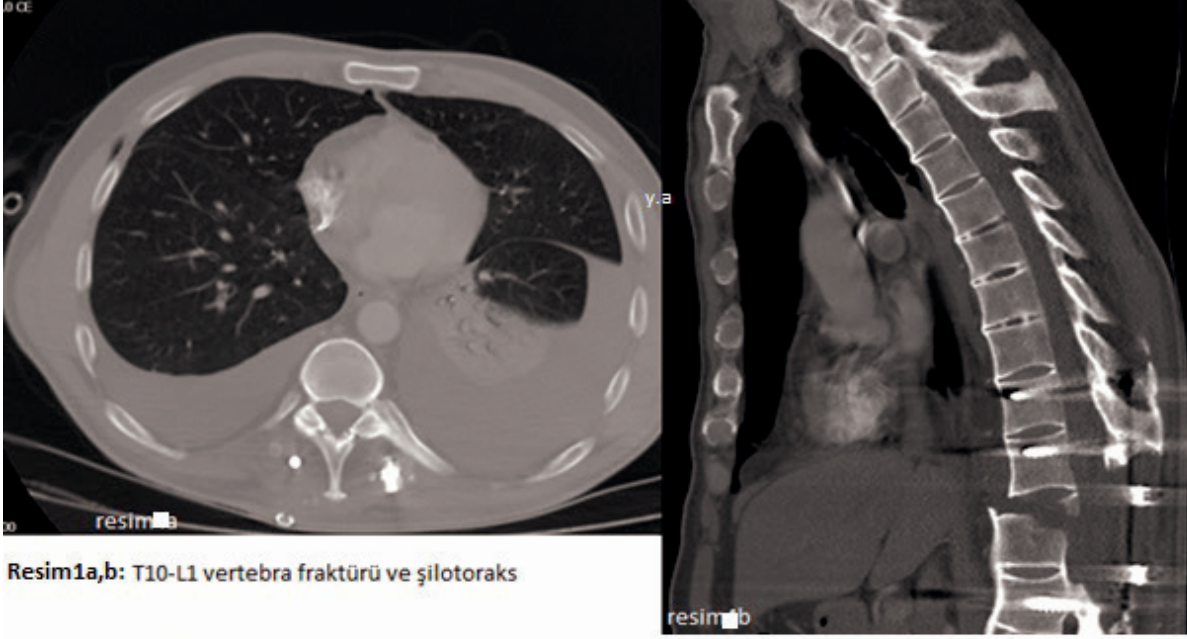
Cerrahi tedavide torakotomi ya da video yardımcı torakoskopik cerrahi(VATS) ile duktusun ligasyonu yapılmaktadır.

Sonuç olarak; şilotoraks mortalite ile sonuçlanabilecek ciddi sonuçları olan klinik bir durumdur.Videotorakoskopi yardımcı duktus torasikus ligasyonu şilotraksın tedavisinde oldukça efektif ve hasta açısından konforlu bir tedavi seçeneğidir.

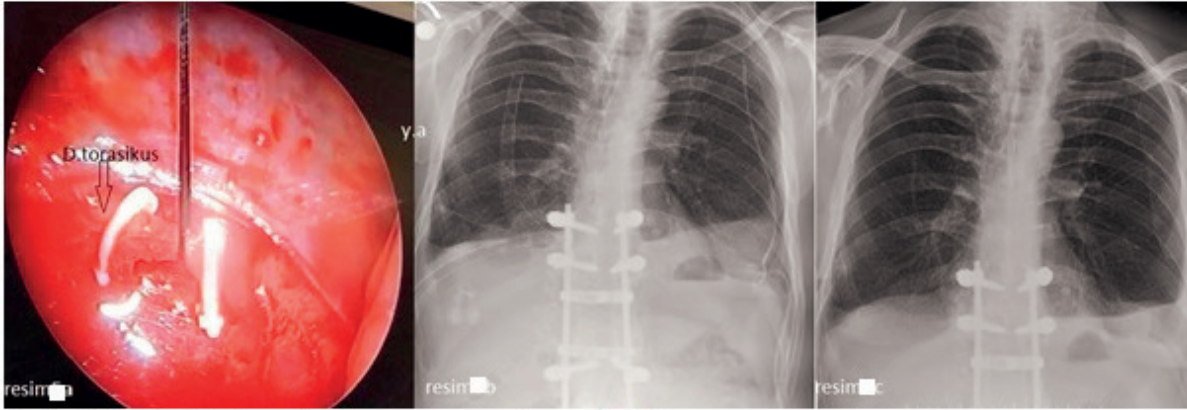
Anahtar Kelimeler: duktus torasikus ligasyonu, şilotoraks, vertebra fraktürü



resim1,2



Resim1a,b: T10-L1 vertebra fraktürü ve şilotoraks



Resim 2a,b,c: duktus torasikus ligasyonu ve post-op radyoloji

T10-L1 vertebra frakturu, şilotoraks, duktus torasikus ligasyonu ve postoperatif radyoloji

**EP-005****SPONTAN PNÖMOTORAKS İLE KOMPLİKE OLAN COVID -19 PNÖMONİSİ:
OLGU SUNUMU**

Sümeyye Kodalak¹, Ali Çelik², Nilgün Yılmaz Demirci¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: COVID-19 hastalığında pnömotoraks nadir görülen komplikasyonlardandır. COVID-19 hastalığı ile ilgili bilgilerimiz her geçen gün artsa da kesin insidans ve risk faktörleri hala bilinmemektedir. Bu yazıda spontan pnömotoraks ile komplike olan COVID-19 pnömoni olgusu sunulmuştur.

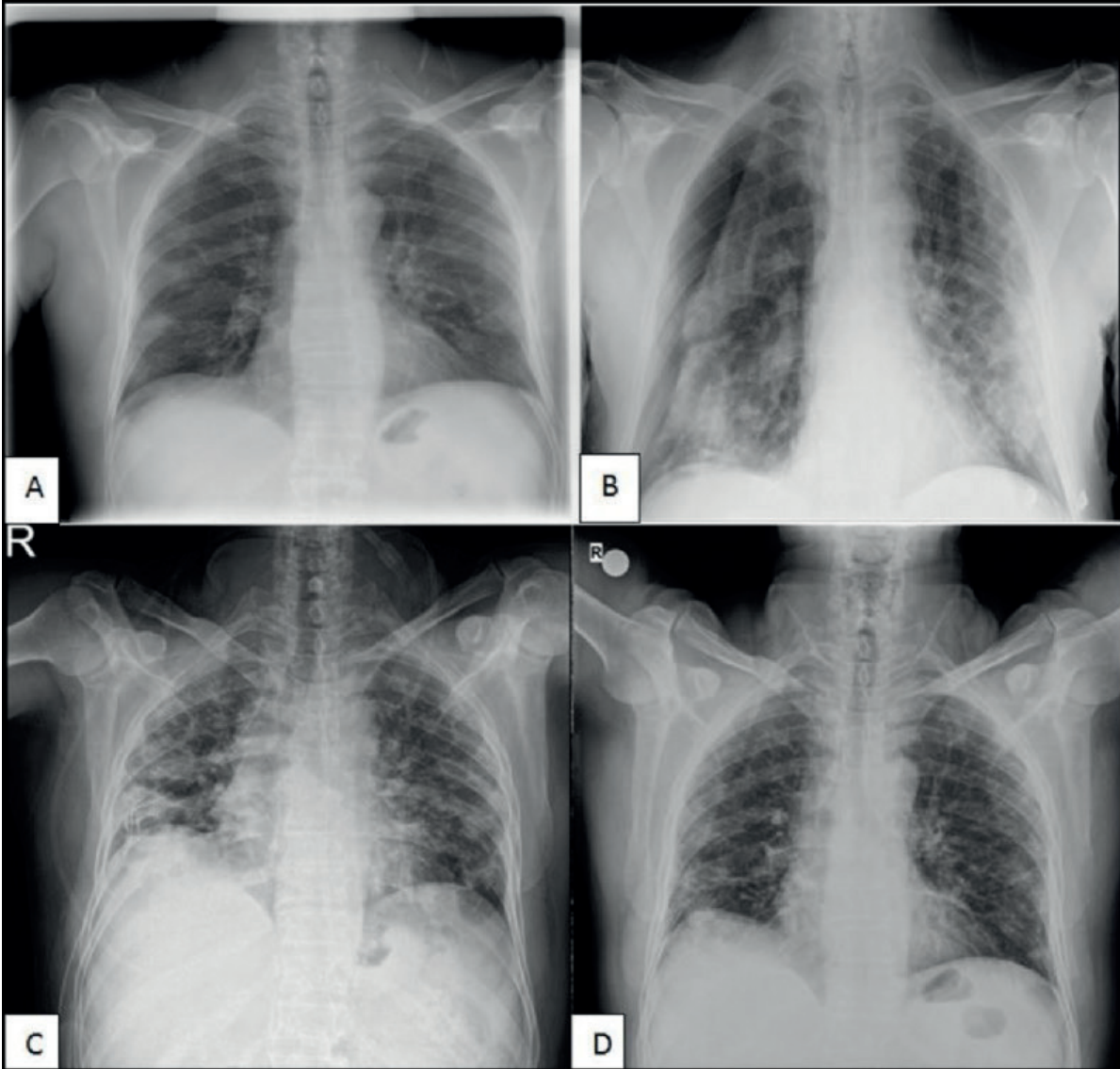
OLGU SUNUMU: Elli altı yaşında erkek hasta, 3 gündür olan ateş ve öksürük şikâyetleriyle başka bir merkezde değerlendirilmiş ve posteroanterior(PA) akciğer grafisinde bilateral orta- alt zonlarda belirgin nonhomojen opasite artımları saptanmıştı (Resim 1A). COVID-19 PCR negatif ancak Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) (Resim 2A) COVID-19 Pnömonisiyle uyumlu olması üzerine yatırılarak favipiravir tedavisi başlanmış ve 11.günde taburcu edilmişti. Taburculuk sonrası aynı gün nefes darlığında artış ve göğsünün sağ tarafında nefes almakla artan batıcı ağrı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. 35 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu ve 15 yıl önce bırakmıştı. Fizik muayenesinde oda havasında oksijen saturasyonu (SpO₂) %88, nabız 114 atım/dakika ve solunum sayısı 32 nefes/dakika idi. Sağ akciğerde solunum sesleri azalmıştı ve sol bazalde ralleri mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde lökositozu ve lenfopenisi ile CRP (19,7 mg/dL), D-dimer (2,64 µg/ml) ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptandı. PA akciğer grafisinde sağ akciğerde pnömotoraks ile uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 1B). Toraks BT de, her iki akciğerde yaygın periferik ağırlıklı buzlu cam opasiteler, curvilineer fibrotik dansiteler ve sağ akciğer üst zondan alt zona uzanım gösteren pnömotoraks görünümü izlendi (Resim 2B). Sağ akciğere göğüs tüpü takıldı. Nazal kanülle 3lt/dk oksijen desteği verildi. Post covid interstisyel değişikliklerin artarak devam etmesi nedeniyle metilprednizolon 32mg, D-dimer yüksekliği nedeniyle çift doz 0,6 cc subkutan enoksaparin başlandı. Oksijen desteği ve heimlich valf ile 9. günde taburcu edildi. 1 hafta sonra göğüs tüpü çekildi. Metilprednizolon tedavisini 2 haftada bir 8 mg azaltarak 3 aya, enoksaparin tedavisini 2 aya tamamlayan hastanın 1.ve 2.ay poliklinik kontrollerinde aktif pulmoner şikâyeti yoktu. Tüm laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. Oksijen ihtiyacı kalmamıştı.

SONUÇ: Spontan pnömotoraks, COVID-19 pnömonisinde nadir görülen bir komplikasyondur. Mekanik ventilasyon desteği, travma öyküsü, steroid kullanımı, altta yatan primer akciğer hastalığı olmayan COVID-19 pnömonisi tanılı hastalarda, ani gelişen nefes darlığında artış ve batıcı vasıflı göğüs ağrısı durumunda akılda bulundurulmalıdır. Barotravmanın COVID-19 hastalığında pnömotoraks ile ilişkili tek faktör olmadığını, COVID-19 hastalığının patofizyolojisinin, spontan pnömotoraks gelişmesine yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: covid -19, barotravma, pnömotoraks

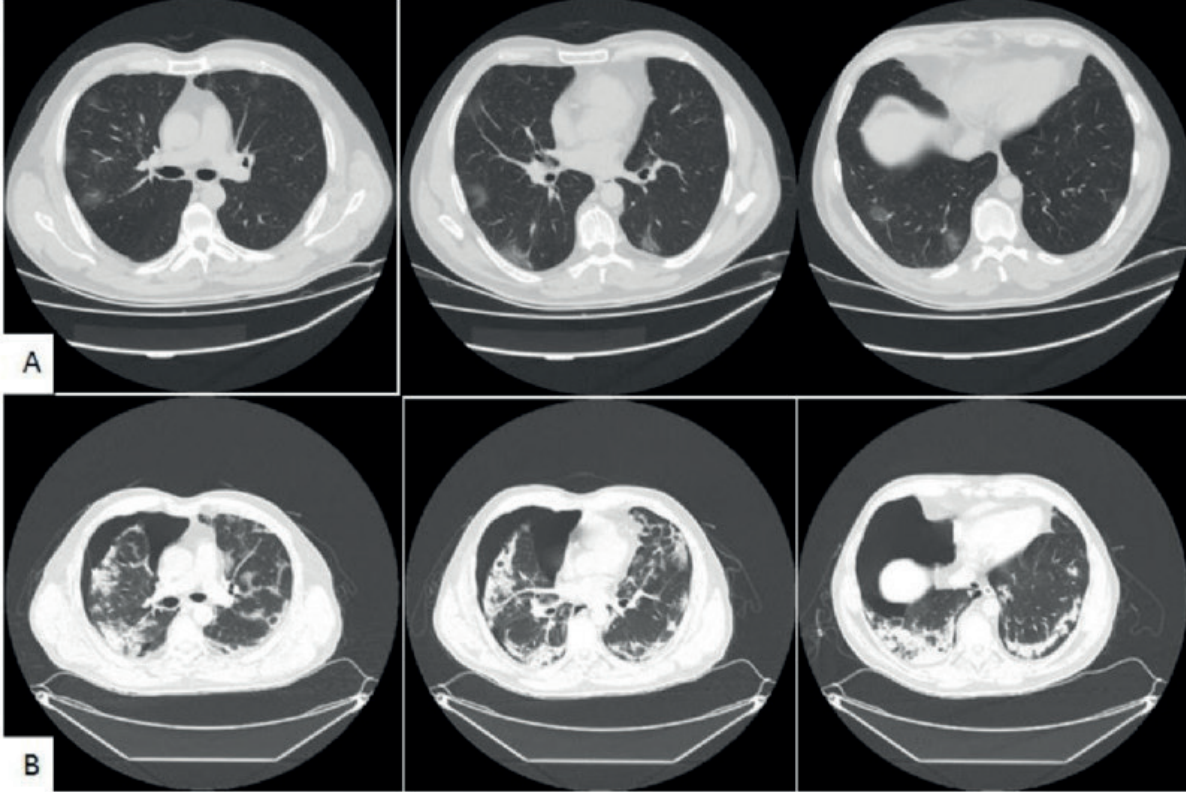


Resim 1



Resim 1: COVID-19 pnömonisi olan 56 yaşındaki erkek hastanın (A) Tanı anındaki, (B) Tanı sonrası pnömotoraksın saptandığı 11.gün, (C) Taburculuk öncesi ve (D) 2.ay poliklinik kontrolündeki akciğer radyografileri

Resim 2



Resim 2: COVID-19 pnömonisi olan 56 yaşındaki erkek hastanın (A) Tanı anındaki aksiyal Toraks Bilgisayarlı Tomografi Kesitleri, (B) Tanı sonrası pnömotoraksın saptandığı 11.gün aksiyal kontrastsız Toraks Bilgisayarlı Tomografi Kesitleri

EP-007

OBSTRÜKTİF UYKU APNE HASTALARINDA PLATELETKRİT DÜZEYİ

Sibel Doruk¹, Emel Ceylan², Aka Uluğ Trakyalı³, Handan İnönü Köseoğlu⁴, Sabiha Hatice Türe⁵

¹Ata Sağlık Hastanesi, Pulmonary Medicine, İzmir/ Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Aydın/ Türkiye

³Ata Sağlık Hastanesi, Neurology, İzmir/ Türkiye

⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD. Tokat/ Türkiye

⁵Katip Çelebi Üniversitesi, Nöroloji AD. İzmir/ Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Hemogram analizinde yer alan hemoglobin, hücre sayıları ve dağılımları OSAS'da en çok çalışılan belirteçlerdir. Bu çalışmada OSAS şiddeti ile hemoglobin düzeyi (HB), trombosit (PLT), nötrofil (NEU) ve lenfosit (LYM) sayıları, plateletkrit yüzdesi ile trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve nötrofil-lenfosit oranı (NLR) gibi çeşitli parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Polisomnografi yapılmış toplam 38 sağlıklı kontrol ve 249 OSAS hastasının verileri incelendi. Apne hipopne indeksi (AHI), HB, PLT, LYM ve NEU sayıları, PCT yüzdesi, PLR ve NLR oranları kaydedildi.

BULGULAR: Hemogram analizi ile elde edilen parametreler (HB, PLT, LYM ve NEU sayıları, PCT yüzdesi, PLR ve NLR) OSAS hastaları ve sağlıklı kontrol grubunda benzerdi. OSAS şiddetine göre PLR, NLR ve diğer parametreler açısından gruplar arasında farklılık yoktu. PLT ve PCT hafif OSAS olgularında en yüksek idi. AHI ile HB arasında pozitif yönde, PCT ile negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı. OSAS şiddeti ile HB arasında pozitif korelasyon, PLT sayıları ve PCT arasında negatif korelasyon tespit edildi.

SONUÇ: OSAS grupları arasında PLT ve PCT açısından farklılık olmasına rağmen sağlıklı kontrol grubu ve tüm OSAS olgularında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Aynı zamanda OSAS şiddeti ve AHI ile PCT ve PLT arasında saptanan ilişki şaşırtıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu, plateletkrit, inflamasyon, platelet

Tablo 1

	Ort. ± SD			
	Hafif (n = 58)	Orta (n = 75)	Ağır (n = 116)	p
HB (g/dL)*	13.6 ± 1.6	13.7 ± 1.7	14.1 ± 1.6	0.112
WBC (K/uL)	7.7 ± 2.3	7.1 ± 2.1	7.6 ± 2.1	0.261
NEU (K/uL)	4.5 ± 1.6	4.2 ± 1.6	4.5 ± 1.7	0.617
LYM (K/uL)	2.6 ± 1.2	2.4 ± 0.7	2.4 ± 0.8	0.633
PLT (fL)*	276.1 ± 71.1	248.9 ± 61.8	239.1 ± 58.6	0.001
PCT (%)	0.229 ± 0.064	0.200 ± 0.055	0.191 ± 0.046	0.001
NLR	1.90 ± 0.88	1.86 ± 0.73	2.09 ± 1.13	0.280
PLR	119.94 ± 54.21	113.49 ± 41.87	112.94 ± 51.23	0.469

OSA S şiddetine göre hemogram analizi sonuçları

Tablo 2

		r	p
AHI	Hb (g/dL)	0.149	0.019
	PLT (fL)	-0.137	0.031
	PCT (%)	-0.182	0.004
OSAS şiddeti	Hb (g/dL)	0.110	0.026
	PLT (fL)	-0.137	0.005
	PCT (%)	-0.173	0.001

OSAS şiddeti ile çeşitli parametreler arasındaki korelasyon



EP-009

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA 5 YIL ÜSTÜ SAĞ KALIM: 7 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

Melike Aloğlu

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

GİRİŞ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) genellikle parietal plevradan köken alan agresif seyirli bir tümördür. Tedavi almayan hastaların median sağ kalımı 6 aydır. Tedavi altında sağ kalım hızları tanıdan sonra 1.yılda %73, 3.yılda %23, 5.yılda %12 ve 10.yılda %4.7 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı MPM'de uzun dönem sağ kalım (5 yılın üstü) ile ilişkili faktörleri tespit etmektir.

YÖNTEM: Hastanemiz etik kurulunca onaylandıktan sonra, 2010-2019 yılları arasında hastanemizde MPM tanısı alan erişkin hastalar retrospektif olarak araştırılmış, 5 yıl üstü sağ kalımı olan 7 hasta değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yedi hastanın yaş ortalaması 45.28 ± 15.23 , 1'i 65 yaş üstü, 4'ü kadın, 3'ü erkekti. 1 hastanın sigara içme öyküsü vardı. Üç hastanın asbest maruziyeti vardı, 4'ünün yoktu. Tümör dört hastada sağ, 3 hastada sol hemitoraks yerleşimliydi, hiçbirinde bilateral tümör yoktu. Tüm tümörler T1 evreydi. Ortalama tümör 18- FDG PET/CT SUVmax değeri 6.19 ± 3.65 olarak tespit edildi. İki hasta N1, 5 hasta N0'dı, hiçbirinde uzak metastaz yoktu. Hastalık beşinde Evre 1 (%71.4), diğer 2'sinde Evre 2 idi. Biri haricinde tüm hastaların hemogramı normaldi (hastanemiz laboratuvarı referans aralığına göre). Tüm histolojik alt tipler epiteloid idi. Plevra kalınlıkları çoğunlukla (%71.4) 1 cm'in altındaydı, 2 hastada plevra 1 cm'den kalındı. Hastalara büyük oranda platin bazlı kemoterapi uygulanmıştı (%85.7), 2 hasta radyoterapi almıştı. Üç hastaya cerrahi tedavi ve plöredez uygulanmıştı. Median toplam sağ kalım 72 ay, ortalama 75.14 ± 15.66 , min 60-max 108 ay olarak bulundu.

SONUÇ: Yedi hastanın median toplam sağ kalımı 72 aydı. Uzun sağ kalımlı bu hastalarda dikkat çeken ortak özellikler 65 yaş altı olmak, normal hemogram, T1 ve tek taraflı tümör, N1 tutulum, uzak metastaz yokluğu, Evre 1 hastalık, 1 cm'in altında plevra kalınlığı, epiteloid histolojik alt tip ve kemoterapi almış olmaktı. Literatürde pek çok çalışmada MPM sağ kalımı ile ilişkili prediktif faktörler yaş, cinsiyet, histolojik alt tip, evre, hastanın performans durumu ve uygulanan tedavi modelleri olarak bulunmuştur. Ancak 5 yıl üstü sağ kalım açısından prediktif faktörler tanımlanmamıştır. Bağımsız prognostik faktörlerin tespiti ve uygun, belki hedefe yönelik, tedavi modaliteleri oluşturulması için uzun sağ kalımlı hastalarla daha büyük örnekleme yapılacak karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Malign plevral mezotelyoma, mezotelyoma, prognostik faktör, sağ kalım



EP-010

COVID-19 PNÖMONİSİNE İKİNCİL DİFÜZ ALVEOLAR HEMORAJİ- OLGU SUNUMU

Canan Celep¹, Pınar Akın Kabalak¹, Derya Kızılgöz¹, Suna Kavurgacı¹, Ensar Özdemir², Ülkü Yılmaz¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

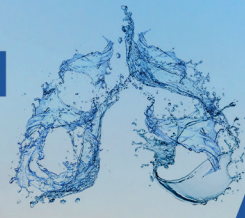
²Ankara Şehir Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Anabilim dalı

GİRİŞ: COVID-19'un ilk semptomları genellikle solunum semptomları ile ilgilidir. Öksürük, dispne, ateş, halsizlik yaygın semptomlar iken hemoptizi ile başvuran COVID-19 hasta bildirimleri artmaktadır. COVID-19'a ikincil dokularda hasar, bağışıklık sistemi aktivasyonu, kılcal endotelit ve yaygın mikrovasküler trombozun sonucu gelişir. Bu nedenle, hastalıkla ilişkili diğer semptomlarla birlikte hemoptizi ile başvuran bir COVID-19 vakası deneyimimizi sunuyoruz.

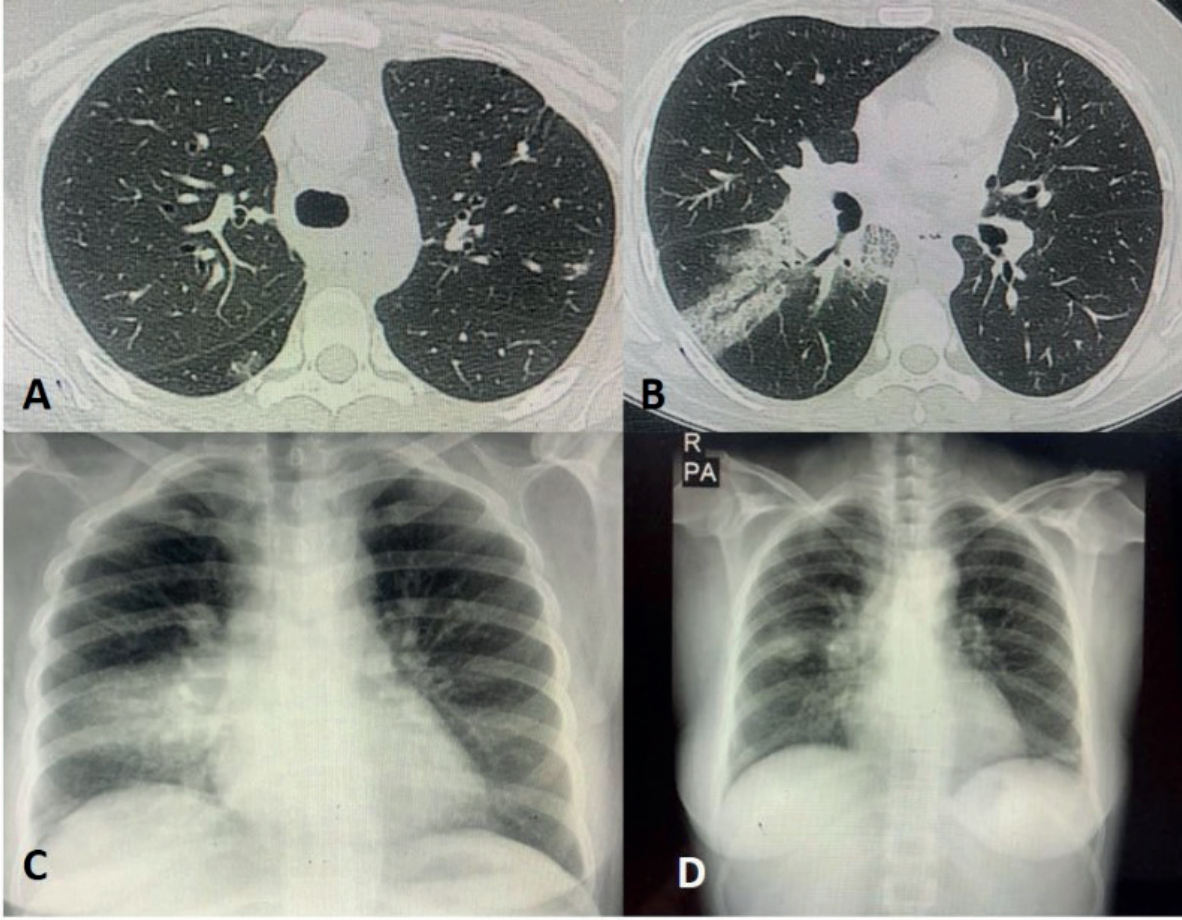
OLGU: 48 yaşında kadın hasta, 36 paket-yıl sigara kullanımı dışında özgeçmişte özellik yok. Hemoptizi ile başvurudan 18 gün önce PTE tanısı almış, warfarin ile takipli. Başvuru sırasında INR etkin aralıkta (2.55), SpO₂%77 saptandı. Başvuru tomografisinde sağ hiler belirgin olmak üzere bilateral dağınık buzlu cam alanları saptandı. Covid PCR negatif olmakla beraber uygun radyoloji ve hipoksi nedeni ile yatırılarak antiviral ve non-spesifik antibiyotik tedavi uygulandı (CRP: 394). Ancak hastanın hemoptizi, radyolojik olarak infiltrasyonlarda artış ve hemoglobinde düşme olması nedeni ile (Hb: 7.9) eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı, etyolojiye yönelik kollojen doku belirteçleri incelendi negatif saptandı. Anamnezde kronik süreçte menometroraji olması nedeni ile istenilen jinekolojik muayenede endometriozis saptanmadı. EKO incelemesinde sistolik fonksiyonlar normal ancak pulmoner arter basıncı 45 mmHg saptandı. Replasmana rağmen Hemoglobin de düşme ve hemoptizi sürmesi nedeni ile bronşiyal arter embolizasyonu yapıldı. İşlemden bilateral bronşiyal arterlerden ektravazasyon olduğu yer yer interkostal arterler ile anastomoz geliştiği tespit edildi. Embolizasyon sonrası hemoptizi tekrarlamadı. Hastada olası diğer viral patojenler nazofarengeal sürüntü PCR incelemesi ile ekarte edildi. Serolojik incelemede ise Covid IgG 4,6 (>1 positive) saptanması üzerine hastada coronavirüs enfeksiyonu ile tetiklenen difüz alveolar hemoraji tanısı ile 3 gün pulse metiprednizolon başlandı. Klinik ve radyolojik yanıt elde edildi. Poliklinik takiplerinde kontrollü bir şekilde steroid dozu azaltılarak kesildi. Halen takibimizde olan hastada steroid kesildikten sonra klinik-radyolojik olarak nüks izlenmemiştir.

SONUÇ: Literatürde bu anlamda olgu bazında bildirimler mevcut olup embolizasyon gerektirecek ölçüde, SARS-CoV-2'ye sekonder inflmasyon ile gelişen difüz alveolar hemoraji olgu deneyimimizi paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, alveolar hemoraji, bronşiyal arter embolizasyonu

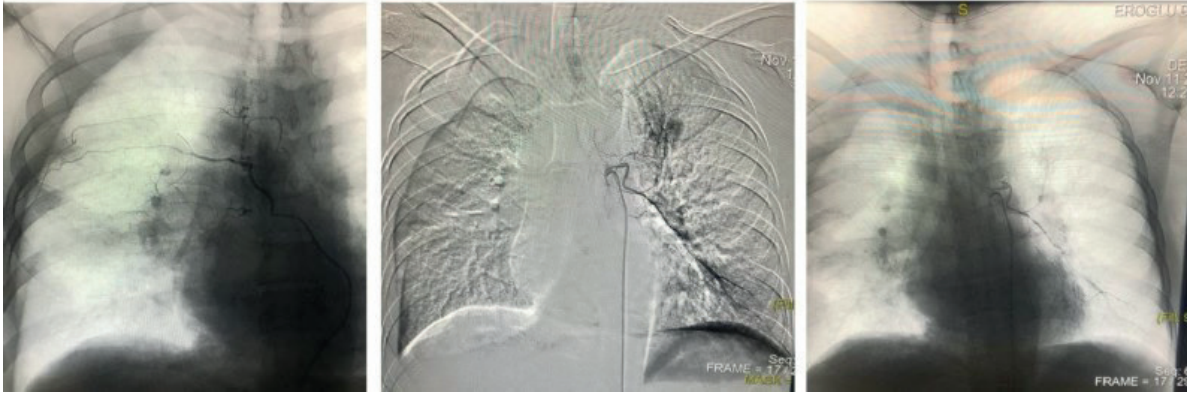


Figür 1

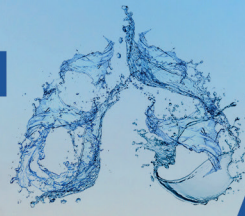


Alveolar hemorajinin BAE önce ve sonrası

Figür 2



Bronşial arter embolizasyon görüntüleri



EP-011

KÜNT GÖĞÜS TRAVMASI SONRASI ÇOKLU KABURGA KIRIĞI GERİATRİK HASTALARDA DAHA FAZLA MORBİDİTEYE SEBEP OLUR MU?

Atilla Pekçolaklar¹, Necati Çıtak²

¹Bursa Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Yaşın ilerlemesi ile hem komorbiditelerin hem de ilaç kullanımının artmaktadır. Bu nedenle künt göğüs travması sonrası gelişen kaburga kırıklarının etkisi daha fazla olabilir. Bu çalışmanın amacı künt göğüs travması sonrası çoklu kaburga kırığının (en az 3 kaburga) 65 yaş üstü hastalarda morbiditeye etki edip etmediğinin saptanmasıdır.

MATERYAL-METOD: Acil servise başvuran ve künt göğüs travması sonrası gelişen en az 3 kaburga kırığı olan 356 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaşa göre iki gruba ayrıldılar; Geriatrik grup (≥ 65 yaş, n=134, Grup-G) ve geriatrik olmayan grup (<65 yaş, n=221, Grup-NG).

BULGULAR: Gruplar arasında kaburga kırığı sayısı açısından fark yoktu (p=0.498). Grup-NG'de travma sebebi sıklıkla kaza iken (%51.6) Grup-G'de düşme idi (%72.4) (p=0.004). Yelken göğüs (p=0.809, OR=1.108), pnömotoraks (p=0.341, OR=1.232), hemotoraks (p=0.991, OR=0.997), torakotomi gereksinimi (p=0.267, OR=0.230), pulmoner kontüzyon (p=0.345, OR=0.799), cilt altı amfizemi (p=0.556, OR=0.861) açısından gruplar arasında fark yoktu. Hem ek organ hasarının hem de yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatışın Grup-NG'de daha fazla olduğu görüldü (sırasıyla, p=0.004 ve p=0.01). Mortalite oranı gruplar arasında farklı değildi (Grup-NG'de %2.2, Grup-G'de %3.6, p=0.545). Çoklu değişken analize göre YBÜ'ye yatış için bağımsız risk faktörleri cilt altı amfizemi (p<0.001), yelken göğüs (p=0.01), pulmoner kontüzyon (p<0.001) ve ek organ hasarı varlığı (p<0.001) iken mortalite için tek bağımsız risk faktörü pulmoner kontüzyon idi (p=0.04).

SONUÇ: Geriatrik hasta grubunda çoklu kaburga kırığı daha çok düşmeye ikincil gelişmektedir. Bu yaş grubu hastalarda çoklu kaburga kırığı ek komorbiditeye sebep olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Künt göğüs travması, çoklu kaburga kırığı, geriatri



EP-016

RADYOLOJİK BİLATERAL İNFİLTRASYONLAR: COVID-19 VE PCP

Canan Yılmaz, Sertan Bulut, Zeynep Erayman Özen, Çiğdem Biber

Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Önemli bir halk sağlığı sorunu olan Pnömosistis Jirovecii sağlıklı insanlarda son derece nadir görülürken immünsupresyonu olan hastalarda ölümcül pnömonilere neden olmaktadır. Günümüzde yüksek aktiviteli antiretroviral tedavilerin gelişmesi üzerine AIDS hastalarında belirgin azalma gözlemlendi ancak kanserlerde, organ transplantlarında, otoimmün hastalıklarda immünmodülatör kullanımı nedeniyle artış mevcuttur. Bunun yanı sıra COVID-19 tüm bilim insanlarının ve dünya nüfusunun gündeminde olan ölüm sayısı 4.2 milyona, vaka sayısı 197 milyona ulaşan ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olup pandemi oluşturan viral yolla bulaşan bir etkidir. Her iki hastalıkta görülen kuru öksürük, ateş, nefes darlığı gibi benzer şikayetler olması nedeniyle birbirleriyle karışmakta olup ayırıcı tanıda birbirlerine yer verilmelidir. Ayrıca COVID-19 sekonder hastalıklara, invaziv mantar enfeksiyonlarına ve PCP gibi klinik durumlara predispozan faktör oluşturabilmektedir.

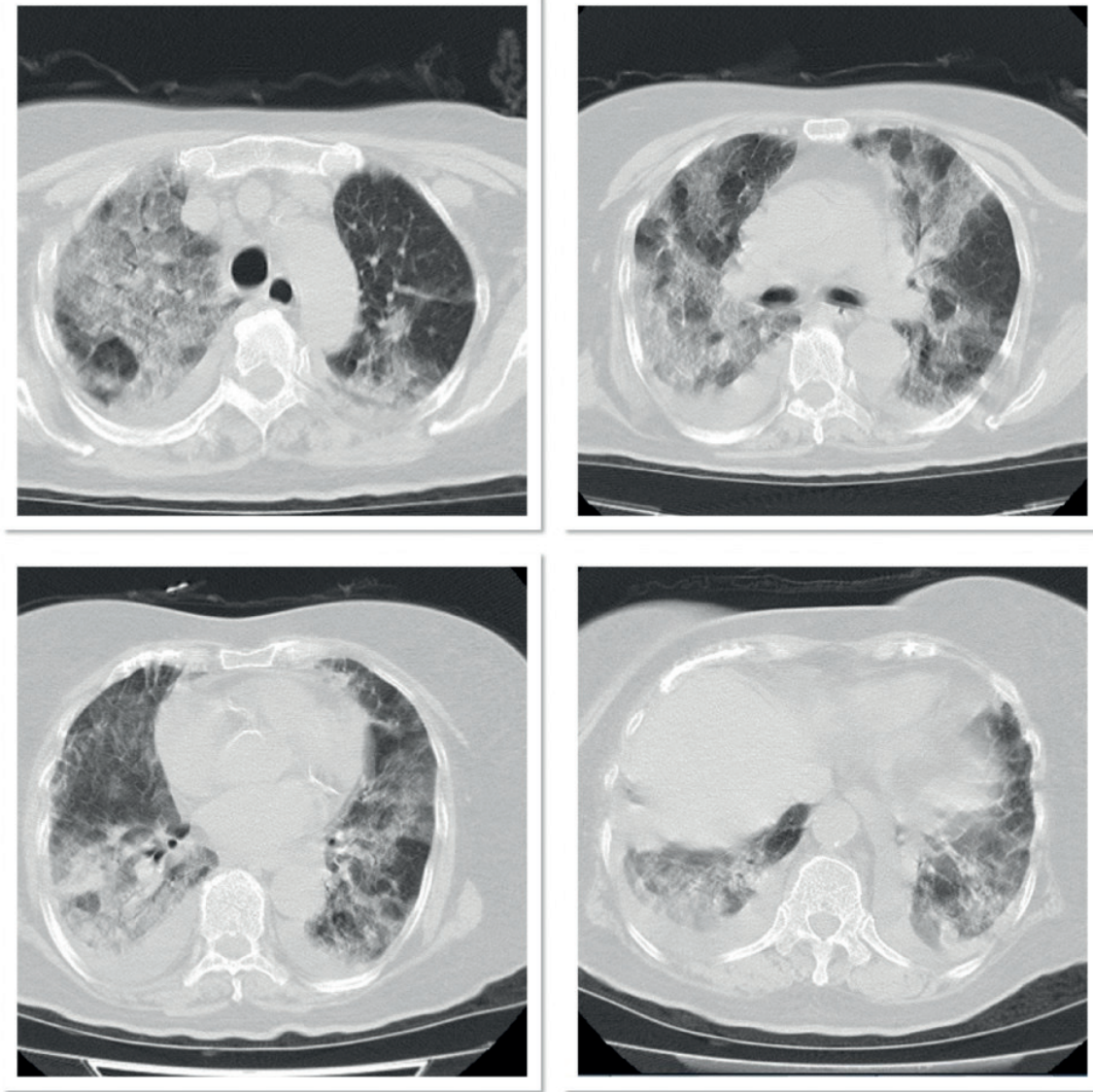
OLGU: 51 yaşında, DM, AF tanıları olan kadın hasta dış merkezde ileri düzeyde periferik arter hastalığı nedeniyle sol ayak amputasyonu yapılmış ve izlemlerinde ateş, nefes darlığı, öksürük, hipoksi gelişmesi üzerine çekilen akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonu ve kan tetkiklerinde WBC: $8,29 \times 10^3/\mu\text{L}$ lenfosit: $0,38 \times 10^3/\mu\text{L}$ plt: $408 \times 10^3/\mu\text{L}$ CRP: 121mg/L troponin: N ferritin: $611 \mu\text{g/litre}$ d-dimer: $9,4 \text{mg/L}$ LDH: 456IU/L KCFT: N albumin: $23,8 \text{g/L}$ olarak izlenmiş. Toraks HRCT'sinde bilateral yamalı tarzda buzlu cam infiltrasyonu olması nedeniyle COVID-19 düşünülmüş fakat hastanın birden çok tekrarlanan PCR testleri negatif olarak gözlemlenmiş. Bu arada Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila ve Pnömosistis Jirovecii örnekleri alınmış. Klinik radyolojik olarak COVID-19 düşünülen hasta kurumumuza sevk edilmesiyle devir alındı. Hastaya 80 mg prednol, favipiravir, DMAH 0,6 2*1 başlandı. Dış merkezde başlanan teikoplanin, meronem, tigesiklin ve profilaktik IV trimetoprim+sulfametoksazol 2*2 şeklinde devam edildi. Hastanın takiplerinde High-Flow Oksijen desteğine rağmen SpO2: 88 idi. Takip edilen örneklerden dış merkez balgam örneğinde Pnömosistis Jirovecii pozitif gelmesi üzerine trimetoprim + sulfametoksazol profilaktik dozdan IV 3*5 tedavi dozuna geçildi. Trimetoprim + sulfametoksazol 3*5 IV tedavisinin başlangıcının 3. ve 5. gününde PA-AG çekildi, belirgin regresyon saptandı. Hastanın kontrol tetkiklerinde CRP: $4,4 \text{mg/L}$, D-dimer: $5,64 \text{mg/L}$, LDH: 280IU/L , lenfosit $0,62 \times 10^3/\mu\text{L}$ idi. Hastanın tekrar eden PCR negatifliklerine rağmen klinik-laboratuvar ve radyolojik bulgularının COVID-19 desteklemesi nedeniyle önplanda COVID-19 olarak değerlendirildi ancak hastanın diyabetik ve immobil olması uzun süreli hastanede yatış öyküsünün bulunması immünsupresyona neden olmuş olup, dış merkez balgamda Pnömosistis Jirovecii görülmesiyle olgumuzu COVID-19+PCP olarak kabul ettik.

SONUÇ: Hastanın COVID-19 açısından belirgin bir risk faktörleri mevcuttur ancak radyolojik olarak gördüğümüz her bilateral infiltrasyon ve buzlu cam alanlarında ilk akla gelen COVID-19 hastalığının haricinde de diğer enfeksiyöz durumlar akılda tutulmalı ve değerlendirilmelidir. PCP ve COVID-19 birbiri ile karışan iki benzer antite olup bu olgumuzda olduğu gibi koenfeksiyon oluşturarak birlikte de görülebileceğini vurgulamak için sunuyoruz.

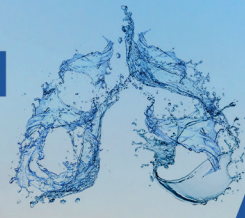
Anahtar Kelimeler: COVID-19, DM, Koenfeksiyon, Pnömosistis Jirovecii, Trimetoprim + sulfametoksazol



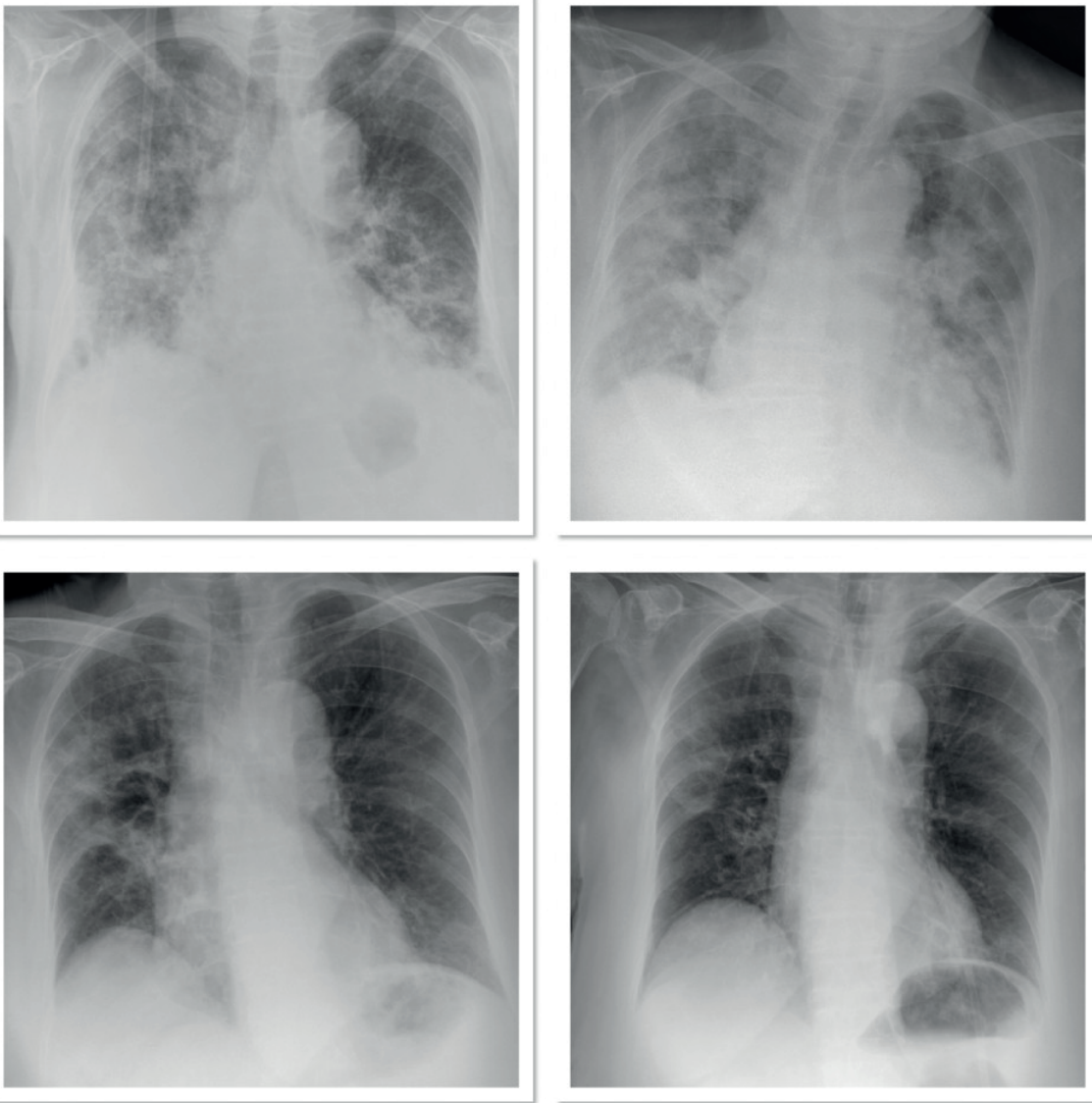
Figür-1



Hastanın dış merkezde çekilen COVID-19 ile uyumlu olarak kabul edilen toraks bt görüntüleri



Figür-2



Trimetoprim + sulfametoksazol tedavi öncesi görüntülerle birlikte tedavinin 3. ve 5. gününde çekilen PA-AG görüntüleri

EP-017

TORAKS BT'DE PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS İLE KARIŞAN ADENOKANSER OLGUSU

Zeynep Erayman Özen, Sertan Bulut, Çiğdem Biber
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

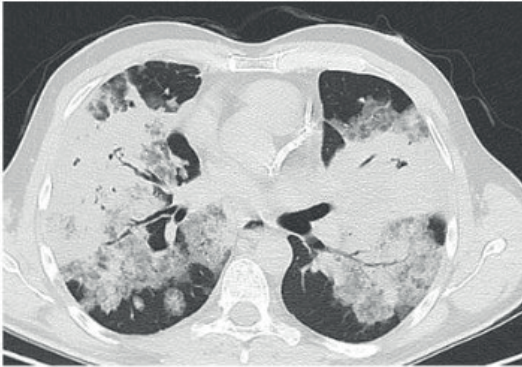
GİRİŞ: Pulmoner alveoler proteinozis (PAP), akciğerin nadir görülen bir hastalığıdır. Distal alveol boşluklarında lipoproteinöz özellikteki surfaktan maddesinin birikmesi ile karakterizedir. Süt kıvamındaki, sarı-beyaz renkli bu madde periodic-acid-shiff (PAS) pozitif boyanır. Radyolojik olarak pulmoner ödem tablosunda olduğu gibi bilateral pulmoner infiltrasyonlar olarak görünür. Tedavisi total akciğer lavajıdır.

OLGU: Polikliniğimize dispne şikayeti ile başvuran hasta, akciğer grafisinde bilateral yaygın heterojen infiltrasyonlar saptanması üzerine ileri tetkik-tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesinde oskültasyonda her iki scapula altından itibaren raller duyuldu. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. Toraks BT' de parankim alanlarının incelenmesinde; sağ üst lobda, sol orta alt zonda hacim kaybının eşlik ettiği yer yer kavitasyon gösteren, belirsiz sınırlı heterojen konsolide alanlar, ayrıca havalandıran her iki akciğerde santral ve periferik yer yer nodülerite gösteren yaygın buzlu cam ve buzlu cam zemininde infiltratif dansiteler izlendi. Ayırıcı tanıda PAP' tan şüphelenildi (Resim 1). PET-BT' de her iki akciğer parankiminde tanımlanan bulguların malignite-metastaz ve olası enfeksiyöz patolojiler ayırımı açısından histopatolojik incelemesi önerildi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Her iki akciğerden PAP düşündürülen, yoğun beyaz renkli sekresyon gelişi izlendi. Sağ akciğer alt lobdan transbronşiyal biyopsi alındı. Patoloji sonucu non-small cell, ön planda adenokarsinoma olarak raporlandı (Resim 2). Hastanın öyküsünden bize başvurusundan önce dış merkezde sağ hemitorakstan yapılan transtorakik biyopsiden malign patoloji gelmediği öğrenildi. Daha sonra hastaya kemoterapi tedavisi başlandı. Karboplatin ve pemetrekset tedavisinin 4.kürünü tamamladı. Radyolojik kontrolünde progresyon gözlenmedi. Hasta hala takibimizde tedavisini sürdürmektedir.

SONUÇ: Hazırladığımız bu olgu ile radyolojik olarak akciğer kanserinin, PAP ile karışabileceğini, ayırıcı tanının biyopsi ile konulacağını göstererek literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: pulmoner alveoler proteinozis, bilgisayarlı tomografi, transbronşiyal biyopsi

Resim 1.



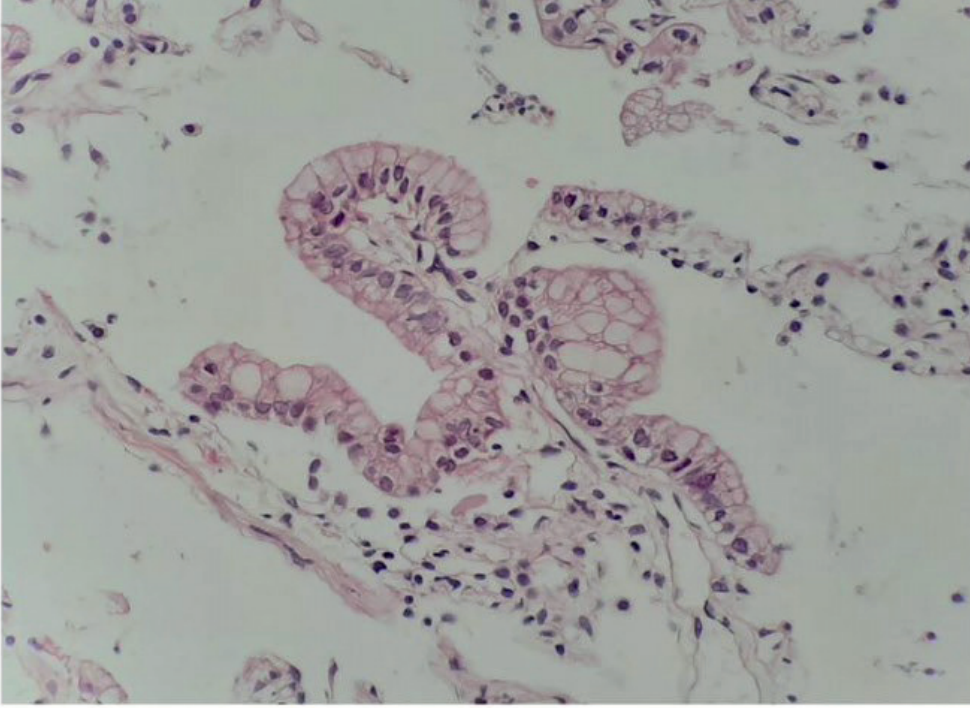
**58 yaş erkek hasta
kemoterapi öncesi tanı aşaması
BT görüntüleri**



Hastanın kemoterapi öncesi tanı anında BT görüntüleri.



Resim 2.



Resim1: Alveolleri döşeyen goblet hücresi morfolojisinde tümör hücreleri (HEX400)

Alveolleri döşeyen goblet hücresi morfolojisinde tümör hücreleri (HEX400)



EP-020

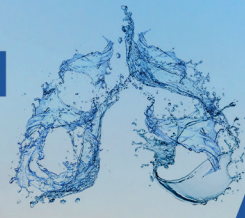
AKCİĞER METASTAZI İLE PREZENTE OLAN TESTİS TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Fatma Tokgöz Akyıl, Seda Tural Önür, Kaan Kara, Neslihan Boyracı, Kübra Kılınçarslan, Sinem Sökücü
S.B.Ü., Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

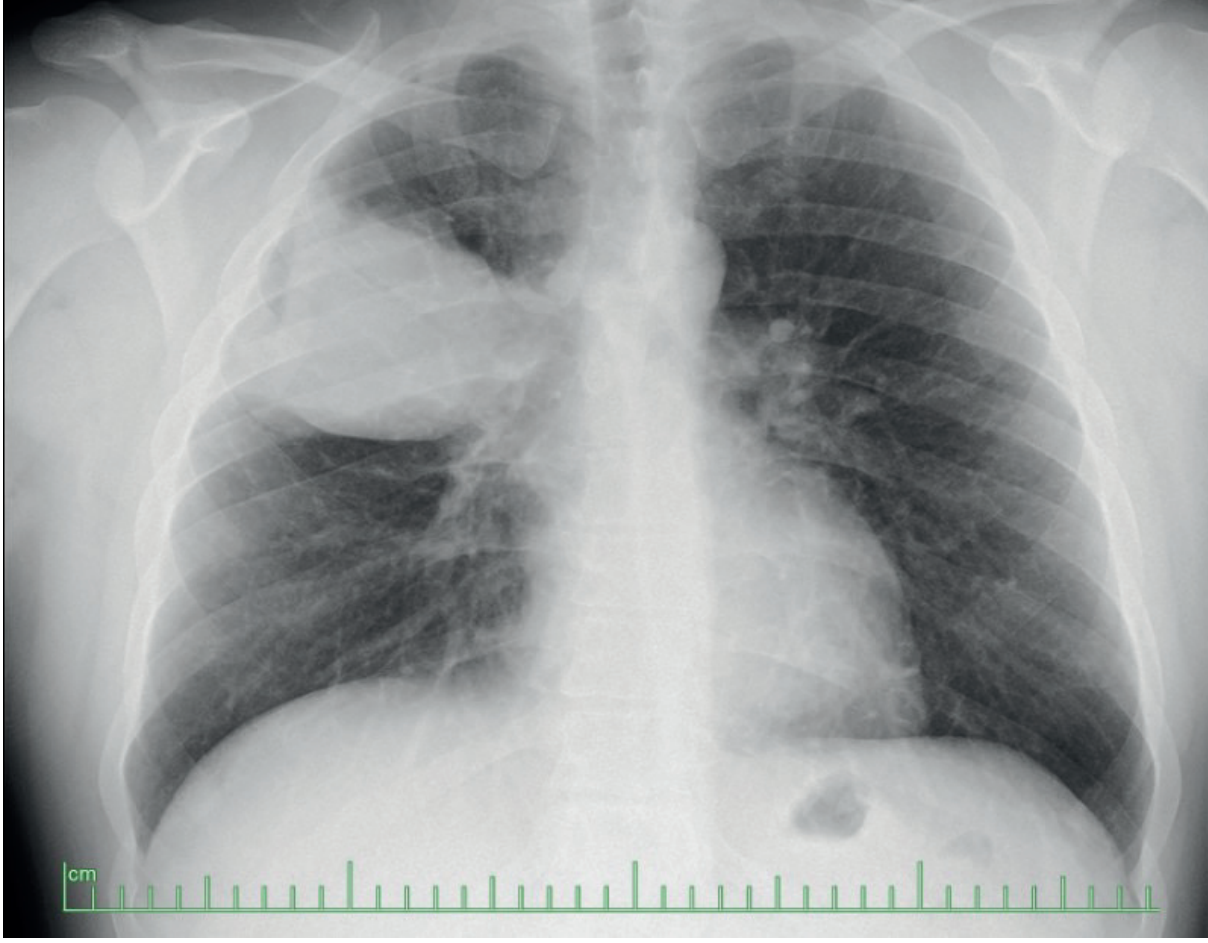
Akciğere metastaz yapan en sık akciğer dışı maligniteler meme, kolorektal, renal hücreli karsinomlar, baş-boyun skuamoz hücreli karsinomlarıdır. Tek pulmoner metastazlarda ise en sık neden kolorektal karsinom iken bunu malign melanom, sarkomlar ve testis karsinomları izler. Testis kanserleri tüm organ malignitelerinin %1'inden azını oluşturan, 20-34 yaş arasındaki erkeklerde en sık rastlanan neoplazmlardır. Genellikle testiste şişlik veya ele gelen kitle ile prezente olur. Tümörlerin %90'ından fazlasını germ hücreli tümörler oluşturur ve sıklıkları dekatlara göre değişiklik gösterir. İlk dekatta yolk sak tümörleri ve testiküler teratomlar, üçüncü dekatta embriyonel hücreli karsinom en siktir. Testis tümörleri sırasıyla lenfatik sistem, akciğerler, karaciğer kemik ve diğer visseral organlara metastaz yapar. Serumda beta-hCG, alfa fetoprotein (AFP) veya laktat dehidrogenaz (LDH) yüksekliği olması veya lenf nodları dışında uzak metastaz saptandığında evre III olarak evrenir. Kliniğimize solunumsal semptomlarla başvuran ve akciğer kitlesi nedeniyle tetkiklerinde embriyonel hücreli testis karsinomu tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

Olgu
Sunumu
Yirmi yedi yaşında erkek hasta, iki aydır giderek artan öksürük ve eforla nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde pnömoni tanısı ile başlanan moksifloksasin tedavisi ile şikayetleri gerilememişti. Akciğer grafisinde sağ üst zonda santralden periferik uzanan homojen dansite (Resim 1), toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ üst lobda 10*7*6 cm boyutlu tümöral lezyon saptandı (Resim 2). PET-BT'de 99x77mm ölçülen heterojen karakterde gross kitlesel lezyon (SUVmax:30.47), mediastende subkarinal, prevasküler, sağ alt paratrakeal alanda büyüğü 19 mm genişliğinde enflamatuvar nitelikte lenfadenopatiler (SUVmax:2.85), sağ testiste 10 mm genişliğinde (SUVmax:7.53) aktivite raporlandı. BT eşliğinde uygulanan transtorasik akciğer biyopsisi germ hücreli tümör ön planda embriyonel karsinom olarak değerlendirildi. Alfa-feto protein (AFP) 1,18 µg/l (0-7), karsinoembriyonik antijen (CEA) 1,22 µg/l (0-3,8), beta-hCG <1 U/L, laktat dehidrogenaz (LDH) 1018 U/L (135-225) idi. Üroloji tarafından sağ inguinal orşiektomi uygulanan hasta, kemoterapi başlanarak klinik ve radyolojik takibe alındı. Sonuç olarak, özellikle genç erişkin yaşta saptanan akciğer kitlelerinin ayırıcı tanısında testis tümörleri de akılda bulundurulmalıdır.

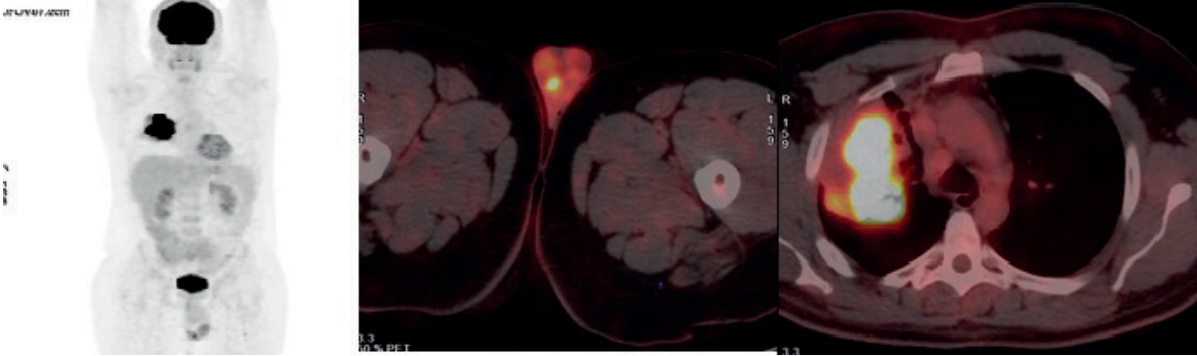
Anahtar Kelimeler: AFP, akciğer kanseri, b-HCG, LDH

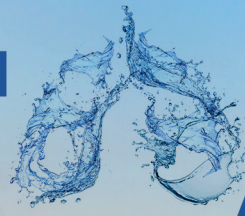


Figür 1: Başvuru PA akciğer grafisi



Figür 2: PET-BT görüntüleme





EP-021

ÜRETRAL GİRİŞİM SONRASINDA GELİŞEN NEGATİF BASINÇLI PULMONER ÖDEM VAKASI

Hasan Furkan Avcı, Zafer Kartaloğlu, Oğuzhan Okutan, Tayfun Çalışkan, Bengü Şaylan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Suam, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Negatif basınçlı pulmoner ödem (NBPÖ), postoperatif non-kardiyojenik pulmoner ödem tablosunun önemli bir nedenidir. Postoperatif dönemde gelişebilecek laringospazm, artmış solunum eforuna, buna bağlı olarak negatif intratorasik basınçta artışa neden olur. Bunun sonucunda pulmoner vasküler yataktaki volüm artışı ve diğer mekanizmalar, akciğer ödemi tablosuna sebebiyet verir. Bu yazıda bilinen kronik hastalığı olmayan 40 yaşındaki erkek hastanın üretra darlığı nedeniyle geçirdiği operasyon sonrasında gelişen NBPÖ tablosunu sunduk.

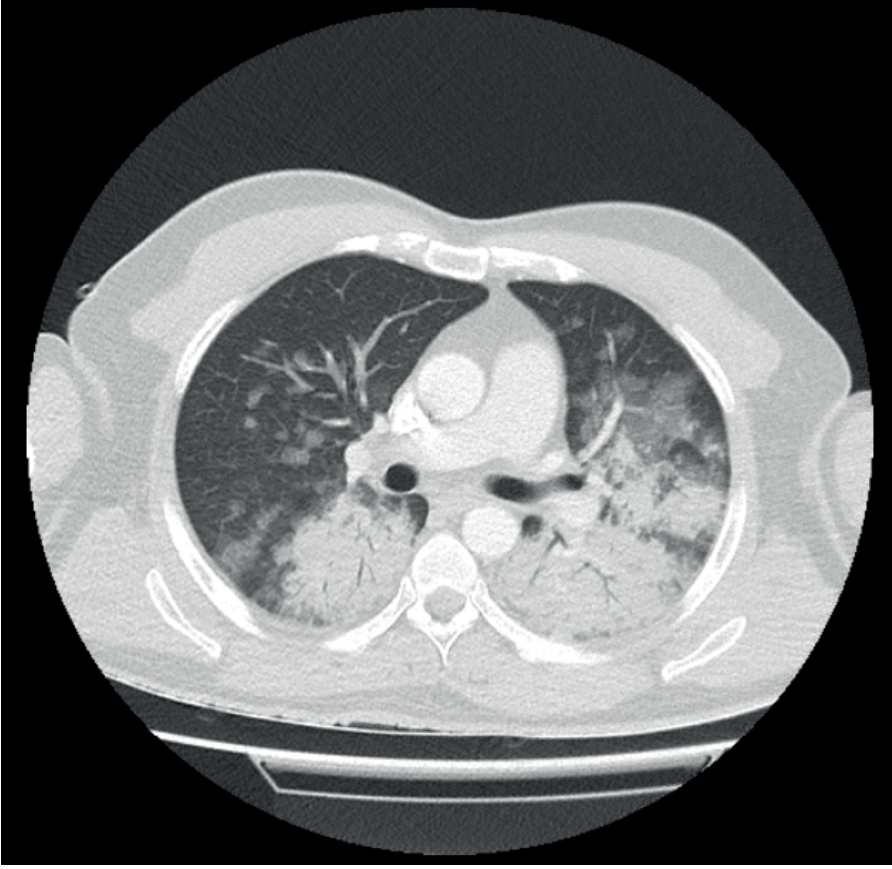
OLGU: Ekstübasyonun 20. dakikasında ani gelişen nefes darlığı, öksürük ve pembe köpüklü balgam şikayeti olan, saturasyonu düşme eğilimi gösteren hasta yoğun bakımda takip edildi. Solunum sesleri kaba olup her iki akciğer bazalinde raller işitilen hastanın ekokardiyografisinde kardiyak disfonksiyon saptanmadı. Pulmoner bt anjiyografide dolum defekti izlenmeyen hastanın parankim kesitinde her iki akciğer üst lobdan başlayıp alt loblarda artan santral ağırlıklı buzlu cam ve alt loblarda hava bronkogramı içeren konsolide alanlar mevcuttu. IV diüretik, beta-2 agonist, inhale kortikosteroid ve antibiyoterapi başlanan hastanın takiplerinde ateş yüksekliği izlenmedi. Hastanın kliniği 2 gün içerisinde normale döndü ve destek oksijen ihtiyacı kalmadı. 4 gün sonraki PA akciğer grafisinde ve kontrol amaçlı çekilen toraks BT'sinde lezyonlar tamamen regrese olmuştu. Negatif basınçlı pulmoner ödem teşhisi konulan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: NBPÖ, postoperatif solunum sıkıntısı durumlarında akla getirilmesi gereken, nadir görülen ancak hayati bir tablodur.

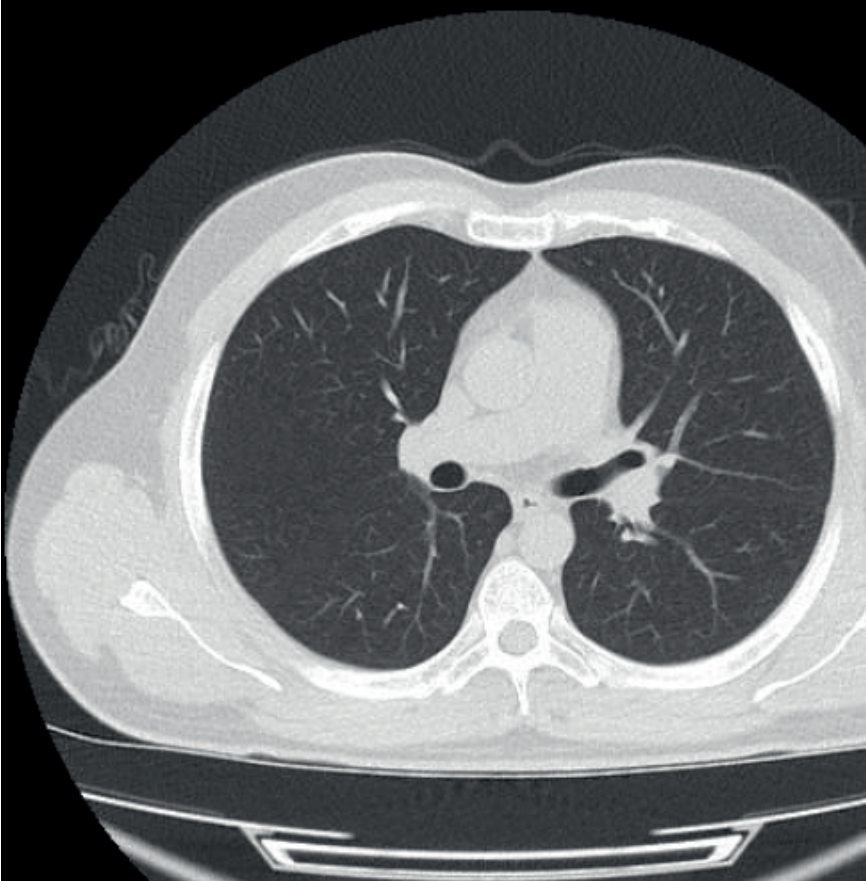
Anahtar Kelimeler: postoperatif, negatif basınçlı, pulmoner ödem



Post-op 6. saat



Kontrol BT





EP-022

COVID 19 ENFEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN ARDS, KOAGÜLOPATİ VE LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT

Çağatay Erman Öztürk

SBÜ Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: COVID 19 hastalığının büyük çoğunluğu asemptomatik olmasına rağmen semptomatik vakalar hafif bir gribal enfeksiyondan ölüme kadar geniş bir yelpazede olabilir.COVID 19 öncelikli olarak bir solunum yolu hastalığı gibi düşünülse de nörolojik,kardiyovasküler,gastrointestinal,hemtopoetik ve immün sistem gibi birden çok sistemi etkileyen sistemik bir hastalık olarak kabul edilmelidir.Bu olgu raporunda,COVID 19'a bağlı multisistemik tutulum gösteren ve cilt tutulumu da olan bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: Remisyonda romatoid artrit hastalığı dışında bilinen başka bir hastalığı olmayan,kolşisin ve adalimumab dışında ilaç kullanmayan 47 yaşında kadın hasta ayaklarında,her iki memede,kalçalarında ve sırtında morarma şikayetleriyle hastaneye başvurdu. Öyküde 7 gün önce PCR testinin pozitif çıkması nedeniyle favipiravir tedavisi aldığı ve bu morarmaların favipiravir tedavisinin 3.gününde başladığı öğrenildi.Fizik muayenede her iki ayak ve memede,trokanterik bölgelerde ve posterior torakal bölgede simetrik,değişen boyutlarda bastırmakla renk değişikliği göstermeyen ekimotik değişiklikler tespit edildi.Hastanın vital bulguları stabildi.Yapılan laboratuvar incelemesinde;beyaz küre 24,8 / mm³,CRP 162 mg/L,prokalsitonin 0,71 mg/L,ferritin 698 µg/L,sedim 40 mm/saat,d-dimer > 35,2 mg/L dışında bir özellik yoktu.Akciğer BT'de yaygın bilateral buzlu cam ve konsolidasyon alanları mevcuttu.Periferik yaymada toksik granülasyon ve sola kayma mevcuttu.Hastaya ampirik piperasilin-tazobactam tedavisi başlandı.Ayrıca akciğer BT bulguları nedeniyle metil prednizolon başlandı.Ayak sırtından yapılan patolojik inceleme lökositoklastik vaskülit olarak raporlandı.Yatışının 12. gününde yüksek akım oksijen tedavisi ve non invaziv ventilasyon desteğine rağmen hipoksi bulguları olan hasta entübe edilip invaziv mekanik ventilasyon ve sedasyon başlandı.Yoğun bakıma yatışının 30. gününde lezyonlarda belirgin nekroz gelişmesi üzerine genel anestezi altında sağ ayağa diz altı amputasyon,sol ayağa debritleme sağ ve sol memeye bilateral mastektomi operasyonu uygulandı.Mastektomi materyalinin patolojik incelemesi de lökositoklastik vaskülit olarak raporlandı.Yoğun bakım takibi süresinde mekanik ventilatör desteğinden ayrılamayan hasta yatışının 71. gününde sepsise bağlı multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

SONUÇ: Bu vaka COVID 19 ilişkili şiddetli pnömoni, koagülopati ve lökositoklastik vaskülit gibi nadir sistemik belirtilerin birlikte görüldüğü nadir bir olgudur.Literatür verileri COVID 19 başlangıcında,seyrinde ve hatta sonrasında birtakım kutanöz tutulumların ortaya çıkabileceğini ve bu kutanöz tutulumların bir kısmının lökositoklastik vaskülit ile ilişkili olabileceğini destekleyen veriler içermektedir. Olgumuz,COVID 19 ilişkili pnömoni ve koagülopatiyeye ek olarak,lökositoklastik vaskülit gibi nadir bir durumu ortaya koymasından önemlidir.Her ne kadar olgu bildirimini olmasa da favipiravir kullanımının lökositoklastik vaskülit gelişimi için tetikleyici olup olmadığına karar verebilmek güç gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ARDS, koagülopati, lökositoklastik vaskülit



EP-023

PRİMER MEDIASTİNAL MALİGN GERM HÜCRELİ TÜMÖRLERDE CERRAHİ TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ: İKİ VAKA ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRME

Oktay Aslaner

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Alanya/Antalya

GİRİŞ: germ hc.li tm.lerin %90'ı gonadlardan köken alır. ekstra gonadal germ hc.li tm.lerin en sık görüldüğü yer ise anterior mediastendir. bu tm.lerin %20-40'ı maligndir. malign tm.erin çoğunluğunu erkek vakalar oluşturur ve bu vakaların %90'ı seminomdur. non seminomatöz tm.ler ise malign teratom, koriokarsinom, embriyonel hc.li karsinom,malign teratokarsinom ve yolk salk tm.dür.

VAKA SUNUMLARI: vaka1: 29 yaş bayan hasta. gebeliğin sonuna doğru anterior mediastende kitle tespit edilip kitleden iyab yapılmış ve embriyonel hc.li, karsinom. tanısı almış. doğumdan 1 ay sonra bize başvurdu. sol lateral torakotomi ile kitle perikard, juguler ven ve akciğerin bir kısmıyla birlikte amblok olarak çıkarıldı. postop kıs süreli cisplatin içeren kemoterapi gördü. 1 yılı aşkın takipte ve kontrol pet ct sonucu temiz. vaka2: 27 yaşında erkek hasta dış merkezden bize biyopsi amacıyla gönderildi. anterior mediastinotomi ile biyopsi yapıldı. patoloji sonucu embriyonel hc.li karsinom geldi. hastaya cisplatin içeren kemoterapi başlandı. takiplerde tm uzak metastaz yaptı. kemik iliği nakli yapıldı. vaka 7 ay sonra ex. oldu.

TARTIŞMA: primer malign germ hc.li tm.lerin erken dönemde gonadlara göçünü tamamlayamayan germ hc.lerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. öncelikle bu tm.lerin gonadlardan köken almadığı netleştirilmeli ve tanıda primer akc ca, hepatoselüler ca. metastazı, tiroid papiller ca metastazı ile karışabileceği akılda tutulmalıdır. bu tm.lerin tedavilerinde cerrahi,kemoterapi ve radyoterapi birlikte kullanılmaktadır. mediastinal tm.lerin mediastendeki hayati organlara yakınlığı ve çoğu zaman yapışık olmaları cerrahiyi zorlaştırmakta, operasyon esnasındaki ve sonrasındaki komplikasyonları artırmakta, bu nedenlerden dolayı tedavide cerrahi seçenek çoğu zaman gözardı edilmektedir.

SONUÇ: primer malign germ hc.li vakaların prognozunu etkileyen a-feto-protein (AFP), b human karyonik gonadotropin (bHCG) ve LDH üeritimi gibi başka faktörlerde olmasına rağmen vakalarımızın yaşlarının birbirine yakın olması, tm boyutlarının çok yakın olması, aynı zamanda tedaviye başlamaları ve patolojik tanılarının aynı olması gibi nedenlerle cerrahi tedavinin etkinliğini görme imkanını bize sunduğunu, uygun vakalarda cerrahinin hayatta kalım süresine ve yaşam konforuna olumlu yönde katkı sağladığını düşünüyoruz ve tedavide cerrahi seçeneğin zorlanması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: anterior mediastinal tümörler, germ hücreli tümör, embriyonel hücreli karsinom

EP-024

ASTIM TANILI HASTADA TARÇIN ÇUBUĞU ASPİRASYONU: OLGU SUNUMU

Sefa Semih Atal¹, Ömer Ayten¹, Cengiz Özdemir², Tayfun Çalışkan¹, Bengü Şaylan¹, Oğuzhan Okutan¹, Zafer Kartaloğlu¹

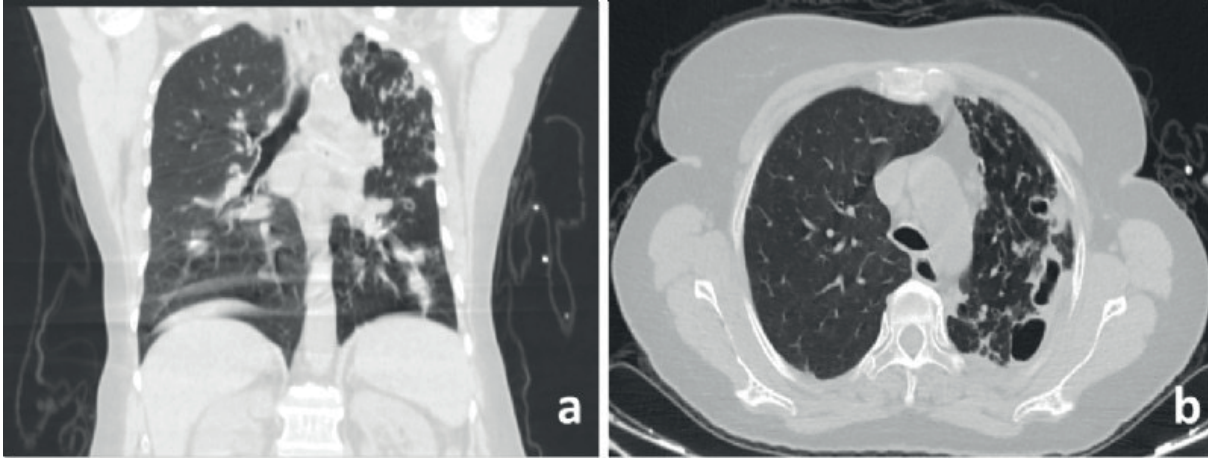
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

Trakeobronşiyal sisteme yabancı cisim aspirasyonu, çocuklarda erişkinlere göre daha sık görülen, ciddi sonuçlara ve hatta mortalite ve morbiditeye neden olabilen, tanıda gecikme yaşanan bir durumdur. Astım nedeniyle takip edilen 59 yaşındaki kadın hastanın akciğer bilgisayarlı tomografisinde sol ana bronшта daralma olması nedeniyle yapılan fleksible bronkoskopiye yabancı cisim saptanmıştır. Hastaya daha önce yanlışlıkla astım tanısı konmuştu. Rijid bronkoskopi ile sol ana bronş distaline yerleşmiş tarçın çubuğu çıkarılmış ve literatür eşliğinde vaka sunulmuştur.

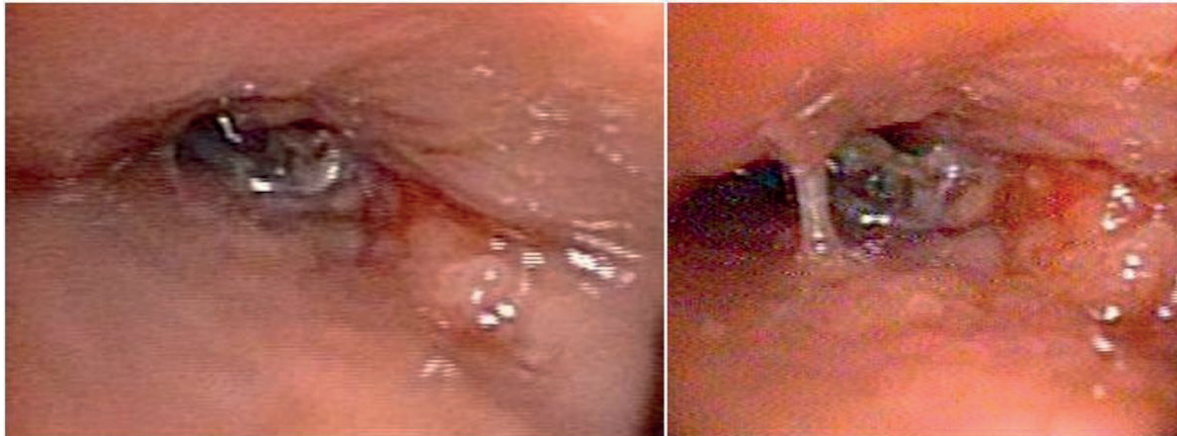
Anahtar Kelimeler: Trakeobronşiyal sistem, yabancı cisim aspirasyonu, tarçın çubuğu, astım, rijid bronkoskopi

Şekil 1: Toraks Bilgisayarlı Tomografi Bulguları

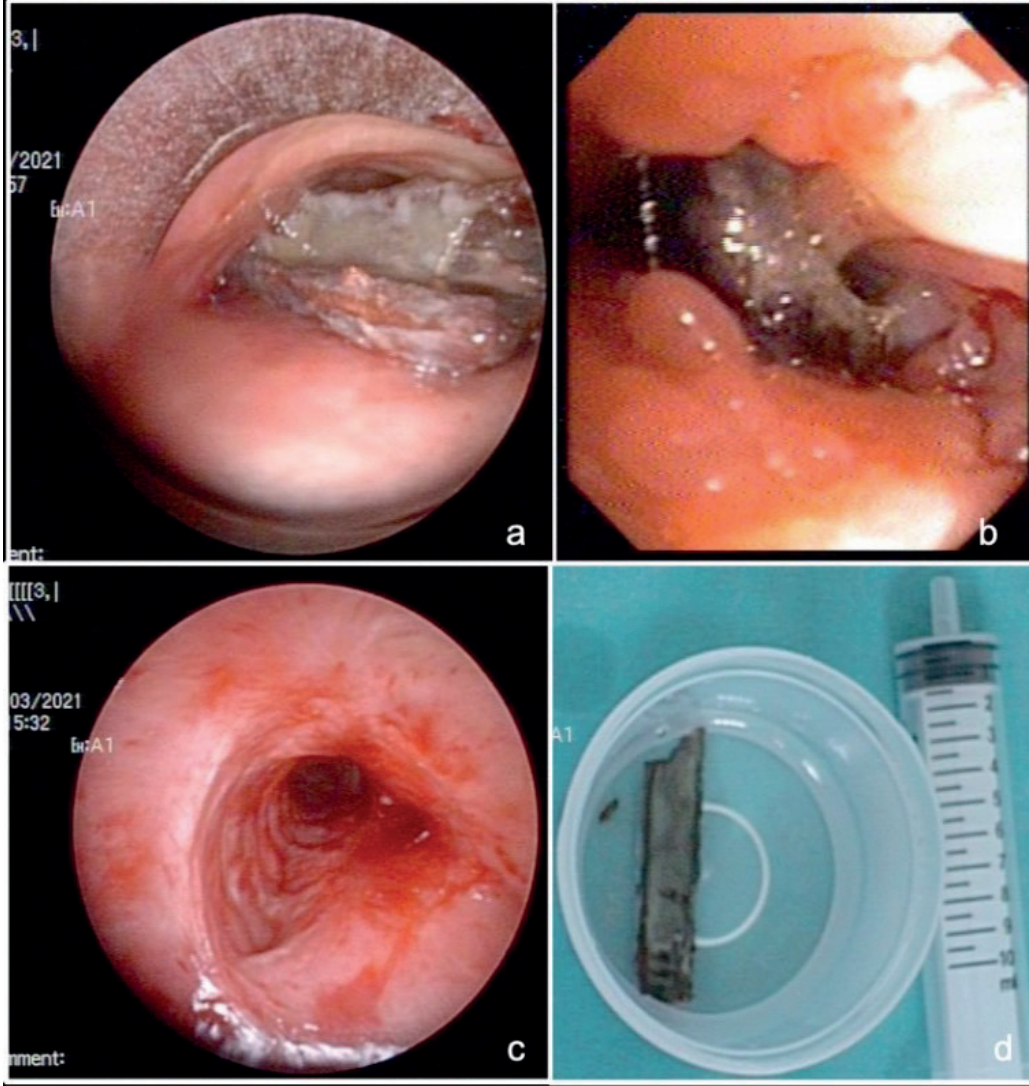


Akciğer bilgisayarlı tomografisinde sol ana bronшта darlık (a) ve sol hemitoraksta kalın cidarlı kaviter lezyonlara eşlik eden konsolide alanlar (b).

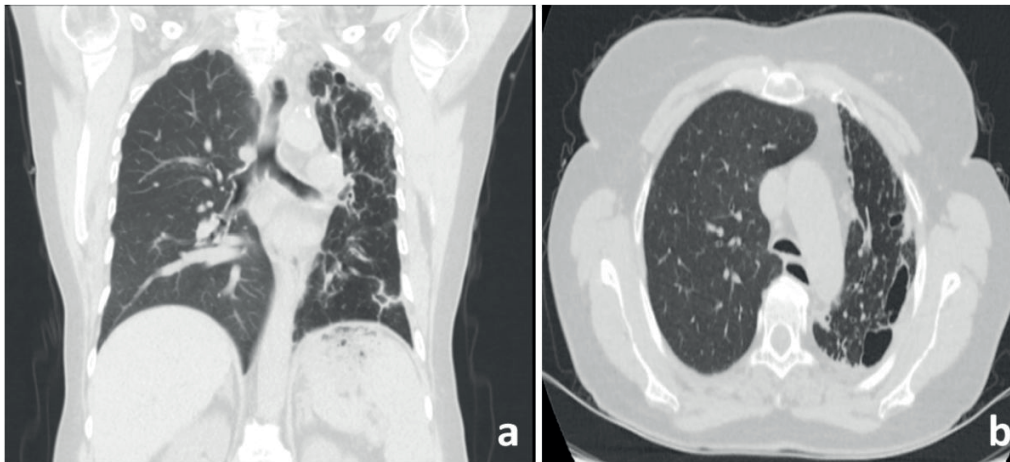
Şekil 2: Fleksibl Bronkoskopi Bulguları



Sol ana bronş, proksimalinde (2 cm) granülasyon dokusu ile çevrili yabancı cisim

**Şekil 3: Rijit Bronkoskopi Bulguları**

Rijit bronkoskopi ile sol ana bronş proksimalinde granülasyon dokusu ile çevrili yabancı cisim (a, b), yabancı cisim çıkarıldıktan sonra sol ana bronşun görünümü (c), yaklaşık 10 cm uzunluğunda tarçın çubuğu (d).

Şekil 4: Rijit bronkoskopiden 1 ay sonra yapılan akciğer bilgisayarlı tomografi bulguları

Tüm sol loblarda subplevral alanlarda retikülonodüler infiltrasyon odakları ve lineer fibroatektatik bant oluşumları izlendi. Önceki akciğer bilgisayarlı tomografisi ile karşılaştırılmalı olarak değerlendirildiğinde kaviter lezyonun boyutunun küçüldüğü, ayrıca mevcut muayenede sol akciğer alt lob posterobazalinde yuvarlak özellikli geniş konsolide alanın büyük oranda gerilediği gözlemlendi. Sol üst lob ve alt lob bronşlarında hafif peribronşiyal kalınlık artışları vardı.

EP-025

MAZOT ASPİRASYONUNA BAĞLI GELİŞEN LİPOİD PNÖMONİ

Büşra Utanç, Eylül Esen, Hadice Selimoğlu Şen, Arzu Yelboğa, Şükran Aslan, Rümeyza Şeker
Dicle Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim dalı / Diyarbakır

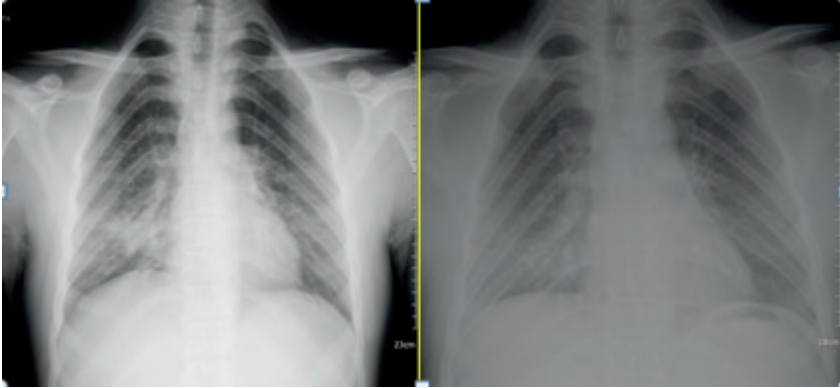
GİRİŞ: Lipoid pnömoni, pnömoninin nadir bir formudur. Eksojen ve yağlı maddelerin (hayvansal, bitkisel ya da mineral yağlar) kaza ile aspirasyonu sonucu meydana gelir. Petrol ürünlerinde bulunan yüksek viskoziteli hidrokarbonların aspirasyonuna bağlı lipoid pnömoni gelişebilir. Spesifik laboratuvar ve radyolojik bulgular olmaması nedeniyle tanı klinik şüphe ve anamnezle birlikte konulur.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine öksürük ve göğüs bölgesinde yanıcı tarzda ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ akciğer orta zonda ral duyuldu. Laboratuvar incelemesinde; CRP: 18.4 mg/dL WBC: 14,03 10³/uL Posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) sağda belirgin infiltrasyon ve Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğer orta lobta konsolide alan izlendi. Hastadan alınan anamnezde iki gün öncesinde bir taşıtın yakıt deposundan hortumla mazot çekmeye çalışırken kazara aspire ettiği öğrenildi. Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik ve 40 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı. 10 gün verildi. Tedavi sonrası klinik, radyolojik ve laboratuvar olarak düzelme izlendi. Hasta taburcu edilerek steroid tedavisini azaltmak üzere kontrole çağrıldı.

SONUÇ: Nadir görülen lipoid pnömoni; geç teşhis edildiğinde komplikasyonları fazla olan bir hastalık olup; diğer pnömonilerden ayıracak spesifik laboratuvar, radyolojik bulgusu yoktur. Fakat güçlü klinik şüphe ve anamnezle ayırıcı tanıya gidilebilir. Tedavide antibiyoterapi ile inhale ve sistemik steroidler kullanılır.

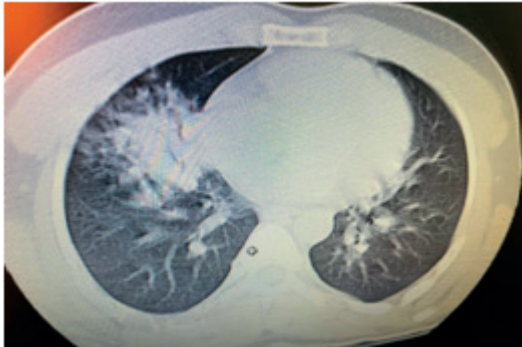
Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, Lipoid Pnömoni, prednizolon

RESİM 2



İlk başvurudaki PAAG İ Tedavi sonrası PAAG İ

RESİM-1



Başvurudaki Toraks BT de Hava bronkogramı içeren konsolide alan

EP-027

MALİGNİTE İLE KARIŞABİLEN BRONŞİAL ATREZİ OLGUSU

Banu Kahrıman, Celal Satıcı

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

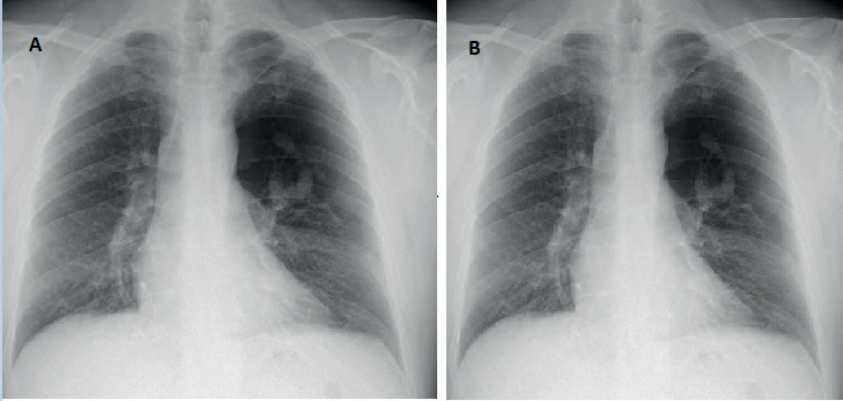
GİRİŞ: Bronşial atrezi (BA), bronş gelişimi sırasındaki vaskülarizasyon defektine bağlı olarak oluşan, bir veya birden fazla bronşta cul-de-sac sonlanma ile sonuçlanan nadir görülen bir konjenital anomalidir. Atrezi segment bronşlarında lobar bronşlara göre daha sık görülür. Benign hastalık olup genellikle asemptomatik olduğundan, BA rastlantısal olarak saptanır. Sıklıkla neonatal dönemde veya çocukluk çağında tanı konur. Yetişkinlerde özellikle 40 yaş üstü saptanması nadirdir. Pnömotoraks, enfeksiyon ve uzun dönemde parankim harabiyeti başlıca komplikasyonlarıdır. Biz de malignite şüphesi ile dış merkezden hastanemize yönlendirilen ve yapılan tetkikler sonrası bronşial atrezi tanısı alan hastamızı sunarak BA'nin nadir görülse de ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

OLGU: 37 yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden göğüste batma ve nefes darlığı şikayetiyle dış merkeze başvurmuş olup aktif smoker-20 paket/yıl sigara öyküsü olması üzerine çekilen posteroanterior akciğer grafisi (PAAG) ile malignite ön tanısıyla hastanemize yönlendirildi. Hastanın eski tetkiklerine bakıldığında iki yıl önceki PAAG'de de benzer görüntünün olduğu görüldü. (Resim 1) Bir yıl önce çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol üst lobda bronş seyrine uyumlu lobüle konturlu solid lezyon ve etrafında hiperaere alan izlendi. (Resim 2) Hastaya BA ön tanısıyla fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı, tüm lob ve segmentler açık ve endobronşiyal lezyon izlenmedi. Bunun üzerine radyolojik olarak bronşial atrezi ile uyumlu olması ve FOB ile diğer bronş patolojileri ekarte edilmesi üzerine hastaya bronşial atrezi tanısı konuldu. Asemptomatik olması nedeniyle takibe alınan hastaya tekrarlayan enfeksiyon, ciddi dispne, öksürük, hemoptizi gibi semptomlarının olması halinde opere edilebileceği anlatıldı.

SONUÇ: Ayırıcı tanıda vasküler veya bronşial kist, bronşiektazi, intralober sekestrasyon gibi mukus birikimi ile seyreden diğer anomaliler göz önünde bulundurulmalıdır. Genellikle çocukluk çağında tanı alıyor olması nedeniyle özellikle olgumuzdaki gibi yoğun smoker olan erişkin hastada bronş seyrine uyumlu lobüle konturlu solid lezyon ve etrafında hiperaere alan izlendiğinde biyopsi öncesinde ayırıcı tanıda bronşial atrezi akılda tutulmalıdır.

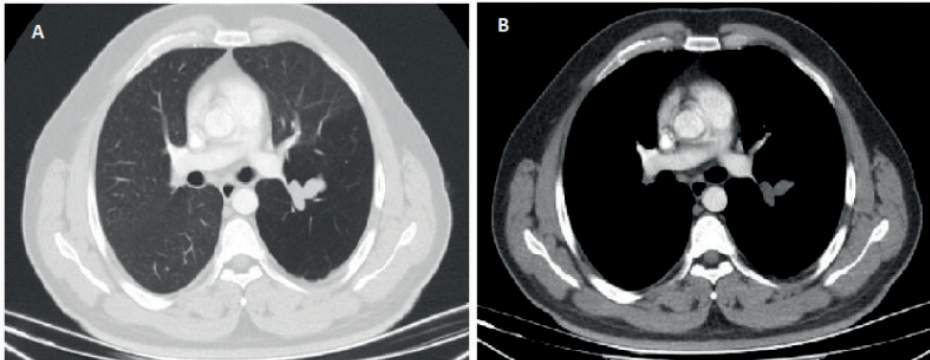
Anahtar Kelimeler: malignite, bronşial atrezi, konjenital anomali

Resim 1

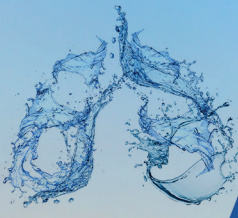


Resim 1: 1A: İki yıl önceki PAAG 1B: Güncel PAAG

RESİM 2



Resim 2: 2A: Parankim penceresinde sol üst lobda bronş seyrine uyumlu lobüle konturlu solid lezyon ve etrafında hiperaere alan 2B: Mediasten penceresinde sol üst lobda bronş seyrine uyumlu lobüle konturlu solid lezyon



EP-028

ÜRİK ASİT VE ÜRİK ASİT KREATİNİN ORANI KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI ALEVLENMELERİNDE MORTALİTE ÖNGÖRÜCÜLERİ MİDİR?

Hülya Abalı, Seda Tural Önür, Fatma Tokgöz Akyıl, Sinem Nedime Sökücü, Dilara Demir, Neslihan Boyracı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), hastalarda kötü prognoza neden olan alevlenmeler olarak adlandırılan akut kötüleşen solunum semptomları (dispne, öksürük, balgam artışı) dönemleri ile sonlanabilir. Maliyet etkin mortalite öngörücüleri, KOAH'ın tedavi ve klinik yönetimi için önemlidir. KOAH alevlenmeleri (AECOPD) olan hastalarda serum ürik asit (ÜA) ve serum ürik asit/kreatinin oranının (ÜKO) mortalite ve hipoksemi için belirleyici olup olmadığını araştırmaktır.

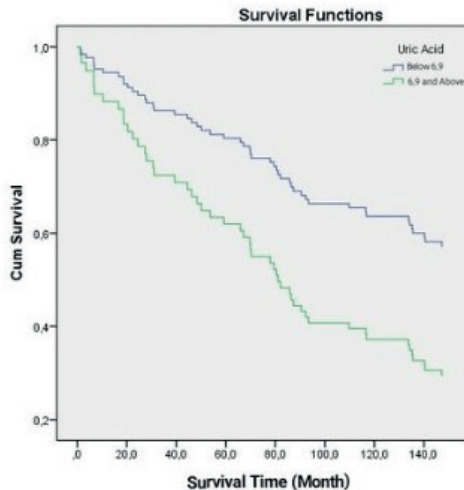
GEREÇLER VE YÖNTEM: Bu gözlemsel kesitsel çalışmada Ocak 2014 ile Aralık 2018 arasında hastanemizde yatan AECOPD'li 105 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. ÜA ve ÜKO ile uzun dönem mortalite, hipoksemi, komorbidite, FEV1 değeri, GOLD evresi arasındaki ilişkiler analiz edildi. 31.12.2020'de hasta kimlik numarası ile tarama yapılarak ölüm bildirim sisteminden sağkalım durumu öğrenildi. Ölen hastaların minimum 2 yıl (maksimum 6 yıl) sağkalım süreleri, ölüm tarihinden muayene tarihi çıkarılıp sonucun 12' ye bölünmesiyle ay olarak hesaplandı. AECOPD hastalarının uzun süreli mortalitesi üzerinde CRP ve lökosit seviyelerinin rolleri araştırıldı. Bu çalışma kurumsal etik kurulu tarafından onaylanmıştır (onay no: 2020-16).

BULGULAR: Ortalama yaşları 65±9 olan toplam 105 hasta (97'si erkek) çalışmaya dahil edildi. Tek değişkenli lojistik regresyon analizi ve COX regresyon analizi ile hiperürisemi ile mortalite arasında anlamlı korelasyon bulunmuşken (P=0,03≤.05; P=0,016≤.05), UCR ile mortalite arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı. Düşük ÜA ile hipoksemi korele idi (P≤.05), ancak ÜKO ile hipoksemi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. ÜA ve ÜKO ile komorbidite, FEV1 değeri ve GOLD evresi arasında bir ilişki bulunamadı (P>.05). CRP ve lökosit seviyelerinin, AECOPD hastalarının uzun vadeli mortalitesi üzerinde etkisi yoktu.

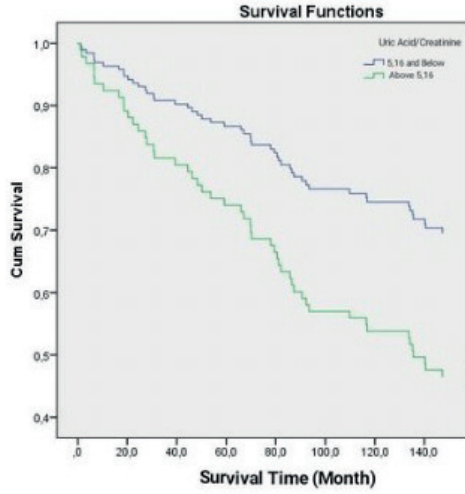
SONUÇ: AECOPD hastalarının uzun vadeli mortalitesini öngörmeye serum ÜA'nın ÜKO'dan daha önemli olduğu görülmektedir. Sık klinik takip ve yoğun tedavi gerektiren yüksek riskli KOAH hastalarının tanımlanması için serum ÜA'nın uzun dönem mortalite belirteci olarak kullanılabileceğini önermekteyiz. **TARTIŞMA:** Çalışmamıza benzer olarak, ÜA'nın AECOPD'de bir çalışmada 30 günlük mortalitenin, diğer bir çalışmada 1 yıllık mortalitenin öngörücüsü olduğu gözlenmiştir. 240 erkek hastayı içeren diğer çalışmada ÜA ile mortalite ve gelecekteki alevlenme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Biyokimyasal analizlerin farklı zamanlaması, farklı hasta popülasyonları ve çalışma tasarımları bu tezattan sorumlu olabilir. Önceki bir çalışmada, hiperüriseminin, OSAS ve AECOPD gibi solunum yolu hastalıklarının neden olduğu hipoksemi için biyobelirteç olduğu gösterilmiştir. Aksine, çalışmamızda hipoürisemi hipoksemi ile ilişkili bulundu.

Anahtar Kelimeler: KOAH alevlenme, mortalite, prediktör, ürik asit, ürik asit kreatinin oranı

Figür 1. Ürik asit ile Sağkalım Süresinin COX Regresyon Analizi



ÜA 6,9 mg/dl altında olan AECOPD'li hastaların sağkalım süreleri ile bu değer üstünde olan hastaların sağkalım süreleri arasında anlamlı bir farklılık gözlemlendi (P=.016≤0.05). ÜA seviyesi yüksek olan hastaların ölme olasılığının, düşük ÜA seviyesi olanlara göre 2,2 kat daha fazla olduğu sonucuna varıldı.

**Figür 2. Ürik Asit/ Kreatinin ile Sağkalım Süresinin COX Regresyon Analizi**

ÜKO 5,16 üzerinde olan hastaların uzun dönem mortalite süresi ile ÜKO 5,16 altında olan hastaların uzun dönem mortalite süresi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi.

Tablo 1. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Alevlenmesindeki hastalarda Ürik Asit ve Ürik Asit/Kreatinin ile Mortalite arasındaki ilişki

	B	Exp(B)	Exp(B) için 95,0% CI Düşük	Exp(B) için 95,0% CI Yüksek	p
ÜA (mg/dl)	0,8	2,2	1,2	4,1	0,016*
ÜKO	0,7	2,1	1	4,5	0,053

ÜA: Ürik asit, ÜKO: Ürik asit kreatinin oranı, CI: Güven aralığı, Exp(B): Düzeltilmiş oranlar, * $P \leq 0,05$: Anlamlı. COX regresyon analizi yapıldı ve sağkalım süresi ay olarak hesaplandı. 6.9 mg/dl üstündeki ÜA seviyesi olan KOAH alevlenmedeki hastaların bu seviyenin altındaki hastalara göre 2,2 kat fazla mortal olduğu saptandı.

EP-029

BEHÇET İLE İZLENEN OLGUDA PULMONER ARTER ANEVİZMASI, PULMONER EMBOLİ VE DERİN VEN TROMBOZU BİRLİKTELİĞİ

Övgü Velioğlu Yakut, Aslıhan Gürün Kaya, Miraç Öz, Serhat Erol, Fatma Çiftçi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

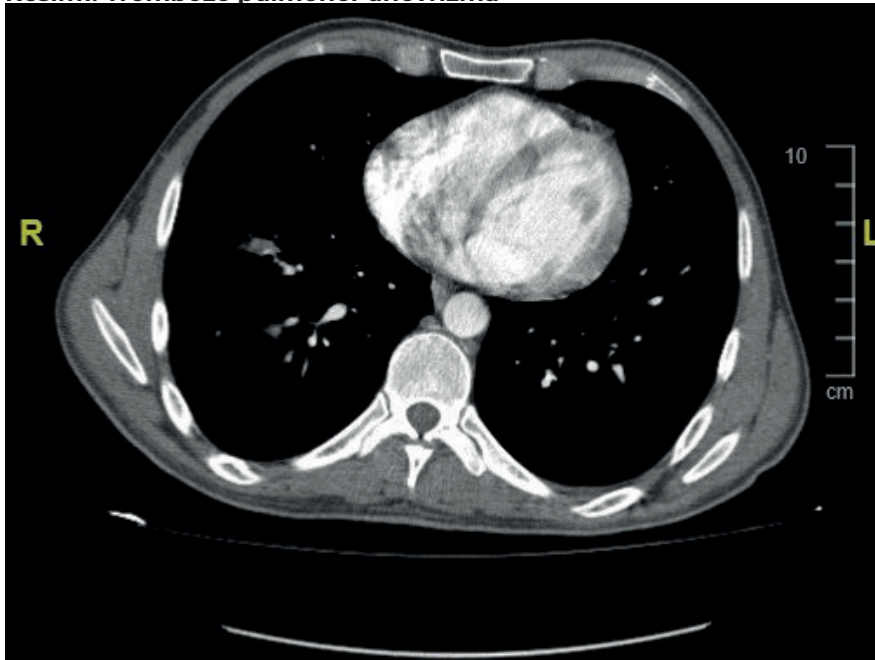
GİRİŞ: Behçet hastalığı, kronik inflamatuvar multi-sistemik bir vaskülitir. Tekrarlayan oral ve genital aftöz ülserler, üveit, artrit, arteriyel anevrizmalar, venöz trombozlar, gastrointestinal sistem lezyonları ve cilt lezyonları görülebilir. Büyük, orta veya küçük arter ve venler tutulabilir. Venöz lezyonlar oklüzyona neden olurken, arteriyel lezyonlar hem oklüzyon hem de anevrizmaya neden olabilir. Başlıca pulmoner tutulum şekilleri arasında, pulmoner arter anevrizması, arteriyel ve venöz trombozlar, pulmoner infarkt, tekrarlayan pnömoni ve plöreziler yer alır. Behçet hastalığında, pulmoner tromboembolizm sıklıkla endotel hasarı ile ilişkilidir. Tromboz patogenezinde nötrofiller önemli bir role sahiptir. Fibrinojen, trombin, faktor Xa ve faktor VIIa gibi koagülasyon bileşenleri inflamatuvar kaskadı aktifleştirir ve vasküler olayları tetikler. Etkili tedavi stratejisinin belirlenmesinde vasküler olayların patogenezini anlamak önemlidir.

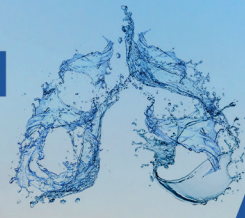
OLGU: 34 yaşında Behçet tanısı ile takip edilen hasta ateş, kuru öksürük ve kandaki inflamatuvar parametrelerde yükseklik sebebiyle immünoloji polikliniğinde araştırılırken pulmoner arterlerde bir kısmı tromboze anevrizmalar ve her iki akciğerde pulmoner hemorajiye ait olabilecek buzlu cam dansitesinde alanları görülüyor. Steroid ve immünsupresif tedavi altında görülen pulmoner bt anjiyografide anevrizmada gerileme ile birlikte sol akciğer alt lob anterobazal subsegmenter pulmoner arterinde tromboemboli ile uyumlu dolum defekti görüldü. Yakın zamanlı alveolar hemoraji öyküsü sebebiyle antikoagülasyon başlamak oldukça riskli olacağından asetilsalisilik asit başlanarak takibe alındı ve alt ekstremitte venöz doppler USG planlandı. Romatoloji önerileri ile immünsupresif tedavisi düzenlendi. Alt ekstremitte venöz doppler USG'de, sol büyük safen vende tromboz görülmesi üzerine embolinin alt ekstremitte venöz sistemden kaynaklandığı düşünülerek asetilsalisilik asit kesilerek antikoagülan tedaviye geçildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Yüzeysel venöz tromboz ve derin ven trombozu Behçet hastalığında en yaygın vasküler tutulum türleridir. Behçet hastalığı olan hastaların % 15-40'ında görülür. Pulmoner arter anevrizması, Behçet hastalarında pulmoner tutulumun en sık görülen şeklidir ve en sık ölüm nedeni pulmoner arter anevrizmasına bağlı masif hemoptizidir. Behçette pulmoner embolide trombüsün insitu mu geliştiği yoksa derin venlerden mi kaynaklandığı konusundaki tartışmalar halen devam etmektedir. Derin ven trombozu ve pulmoner emboli saptandığında ilk tercih immünsupresif ajanlardır. Seçilmiş hastalarda antikoagülasyon önerilmektedir. Hasta immünsupresif tedavi altında pulmoner emboli ve derin ven trombozu gelişmesi sebebiyle tartışmalı tedavisi açısından sunuldu.

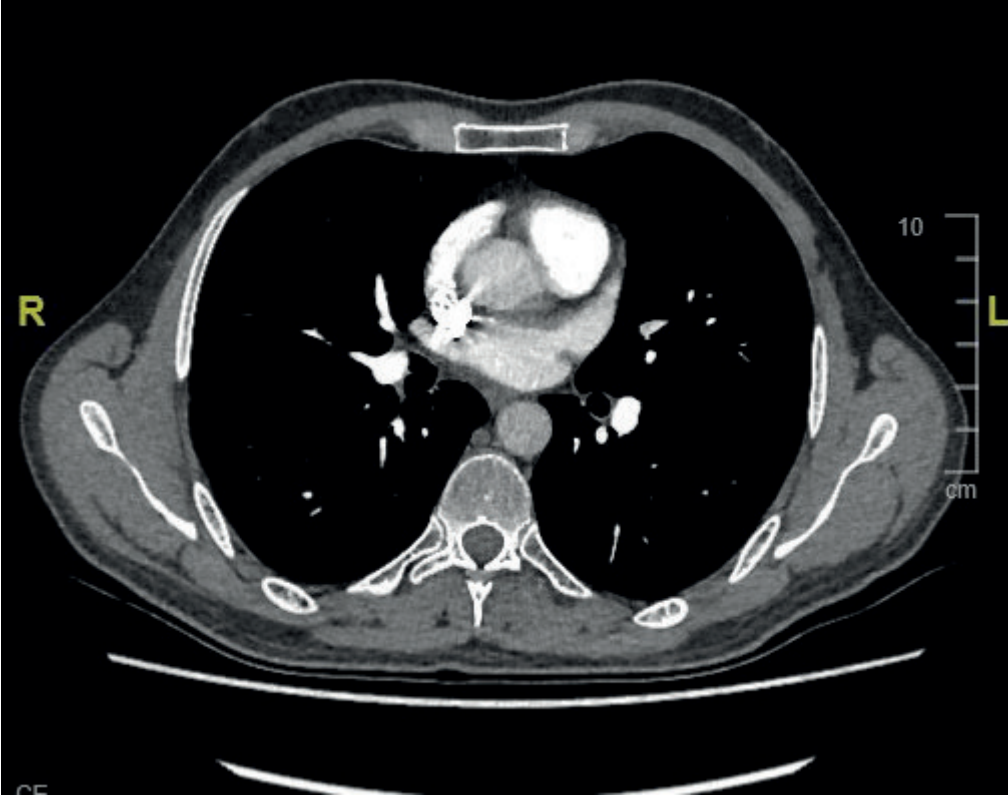
Anahtar Kelimeler: behçet, derin ven trombozu, pulmoner arter anevrizması, pulmoner emboli

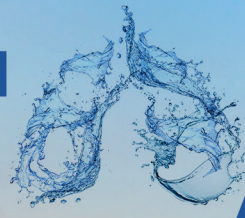
Resim: Tromboze pulmoner anevrizma





Resim2: Takipte yeni gelişimli pulmoner emboli





EP-030

SIK KULLANILAN ANTI-PSÖDOMONAL ANTİBİYOTİK, NADİR GÖRÜLEN YAN ETKİ

Damla Serçe Unat¹, İsmail Erikçi¹, İbrahim Onur Alıcı², Melih Büyükkşirin¹

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

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Akciğer kanseri takibinde primer hastalığın tedavisi kadar gerek hastalığa bağlı paramalign olaylar gerekse tedavilerin yan etkilerinin kontrolü oldukça önemlidir.Yeni gelişen tedavi yöntemleri sağ kalımı uzatmakta böylece tedavilere bağlı gelişen komplikasyonlar daha çok görülmektedir.Elektrolit bozuklukları günlük takipte birçok hastalıkla birlikte olabilir.Başlı başına bir hastalığın direkt sonucu olabildiği gibi oral alım azlığı, gastrointestinal sistem kaybı, paraneoplastik sendromlar, geriatrik sorunlar ve ilaç yan etkilerinde de görülebilmektedir. Hastalarda birçok farklı semptom olabilir.Çoğunlukla letarji, kas bulguları gibi hafif semptomlar görülmekle birlikte kardiyak aritmiler ve santral sinir sistemi bulguları gibi ciddi bulgulara da yol açabilmektedir.

OLGU: 63 yaşında T4 N0 M0 akciğer skuamöz hücreli karsinomu tanısı olan erkek hasta, Horner Sendromu da olması nedeniyle eş zamanlı radyoterapi ve kemoterapi ile palyatif serviste takip ediliyordu. Takibi sırasında göğüs ağrısı ve nefes darlığı olması üzerine yapılan Toraks BT anjiyografide sol üst lobar arterde pulmoner tromboemboli saptanması nedeniyle göğüs hastalıkları servisine nakil alındı.Hastanın kan basıncı 110/60 mm Hg, nabız 82 atım/dakika, parmak ucu oksijen saturasyonu 97 idi.Elektrokardiyografisinde atrial fibrilasyon görüldü.Ekokardiyografide bası oluşturmayan perikardiyal effüzyon mevcuttu.Sağ yüklenme bulgusu görülmedi. Hastaya non- masif pulmoner emboli nedeni ile 12 saatte bir enoksaparin 1mg/kg, analjezik tedavisi ve yakın vital bulgu takibi yapıldı. Takibinin 72.saatinde yeşil balgam şikâyeti olan ve akut faz reaktanlarında yükseklik saptanan hastaya antipsödomonal etkili geniş spektrumlu piperacilin tazobaktam tedavisi başlandı.Tedavi başlangıcında hastanın potasyum düzeyi: 4,23 mmol/L olarak saptandı.Pulmoner emboli, pnömoni ve akciğer malignitesi tanıları ile takip edilirken çarpıntı hissi ve halsizlik nedeniyle bakılan elektrolit takibinde hastanın potasyum değeri: 2,63 mmol /L magnezyum: 1,54 mg/dL saptandı.Hipokalemi ve hipomagnezemi nedeni ile hasta iç hastalıklarına konsülte edildi.Replasman yapıldı.Etiyoloji açısından tetkik edildi.Elektrolit bozukluğunu açıklayacak metabolik ve endokrinolojik neden bulunamadı.Elektrolit replasmanına rağmen hipokalemi devam etti.Hastanın ilaçları kontrol edildi.Literatürde tazocin ile hipopotasemi ilişkisi bildirildiğinden infeksiyon hastalıkları ile görüşülerek tedavisi değiştirildi.Piperacilin tazobaktam tedavisinin sonlandırılmasını takiben hastanın 48.Saatte potasyum değeri spontan olarak normal değer aralığına (4,29 mmol/L) ulaştı.Hastanın antibiyoterapisi değiştirilmesine rağmen tedavisi aksamadı ve başarıyla tamamlandı.

SONUÇ: Anitibiyotikler enfeksiyon hastalıklarının temel tedavisi olmakla birlikte; allerjik reaksiyon dışı yan etkileri gözden kaçabilmektedir.Piperacilin tazobaktamın en sık yan etkisi diyaredir.Elektrolit bozukluklarının renal, gastrointestinal, endokrin, paraneoplastik nedenleri dışında mutlaka kullanılan terapotik ajanlara bağlı yan etkiler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Piperasillin-Tazobaktam, Pnömoni, Hipokalemi

EP-031

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE COVID-19 PNÖMONİSİ OLAN ASTIM VE KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ SEYRİ, SIKLIĞI

Kazım Rollas, Ali Çayır

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19 ilişkili pnömoni, akut respiratuar distress sendromuna yol açarak akut hipoksemik solunum yetmezliği yapmaktadır. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve astımda COVID-19 enfeksiyonu riskinde artış olduğuna dair bir kanıt yoktur. Bununla birlikte, KOAH hastaları COVID-19'dan yüksek ölüm riski altındadır. Sistemik steroide veya hastaneye yatışa ihtiyaç duyan ağır astımlı ve COVID-19'lu kişilerde ölüm oranı artmaktadır. Bu çalışmada, yoğun bakıma COVID-19 tanısı ile yatan KOAH ve astım tanılı akciğer hastalarımızın sağ kalım, mekanik ventilasyon, hastane kalış süresi yönünden retrospektif olarak inceleyerek sunmayı amaçladık. **YÖNTEM-GEREÇ:** Çalışma için T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yerel Etik Kurulundan onay alındı. Bu gözlemsel, tek merkezli ve retrospektif analizde, 11 Mart 2020'den 31 Ocak 2020 tarihine kadar yoğun bakım ünitesine (YBÜ) başvuran tüm COVID -19 tanılı hastalar geriye dönük olarak KOAH ve astım hikayesi olup olmadığı yönünden gözden geçirildi. COVID-19'un klinik ve radyolojik özellikleri ve pozitif gerçek zamanlı PCR'ı pozitif olan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, başvuru sırasında klinik bulguları, APACHE 2 skorları, taburcu olan; düşük akışlı oksijen; non-invaziv ventilasyon (NIV); invaziv mekanik ventilasyon (IMV) uygulanan ve ölen hastalar hasta medikal verilerinden kaydedildi.

SONUCLAR: On bir Mart 2020 ve 31 Ocak 2021 tarihleri arasında KOAH veya astım varlığının sıklığı sırasıyla %8 ve %4 idi. Mortalite KOAH'lı hastalarda %75 (n=18) ve astımlı hastalarda %25 (n=3) idi. Ortanca (%25-75) hastanede kalış süresi, astımlı ve KOAH'lı hastalarda, sırasıyla, 15 (13-24) ve 15 (9-30) idi. Astımlı on hasta (%83) ve KOAH'lı 16 (66) hasta YBÜ'ye kabul edildiğinde sadece oksijen aldı. İki astım hastası (%16) ve 2 (%8) KOAH hastası NIV ve yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi aldı. KOAH'lı altı hastaya başvuru sırasında IMV uygulandı. Astımlı hastaların hiçbirine başvuruda IMV uygulanmadı.

TARTIŞMA: Bu retrospektif analizde, COVID-19'lu hastalar arasında astım ve KOAH insidansı göreceli olarak düşük bulundu. COVID-19 pnömonisi olan KOAH hastalarında mortalite oranı daha yüksektir. Astım ve özellikle KOAH hastaları COVID-19'dan yüksek ölüm riski altındadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Covid-19, Astım, KOAH,

tablo 1

Table 1. Baseline Characteristics of COVID-19 Patients with COPD

	All patients (n=36)	Asthma (n=12)	COPD (n=24)
Age, year	75 (69-79)	68.5 (57-75)	77 (73-80)
Sex- no (female/male)	15/21	10/2	5/19
APACHE II	16.50 (11-22)	16 (10-22)	16.5 (11-22)
Median number of days since symptom onset at admission	7 (5-10)	9 (8-15)	6 (3-8)
Respiratory support at admission, n			
Oxygen only,	26 (72%)	10 (83)	16 (66)
NIV and high flow NC	4 (11%)	2 (16)	2 (8)
IMV	6 (16%)	0 (0)	6 (25)
Previous coexisting disease			
Hypertention	20 (55%)	7 (58)	13 (54)
Diabetes	12 (33%)	4 (33)	8 (33)
Heart Disease	13 (36%)	1 (8)	12 (50)
Cancer	2 (5%)	1 (8)	1 (4)
Chronic liver	4 (11%)	1 (8)	3 (12)
Chronic Kidney	1 (2%)	0 (0)	1 (4)
Other Treatments			
Favipiravir	30 (83%)	10 (83)	20 (83)
Systemic Steroid	24 (66%)	8 (66)	16 (66)
Convalescent plasma	17 (47%)	6 (50)	11 (45)
Tocilizumab	4 (11%)	1 (8)	3 (12)
IMV on admission	6 (16%)	0 (0)	6 (25)
IMV on 7th day (n=23)	19 (82%)	4 (80)	15 (83)
Mortality at 28 th day yes/no (%)	21/15 (58%)	3/25	18/75
Length of stay in hospital	15 (10-30)	15 (13-24)	15 (9-30)

Data are shown as n(%) or median (25-75%).

EP-032

AKCİĞER KANSERLİ OLGUDA TÜMÖR DOKUSUNUN SPONTAN EKSPERASYONU

Sümeyye Kodalak¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Ayşe Dursun²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Tümör dokusu ekspektorasyonu günlük pratiğimizde nadir karşılaştığımız bir durumdur. Literatürdeki olgulara baktığımızda en sık renal hücreli karsinom olduğu, bunu primer akciğer kanseri ve sarkomun izlediği görülmektedir.

OLGU: Kırk paket/yıl sigara içme öyküsü olan 68 yaşında erkek hasta kanlı balgam çıkarma, nefes darlığı ve son 2 haftadır artan öksürük şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. KOAH, hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği tanıları ile tedavi almaktaydı. Ön planda enfekte KOAH atak düşünülen hastanın, hemoptizi tariflemesi ve ileri düzeyde nefes darlığı olması, taşikardik ve takipneik olması ve D dimerinin yüksek olması üzerine pulmoner emboli ön tanısı ile Toraks BT anjio çekildi. Sağ akciğer üst lob bronşu santral kesimde oblitere görünümde idi ve lümen içerisinde yumuşak doku görünümü izlendi. Klinikte tetkik ve tedavisi devam ederken gece saatlerinde öksürük sonrası hemoptizi ile birlikte vasküler yapıda, pıhtı ve yağ dokusu ile karışık tümör dokusu ekspektore etti (Resim). Patoloji sonucu küçük hücreli dışı karsinom (ön planda skuamöz hücreli karsinom) ile uyumlu olarak geldi. Klinik olarak Evre IA olarak evrelenen olguya sağ üst lobektomi yapıldı.

SONUÇ: Bizim olgumuzda olduğu gibi hastaların ekspektore ettiği materyaller ileri işlemlere gerek kalmadan tanısal süreci hızlandırabileceğinden mutlaka patolojiye gönderilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ekspektorasyon, hemoptizi, karsinom

Resim



Ekspektore edilen tümör dokusu

EP-033

METASTATİK KANSERİ TAKLİT EDEN OSSEÖZ SARKOİDOZ OLGUSU

Tuğba Akkale, Gülden Sarı, Adem Koyuncu, Ceprail Şimşek

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek hastalıkları Bilim dalı, Ankara

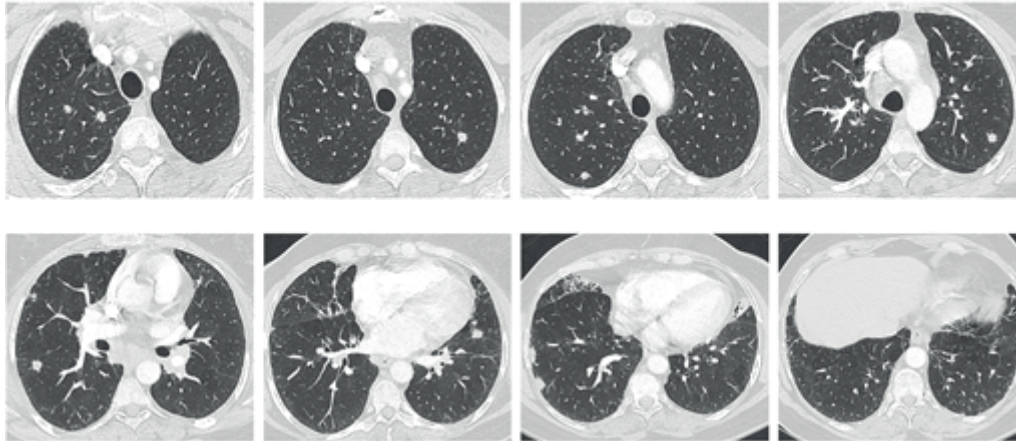
GİRİŞ: Sarkoidoz, sıklıkla akciğer, lenf nodları, cilt, göz gibi birden çok organı tutabilen, patolojik olarak nonkazeifiye granülomların varlığı ile karakterli, nedeni bilinmeyen inflamatuvar bir hastalıktır. Sarkoidoza bağlı kemik tutulumunun sıklığı %3-13 olarak bildirilmiştir. En sık el ve ayak parmakları gibi kısa kemikleri tutar. Vertebra, uzun kemikler ve kostaların tutulumu daha az görülür. Sarkoidoz tanılı bir hastada çok sayıda kemik lezyonlarının görülmesi, ayırıcı tanıda sarkoidozun kemik tutulumunu da akla getirmelidir.

OLGU: Pulmoner sarkoidoz tanılı 62 yaşında kadın hasta 3 aydır olan bel ağrıları şikayeti ile başvurdu. Hastaya 7 yıl önce semptomatik Evre-2 sarkoidoz tanısı ile deflazacort 90 mg/gün başlanmış, kontrollerinde doz azaltımı yapılarak bir yılda kesilmişti. Laboratuvar tetkiklerinde 24 saatlik idrarda kalsiyum, ACE normal olarak tespit edildi. Solunum fonksiyon testinde hafif düzeyde difüzyon azalması vardı. YRBT'de çok sayıda mediastinal LAP, her iki akciğerde dağınık yerleşimli multiple nodul ve parankimde retikülo-noduler ağırlıkta interstisyel dansite artışları görüldü (Resim 1). Lomber ve torakal MR görüntülemesinde T3, T8, T10, T11 ve T12 vertebra korpuslarında T1 hipointens, T2 hiperintens fokal lezyon alanları ve L4 vertebrada 26x20 mm boyutta multiple kemik lezyonları saptandı (Resim 2). Hastaya L3 vertebra hizasından biyopsi yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede granümatöz inflamasyon tespit edildi. Hastaya osseöz sarkoidoz tanısı konuldu ve tedavi başlanarak takibe alındı.

TARTIŞMA: Sarkoidoz en sık akciğer ve lenf nodlarını etkilerken daha az sıklıkta göz, deri, karaciğer, dalak, kemik ve merkezi sinir sistemi tutulumu yapabilir. Osseöz sarkoidoz lezyonları MR görüntülemesinde T1'de hipointens T2'de hiperintens görünürler. Bu bulgular sarkoidoz için spesifik değildir, benzer MRG bulguları nedeniyle metastatik kanserler, paget hastalığı, osteomyelit, multipl myelom, lenfoma gibi hastalıkların ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir. Bizim hastamız 7 yıldır sarkoidoz tanılıydı ve yeni başlayan bel ağrıları vardı. Torakal ve lomber vertebralara yönelik yapılan MRG görüntülemesinde sarkoidoz ile uyumlu olabilecek çok sayıda vertebra tutulumları tespit edildi. Osseöz sarkoidozun tedavisinde kesin bir görüş birliği yoktur. Ağrı, hiperkalsemi ve kemik yıkımı olması halinde tedavi başlanır. İlk basamak tedavi olarak kortikosteroidler kullanılır ve yanıt genellikle iyidir. Kortikosteroid yan etkileri gelişmesi halinde veya dirençli vakalarda ise metotreksat, hidroksiklorokin, adalimumab, infliksimab tedavilerine geçilebilir veya kombine kullanılabilir. Hastamız semptomatik olması nedeni ile kortikosteroid tedavisi başladık ve kontrollerdeki yan etkiler ve semptomlara göre doz azaltımı planladık.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, kemik, tedavi

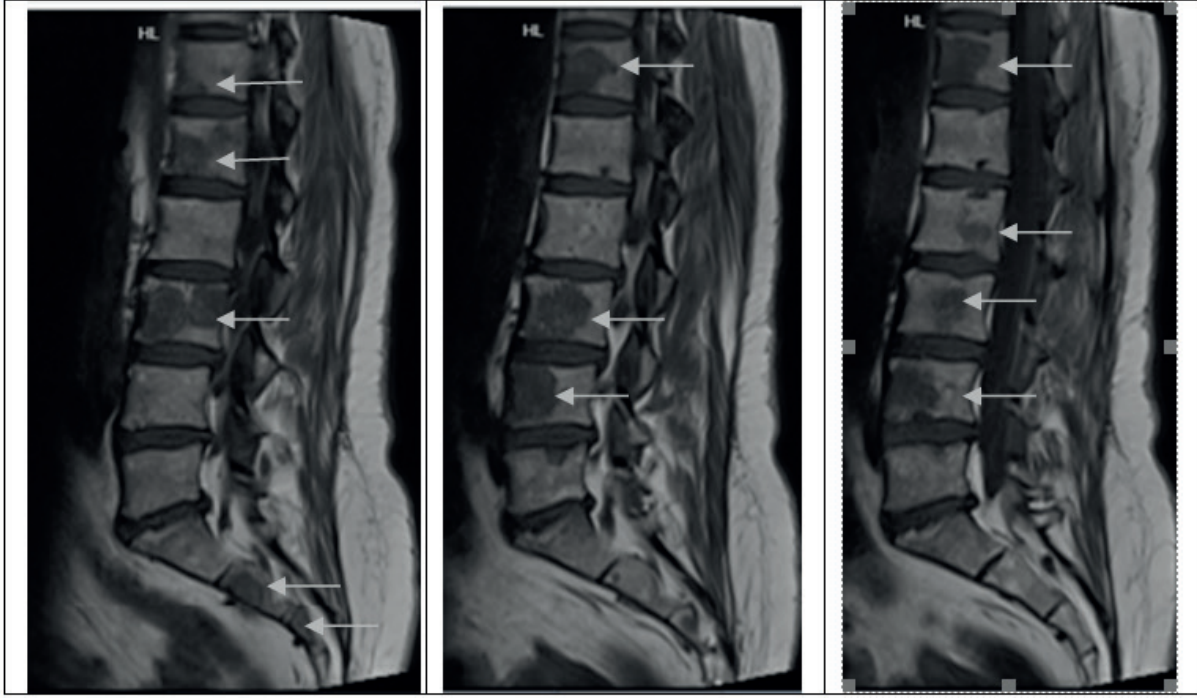
Resim 1



YRBT görüntülemesinde bilaterale dağınık yerleşimli multiple nodüler dansiteler ve parankimde retikülo-noduler ağırlıkta interstisyel dansite artışları



Resim 2



Torakolomber vertebranın T1 ağırlıklı sagittal MR görüntülemesinde düşük dansiteli multiple tutulum alanları.



EP-034

İNFLUENZA ENFEKSİYONLU ÇOCUKLARDA KLİNİK BULGULAR, HEMOGRAM VE DİĞER LABORATUVAR PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Osman Kılıç¹, Mustafa Gençeli¹, Memduha Sarı¹, Orkun Aydın², Fatih Akın¹, Abdullah Yazar¹, Özge Metin Akcan³, Şükrü Nail Güler⁴, Aslı İmran Yılmaz⁵, Sevgi Pekcan⁵, Hüseyin Çaksen⁶, İsmail Reisli⁴

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Acil Bölümü

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

⁶Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Hastalıkları

AMAÇ: Grip virüsü enfeksiyonları tüm dünyada yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. 1.000.000.000'dan fazla kişide enfeksiyona, beş milyon kişide ciddi hastalığa, her yıl 250 ila 500 bin kişinin ölümüne neden olmaktadır. İnfluenza virüslerinin pandemi dönemlerinde çocukların %20-50'sine bulaştığı bildirilmiştir. Dünya genelinde beş yaş altı çocuklarda influenza nedeniyle hastaneye yatış sayısının yılda 870.000'den fazla olduğu tahmin edilmektedir. İnfluenza enfeksiyonu olan çocukların klinik özelliklerini ve influenza enfeksiyonu ile hemogram parametreleri, nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR), nötrofil/monosit oranı (NMR) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık. **YÖNTEMLER:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine ve acil servisine başvuran ve hızlı influenza testi pozitif çıkan hastaların verileri hastane bilgi sistemi üzerinden tarandı.

BULGULAR: İnfluenza A grubunda ortalama yaş ve nötrofil değeri influenza B grubuna göre anlamlı derecede düşüktü (p=.002, p=.008). İnfluenza A grubunda ortalama MPV ve monosit değeri influenza B'ye göre anlamlı derecede yüksekti (p<.00, p=.005). Hastanede yatan hastalarda ortalama WBC sayısı ayaktan hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. (p =.039). NLR, PLR, NMR açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Hastanede yatan hastalarda ayaktan hastalara göre anlamlı derecede daha fazla bakteriyemi saptandı. Altta yatan kronik hastalıklar ayaktan hastalarda yatan hastalara göre anlamlı derecede düşüktü.(p<.001)

SONUÇ: İnfluenza A ve B alt grupları arasında klinik şiddet düzeyinde fark bulunmadı ve hemogram parametreleri açısından anlamlı fark bulunmadı. İnfluenza virüsü enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılan çocuklarda bakteriyemi sıklığının arttığı saptandı. Tedavi planlamasında bu durumun dikkate alınması önemlidir. Hızlı tanı ve tedaviye hızlı başlanması morbidite ve mortalite oranlarını azaltır. Çocuklarda influenza enfeksiyonlarının etkilerini araştırmak için daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza A, İnfluenza b, lenfosit, nötrofil, platelet



EP-035

ABDOMİNAL KOMPARTMAN SENDROMUNA BAĞLI GELİŞEN EKSTRA-KORPORAL MEMBRAN OKSİJENASYONU (ECMO) AKIM YETERSİZLİĞİNİN YATAK BAŞI DEKOMPRESİF LAPAROTOMİ İLE DÜZELTİLMESİ, OLGU SUNUMU

Süleyman Yıldırım, Ezgi Sezen Özboz, Filiz Yıldız, Leyla Gül Çağlayan, Hüseyin Uçar, Saba Mukaddes Saygılı, Özlem Ediboğlu, Cenk Kıraklı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı

GİRİŞ: Ekstra-korporal membran oksijenasyonu (ECMO) hipoksemik solunum yetmezlikli hastalarda, uygun mekanik ventilasyon tedavisine yanıt alınamayan durumlarda hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemidir. Hastanın venöz kanı geniş lümenli bir kateter aracılığı ile vücut dışında bir membran aracılığı ile oksijenlendirilip tekrar venöz sisteme geniş bir kateter aracılığı ile geri verilir. ECMO'nun etkin çalışabilmesi için ECMO kan akımının kalp debisinin %60'ından daha fazla olması gerekir. ECMO hastalarında yetersiz akım hayati bir konudur ve altta yatan neden hızlıca tespit edilip düzeltilmeye çalışılmalıdır. Bu olgumuzda artmış karın içi basıncına bağlı gelişen yetersiz ECMO akımlı bir hastada yatak başı dekompresif laparotomi (DL) ile ECMO akımının düzeltilmesini sunduk.

OLGU: Tıbbi öyküsünde diyabet ve hipertansiyon bulunan 50 yaşında, aşısız, erkek hasta COVID-19'a bağlı gelişen solunum yetmezliği nedeni ile yoğun bakıma kabul edildi. Hastaya non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) ile solunum desteği sağlandı. Yatışının 7. gününde NIMV desteği altında oksijenasyonunun bozulması üzerine hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre (MV) bağlandı ve akciğer koruyucu ventilasyon uygulandı. Uygun MV ayarlarına rağmen oksijenasyonda düzelme olmayan hasta iki kez pron pozisyonuna alındı. Pron pozisyonunda beklenen düzelme olmayan hasta yoğun bakımda dokuzuncu gününde ECMO'ya alındı. ECMO tedavisinin gününde ECMO kan akımı dakikada 3.5 litreden 0.8 litreye düştü ve hastanın SpO2 değeri %70'in altında düştü. Yetersiz ECMO akımının diğer nedenleri dışlandı. Abdominal distansiyon gelişen hastanın karın içi basıncı 27 mmHg olarak ölçüldü (normal değer <12 mmHg). Hastanın yetersiz ECMO kan akımı karın içi basınç yüksekliğine bağlandı. Genel cerrahi bölümüne danışılan hastaya acil DL yapılmasına karar verildi. Ameliyathaneye transferi yüksek riskli olan hastaya yatak başı DL yapıldı. Karın içi basınç 17 mmHg'ye düştü ve ECMO kan akımı tekrar dakikada 3.5 litreye yükseldi. Takipleri esnasında ECMO akım sorunu ile karşılaşılmayan hasta yoğun bakım yatışının 27. gününde septik komplikasyona bağlı olarak eksitus oldu.

TARTIŞMA: ECMO ile takip edilen hastalarda oksijenasyonun temel belirleyicisi ECMO kan akımıdır. ECMO kan akımı kardiyak debinin %60'ının altına düşmesi oksijenasyonda bozulmaya neden olur. Yetersiz ECMO kan akımı hızlı düzeltilmesi gereken bir durumdur. Artmış karın içi basıncı yetersiz ECMO akımının nedenlerinden biridir. Artmış karın içi basınca bağlı yetersiz ECMO akımı gelişen hastalarda DL ile yeterli ECMO kan akımı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Dekompresif Laparotomi, Ekstra-Korporal Membran Oksijenasyonu, İntra-Abdominal Basınç



EP-036

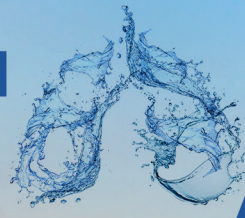
6. DEKATTAKİ BİR HASTADA PULMONER AKTİNOMİKOZA NEDEN OLAN ÖZEFAGİAL BRONKUS OLGUSU

Çiğdem Obuz Topuz, Merih Yılmaz
Mardin Devlet Hastanesi, Mardin, Türkiye

GİRİŞ: Özefagial bronkus genellikle hayatın ilk yılında karşımıza çıkan bir konjenital anomalidir. Literatürde en geç saptanan özefagial bronkus vakaları 20'li yaşlardadır. Oldukça nadir görülen bu anomaliyi 60'lı yaşlarda bir hastamızda saptadığımız için paylaşmak istedik.

OLGU: 61 yaş erkek hasta, 26 yıl önce sigarayı bırakmış, travma öyküsü yok. 6 ay önce hazımsızlık epigastrik ağrı, şişkinlik, sırt ağrısı, aşırı halsizlik, öksürük şikayetleri başlamış. Verilen semptomatik tedaviler işe yaramamış. Progresif öksürük nedeniyle 4 kere PCR testi yapılmış. Negatif sonuçlanmış. Gastrik semptomlar PPI'ya yanıt vermemiş. Bu arada 1.5 ay önce öksürmekle kan tükürmüştü. Yapılan özefagogastroskopide özefagus 32 cm'de geniş ağızlı divertikülle uyumlu bir ayrık olduğu, ucunun trakeaya fistüle olduğu görülmüştü. Trakeaözefagial fistül şüphesi ile göğüs cerrahisine yönlendirilen hastaya çekilen oral ve iv kontrastlı BT'de özefagusun sağ alt lob içerisine dal verdiği, parankim içerisinde özefagusun dallandığı görüldü. Özefagopulmoner füstül ve buna bağlı alt lobta pnömonik infiltrasyonlar izlendi. Operasyon kararı alınarak sağ alt lobektomi ve divertikülektomi yapıldı. Özefagustan çıkan 1 cm çaplı divertikülün alt lob bronşuna paralel ilerleyip alt lob içerisine girdiği görüldü. Patoloji piyeslerinde divertikülün akciğer parankimi içerisinde sanki bir bronş gibi davranıp dallara ayrılarak devamlılık gösterdiği görüldü. Bronş lümeni içerisinde aktinomiçes saptandı. Özefagial bronş nadir görülen konjenital akciğer anomalilerinden biridir. Genellikle hayatın ilk 8 ayında tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ile prezente olur. Sağ akciğer ve kadın cinsiyette daha yüksek orandadır. Bizim hastamız 61 yaşında bir erkekti. Tıbbi geçmişi sorgulandığında ara ara pnömoni atakları geçirdiği, medikal tedavi aldığı öğrenildi. 6 dekattan sonra şikayetlerin sıklığının ve şiddetinin artması üzerine ileri inceleme ile tanı konulması şaşırtıcıydı. Bu hastalarda genellikle sadece özefagustan akciğere giden bir dal olurken bizim hastamızda hem normal akciğer bronşu daha incelmış olarak parankim içerisinde dallanmasını sürdürüyordu hem de özefagustan bir dal parankim içerisinde devamlılık gösteriyordu. Özefagial bronkusların ekstrapulmoner sekestrasyonlardan farklılaşabileceği bilinmektedir. Bizim hastamızda parankim dokusu normal akciğer dolaşımına sahipti. Literatür taramasında, oldukça nadir görülen bu anomaliye ileri yaşta rastlanmamıştır. Pulmoner aktinomikozlar ise yine nadir görülmele birlikte genellikle gastrointestinal sekresyonların aspirasyonu ile gelişmektedir. 6. dekatta ve erkek cinsiyette rastladığımız bu anomalinin hastada yine nadir görülen başka bir enfektif hastalığı yol açtığı görülmüştür. **SONUÇ:** Progresif öksürük, epigastrik şikayetleri olan hastalarda özefagopulmoner patolojilerin ve bunların komplikasyonlarının akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: özefagial bronkus, pnömoni, aktinomiçes, fistül, bronkopulmoner fistül, bronşial füstül



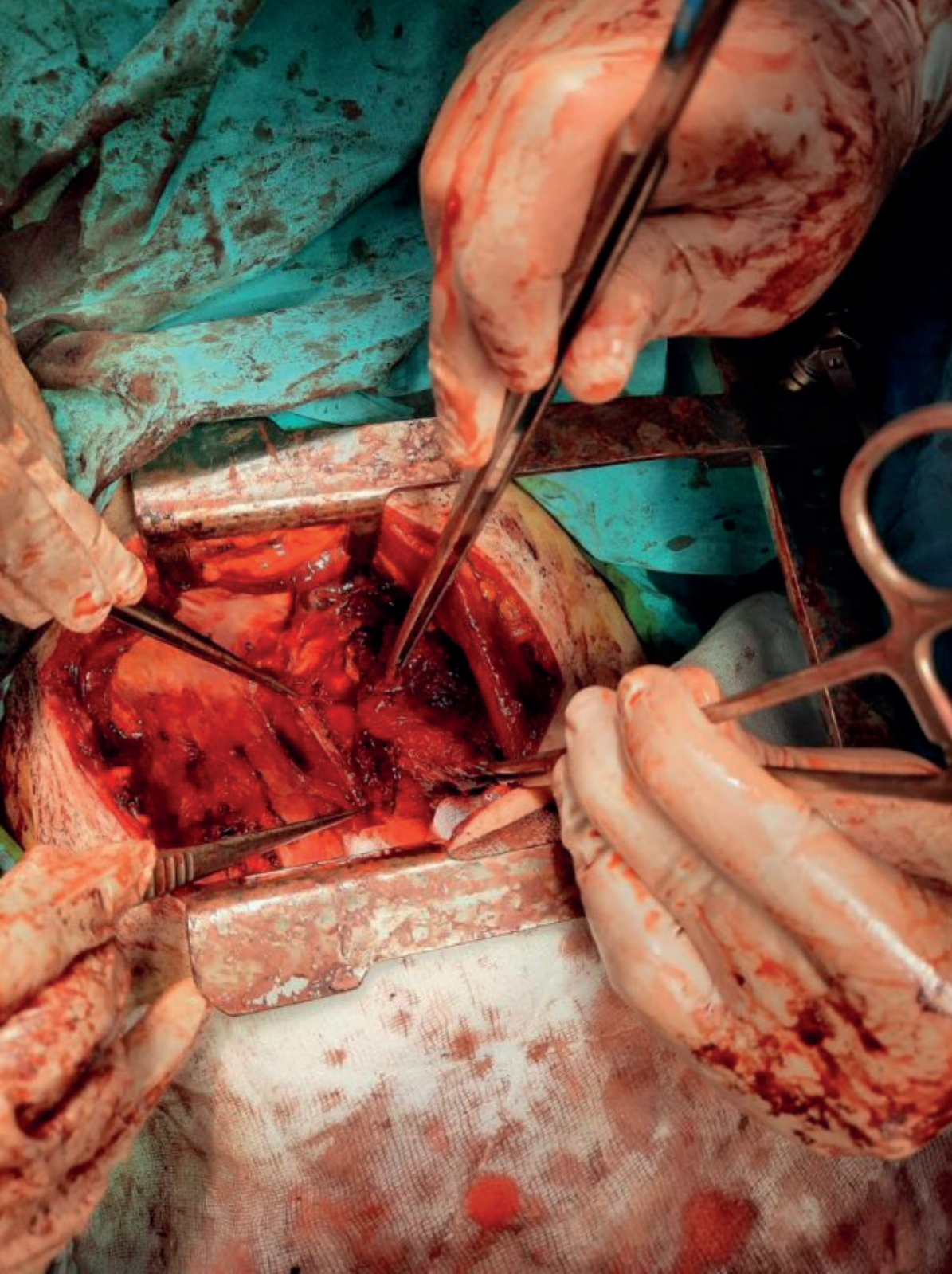
BT



sağ alt loba giden özefajial bronkus



Peroperatif görünüm



Özefagusun alt loba giden 1 cm çapındaki dalın alt lobektomi sonrası görünümü

EP-037

FEMUR FRAKTÜRÜ SONRASI AKCİĞERDE YAĞ EMBOLİSİ

Arzu Yelboğa, Hadice Selimoğlu Şen, Süreyya Yılmaz, Eylül Esen, Büşra Utanğaç, Şükran Aslan, Rümeyza Şeker Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Yağ embolisi sendromu (YES) genellikle uzun kemik fraktürlerinin seyri sırasında sistemik dolaşıma giren yağ damlacıklarıyla oluşmaktadır. Travma sonrası 24-72 saat sonra hastaların semptomları ortaya çıkmakta. Klasik klinik triadı; solunum sıkıntısı, bilinç bulanıklığı ve peteşiyal döküntüdür. Yağ embolisi sendromu insidansı hafif travmalarda % 1-3, ciddi travmalarda % 10-20 düzeyindedir. Patogenezinde mekanik obstrüksiyonla birlikte nötral trigliseritlerden oluşan serbest yağ asitleri rol oynamaktadır. Yağ embolisi sendromu olgusu, solunum sıkıntısı olan olgularda ayırıcı tanıya dikkat çekme amacı ile sunuldu.

OLGU: 93 yaşında kadın hasta sol femur fraktürü nedeniyle ortopedi kliniğinde takip edilmekte iken, acil servise başvurusundan 36 saat sonra solunum sıkıntısı nedeniyle konsülte edildi. Hastanın oda havasında oksijen saturasyonu %65 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde homans negatif (-/-), kalp atımı 125/dk, arteriyel kan basıncı 140/90 mmHg, bilinçte değişiklik ve göğüs ön bölgesindeki ciltte peteşiler mevcuttu. Laboratuvar testlerinde ddimer değeri yüksek idi. Ön tanıda pulmoner tromboemboli, kardiyojenik pulmoner ödem ve yağ embolisi düşünüldü. Akciğer grafisinde kardiyomegali mevcuttu. Yatak başı bakılan transtorasik ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu ve kalp boşlukları normal izlendi. Bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografide (BTPA), her iki akciğer alt loblarda periferik retiküler dansite artışı, atelektaziler, 4 mm subplevral nodül ve mozaik perfüzyon görüldü fakat emboli ile uyumu dolum defekti saptanmadı. Göğüs ön bölgesindeki ciltte peteşiler, bilinçte değişiklik ve açıklanamayan ani oksijen saturasyon düşüklüğü ön planda yağ embolisi lehine değerlendirildi. Hastaya 100mg/gün metilprednizolon, kiloya uygun tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin ve oksijen desteği başlandı kademeli olarak metilprednizolon dozunun azaltılması önerildi. Yoğun bakımda takip edilen hasta 20 gün sonra exitus oldu.

SONUÇ: Sonuç olarak yağ embolisi sendromu nadir görülen ve mortal olan klinik bir sendromdur. Mortalitenin azaltılmasında erken tanı, cerrahi stabilizasyon, solunum desteği(gereğinde mekanik ventilasyon) ve steroid tedavisi önemli rol oynamaktadır. Özellikle travmalı olgularda, erken tanı ve tedavi ölüm riskinin azaltılmasında ciddi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: emboli, fraktür, yağ, peteşi

Resim-1



Göğüs Ön Bölgesinde Peteşiyel Döküntüler

EP-038

NADİR GÖRÜLEN BİR İDİYOPATİK İNTERSTİSYEL PNÖMONİ OLGUSU; DESKUAMATİF İNTERSTİSYEL PNÖMONİ

Hatice Arzu Uçar, Onur Yazıcı, Şule Taş Gülen
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

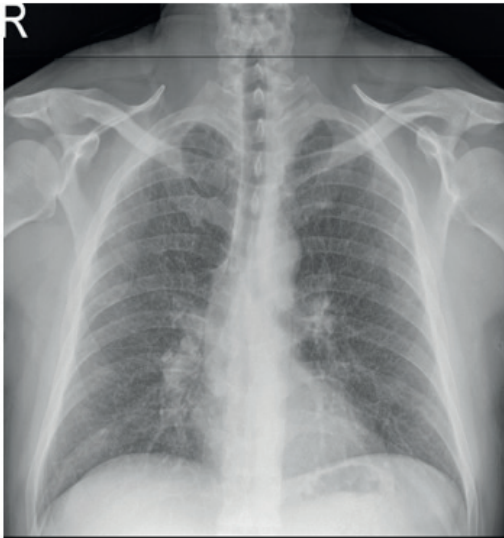
GİRİŞ: Deskuamatif interstisyel pnömoni (DIP); etiyojisi, klinik ve radyolojik özelliklerine ilişkin verilerin sınırlı olduğu nadir görülen idiyopatik interstisyel pnömonilerden biridir. En sık karşılaşılan semptomlar dispne ve öksürüktür. Sigara maruziyeti, mesleki maruziyet, ilaç ve otoimmün hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. Tanı akciğer biyopsisi ile konulmaktadır. DIP nadir bir hastalık olması ve etiyojisine katkı sağlayacağını düşünmemiz nedeniyle olguyu sunduk.

OLGU: Dış merkezde 5 yıldır KOAH tanısı ile takip edilen kırk altı yaşında erkek hasta dispne şikayeti ile başvurdu. Yakınması 10 yıldır mevcut olup son bir yıl içinde 2-3 kez acil servis başvurusu olmuştu. Dispne düzeyi MMRC 2 grubundaydı. İnhaler kortikosterod, uzun etkili beta agonist ve uzun etkili antimuskarinik ilaç kullanımı mevcuttu. Aktif smoker (75 paket/yıl) olan hasta kaltun madeni sondajı işinde çalışmaktaydı. Bilinen ek hastalık öyküsü olarak diabetes mellitus, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde özellik yoktu. Kan basıncı 120/65 mmHg, nabız 94/dk idi. Oda havasında oksijen saturasyonu %98 idi. Laboratuvar değerlendirmesinde anormal bulgu saptanmadı. Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde bilasteral amfizem ve retiküler gölgelenmeler ile bilasteral hiler dolgunluk mevcuttu (Resim 1). Solunum fonksiyon testi restriksiyon ile uyumluydu (FVC: 2,92 %57, FEV1: 2,73 %66, FEV1/FVC:84). Karbon monoksit difüzyon testinde DLCO 3,57 (%31) olarak saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografide mediastinal lenf nodları, bilasteral sentrilobüler amfizem bulguları ve üst lob ağırlıklı subplevral ince cidarlı hava kistleri, bilasteral milimetrik perilenfatik, perifüssürel nodüller mevcuttu. Lenfositik interstisyel pnömoni veya Castleman Hastalığı olabileceği düşünüldü (Resim 2). Romatolojik ve tümör markerları negatif saptandı. Lenfoproliferatif hastalıklar açısından hematoloji görüşü alındı ve patoloji düşünülmedi. Hastaya açık akciğer biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu deskuamatif interstisyel pnömoni ile uyumlu sonuçlandı.

SONUÇ: DIP; etiyojisi, kliniği, radyolojisi çeşitlilik gösteren bir hastalıktır. Genellikle sigara maruziyeti ile ilişkilidir. Ek olarak mesleki maruziyet ile de ilişkilendirilmiştir. DIP yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi bulguları tipik olarak bilasteral bazal ve periferik buzlu cam opasitesi görülmektedir. Daha sonra kistik lezyonlar, bal peteği görünümü izlenmektedir. Bizim olgumuzda etiyojisinde sigara ve mesleki maruziyet, radyolojisinde farklı olarak nodüller ve mediastinal lenf nodları izlenmiştir. Bu nedenle olgularda ayrıntılı anamnez alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Deskuamatif interstisyel pnömoni, interstisyel akciğer hastalığı, mesleki maruziyet

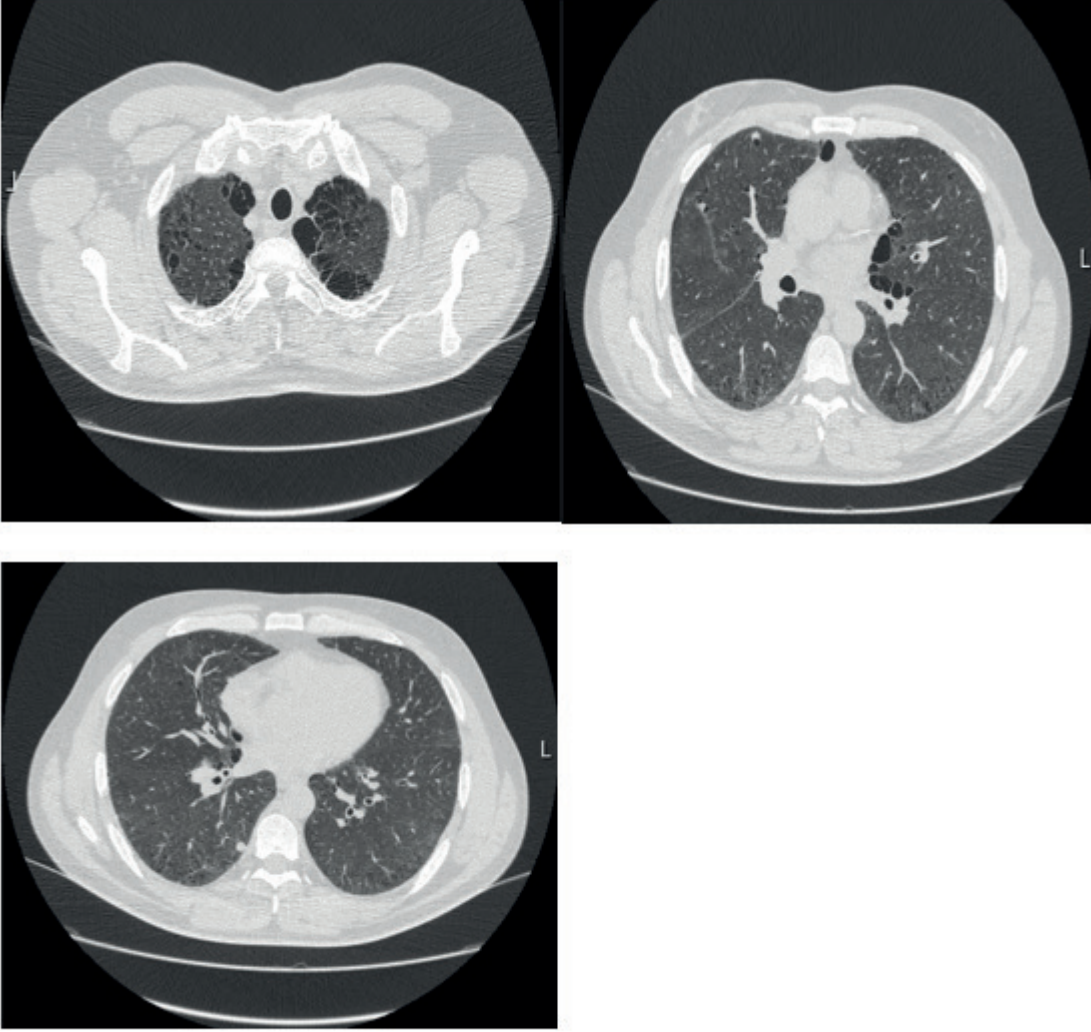
Resim 1



Posteroanterior akciğer grafisi



Resim 2



Toraks bilgisayarlı tomografisi

EP-039

ORGANİZE PNÖMONİNİN EŞLİK ETTİĞİ HIPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ

Ezgi Baykul, Şule Taş Gülen, Onur Yazıcı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD.

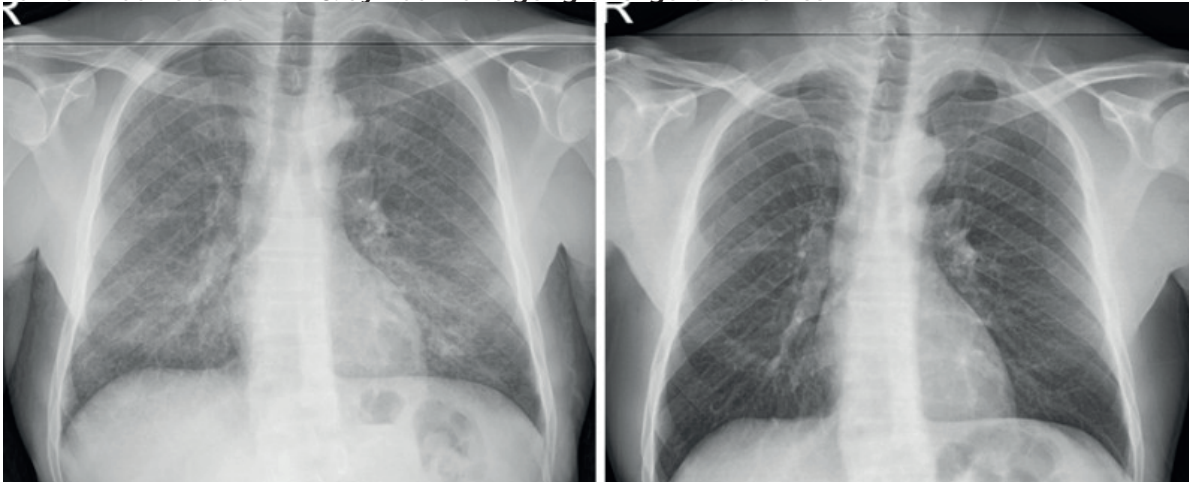
GİRİŞ: Hipersensitivite pnömonisi (HP) akciğer parankimini ve küçük hava yollarını etkileyen inflamatuvar, fibrotik bir hastalıktır. Tipik olarak, duyarlı bireylerde bilinen veya bilinmeyen bir antijenin solunması ile tetiklenen immün aracılı reaksiyondan kaynaklanır. Organize pnömoni (OP), distal hava yollarında fibrin eksudadan, fibroblastlara kadar gevşek kollajen dokuların bulunması ile karakterize bir hastalıktır. Bu bildiri de patolojik olarak OP'nin eşlik ettiği HP vakası sunulmuştur.

OLGU: Beş aydır geçmeyen öksürük, balgam ve nefes darlığı yakınması olan 51 yaşında erkek hastanın öyküsünde bilinen akciğer hastalığı ve sigara öyküsü yoktu. Meslek öyküsünde çiftçilik ve büyükbaş hayvancılık öyküsü mevcuttu. Solunum sistemi muayenesinde bilateral fibrotik ralleri olan olgunun, akciğer grafisinde bilateral perihiler alanlarda daha belirgin buzlu cam infiltrasyonları saptandı. C-reaktif protein (CRP) 125 mg/dL (N=0-5 mg/dl) olan hastaya pnömoni tanısıyla sefiksime ve klaritromisin başlandı. Tedavinin 10.gününde klinik ve laboratuvar yanıt alınamayan olgunun akciğer grafisinde infiltrasyonları devam etmekteydi. Bilgisayarlı tomografide her iki akciğerinde bir kısmı sentrilobuler yerleşimli yamasal buzlu cam opasiteleri ve özellikle bazal alanlarda hava hapis alanları ile mozaik perfüzyonla uyumlu bulguları olması üzerine HP öntanısıyla interne edilerek levofloksasin ve metilprednizolon 60mg/gün tedavileri başlandı. Yapılan fiberoptik videolu bronkoskopide balgam ve bronş lavajı kültürlerinde üreme olmadığı, bronkoalveolar lavaj (BAL)'da CD4/CD8 oranının 0.34 olduğu görüldü. Mikroskopisinde alveolar makrofajlar yanı sıra lenfoplazmositer iltihabi hücreler gözlemlendiği, BAL yayma preparatında %50 lenfosit, %40 alveolar makrofaj, %10 nötrofil izlendiği, parankim biyopsisi örneğinde interstisyel alanda yer yer fibröz kalınlaşma ve kronik iltihabi reaksiyon bulguları ile intraalveolar histiyosit kümelerini içeren akciğer parankim örnekleri izlenmiş olup OP ile uyumlu bulgular görüldü. Olgu öykü, fizik muayene bulguları, BAL sıvısında lenfositoz hakimiyeti ve tipik bilgisayarlı tomografi paterni ile HP olarak kabul edildi. Aynı zamanda parankim biyopsisi sonucunda organize pnömoni de saptanan olgunun steroid tedavisi devam edildi. Metilprednizolon tedavisinin altıncı ayında (8mg/gün) kullanırken çekilen akciğer grafisinde parankimal infiltrasyonların tam olarak regrese olduğu, altı dakika yürüme testinde efor kapasitesinin arttığı görüldü. Hasta halen steroid tedavisi altında klinik ve laboratuvar olarak stabil olarak polikliniğimizde takiptedir.

SONUÇ: OP, infeksiyöz hastalıklar, kollajen vasküler hastalıklar, radyasyon ve ilaç tedavisi gibi bir çok nedenlerden dolayı oluşabilmekte ve yine HP gibi birçok hastalığa eşlik edebilmektedir. Olgumuzda da görüldüğü üzere HP tanısı koana olgularda OP'nin hastalığa eşlik edebileceği akıldta tutulmalıdır.

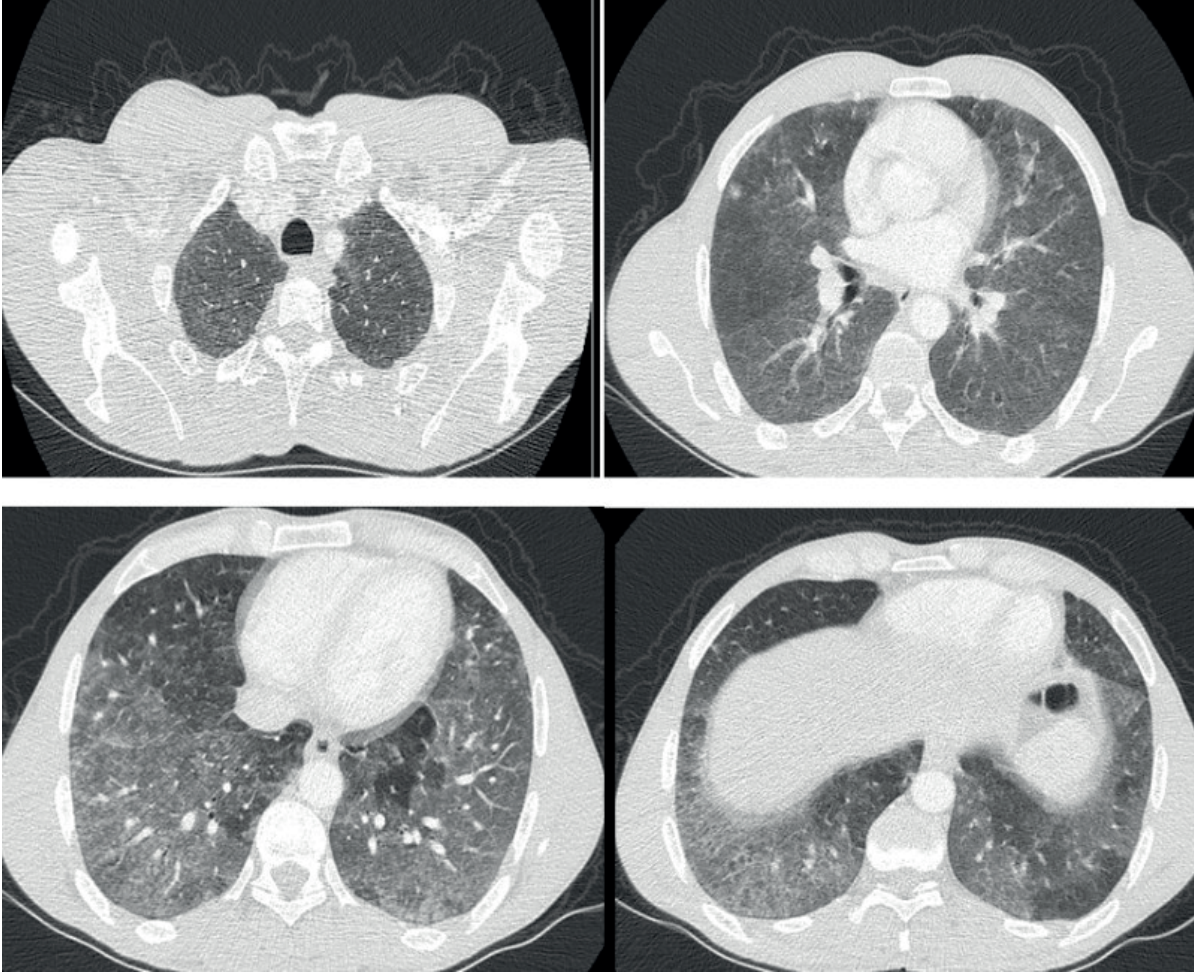
Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite Pnömonisi, Organize Pnömoni, lenfosit

Tanı anında ve tedavinin 6. ayındaki akciğer grafisi görüntülemesi





Tanı anındaki Toraks Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri





EP-040

COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN PULMONER EMBOLİ OLGUSU

Sevinç Çelik, Sevgi Pekcan, Aslı İmran Yılmaz, Gökçen Ünal, Hanife Tuğçe Çağlar
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Konya

GİRİŞ: Covid-19, şiddetli akut solunum sendromu Coronavirüs (SARS -CoV-2) enfeksiyonu ile ilişkili klinik sendromdur. Solunum yetmezliği hastalığının en belirgin özelliği olmasına rağmen, venöz ve arteriyal tromboz iyi bilinen sekellerdir. Buna rağmen Covid-19 geçiren çocuklarda trombotik komplikasyon riski iyi tanımlanmamıştır. Biz de, pulmoner emboli tanısı ile izlenen Covid-19 antikor testi pozitif olan bir hastayı sunuyoruz. **OLGU:** 10.5 yaşında kız hasta, 3 gün önce başlayan ateş, öksürük, halsizlik şikayetlerine; baskı tarzında göğüs ağrısı, nefes almakta zorlanma ve çarpıntı şikayetlerinin eklenmesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğerde ronküs mevcuttu. Hastanın solunum sayısı 28/dk, kalp tepe atımı 97/dk olarak değerlendirildi. Oksijen saturasyonu %91 olarak ölçüldü. Hastaya rezervuarlı maske ile oksijen desteği ve bronkodilatatör tedavi başlandı. Laboratuvarında hemogramında WBC:11100 u/L, ANS:8130u/L olup diğer parametreler normal sınırlar içindeydi. CRP:22,46 mg/L, serum elektrolitleri, kütle CK-MB, troponin değerleri normal sınırlar içindeydi. D-dimer:44ng/L, kan gazında ph:7.45, pCO₂:29.60mmHg, pO₂:31.80mmHg, HCO₃:20.30mmol/L saptandı. Çekilen PAAC grafisinde sağ akciğerde atelektazi ile uyumlu görünüm olan hastanın atelektazisinin enfeksiyona sekonder olduğu düşünülerek ampisilin sulbaktam ve %7 NaCl nebül başlandı. Hastanın semptomlarının devam etmesi ve kan gazında respiratuvar alkaloz ve hipokarbi olması nedeniyle çekilen pulmoner BT anjiografisinde sol alt loba giden segmental dalda, distale geçişe izin veren parsiyel emboli, sağ pulmoner arter alt ve üst loba giden dallarda emboliyle uyumlu dolum defektleri, bilateral üst zonlarda atelektazi saptandı. Hasta servisimize kabul edildi, çocuk hematoloji kliniğine danışılarak subkutan 2x2500 IU düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Hastanın tromboz paneli normal sonuçlandı ve ekokardiyografide kalp içinde trombüs izlenmedi. Hastamızın Covid-19 aile öyküsü ve temas öyküsü yoktu, Covid-19 RT PCR negatif, Covid-19 antikor:6.44 pozitif olarak tespit edildi. Hasta Covid-19 sonrası pulmoner emboli olarak kabul edildi. Tedavinin 4. gününde basit maskeye geçildi, 6. gününde oksijen desteği kesildi. Tedavinin 9. Gününde düşük molekül ağırlıklı heparin dozu 2x1250 IU olarak düzenlendi ve üç ay poliklinik kontrolünde kullanması planlandı. Tedavinin 11. Gününde antibiyoterapisi sonlandırıldı ve kliniği düzelen hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Pulmoner emboli plöretik göğüs ağrısı, takipne, öksürük, taşikardi, akut dispne, hipoksi ile prezente olabilir. Kan gazında, hipokapni ve respiratuvar alkaloz görülebilir. Pandemi döneminde çocuklarda göğüs ağrısında emboliyi ve emboli etiolojisinde de Covid-19 enfeksiyonunu akılda tutmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, göğüs ağrısı, pulmoner emboli



EP-041

NADİR GÖRÜLEN BİR HASTALIK; KOMBİNE PULMONER FİBROSİZ VE AMFİZEM

Ayça Yanalak, Onur Yazıcı, Şule Taş Gülen
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem (KPFA) sendromu; nefes darlığı, üst lob amfizemi ve alt lob fibrozisi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle sigara içen erkeklerde görülen hastalıkta spirometrik volümler nispeten korunmasına karşın karbon monoksit difüzyon kapasitesi (DLCO) azalmıştır. Pulmoner hipertansiyon varlığında mortalite artmaktadır.

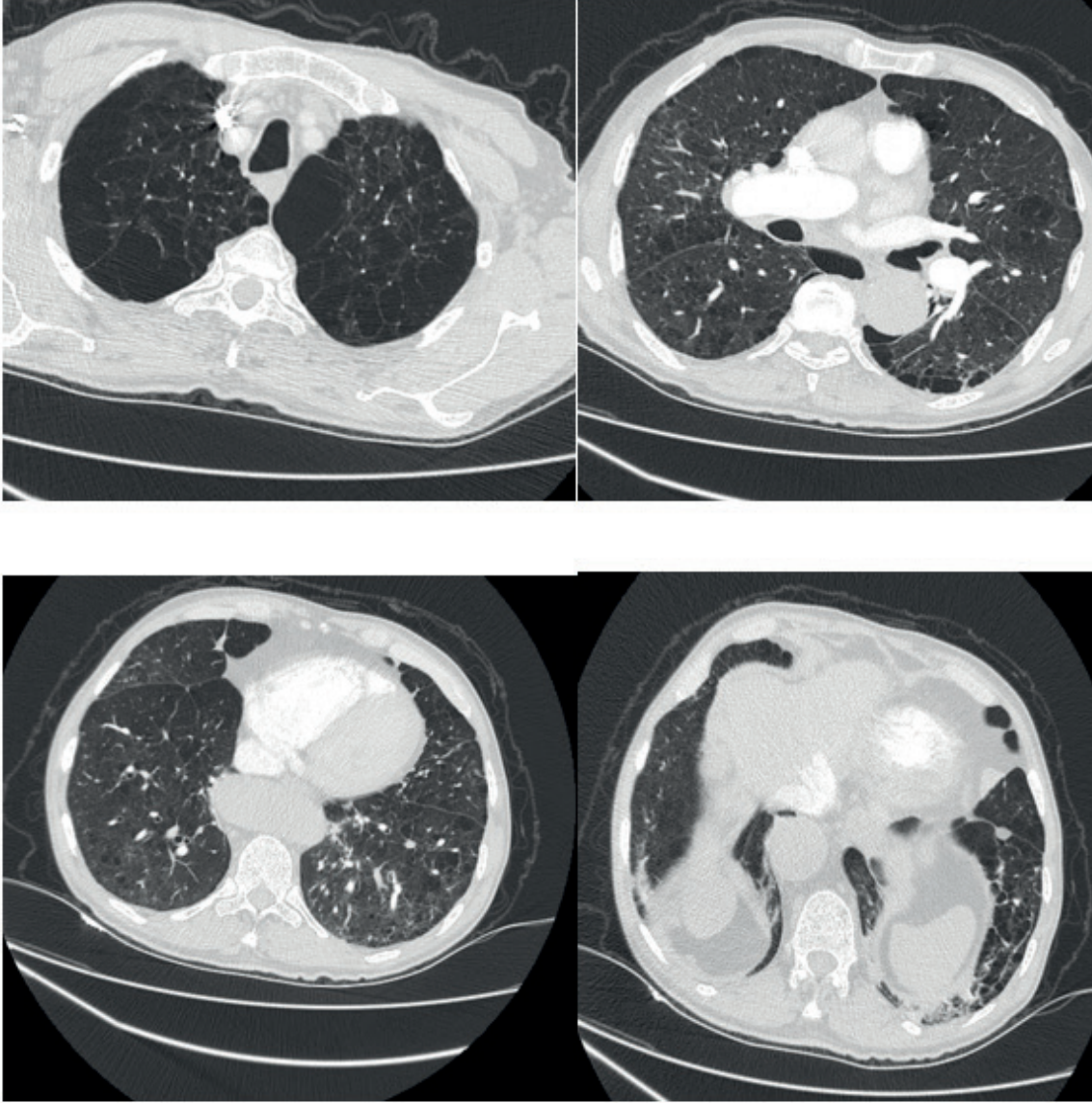
OLGU: KOAH tanısı ile takip edilen 77 yaşında erkek hasta beş senedir var olan nefes darlığı şikayetinin son bir yılda artması üzerine başvurdu. Hastanın son bir yıl içerisinde üç kez dış merkezde KOAH alevlenme nedeniyle yatış öyküsü vardı. Dispne şiddeti MMRC 3 grubundaydı. 20 paket/yıl (3 yıldır içmiyor) sigara kullanım öyküsü olan ve daha önceden çiftçilikle uğraşan hastanın bilinen hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Hasta kalsiyum kanal blokeri, uzun etkili beta agonist ve uzun etkili antimuskarinik ilaç kullanıyordu. Solunum sistemi muayenesinde bilateral solunum seslerinde azalma ve bilateral alt zonlarda fibrotik ralleri vardı. Oda havasında alınan kan gazında ph 7,42 pO₂ 52 mmHg, pCO₂ 37 mmHg, sO₂ %86 idi. Solunum fonksiyon testinde hafif düzeyde obstrüksiyon vardı (FVC:3,97 (125), FEV₁: 2,51 (%106) ve FEV₁/FVC: 63). Spirometrik parametreler hastanın klinik tablosuyla uyumsuz olması üzerine karbon monoksit difüzyon testi yapıldı ve DLCO 3,40 (%47) saptandı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğer üst loblarda daha belirgin olan amfizem alanları ve alt loblarda minimal fibrotik değişiklikler görüldü (Resim 1). Transtorasik ekokardiografide sistolik pulmoner arter basıncı 60 mm/Hg bulundu. Solunum fonksiyonları kısmen korunan, difüzyon bozukluğu olan hastada klinik ve radyolojik olarak kombine pulmoner fibrozis ve amfizem düşünüldü. Fibrozis bulguları ön planda olmayan hastaya antifibrotik tedavi başlanılmadı. Uzun etkili bronkodilatör tedavisi düzenlenen hasta halen tarafımızca takiptedir.

SONUÇ: Ciddi semptomları olan ve spirometrik parametrelerin kısmen korunduğu, gaz değişim bozukluğunun belirgin olduğu ve radyolojik olarak amfizem ve fibrozis varlığı tespit edilen hastalarda KPFA tanısı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fibrozis, amfizem, pulmoner hipertansiyon



Resim 1



EP-042

MULTİORGAN TUTULUMU İLE SEYREDEN LÖFGREN SENDROMU

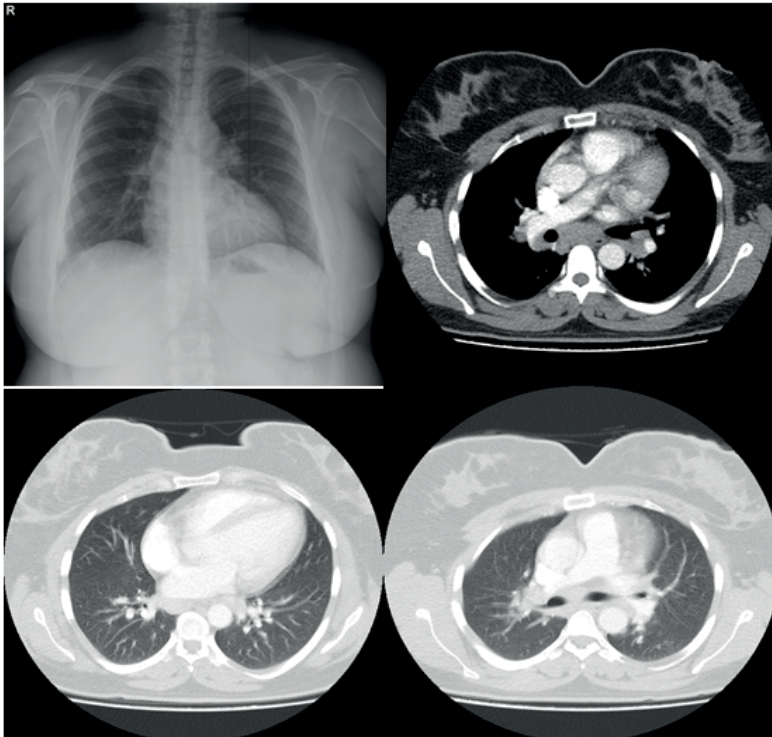
Aybüke Yaz, Şule Taş Gülen, Onur Yazıcı, Fisun Karadağ, Emel Ceylan, Mehmet Polatlı
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD.

GİRİŞ: Sarkoidoz nedeni bilinmeyen başta akciğerler olmakla birlikte çoklu organ tutulumu ile seyrebilen sistemik bir hastalıktır. Löfgren sendromu ise artrit, eritema nodosum ve bilateral hiler lenfadenopati ile karakterize akut sarkoidoz tablosu olarak tanımlanır. Bu bildiri Löfgren sendromu ile prezente olan ancak multiorgan tutulumu ile seyreden progresif bir sarkoidoz olgusu sunulacaktır.

OLGU: İki aydır bacaklarda şişlik kızarıklık morluk, eklem ağrısı, ara ara ateş, kuru öksürük yakınması ile polikliniğimize başvuran 35 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Sigara öyküsü tariflemeyen ve fizik muayenesinde solunum sesleri olağan olan olgunun her iki bacak dorsal kesiminde kızarıklık, mor, ağrılı lekeler izlendi. Löfgren sendromu ön tanısı ile çekilen bilgisayarlı tomografide sağ üst paratrakeal, subkarinal, prevasküler ve hilusta büyüğün kısa aksı 22 mm olan multiple lenf nodu, sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte kollaps-konsolidasyon mevcuttu. Eritema nodosum bulguları, ateş, artralji, mediastinal ve bilateral hiler lenf nodu ve akciğer parankim bulguları ile Sarkoidoz düşünülen olguya bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveoler lavaj ve mukozal biyopsi sonucu granümatöz enflamasyon lehine sonuçlandı. PPD anejik, serum ACE düzeyi 55 U/L idi. Löfgren sendromu ile prezente olmuş Evre 2 Sarkoidoz tanısı konulan olguya metilprednizolon (1 mg/kg/gün) tedavisi kademeli azaltılarak 1 yıl süre ile verildi. Ancak bu süreçte yüzde belirgin olmak üzere tüm vücutta yaygın kızarıklık cilt lezyonları gelişen olgunun alınan cilt biyopsisi granümatöz dermatit lehine sonuçlandı. Aynı zamanda geçmeyen karın ağrısı sonrası çekilen batın tomografisinde hepatosplenomegali, karaciğer ve dalak parankimde heterojen görünüm sarkoidoz organ tutulumu olarak değerlendirildi. Metilprednizolona dirençli kabul edilen olguya metilprednizolon ve methotrexate tedavisi kombine olarak başlandı. Methotrexate 10 mg/haftada bir devam edildi. Hepatosplenomegali nedeniyle hematoloji bölümü tarafından takipli hastada regresyon olmaması nedeniyle splenektomi planlandı.

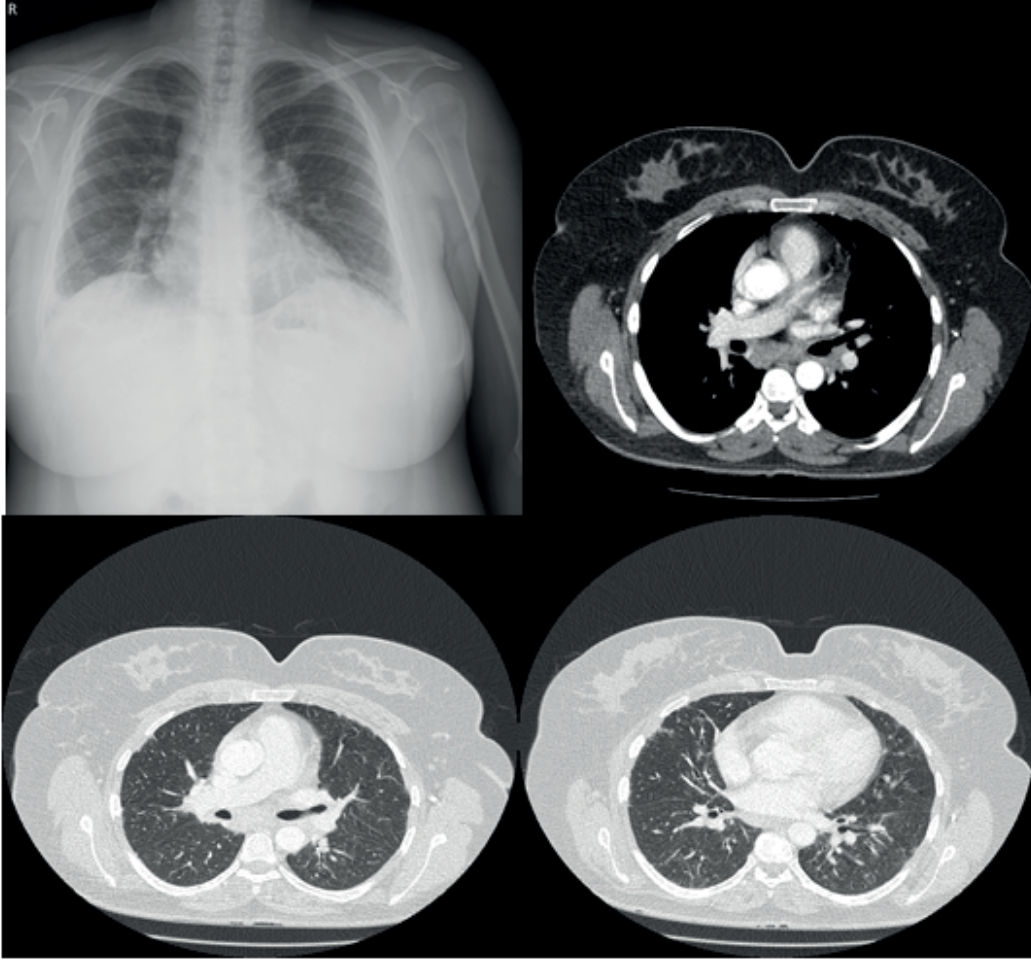
SONUÇ: Löfgren Sendromu sarkoidozda genellikle iyi prognostik kriterler arasında sayılmasına rağmen olgumuzda steroide dirençli ve çoklu organ tutulumu ile seyretmesi nedeniyle sunuldu. Sarkoidoz olgularının multidisipliner yaklaşım ile dikkatli bir şekilde takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Löfgren, sarkoidoz, ACE

Takibin 4. yılında akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi görüntülemesi



Tanı anında akciğer grafisi ve Toraks bilgisayarlı tomografisi



**EP-043****MEDIASTİNAL KİTLELERDE NADİR BİR GÖRÜNÜM: MEDIASTİNAL LİPOM**

Hanife Tuğçe Çağlar, Sevgi Pekcan, Gökçen Ünal, Aslı İmran Yılmaz, Sevinç Çelik
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Konya

GİRİŞ: Lipom yağ dokudan köken alan iyi sınırlı mezenşimal bir tümördür. Mediastinal yerleşimli olması nadir rastlanan bir durumdur ve bu konuda az sayıda vaka bildirilmiştir. Biz de 5,5 yaşında mediastinal lipomu olan bir hastayı sunuyoruz.

OLGU: 5,5 yaşında erkek hasta geçmeyen hırıltı ve dış merkezde çekilen akciğer grafisinde düzgün sınırlı opasite görülmesi nedeniyle başvurdu. Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan hasta ilk olarak 2,5 yıl önce bronşiolit tanısı ile dış merkezde yatarak tedavi edilmiş. Bu sırada çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda görülen düzgün sınırlı opasite nedeniyle tarafımıza yönlendirilmiş. Hastaya toraks MRI planlanmış. Hasta tetkikleri yaptırmamış ve kontrole gelmemiş. Hırıltı şikayeti aralıklı olarak devam etmiş. Şikayeti olduğu dönemlerde, şikayetlerinde gerileme ve düzelme sağlaması nedeniyle, düzensiz olarak inhale bronkodilatatör tedaviler kullanmış. Son dönemlerde inhale tedavi kullanım sıklığı artmış. Hasta, bir hafta önce artan hırıltı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde, bronşiolit tanısı ile 4 gün yatarak tedavi edilmiş. Çekilen akciğer grafisinde opasite görülmesi nedeniyle taburculuk sonrası tarafımıza tekrar yönlendirilmiş. Gelişinde aktif şikayeti yoktu. Özgeçmişinde bilinen, şüphelenilen alerjik öykü yok ve düzenli kullanılan ilaç yok. Soygeçmişte anne (22 yaşında, sağlıklı), babada (30 yaşında, sağlıklı) allerji, astım yok. Aralarında akrabalık yoktu. Fizik muayenede 15,8 kg (75p), 93cm (10p), spo2: 97, kalp tepe atımı 90 atım/dk, genel durumu iyi idi. Solunum sistemi muayenesinde yaygın ronküs mevcut idi. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. WBC:10130u/L, ANS:2400u/L, ALS:6700u/L, eoz: 230u/L, Hb:14,7g/dl, plt: 488000u/L, CRP:0,14mg/dl, IGG:757mg/dl (715-1804), IGM:109mg/dl (78-261), IGA:115 mg/dl (57-282) normal idi. IGE:829 mg/dl(>16,9) yüksek idi. İnhaler cilt prick testi ile hastada küf ve ev tozu alerjisi saptandı. Solunum fonksiyon testi normal idi. Kontrastlı toraks tomografisinde üst mediastende sağ subklavian arteri ve internal torasik arteri içerisine alan yaklaşık 6x4cm boyutlarında lipom ile uyumlu lezyon saptandı. Kalp boyutları, mediastinal ana vasküler yapılar, trakea ve ana bronşlar, her iki akciğer parankim alanları normal idi. Hasta kitle eksizyonu açısından değerlendirilmesi amacıyla göğüs cerrahi bölümüne yönlendirildi.

SONUÇ: İntratorasik lipom çok nadir görülen bir durumdur. Genelde bulgu vermez ve yavaş büyür. Çoğu zaman görüntüleme tetkikleri ile insidental olarak saptanır.

Anahtar Kelimeler: mediastinal kitle, mediastinal lipom, lipom

**EP-044****TEDAVİSİZ KALAN PULMONER EMBOLİZM TANILI ANTI-FOSFOLİPİD
ANTİKOR SENDROMU OLGUSUNDA KRONİK TROMBOEMBOLİK PULMONER
HİPERTANSİYON**

Ahmet Melih Şahin, Elif Şen

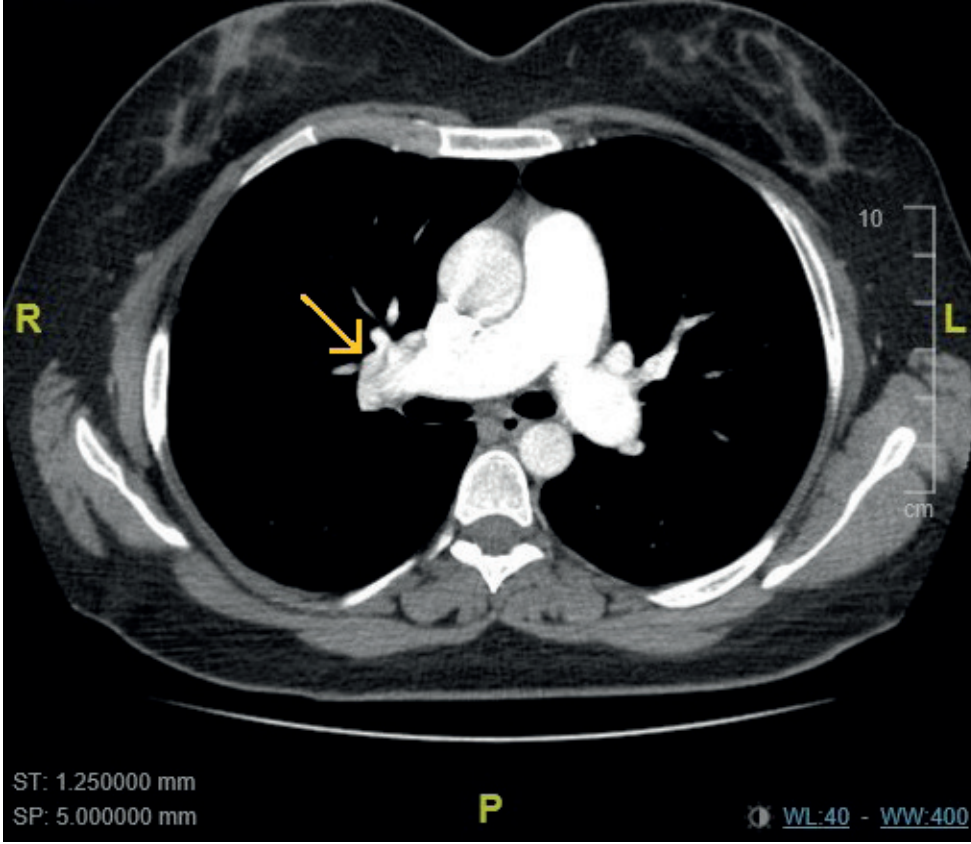
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Klinik olarak derin ven trombozu (DVT) veya pulmoner tromboemboli (PTE) olarak ortaya çıkan venöz tromboembolizm (VTE), miyokard infarktüsü (MI) ve inmenin ardından üçüncü en sık akut kardiyovasküler sendromdur. Tedaviye uyum son derece önemlidir, zira uzun dönemde kalıcı olabilen trombüsler, kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyona (KTEPH) yol açabilir. KTEPH'e özgü muayene bulgusu ya da semptom yoktur. Bu nedenle tanısı çoğu zaman gecikir.

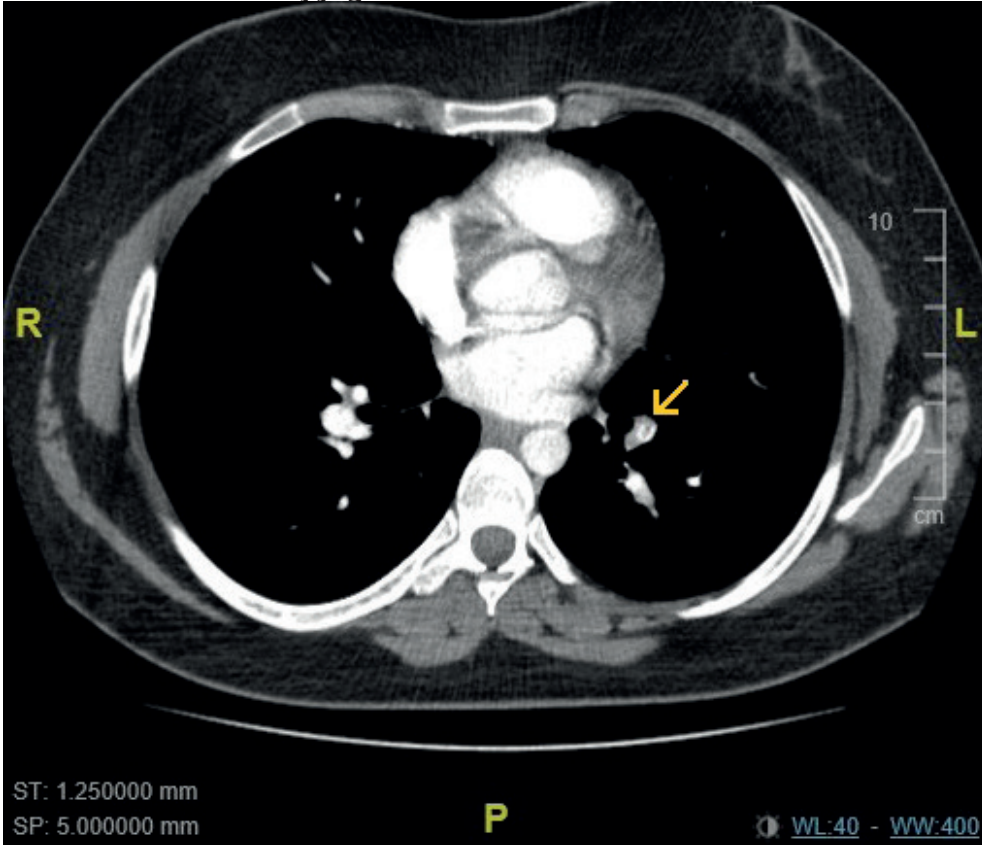
OLGU: 27 yaşında, bilinen kronik venöz yetmezlik öyküsü olup aspirin ve troxerutin kullanmakta olan kadın hasta Mayıs 2013 tarihinde sağ bacakta ağrı, hassasiyet ve renk değişikliği şikâyetleriyle dış merkez kardiyovasküler cerrahi kliniğine başvurmuş. Bilateral alt ekstremite venöz doppler görüntülemesi sonucu "Proksimal venlerde subakut evre tromboz bulguları" şeklinde raporlanan hastaya bemparin sodyum tedavisi başlanmış fakat hastanın menorajisi olması sebebiyle 4 gün aldıktan sonra devam etmemiş. Hematoloji polikliniğinde değerlendirilen hastanın FV Leiden, MTHFR ve Protrombin mutasyonları negatif görülmüş. ANA pozitif olan hastanın Herediter trombofili panelinde anti-kardiyolipin IgG ve lupus antikoagülanı düzeyi yüksek görülmüş ve AFAS tanısıyla hidroksiklorokin tedavisi başlanmış. Warfarin ile takip edilen hasta Haziran 2015'te on tablet warfarin yutarak dürtüsel suisid girişiminde bulunmuş, takiplerinde antikoagülan tedaviyi bırakarak yalnızca aspirin kullanmış. Kasım 2018'de dispne ve plöretik göğüs ağrısıyla acil servise başvuran, çekilen pulmoner bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde (PBTA) her iki ana pulmoner arterde, lobar ve muhtelif segmenter dallarında akut tromboemboli görülen hastaya, kliniğimizde düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Konsültasyon liyezon psikiyatrisine yönlendirilen hastaya bipolar bozukluktanısı konuldu ve tedavisi başlandı. Hasta antikoagülan tedaviye uyum gösterdi. Mart 2021'de polikliniğimize efor dispnesi ile başvuran çekilen PBTA'da her iki pulmoner arter dallarında geçirilmiş tromboemboli sekeline ait webler dikkat çekmekteydi. Balon anjiyoplasti (BA)/pulmoner endarterektomi (PEA) için kardiyoloji kliniğine yönlendirilen hastaya sağ kalp kateterizasyonu yapıldı. Hemodinamisi uygun görülen hastaya PEA planlandı.

SONUÇ: KTEPH tanısında ve tedavisinde gecikme, sağ ventrikül fonksiyon bozukluğu ve ölümlerle sonuçlanmaktadır. Hastaların çok geç olmadan doğru tanı alması ve erken zamanda pulmoner endarterektomi yapılan merkezlere ulaşması hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner embolizm, kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon, antifosfolipid antikör sendromu

**Kesit 1: Pulmoner BT anjiyografi**

Sağ ana pulmoner arterde geçirilmiş PTE'ye ait web görüntüsü

Kesit 2: Pulmoner BT anjiyografi

Sol segmenter arterde geçirilmiş PTE'ye bağlı kronik değişiklikler



EP-045

AKCİĞER KANSERİ VE TÜBERKÜLOZ

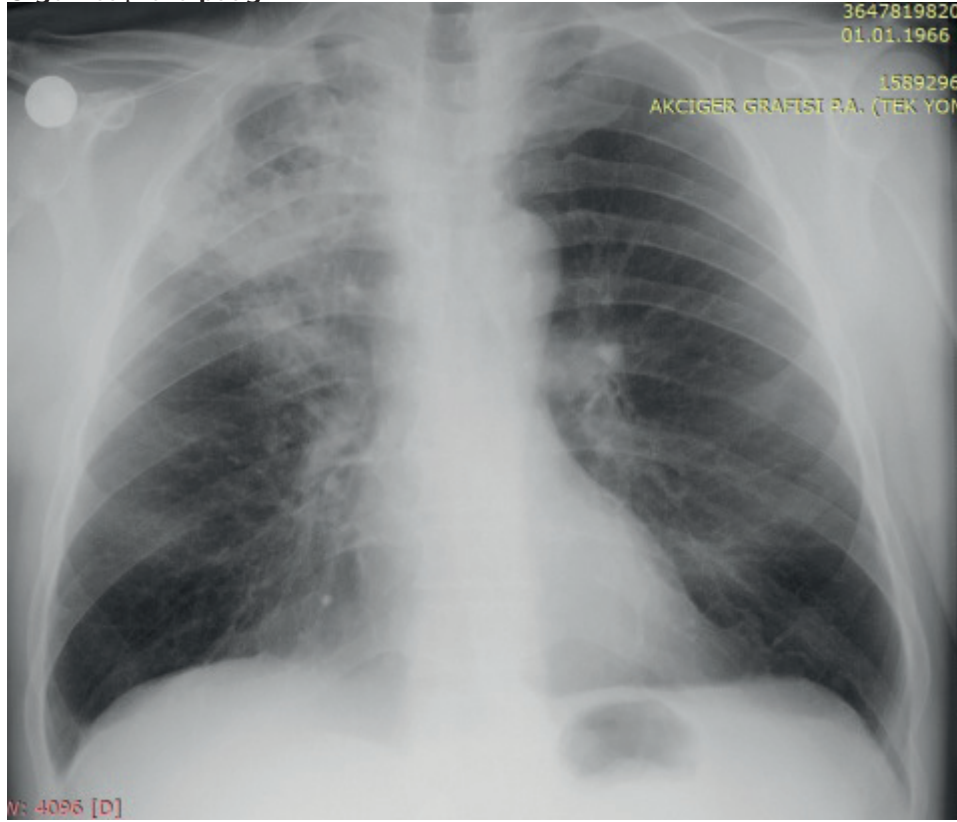
Gülcan Yeşilmen Bertan, Belma Akbaba Bağcı, Esmâ Seda Akalın Karaca, Mediha Gönenç Ortaköylü
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Akciğer kanseri (AK) birçok hastalık ile birlikte görülebilir. Bu birlikteliklerden nadir olanlarından birisi akciğer kanseri ile akciğer tüberkülozunun (TB) birlikte görülmesidir. Birlikteliğin oluşum patogeneğinde, TB sonrası gelişen metaplazi ve akciğer kanseri nedeniyle immünitelerde azalma olduğu düşünülmektedir. Klinik ve radyolojik benzer bulgular gösterebilen iki hastalığın tanı ve takibinde zorluklar yaşanabilmektedir. Biz de akciğer kanseri ve tüberküloz birlikteliği ile prezente olan nadir 2 olguyu sunmayı amaçladık. Olgu1: 50 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 1 aydır devam eden halsizlik, öksürük şikayetiyle başvurdu. Dış merkezde pnömoni ön tanısı ile verilen antibiyoterapiye yanıt alınamayarak ileri tetkik amacıyla merkezimize yönlendirilen hastanın özgeçmişinde bilinen hastalık, sigara, alkol, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sağ üst-orta zonda ral duyulması dışında özellik yoktu. Hastanın laboratuvar tetkikleri; Sedimentasyon 80 mm/h, WBC: 12.19 ml idi. Hastanın başvuru PAAG de sağ üst zonda infiltrasyon alanı mevcuttu. Toraks BT de; Multipl parankimal nodüller izlendi. FOB işleminde; sağ üst lobe anteriorda endovegetan tümöral lezyon izlendi. Bronşiyal lavaj ARB (-), biyopsi patolojisi 'Küçük hücreli karsinom hücreleri' olarak raporlandı. Hastaya Evre 3A akciğer kanseri tanısıyla kemoterapi başlandı. 2 ay sonra LJ kültüründe M. tuberculosis üremesi üzerine antitüberküloz tedavi başlandı. Takiplerinde düzensiz ilaç kullanımı ve hastane yatışları olan hastada antitüberküloz tedavi terki oldu. KT alan hastanın 1 yıl sonra yapılan kontrollerinde önceki BT ile kıyaslandığında radyolojik bulgularında progresyon olduğu görüldü. Tanıdan 1,5 yıl sonra hasta kaybedildi. Olgu2: 75 yaşında erkek hasta. Yorgunluk, iştahsızlık şikayetleri ile dış merkezde tetkik edilmiş olup tanı konamayan hasta ileri tetkik amacıyla hastanemize yönlendirildi. Kronik hastalık öyküsü, sigara, alkol, ilaç kullanımı olmayan hastanın 2 yıl önce ARB (+) akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi aldığı ve kür ile tamamladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilateral ral mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 10.68 ml, sedimentasyon: 58 mm/h, Hgb: 11.6 idi. Hastanın PAAG'de sağ üst zonda infiltrasyon alanı, solda birkaç adet kaviter ve nodüler lezyonlar izlendi. BT'de solda birkaç adet bazıları kavitasyona uğramış 20-30 mm çaplarında nodüler lezyonlar izlendi. Alınan balgam ARB ve PCR'ları negatif olan hastaya yapılan FOB'da sağ alt lobe bronş girişinde endovegetan lezyon ve mukozal infiltrasyon görüldü. Bronşiyal lavaj ARB (-), PCR (-), biyopsi patolojisi "Küçük hücreli dışı karsinom ile uyumlu" olarak raporlandı. Evre 3B akciğer kanseri tanısıyla onkolojiye yönlendirilen hasta tanıdan 2 yıl sonra kaybedildi. Tüberküloz tablosu, akciğer kanseri'nin klinik ve radyolojik bulgularını maskeleyebileceğinden, tüberküloz varlığında akciğer kanserinin tanısının konulması 4-11 ay arasında gecikebilir. Her iki hastalığın takibinde radyolojik lezyonlar dikkatli değerlendirilmeli ve şüphe duyulduğunda gecikmeden ileri inceleme yapılmalıdır.

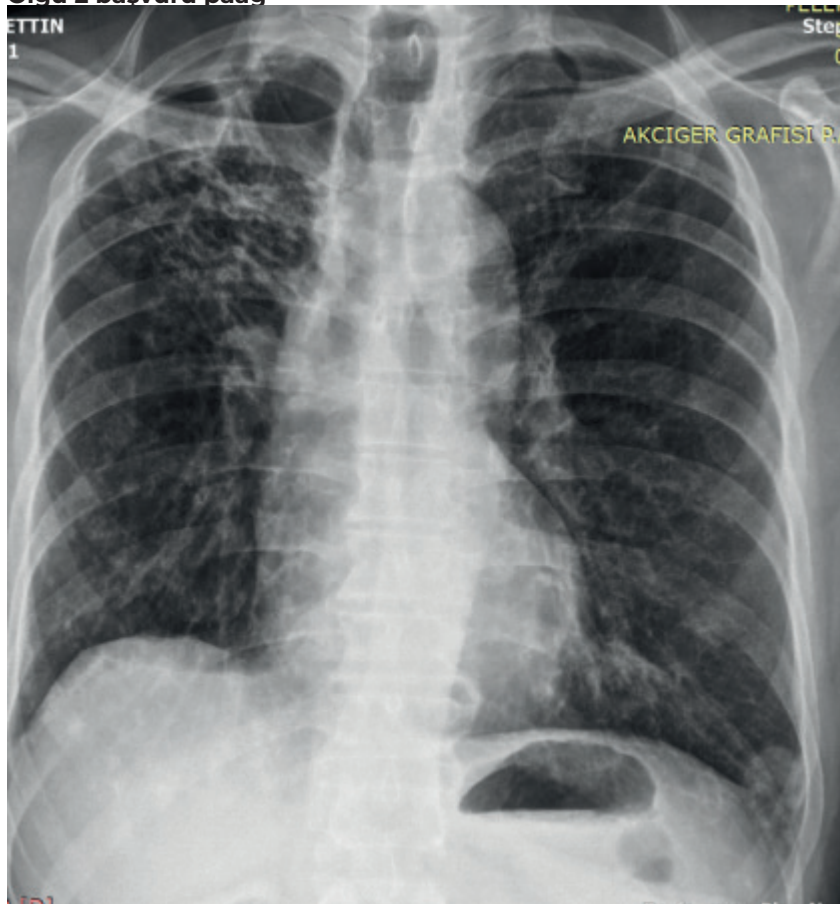
Anahtar Kelimeler: Akciğer ca, Tüberküloz, Tedavi



Olgu 1 başvuru paag



Olgu 2 başvuru paag



EP-046

İYATROJENİK HEMOTORAKS

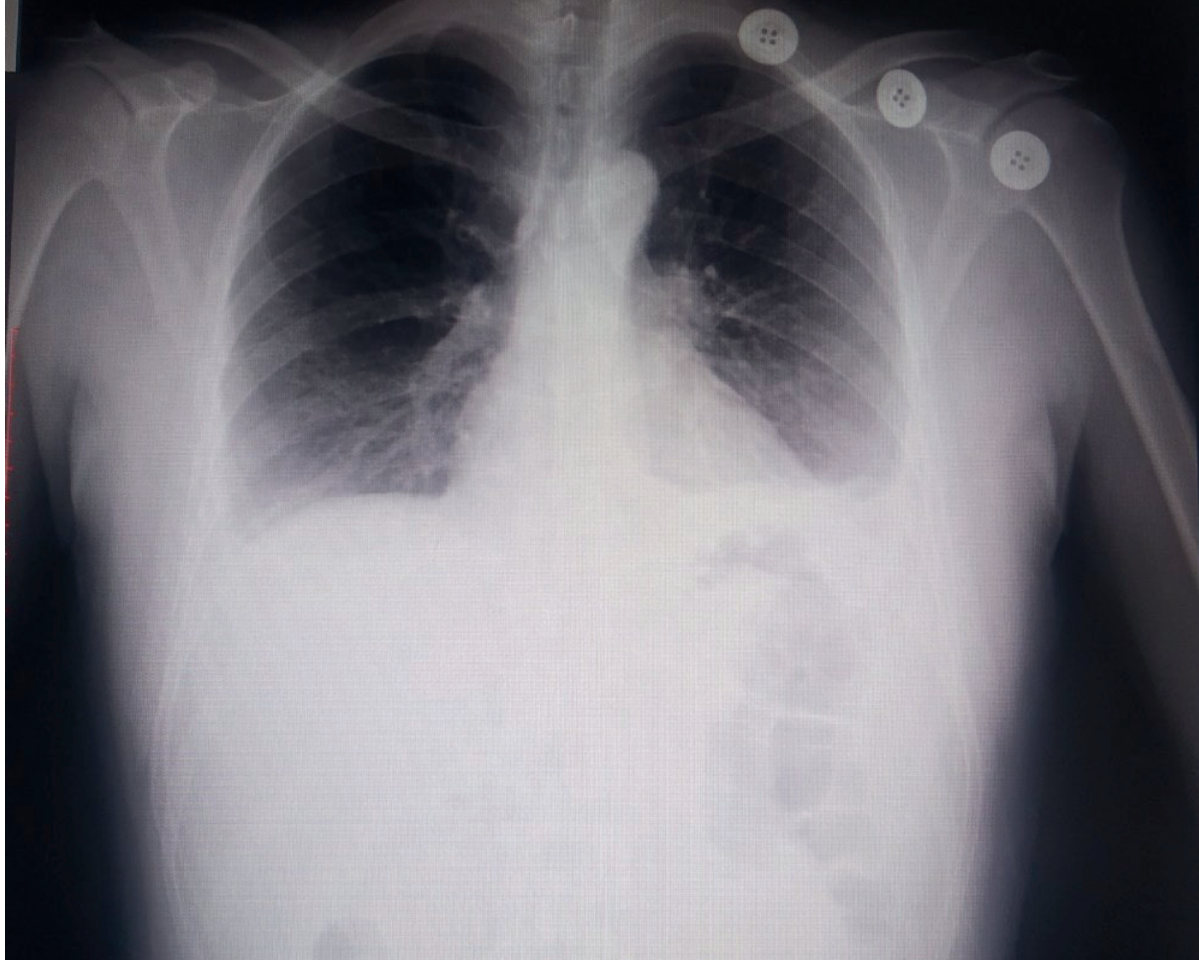
Kübra Gül Kılınçarslan, Seda Tural Önür, Kaan Kara, Neslihan Boyracı, Fatma Tokgöz Akyıl
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

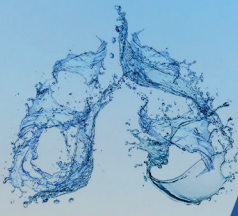
GİRİŞ: Künt ve/veya penetran travma sonrası pleval boşluğa parankimal yaralanma, interkostal damar, göğüs duvarı, bronşiyal arter ve/veya major torasik vasküler yaralanma sonucu hemotoraks gelişebilir. Hemotoraks iğne ya da kateter ile olan pleval girişimlerde %1 oranında görülebilir ve antikoagülan kullanımı, kanama diatezi gibi durumlarda bu risk artar. Hemotoraks saptanması halinde, tedavisinde yaklaşımı belirleyen klinik olmaktadır. Hemotoraks yönetiminde tedavi seçeneklerini konservatif takipten torakotomiye kadar değiştirebilir ve tedavi yaklaşımı vital bulgular, hemotoraksın gelişme şekli ve süresi ile belirlenir.

OLGU: Otuz sekiz yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta 10 gündür olan, yedi günlük moksifloksasin tedavisine rağmen gerilemeyen nefes darlığı ve nefes almakla artan sol yan ağrısı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Laboratuvar bulgularında C-reaktif protein (CRP): 59 mg/L WBC:6820 e/uL vücut ısısı 38.5 derece, PAAG'de solda orta miktarda pleval efüzyon saptanarak kliniğimize yatırıldı (Figür 1). Piperasilin+tazobaktam ve siprofloksasin tedavisi başlandı ve torasentez ile efüzyonu örnekledi. Hemorajik görünümlü mayinin laktat dehidrogenaz (LDH)238 U/L (serum LDH:244 U/L), protein:65.2 g/L (serum protein:73.3 g/L), hematokrit:29.4, pH:7.733 saptandı. Kan hematokriti 32.9 olan hasta hemotoraks olarak değerlendirildi. Herhangi bir travma öyküsü olmayan hastada iatrojenik hemotoraks düşünülerek göğüs cerrahisi ile konsulte edildi, interkostal arter zedelenmesi olarak değerlendirildi. Hemodinamisi stabil seyreden hastaya elektif video yardımcı toraksoskopik cerrahi (VATS) planlandı. Takibinde sıvısı regrese olan hastaya 20 gün devam eden efüzyonu nedeniyle VATS uygulandı, patoloji; "Kronik fibrinöz plörit" olarak raporlandı. Takibinin 4. ayında kontrol grafisinde pleval efüzyon saptanmayıp yakınmasız takibimizdedir.

Anahtar Kelimeler: iatrojenik hemotoraks, yaralanma, torasentez

figür 1 PAAG





EP-047

YOĞUN BAKIMDA COVID-19 VE DOWN SENDROMLU ÜÇ OLGU

Behiye Deniz Kosovalı

Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

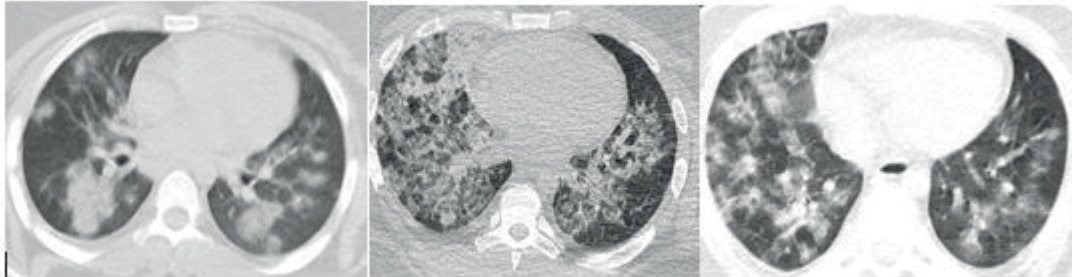
GİRİŞ: Down Sendromlu kişilerde yaygın kronik disregülasyon görülür. Bu yüzden kişilerde otoimmün (otoimmün tiroid hastalıkları, cilt lezyonları, çölyak hastalığı, DM) ve kardiyovasküler hastalıklara sıklıkla rastlanır. COVID-19'da komorbiditesi olan hastalarda sıkla ağır klinikle seyreder. Bu olgu sunumunda Down Sendromlu ve COVID-19 tanısı ile YBÜ'de takip edilen 3 olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Biri kadın ikisi erkek olan ve hepsinin PCR testi pozitif olan olgular 25, 33 ve 39 yaşındaydı. Toraks BT'de üçünde de buzlu cam ve konsolide alanlar bulunuyordu. 2 hasta acil servisten, 1 hasta dış merkezden YBÜ'ne kabul edildi. Başvuru semptomları dispne, ateş, myalji, baş dönmesi idi. Üç hastaya da HFO uygulandı, biri solunum yetmezliği nedeniyle entübe edildi, prone pozisyon uygulandı. Her üç hastaya da favipravir ve steroid tedavisi uygulandı. İki hasta servise ve ardından evine taburcu oldu. Bir hasta YBÜ'de kaybedildi (Tablo 1).

SONUÇ: Down Sendromlu hastaların COVID-19'u nasıl geçirdiklerine dair açık veriler olmasa da bireylerde COVID-19'un semptomları daha şiddetli, hastaneye ve YBÜ'ne yatış gereksinimi kendi yaş gruplarına göre daha fazla olabilir. Ayrıca hastalık daha şiddetli ve mortal seyredebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yoğun bakım ünitesi, Down Sendromu

Figure 1: Toraks BT bulguları

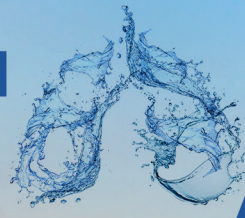


Bilateral buzlu cam alanları ve konsolidasyon



Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Yaş	25	33	39
Cinsiyet	Kadın	Erkek	Erkek
PCR	+ (14.04.2021) 9 gün sonra ybü yatış	+ (02.07.2021) 4 gün sonra ybü yatış	+ (04.08.2021) aynı gün ybü yatış
Radyoloji Buzlu cam Konsolidasyon Hava bronkogram	+ +	+ +	+ +
Komorbidite	Renal ca? Opere Obezite	Hipotiriodi Obezite	Hipotiriodi Obezite
Başvuru semptomları Dispne Öksürük Ateş Diğer	+ - +	+ - -	+ - + Myalji, baş dönmesi
YBÜ'ne geldiği yer ve yatış süresi (gün)	Dış merkez/11 gün	Acil servis/37 gün	Acil servis/ 6 gün
Servis yatış süresi (gün)	5 gün		
HFO	6 gün	1 gün	5 gün
IMV	-	+	-
Prone pozisyon	-	+	-
MV süresi (gün)	-	29 (halen)	-
Aşı	-	22.06.2021 Sinovac	05.04.2021 04.06.2021 Sinovac
Favipravir	+	+	+
Steroid	1 gr (3gün) 80 mg (5 gün) 40 mg (5 gün)	1 gr (3 gün) 100 mg (3 gün) 80 mg (5 gün)	80 mg (5 gün) 40 mg
Anakinra	-	+	-
Trakeotomi	-	Planlandı	-
Mortalite	-	+	-



Tablo 1. Olguların demografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Yaş	25	33	39
Cinsiyet	Kadın	Erkek	erkek
PCR	+ (14.04.2021) 9 gün sonra ybü yatış	+ (02.07.2021) 4 gün sonra ybü yatış	+ (04.08.2021) aynı gün ybü yatış
Radyoloji Buzlu cam Konsolidasyon Hava bronkogram	+ +	+ +	+ +
Komorbidite	Renal ca? Opere Obezite	Hipotiriodi Obezite	Hipotiriodi Obezite
Başvuru semptomları Dispne Öksürük Ateş Diğer	+ - - +	+ - - -	+ - + Myalji, baş dönmesi
YBÜ'ne geldiği yer ve yatış süresi (gün)	Dış merkez/11 gün	Acil servis/30 gün (halen)	Acil servis/1 gün (halen)
Servis yatış süresi (gün)	5 gün	-	-
HFO	6 gün	1 gün	1 gün
IMV	-	+	-
Prone pozisyon	-	+	+
MV süresi (gün)	-	29 (halen)	-
Aşı	-	Sinovac tek doz	Sinovac 2 doz
Favipravir	+	+	+
Steroid	1 gr (3 gün) 80 mg (5 gün) 40 mg (5 gün)	1 gr (3 gün) 100 mg (3 gün) 80 mg (5 gün)	80 mg (devam ediyor)
Anakinra	-	+	-
Trakeotomi	-	+	-
Mortalite	-	+	-

**EP-048****GASTROİNTESTİNAL SİSTEM MALİGNİTESİYLE İLİŞKİLİ BİR ŞİLOTORAKS OLGUSU**

Merve Bayrak, Zehra Dilek Kanmaz, Tuğba Mandal, Amine Söylemez
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Şilotoraks Ductus Torasikus'un bütünlüğünün bozulması sonucu plevral boşlukta lenfatik sıvının birikmesi sonucunda ortaya çıkar. Şilotoraks etyolojisi travmatik ve nontravmatik olabilir. Travmatik şilotoraks nedenleri arasında künt veya penetran travmalar, servikal, torakal ve abdominal cerrahi girişimler yer almaktadır. Non travmatik şilotoraks nedenleri konjenital nedenler, tümör ilişkili şilotoraks, infeksiyonla ilişkili, sarkoidoz, amiloidoz, pankreatit, radyoterapiye bağlı ve idiyopatik nedenler olabilir. Maligniteler arasında ise etyolojide en sık lenfoma yer alır.

OLGU: 43 yaşında bilinen kronik bir hastalığı olmayan erkek hasta 1 aydır mevcut olan nefes darlığı sebebiyle dış merkeze başvurmuş. Hasta çekilen posteroanterior akciğer grafisinde effüzyon saptanması üzerine hastanemize yönlendirilmiş. Hastanemiz acil servisinde torasentez yapılarak ampiyem ön tanısıyla göğüs cerrahi uzmanına konsülte edilen hastaya tüp torokostomi(TT) + kapalı su altı drenajı (KSAD) uygulanarak servisimize interne edildi Hastanın mayisinin süt görünümünde olması sebebiyle şilotoraks ön tanısıyla plevral mayiden örnek alındı(1). Trigliserid HDL, LDL, total kolesterol yüksek olması üzerine şilotoraks tanısı konuldu(2). Toraks BT'de plevral kavitede derinliği solda 4 cm'yi bulan effüzyon izlendi. Sağda plevral kavitede subsantimetrik boyutlu hidropnömotoraks görünümü mevcuttu. Mediastende 1 cm den küçük lenf bezleri yanısıra subkarinal 11 mm, sağ hiler büyüğü 14 mm çapla ölçülen lap lar ve sağ hilusta lenf bezi kalsifikasyonu izlenmiştir(3). Plevral mayiden alınan patoloji sonucunda bulgular gastrointestinal sistem kaynaklı adenokarsinom metastazı ile uyumlu olarak raporlandı. Histobiyokimyasal boyama sonuçları: CDX-2 (EPR2764Y) pozitif, NKX3.1 (EP356) negatif, PAX8 (MRQ-50) negatif, anti melanosome (HMB45) negatif gata3 (L50-823) cell marque negatifti. Tümör markerlarından CA 125 ve CA 19.9 yüksek çekilen PET-BT, her iki hemitoraksta plevral yüzeylerde kayda değer FDG tutulumu göstermeyen minimal düzeyde plevral effüzyon ve batında peritonis karsinomatoza ile uyumlu kirlenmeler ile iskelet sisteminde yaygın görünümde kayda değer FDG metabolizması göstermeyen metastatik sklerotik lezyonlar izlenmiştir olarak raporlandı. Plevral adenokarsinom tanılı olguda mevcut primer odak saptanamamış olup endoskopi-kolonoskopik inceleme önerilen hastanın endoskopi ve kolonoskopi işlemi sonrası maligniteye rastlanmadı. Bu hastada görüntüleme sonucunda primer maligniteye rastlanmamakla beraber patoloji raporuna göre etyolojide Gastrointestinal sistem malignitesi düşünüldü. Hastada TT+KSAD tedavisi ile sıvı regrese oldu ve tıbbi onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Şilotoraksın travma dışı etiyolojik faktörleri arasında lenfomaların çoğunluğunu oluşturduğu neoplazmalar gelir. Mekanizma olarak infiltrasyon sonrası intraduktal basınç artışına bağlı ya da duktus torasikusa dışardan basya bağlı olabilir. Gastrointestinal sistem (GİS) maligniteleri şilotoraks etyolojisinde nadiren görülür.

Anahtar Kelimeler: MALİGNİTE, METASTAZ, ŞİLOTORAKS

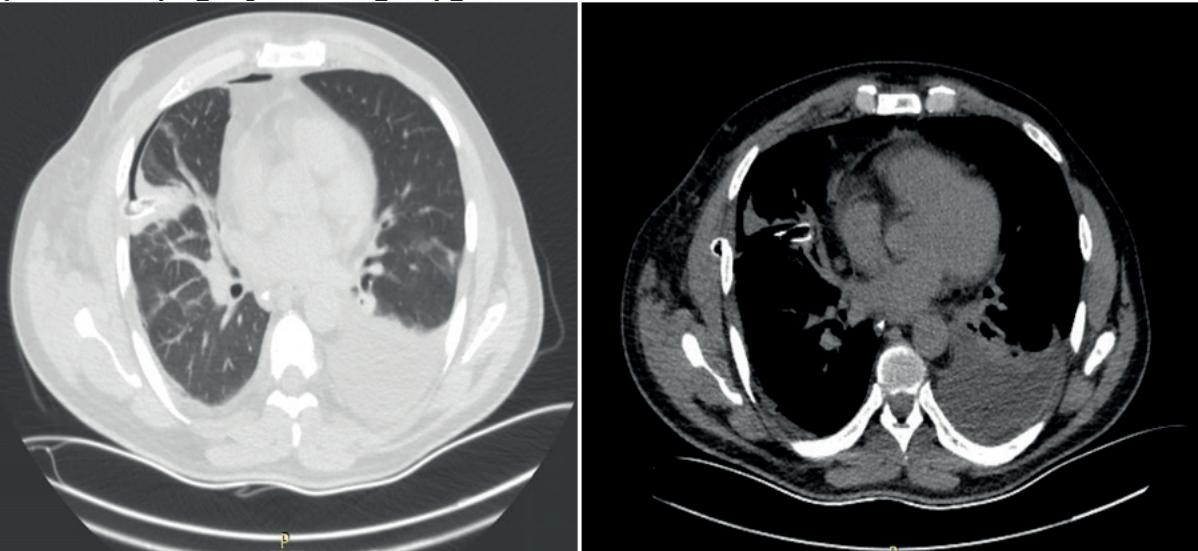
Resim 1:Şilotoraks kapalı su altı drenajda görünümü

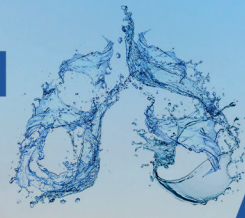


Tablo 1: Plevral efüzyon biyokimya sonuçları

PARAMETRE	N/A	SO-NUÇ
HDL	YÜKSEK	9
LDL	YÜKSEK	68.4
T.KOLESTEROL	YÜKSEK	66
TRİGLİSERİD	YÜKSEK	627
VLDL	NOR-MAL	125

şilotoraks bt(bilgisayarlı tomografi) görüntüsü





EP-049

MALİGN GÖRÜNÜMLÜ SEKEL NODÜLLER

Gülcan Yeşilmen Bertan, Hülya Abalı, Seda Tural Önür

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Son yıllarda tanıda radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kullanımının artması ile nodüler lezyon saptanma sıklığı artmıştır. Ortaya çıkan bir nodül için en önemli husus benign, malign ayırımını iyi yapabilmektir. Bu nokta, klinisyeni en çok zora düşüren kısımdır. Bunun için son yıllarda birçok algoritma geliştirilmiş olmakla beraber klinisyenin görüşü ve genel değerlendirmesinin önemi büyüktür. Bu değerlendirme için de hem hastaya bağlı faktörler hem de nodülün kendine ait faktörler göz önüne alınmalıdır.

OLGU: 30 yaşında kadın hasta, polikliniğimize 3-4 gündür olan nefes darlığı, sırt ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Asbest öyküsü yoktu. Sigara içicisi olan hastanın alkol, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Babası akciğer kanserinden exitus, kardeşi uterus kanserinden exitus öyküsü mevcuttu. Bilinen kronik bir hastalığı olmayan hastanın hikayesi derinleştirildiğinde 2005 yılında sol göğüs kafesinden ateşli silah yaralanması sonrası splenektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Ayrıca hastanın silahla yaralanma sonrası plörezi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde, solunum sistemi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde anlamlı bir bulgu yoktu. Hastanın PA akciğer grafisinde, sol kostodiafragmatik sinüsün (KDS) küntleşmiş olduğu, sol orta zonda periferde yaklaşık 2 cm homojen opasite gözlemlendi. Toraks BT'de bilateral multiple nodüler lezyon alanları tespit edilen olguda primer odak araştırma amacıyla 16.10.2020'de PET-BT çalışması istendi. Çekilen PET-BT incelemesinde sol hemitoraksta plevral yüzeylerde minimal FDG tutulumu gösteren en belirginini süperior linguler segment komşuluğu bazal kesimde 36x22 mm genişlikte multiple plevral nodüler-kitleli lezyonlar (SUVmax:2.3) izlendi. Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte ametabolik subsantimetrik boyutlu nonspesifik değerlendirilen nodüler lezyon saptandı. Sağ akciğer üst lob apikal segment apikal kesimde 3 ayrı odakta, orta lob medial segment anterior subplevral kesimde ametabolik subsantimetrik boyutlu nodüller saptandı.

Daha sonra sol üst lob posterior plevral nodülden transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) yapıldı. TTİA biyopsisinin histopatolojisi, kan elemanları, polimorf nüveli lökositler, lenfositler gibi inflamatuvar hücreler olarak raporlandı. Hasta poliklinik takibine alındı. 30.09.2021 tarihli kontrol toraks BT'sinde nodüllerin boyutlarında progresyon gözlemlenmedi.

SONUÇ: Nodüler lezyonlarda belirli ipuçları ve genel değerlendirmeler sonrası bazı kararlar alınabilse de net ayırımın ancak histopatolojik tanı ile yapılabileceğini unutmamak gerekir. Olgumuzu sunmaktaki amacımız, akciğer nodülü ayırıcı tanısını yaparken ayrıntılı anamnezin önemini vurgulamaktır. Bu olgudaki gibi sekel nodülleri de ayırıcı tanıda göz önünde bulundurmaliyiz.

Anahtar Kelimeler: Anamnez, Sekel, Travma



Sekel nodül başvuru paag



sol akciğer kostofrenik sinüs künt, sol orta zonda 2 cm homojen opasite



Sekel Nodül Başvuru Toraks BT



sol hemitoraks bazal kesimde 36x22 mm genişlikte multiple plevral nodüler-kitlesele lezyonlar

EP-050

İLACA BAĞLI AKCİĞER HASTALIKLARINDA NADİR BİR OLGU: MİSOPROSTOL KULLANIMI SONRASINDA GELİŞEN AKUT PNÖMONİTİS TABLOSU

Ezgi Baykul, Şule Taş Gülen, Onur Yazıcı
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD.

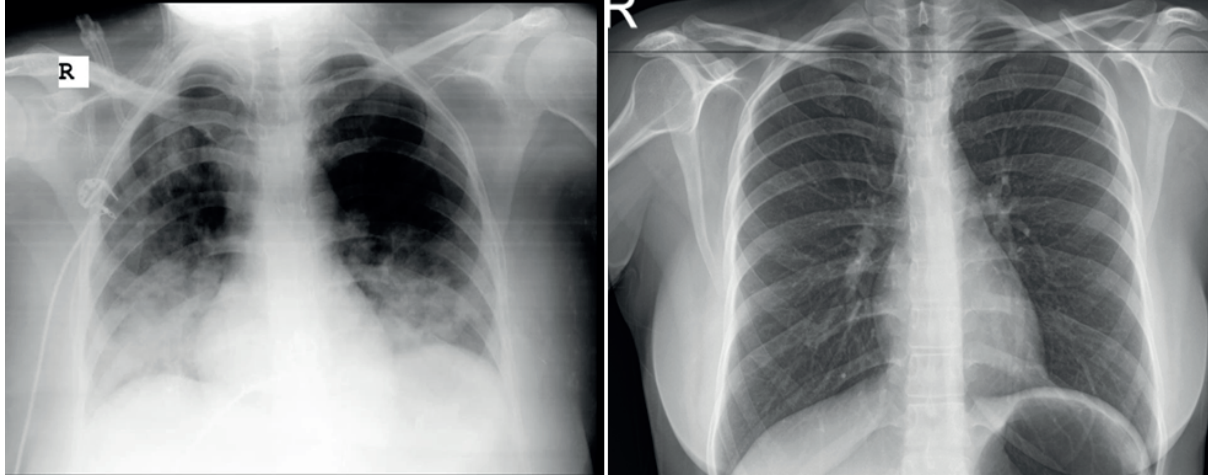
GİRİŞ: İlaçlara bağlı akciğer hastalıkları (İBAH), tedavi amaçlı olarak kullanılan maddelerin solunum sistemi üzerinde oluşturduğu hasar ve yan etkilerdir. Tedavi amaçlı kullanılan ilaçların yanısıra bitkisel kaynaklı veya yasadışı maddelere karşı da gelişebilir. Bu hasar sadece akciğer parankiminde değil plevrada, havayollarında, pulmoner damar yatağında, mediastende ve/veya solunum kaslarında da görülebilir. Bu bildiri misoprostole bağlı gelişen pnömonitis tablosu anlatılacaktır.

OLGU: Küretaj amacıyla hastaneye başvuran 30 yaşında kadın hasta, misoprostol kullanımı sonrasında saatler içinde gelişen bilinç bulanıklığı, öksürük, hırıltı, 39°C ateş ve dispne sebebiyle yoğun bakım kliniğimize interne edildi. Öyküsünde Hashimoto tiroiditi hariç bir hastalığı ve sigara öyküsü yoktu. Muayenesinde dudakları siyanoze, taşikardik ve takipneik görünümde idi. Oda havasında oksijen saturasyonu %92, oskültasyonda bilateral bazallerde ralleri mevcuttu. Tomografisinde her iki akciğerde tüm loblarda ancak alt lob ve santral kesimlerinde daha yoğun distribüsyon gösteren, atılmış pamuk görünümünde yoğun ve simetrik dansite artımları dikkat çekmekteydi. İBAH? Akciğer ödemi? düşünülen olguya metilprednizolon 60mg/gün ve furosemid başlandı. Aynı zamanda beyaz küresi (16,8810³/µL), ve C-reaktif protein (63 mg/dL) yüksek olan hastaya ampirik olarak moksifloksasin başlandı. Romatolojik markerları negatif sonuçlandı. Balgam kültürlerinde üreme olmadı. Bronkoskopi hastanın kabul etmemesi nedeniyle yapılmadı. Steroid tedavisinin ikinci gününde klinik ve radyolojik olarak yanıt olması İBAH tanısını güçlendirdi. Takipte steroid tedavisine metilprednizolon 40mg/gün şeklinde devam edildi. Tedavisinin 6.gününde radyolojik, laboratuvar ve klinik olarak iyileşme görülen, hipoksemisi gerileyen hasta metilprednizolon oral tedavisi ile taburcu edildi. Tedavisinin 21. gününde metilprednizolon 8mg 1x1 kullanmakta iken poliklinikte değerlendirilen hastanın PAAG'de parankimal infiltrasyonlarının tama yakın regrese olduğu görüldü. Kademeli olarak doz azaltım şeması uygulanarak steroid tedavisinin kesilmesi planlandı.

SONUÇ: İBAH'da oluşan klinik hafif, orta veya ağır olabileceği gibi bazen mortal seyredebilir. Bu sebeple ilaç kullanımı sonrasında hastalar yakın takip edilmeli, İBAH açısından dikkatli olunmalıdır. İBAH gelişmesi durumunda hızlı şekilde söz konusu ilaç kesilerek destek tedavi sağlanmalı ve bizim olgumuz gibi mortal seyirli bazı olgularda kortikosteroid tedavisi akılda tutulmalıdır.

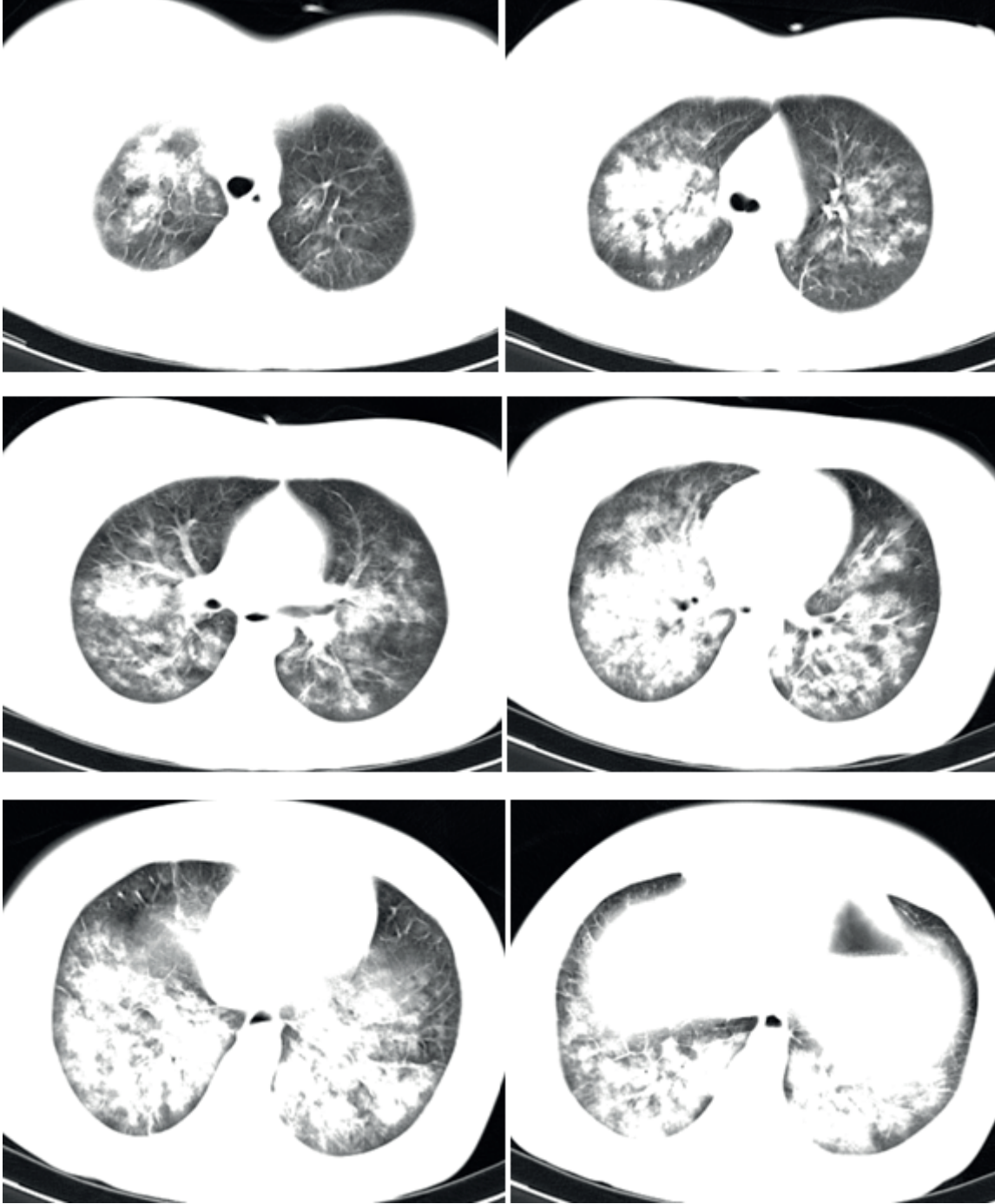
Anahtar Kelimeler: Misoprostol, ilaç, pnömonitis

Tedavinin 1.gününde ve 3. haftasında çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafileri





Toraks Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri



EP-051

HAFİF COVID-19 SONRASI GECİKMIŞ PULMONER EMBOLİ: OLGU SUNUMU

Kübra Gül Kılınçarslan, Fatma Tokgöz Akyıl, Kaan Kara, Melih Akay Arslan, Mustafa Vedat Doğru, Nurdan Şimşek, Neslihan Boyracı
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

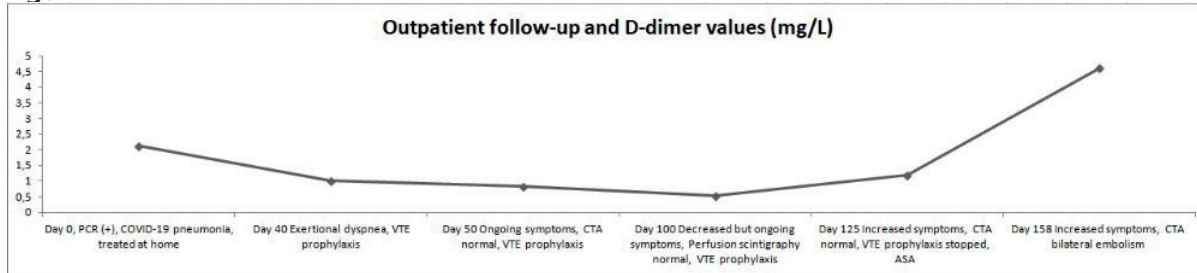
GİRİŞ: Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner emboli (PE) sıklığında artış ile ilişkilendirilen koagülopati ile dikkat çekmiştir. Bu olgu sunumunda 4,5 ay önce hafif COVID-19 hastalığı geçiren, sonrasında solunumsal şikayetleri devam eden ve profilaktik enoksaparin tedavisinin kesilmesinden bir ay sonra bilateral yaygın pulmoner emboli (PE) saptanan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: Elli yedi yaşında, eforla artan nefes darlığı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Ek olarak kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve diabetes mellitus tanıları mevcuttu. Dokuz yıl önce PE öyküsü olan hastanın o dönem hematoloji tarafından değerlendirilmiş ve altta yatan herhangi bir genetik faktör saptanmamıştı. Dört buçuk ay önce COVID-19 tanısı konulmuş, o dönemde pnömonik infiltrasyonları saptanmış, hafif semptomlar ile ayaktan tedavi ve takip edilmişti. COVID tanısını takiben dört buçuk ay içinde dört kez efor dispnesi yakınmaları ile polikliniğimize başvurmuştu. Başvurularında KOAH alevlenme ve enfeksiyon gibi nedenler dışlanmış, D-dimer düzeyleri yüksek saptanarak iki kez toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografisi (BTA) ve perfüzyon sintigrafisi çekilmiş, emboli lehine bulgu saptanmamıştı. Yüksek D-dimer değerleri, devam eden semptomları ve önceki PE öyküsü de göz önüne alınarak uzun süre enoksaparin ile PE profilaksisi verildi (Figür 1). Polikliniğe son başvurusunda (33 gün önce) profilaktik tedavisi kesilerek asetilsalisilik asit tedavisi başlanmıştı. Bu süreçte devam eden nefes darlığı artışıyla yeniden başvurdu, D-dimer düzeyinde artış nedeniyle yeniden BTA çekilen hastada bilateral ana pulmoner arterlerde trombus saptandı (Figür 2). Tedavi ile klinik düzelme sağlanan hasta takibe alındı.

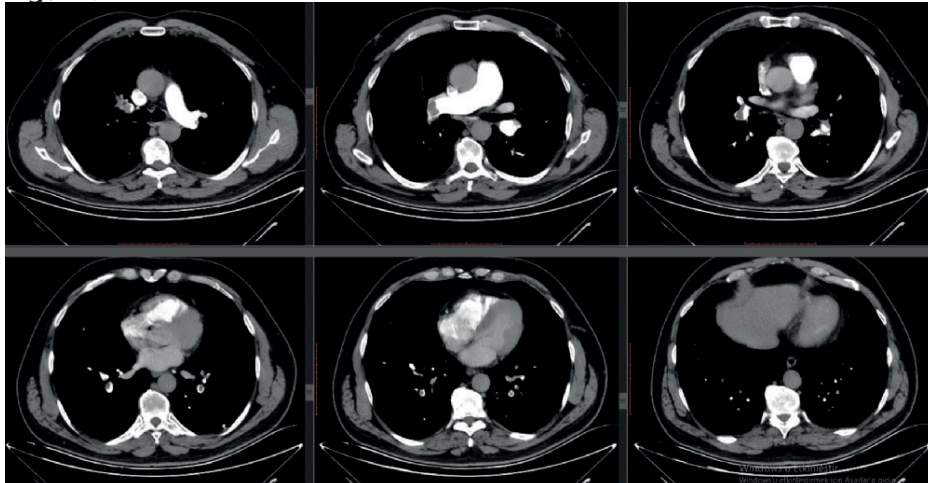
SONUÇ: Hafif COVID-19 hastalığı geçiren hastalarda, devam eden semptomlar, yüksek seyreden D-dimer düzeyleri ve daha önceki PE öyküsünün COVID-19 koagülopatisinde daha uzun süreli aktivasyonu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, trombozis, COVID-19

figür 1



Figür 2: BT



EP-052

AMİODARONA BAĞLI PULMONER TOKSİSİTE: KORTİKOSTEROİD TEDAVİYE İYİ YANIT VEREN OLGU

Sılam Yeşilyurt, Sevinç Sarıncı Ulaşlı, Elif Babaoğlu, Deniz Köksal
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

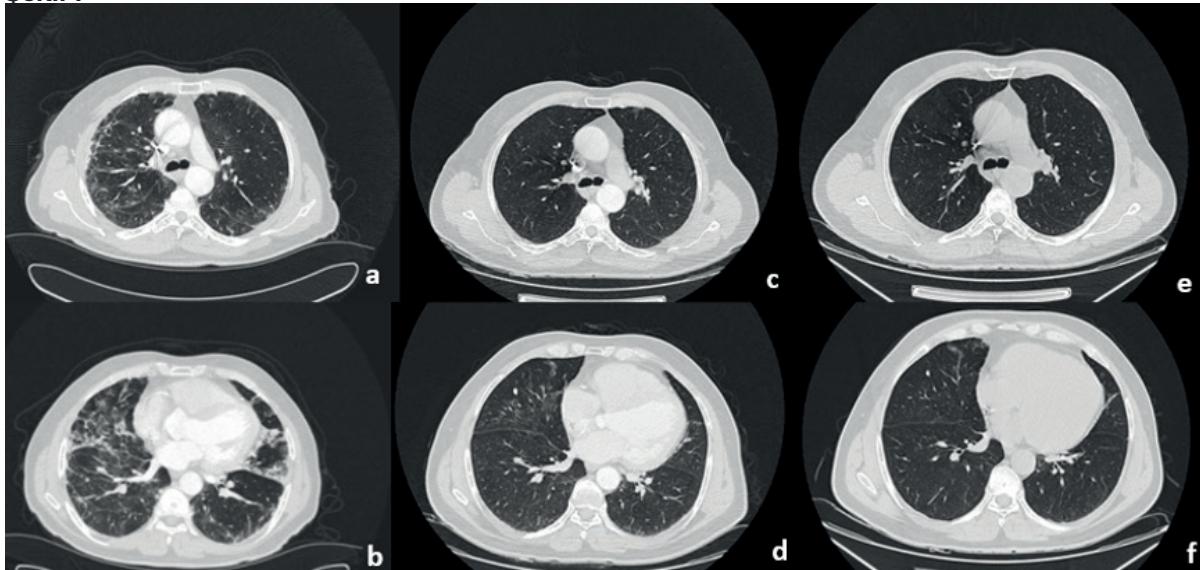
GİRİŞ: Amiodaron, ventriküler ve supraventriküler taşiaritmilerin tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir antiaritmiktir. Amiodarona bağlı pulmoner toksisite, bilinen ve ciddi bir yan etki olmakla birlikte, tanı ve tedavisinde güçlükler yaşanabilmektedir. Pnömoni tanısıyla birçok kez antibiyotik tedavisi kullanılan ve iyileşmediği için kliniğimizde değerlendirilen hastaya amiodarona bağlı pulmoner toksisite tanısı konmuştur. Kortikosteroid tedaviye alınan demonstratif yanıt nedeniyle sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Altmış iki yaşında erkek hasta, bir aydır olan eforla artan nefes darlığı ve kuru öksürük yakınmalarıyla başvurdu. Son bir ayda çok kez antibiyotik tedavi ve beraberinde kombine inhaler bronkodilatör ve kortikosteroid ilaçlar kullanmış, ancak nefes darlığı giderek artmıştı. Fizik muayenede bilateral akciğer bazallerinde ral işitildi. Oksijen saturasyonu oda havasında %95'ti. Rutin laboratuvar incelemeleri, hafif CRP yüksekliği (5,43 mg/dl) ve lökositoz (15.000/mm³) dışında normaldi. Özgeçmiş sorgusunda bir yıl önce aritmi nedeniyle ICD takıldığı ve 1 yıldır 200 mg/gün amiodaron kullandığı öğrenildi. Akciğer grafisinde bilateral bazallerde yaygın infiltrasyonlar görüldü. Hastanın bir yıl önce ICD takılması sırasında çekilen akciğer grafisi normaldi. Toraks BT'de her iki akciğerde irregüler retiküler dansiteler, traksiyon bronşektazileri, küçük parankimal konsolidasyonlar ve eşlik eden bilateral hiler lenfadenopatiler izlendi (Şekil 1a,b). Amiodarona bağlı pulmoner toksisite ön tanısıyla 32 mg/gün metilprednizolon başlandı. Kardiyoloji polikliniğine yönlendirilen hastanın amiodaron tedavisi kesilerek metoprolol süksinat 2x50 mg başlandı. Tedavinin birinci ayında semptomlar tama yakın geçmişti ve akciğer grafisi bulguları belirgin düzelmisti. Kortikosteroid tedavi 4 ay içinde azaltılarak kesildi. Tedavi bitiminde (Şekil 1c,d) çekilen toraks BT'de (Şekil 1c,d) interstisyel bulguların tama yakın gerilediği; bundan 8 ay sonra çekilen BT'de ise (Şekil 1e,f) tamamen düzeldiği görüldü.

SONUÇ: Amiodaron kullanan hastalarda, yeni gelişen veya artan efor dispnesi olması halinde, pulmoner toksisite akılda tutulmalı gerekli incelemeler yapılmalıdır. Anamnez alırken hastanın kullandığı ilaçların sorgulanması ve tipik radyolojik bulgularla amiodaron toksisitesi tanısı kolaylıkla konabilir. Bu durumda amiodaron hemen kesilmeli ve uygun hastalarda kortikosteroid tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amiodaron, Kortikosteroid, Pnömonit, Toksikite

Şekil 1



a,b) Amiodaron toksisitesi tanısı koyulduğunda c,d) Kortikosteroid tedavi bitiminde e,f) Tedavi bitiminden 8 ay sonra çekilen toraks BT kesitleri



PA Akciğer Grafisi



Bilateral plevral efüzyon ve hiler dolgunluk
Bilateral pleural effusion and hilar enlargement

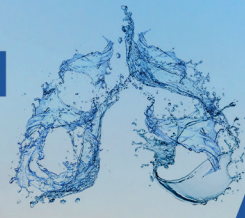
Laboratuvar

Tetkik	Sonuç	Referans Değerler
CRP:	32	0-5 mg/L
Procalcitonin:	0.12	< 0.10 ng/mL
Lökosit:	60.250	4.000-10.000 /mcL
Nötrofil:	16.000	2.000-7.000 /mcL
Lenfosit:	43.700	800-4.000 /mcL

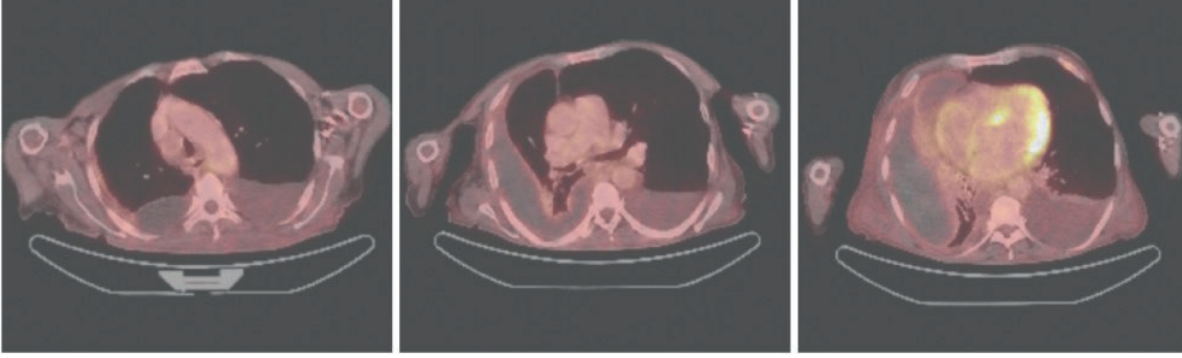
Plevral Sıvı Biyokimya

Tetkik	Se- rum	Plevra Sıvı
pH:	-	7.50
Protein (g/dL):	54	32
Albümin (g/dL):	29	16
LDH (U/L):	229	667
Glukoz (mg/dL):	74	51
ADA (U/L)	-	10

Serohemorajik görünümde, eksüda özelliğe sıvı örneklendi.



FDG-PET/CT



Plevral yüzeylerde düşük yoğunlukta diffüz artmış metabolik aktivite saptandı(SUVmax: 2.9)



EP-054

COVID-19 HASTALARINDA BEDEN KİTLE İNDEKSİNİN PROGNOZA OLAN ETKİSİ

Niyazi Can Ertürk, Muzaffer Onur Turan

Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ: 2019 sonlarında Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen yeni tip Koronavirüs'e bağlı gelişen hastalık Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) ile ilgili yapılan çalışmalar aşırı kilolu ve obez hastalarda prognoz daha kötü olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda Mart-Nisan-Mayıs 2020 aylarında, hastanemiz göğüs hastalıkları bölümü tarafından takip edilen COVID-19 tanısı almış 271 hasta geriye dönük incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda hastaların %44,3'ü kadın, %55,7'si erkek olup, yaş ortalaması 53,9±18,8 idi. Hastaların 134'ünün komorbiditesi bulunmaktaydı; en sık görülen komorbidite hipertansiyondu. Hastaların %73,1'inde semptom gözlemlendi; en sık gözlenen semptom (%48,7) öksürüktü. Çalışmaya katılan hastaların BKİ ortalaması 27,1±4,4 idi. Hastaların %30,6'sı normal, %43,6'sı kilolu, %20,3'ü obez ve %5,5'i morbid obez kategorisindeydi. Hastalardan kilolu olanların bulunduğu grupta (BKİ>25) yaş ortalamasının (56,5±16,6), kilosu normal olanların bulunduğu grubun (BKİ<25) yaş ortalamasından (48,2±21,8) daha yüksek olduğu görüldü (p<0,001). Kilolu hastalarda komorbidite görülme oranı daha yüksek olarak saptandı (p=0,003). Kilolu olanların bulunduğu grupta kötü prognoz ile ilişkili olan lenfopeni görülme sıklığı daha yüksek (p=0,029), ortalama lenfosit sayısı daha düşük olarak bulundu (p=0,013). Ayrıca yine bu grupta kötü prognostik faktörler olan laktat dehidrogenaz (LDH), C-reaktif protein (CRP), ferritin ve D-dimer yüksekliği istatistiksel açıdan daha yüksek oranda gözlemlendi (p=0,013, p<0,001, p=0,006 ve p=0,005). Hastaların %15,1'inde ağır pnömoni ve %13,7'sinde hipoksemi olduğu gözlemlendi. Hastaların %11,8'inin yoğun bakıma yatırıldığı, %9,6'sının mekanik ventilatör gereksiniminin olduğu belirlendi. Hastaların %8,9'unun da entübe edildiği ve aynı oranda da exitus olduğu saptandı. Kilolu olanların bulunduğu grupta hipoksemi ve ağır pnömoni görülme sıklığı daha yüksek olarak bulundu (p=0,005; p=0,013). Kilolu hastalarda hastanede yatış süresi, yoğun bakıma yatış ve entübasyon ihtiyacı daha yüksek olarak saptandı (p<0,001, p=0,004 ve p=0,040).. Yapılan sağ kalım analizinde hastanın 65 yaş üstü olması, lenfopeni, trombositopeni, anemi, D-dimer>1000 µg/L olması, serum kreatinin yüksekliği, aminotransferaz yüksekliği, C-reaktif protein CRP yüksekliği ve ağır pnömoni bulunması mortalite ile ilişkili olduğu belirlendi (p=0,03, p<0,001, p=0,046, p=0,029, p=0,002, p=0,015, p=0,008, p=0,025 ve p<0,001)..

SONUÇ: Kilolu COVID-19 hasta grubunda, başta lenfopeni olmak üzere olumsuz prognoz göstergesi olan laboratuvar parametrelerinde daha çok anormal veriler mevcuttu. Kilolu hastalarda ağır pnömoni durumu, yoğun bakıma yatış, entübasyon ihtiyacı daha sık, hastanede yatış süresi daha uzun, mortalite ile ilişkili parametreler daha yüksek oranda gözlenmekteydi. Bu veriler ışığında kilolu olma durumunun ve BKİ artışının COVID-19 prognozunu olumsuz olarak etkilediğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, BEDEN KİTLE İNDEKSİ, OBEZİTE

EP-055

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN GERİATRİK BİREYLERDE DİSPNE, BAKIM BAĞIMLILIĞI VE KIRILGANLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Merve Çakıcı, Zehra Gök Metin

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Geriatrik Bireylerde Dispne, Bakım Bağımlılığı ve Kırılğanlık Arasındaki İlişki

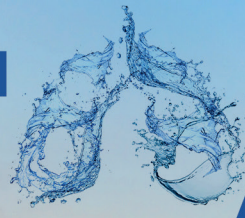
GİRİŞ: Bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırmanın amacı, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanılı geriatrik bireylerde dispne, bakım bağımlılığı ve kırılğanlık arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Bu kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki-arayıcı araştırma, 1 Ekim 2019-1 Nisan 2020 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Dahiliye, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları kliniği ve polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmaya 65 yaş üzeri, toplam 105 KOAH hastası dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Dispne-12 (D-12) Ölçeği, Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ) ve Edmonton Kırılğanlık Ölçeği (EKÖ) kullanılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, Sperman Korelasyon Testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testlerinden yararlanılmıştır. D-12, BBÖ ve EKÖ için korelasyon ve doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamasının $73,71 \pm 6,17$ yıl olduğu belirlenmiştir. Hastaların D-12 Ölçek ortanca puanı 24 (orta-yüksek), BBÖ puan ortancası 61 (düşük) olarak bulunmuştur. EKÖ puan ortancasının ise 10 (orta) ve hastaların %45,7'sinin şiddetli kırılğan olduğu saptanmıştır. D-12 Ölçeği ile BBÖ toplam puanları arasında negatif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir korelasyon olduğu ($r = -,754$, $p < 0,05$) ortaya çıkmıştır. D-12 ve EKÖ toplam puanları arasında ise pozitif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r = 0,76$, $p < 0,01$). Ayrıca, BBÖ ile EKÖ toplam puanları arasında negatif yönde, kuvvetli ve anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür ($r = -,838$, $p < 0,05$). Doğrusal regresyon analizine göre, yaş, ileri evre KOAH ve düşük gelir durumunun dispne şiddetini artırdığı; yaş, ileri evre KOAH, düşük eğitim seviyesi ve komorbid durumlarla ilgili ilaç kullanımının bakım bağımlılığını artırdığı; yaş, komorbid durumlarla ilgili ilaç kullanımı, düşük eğitim seviyesi, hiperlipidemi ve koroner arter hastalığı varlığının kırılğanlığı artırdığı belirlenmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Regresyon analizi, D-12, BB ve EKÖ puanları ile yaş ve ileri evre KOAH arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Bu araştırmada, KOAH'ta dispne şiddetinin artmasıyla hem bakım bağımlılığı hem de kırılğanlık düzeyinin arttığı ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin KOAH'lı geriatrik bireylere bakım verirken holistik bakım yaklaşımı ile, dispne, bakım bağımlılığı ve kırılğanlığı eş zamanlı olarak değerlendirmesi önerilmektedir. Klinik bakım, artan kırılğanlık riski taşıyan KOAH'lı yaşlı hastaları belirlemek için dispne şiddetini ve bakım bağımlılığını düzenli olarak değerlendirmelidir.

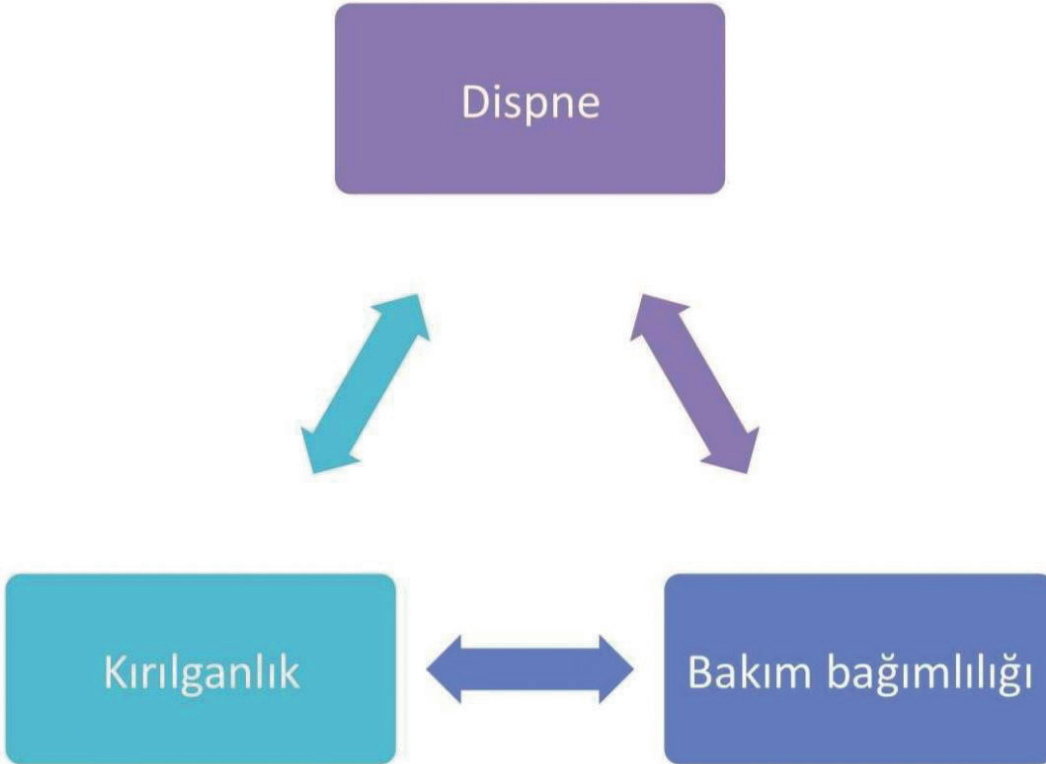
Anahtar Kelimeler: Bakım bağımlılığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, dispne, kırılğanlık, yaşlılar, hemşire



Dispne, bakım bağımlılığı ve kırılgnlık.



KOAH'da dispne, bakım bağımlılığı ve kırılgnlık değişkenleri arasındaki etkileşim.



EP-056

HEMOGRAM PARAMETRELERİNİN PULMONER EMBOLİ AĞIRLIĞINI ÖN GÖRMEDEKİ YERİ

Kaan Kara¹, Sinem Nedime Sökücü¹, Seda Tural Önür¹, Fatma Tokgöz Akyıl¹, Cengiz Özdemir¹, Özlem Kahya², Erkut Bolat³

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

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Nevşehir

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Akut pulmoner emboli ciddi mortalite ve morbidite ile seyreden bir hastalıktır. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır. Pulmoner emboli inflamasyonun eşlik ettiği bir süreçtir. Bu nedenle araştırmamız, kolay ulaşılabilen ve inflamasyon belirteci olan hemogram parametreleri ile pulmoner embolinin geç mortalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere dizayn edildi.

METHOD: Hastanemizde 1 Ocak 2017- 1 Temmuz 2020 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, pulmoner anjio BT ile kesin tanısı koyulmuş 202 hasta dahil edildi. Hastalarında demografik ve klinik verileri, laboratuvar, radyoloji ve EKO sonuçları hastane bilgi sisteminden retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 202 hastanın 78'i erkek (%38.6), 124'ü kadın (%61.4), yaş ortalaması 58.27±16.26 yıl idi. Yapılan univariate Cox regresyon analizi sonuçlarına göre yaş (Hazard Ratio (HR): 1.058, p = 0.001), d-dimer (HR: 1.057, p = 0.015), malignite varlığı (HR: 6.274, p = 0.001), travma öyküsü (HR: 2.931, p = 0.039), uzun yolculuk öyküsü (HR: 0.163, p = 0.003), CRP (HR: 1.004, p = 0.021), PESI skoru (HR: 1.033, p = 0.001), EF (HR: 0.944, p = 0.001), RDW (HR: 1.125, p = 0.001), lenfosit (HR: 0.999, p = 0.001), PLR (HR: 1.013, p = 0.001) ve NLR (HR: 1.017, p = 0.001) anlamlı olup mortaliteyle ilişkili olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Çalışmadaki hedefimiz hemogram parametrelerinin pulmoner emboli ağırlığını ön görmedeki yeriydi. NLR, PLR ve RDW parametrelerinin uzun dönem mortalite ile ilişkili olduğunu saptadık. Daha geniş serilerle ve prospektif yapılacak çalışmalar ile kolay ulaşılabılır olan hemogram parametrelerinin pulmoner emboli ciddiyet skorlamalarında yerini alabileceğini, mortalite göstergesi olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, nötrofil/lenfosit oranı(NLR), trombosit/lenfosit oranı(PLR), mortalite

sonuçlar

Tablo 1. Çalışma popülasyonunda laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

Laboratuvar parametreleri	Çalışma popülasyonu (n=202)	Yaşayan (n=174)	Ölen (n=28)	p value
D-dimer	4.26±5.79	3.89±5.09	6.560±8.81	0.279
troponinseviye	54.56±491.72	58.6±529.42	29.44±57.59	0.084
CRP	65.64±71.89	60.85±72.3	95.41±62.51	0.001
PROBNP	116.54±519.47	98.27±505.45	230.11±596.96	0.192
PROKALSİTONİ	0.36±0.95	0.33±0.84	0.6±1.45	0.372
PAB	28.03±16.92	27.27±16.22	32.75±20.41	0.040
MPV	9.28±1.59	9.28±1.52	9.26±2.01	0.409
RDW	43.71±5.11	43.23±4.69	46.71±6.49	0.009
LENFOSİT	1950.94±963.04	2037.99±979.31	1410±637.94	0.001
PLT	270153.47±104390.68	271632.18±105742.86	260964.29±96844.08	0.836
NEU	7089.21±3207.47	6984.71±3148.69	7738.57±3543.34	0.216
NLR	5.11±5.46	4.62±4.18	8.16±9.25	0.003
PLR	176.32±137.65	163.63±102.75	255.21±256.74	0.016
PLT/NEU	45.16±25.42	45.92±25.43	40.41±25.27	0.156

Table 3. The results of receiver operating characteristic curve analysis for NLR and PLR

	Cut-Off Value	AUC	Sensitivity	Specificity	P-value
NLR	4.365	0.675 (0.576-0.774)	64.3%	67.2%	0.003
PLR	174.72	0.642 (0.535-0.748)	53.6%	70.1%	0.016

Tablo 2. Çalışma popülasyonunda toplam mortalitenin olası

öngörücülerinin univariate Cox regresyon analizi

Değişkenler	Hazard Ratio (95% CL)	P valü
Yaş	1.058 (1.027-1.089)	0.001
Cinsiyet	0.758 (0.340-1.659)	0.471
BKI	1.469 (0.614-3.518)	0.381
Sigara	0.876 (0.410-1.872)	0.731
D-Dimer	1.057 (1.011-1.106)	0.015
Troponin	1.000(0.998-1.001)	0.781
Risk faktör	1.779 (0.540-5.930)	0.301
İmmobalizasyon	1.779 (0.517-5.127)	0.281
Malignite	6.274 (2.982-13.204)	0.001
Operasyon	0.432 (0.103-1.821)	0.251
OKS	0.152 (0.021-4.754)	0.651
Travma	2.931 (0.883-9.727)	0.031
Uzunyolculuk	0.163 (0.049-0.540)	0.003
DVTPULMONEREMBOLİ	0.152 (0.089-2.785)	0.311
Trofomboli	1.325 (0.627-3.589)	0.721
Segmental	0.897(0.414-1.942)	0.781
CRP	1.004 (1.001-1.008)	0.021
Prokalsitonin	1.167 (0.913-1.493)	0.211
Wells	1.122 (0.950-1.325)	0.171
Pesiskoru	1.033 (1.019-1.047)	0.001
Nabiz	1.019 (0.997-1.0429)	0.091
EF	0.944 (0.913-0.976)	0.001
RDW	1.125 (1.054-1.200)	0.001
Lenfosit	0.999 (0.999-1.000)	0.001
NLR	1.071 (1.030-1.114)	0.001
PLR	1.013 (1.004-1.035)	0.001

tablolar

EP-057

RADYOLOJİK LANGERHANS HÜCRELİ HISTİYOZİTOSİS OLGUSUNDA PATOLOJİK OLAĞAN İNTERSTİSYEL PNÖMONİ PATERNİ

Şükran Aslan, Hadice Selimoğlu Şen, Eylül Esen, Rümeyza Şeker, Süheyla Kaya, Arzu Yelboğa, Büşra Utangaç
Dicle Üniversitesi Hastaneleri Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

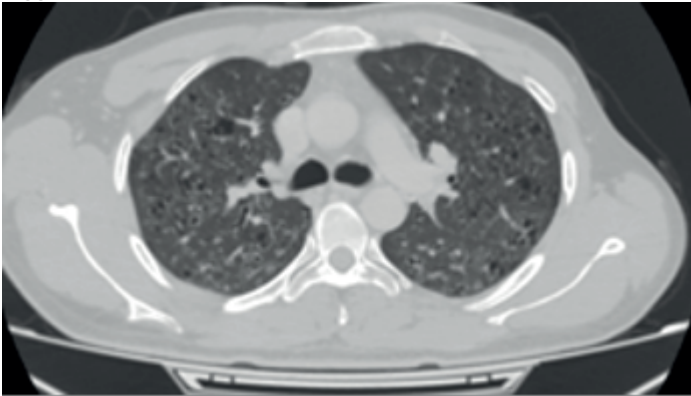
GİRİŞ: Pulmoner langerhans hücreli histiositozis (PLHH) langerhans hücreli histiositozisin alt grubu olup akciğerlerde langerhans hücre infiltrasyonunun görüldüğü nedeni bilinmeyen bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Klinik spektrumu non-produktif öksürük, nefes darlığından spontan pnömotoraksa kadar çok geniş olup olguların % 90'ından fazlası sigara içicisidir. Yüksek çözünürlüklü bilgisayar tomografide (YÇBT) üst ve orta zonlarda retikülonodüler ve kistik görünümünün olması karakteristiktir. Radyolojik olarak PLHH ile uyumlu olgu, patolojik tanısının olağan interstisyel pnömoni olarak değerlendirilmesi nedeni ile sunuldu.

OLGU: 29 yaşında erkek hastanın başvuruda öksürüğü ve balgamı olmayıp nefes darlığı mevcuttu. Fizik muayenede oskültasyonda solunum sesleri doğaldı ancak bronş hiperraktivitesi tarifliyordu. Altı paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. Hastanın YÇBT'si; 'Her iki akciğer üst loblarda bazıları düzensiz şekilli kistik lezyonlar izlenmekte olup bulgular alt lob superior segmentlere uzanım göstermektedir' şeklinde raporlandı. Hastanın romatolojik klinik ve laboratuvar değerlendirmesi normaldi. Hastaya solunum fonksiyon testi (SFT) ve difüzyon kapasitesi ölçümü (DLCO) yapıldı. Sonuçlar FEV1:%85 FVC:%78 FEV1/FVC:%89 Tlco(Hb) mmol/kPa/min:%63 şeklindedir. Hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. Hastanın bronkoalveoler lavaj sitoloji sonucu; CD1a: 1-2 adet hücrede pozitif (makrofajların %1'i kadarı) idi. Sonuç yeterli olmayınca hastaya video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) yapıldı. Patoloji sonucu; olağan interstisyel pnömoni (UIP) paterni ile uyumlu, CD1a ile interstisyumda yerleşim gösteren birkaç hücrede pozitif, CD68 intraalveoller makrofajlarda pozitif, S100 ve langerin negatif saptanmıştır. Sonuç PLHH ile uyumlu değildir. Hastamız PLHH ön tanısı ile takibe alındı.

SONUÇ:Yakın zamana kadar patolojik OİP paterni idiopatik pulmoner fibrozisle neredeyse eşanlı olarak kullanılıyordu. Ancak daha sonra bu paternin kronik hipersensitivite pnömonisi gibi başka hastalıklarda da görülebileceği bildirildi. İnterstisyel akciğer hastalıklarında kesin tanı için radyoloji tanı çoğunlukla yeterli olmayıp klinik ve patolojik olarak da hastanın ayrıntılı değerlendirilmesi gerekir. Radyolojik PLHH ile uyumlu genç olgu, akciğer biyopsisinin patolojik olarak OİP uyumlu olması nedeni ile konuya dikkat çekme amaçlı sunuldu.

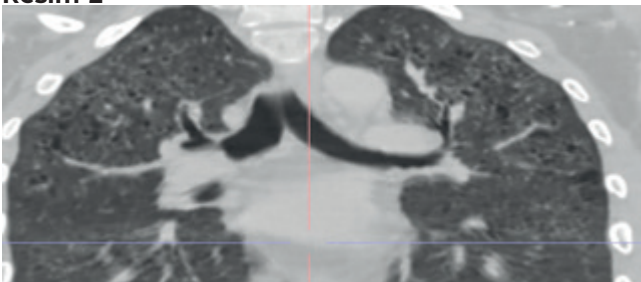
Anahtar Kelimeler: fibrozis, interstisyel, sigara

Resim-1



Başvuru sırasındaki YÇBT de aksiyal görüntü

Resim-2



Başvuru sırasındaki YÇBT koronal görüntü

EP-058

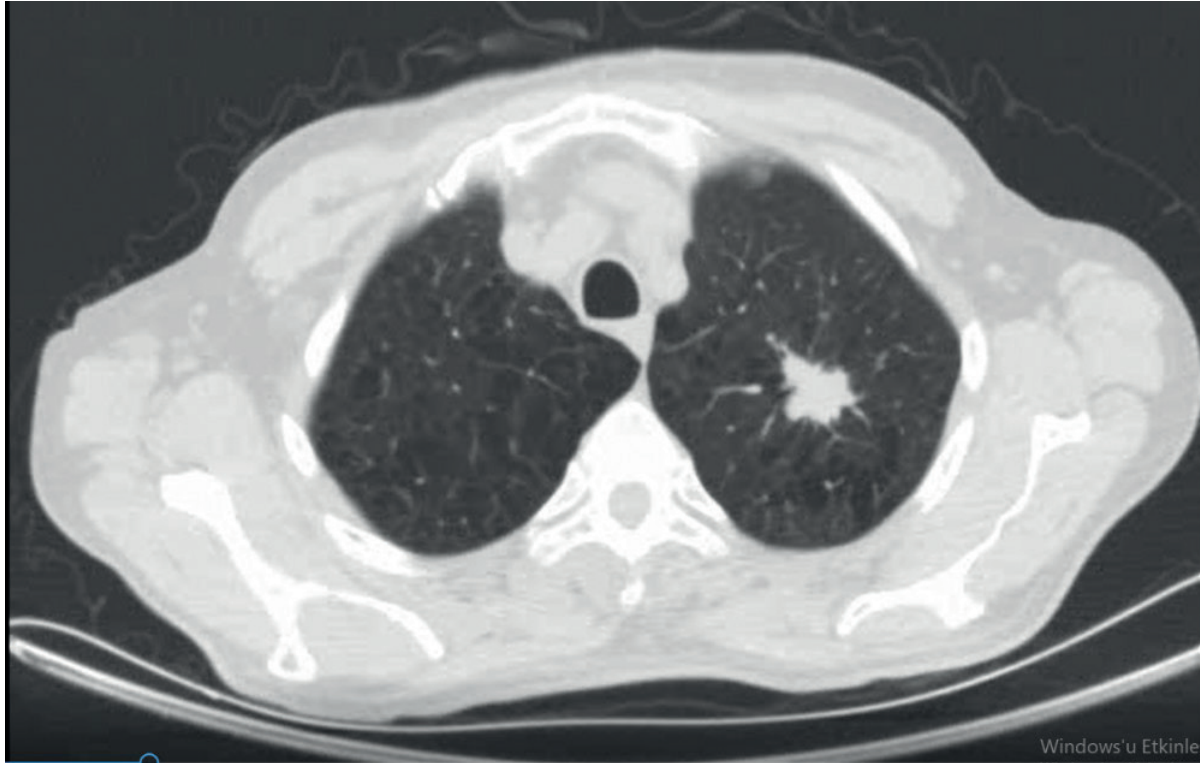
PET-CT'DE TUTULUMU OLAN HER LEZYON METASTAZ MIDIR?

Ali Murat Akçıl, Aylin Canavar, Levent Cansever, Cemal Aker, Mehmet Ali Bedirhan
SBU Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM

Akciğer karsinomu tanı ve evrelendirmede görüntüleme yöntemlerin katkısı büyüktür. Fakat bazı durumlarda hastanın evresini olduğundan daha yüksek gösterecek yanlışlığa sebep olabilir. Ek hastalık öyküsü bulunmayan, 40 paket/yıl sigara kullanım anamnezi veren 70 yaşındaki erkek hastaya, COVID şüphesi nedeniyle dış merkezde çekilen Toraks BT'de sol üst lobda 2,5 cm lezyon ve sol plevral kalınlaşma görülmesi üzerine; yine dış merkezde çekilen PET CT'de sol akciğer üst lob apikoposteriorda tutulum gösteren 28x23 mm boyutlarında lezyon, sol alt lob üzerindeki plevrada metastatik tutulum, mediastende ve bilateral hiler bölgede metastatik lenf nodları, midede, pankreasta, bilateral böbreklerde ve sağ surrenalde düşük tutulumlu metastaz düşünülen lezyonlar görülmüş olup hasta klinik olarak ileri evre metastatik akciğer kanseri olarak yorumlanmış. Hasta tarafımıza başvurduktan sonra çekilen Beyin MR'da metastaz görülmemiş, Batın MR'da sağ adrenal bezdeki lezyon adenom; pankreas ve bilateral böbreklerdeki lezyonlar benign kistik oluşumlar olarak yorumlanmıştır. Bu bulgular ışığında hasta evreleme ve metastaz ekartasyonu amaçlı mediastinoskopi ve VATS ile sol plevra örneklenmesi için hazırlanmıştır. Mediatinoskopide lenf nodlarında, VATS'ta sol plevrada frozen inceleme ile tümör görülmemesi üzerine sol üst lobdaki lezyona wedge rezeksiyon yapılmış; nonsmall cell ca gelmesi üzerine sol üst lobektomi ve lenf nodu disseksiyonu tamamlanmıştır. Patolojik tanı: 3x2,5x2 cm solid üstünlüklü adenokarsinom, PL (pT2N0) (EVRE 1B) gelen hasta post op herhangi bir komplikasyon yaşanmadan taburcu edilmiştir. Halen takibi devam eden hastada ek bir patoloji gelişmemiştir. Akciğer kanseri evrelendirmesinde radyolojik yöntemler oldukça yararlı olsa da çoğu vakada patolojik evrelendirme tercih edilmesi gereken yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Metastaz, PET-CT

Resim 1



Sol akciğer üst lobdaki lezyon

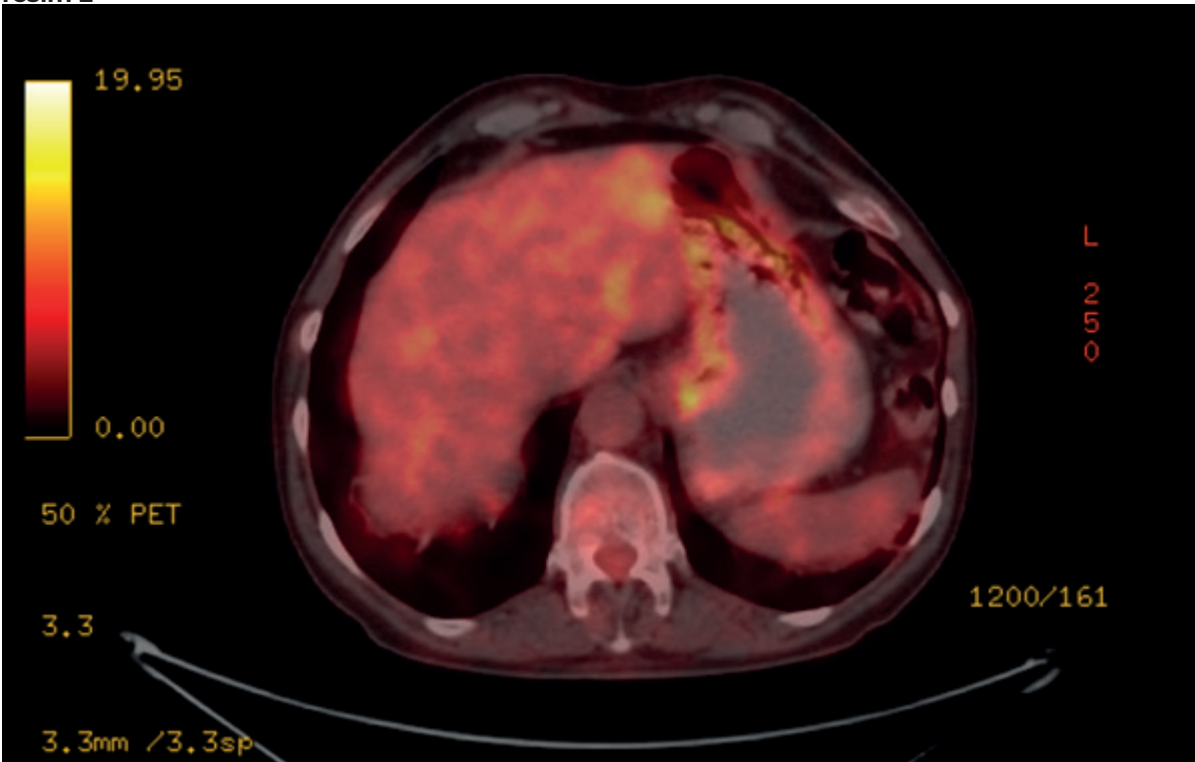


Resim 2



Sol plevral metastaz

resim 2



SOL PLEVRAL METASTAZ PET



resim 3



RENAL SÜRRENAL VE PANKREASTA METASTAZ SÜPHELİ KİSTİK LEZYONLARIN MR GÖRÜNTÜSÜ

EP-059

NADİR BİR KONJENİTAL ANOMALİ: BRONŞİYAL ATREZİ

Betül Kınık¹, Fatma Tokgöz Akyıl¹, Hülya Abalı¹, Canan Akman², Aslı Kocaoğlu¹, Seda Tural Önür¹

¹Yedikule Göğüs Hatalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Şişli Florence Nightingale Hastanesi

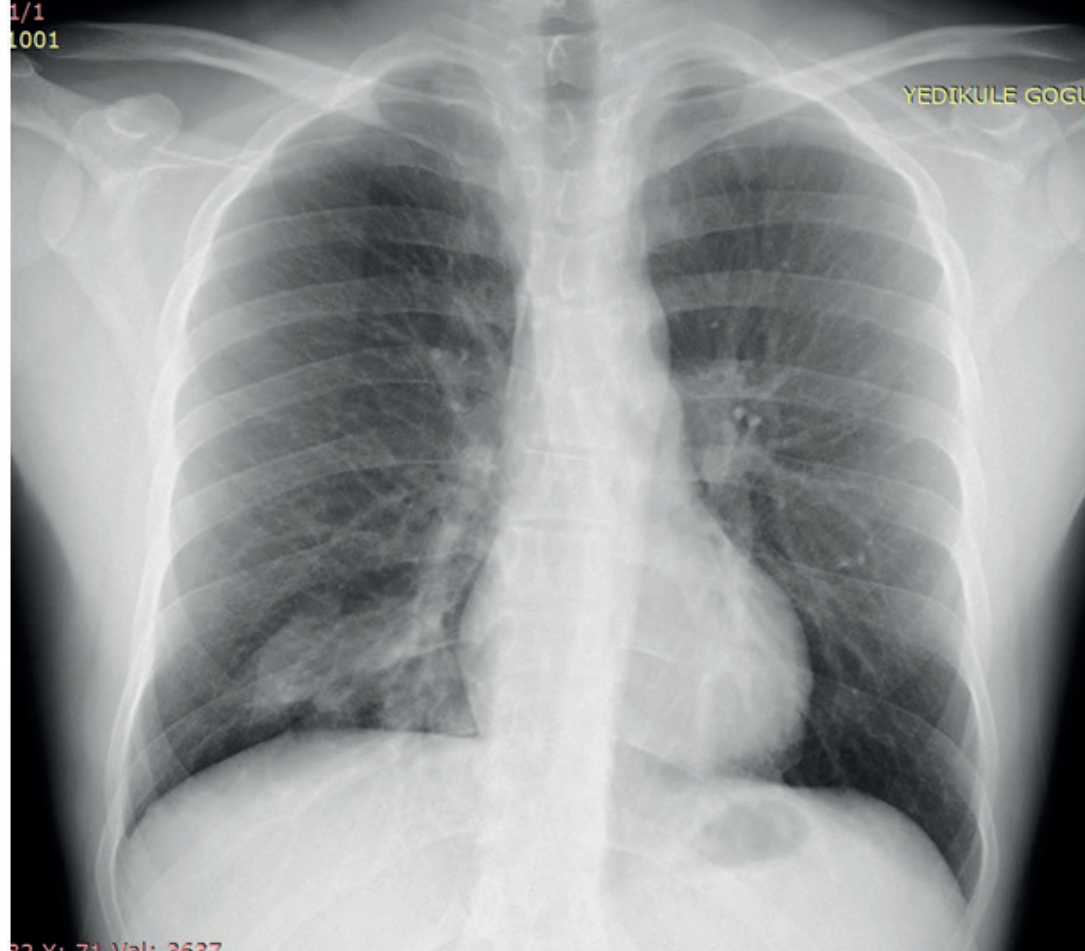
GİRİŞ: Bronş atrezisi bronş lümeninin akciğer içerisinde kör bir poş şeklinde sonlanarak distalinde havalanma artışı ve mukus birikimi ile karakterize, bronş ağacının nadir bir konjenital anomalisidir. En sık sol üst lob apikoposterior segment bronşunda bildirilmiştir. Prevalansı 100 binde 1,2 olarak tahmin edilmektedir. Hastalar asemptomatik olabileceği gibi; nefes darlığı, öksürük ve rekürren enfeksiyonlar ile başvurabilir. Bronkoskopide kör sonlanan bronş tipik olsa da normal saptanabilir. Bu olgu sunumunda asemptomatik bir bronş atrezisi, nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: On dokuz yaşında erkek hasta, askerlik öncesi muayenesinde çekilen akciğer grafisinde tümör şüphesi ile tarafımıza yönlendirildi. Akciğer grafisinde perihiler yuvarlak dansite, toraks bilgisayarlı tomografide sağ alt lob superior segmentte havalanma fazlalığı, atrezik bronş, bronkosel ile uyumlu görünüm izlendi (Figür 1, 2). Hastanın herhangi bir ek hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç bulunmamaktaydı. İmmunglobulin A, G, E normal sınırlarda saptandı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi ile endobronşiyal sistem normal olarak değerlendirildi, mikrobiyolojik ajan üremesi olmadı. Radyolojik bulguları eşliğinde bronşiyal atrezî tanısı konulan olgu bilgilendirilerek askerlik muafiyeti açısından değerlendirilmek üzere yönlendirildi.

SONUÇ: insidental olarak da saptanabilen bronş atrezisi tipik radyolojik bulguları ile ayırıcı tanı spektrumunda unutulmamalıdır.

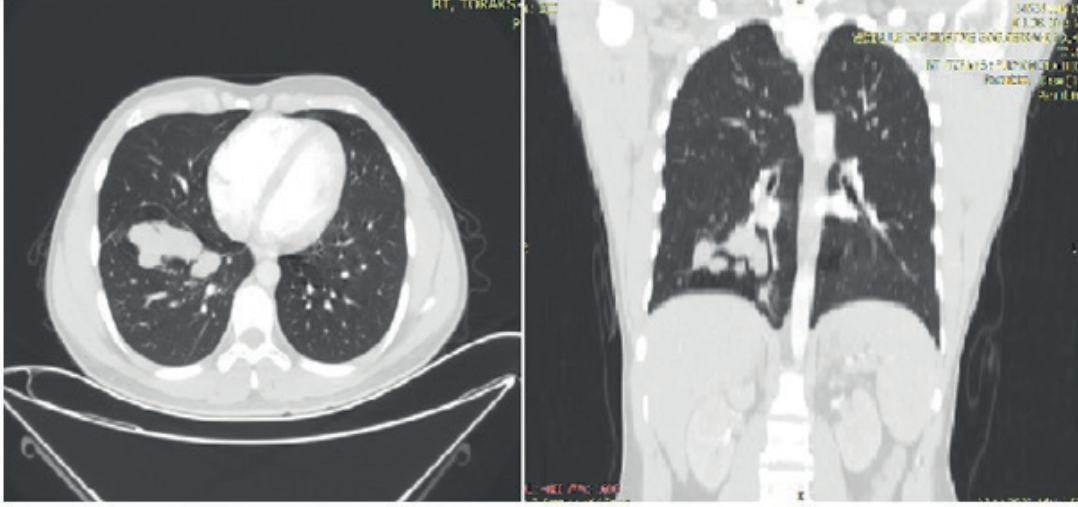
Anahtar Kelimeler: bronşiyal atrezi, konjenital anomali, bronkosel

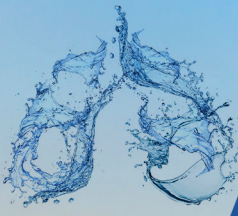
Figür 1: PAAG grafisi





Figür 2: BT





EP-060

SJÖGREN SENDORUMUNDA İZLENEN OLAĞAN İNTERSTİYEL PNÖMONİ PATERNİ

Büşra Utanç, Hadice Selimoğlu Şen, Şükran Aslan, Eylül Esen, Arzu Yelboğa, Rümeyza Şeker
Dicle Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

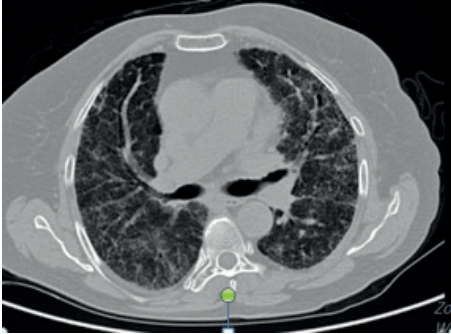
GİRİŞ: Sjögren sendromu (SS) nedeni bilinmeyen fakat genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin tetiklediği bir egzokrinopatidir. Egzokrin bezlerde lenfositik infiltrasyona bağlı olarak kseroftalmi ve kserostomi (sikka kompleksi) yapan, progresyonu yavaş sistemik tutulum yapan kronik otoimmün bir hastalıktır. SS hastalarının %3- 11'inde interstiyel akciğer hastalığı (İAH) gözlenmektedir [1]. Radyolojik patern en sık nonspesifik interstiyel pnömoni (NSİP) ile uyumludur. Olağan interstiyel pnömoni (OİP) ve lenfositik interstiyel pnömoni (LİP) paternine özgü bulgular da daha nadir olarak görülebilir.

OLGU: 67 yaşında kadın hasta hastanemize uzun süredir olan kuru öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus (DM) tanısı mevcuttu. Posterior-anterior akciğer grafide (PAAC) İAH şüphesi üzerine yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) çekildi. Her iki akciğerde yaygın retikülasyonlar, traksiyon bronşektaziler, buzlu alanlar, bal peteği kistleri izlendi. Hasta İAH açısından değerlendirilirken, konnektif doku hastalıkları açısından sorgulandığında hastanın uzun süredir ağız kuruluğu ve göz kuruluğu olduğu öğrenildi. Laboratuvar bulguları; CRP:1,37 mg/dL, WBC:11,39 10e3/uL SED:83 mm/saat ENA (-), ANA (-), RF (Normal), Anti-Ro (-), Anti-La(-) negatif izlendi. Hastadan alınan dudak biyopsi sonucu SS lehine geldi. Romatoloji tarafından hastaya prednizolon ve ritüksimab tedavisi başlandı.

SONUÇ: Sjögren Sendromunda akciğer tutulumu, hastaların klinik durumu, yaşam kalitesi ve prognozun değerlendirilmesi için çok önemli bir belirleyicidir. SS ye eşlik eden patern nadir görülen OİP paterni olarak değerlendirildi. İAH nedeniyle tetkik edilen hastalarda radyolojik OİP paterninde Sjögren sendromu da ayırıcı tanısında her zaman akılda tutulmalıdır. Kaynaklar [1]. Flament T, Bigot A, Chaigne B, Henique H, Diot E, Marchand Adam S. Pulmonary manifestations of Sjögren's syndrome. Eur Respir Rev 2016;25:110-23

Anahtar Kelimeler: Sjögren Sendromu, İntertisyel, metilprednizolon

RESİM 2



Başvurudaki HRCT de traksiyon bronşektaziler

RESİM-1



**EP-061****NADİR BİR OLGU: PNÖMOTORAKS İLE PREZENTE OLAN COVID-19 PNÖMONİSİ**

Özlem Ertan¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Esmâ Sevil Akkurt¹, Ebru Sayılır Güven², Berna Akıncı Özyürek¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Mart 2020'den beri ülkemizde etkisini gösteren Covid-19 salgını, tüm dünya genelinde devam eden ciddi bir sağlık sorunudur. Hastalar genellikle kuru öksürük, halsizlik ve ateş şikayetleriyle başvurmaktadır. Hastaların %81'inde hastalığın hafif semptomları geliştiği, yaklaşık %5'inde ise solunum yetmezliği, septik şok ve multiorgan yetmezliği gibi komplikasyonlarla seyrettiği bildirilmiştir. Hastalığın erken dönemlerinde bilgisayarlı tomografi (BT) bulgusu olmayabilir. Nadir olsa da plevral efüzyon, pnömomediastinum ve pnömotoraks gelişebilmektedir. Kuru öksürük ve göğüs ağrısı ile acil servise başvuran, çekilen toraks BT'de pnömotoraks saptanması üzerine Covid-19 tanısı alan hastamızı sunmayı amaçladık.

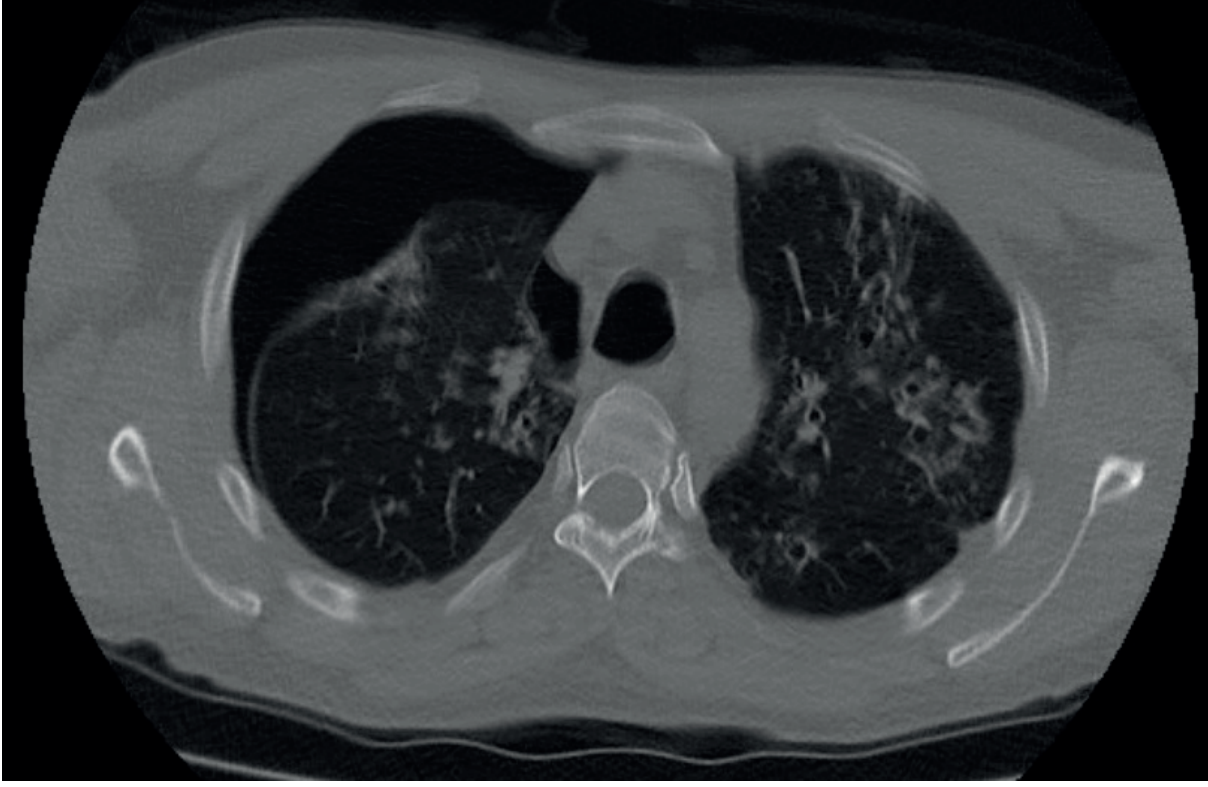
OLGU: Ellibir yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı ve kuru öksürük şikâyeti ile dış merkez acil servise başvurmuş. Özgeçmişinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve sigara kullanımı öyküsü mevcutmuş. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum seslerinin alınmadığı ve oda havasında oksijen saturasyonunun %88 olduğu görülmüş. Laboratuvar bulgularında lenfosit sayısı 1400/µl, ferritin 18,3 ng/ml, CRP 15,32 mg/L, d-dimer 1,4 mg/L olarak tespit edilmiş. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ pnömotoraks saptanması üzerine toraks BT çekilmiş ve bilateral üst loblarda daha belirgin buzlu cam alanları, bronşektazi ve pnömotoraks izlenmiş. Covid-19 polimeraz zincir reaksiyonu testi pozitif saptanan hasta pnömotoraks ve Covid-19 pnömonisi tanısı ile hastanemize kabul edildi. Göğüs Cerrahisi bölümüne danışılarak su altı göğüs drenaj tüpü takıldı. Covid-19 pnömonisine yönelik antiviral, kinolon, düşük molekül ağırlıklı heparin ve düşük doz metilprednizolon tedavisi başlandı. Takiplerinde akciğer grafisinde tam rezolüsyon olmadığı ve cilt altı amfizem geliştiği görüldü. Günlük akciğer grafilerinde subkutan amfizemin ilerlediği ve karşı hemitoraksa geçtiği izlendi. Boyun ve göğüs bölgesinde bilateral yaygın krepitasyon alındı. Kontrol toraks BT çekildiğinde pnömoni ve pnömotoraks bulgularında gerileme olduğu ancak derin doku amfizemi ve pnömomediastinum geliştiği izlendi. Hasta göğüs cerrahi bölümü önerileri alınarak nazal oksijen desteği ile takip edildi ve genel durumu stabil seyretti. Takiplerinde 12. günde pnömotoraks ve pnömonik infiltrasyonlar tamamen düzeldi. Göğüs tüpü çıkarıldı ve hasta şifa ile taburcu edildi. Taburculuktan 14 gün sonra çekilen akciğer grafisinde cilt altı amfizemin gerilediği ancak devam ettiği izlendi.

SONUÇ: Spontan pnömotoraks ve cilt altı amfizem, Covid-19 pnömonisine bağlı nadir komplikasyonlardır. Semptomların başlangıcında olabileceği gibi geç dönemde de ortaya çıkabilir. Günümüzde devam eden pandemi sürecinde pnömotoraks saptanan hastalarda altta yatan sebebin Covid -19 enfeksiyonu da olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cilt altı amfizem, Covid-19, pnömotoraks

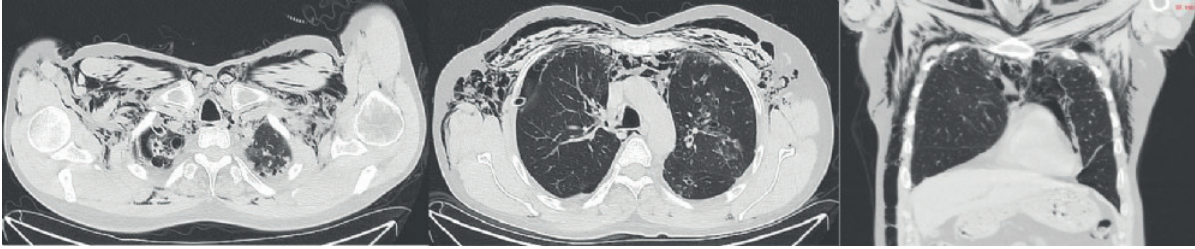


Resim 1



Tanı anında toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Resim 2



Tedavi sürecinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

EP-062

MESANE KANSERİNİN ENDOBRONŞİYAL METASTAZI

Büşra Adıgüzel Gündoğdu, Yusuf Taha Güllü, Nazmiye Tibel Tuna, Nurhan Köksal, Ebru Kulucan
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

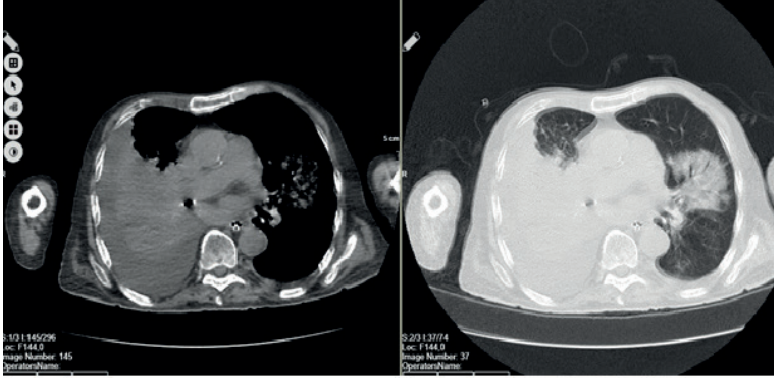
GİRİŞ: Mesane kanseri dünya çapında en sık görülen 12. kanser türüdür. Tütün kullanımı mesane kanserinin en önemli sebebidir. En sık görülen semptomu ağrısız hematüridir. Bu semptomlar idrar yolu enfeksiyonu prostatit ve böbrek taşı ile karışabilir. Bu nedenle tanı genellikle gecikir. Uzak metastazların en sık görüldüğü yerler sırasıyla karaciğer (%47), akciğer (%45) ve kemiktir (%32). Çok az hastada pulmoner semptomlar vardır.

VAKA: 73 yaşında erkek hasta hematüri şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Mesane kanseri ön tanısı ile hastaya transüretal rezeksiyon (TUR-B) uygulandı ve patoloji invaziv ürotelial karsinom olarak rapor edildi. Hasta öksürük ve hırıltılı solunum şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede ateş 36,7 C, nabız 85/dk, oksijen saturasyonu %95 solunum sayısı 22/dk, kan basıncı 130/80 mmHg saptandı. Akciğer oskültasyonunda sağ tarafta solunum seslerinde azalma ve lokalize ronküs duyuldu. Bilgisayarlı tomografide paratrakeal, prevasküler, aortikopulmoner, subkarinal, bilateral lenf nodları, sağ tarafta 60mm kalınlığında plevral sıvı, sağ alt lob bronşunu oblitere eden yaklaşık 63x91 mmlik hava bronkogramları göstermeyen konsolide alan izlendi (Resim 1). Hastaya mesane kanseri metastazı ön tanısı ile fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal lezyondan yapılan biyopsi sonucu ürotelial karsinom metastazı olarak raporlandı.

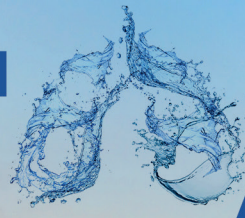
TARTIŞMA: Mesanenin ürotelial karsinomu farklı pulmoner tutulumlar ile başvurabilir. Mesane kanserinin pulmoner tutulumu mediastinal lenf nodları ve plevral efüzyon ile de ortaya çıkabilir. Mesane kanserinin endobronşiyal metastazı nadirdir. Ana semptomlar öksürük, balgam, nefes darlığı ve hemoptizidir. Bu gibi durumlarda endobronşiyal metastazların saptanması için bronkoskopi yapılmalıdır. Bildiğimiz kadarıyla, şimdiye kadar 14 endobronşiyal mesane kanseri metastazı vakası bildirilmiştir. Endobronşiyal metastaz nadir bir durum olmasına rağmen; solunum sistemi şikayeti olan hastalarda her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mesane kanseri, metastaz, endobronşiyal

Resim 1 - Toraks BT görünümü



Sağ alt lob bronşunu oblitere eden konsolide görünüm



EP-063

**İDİYOPATİK PULMONER FİBROZİS İLE TÜBERKÜLOZ BİRLİKTELİĞİNİN
GÖRÜLDÜĞÜ NADİR BİR OLGU**

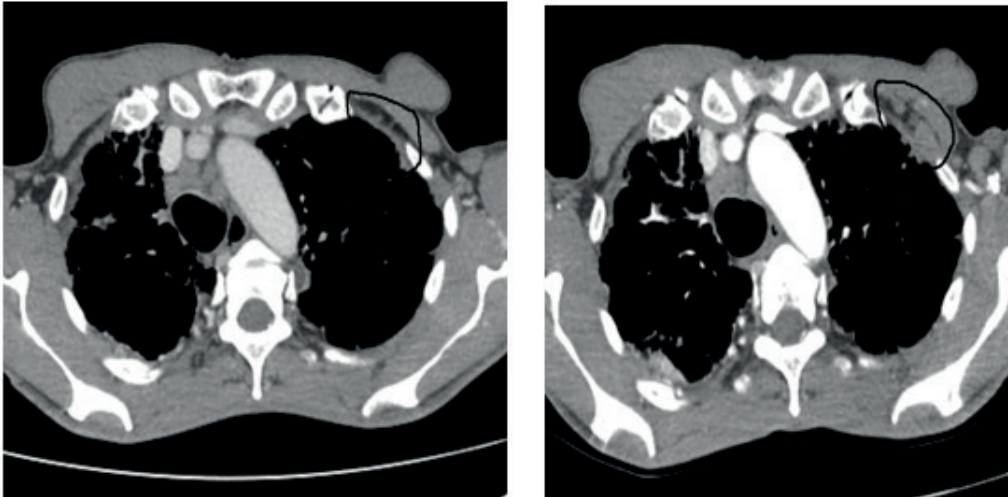
Betül Dumanlı, Onur Yazıcı, Şule Taş Gülen, Emel Ceylan, Fisun Karadağ, Mehmet Polatlı
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF); nedeni bilinmeyen, kötü prognozlu, ileri derecede fibrozla karakterize, kronik ve ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. İPF 50 yaş üstünde erkeklerde daha fazla görülmekte olup görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. En sık görülen semptomlar, ilerleyici özellik gösteren nefes darlığı ve kuru öksürüktür. Bununla birlikte halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi yakınmalar da eşlik edebilir. Sigara önemli bir risk faktörüdür. İPF olgularında akciğer kanseri görülme sıklığı artmıştır ancak tüberküloz ile birlikteliği ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Bu bildiride İPF tanısı ile takipliyken maligniteden kuşkulanan ancak daha sonra tüberküloz lenfadenit tanısı alan olgu sunulmuştur.

OLGU: Yaklaşık bir yıl önce tarafımızca İPF tanısı konularak pirfenidon tedavisi başlanılan ve klinik, radyolojik ve fonksiyonel takibe alınan hasta halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Daha önceden de var olan şikayetlerinin iki aydır belirginleştiği öğrenildi. Hastanın 20 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcuttu ve 30 yıl önce bırakmıştı. Fizik muayenede her iki akciğer alt zonlarda velcro ralleri mevcuttu. Hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sekiz ay önceki BT ile kıyaslandığında yeni gelişen sol aksiller lenfadenopatiler (LAM) saptandı (Resim 1). Mediastinel ve sağ hiler LAM'lar sebat ediyordu (Resim 2). Hastaya sistemik semptomları olması üzerine malignite açısından PET CT çekildi. PET CT'de FDG tutulumu gösteren mediastinal ve aksiller lenf nodları saptandı (Resim 2). Hastanın sol aksiller lenf nodundan biyopsi yapıldı. Patolojik tanı granülomatöz enflamasyon olarak sonuçlandı (kazeifikasyon nekrozu içeren granülom yapıları). Bakılan İGRA sonucu pozitif gelen hasta tüberküloz lenfadenit olarak kabul edilerek 4'lü antitüberküloz tedavisi başlandı.

SONUÇ: İPF hastalarında görülebilen halsizlik kilo kaybı gibi sistemik yakınmalarda artış olması durumunda eşlik edebilecek veya yeni gelişen malignite ve tüberküloz akılda tutulmalı ve gereken olgularda histopatolojik örneklendirme yapılmalıdır.

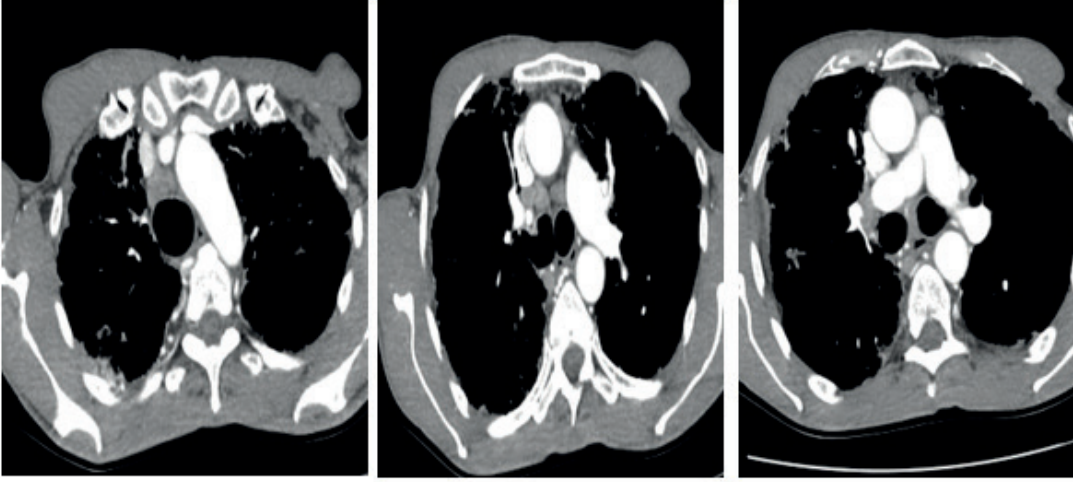
Anahtar Kelimeler: İdiyopatik pulmoner fibrozis, tüberküloz, malignite

Resim 1

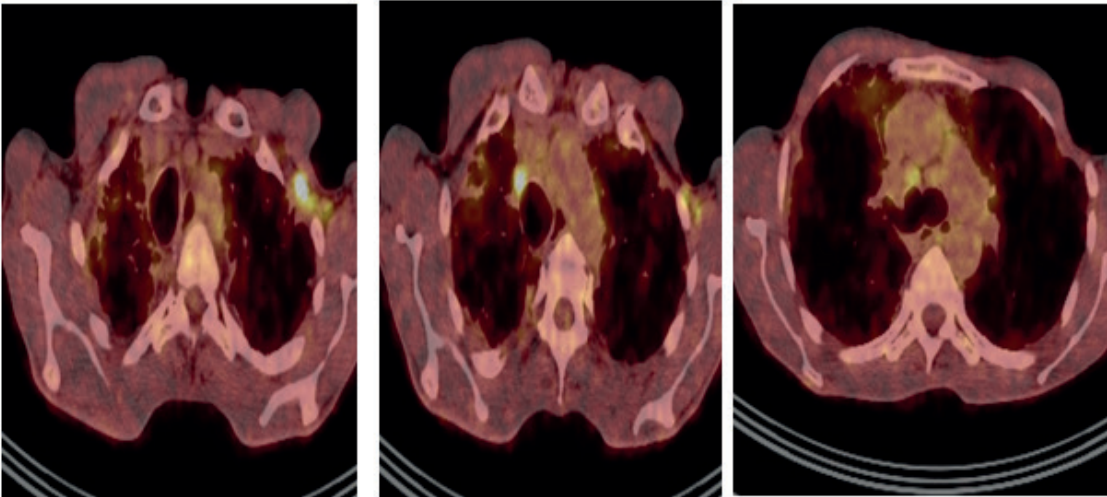
Sekiz ay ara ile çekilen toraks BT görüntüsü: Sol aksiller bölgede yeni gelişen lenfadenopatiler



Resim 2



Toraks BT: Medistinel ve sağ hiler LAM



PET CT: Sol aksiller ve mediastinel LAM'larda FDG tutulumu

EP-064

REKÜRREN ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARINDA KARTAGENER SENDROMU

Neslihan Boyracı, Seda Tural Önür, Kaan Kara, Hülya Abalı, Fatma Tokgöz Akyıl
yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

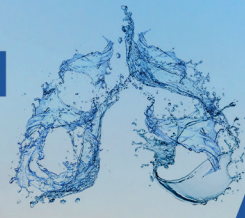
GİRİŞ: Sık alt solunum yolu enfeksiyonlarının en önemli sebeplerinden biri altta yatan yapısal akciğer bozukluklarıdır. Bunlardan birisi olan Kartagener sendromunda da rekürren alt solunum yolu enfeksiyonları görülebilir. Pandemi döneminde sık enfeksiyon atakları nedeniyle kliniğimizde takip ettiğimiz iki Kartagener sendromu tanılı hasta mikrobiyolojik analiz takip ve tedavi modaliteleri eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU 1: 22 yaşında Kartagener Sendromu tanılı kadın hasta son bir aydır nefes darlığı ve balgam şikayetiyle başvurdu. Hastanın sık acil servis başvurusu ve sık hastane yatışı mevcuttu. Hiç sigara içmemiş, bronkodilatör tedavi kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde her iki akciğer solunuma eşit katılıyor, sol bazalde ekspiryum sonunda ronküs mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde WBC: 17 670, CRP:9.4 mg/L olarak geldi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ alt parakardiyal alandan başlayan hiler bölgeye kadar uzanan opasite artışı mevcuttu (resim 1). Balgam kültüründe Pseudomonas Aeruginosa üremesi oldu. Antibiyogram sonucuna göre enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu IV moksifloksasin 400 mg 1*1 ve bronkodilatatör tedavi başlandı. Yaklaşık 14 günlük tedavi sonrasında klinik semptomları ve akut faz reaktanları gerileyen hasta önerilerle taburcu edilmiştir.

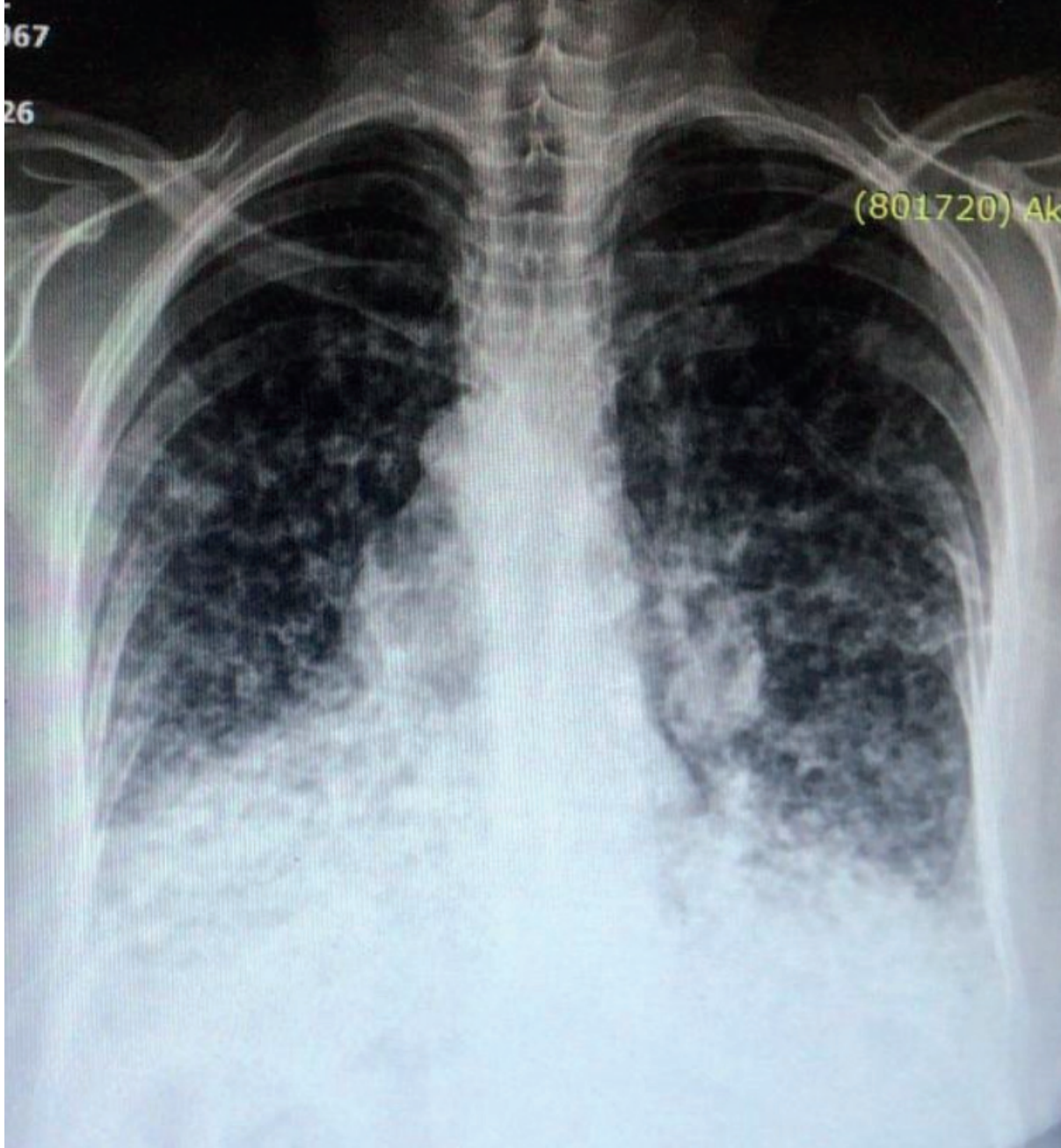
OLGU 2: 53 yaşında kadın hasta bilinen KOAH, kartagener, hipotroidi, HT nedeniyle takipliydi. Son günlerde nefes darlığı, öksürük, balgam şikâyeti vardı. Pandemi nedeniyle uzun süre hastaneye gelmekte çekinen hastanın şikayetleri artınca tarafımıza başvurmuştur. Fizik muayenede her iki akciğer solunuma eşit katılıyor, bilateral solunum seslerinde kabalaşma, ekspiryum sonunda ronküs mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ bazalden başlayan hiler alana kadar devam eden heterojen içinde hava hapis alanları seçilen opasite artışı ve bilateral iki akciğerde retiküler tarzda alt bölgelerde daha yoğun seçilen dansite artışı izlendi (resim 2). Hastanın bakılan tetkiklerinde WBC:8730, CRP: 27 mg/L, prokalsitonin:0,06 ng/ml olarak sonuçlandı. Balgam kültüründe Pseudomonas Aeruginosa üremesi oldu. Tıbbi geçmişinde balgam kültürlerinde mükerrer üremeleri olan hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisiyle piperasilin/tazobaktam 4*4.5 gr IV ve amikamisin 1*1 gr IV antibiyotik tedavisi başlandı. Yaklaşık 3 haftalık tedavi süreci sonrasında akut faz reaktanları gerileyen ve klinik olarak iyileşen hasta taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kronik akciğer hastalığı bulunan hastalar COVID-19 pandemi süresince semptomlarına rağmen hastaneye gelmekte isteksiz davranabilmekte, bu durum daha yaygın enfeksiyon ile başvurmalarına neden olabilir. Bu hastaların mümkün olduğunca izole odalarda takibi, ampirik tedavinin geniş spektrumlu antibiyotikler ile başlanması ve mikrobiyolojik analizler doğrultusunda tedavi modaliteleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kartagener sendromu, alt solunum yolu enfeksiyonları, öksürük

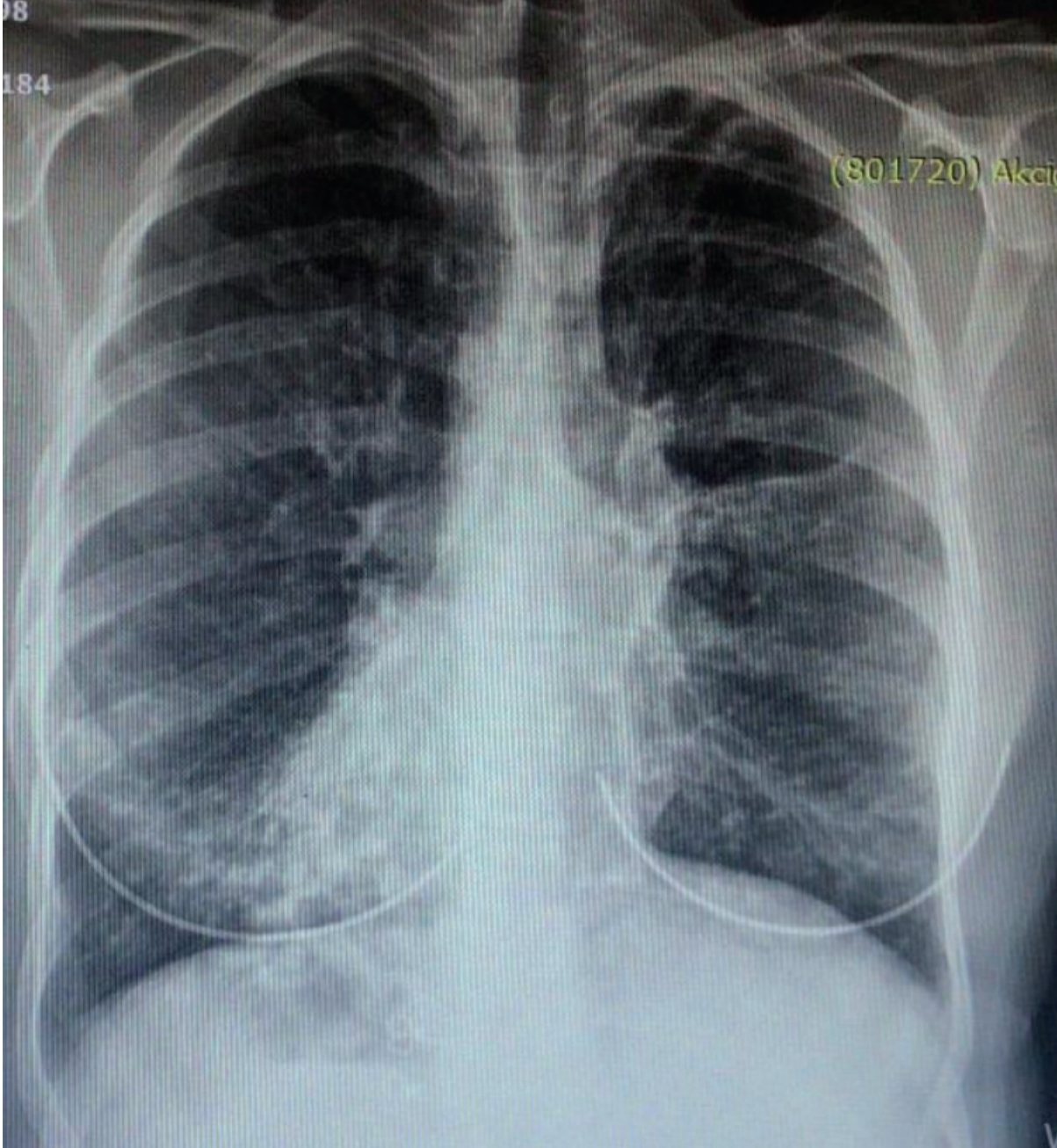


Resim 1





Resim 2





EP-065

GRANÜLOMATÖZ PSÖDOTÜMÖR -TALKOMA

Aydan Mertoğlu¹, Emel Cırelı¹, Günseli Balcı¹, Didem Ersöz²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji

GİRİŞ: Talkoma, talk plörodezis komplikasyonu olarak nadiren gelişebilen bir plevral kitledir. Talk plörodezis; tedavide yaygın olarak kullanılan, tekrarlayan plevral efüzyon ve pnömotorakslı olgularda plevral boşluğa sklerozan ajan verilmesi işlemidir. Plörodeziş sonrası radyolojik olarak; daha çok bazal bölgelerde olmak üzere kalsifikasyonlu plevral kalınlaşmalar görülebilir. Plevra ya da akciğer malignitesini taklit eder tarzda kitlesel görünüm oluşması ise nadir olarak bildirilmiştir.

OLGU: 48 yaşında erkek olgu. Aktif yakınması yok. Altı ay önce Covid 19 enfeksiyonu sırasında çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde sağ akciğer bazalinde saptanan 3.2cm uzun akslı plöroparankimal kitlesel lezyon saptanması üzerine takibe alınmış. İzlemede lezyonun devam etmesi ve PET BT'de yüksek SUV tutulumu saptanması nedeniyle malignite ön tanısıyla tarafımıza sevk edilmişti. Olgunun vital bulguları olağan saptandı. Fizik bakıda; sağ hemitoraksta arka altta oskültasyonda solunum sesleri azalmış olarak alındı. Alışkanlıklarında; 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Öz geçmişinde; 6 ay önce COVID-19 enfeksiyonu geçirmişti, asbest maruziyet öyküsü yoktu, hastadan 15 yıl önce sağ akciğerinde sıvı toplandığı ve dren takıldığı bilgisi alındı. Eski tıbbi kayıtlarına ulaşılamadı. PET BT'de sağ akciğer bazalinde yaklaşık 3.2cm uzun akslı plöroparankimal lezyon (SUVmax:7.5) (Fig.1), mediastende multipl lenf nodlarında artmış (ort SUVmax 3.5-4.2) 18FDG tutulumu izlendi. Sağ hemitoraks posterobazalde izlenen plöroparankimal kitlesel lezyon içinde kalsifikasyon olmakla beraber, eşlik eden mediastinal LAP' lar, yaş ve sigara öyküsü göz önüne alındığında malignite yönünden histopatolojik verikasyon yapılmasına karar verildi. BT eşliğinde yapılan TTİAB patoloji sonucu "yabancı cisim tipi iltihabi granülasyon dokusu (talk etkisi)" ile uyumlu olarak rapor edildi (Fig.2). Hasta tekrar sorgulandığında 15 yıl önce akciğerime "pudra yapmışlardı" ifadesini kullandı.

SONUÇ: Talk plörodezis plevrada inflamasyona ve adezyonlara neden olan bir işlemidir. Talk vücut tarafından metabolize olmadığından uzun yıllar sonra bile, yarattığı yabancı cisim etkisiyle granüloamatöz reaksiyona ve buna bağlı olarak PET-CT'de yüksek FDG tutulumuna neden olabilmektedir. Plevrada kitlesel görünümde lezyona neden olması ise nadir bir durumdur. Asbest maruziyeti, mezotelyoma ve plevra metastazları benzer radyolojik görünümler oluşturduğundan bazen talk plörodezis öyküsü varlığında bile histopatolojik verifikasyon gerekebilir. Literatürde yıllar sonra torakotomi gibi invazif işlemlerle tanı alan, mediastinal ya da apikal kitle şeklinde görülen az sayıda talkoma olguları bildirilmiştir. Nadir gözlenmesine rağmen plevral kitlelerin ayırıcı tanısında talkoma olasılığının farkında olmak ve hastaları sorgulamak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: talk plörodezis, granüloamatöz psödotümör, talkoma

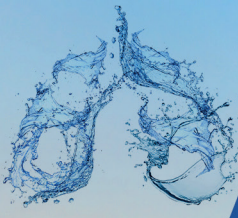


Fig.1 PET BT de sağ akciğer bazalinde izlenen yaklaşık 3.2cm uzun akslı plöroparankimal lezyonda (SUVmax:7.5) artmış FDG tutulumu izleniyor

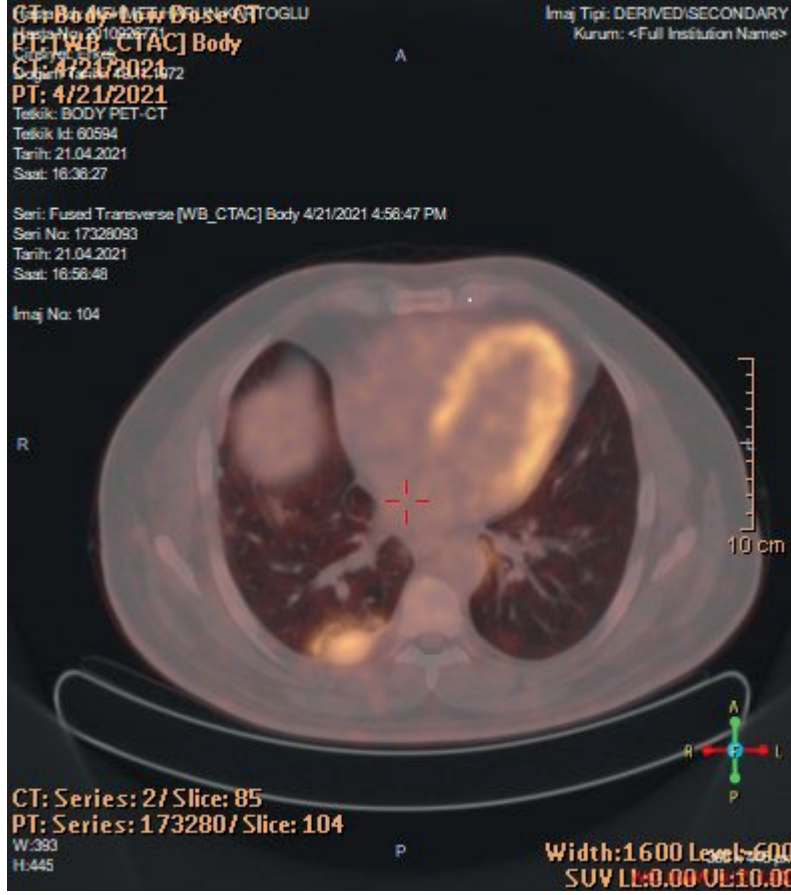
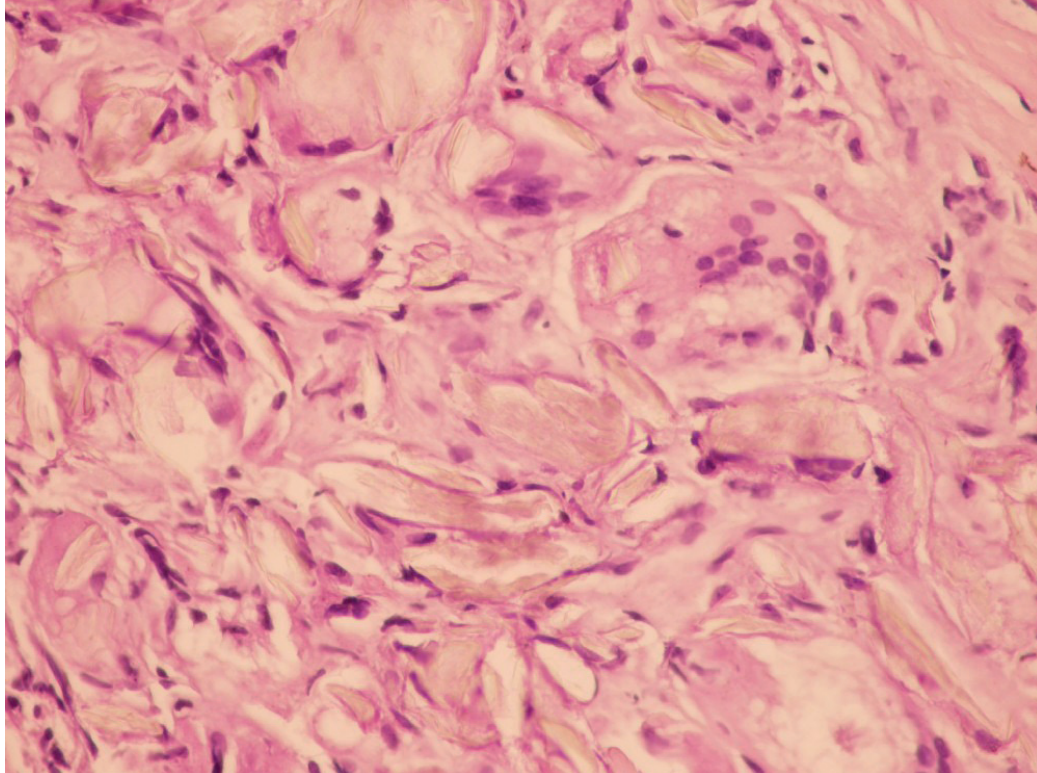


Fig.2 Patoloji kesitinde “yabancı cisim tipi iltihabi granülasyon dokusu (talk etkisi)” rapor edildi





EP-066

UÇAK YOLCULUKLARINDA COVID-19 HASTALIK GEÇİŞİ

Ahmet Uğur Avcı, Erdinç Ercan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hava ve Uzay Hekimliği Merkez ve Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Yolcu uçaklarında COVID-19 geçişini önlemek amacıyla tedbirler alınmaktadır. Uçaklardaki hava dolaşımı çoğunlukla dış ortamdan alınarak sağlanır ve yaklaşık üç dakikada bir uçaktaki hava tamamen tazelenmiş olur. Kabinden alınan hava dolaşıma verilmeden önce HEPA filtrelerden geçmektedir. Bu tedbirlere ilave olarak zamanla uçak içerisinde maske kullanımı zorunlu hale gelmiştir. Çalışmada uçak içerisinde COVID-19 hastalık geçişinin belirtildiği olguların taranması ve alınan önlemlerin hastalık geçişindeki etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Bilimsel literatür, PubMed, Google Scholar ve Cochrane Library aracılığıyla "COVID-19", "air travel", "airplane", "transmission" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Uçaklarda hastalık geçişlerinin incelendiği çalışmalar tarama kapsamına alınmıştır.

BULGULAR: Tarama sonucunda 7 çalışma saptanmıştır. İlk çalışmada, 310 yolcuyla gerçekleştirilen bir uçuş sırasında tüm yolcuların FFP2 maske kullandığı, sonrasında karantinaya alınan yolculardan 14. gün pozitif çıkan 1 yolcuya hastalık geçişinin yüksek ihtimalle uçak içerisinde olduğu ve maske kullanımına dikkat edilmeyen tuvalet kullanımını sırasında gerçekleştiği belirtilmektedir. İkinci çalışmada, 201 yolcuyla beraber gerçekleştirilen bir uçuş sırasında COVID-19 semptomları olan 1 yolcunun aynı sınıf içerisinde seyahat eden 21 yolcudan 13'üne (%62) hastalık bulaştırdığı düşünülmektedir. Çalışmada maske kullanımının bilinmediği belirtilmektedir. Üçüncü çalışmada, Hong-Kong'ta yapılan filogenetik taramalarda 4 hastanın yüksek ihtimalle uçak seyahatinde enfekte olduğu söylenmektedir ancak yolculuğa dair tedbirlerle ilgili detaylar yer almamaktadır.

Dördüncü çalışmada, İrlanda'da gerçekleştirilmiş filogenetik analizde bir uçak seyahatinde 13 vaka saptandığı belirtilmektedir. Hastalığın kaç vakaya uçak içerisinde geçtiğinin net olmadığı, hastalık kaynağı olarak 5 yolcunun düşünüldüğü ve 13 vakadan 9'unun maske kullandığı, 1'inin kullanmadığı, 3'ünün durumunun bilinmediği bildirilmektedir.

Beşinci çalışmada 335 yolcuyla yapılan uçuşta, 16 yolcuda COVID-19 hastalığı saptandığı ancak hastalardan 1'ine uçak içerisinde geçiş olduğu ve onun da maskesini doğru kullanmadığı belirtilmektedir.

Altıncı çalışmada, 11 yolcuyla gerçekleştirilen uçuşta, tüm yolcuların cerrahi ya da FFP2 maske kullandığı, maskelerin üç saatte bir değiştirildiği bildirilmektedir. Uçuştan hemen sonraki testlerde 2 yolcunun testlerinin pozitif geldiği ancak diğer yolculara hastalık geçişinin olmadığı belirtilmektedir.

Yedinci çalışmada, 80 yolculu bir uçuş sonrasındaki kontrollerde 1 yolcuda COVID-19 hastalığı saptandığı ancak uçak içerisindeki kimseye hastalık geçişini olmadığı söylenmektedir. Uçuşta tüm yolcuların eldiven ve N95 maske kullandığı belirtilmektedir.

SONUÇ: Uçak yolculuklarından önce semptom sorgulama, mesafe kurallarına uyma ve PCR testi almakla birlikte, yolculuk esnasında doğru maske kullanımının COVID-19 hastalık geçişini önemli ölçüde azalttığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Uçak Seyahati, Hastalık geçişi

EP-068

COVID-19 GEÇİRMİŞ KİŞİLERDE KUVVETLENDİRME VE GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN KAS İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI, ANKSİYETE VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Berat Keskin¹, Seda Saka²

¹Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

GİRİŞ: COVID-19 sonrası kişilerde kas iskelet sistemi ağrıları, anksiyete, uyku problemleri devam edebilmektedir. Çalışmamızda, COVID-19 semptomları devam eden kişilerde kuvvetlendirme ve gevşeme egzersizlerinin kas iskelet ağrıları, anksiyete ve uyku kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlandı.

MATERYAL-METHOD: Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 18 Ocak 2021 – 31 Mart 2021 tarihleri arasında yürütülen çalışmaya son 3 ay içerisinde COVID-19 tanısı almış, yaşları 18-65 arasında değişen 76 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalardan 38'ine kuvvetlendirme ve gevşeme egzersizleri uygulanırken (deney grubu), 38'ine ise herhangi bir egzersiz uygulanmadı (kontrol grubu). Çalışma öncesi ve çalışma sonrası tüm hastalara, kişisel bilgi formu, McGill ağrı ölçeği kısa formu (SFMPQ), kısa form 36 (SF-36), Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği (PUKİ) uygulandı. Çalışma öncesi demografik özellikler ve ölçüklere bakıldığında, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

BULGULAR: Çalışma sonrasında deney grubunda SF-36, McGill Total Skor, McGill VAS, McGill Mevcut Skor, Beck Anksiyete Ölçeği ve PUKİ puanında anlamlı düzeyde fark saptandı ($p<0,05$). Çalışma sonrasında kontrol grubunda ise McGill Mevcut Skor, SF-36'nın Fiziksel Rol Güçlüğü, Sosyal İşlevsellik ve Ağrı alt boyut puanları dışında tüm değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). McGill VAS, McGill Mevcut skor, Beck Anksiyete ölçeği ve PUKİ puanlarının deney grubunda ilk değerlendirme ile son değerlendirme arasındaki azalma miktarları, kontrol grubunda anlamlı derecede fazladır ($p<0,05$). SF-36'nın Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutu dışında tüm puanlarının, deney grubunda ilk değerlendirme ile son değerlendirme arasındaki artış miktarları, kontrol grubundan istatistiksel açıdan anlamlı derecede fazladır ($p<0,05$).

SONUÇ: Çalışmamızda, kuvvetlendirme ve gevşeme egzersizlerinin COVID-19 sonrası kas iskelet sistemi ağrılarına, anksiyete ve uyku kalitesine anlamlı derecede olumlu etki ettiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Semptomları, Kuvvetlendirme Egzersizleri, Gevşeme Egzersizleri

Tablo1-2

Tablo1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=76)

	Deney Grubu	Kontrol Grubu	p değeri
Yaş (Yılı) (ort±SS)	38,62±11,56	36,36±10,97	0,352 ^a
Cinsiyet n (%)	Kadın 23(60,53)	15(39,47)	1,000 ^b
Erkek	23(60,53)	23(60,53)	
VKI (kg/m ²) (ort±SS)	26,67±3,84	26,14±3,97	t: 0,556 ^c
COVID-19 Semptomları n (%)	Ateş 0 Öksürük 0 Baş Ağrısı 3(7,89) İshal 0 Sırt Ağrısı 20(52,63) Nefes Darlığı 4(10,52) Kas-Eklemler Ağrıları 29(76,31)	0 0 0 0 15(39,47) 0 0 6(15,78) 32(84,21)	- - 0,240 ^d - 0,250 ^d 0,497 ^d 0,387 ^d
Sigara Kullanımı n (%)	Evet 9(23,68) Hayır 29(76,32)	16(42,10) 22(57,90)	0,053 ^d
Alkol Kullanımı n (%)	Evet 14(36,84) Hayır 24(63,16)	10(26,32) 28(73,68)	0,324 ^d
Akut COVID-19 ile değerlendirme arasından geçen süre (ort±SS)	46,52±23,68	49,44±27,99	0,704 ^d

Tablo2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Çalışma Öncesi Değerlendirme Puanlarının Dağılımı (n=76)

Ön değerlendirme	Deney Grubu (Ort±SS)	Kontrol Grubu (Ort±SS)	p değeri ^d
McGill Total Skor	9,39±5,45	9,39±5,61	0,815
McGill VAS	4,23±1,28	4,5±1,62	0,285
McGill Mevcut skor	1,92±0,58	2,05±0,65	0,359
Fiziksel Fonksiyon	78±16	75±16,37	0,303
Fiziksel Rol Güçlüğü	77±25	76±25,69	0,600
Emosyonel Rol Güçlüğü	89,81±17,51	83±27,70	0,442
Enerji/Candılık	62±11	58±14,94	0,374
Ruhsal Sağlık	69±12	68±12,50	0,830
Sosyal İşlevsellik	73,36±12,39	70,39±14,94	0,436
Ağrı	63,22±14,91	61,58±15,38	0,536
Genel Sağlık Algısı	64±14	65±13,83	0,971
Beck Anksiyete Ölçeği	9,39±4,09	11,31±6,32	0,265
PUKİ	6,15±2,89	6,94±3,19	0,254

^a Mann-Whitney U testi



Tablo3

Tablo3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların İlk ve Son Değerlendirmeleri Arasındaki Değişimin Farkı (delta fark) (n=76)

	Deney Grubu n=38 (Ort±Ss)	Kontrol Grubu n=38 (Ort±Ss)	P değeri ^x
Mcgill Total Skor	-2,34±2,25	-0,87±1,09	0,001*
Mcgill VAS	-0,97±0,68	-0,32±0,57	<0,001*
Mcgill Mevcut skor	-0,61±0,55	-0,08±0,27	<0,001*
Fiziksel Fonksiyon	10,92±7,52	5,00±6,37	<0,001*
Fiziksel Rol Güçlüğü	12,50±13,94	3,29±10,35	0,001*
Emosyonel Rol Güçlüğü	8,11±14,51	4,38±11,41	0,200
Enerji/Canlılık	9,32±5,42	4,74±6,97	<0,001*
SF-36			
Ruhsal Sağlık	7,57±7,82	2,53±4,69	0,002*
Sosyal İşlevsellik	8,88±9,15	0,99±4,48	<0,001*
Ağrı	8,16±9,47	1,84±4,01	<0,001*
Genel Sağlık Algısı	11,58±6,16	4,08±4,91	<0,001*
Beck Anksiyete Ölçeği	-2,68±1,61	-1,55±1,54	0,002*
PUKİ	-1,74±1,45	-0,37±0,71	<0,001*

^x: Mann Whitney U testi, *: p<0,05

EP-069

COVID-19 ENFEKSİYONUNDA TROMBOZ İLİŞKİLİ LABORATUVAR DEĞERLERİNİN MORTALİTEYE ETKİSİ

Hasan Ergenç¹, Songül Araç², Zeynep Ergenç¹, Ersin Alkılınc³

¹Ayancık Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Sinop

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Diyarbakır

³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Sinop

GİRİŞ-AMAÇ: Covid-19 hem venöz hem de arteriyel sistemde tromboza neden olabilir. Trombozun belirti ve semptomlarına ve bunların tedavisine aşinalık, Covid-19 enfeksiyonu ve komplikasyonlarının tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. D-Dimer ve ortalama trombosit hacmi (MPV), tromboz gelişimi ile ilgili ölçümlerdir. Bu çalışma, Covid-19 erken evrelerinde tromboz ve mortalite riskini belirlemek için MPV ve D-Dimer değerlerinin kullanılıp kullanılmayacağını araştırmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmaya randomize ve retrospektif olarak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kılavuzlarına göre Covid-19 pozitif olan 424 hasta dahil edildi. Katılımcıların dijital kayıtlarından yaş, cinsiyet, hastanede yatış süresi gibi demografik ve klinik özellikler elde edildi. Çalışmaya dâhil edilen hastalar sağ ve ölen olarak gruplara ayrıldı. Bu hastaların biyokimyasal, hormonal ve hematolojik parametreleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: WBC, nötrofiller ve monositler iki grupta önemli ölçüde farklıydı ($p < 0.001$) ve değerleri yaşayan grupta ölen gruba göre daha düşük olduğu görüldü. MPV ortanca değerlerinin prognoza göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p = 0.994$). Hayatta kalanlarda ortanca değer 9,9 iken, ölenlerde 10 olduğu görüldü. Kreatin, prokalsitonin, ferritin ve hastanede yatış gün sayısı yaşayan hastalarda ölen hastalara göre anlamlı derecede düşüktü ($p < 0,001$). Ortanca D-dimer değerleri (mg/L) prognoza göre farklılık göstermektedir ($p < 0,001$). Hayatta kalanlarda ortanca değer 0,63 iken, ölenlerde 4.38 olarak bulundu.

SONUÇ: Covid-19 hastalarının mortalitesi ile MPV seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki göstermedi. Ancak Covid-19 hastalarında D-Dimer ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki gözlemlendi. Bu çalışma Covid-19 hastalarında koagülasyon parametrelerinin hastalığın prognozunu öngermeye ve tedaviyi belirlemedeki önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, MPV, D-Dimer, prognoz, mortalite

EP-070

KOHLER İMPLANT CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN YÜKSEK RİSKLİ PULMONER EMBOLİ OLGUSU

Gülce Cansu Serin¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Miraç Öz¹, Serhat Erol¹, Evren Özçınar², Fatma Çiftçi¹, Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

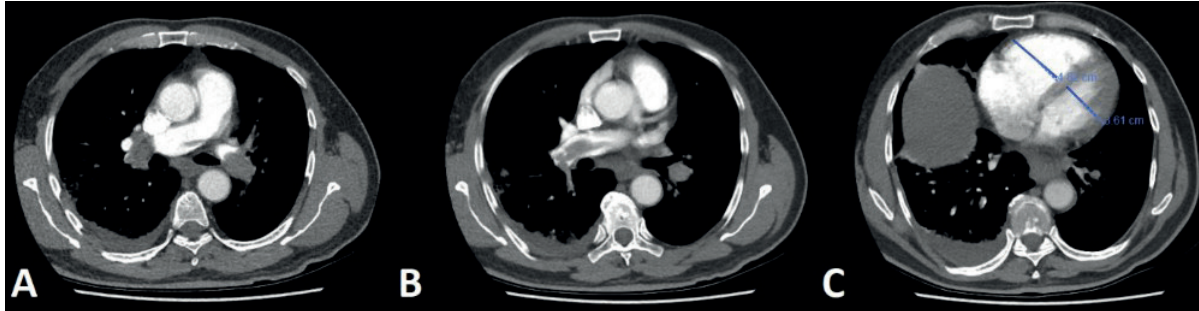
GİRİŞ: Venöz tromboembolizm (VTE) gelişimi için risk faktörü taşımayan kişilerde minör cerrahi sonrası VTE nadir olup, bu hastalarda rutin olarak profilaksi önerilmemektedir. Ayrıca, postoperatif dönemde gelişen yüksek riskli VTE olgularında reperfüzyon tedavisi hastalarda artmış kanama riski ile çekincelere neden olmaktadır.

OLGU: Bilateral işitme kaybı dışında bilinen ek hastalığı olmayan 65 yaş erkek hasta kohlear implant cerrahisi sonrası altıncı günde gelişen hipoksemi, nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile kliniğimize danışıldı. Fizik muayenesinde takipnesi ve taşikardisi olan, sistemik tansiyonu 90/55 mmHg olarak ölçülen hastaya pulmoner emboli ön tanısıyla pulmoner arter bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografisi çekildi. Pulmoner BT anjiyografide ana pulmoner arter bifurkasyonundan sağ ve sol pulmoner arterlere, lobar ve segmenter dallara uzanan emboli, sağ akciğer üst lob posterior segmentte plevral tabanlı buzlu cam alanları ve sağ hemitoraksta plevral efüzyon izlendi (Resim 1A, B). Laboratuvar tetkiklerinde troponin ve proBNP düzeyi yüksekliği olan, BT anjiyo kesitlerinde pulmoner arter çapında genişleme, sağ ventrikül çapının sol ventriküle oranı >1 olan (Resim 1C) hasta yoğun bakım ünitemize alındı. Hipotansiyonu olan hastaya noradrenalin tedavisi ve sıvı desteği başlandı. Yakın hemodinamik monitorizasyon altında ortalama arteriyel basınç 65 mmHg üzerinde seyreden hastaya unfraksiyone heparin (UFH) tedavisi uygulandı. Yatak başı yapılan ekokardiyografisinde hastanın sağ kalp boşlukları genişlemiş saptanırken, pulmoner arter basıncı 45 mmHg olarak ölçüldü. Ayrıca yatak başı yapılan kompresyon ultrasonografisinde sol popliteal vende trombozla uyumlu ekojenite tespit edildi. Orta dereceli hipoksemisi olan hastaya yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi başlandı. Takiplerinde tekrar hipotansiyonu derinleşen, yakın zamanda geçirilmiş cerrahi öyküsünün olması nedeniyle kanama açısından riskli kabul edilen hastaya kalp damar cerrahisi tarafından kateter aracılı trombolitik tedavi uygulandı. Trombolitik tedavi sonrası hemodinamik stabilite sağlanan hastanın takiplerinde tedavisine UFH ile devam edildi, aralıklı hemoptizisi olan hastaya yakın kanama ve hemogram kontrolü yapıldı. Takiplerinde hemodinamisi stabil seyreden, oksijen ihtiyacı ortadan kalkan, hemoptizisi ve hemoglobin düşüşü olmayan hasta düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi ile taburcu edildi.

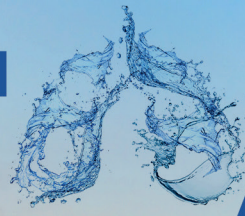
SONUÇ: Olgu, kohlear implantasyon gibi minör cerrahiler sonrasında da yüksek riskli pulmoner embolizm gelişebileceğinin akılda tutulmasını ve kanama riski yüksek olabilecek bu hastalarda sistemik trombolitik yerine kateter aracılı trombolitik tedavilerinin uygulanabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kateter Aracılı Trombolitik, Minör Cerrahi, Pulmoner Emboli

Resim1



Resim1 Hastanın pulmoner BT anjiyo görüntüsünde (A,B) pulmoner arter bifurkasyonunda her iki pulmoner arterde trombüle uyumlu kontrast defekti, (C) BT anjiyo kesitlerinde sağ ventrikülün sol ventriküle oranında artış, RV/LV >1 .

**EP-071****COVID-19 GEÇİREN OLGULARDA CİNSİYETİN FİZİKSEL KAPASİTE, YORGUNLUK, UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Çiğdem Emirza¹, Tomris Duymaz¹, Levent Dalar²

¹İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²Memorial Bahçelievler Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19, SARS-CoV-2'nin neden olduğu, bulaşıcı bir solunum yolu hastalığıdır. Hastalığı geçirmiş kişilerde semptomlar ve bozukluklar devam edebilmektedir. Literatürde COVID-19 geçirmiş kişilerde cinsiyetler arası sonuç ölçümleri açısından farklılıklar olabildiği belirtilmiştir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 geçirmiş kadın ve erkeklerin fiziksel kapasitesi, yorgunluk şiddeti, uyku ve yaşam kalitesinin karşılaştırılmasıdır. **METOD:** Çalışmaya 18-55 yaş arası, COVID-19 geçirmiş ve üzerinden en az altı hafta geçmiş 40 olgu dahil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri kaydedildi. Fiziksel kapasite 2 dakika yürüme testi ile, yorgunluk şiddeti "Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ)" ile, uyku kalitesi "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI)" ve yaşam kalitesi "Kısa Form-36 (KF-36)" ile değerlendirildi.

BULGULAR: Kadın (n=26) ve erkek (n=14) katılımcıların yaşları benzerdi (sırasıyla 31.23±10.74 ve 39.14±13.93 yıl, p=0.094). Yaşam kalitesinin fiziksel rol kısıtlılığı (p=0.006) ve genel sağlık (p=0.035) parametreleri arasında anlamlı fark bulundu. Kadın ve erkeklerin fiziksel kapasite, PUKI, YŞÖ ve yaşam kalitesinin diğer parametrelerinin sonuçları benzerdi (p>0.05). Ayrıca yorgunluk ve fiziksel rol kısıtlılığı arasında zayıf güçte ilişki bulundu (r= -0.331, p= 0.037).

SONUÇ: Çalışmamızda COVID-19 geçirmiş erkeklerin yaşam kalitesinin fiziksel rol kısıtlılığı ve genel sağlık parametrelerinde daha iyi durumda olduğu bulunmuştur. Yorgunluk arttıkça fiziksel rollerde daha fazla kısıtlanma görülmektedir.

TARTIŞMA: COVID-19 geçirmiş kişilerde cinsiyete bağlı sonuç ölçümlerini inceleyen çalışma sayısı limitlidir ve sonuçlar net değildir. Çalışmamızın bulguları bu konuya katkı sağlamaktadır. COVID-19 geçirmiş kişilerin fonksiyonel durum değerlendirmelerinin yapılması önemlidir. Devam eden semptomlar fonksiyonelliği de etkilemektedir. Çalışmamıza geriatric bireyler dahil edilmemiştir, COVID-19 geçiren yaşlılarda ilerleyen çalışmalarda cinsiyet faktörü açısından sonuçlara bakılabilir.

Anahtar Kelimeler: koronavirüs, egzersiz kapasitesi, uyku, yaşam kalitesi, yorgunluk

EP-072

AMPIYEME SEKONDER GELİŞEN SEPTİK EMBOLİ OLGUSU

Şükran Aslan, Hadice Selimoğlu Şen, Eylül Esen, Süheyla Kaya, Rümeyza Şeker, Arzu Yelboğa, Büşra Utanç Dicle Üniversitesi Hastanesi Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

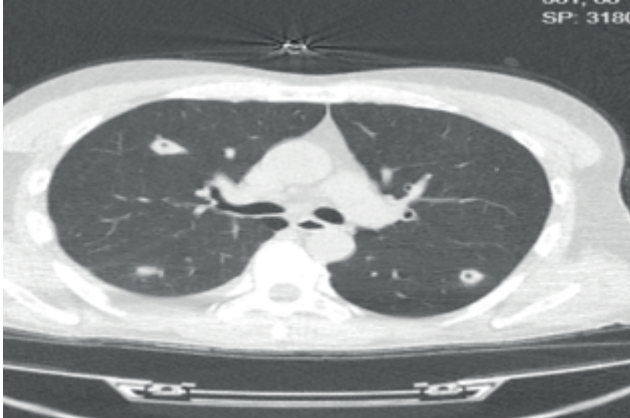
GİRİŞ: Septik pulmoner emboli (SPE) herhangi bir enfeksiyon odağına ikincil olarak gelişen akciğer infiltrasyonları, ateş, göğüs ağrısı, öksürük gibi non spesifik akciğer semptomları ile karakterize bir hastalıktır. İkincil enfeksiyon odağından hareket eden fibrin içine yerleşmiş mikroorganizmaları içeren bir trombus pulmoner arterlere yerleşir ve bilateral akciğer parankiminde genellikle periferik ve damar komşuluğunda yerleşen genellikle multipl ve bilateral nodüler, kaviter veya kama şeklinde infiltrasyonlara yol açar. Ampiyeme sekonder gelişen ve nonspesifik antibiyotik tedavisi ile düzelen bilateral nodüler kaviter lezyonları olan septik emboli olan olguyu sunacağız.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta 2 ay önce başlayan öksürük, balgam, kilo kaybı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Solunum seslerinde bilateral kaba raller mevcut. Altmış Paket/Yıl sigara öyküsü mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT): sağ akciğerde plevral kalınlaşma ve yoğun içerikli minimal sıvı her iki akciğerde amfizematöz değişiklikler, en büyükleri 3 cm çaplı bir kısmında santralinde kavitasyon izlenen nodüler lezyonlar mevcut. Metastaz? septik emboli? lehine değerlendirildi. Hastanın laboratuvar bulguları WBC: 21000 10e3/uL sedimentasyon: 50 mm/saat CRP: 5.4' mg/dLtür. Septik emboli odağı açısından bakılan ekokardiografide patolojik bulguya rastlanmadı. Hastaya plevral kalınlaşma alanından video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) uygulandı. Eş zamanlı olarak hastaya nonspesifik antibiyotik tedavisi başlandı. Hastanın patoloji sonucu kronik aktif inflamasyon bulguları, bulgular kronik plöritis / ampiyem lehine değerlendirildi. 1 ay sonra çekilen kontrol BT'de nodüler lezyonlar gerilemişti. Hasta takibe alındı.

SONUÇ: SPE nadir görülen klinik bir durumdur. Ani gelişen nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeni ile pulmoner emboli kliniği ile karışabilir. Ateş ve laboratuvarında enfeksiyon parametrelerinin yüksekliği ile birlikte sekonder enfeksiyon odağı bulunan olgularda Toraks BT'de akciğerlerde bilateral, multipl ve periferik yerleşimli nodüller varlığında ayırıcı tanıda SPE düşünülmelidir ve erken antibiyotik tedavisine başlanmalıdır.

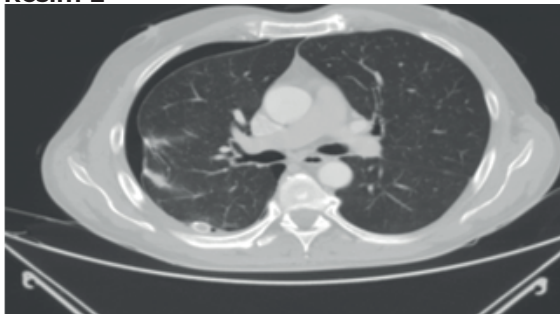
Anahtar Kelimeler: Ampiyem, Emboli, Antibiyotik

Resim-1



04,05,2021 tarihli ilk BT si

Resim-2



26,07,2021 tarihli kontrol BT si



EP-073

ŞİDDETLİ COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN ATİPİK SEYİRLİ BİR TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Muhammed Said Tan¹, Elif Seren Tanrıverdi², Hilal Ermiş¹, Yusuf Yakupoğulları²

¹İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

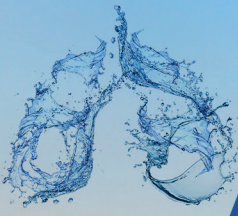
²İnönü Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Sars-CoV-2'nin neden olduğu koronavirüs hastalığı-19 (Covid-19), lenfopeniye neden olmakta ve akciğer hasarının önlenmesi için immüniteyi baskılayan ilaçlar gerekmektedir. Bu yolla oluşan immün baskılanma, hastalarda tüberküloz (tb) gibi enfeksiyonların gelişimini ve anti-tb tedavi başarısızlığına neden olabilecek koşulları doğurabilir.

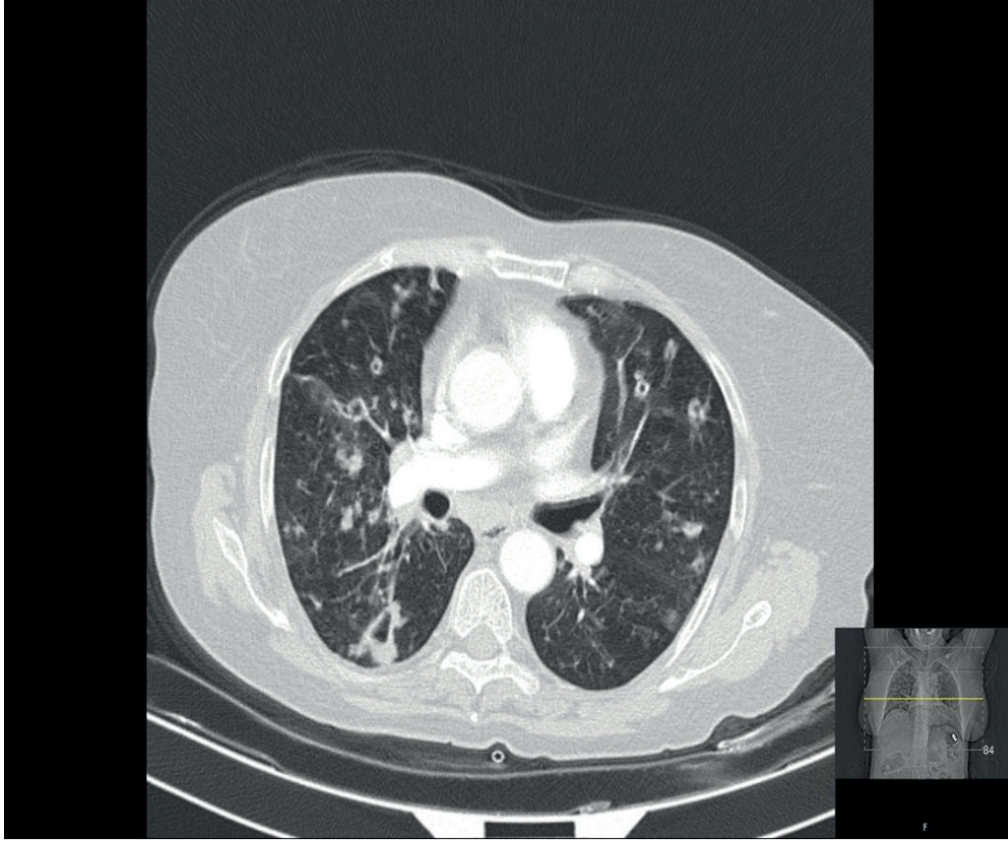
OLGU: Bilinen bir hastalığı olmayan 65 yaşında bir kadın hasta, 20 Ekim 2020 tarihinde COVID-19 tanısı konularak solunum yetmezliği ve sitokin fırtınası nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı. Tedavisi, high flow destekli non invaziv mekanik ventilasyon ve metilprednizolon (250 mg/3-gün, sonrasında 100 mg/gün) olarak düzenlendi. Yaklaşık 1 ay sonra idame steroid tedavisi azaltılarak devam edilmek üzere şifa ile taburcu edildi. İki ay sonra öksürük, halsizlik ve kilo kaybı (10 kg) şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Toraks BT de, sağda daha belirgin her iki akciğer üst loblarda büyüğü yaklaşık 2 cm çapında kalın duvarlı kaviter lezyonlar izlendi (Resim 1). Hastanın balgam yayması +3 pozitif, TB-PCR testi mtbc-pozitif (INH, RIF dirençleri negatif) ve TB kültürü pozitif olarak bildirildi. Fenotipik duyarlılık testinde ilaç direnci saptanmadı. Klinik ve radyolojik bulgularla akciğer TB tanısı konulan hastaya dörtlü (hrze) anti-tb tedavi başlandı. Tedavinin 2. ayında balgam yaymasında ARB +1 pozitif bulunması üzerine başlangıç tedavisi 3 aya uzatıldı. Hasta, VSD gözetiminde görüntülü telefon görüşmeleri ile ilaçlarını düzenli kullandı ve 3. ayın sonunda 2. örneğin kültürü negatif sonuçlandığından idame tedavisine geçildi. Tedavinin 5. ayında balgam kültürü negatif olduğu halde ARB +1 pozitifliği sebat etti. Dünya sağlık örgütü tedavinin 5. ayı ve sonrasında hastanın yayma ya da kültür pozitifliğini tedavi başarısızlığı olarak tanımlamasına rağmen hastanın klinik semptomlarının belirgin düzeldiği, eski kilosuna kavuştuğu ve toraks bt de (Resim 2) belirgin regresyon izlendiği için tedavi planında değişiklik yapılmadı ve hasta 6. ayın sonunda kontrole çağırıldı.

SONUÇ: Covid-19 pandemisi, yaşam tarzımızı, alışkanlıklarımızı, kısacası tüm hayatımızı değiştirdiği gibi bilinen en eski hastalıkların seyrinde de değişikliklere sebep oldu. Klinik ezberimizi bozan bu vaka eşliğinde gerek Covid-19 enfeksiyonunun doğasından kaynaklı gerek de tedavide kullanılan ilaçların neden olduğu immün sistem sorunlarıyla tüberküloz gibi hastalıkların artabileceğini ve tedavi sorunlarına yol açabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Covid-19,İmmünite,Tüberküloz,

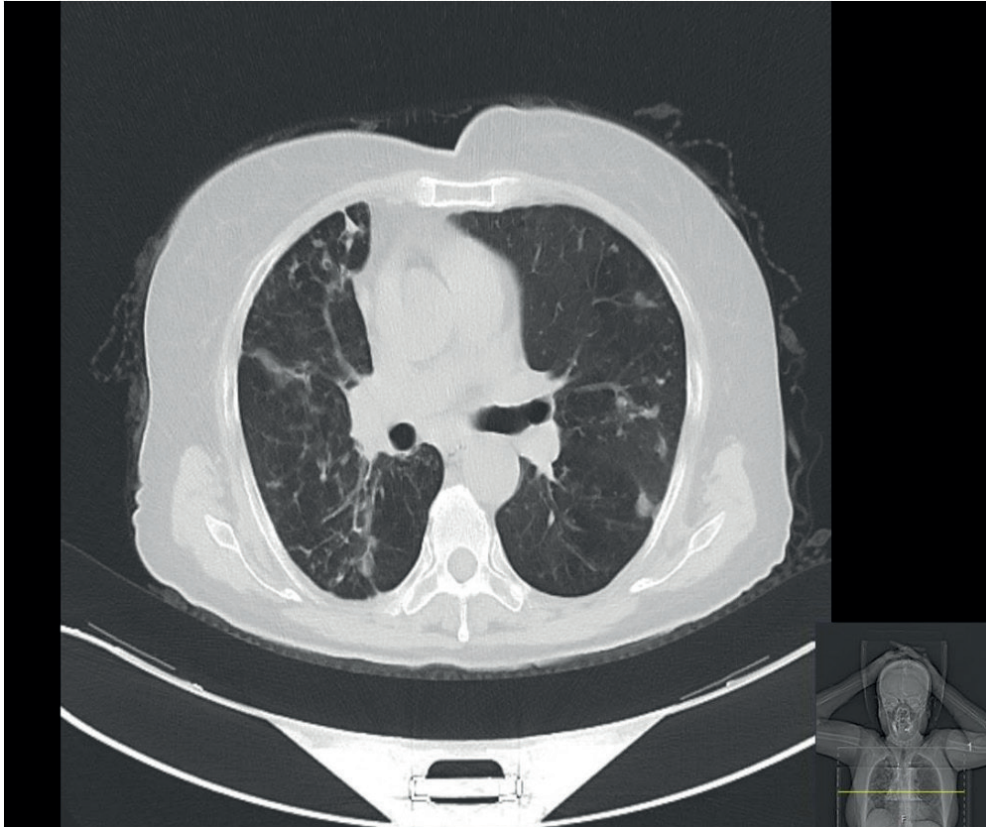


RESİM 1



TÜBERKÜLOZ TANI ESNASINDA ÇEKİLEN TORAKS BT

RESİM 2



TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİNİN 6. AYINDA ÇEKİLEN TORAKS BT

EP-075

OSLER-WEBER-RENDU SENDROMU İLE İLİŞKİLİ PULMONER ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON, BİR OLGU SUNUMU

Ferhat Bolu, Yurdanur Erdoğan

Ankara Keçiören Sanatoryum Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

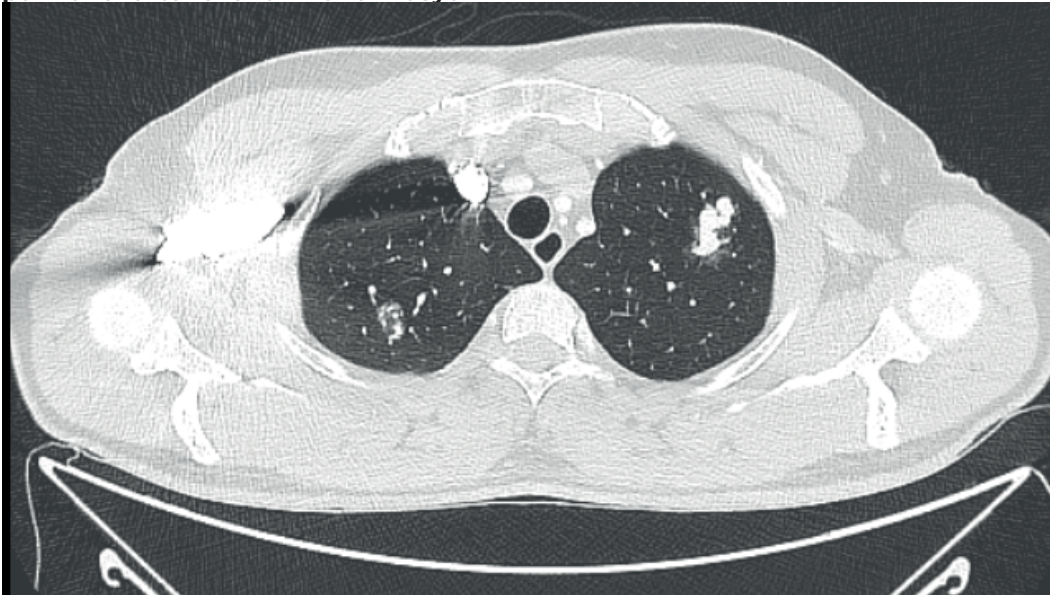
GİRİŞ: Herediter hemorajik telanjiektazi (Osler-Weber-Rendu Sendromu) epistaksis, deri, mukoz membranların telanjiektazisi ve çeşitli iç organların arteriovenöz malformasyonları ile karakterize olan, otozomal dominant bir hastalıktır. Klinikte tutulum yerine göre bulgular verir. En sık karşılaşılan bulgu mukokutanöz kanamalara yol açan telanjiektazi iken, ikinci en sık bulgu iç organlarda görülen arteriovenöz malformasyonlar (AVM)' dir. Tanıda Curaçao tanı kriterleri kullanılır. 4 kriter mevcuttur. Bunlar; epistaksis, telanjiektazi (dudak, oral mukozada, burun ve parmaklarda), viseral lezyonlar (gastrointestinal telanjiektazi ve diğer organlarda AVM) ve aile öyküsünün (birinci derece akrabalarda OWR sendromu) bulunmasıdır. 2 kriter varsa şüpheli, 3 veya 4 kriter var ise kesin OWR tanısı konulur. Olgumuz; burun septumunda telanjiektazileri, her iki akciğer üst-orta zonlarda ve beyinde AVM'nı olan hastaydı. Hastalığının nadir görülmesi, akciğer ve beyinde eşlik eden AVM bulunması nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun gördük.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta son 1,5 yıldır olan nefes darlığı, kuru öksürük şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde çocukluğundan beri ara ara burun kanamalarının olduğu, şikayetlerinin son 10 yıldır arttığı öğrenildi. Özgeçmişinde 10 yıl önce septoplasti operasyonu geçirmişti ve sigara öyküsü yoktu. Soygeçmişinde ailede OWR sendromu tanısı alan kimse yoktu. Mesleği inşaat mühendisiydi. Sistem sorgusunda merdiven ve yokuş çıkarken yorulduğunu, öksürük şikayetlerinin sabahları daha çok olduğu öğrenildi. Fizik muayenede solunum sesleri doğal, oda havasında SpO2: 88, çomak parmak saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya toraks BT planlandı; bilateral nodüler infiltrasyonları saptandı. Klinik ve radyolojik değerlendirme sonrasında nodüllerin AVM ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Detaylı değerlendirme için; BT anjio + HRCT planlandı. Üst-orta zonlarda ağırlıklı olmak üzere her iki akciğerde vasküler yapılar ile devamlılık gösteren kontrastlanan düzensiz konturlu çok sayıda nodüler opasiteler (AV malformasyon) ve eşlik eden çevresel alveolar infiltratif dansiteler izlendi. OWR sendromu ön tanısı ile KBB, nöroloji, kardiyoloji, göz hastalıkları bölümlerine konsulte edildi. Göz tutulumu saptanmadı. Kranial MRG anjiyo da sağ orta pedinkül-pons bileşke düzeyinde AVM, KBB muayenesinde septumun her iki tarafında telanjiektaziler saptandı. Hastanın Curaçao tanı kriterlerinden 3'nü karşılaması nedeniyle OWR sendromu tanısı konuldu.

SONUÇ: OWR sendromu çok sayıda klinik bulgular ile seyreden vasküler bir hastalıktır. Tanıda geç kalındığında mortalite ve morbiditeye sebep olabilen kanamalar başta olmak üzere çeşitli komplikasyonlara neden olabilir. Erken tanı ve tedavi ile bu komplikasyonlar önlenabilir.

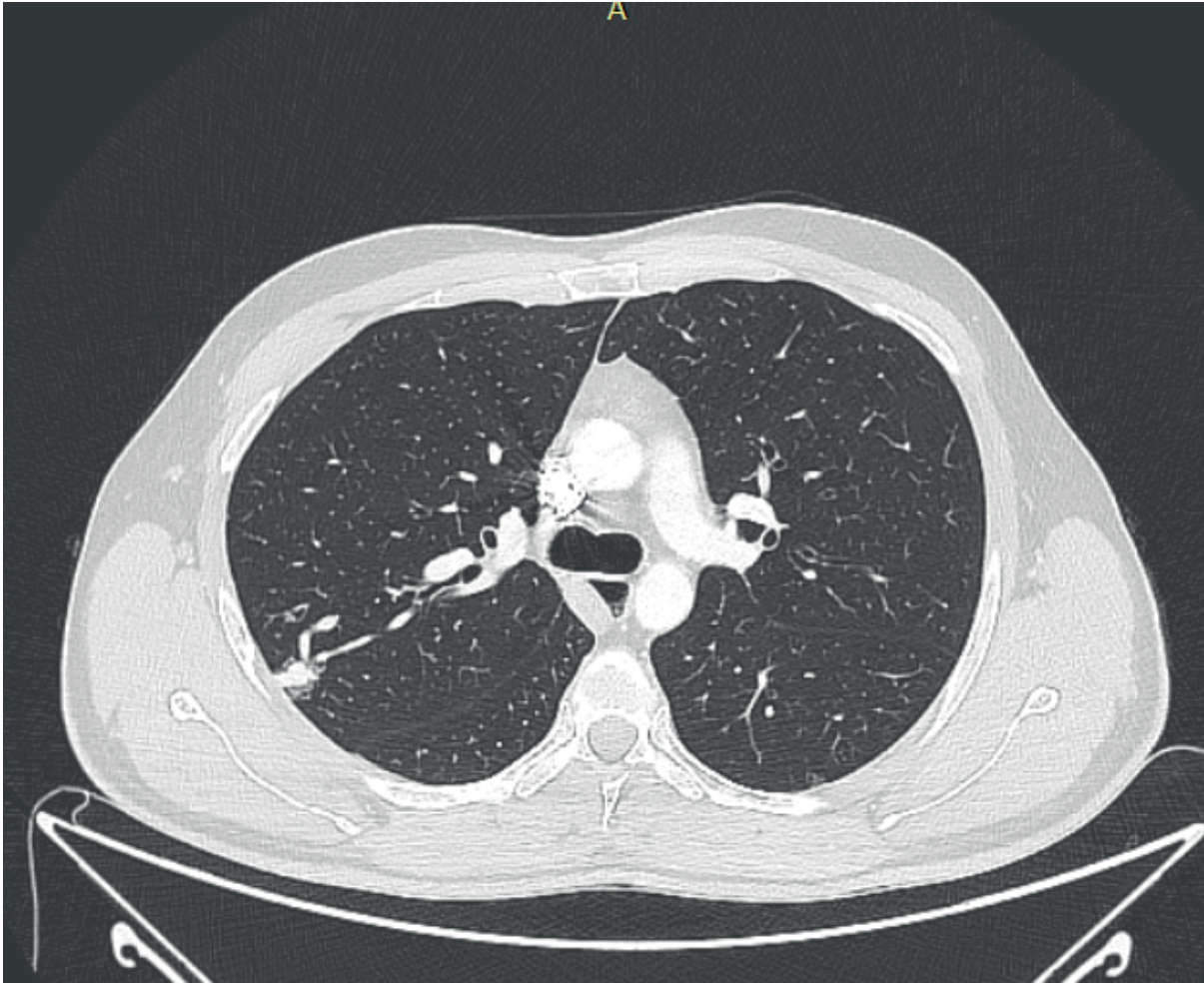
Anahtar Kelimeler: arteriovenöz malformasyon, telanjiektazi,epistaksis, OWR sendromu

pulmoner arteriovenöz malformasyon



Her iki akciğer üst lobda vasküler yapılar ile devamlılık göstererek kontrastlanan periferik yerleşimli düzensiz konturlu nodüler opasiteler (AVM) ve çevresel alveolar infiltratif dansiteler

pulmoner arteriovenöz malformasyon 2



Sağ akciğer üst lob posterior segmentte subplevral yerleşimli arteriovenöz malformasyon

**EP-076****KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLİ HASTADA ATİPİK SEYİR: OLGU SUNUMU**

Olgun Keskin¹, Arif Hakan Önder²

¹SBÜ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ANTALYA

²SBÜ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ, ANTALYA

GİRİŞ-AMAÇ: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK), tedaviye iyi yanıt veren ancak mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Olguların büyük bir kısmı nüksler, geç dönemde ikinci primer tümörler ve kanser dışı nedenlerle kaybedilir. Paraneoplastik sendromlar tümörün direk invazyon ve metastazlarına bağlı olmaksızın, tümör kaynaklı birçok biyolojik maddenin etkisi ile ortaya çıkabilir. KHAK'inde paraneoplastik sendrom yüksek oranda görülür. Olgumuz gelişen febril nötropeni (FEN) ve pnömoni kliniği nedeniyle serviste interne edildi. Nötropenisine yönelik verilen tedaviler nedeniyle ortaya çıkan atipik seyri paylaşmak istedik.

OLGU: İleri evre KHAK tanısı olan 62 yaşında erkek hasta, üç kür sisplatin/etoposid kemoterapisi ardından verilen radyoterapi sırasında gelişen FEN ve pnömoni nedeniyle hospitalize edildi. Hastanın özgeçmişinde romatolojik hastalık tanısı olduğu öğrenildi. Antibiyotik ve granulocyte colony stimulating factor (G-CSF) tedavisi ile 4 günlük izlem sonrası nötropeniden çıkan taburculuk planlanan hastada sol dizde akut monoartrit saptandı. Hastanın artriti inflamatuvar artirit olarak değerlendirildi. Anti-inflamatuvar tedavi ile kliniği gerileme eğilimi gösterdi. Sonrasında alınan hikayesinde yatış öncesi onkoloji polikliniğinde uzun etkili bir G-CSF olan Pegfilgrastim başlanmış olduğu öğrenilirken, hospitaizasyon sonrası servisimizde de onkolojinin önerisiyle FEN olması nedeniyle kısa etkili GCF olan Filgrastim uygulandı. Bu tedavi nötropeniden çıkana kadar tedaviye devam edildi. Eklem sıvısı örneklemesi yapıldı. Romatoloji kliniği romatizmal hastalık düşünmedi. Artrit kliniğinin başlangıcından 2 gün sonra akut, distal motor defisiti gelişen hastanın beyin görüntülemesinde yeni bir patoloji saptanmadı. Nöroloji ile konsültasyonunda Guillain-Barre sendromu düşünülen hastadan beyin omurilik sıvısı alınması planlanmış olsa da hastanın solunum yetmezliği gelişmesi ve ardından entübe edilmesi nedeniyle işlem gerçekleştirilemedi. Hasta yoğun bakım izleminde solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Yoğun bakım şartlarında takibe alınan hasta pulse steroid ile kısmen yanıt vermiş olsa da hasta septik şok ve solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

SONUÇ: Hastanın inflamatuvar monoartritinin uzun ve arkasında kısa etkili G-CSF sonrası altta yatan romatolojik hastalığın nötrofiller üzerinden aktivasyonu sonrası olduğu düşünüldü. Akut motor defisiti de öncelikle distal ekstremitenin etkilemesi nedeniyle KHAK'de görülebilen Guillain-Barre sendromu düşünülmesine rağmen maalesef tanısı netleştirilemedi. Kliniklerimizde takip edilen nötropenik hastaların takiplerinde kullanılan G-CSF' ler konusunda daha dikkatli olmamız gerekmektedir. Olgumuzda olduğu gibi hastalarımızın atipik prezentasyonlar açısından daha yakın takibi gerektirdiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, febril nötropeni, tedavi

EP-077

COVID-19 PNÖMONİSİ İLE KARIŞAN EOZİNOFİLİK AKCİĞER HASTALIĞI OLGUSU

Pelin Pamir, Merve Dilşad Gün, Nurdan Şimşek Veske, Gülşah Günlüoğlu
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul

GİRİŞ: Eozinofilik akciğer hastalıkları, nadir görülen, alveolar boşlukta ve interstisyumda eozinofil birikimleri ile karakterizedir. Bronkoalveolar lavaj ve periferik kanda eozinofili görülür. İdiyopatik olabileceği gibi parazitlere, ilaçlara/toksinlere, otoimmün ve inflamatuvar hastalıklara, malignitelere bağlı olabilir. Teşhisi için kapsamlı bir öykü ve fizik muayene, laboratuvar ve radyografik değerlendirme, bronkoskopik ve histolojik değerlendirme gerekir. Kortikosteroidler, birçok eozinofilik pnömoni için temel tedavidir. Yeni koronavirüs (2019-nCoV) ile ilişkili pnömoninin radyolojik görüntüsünde subplevral parçalı buzlu cam opasiteleri ve parçalı konsolidasyonlar görülür. Bu BT bulguları diğer akciğer hastalıkları ile de örtüşmektedir. Şüpheli durumlarda ileri inceleme yapılmalıdır.

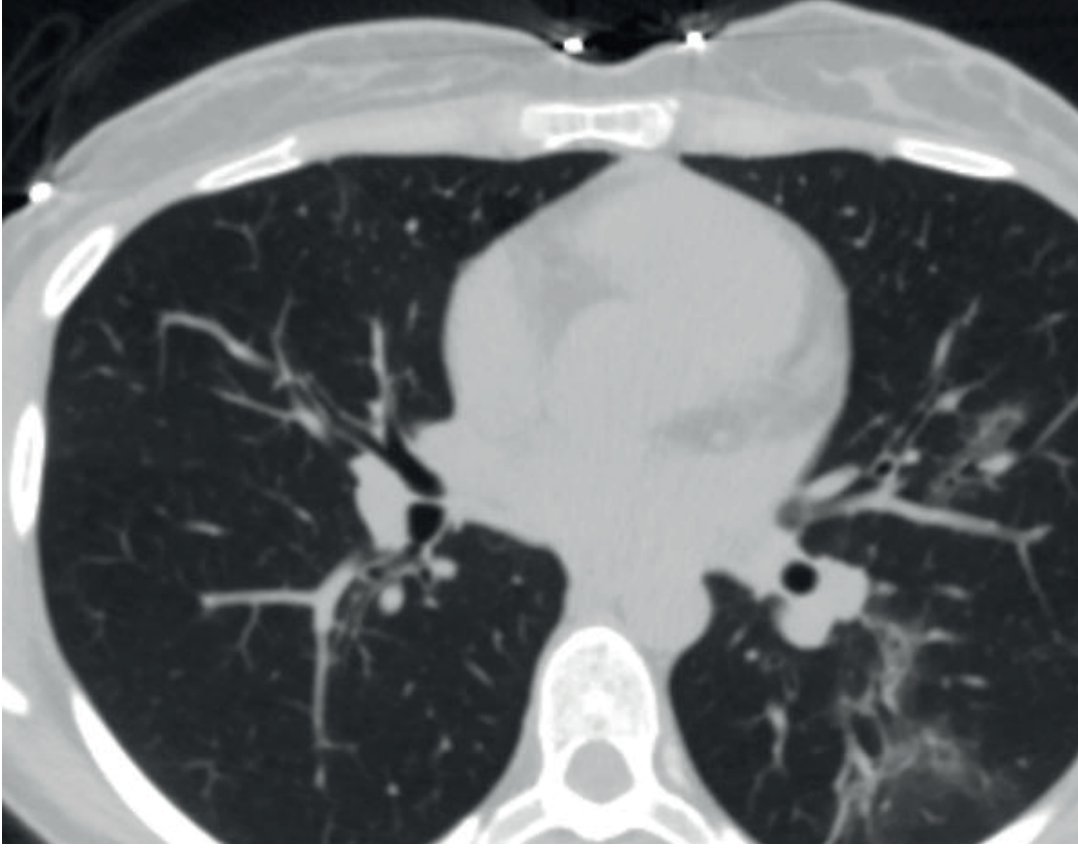
OLGU: Çocukluğundan beri alerjik astım semptomları olan ve medikal tedavi altında olan 26 yaşındaki kadın hasta Mayıs 2020'de dış merkezde toraks BT'sinde COVID-19'a benzer periferik buzlu cam infiltrasyonları izlenmesi üzerine tüm COVID PCR testleri negatif olmasına rağmen COVID-19 tanısıyla 2 kez hidroklorik asit tedavisi almış. Astım semptomları devam eden, ara ara acil servis başvuruları olan hasta 2020 yılında alerji ve immünoloji bölümünde takiplerine başlamış. Ekim 2020'deki kontrol toraks BT'sinde COVID benzeri infiltrasyonlar devam etmekle birlikte buzlu cam infiltratları üst loblarda ağırlık kazanmış (Resim1). Astım semptomları, radyolojik görüntülemesi uyumlu olması, total Ig E yüksek, periferik eozinofili nedeniyle eozinofilik akciğer hastalığı ön tanısıyla deflazakort başlanmış. Gaita mikroskopisi, kollagen markerları, aspergillus cilt testi, tam idrar tetkiki, vaskülit markerları istendi. BAL yapıldı, ancak efektif sonuç alınamadı. Hastaya alerji-immünoloji bölümü tarafından mepolizumab ve astım-rinit medikal tedavisine devam edilmektedir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Kronik eozinofilik pnömoni, nadir bir hastalıktır. Kadınlar erkeklerden 2 kat daha fazla etkilenmektedir, genellikle astım ve atopi ile birlikte. Başlangıç sinsidir; öksürük, dispne, gece terlemeleri, kilo kaybı, ateş, hırıltılı solunum ve balgam gibi spesifik olmayan semptomlar görülebilir ve bunlar enfeksiyonlarla karıştırılabilir. Periferik kanda ve bronkoalveolar lavajda yüksek eozinofil yüzdesi görülür. Akciğer görüntülemesinde periferik opasiteler/buzlu cam görülür. KEP tanısı konmadan önce diğer nedenler dışlanmalıdır. Tedavi esas olarak kortikosteroidleri içerir ve tedaviye cevap hızlıdır, iyi prognoza sahiptir, ancak nüksler görülebilir. COVID-19 pnömonisi çoğunlukla bilateral alt loblarda, periferik yamalı veya noktalı buzlu cam/düzensiz konsolidasyon şeklinde görülmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında, radyolojik tutulumdaki benzerlikler nedeniyle tanı karışıklığına yol açması nedeniyle hastalık düşünülmeden önce detaylı bir seyahat ve maruziyet öyküsü alınmalıdır. Kliniğin devam etmesi durumunda eozinofilik akciğer hastalıkları gibi alternatif tanılar düşünülmelidir.

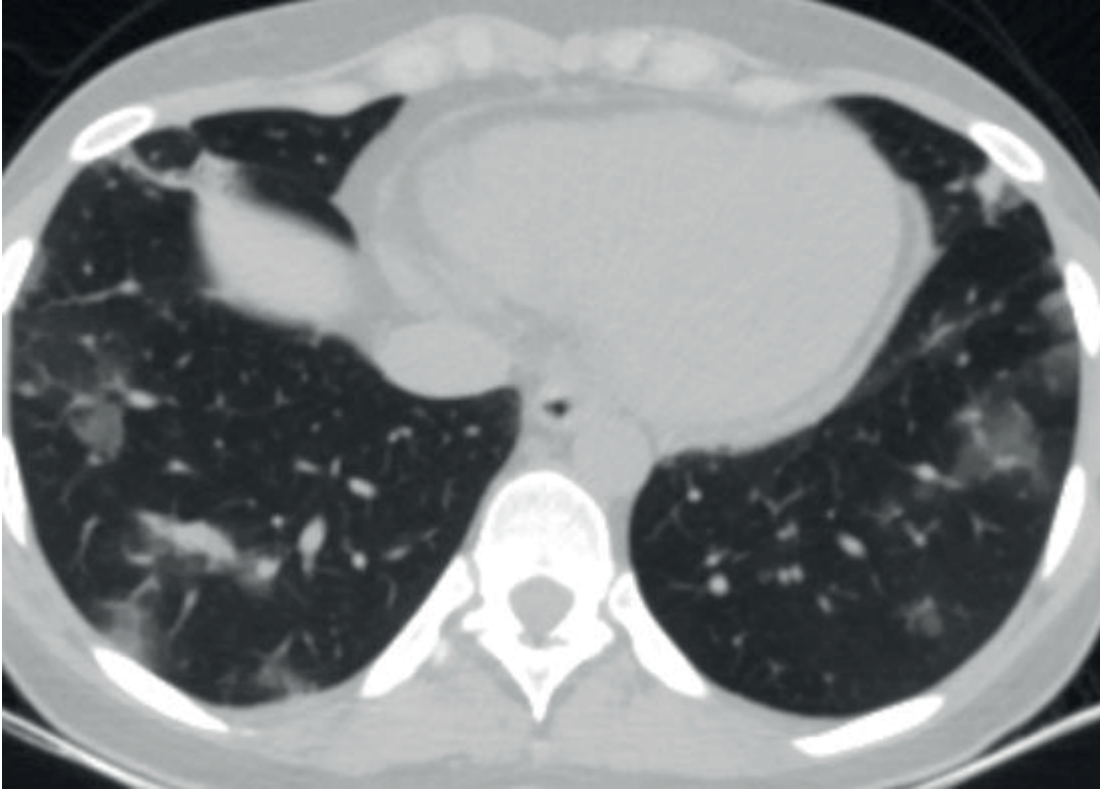
Anahtar Kelimeler: Kronik Eozinofilik Pnömoni, SARS-CoV-2, Bilgisayarlı Tomografi, Buzlu Cam Opasitesi



Resim1



Resim2



**EP-078****COVID-19 PNÖMONİ TANILI OLGUDA TOSİLİZUMABA BAĞLI ANAFİLAKSİ VE TEDAVİSİ**

Nazan Beyhan, Esra Akkütük Öngel, Özkan Devran, Nurdan Şimşek Veske, Hatice Kutbay Özçelik
S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, Solunum Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: Covid-19 hastalığına bağlı artmış inflamatuvar yanıt gelişen hastalarda makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) ya da sitokin fırtınası tabloları gelişebilmektedir. IL-6 blokajı yapan monoklonal antikor Tosilizumabın Covid-19 ilişkili MAS tablosunda olumlu etkilerinin olduğu, ARDS ve multi-organ yetersizliği başta olmak üzere ölümcül komplikasyonların gelişmesini engellediği bildirilmiştir. Yıllardır still hastalığı ve sistemik juvenil idiyopatik artrit gibi romatizmal hastalıkların tedavisinde kullanılmakta olan tosilizumaba bağlı anafilaksi literatürde romatizmal hastalıkların vaka raporları olarak bildirilmiştir. Biz de yoğun bakım ünitemizde Covid-19 nedeni ile tosilizumab verdiğimiz hastada gelişen anafilaksiyi literatürde nadir rastlandığı için sunmak istedik.

OLGU: Bilinen hipertansiyon, romatoid artrit (RA), kronik depresyon tanıları olan 56 yaşında kadın hasta PCR pozitif COVID-19 pnömonisi tanısı ile takip edilmekteydi. Favipravir tedavisinin 9. gününde hastane servisimizden ağır ARDS ve solunum yetmezliği tanıları ile 10.06.21 tarihinde entübe edilerek COVID-19 yoğun bakım ünitesine alındı. Özgeçmişinde 23 yıldır RA tanısı olan hasta haftada bir metotreksat ve hipotiroidi nedeni ile levotiron kullanımı, 2 doz da sinovac aşısı öyküsü mevcuttu. Sigara, allerjik hastalık ve anafilaksi öyküsü anamnezinde yoktu. Hastanın tetkiklerinde CRP 79 mg/L, ferritin 450 ng/ml, LDH 578 U/L, IL-6 159,3 pg/ml, d-dimer 0,55 mg/L, WBC 1,74 10e3/ul, lenfosit 0,33 10e3/ul, plt 27 10e3/ul idi. Toraks BT'de her iki akciğer parankiminde tüm loblarda yaygın buzlu cam dansiteleri ve yer yer subplevral bantlar izlenmekteydi. Favipravir 10 güne tamamlanan, 3 gün metilprednizolon 250 mg 1x1 alan hastanın CRP değerlerinde artış, IL-6 yüksekliği, sitopeni tablosu, d-dimer yüksekliği nedeni ile makrofaj aktivasyon sendromu düşünülerek tosilizumab için Sağlık Bakanlığı'na ilaç başvurusu yapıldı. İlaç temin edildikten sonra 1 saatte intravenöz (IV) infüzyon planlanarak tedavi başlandı. Infüzyonun 5. dakikasında hastada ani hipotansiyon ve desatürasyon geliştiği dinlemekle yaygın wheezing olduğu gözlemlendi. Tansiyonu 80/40 mmHG, nabız:140/dk, SpO2:64 olan hastada anafilaksi düşünülerek tosilizumab infüzyonu kesildi ve adrenalin 0,5 mg intramuskular (IM) ve metilprednizolon 40 mg IV yapıldı. Hastanın takiplerinde tansiyonu ve saturasyonu yükseldi. Anafilaksi tanısı nedeni ile tosilizumab bir daha verilmedi.

SONUÇ: Anafilaksi; ölüme neden olabilen erken tanı ve müdahale gerektiren ciddi bir sistemik allerjik reaksiyondur. Öyküsünde allerjik hastalık olmasa da tosilizumab uygularken hastalar monitorize edilmeli; ani hipotansiyon ve solunumun sıkıntısı (dispne, hışıltı /bronkospazm, hipoksemi) gelişen hastalarda anafilaksi düşünüp erkenden adrenalinin IM olarak uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Covid-19 Pnömonisi, MAS, Tosilizumab

EP-079

COVID-19 PANDEMİSİNİN SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Nesrin Kırıl, Ali Fidan, Berrin Eraslan, Sevda Şener Cömert
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Sigaranın COVID-19 riskini artırdığına dair yeni raporlarla birlikte sigarayı bırakma konusuna bir kez daha dikkat çekilmiştir. Çalışmamızın amacı, pandemi öncesi dönemde; 1 Mart 2019 –1 Mart 2020 tarihleri arasında Sigara Bırakma Polikliniğimize başvuran ve Tütün Bağımlılığı Tedavi İzleme Sistemi'ne (TUBATİS) kayıtlı hastaların, pandeminin birinci yılı bittiğinde, sigara kullanımlarındaki davranış değişikliklerini saptamak ve değişikliklerin temel belirleyicilerinin neler olduğunu tespit etmektir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmamızda 1 Mart 2019–1 Mart 2020 tarihleri arasında Sigara Bırakma Polikliniğimize başvuran ve Tütün Bağımlılığı Tedavi İzleme Sistemi'ne (TUBATİS) kayıtlı hastalarımızın kayıtları incelendi. Hastalar sigara bırakma polikliniği yapan hekim tarafından pandeminin birinci yılında (Mart 2021) telefon ile aranarak kendilerine hazırlanan anketteki sorular yöneltildi.

BULGULAR: TUBATİS'e kayıtlı 101 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 57'si (%56.4) erkek, 44'ü (%43.6) kadın olup yaş ortalaması 41.6+11.1(20-70) idi. Pandeminin birinci yılı sonunda 64 (%63.4) kişinin sigara içme davranışı değişmezken, 37 (%36.6) kişinin sigara içme davranışı değişti. Sigara içme davranışını değiştiren 37 kişinin, 8'i (%21.6) içtiği sigara miktarını arttırdı, 12'si (%32.5) içtiği sigara miktarını azalttı, 8'i (%21.6) sigarayı bıraktı ve 9'u (%24.3) sigaraya yeniden başladı. Pandeminin 1.yılıının sonunda sigara miktarını arttıran ve sigaraya yeniden başlayan toplam 17 kişi mevcuttu. Kişilere bu davranış değişikliğinin sebepleri sorulduğunda 6 kişi bir neden belirtmezken diğer kişiler bir veya birden fazla sebep söylediler. Bu sebeplerin dağılımına bakıldığında birincil nedenin stres (%58.8) olduğu saptandı. Pandeminin 1. yılıının sonunda sigara miktarını azaltan ve sigarayı bırakan toplam 20 kişi tespit edildi. Bu davranış değişikliğinin sebepleri irdelendiğinde birincil nedenin pandemi kaynaklı hastalık endişesi(%95) olduğu görüldü

SONUÇ VE TARTIŞMA: Araştırmaların çoğunluğu sigara kullanım alışkanlığının pandemi ile birlikte önemli oranda değiştiğini göstermektedir. Çalışmaların çoğunda tütün tüketimini artıran grupların, azaltan/bırakanlara kıyasla daha büyük oranda oldukları izlenmektedir. Bizim çalışmamızda hastaların %36.6'sında sigara içme davranışında değişiklik meydana geldi. Bu değişikliğin %54.1'inin sigarayı azaltma/bırakma yönünde olduğu saptandı. Pandemi sürecinde ortaya çıkabilecek davranış değişiklikleri ve kaygılar nedeniyle sigara bağımlılığında artışlar gözlemlenebilirken, pandemi kaynaklı hastalık endişesi ise bırakma motivasyonunu arttırabilir. Bu nedenle pandemi dönemi sigarayı bırakmak isteyenler için doğru bir zaman olabilir. Hastalardaki pandemi kaynaklı hastalık endişesinin sigarayı bırakmada bir motivasyon aracı olarak kullanılması ve stresle başa çıkma yöntemlerinin hastalara öğretilmesi gibi stratejilerle sigarayı bırakma yüzdeleri arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sigara içme, pandemi



EP-080

PULMONER TROMBOEMBOLİDE PLEVRAL EFÜZYON SIKLIĞI VE EFÜZYONLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Kübra Uyar Er, Aziz Gümüş, Songül Özyurt

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

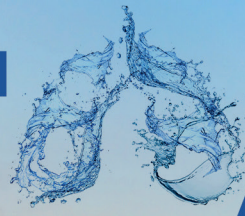
GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner tromboemboli (PTE); konjestif kalp yetmezliği, parapnömonik efüzyon ve maligniteden sonra plevrал efüzyonun dördüncü en sık nedenidir (1). PTE ayrıca tanısı konulamamış plevrал efüzyonun önde gelen nedenlerinden biri kabul edilir. Bilgisayarlı tomografi yöntemi kullanıldığında PTE'de plevrал efüzyon sıklığı %20-55 olarak bildirilmektedir (2). Pulmoner embolide plevrал sıvı oluşumundaki en önemli mekanizma pulmoner arterlerin obstrüksiyonu sonucu basınç artışı parietal plevrал kapiller onkotik basınç artışına neden olur. Sonuç olarak transüda vafında plevrал sıvı gelişir. PTE'nin neden olduğu plevrал sıvı genellikle azdır ve çoğu zaman tanısız işlem gerektirmez. Bu çalışmadaki amacımız PTE'de plevrал efüzyon sıklığının saptanması ve plevrал efüzyon gelişen ve gelişmeyen hastaların klinik özelliklerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bilgisayarlı tomografi ile PTE tanısı alan ve yatırılarak tedavisi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Tanı esnasında kaydedilen vital bulguları, arter kan gazları değerleri, biyokimyasal sonuçları ve transtotatik ekokardiyografi ile ölçülen sistolik pulmoner arter basınçları (sPAB) kaydedildi. Ayrıca sPESİ skorları hesaplandı. Sistemde kayıtlı toraks bilgisayarlı tomografiler plevrал efüzyon açısından incelendi.

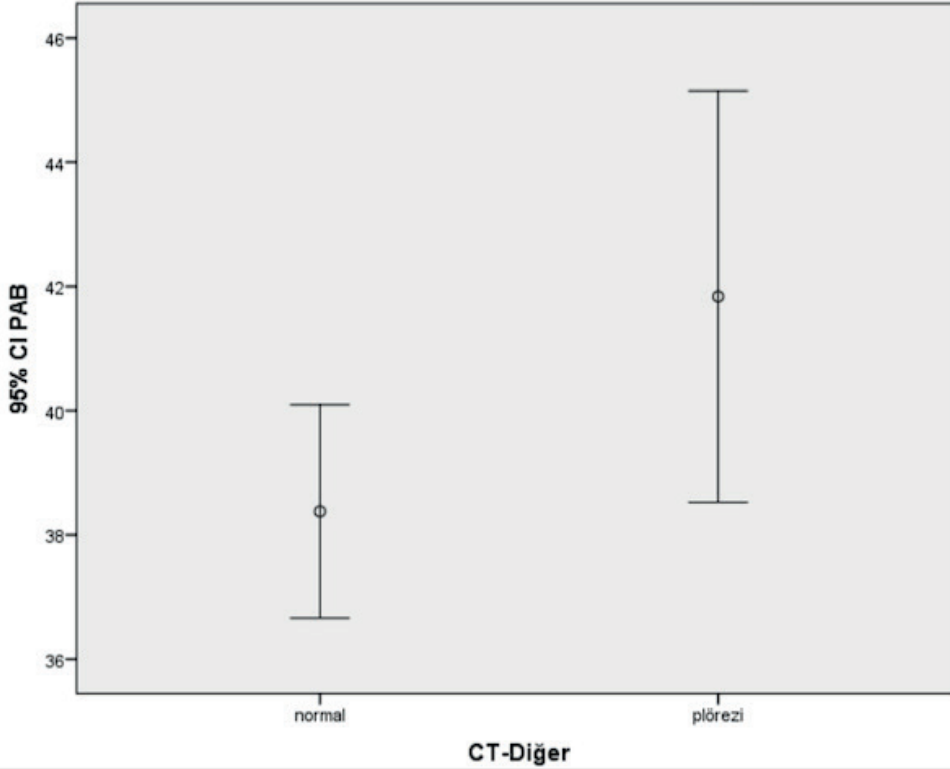
BULGULAR: Yaş ortalaması 70±15 (18-99) olan 525 hastanın 315 (% 60)'i kadınlardan oluşmaktaydı. Plevrал efüzyon 113 (%22) vakada saptandı. Plevrал efüzyonu olan hastaların yaşları, plevrал efüzyonu olmayanlara göre anlamlı yüksekti (p<0.001). Plevrал efüzyonu olan hastalarda olmayanlara göre sistolik kan basıncı ve diyastolik kan basıncı daha düşük iken solunum sayısı anlamlı olarak yüksek bulundu. (sırasıyla p:0.001, p:0.003, p:0.002). Plevrал efüzyonu olan grupta ortanca sPAB 40 mmHg iken, efüzyonu olmayan grupta 36 olarak saptandı (p: 0.030). Otuz günlük mortalite efüzyonu olan grupta daha fazla iken istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (p:0.051).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma sonuçlarımıza göre PTE vakalarında plevrал efüzyon oranı %22 gibi azımsanmayacak bir yükseklikte saptanmıştır. Plevrал efüzyonu olan hastaların sPAB'nin yüksek olması, pulmoner arter obstrüksiyonu daha fazla olan bu hastalarda plevrал kapiller basıncın artması sonucu transüda vafında sıvının oluşması ile ilgili olduğunu düşündürmektedir. Pulmoner arter obstrüksiyonu daha fazla olan bu hastalarda beklendiği gibi kan basınçları daha düşük ve hipoksemi daha belirgin saptanmıştır. Ayrıca PTE olgularında yaş arttıkça plevrал efüzyon gelişme olasılığı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboemboli, Plevrал efüzyon,



Error bar grafiği ile plevral efüzyonu olan ve olmayan hasta gruplarında sPAB değerlerinin karşılaştırması



Plevral efüzyonu olan ve olmayan pulmoner tromboemboli hastalarının karşılaştırması

	Plevral Efüzyonu Olan(n:113)	Plevral Efüzyonu Olmayan(n:412)	p
Yaş	75±13	69±15	<0.001
Cinsiyet(K/E)	67/46	248/164	0.862
SKB	110(100-120)	120(110-130)	0.001
DKB	70(60-80)	70(65-80)	0.003
Nabız	98(85-105)	96(86-108)	0.541
Solunum Sayısı	22(19-25)	20(18-24)	0.002
sPESI(düşük/yüksek)	21/91	122/289	0.021
sPAB	40(30-55)	36(25-59)	0.030
pH	7,44(7,39-7,46)	7,44(7,40-7,46)	0.660
PaCO2	33(28-37)	32(28-37)	0.674
PaO2	60(53-72)	66(55-78)	0.007
SaO2	92(86-95)	94(89-96)	0.001
D-Dimer	3,04(1,61-4,50)	2,96(1,64-4,50)	0.601
CRP	16(10,6-37,6)	19(10-36)	0.999
Kreatinin	0,90(0,69-1,09)	0,80(0,70-1,07)	0.247
Dispne(var/yok)	101/12	349/63	0.209
Hemoptizi(var/yok)	6/107	17/395	0.586
Senkop(var/yok)	8/105	53/359	0.089
Yatış Süresi	9±6	8±5	0.373
30 günlük Mortalite(öldü/yaşıyor)	19/90	43/364	0.051



EP-081

ÇOCUK ÇAĞINDA KRONİK ÖKSÜRÜĞÜN NADİR BİR SEBEBİ: EKSOJEN LİPOİD PNÖMONİ

Dilber Ademhan Tural

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Lipoid pnömoni, alveollerde lipit birikimi nedeniyle, akciğerin enfeksiyon kaynaklı olmayan inflamatuvar nadir bir hastalığıdır. Eksojen lipoid pnömoni, bitkisel, hayvansal, mineral yağların (nazal dekonjestanlar, laksatifler veya kayganlaştırıcılar) solunması veya aspirasyonundan kaynaklanabilir. Bu olguda, nörogelişimsel gecikmesi olan ve kabızlık nedeniyle sıvı parafin kullanan kronik öksürük yakınması ile başvuran bir eksojen lipoid pnömoni olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 7 yaşında kız hasta, kronik öksürük yakınması nedeniyle başvurdu. Öyküsünden 3 yaşından beri sürekli olan, kış aylarında sıklık ve şiddetinde artış gösteren öksürük şikayeti olduğu öğrenildi. 2 kez pnömoni nedeniyle hastaneye yatırıldığı, çok sayıda oral antibiyotik tedavisi aldığı ve inhale salbutamol ve kortikosterooid tedavilerinden fayda görmediği öğrenildi. Öksürük şikayetine balgam, nefes darlığı, ateş, hemoptizi, kilo kaybı, gece terlemesi gibi şikayetler eşlik etmemekteydi. Özgeçmişinde, postnatal 1.günde anal atrezi operasyonu, 5 yaşında inguinal herni operasyonu olduğu, nörogelişimsel geriliği nedeniyle değerlendirilmesinde dengesiz kromozom translokasyonu [46XX(12) t(3:12)] saptandığı öğrenildi. Soygeçmişinde, babanın da dengesiz kromozom translokasyonuna sahip olduğu görüldü. Fizik muaynesinde; Büyümesi normal, ateşi ve hipoksisi yoktu. Ciltte yaygın hipertrikoz mevcuttu. Yüksek damak, geniş burun kökü vardı. Solunum sistemi muaynesinde sağ akciğer alt zonda ince- orta ralleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın akciğer grafisinde sağ orta ve alt lob ile sol alt lobta konsolidasyon, toraks bilgisayarlı tomografide iki taraflı büyümüş lenf nodları, her iki akciğerde özellikle sol bazalde yoğunlaşan pnömonik infiltrasyon mevcuttu. Bronkoskopik incelemede distal trakeomalazi ve sağ ve sol ana bronşlarda bronkomalazi saptandı. Bronkoalveolar lavaj sıvısının sitoloji incelemesinde makrofajların %20'sinde sitoplazmanın yaklaşık %50'sini dolduran lipid birikimi olduğu görüldü. Hasta astım, kistik fibrozis, sarkoidoz, tüberküloz enfeksiyonu, immün yetmezlikler açısından değerlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografide akciğer parankiminde bulunan infiltrasyonun yağ dansitesinde olduğu görülmesi üzerine özgeçmişini ayrıntılı sorgulandığında anal atrezi operasyonu sonrası hastanın kronik kabızlık nedeniyle 2 yıl boyunca düzenli likit parafin kullandığı öğrenildi. Sineözefagografi ve faringeözefagografide C5-C6'da fonksiyonel bir krikofaringeal bar görülmesi ve hastanın nörogelişimsel geriliği olması nedeniyle likit parafinin akciğerlere aspire edildiği düşünüldü. Klinik, radyolojik, patolojik incelemeler ışığında lipoid pnömoni tanısı koyuldu.

SONUÇ: Lipoid pnömoni spesifik olmayan klinik prezentasyonu ve radyografik bulguları nedeniyle diğer hastalıkları taklit edebilir. Özellikle gelişim geriliği olan kronik öksürük, tekrarlayan pnömoni öyküsü olan hastalarda mineral yağ kullanımı öyküsü sorgulanmalı ve ayırıcı tanıda eksojen lipoid pnömoni tanısı düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lipoid pnömoni, kronik öksürük, çocukluk çağı solunum yolu hastalıkları

EP-082

COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN DİFFÜZ ALVEOLAR HEMORAJİ OLGUSU

Okan Akbal, Şule Taş Gülen, Onur Yazıcı
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD.

GİRİŞ: Diffüz alveoler hemoraji (DAH) sıklıkla akut solunum yetmezliğine yol açan klinikopatolojik bir sendromdur. DAH, genellikle bir grup immün kökenli heterojen hastalığa bağlı olarak gelişir ve alveoler septal hasardan masif hemorajiye kadar uzanan bir spektrumda seyrederek. Günümüzde ciddi bir pandemi ile varlığını sürdüren COVID-19'un postmortem inceleme ve otopsi bulgularında hastalığın diffüz alveolar hasar, ağır endotelial hasar, mikroanjiopati, vasküler tromboz yapabildiği gösterilmiştir. Bu bildiri COVID-19 enfeksiyonu sonrası gelişen DAH olgusu sunulmuştur.

OLGU: Plöretik tipte göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük ve hemoptizi yakınması ile acil servise başvuran 25 yaşında kadın hastanın son 1 ayda 5 kilo kaybı, halsizlik, gece terlemesi, çarpıntı yakınmaları vardı. Bir aydır bu şikayetleri ile anemi etyoloji ile takipte olduğu öğrenildi. Öyküsünde 5 ay önce ayaktan geçirdiği COVID-19 enfeksiyonu hariç özellik yoktu. Fizik muayenesinde oda havasında oksijen saturasyonu %90, hafif soluk, siyanotik, taşikardik ve takipneikti. Oskültasyonda sırtta, önde ve yanda bilateral ince ralleri vardı. Laboratuvarında hemoglobin 8,9 g/dl, hematokrit %29, beyazküre 11000/mm³, C-reaktif protein 67 g/dl, sedimantasyon 83/h idi. Tomografisinde bilateral santral buzlu cam alanları mevcuttu. DAH?, olası enfeksiyonlara yönelik olarak ampirik olarak metilprednizolon (60mg/gün),TMP-SMZ 400mg/80mg 4x3, oseltamivir 75 mg 2x1, ampisilin-sulbaktam 3x1 gr başlandı. Viral enfeksiyöz patolojiler açısından istenen P.carinii CMV ve diğer solunum yolu viral paneli PCR sonucu negatif sonuçlandı. Bronkoskopide yer yer mukozal fragilité mevcuttu. Bronkoalveolar lavaj (BAL) örneklemeinde sıvı görünümü giderek hemorajikleşti. Olgu anemi, hemoptizi ve akciğer grafisinde yeni ortaya çıkan buzlu cam alanları ile DAH lehine düşünüldü. Etiyolojik değerlendirme için serolojik testleri (p-ANCA, c-ANCA, AntiGBM, ANA, RF, Anti-CCP, Antikardiyolipin Ab ve Antifosfolipid Ab) negatifti. Etiyolojiye yönelik olarak açık akciğer biyopsisi önerilen olgu işlemi kabul etmedi. Serolojisi negatif olan olgu beş ay önce geçirmiş olduğu COVID-19 enfeksiyonuna bağlı DAH olgusu olarak düşünüldü. Mikrobiyal ajanları kesilen olguda kortikosteroid tedavisinin 18. gününde klinik ve radyolojik yanıt alınarak externe edildi. Olgu halen 8mg/gün metilprednizolon tedavisi (tedavinin 2.ayında) ile polikliniğimizden takiptedir.

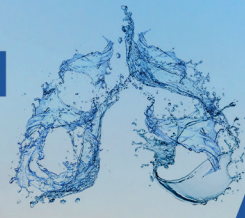
SONUÇ:DAH'de etyolojisinde öncelikle kollajen vasküler hastalıklar, ilaç ve meslek öyküsü ekarte edilmelidir. Olgumuzda olduğu gibi herhangi bir etyolojiye ait neden bulunamayan olgularda pandemi döneminde COVID-19'a bağlı geç dönem immünolojik reaksiyonlar ve akciğer komplikasyonları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, alveolar hemoraji, BAL

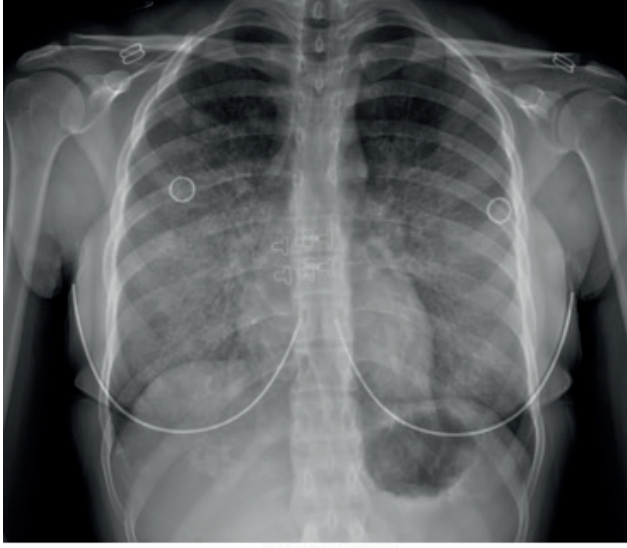
Bronkoalveolar Lava Örnekleme



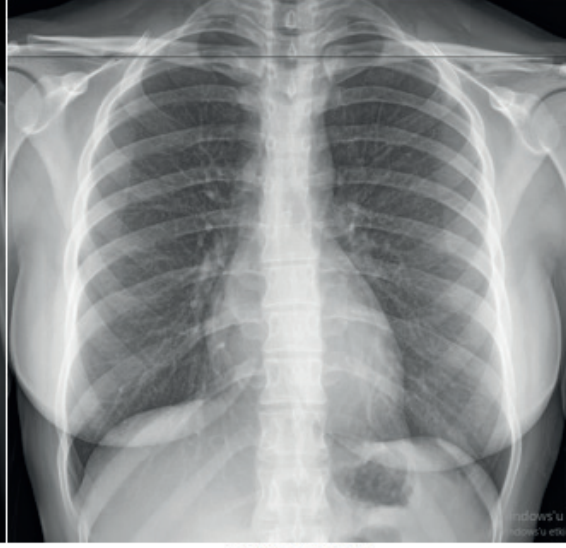
11.06.2021



Tanı anında ve tedavinin 2. ayındaki görüntülemeleri



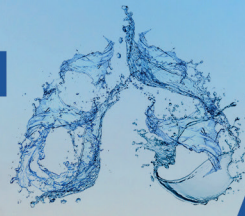
28.05.2021



12.07.2021



28.05.2021



EP-084

YOĞUN BAKIMDAKİ COVID-19 HASTALARINDA MORTALİTENİN ERKEN ÖNGÖRÜCÜSÜ OLARAK LÖKOSİT ALBÜMİN ORANI

Ayşegül Altıntop Geçkil¹, Erdal İn¹, Umut Sabri Kasapoğlu², Nurcan Kırıcı Berber¹, Ercan Karabulut³, Cengiz Özdemir⁴

¹Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıbbi Farmakoloji Bölümü

⁴İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

AMAÇ: SARS-CoV-2 enfeksiyonu, Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19)'a neden olur ve şiddeti asemptomatikten akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), çoklu organ yetmezliği ve hatta ölüme kadar değişebilir. Hastalığın ciddiyetindeki bu farklılıklar ve potansiyel olarak yüksek hastane mortalitesi göz önüne alındığında, mortalite olasılığı yüksek hastaları erken tahmin edebilecek biyobelirteçlere ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın amacı yoğun bakımda yatan COVID-19 hastalarında lökosit albümin oranının mortaliteyi tahmin etmedeki etkinliğini analiz etmektir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastane mortalitesine göre hastalar; yaşayan hastalar (n=43) ve ex olan hastalar (n=55) olarak iki gruba ayrıldı. Grupların demografik verileri, komorbiditeleri ve laboratuvar sonuçları karşılaştırıldı. COVID-19 hastalarında mortaliteyi ayırt etmede lökosit albümin oranının tanısallık gücünü belirlemek için ROC analizi kullanıldı. Mortaliteyi öngören bağımsız risk faktörleri lojistik regresyon analiziyle belirlendi.

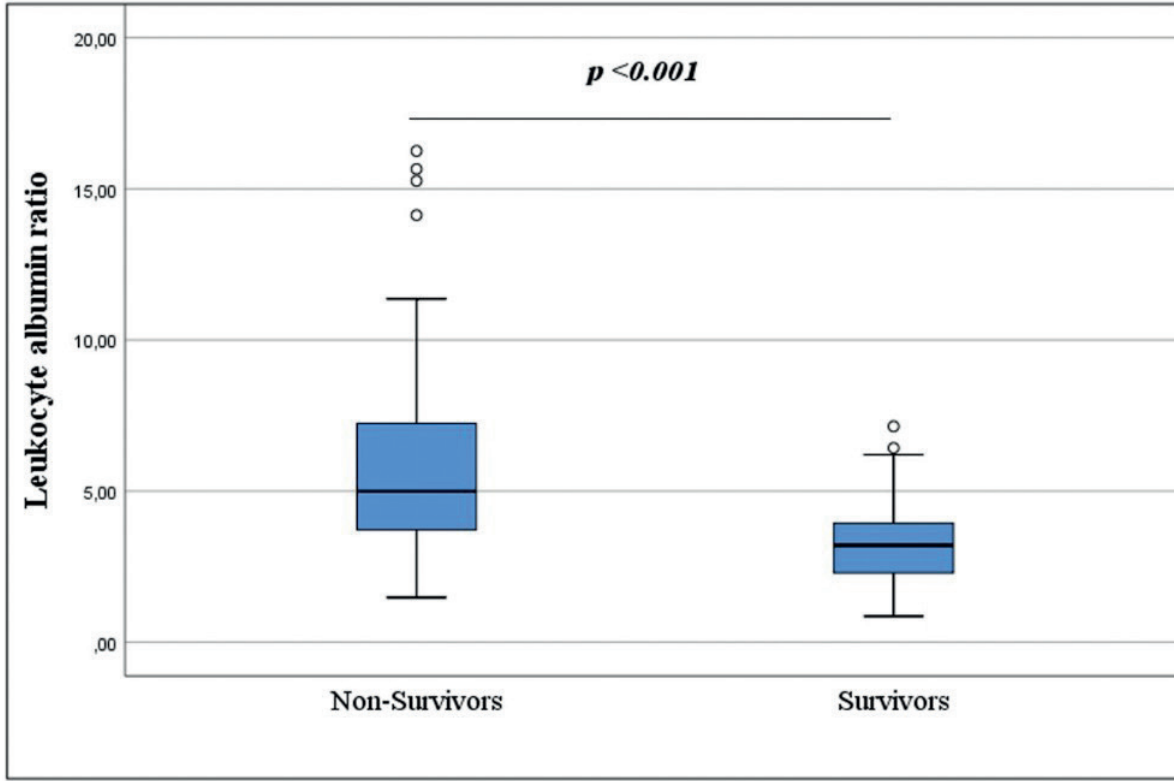
BULGULAR: Çalışmaya 76 erkek, 22 kadın toplam 98 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 65.1 ±10.4 idi. Gruplar arasında cinsiyet açısından fark saptanmazken; ex olan gruptaki hastalar daha yaşlıydı (67.3 ± 9.7 & 62.5 ± 10.9; p=0.023). DM ve HT, ex olan grupta daha yüksek orandaydı (sırasıyla p = 0.029, p = 0.015). Lökosit albümin oranı değeri ex olan hastalarda daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı (5.9 ± 3.5'e karşı 3.3 ± 1.4; p<0.001). Lökosit albümin oranı; üre (r=0.43, p<0.001), LDH (r=0.35, p<0.001), ferritin (r=0.25 p=0.015), prokalsitonin (r=0.34, p<0.001) ve pro-BNP (r=0.24 p=0.015) değerleri ile pozitif korelasyon gösterdi. Lökosit albümin oranının 3.71 ng/mL'lik eşik değeri mortaliteyi tahmin etmede %76 duyarlılık ve %70 özgüllüğe sahipti (AUC:0.779 %95 CI:0.689-0.870, p<0.001). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, yüksek lökosit albümin oranı (OR: 1.583, % 95 CI 1.073-2.337; p=0.021), ileri yaş (OR: 1.11, % 95 CI 1.020-1.218; p=0.017) ve artmış ferritin (OR: 1.03, % 95 CI 1.001-1.004; p=0.02) değerleri yoğun bakımdaki COVID-19 hastalarında mortalitenin bağımsız risk faktörleri olduğu saptandı.

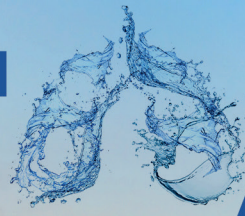
SONUÇ: Yoğun bakıma yatırılan hastaları değerlendirdiğimiz çalışmamızda, lökosit albümin oranının hastane mortalitesini tahmin etmede önemli bir performans gösterdiği ve hastane mortalitesinin bağımsız bir prediktörü olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak lökosit albümin oranı COVID-19 hastalarında mortaliteyi öngörmeye kullanılabilecek yararlı ve prognostik bir belirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, lökosit albümin oranı, yoğun bakım



Figür 1: Yaşayan ve ex ve olan hastalarda ortalama lökosit albumin oranı





EP-085

BAŞVURU ANINDA COVID-19 HASTALIĞININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU OLARAK SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM VE PNÖMOTORAKS: ÜÇ VAKANIN RAPORU

Hüseyin Ulaş Çınar¹, Burçin Çelik², Özgür İnce³

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul; Medicana International Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun; Medicana International Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Samsun, Türkiye

³Medicana International Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Samsun, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Pnömotoraks, pnömomediastinum gibi hava kaçağı komplikasyonları COVID-19 hastalarında genellikle mekanik ventilasyon altında veya hastalığın ileri evrelerinde mekanik ventilasyondan bağımsız olarak gelişebilmektedir. Bu çalışmada hastalığın erken döneminde (başvuru anında) spontan hava kaçağı ile komplike olmuş COVID-19'lu hastalarımızı sunmayı amaçladık.

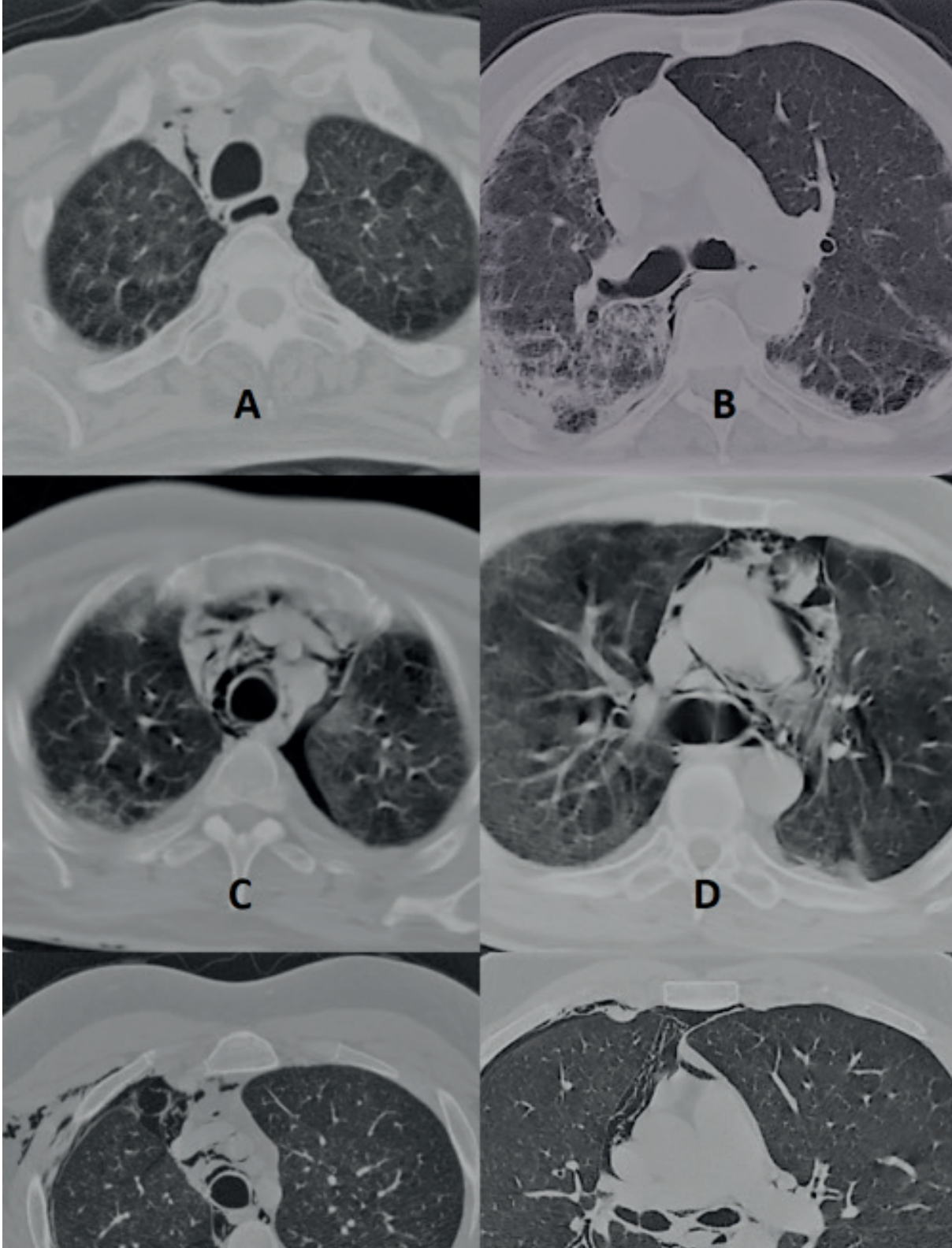
OLGU: Mart 2020 – Nisan 2021 tarihleri arasında nasopharyngeal swap testi ile COVID-19 teşhisi konmuş 3607 hastanın 3'ünde (% 0.08) başvuru anında spontan hava kaçağı tespit edildi. Şiddetli kuru öksürük şikayeti ve takipnesi olan bu üç hastanın tamamı erkek ve 50 yaş üstünde, ikisi aktif smoker ve vücut kitle indeksi yüksekti. Laboratuvar testlerinde lenfopeni ve inflamatuvar belirteçlerde ılımlı yükseklik mevcuttu. Semptomatik enfeksiyonun başlangıcı ile spontan hava kaçağının tespit edilmesi arasında geçen süre yaklaşık 1 hafta idi. Cerrahi dışı yöntemlerle hava kaçakları tamamen rezorbe olmasına rağmen, bir hastada mekanik ventilasyon gerekti ve spontan hava kaçağından bağımsız olarak mortalite (%33) gelişti.

SONUÇ: Covid-19 hastalığının erken döneminde de nadiren görülebilen, potansiyel olarak tehlikeli olabilecek spontan hava kaçağı komplikasyonları özellikle risk faktörlerine sahip akut klinik bozulma ile başvuran hastalarda ayrıca tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, pnömomediastinum, COVID-19 hastalığı, komplikasyon, spontan



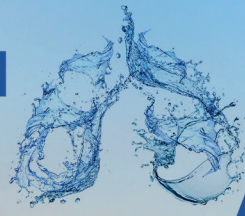
Figure 1.



Spontan hava kaçağı ile komplike olmuş COVID-19 hastalarının başvuru anındaki BT görüntüleri. (A,B) Olgu-1: Mediastende dağınık yerleşimli birkaç adet hava dansitesi alanları (pnömomediasten). Sağda minimal pnömotoraks, her iki akciğer bazal segmentler düzeyinde buzlu cam görünümünde dansite artışları ve COVID-19 pnömonisi bulguları ile uyumlu olabilecek konsolide alanlar, ayrıca subplevral pnömokistik görünümler. (C,D) Olgu-2: Vasküler yapılar ve trakea çevresinde serbest hava dansiteleri (pnömomediastinum), sol hemitoraksta pnömotoraks, her iki akciğerde yaygın buzlu cam görünümünde dansite artışları. (E,F) Olgu-3: Sağda pnömotoraks, mediastende serbest hava imajları (pnömomediastinum).

**Figure 2.**

Her hasta için rezorbe olmuş pnömotoraksı gösteren göğüs radyografisi.

**EP-086****TÜBERKÜLOZ VE SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR BİRLİKTELİĞİ**

Merve Sarı Akyüz, Furkan Atasever, Elif Çayır, Cengiz Özdemir, Seda Tural Önür, Sinem Nedime Sökücü
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Vakamız öncelikle tüberküloz lenfadenit tanısı alması ve tedavi sürecinde parankimal lezyonun boyutunun büyümesi, tekrarlayan tanısız işlemlere rağmen kesin tanısı geç konan bir pulmoner soliter fibröz tümör olması sebebiyle sunulmuştur.

OLGU: 60 yaşında kadın hasta, 10 yıldır Astım tanısı olup 3 aydır devam eden nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Fizik muayene bulguları doğal, kan biyokimyasında ve tam kan sayımında patolojik bulgu yoktu. Posterior Anterior(PA) akciğer grafide sol akciğer orta-alt zon hizasında hiler bölgede dansite artışı izlendi. Çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografide(BT) de büyüğü subkarinal alanda yaklaşık 3.2 cm olmak üzere sağ supra-infraklavikular alandan başlayarak sağ üst-alt paratrakeal, sağ hiler ve sol hiler alanlarda patolojik boyutlarda lenf nodları izlendi. Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte inen aorta ile yakın komşulukta, aralarındaki yağlı planlar korunmuş en geniş yerinde 4.7x4.2 cm boyutlarında kitlesel lezyon izlendi. PET-BT de subkarinal (SUVmax 19.06), sağ supraklaviküler (10), sağ hiler ve sol hiler alanda (4.6) patolojik lenf nodları izlendi.Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte yerleşimli kitlesel lezyon (SUVmax 3.35) eşlik etmekteydi. Fiberoptik Bronkoskopide bronş sistemi açık ve doğaldı. Lavaj nonspesifik kültür,sitoloji ve tüberküloz PCR çalışıldı, patolojik bulgu gözlenmedi. Vaka cerrahi konseyde görüşüldü. CP-EBUS ile örneklenen subkarinal alan sitolojisi matür transforme lenfositler, polimorf nüveli lökositler olarak yorumlandı. Mediastinoskopi ile 2R ve 4R numaralı istasyonlar örneklenildi ve kronik nekrotizan granülomatöz lenfadenit olarak yorumlandı. Hastaya tedavi olarak 2 ay HRZE, 4 ay HR tedavisi başlandı. 2.ay kontrollerinde Toraks BT ile değerlendirildi. Parankimal lezyonunun boyutlarının artması sebebiyle istenen PET-BT'de parankimal lezyon 5.1x5 cm boyutlarında (SUVmax 3.3) olup önceki PET BT'deki mediastinal lenf nodlarının tama yakın regresyonu izlendi. Parankimal lezyona Transtorasik İğne Aspirasyonu 3 kez yapıldı, patolojik tanı elde edilemedi.Hasta tüberküloz tedavisinin 5.ayında cerrahi konseyde görüşüldü. Sol alt lobektomi kararı alındı. Sol alt sleeve lobektomi işleminde, bronş kesitlerinde üst lob bronştan 1.7 cm, ana bronş cerrahi sınırdan 1.5 cm uzaklıkta bronş duvarına dayanan iyi sınırlı parankimal yerleşimli beyaz renkte solid nitelikte nodüler lezyon izlendi. Lezyon subplevral alana uzanmaktaydı. Alınan patolojik numune malign potansiyele sahip soliter fibröz tümör olarak sonuçlandı. Tedavisinin 6.ayında tüberküloz tedavisi tamamlandı.

SONUÇ: Soliter fibröz tümörlerin hastalığın ileri evresine kadar mediastinal lenf nodlarını tutmadığı ve hastaların klinik seyrini bozmadığı göz önünde bulundurularak eşlik eden patolojik lenf nodlarının maligniteyi taklit edebilen bir enfektif süreç ile ilişkili olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: soliter fibröz tümör, tüberküloz, malignite

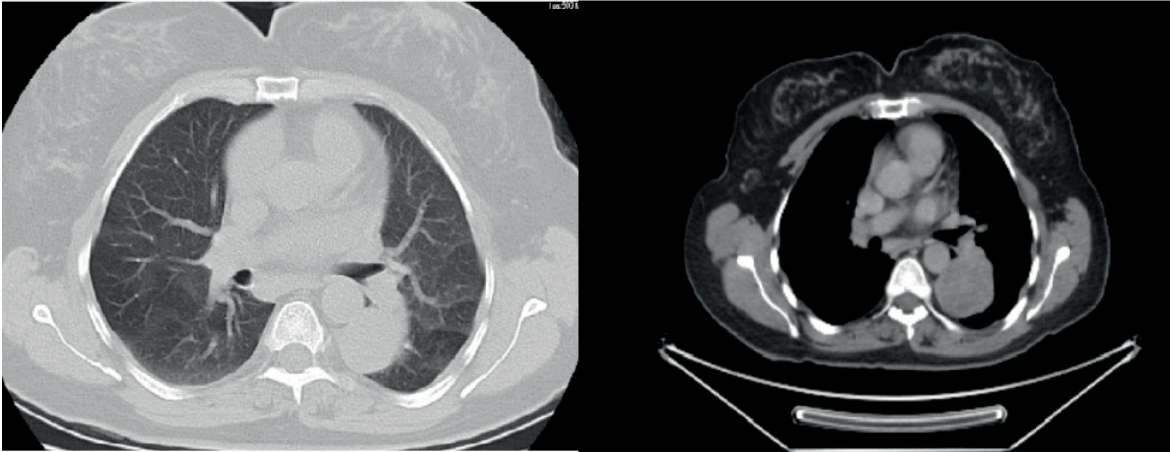


Posterior-Anterior Akciğer Grafisi



Poliklinik başvurusu esnasında çekilen PA Akciğer Grafisi

Toraks BT görüntüleri



Tüberküloz Tedavisinin 2.Ayında kontrol Toraks BT Kesitleri



EP-088

MEDIASTİNAL GANGLİONÖRİNOM OLGUSU: NADİR GÖRÜLMESİ SEBEBİ İLE

Gizem Köybaşı, Nurten Aysan, Celal Satıcı, Ayşegül Erinç, Ali Kırac, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar, Cemal Aker, Levent Cansever
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Ganglionörom, sempatik sinir sisteminin olgunlaşmamış hücrelerinden kaynaklanan selim bir tümördür. Hayatın erken döneminde daha sık görülmektedir. Mediasten en sık yerleşim yerlerinden biridir. Beraberinde başka tümöral oluşumlar, endokrinolojik sendromlar olabilmektedir. Tanı genellikle radyolojik ve histopatolojik olarak, kesin tanı ise histopatolojik olarak konulmaktadır. Tedavi, tümörün cerrahi olarak rezeke edilmesidir.

OLGU: Kırk dokuz yaşında kadın hasta geçirdiği covid-19 enfeksiyonu sonrası kontrol amacıyla göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yapılan radyolojik görüntülemeler sonrası T10-T12 vertebra düzeyi sol paravertebral-sol ekstraplevral alandan sol renal hilus düzeyi sol paraaortik alana kadar uzanan yumuşak doku lezyonu (nörojenik tümör?) saptanan hasta cerrahiye verildi. Opere edilen hasta histopatolojik inceleme sonrası ganglionörom tanısı aldı.

SONUÇ: Covid-19 nedeniyle akciğer görüntüleme yöntemlerinin sıkça kullanıldığı bugünlerde, erişkin yaşta insidental olarak saptanan ve nadir görülen benign bir tümör olan ganglionörünom olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: posterior mediastinal kitle, ganglionörinom, akciğer benign tümörleri

EP-089

PRİMER AKCİĞER KANSERİ DÜŞÜNÜLEREK TETKİK EDİLEN BERRAK HÜCRELİ RENAL KARSİNOM OLGUSU

Sevda Aktan, Onur Yazıcı, Şule Taş Gülen
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

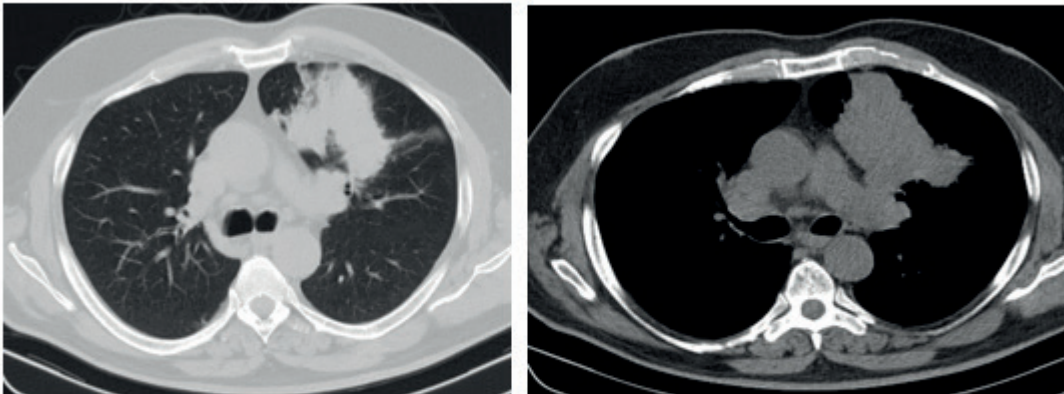
GİRİŞ: Berrak hücreli renal karsinom, renal hücreli karsinom (RCC)'ların en sık görülen histolojik alt türüdür. RCC'li hastaların %25-30'u asemptomatiktir ve başka sebepler ile yapılan radyolojik çalışmalarda rastlantısal olarak saptanır. En sık akciğer, kemik, karaciğer, lenf nodları, adrenal bez ve beyine metastaz yapmaktadır. Biz de akciğerde kitlesi olan ve primer akciğer kanseri düşünülerek tetkik edilen ve biyopsi sonrası RCC tanısı alan olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Öksürük, balgam, nefes darlığı, üşüme, titreme, ateş yüksekliği ve halsizlik şikayetleri ile dış merkeze başvuran 62 yaşında erkek hasta burda çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol akciğer üst lob anteriorda kitlesel özellik gösteren konsolidasyon (Resim 1) raporlanması üzerine tarafımızca görüldü. 45 paket/yıl sigara içme öyküsü olan hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı vardı. Fizik muayenede her iki akciğerde ekspiryum uzamış ve ekspiratuar ronküs saptandı. Aktif enfeksiyon bulguları olan hastaya parenteral seftriakson 2 gr/gün, klaritromisin 1gr/gün ve inhaler tedavi başlandı. Antibiyoterapi sonrası 1. haftada klinik yanıt alınan ancak radyolojik yanıt alınamayan ve BT bulgularında malignite kuşkusu da olan hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sol üst lob anterior segment üzeri nekrotik polipoid lezyonla tam tıkalı olarak görüldü. Lezyondan biyopsiler alındı. Patolojik preparatlarda berrak sitoplazmalı hücreler ile döşeli adenokarsinom morfolojisinde tümör infiltrasyonu görüldü ve bulguların berrak hücreli bir karsinom metastazı ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hastaya sistemik tarama amaçlı çekilen PET BT'de sol akciğer üst lobda hipermetabolik kitle lezyonu ve sağ böbrekte geniş hipermetabolik kitle lezyonu görüldü. Medikal onkolojiye devredilen hastaya kemoterapi başlandı. Kemoterapi sonrası 3. ayda sol akciğerdeki lezyonda tam yanıt görüldü (Resim 2).

SONUÇ: Renal hücreli karsinomların en sık metastaz yaptığı yerlerden biri akciğerdir. Olgumuz aktif enfeksiyon bulguları ile başvuran, dış merkezde çekilen toraks BT ile pnömoni düşünülen ancak tarafımızca akciğer kanseri düşünülerek tetkik edilen ve tetkikler sonucu renal hücreli karsinom berrak hücreli alt tipin metastazı olduğu için sunulması uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, metastaz, renal hücreli karsinom

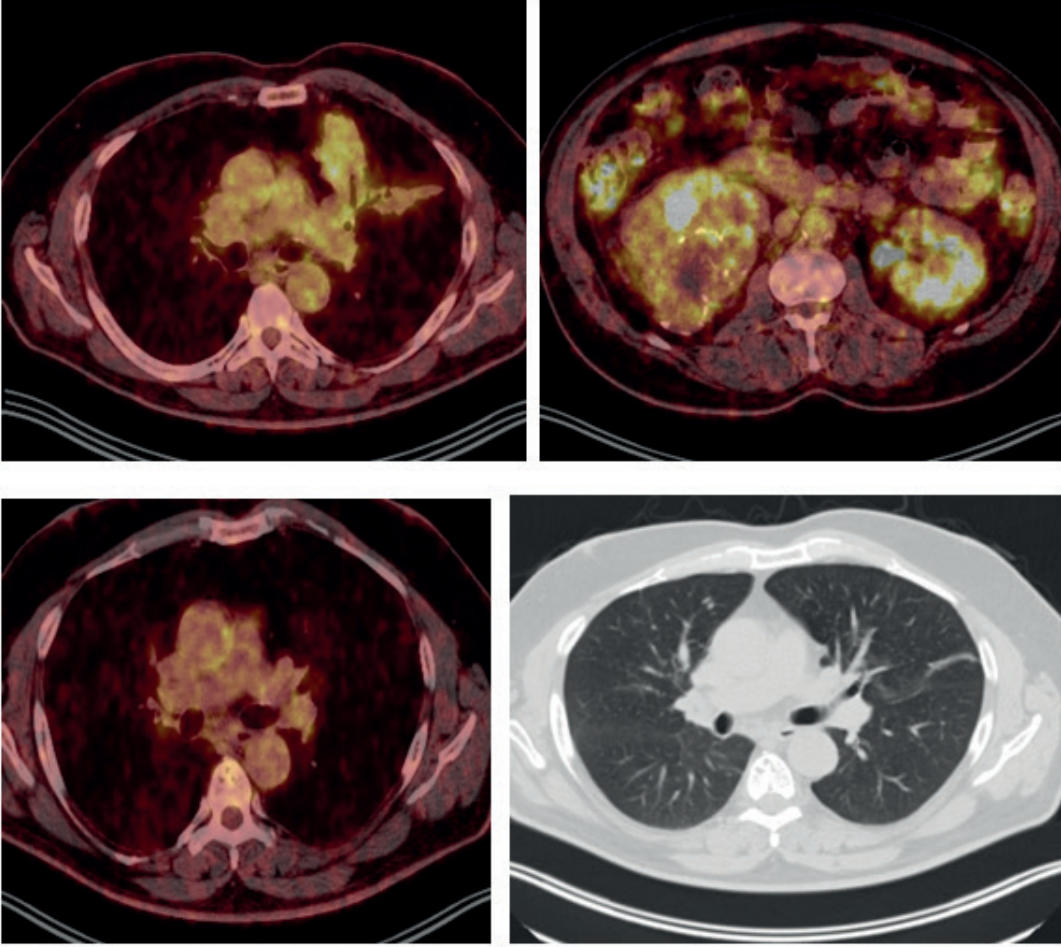
Resim 1



Sol akciğer üst lob anterior segmentte kitlesel lezyon



Resim 2



Kemoterapi öncesi çekilen PET BT'de sol akciğer üst lob anterior segmentteki kitlede suv tutulumu ve sağ böbrekteki kitlede suv tutulumu.

Kemoterapi sonrası çekilen PET BT'de sol akciğer üst lob anterior segmentteki kitlede tam yanıt.



EP-090

COVID-19 HASTASINDA VATS DEV BÜL EKSİZYONU

Muhyettin Aslan, Pınar Bıçakçoğlu, İlateriş Türk

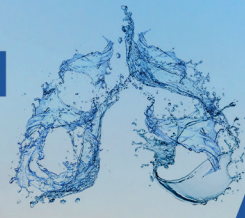
SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Covid-19 hastalarında sıklıkla ateş, nefes darlığı, boğaz ağrısı, myalji ve yorululukla kendini göstermektedir (1,2). Tanı için viral PCR testi yapılmaktadır. Toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT) bilateral plevral tabanlı buzlu cam alanları izlenmektedir(3). Pnömotoraks, Covid-19 enfeksiyonunun nadir görülen komplikasyonlarından biridir. Plevral tabanlı tutulum sonucu plevranın uğradığı hasarın pnömotoraksa neden olduğu düşünülmektedir. Altta yatan büllöz hastalıklar da pnömotoraks gelişiminin sebebi olabilmektedir(4,5).

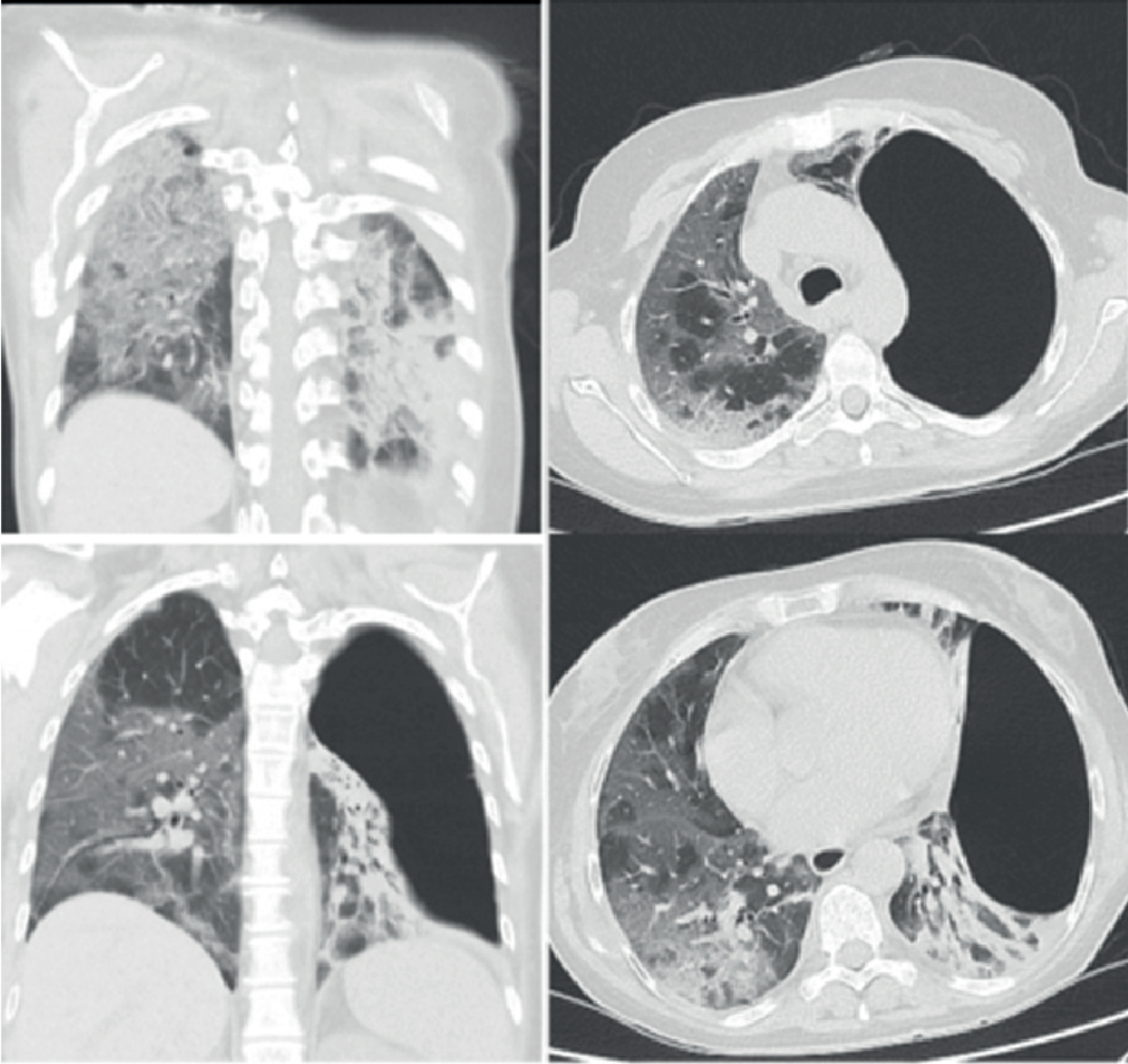
OLGU: Öyküsünde sol akciğer dev bül ve hipertansiyonu bulunan 59 yaşında kadın hastadan, öksürük şikayetiyle başvurduğu hastanede Covid-19 viral PCR testi alınıyor ve sonucun pozitif gelmesi üzerine hasta servise yatırılıyor. Favipiravir, düşük molekül ağırlıklı heparin ve oksijen tedavisi başlanıyor. Hastanın Toraks bilgisayarlı tomografisi incelendiğinde yaygın buzlu cam alanları ve konsolidasyonlarla birlikte dev bül görülüyor. Hasta saturasyon düşüklüğü nedeniyle yoğun bakım ünitesine alınıyor ve %85 oksijen saturasyonu ile takip edildiği esnada ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı tarifliyor. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sol total pnömotoraks görülmesi üzerine tüp torakostomi uygulanan hasta 15 gün tüp ile izlenmesine rağmen ekspansasyon kusuru ve uzamış hava kaçağı nedeniyle dev bül eksizyonu operasyonu kararı alındı. VATS ile alt lobdan kaynaklanan ve fissür yüzeyinden büyüyen dev bül, parankim staplerleri yardımıyla eksize edildi. 28 F toraks dreni ile hasta yoğun bakım ünitesine çıkarıldı ve postoperatif 5. gün dreni sonlandırılarak taburcu edildi. Operasyonun ardından 6. ayda nüks görülmeden takibine devam edilmektedir.

SONUÇ: Covid-19'un nadir komplikasyonlarından olan pnömotoraks, altta yatan dev parankimal bül nedeniyle meydana gelmiş olabilir. Covid-19 sonrası hastalarda dahi dev büllerin, VATS ile güvenli ve etkin bir şekilde tedavi edilmeleri mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, dev bül, pnömotoraks, VATS

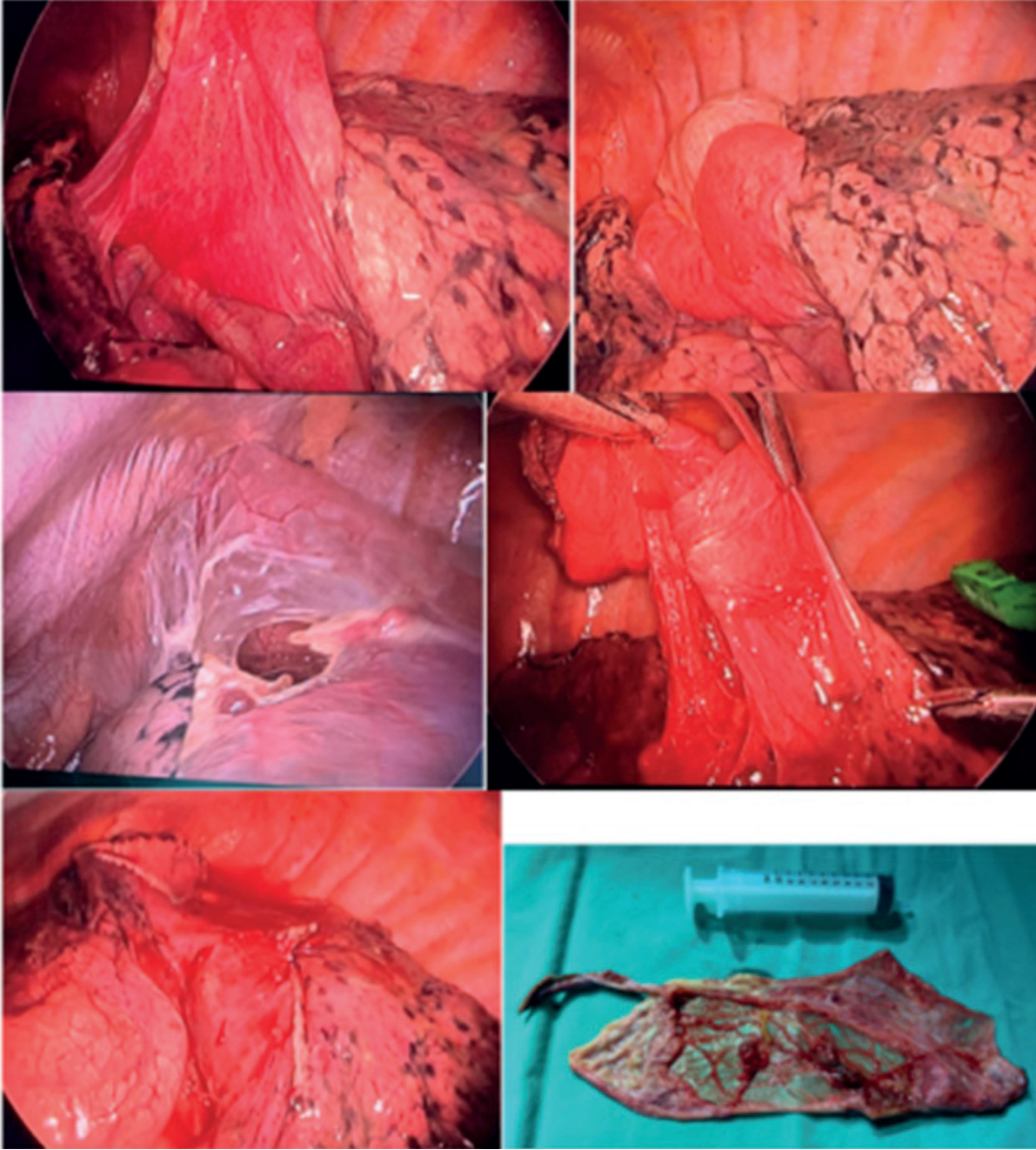


Resim 2





Resim 3





EP-091

SANTRAL YERLEŞİMLİ SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR OLGUSU

Aylin Bayram, Berna Kömürcüoğlu, Özgür Batum

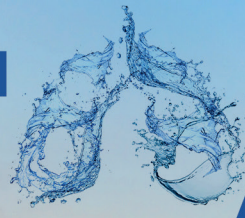
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Soliter fibröz tümörler (SFT), iyi huylu veya kötü huylu olabilen nadir görülen neoplazmalardır. İlk olarak plevra orjinli nadir bir mezenchimal tümör olarak tanımlanmıştır. Son yıllarda ise ekstremiteler, baş-boyun bölgesi, toraks duvarı, mediasten, perikard ve diğer organlarda bulunan ekstraplevral soliter fibröz tümörler tanımlanmaya başlanmıştır.

OLGU: 53 yaş kadın hasta yaklaşık 2 gündür balgamla bulaş şeklinde kanaması olması üzerine acil servisimize başvurdu. Hastanın ek şikayeti ve daha önceden bilinen göğüs hastalıkları patolojisi mevcut değildi. Hastanın düzenli kullandığı bir ilaç yoktu. 20 p/y sigara kullanımı öyküsü vardı. Hastanın yapılan rutin biyokimyasal analizlerinde CRP:90 mg/L WBC: 10,4X10.3/UL dışında olağan saptandı. Çakilen PA akciğer grafisinde sağ orta zonda heterjen dansite artımı saptandı. Bunun üzerine hastaya toraks bilgisayarlı tomografi çekildi. Sağ akciğerde mediastene invaze düzgün sınırlı kitle lezyonu saptandı. Malignite nedeniyle hastadan PET/CT istendi. Sağ akciğer üst-orta lob paramediastinal alanda izlenen 3.9x3.7cm boyutlu lobüle kontürlü kitle lezyonunda artmış FDG tutulumu (SUVmaks:3.7) mevcuttur şeklinde raporlandı. Hastaya bronkoskopi planlandı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon gözlenmedi. Tanı amaçlı transtorasik ince iğne aspirasyonu yapılan hastanın patolojik raporu soliter fibröz tümör olarak raporlandı. Hasta kitle rezeksiyonu açısından göğüs cerrahisine nakil edildi. Daha çok plevral kökenli saptanan soliter fibröz tümörün nadir yerleşimi nedeniyle sunmaya karar verdik.

TARTIŞMA: Bu tümörler radyolojik olarak hemitoraksta yer tutan lezyon veya plevral kalınlaşma olarak görülebildiği için bu tip lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Özellikle periferik akciğer kanseri, mediastinal tümörler ve nörojenik tümörler ayırıcı tanıda önemlidir. Soliter fibröz tümörlerin operasyon öncesi tanısı için iğne biyopsileri kullanılabilir. Fakat çoğu zaman tanı güvenilir değildir ve kesin tanı cerrahi rezeksiyon materyalinden elde edilir Bu tümörlerin %12'si malign karakterdedir. Malignite kriterleri; yüksek mitotik aktivite, nükleer pleomorfizm, artmış selülarite, nekrotik veya hemorajik alanların bulunması ve stromal veya vasküler invazyondur. Hastalığın kesin tedavisi cerrahi olarak tümörün çıkarımıdır ve genellikle küratiftir. Düşük oranlarda da olsa yineleme ve malign dönüşüm olasılığı nedeniyle özellikle 10'cm den büyük, parietal plevra, diyafragmatik yüz yada mediastenden kaynaklanan tümörlerde, rekürrens ve malign transformasyon riski nedeniyle uzun süre takip altında tutulmalıdır. Radyoterapi, kemoterapi veya her ikisini içeren postoperatif adjuvan tedaviler sporadik olarak uygulanmış fakat faydası kanıtlanamamıştır

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, hemoptizi, soliter fibröz tümör



BT



Hastanın başvurusunda çekilen toraks bt görüntüsü. Parankim penceresinde sağda orta lob ayrımı düzeyinde santral düzgün sınırlı yaklaşık 4 cm çapında kitlesel lezyon izlenmekte.

**EP-092****NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: BENİGN METASTAZ YAPAN LEİOMYOM**

Gizem Türkes, Ahmet Cengiz Şen, Nesrin Kiral, Ali Fidan, Kadir Burak Özer, Sevda Şener Cömert
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: Benign Metastatik Leiomyom (BML) sıklıkla akciğerlerde ve batında görülen miyometriyal düz kas hücresinden kaynaklanan, leiomyoma benzeyen benign neoplazilerdir. BML genellikle üreme çağındaki kadınlarda ortaya çıkar. Hastalık genellikle asemptomatiktir ve sıklıkla akciğer grafisinde rastlantısal olarak keşfedilir. Hematojen yol ile yayıldığı düşünülen metastatik myomlar en çok akciğerlerde izlense de kalpte, lenf nodlarında ve retroperitoneal bölgede de görülebilmektedir. Toraks BT'de BML lezyonları bilateral, çok sayıda ve farklı çaplarda izlenen nodüller şeklinde saptanır. BML histopatolojik tanısı, leiomyomların karakteristik özelliklerinin akciğerdeki lezyonlardan alınan biyopsi materyalinde mikroskopik olarak gösterilmesiyle konulur. Esas tedavisi jinekolojik cerrahi yaklaşımlar olup olarak gonadotropin-releasing hormon agonistleri, selektif östrojen reseptör modülatörleri, aromataz inhibitörleri veya progesterinler de medikal tedavide önerilmektedir.

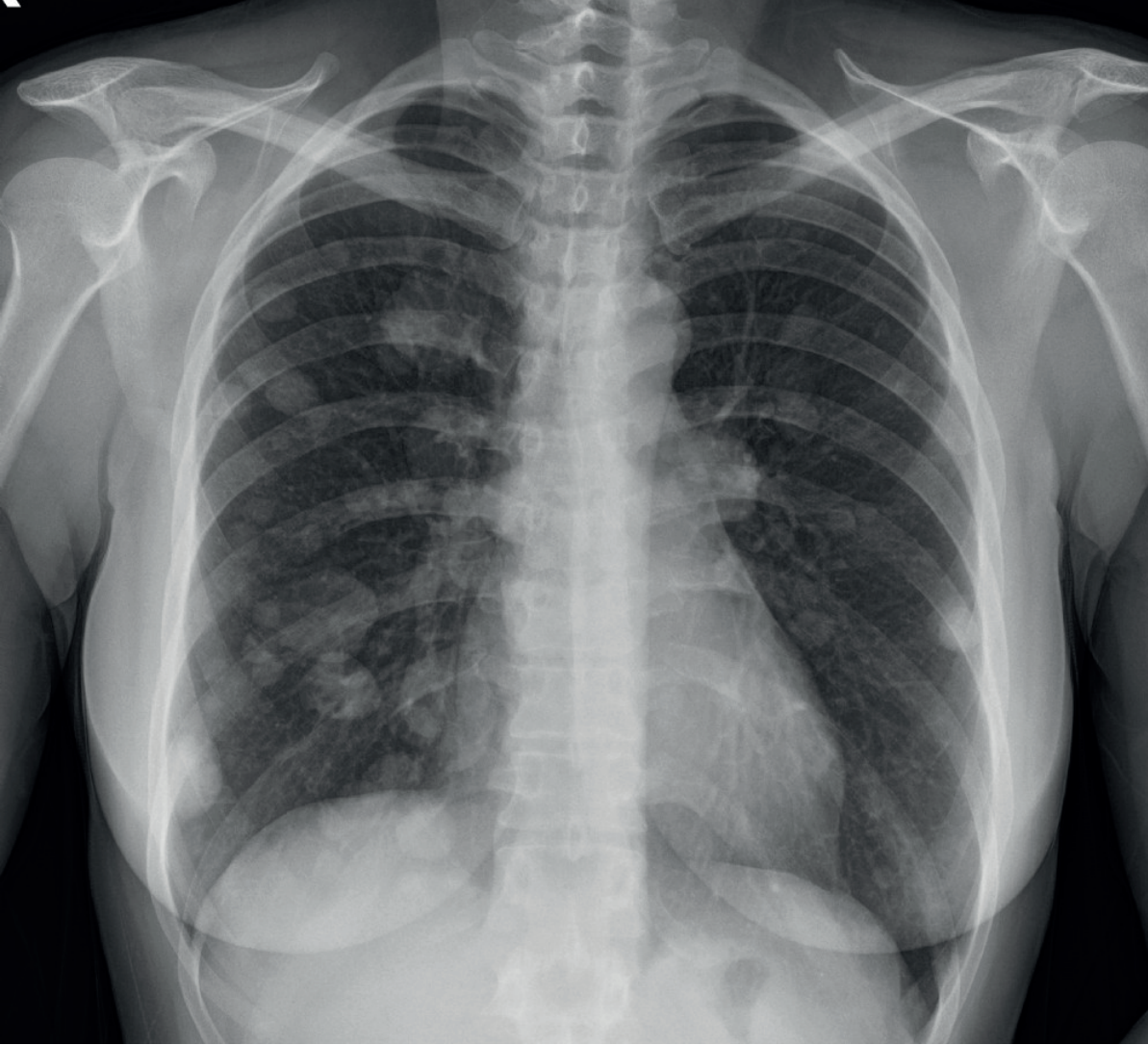
OLGU: 48 yaşında kadın hasta. 2010 yılında uterus adenomyozisi nedeni ile histerektomi yapılmış. Halsizlik ve göğüs ağrısı nedeni ile tetkik edilen hastanın çekilen toraks BT'de her iki akciğer parankim sahasında tüm lob ve segmentlerde dağınık yerleşimli, en büyüğü yaklaşık 22x44 mm boyutlarında olan birçok nodüler ve kitlesel lezyonlar saptandı. Akciğere metastazına neden olan primer hastalık araştırması için çekilen PET-CT'de mevcut lezyonlarda metabolik aktivite artışı izlenmedi. PET-CT'de diğer vücut kesimlerinde F18-FDG affiniteli malignite lehine bulgu saptanmadı. Girişimsel Radyoloji Kliniği ile konsulte edilen hastaya akciğerdeki lezyonlardan TTİAB işlemi yapıldı ancak alınan materyaller histopatolojik olarak tanısal olmadı. Hasta akciğer tümör konseyinde görüşülerek akciğerdeki lezyonların patolojik tanısı için torakoskopik cerrahi biyopsi yapılması kararı alındı. Hastaya Göğüs Cerrahisi Kliniği tarafından yapılan VATS ile lezyonlardan yapılan wedge rezeksiyon materyallerinin histopatolojik incelemesinde düz kas differansiasyonu gösteren spindle hücre proliferasyonu saptanmış olup olgu benign metastaz yapan leiomyom yönünde değerlendirildi. Sonuçları ile Jinekoloji Kliniği ile konsulte edilen hastaya progesterin tedavisi başlanmış olup takibe alındı.

SONUÇ: BML'nin radyolojik bulguları ön planda malign hastalıkların akciğer metastazını düşündürse de benign akciğer lezyonlarıdır. Nadir görülen hastalıklar grubunda olan BML özellikle geçirilmiş jinekolojik operasyon öyküsü olan üreme çağındaki kadınların çoklu akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: leiomyom, metastaz, akciğer

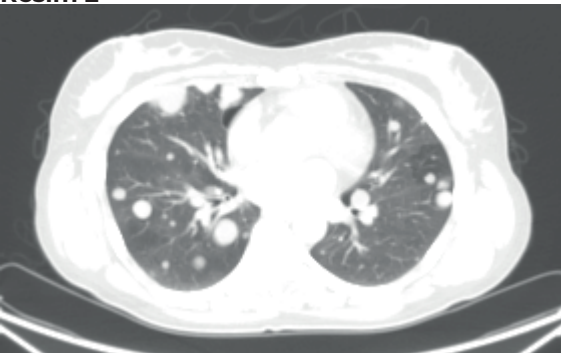


Resim 1



Akciğer grafisi

Resim 2



Toraks bilgisayarlı tomografisi



EP-093

COVID-19 PNÖMONİSİNDE SPONTAN PNÖMOTORAKS, SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM VE SPONTAN SUBKUTAN AMFİZEM GELİŞEN İKİ OLGU

İşil Kibar Akıllı¹, Müge Bilge², Şengül Aydın Yoldemir², Esra Canbolat Ünlü³, Ramazan Korkusuz³, Kadriye Kart Yaşar³, Mustafa İlteriş Bardakçı⁴, Müfide Arzu Özkarafakılı⁴, Alaettin Kesim⁴

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Birimi, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

⁴Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Birimi, İstanbul

GİRİŞ: Spontan pnömotoraks (SPT), spontan pnömomediastinum (SPM) ya da mediasten amfizemi ve spontan subkutan amfizem (SSA) COVID-19'da nadir görülen komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsidansı ve risk faktörleri net olarak bilinmemekle birlikte hastaların %1'inde SPT veya SPM geliştiği bildirilmektedir. Patogeneizde olası mekanizmanın viral inflamasyon kaynaklı parankim hasarı sonucu gelişen alveol rüptürü olduğu düşünülmektedir. Bu yolla hava mediasten, plevral boşluk, servikal subkutan yumuşak doku, perikard ve periton boşluğuna ilerleyebilir.

OLGU 1: 71 yaşında, 5 gün önce PCR pozitifliği saptanarak ayaktan favipravir tedavisi başlanan bayan hasta, ateş, halsizlik, göğüs ve sırt ağrısı yakınmaları ile acil polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede kan basıncı 120/70 mmHg, nabız 110/dk/R, solunum dakika sayısı 24, ateş 37.4 °C, oksijen satürasyonu %92 bulundu. Toraks tomografisinde (BT) sağda pnömotoraks ve plevral efüzyon (reaksiyonel?) (Resim 1) saptanan hastaya tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulanarak servise yatırıldı. Nazal oksijen tedavisi, profilaktik antibiyoterapi ve antikoagülan tedavi başlandı. Klinik ve radyolojik iyileşme gözlenerek 7. günde toraks tüpü çekildi. Kontrol grafisinde akciğer ekspansiyonu izlenerek taburcu edildi.

OLGU 2: 23 yaşında erkek hasta, 10 gündür devam eden öksürük, göğüs ağrısı nedeniyle acil polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede kan basıncı 130/70 mmHg, nabız 100/dk/R, solunum dakika sayısı 16, ateş 37.2 °C, oksijen satürasyonu %97 bulundu. Palpasyonla servikal bölgede ve supraklavikuler alanda krepitasyon alındı. Toraks BT'de supraklavikuler alanda subkutan amfizem, pnömomediastinum ve bilateral yamasal buzlu cam infiltrasyonları izlendi (Resim 2). Hasta yatırılarak nazal oksijen, ampirik antibiyotik ve antitusif tedavi başlandı. 10.gün kontrol BT'de pnömomediastinum ve buzlu cam infiltrasyonlarında gerileme izlenen hasta taburcu edildi.

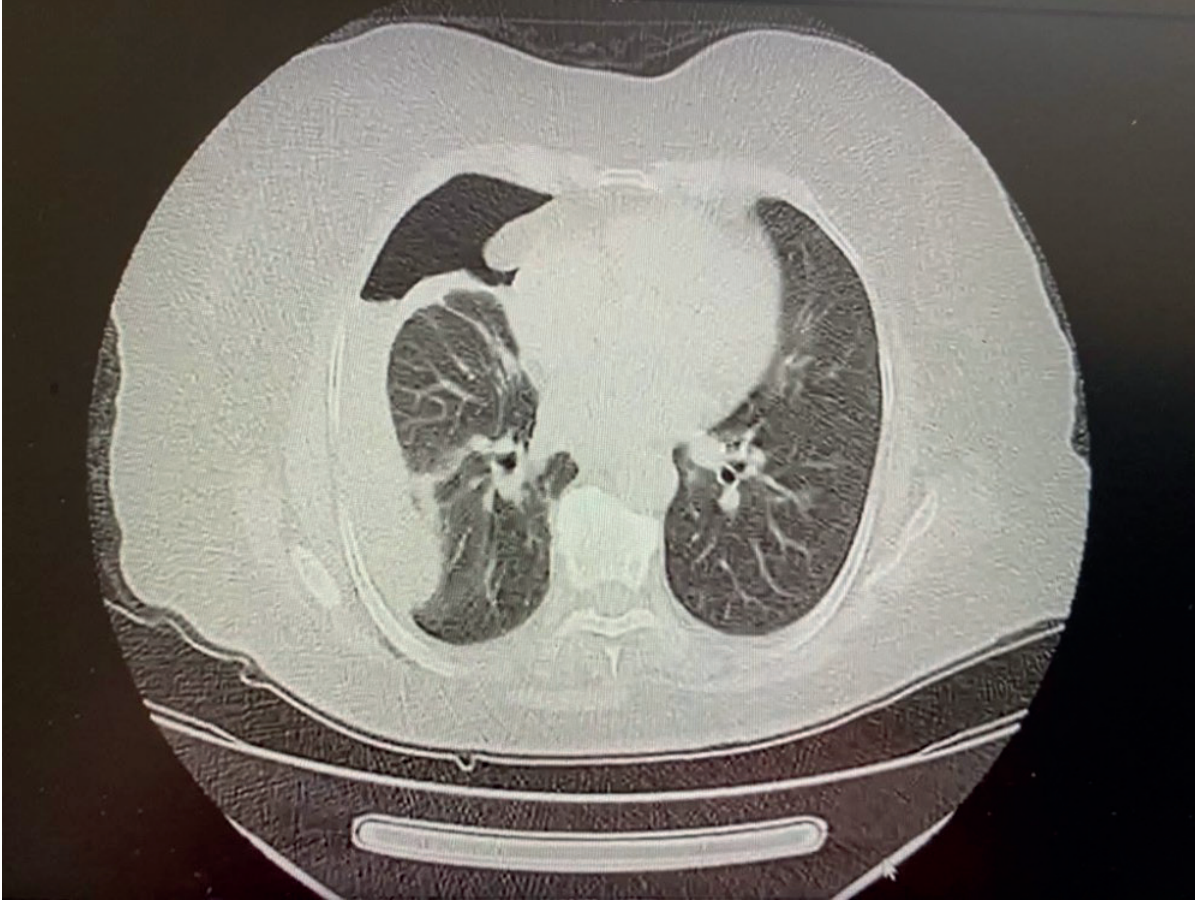
TARTIŞMA: Erkek cinsiyet, ileri yaş, altta yatan kronik akciğer hastalığı (KOA, astım ve kistik akciğer hastalıkları), mekanik ventilasyon SPT ve SPM gelişimi için risk faktörleridir. Her iki olguda da predispozan bir komorbidite, travma ve sigara kullanımı öyküsü bulunmadı.

SONUÇ: Yatan hastalarda olduğu kadar ayakta tedavi gören, hafif seyirli, sigara öyküsü olmayan, mekanik ventilasyon uygulanmayan hastalarda da hastalığın herhangi bir aşamasında, COVID-19 enfeksiyonunun komplikasyonu olarak SPT veya SPM gelişebilir. Ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı tanımlayan; açıklanamayan akut klinik kötüleşme izlenen, boyun ve toraks duvarında krepitasyon alınan hastalarda, ayırıcı tanıda SPT, SPM ve spontan subkutan amfizem (SSA) akılda tutulmalıdır. Stabil hastalarda öncelikle medikal tedavi tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, spontan pnömotoraks, spontan pnömomediastinum, mediasten amfizemi, spontan subkutan amfizem, BT



Resim 1



OLGU 1: Sağda pnömotoraks ve plevral efüzyon

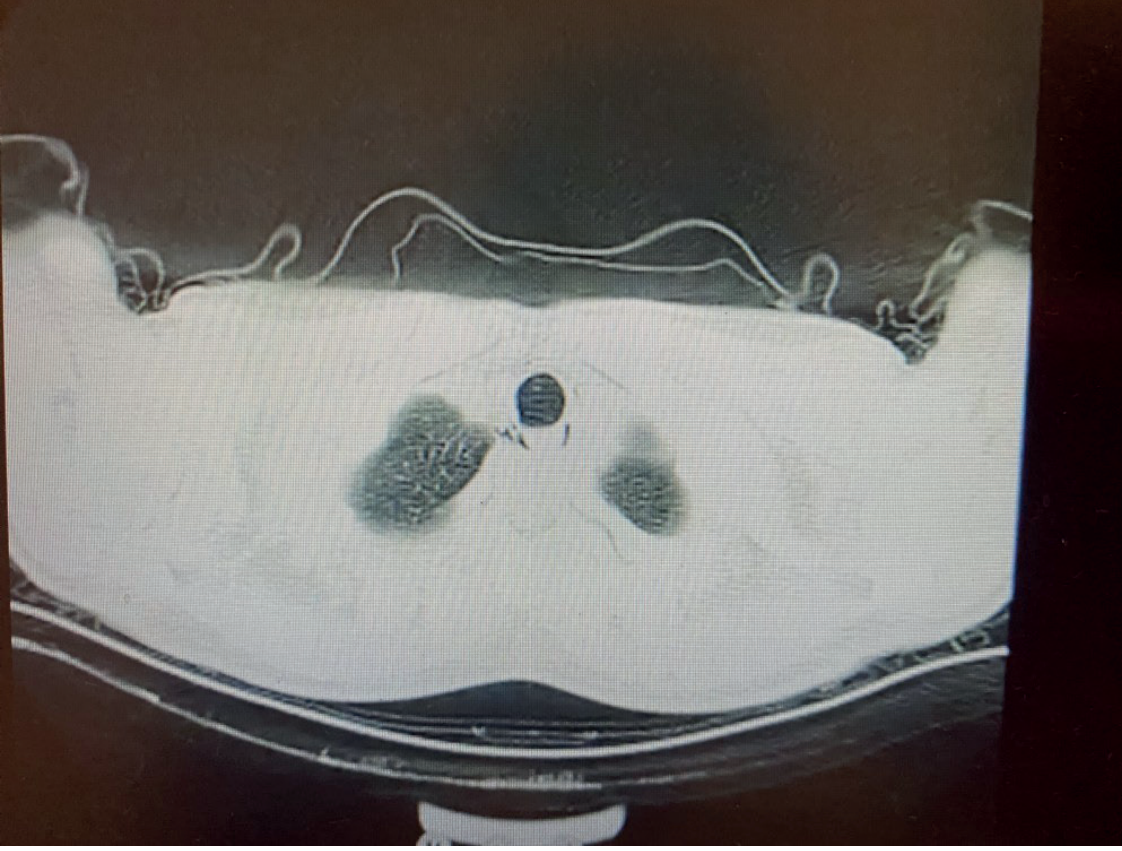
Resim 2



OLGU 1: Kontrol PA Akciğer Grafisi

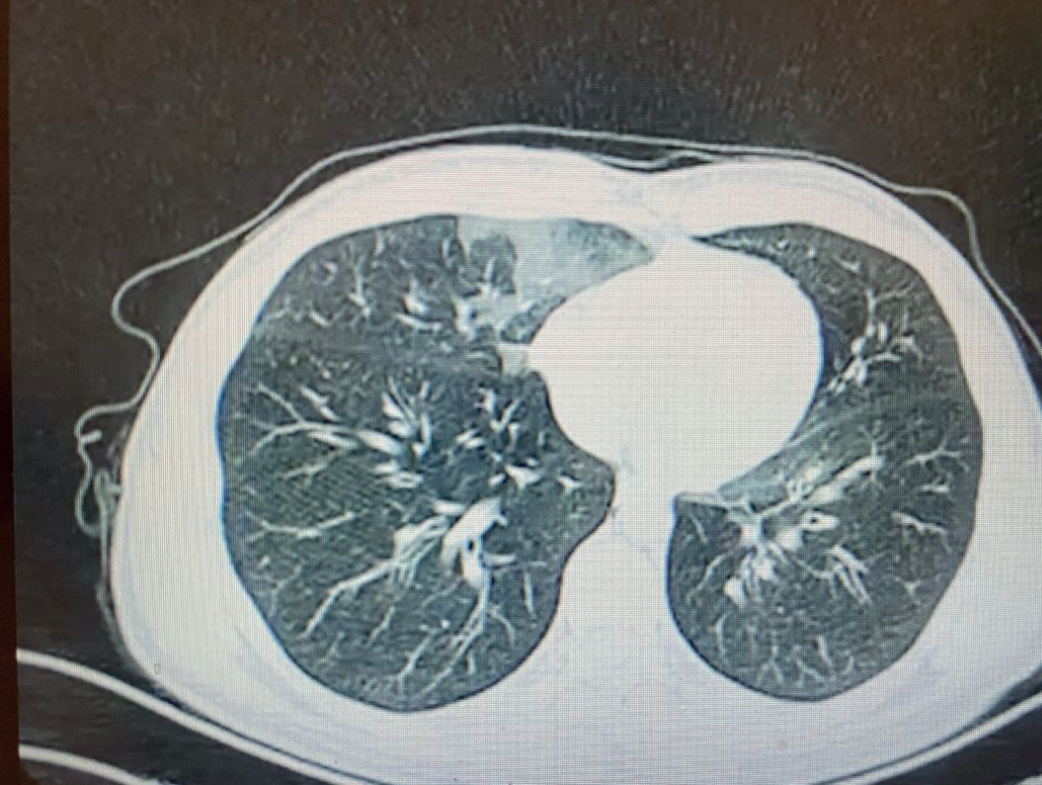


Resim 3



OLGU 2: Toraks BT'de pnömomediastinum

Resim 4



OLGU 2: Buzlu cam infiltrasyonları

EP-094

KİTLEDEN ANEVİZMAYA

Gökçe Durmaz, Sertaç Büyükyaylacı Özden, Yurdanur Erdoğan
Ankrara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

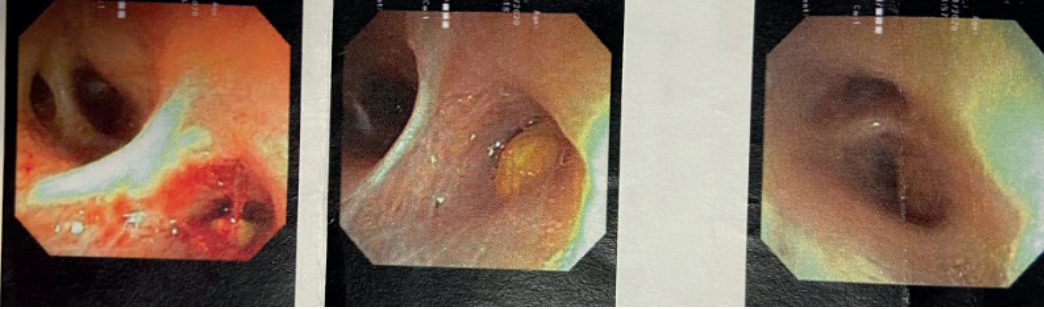
GİRİŞ: Behçet hastalığı kronik inflamatuvar multisistemik bir vaskülitir. Tekrarlayan oral aft ve genital ülser, üveit, artrit, arter anevrizmaları, venöz tromboz, gastrointestinal sistem lezyonları ve cilt lezyonları görülebilir. Büyük, orta veya küçük arter ve venleri tutulabilir. Venöz lezyonlar oklüzyona neden olurken, arteriyel lezyonlar hem oklüzyona hem de anevrizmaya neden olabilir. Pulmoner tutulumun başlıca formları arasında pulmoner arter anevrizması, arteriyel ve venöz tromboz, pulmoner enfarktüs bulunur. Pulmoner arter anevrizması gibi pulmoner problemler nadir görülür, ancak mortal seyreden kanamalara neden olabilir. Bu nedenle pulmoner arter anevrizmalarının erken tanısı önemlidir.

OLGU: 44 yaşında kadın hasta bilinen ek hastalık yok. Fizik muayenesinde patolojik bulgu yok. Eylül 2020 de Covid 19 öyküsü mevcut. O dönem profilaktik enoksaparin kullanmış. Kasım 2020 de hemoptizi şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. 3 aydır aralıklı balgamla karışık kanaması varmış. 5.11.2021 de dış merkezde çekilen Toraks BT de sağ taraf hiler bölgeyi dolduran posteriora asiner nodüler infiltrasyona sebep olan yaklaşık 44X35 mm lik bir kitle lezyonu izlenmektedir. Konglomere LAP olabilir olarak raporlanmış. 13.11.2021 de FOB yapılmış. FOB raporunda üst lob apikal girişinin daralmış, orta lob lateral duvarı bası ile daralmış idi. Alt lob superior endobronşial lezyon? ile kapalı olarak rapor mevcut. Bronkoskopi sonrası hastanın hemoptizi şikayeti devam etmiş. Yaklaşık günlük 1 çay bardağı kanaması olması ile hasta dış merkezde göğüs cerrahi tarafından yatış verilmiş. Kanama, CBC takibi, ES replasmanı yapılarak takip edilmiş. İleri tetkik amaçlı yatışının 5.gününde hastanemizin göğüs cerrahi servisine sevki düzenlenmiş. Göğüs cerrahi kliniğinde PET CT çekilmiş. PET CT: Sağda infrahiler düzeyde daha belirgin olmak üzere her iki hilusta pulmoner arterlerde anevrizmatik dilatasyon ve eşlik eden mural trombüs görünümleri ile süperpoze düşük düzeyli artmış metabolik aktivite tutulumu mevcuttur (SUVmax: 2.58) olarak raporlanması ile hasta kliniğimizce devir alındı. Behçet tanısı kondu. Göz konsültasyonu istendi. Üveit yok idi. Paterji testi negatif idi. Nörolojik tutulum yok idi. Tedavisinin düzenlenmesi açısından romatolojiye konsulte edildi. Pulse steroid verilmesi, idame 1mg/kg metilprednisolon devam edilmesi, Siklofosomid 500 mg verilmesi 10 gün sonra tekrarlanması önerildi. Profilaktik bactrim başlandı. Takiplerinde 2 hafta hemoptizi olmayan hasta romatoloji ve göğüs hastalıkları eş zamanlı takibinde olması planlanarak taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Behçet hastalığı hemoptizi etiyolojisi araştırılırken pulmoner arter anevrizma ve tromboz ile karşımıza çıkabilir. Tanıda bilgisayarlı tomografi görüntüsü çok değerlidir. Bizim olgumuzda da hastaya önce malignite tetkik olarak yaklaşılmış fakat ek görüntüleme tetkikleri ile Behçet tanısı konulup hızlıca immünsüpresif tedaviye başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner arter anevrizma, Behçet, Hemoptizi

FOB görüntüsü



PET CT görüntüsü



EP-095

İDYOPATİK MEDIASTİNAL FİBROZİSE SEKONDER VENA CAVA SUPERİOR SENDROMU

Betül Kınık, Fatma Tokgöz Akyıl, Kaan Kara, Neslihan Boyracı, Seda Tural Önür
Yedikule Göğüs Hatalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

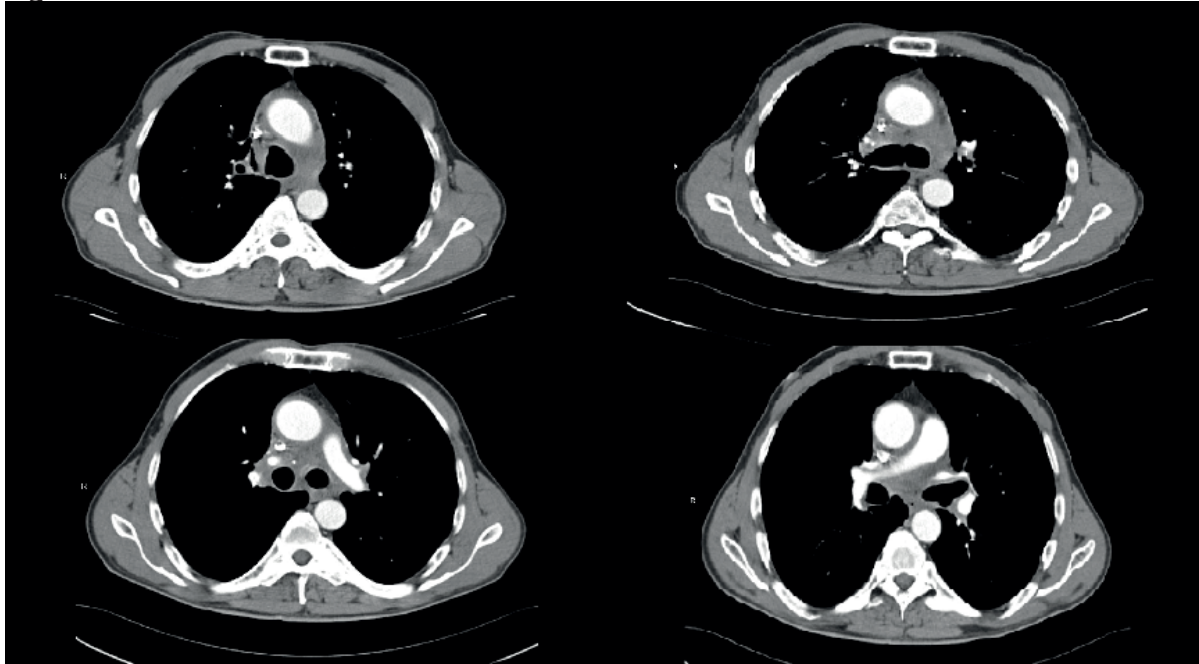
Mediastinal fibrozis (sklerozan mediastinit) mediastende fibröz dokunun aşırı proliferasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Toraks BT ve MR görüntüleme yöntemleri tanı için başlıca seçeneklerdir. İnsidental olarak saptanabildiği gibi, genelde anterior mediastinal kompartmanda tutulum olduğundan mediastinal yapılara baskı oluşturarak; dispne, hemoptizi, vena kava superior sendromu (VCSS) ve pulmoner hipertansiyon bulguları ile de ortaya çıkabilir. Gerek radyolojik gerekse klinik özellikleri nedeni ile malign mediastinal kitleleri taklit edebilir ve tanı zorluğuna neden olabilir. Bu olgu sunumunda idyopatik mediastinal fibrozisin neden olduğu, ilk kez vena cava superior sendromu semptomlarıyla başvuran 52 yaşında bir hasta sunulmuştur.

Hastamız, son bir yıldır giderek artan, yattığında artış gösteren göğüs ağrısı ve öksürük şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Kırk yıldır aşçılık yapmaktaydı, evcil hayvan beslememekteydi ve seyahat öyküsü yoktu. Fizik muayene ve laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğer üst loblarda lokalize büllöz amfizem alanları ve mediastinal fibrozis bulguları vena kava superiora bası izlendi (Figür 1). Hastanın romatolojik belirteçleri ve immünglobulinleri normal idi. Endobronşial ultrasonografi (EBUS) ile sağ alt paratrakeal ve subkarinal lenf bezleri örneklendi, neoplazma rastlanmadı. Radyolojik ve klinik bulgular eşliğinde idyopatik mediastinal fibrozis tanısı konulan hastaya semptomatik olması ve bazı olgularda fayda sağladığı rapor fayda gören olgular göz önünde bulundurularak düşük doz kortikosteroid tedavisi (16 mg metilprednizolon) başlanarak takibe alındı.

Vena cava superior sendromu, klinisyenler için genellikle bu yerleşimdeki neoplazilerin neden olduğu infiltratif mediastinal tutulumun açık bir işaretidir ve kötü prognozda bir göstergesidir. Bununla birlikte, mediastinal fibrozis gibi benign orijinli diğer hastalıkların da bu değişikliklere neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: mediastinal fibrozis, vena cava superior sendromu, sklerozan mediastinit

Figür: BT





EP-097

OTİT İLE BAŞVURAN GRANÜLOMATÖZ POLİANJİTİS OLGUSU

Rümeysa Şeker, Hadice Selimoğlu Şen, Süreyya Yılmaz, Büşra Utanğaç
Dicle Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Diffüz alveolar hemoraji yaygın alveolar infiltrasyon + hemoptizi + anemi triadı ile tanı konulan klinikopatolojik bir sendromdur. DAH'ın etyolojisinde geniş bir hastalık grubu bulunmaktadır. Granülomatöz polianjitiste(GPA) akciğerler sıklıkla etkilenmesine rağmen masif alveoler hemoraji nadir olup, mortal olarak seyretmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, sistemik, en sık görülen küçük damar vaskülitisi olup ANCA ile ilişkilidir. En sık üst havayolu, alt hava yolları ve böbrekleri tutar. Olgumuzda konstitüsyonel semptomlar ve otit ile prezente olan GPA vakası sunduk.

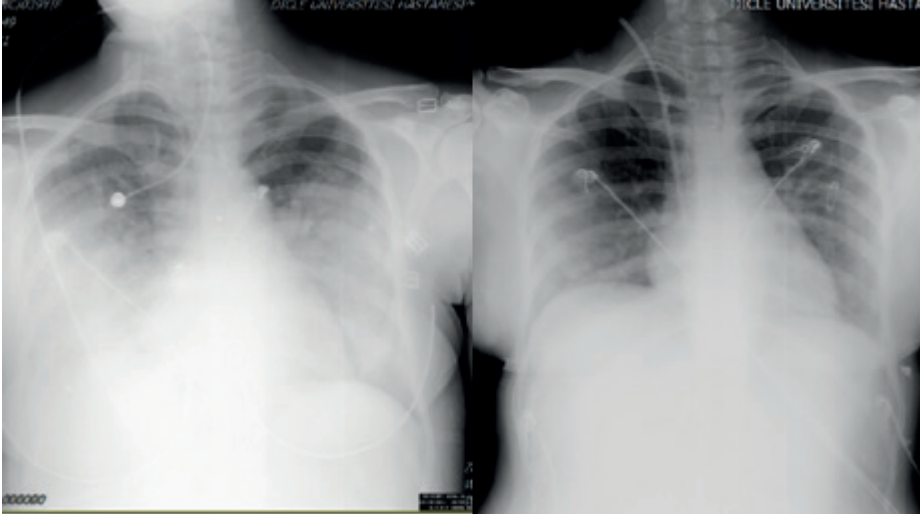
OLGU: 39 yaşında kadın hasta ateş, yaygın halsizlik, artralji, boğaz ağrısı, kulakta dolgunluk, burun tıkanıklığı, oral aft şikâyetleri ile seröz otit tanısı ile enfeksiyon hastalıkları servisinde takipli iken öksürük balgam şikâyetleri gelişmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Bilinen akciğer hastalığı, sigara ve tüberküloz öyküsü bulunmamakta idi

Hastanın 13.04.2021 tarihli bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi (BTPA) görüntüsünde her iki akciğer santral perihiler alanların korunduğu buzlu cam-konsolidasyon alanları ve bazısının çevresinde buzlu cam halosu bulunan nodüler konsolide lezyon ve sağ alt lobda posteromedialde geniş konsolidasyon alanı mevcuttu. (Resim-1) 15.04.2021 tarihli Posterioranterior akciğer grafisinde(PAAG) bilateral yaygın opasiter görünüm mevcuttu. (Resim-2) Hastanın bakılan vitallerinde SpO₂:%91/oda havasında oturur pozisyonda, nabız:141/dk ritmik, kan basıncı:100/65 mmHg, ateş:37.5 idi. Crp:21 mg/dl, Wbc:13780, Hbg:8g/dl Hct:%26 (başvurusunda Hbg:11 g/dl Hct:%34), üre:25mg/dl, kreatinin: /0.9 mg/dl, Sedimentasyon:87 mm/saat, P-anca:++(MPO-), C-anca:++(PR3+) idi. Hasta hemoptizi şikâyeti gelişmesi üzerine solunumsal yoğun bakım ünitemize granülomatöz polianjitisi ön tanısı ile transfer alındı. Hastaya 500mg pulsesteroid(metilprednizolon) 1x1(3 gün) verildi. Eş zamanlı 7 gün plazmaferez uygulandı. INH 300mg 1x1 ve trimetoprim/sulfametoksazol 1x1 profilaksisi başlandı. Steroid dozu tedrici azaltılarak (2gün 120mg, 7gün 60mg, 5gün 40mg) 32mg'a düşüldü. 21.04.2021 tarihinde 1 gr siklofosfamid verildi. Öncesi ve sonrasında 500mg mesna verildi. İlk siklofosfamid dozundan 2 hafta sonra 2.doz siklofosfamid verildikten sonra taburculuk öncesi 06.04.2021 tarihinde çekilen PAAG'de bilateral opasitelerin gerilediği izlendi (Resim-3). Hasta taburcu edilerek poliklinik kontrolünde takibe alındı.

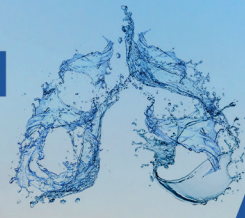
SONUÇ: Olgumuzda olduğu gibi persistan üst solunum yolu patolojilerinde GPA tutulumu akılda tutulması gereken bir antitedir. Tedavi, hastalığın yaygınlığına göre planlanmakta olup, alveoler hemoraji ve hızlı gelişen böbrek yetmezliğinin mortalitesinin yüksek olduğu unutulmamalıdır. Siklofosfamid + metilprednizolon kombine tedavisi önerilen tedavi şekli olup, remisyon oluştuğunda kortikosteroid dozunun giderek azaltılması, siklofosfamidin kesilmesi, metotreksat ya da azatioprin ile remisyonun sürdürülmesi önerilmektedir. Plazmaferez ve iv immunglobulin ek tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otit, Vaskülit, Prednol

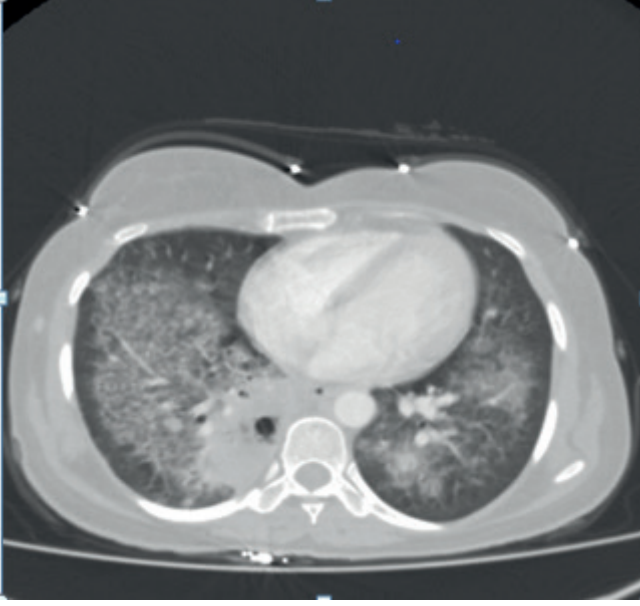
RESİM 2



Resim-2Pulsesteroid 2.günde PAAG Resim-3Siklofosfamid 2.doz ardından PAAG



RESİM-1



CTPA'de yaygın buzlu cam- konsolidasyon alanları

EP-098

KATATER KAYNAKLI SEPTİK PULMONER EMBOLİ

Rümeysa Şeker, Süreyya Yılmaz, Hadice Selimoğlu Şen, Arzu Yelboğa
Dicle Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

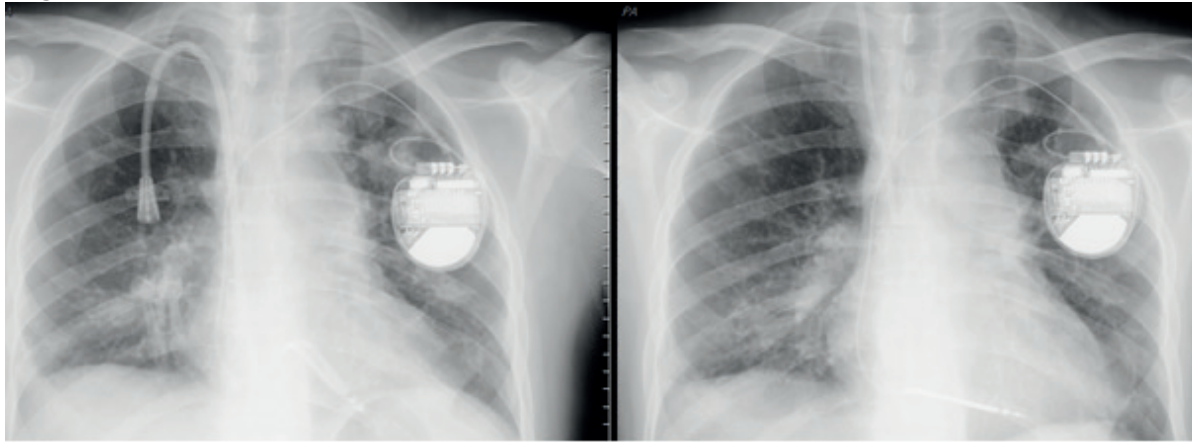
GİRİŞ: Septik pulmoner emboli (SPE) bir enfeksiyon odağına ikincil olarak gelişen akciğer infiltrasyonları, ateş, göğüs ağrısı, öksürük gibi nonspesifik akciğer semptomları ile karakterize bir hastalıktır. Konjenital kalp hastalığı, intravenöz ilaç kullanımı, uzun süreli katater kullanımı gibi predispozan durumlarda, mikroorganizmaları içeren koagüle kanın sağ kalpten hematojen yolla akciğerlere yayılımı ile infarkt ve abse formasyonları oluşturmasıyla karakterizedir. Prognozunu belirleyen en önemli faktör, erken tanı ve uygun antibiyoterapidir. SPE bilateral akciğer parankiminde genellikle periferik ve damar komşuluğunda yerleşen multipl ve bilateral nodüller, kaviter veya kama şeklinde infiltrasyonlara yol açar. Bu vaka katater kaynaklı SPE'ye dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta acil servise kusma şikâyeti ile başvurdu. Hastada eforla oluşan dispne ve öksürük şikâyeti mevcuttu. Özgeçmişinde; kalp yetmezliğine bağlı pacemaker, kronik böbrek yetmezliği tanıları mevcuttu. Sigara, tüberküloz öyküsü mevcut değildi. Dış merkezde bir hafta süre ile antibiyoterapi almış idi. Crp:31 mg/dl, kreatinin:5,27 g/dl, Wbc:15,610e3/uL, Hbg:6g/dl Hct:%20. Toraks BT'sinde; üst loblarda daha belirgin olmak üzere birleşen nodüler konsolidasyon ve buzlu cam alanları ve sol alt lob laterobazal segmentte, çevresinde konsolidasyon alanı bulunan bir adet kaviter nodül izlendi. Hasta kliniğimize transfer edildi. Piperasilin/tazobaktam ve metronidazol başlandı. 3 gün balgamda asido-rezistan bakteri (ARB) arandı, negatif geldi. Kollajen doku paneli, ANCA, Antids-DNA ve ANA negatif sonuçlandı. 14 günlük antibiyoterapi sonrası CRP: 1,92 mg/dl'ye gerileyince hastaya 6 haftalık sefiksim + metronidazol reçete edilerek ve kontrol önerilerek hasta taburcu edildi. Yaklaşık 1 ay sonra şikâyetlerinin artması üzerine hasta polikliniğimize başvurdu. Crp:15,8 mg/dl Wbc:23,910e3/uL, sedimantasyon:82 mm/saat saptandı. Hastanın posterioanterior akciğer grafisi önceki ile karşılaştırıldığında sağ hiler bölgedeki opasitelerde artış mevcut olduğu için hasta kliniğimize yatırıldı. Hastaya piperasilin/tazobaktam başlandı. Transtorasik ekokardiyografide; sağ kalp boşluklarında genişleme, ileri triküspit yetmezliği, PABs:65+5:70 mmHg, sağ atriumda katater ucunda mobil kitle (trombüs?, vejetasyon?) saptandı. Enfektif endokardit açısından, intaniye önerisiyle tedavisi seftriakson + vankomisin olarak revize edildi. Hasta katater değişimi açısından kardiyovasküler cerrahiye konsülte edildi. Hastanın mevcut kalıcı diyaliz katateri sonlandırılarak katater ucu kültürü alındı. Kontrol transtorasik ekokardiyografide vejetasyon ve trombüs izlenmedi. 16 günlük antibiyoterapi sonrası enfeksiyon parametrelerinde gerileme ve PAAG'de düzelme olması üzerine fusidik asit + siprofloksasin reçete edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: SPE nadir görülen bir hastalık olmasından dolayı tanı güçlükleri yaşanabilmektedir. Erken ve uygun antibiyoterapi, antikoagülan tedavi başlanmazsa yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Özellikle immünsupresif hastalarda mortalitesinin %13,6 gibi yüksek değerlerde olduğunu bildiren çalışmalar vardır.

Anahtar Kelimeler: Katater, Septik, Emboli

RESİM 2



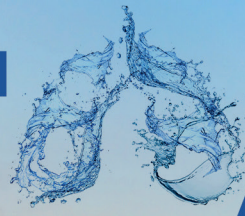
RESİM-2 A: Başvuru sırasındaki PAAG RESİM-2 B: Taburculuk öncesi PAAG



RESİM-1



İlk başvurusundaki sol hemitorakstakaviter lezyon



EP-099

COVID-19'A BAĞLI DİFFÜZ ALVEOLAR HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

Gülbahar Darılmaz Yüce¹, Dorina Esendağlı¹, Koray Hekimoğlu², Müşerref Şule Akçay¹

¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

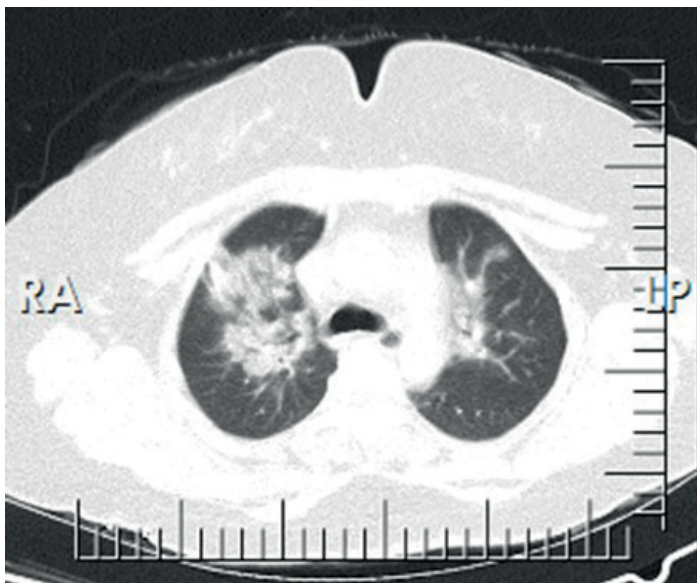
GİRİŞ-AMAÇ: Diffüz alveoler hemoraji (DAH), alveoler kapillerlerden kaynaklanan alveol içi kırmızı kan hücrelerinin birikimi ile karakterize; öksürük, hemoptizi, yaygın pulmoner infiltratlar, anemi ve hipoksemik solunum sıkıntısı ile karakterize bir sendromdur. COVID-19 hastalarında DAH bildirilmiştir. Burada SARS-CoV-2 bağlamında DAH kanıtı olan bir hastayı sunuyoruz.

OLGU: 35 yaşında, Psöriyatik Artrit tanılı kadın hasta, Metotreksat ve sekukinumab kullanmaktaydı. Kırgınlık, myalji ve nefes darlığı şikayeti ile COVID-19 pnömonisi ön tanısıyla yatış verildi. Periferik oksijen satürasyonu: % 90 idi. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) her iki akciğer parankiminde yaygın olarak yoğun infiltrasyon alanları diffüz alveolar hemoraji ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya Favipravir (1600 mg 2x1 yükleme takiben, 600 mg 2x1 idame, 10 gün), Seftriakson 1x2gr, dexametason 6mg/gün başlandı. Romatoloji tarafınca immünsüpresif ilaçları kesilerek Plaquenil 2x200 mg (5 gün) verildi. SARS-CoV-2 Reverse Transkriptaz PCR testi 2 kez negatif saptandı. Takiplerinde hemoglobinde düşme, oksijen ihtiyacında artma olan hastanın solunumu yüksek akımlı oksijen cihazı ile desteklendi. Steroid dozu 100 mg/gün doza kadar çıkılarak yoğun bakım servisinde sonrasında serviste takip edildi. Oksijen ihtiyacı azaldığında bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopisinde bilateral bronş sisteminden bol hemorajik sekresyon her lavaj alınışında artarak geldi. Hastanın bronş lavaj sıvısından alınan örnekte SARS-CoV-2 Reverse Transkriptaz PCR - Pozitif saptandı. Bronş lavajında Asidorezistan boyama negatif, Tüberküloz PCR negatif, Bakteri üremedi. Genel durumu düzelen, oksijen ihtiyacı olmayan hasta antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: DAH etyolojisinde akciğer enfeksiyonları da rol oynamaktadır. SARS-CoV-2 enfeksiyonunda trombotik mikroanjyopatiye yol açan pulmoner endotelitin DAH'ye neden olduğu düşünülmektedir. Hastada nasofarengal sürüntü PCR'ı negatif olmasına rağmen COVID-19 tanısı bronş lavajı ile konulabilmiştir. Bu durum COVID-19 şüphesi ile takipli nasofarengal sürüntü PCR örneği negatif olan hastalarda COVID-19 tanısının alt solunum yolu örneklerinde de çalışılması gerektiğini göstermektedir. Yüksek enfeksiyon riski nedeniyle COVID-19 hastalarında bronkoskopi kullanımının kısıtlanması, DAH'nin COVID-19'da yeterince tanınmamasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Diffüz alveolar hemoraji, buzlu cam opasiteleri

Şekil 1



Şekil 1: Olgu'ya ait Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



Şekil 2



Şekil 2: Olgu'ya ait Fiberoptik Bronkoskopi ile alınan bronş lavaj sıvısı



EP-100

AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN COVID-19 OLGULARI

Ömer Faruk Sağlam¹, Ezel Erşen¹, Şebnem Batur², Burcu Kılıç¹, Hasan Volkan Kara¹

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

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

GİRİŞ: Organize pnömoni(OP) – bronşiolitis obliterans, çeşitli nedenlerle akciğer parankim yapısı içinde oluşan tıbbi hasar ve sonrası görülür, yakın orta dönemde sebat eden nodüler lezyonlar olarak tanımlanabilir. Bu nodüler görünümlerin akciğer tümörleriyle benzeşen klinik ve radyolojik yönleri vardır. Radyolojik, nükleer tıp ve tanısal girişimsel incelemelerindeki gelişmeler ayrımı çoğu zaman önceden yapabilmemizi sağlayabilmektedir. Doğru ayırıcı tanı gereksiz anatomik rezeksiyonları engellemek için önemlidir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan, özellikleri akciğer tümörüyle uyumlu iki adet COVID-19 enfeksiyonu ilişkili organize pnömoni vakasını bulguları ve yönetim süreçlerini detaylarıyla sunuyoruz.

BULGULAR: *Olgu 1* 53 yaşında erkek hasta. Elli paket.yıl aktif sigara içicisi. Ailesinde akciğer kanseri hikayesi mevcut. COVID-19 enfeksiyonu sonrası toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT) sağ akciğer üst lobda 15x15mm düzensiz sınırlı lezyon izlendi. Lezyon flor-18-florodeoksiglukoz(F-18 FDG) pozitron emisyon tomografi/bilgisayarlı tomografi(PET/BT)'de 1.5cm, suvmax:6.3 olarak bildirildi.

Olgu 2 35 yaşında kadın hasta. Altı paket.yıl aktif sigara içicisi. COVID-19 enfeksiyonu sonrası kontrol toraks BT'sinde sağ akciğer üst lobda 19x15mm düzensiz sınırlı lezyon izlendi. Lezyon F-18 FDG PET/BT'de 1.5cm, suvmax:7.64 olarak bildirildi.

İki hastanın da daha önce çekilmiş BT'si olmaması, klinik ve diagnostik bulguları malignite açısından yüksek riskli olması nedeniyle akciğer kanseri değerlendirmesi yapıldı. Sistemik taramalarında metastaz izlenmedi.

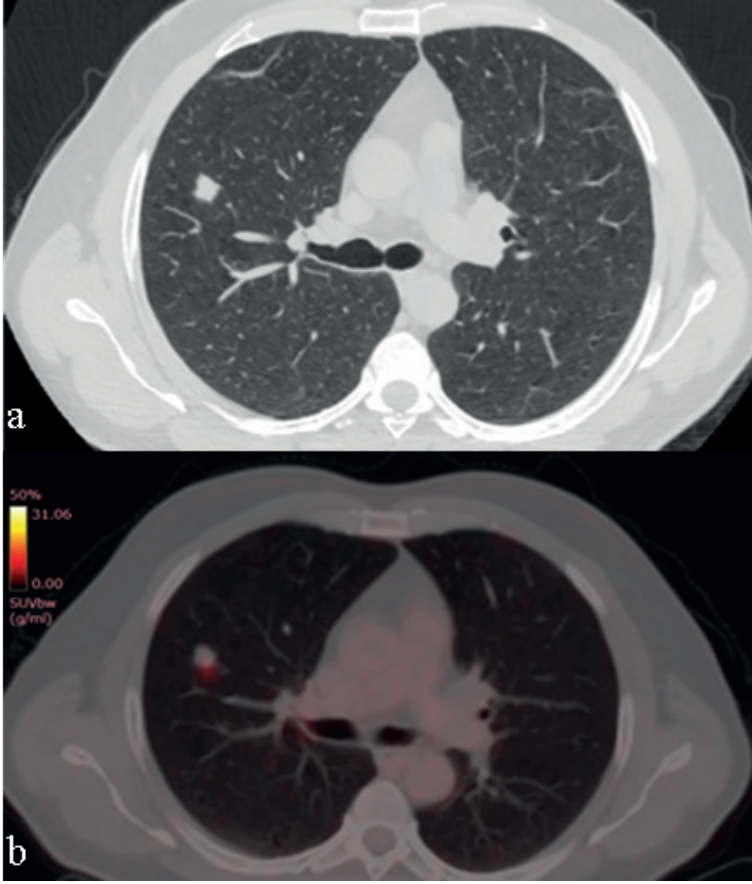
Bir numaralı olgu yerleşim yeri olarak girişimsel biyopsiye uygun bulunmadı, iki numaralı olgunun lezyonu iğne aspirasyonu patolojisinde şüpheli atipik hücreler bildirilse de lezyonu temsil edici bulunmadı.

Bir numaralı olguya eş seansta Video-yardımlı Mediastinal Lenfadenektomi(VAMLA) – Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi(VATS) wedge frozen yapıldı. VAMLA negatif, wedge ise non-malign olarak bildirildiği için ek rezeksiyon yapılmadı. İki numaralı olguya VATS wedge frozen yapıldı. Frozen cevabı non-malign olarak bildirildiği için ek rezeksiyon yapılmadı. Her iki olgunun nihai histopatolojik incelemesinde malignite izlenilmediği bildirildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Pandemi sırasında öğrendiğimiz yeni bir bilgi, COVID-19 enfeksiyonunun organize pnömoniye sebep olabileceğidir. İki hastada da nodüler görünümün tek alanda olması, diğer tüm yaygın coronavirus tutulum alanlarının gerilemesi ilginçtir. Histopatolojik incelemelerde bugünkü teknoloji ve uygulamalarla coronaviruse dair ek bir tanı belirteci veya bulgu tespit edilememiştir. Günlük pratiğimizin parçası haline gelmiş coronavirüsün OP'ye yol açabildiği akılda tutulmalı, cerrahi işlem kararında zamanlama ve endikasyonda yol göstermelidir. Bu konuya dair daha geniş materyal serileri yeni boyama veya uygulamalar tanıya ek katkı sağlayacaktır.

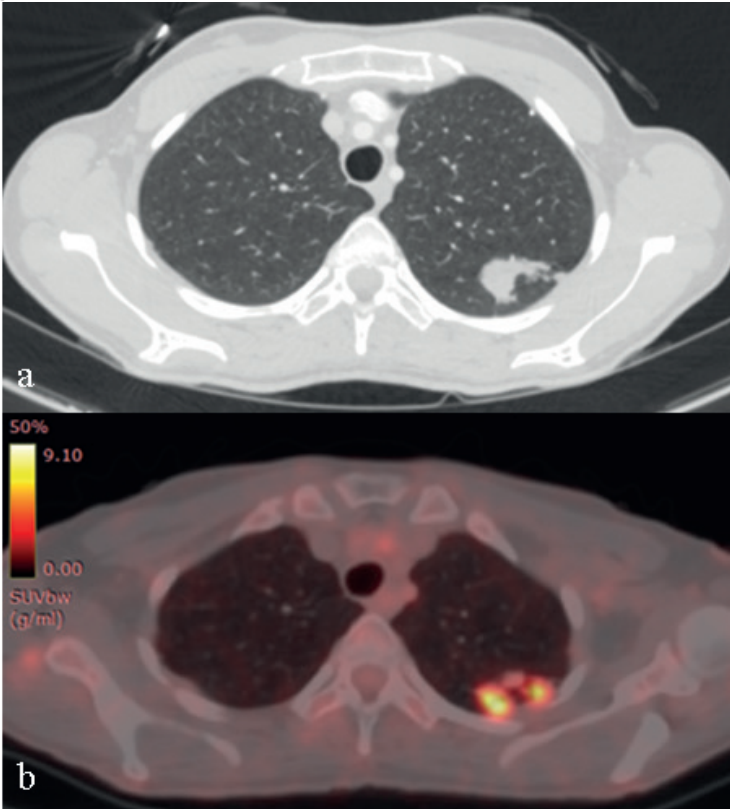
Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, COVID-19, Organize pnömoni, Parankimal nodül

Resim 1



Olgu 1, lezyonun toraks BT'si (a) ve PET/BT füzyon görüntüsü (b)

Resim 2



Olgu 2, lezyonun toraks BT'si (a) ve PET/BT füzyon görüntüsü (b)



EP-101

SANTRAL HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONUNA NEDEN OLAN LENFOMALI OLGU

Ebru Bek, Banu Kahrıman, Damla Azaklı, Sinem Nedime Sökücü, Cengiz Özdemir

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

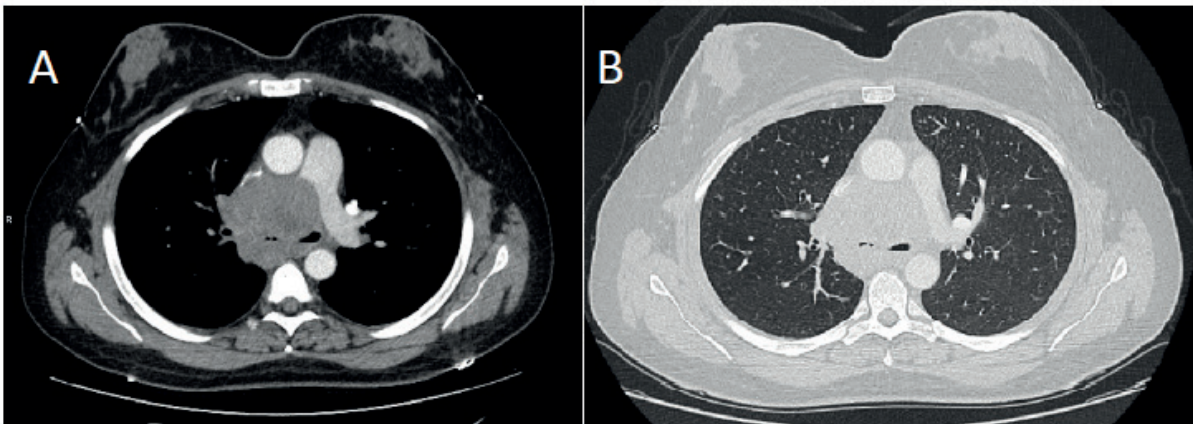
GİRİŞ: Non-Hodgkin lenfoma (NHL), hematolojik tümörler arasında klinik davranış, morfoloji, hücre kökeni, etyoloji ve patogenezi yönünden heterojen bir hastalık grubunu oluştururlar. Sıklıkla intratorasik yapıların (mediastinal/hiler lenfadenopatiler ve akciğer parankimi) tutulumu görülmektedir. Primer pulmoner lenfoma, tüm akciğer tümörlerinin yalnızca %0,5'ini oluşturur ve endobronşiyal non-hodgkin lenfomalar oldukça nadirdir. Biz de santral hava yolu obstrüksiyonuna neden olan lenfoma olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

OLGU: 38 yaşında kadın hasta kırk gündür giderek artan nefes darlığı ve son on gündür olan kraşe tarzı hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde stridoru olan hastanın çekilen posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) sağ üst zonda paratrakeal opasite artışı izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de mediastende bilateral pretrakeal alanı, karinal ve subkarinal alanı, sağda hiler bölgeyi ve paraöofajial alanı diffüz tutan 75x63x120 mm boyutunda yumuşak doku kitlesi izlendi. (Resim 1) Kitleye bağlı karina seviyesinde trakeanın ön duvarına diffüz bası olması ve sağ ana bronşun kompresyon nedeniyle ileri derecede daralması nedeniyle hastaya rijit bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronşun obstrükte eden lezyonun sol ana bronşa taşıyıcı bronş girişini %50 oranında daralttığı görüldü. Argon plazma koagülasyon (APC) ile koagüle edilerek rijit tüp ve kriyoekstraksiyon ile dezobstrüksiyon uygulandı. Alınan materyal patolojiye gönderildi. Klinik takipleri sırasında nefes darlığı ve stridorunda artış olması nedeniyle çekilen kontrol PAAG'de progresyon izlendi. Hava yolu kontrolünü sağlamak amacıyla tekrar rijit bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronş girişten itibaren mukozal infiltrasyon ve sekresyonla daralmış, sol ana bronş girişten itibaren tümöral infiltrasyonla %50 oranında daralmış izlendi. Trakea, sağ ve sol bronş sistemindeki sekresyonlar ve tümör dokuları biyopsi pensiyi temizlendikten sonra lümenine silikon stent yerleştirildi. İşlem sonrası klinik olarak düzelme izlenen hastanın kontrol PAAG'nde de düzelme izlendi. (Resim 2) Patoloji sonucu B hücreden zengin atipik lenfoid proliferasyon, non-hodgkin lenfoma olarak gelen hasta takip ve tedavisinin devamı için hematolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Santral hava yolu obstrüksiyonları benign veya malign nedenlere bağlı oluşabilen önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Primer akciğer tümörleri dışında endobronşiyal metastaz en sık kolorektal, meme ve böbrek kansinoma karşımıza çıkmaktadır. Lenfomanın primer akciğer lezyonu olarak presente olması, endobronşiyal tutulum yaparak santral hava yolu obstrüksiyonuna neden olması nadir görülen bir durum olmakla birlikte ayırıcı tanıda akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: santral hava yolu obstrüksiyonu, lenfoma, endobronşiyal lezyon

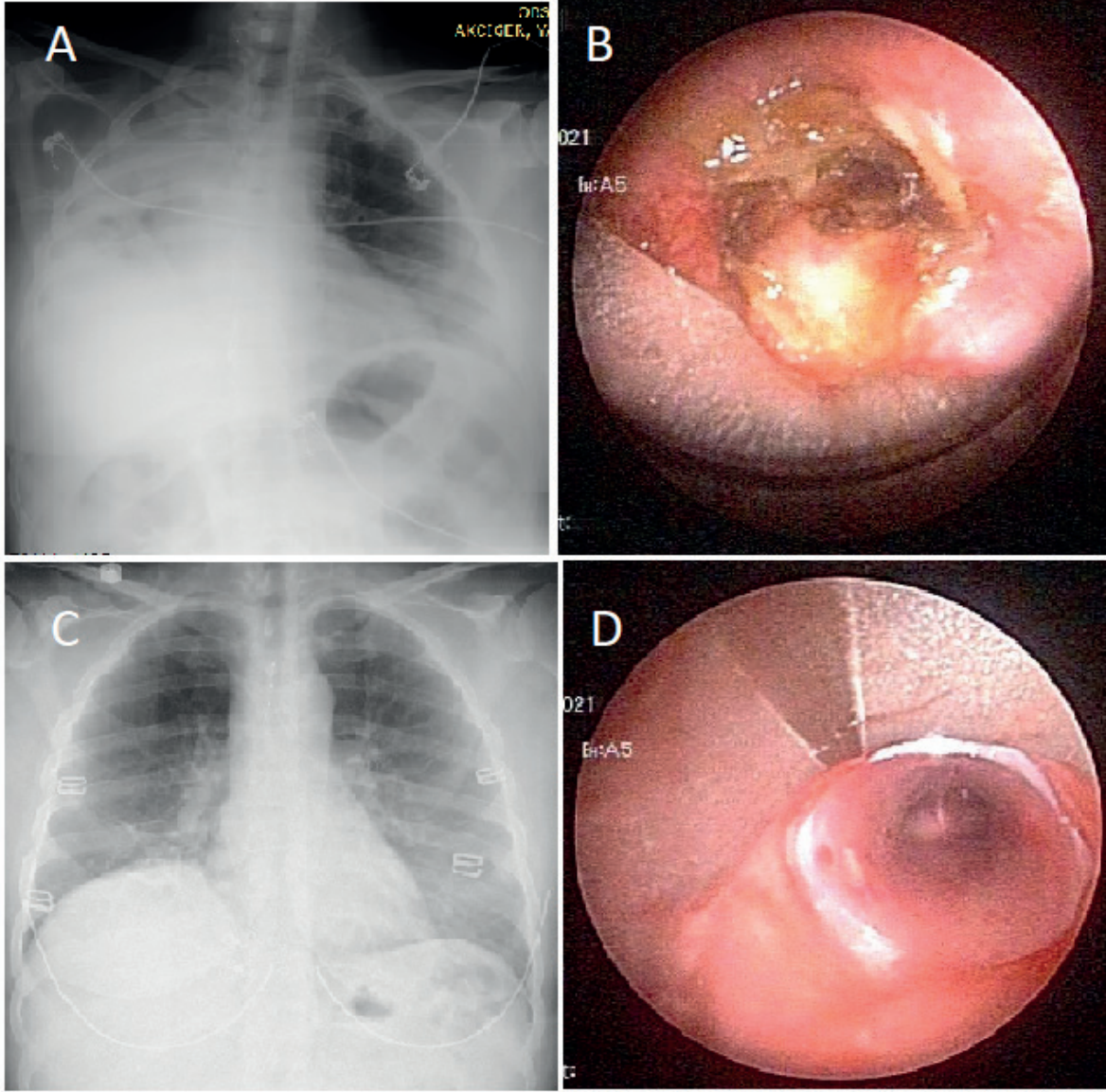
Resim 1



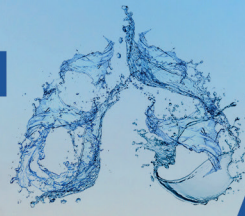
Resim 1: 1A: Toraks BT'de mediastinal kesitte sağ ana bronşu obstrükte eden lezyon 1B: Parankim penceresinde sağ ana bronşu obstrükte eden lezyon



Resim 2



Resim2: 2A: Rijit bronkoskopi ile stent takılması öncesi PAAG 2B: Stent takılması öncesi bronkopik görüntü 2C: Stent takıldıktan sonraki PAAG 2D: Stent takıldıktan sonraki bronkopik görüntü



EP-102

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI ATAĞI İLE HASTANEMİZE BAŞVURAN VE YATIŞI GEREKEN HASTALARDA BRONŞEKTAZİNİN ATAK SIKLIĞI, ŞİDDETİ VE YATIŞ SÜRESİNE ETKİSİ

Gizem Türkes, Nesrin Kırıl, Ali Fidan, Berrin Zinnet Eraslan, Sevda Şener Cömert
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: KOAH hastalarının bronşektazi varlığında hastaların solunum fonksiyonlarında ciddi bozulma, yıllık alevlenme sayılarında ve alevlenme ağırlığında artış, potansiyel patojen mikroorganizma tespitinde artış görülmekte ve tüm bu nedenlere bağlı daha yüksek morbidite ve mortalite söz konusu olmaktadır. Çalışmamızın amacı KOAH alevlenme nedeni ile hastaneye yatırılan hastalarda bronşektazinin görülme oranını saptamak, bronşektazi birlikteliğinin KOAH atak sıklığı, şiddeti ve yatış süresi üzerine bir etkisinin olup olmadığını belirlemek ve radyolojik olarak tespit edilen bronşektazinin tipi ve yaygınlığı ile güncel KOAH rehberlerinde tanımlanan fenotipik yaklaşıma dayalı yeni KOAH gruplarına katkı sağlamaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız hastane tabanlı, tek merkezli olan prospektif kesitsel bir çalışmadır. Haziran 2019 – Ekim 2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde KOAH alevlenme ile yatırılan 50 hasta çalışmamıza dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmamız %28'i (n=14) kadın, %72'si (n=36) erkek olan toplam 50 olguyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan 50 hastanın %44'ünde (n=22) bronşektazi eşlik etmekteydi. Bronşektazinin daha çok tübüler tipte (%68) olduğu, yerleşim yerinin daha çok alt loblarda (%36) ve bilateral (%55) olduğu saptanmıştır. Bronşektazisi olan olguların VKİ değeri bronşektazisi olmayan gruba göre düşük saptanmıştır (p<0,01). Bronşektazisi olan olguların CAT ve mMRC skoru, bronşektazisi olmayan olgulara göre yüksek saptanmıştır (p=0,001). Son 12 ay içerisindeki KOAH semptomlarının şiddetlenmesi nedeni ile toplam acil servis başvuru sayısı (p=0,005) ile KOAH alevlenme nedeni ile hastaneye ve yoğun bakım ünitesine yatış öyküsünün olması bronşektazisi olan olgularda olmayanlara göre daha yüksek oranda saptanmıştır (p<0,05). Bronşektazisi olan olgularda pulmoner hipertansiyon görülme oranları daha yüksek saptanmıştır (p<0,01). KOAH alevlenme dönemlerinde bronşektazisi olan olguların olmayanlara göre kan tetkiklerinde CRP değeri daha yüksek (p<0,01), albumin, hemoglobin ve hematokrit değerleri ise daha düşük saptanmıştır (p<0,05). Bronşektazisi olan olguların balgam kültüründe üreme olması daha yüksek oranda saptanmıştır (p=0,041). Bronşektazisi olan olgularda KOAH alevlenmesinin daha şiddetli olduğu, hastanede toplam yatış süresinin bronşektazisi olmayan olgulara göre daha uzun seyrettiği ve taburculuk sonrasında ilk 6 ay içerisinde yeniden KOAH alevlenme nedeni ile hastaneye yatış gereksiniminin daha sık görüldüğü saptanmıştır (p<0,05).

SONUÇ: KOAH hastalarında bronşektazi sıklıkla görülen bir komorbidite olup bu hastalarda alevlenmeler daha sık görülmekte ve daha şiddetli seyretmektedir. Bu durumun bronşektazisi olan KOAH'lı hastalarda artmış havayolu inflamasyonuna bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bronşektazi, alevlenme



EP-104

PNÖMONİYİ TAKLİT EDEN PULMONER TİP ADENOKARSİNOM

Kevser Kiraz, Pınar Çimen

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

GİRİŞ AMAÇ Pnömoni, akciğer parankim dokusunun inflamasyonu ve enfeksiyonudur. Ateş ve radyografik infiltrasyon, enfeksiyon kaynaklı pnömonin en önemli bulgularıdır. Pek çok enfeksiyon dışı akciğer patolojisinde bu bulgularla seyrederek pnömoniyi taklit edebilmektedir. Pnömoniye yol açan etkenler hastanın immün durumuna ve patolojinin toplu veya hastane kökenli oluşuna göre değiştiği gibi, enfeksiyon dışı akciğer patolojilerinin olası nedenlerinde değişiklik gösterir.(1-7)

Tüm akciğer kanserleri arasında en sık görülen tipi adenokarsinom olup etiolojisinde sigara kullanımı olmakla birlikte diğer akciğer kanseri tiplerine göre bu ilişki daha zayıftır. Adenokarsinom, bronşiyol veya alveol epitelyumundan köken alır.(8-12)

Adenokanserler, diffüz veya lokalize parankimal infiltrasyonlar şeklinde pnömoniden ayırt edilemeyen hava bronkogramlarının eşlik ettiği lobar veya multilobar konsolidasyonlar şeklinde görülebilir. Radyolojik olarak gerilemeyen pnömonik infiltrasyonlarda malignite olasılığı düşünülmeli ve hastalar bu yönde ileri tetkik edilmelidir.(13) Pnömonik tip adenokarsinoma radyolojik ve klinik olarak sadece pnömoniye benzemez, aynı zamanda hipersensitivite pnömonileri, bronşiolitis obliterans ve çeşitli vasküler hastalıklar gibi enfeksiyöz olmayan inflamatuvar süreçlere de benzeyebilir.(14) Olgumuz organize pnömoni nedeniyle takip edilen ileri incelemede akciğer adenokarsinomu saptanması üzerine sunulmuştur.

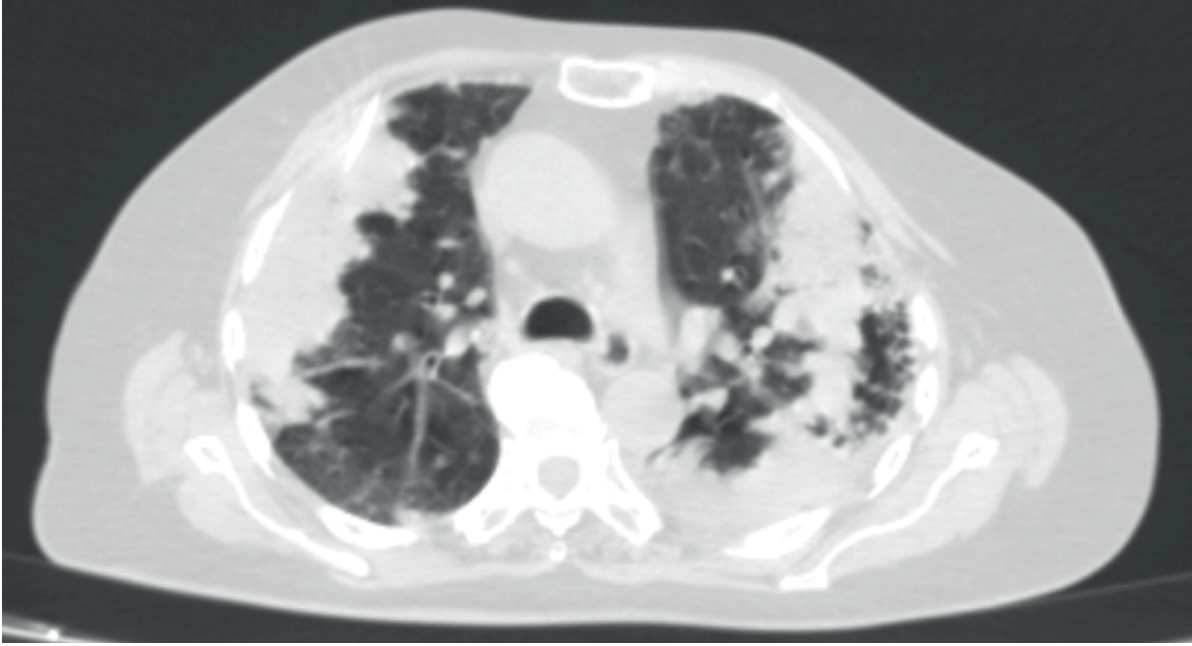
OLGU: Bilinen koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve bronşial astımı bulunan 73 yaşındaki hasta son 1 aydır artan nefes darlığı ve bol beyaz köpüklü balgam şikayetiyle başvurdu. Sigara ve alerji öyküsü yok. Bilateral periferik buzlu camları ve solunum yetmezliği olması üzerine covid pnömonisi ön tanısıyla covid yoğun bakım ünitesine alındı. Hastaya aralıklı non invaziv mekanik ventilatör ve pulse steroid tedavisi uygulandı. Takibinde solunum yetmezliği kısmen gerileyip ve üç pcr testi negatif olması üzerine covid düşünülmemen hasta; servisimizde covid sonrası organize pnömoni ön tanısıyla devir olarak alındı. Antibiyoterapiye rağmen akciğer grafisinde progresyon görülen hastaya yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi çekildi. Bilateral yaygın konsolidasyonları devam etmesi üzerine hastaya bronkoalveolar lavaj(bal) yapıldı. Hipoksi nedeniyle parankim biyopsisi yapılamadı. Bal sitolojisinde metaplazik hücreler görülmesi üzerine malignite ön tanısıyla periferik lezyonlardan transtorasik ince iğne biyopsisi yapıldı ve patoloji sonucu adenokarsinom olarak geldi.Ecog 4 olan hastaya kemoterapi planlanamadı. Hasta solunum yetmezliği nedeniyle exitus oldu.

TARTIŞMA SONUÇ: Sonuç olarak pnömonik tip adenokarsinoma,antibiyotik tedavisine cevap vermeyen akciğerin enfeksiyöz ve non enfeksiyöz pnömoni ve inflamatuvar hastalıkların ayırıcı tanısında unutulmamalıdır.

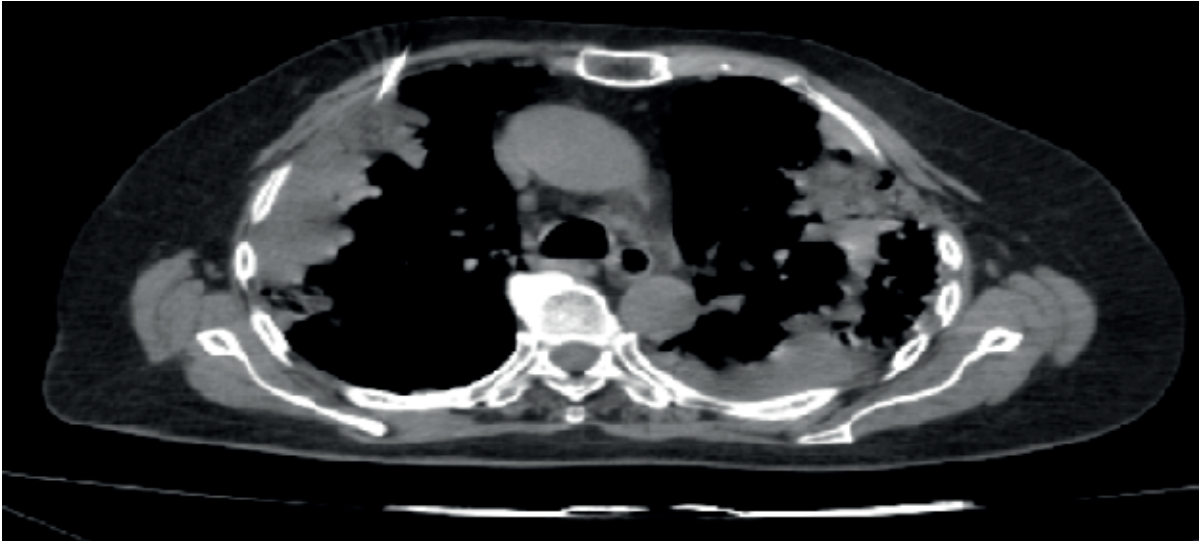
Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Covid, Pnömoni

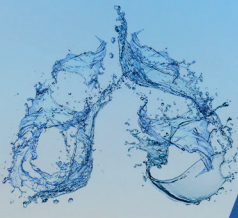


TTİABX YAPILAN BİLATERAL PERİFERİK KONSOLİDASYON



TTİABX YAPILAN BİLATERAL PERİFERİK KONSOLİDASYON





EP-105

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARINDA HASTALIK BİLGİ DÜZEYİNİN ALGILANAN BİLGİ DÜZEYİ VE SAĞLIK DURUMU İLE İLİŞKİSİ- ÖN ÇALIŞMA

İlknur Naz¹, Elvan Felekoğlu¹, Melissa Köprülüoğlu¹, Aslıhan Delice¹, Hülya Şahin²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH), yoğun kaynak kullanımı ve ekonomik yükü azaltmak için öz yönetimin sağlanması gerekmektedir. Kişinin sağlığını ve sağlık bakımını yönetecek bilgi, beceri ve güvene sahip olması olarak tanımlanan hasta aktivasyonu kavramı son yıllarda KOAH hastaları için giderek önem kazanmaya başlamış ancak hastaların bilgi düzeyi ile ilişkili faktörler net olarak tanımlanmamıştır. Bu çalışmada amaç KOAH hastalarında hastalık bilgi düzeyinin algılanan bilgi düzeyi ve sağlık durumu ile ilişkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya 46'sı erkek (%63,9) 72 KOAH hastası (yaş;67,26 ± 7,62 yıl) dahil edildi. Hastaların bilgi düzeyi Nakken ve arkadaşlarının geliştirdikleri, 34 sorudan oluşan, yanıtları; evet/hayır ya da bilmiyorum şeklinde olan KOAH Bireysel Bilgi Beyanı ile değerlendirildi. Hastaların KOAH ve genel sağlık düzeyi hakkında algıladıkları bilgi düzeyleri Görsel Analog Skalası (0-10) ile sorgulandı. Sağlık durumunun değerlendirilmesi için KOAH Değerlendirme Testi (CAT [0-40]) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların 34 sorudan doğru bildikleri her soru için 1 puan aldıkları skora ortalamada 21,30 ± 3,03 puan aldıkları görüldü. Hastaların KOAH ile ilgili algıladıkları bilgi düzeyi ortalamada 5,88 ± 2,85, genel sağlıkla ilgili bilgi düzeyi ortalamada 5,92 ± 2,18, CAT skorları ortalamada 20,45 ± 7,78 idi. Hastalık bilgi düzeyi; genel sağlıkla ilgili algılanan bilgi düzeyi ile hafif düzeyde (r=0,377, p=0,022), sağlık durumu ile orta düzeyde (r=-0,565, p=0,002) korelasyon gösterdi. Hastalık bilgi düzeyi ile KOAH ile ilgili algılanan bilgi düzeyi ilişkili bulunmadı (r=0,157, p=0,202). **TARTIŞMA:** Bu ön çalışmada KOAH hastalarının KOAH bilgi düzeyleri kendi algıladıkları bilgi düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır. Bu nedenle bilgi düzeyini hastanın algıladığı düzey üzerinden değerlendirmek yetersiz olabilir. Bununla birlikte hastalık bilgi düzeyi arttıkça KOAH'ın sağlık durumuna etkisi azalmaktadır. KOAH hastalarında hasta aktivasyonunu artırma amacıyla planlanacak uygulamalarda hastalık bilgi düzeyi ile ilişkili faktörlerin tespiti klinisyenlere yol gösterici olacaktır görüşüdeyiz.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, KOAH, Sağlık Durumu

Tablo 1

Tablo 1. Hastaların Demografik Bilgileri, Hastalık Bilgi Düzeyleri ve Sağlık Durumları

Değişkenler	Ortalama ± Standart Sapma
Yaş (yıl)	67,26 ± 7,62
Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)	25,69 ± 6,01
Tanı Süresi (yıl)	12,45 ± 7,94
CAT Skoru (0-40)	20,45 ± 7,78
KOAH Bilgi Düzeyi (0-34)	21,30 ± 3,03
Algılanan Bilgi Düzeyi (VAS-0/10)	
KOAH	5,88 ± 2,85
Genel	5,92 ± 2,18



Tablo 2

Tablo 2. KOAH Hastalarında Hastalık Bilgi Düzeyi ile İlişkili Faktörler

Değişkenler	Hastalık Bilgi Düzeyi	
	r	p
Sağlık Durumu (CAT)	-0,565	0,002
Genel Sağlık ile İlgili Algılanan Bilgi Düzeyi (VAS)	0,377	0,022
KOAH ile İlgili Algılanan Bilgi Düzeyi (VAS)	0,157	0,202

Figür 1. KOAH Değerlendirme Testi (CAT)

KOAH'nız ne durumda? KOAH Değerlendirme Testini uygulayın

Bu anket, KOAH'ın sağlığınıza ve günlük yaşamınıza olan etkisinin değerlendirilmesinde size ve sağlık çalışanına yardımcı olacaktır. Cevaplarınız ve test puanınız, siz ve sağlık çalışanınız tarafından hastalığınızın tedavisinde gelişme sağlamak ve bundan en fazla faydayı elde etmeniz için kullanılabilir.

Aşağıdaki her madde için, şu andaki durumunuzu en iyi tanımlayan kutuya (X) işareti koyun. Her soru için sadece bir cevap seçtiğinizden emin olun.

Örnek: Çok mutluyum Çok kederliyim

			SKOR
Hiç öksürmüyorum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sürekli öksürüyorum	<input type="checkbox"/>
Akciğerlerimde hiç balgam yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Akciğerlerim tamamen balgam dolu	<input type="checkbox"/>
Göğsümde hiç tıkanma/daralma hissetmiyorum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Göğsümde çok daralma var	<input type="checkbox"/>
Yokuş veya bir kat merdiven çıktığımda nefesim daralmıyor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Yokuş veya bir kat merdiven çıktığımda nefesim çok daralıyor	<input type="checkbox"/>
Evdeki hareketlerimde hiç zorlanmıyorum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Evdeki hareketlerimde çok zorlanıyorum	<input type="checkbox"/>
Akciğerlerimin durumuna rağmen evimden dışarı çıkmaya çekinmiyorum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Akciğerlerimin durumu nedeniyle evimden dışarı çıkmaya çekiniyorum	<input type="checkbox"/>
Rahat uyuyorum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Akciğerlerimin durumu nedeniyle rahat uyuyamıyorum	<input type="checkbox"/>
Kendimi çok güçlü/enerjik hissediyorum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kendimi hiç güçlü/enerjik hissetmiyorum	<input type="checkbox"/>
TOPLAM SKOR			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



EP-106

SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN NARGİLE VE E-SİGARA KULLANIMI KONUSUNDAKİ TUTUM VE ALGILARI

Fatoş Polat, Muzaffer Onur Turan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Ülkemizde sigara için uygulanan politikalar sayesinde yıllar içerisinde sigara kullanımı giderek azalmaktadır. Ancak nargile, e-sigara gibi tütün ürünlerinin hakkında yeterli bilgi sahibi olunmadığı ve bu ürünlere kolay ulaşılabildiği görülmektedir. Çalışmamızda İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran hastaların nargile ve E-sigara kullanımı konusundaki tutum ve algıları hakkında bilgi edinmek amaçlandı.

YÖNTEM: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Sigara bırakma polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 170 hasta araştırmanın popülasyonunu oluşturmuştur. Bu hastalara nargile ve e-sigara kullanım konusundaki alışkanlık ve görüşlerini sorgulayan bir anket uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş aralığı 20 ile 71 (ortalama 44.35) olup %60'ı erkek (n: 102), %40'ı kadındır (n: 68). Katılımcıların %10'u nargile, %20.6'sı e-sigara kullanmaktaydı. Başlama nedenleri sorguladığında; nargile için arkadaş çevresinden etkilenme (%52), e-sigara için sigarayı bırakma amaçlı başlama (%71) en sık neden olarak belirtmişti. Zarar algısı açısından katılımcıların %53.6'sı sigaranın, %24.7'si nargilenin, %7.6'sı e-sigaranın en zararlı olduğunu düşünmekteyken, %71'i nargilenin e-sigaradan daha zararlı olduğu fikrindeydi. Katılımcıların %64.1'i nargilenin, %42.9'u e-sigaranın bağımlılık yaptığını belirtirken, bağımlılık yapma sırası olarak sigara, nargile, e-sigara olarak sıralama yapmışlardır. Erkek katılımcıların, kadınlara göre daha yüksek oranda e-sigara kullandığı (p= 0.002) ve e-sigaranın daha zararlı olduğu algısına sahip olduğu bulunmuştur (p= 0.027). Çalışanlarda ve ailesiyle yaşayanlarda e-sigara kullanımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p= 0.002 ve p= 0.026). Nargile ve e-sigara kullananların yaş ortalaması kullanmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük bulundu (p= 0.021 ve p= 0.001).

SONUÇLAR: Ülkemizde erişkin yaş grubunda e-sigara kullanımı prevalansı hakkında yeterince çalışma yoktur, bu açıdan çalışmamız literatüre katkı sağlamaktadır. Erkek katılımcıların, kadınlara göre daha yüksek oranda e-sigara kullanması düşündürücü bir sonuçtur. Çalışmamız sigara, e-sigara ve nargile zarar ve bağımlılık oluşturma algısı bakımından toplumun bilgi düzeyinin ölçülmesinde katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak, nargile, e-sigara gibi tütün ürünlerinin hakkında yeterli bilgi sahibi olunmadığı ve bu ürünlere kolay ulaşılabildiği görülmektedir. Özellikle e-sigaranın zararları hakkında daha fazla çalışma yapılması, yüksek nikotin bağımlılığı oluşturduğunun topluma anlatılması, nargilenin kafe ve benzeri yerlerde özendirici ve kolay ulaşılabilişliğinin önüne geçilmesi tütün kontrol eylem planı olarak benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: E-sigara, nargile, sigara

EP-107

TRAKEAL DİVERTİKÜL; İKİ OLGUNUN SUNUMU

Ersin Alkılıç

Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Sinop

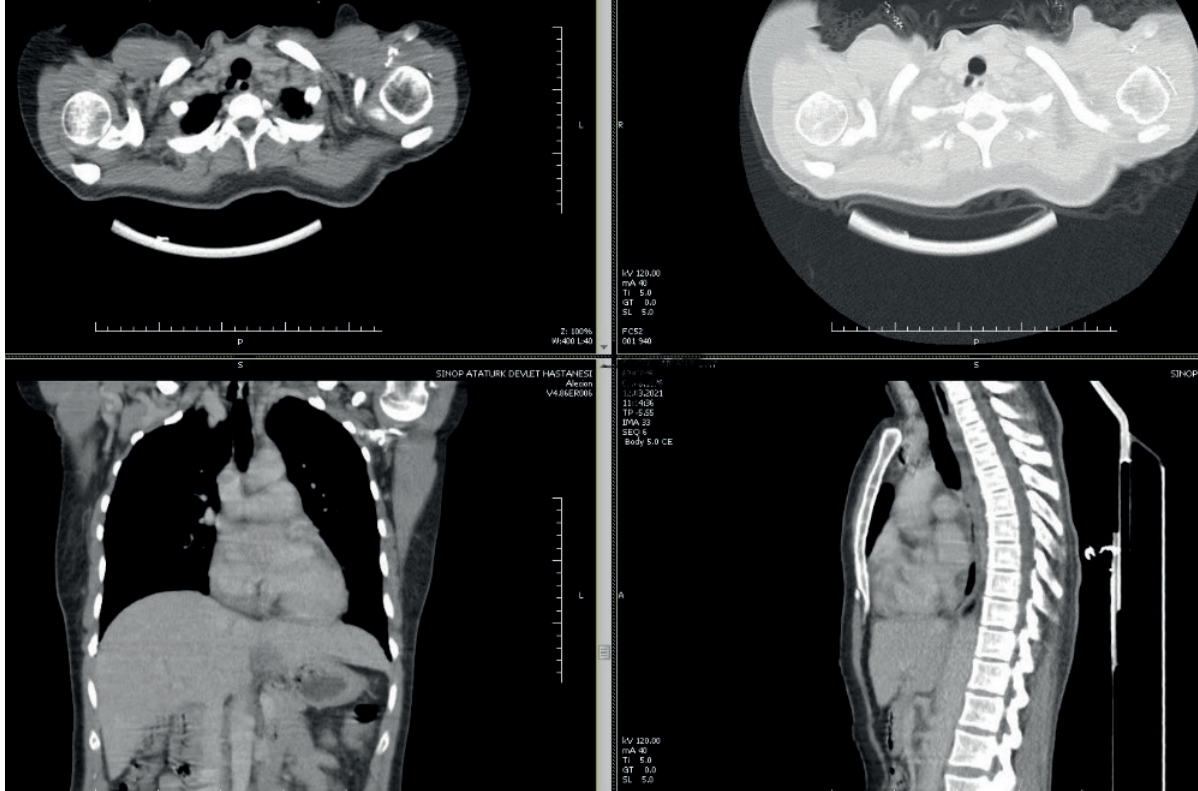
GİRİŞ-AMAÇ: Trakeal divertikül, paratrakeal alanda hava kistleriyle karakterize nadir görülen benign bir durumdur. Farklı şikâyetlerle tetkik edilen ve nedeni trakeal divertikül tespit edilen iki olgu sunulacaktır.

OLGU: Sinop Atatürk devlet hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran iki hastada trakeal divertikül tespit edilmiştir. Olgulardan biri hemoptizi şikâyetiyle diğeri ses kısıklığı nedeniyle araştırılırken trakeal divertikül tanısı konulmuştur. Hemoptizi nedeniyle başvuran hastanın 6 aydır şikâyeti olduğu, toplamda 3-4 defa öksürmekle ağızdan kan geldiğini ifade etmiştir. Ses kısıklığı nedeniyle başvuran hastanın 3 senedir progresif olarak ses kısıklığı şikâyeti olduğunu ve birçok defa KBB muayenesi yapıldığını ifade etti. Sigara öyküsü olan hastanın tetkikleri yapıldı. Her iki olguda toraks bt ile trakeal divertikül tanısı konulmuştur. Ses kısıklığı olan hastaya bronkoskopi işlemi yapıldı. Trakea posterior duvarında düzensizlik izlendi.

SONUÇ: Literatürde nadir olarak bildirilse de trakeal divertikül insidansı %2'ye kadar çıkmaktadır. Bu hastalar kliniğe çoğu zaman kronik öksürükle başvurmaktadır. Trakeal divertikül olgularının ayrıca hemoptizi ve ses kısıklığı gibi şikâyetlerle de başvurabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Trakeal divertikül, Hemoptizi, Ses kısıklığı, Bronkoskopi işlemi

Hemoptizi şikâyeti olan hastanın Toraks BT'si





Ses kısıklığı şikayetiyle başvuran hastanın Toraks BT'si



EP-108

MİLİYER TÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU

Seda Tural Önür, Fatma Tokgöz Akyıl, Tuğçe Özen
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Miliyer tüberküloz (TB), TB basillerinin hematojen yolla yayılması sonucu oluşur. Ateş, terleme, halsizlik, kilo kaybı, iştahsızlık semptomları yanında solunumsal semptomlarla da seyreder. Akciğer grafilerinde yaygın, eşit büyüklükte, yuvarlak nodüler tutulum görülür. Tipik klinik, radyolojik bulgular ve ateş, terleme varlığında tedaviye gecikmeden başlanması önerilir. Bu bildiri de kliniğimize beş aydır olan semptomlarla başvuran ve miliyer TB tanısı konulan olgu, klinik seyri vurgulamak açısından sunulmuştur.

OLGU: Yirmi yaşında kadın hasta, beş aydır olan halsizlik, ara ara olan gece terlemesi, karın ağrısı ve yaklaşık 10 kg kadar olan kilo kaybı şikayetlerine son iki haftadır nefes darlığı eklenmesi üzerine acil servisimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde miliyer patern izlenen hasta tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı (Figür 1). Hastanın bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanımı yoktu, hiç sigara içmemiştir ve yakınlarında TB öyküsü yoktu. Laboratuvar değerlerinde C-reaktif protein (98 mg/ml), sedimantasyon (62 /sa) ve karaciğer fonksiyon testlerinde (ALT:56 U/L, AST:81 U/L) yükseklik saptandı. Detaylı anamnezinde ateş, karın ağrısı, halsizlik şikayetleri için dış merkezde dört ay önce toraks ve tüm batin bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmiş ve ek bulgu saptanmamıştı. Yatışında çekilen toraks BT'de ise yaygın rasgele dağılımlı mikronodüler infiltrasyon miliyer TB ile uyumlu idi (Figür 2). Hastadan üç kez balgamda asidorezistan basil (ARB) ve TB-PCR örneği alındı. Göz hastalıkları muayenesinde ek bulgu saptanmadı. Klinik ve radyolojik bulguları miliyer TB ile uyumlu olan hastaya INH, RIF, PZA, ETB ile anti-TB tedavisi başlandı. TB-PCR örneği ve ARB kültüründe üreme olan, INH ve RIF duyarlı saptandı, tedavi ile klinik ve radyolojik yanıt alınarak takibimize alındı.

SONUÇ: Olgumuzda solunumsal şikayetlerden önce ortaya çıkan karın ağrısı semptomunun TB peritonit nedeni olabileceği düşünülmüş, tedavi ile şikayeti tekrarlamamıştır. Nedeni bilinmeyen ateş araştırmasında TB enfeksiyonu olasılığı, tekrarlanan akciğer grafilerinin TB basillerinin hematojen yayılımını erken tespit edebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: miliyer patern, tüberküloz, karın ağrısı

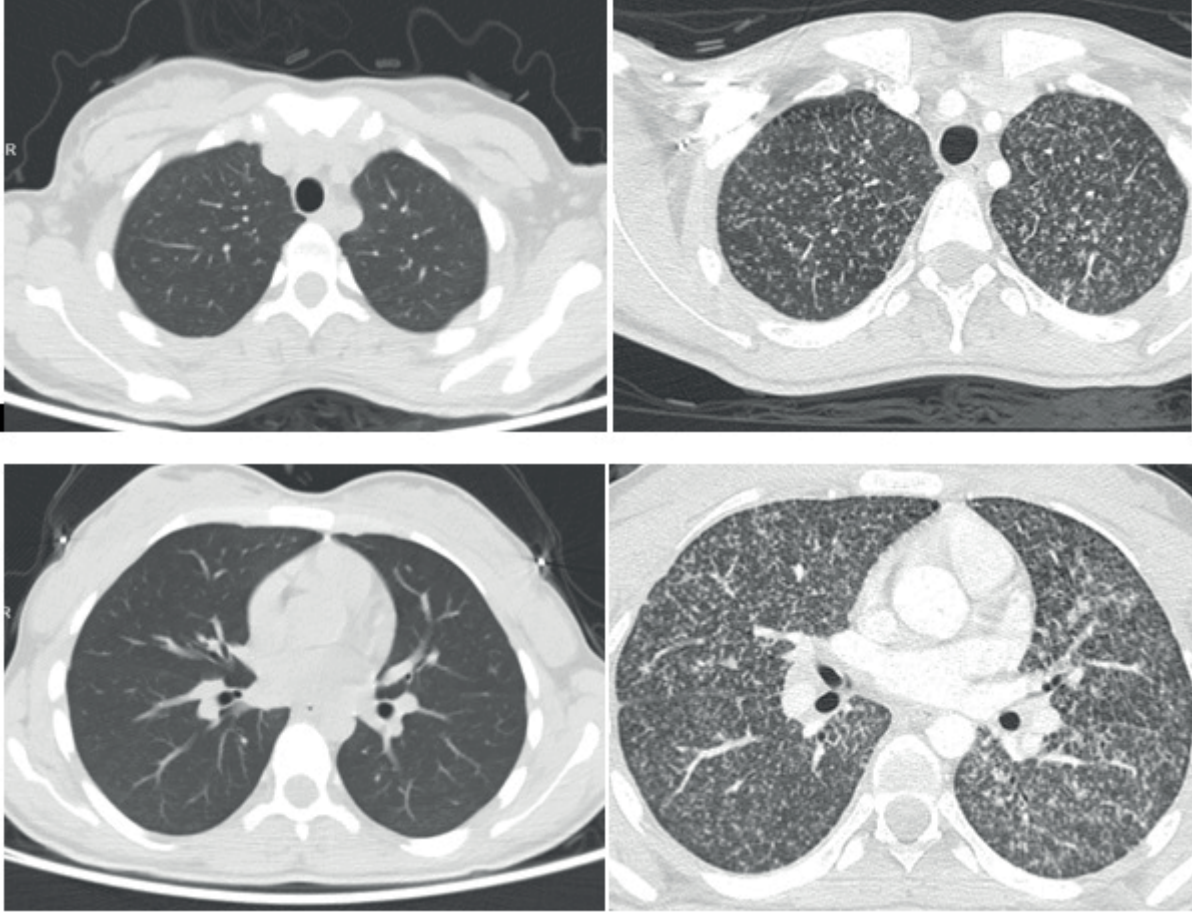
figür 1



I: 3883
95 [D]



fiğür 2



EP-109

AKCİĞER KANSERİNDE COVID-19'U TAKLİT EDEN BİR ENFEKSİYON: OLGU SUNUMU

Nihal Mutlu, Sezgi Şahin Duyar, Özlem Sönmez, Dicle Kaymaz, Sevim Düzgün
SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

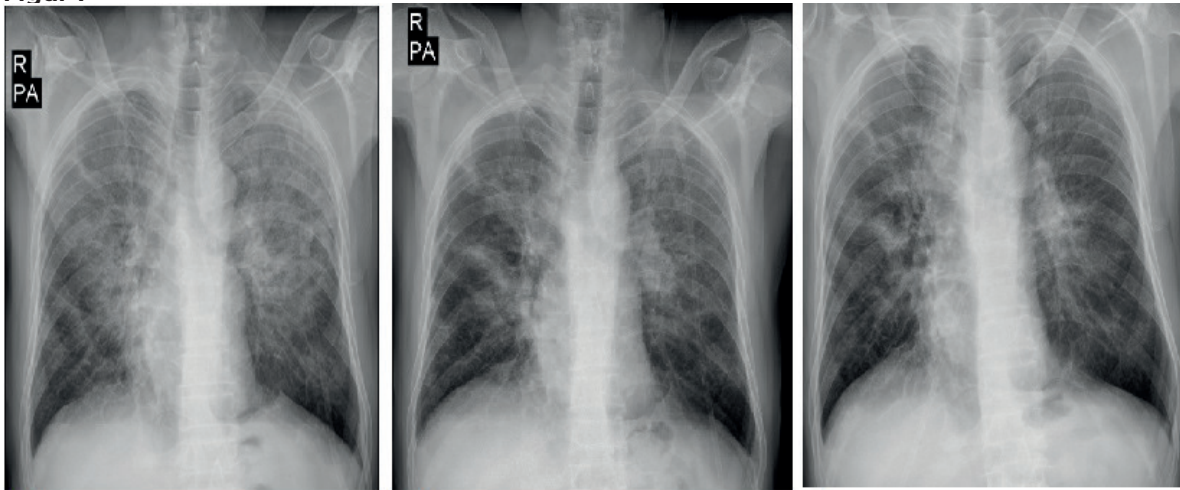
GİRİŞ: Pneumocystis jirovecii 'nin neden olduğu Pnömosistis jiroveci pnömonisi (PJP), bağışıklık sisteminin bozulduğu durumlarda ortaya çıkan ve hayatı tehdit edebilen fırsatçı bir akciğer enfeksiyonudur. Kemoterapi almakta olan malignite hastalarında %2.6-43 oranında PJP görüldüğü bildirilmiştir. COVID-19 pnömonisi radyolojik bulguları açısından PJP ile karışabilir ve bu durum tedavide gecikmelere neden olup mortalite riskini arttırabilir. Bu akciğer kanserli olgumuz radyolojik bulguları açısından COVID -19 pnömonisi ile benzerlik göstermesi nedeniyle ayırıcı tanıda PJP'nin önemini vurgulamak amacıyla sunuldu.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta, evre-3C küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısıyla aldığı ardışık kemoradyoterapisini tamamladıktan 1 ay sonra 1 haftadır olan öksürük ve nefes darlığı ile şikayeti ile başvurdu. Hipoksemik olması nedeniyle yatırılan hastanın posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) bilateral infiltrasyonları (Figür 1a) ve CRP yüksekliği mevcuttu. Serum laktik dehidrogenaz değeri 426IU/L idi. Hastaya seftriakson ve klaritromisin tedavisi başlandı. Balgam ve idrar kültüründe üremesi olmadı. Nonspesifik antibiyotik tedavisi ile klinik radyolojik düzelme elde edilmemesi üzerine istenen yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde diffüz buzlu cam alanları içinde interlobüler septal kalınlaşmalar (kaldırımtaşı görünümü) izlendi (Figür 2). Viral pnömoni öntanısıyla istenen COVID-19 PCR 3 kez negatif geldi. CMV serolojisi akut enfeksiyon ile uyumlu değildi. Ayırıcı tanıda radyasyon pnömonisi, infiltrasyonlar RT bölgesi ile uyumlu olmadığı için dışlandı. Fiberoptik bronkoskopide sol üst lobdan alınan bronkoalveolar lavaj (BAL) 'ın immunfenotipik analizinde total hücre popülasyonunda %15 lenfosit, %10 monosit, %5 eozinofil ve %13 granülosit izlendi. CD4/CD8 oranı:2,12 idi. Lavaj ARB menfi geldi. Lavaj kx,mantar kx de üremesi olmadı. Moleküler yöntemler ile çalışılan pneumocystis jirovecii PCR'ı pozitif olarak sonuçlandı. PJP tanısı ile 15 mg /kg dozunda trimetoprim-sulfometoksazol tedavisi ve metilprednizolon 40 mg olarak başlandı.1 haftalık tedavi sonrası enfeksiyon parametrelerinde ve PAAG'de belirgin regresyon izlendi (Figür1b). 3 haftaya tamamlanan tedavi sonrası klinik radyolojik düzelme elde edildi (Figür 1c).

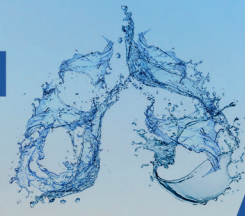
TARTIŞMA-SONUÇ: PJP, immunsupresif durumlarda ortaya çıkan ve hayatı tehdit edebilen fırsatçı bir akciğer enfeksiyonu olup malignitede gelişen pnömonilerde akla getirilmelidir. LDH yüksekliği PJP için uyarıcı bir bulgudur. PJP'de %31 oranında görülen lenfositik alveolitin iyi prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu olguda mixed tip alveolit mevcuttur. Radyolojisi COVID pnömonisi bulguları ile benzerlik gösterebildiği için pandemi kliniklerinde COVID PCR negatif olan hastaların ayırıcı tanısında düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: immunsupresyon, malignite, pnömosistis jiroveci, pnömoni

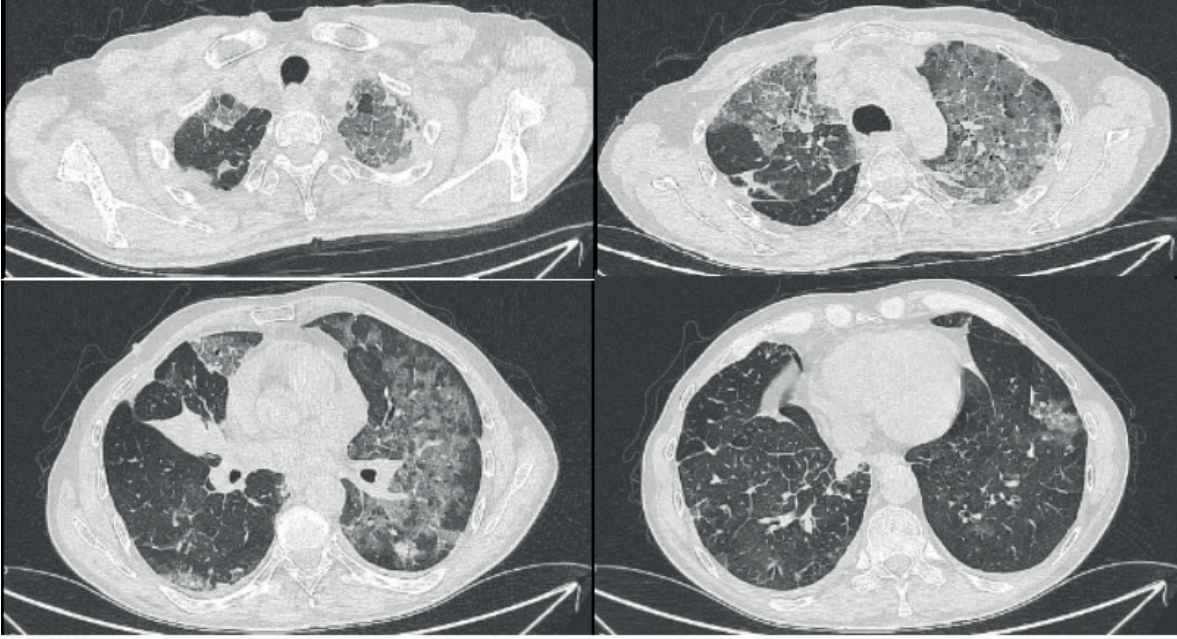
Figür 1



1A. 1B. 1C.
Figür 1: 1a) Tedavi öncesi PAAG grafisinde bilateral buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar 1b) Tedavinin 7. gününe ait PAAG 1c) Tedavinin 21. gününe ait PAAG

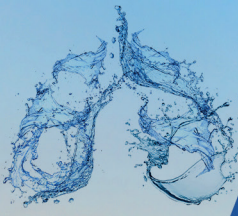


Figür 2



Figür 2

Figür 2: HRCT'de diffüz buzlu cam alanları içinde interlobüler septal kalınlaşmalar(kaldırım taşı görünümü)



EP-110

COVID-19 ENFEKSİYONU OLAN ALLERJİK ASTIMLI BİR OLGUDA PULMONER REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLARI: OLGU RAPORU

Kıymet Muammer¹, Rasmi Muammer²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Haseki, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kayışdağı, Ataşehir, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Alerjik astım, astım semptomlarına ve hava yolu inflamasyonuna yol açan aeroalerjenlere karşı duyarlılıkla ilişkili astım olarak tanımlanır. Alerjik astımda hava yolunun daralması ve tıkanması nedeniyle ataklar meydana gelmektedir. Bu olgu raporunda Covid-19 enfeksiyonu olan allerjik astımlı bir olguda pulmoner rehabilitasyon yaklaşımlarının etkileri ve önemi tartışılacaktır.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta, 175 cm boy, 88 kg, beden kitle indeksi (BKİ) 28,7 kg/m² idi. Bilinen allerjik astım tanısı olan hastada risk faktörleri; sigara (25yıl/2 adet/gün, 9 aydır terk) ve hiperkolesterol mevcuttu. Covid-19 enfeksiyon teşhisi alan allerjik astımlı hasta evde medikal tedavi ile karantinada kaldı. PCR pozitif (+) hastada çekilen akciğer filmi ve tomografisi normal görünümde bulundu. Hastanın şikayetlerinde şiddetli sırt ve eklemlerde ağrı, baş ağrısı, öksürük, sekresyon, dispne (özellikle akşam ve gece artan) ve anksiyete meydana geldi. Hastaya değerlendirme yöntemleri ve pulmoner rehabilitasyon yaklaşımları uygulandı. Hastanın dispne algılaması modifiye Medical Research Council (MMRC) dispne skalası, anksiyetesi "Spielberg Anlık ve Genel Anksiyete Ölçeği" ile değerlendirildi. Hastanın kalp hızı, kan basıncı, solunum frekansı ve pulse oksimetri ile oksijen saturasyonu izlendi. Pulmoner rehabilitasyonda hastaya gevşeme egzersizleri ve pozisyonlama, solunum kontrolü (büyük dudak solunumu ile diyafragmatik ve segmental solunum egzersizleri), düşük frekanslı perküsyon, vibrasyon ve shaking manuel teknikler uygulandı. Öksürme eğitimi verildi. İnhaler ilaçların doğru kullanım eğitimi verildi. Pulmoner rehabilitasyon ev düzeyinde ilk 20 gün, günde 3 kez, daha sonraki 10 gün, günde 2 kez olarak 1ay uygulandı. Hasta ev düzeyinde günlük yaşam aktivitelerine devam etti. Hafif yoğunlukta egzersizler verildi. Hastanın şikayetlerinde ve anksiyetesinde azalma oldu (Tablo 1 ve Grafik 1).

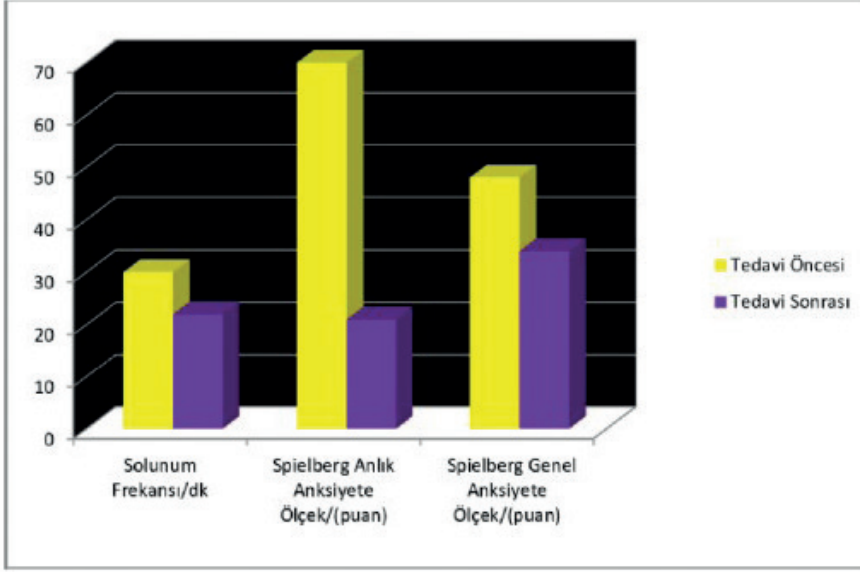
SONUÇ: Covid-19 enfeksiyonu geçiren allerjik astımlı hastaya uygulanan pulmoner rehabilitasyon solunum fonksiyon parametrelerinde ve anksiyetede iyileşme sağladı.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 enfeksiyonu, allerjik astım, dispne, anksiyete, pulmoner rehabilitasyon

Tablo 1: Covid-19 Enfeksiyonu Olan Allerjik Astımlı Olguda Pulmoner Rehabilitasyonun Solunum Parametreleri ve Anksiyete Üzerine Etkisi

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası
MMRC dispne skoru	1	0
Solunum Frekansı/dk	30	22
Oksijen Saturasyonu/ (%SpO ₂)	96	98
Spielberg Anlık Anksiyete Ölçek/(puan)	70	21
Spielberg Genel Anksiyete Ölçek/(puan)	48	34

Grafik 1: Covid-19 Enfeksiyonu Olan Allerjik Astımlı Olguda Pulmoner Rehabilitasyonun Solunum Frekansı ve Anksiyete Üzerine Etkisi





EP-111

SOLİTER PULMONER NODÜL, 35 YIL ÖNCEKİ TİROİD KANSERİNİN METASTAZI MI PRİMER BRONŞ CA MI ?

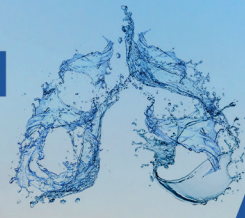
Bahar Betül Kazak, Gökhan Kocaman, Bülent Mustafa Yenigün, Serkan Enön
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer dışı malignite öyküsü olan hastalarda soliter pulmoner nodülün tanısı genellikle zordur. Papiller tiroid karsinomunun (PTK) akciğere metastaz yapması muhtemel olsa da soliter pulmoner metastaz nadirdir. PTK genç hastalarda lenfatik yayılımı sık ancak uzak metastaz oranı oldukça düşük bir endokrin tümördür. Tedavi sonrası iyileşme döneminden sonra nüks oranı oldukça düşük olmakla birlikte tedaviden sonraki ilk 5-10 yıl nüks oranının en yüksek olduğu yıllardır. Bu vakada 35 yıl önce papiller tiroid kanseri sebebiyle tiroidektomi öyküsü olan takiplerinde soliter pulmoner nodül saptanan hasta primer akciğer kanseri ve PTK metastazı ön tanıları ile opere edilerek papiller tiroid kanseri metastazı saptanmıştır. Diferansiye tiroid kanserli hastalarda hastaliksiz dönem uzun olsa da gecikmiş metastaz olabileceği akılda tutulmalı, yıllar sonra bile dikkatle takip edilmelidir.

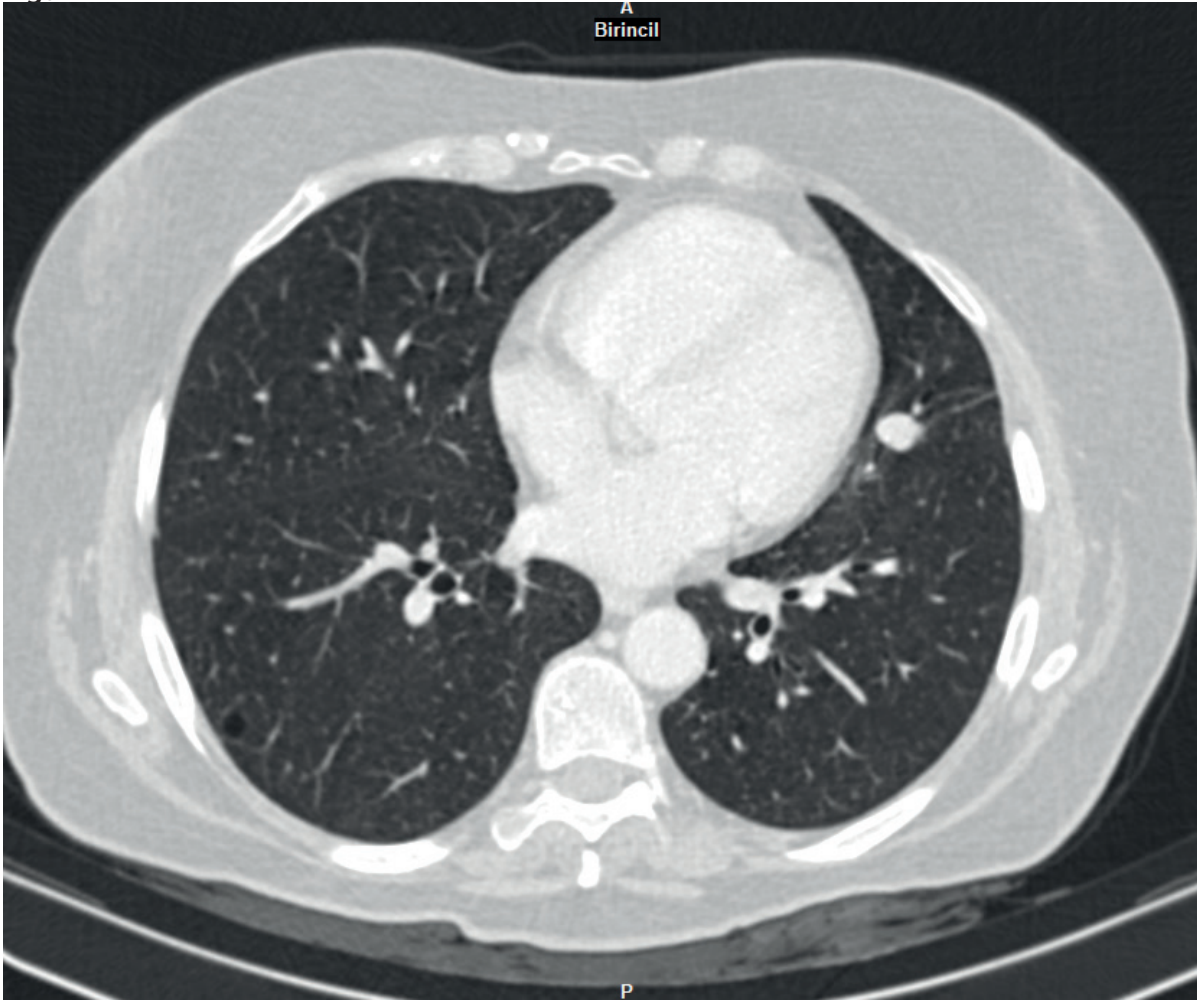
OLGU: Ek hastalığı olmayan 35 yıl önce papiller tiroid ca sebebiyle total tiroidektomi yapılan ve Radyoaktif-131I (RAI) tedavisi alan 71 yaşındaki kadın hasta remisyonda, yıllık boyun ultrasonografisi ve serum tiroglobulin (TG) düzeyleri ile takip edilmekte iken 2019 yılında serum TG düzeylerinde artış olması (Tablo 1) üzerine Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile değerlendirildi. Toraks BT de sol akciğer lingula segmentinde 13 mm boyutlu nodül (Figür 1) saptanan hastanın 18F-FDG PET/BT incelemesinde linguladaki nodüde SUVmax 7.9 tutulum raporlandı. Hastaya primer akciğer kanseri veya PTK metastazı ön tanısı ile yapılan sol torakotomide linguladaki nodüle wedge rezeksiyon uygulandı, intraoperatif frozen incelemesi malign olarak değerlendirilmesi üzerine hastaya lingulektomi yapıldı. Patoloji sonucu klasik tipte papiller tiroid ca metastazı olarak raporlandı. İmmunohistokimyasal incelemede TTF 1, PAX8 TG pozitif, Napsin A negatif raporlandı. Hasta postoperatif dönemde endokrinoloji, nükleer tıp ve tıbbi onkoloji ile ortak değerlendirildi ve adjuvan 150mci RAI tedavisi aldı. 131I ablasyon dozu sonrası kontrol tüm vücut taramasında patolojik tutulum izlenmeyen hasta postoperatif 16. ayda nüksüz takip ediliyor.

SONUÇ: Papiller tiroid kanserleri kesin tedavi sonrası sağkalımı oldukça yüksek endokrin tümörlerdendir. Tedavi sonrası nüksler ilk 5-10 yıl içerisinde ve çoğunlukla boyun lenf bezlerinde izlenmektedir. Bu vaka, tamamen kür sağlanmış bir PTK olgusunun 35 yıl sonra soliter pulmoner metastaz nüksü literatürde oldukça nadir olması sebebiyle önemlidir. Akciğer dışı malignite öyküsü olan hastalarda soliter pulmoner nodüle yaklaşım doğru tanı ve tedavi açısından zordur. Diferansiye tiroid kanserli hastalarda hastaliksiz dönem uzun olsa da gecikmiş metastaz olabileceği akılda tutulmalarak yıllar sonra bile dikkatli bir takip yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: papiller tiroid karsinomu, pulmoner metastazlar, soliter pulmoner nodül



Figür 1



Toraks BT kesitinde nodülün görüntüsü

Tablo 1

YIL	TİROGLOBULİN DÜZEYLERİ (ng/ml)
2006	<0.1
2008	0.08
2010	0.07
MART-2019	3.42
NİSAN-2019	5.85
OCAK-2020	<0.1
HAZİRAN-2020	<0.04

Hastanın yıllara göre serum tiroglobulin düzeyleri. Hasta 2019 yılında TG düzeylerinde artış olması üzerine Toraks BT ve PET BT ile tetkik edilmiş ve Nisan 2019'da opere edilmiştir.



EP-112

KRONİK HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİNDE COVID-19 NASIL SEYRETTİ?

Selvi Aşkar, Buket Mermit Çilingir

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.

GİRİŞ-AMAÇ: Ekstresek allerjik alveolit olarak da bilinen Kronik hipersensitivite pnömonisi duyarlanmış kişilerde çeşitli allerjenlerin tekrarlayan inhalasyonu sonucunda meydana gelen bir hastalıktır. İnterstiyel fibrozis ve lenfositik infiltrasyon kronik HP bulgularıdır. Başlıca YRBT bulgusu buzlu cam görünümü, sentrilobüler nodüller, konsolidasyon, mozaik perfüzyon, hava hapsi alanları ve fibrotik değişikliklerdir. Bu hastalar kullandıkları immün süpresif ilaçların bağışıklık sistemi üzerindeki etkilerinden ve altta yatan akciğer hastalığından dolayı enfeksiyonlara duyarlıdır. Şimdiye kadar HSP'de az sayıda COVID-19 vakası bildirilmiştir. Bu hastalar hem kullandıkları ilaçların bağışıklık sistemini baskılayıcı etkileri hem de akciğerin kronik hasarı nedeni ile yüksek risk altındadır. Bu konuyu tartışmak üzere Kronik HP tanısı olan,immünsüpresif tedavi alan,akciğer nakil sırasında olan 2 hastamızın COVID-19 seyriini sunmayı amaçladık.

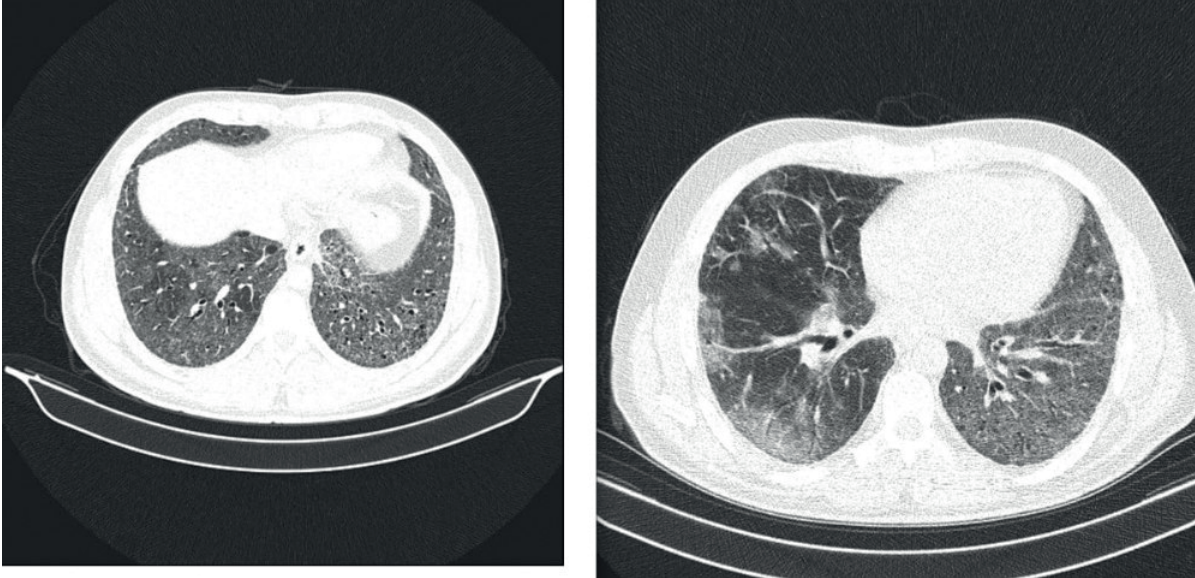
OLGU 1. 54 yaşında erkek hasta 2 yıldır HSP tanısı ile takip ediliyor. HSP tanısı klinik, radyolojik (Resim 1) ve patolojik olarak UIP(Usual İnterisyel Pnömoni) olarak kondu. Prednizolon, metotrexate, mofetil mikofenolat kullanıyor. Aldığı tedavilere rağmen SFT'de düzelme sağlanmadı. Hasta, 2020 yılı 8 ayda PCR pozitifliği ve radyolojik olarak COVID-19 tanısı aldı (Resim 2). Hastanın klinik izleminde desature olmadı, inflamatuvar markerlarında kötüleşme saptanmadı(CRP, d dimer ferritin, fibrinojen, AST, ALT). Beşinci gün sonunda taburcu edildi. Kontrol başvurularında kendini daha iyi hissettiğini belirtti.

OLGU 2. 49 yaşında kadın hasta, 1 yıldır HSP tanısı ile takip ediliyor. Prednizolon ve metotrexate kullanıyor. Klinik ve radyolojik olarak HSP tanısı alan hastanın (Resim 3) aldığı tedavilere rağmen SFT'de düzelme sağlanmadı. 4 ay önce kontrol amaçlı başvuru sırasında bakılan akciğer toraks tomografide dağınık yerleşimli konsolidasyon sahaları ve buzlu cam görünümleri mevcuttu (Resim 4). PCR testi pozitif.Takiplerde ateş, laboratuvar testlerinde yükseklik saptanmadı. Saturasyonlarında düşme yoktu. Hasta bir hafta sonra taburcu edildi. Kontrollerde şikayetlerinde azalma olduğunu ifade etti.

SONUÇ: Olgularımız immünsüprese tedavi alan bağışıklık sistemi baskılanmış ve ağır derece SFT kaybı olan hastalar olmasına rağmen COVID-19 enfeksiyonunu ek hastalığı olan pek çok gruba göre hafif geçirmişlerdir. Bunun nedeni kullandıkları immünsüpresif ilaçların COVID-19 enfeksiyonuna bağlı gelişebilecek inflamasyonun baskılayıcı etkisi olabilir.Bununla birlikte COVID- 19 enfeksiyonuna bağlı oluşan lenfopeni lenfositer bir akciğer hastalığı olan HSP'de hastalık aktivitesini azaltıcı rol oynayabilir. Hastaların takiplerinde de klinik olarak kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmeleri görüşümüzü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite Pnömonisi, immünsuprese ajanlar, COVID-19, COVID-19 pnömonisi, ekstresek allerjik alveolit, steroid

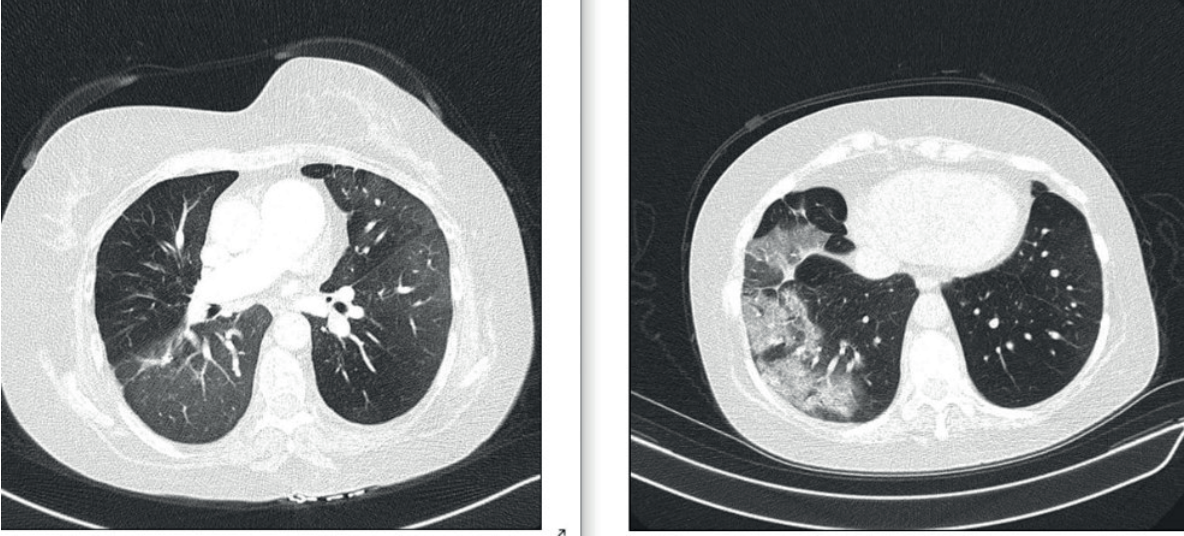
Olgu 1. Hastanın takip YRBTgörüntüsü ve COVID-19 pnömonisi ile takip sırasındaki BT görüntüsü



Olgu 1. Hastanın takip YRBTgörüntüsü ve COVID-19 pnömonisi ile takip sırasındaki BT görüntüsü



Olgu 2. Hastanın takip YRBTgörüntüsü ve COVID-19 pnömonisi ile takip sırasındaki BT görüntüsü



Olgu 2. Hastanın takip YRBTgörüntüsü ve COVID-19 pnömonisi ile takip sırasındaki BT görüntüsü

EP-113

HASTANEMİZE SOLUNUMSAL SEMPTOMLARLA BAŞVURAN YASA DIŞI MADDE KULLANIMI OLGULARININ İNCELENMESİ

Ayşe Ödemiş¹, Hülya Dirol²

¹Artvin Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Artvin

²Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ-AMAÇ: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yasa dışı madde kullanımı giderek artmaktadır. Madde bağımlılarının akut ve kronik pulmoner komplikasyonlar açısından yüksek risk altında olduğu bilinmektedir. Solunumsal yakınmalara neden olan yasa dışı madde kullanımı yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeni ile sık hastane başvuruları ve yatışları, yoğun bakım ihtiyaçları nedeni ile sağlık sistemimize mali yük ve artmış iş gücü ihtiyacı olarak yansımaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2016-Mayıs 2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis ve Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne solunumsal yakınmalarla başvuran 38 yasa dışı madde bağımlısı hasta incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tıbbi öykü ve semptomları, hastaneye yatma durumları ve başvuru sıklıkları, laboratuvar ve radyolojik bulguları hastanemizin elektronik hasta arşivinden retrospektif olarak elde edilmiştir.

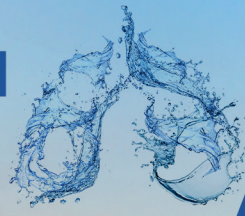
BULGULAR: Çalışmaya 33'ü (%86,8) erkek, 5'i (%13,2) kadın olmak üzere 38 olgu dahil edildi. Olguların yaş aralığı 19 ile 52 yaş arası değişmekle birlikte yaş ortalaması 30,26 idi. Başvuru anı idrar tarama testlerinde %90,6'sının opiat, heroin, kokain, kannabinoid, benzodiazepin, amfetamin ve buprenorfin maddelerinden en az biri pozitif. En sık görülen semptom %67,6 ile dispne iken olgular genellikle takipneik(ss:24,7/dk), taşikardik(109,9 atım/dk), hipoksik(SO₂% 89,3) idi.%44,7'sinde başvuru anında bronkospazm mevcuttu. %28,9'u astım atak, %2,6'sı KOAH atak, %13,2'si madde kullanımına bağlı bronkospazm olarak değerlendirilmişti. Akciğer görüntülemelerinde hastaların %18,4'ünde kaviter lezyon olduğu; bunların %85,7'sinin multiple olduğu görüldü. Sadece 1 olguda tüberküloz saptandı.Radyolojik görüntüleme hastaların %44,7'sinde pnömoni, %13,2'sinde alveolar opasite artışı(pulmoner ödem, alveoler hemoraji, toksik inhalasyon hasarı), %2,6'sında amfizem, %2,6'sında pnömomediastinum, %5,3'ünde de septik pulmoner emboli saptandı. Yapılan ekokardiyografik değerlendirmede hiçbir olguda vejetasyon veya pulmoner hipertansiyon görülmedi. Solunum fonksiyon testleri incelendiğinde olguların %41,2'sinin restriktif, %35,3'ünün obstrüktif, %17,6'sının miks olarak değerlendirildiği, sadece %5,9'unun normal olarak saptandığı görüldü.Hastaların %18,4'ünün yoğun bakım ünitesine yattığı, %8,1'inin entübe olduğu, son 1 yıl içindeki acil servis başvurularının ortalaması ise 2,3 saptandı. Olguların %40,6'sının en az bir bulaşıcı hastalık(HBV, HCV, HIV) eşlik etmekteydi. En sık HCV saptanırken, HIV enfeksiyonu olgularımız arasında görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tekrarlayan solunumsal semptomlarla başvuran, akciğer görüntülemesinde multiple nodüller veya kaviter lezyonlar saptanan genç erişkinlerde yasa dışı madde kullanımı sorgulanmalı; bulaşıcı hastalık yönünden araştırılmalıdır.Bu olguların erken dönemde saptanması yasa dışı madde kullanımının sebep olduğu yüksek mortalite ve morbidite oranları nedeni ile toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: yasa dışı madde kullanımı, bulaşıcı hastalık(HBV, HCV, HIV), septik pulmoner emboli

Demografik özellikler (n=38)

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	33	86,8
Kadın	5	13,2
	Ortalama	Standart sapma
Yaş	30,26	6,99

**Hastalık ciddiyeti ve radyolojik özellikler**

	Ortalama	Standart sapma
Son 1 yıl içinde acil servis başvurusu	2,32	1,55
	Sayı	Yüzde
Yoğun bakım ünitesi yatışı	7	18,4
Entübasyon	3	8,1
Kaviter Lezyon		
yok	31	81,6
var	7	18,4
Kaviter Lezyon Tipi		
tek	1	14,3
multiple	6	85,7
Radyolojik tanı		
Amfizem	1	2,6
Geografik Patern, Küçük Hava Yolu Hastalığı	3	7,9
Normal	7	18,4
Pnömomediastinum	1	2,6
Pnömoni (Aspirasyon Pnömonisi, Tüberküloz, Nekrotizan Pnömoni)	17	44,7
PTE	2	5,3
Alveoler opasite artışı (Pulmoner ödem, Alveoler hemoraji, Toksik inhalasyon)	5	13,2
Septik Emboli	2	5,3

EP-114

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNUN NADİR METASTAZI: DİL METASTAZI

Saibe Fulya Elmastaş Akkuş¹, Sevda Cömert¹, Nesrin Gürbüz Kırıl¹, Kübra Uzunoğlu¹, Dilek Ece²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Akciğer kanseri, dünyada kadın ve erkeklerde kanser bağımlı ölümlerde ilk sıradadır. Küçük hücreli ve küçük hücreli dışı olarak iki ana gruba ayrılmıştır. Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinin çoğunluğunu adenokarsinomlar ve skuamöz hücreli karsinomlar oluşturmaktadır. Beyin, karaciğer, sürrenal bezler, kemikler, karşı akciğer ve böbrekler en sık metastaz görülen yerlerdir. Oral kavite tümörlerinde metastatik tümör görülme oranı düşüktür. Metastazların çoğu mandibulaya olmaktadır. Genellikle akciğer, meme, deri, gastrointestinal sistem ve karaciğer kaynaklıdır. Metastaz saptanan hastalarda genellikle prognoz kötüdür. Akciğer kanserlerinin metastazlarına bakıldığında dile metastaz oranları %0.2 – 1.6 bildirilmiştir.

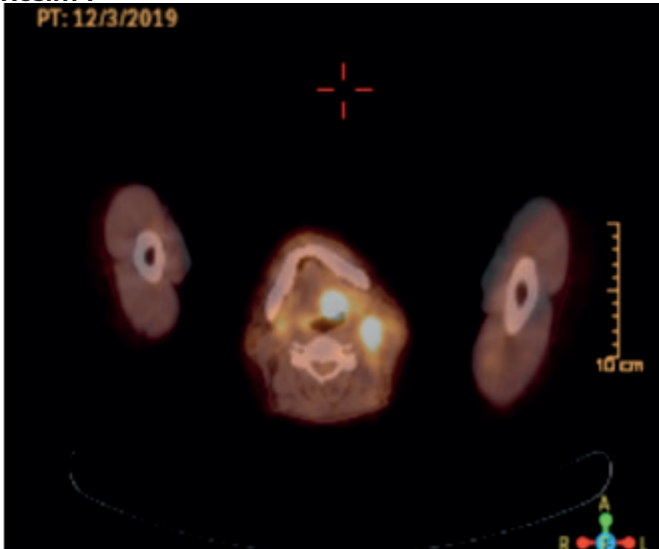
OLGU: Bilinen periferik arter hastalığı olan 62 yaşında erkek hasta istemsiz kilo kaybı, boyunda şişlik sebebiyle hastanemize başvurmuş. 55 paket-yıl sigara öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde sol servikal alanda 2x1 cm, sağda sternoklaidomasteideum kası önünde sert, fikse, 1x1 cm lenf nodu palpe edilmiş. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmamış. Servikal ultrasonografide bilateral submandibuler ve servikal zincirlerde patolojik lenf nodları izlenmiş. Sol servikal lenf nodundan alınan biyopsisinin patolojisi malign epitelyal tümör olarak raporlanması üzerine çekilen PET-CT'de dilde 15x20 mm, sol servikalde, sağ servikalde lenf nodları izlenmiş. Toraks ve mediastende sol akciğer hiler alanda 2 cm, mediastende sağ üst paratrakeal, subkarinal ve sol hiler alanda en büyüğü 25x15 mm lenfadenopatiler izlenmesi üzerine EBUS yapıldı. Sağ alt paratrakeal alanda görülen oval belirgin kenarlı hipoekoik LAM'lardan ve sol hiler alanda görülen oval, heterojen yapıda olan LAM'lardan biyopsi yapıldı. Patolojisi akciğer adenokarsinomu olarak raporlandı. Hastanın yutma, artikülasyonda bozulma şikayeti olması üzerine yapılan laringoskopide dil kökündeki kitleden alınan biyopsilerin patolojisi akciğer adenokarsinom metastazı olarak raporlandı. Evre 4A olan hastaya kemoterapi planı yapıldı, hasta 3 ay sonra eks oldu.

TARTIŞMA: Akciğer kanserinde semptomlar sıklıkla solunum yolu mukozasının irritasyonundan dolayı, öksürük, hemoptiziyle gelirken dil metastazı olduğunda semptomlara disfaji, ağrı da eklenmektedir. Bizim olgumuzda hasta boyunda şişlikle başvurmuş, takibinde disfajiyle dildeki lezyon farkedilerek tanı konulmuştur. Zegarelli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 6881 malignite hastasına yapılan otopside 12 olguda dil metastazı saptanmış. Tüm maligniteler içinde 579'u primer akciğer kanseri olup, sadece 2 olguda dil metastazı saptanmıştır.

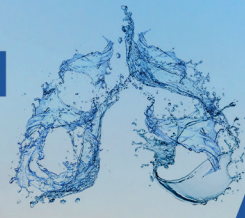
SONUÇ: Olgumuzda akciğer kanserlerinde nadir görülen dil kökü metastazlarının da akılda tutulması gerektiği ve prognozu kötü seyrettiğinden dolayı erken tanı koyularak tedavisinin erken verilmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, dil kökü metastazı, küçük hücreli dışı akciğer kanseri

Resim 1



PET-CT'de dilde 15x20 mm, sol servikalde 18x12 mm, sağ servikalde 1 cm çapında lenf nodları



Resim 2



Sol akciğer hiler alanda 2 cm çapında SUDmax:10.5 olan kitle-lenfadenopati ayrımı yapılamayan lezyon

EP-115

NADİR GÖRÜLEN KARTAGENER SENDROMLU OLGUNUN LONG-COVID YÖNETİMİNDE PULMONER REHABİLİTASYON

Habibe Durdu¹, Neyzar Öztürk Kılınç², Ülkü Kezban Şahin¹, Enes Seyda Şahiner²

¹Giresun Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Giresun

²Ankara Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

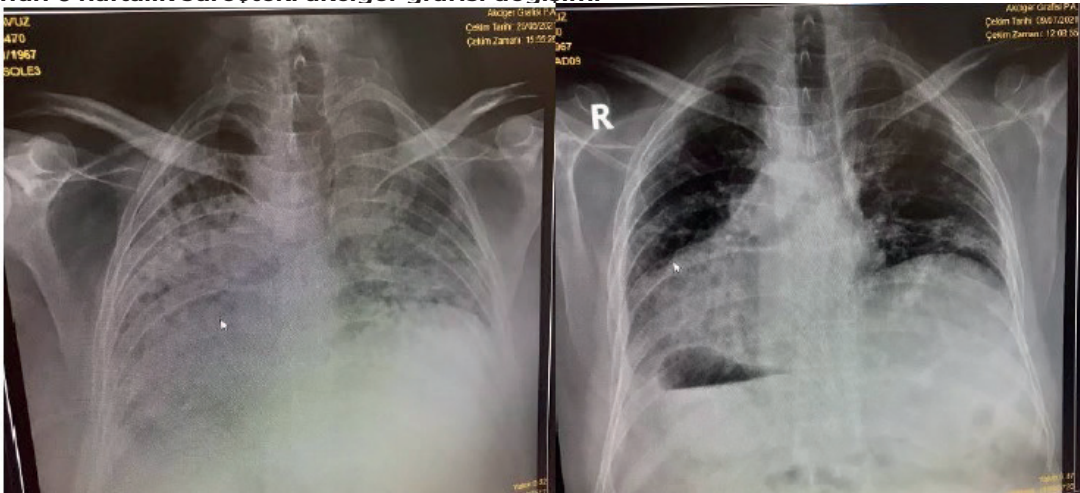
GİRİŞ-AMAÇ: Kartagener sendromu; situs inversus, rinosinüzit ve dekstrokardi birlikteliği ile primer siliyer diskinezinin bir türüdür. Semptomatik hastalarda pulmoner rehabilitasyon tedavinin önemli bir parçasıdır. Bu çalışmada nadir görülen kartagener sendromlu bir olgunun COVID-19 enfeksiyonunu takiben 8 haftalık pulmoner rehabilitasyon sonuçlarının sunulması amaçlandı.

OLGU: 53 yaşında, 28.68 kg/m² vücut kitle indeksine sahip kartagener sendromlu erkek hastanın 01.05.2021 tarihinde COVID-19 PCR pozitif test sonucunu takiben 4. günde hastane yatışı gerçekleşti. 14 gün sonra PCR testi negatif olan hasta, yatışının 4. gününden itibaren 15 gün yüksek akım oksijen desteği aldı. PCR negatif olduktan 1 ay sonra şiddetli dispne, kuru öksürük, yüksek oksijen desteği (yüz maskesi ile 12 L/dk) ve bağımsız mobilite problemi gibi uzamış COVID semptomları ile pulmoner rehabilitasyona başlandı. Tedavi öncesinde ve sonrasında 2 dakika yürüme testi (2 DYT) ve 5 tekrarlı otur-kalk testi ile fiziksel performans düzeyi ve pulmoner yanıtları, London Chest Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği (LCADL) ile günlük yaşam aktiviteleri esnasındaki dispne düzeyi ve EuroQOL (EQ-5D-3L) ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi değerlendirildi. Pulmoner rehabilitasyon programında başlangıçta yalnızca göğüs fizyoterapisi ve mobilite eğitimi verilirken hastadaki gelişmeleri takiben aerobik ve kuvvetlendirme eğitimi de programa eklendi. Program 2seans×6 gün×8 hafta şeklinde uygulandı. Programdan sonra 2 DYT mesafesinde artış, pulmoner yanıtlarda, günlük yaşam aktivitelerinde ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde iyileşme olduğu görüldü. Otur kalk testini bağımsız yapamayan hastanın testi başarıyla gerçekleştirebildiği saptandı. Ayrıca tedavi sonrasında kişisel bakım ve fiziksel aktivitede maksimum düzeyde dispne şikayeti olan hastanın dispneye bağlı kısıtlanması minimuma indi ve 40 dk oksijensiz yürüyebildi. 14 temmuzda 4.5 L/dk nazal akım oksijen desteği ile taburcu oldu. 10 Ağustos itibarıyla aralıklı nazal oksijen desteğine geçildi, akım seviyesi 1.5-2 L/dk idi.

SONUÇ: Bu olgunun COVID-19 öncesinde kış aylarında uzamış alt solunum yolu enfeksiyonu dışında herhangi bir şikayetinin olmaması, respiratuvar ve kas iskelet sistemi problemlerinin kartagener sendromu temelinde COVID-19 enfeksiyonunun sonucu olduğunu düşündürmektedir. Rehabilitasyon programı sonucunda solunum, kas iskelet sistemi ve egzersiz kapasitesi açısından minimal klinik anlamlılık düzeyinin çok üstünde bir gelişme elde edilmiş ve hasta oldukça bağımsız düzeye gelmiştir. Respiratuvar problem temelli kartagener sendromlu bir hastanın COVID-19 enfeksiyonu öyküsü sonrasında bireye özgü planlanmış pulmoner rehabilitasyon programının uygulanması ve uzun vadede devam edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kartagener sendromu, COVID-19, pulmoner rehabilitasyon

Olgunun 6 haftalık süreçteki akciğer grafisi değişimi



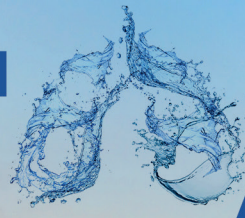
25.05.2021

09.07.2021



Olgunun tedavi öncesi ve tedavi sonrası değerlendirme sonuçları

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası
2 DYT (m)	17	98
Test öncesi SpO2 %	92	93
Test sonrası SpO2 %	77	84
O2 desteği	10 L/dk (yüz maskesi)	yok
LCADL (75 puan)	44	21
Kişisel Bakım(20 puan)	19	7
Ev işleri (30 puan)	0	0
Fiziksel (10 puan)	10	5
Boş vakit (15 puan)	15	9
EQ-5D-3L (100 puan)	10	70
5 tekrarlı otur-kalk testi (sn)	Bağımsız yapamadı	14.7



EP-116

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN NADİR BİR YABANCI CİSİM: SARIMSAK

Cansu Çakır, Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Aydın Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

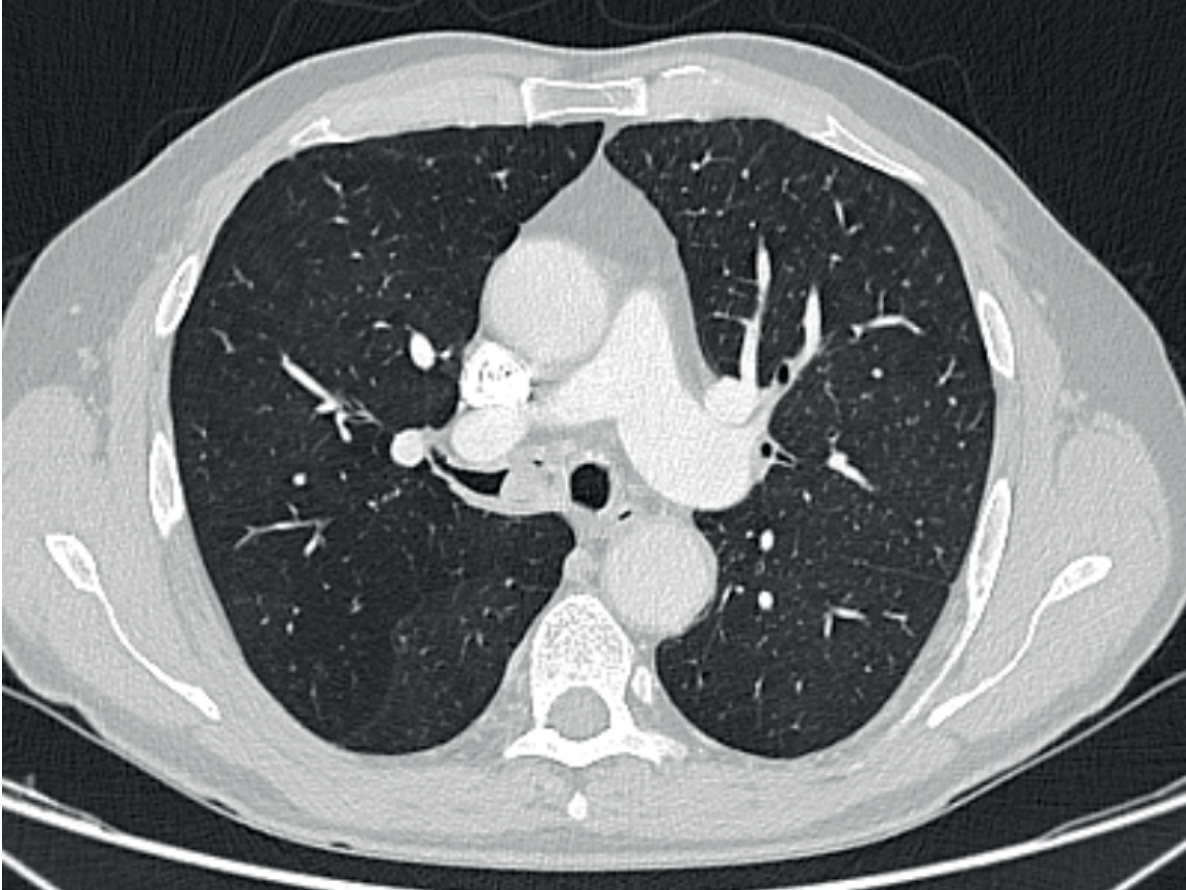
GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu nefes alma esnasında ağız ya da burun yolu ile alınan bir cismin trakeobronşial sisteme kaçmasıdır. Ani gelişen üst solunum yolu tıkanıklarının en sık sebebidir. Olgumuz radyolojik görüntüleri itibari ile akciğer kanserine çok benzeyen ve nadir görülen bir yabancı cisim aspirasyonu olması sebebiyle sunulmaya uygun bulunmuştur.

OLGU: 70 yaşında KOAH tanısı ile takip edilen erkek hasta 4 gündür devam eden kuru öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın dış merkezde çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde sağ ana bronş lümeni içerisinde yumuşak doku görülerek tarafımıza ileri tetkik edilmesi amacı ile yönlendirilmişti. (resim 1) Hastanın yapılan fizik muayenesinde bilateral yaygın özellikle sağ akciğerde yoğunlaşan ronküsleri mevcut idi. Laboratuvar değerleri WBC:15120 NE:13960 LY:590 CRP:22 şeklinde idi. Hastaya tanı ve tedavi amacı ile rijit bronkoskopi yapıldı. (resim 2) Patoloji sonucuna göre ileri tetkik ve tedavi kararı verilmesi planlandı. Sağ ana bronşu tama yakın tıkayan kokulu, beyaz, üzeri sekresyon ile kaplı, sert EBL kriyoprob ve rijit forceps ile çıkarıldı. Çıkarılan yabancı cismin sarımsak olduğu düşünüldü. Patoloji raporunda çıkarılan yabancı cismin bitkisel kökenli olduğu raporlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonunda yetişkinlerde aspire edilen nesnelere kadar oldukça değişkendir. Yiyecekler; eksik çiğneme veya zayıf yutma işlevi nedeniyle sık aspire edilir. Organik maddelerin aspirasyonuna bağlı önemli inflamasyon ve granülasyon dokusu ve ciddi hava yolu obstrüksiyonu oluşur. Tanıda radyolojik görüntüleme BT, akciğer grafisine göre daha duyarlıdır. Yabancı cisim BT görüntülerinde inflamasyondan ya da maligniteden kolayca ayırt edilemez. Bu nedenle bronkoskopi ile görsel hava yolu incelemesi yapılması gerekmektedir. Bahsi geçen hasta örneğinde hastanın aspirasyon öyküsünün olmaması, bilinen nörolojik bir hastalığının olmaması ve sarımsak aspirasyonunun nadir ve zor olması sebebiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, Akciğer kanseri, Aspirasyon

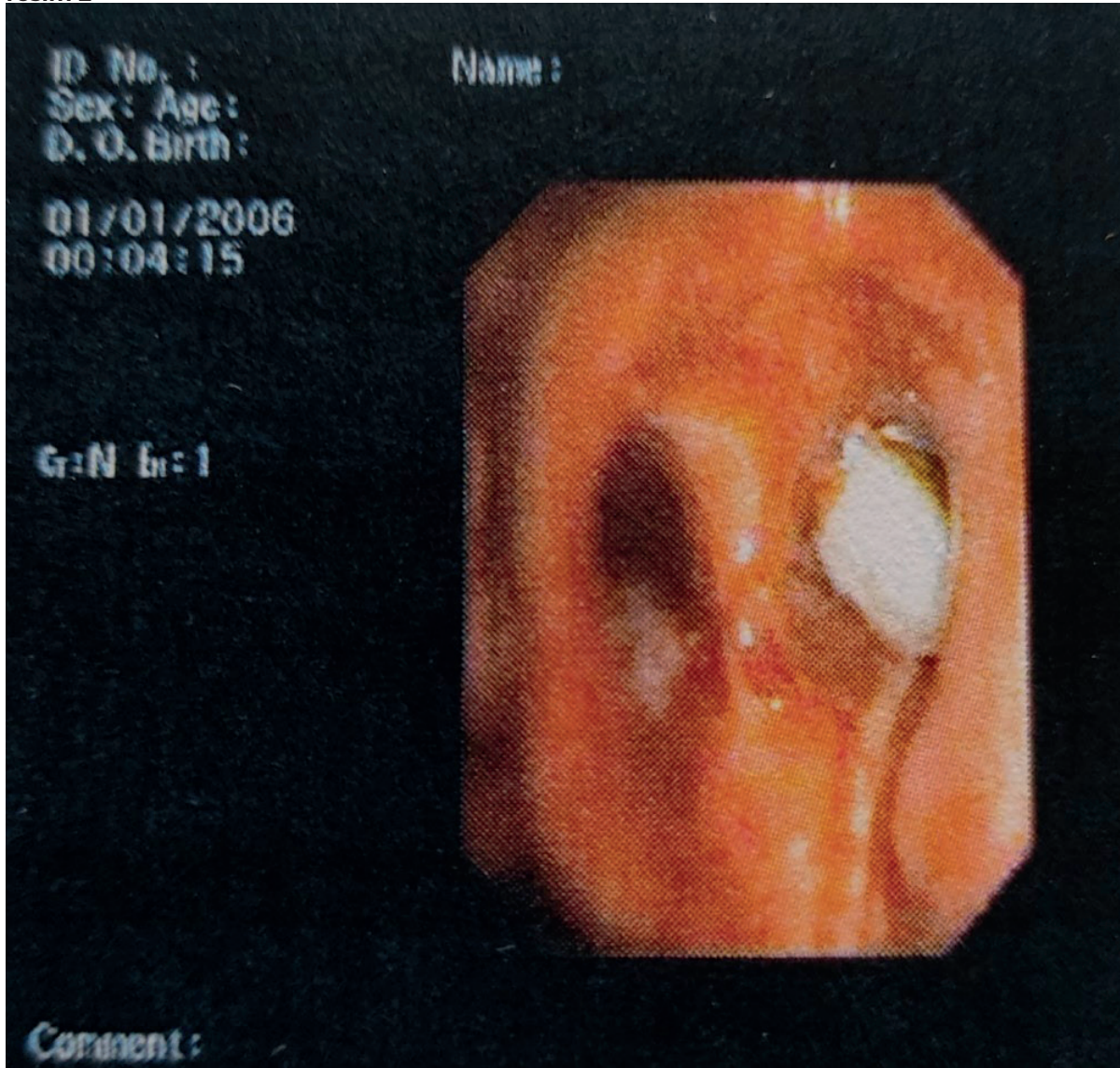
resim 1



Sağ Akciğer Ana Bronşu Tama Yakın Tıkayan Yumuşak Doku Lezyonu



resim 2



Girişimsel İşlem Öncesi Sağ Ana Bronşu Tama Yakın Tıkayan Kitle Lezyonu



EP-117

NADİR GÖRÜLEN BİR POSTCOVID KOMPLİKASYONU: ALVEOLER HEMORAJI SENDROMUAyşe Bahadır¹, Arzu Deniz Aksan²¹SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul²SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

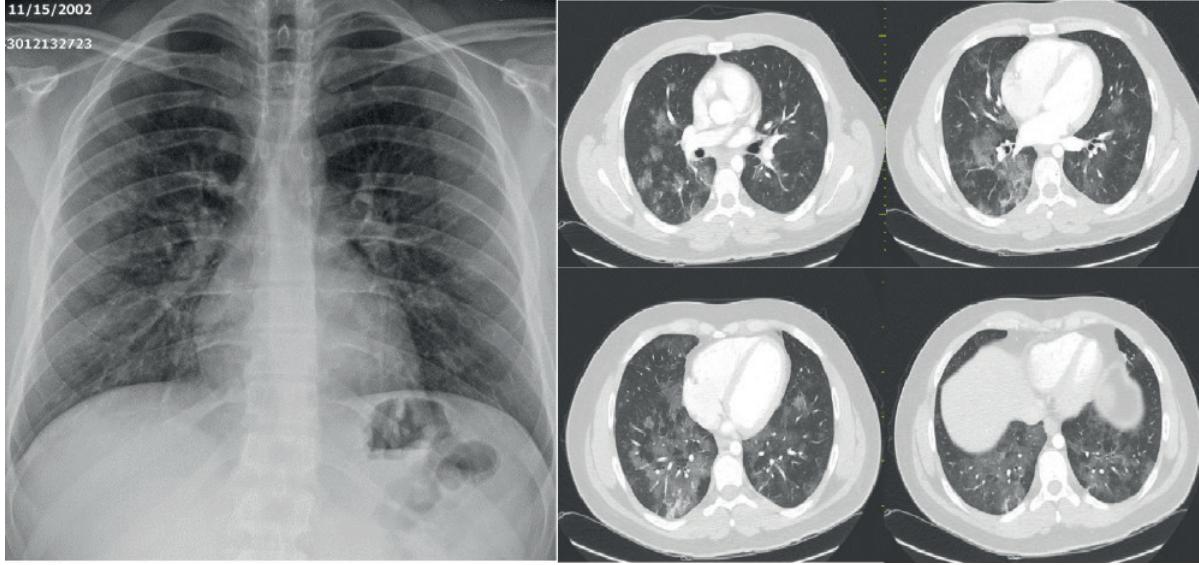
GİRİŞ-AMAÇ: Alveoler hemoraji sendromu (AHS), dispne, hemoptizi, anemi ve akciğer grafisinde bilateral alveoler konsolidasyon bulgularıyla seyreden, alveoler-kapiller harabiyete bağlı, difüz alveoller kanamaya yol açan hızlı seyirli progresif bir hastalıktır. Bir ay önce geçirilmiş covid pnömoni sonrası yaygın buzlu cam ile prezente olan AHS'lu olgumuz nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

OLGU: 18 yaşında erkek hasta, bir aydır öksürük, ağızdan kan gelme şikayetiyle başvurdu. Bilinen kronik hastalığı yok. 4 paket/yıl sigara içme alışkanlığı mevcut. Hastanın fizik muayenesi doğal. Rutin laboratuvar testlerinde Hb:10,3 gr/dl dışında diğer testler normal saptandı. Konvansiyonel akciğer grafisinde orta ve alt zonda daha belirgin olmak üzere nonhomojen retikülonodüler infiltrasyon saptandı.(Resim 1) Toraks BT'de tüm zonlarda olmak üzere santral bölgede belirgin yaygın buzlu cam alanları saptandı (Resim 2). BAL sıvısında hemosiderin yüklü makrofolar görüldü. Kollajen doku belirteçleri negatif saptandı. Bronş lavajı kültürlerinde üreme görülmedi. Bir ay önce geçirilen COVID-19 enfeksiyonuna sekonder diffüz alveolar hemoraji tanısı konulan hastaya 1 g / gün pulse metilprednisolon (3 gün) ve idame 1 mg/kg oral metilprednisolon, takibinde metilprednisolon dozu azaltılarak devam edildi. Bir aylık tedavi sonrası akciğer grafisinde lezyonların tamamen gerilediği görüldü.

TARTIŞMA: Pulmoner sirkülasyondaki, kapiller, venül, arteriol küçük damarlardan köken alan kanamalar alveolar hemoraji olarak isimlendirilir. Alveolar harabiyet immün mekanizmalara, toksik ajanlara ve ilaçlara bağlı olabileceği gibi enfeksiyonlara bağlı durumlardan da kaynaklanabilir. Diffüz alveolar hemoraji, genellikle 40 yaş altında görülür. COVID-19 enfeksiyonunda öksürük, ateş, dispne daha sık görülürken, hemoptizi oldukça nadir görülmektedir. Akciğer grafisinde diffüz infiltratlar ve anemi ile birlikte ve hemoptizi, AHS'nin klasik bulgularındandır. Literatürle uyumlu olarak, olgumuzda genç yaşta olup, klasik bulguları mevcuttu. Kollajen doku belirteçlerinin negatif saptanması ile otoimmün hastalıklara bağlı AHS düşünülmedi. BAL sıvısının hemorajik görünümü ve mikroskobide hemosiderin yüklü alveolar makrofoların saptanması tanıyı destekler. Olgumuza BAL bulguları ile tanı konuldu. Literatürde influenza gibi viral hastalıklar bağışıklığı yeterli konakçılarda bile AHS için olası tetikleyiciler olarak kabul edilmektedir. Olgumuz bir ay önce geçirilmiş COVID öyküsü olması ve diğer etyolojilerin ekarte edilmesi nedeni ile postcovid AHS olarak değerlendirildi. Nadir görülmesi nedeni ile literatür bilgileri ile sunuldu.

SONUÇ: Bu olgu ile; pandemi döneminde hemoptiziyle gelen AHS tanısı alan hastalarda etyolojide covid pnömonisinin varlığının akılda tutulması gerektiğini belirtmek isteriz.

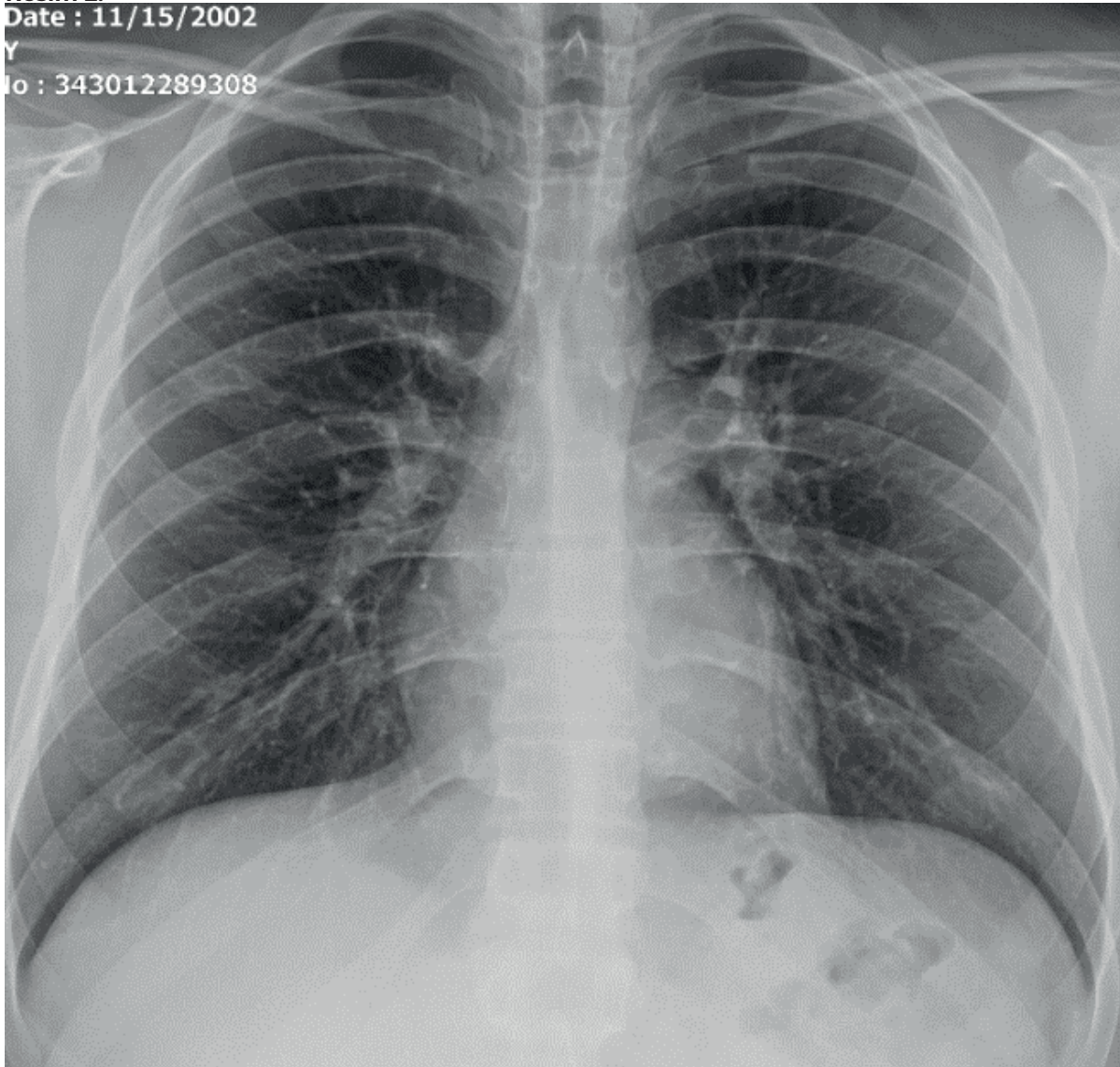
Anahtar Kelimeler: Alveoler hemoraji, Buzlu cam, Covid pnömonisi

**Resim 1:***Başvuru Akciğer Grafisi ve Akciğer BT kesiti***Resim 2:**

Date : 11/15/2002

Y

No : 343012289308

*Tedavi Sonrası Kontrol Grafisi*

EP-118

NADİR GÖRÜLEN ETKEN ASPERGİLLOZİS FLAVUS: 2 OLGU SUNUMU

Ecem Narin Çopur¹, Dilek Ergün¹, Recai Ergün¹, Hatice Türk Dağı², Fikret Kanat¹

¹Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

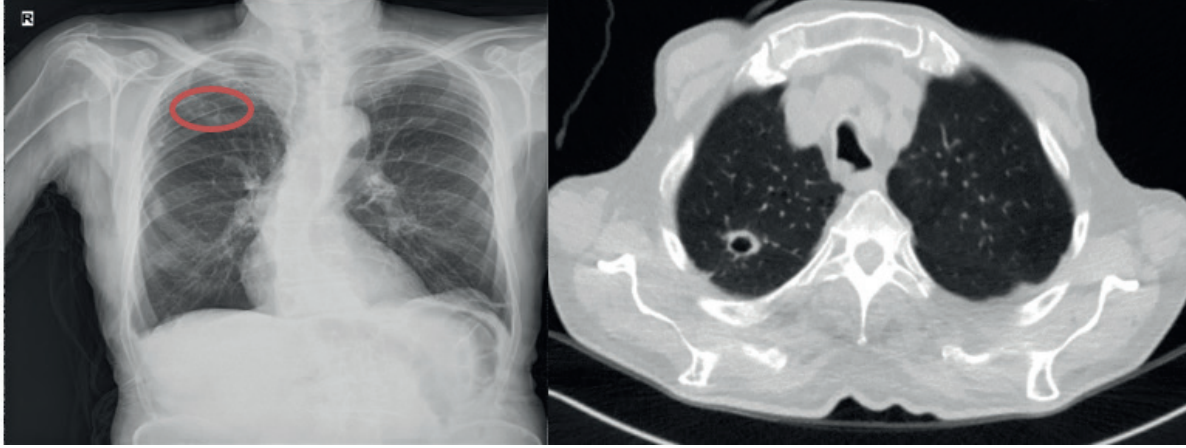
GİRİŞ: İnvaziv aspergillozun en yaygın klinik belirtisi akciğer hastalığı olsa da diğer belirtiler arasında merkezi sinir sistemi enfeksiyonu, rinosinüzit, endokardit, gastrointestinal hastalık, kutanöz aspergilloz bulunur. 600 aspergillus türünden akciğerde en sık enfeksiyona yol açan tür *Aspergillus fumigatus*'tur. Diğer türleri *a.flavus*, *a.niger*, *a.terreus* tür.

OLGU: Birinci olgumuzda, 80 yaşında radyoterapi alan prostat kanseri ile takipte hastanın geçmeyen öksürük nedeniyle çekilen toraks BT de kaviter lezyon izlendi. Nötropenik ve galaktomannan antijeni pozitif sonuçlanan hastanın, BAL kültüründe *a.flavus* üremesi saptandı. İkinci olguda ise; 24 yaşında baş ağrısı, görme bozukluğu şikayetleri ile başvuran hastada beyin BT de sol frontal lobda çevresinde yaygın ödem izlenen kitle, toraks BT de bilateral çok sayıda nodüler lezyon izlendi. Cerrahi materyalin patolojisi fungal granülomatöz iltihap, doku kültüründe *a.flavus* üremesi saptandı. Her iki olguda invaziv aspergilloz kabul edilerek antifungal tedavi başlanıp etkisi izlendi. Birinci olgumuzda exitus ile sonuçlanırken ikinci olgumuzda 9. ay kontrolünde klinik ve radyolojik olarak tam düzelme izlendi.

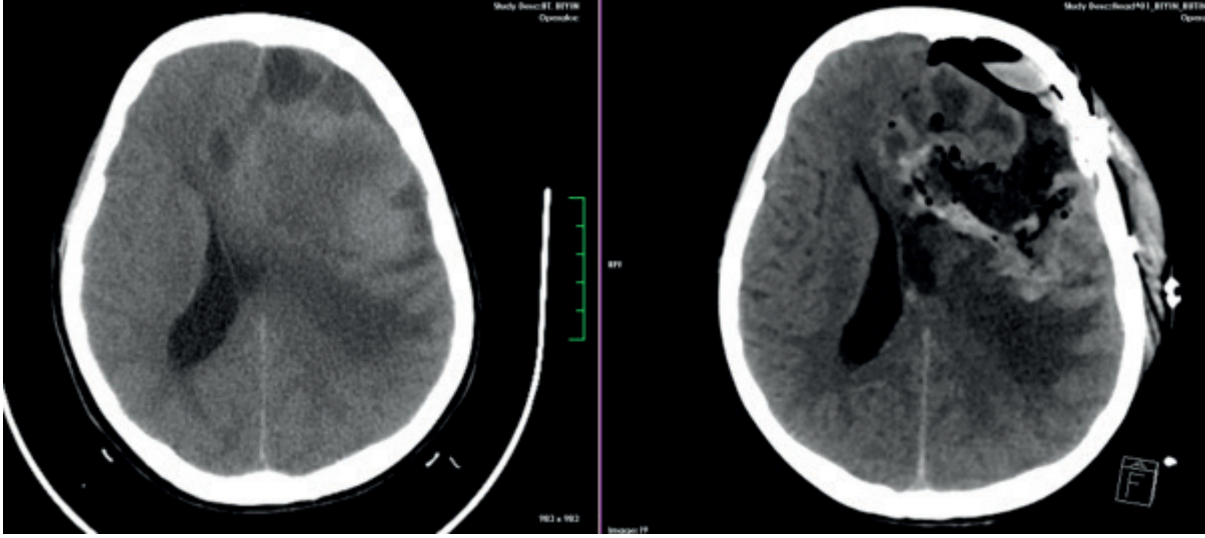
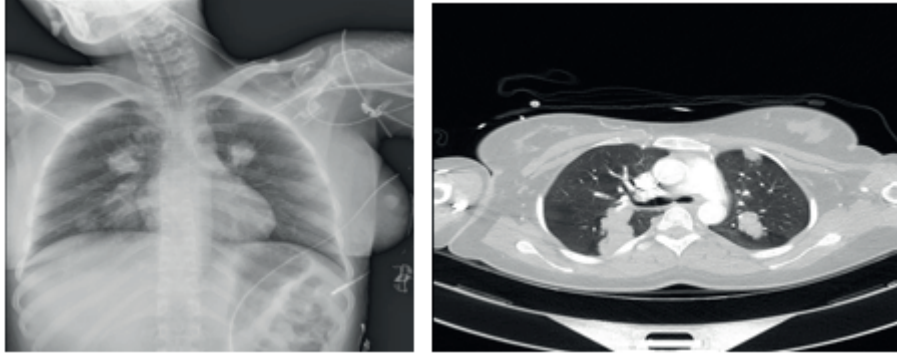
SONUÇ: Bilinen 600 aspergillus türünden akciğerde en sık enfeksiyona yol açan tür *Aspergillus fumigatus* olmasına rağmen iki olgumuzda daha nadir etken olan *a.flavus* saptandığı için sunuyoruz. Ayrıca daha ölümcül olan genç CNS aspergilloz olgumuzda vorikonazol ile klinik ve radyolojik düzelme göstermesinide vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: aspergillus flavus, invaziv aspergilloz, merkezi sinir sistemi enfeksiyonu

Resim 1a ve 1b



Akciğer grafisi ve toraks BT deki sağ üst zonda yer alan kaviter lezyon

**Resim 2a ve 2b***Resim2a ve 2b: Beyin BT de sol frontal lobda sift gösteren kütle lezyonu ve postoperatif kaviter lezyon***Resim 3a ve 3b***Resim 3a ve 3b: Akciğer grafide bilateral noduler opasite ve toraks BT de bilateral üst ve alt loblarda lobule konturlu çok sayıda noduler lezyon***Resim 4***Resim4: Tedavinin 8. ayında çekilen toraks BT de noduler lezyonlarda regresyon izlendi.*

EP-119

MEDIASTİNAL KİTLE İLE BAŞVURAN IGG4 İLE İLİŞKİLİ AKCİĞER HASTALIĞI

Gülçehre Oğuztürk¹, Mehmet Zeki Günlüoğlu², Ekrem Cengiz Seyhan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hast. ABD, İstanbul

²Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ABD, İstanbul

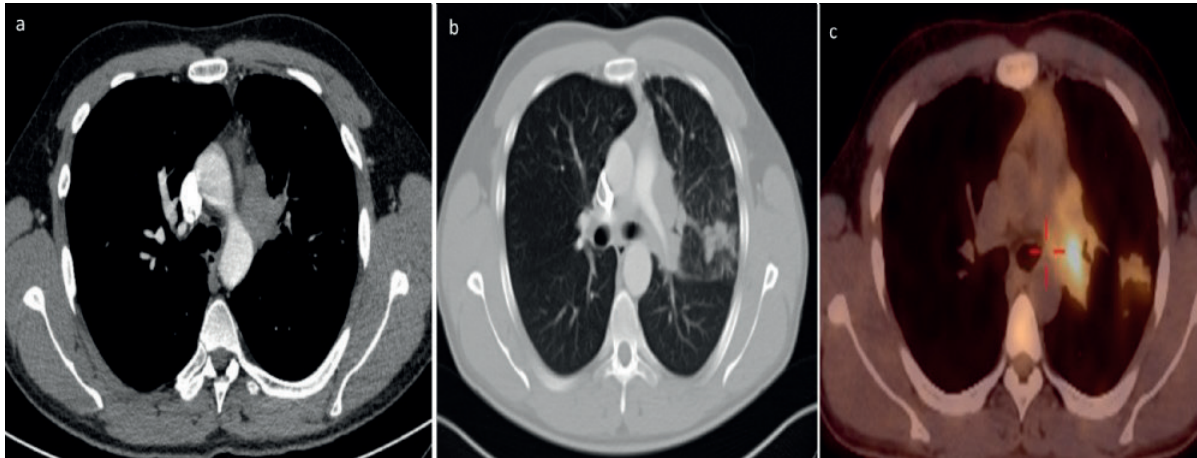
GİRİŞ: IgG4 ile ilişkili hastalık (Ig G4-İH) yakın zamanda tanımlanmış sistemik bir hastalıktır; çeşitli organlarda "storiform fibrozis" ile sonuçlanan serum ve plazma hücre infiltrasyonunda artmış bir IgG4 seviyesi ile karakterizedir. Pankreatit, sialadenit ve dakriyoadenit bu hastalığın en yaygın tutulum şeklidir. Akciğer tutulumu nadir olmakla birlikte; klinik prezentasyon, mediastinal lenfadenopati, interstisyel pnömoni ve plevral efüzyon dahil olmak üzere oldukça değişkendir. IgG4-İH'de steroid tedavisi temel tedavi olarak kabul edilmektedir. Biz de mediastinal kitlenin eşlik ettiği bir IgG4 ilişkili akciğer hastalığı (IgG4- İAH) olgusunu sunduk.

OLGU: Sigara kullanmayan kronik hastalığı olmayan 26 yaşındaki erkek hasta 3 aydır devam eden nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde belirgin özellik yoktu. Kan sonuçları (ENA profili dahil) IgE:127 IU/mL, Igg4:196 IU/mL (normal aralık 40-80) ve IgG:423 mg/dL (normal aralık 639-1349 mg/dL) olması dışında normaldi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol ön mediastende hipodens kitle lezyonu (yaklaşık 8*6*3,5 cm) görüldü. Bronkovasküler interstisyum boyunca peribronşiyal kalınlaşma ile birlikte retikülonodüler yoğunlukta bir artış mevcuttu. Kitle lezyonunda artmış bir 18F-FDG tutulumu vardı. (SUVmax 6.5) (Şekil 1) Ön tanı olarak Thücreli non-Hodgkin lenfoma düşünülmüştü. Sol üst lobdan bronkoalveolar lavaj (BAL) yapıldı ve BAL sıvı analizi normal sonuçlandı. CD4/CD8 oranı 2,1 idi. Kitle lezyonundan tru-cut biyopsisi yapıldı ve patoloji raporu; "Kollajenize/sklerozan stroma, lenfoplazmasitik hücreler ve histiyositlerde eozinofiller" şeklinde sonuçlandı. Akciğer biyopsi materyalinin histolojik incelenmesi IgG4: IgG oranının %40 olduğunu ve incelenen dokuda IgG4-pozitif plazma hücre infiltrasyonu gösterdi. Histopatolojik bulgular ve yüksek kan IgG4 konsantrasyonu ile IgG4-İH tanısı kondu. Hastaya metilprednizolon başlandı. 3 ay sonra kontrole gelen hastanın IgG4 serum seviyeleri, PET-BT sonuçları ve toraks BTsinden görüldüğü üzere hastalık gerilemişti. (Şekil 2)

SONUÇ: IgG4-İH diğer organları etkilediği gibi akciğerleri de etkileyebilir. Tek organ tutulumu nadir olmasına ve pulmoner tutulum oranı net olmamasına rağmen; IgG4-RD'nin malignite ve diğer akciğer hastalıklarını taklit edebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili hastalık, mediastinal kitle, glukokortikoid

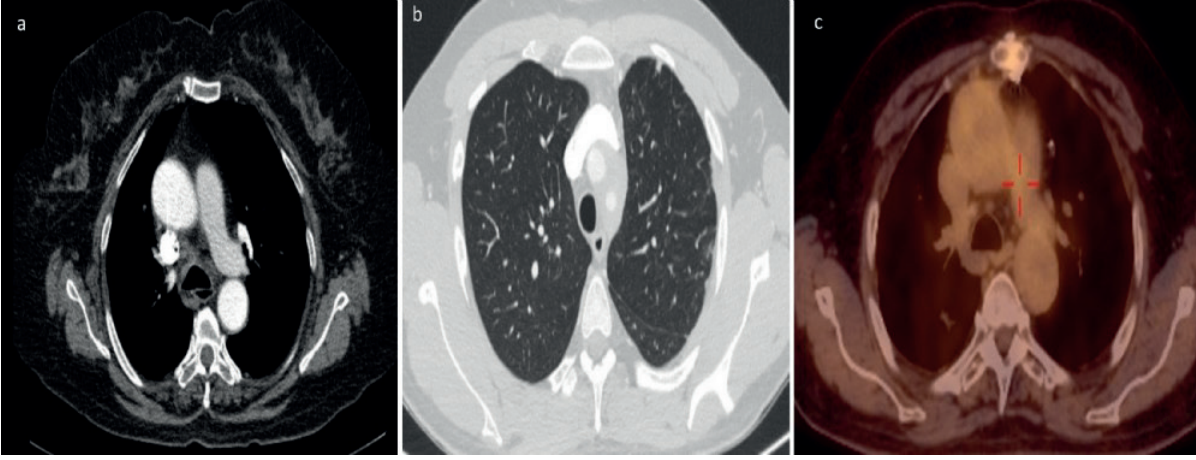
Figür 1



Sol ön mediastende aortopulmoner pencereyi dolduran vasküler yapıları çevreleyen hipodens bir kitle (yaklaşık 8*6*3.5 cm boyutlarında) ve hiler bölge görülüyor. (1a) Bronkovasküler interstisyum boyunca peribronşiyal kalınlaşma, interlobüler septal çıkıntı ve buzlu cam yoğunluğu ile birlikte sol hiler alandan başlayarak retikülonodüler yoğunlukta bir artış mevcut. (1b) Lezyonda artmış 18-FDG tutulumu (SUVmax 6,5) görüldü. (1c)



Figür 2



Sol ön mediastendeki lezyon 3 aylık steroid tedavisi sonrası düzeldi.(2a) Retiküler yoğunluk ve peribronşiyal kalınlaşmanın gerilediği görüldü.(2b) PET-CT taramasında 18-FDG tutulumu görülmedi.(2c)



EP-121

TÜRKİYE'DE GÖÇMEN KİSTİK FİBROZİS HASTALARININ TEK MERKEZ PROFİLİ

Ömür Madak, Aslı İmran Yılmaz, Sevgi Pekcan, Gökçen Ünal, Sevinç Çelik, Tuğçe Hanife Çağlar
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF), kistik fibrozis transmembran iletkenlik düzenleyici (CFTR) gen mutasyonlarının neden olduğu otozomal resesif bir hastalıktır. KF, birçok organın ekzokrin salgılarını etkileyen ilerleyici bir hastalıktır. KF'in görülme sıklığı etnik kökene ve akrabalık derecesine göre farklılık göstermektedir ve KF'nin araplar arasında genellikle nadir olduğuna inanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı ülkemizde KF'nin göçmen hastalar arasındaki klinik ve genetik profilini incelemektir.

MATERYAL-METOD: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram tıp fakültesi, çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran KF tanısı alan 9 göçmen hasta genetik profili, başvuru semptomları, ortalama tanıya yaşı açısından incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların 6 (%66,6)'sı erkek, 3 (%33,3)'ü kız idi. Hastaların ortalama yaşı 2 ay, ortalama tanıya yaşı 66,3 (1 ay-40 yaş) ay idi. Başvuru semptomları açısından incelendiğinde 4 (%44,4) IRT taraması, 2 (%22,2) pseudobartter kliniği, 1 (%11,1) mekonyum ileusu, 5 (%55,5) hastada sık hastalanma gözlemlendi. Hastaların 5 (%55,5)'inde gelişme geriliği saptandı. Hastaların 5 (%55,5)'inde anne-baba akrabalık öyküsü mevcut idi. 1'inde 2 tane kardeş ex öyküsü vardı. IRT taramadan gelen 4 hastanın ortalama IRT değeri:123,75 2. IRT değeri:100,5 saptandı. Hastaların 6 (%66) tanesi Suriye uyruklu, 2 (%22,2) tanesi Gürcistan ve 1(%11,1) tanesi de Özbekistan uyruklu idi. 5 (%55,5) 'inde D vitamini düzeyi <20 mg/Dl, 4 (%44,4)'ünde A vitamini düzeyi <0,35 mg/L saptandı. 2 (%22,2)'sinde ilk boğaz kültüründe Klebsiella pneumonia, 2(%22,2)'sinde Pseudomonas aeruginosa, diğer hastalarda normal boğaz florası saptandı. 5 (%55,5) hasta dornaz alfa, 5(%55,5) hasta pankreatik enzim, 3 (%33,3) hasta multivitamin, 2(%22,2) hasta hipertonic salin kullanmaktadır. Hastalarda en sık rastlanan D508F 4 (%25) allelde saptandı. 2 (%22,2) hastada D508F homozigot pozitifliği saptandı. Diğer saptanan alleller c.3468+4delA, c.328G>C, c.274-8T>C, c.2657+5G>A, c.2989-1G>A, c.2991G > C, c.1584+77A > G, c.274G>A, c.2991G>C, c.4096A>T idi.

SONUÇ: Ülkemize göç eden göçmenlerdeki yüksek akrabalık oranı ve erken yaşta ölen çok sayıda çocuk göz önüne alındığında, KF hasta sayısının daha fazla olabileceği düşünülmektedir. KF'nin göçmen hasta grubunda prevalansının saptanması ve tedavileri açısından bu çocukların göç ettikleri ülkelerde tanınmaları ve takipleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: CFTR,göçmen hasta,kistik fibrozis



EP-122

FLUOKSETİN İLE İLİŞKİLİ İNTERSİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI

Buket Mermit Mermit Çilingir, Hülya Günbatar
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.

GİRİŞ-AMAÇ: İnterstisyel akciğer hastalıklarının %2,5-3'ü ilaçlara bağlı olarak gelişmektedir. İlaçların akciğerde bıraktığı etki pek çok şekilde karşımıza çıkabilir. Organize pnömoni, nonspesifik interstisyel pnömoni, alveolar hemoraji, eozinofilik pnömoni, pulmoner hipertansiyon, vaskülit, plevral effüzyon ve pnömotoraks görülebilmektedir. Klinik olarak hasta öksürük ve nefes darlığı başta olmak üzere nonspesifik bulgulardan solunum yetmezliğine varıncaya kadar şiddetli bir tablo ile hasta karşımıza gelebilir. Fluoksetine bağlı interstisyel akciğer hastalığı nadir görülmekle birlikte antidepressan kullanımının her geçen gün artması nedeni ile interstisyel akciğer hastalığı nedeni ile tetkik edilen hastalarda mutlaka sorgulanması gerekliliğini vurgulamak için hastamızı sunmayı planladık.

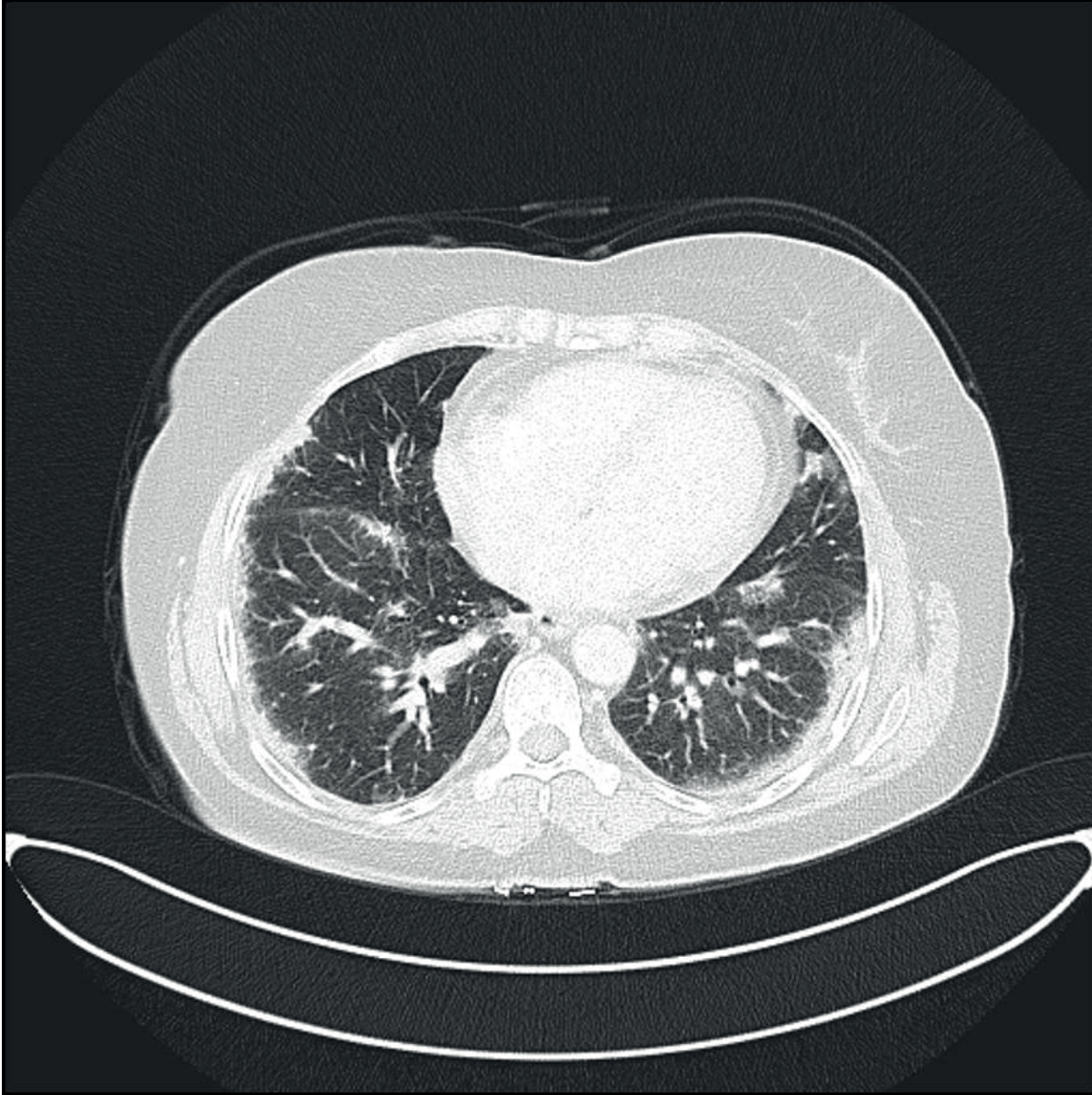
OLGU: Elliüç yaşında kadın hasta, 2 haftadır olan öksürük ve efor ile artan nefes darlığı ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde, solunum sisteminde bilateral alt zonlarda ince raller duyuldu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Özgeçmişinde yaklaşık bir yıldır kemik eklem ağrıları nedeni ile fizik tedavi başvurularının olduğu, lokal ve sistemik analjezik kullandığı, son 1 aydır tedaviye fluoksetin eklendiği öğrenildi. Biyokimyasal ve hematolojik parametreleri normaldi. Akciğer grafisinde alt zonlarda peribronşial dansite artışları izlendi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğer orta ve alt zonlarda daha belirgin olmak üzere periferik yerleşimli interlobüler septa kalınlık artışları ve buzlu cam sahaları izlendi (Şekil 1). Bronkoskopik olarak bronkoalveolar lavaj (BAL) yapıldı. Bal sıvısında %42 makrofaj, %45 lenfosit, %12 nötrofil, %1 eozinofil izlendi. Romatolojik değerlendirmede bir patoloji saptanmadı. Hastaya videoyardımlı torakoskopik akciğer biyopsisi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Bu nedenle hasta Fluoksetine bağlı interstisyel akciğer hastalığı olarak kabul edildi. Fluoksetin tedavisi kesilip hasta takibe alındı. Tedavi kesildikten dört ay sonraki kontrolünde hastanın şikayetlerinin ve fizik muayene bulgularının tamamen düzeldiği görüldü. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) bulgularının da tamamen düzeldiği saptandı (Şekil 2).

SONUÇ: İlaçlara bağlı akciğer hastalığı, başta kemoterapatikler olmak üzere çeşitli ilaçlardan kaynaklanabilir. Hem akut hem kronik akciğer hastalıklarına neden olabilir. Olgumuz günümüzde kullanımı giderek artan ilaç grubu olan antidepressanlardan fluoksetine bağlı meydana gelmiştir. Tanı için ayrıntılı sorgulama çok önemlidir ve antidepressanlar gibi günümüzde kullanım sıklığı giderek artan iştah kesiciler ve yasaklı maddeler de sorgulanmalıdır. Tedavide tek başına ilacın kesilmesi tamamen düzelmeye sağlayabilir. Bu nedenle interstisyel akciğer hastalığı araştırılan hastalarda mutlaka ayrıntılı ilaç anamnezi alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: interstisyel akciğer hastalığı, fluoksetin, ilaç akciğeri, antidepressan



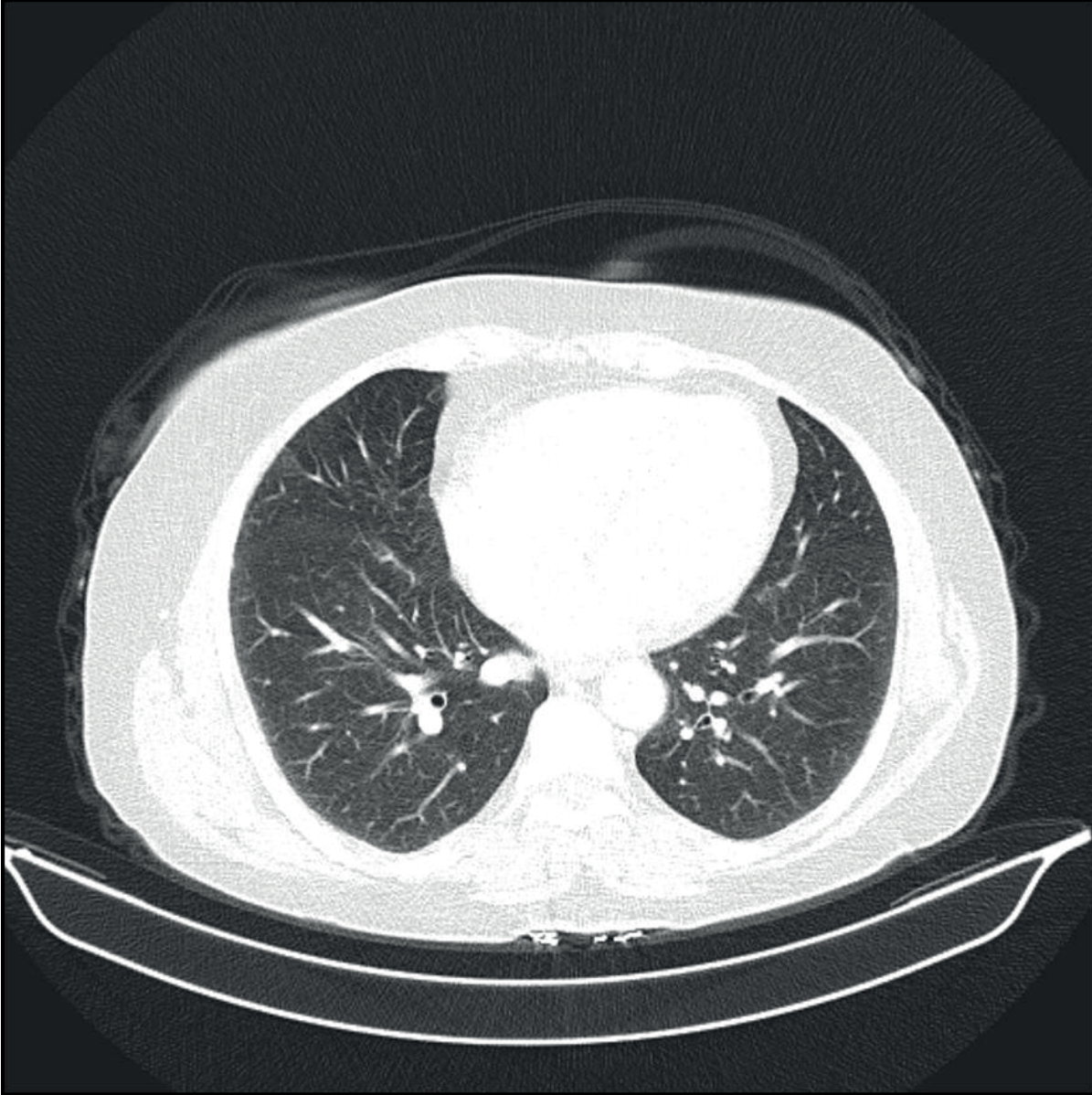
Resim 1. Hastanın başvuruda çekilen akciğer bilgisayarlı tomografi kesiti



Her iki akciğer orta ve alt zonlarda daha belirgin olmak üzere periferik yerleşimli interlobüler septa kalınlık artışları ve buzlu cam sahaları



Resim 2. Hastanın dört ay sonra kontrolde çekilen YRBT kesiti



Radyolojik bulgularda tam düzelme

EP-123

KARTAGENER SENDROMU

Kadir Canoğlu, Tayfun Çalışkan, Ömer Ayten, Oğuzhan Okutan, Zafer Kartaloğlu
Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

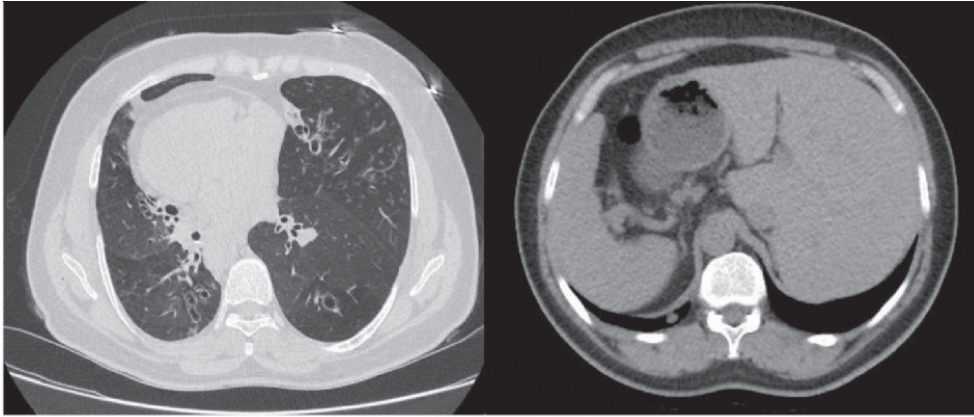
GİRİŞ-AMAÇ: Primer siliyer diskinezi, immotil siliya sendromu olarak da bilinen, mukosilyer klerensin konjenital olarak bozulması ile karakterizedir. Solunum yollarındaki siliyaların hareketsiz olması, hareketinin bozulması ya da tamamen yokluğu nedeniyle gelişebilir. Hastaların %50'sinde situs inversus totalis görülür. Situs inversus totalis, kronik sinüzit ve bronşiektazi triadına da Kartagener sendromu adı verilmektedir.

OLGU: 52 yaşında kadın hasta, uzun yıllardır devam eden öksürük, balgam çıkarma ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Sigara öyküsü tariflemiyordu. İncelemede çomak parmak saptandı. Dinlemekle her iki skapula altında inspiratuar raller ve ekspiratuar ronküs duyuldu. Oda havasında SpO₂: %96 idi. Biyokimyasal parametrelerinde WBC: 6430 mm³, Hgb: 13,2 g/dL, Hct: 41,5 %, Plt: 239000 mm³, CRP: 2,99 mg/L, sedimentasyon: 49 mm/saat saptandı. Çekilen PA akciğer grafisinde dekstrokarde, kalp gölgesi arkasında ve sol parakardiyak alanda hiperdens görünüm izlendi (Resim 2a). Hastaya çekilen toraks BT'de her iki akciğerde yaygın kistik bronşiektaziler izlendi (Resim 1a). Toraks BT'nin batın kesitlerinde, situs inversus totalis ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1b). Çekilen paranazal sinus BT'de her iki maksiller sinüste yumuşak doku dansiteleri izlendi (Resim 2b). Balgam ARB negatif saptanırken, nonspesifik balgam kültüründe Pseudomonas aeruginosa üremesi saptandı.

SONUÇ: Bu vaka, situs inversus totalis, bronşiektazi ve sinüzit triadı ile tanımlanan, otozomal resesif geçişli, nadir görülen Kartagener sendromu olarak sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Kartagener, situs inversus totalis, bronşiektazi, sinüzit

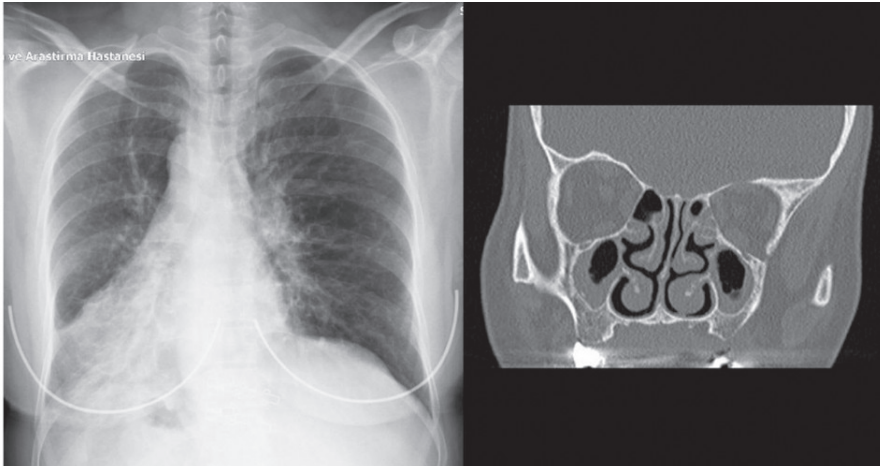
Resim 1



Resim 1a

Resim 1b

Resim 2



Resim 2a

Resim 2b



EP-124

KAHRAMANMARAŞ'TA FDG PET/BT TECRÜBEMİZ

Burcu Akkök¹, Esra Yazar²

¹Göğüs Hastalıkları, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

²Göğüs Hastalıkları, Necip Fazıl Şehir Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada malignite şüphesiyle 18F-florodeoksiglukoz (FDG) pozitron emisyon tomografi/bilgisayarlı tomografi (PET/BT) çekilen hastaların özellikleri değerlendirilecektir.

YÖNTEM: Malignite ön tanısıyla nükleer tıp bölümüne Eylül 2020-Haziran 2021 tarihleri arasında metabolik karakterizasyon amacıyla başvuran hastaların onkolojik 18F-FDG PET/BT görüntüleri geriye dönük olarak değerlendirildi. Yetmiş dokuz hasta (32 kadın, 47 erkek; ortalama yaş: 62,9) çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastalardan 14 hastanın lezyonu benign olarak tanımlandı [maksimum standart alım değeri (SUVmaks) <3] ve patolojisi tümör dışı lezyonlardı. Ortalama SUVmaks değerleri 9,7±9,2 idi. Patolojilerin lokasyonu açısından değerlendirildiğinde; 40 hasta toraks (%50,6), 13 hasta abdomen (%16,5), 4 hasta multipl lenf nodu (%5,1), 2 hasta pankreas (%2,5), 2 hasta meme (%2,5), 1 hasta kemik (%1,3), 1 hasta tiroid (%1,3) ve 15 hasta birden fazla bölge (%19) tutulumu olarak raporlanmıştır. Hastaların bu takip süresince 21'i ex (%26,6), 14'ü onkolojik takip (%17,7) ve geri kalan 11'i takipsiz (%13,9) olarak değerlendirildi. Değerlendirilen 79 hastanın 14'ü (17,7) benign olarak raporlandı.

SONUÇ: PET/BT maliyeti yüksek bir tetkik olduğundan hastaların klinikte daha detaylı değerlendirilmesi, belki klinik malignite öntanılarının yeniden düzenlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: FDG PET/BT, Malignite, SUV

EP-125

DOWN SENDROMU VE COVID-19 BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Esra Kılıç, Nur Yalman, Ersin Demirer, Berrin Zinnet Arslan, Sevda Şener Cömert
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

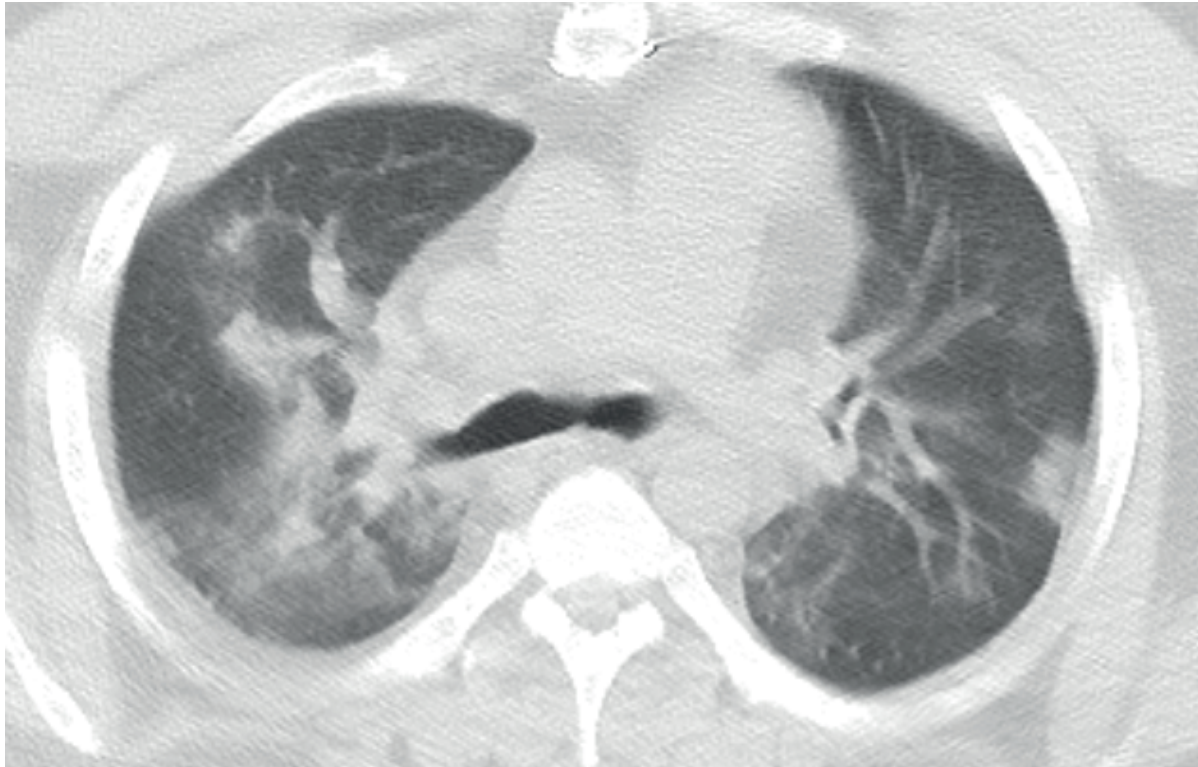
GİRİŞ: COVID-19 hastalığı 2019 sonlarında Çin'in Wuhan kentinde tanımlanmıştır. Tüm dünyada hızla yayılan COVID -19, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir. Down sendromu en sık görülen kromozomal anomali olup, down sendromlu kişilerde immün disregülasyon, üst solunum yolları anatomi farklılıkları gibi sebeplerle solunum yolu ile bulaşan hastalıklara yatkınlık mevcuttur. Biz de olgumuzda Down sendromu ve COVID -19 pnömonisi birlikteliğini sunmayı amaçladık.

OLGU: Konjenital AVSD nedeniyle 15 sene önce operasyon öyküsü olan 32 yaşında down sendromlu erkek hasta balgamlı öksürük, ateş ve nefes darlığı nedeniyle acil servise başvurmuş. Hastanın başvurusunda Ateş:36,5°C, Kan Basıncı:110/70 mmHg, Nabız:72/dk, Solunum Sayısı:15/dk ve SpO2: %88(oda havası) görülmüş. Laboratuvar tetkiklerinde lenfopeni (lenfosit: 570), trombositopeni (plt: 165000), crp: 31 mg/L(0-5 mg/L), prokalsitonin: 0,347 µg/L, ferritin 1324 µg/L, d-dimer 590 µg/L (normal üst sınırı:550) olmak üzere minimal yüksek görüldü. Toraks BT'sinde akciğer parankiminde yaygın multifokal buzlu cam manzarası görünümü mevcuttu. Hastaya 3 lt/dk nazal oksijen desteği, favipravir, seftriakson, prednizolon, kolşisin ve enoksaparin 1x0.4 cc tedavisi başlandı. Hastanın takibininin 6. gününde SpO2: 18 lt rezervuarlı maske ile %85 görülmesi ve solunum sayısı 35 /dk olması üzerine hastaya yoğun bakım endikasyonu konuldu. Hasta yoğun bakımda 8 gün ekstübe halde yüksek akımlı oksijen tedavisi ile takip edildikten sonra takipnesinde artış olması üzerine 14 gün entübe halde takip edildi. Hastanın takiplerinde DVT saptanması üzerine hastaya 2x0.6 cc sc enoksaparin başlandı. Toplamda 24 gün yoğun bakım sonrasında post-covid uzamış hipoksi nedeniyle 20 gün servis takibi yapılan hasta SpO2:%92(2 lt/dk nazal oksijenle) uzun süreli oksijen tedavisi ile taburcu edildi. Üç gün sonrasında nefes darlığında artış olması üzerine tekrar acil servise başvuran hasta entübe edildi. Toraks BT'de bilateral yaygın pnömoni ile uyumlu konsolidasyon saptanması üzerine Meropenem ve Kolimisin tedavisi başlandı. Yoğun bakımda ve serviste pnömoni nedeniyle toplamda 35 gün takip edilen hasta tedavisi sonrasında taburcu edildi.

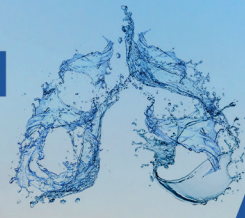
SONUÇ: COVID -19 pnömonisi dünya çapında görece yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmektedir. Down sendromlu kişilerde COVID -19 pnömonisi kötü seyir gösterebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Pnömonisi, Derin Ven Trombozu, Down Sendromu, İmmün Disregülasyon

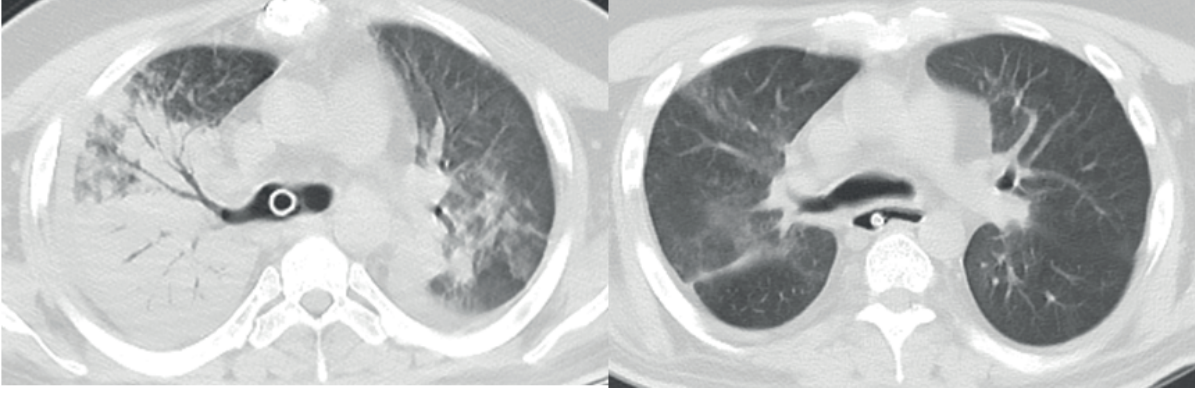
Resim-1



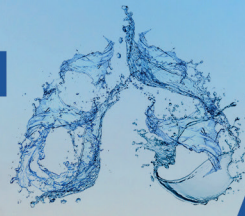
20/04/2021 Toraks BT: Bilateral buzlu cam alanları ile uyumlu görünüm



Resim-2



20/06/2021 Toraks BT-29/07/2021 Toraks BT: Sağ Ac'de hava bronkogramları içeren konsolidasyon, Sol Ac'de buzlu cam manzarası görünümü ve tedavi sonrası regresyon görüntüsü



EP-126

NEFES ALDIRAN TEDAVİ: ENDOBRONŞİYAL İŞLEM

Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Melike Ak Avaroğlu, Aydın Yılmaz
SBÜ. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

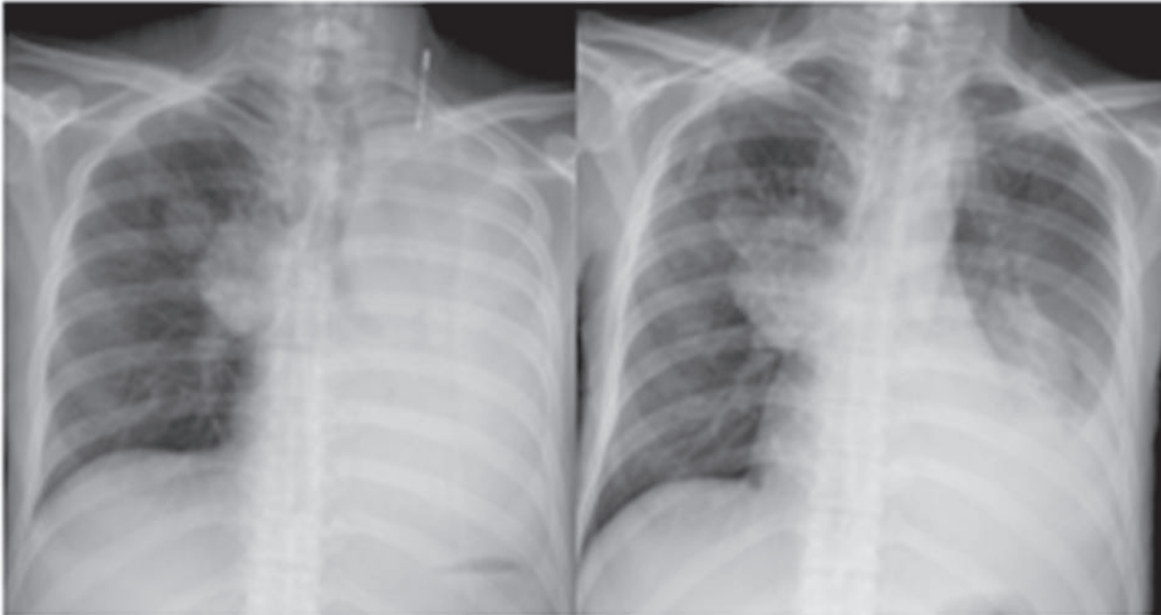
GİRİŞ: Malign Melanom (MM), melanositlerin malign transformasyonu sonucu gelişen, deri kanserlerinin %4'ünü oluşturan kötü prognozlu malignitedir. MM sıklıkla bölgesel lenf nodlarına, iskelet ve merkezi sinir sistemine nadiren akciğere metastaz yapabilmektedir. Ekstrapulmoner primer tümörler sıklıkla akciğer parankimine metastaz yapar, ancak nadiren hava yollarına metastaz yapar. MM, ekstratorasik primer bölgelerden kaynaklanan tüm endobronşiyal metastazların %4.5'ini oluşturur. Çalışmamızda metastatik akciğer hastalıkları içerisinde nadir görülen MM metastazlı bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta, yüksek ateş, balgam, nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde 4 yıl önce sol el 1.parmaktan biyopsiyle tanı aldığı MM hastalığı mevcuttu. Tedavide sistemik kemoterapi ve immüterapi almıştı. Pankreas ve karaciğer metastazına bağlı pankreatit nedeniyle pankreatik kanala stent uygulanmış. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, dispneik, oda havası satürasyonu %75'ti. Laboratuvarda lökositoz (14,720 μ /L), CRP yüksekti (254,9mg/L). Kan ve balgam kültürlerinde ESBL+E.COLI üremesi olup uygun antibiyoterapi başlandı. Akciğer grafisinde yeni gelişen sol total atelektazi (Resim 1) nedeniyle girişimsel işlem planlandı. Hastaya total intravenöz genel anestezi altında rijit bronkoskopi ile girildiğinde sol ana bronş distalinde hava yolunu tam tıkayan oldukça vasküler endobronşiyal lezyon (EBL) saptandı. EBL, 60 watt argon plazma koagülasyon ile koterize edildi; mekanik tümör rezeksiyonu yapıldı. Lezyon sol alt lobtan kaynaklanmaktaydı; sol üst lob açıklığı sağlandı (Resim2). Fiberoptik bronkoskopi değerlendirildiğinde sağ üst lobun tümörle tam tıkalı, intermediyer bronşun daralmış ancak sağ orta ve alt segmentlerinde açık olduğu saptandı. Sağ akciğerde santral havayolu açıklığı mevcut olduğundan sağ sisteme endobronşiyal tedavi uygulanmadı. İşlem sonrası akciğer grafisinde sol üst zonun havalandığı görüldü (Resim 1). Hasta tedavisinin devamı için medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi.

SONUÇ: MM'un kötü prognozu nedeniyle ileri evrede sağkalımı iyileştirecek kesin tedavi seçenekleri mevcut değildir. Lokal agresif tümörün immünoterapi ve cerrahi olarak çıkarılması tanımlanmıştır, ancak endobronşiyal metastazların oluşumunda bu terapötik modalitelerin kesin rolü büyük ölçüde bilinmemektedir. Endobronşiyal metastazların girişimsel işlemlerle ekstrakte edilmesi hastalar için hayat kurtarıcı olmakta ancak sağkalımlarını değiştirmemektedir

Anahtar Kelimeler: malign melanom, endobronşiyal metastaz, girişimsel işlem

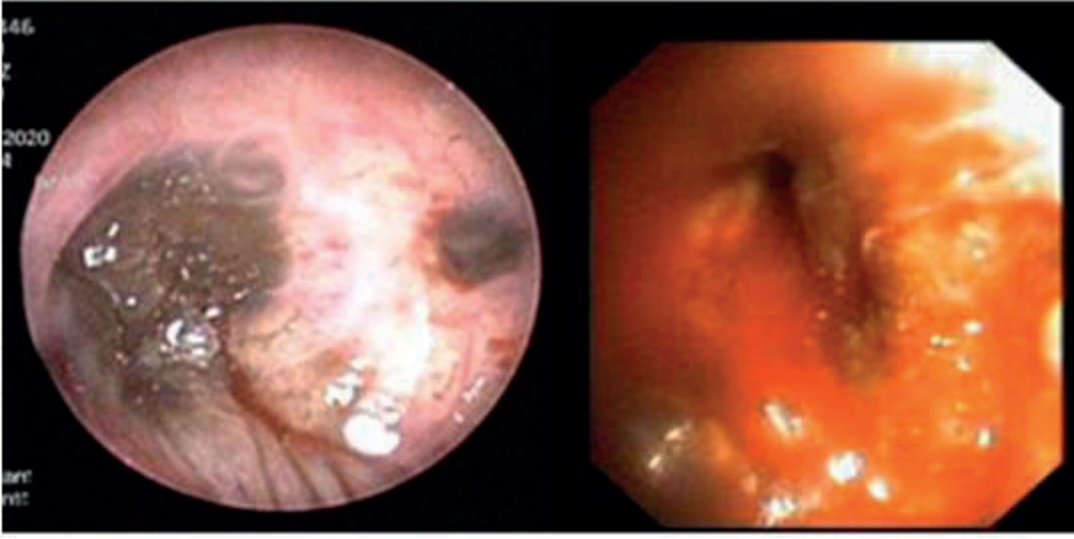
Resim 1



İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI AKCİĞER GRAFİLERİ



Resim 2



SOL ANA BRONŞ GİRİŞİNDE ENDOBRONŞİYAL LEZYON, İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI

EP-127

ENFEKTİF ENDOKARDİT: PULMONER SEMPTOM VE BULGULARLA BAŞVURAN ÜÇ OLGU

Ecem Ay, Erdem Emre Gülşen, Ali Fidan, Ahmet Cengiz Şen, Sevda Şener Cömert
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilin Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Enfektif endokardit, kalbin endokardiyal yüzeyinin enfeksiyonu olup doğal veya protez kapakları, mural endokardı veya kalp içi cihazlarını tutabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Etkenler daha çok streptokok, stafilokok ve enterokok türleri olmakla birlikte kapakçıkta vejetasyon, bakteriyemi ve septik emboliye neden olabilmektedir. Kliniğimizde izlenen, kan kültürlerinde Staphylococcus aureus üremesi olan üç Enfektif endokardit olgusu sunulmaktadır.

OLGULAR

OLGU-1: Bilinen HT ve KBY (3/7 HD) ve SVO öyküsü olan 73 yaşında kadın hasta, pnömoni nedeni ile tarafımızca takip edilmekteydi. Hastanın geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi sonrasında pnömonisi regrese olmasına rağmen yüksek ateşlerinin devam etmesi ve kan kültürlerinde Staphylococcus aureus üremesi olması nedeni ile Enfektif Endokardit düşünülerek Kardiyoloji Kliniği'ne danışıldı. Transtorasik ekokardiyografisinde mitral kapak posterior leafletin atriyum yüzeyinde 8x9mm ebatlarında kitle ve buna bağlı 1.8cm fibriller yapısı olan atriyum içinde serbest hareket eden vejetasyon imajı görüldü, KVC operasyon planlanmadı. Toplamda 18 gün Meropenem, 5 gün Teikoplanin ve 6 gün Amikasin tedavileri verilerek önerilerle taburcu edildi.

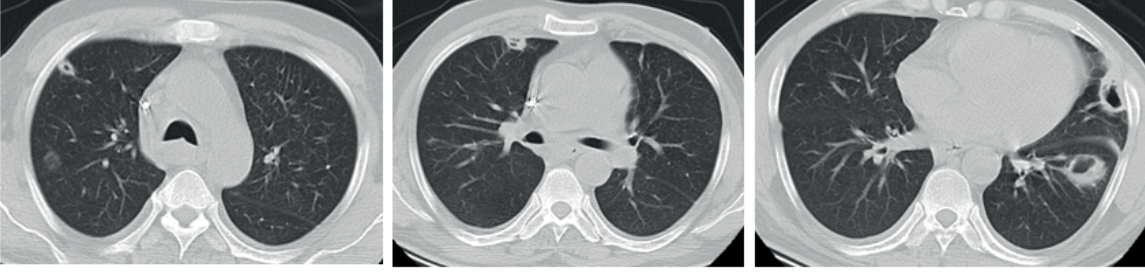
OLGU-2: Bilinen DVT ve KBY (3/7 HD) tanılı 52 yaşında erkek hasta bir haftadır olan nefes darlığı, öksürük ve balgam şikayeti ile acil servise başvurmuş olup çekilen Toraks BT'sinde her iki akciğerde en büyüğü yaklaşık olarak 3 cm çapa ulaşan ve kaviteleşme eğiliminde olan nodüler-kitleli lezyonlar görüldü. Kan kültüründe ve balgam kültüründe Staphylococcus aureus üremesi olan hastanın yapılan Transözofageal Ekokardiyografisinde triküspit kapak anterior yaprakçık altında 0.8cm boyutunda vejetan kitle izlendi. Toplam 6 hafta Daptomisin, Meropenem ve Vankomisin tedavisi alan hastanın kontrol Transözofageal ekokardiyografisinde vejetasyon saptanmadı. Kontrol Toraks BT'sinde kaviter lezyonlarda belirgin regresyon izlendi. Hasta önerilerle taburcu edildi.

OLGU-3: Bilinen HT ve HBV taşıyıcılığı tanıları olan 36 yaşında kadın hasta ateş şikayeti ile acil servise başvurduğunda çekilen Toraks BT'sinde sağ tarafta en geniş yerinde 5.5cm ölçülen belirgin kompresyon atelektazisine neden olan plevral effüzyon izlenmiş olup Göğüs Hastalıkları Kliniğine yatırılarak tetkik edildi. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine rağmen ateşleri kontrol altına alınamayan ve plevral sıvı kültüründe üreme olmayan hastanın Transtorasik ekokardiyografisinde vejetasyon saptanmadı ancak ardışık dokuz kan kültüründe de Staphylococcus aureus üremesi nedeni ile yapılan transözofageal ekokardiyografisinde mitral kapakta vejetasyon saptandı. Hasta için KVC ile görüşüldü, hastaya operasyon planlandı.

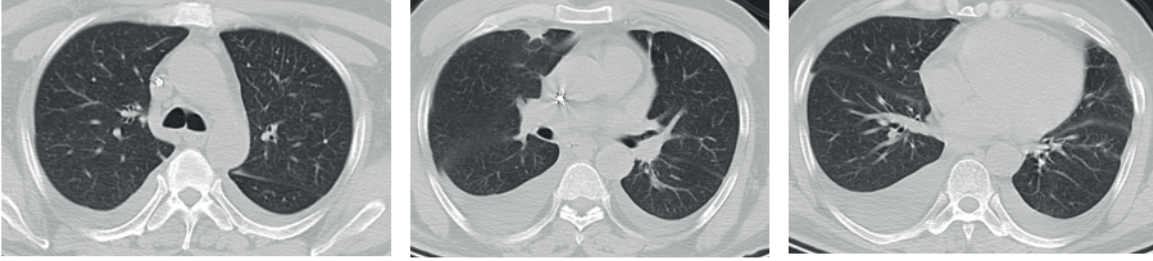
SONUÇ: Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine rağmen devam eden ateş/kültürde üreme varlığında ayırıcı tanıda Enfektif Endokardit akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enfektif Endokardit, Septik emboli, Vejetasyon, Enfeksiyon

Resim 1

*Olgu 2, septik emboli, tedavi öncesi*

Resim 2

*Olgu 2, septik emboli, tedavi sonrası*



EP-128

TÜBERKÜLOZ SONRASI TANI ALAN HODGKİN LENFOMA OLGUSU

İlteriş Türk¹, Nur Doğan¹, Fatma Benli Tanrıku², Pınar Bıçakçioğlu¹

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

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

GİRİŞ: Hodgkin lenfomada nadiren de olsa akciğer parankimi tutulumu görülebilmektedir. Mikobakteriyel patojenlere karşı savunmada önemli bir rol oynayan glutatyonun hodgkin lenfoma hastalarında azalması, bu hastaları tüberküloz enfeksiyonuna karşı açık hale getirmektedir. Tüberküloz tedavisine yanıtızılığın ardından hodgkin lenfoma tanısı alan olgumuzu paylaşıyoruz.

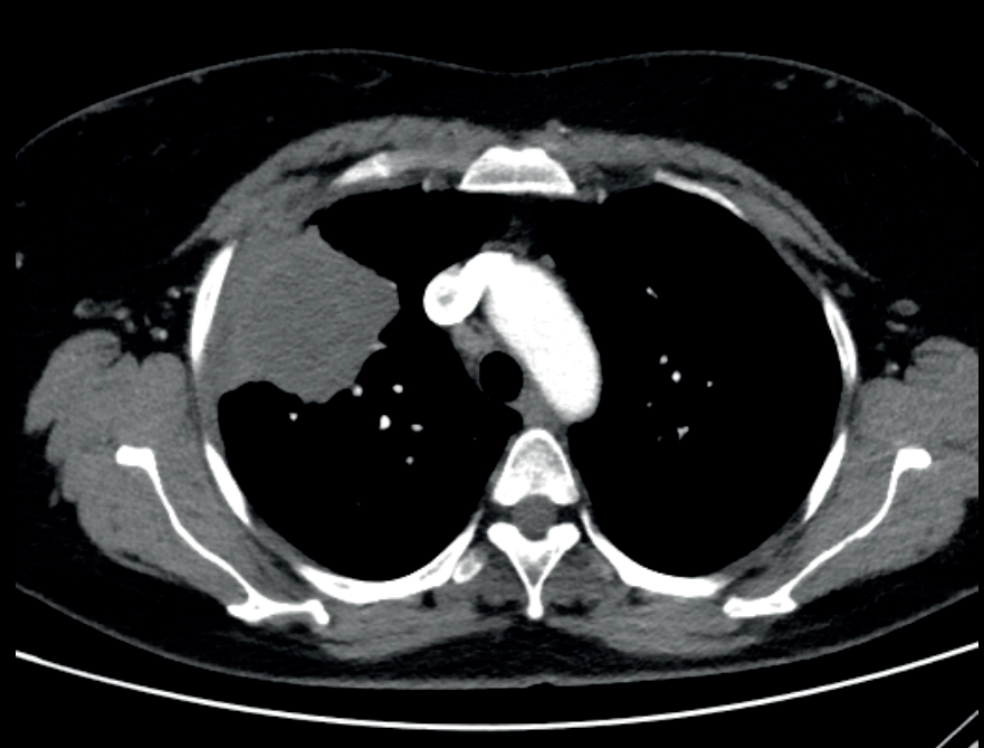
OLGU: Özgeçmişinde çölyak hastalığı bulunan ve steroid kullanımı olan 50 yaşında kadın hasta öksürük ve nefes darlığı nedeniyle dış merkez Göğüs Hastalıkları kliniğine başvuruyor. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ üst zondaki lezyon görülünce bilgisayarlı tomografi çekiliyor ve transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulanıyor. Biyopsi sonucu "nekrotizan granülomatöz olay" olarak raporlanıyor. Hastaya anti-tüberküloz tedavi başlanıyor ancak lezyon boyutlarında progresyon gözleniyor. Merkezimizde ikinci kez transtorasik ince iğne biyopsisi uygulanan hastanın patoloji sonucu tekrar "nekrotizan granülomatöz olay" olarak raporlanıyor ve anti-tüberküloz tedavinin devamı kararı alınıyor. Hastanın ARB sonuçlarının menfi olduğu ve bronkoskopide endobronşial lezyon olmadığı görülüyor. PET/CT çekilen hastanın 5.5 cm boyutlu sağ üst lob kitle lezyonu 12.17 SUVmax değerine sahip ve sağ üst paratrakeal (SUVmax: 3.93), sağ alt paratrakeal (SUVmax: 5.15), sağ hiler (SUVmax: 12.17), sol hiler (SUVmax: 2.93) lenf nodlarında metabolik aktivite tutulumları izleniyor. EBUS ile lenf nodu örnekleme kararı alınıyor. Örnekleme sonucunda 4R, 7, 11R, 11L lenf nodlarında lenfoproliferatif hastalıklarla lenfoid hiperplaziler arasında ayırım yapılamadığı öğreniliyor. Kitlede progresyonu devam eden hasta için cerrahi kararı alınıyor. Sağ VATS ile kitleden multipl biyopsiler alındı ancak frozenda tanı elde edilemedi. Ardından torakotomi ile üst lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Postoperatif patolojide sağ üst lob içerisindeki kitle ile 4,7,10 ve 11 numaralı lenf nodlarında hodgkin lenfoma ile nekrotizan granülomatöz olay birlikteliği olduğu raporlandı. Hastaya anti tüberküloz tedavinin yanında lenfoma için kemoterapi başlandı. Postoperatif 2. ayda sağlıklı şekilde takibine devam edilmektedir.

SONUÇ: Lenfoproliferatif hastalıkların tanısında iğne biyopsileri çoğu kez yetersiz kalmakta ve büyük örneklere ihtiyaç duyulmaktadır. Olgumuzda tanıdaki belirsizlik nedeniyle cerrahi kararı alınmış, cerrahi biyopsi ile tanı konulamamış ve üst lobektominin ardından tanı netleşmiştir. Tanısız ve progresse kitle lezyonlarda cerrahiden kaçınmamak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: göğüs cerrahisi, hodgkin lenfoma, tüberküloz

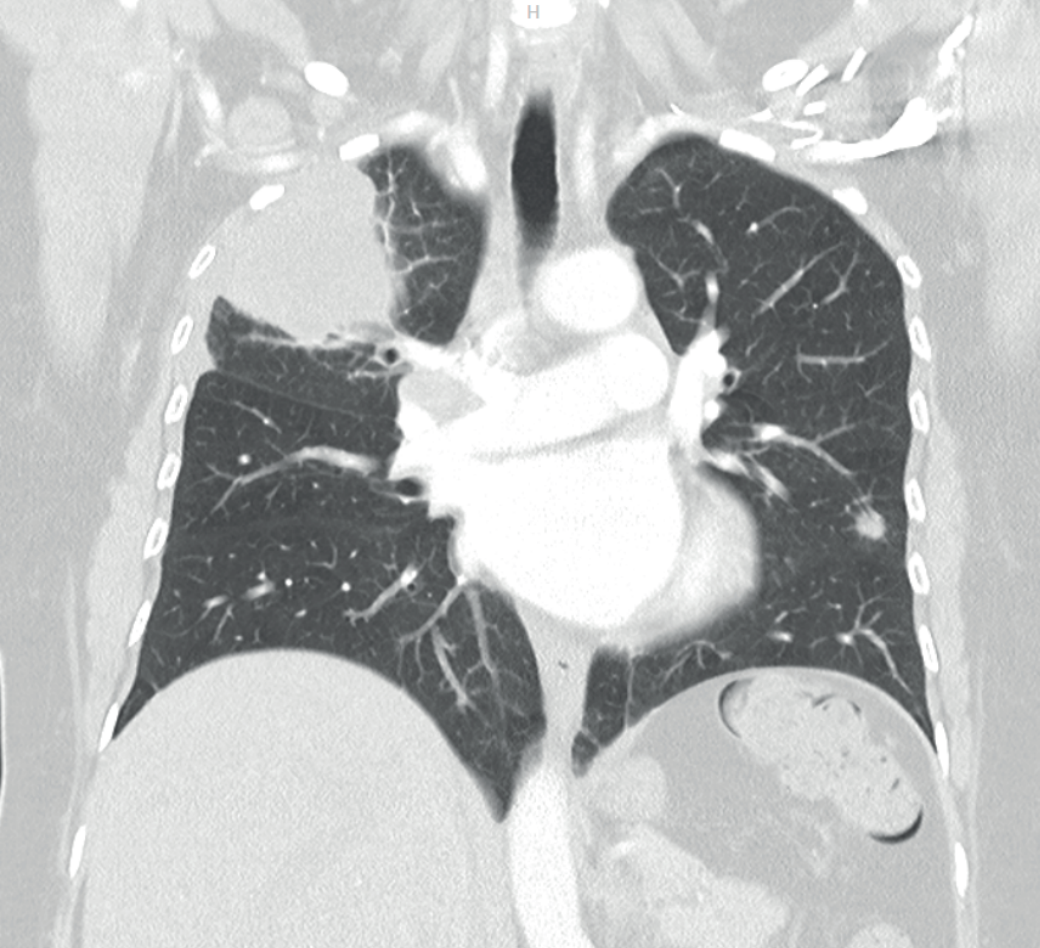


Hodgkin lenfoma ve tüberküloz birlikteliği



hodgkin lenfomanın parankimal tutulumu

koronal kesit BT görüntüsü



sağ üst lobdaki kitle lezyonunun tanısı hodgkin lenfoma ve nekrotizan granümatöz olay olarak raporlandı

EP-129

ÇOKLU PULMONER NODÜL: İLERİ TETKİK NE ZAMAN?

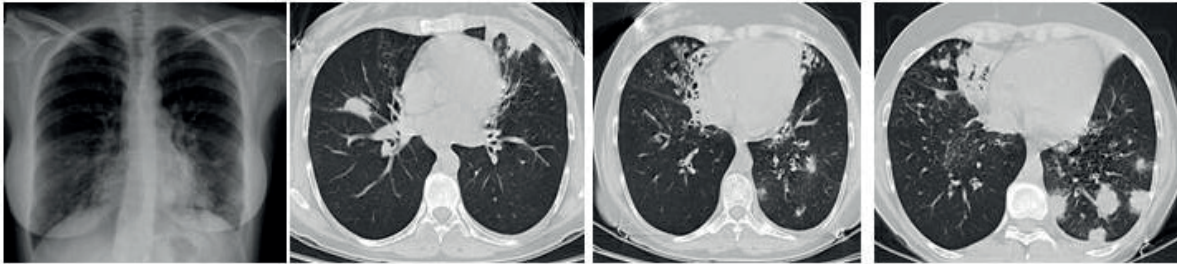
Hürrem Sezer, Melahat Uzel Şener, Figen Öztürk Ergür, Ayperi Öztürk
SBÜ. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Çoklu pulmoner nodüler lezyonların en sık görüldüğü hastalıklar metastazlar (meme, böbrek, adrenal sistem, testis, prostat, gastrointestinal sistem primer tümörleri), granülomatöz hastalıklar (tüberküloz, mantar enfeksiyonları ve sarkoidoz gibi), lenfoma, pnömokonyozlar, septik emboli, kist hidatik, Wegener granülomatozisi, Romatoid nodüller, nadir de olsa akciğer arteriovenöz malformasyonlarıdır. Pnömoni, infeksiyöz ajanlara bağlı olarak akciğer dokusunun inflamasyonu ve konsolidasyonu olarak tanımlanmaktadır. Pnömoninin neden olduğu klinik tablo, basit ateş ve öksürük yakınmalarının hakim olduğu hafif form ile yaşamı tehdit eden solunum yetmezliği geliştiren ağır form arasında değişim gösterir. Antibiyotik tedavisiyle gerileyen multipl pulmoner nodüler lezyonlar nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

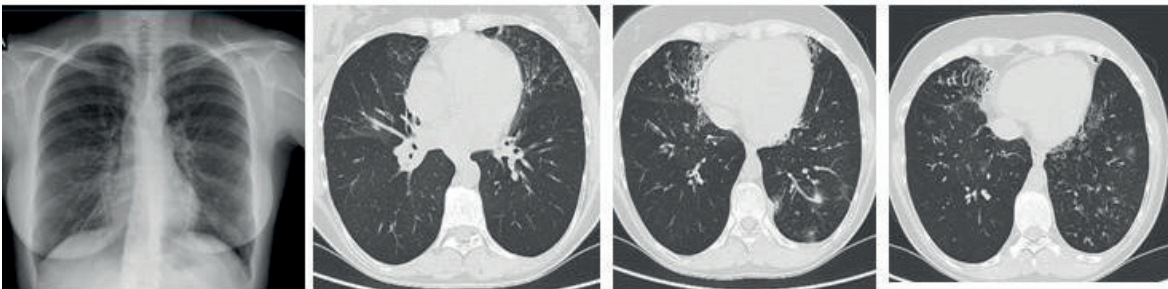
OLGU: 30 yaşında kadın hasta iki haftadır devam eden sırt ağrısı ve göğüs ağrısı nedeniyle başvurduğu dış merkezde çekilen akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'nde bilateral akciğer parankimi alt loblarda tübüler ve kistik bronşiektaziler, nodüler konsolidasyonlar (Resim 1) nedeniyle ileri tetkik amacıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Özgeçmişinde, 4 ay önce doğum yaptığı, 10 yıldır düzensiz astım tedavisi kullandığı öğrenildi. Hasta memurdu; 10 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu ve halen içmekteydi. Fizik muayenesinde patolojik bulgusu yoktu. Labaratuvarında; CRP:61,85 mg/L, Beyaz küre (BK):13200 μ /L nötrofil:9,11 μ /L D-dimer:1,62 mg/L idi. Çekilen toraks BT anjiyografide pulmoner tromboemboli saptanmadı. Hastaya ampirik ampicilin-sulbaktam ve metranidazol tedavisi başlandı. Balgam kültüründe üreme saptanmadı. 3 Balgam ARB'si negatifti. Kollajen doku markerları negatif, Total IgE:82,52(normal), galaktamannan:0,41 (negatif) geldi. Takibinde ateşi olmadı. 1. hafta kontrollerinde enfeksiyon parametreleri geriledi. CRP: 4,4 mg/L, BK: 9400 μ /L nötrofil: 5400 μ /L5400 idi. 1 ay sonra kontrol amaçlı çekilen toraks BT'sinde tüm lezyonlarda tama yakın gerileme izlendi (Resim 2).

TARTIŞMA: Bu olguda uygun sürede pnömoniye yönelik antibiyotik tedavisi vererek yanıt izledik. Bu hasta ile çoklu nodüler opasiteyle başvuran hastalara PET-BT ya da biyopsi gibi hem pahalı hem invaziv ileri tetkikler yapılmadan önce uygun sürede ve doğru antibiyotik tedavi verilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çoklu pulmoner nodül, Pnömoni, Antibiyotik

Resim 1

Tedavi öncesi olguya ait radyolojik bulgular

Resim 2

Olguya ait tedavi sonrası radyolojik bulgularda tama yakın iyileşme

EP-130

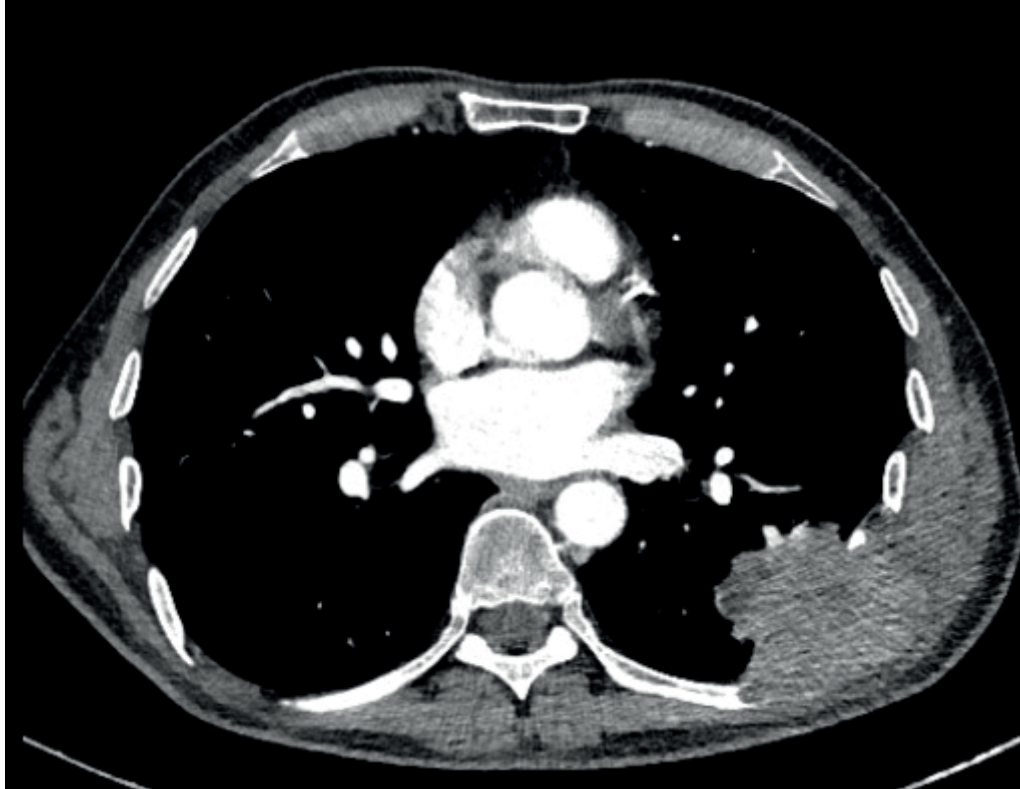
UNİPORTAL VATS İLE LOBEKTOMİ-GÖĞÜS DUVARI REZEKSİYONU VE REKONSTRUKSİYONU UYGULANAN İLERİ EVRE BRONŞ CA OLGUSU

İlham Gülçek, Muhammed Kalkan, Merve Ünal, Muhammet Reha Çelik, Hakkı Ulutaş
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

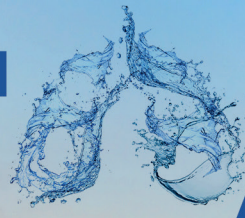
Torakoskopik cerrahi (VATS) son yıllarda göğüs cerrahisinde ciddi bir çığır açmıştır. Yıllar öncesinden zor ve imkânsız görünen olgular, deneyimli cerrahlar ve klinikler tarafından kolay ve güvenli bir şekilde yapılmaktadır. Bu çalışmada onkolojik prensiplere uygun olarak, anatomik rezeksiyon ile birlikte göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu yapılan olgu sunuldu. Sol yan ağrısı, halsizlik şikâyeti ile kliniğimize müracaat eden 57 yaşında erkek olgunun özgeçmişinde; 10 yıl önce trafik kazası, 3,5 ay önce COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş ve 40 paket/yıl sigara öyküsü mevcut. Fizik muayenesinde; sol skapula eleve idi, dinlemekle sol alt zonda solunum sesleri azalmıştır. Çekilen PA akciğer grafisinde; 7,8 ve 9. kot posteriorunda litik değişikliklere neden olmuş kitle lezyonu görüldü (Resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde; Sol alt lob periferinde plevra tabanlı kotları destrükte etmiş kitle lezyonu saptandı. Preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra sol uniportal VATS ile kitleden punch biyopsi alındı. Frozen sonucu skuamöz h. ca olarak raporlandı. Aynı seansta sol alt lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı, göğüs duvarına invaze kitle VATS ile sınırları belirlendi, güvenli marj tesbit edildi, serbestleştirildi. Posteriodan yapılan kesi ile göğüs duvarı rezeksiyonu tamamlandı ve lobektomi materyali ve göğüs duvarı unblok eksize edildi. Titanyum bar, plak ve prolen mesh ile rekonstrüksiyon yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 5. gün eksterne edildi (Resim 2). Patoloji raporuna göre; 9,5x7,5x4,5 cm'lik skuamöz hücreli karsinom, 5,9,11 nolu lenf nodları reaktif antrakotik olarak raporlandı. Patolojik evrelemesine göre T4NOMO=Evre 3A olan olguya postoperatif KT verildi. Hasta 6. ayında sorunsuz takip edilmektedir. Son yıllarda erken evre akciğer kanserlerinde tercih edilen VATS ile akciğer rezeksiyonu, lokal ileri evre akciğer kanserlerinde de deneyimli ekip tarafından onkolojik prensiplere uygun bir şekilde uygulanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uniportal VATS, Bronş Ca, Lobektomi, Göğüs Duvarı, İleri Evre

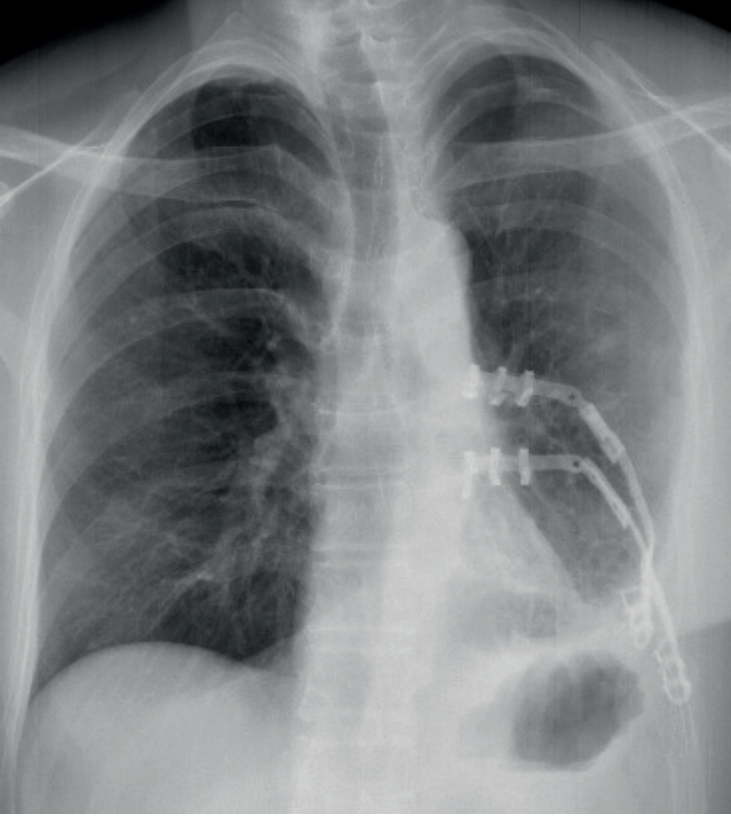
Resim 1.



Preoperatif Toraks BT görüntüsü



Resim 2.



Taburcu PA akciğer grafisi



EP-131

EOZİNOFİLİK POLİANJİİTLİ GRANÜLAMATOZİSLİ BİR OLGU

Vahide Demirci, Tekin Yıldız, Selahattin Öztaş, Berk Gür

İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Eozinofilik Polianjiitli Granülomatozis (Churg-Strauss Sendromu) astım,alerjik rinit,periferik kanda eozinofili,eozinofilik infiltrasyon,mono yada polinöropati,küçük ve orta çaplı damarların nekrotizan granülomatoz inflamasyonu ile karakterize sistemik bir hastalıktır.ANCA ilişkili vaskülitlerden biridir.

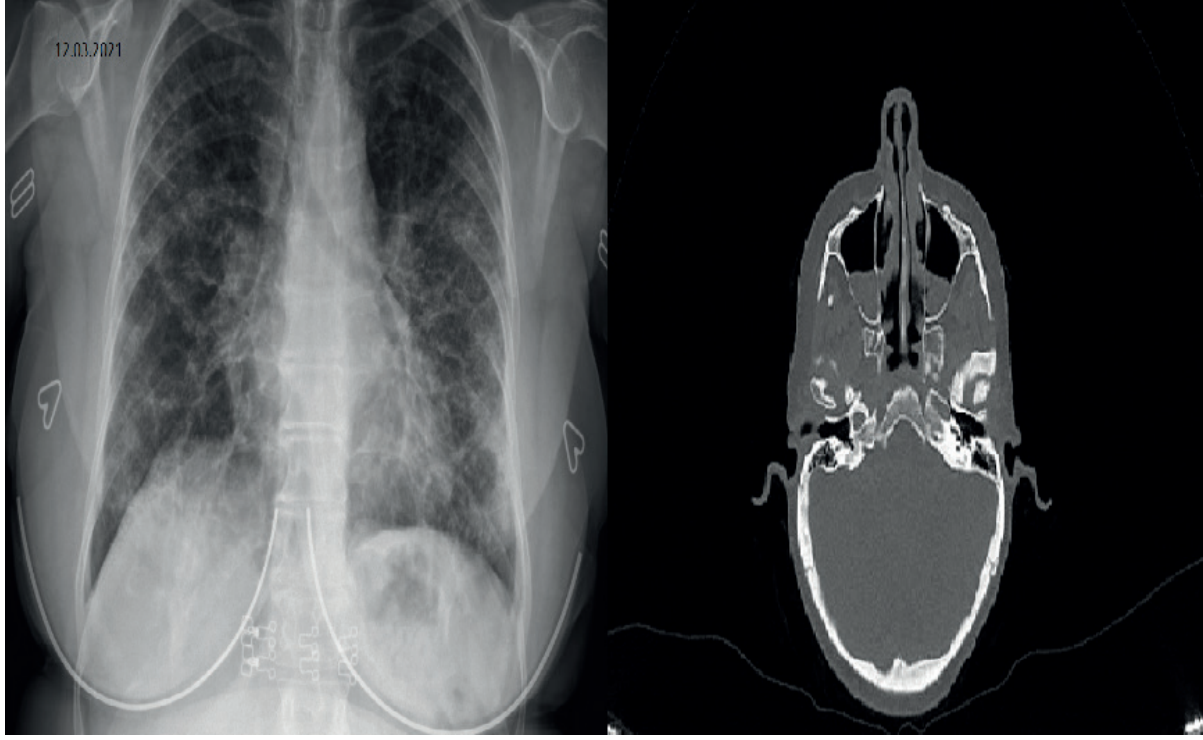
OLGU: Ek sistemik hastalığı olmayan,30 p/y sigara öyküsü olan 58 yaşında kadın hasta 4 aydır olan öksürük şikâyeti ile şubat 2021'de dış merkeze başvurmuş ve alerjik rinit tanısıyla antibiyotik,antihistaminik tedavisi verilmiş. Şikâyeti gerilemeyen hasta tekrar başvurduğunda çekilen Toraks BT interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu görülmüş, p-ANCA pozitif, total IGE:1116 IU/ml olan hasta inhaler kortikosteroid reçete edilip,interstisyel akciğer hastalığı ileri tetkik için tarafımıza yönlendirilmişti. 13.03.2021 tarihinde başvuran hastanın oda havası SpO2: %96,fizik muayenesinde bilateral raller mevcuttu. Yatış akciğer grafisinde solda daha yoğun olmak üzere bilateral non-homojen dağınık infiltrasyonlar görüldü. 01.03.2021 tarihli dış merkez Toraks BT'de bilateral subplevral septal kalınlaşmalar,intraparankimal buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar izlendi. CRP: 5,7,WBC:13170,diğer hemogram ve biyokimya parametreleri normal olan hastaya levofloksasin 1x750 mg i.v., pantoprazol 40 mg 1x1 p.o., enoksaparin 1x0.4ml s.c başlandı.Yatış COVID-19 PCR sürüntüsü negatif geldi.Astım semptom ve bulguları açısından tekrar sorgulandığında astımla ilgili bir semptom veya bulgusu olmayan hastanın yaygın eklem ağrıları oluyormuş.Kan eozinofilisi yok.p-ANCA dışındaki romatolojik markırlar negatif.Kardiyak değerlendirilmedi: EKG:Sinüs ritmi,Ekokardiyografi:LVEF normal, kalp kapak fonksiyonları normal olarak değerlendirildi. Paranasal Sinüs BT:Her iki maksiller sinüsleri kısmen oblitere eden yumuşak doku dansiteri izlendi. Fiberoptikbronkoskopi (FOB) yapılan hastada bilateral endobronşial sistem normal olarak değerlendirildi ve sağ orta lobdan bronkoalveolar lavaj (BAL) ve ardından bronş lavajı yapıldı.Bronş lavaj nonspesifik kültür ve mantar kültürlerinde üreme olmadı,lavaj ARB: Negatif,mikobakteri PCR saptanmadı. BAL sitolojisi eozinofil: %4,lenfosit:%20,CD4/CD8:0,97 olarak bildirildi. BAL sonuçlarıyla eozinofilik alveolitsaptanan ve Amerikan Romatoloji Derneği'nin ölçütleriyle Eozinofilik Polianjiitli Granülomatosis (EGPA) tanısı konulan hastaya başlanan oral sistemik kortikosteroid tedavisine (40 mg/gün metilprednizolon) iyi klinik yanıt alınınca 32 mg/gün prednol tedavisiyle,nörolojik tutulum değerlendirilmesi için nöroloji başvurusu,poliartralji nedeniyle romatoloji başvuru ve takibi önerilerek taburcu edildi. Hasta hala poliklinik takibindedir.

SONUÇ: EGPA nadir görülen ANCA pozitif vaskülit grubundadır. Her iki cinste eşit oranda görülmekte olup, tanı konma yaşı ortalama 50 yaş civarındadır. EGPA astımı olmayan kişilerde nadiren ortaya çıkmakta ve olguların %50-70'inde çeşitli kutanöz lezyonlar izlenmektedir.Hastamızda kutanöz lezyon gözlenmedi,astım semptom ve bulguları açısından kontrol altındaydı. EGPA tanısı alan her hasta karşımıza aktif astım semptom ve bulguları,kutanöz lezyonlar ile başvurmayabilir.

Anahtar Kelimeler: ANCA,astım, churg-strauss sendromu, eozinofili,vaskülit

**PA akciğer grafisi ve Paranasal Sinüs BT**

SUREYYAPASA GOGUS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ 15.03.2021



hastanemize yatış PA akciğer grafisi-12.03.2021 ve yatış esnasında çekilen Paranasal Sinüs BT-15.03.2021

Toraks BT

hastanın 01.03.2021 tarihli tarafımıza başvurmadan önce dış merkezde çekilen Toraks BT görüntüsü

EP-132

ATİPİK BİR AKCİĞER TÜBERKÜLOZU OLGUSU

Sinan Çolak, Semra Bilaçeroğlu

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

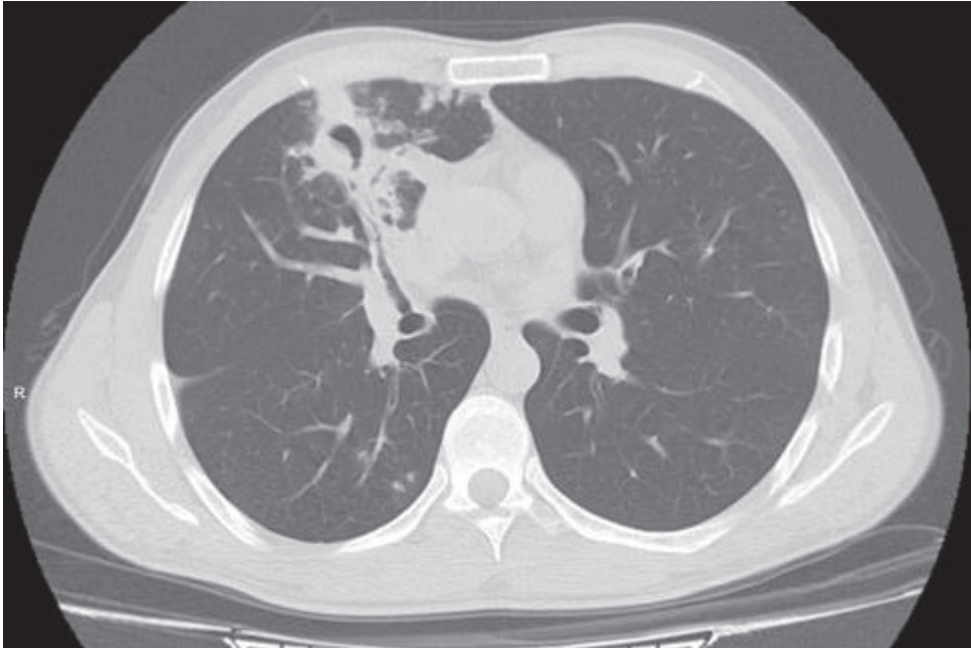
39 yaşındaki erkek hasta, bir haftadır süre gelen öksürük, ağızdan kan gelmesi ve ateş yakınmalarıyla hastanemize başvurmuş ve yatırılmış. Askerliğinde, aynı yakınmalarıyla 1.5 ay tedavi almış, hastalığının tanısını bilmiyor. Aktif sigara içicisi (8 paket.yıl). 38.3oC ateşi dışındaki diğer vital bulguları ve tüm sistem bakıları normal sınırlarda bulundu. Lökosit 15.000/mm³ idi, rutin biyokimya normal sınırlardaydı. Balgam nonspesifik bakteriyel yayma ve kültürü ile 3 mikobakteriyel yayması negatifti. ANA, C-ANCA, P-ANCA, romatoid faktör negatif saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ perihiler alanda 4x5 cm kavite içeren konsolidasyon izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) orta lobda yerleşmiş, periferinde infiltrasyonlar bulunan, kalın duvarlı ve iç cidarı düzensiz kavite görüldü. PET/BT'sinde, orta lob periferindeki infiltrasyonlarda, kaviter lezyonda, sağ akciğer alt lobtaki infiltrasyonlarda, sağ hiler, interlober ve subkarinal lenf nodlarında patolojik artmış tutulumlar izlendi. Bronkoskopide sağ akciğer bronşları hiperemikti, orta lob bronşundan kanama görüldü. Orta lob medial ve lateral segment bronşlarından alınan bronkoalveolar lavaj (BAL) sıvısının sitolojisi yanı sıra, nonspesifik bakteriyel ve mantar kültürleri negatif saptandı. BAL sıvısında ARB ve mikobakteri için PCR pozitif saptandı. Bronkoskopiden bir gün sonra (yatışının 11. gününde), balgamın sıvı bazlı otomatize kültüründe Mycobacterium tuberculosis kompleks üredi. Aktif akciğer tüberkülozu tanısı konan hasta, Tüberküloz Servisi'ne nakledildi. Tüberküloz tanısı konmadan önce yapılan tetkik ve tedavi seyri, aşağıdaki gibidir. Lökositoz, ateş, kavitasyon ve infiltrasyon bulguları yanısıra tanı koydurucu bir laboratuvar sonucu bulunmaması nedeni ile ilk aşamada, geniş spektrumlu antibiotik, antipiretik ve hemoptiziye yönelik tedavi başlandı. Aktif sigara içicisi olması, kalın cidarlı ve düzensiz bir kavitenin varlığı nedeni ile öncelikle malignite (akciğer kanseri) düşünülürdü, PET/BT istendi. PET/BT'deki bulgular malignite ve/veya enfeksiyon/inflamasyon yönündeydi. Lezyonlarda progresyon, düşmeyen ateş ve devam eden hemoptizi nedeniyle bronkoskopi yapıldı.

Bu olguyu sunmamızın nedenleri:

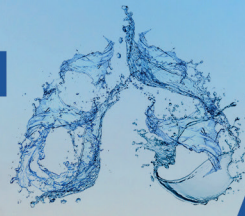
1. Kaviteli bir akciğer tüberkülozu olmasına rağmen, balgam yaymalarıyla kısa sürede tanıya ulaşılamaması,
2. Lezyonların erişkin tipi tüberkülozdan beklenen üst lob veya alt lob superior segment lokalizasyonları yerine, atipik lokalizasyonlarda (orta lob ve alt lobun diğer segmentlerinde) yer alması ve bu hastada bu atipik lokalizasyonu açıklayabilecek diyabetes mellitus, immünsüpresyon, vb. hastalıkların bulunmaması,
3. Genellikle akciğer tüberkülozunda izlenen ince duvarlı ve düzgün iç cidarlı kavitelerden farklı olarak, bu hastadaki kavitenin iç cidarının düzensiz ve duvarının kalın olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, akciğer, atipik, tanı

Resim 1



Toraks BT'de orta lobda kalın duvarlı ve iç cidarı düzensiz kavite içeren konsolidasyon ve anteriorda infiltrasyonlar



EP-133

AKCİĞER APSESİYLE KARIŞAN ÇOK SAYIDA KİST HİDATİK KAVİTESİ

Leyla Nesrin Acar¹, Nur Doğan¹, Seray Kalaycıoğlu Hazer¹, Selim Şakir Gülhan¹, Yetkin Ağaçkiran²

¹SBÜ Ankara Keçiören Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

²SBÜ Ankara Keçiören Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kist Hidatik echinococcus granulosus metasetodlarına bağlı gelişen bir zoonozdur. En sık karaciğerde (%60-70), ikinci sıklıkta akciğerlerde (20-25) görülmekle beraber sistemik dolaşıma geçen larvalara bağlı diğer organlarda da görülebilmektedir. Kistler yavaş büyüdüğü için hastalar uzun bir süre asemptomatik seyredebilmektedir. Semptomlar genellikle kist rüptürüne bağlı gelişmektedir. Kist rüptürü spontan ya da travmaya bağlı gelişebilmektedir. Bu çalışmada akciğer apsesiyle karışan multiple kist hidatik kavitesini sunduk.

OLGU: 41 yaşında 3 ay önce COVID19 geçiren kadın hastanın Toraks BT sinde sol akciğer üst lobda içerisinde kistik- nekrotik alanlar ve yer yer hava dansiteleri içeren perihiler dokulardan ayırt edilemeyen 13x7 cm boyutunda kitle lezyonu saptanmıştır. Hastaya akciğer apsesi ön tanısı ile 2 ay antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Medikal tedavi sonrasında hasta kliniğimize yönlendirildi. Hastaya sol torakotomi+eksplorasyon uygulandı. Eksplorasyonda kavite içerisinden kaya suyu aspire edilmesi üzerine kavite açıldı, multiple kist çıkartıldı. Hastaya postoperatif albendazol tedavisi verildi.

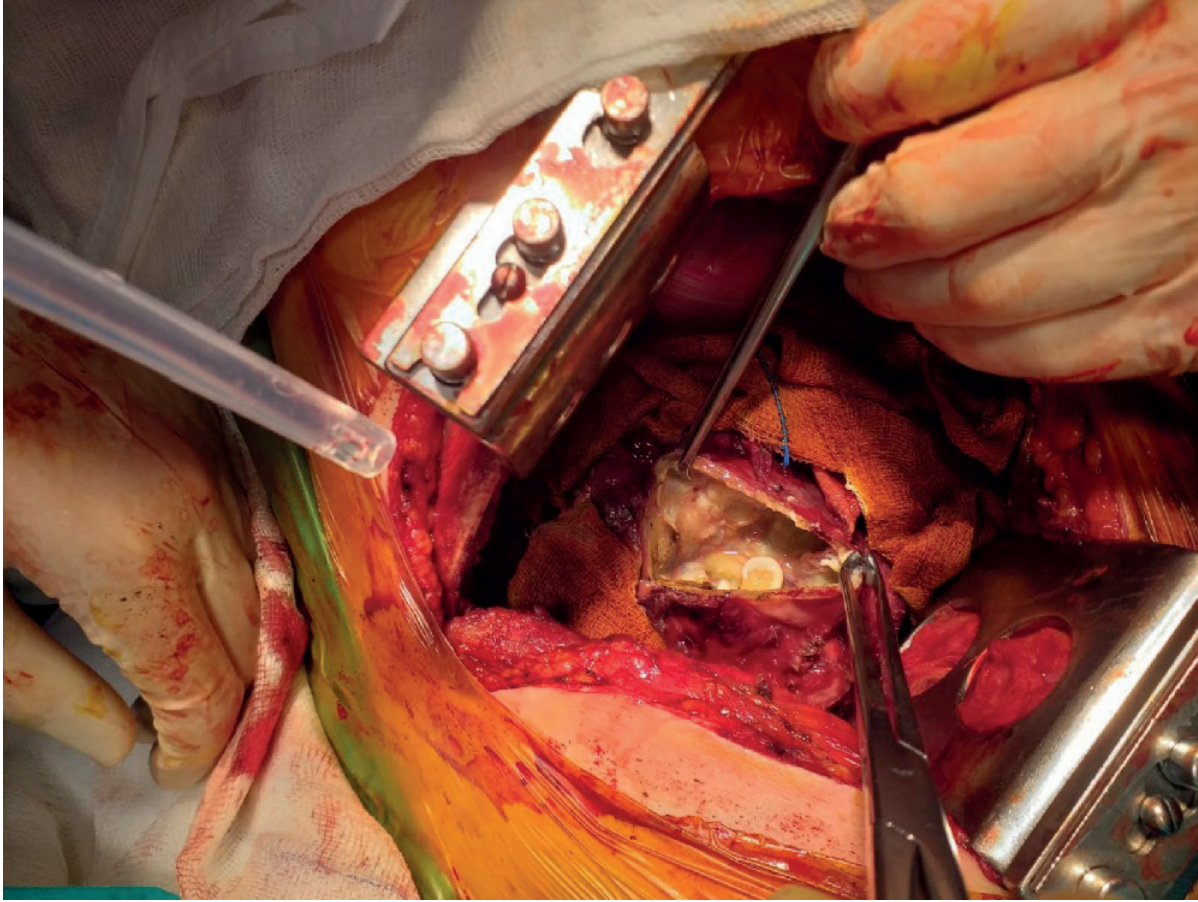
TARTIŞMA: Akciğer kist hidatikleri çoğunlukla sağ alt loba yerleşmektedir. Olgumuzda ise sol üst lobda izlendi. Kist hidatik olguları çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte en sık semptom öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi şikayetleriyle başvurmaktadır. Olgumuzda da hastanın öksürük balgam şikayetleri mevcuttu. Kist hidatik ayırıcı tanıda sıklıkla ampiyem, akciğer kanseri, mediastinal tümörler, tüberküloz plörezi, göğüs duvarı tümörleri ve büllöz akciğer ile karışmaktadır. Bu çalışmada da akciğer apsesi sebebiyle tedavi alan hastaya intaroperatif kist hidatik tanısı konulmuştur. Kist hidatikte tedavi cerrahi olup nüksü önlemek amacıyla postoperatif Albendazol de verilmektedir.

SONUÇ: Bu çalışmada birçok akciğer hastalığı ile karışabilen kist hidatiğin, özellikle multiple kist içeren ve komplike vakaların, ayırıcı tanıda akıldan tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: akciğer, kist hidatik, multiple kist hidatik



Açılan kist hidatik kavitesi





Kaviteden çıkarılan multiple kistlerin postoperatif görüntüsü





EP-134

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN AKCİĞERİN KİST HİDATİÇİ

Furkan Atasever, Merve Sarı Akyüz, Elif Çayır, Sinem Nedime Sökücü, Cengiz Özdemir, Seda Tural Önür
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Vakamız öncelikle klinik ve radyolojik olarak akciğer malignitesini taklit etmesi ve transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi(TTİAB) yöntemi ile tanı alması sebebi ile sunulmuştur.

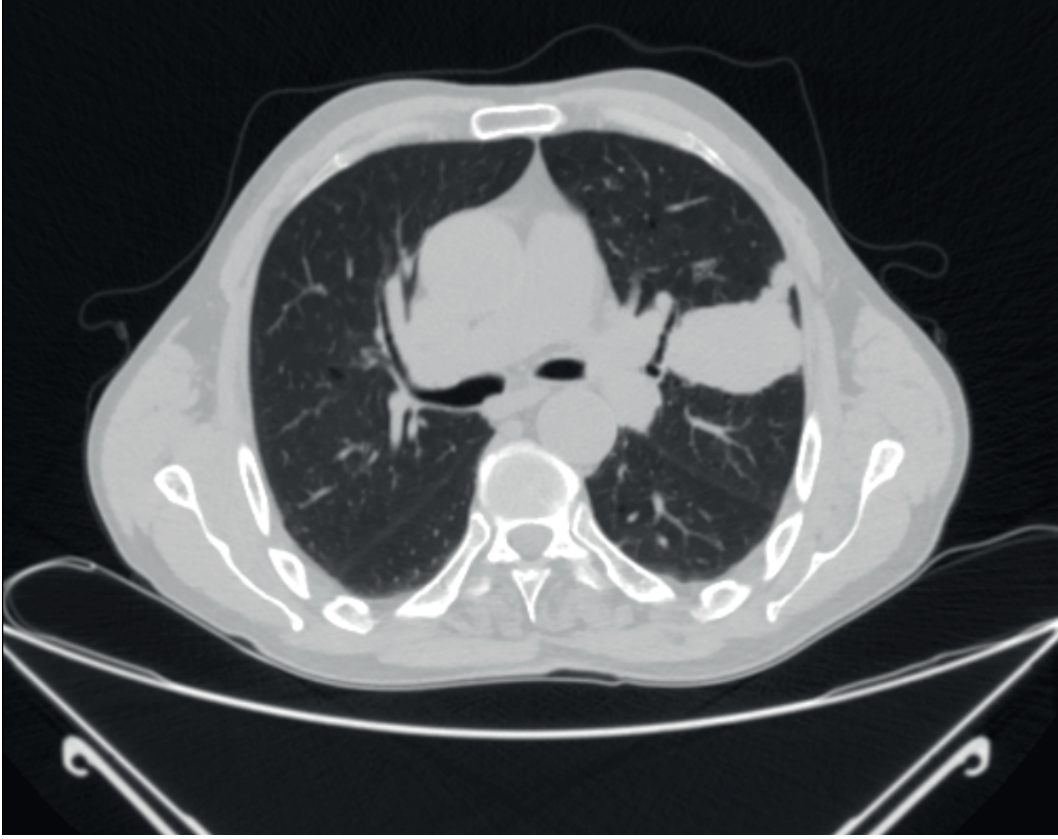
OLGU:69 yaşında erkek hasta bir aydır devam eden kraşe tarzda hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Kronik bir hastalığı yoktu. Çiftçiydi ve hiç sigara içmemişti. Vital bulgularında özellik yoktu. Fizik muayenesinde sol orta ve alt zonda kaba ral duyuluyordu. PA akciğer grafisinde sol orta zon 3-5. ön kot aralığında homojen dansitede yaklaşık 4x5cm boyutunda infiltrasyon izlendi. Laboratuvar analizinde CRP:11,5mg/L Sedimentasyon:31mm/saat, diğer parametreleri normal aralıkta idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde de sol üst lobda içerisinde kistik-nekrotik yapıların izlendiği, çevresinde nodüleritenin gözleendiği, 5,5x4cm boyutunda kitle lezyonu izlendi. Hastaya akciğer kanseri ön tanısı ile çekilen Pozitron Emisyon Tomografisinde sol akciğer üst lob anterior segmentte kosta-plevral yüzeye oturan 5.4x3.6 cm boyutunda (SUVmax: 6.34) lezyon tespit edildi. Malign etiyojoloji ekarte edilemediği için histopatolojik değerlendirilme amacıyla, malignite ve akciğer tüberkülozu ön tanılarıyla hastaya fiberoptik bronkoskopi uygulandı. Sol ana bronş distalinde dış bası bulgusu ve alt lob girişi daralmış olarak görüldü. Bronş lavajı sitolojisinde tümöral hücreye rastlanmadı ve lavajda aside dirençli boyama negatif sonuçlandı. Daha sonra hastaya TTİAB yapıldı. Sitoloji sonucu: Eozinofilik, tabakalı germinal membran, diskeratotik skuamöz epitel hücreleri ve abse materyali olarak sonuçlandı. Toraks Manyetik Rezonans Görüntülemesinde, sol üst lobda parahiler alana uzanan 45x38mm boyutunda multikistik yapıda içerisinde multipl septa içeren lezyon saptandı. Hasta kistektomi yapılmak üzere göğüs cerrahisine devredildi. Kistektomi ve kapitonaj uygulandı. Patoloji sonucu E. granulosus olarak sonuçlandı. Hastanın hemoptizisi kesilince taburcu edildi.

SONUÇ: Akciğerin hidatik kist hastalığı ülkemizde azımsanmayacak sıklıkta karşılaşılan paraziter bir hastalıktır. Klinikte asemptomatik karşımıza çıkabildiği gibi spesifik bulgularla da karşımıza çıkabilir. Olgumuzda akciğer malignitesi benzeri semptom ve görüntüleme bulgularının olması, indirekt hemaglutinasyon testinin negatif sonuçlanması ön planda kist hidatik tanı olasılığının geri plana atılmasına neden olmuş olup TTİAB yapılarak hasta kist hidatik tanısı almıştır. Kist hidatik olgularında TTİA biyopsisi yapılması kistin rüptüre olmasına, kist içindeki kız veziküllerin saçılmasına, parazitin akciğer içerisinde dağılmasına, pulmoner ve plevral komplikasyonların gelişmesine sebep olabilir. Olgumuzda germinatif membranın intakt kalması komplikasyonların gelişmesini önledi. Kist hidatik hastalığının altın standart tedavisi, kistektomi olup tanı alan veya ön tanıda kist hidatik düşünülen hastaya cerrahi uygulanmalıdır.

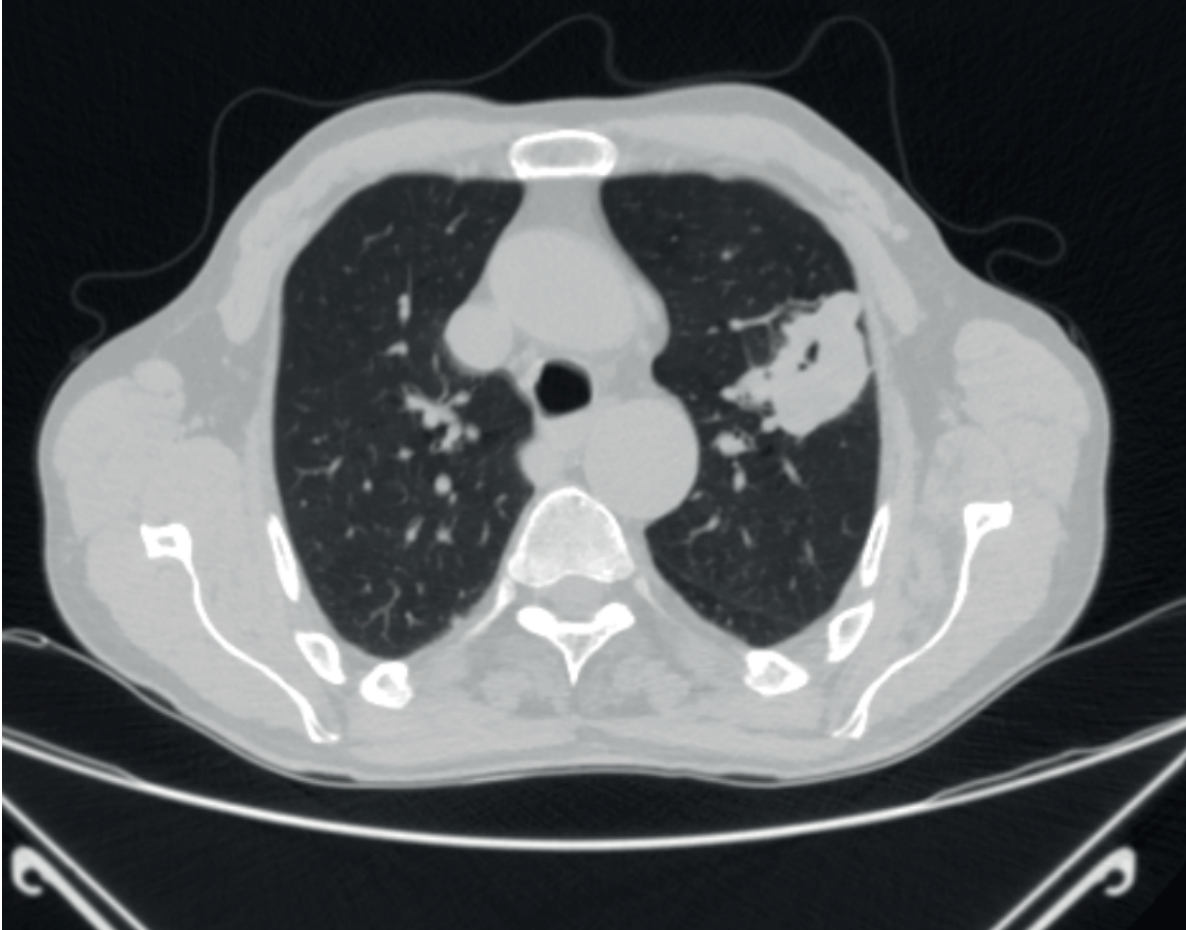
Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, kist hidatik, malignite

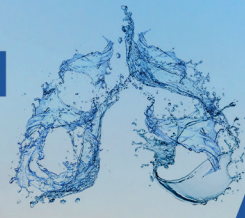


toraks tomografisi kesiti



toraks tomografisi kesiti 2





EP-135

EOZİNOFİLİK PLEVRAL EFÜZYON

Elif Çayır, Furkan Atasever, Merve Sarı Akyüz, Sinem Nedime Sökücü, Cengiz Özdemir, Seda Tural Önür
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Eozinofilik plörezilere yaklaşım ve idiopatik eozinofilik plörezi tanısını koymada dışlanması gereken tanıların vurgulanması için vakamız sunuldu.

OLGU: Otuz yaşında erkek hasta ateş, göğüs ağrısı ve burun akıntısı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yok. Düzenli ilaç kullanımı öyküsü yok. Fizik muayenede solunum sesleri bilateral alt zonlarda azalmıştı. PA akciğer grafisinde sağda ön 4. Kot, solda ön 5. Kot hizasına kadar uzanan homojen dansite artışı izlendi. Torasentez ile alınan sıvı eksüda vasfında, seröz görünümde, %80 PMNL hakimiyetinde izlendi. Plevral efüzyon tetkik amaçlı interne edilen hastanın takiplerinde antibiyoterapiye rağmen efüzyonu gerilemedi. Batın USG tetkikinde karaciğer sağ lob ve pelvis çevresinde minimal batın içi sıvı izlendi. Olguya tanısız amaçlı tekrar torasentez yapıldı. Plevra mayii ve Tüberküloz sıvı kültüründe üreme olmadı. Mikobakteri PCR'da DNA saptanmadı. ARB negatif sonuçlandı. Gaitada parazit araştırılan hastanın sonucu negatifti. Toraks BT'de her iki akciğerde 3,5 cm kalınlığında plevral efüzyon, orta ve alt zonlarda efüzyona komşu atelektazi ve hava bronkogramları içeren konsolide alanlar, kalbi çevreleyen 16 mm kalınlığında perikardiyal efüzyon izlendi. Meslek hastalıkları konsültasyonu yapıldı. Poliserözit etiolojisinde kollajen doku hastalıklarının da değerlendirilmesi amacıyla istenen kollajen doku markerları negatif saptandı. Tanı amaçlı hastaya VATS yapıldı. Parietal plevra ve perikarddan alınan örnekler eozinofilik plörit ve perikardit olarak sonuçlandı. Poliserözit ön tanısı ile romatoloji konsültasyonu yapıldı. Romatolojik markerları negatif sonuçlanan olguda romatolojik hastalık düşünülmedi. Diğer eozinofilik plörezi nedenleri de dışlanarak hastaya idiopatik eozinofilik plörezi tanısı kondu.

SONUÇ: Eozinofilik plevral efüzyon (EPE), plevra sıvısında %10 ve üzeri eozinofil olması ile tanımlanır. Pnömotoraks, hemotoraks, kist hidatik, periarteritis nodosa, akciğer enfarktüsü, daha önce torasentez yapılmış olması, asbestozis, mantar hastalıkları, paraziter hastalıklar, Churg-Strauss sendromu, tüberküloz plörezi, kronik eozinofilik pnömoni, ilaçlara bağlı plevral sıvılar, karsinom, hodgkin lenfoma eozinofilik plevral sıvıya neden olabilir. En sık sebepler arasında pnömotoraks ve hemotoraks yer almaktadır. İlaçlar içinde valproik asit, nitrofurantoin, dantrolen, propiltiourasil, isotretinoin, bromokriptin eozinofilik plevral effüzyona neden olmaktadır. Paragonimiasis, amebiasis, ascariasis, sparganosis, strongyloidiasis ve ekinokokkozis gibi parazitlerde EPE'ye neden olan parazitlerdir. Pulmoner kist hidatik rüptüre olduğunda eozinofilik plöreziye sebep olabilmektedir. Olgumuz bilinen eozinofilik plörezi sebepleri dışlanarak idiopatik eozinofilik plörezi tanısı almıştır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofili, plörezi, poliserözit



PA akciğer grafisi





EP-137

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA PLÖREKTOMİ/DEKORTİKASYON

İlteriş Türk, Pınar Bıçakçoğlu

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

GİRİŞ: Malign plevral mezotelyoma, plevranın mezotel hücrelerinden köken alan kötü prognozlu bir hastalıktır. Epiteloid, bifazik ve sarkomatoid olarak üç histolojik tipi bulunmaktadır. MPM'de sağkalıma en fazla katkı sağlayan tedavinin kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi içeren multimodal yaklaşım olduğu bilinmektedir. Multimodal tedavinin cerrahi ayağını ekstraplevral pnömonektomi (EPP) ve plörektomi/dekortikasyon (P/D) oluşturur. Son yıllardaki çalışmalarda EPP ile benzer sağkalım sonuçlarına sahip olan ve ona göre daha az morbidite ve mortaliteyle uygulanabilen P/D'yi incelemektedir.

OLGU 1: Özgeçmişinde herhangi bir ek hastalık bulunmayan 67 yaş erkek hasta, tekrarlayan plevral efüzyon nedeniyle uygulanan biyopsi sonucunda epiteloid tip MPM tanısı alıyor ve hastaya TALK plöredex uygulanıyor. Hastanın PET/CT tetkikinde metastaz bulgusu saptanmayınca multimodal tedavi kararı alınıyor ve P/D için kliniğimize yönlendiriliyor. Hastaya sol torakotomi ile P/D, diyafram rezeksiyonu ve onarımı, lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Postoperatif patolojisinde 10-11 numaralı lenf nodlarının metastatik olduğu görüldü. Hasta uzamış hava kaçağı nedeniyle postoperatif 9. günde taburcu edildi ve 1. ayda IMRT ile kemoterapi tedavisine başlandı.

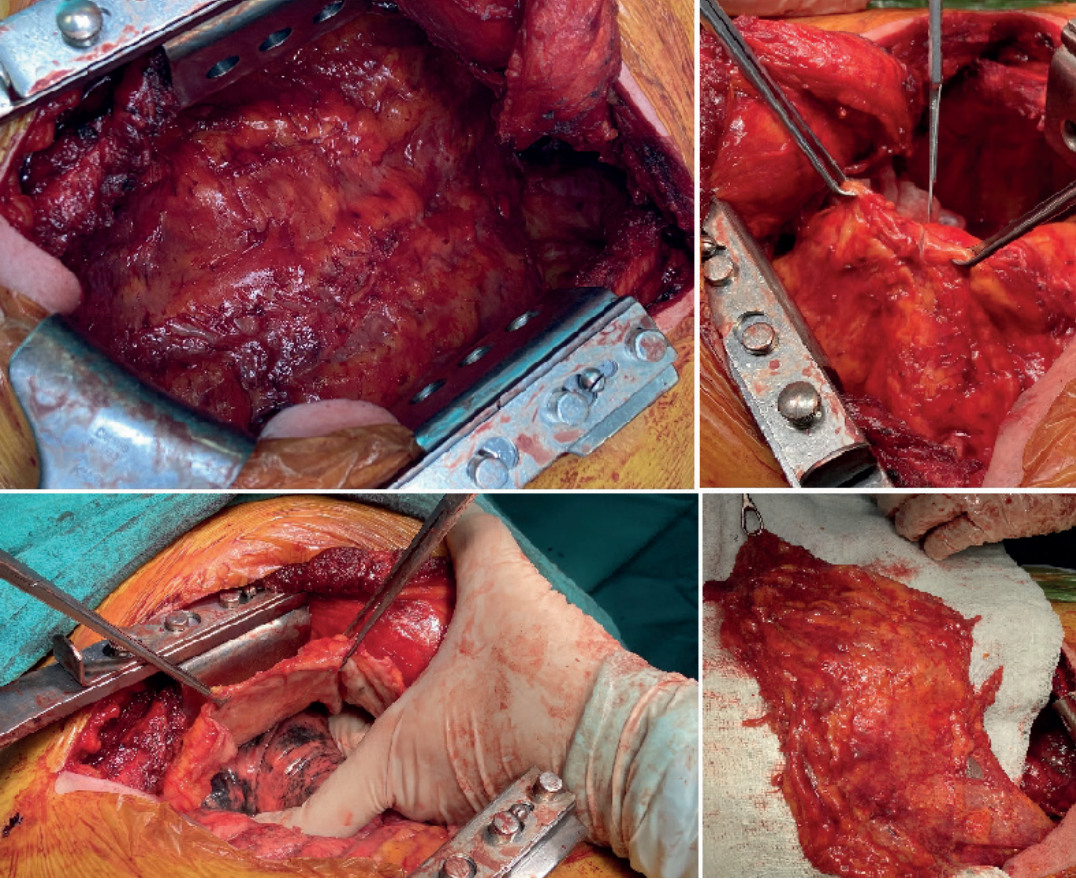
OLGU 2: Özgeçmişinde DM ve HT olan 78 yaş erkek hastaya plevral biyopsi uygulanıyor ve patoloji sonucu atipik mezotelyal hiperplazi olarak raporlanıyor. Hastaya plevral kalınlaşma ve olası bir MPM için P/D kararı alındı. Sol torakotomi ile P/D, üst lob wedge rezeksiyon ve lenf nodu diseksiyonu işlemleri uygulanan hastanın postoperatif patolojisi bifazik tip malign mezotelyoma (her iki komponent %50) ve lenf nodlarında metastaz yok olarak raporlandı. Postoperatif takipte hastada şilotoraks ve akut böbrek yetmezliği (ABY) gelişti. ABY, diyaliz ihtiyacı olmadan mayi ve diüretik tedavi ile geriledi. Şilotoraks için hastanın orali stoplandı, somatostatin infüzyonu ve TPN ile beslenmeye geçildi. Drenajın gerilemesinin ardından postoperatif 12. gün hastanın orali açıldı, 17. gün hasta drenajları sonlandırılarak taburcu edildi. Postoperatif izlemi devam eden hasta için IMRT ve kemoterapi planlandı.

SONUÇ: Torakotomi sonrasında ekstraplevral olarak toraksa girilmesi ve yapışıklıkların düşürülmesi ile başlayan operasyon, paryetal plevranın hiler yapılara kadar düşürülmesinin ardından visseral plevra ile bağlantı gerçekleştirilerek onun da çıkarılması ile devam eder. Ardından perikard ve diyafragma yüzleri çıkarılır ve gereken durumlarda bu yapılarda oluşan boşluklar yamalarla desteklenmelidir. MPM cerrahisinde P/D, paryetal ve visseral plevranın tamamen çıkarılması ile tümörün makroskopik komplet rezeksiyonunu amaçlamaktadır. Multimodal tedaviyi tamamlayabileceği düşünülen hastalarda, komplikasyonlara açık bu cerrahi girişimden kaçınılmamalıdır.

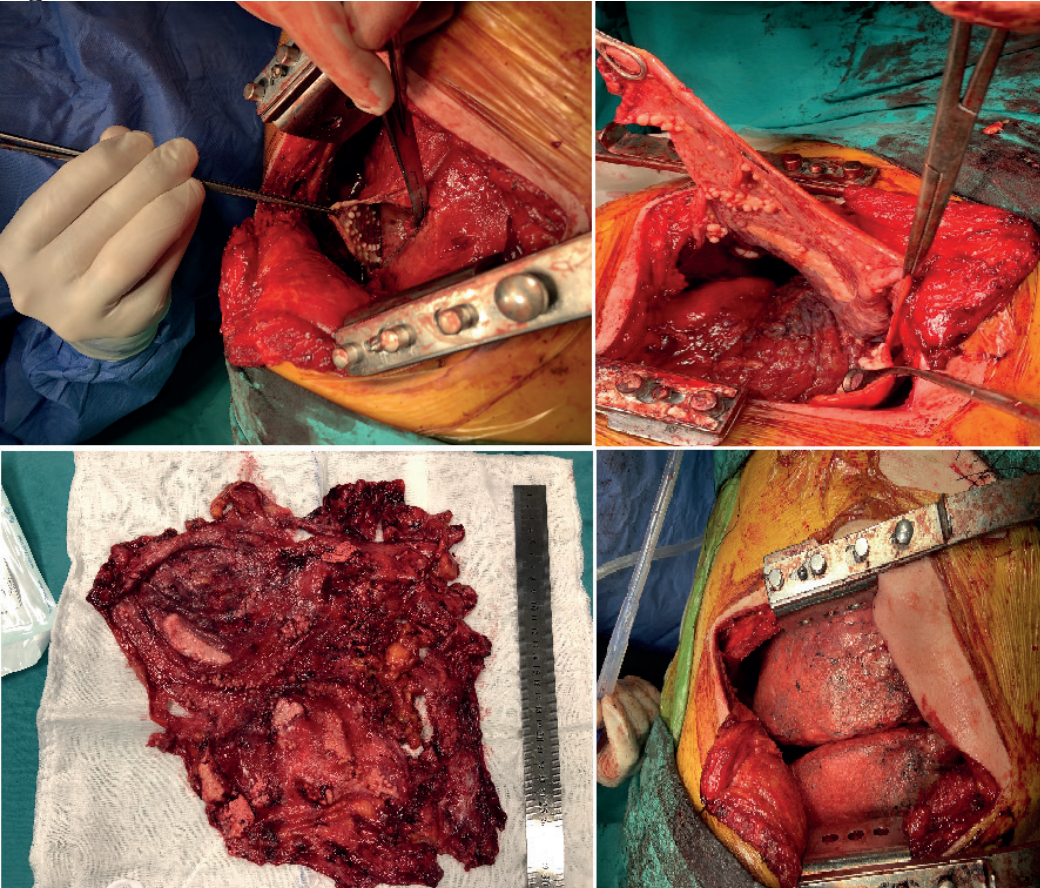
Anahtar Kelimeler: Bifazik tip, Epiteloid tip, Malign plevral mezotelyoma, Plörektomi/Dekortikasyon



Olgu 1



Olgu 2



EP-138

COVID-19 PNÖMONİSİ AYIRICI TANISINDA SEPTİK EMBOLİ

Hilal Sayma, Emre Çelik, Muzaffer Metintaş

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

GİRİŞ-AMAÇ: Septik emboli, nadir görülen, semptom ve bulgularının özgün olmaması nedeni ile tanısı zor olabilen bir klinik durumdur. Risk faktörü taşıyan hastalarda akılda tutulması gerekir. Bu olgu sunusunda amaç, hastanın kliniği, radyolojisi ve laboratuvar değerleriyle bir bütün olarak ele alınması, pandemi sürecinde hastalarda tanı çalışması yaparken tüm ayırıcı tanıların dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini hatırlatmaktır.

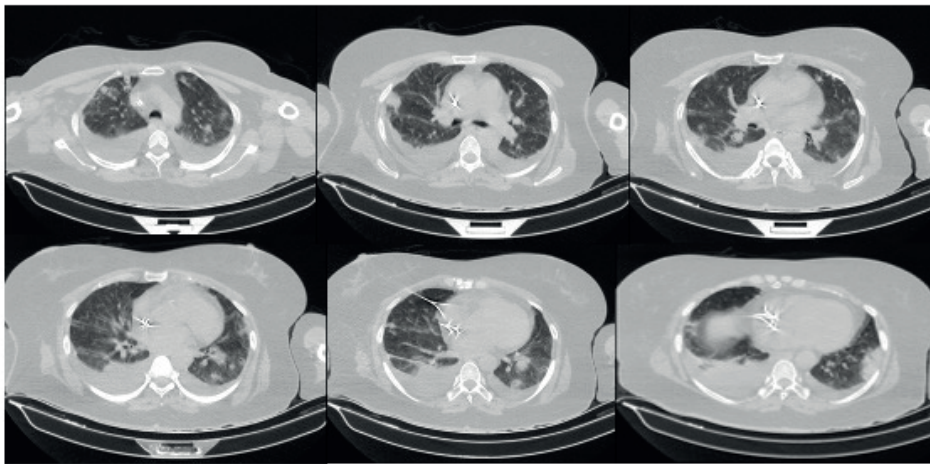
OLGU: Elli beş yaşında kadın hasta, bir haftadır olan oral alım bozukluğu, nefes darlığı, öksürük ve idrar çıkışında azalma şikayetleriyle Acil servise başvurmuş. Ayrıca 15 gündür kalp pili çevresindeki ciltten beyaz renkli sızıntı oluyormuş. Acil servisteki ilk değerlendirmede TA: 87/50 mmHg, N: 73 atım/dak, SS: 32/dak, A: 38.30C olarak belirlenmiş. Sistem muayenelerinde belirgin bir patolojik bulgusu olmayan hastanın oda havasında SpO2 değerinin %93 olduğu, kalp pili elektrodunun cilt dışına çıktığı tespit edilmiş. P-A akciğer grafisi ve HRCT'si gözlenen bulgular itibarıyla COVID-19 pnömonisi lehine yorumlanarak, anestezi yoğun bakıma yatırılmış. Hastaya destek tedavisi yanında, infeksiyon hastalıkları bölümünün önerisi ile moksifloksasin ve favipiravir tedavisi başlanmış. Kan kültüründe S.aureus üremesi üzerine infeksiyon hastalıkları bölümünün yeni önerisi ile tedaviye seftriakson eklenmiş. Takipte kısmi düzelme saptanan hasta PCR testleri negatif olduğu, kalp pili elektrodu cilt altından dışarı çıktığı için kardiyoloji bölümüne devredilmiş.

Kardiyoloji bölümüne devir olduktan iki gün sonra nefes darlığı ve öksürüğünde artma olan ve 'akciğerde metastaz' kaygısıyla göğüs hastalıkları konsültasyonu istenen hasta yatışının on ikinci gününde Kardiyoloji Servisinde görüldü. Hastanın şuuru açık, oryante ve koopere idi. Ancak takipne gözlemlendi. Yakın takibinde subfebril ateşleri olduğu görüldü. Yatışının on birinci gününde elde edilen P-A akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda opasite artışı olduğu saptandı. Yeni HRCT'sinde sol bazalde daha belirgin olmak üzere yer yer kavitasyon gösteren subplevral nodüller, konsolide alanlar saptandı (Resim-1). Hastada mevcut bulgularla metastazdan ziyade pacemaker leads-kaynaklı septik emboli düşünüldü ve antibiyotik tedavisinin genişletilmesi önerildi. Meropenem ve linezolid önerilen hastada yatışının otuzuncu gününde klinik, laboratuvar ve radyolojik düzelme sağlandı.

SONUÇ: Pandemi döneminde klinisyenler tarafından hastaların COVID-19 pnömonisi atlanmamaya çalışılırken, bazı hastalıkların tanısında gecikmeler yaşandığı görülmüştür. Bu vakada izlendiği gibi hastanın radyolojik bulguları ilk değerlendirmede COVID-19 pnömonisi lehine yorumlanırken, ilk tedaviye rağmen düzelmeyen klinik tablo ve zamanla ilerleyen radyolojik görünüm, vakit geçirmeden tanıyı yeniden sorgulama ihtiyacı doğurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pnömonisi, septik emboli, akciğer metastazı

Resim 1



EP-139

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA'DA UZAK METASTAZ: HEMATOJEN VE LENFOJEN YAYIM GÖSTEREN OLGU ÖRNEKLERİ

Emre Çelik¹, Nevin Aydın², Semih Durmuş¹, Güntülü Ak³, Muzaffer Metintaş³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

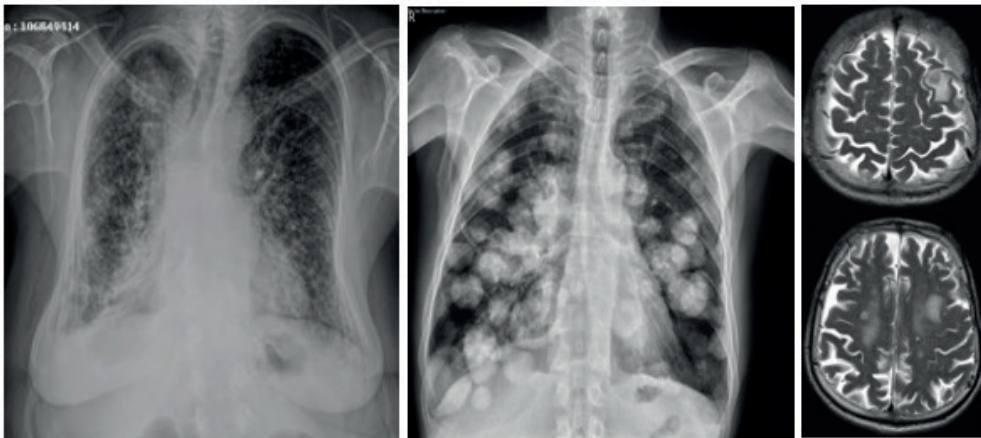
GİRİŞ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) çoğunlukla lokal olarak büyüyen, terminal dönem dışında nadiren uzak metastaza neden olan, mortalitesi yüksek bir malign tümördür. MPM'da uzak metastaz, özellikle epitelioid hücre tipine sahip olgularda daha çok terminal dönemde, sıklıkla da karşı taraf plevraya olmakla birlikte, nadiren tanı anında veya hastalığın seyrinde akciğerler veya diğer organlara da olabilmektedir. Burada biri lenfojen diğeri hematojen yolla akciğere metastaz yapan iki olgu ile beyin metastazı ile tanı alan bir MPM olgusu tartışılmıştır.

OLGU: Birinci olgu 15 yıl önce epitelioid tip malign mezotelyoma tanısı aldı, osirada batın içi lenf nodu eksizyonu metastatik malign plevral mezotelyoma olarak rapor edilmesi üzerine evre 4 olarak evrelendirildi ve kemoterapi ile tedavi sonrası takibe alındı. Takibinin üçüncü yılında, nefes darlığı şikayeti belirginleşen hastada yaygın intersitisyel-lenfatik infiltrasyon ve altıncı yılında bilateral parankimal nodüler lezyonlar saptandı (Resim 1). Hastaya lenfatik yayım olduğu kanaatiyle ikinci seri, daha sonra da hematojen yayım olduğu kanaatiyle üçüncü seri tedavi uygulandı. Hasta halen izlem altındadır. İkinci olgu yaklaşık 30 ay önce epitelioid tip MPM tanısı aldı. Vertebral tümöral tutulum nedeniyle evre IIIB olarak evrelendirildi. Birinci basamak kemoterapinin ardından, hastalığının 11. ayında bilateral yaygın akciğer metastazları geliştiği gözlemlendi, tanı histopatolojik olarak doğrulandı (Resim 2). Üçüncü olgu, az miktarda plevral sıvı ile başvurdu, sitolojik inceleme ve plevra iğne biyopsisi tanısal değildi. Hasta ileri invaziv işlemi kabul etmedi. Başvurudan 12 ay sonra gelişen nörolojik yakınmalar üzerine saptanan multiple beyin lezyonu patolojik inceleme epitelioid malign mezotelyoma tanısı verdi (Resim 3). Bu aşamada T4N1 idi. Tanı sonrası sistemik kemoterapi ve serebral radyoterapi alan hasta hasta tedavi başlangıcına göre 10 ayda ilerleyen MPM komplikasyonları nedeniyle vefat etti.

SONUÇ: Uzak metastazlar, tanı aşamasında ve erken tedavi sürecinde epitelioid mezotelyomada nadir saptanan klinik durumlar olduğu, metastazların daha çok terminal dönemde geliştiği kabul edilir. Sunduğumuz üç olgu MPM hastalarında, epitelioid hücre tipine sahip olanlar da dahil metastazın tanı aşamasından itibaren akılda tutulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: malign plevral mezotelyoma, uzak metastaz, hematojen yayım, lenfojen yayım

metastatik mezotelyoma



Birinci olgu

İkinci olgu

Üçüncü olgu

Resim 1. Malign plevral mezotelyoma lenfanjitik akciğer metastazının P-A akciğer grafisi Resim 2. Malign plevral mezotelyomanın bilateral yaygın metastatik nodüler lezyonlarla karakterize P-A akciğer grafisi Resim 3. Malign plevral mezotelyomanın kranial metastazı ile karakterize MRI incelemesi



EP-140

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN ERİŞKİNDE YABANCI CİSİM ASPİRASYONU OLGUSU

Büşra Balkay Babae¹, Esmâ Sevil Akkurt¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Berna Akıncı Özyürek¹, Ayperi Öztürk²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji

GİRİŞ: Yetişkinlerde; mental retardasyon, alkol/sedatif madde kullanımı, nörolojik hastalıklar, dental girişimler ve maksillofasial travma aspirasyon riskini arttıran durumlardır. Boğulma ya da öksürük nöbetinin ardından gelişen inatçı öksürük ve hırıltı varlığında aspirasyon şüphesi akla gelmelidir. Aspire edilen cismin semptomların başlangıcından itibaren 24 saatten sonra çıkarılması gecikmiş tanı olarak kabul edilir. Bu süre birkaç gün ile yıl arasında değişebilir. Gecikmiş tanı inatçı öksürükten tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve bronşiektaziye kadar farklı klinik bulgulara neden olabilir. Biz de bu olgumuzda akciğer malignitesini taklit eden yabancı cisim aspirasyon olgumuzu paylaşmak istedik.

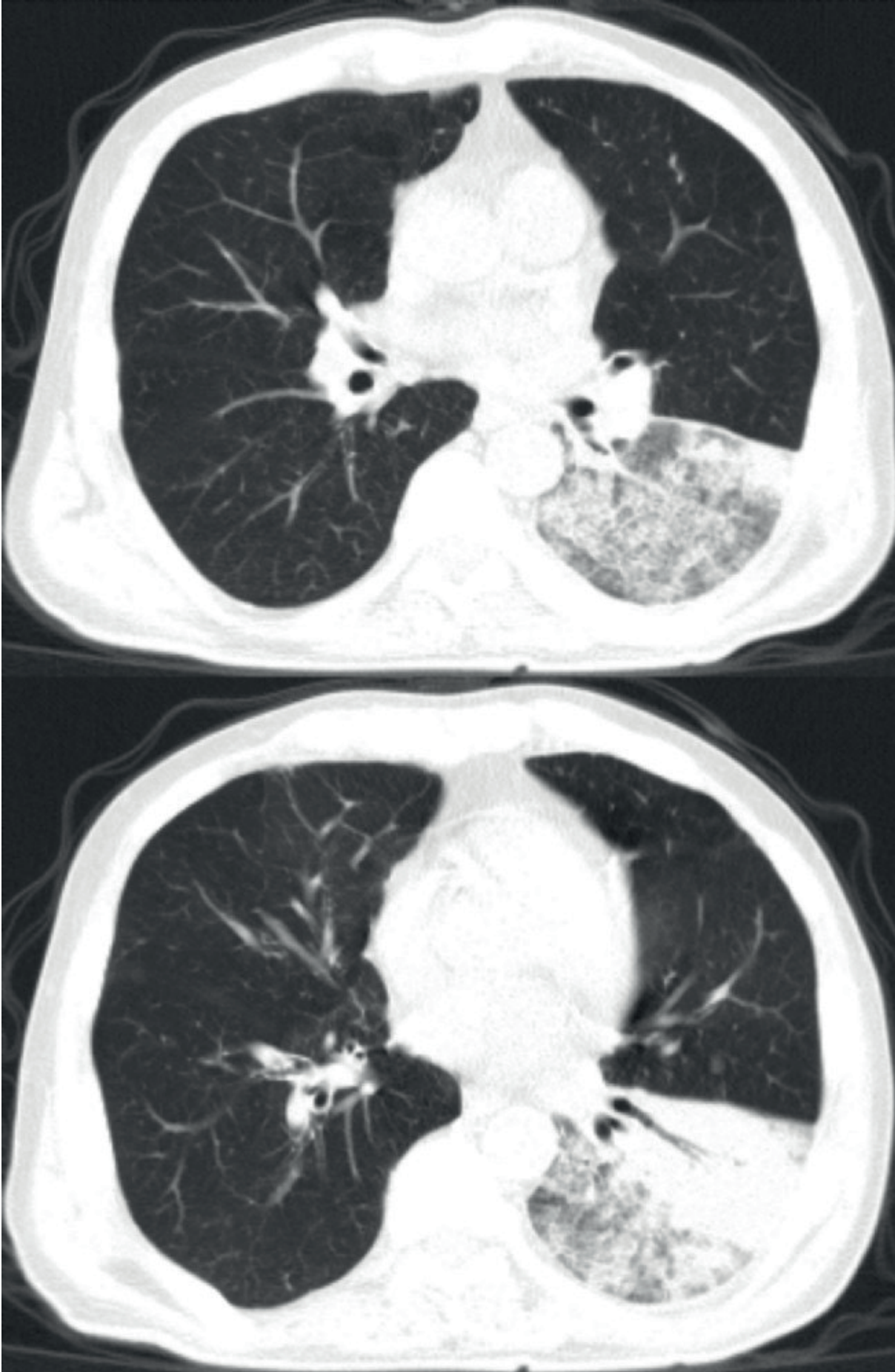
OLGU: 70 yaşında bilinen kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT) tanıları olan erkek hasta dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ile başvurdu. Toraks BT 'Sol akciğer alt lob bronş lümeni içerisinde nonspesifik 6x5mm hiperdens lezyon, buna bağlı olarak sol alt lob oblitere görünümde. Sol akciğer alt lobda atelektazik konsolidasyon kompleksi izlenmiş olup ön planda bu alandaki bir maligniteye sekonder olabileceği düşünülmüş. Sol akciğer havalanan kısmında interlobüler septal kalınlaşma ve buzlu cam opasiteleri mevcut, lenfanjitik yayılım için anlamlı olabilir' şeklinde raporlanmıştı (Resim-1). Hasta moksifloksasin tedavisi kullanmış olup sarı renkli balgam yakınması ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenesinde sol skapula altından itibaren solunum sesleri azalmıştı. Hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı, sol alt lob bazal segmentler girişi gri-beyaz nekrotik endobronşiyal lezyon ile tama yakın tıkalı izlendi, arkasına geçilemedi, bu bölgeden multiple biyopsi ve lavaj alındı. Hastaya girişimsel pulmonoloji kliniği tarafından rijid bronkoskopi yapıldı. Sol alt lob girişini tam tıkayan hareketli lezyon forcepsle çıkarıldı. Lezyon zeytin çekirdeği ile uyumlu idi (Resim-2). Gönderilen materyalin patoloji sonucu 'Yabancı cisim, aktinomiçes kolonileri, inflamatuvar değişiklikler gösteren yüzeysel bronş mukozal örnekleri', olarak sonuçlandı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 2 yıl önce zeytin çekirdeği aspirasyon öyküsü olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında sık görülmekle beraber, erişkin çağda da görülebilmektedir. Hasta öyküde aspirasyonu belirtmez ise bu durum yanlış veya gecikmiş tanıya yol açabilmektedir. Geç dönemde akciğer apsesi, atelektazi, obstruktif pnömoni, bronşiektazi, ampiyem, bronkoplevral fistül, pnömotoraks, özofagus erozyonu gibi komplikasyonlara bağlı, sık tekrarlayan enfeksiyonlar, hemoptizi ve astım benzeri semptomlara neden olabileceğinden, yabancı cisim aspirasyonu akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim aspirasyonu, malignite, girişimsel pulmonoloji



Resim-1





Resim-2



EP-141

PLEVRAL SIVILI HASTALARDA PLEVRAL SIVI VE SERUM CRP/ALBUMİN ORANININ TANISAL DEĞERİ; ÖN SONUÇLARIMIZ

Ayshah Mammadova¹, Züleyha Galata¹, Zeynep Yalçınkaya²

¹Gazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Ankara

²Afyonkarahisar Merkez Toplum Sağlığı Merkez, Afyon

GİRİŞ: C-reaktif protein (CRP) ve albümin akut faza duyarlı, spesifik olmayan sistemik inflamatuvar belirteçlerdir. Yeni bir parametre olarak CRP/ albümin oranının kanser, sepsis, vasküler ve vasküler olmayan birçok durumda tanı ve genel prognozunu tahmin etmede tek başına CRP ve albümin'den daha doğru olduğu gösterilmiştir. Bu doğrultuda çalışmamızda plevralsıvı etyolojisinde ve transüda-eksüda ayırımında CRP/ albümin oranının yerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: GÜTF Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde Şubat 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında plevralsıvı nedeniyle tetkik edilen 94 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Plevralsıvının tam biyokimyasal analizi, mikrobiyolojik ve sitolojik incelemesi yanında serum ile eş zamanlı olarak plevralsıvıda CRP ve albümin düzeyi bakıldı.

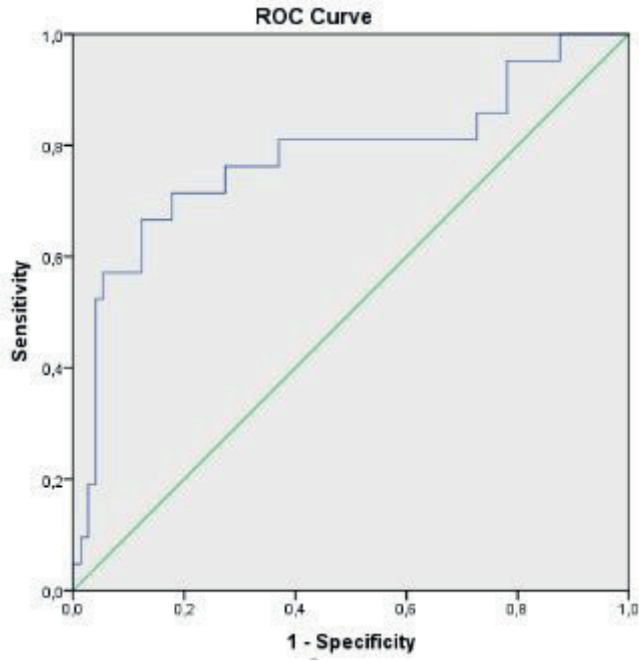
SONUÇLAR: Çalışmaya 66(% 70,2)' sı erkek, 28 (% 29,8)'i kadın 94 hasta dahil edildi. Olguların 65 (%69,1)' inde eksüda, 29(%30,9)'unda transüda vasfında sıvı saptanırken bunların 21(%22,3)'i enfeksiyöz,73 (%77,7)'ü nonenfeksiyöz nedenlere bağlıydı. Son tanılarına göre olguların 7'sinde tüberküloz (TB) plörezi, 5' inde ampiyem, 9'unda parapnömonik efüzyon, 14' ünde kalp yetmezliği, 12' sinde malign efüzyon, 17' sinde paramalign efüzyon ve 30' unda diğer nedenler saptandı. Enfeksiyöz grupta ortalama plevralsıvı CRP/Albümin oranı (36,92) ve serum CRP/Albümin oranı (59,92) nonenfeksiyöz gruptakilere göre (sırasıyla 11,72 ve 18,90) anlamlı derecede yüksek bulundu(p<0,001). Eksüda vasıflı grupta plevralsıvı CRP/Albümin oranı(21,34) transüda vasıflı gruptakine(8,41) göre yüksek saptanırken(p<0.036), serum CRP/Albümin oranı transüda grubunda eksüda grubundakine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti (p<0,05). Plevralsıvı CRP/Albümin oranı için eşik değer >13,21 alındığında enfeksiyöz nedenli sıvıyı ön gördürmede %76,2 sensitif, %72 spesifik bulundu. Plevralsıvı CRP/Albümin oranının >7,57 olması eksüda- transüda ayırımında %61,5 sensitif, %51,7 spesifik bulundu.

SONUÇ: Sonuç olarak, çalışmamızda plevralsıvı ve serum CRP/Albumin oranının enfeksiyöz ve non enfeksiyöz plevralsıvı ayırımında, eksüda/transüda ayırımında umut vaadeden bir parametre olmakla birlikte olgu sayımız arttıkça tanı doğruluğumuzun daha da artacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: CRP, Albumin, Plevralsıvı



Grafik 1.



Enfeksiyöz ve Non-enfeksiyöz Plevral sıvı CRP/Albümin oranı değerlerinin ROC analizi

Tablo 1.

	Kesme (cut-off) Değeri	Sensitivite %	Spesifite %	AUC	p de- ğeri
Plevra CRP/albumin oranı	13,21	76,2	72,6	0,779	0,001
Serum CRP/albumin oranı	25,44	76,2	76,7	0,751	0,001

Enfeksiyöz nedenli Plevral sıvı ve Serum CRP/Albümin değerlerinin ROC analizi sonuçları



EP-142

COVID-19 ENFEKSİYONU İLE KARIŞAN CHURG-STRAUSS SENDROMU OLGUSU

Celal Satıcı, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Nurten Aysan, Gizem Köybaşı, Ali Kırac, Ayşegül Erinç, Ayşe Filiz Koşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Amerikan Romatoloji Koleji tarafından belirlenen; astım, paranazal sinüs anormalliği, eozinofili > %10, nöropati (mono veya poli), pulmoner infiltratlar, ekstrasvasküler eozinofili olan damar içeren biyopsi kriterlerinden dördünün bulunmasının Churg-Strauss sendromu tanısının konulmasında yeterli olduğu kabul edilmektedir. COVID-19 pnömonisi ile klinik ve radyolojik benzerliklere sahip olması nedeniyle pandemi döneminde Churg Strauss sendromu tanısı kolaylıkla atlanabilmektedir.

OLGU: 56 yaşında bilinen hipertansiyon, diabetes mellitus ve astım tanıları olan kadın hasta nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezi sırasında 2 yıldır aralıklı olarak nefes darlığı, öksürük yakınmaları ile hastane başvuruları olduğu ve 1 ay kadar klinik radyolojik olarak COVID-19 pnömonisi öntanısı ile tedavi aldığı öğrenildi. Aile öyküsü ve özgeçmişinde ek özellik yoktu.. Hastanın başvuru sırasındaki TA:110/70 mmHg ateş:36.4°C, satürasyon: 96 olarak ölçüldü ve solunum sistemi muayenesinde bilateral ekspiratuvar ronküsler saptandı. Hastanın yaklaşık 20 gün önce çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) her iki akciğerde dağınık yerleşimli, hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanlarının da eşlik ettiği buzlu cam görünümleri mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde eozinofili (%37,5) saptandı. Churg Strauss Sendromu ön tanısı ile tetkiklerine devam edilen hastanın daha önceki akciğer görüntüleri de incelendiğinde gezici geçici buzlu cam infiltrasyonları olduğu görüldü. Paranazal sinüs BT'sinde sinüslerde yumuşak doku dansiteleri ve mukozal kalınlaşmalar mevcuttu. Nöropati açısından değerlendirilen hastanın elektromiyografisi ve nörolojik muayenesinde nöropati saptanmadı.

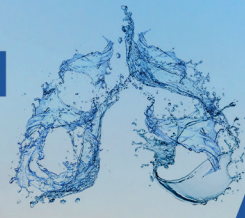
SONUÇ: Sunduğumuz olgumuz da uzun süre astım tedavisi almasına rağmen şikayetleri gerilememiş ve COVID-19 pnömonisi ön tanısı ile tedavi edilmiş ancak şikayetlerinde gerileme olmamıştır. Akut enfeksiyon bulgusu olan ve solunum yetmezliği ile başvuran astımlı olgularda özellikle eozinofili varlığında churg-strauss sendromu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Churg-Strauss Sendromu, Eozinofilik Akciğer Hastalıkları

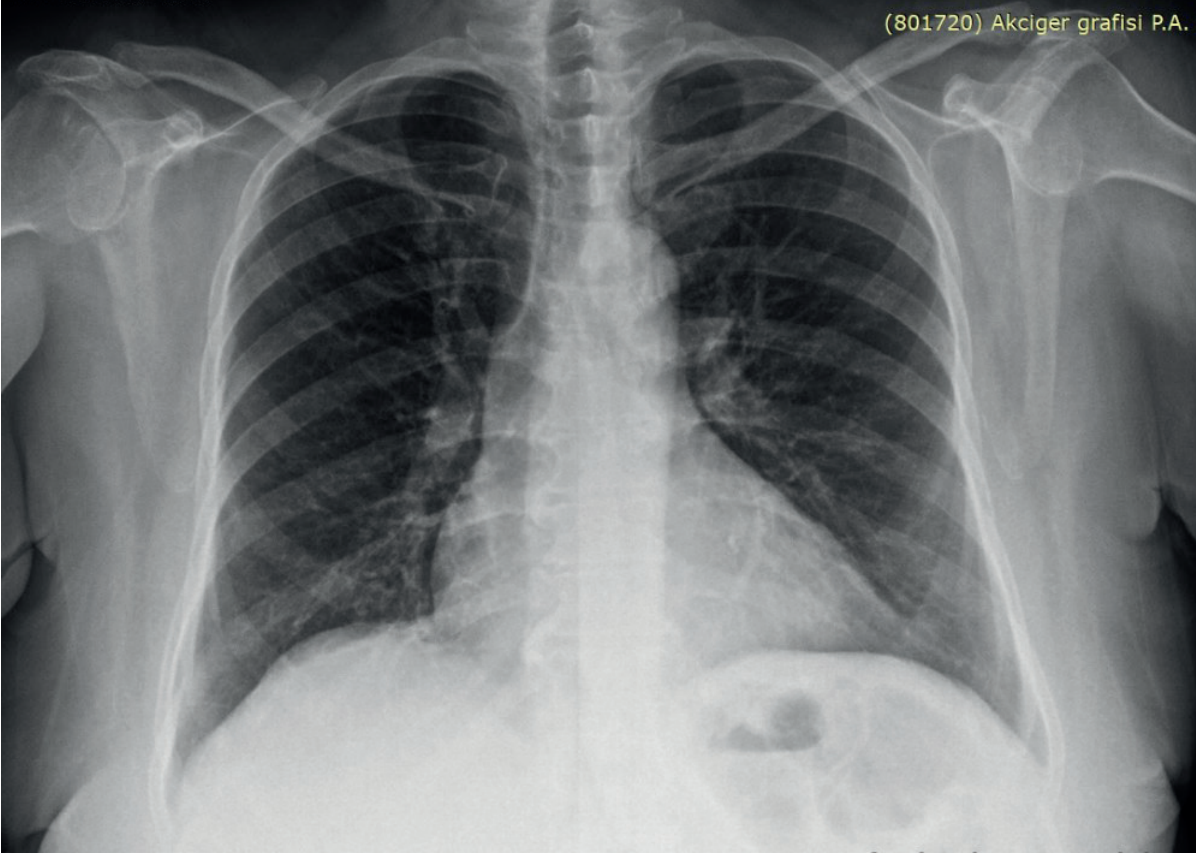
Resim 1



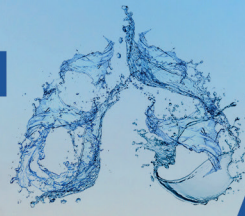
Başvuru sırasında çekilen akciğer grafisi



Resim 2



2 haftalık steroid tedavisi sonrası çekilen akciğer grafisi



EP-143

ENDOBRONŞİYAL MUKUS PLAK TEMİZLİĞİ İLE YÖNETİLEN ASEPTOMATİK ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZİS OLGUSU

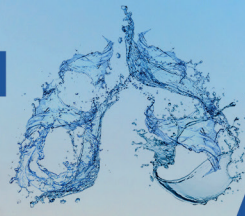
Celal Satıcı, Gizem Köybaşı, Nurten Aysan, Ali Kırac, Ayşegül Erinç, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Ayşe Filiz Koşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Allerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), astımlı ve kistik fibrozisli hastalarda bronşiyal mukusta kolonize olan *Aspergillus fumigatus*'un antijenlerine karşı allerjik yanıt sonucu gelişen bir akciğer hastalığıdır. Özellikle kistik fibrozisli hastalarda olmak üzere ABPA'nın klinik ve serolojik tanı kriterlerinden çoğunun altta yatan hastalıkla örtüşmesi tanıda gecikmelere neden olabilmektedir.

OLGU: Bilinen kronik hastalık anamnezi olmayan 36 yaşında erkek hasta evlilik muayenesi sırasında akciğer grafisinde şüpheli infiltrasyon gözlenmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın akciğer grafisinde bilateral parakardiyakalanda düzensiz sınırlı infiltrasyonlar ve eşlik eden tren rayı görünümüleri mevcuttu. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik olmadığı gibi aktif yakınması da yoktu. Solunum sistemi muayenesinde belirgin anormallik saptanmadı, toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral santral bronşektazi ve eşlik eden sentrilobüler infiltrasyon alanları mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde eozinofilisi (%14.2) ve total IgE yüksekliği (2960 kU/L) mevcuttu. Hastaya bronkoskopi yapılması planlandı. Bronkoskopisinde sağ üst lob anterior segmentin mukoid koyu kıvamlı sekresyon ile total tıkalı olduğu görüldü. Aspirasyon, fırça ve kriyo ile segment bronş açıklığı sağlandı. Diğer segment ve subsegmentler açık ve normaldi. İntradermal *Aspergillus* deri testi de pozitif olan hastaya ABPA tanısı kondu, şikayetleri çok belirgin olmadığından tek başına steroid tedavisi başlandı, klinik yanıt alındı.

SONUÇ: ABPA için spesifik semptom ve laboratuvar testlerinin olmaması olguların yıllarca tanı alamamasına neden olabilir. ABPA tedavisinin iki temel hedefi vardır. Birincisi, inflamasyon ve immünolojik reaktivasyonun düzenlenmesidir. Sistemik kortikosteroidler bu noktada tedavinin en önemli kısmını oluşturur. İkincisi ise fungal kolonizasyondan kaynaklanan antijenik yükün baskılanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis, Astım, Bronkoskopi



EP-144

AKTİNOMİÇES İLE ENFEKTE OLAN BRONŞEKTAZİ OLGUSU: NADİR GÖRÜLMESİ SEBEBİ İLE

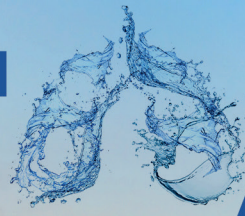
Celal Satıcı, Ali Kırac, Nurten Aysan, Gizem Köybaşı, Ayşegül Erinç, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Ayşe Filiz Koşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pulmoner aktinomikozis, aktinomiçes türlerinin neden olduğu, nonspesifik klinik ve radyolojik bulguları olan ve yavaş klinik prezentasyon nedeni ile tanı konulması bazen zaman alan bakteriyel bir hastalıktır.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve öksürük şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Hastanın 2009'da akciğer tüberkülozu tanısı aldığı ve tedavisini tamamladığı öğrenildi. Fizik muayenede özellik yoktu. Hastanın akciğer grafisinde sol orta ve alt zonda heterojen ve kistik görünümler içeren dansite artışı mevcuttu. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sol alt lobda kistik bronşektazi saptandı. Balgam kültrüleri ve balgam arbsi negatif olan hastadan bronkoskopik lavaj alındı. Sitolojik incelemede EZN negatif, PAS, Grocott's, Gram ile pozitif boyanan ve filagmantöz dallanma gösteren bakteri kolanizasyonları saptandı. Aktinomices enfeksiyonu düşünüldü. Hastaya amoksisilin tedavisi başlandı. 6 aylık tedavi sonrası yapılan kontrolde klinik radyolojik düzelme saptandı.

SONUÇ: Sonuç olarak aktinomikoz nadir görülen ve düşünülmediği takdirde tanıda gecikme yaşanan ciddi bir hastalıktır. Bizim olgumuzda bronşektazi zemininde gelişen bronkoskopik lavaj ile tanı konulan ve uzun süreli antibiyoterapi sonrası klinik ve radyolojik olarak iyileşme görülen bir aktinomikozdur.

Anahtar Kelimeler: pulmoner aktinomikoz, bronşektazi,



EP-145

İTERKOSTAL DAMAR ZEDELLENMESİNİN ULTRASONOGRAFİ İLE TESPİTİ

Fatmanur Korul¹, Kaan Kavzoğlu¹, Erhan Durceylan², Güntülü Ak³, Muzaffer Metintaş³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Akciğer ve Plevra Kanserleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Eskişehir

GİRİŞ: Yaşlı hasta popülasyonunda ko-morbiditeler ve kullanılan ilaçlar nedeniyle girişimsel plevral işlemlerin komplikasyon riski daha yüksektir. Bu tür komplikasyonların erken tespit edilmesi ise hayat kurtarıcı olmaktadır. Bu sunuda bilgisayarlı toraks tomografisi (BTT) rehberliğinde kesici iğne (tru-cut) ile plevra biyopsisi yapılan, işlem sonrası erken dönemde ultrasonografi (US) ile interkostal damar zedelenmesi gösterilen, bu nedenle hemen müdahale edilebilen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: Altmış iki yaş, erkek hasta bir aydır gittikçe artan nefes darlığı ve öksürük yakınması ile kliniğe başvurdu. Özgeçmişinde oral ilaçlarla kontrol edilebilen diyabeti, koroner arter hastalığı ve tiroid bezinde izlenen nodülü mevcuttu. Bu sorunları nedeniyle aspirin, beta-blokör ve vildagliptin kullanmaktaydı. Doksan paket-yıl sigara içme öyküsü, 18 yıl çevresel asbest teması vardı, 32 yıl buzdolabı imalatı işinde çalışmış, bu işten emekli olmuştu. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksda orta miktarda plevral sıvı ile uyumlu bulgular saptandı. P-A akciğer grafisinde sağ hemitoraksta hilus düzeyine ulaşan plevral sıvı bulgusu gözlemlendi. Torasentez ile serohemorajik, eksuda vasfında sıvı aspire edildi. Plevral sıvı yaymasında %80 oranında mezotel hücreleri görüldü. İki kez çalışılan plevral sıvı sitolojisinin birisi tanınasal olmayıp, diğeri malignite açısından şüpheli olarak ve 'mezotelyal hücre hiperplazisi' şeklinde raporlandı. Hastaya plevral biyopsi işlemi öncesi BTT çekildi. BTT'de sağda plevral sıvı ve kostal plevrada milimetrik kalınlık artışları olduğu, bu kalınlık artışlarının diyafragmaya yakın alanlarda daha belirgin olduğu gözlemlendi. Hastaya plevral kalınlaşması olması nedeniyle öncelikle BTT rehberliğinde tru-cut ile plevra biyopsisi yapıldı. İşlem sonrası kontrol dopler US muayenesinde interkostal damar zedelenmesi düşünüldü (Video 1). Yapılan seri torasentezlerle plevral sıvı renginin sarıdan koyu kırmızıya döndüğü saptandı (Resim 1). Göğüs Cerrahisi ile konsülte edilen hasta beklenmeden VATS'a alındı ve kanama kontrol edildi. Tru-cut iğnesi ile yapılan plevra biyopsi sonucu epiteloid tip malign mezotelyoma, VATS ile alınan biyopsi ise bifazik malign mezotelyoma olarak rapor edildi. T4N2M1 olarak evrelendirilen hasta kemoterapi programına alındı.

SONUÇ: Torasik US, hem plevral işlemlere rehberlik ederek tanı başarısını arttırmakta hem de işlem sonrası majör nitelikteki komplikasyonlar olan hemoraji veya pnömotoraksın erken dönemde saptanmasına imkan sağlamaktadır. Plevral US, göğüs hastalıkları uzmanlık eğitiminin bir parçası olmalı, kliniklerindeki kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

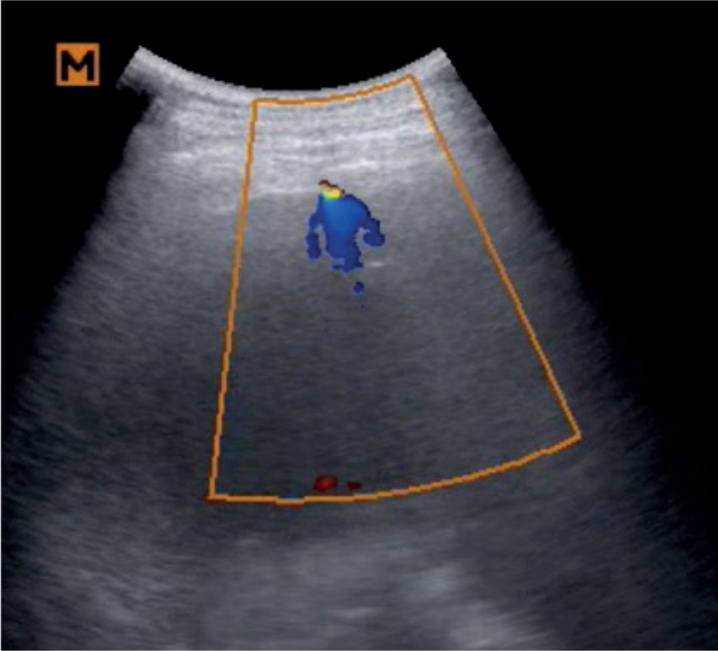
Anahtar Kelimeler: İnterkostal damar zedelenmesi, plevra biyopsisi, toraks ultrasonu



Resim-1



Video1



EP-146

NADİR BİR STRİDOR SEBEBİ: TİROİD PAPİLLER KARSİNOMU

Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Merve Ayyürek, Figen Öztürk Ergür, Aydın Yılmaz
SBÜ. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

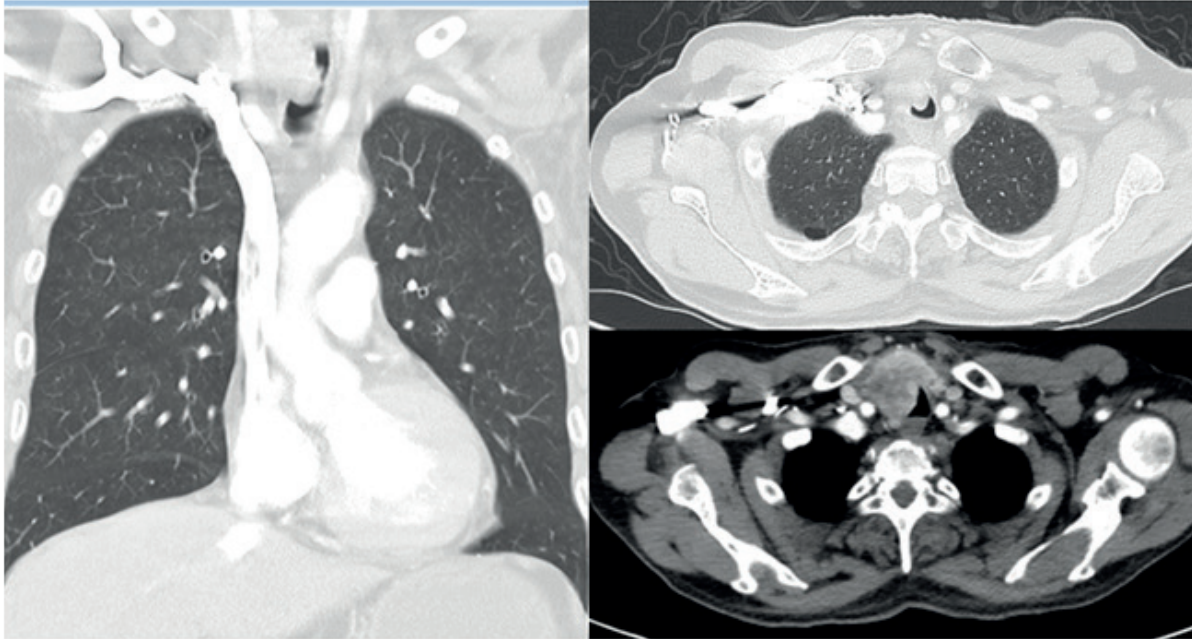
GİRİŞ: Papiller Tiroid Kanseri bütün tiroid kansinomlarının %80'ini oluşturur. Genellikle tiroid bezinin sadece bir lobunda gelişir. Yavaş büyüye de papiller kanserler sıklıkla boyundaki lenf nodlarına yayılır. Primer yayılım yolu lenfatik olan papiller tiroid kanserinde %10 oranında kapsülü geçerek çevre dokulara yayılım yapabilir. Lokal invazyonlar içinde larenks tutulumu %12, trakea tutulumu %37 'dir. Papiller karsinomda hastaların çoğu boyunda yavaş büyüyen ağrısız şişlik ile başvururlar. Çoğunlukla asemptomatiktir. Bazen kitlenin basısına bağlı eşlik eden dispne, yutma güçlüğü ve ses kısıklığı görülebilir. Acil servisimize başvuran nadir bir stridor sebebi endotrakeal papiller tiroid kansinom olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta nefes darlığı, hırıltılı solunum şikayetleriyle başvurduğu merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde nodüler, heterojen, hiperplazik tiroid bezi, Trakea proksimalinde sağ yan duvarda lümeni daraltan yaklaşık 29x27 mm boyutlu hipodens lezyon ve trakea lümenine uzanan nodüler duvar kalınlaşmaları saptanmış (Resim1). Pozitron emisyon tomografisinde ise mediasten girişinde trakeayı anterior ve sağ lateralden çevreleyen trakea lümenine uzanan ve hava sütununda daralmaya sebep olan, tiroid glandı sağ lobu ile sınırları net ayırlamayan yumuşak doku lezyonunda artmış florodeoksiglukoz tutulumu saptanmış. Hasta kliniğimize stridor ile ve mevcut bulgularla tedavi amacıyla ileri işlem için sevk edildi. Hastaya acil olarak girişimsel bronkoskopi uygulandı. Total intravenöz anestezi altında rijid bronkoskopi girildiğinde trakea proksimali, vokal kordun 2.5 cm altında trakea sağ anterolateral duvardan kaynaklanan lümeni %80 daraltan endobronşiyal lezyon saptandı; 60 watt argon plazma koagülasyonla (APC) koterize edilerek mekanik tümör rezeksiyonu yapıldı, lümen açıklığı tam olarak sağlandı (Resim 2). Patoloji papiller tiroid kansinomu olarak raporlandı. Hastaya tedavisinin devamı için medikal onkoloji kliniğine başvurması önerildi.

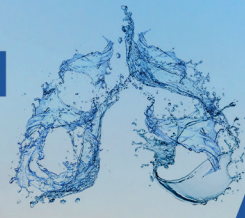
SONUÇ:Çoğunlukla asemptomatik olan papiller tiroid kansinomun trakeal invazyona bağlı nefes darlığı, stridor yakınmaları ile karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Akciğer dışı malignitelere endobronşiyal tedaviler tanı ve havayolu açıklığı sağlandığından hastaların semptomlarında belirgin iyileşme olmaktadır. Endobronşiyal/endotrakeal uygulanan tedaviler hayat kurtarıcıdır ancak bu hastalarda primer tedavi yöntemi değildir.

Anahtar Kelimeler: Stridor, papiller tiroid kansinomu, endobronşiyal tedavi

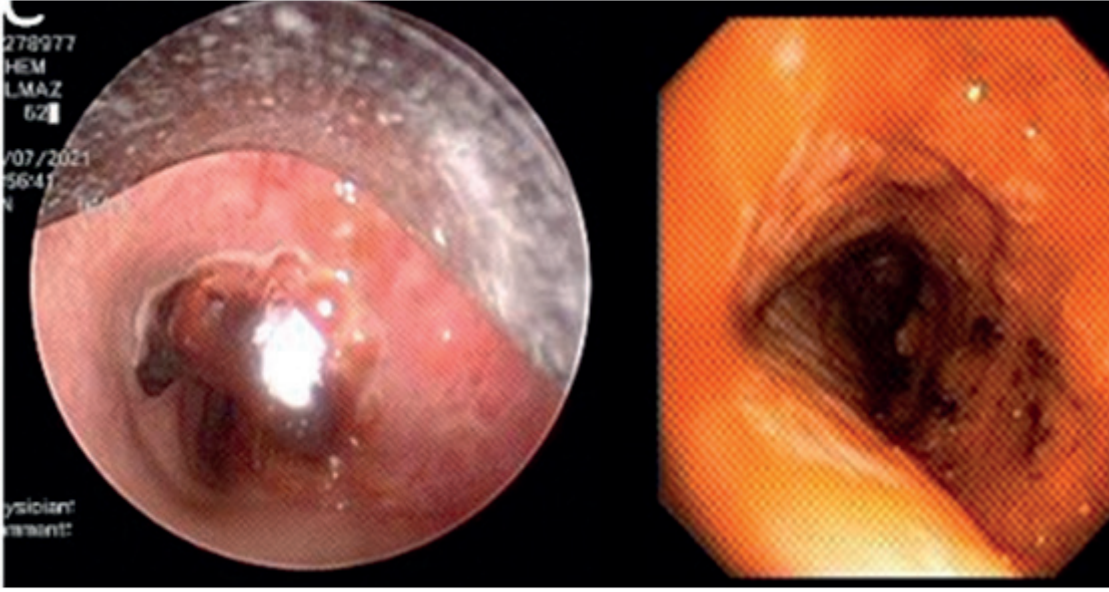
Resim 1



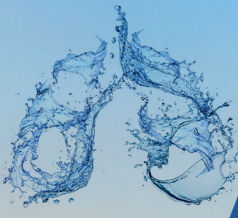
başvuruda çekilen toraks bilgisayarlı tomografi



Resim 2



İşlem öncesi ve sonrası endotrakeal görünüm



EP-147

COVID'E SEKONDER SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM

Damla Azaklı, Ebru Bek, Tuğçe Özen, Cengiz Özdemir

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

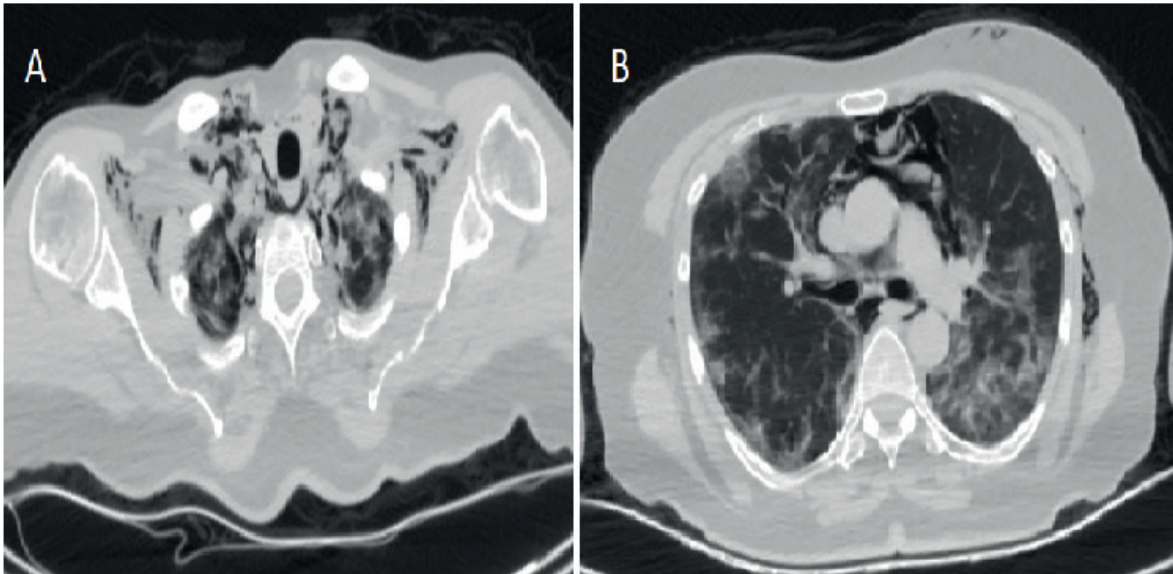
GİRİŞ: Hem pnömotoraks hem de pnömomediastinum mekanik ventilasyon uygulamasına bağlı olduğu bilinen komplikasyonlardır. Bununla birlikte, barotravma olmasa bile pnömotoraks ve/veya pnömomediastinum nadir de olsa COVID-19 pnömonisi seyrinde de gelişebilir. Biz de covid pnömonisi nedeniyle takip edilen ve spontan pnömomediastinum gelişen olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 60 yaş kadın hasta, bilinen astım tanılı covid pcr pozitifliği ile evde favipiravir, düşük molekül ağırlıklı heparin, düşük doz oral steroid başlanmasının ardından dispne ve göğüs ağrısı şikayetlerinin artması üzerine acil servise başvurdu. Fizik muayenede genel durumu orta, bilinci açık olan hasta siyanotik görünümdeydi. Kan basıncı 110/70 mmHg, solunum sayısı 22/dakika, ateş 37.2, oda havası saturasyonu %70 idi.. Dinlemekle kalp sesleri normal, solunum sesleri her iki hemitoraksta bilateral azalmıştı. Hastanın çekilen poteroanterior akciğer grafisinde(PAAG) bilateral alt zonlarda heterojen dağılımlı infiltrasyon artışı görüldü. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Toraks BT'de bilateral bazallerde daha yoğun periferik buzlu cam alanları olan hasta interne edildi. Favipiravir tedavisine devam edilerek pulse steroid başlanan hastada 3. günde klinik ve laboratuvar düzelme izlendi. Rezervuarlı oksijen maskesi ile takip edilirken yatışının 15. gününde göğüs ağrısı tarifleyen hastanın ekokardiyografisi ve kardiyak markerları normal olarak değerlendirildi. Muayenede ciltaltı krepitasyon saptanan hastaya yapılan Toraks BT incelemesinde cilt altında ve mediastende boyuna kadar uzanan havalı alanlar saptandı. (Resim 1) Göğüs Cerrahisi konsültasyonu sonrası oksijenle takip önerildi. Takibinin 7. gününde fizik muayenede cilt altı krepitasyonları tamamen geriledi. Kontrol PAAG'de cilt altı ve mediastinal amfizem alanları ve akciğer parankiminde buzlu cam alanları gerileyen, oksijen ihtiyacı azalan hasta taburcu edildi. (Resim 2)

TARTIŞMA: Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. Trakeostomi sonrası ve mekanik ventilasyon sırasında barotravmaya bağlı pnömomediastin ve cilt altı amfizemi sık görülürken spontan pnömomediastinum özellikle genç erkeklerde görülen, tanının ardından semptomların genellikle kendiliğinden gerilediği nadir bir klinik durumdur. Covid19 Pnömonisinde alveoler rüptür, bonkovasküler kılıf boyunca havanın ilerleyip mediastinal ve cilt altına yayılması sorumlu tutulmaktadır. İçerisinde bulunduğumuz pandemi döneminde covid pnömonisine bağlı barotravma olmaksızın pnömotoraks ve/veya pnömomediastinum gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: covid pnömonisi, pnömomediastinum, pnömotoraks

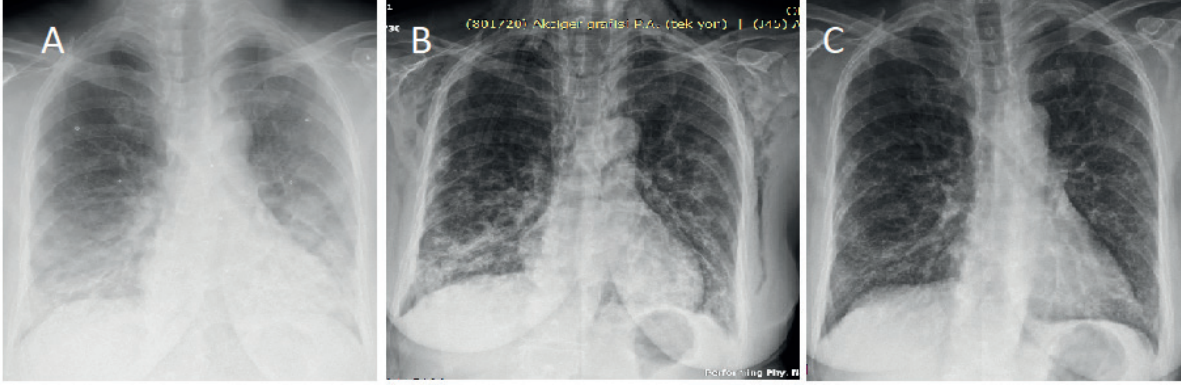
Resim 1



Resim 1: 1A: Toraks BT'de parankim penceresinde yaygın cilt altı amfizem 1B: Periferik yaygın buzlu cam alanları ve mediastinal amfizem



Resim 2



Resim 2: 2A: Yatışında çekilen PAAG'de bilateral alt zonlarda opasite artışı 2B: Klinik bozulma sonrası çekilen PAAG'de yaygın cilt altı amfizem 2C: Taburculuk öncesi çekilen PAAG

EP-148

MALİGNİTE DÜŞÜNDÜREN MEDIASTİNEL AKTİNOMİKÖZ

Aslı Kocaoğlu, Seda Tural Önür, Kaan Kara, Sinem Nedime Sökücü, Betül Kınık, Fatma Tokgöz Akyıl, Nurcan Ünver
T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

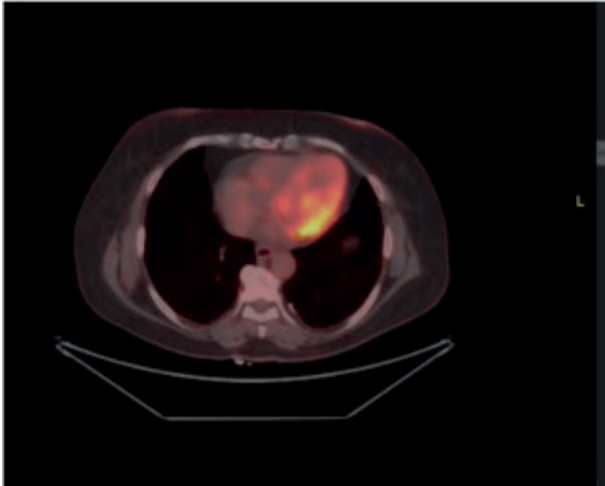
GİRİŞ-AMAÇ: Aktinomikozun vücuttaki yerleşimine göre, serviko-fasiyal, abdominal, torasik ve pelvik aktinomikoz olmak üzere dört formu bulunmaktadır. Aktinomikoz tanısı için, genellikle lezyonlardan alınan materyal ya da doku biyopsi örnekleri incelenmektedir. Bununla birlikte, bu örneklerde Actinomyces'i tanımlamak diğer filamentöz ve anaerobik bakteriler nedeni ile oldukça zordur. Bu nedenle, aktinomikoza genellikle tanı zamanında konamamakta ya da yanlış tanı konmaktadır.

OLGU: Elli dokuz yaşında kadın hasta uzun süredir devam eden sırt ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Hipertansiyon ve eklem romatizması hastalıkları olduğu öğrenildi. Adıyaman'da yaşamaktaydı ve asbest maruziyeti vardı. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral kostal ve sağda diafragmatik yüzde kalsifik nodül formunda kalınlaşmalar mevcuttu. PET-BT'de; her iki hemitoraks plevral yapraklarda kaydadeğer FDG tutulumu göstermeyen kalsifikasyon da içeren sekel plevral kalınlaşmalar izlendi. Mediastende bilateral hiler, sağ alt paratrekeal alanda minimal FDG tutulumunun eşlik ettiği hiperdens görünümlü granülamatöz lenf nodları gözlemlendi. (SUVmax:2,8) (Figür 1). Hastaya bronkoskopi ve endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) uygulandı. Endobronşiyal değerlendirmesi normal olan hastada lavajda mikrobiyolojik etken üremedi ve sitoloj olağan hücreler olarak raporlandı. Sağ alt paratrakeal lenf nodu örneklemede ince filamatöz bakteri kümeleri izlendi ve Actinomyces açısından değerlendirilmesi önerildi (Figür 2a,b). Cerrahi konseyde değerlendirilen hastaya uygulanan VATS ile plevra biyopsisinde fibrozis, kalsifiye nodüller saptandı. Aktinomikoza yönelik amoksisilin 4gr/gün başlandı. Enfeksiyon hastalıkları önerisi ile üç ay devam eden antibiyotik tedavi ile semptomlarında tam düzelme olan hasta yakınmasız takibimizdedir.

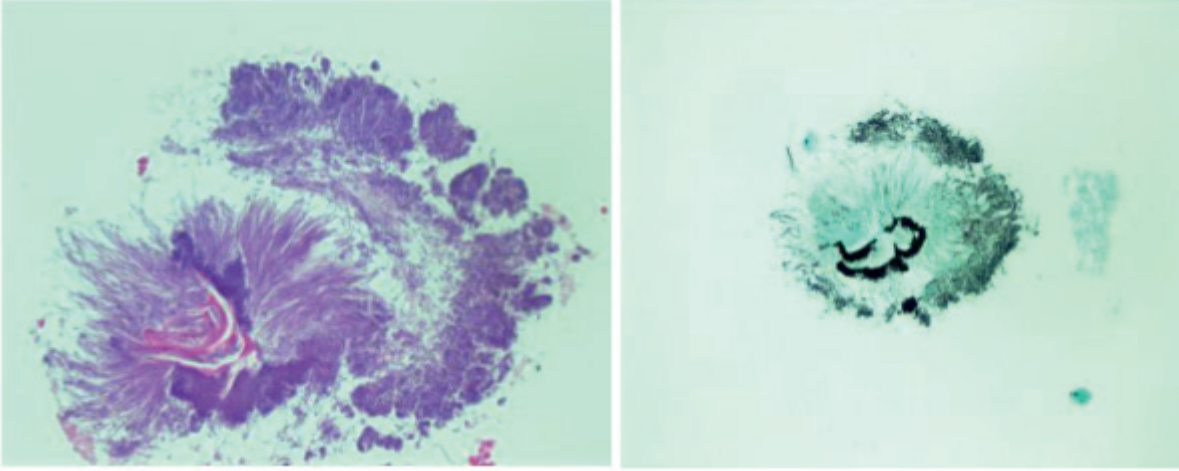
SONUÇ: Sonuç olarak, malignite ön tanısıyla tetkik edilen hastalarda benign ve enfeksiyöz süreçlerin saptanabileceği, multidisipliner yaklaşımla hasta yönetimi gerekebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz, Mediastinel Lenfadenopati, Mediasten Hastalıkları

Figür 1



Figür 1:PET-BT'de Mediastende minimal FDG tutulumunun eşlik ettiği hiperdens görünümlü granülamatöz lenf nodları (SUVmax:2,8)

**Figür 2a,b**

Figür 2a: EBUS İA hücre bloğuna ait kesit x400 büyütmede Figür 2b:EBUS İA hücre bloğuna ait kesit x200 büyütmede Grocott histokimyasal boyasındaki mikroskopik görünüm

EP-149

SOLUNUM YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON MASKESİNE BAĞLI GELİŞEN BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİNDE FARKLI DERİ ÖRTÜLERİNİN ETKİSİ

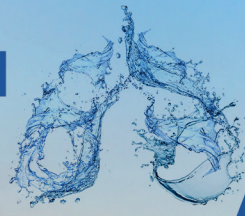
İpek Yazgan Saçır¹, Pınar Doğan²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Noninvaziv mekanik ventilasyon uygulamasının başarısını etkileyen en önemli komplikasyonlarından biri maskeye bağlı yüz bölgesinde oluşan basınç yaralanmalarıdır. Bu çalışmada noninvaziv mekanik ventilasyon maskesine bağlı yüz bölgesinde gelişen basınç yaralanmasının önlenmesinde farklı yara örtülerinin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Ekim 2019 – Ağustos 2020 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları kliniğinde takip edilen ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 102 hasta ile gerçekleştirildi. Çalışmada girişim gruplarına noninvaziv mekanik ventilasyon maskesi altında kalan basınç bölgelerine hidroselüler ve hidrokolloid deri örtüsü uygulanırken kontrol grubunda rutin tedavi süreci izlendi. Çalışma verileri “Bireysel Özellikler Formu”, “Yaşam Bulguları İzlem Formu” ve “Basınç Yaralanması Dereceleme Ölçeği” ile toplandı. Çalışmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki bireysel özellikler açısından benzer nitelikte olduğu belirlenirken, hastaların çoğunluğunda noninvaziv mekanik ventilasyon tedavisi sırasında konstipasyon, maskenin yüze fazla basınç yapması, midede şişkinlik, uyuyamama, yorgunluk, gözlerde yaşarma ve kızarıklık sorunları yaşadığı belirlendi. Araştırmada yedi günlük izlem sonucunda Girişim I grubunda 1 (%4,3), Girişim II grubunda 1 (%4,3) ve kontrol grubunda 11 (%20,0) katılımcıda Evre I düzeyinde burun köprüsü üzerinde basınç yaralanması olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın anlamlı düzeyde olduğu tespit edildi ($p<5,05$). Noninvaziv mekanik ventilasyon maskesi altında kalan basınç bölgelerine yerleştirilen hidrokolloid ve hidroselüler deri örtülerinin basınç yaralanmasının engellenmesinde olumlu etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yaralanması, Noninvaziv Mekanik Ventilasyon, Yara Örtüsü



EP-150

OVERLAP SENDROMUNDA ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİN OUA AĞIRLIĞINI ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ

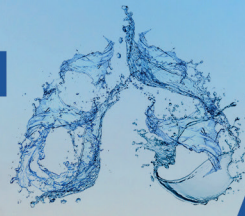
Şenay Aydın, Celal Satıcı, Sinem Nedime Sökücü, Cengiz Özdemir
İstanbul S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA) hastalarında antropometrik ölçümler ile OUA ağırlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Mevcut verilere göre boyun çevresi, bel/kalça oranı ve vücut kitle indeksi (VKİ), OUA ağırlığını ön görmeye yardımcı parametreler olarak saptanmıştır. Fakat kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) eşlik eden overlap sendromu tanısı ile takip edilen hastalarda antropometrik ölçümler ile apne hipopne indeksi (AHI) korelasyonu ile ilgili veriler yetersizdir. Bu bilgiler ışığında overlap sendromu tanısı olan hastalarda, hastalık ağırlığını ön görmede antropometrik ölçümlerin yerini araştırmayı hedefledik
METOD: Retrospektif olarak tasarlanan çalışmamızda 2015-2020 yılları arasında uyku merkezimizde takip edilen 6040 OUA hastasının incelenmiştir. Bu hastalardan overlap sendromu tanısı alan ve analize etmeyi hedeflediğimiz parametreleri eksiksiz olan 166 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 59.6 ± 9.2 olup hastaların 19 tanesi (%11) kadın hastalardan oluşmakta idi. Hastalar ağır OUA (n=98) ve hafif-orta OUA (n=68) olarak iki gruba kategorize edildi. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre, iki grup arasında yaş, boy, sigara (paket/yıl) ve spirometrik parametreler açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p > 0.05$). Ağır OUA olgularının VKİ, boyun çevresi ve kalça çevresi hafif-orta OUA olgularına göre anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla 36.9 ± 6.7 vs 34.1 ± 7.3 ; $p=0.01$, 42.5 ± 4.0 vs 40.9 ± 4.3 ; $p=0.02$, 113.6 ± 13.3 vs. 105.5 ± 16.5 ; $p = 0.001$). Bunun yanında ağır OUA hastalarında metabolik sendrom tanısı alan hastaların oranı hafif-orta OUA hastalarında göre belirgin olarak daha yüksek saptandı (%70.4 vs %52.9; $p=0.03$). İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunan parametreler çok değişken analize dahil edildi. Multikollineariteyi engellemek için yüksek korelasyonu bulunan ($r > 0.6$) parametreler ve bununla ilişkili olarak metabolik sendrom tanısının içerdiği kriterler ayrıca çok değişkenli analize dahil edilmedi. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre kalça çevresi OUA ağırlığını öngörmeye bağımsız bir prediktör olarak bulunmuş (OR: 1.053, CI: 1.004-1.104, $p=0.03$); vücut kitle indeksi, boyun çevresi ve metabolik sendrom varlığının OUA ağırlığını bağımsız olarak predikte edemediği ortaya konulmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda, overlap sendromu olan hastalarda OUA ağırlığını öngörmeye kalça çevresi ölçümünün kullanılabileceği ortaya konulmuştur

Anahtar Kelimeler: Overlap sendromu, KOAH, Obstrüktif uyku apne ağırlığı, kalça çevresi



EP-152

OCRELİZUMAB İLİŞKİLİ BRONŞİYOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİ OLGU SUNUMU

Nurten Aysan, Gizem Köybaşı, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Celal Satıcı, Ayşegül Erinç, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ; Bronşiyolitis obliterans organize pnömoni (BOOP), respiratuar bronşiyoller, alveoler kanallar ve alveoller içerisinde fibroblastik tıkaçların oluşturduğu (Masson cisimcikleri) polipoid yapılarla karakterize, histolojik bir bozukluktur. BOOP idiyopatik olabileceği gibi, viral-mikoplazmal enfeksiyonlar, kemik iliği transplantasyonu, bazı immünsüpresif ajanlar dahil olmak üzere ilaçlar, kalp-akciğer transplantasyonu, akut solunum sıkıntısı sendromu, kollajen doku hastalığı, hipersensitivite pnömonisi, toksik gaz inhalasyonu ve aspirasyon pnömonisi gibi ikincil sebeplere bağlı olarak da ortaya çıkabilir (2).

OLGU; 12 yıldır multipl skleroz tanısı ile dış merkezden takip edilen 37 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve ateş şikayetleri nedeniyle dış merkezde pnömoni ön tanısı ile interne edilmiş olup hastanın kontrollerinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral gezici konsolide alanların olması nedeniyle hasta göğüs hastalıkları kliniğimize interne edildi. Hastanın özgeçmişinde multipl skleroz nedeniyle yakın zamanda yeni başlanan ocrelizumab ilaç kullanımı mevcut idi. Hastada ilaca bağlı bronşiyolitis obliterans organize pnömoni düşünüldü. Hastaya BOOP ön tanısı ile 32 mg metilprednisolon başlandı. Kontrollerinde toraks bilgisayarlı tomografisinde konsolide alanların belirgin bir şekilde gerilediği ve hastanın klinik olarak semptomlarının azaldığı görüldü. Metilprednisolon dozu azaltılan hasta poliklinik takibe alındı.

TARTIŞMA; Rituksimab gibi CD20 antijenine karşı geliştirilen monoklonal bir antikör olan ocrelizumab ın BOOP yaptığı çok sık görülen bir durum olmaması ve konu ile ilgili literatürde yeterli bilgi olmaması nedeniyle olgumuz paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: bronşiyolitis obliterans organize pnömoni, ocrelizumab



EP-153

EKZOJEN LİPOİD PNÖMONİ OLGU SUNUMU

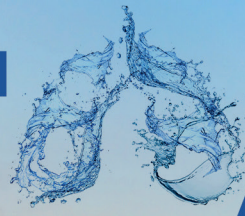
Nurten Aysan, Gizem Köybaşı, Ali Kıracı, Celal Satıcı, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Ayşegül Erinç, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ; Lipoid pnömoni (LP) akciğere yağ bazlı sıvı aspirasyonu sonrası ortaya çıkan klinik ve radyolojik bir tablodur. Bu vakada rezorbe olmayan pnömoninin bir nedeni olarak kaza sonucu makine yağı içimine bağlı gelişen ekzojen LP olgusu sunulmuştur.

OLGU: Bilinen benign psostat hiperplazisi ve hipotirodi tanıları olan 62 yaşında erkek hasta göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş olup hastadan alınan anamnezde 20 gün önce kazara makine yağı içtiği öğrenilmiştir. Hastaya dış merkezde pnömoni ön tanısı ile ayaktan antibiyotik başlanılmış olup kontrollerinde radyolojik düzelme olmayan hastada anamneze ve toraks bilgisayarlı tomografi bulgularına göre ön planda lipoid pnömoni düşünüldü. Hastaya lipoid pnömoni tanısı ile 32 mg metilprednisolon başlandı.Kontrol akciğer filminde belirgin düzelme gözlenen hasta poliklinik takibine alındı.

TARTIŞMA; LP alveollerde biriken lipitlerin lokal bir inflamatuvar reaksiyonu tetiklemesi ile meydana gelir. Ekzojen formlar; mineral, bitkisel veya hayvansal yağın akciğere istemli veya kazara aspirasyonu veya solunması nedeniyle en yaygın olanlarıdır. Özellikle yaşlı hastalarda yağlı burun damlalarının ve laksatif amaçlı hint yağı gibi maddelerin kullanılması en sık karşılaşılan nedenleridir. Endojen formu ise (Kolesterol pnömonisi) ya bronşiyal obstrüksiyonun distalinde ya da kronik süpürasyon bölgesindeki harabolmuş alveoler duvarlarından kaynaklanır. Sonuç olarak rezorbe olmayan pnömoni ayırıcı tanısı yapılırken hasta özellikleri dikkate alınmalıdır. LP hastalığının klinik ve radyolojik bulgularının spesifik olmaması ve nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: lipoid pnömoni,makina yağ içimi



EP-154

MİLİYER TÜBERKÜLOZ VE RENAL TÜBERKÜLOZ BİRLİKTELİĞİ

Nurten Aysan, Zehra Dilek Kanmaz, Mediha Gönenç Ortaköylü
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞİ; Miliyer akciğer tüberkülozu (MAT) her iki akciğerde uniform olarak dağılmış, çok küçük ve birbirinden ayrı yaklaşık 1 mm büyüklüğündeki mikro nodüler opasitelerden oluşur. Genitoüriner sistem tüberkülozu, Mycobacterium tuberculosis basilinın neden olduğu üriner sistemin bir veya daha fazla organında görülen kronik granülamatöz bir enfeksiyondur(2). MAT, çoğunlukla tek başına seyrederek; bazen akciğer dışı organ tüberkülozlarıyla birlikte de görülebilir. Bu birlikteliğe, daha sık olarak tüberküloz menenjit ve tüberküloz lenfadenit eşlik etmektedir. Bizde vakamızda daha nadir olarak görülen renal tüberküloz ile miliyer tüberküloz birlikteliğinden bahsetmek istedik(1).

OLGU; Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 50 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı, sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma şikayetleri ile dış merkez üroloji polikliniğine başvurmuş olup hastaya ürografi çekilmiş. Üreter tümörü ön tanısı ile interne edilen hastanın takiplerinde genel durumu kötüleşmesi ve ürosepsis gelişmesi üzerine hastaya sol radikal nefrektomi uygulanmış. Nefrektomi patoloji sonucu kronik kazeifiye granülamatöz pyelonefrit olarak gelmesi ve de işlem sırasında alınan böbrek yıkama suyunun arb si pozitif olarak gelen hastanın aynı zamanda akciğer grafisinde aynı zamanda miliyer görünüm mevcut idi.

TARTIŞMA; MAT özellikle immün sistemi baskılanmış kişilerde görülen bir tüberküloz formudur. Hematojen yayılım yapabilme ihtimali, diğer tüberküloz formlarına göre daha yüksektir. MAT, organların kan akım hızları ile doğru orantılı olarak, herhangi bir organda yayılım yapabilir. Bu organlardan birisi de böbrektir (3). MAT düşünülen olgularda yayılım ihtimali olan tüm organlar gözden geçirilmeli ve genitoüriner tüberkülozda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, miliyer, renal



EP-156

GEÇ TANI ALAN TRAKEOOSTEOKONDROPLASTİKA OLGUSU

Burcu Arpınar Yiğitbaş, Celal Satıcı, Ayşegül Erinç, Gizem Köybaşı, Nurten Aysan, Ali Kırac, Efsun Gonca Chousein, Ayşe Filiz Arpaçaç Koşar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Hastalığı Kliniği, İstanbul

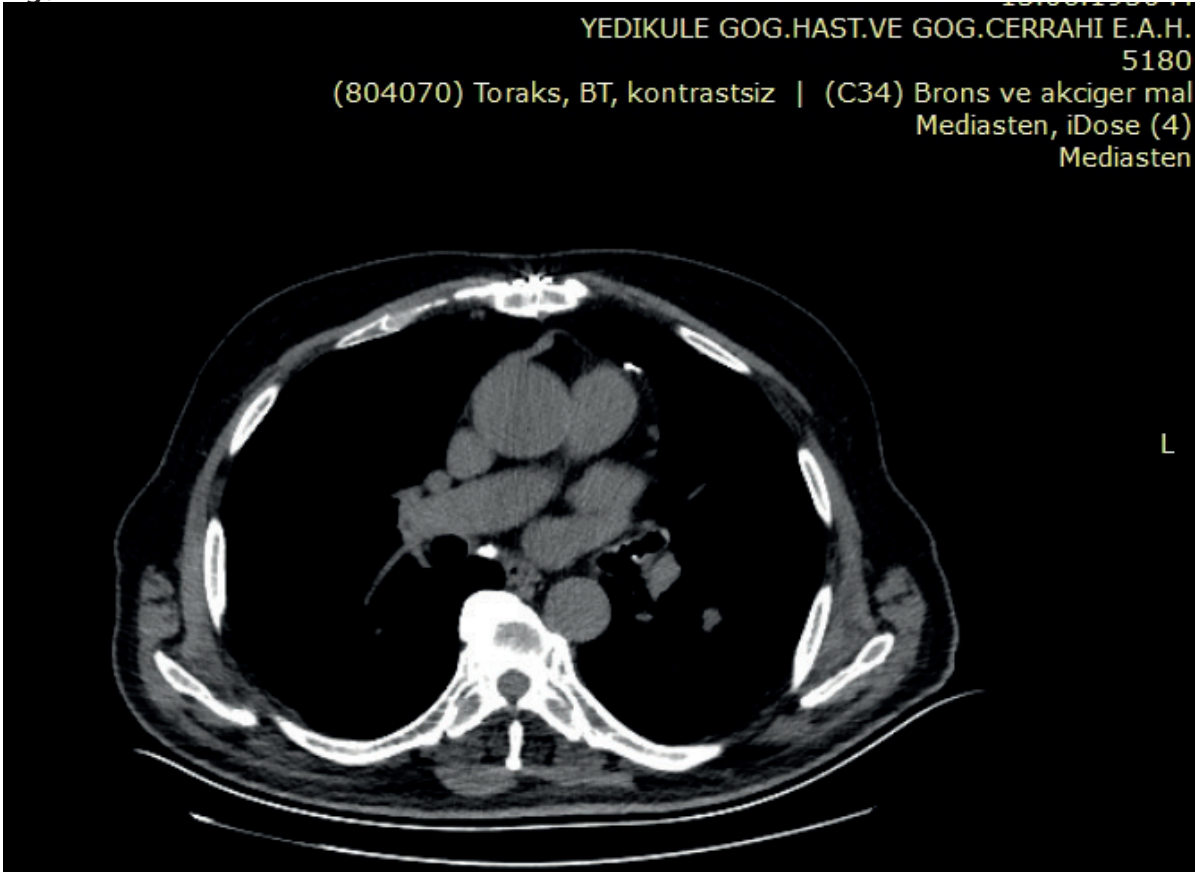
GİRİŞ- AMAÇ: TrakeoOsteokondroplastika trakeanın alt bölümü ve ana bronşların üst bölümünü tutan nadir, benign bir hastalıktır. Mikobakteri gibi kronik enfeksiyonlar, silikozis gibi kimyasal veya mekanik iritasyonlar, amiloidozis gibi metabolik anormallikler ve genetik yatkınlık gibi faktörlerin etiolojide yer aldığı düşünülmektedir. Olguların çoğunda tanı, hastalık klinik bulgu vermediğinden, otopsi ile konur. Bronkoskopinin yaygın kullanılmasıyla tanı olasılığı artmaktadır. Biz de bu hastalığın saptandığı bir olguyu sunmak istedik.

OLGU: M.B. 70 yaşında, erkek hasta. Hasta 2009'dan beri nefes darlığı ve sırt ağrısı ile inhaler tedavi verilerek takip edilmiş. 2012'de hastanın şikayetlerinin azalmaması nedeni ile toraks tomografisi de çekilmiş ancak raporda mediastinal milimetrik lenf nodları, parankimde nonspesifik enfeksiyon lehine bulgular olması nedeniyle hastaya antibiyotik tedavileri verilmiş, şikayeti azalan hasta da takibi bırakmış. 2013 yılında bypass operasyonu geçiren hasta, 2015 yılında tekrar hastanemize başvurmuş ve benzer tedaviler verilmiş. 2020 yılında dış merkezde çekilen toraks tomografisi ve operasyon önerisi ile bu kez de göğüs cerrahisi polikliniğine başvuran hastanın tomografisinde sol akciğer alt lob superior segmentte 26 mm çapında düzensiz kitle lezyonu izlenmiş. Yine tomografi raporunda ilgi çeken kitle olması nedeniyle bronş duvarlarına dikkat çekilmemiş. Hastanemizde PET- BT çekilmiş raporu ise " Sol akciğer alt lob superior segmentte fissürde çekinti oluşturan yoğun hipermetabolizma gösteren (SUVmax: 9,38) primer akciğer malignitesi ile uyumlu nodüler lezyon alanı saptanmıştır" olarak belirtilmiş. Malignite tetkik olarak kabul edilen hastaya 2 kez TTIA yapılmış sonucu malignite açısından negatif olarak değerlendirilmiş. Bunun üzerine hastaya kontrol BT çekilmiş ve lezyonun gerilediği izlenmiş ancak bu kez raporda trakeadaki milimetrik kalsifikasyonlara dikkat çekilmiş. Hastaya 3 ay sonraya kontrol BT randevusu verilmiş. Tomografide lezyonun büyük ölçüde gerilediği eşlik eden nonspesifik görünümünün olduğu görülmüş ancak hastanın sırt ağrısı, nefes darlığının geçmemesi ve ara ara hemoptizi tariflemesi nedeniyle hastanın tomografileri incelenerek trakeaosteokondroplastika düşünülerek bronkoskopi randevusu verilmiş. Yapılan bronkoskopide vokal kordlardan taklaşıp 1 cm sonra başlatan trakea boyunca ilerledikçe sıklaşan, trakea distalde seyrekleşen, posterior duvar dışında lümenin tüm yönlerinden kaynaklanan farklı büyüklüklerde küçük nodüler lezyonlar izlenerek mukoza biopsileri alındı. Patoloji sonucu kronik nonspesifik bronşit olan hastaya klinik, radyolojik ve bronkoskopik olarak trakeoosteokondroplastika tanısı kondu

SONUÇ: Özellikle başka sebepler ile açıklanamayan kronik ya da tekrarlayan pulmoner semptomları olan hastalarda ayırıcı tanıda akıldan tutulmalıdır.

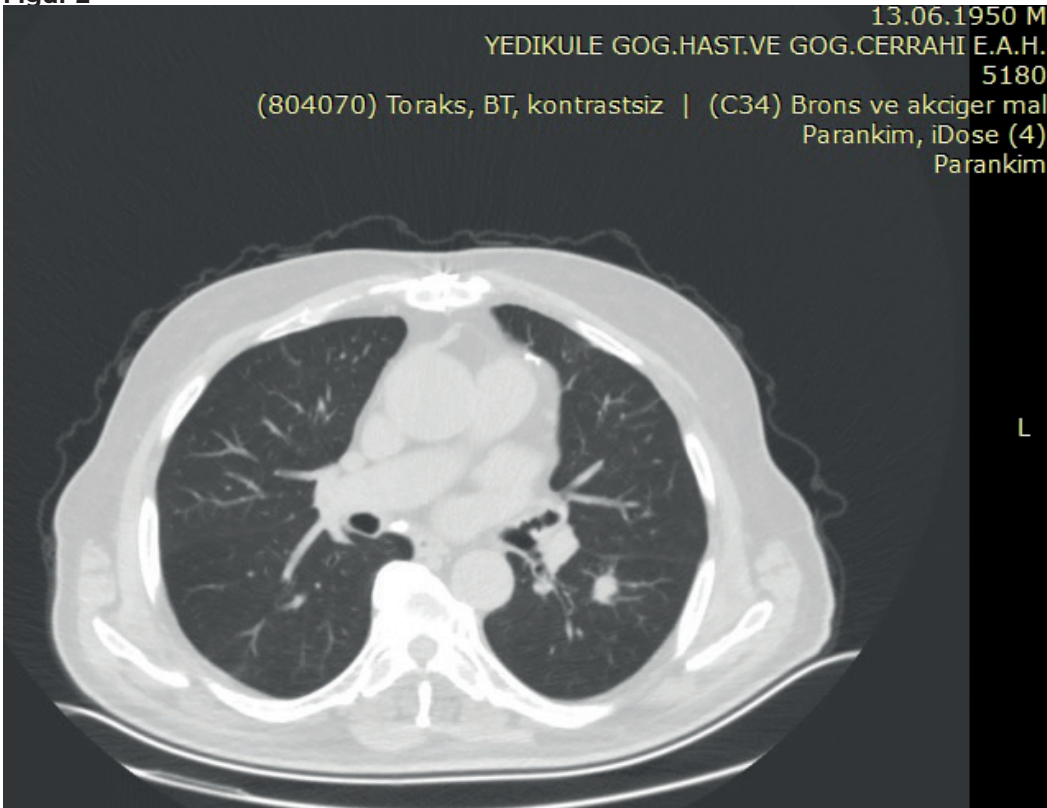
Anahtar Kelimeler: bronkoskopi, osteokondroplastika, toraks tomografisi

Figür 1



Hastanın 2020 tarihli BT Mediasten Kesidi

Figür 2



Hastanın 2020 tarihli Toraks BT Parankim Kesidi



EP-157

COVID-19'DA YENİ BİYOKİMYASAL PROGNOZİK GÖSTERGELER: MORTALİTEYİ VE HASTANEDE KALIŞ SÜRESİNİ TAHMİN ETMEK İÇİN CRP/ ALBÜMİN, ÜRE/ALBÜMİN VE LDH/ALBÜMİN ORANLARI KULLANILABİLİR Mİ?

Hasan Ergenç¹, Zeynep Ergenç¹, Songül Araç², Ersin Alkılınc³

¹Ayancık Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Sinop, Türkiye

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Sinop, Türkiye

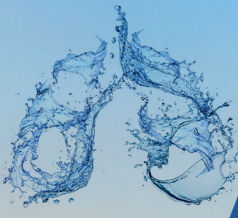
GİRİŞ-AMAÇ: Covid-19 pandemisi devam ederken, hastalığın ciddi ve ölümcül formuna ilerlemesinin klinik ve laboratuvar belirleyicilerine acilen ihtiyaç duyulmaktadır. Hematolojik, biyokimyasal ve immünolojik biyobelirteçlerin şiddetli veya ölümcül COVID-19 olan ve olmayan hastaları ne kadar iyi ayırt edebildiğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma, iki hastanenin dahiliye bölümlerinde gerçekleştirilmiş ve hastane veri tabanından veriler toplanmış ve 280 erişkin COVID-19 hastasının tıbbi dosyaları gözden geçirilmiştir. C-reaktif protein (CRP)/albümin, üre/albumin ve laktat dehidrogenaz (LDH)/albümin oranları gibi hematolojik ve biyokimyasal parametreler ile hastanede yatış süresi, hastalık şiddeti ve sağkalım arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada yaş ortalaması 58.34 ± 18.64 olan 280 yetişkin COVID-19 hastası (147 kadın, 133 erkek) yer almaktadır. Hastaların çoğunda (n=171, %61,1) hafif-orta düzey hastalık bulunurken, 109 olguda (%38,9) ağır hastalık tanısı konuldu. COVID-19 nedeniyle toplam 36 hasta öldü ve ölüm oranı %12,9 oldu. Ortalama hastanede kalış süresi 8.98 ± 5.80 gündü. (CRP)/albümin, üre/albumin ve laktat dehidrogenaz (LDH)/albümin oranlarının hastalık şiddeti, mortalite ve hastanede yatış süresi ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu ortaya konuldu.

SONUÇ: Ciddi ve ölümcül COVID-19'u tahmin etmek için risk sınıflandırma modellerine yardımcı olabilecek birkaç biyobelirteç kurulmuştur. Klinisyenlerin olası kritik hastalık progresyonu için göstergeler olarak hastanede yatan solunum sıkıntısı olan hastalarda CRP/albumin, üre/albumin ve LDH/albumin oranlarını yakından takip etmelerini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, prognoz, indikatör, CRP/albumin, urea/albumin, LDH/albumin



EP-158

ATİPİK RADYOLOJİK PATERN İZLENEN VE AYIRICI TANISINDA ZORLUK YAŞANAN BİR COVID-19 OLGUSU

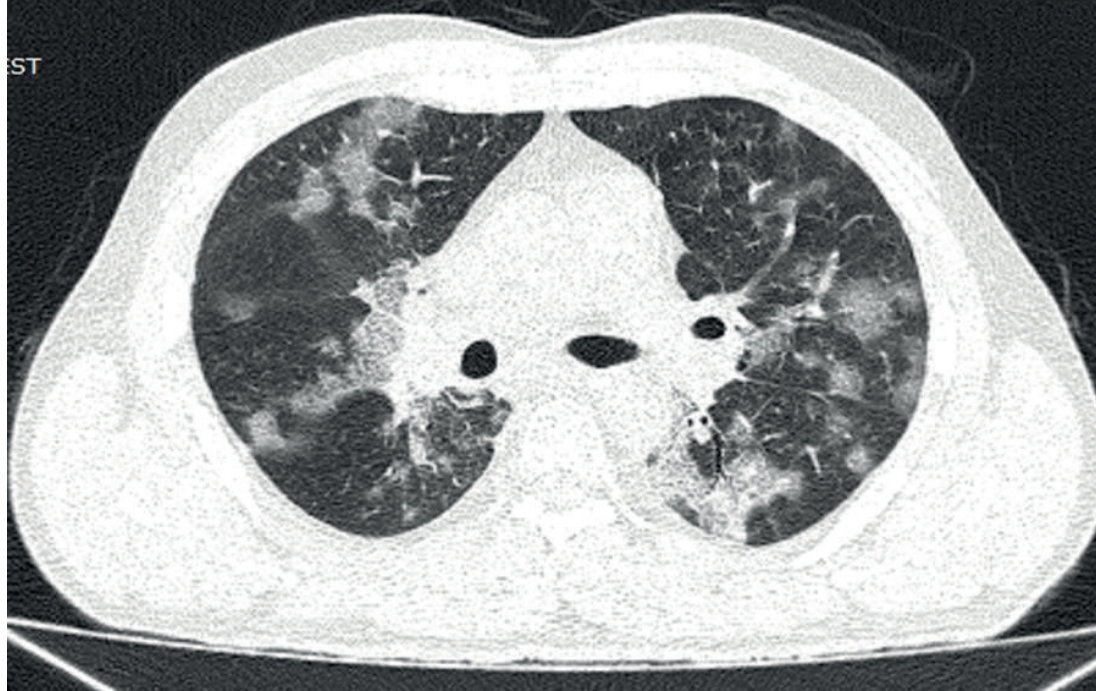
Görkem Vayisoğlu Şahin, Semra Bilaçeroğlu

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

Nefes darlığı, öksürük, ateş ve halsizlik yakınmaları bir haftadır süregelen hasta, hastanemiz Acil Servisi'ne başvurmuş. COVID-19 PCR testi negatif olmasına rağmen, akciğer grafisinde saptanan şüpheli bilateral yaygın lezyonlar nedeniyle COVID-19 servisine yatırılmış. Bir yıl önce akciğer adenokarsinomu tanısı ile kemoterapi ve radyoterapi almış, şu andaki evresi: evre 4 (karaciğer metastazları). Soy geçmişi özellik arz etmiyor. Aktif sigara içicisi (60 paket.yıl). Fizik bakıda arteriyel tansiyon: 110/70 mmHg, nabız: 96/dak, solunum sayısı: 20/dak, ateş 38.6°C idi. Laboratuvar incelemelerinde, hemogramda lenfopeni, monositoz, eozinopeni yanısıra karaciğer fonksiyon testlerinde ılımlı artış ve LDH'nin 488 U/l'te yükseldiği izlendi. Üç nazal/faringeal COVID-19 PCR testi negatif, dördüncüsü pozitif ve variant olarak saptandı. Balgam nonspesifik kültüründe üreme olmadı. Solunumsal viral panel PCR testi negatif saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde, sağ akciğerde daha bariz olan bilateral yaygın buzlu cam görünümü, sağda orta ve alt zonda perihiler alanda multiple noduler/yamasal lezyonlar ve solda orta zonda periler alandan periferik uzanan ve sınırları akciğer parenkiminden net ayırt edilemeyen konsolidasyon izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde hem perihiler, hem de periferik yerleşimli bilateral yaygın buzlu cam ve "crazy paving" paterninde nodüller ile yamasal konsolidasyonlar dikkat çekiciydi (Resim 1).

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pnömonisi, akciğer adenokarsinomu, radyasyon pnömonitisi, viral pnömoni

Resim



Toraks

BT

parenkim

kesiti

1



EP-160

EBUS İLE MALİGN MELANOM METASTAZI TANISI ALAN İKİ OLGU

Ayşegül Erinc, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Celal Satıcı, Gizem Köybaşı, Nurten Aysan, Emine Şahin, Ali Kıracı, Cengiz Özdemir, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: MM metastazlarını başlıca bölgesel lenf nodlarına, iskelet ve merkezi sinir sistemine yapmaktadır. Daha az oranda akciğere de metastaz yapabilmektedir. Metastazlar genellikle pulmoner arterlere ulaşan tümör embolileri ile olmaktadır. literatürde izole lenf nodu metastazı ya da kitle birlikteliğinde lenf nodu metastazı bildirilmemiştir.

OLGU 1

S.F. 71 yaş, Erkek Hasta
Ocak 2021'de çekilen Toraks Tomografisinde mediastinal multiple lenfadenomegali saptanan hasta, hastanemize refere edilmiş. 1 yıl önce Malign Melanom tanısı konan hastaya KT başlanmış ve kür olarak sonlanmış, kontrol tomografisinde mediastinal lenfadenopatiler saptanmış. Hastanın özgeçmişinde malign melanom dışında 2014'ten beri KOAH nedeniyle takip ve tedavi altında, 2020 yılında solunum yetmezliği nedeni ile YBÜ yatışı mevcut, o tarihten itibaren evde oksijen ve nebul cihazı kullanıyor. 40 py sigara anamnezi var, 10 yıldır exsmoker. Hastanın tomografisindeki lenfadenopatiler görülerek hastadan PET - BT istendi, sonucu Mediastinal yerleşimli en büyüğü 37x31mm olarak ölçülen hipodens görünümlü lezyonlarda orta-yoğun FDG tutulumu, sol hiler alanda büyüğü 16mm boyutlu birkaç adet orta düzeyde hipermetabolizma izlenen lenf nodları olarak raporlandı. CP-EBUS ile lezyonları örneklenen hastanın patoloji sonucu ise "Malign tümör hücreleri saptanmış olup bulgular malign melanomla uyumludur" olarak raporlandı.

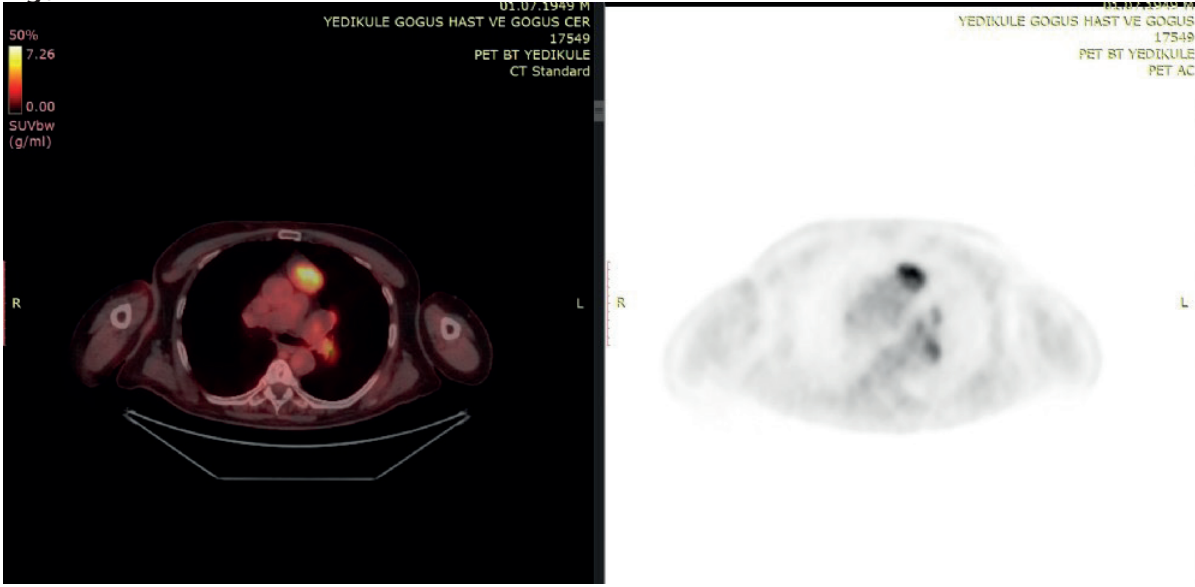
OLGU 2

G.C. 62 yaş, Kadın Hasta
Bilinen DM, HT, Astım tanıları olan hasta göğüs ağrısı, kilo kaybı ve 6 aydır aralıklı devam eden kanlı balgam şikayeti ile tarafımıza başvurmuş. Hasta interne edilerek tetkiklerine devam edildi. Hastanın toraks tomografisinde Sağ akciğer üst lobda makrolobüle konturlu 49 mm uzun aksa sahip kitle lezyonu yanı sıra sağ hiler bölgede hiler bronşlarda ve vasküler yapılardan ayrılamayan makrolobüle konturlu hiler patolojik lenf nodu lehine değerlendirilen lezyon mevcuttu. PET - BT sonucu Sağ akciğer üst lob apikal segmentte paramediastinal alan boyunca hiler alana uzanım gösteren hipometabolik-nekrotik alanlar içeren kitlesel lezyonda izlenen çok yoğun hipermetabolizma izlendi, mediastindeki LAP'lerde, Karaciğerde, Sol supraklavikuler alanda ve batında antekaval alandaki LAP'lerde izlenen çok yoğun hipermetabolizma izlendi. Hastanın servisteki izleminde hemoptizisi kraşa tarzında devam etti, hastaya kanama riski nedeni ile EBUS planlandı, endobronşial lezyon izlenmedi, kanama odağı saptanmadı, Sağ alt paratrakeal istasyonda yaklaşık 12 mm boyutlarında, hipoekojen dansitede, homojen karakterde sınırları düzenli LAM örneklendi. Patoloji sonucu Malign Melanom ile uyumlu saptandı.

SONUÇ: Olguların her ikisi de onkolojiye yönlendirilmiş olup takipleri devam etmektedir.

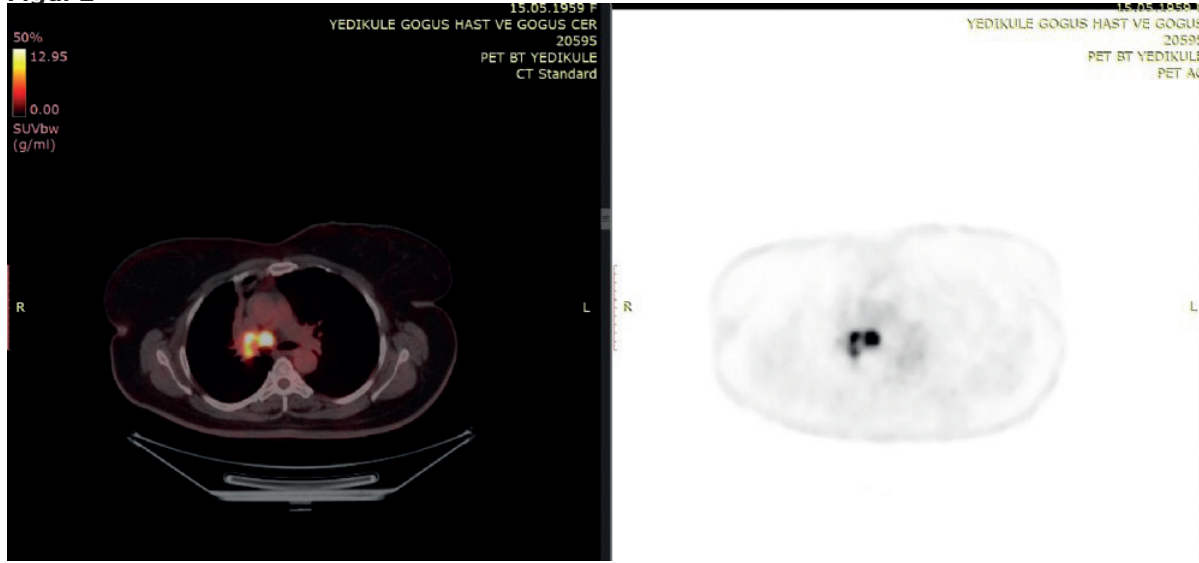
Anahtar Kelimeler: EBUS, malign melanom, metastaz

Figür 1



Olgu 1 PEt - BT Mediastinal Kitle ve sol hiler LAM

Figür 2



Olgu 2 PET - BT sağ alt paratrakeal ve hiler LAP'yi gösteren kesit



EP-161

COVID-19 VE PNÖMOMEDIASTİNUM: 10 OLGU SERİSİ

Didem Doğu Zengin, Nurettin Andaç Atalay, Recai Ergün, Dilek Ergün, Burcu Yormaz, Baykal Tülek, Fikret Kanat
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Covid-19 pandemisinin başlangıcından itibaren tüm dünyada 235 milyon kişi enfekte olmuş, 4.8 milyon kişi Covid-19 enfeksiyonu ve buna bağlı komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Covid-19 görüntülemelerinde bilateral pulmoner buzlu cam opasiteleri karakteristik hale gelmiştir. Covid-19 hastalarında pnömotoraks/ pnömomediastinum nadir gelişen bir komplikasyon olarak bildirilmiştir. Covid-19 ile enfekte olup pnömomediastinum / pnömotoraks gelişen hastalarda en sık görülen semptomlar göğüs ağrısı, sırt ağrısı, dispne ve hastalar asemptomatik olarak da başvurabilmektedirler. Uzun vadeli komplikasyonlar hakkında elimizde çok az bilgi bulunmaktadır. Burada Aralık 2020 ile Ağustos 2021 tarihleri arasında Covid-19 servisi ve yoğun bakım ünitesinde takip edilirken spontan / barotravmaya sekonder pnömotoraks veya pnömomediastinum gelişen 10 olguyu sunuyoruz.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Hastalar; uygulanan tedaviler, aşı öyküsü, laboratuvar sonuçları, radyolojik görüntülemeleri, NIMV (non - invaziv mekanik ventilasyon) uygulanması ve mortalite değerlendirilmesi ile retrospektif incelendi.

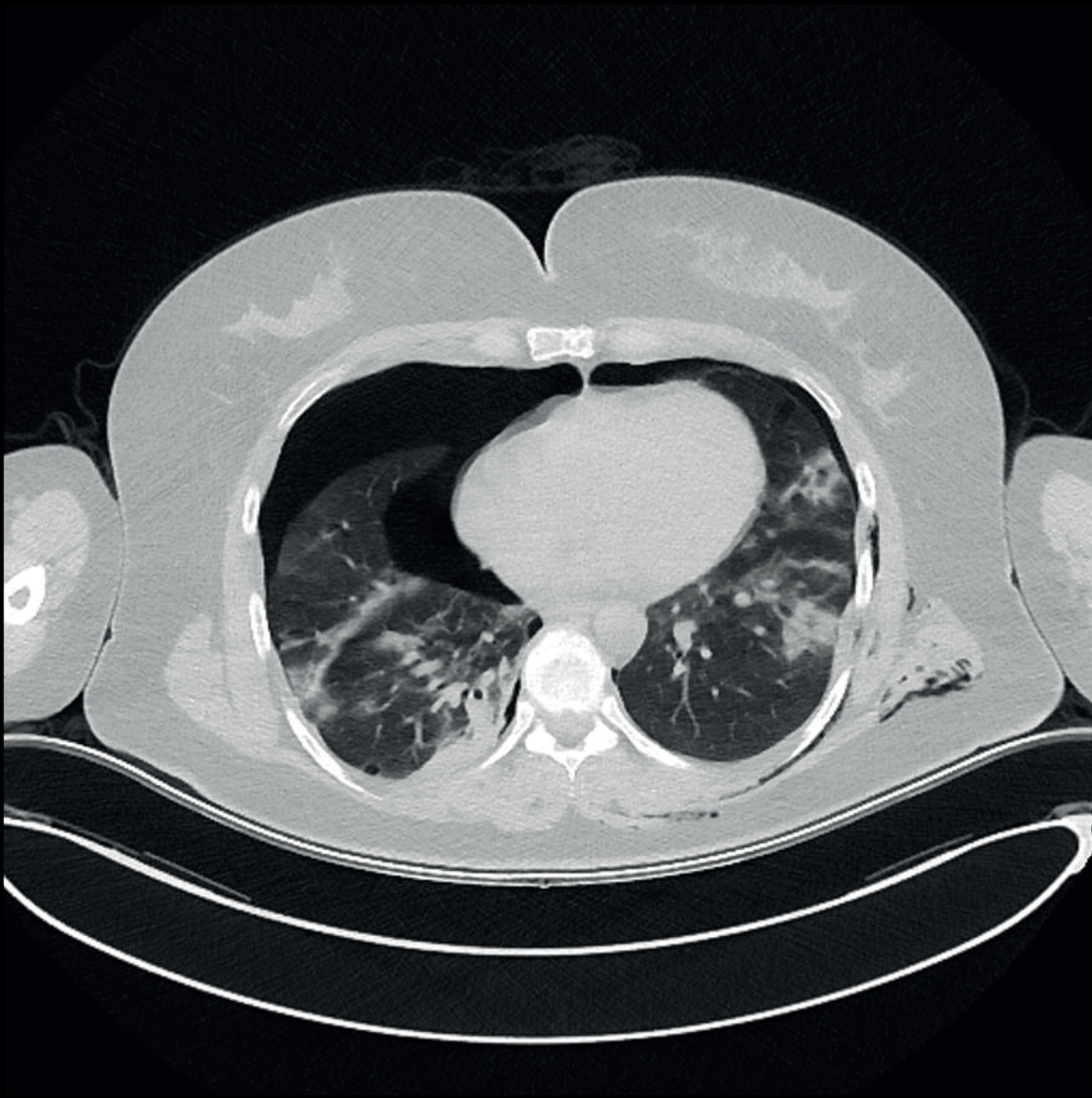
BULGULAR: Kliniğimizde Covid-19 tanılı pnömotoraks / pnömomediastinum gelişen 10 olgu incelendi. Hastaların 5'i kadındı ve median yaş 58.7 (37-84) idi. Olguların biri inaktif aşı, diğerleri aşısızdı. İki olguda spontan pnömotoraks tespit edildi. Olguların tamamına kortikosteroid, antibiyoterapi, 2-3 lt/dk nazal oksijen tedavisi verildi. 7 olgu NIMV uygulanarak takip edildikten sonra bunların 5'i entübe edildi. Olguların 5'i taburcu edildi. Diğerleri Covid-19 ile ilgili komplikasyonlar nedeniyle kaybedildi.

SONUÇLAR: Covid-19 hastalarında pnömotoraks ve pnömomediastinum açısından dikkatli olunmalıdır. Laboratuvar değerlerinin, radyolojik görüntülemenin, aşı öyküsünün ve NIMV uygulanmasının prognoz ile ilişkisinin belirlenmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: covid-19, pnömomediastinum, pnömotoraks, sars-cov-2

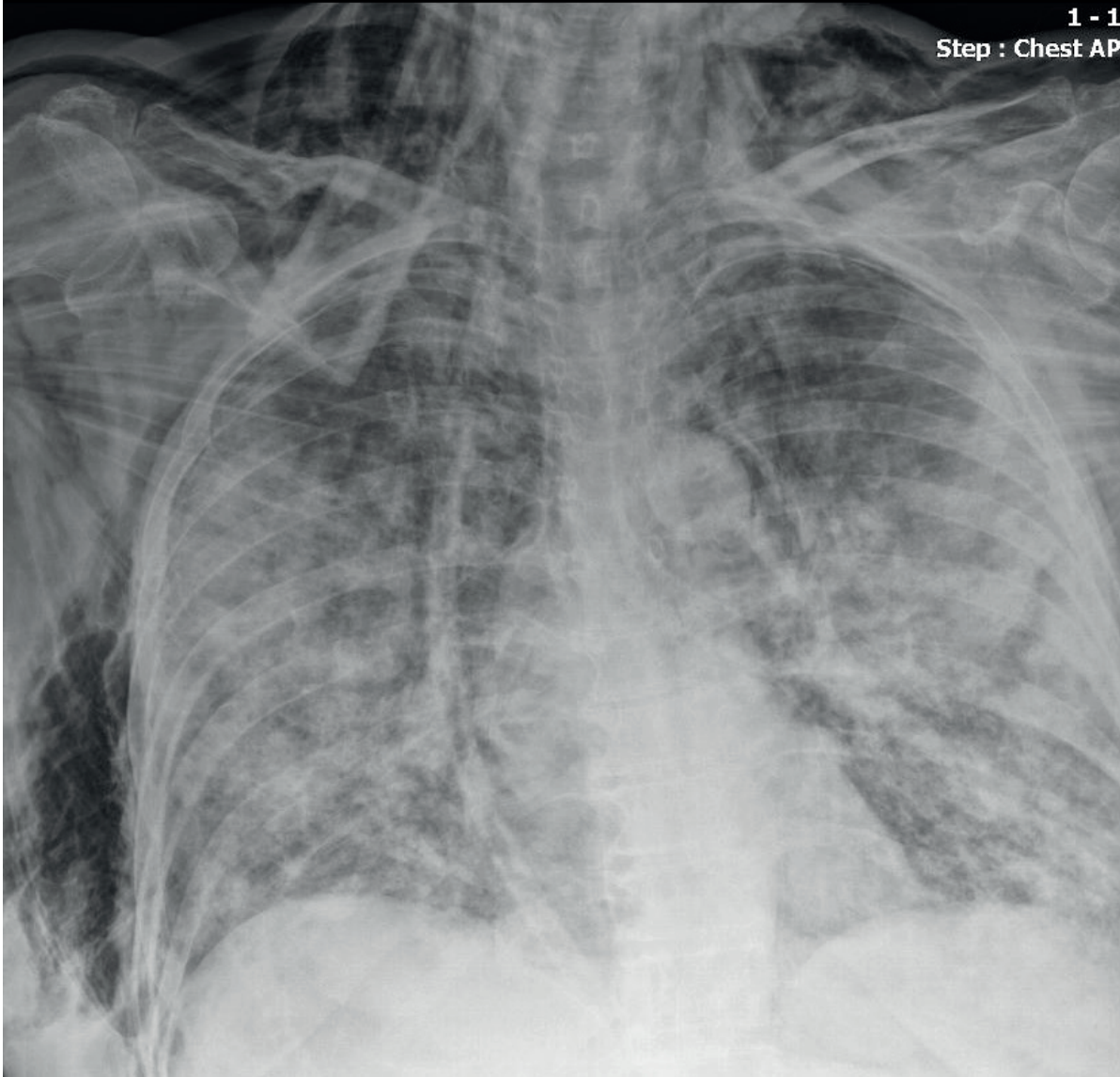


Olgu 7





Olgu 8



Tablo 1

	YAŞ	CİNSİYET	AŞI	CRP*	WBC*	LEN-FOSİT*	LDH*	FERRİTİN*	FİBRİNOJEN*	D-DİMER*	İL-6*	TORAKS TOMOGRAFİ	MEKANİK VENTİLYASYON	SONUÇ
OLGU 1	52	ERKEK	YOK	88.5 / 62.3	5.4 / 12.6	#0.9 / #0.6	829 / 723	305.4 / 261.1	442 / 382	217 / 18690	108.25 / 317.6	BİLATERAL YAYGIN İNFİLTRASYON	NIMV	EXITUS
OLGU 2	76	ERKEK	YOK	125 / 6.72	8 / 10.7	#0.6 / #0.2	420 / 310	162.7 / 155.8	665 / 382	657 / 539	- / 15.07	BİLATERAL YAMALI İNFİLTRASYON	NIMV	SURVİVE
OLGU 3	57	KADIN	YOK	40.9 / 5.66	5.6 / 11.5	#1 / #0.4	371 / 713	2043 / 784.3	628 / 204	611 / 3462	46.76 / 772.4	BİLATERAL YAYGIN İNFİLTRASYON	NIMV	EXITUS
OLGU 4**	84	ERKEK	YOK	60.5	12	#1.5	311	867.4	868	1096	-	BİLATERAL YAMALI İNFİLTRASYON	YOK	SURVİVE
OLGU 5	63	ERKEK	YOK	409 / 39.2	2.5 / 9	#0.8 / #0.6	534 / 606	728.7 / 438.9	513 / 403	589 / 4244	53.66 / 113.6	BİLATERAL YAMALI İNFİLTRASYON	NIMV	SURVİVE
OLGU 6**	38	KADIN	YOK	4.13	10.4	#1.2	136	45.2	427	187	-	BİLATERAL YAYGIN YAMALI İNFİLTRASYON + SOLDA PNÖMOTORAKS	YOK	SURVİVE
OLGU 7**	37	KADIN	YOK	22.7	7.3	#1.6	-	23	433	-	-	BİLATERAL NODÜLER İNFİLTRASYON + BİLATERAL PNÖMOTORAKS + PNÖMOMEDIASTINUM + CİLT ALTI AMFİZEM	YOK	SURVİVE
OLGU 8	60	KADIN	YOK	41.1 / 16.7	3.5 / 7.1	#0.6 / #0.2	275 / 655	175.3 / 366.3	470 / 292	273 / 5724	18.56 / 601.67	BİLATERAL NODÜLER İNFİLTRASYON	NIMV	EXITUS
OLGU 9	55	ERKEK	YOK	25.1 / 1.77	7 / 21.8	#0.8 / #0.5	258 / 635	39.6 / 2377	358 / 169	593 / 438	3.66 / 90.4	BİLATERAL NODÜLER İNFİLTRASYON	NIMV	EXITUS
OLGU 10	65	KADIN	2 DOZ İNAKTİF AŞI	89.9 / 5.59	12.7 / 13.7	#0.5 / #0.5	237 / 606	174.4 / 827	611 / 754	167 / 879	113.2 / 12.6	BİLATERAL YAMALI İNFİLTRASYON	NIMV	EXITUS

*Hastaneye yatış laboratuvar sonuçları / Pnömotoraks-pnömomediastinum olduğu gün laboratuvar sonuçları **Hasta pnömomediastinum olduğu gün hastaneye yatırılmıştır.



EP-162

NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLARDA POLİSOMNOGRAFINİN ÖNEMİ

Öznur Sezer¹, Handan İnönü Köseoğlu¹, Semiha Gülsüm Kurt²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

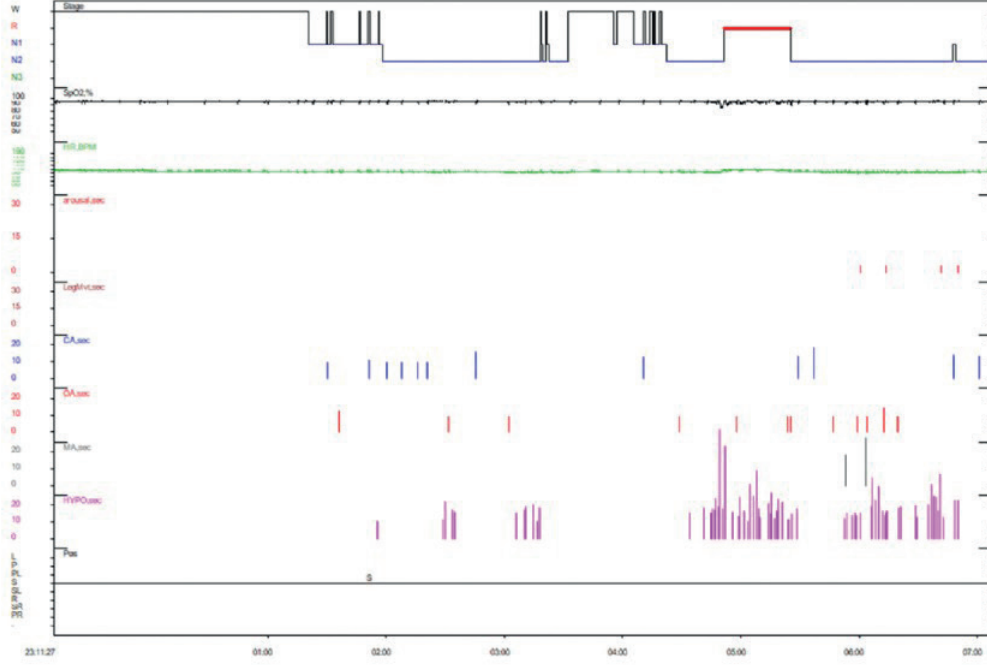
GİRİŞ-AMAÇ: Nöromusküler hastalıklar spinal kord, motor nöron, nöromusküler kavşak veya kasları tutabilen, solunum kas güçsüzlüğü ile seyreden hastalıklardır. İspiratuvar ve ekspiratuvar solunum kaslarında güçsüzlük hipoventilasyona neden olur. Diyafram gücünde azalma, üsthavyolu dilatör kas tonusunda zayıflama, kardiyomyopati uykuda solunum bozukluklarının (USB) gelişimine katkıda bulunur. Hastalarda boğulma hissi, insomni, gündüz uykululuk, baş ağrısı, yorgunluk, bilişsel fonksiyonlarda azalma görülür. USB'leri bu hastalıklarda önemli bir morbidite nedeniyle, noktürnal noninvaziv mekanik ventilasyon (NİMV) kullanımının yaşam kalitesi ve sağkalımda önemli olduğu gösterilmiştir. Bu yazıda; motor nöronlarda tutulumla karakterize, progresif seyir gösteren bir hastalık olan Amyotrofik laterak skleroz (ALS) tanısı konulan 5 olgunun özellikleri sunulmuştur.

OLGU: Olgulara ait klinik ve fizyolojik veriler tablo 1'de sunulmuştur. Polisomnografi kayıtlarında olguların uyku mimarisinin bozulduğu, yüzeysel uykunun arttığı, derin uyku ve REM uykusunun azaldığı, REM latansının uzadığı, uykunun ileri derecede fragmente olduğu izlenmiştir. Olguların OSAS açısından çok ağır olmasa da, gece oksijen desatürasyonlarının belirgin olduğu, solunumsal olayların ağırlıklı olarak hipopnelerden oluştuğu, apnelerin ise uzun süreli olduğu dikkati çekmiş, REM'de solunumsal olayların arttığı gözlenmiştir (tablo 2). Uyku histogram örneği şekil 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: ALS hastalarında insomnia, kabuslar, sabah başağrıları ve gündüz aşırı uykululuk sık görülür; Hipoventilasyon, azalmış mobilite, kas ağrıları, myokloniler, anksiyete ve depresyon uyku bozuklukları gelişimine katkıda bulunur. Bulber tutulum, faringeal kaslardaki hipotoni, nöropati obstrüktif solunumsal olaylara predispozisyon yaratır. Ekspiratuvar kas gücündeki azalmaya bağlı vital kapasitede, ekspiratuvar rezerv volümdeki azalma, uykuda ve supin pozisyonda daha da belirginleşir. Akciğer volümlerinde meydana gelen azalma üst hava yolu stabilitesinde bozulmaya yol açar, farinks üzerinde aşağı doğru genişletici kuvvet (kaudal traksiyon) azalır, faringeal kollapsibilite artar. Uykunun özellikle fazık REM döneminde inspiratuvar kas aktivitesinde azalmaya bağlı hipoventilasyon nedeniyle, solunumsal olaylardan bağımsız oksijen desaturasyonları gelişir. Kardiyomyopati veya diyafram zayıflığına bağlı solunum kontrolündeki instabilite nedeniyle santral apneler ve periyodik solunum paterni de görülebilir. ALS'de NİMV'un uygun olduğu pencere dönemi kısa olabileceğinden solunumsal semptomların sorgulanması ve solunum fonksiyonlarının monitorizasyonu değerlidir. Progresif seyirli ve günümüzde etkin bir tedavisi olmayan ALS'de, yaşam kalitesini artırmada ve sağkalımı uzatmada etkinliği kanıtlanmış tek tedavi olan NİMV tedavisinin erken başlanması, hastalık progresyonunu yavaşlattığı gösterilmiştir. Sonuç olarak; ALS hastaları uyku ilişkili semptomlar açısından sorgulanmalı, henüz gündüz hiperkapni gelişmeden polisomnografi incelemesi yapılarak, NİMV tedavisi erken dönemde başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: noninvaziv ventilasyon, nöromusküler hastalıklar, polisomnografi, uykuda solunum bozuklukları

Şekil 1: Uyku histogram örneği



Hipnogramda uyku ve REM latansında uzama, fragmante uyku yapısı izlenmektedir



Tablo 1: Olgulara ait klinik ve fizyolojik veriler

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5
Yaş	35	50	61	62	60
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek	Erkek
BKİ (kg/m ²)	29.4	24.4	27	30.1	22.9
Başlangıç klinik semptomları	Her iki eli kullanmakta güçlük, konuşma bozukluğu	Yürüme güçlüğü, denge bozukluğu, konuşma zorluğu	Konuşma bozukluğu, kaslarda ağrı, uzun yol yürüyememe, merdiven çıkmakta zorlanma	Uykuya geçerken vücutta kasılma, konuşma zorluğu	Baş ve omuzlarda ağrı, ellerde beceriksizlik kuvvet kaybı, konuşmada yavaşlama
Takipte gelişen semptomlar	Yutma güçlüğü, nefes darlığı	Yutma-çiğneme güçlüğü, bulanık görme	İnce motor hareketlerde bozulma, düşük ayak, ellerde atrofi	Yutma güçlüğü, kollarında seyirme	Yutma güçlüğü, kollarında şiddetli ağrı, göz kapığında düşüklük
Tanı süresi (ay)	14	33	8	6	9
Horlama	Var	Var	Var	Yok	Yok
Tanımlı apne	Var	Var	Yok	Var	Var
GAUH	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
İnsomnia	Yok	Yok	Yok	Var	Var
Dinlendirmeyen uyku, sabah yorgunluğu	Var	Var	Var	Var	Var
ESS	1	2	3	3	0
FİZYOLOJİK PARAMETRELER					
PH	7.46	7.37	7.41	-	7.43
PO ₂ (mmHg)	108	38	67.4	-	130
PCO ₂ (mmHg)	29.8	40.6	49.1	-	33.2
O ₂ sat. (%)	97.4	60	92.1	-	97.9
1. FVC (%)	78	121	49	46.5	80.2
2. FVC (%)	60	-	40	-	49.2
3. FVC (%)	54.2	20.6	-	-	12.6

GAUH: Gündüz aşırı uykululuk hali, ESS: Epworth uykululuk skoru, FVC değerleri 6 ay aralarla yapılan inceleme sonuçlarıdır



Tablo 2: Olgulara ait polisomnografi verileri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5
Uyku etkinliği (%)	77.4	73.9	75.5	63.1	64.4
Uyku latansı (dk)	24.5	24.5	25.5	36	129
REM latansı (dk)	139.5	315.5	305	104.5	340
N1 (%)	11.5	3.2	18.9	20.9	17
N2 (%)	48.2	86	66.1	54.9	71.9
N3 (%)	15.7	3.2	9.6	11.4	0
REM (%)	24.6	7.6	5.4	12.7	11.1
ARI	17.3	-	44	26.3	29.4
AHI	17.6	45.1	24.3	19.3	18.4
AHI-REM	28.2	13.3	-	22.1	38.8
AHI-NREM	14.1	47.7	23.6	18.9	15.4
AHI-Supin	-	48.7	18.3	45.9	18.4
AHI-NonSupin	19.4	56.9	28.6	10.2	-
Obstrüktif apne sayısı	42	217	46	16	12
Santral Apne sayısı	16	-	0	1	12
Mikst apne sayısı	0	-	0	0	2
Hipopne sayısı	51	-	116	79	68
En uzun apne süresi (sn)	50	-	51.5	113.5	65.5
Uyanıklık O2 saturasyonu	96	96	91	92	95
Minimum O2 saturasyonu	86	52	75	83	85
Desaturasyon yüzdesi	0.3	14.4	33.9	1.7	0.3
Titrasyonda IPAP/EPAP Basınçları (cmH2O)	11/7	11/7	11/7	10/6	15/11
Titrasyonda nazal oksijen (lt/dk)	yok	yok	4	yok	yok

ARI: Arousal indeksi, AHI: Apne hipopne indeksi, Desaturasyon yüzdesi: Gece oksijen saturasyonunun <%90 geçtiği zaman dilimi



EP-163

COVID-19 ENFEKSİYONUNDA FİZİKSEL PERFORMANS TABURCULUK SÜRESİ İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

Ülkü Kezban Şahin¹, Neyzar Öztürk Kılınç², Habibe Durdu¹, Enes Seyda Şahiner²

¹Giresun Üniversitesi

²Ankara Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

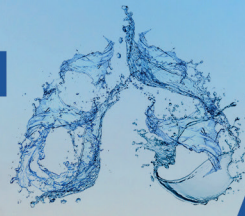
GİRİŞ: Bir solunum yolu enfeksiyonu olan ve pandemiye yol açan COVID-19, bazı hastalarda ağır semptomlara neden olabilmekte, hastaneye yatış ve oksijen desteği gerektirmektedir. Bu çalışmada hastaneye yatan COVID-19 hastalarının taburculuk süresi ile fiziksel performansları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Bu çalışmaya COVID-19 PCR test sonucu pozitif olan, serviste yatan ve fizyoterapi programı için konsülte edilen 30 hasta (4 K (%13.3), 26 E (%86.7)) dahil edildi. Tüm fizyoterapi değerlendirmeleri, tedavi programına başlamadan önce tamamlandı. Hastaların yaş (yıl), vücut kütle indeksi (VKİ), serviste yatış süreleri (gün) ve ihtiyaç duyulan O₂ desteği (L) kaydedildi. Günlük yaşam aktiviteleri Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile temel mobilite düzeyleri Rivermead Mobilite İndeksi (RMI) ile, alt ekstremitte performansı 5 tekrarlı Otur-Kalk testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler normal dağılan veriler için ortalama±standart sapma ve normal dağılmayan veriler için medyan (minimum-maksimum) ve kategorik değerler sayı (yüzde) ile belirtildi. Değişkenler arası ilişkilerin yönünü ve derecesini tanımlamak için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Tüm hastaların COVID-19 tanısı almadan önceki fonksiyonel durumları Fonksiyonel Durum Skalasına göre "bağımsız" olarak saptandı. Yaş, VKİ, yatış süresi ve ihtiyaç duyulan O₂ desteği değerleri sırasıyla; 54.43±9.83 yıl, 28.63±3.50 kg/m², 19 (10-95) gün ve 2(0-10) L olarak kaydedildi. KATZ, RMI ve 5 tekrarlı Otur-kalk test sonuçları ise sırasıyla 2(0-6), 6 (0-13) ve 0 (0-30) olarak belirlendi. Bu çalışmada yatış gün sayısı ile yaş (r=0.108, p=0.571) ve O₂ desteği (r=0.084, p=0.660) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı, yatış gün sayısının KATZ (r=-0.554, p=0.002), RMI (r=-0.472, p=0.010), 5 tekrarlı Otur-kalk testi (r=-0.470, p=0.009) ve VKİ (r=-0.421, p=0.020) ile ilişkili olduğu bulundu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Yapılan analizler sonucunda, hastaların COVID-19 öncesinde fonksiyonel durumlarında herhangi bir problem saptanmazken tanı aldıktan sonra günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hale geldikleri ve fiziksel performanslarının kötüleştiği kaydedilmiştir. Hastaların taburculuk süresinin yaş ve O₂ desteği ile ilişkisi olmadığı, mobilite düzeylerinin azalması ve günlük yaşamda daha bağımlı hale gelmelerinin taburculuk süresini uzattığı görülmektedir. Buna ilave olarak VKİ'nin düşük olması da taburculuk süresini uzatan bir faktör olarak bulunmuştur. COVID-19 hastalarının mobilite düzeylerinin artması ve daha bağımsız olması için tıbbi tedaviye ek olarak erken dönemde fizyoterapi programına başlanması ve böylece taburculuk süresinin kısaltılması hedeflenebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, İmmobilite, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon



EP-164

MALİGN HAVAYOLU DARLIĞINDA BİR NEDEN: ENDOMETRİAL STROMAL TÜRÖR

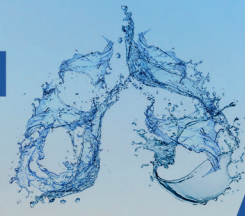
Melahat Uzel Şener, Ayperi Ozturk, Ayşe Çifci, Figen Öztürk Ergür, Aydın Yılmaz
SBÜ. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, Girişimsel Pulmonoloji, Ankara

GİRİŞ: Endometrial stromal tümör(EST), nadir görülen bir jinekolojik malignitedir ve tüm uterus kanserlerinin tahmini olarak %0.2'sini oluşturur ve yıllık insidansı milyonda 1-2'dir.Yaygın metastatik bölgeler bölgesel lenf düğümleridir ve bazen karaciğer ve akciğere metastaz yapar. Endometriyal karsinomların tipik ve atipik metastatik bölgeleri vardır ve pulmoner metastazlar endometriyal karsinomların tipik metastazlarıdır ancak endobronşial metastaz (EBM) nadirdir. Primer akciğer kanserlerini ayırt etmek ve tedavi etmek için bronkoskopik işlemler önemli bir araçtır.

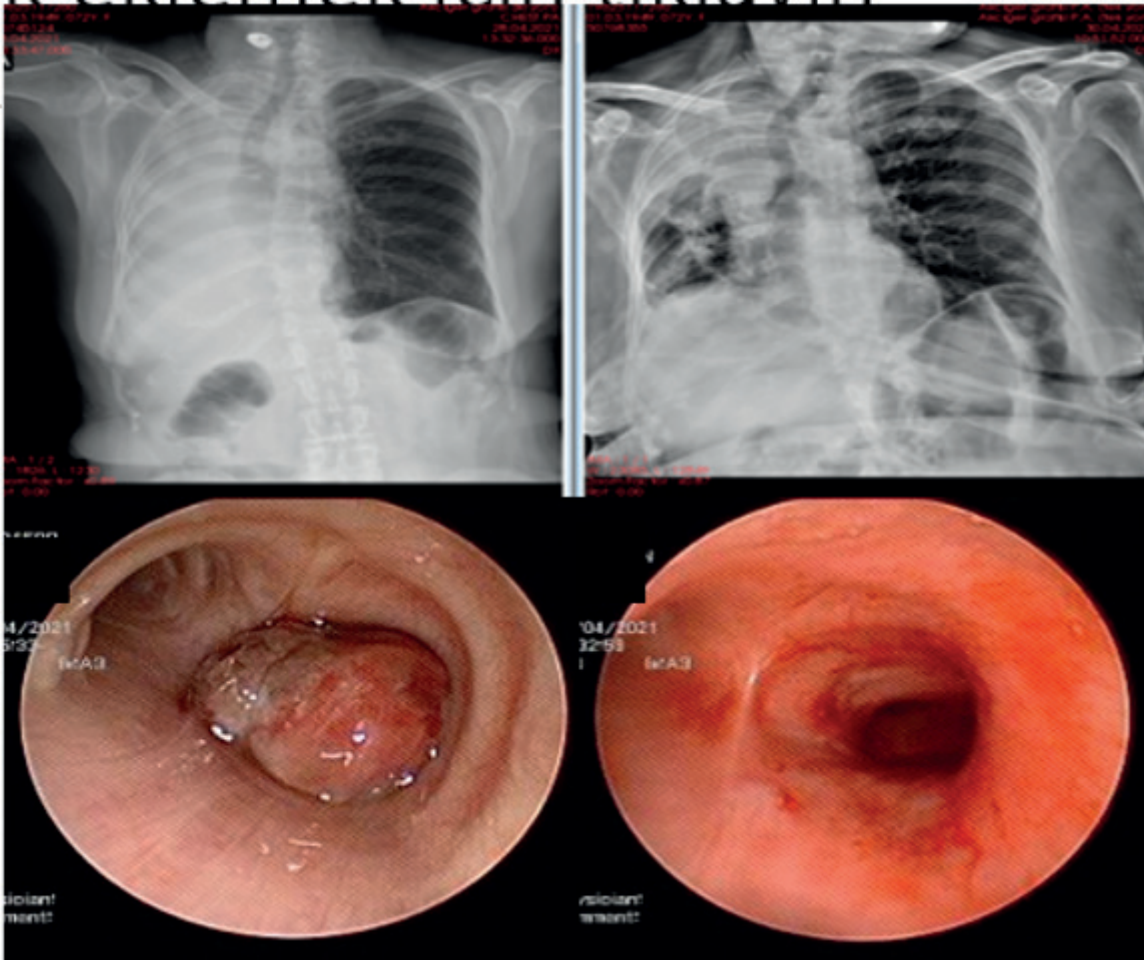
OLGU:72 yaşında kadın hasta 3 yıl önce endometrium kanseri nedeniyle opere olmuş, kemoterapi ve radyoterapi uygulanmıştı. Hastanın nefes darlığı şikâyeti ile başvurusunda dış merkezde çekilen bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde sağ ana bronş içine protrüde olan ve sağ akciğer üst lob bronşunu belirgin oblitere eden ve santral yerleşimli kitle saptanması üzerine tarafımıza endobronşiyal tedavi açısından değerlendirilmesi için yönlendirildi. İşlem öncesi çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde total atelektazi saptandı. Rijid bronkoskopi yapıldı. Sağ ana bronşu tam tıkanan nekrotik lezyon argon plasma koagülasyon ile koterize edilerek mekanik eksizyon yapıldı. Sağ ana bronşta tam açıklık sağlandı. Patoloji sonucu endometrial stromal tümör olarak raporlandı. İşlem sonrası akciğer grafisinde sağ akciğerin havalandığı, atelektazinin gerilediği görüldü. Oksijen desteği ihtiyacı kalmadı. Hasta tedavi devamı için onkoloji bölümüne yönlendirildi.

SONUÇ: Santral hava yolu darlık nedenlerini saptamada ve tedavide bronkoskopik işlemler büyük bir öneme sahiptir. Endometrial stromal tümörün endobronşial metastazı nadir görülür. Bu hastalarda endobronşiyal tedavi yaşam kalitesini artırmak ve sistemik tedavi yaklaşımları için köprü tedavisi olarak uygulanmaktadır.

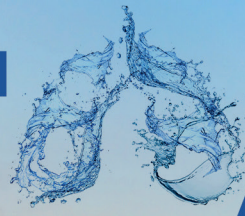
Anahtar Kelimeler: Endometrial stromal tümör,endobronşial metastaz,santral hava yolu darlığı,rijit bronkoskopi



Resim



İşlem Öncesi ve Sonrası Akciğer Grafisi ve Endobronşiyal Görünüm



EP-165

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN BİR YABANCI CİSİM ASPİRASYONU OLGUSU

Figen Öztürk Ergür, Melahat Uzel Şener, Didar Tekeli, Ayperi Öztürk
SBÜ. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H, Girişimsel Pulmonoloji, Ankara

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonları çocuklarda daha sık görülmekle beraber buna bağlı ölümler 1 yaş altında ve 75 yaş üzerinde yoğunlaşmaktadır. Katı partikül aspirasyonlarında cismin boyutuna, tıkanma seviyesine, alt solunum yollarının genişliğine bağlı olarak klinik değişebilir. Cisim 1 haftadan daha uzun süre çıkarılmadığında bakteriyel enfeksiyon tabloya eklenebilir. İnorganik materyaller dokuda daha az inflamasyona neden olurken organik materyaller önemli inflamasyona, granülasyon dokusu oluşumuna, obstrüksiyona neden olabilir. Malignite açısından tetkik edilirken yabancı cisim aspirasyonu tanısı konulan hastamızı sunmayı amaçladık.

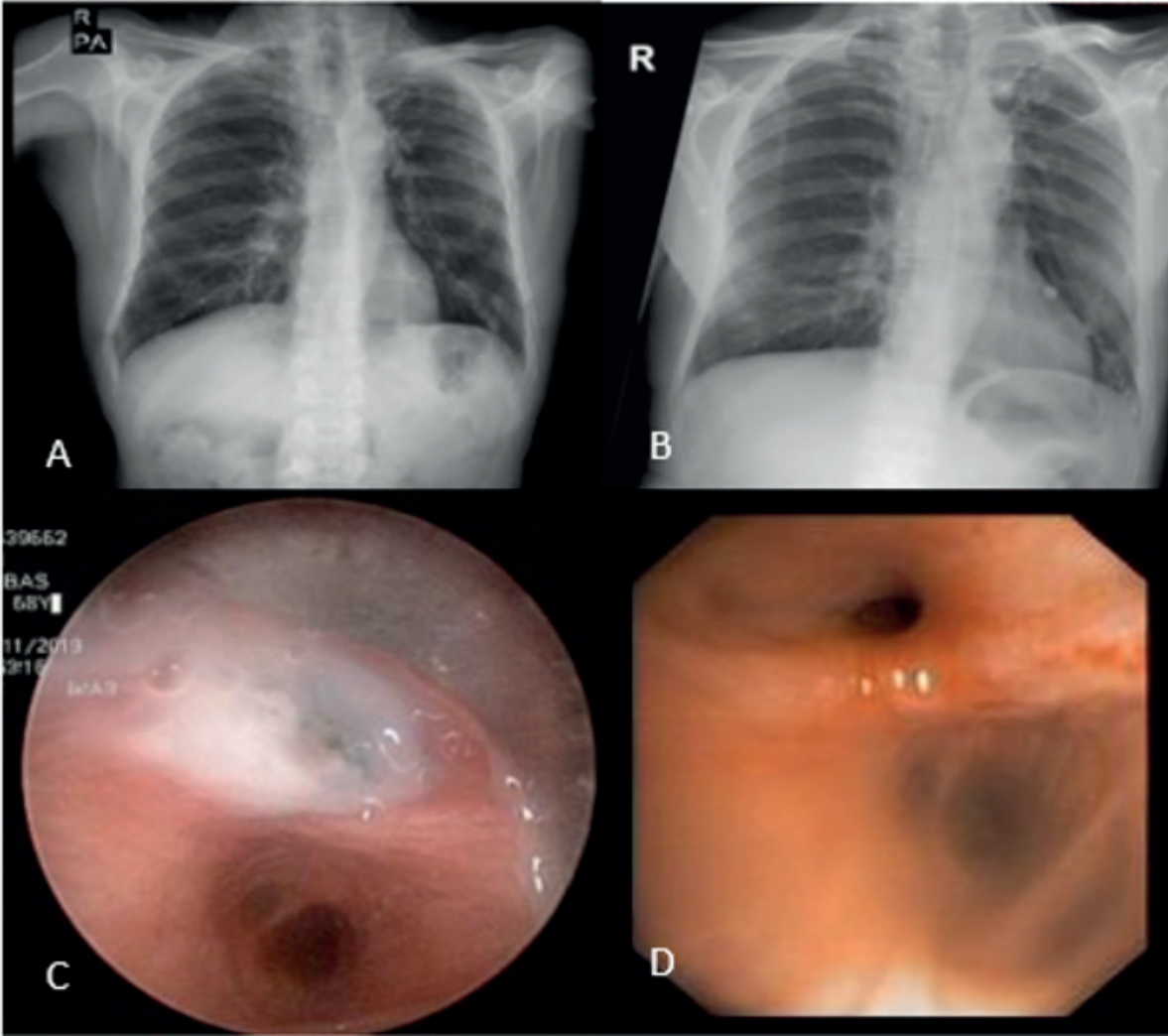
OLGU: 68 yaşında erkek hasta, dış merkezde öksürük nedeniyle başvurdu. KOAH tanısı olduğu ve 40 sene öncetüberküloz geçirdiği öğrenildi. Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer alt lob posterobazalde 17 mm çapında parankimal noduler dansite ve sağ akciğer orta lobda yamasal tarzda infiltratif konsolide parankim alanı saptanmış, pnömoni tanısıyla amoksisilin-klavulanikasit tedavisi verilmişti. Tedavi sonrası rezolüsyon saptanmış ancak hasta 15 gün sonra üşüme, titreme ve öksürük şikayetleriyle tekrar başvurmuş ve orta lobda nüks pnömoni saptanması üzerine servise yatırılarak hastaya piperasilin-tazobaktam başlanmıştı. Fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapılmış, sağ orta lob girişinde kahverengi endobronşiyal lezyon (EBL) görülmüş, ön tanı olarak mantar enfeksiyonları düşünülmüş, biyopsi ve bronş lavajı alınmıştı. Patolojisinde neoplazm saptanmamış, mantarlardan oluştuğu görülmüştü. Konseyde değerlendirildiğinde kliniği mukormikozla uyumlu bulunmayan hasta EBL'nin endobronşiyal tanı ve tedavi için tarafımıza sevk edildi. Hastaya total intravenöz anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı. Sağ orta lob girişini tam tıkayan EBL izlendi (Resim 1C). Üzerindeki sekresyon aspire edildiğinde lezyonun hareketli olduğu saptandı. Rijit forceps ile ekstrakte edildi. Orta lobun açıldığı (Resim 1D), girişinde minik granülasyon dokusuyla uyumlu lezyonun bulunduğu gözlemlendi. Çıkarılan parça karpuz çekirdeği ile uyumluydu. Patolojik incelemesinde yabancı cisim olarak tanımlandı.

SONUÇ: Orta lob yerleşimi tüm yabancı cisim aspirasyonları arasında %1'den daha az görülmektedir. Aspirasyon öyküsü bulunmayan hastalarda tanı koymak daha da güçleşmektedir. Tekrarlayan obstrüktif pnömoni olgularında yer kaplayan lezyonun malignite olmayabileceğini hatırlamak önemlidir. Bronkoskopide cisim üzerinde oluşan granülasyon dokusu yanıtıcı olabilir. Geç kalınmadan bronkoskopik muayenesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, obstrüktif pnömoni, rijit bronkoskopi



Resim



Endobronşiyal İşlem öncesi ve sonrası



EP-167

ÜST EKSTREMİTE DERİN VEN TROMBOZU: ETYOLOJİK ARAŞTIRMA

Ahmet Çağın¹, Deniz Doğan²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Fatsa Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ordu

²SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ: Üst ekstremitte derin ven trombozu (ÜE-DVT), tüm derin ven trombozları içerisinde nadir saptanan bir durumdur ve sıklığı ortalama 0.4-1/10000 arasında değişmektedir. Etiyolojisi için kapsamlı bir araştırma yapılmasına rağmen bazen nedeni bulunamamaktadır. Bu çalışmamızdaki amaç ÜE-DVT saptanan hastaların etyolojilerinin aydınlatılması ve akut dönem mortalitesinin değerlendirilmesidir.

MATERYAL-METOD: 2017-2020 yılları arasında Gülhane E.A.H Göğüs hastalıkları servisinde takip ve tedavisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. ÜE-DVT tanısı için bilateral üst ekstremitte venöz doppler ultrasonografi tetkiki yapıldı. DVT saptanan hastaların alt ekstremitte venöz doppler incelenmesi, ekokardiyografi ile kardiyak değerlendirilmesi, pulmoner emboli tanısı için BT angiografisi sonuçları kaydedildi. Çalışmada dışlanma kriterleri olarak; 18 yaş altı hastalar, tanı öncesi antikoagülan kullananlar, ekoda global hipokinezi ve dekompanse kalp yetmezliği saptananlar (mortalite ilişkisi nedeniyle), yüzeysel trombozlar ve diğer nedenlerden dolayı oluşan üst ekstremitte şişlikleri olan hastalar olarak belirlendi.

BULGULAR: Onyediyi hastanın 5' i kadın, 12' si erkek, hastaların yaş ortalamaları 46.8±14.8 (min:21-max:69) idi. DVT' lerin 5' i sol ekstremitede 12' si sağ ekstremitede idi. Yedi hastada sadece DVT, 12 hastada birlikte pulmoner emboli saptandı. Hastaların 6' sında eş zamanlı olarak alt ekstremitte DVT saptandı. ÜE-DVT lokalizasyonlarına bakıldığında; 9 hastada distalde, 8 hastada proximaldeydi. Detaylandırıldığında; 6 adet subklavian ven, 2 adet axiller ven, 8 adet brakio-sefalik venlerde, 1 adet radyal vende DVT saptandı. Onyediyi hastadan sadece birinin hastane yatışının 8. gününde exitus olduğu görüldü.

TARTIŞMA: ÜE-DVT etiolojide primer ve sekonder nedenler olarak ayrılabilir. İdiopatik, torasik outlet sendromu, efor ilişkili-tromboz sendromu daha nadir görülürken, katater ilişkili-tromboz, kanser ile ilişkili, major cerrahi ve/veya travma ilişkili ve edinsel trombofili ile ilişkili nedenler sık görülmektedir. Günümüzde kemoterapi ve diyaliz uygulamaları ile parenteral beslenme gibi durumlarda santral kateterlerin kullanımına bağlı olarak sıklığı artmıştır. Tek merkezli olarak retrospektif kohort şeklindeki yapılmış bir çalışmada üst ekstremitte saptanan 755 hastanın %86,2'sinde endovasküler girişim ve katater ilişkili bulunmuştur. Bizim hastalarımızın DVT etiolojisinde kanser ve girişimler ile ilişkisi öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Derin Ven Trombozu, Etiyoloji, Üst ekstremitte,

ÜE-DVT Saptanan Hastalar

Etyoloji
9 hastada kanser ilişkili (8 aktif, 1 remisyonda, aynı zamanda 1 hastada kby ile birlikte, 1 hastada immobilite ve 2 hastada son 1 ayda major cerrahi öyküsü)
1 hastada trombofili
1 hastada immobilite + kby
2 hastada romatolojik hastalık
4 hastada nedeni bilinmeyen

EP-168

NADİR GÖRÜLEN BENİGN AKCİĞER TÜMÖRÜ: SKLEROZAN PNÖMOSİTOMA (SKLEROZAN HEMANJİOMA)

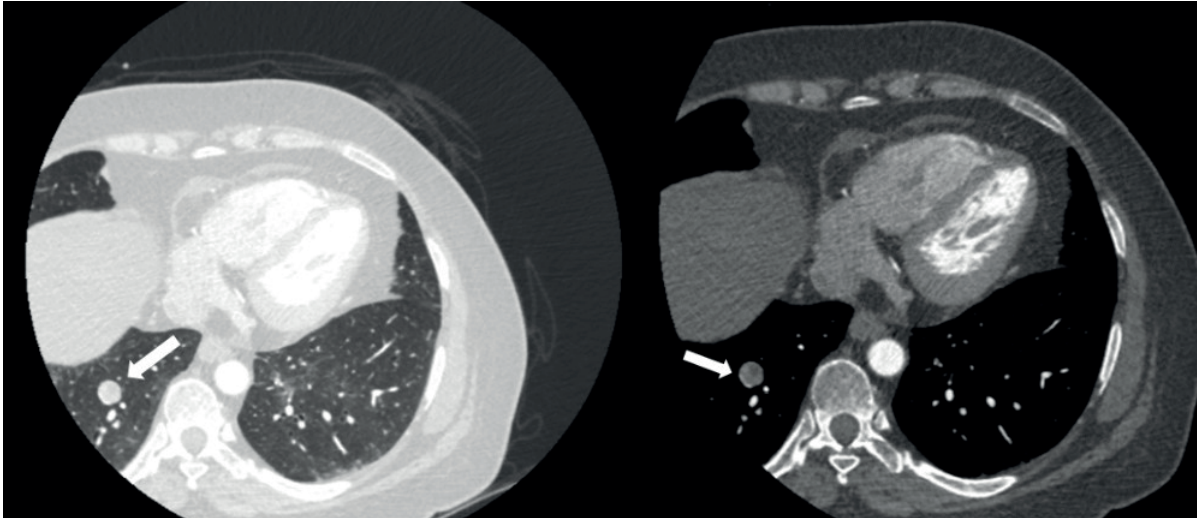
Şükriye Gündoğdu, Ahmet Cemal Pazarlı, Handan İnönü Köseoğlu
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Sklerozan pnömositoma (hemanjioma) pulmoner parankimin ilk defa 1956'da Liebow ve Hubbell tarafından tanımlanan nadir, benign karakterli bir tümördür. Genellikle orta yaş kadınlarda tesadüfen saptanan, sıklıkla sağ akciğerde yerleşim gösteren, asemptomatik, 3 cm'den küçük, solid bazen kistik yapıda olabilen, kaviteleşme göstermeyen, kalsifikasyon içerebilen nodüllerdir. Tümöre bağlı rekürrens-ölüm bildirilmemiş olup nadir metastaz bildirilmiştir. Cerrahi rezeksiyon ile kür sağlanır.

OLGU: 56 yaşında kadın hasta çekilen koroner BTA'da sağ akciğer alt lobda rastlantısal olarak saptanan yaklaşık 18 mm çaplı nodül nedeni ile kliniğimize başvurdu (Resim 1). Astım tanılı hastanın iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ayrıca ailede kanser öyküsü nedeniyle PET BT planlandı. PET BT 'de nodülde patolojik artmış 18FDG tutulumu izlenmedi. İçerisinde düşük dansiteli alan bulunduran, düzgün sınırlı, boyutunda 10 ayda anlamlı artış saptanmayan ve PET BT'de artmış 18FDG tutulum izlenmeyen nodülün öncelikle benign karakterde (bronkojenik kist? hamartom? kist hidatik?) olabileceği düşünüldü (Resim 2). Ancak hastanın semptomları nedeniyle, eksizyonel biyopsi önerildi. Yapılan wedge rezeksiyon patoloji sonucunda: mikroskopik bulgular; yüzeysel küboidal hücreler ile küçük iyi sınırlı, ince kromatinli eozinofilik stoplazmalı yuvarlak hücrelerden oluşan, yoğun stromal kollojen içeren sklerotik paternde alanlar ile yuvarlak hücre adalarından oluşan solid ve hemorajik patern olarak sonuçlandı. İmmunohistokimyasal incelemede; CD56, kalretinin, p40, sinaptofizin negatif, CK, napsin a yüzey hücrelerde pozitif, progesteron yuvarlak hücrelerde pozitif, CK(cam5,2), EMA, TTF1, vimentin her iki hücrede pozitif sonuçlanıp, nodül sklerozan pnömositom olarak tanımlandı.

TARTIŞMA: 1956'da Liebow ve Hubbell tarafından tanımlanan sklerozan pnömositomlar genellikle orta yaş kadınlarda görülen (kadın/erkek: 5/1), incidental saptanan, benign karakterli pulmoner parankimal nodüllerdir. Sıklıkla asemptomatiktir, ancak göğüs ağrısı, hemoptizi, kronik öksürük bildirilen vakalarda bulunmaktadırlar. Yerleşimine göre bronşiyal obstrüksiyon semptomları gözlenebilir (dispne, vb). Histolojik tipleri: solid, sklerotik, papiller ve hemorajik olup, Tip2 pnömositlerden kaynaklandıkları düşünülse de öncü hücreleri bilinmemektedir. Radyolojik görüntülemelerde kaviteleşme görülmeyen sıklıkla solid, bazen kistik alanlar içerebilen, 3 cm'den küçük, düzgün sınırlı lezyonlardır. Benign malign ayrımı histopatolojik olarak yapılabilmektedir. Cerrahi rezeksiyon tanı ve tedavi olanağını birlikte sağlamaktadır. Takip süresi incelenen vakalarda ortalama 12 ay olup, rekürrens ya da ölüm bildirilmemiştir. Vakaların %2-4 ünde metastaz izlenmiş ancak prognoz etkilenmemiştir. Sklerozan pnömositomlar DSÖ 2015 akciğer kanserleri sınıflandırmasında belirli bir kategoride yer almayan tümörler sınıfından çıkarılıp adenomlar başlığı altına taşınmıştır. Nadir görülen sklerozan pnömositom, soliter pulmoner nodüllerin ayırıcı tanısında akıldan tutulmalıdır.

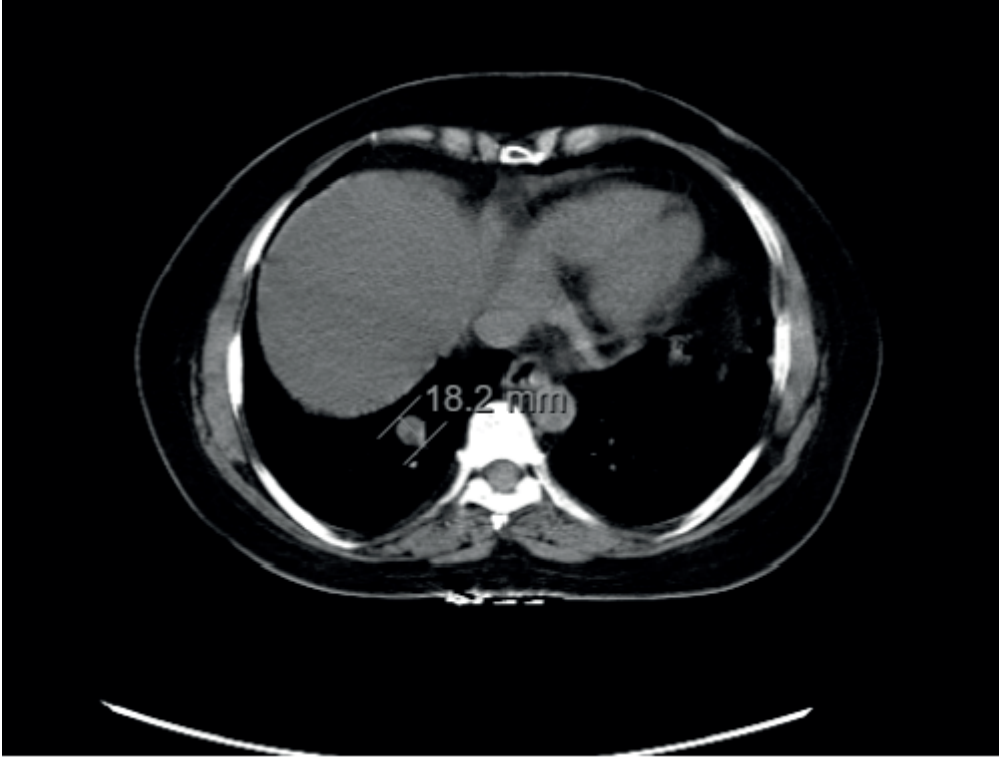
Anahtar Kelimeler: sklerozan pnömositoma, soliter pulmoner nodül, PET CT

resim 1

Nodülün saptandığı Koroner BTA (Parankim ve Mediasten kesiti):



resim 2



PET BT kesiti



EP-169

KOAH HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ

Hülya Bulut

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

AMAÇ: Araştırma, KOAH hastalarında algılanan sosyal desteğin öz bakım gücüne etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma bir EAH Göğüs Hastalıkları kliniklerinde KOAH tanısıyla takip edilen 250 hastayla yürütülmüştür. Araştırmanın verileri hasta tanıtım formu, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve öz bakım gücü ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız iki örnek t testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis testi, Spearman ve Pearson korelasyon analizi, çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan bireylerin %45.1'inin 65-74 yaş aralığında, %71.0'inin erkek, %58.4'ünün ilköğretim mezunu, %63.0'ünün evlidir. Bireylerin %44.4'ünün emekli ve %71.5'inin gelirinin giderinden az olduğu, %45.0'inin il merkezinde yaşadığı, %60.0'inin sigarayı bıraktığı, %51.3'ünün BKİ'sinin normal aralıkta olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %38.0'inin 15 yıldan daha fazla süredir KOAH hastası olduğu, %55.5'inin son 1 yılda 3 veya daha fazla defa hastaneye yattığı, %91.1'inin evde/yaşadığı yerde tedaviye yardımcı cihaz kullandığı, %63.0'inin evde uzun süreli oksijen tedavisi aldığı saptanmıştır. Bireylerin %78.3'ü KOAH hakkında eğitim aldığını, %73.7'si günlük yaşantısında yardıma ihtiyaç duyduğunu, %61.9'u kendilerine eşlerini yardım ettiğini, %84.3'ü KOAH'ın yaşamlarını yüksek düzeyde etkilediğini ifade etmiştir. Bireylerin %38.5'inin sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Hastaların öz bakım gücü ölçeği toplam puan ortalaması 108.31 ± 17.85 olarak belirlenmiştir. Hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması 46.77 ± 18.91 olup, ölçeğin aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyut toplam puan ortalamaları sırasıyla 28.33 ± 6.75 , 9.77 ± 7.87 , 13.51 ± 10.01 olarak saptanmıştır. Öz bakım gücü ölçeği puanı ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutları ve toplam puanı arasında pozitif yönlü ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ve hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanındaki 1 puanlık artışın öz bakım gücü puanında 0.56 puanlık artışa neden olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmada hastaların öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu ve algılanan sosyal destek puanları arttıkça öz bakım gücü puanlarının da arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Sosyal destek, Öz bakım gücü

EP-171

POSTENTÜBASYON GELİŞEN WEB BENZERİ STENOZ VE BRONKOSKOPİK TEDAVİSİ

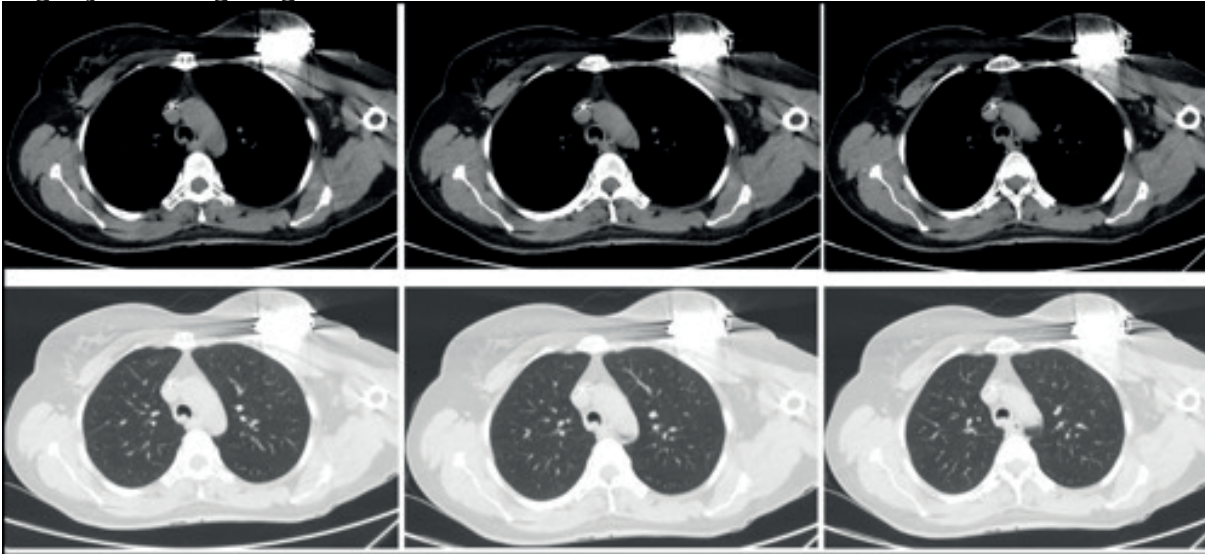
Argün Kış, Gökhan Öztürk, Ümit Aydoğmuş
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D, Denizli

GİRİŞ: Benign trakeal darlık nedenlerinin en sık görüleni post entübasyon darlıklardır. Trakeal web oluşumu uzamış veya travmatik entübasyon sonrası görülebilecek stenoz şekillerinden biridir. İnce membranöz yapıdadır ve trakeal lümeni parsiyel veya tam olarak kapatır, hava geçişini engeller. Konjenital olarak da görülebilir. Nefes darlığı semptomu nedeniyle günlük pratikte astım ile karışabilir ve hasta uzun süre yanlış tedavi görebilir.

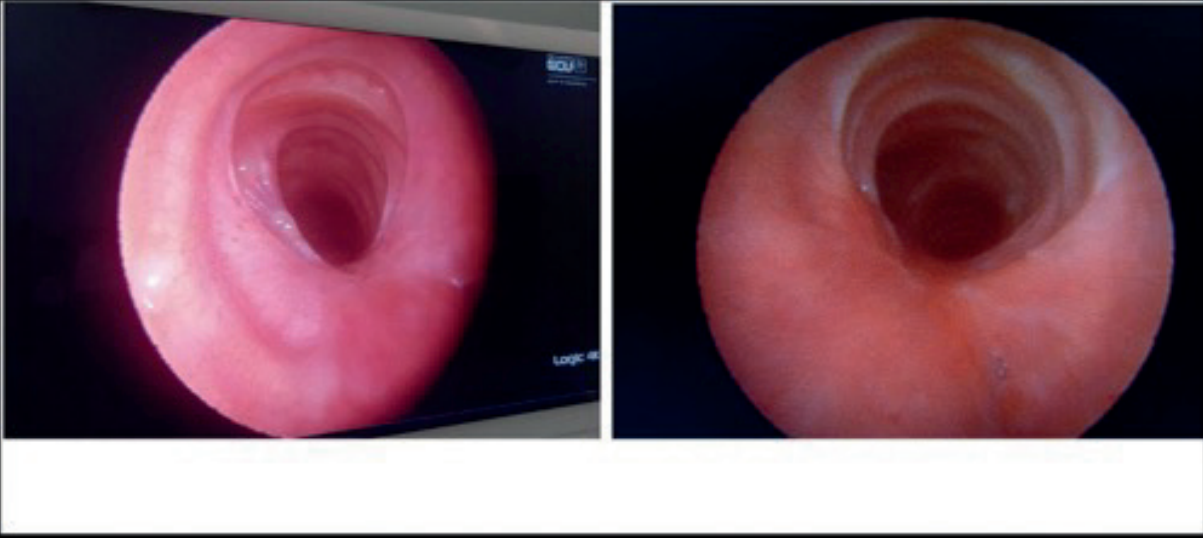
OLGU: Polikliniğe eforla olan nefes darlığı şikayetiyle başvuran 44 yaşında kadın hasta. 2 ay önce kardiyak arrest nedeniyle enübe edilme ve 4 gün yoğun bakım takibi öyküsü mevcut. Takipne dispne saptanmadı. Stridor, wheezing işitilmedi. Toraks BT görüntülerinde trakea distalinde duvar kalınlaşması ve dolum defekti izlenmekte. Bronkoskopi önerilen hasta 8 ay sonra şikayetlerinde gerileme olmadığı için tekrar başvurdu. Bu dönemde dış merkezde bronkodilatator tedavi başlanmış ancak hasta bundan kısmen fayda görmüş. Rijit bronkoskopi yapılan hastada karinanın 3 cm distalinde trakeada darlık yapan ince membranöz yapılar olduğu izlendi. Nd Yag lazer ile destrüsyon yapıldı ve darlık giderildi. Hasta postoperatif 8. ayında sorunsuz takip edilmektedir.

SONUÇ: Web benzeri darlıklar konjenital ve edinsel olabilir. Entübasyona bağlı trakeal hasarlanma ve stenoz gelişimi en çok kaf etrafında olmak üzere entübasyon tüpünün ucundan sonuna kadar her bölgesinde gelişebilir. İskemik hasar entübasyon sonrası ilk bir kaç saat içinde başlar ve 3-6 hafta içinde web benzeri stenoz meydana gelir. Geçmişinde entübasyon hikayesi olan hastaların solunum sıkıntısı ile başvurmaları durumunda stenoz açısından mutlaka değerlendirilmeleri gerekmektedir. Tanı için radyolojik görüntüleme eşliğinde bronkoskopik inceleme mutlaka yapılmalıdır. Bu hastaların bir bölümü astım tanısı alarak, inhale tedavileri düzenlenip, takip edilmektedir. Bu tedaviye kısmi yanıt olması veya semptomlarda gerileme olmaması durumunda üst hava yollarında darlık yapan sebepler akla gelmelidir. Yine SFT'nin akım-volüm eğrisinde fiks obstrüksiyon tipi her iki eğrinin de palto oluşturduğu görünüm ayırıcı tanıda faydalı olacaktır. Benign trakeal darlıkların tedavisinde cerrahi ve bronkoskopik tedavi seçenekleri mevcuttur. Basit darlıklarda veya komorbid özellikleri nedeniyle operasyon için uygun olmayan hastalarda bronkoskopik işlemlerin sonuçları başarılı olmaktadır. Web şeklindeki darlıklarda Nd Yag lazer, elektrokoter ile destrüksiyon ve dilatasyon sonrası klinik, radyolojik ve bronkoskopik takipler mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Trakeal stenoz, bronkoskop, trakeal web

Bilgisayarlı tomografi görüntüleri

Trakeada dolum defekti ve duvarında kalınlaşma izleniyor.

**Bronkoskopi görüntüleri**

İşlem öncesi trakeayı daraltan web benzeri fibrotik bantlar ve sonrasında kontrol bronkoskopide trakeal açıklık sağlanmış.



EP-172

BT'DE MÜPHEM LEZYONLAR OLARAK LENFOPROLİFERATİF HASTALIKLAR: 2 OLGU SUNUMU

Uğurum Ayşe Yüccemen, Gökhan Kocaman, Yusuf Kahya, Serkan Enön, Ayten Kayı Cangır
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

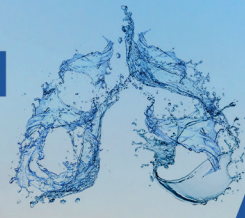
GİRİŞ: Pulmoner lenfoproliferatif bozukluklar(PLB)'ler hücrelerin anormal proliferasyonu veya akciğer parankiminin lenfoid hücreler tarafından infiltrasyonu ile karakterize lezyonlardır. PLB'ler primer akciğer lezyonu olarak nadiren görülür. Reaktif ve neoplastik olarak iki gruba ayrılırlar.Reaktif bozukluklar grubunda foliküler bronşiolit, lenfoid intersisyel pnömoni ve nodüler lenfoid hiperplazisi bulunur. Nodüler lenfoid hiperplazi, lokalize reaktif poliklonal lenfoproliferatif lezyonlardır. Neoplazmalar arasında en yaygın olarak ektranodal marjinal zon lenfomaları görülür. Diffüz büyük B hücreli lenfomalar ve lenfomatoid granülomatozis bu gruptaki diğer hastalıklardır.

OLGU 1 Efor dispnesi ve öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları kliniğinde tetkik edilen 20 yaşında kadın hastanın toraks BT'sinde sağ orta lobda içerisinde genişlemiş bir bronşiol bulunduran 15x12 mm boyutlarında nodül ve sol alt lobda 7mm subsolid nodül raporlanmış,PET BT'de ise sağ orta lobdaki nodülde SUVmax:2.3 tutulum izlenmiş. Ailede tüberküloz öyküsü olan hastanın orta lobdaki lezyonu öncelikle tüberküloz lehine düşünülmüş ancak yapılan tetkikler sonucu tüberküloz ekarte edilmiş. Ampirik antibiyoterapi tedavisi uygulanan hastanın 4 ay sonra çekilen kontrol Th BT'sinde lezyon boyutları stabildi. Hem tanısal hem de terapötik amaçlı lezyon wedge rezeksiyon ile eksise edildi. Frozen ön tanısı lenfoma olarak ifade edilmesi üzerine işlem tamamlandı. Uzun takip patoloji sonucu polipitik plazma hücresi artışı ile karakterli b lenfoid proliferasyon olarak raporlandı. Hasta üç yıldır sorunsuz olarak göğüs hastalıkları, hematoloji, romatoloji ve göğüs cerrahisi kliniklerince multidisipliner olarak takip edilmekte.

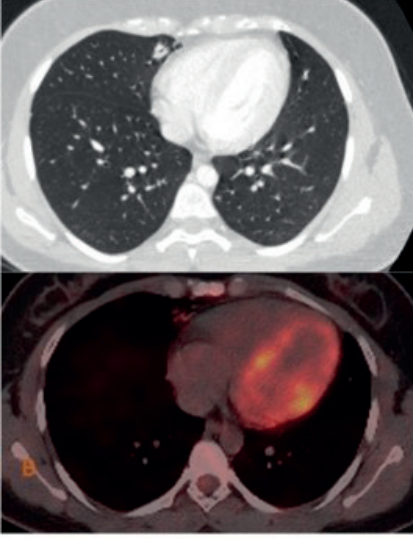
OLGU 2 İnsidental olarak orta lobda lezyon saptanan 59 yaşında erkek hastanın Th BT'sinde lezyon 31x22 mm ölçülmüş olup heterojen kontrastlanması nedeniyle ayırıcı tanıda karsinoid tümör veya lenfoproliferatif süreçler düşünüldü. PET BT incelemesinde SUVmax: 4.9 patolojik tutulum izlendi. Sağ torakotomi ile wedge rezeksiyon uygulandı frozen sonucu malign olarak değerlendirilmesi nedeni ile orta lobektomi ve mediastinal lenf bezi örnekleme yapıldı. Patoloji sonucu cerrahi sınır ve lenf nodları negatif marjinal zon lenfoma olarak raporlandı. Postoperatif 4kür kemoterapi alan hasta 26. ayında nüksüz takip edilmekte.

SONUÇ:PLB tüm primer pulmoner malignitelerin sadece %0.3'ünü oluşturur. Her hastalık grubunun tomografik olarak kendine ait özellikleri olup,ayırıcı tanıda fayda sağlar. Nadir görülen bir hastalık grubu olsa da radyolojik görünümü ile tanısını koymakta zorlandığımız lezyonlarda aklımıza ayırıcı tanıda lenfoproliferatif hastalıklar da gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer tutulumu, marjinal zon lenfoma,plazma hücre proliferasyonu

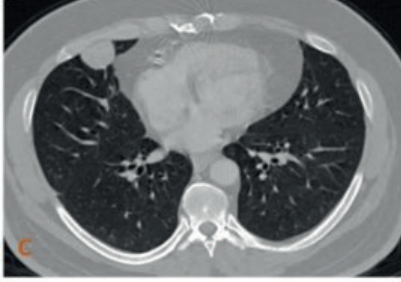


Resim 1

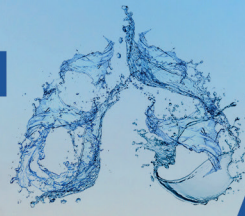


Olgu 1 'e ait TH BT(A) ve PET BT(B)

Resim2



Olgu 2 'ye ait TH BT görüntülerinin aksiyal kesitleri (C)



EP-173

MULTİPARİTE COVID'Lİ GEBELER İÇİN PROGNOZ ÖLÇÜTÜ OLABİLİR Mİ

Süheyla Uzun¹, Ahmet Cemal Pazarlı², İlhan Bahri Delibaş³, Zafer Özmen⁴

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Tokat

⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Radyoloji, Tokat

GİRİŞ: COVID-19 tüm dünyayı etkisi altına alan hızlı bulaşıcılığı ve mortalitesinin olması nedeniyle önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Gebe popülasyonunda da bu hastalık görülmekte olup gebelikte hastalığın yönetiminin, mortaliteyi etkileyen faktörlerin ne olduğu konusunda veriler henüz yeterli değildir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmamızda pandemi hastanesi olmamıza rağmen ağır COVID vakalarının gönderilmiş olması nedeniyle takip ve tedavilerini üstlendiğimiz 14 adet COVID hastalığı bulunan gebeleri inceledik.

BULGULAR: Gebelerin yaşları 23-35 arasında olup ortalama yaş 29.1 idi. Gebelik yaşı 32-35 ve arasında olan 3 gebe aynı zamanda 3. ve/veya 4. gebelikleri olup üçü de kaybedildi. Ancak bir gebe 35 yaşında olduğu halde 2. gebeliği idi ve sezaryen ile sağlıklı doğum eylemi gerçekleşti. Hastalığın başlangıcı ve hastaneye başvuru arasında geçen süreler bakımında kaybedilen sadece bir gebenin semptom başlangıcından 15 gün sonra geç başvurusu vardı. Her gebeye gerek dış merkezdeki ilk yatışlarında gerek hastanemize yatışlarında düzenli olarak D vitamini replasmanı yapılmış olduğundan D vitamini düzeyleri çoğu gebede bakılamamış ve D vitamini düzeyi ile mortalite arasındaki ilişki değerlendirilememiştir. Eşlik eden hastalıklar açısından üç gebede gestasyonel diyabet olduğu (bunlardan birisi ex), iki gebede preeklampsi, iki gebede penisilin allerjisi öyküsü (ikisinde ek olarak astım olup ikisi de ex), iki gebede panik atak (ikisi de ex) ve toplamda üç gebede astım tanısı olduğu (ikisi ex) gözlemlendi. Takipleri süresince 10 gebede uygun süre ve dozlarda ritonavir/lopinavir kullanılmıştı. Toplamda sadece beş gebede steroid kullanım ihtiyacı olup bunlardan ikisinde deksametazon ve metilprednizolon kullanılırken kaybedilen 3 gebede sadece metilprednizolon kullanılmıştı. Bir gebe 2. gebeliğinin 24. haftasında COVID tanısı alıp takip boyunca 2 kez entübe olarak ekstübe edilebilmiş, çoklu antibiyotik kullanımına ve ailenin bilgilendirilmesine rağmen gebelik devam ettirilmiş olup bu yazının yazıldığı dönemde gebeliğinin 38. haftasında Kadın Hastalıkları ve doğum polikliniğinde takibi devam etmektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Az sayıda hastanın yer aldığı bu seride en dikkat çekici özelliğin 3. ya da 4. gebeliklerinde olan gebelerin mortal sonuçlanmasıdır. Bu hastalar sırasıyla 32- 35 -35 yaşında idi. 35 yaşında olduğu halde ikinci gebeliği olan bir hastamızda SAA ile doğum gerçekleştirildi. Yaş ile birlikte multiparitenin varlığının COVID'li gebelerde mortalite üzerine etkisinin olup olmayacağına dair daha fazla hasta sayısının olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

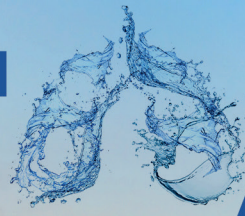
Anahtar Kelimeler: COVID, Gebelik, Mortalite, Multiparite



COVID OLAN GEBELERİN TAKİP VE SONUÇLARI

GEBE NO	YAŞ	GEBENİN DURUMU	GEBELİK HAFTASI	BEBEĞİN DURUMU	KAÇINCI GEBELİK OLDUĞU	EŞLİK EDEN HASTALIK	RİTONAVİR/LOPİNAVİR KULLANIMI	STEROİD KULLANIMI	DOĞUM ŞEKLİ
1. GEBE	23	SAĞ	19	canlı	1		2X1		Normal vajinal doğum
2. GEBE	24	SAĞ	27	canlı	2				SAA
3. GEBE	26	SAĞ	34	canlı	1	Astım	2X2		SAA
4. GEBE	26	SAĞ	31	intrauterin 31. haftada ex	2				SAA
5. GEBE	27	SAĞ	24	gebelik devam ediyor	2		2X2	D/MP	
6. GEBE	28	SAĞ	34	canlı	2		2X2	D/MP	SAA
7. GEBE	28	SAĞ	39	canlı	2	Gestasyonel diyabet	2X1		SAA
8. GEBE	29	SAĞ	38	canlı	2				SAA
9. GEBE	30	SAĞ	38	canlı	2	Preeklampsi			SAA
10. GEBE	30	SAĞ	38	canlı	3	Preeklampsi	2X1		SAA
11. GEBE	32	EXİTUS	31	ex	3	Panik Atak	2X2	MP	GAA
12. GEBE	35	EXİTUS	32	canlı	4	Panik Atak, Astım, Penisilin Allerjisi	2X2	MP	GAA
13. GEBE	35	EXİTUS	36	canlı	3	Penisilin allerjisi, Astım, Gestasyonel diyabet; Hipotiroidi	2X1	MP	SAA
14. GEBE	35	SAĞ	32	canlı	2	Gestasyonel Diyabet	2X2		SAA

D:Deksametazon, MP: Metil prednizolon, SAA: Spinal Anestezi ile sezaryen doğum, GAA: Genel Anestezi ile sezaryen doğum



EP-174

NADİR BİR PNÖMOMEDIASTİNUM NEDENİ: ROMATOİD ARTRİT

Özlem Işık¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Miraç Öz¹, Yusuf Kahya², Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹, Tahsin Murat Turgay³

¹Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Pnömomediastinum 1939'da Hamman tarafından intra ve ekstratorasik nedenlere bağlı mediastende serbest hava bulunması olarak tanımlanan, çoğunlukla kendini sınırlayan, benign seyirli bir klinik tablodur.

ÖLÇÜ: Altmış bir yaşında romatoid artrit (RA), hipertansiyon, hipotiroidi tanılı kadın hasta RA nedeniyle deksametazon ve hidroklorokin kullanmaktaydı. Özgeçmişinde 5 paket-yıl sigara kullanımı mevcuttu. Nefes darlığı, boyun ve göğüs ön duvarında şişlik yakınmasıyla acil servise başvuran hastanın fizik muayenesinde; oda havasında parmak ucu oksijen saturasyonu %96 ölçüldü, cilt altında krepatasyon saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde (PA-AG) cilt altında hava değerleri saptanması üzerine çekilen boyun-toraks bilgisayarlı tomografide (BT) nonspesifik interstisyel pnömoni paterni, pnömomediastinum ve cilt altı amfizem dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hasta romatoid artrit akciğer tutulumuna bağlı pnömomediastinum olarak kabul edildi ve klinik takibimize alındı.

SONUÇ: RA akciğerde plevral sıvı, plevral kalınlaşma, nodül, kavite ve olağan interstisyel pnömoni başta olmak üzere interstisyel akciğer hastalıkları şeklinde tutulum yapabilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi interstisyel tutulum ve bozulmuş parankim yapısına bağlı alveol rüptürü ve takibinde nadiren pnömomediastinum gelişebilir. Pnömomediastinum tanısı PA-AG'de zor olduğundan RA ve buna bağlı akciğer tutulumu olan hastalarda dispne ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: interstisyel akciğer hastalığı, pnömomediastinum, romatoid artrit



EP-175

OBEZ VE OBEZ OLMAYAN OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU OLGULARIN KLİNİK VE POLİSOMNOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Burcu Öztürk Şahin, Oğuz Köktürk
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), uykuda solunum bozukluklarının en sık görülen tablosu olup obezite bu hastalık için en belirgin risk faktörüdür. Ancak sanıldığı gibi aksine obezite bu olguların yalnızca %50-70'inde saptanmaktadır. Bir başka deyişle; OSAS normal kilolu kişilerde de görülmektedir. Bu yanlış algı nedeniyle, hastalara "kilo ver geçer" tarzında yaklaşım, ne yazık ki tedavi edilmediğinde çok ağır sonuçları olan bu hastalığın kontrol altına alınmasında önemli bir engel oluşturmaktadır.

AMAÇ: Obez ve obez olmayan OSAS olgularının klinik ve polisomnografik özelliklerindeki farklılıklara ilişkin çalışmaların yetersiz olması nedeniyle, bu farklılıkların saptanabilmesi için her iki grup verilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2018-2020 yılları arasında kliniğimiz uyku bozuklukları merkezinde bir gece yatırılarak polisomnografi (PSG) uygulanan olgu kayıtlarının incelendiği retrospektif kohort çalışmasıdır. Yaşı ≥ 18 ve apne-hipopne indeksi (AHI) ≥ 5 olan olguların demografik, klinik ve polisomnografik birçok parametresi kaydedildi. Hastalığın ağırlık derecesini belirlemek için; AHI:5-15 arasındaki olgular hafif dereceli OSAS, AHI:16-30 orta dereceli OSAS, AHI>30 ağır dereceli OSAS olarak kabul edildi. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün beden kitle indeksi (BKİ) sınıflamasına göre; BKİ:20-25 kg/m² normal kilolu, BKİ:25-30 kg/m² kilolu, BKİ:30-40 kg/m² obez, BKİ>40: morbid/süper obez olarak tanımlanmıştır. Buna göre; OSAS'lı olgularımızın klinik ve polisomnografik verileri BKİ<30 kg/m² obez olmayan, BKİ ≥ 30 kg/m² obez olan olarak gruplandırıldı, veri analizlerinde IBM SPSS versiyon 23 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya %75'i erkek, medyan yaş 51 (18-89) olan toplam 290 olgu alındı. Bunların %6'sı normal kilolu (BKİ:20-25 kg/m²), %43'ü kilolu (BKİ:25-30 kg/m²), %45'i obez (BKİ:30-40 kg/m²), %6'sı morbid/süper obez (BKİ>40) idi. BKİ <30 kg/m² ve ≥ 30 kg/m² olarak gruplandırıldığında olguların %49'u obez olmayan, %51'i obez olan grupta yer aldı. Obez olgularda kısa-kalın boyun varlığı, eşlik eden hastalıklardan diyabetes mellitus ve hipertansiyon varlığı daha fazla bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Obez olgularda Epworth uykululuk skalası (ESS) AHI, ODİ daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Obez olmayan grupta ortalama satürasyon değeri, minimum satürasyon değeri daha yüksek saptanmış ve p<0,001 olarak anlamlı bulunmuştur. Veriler Tablo-1 de görülmektedir.

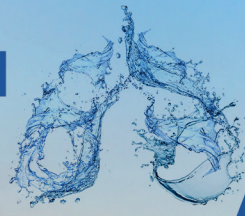
SONUÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu yalnızca obez bireylerde değil, obez olmayanlarda da görülmektedir. Obez olan ve olmayan OSAS'lı gruplar arasında klinik, hastalığın ağırlığı ve tedavisi açılarından önemli farklılıklar bulunmaktadır. Doğru teşhis ve tedavi için olgularda bu farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apne-hipopne indeksi, beden kitle indeksi, obezite, obstrüktif uyku apne sendromu



Tablo-1: Obez ve Obez Olmayan Olguların Klinik ve Polisomnografik Özellikleri

	Obez Olmayan (BKİ<30)	Obez Olan (BKİ≥30)	Test katsayısı	p-de- ğeri
Yaş	50.95±13.00	50.53±11.76	0.291	0.771
ESS	11 (0-24)	13 (0-26)	2.516	0.012
Boyun çevresi	41.2 (32.5-48)	43 (36-57)	4.504	<0.001
Toplam uyku süresi	372.25 (20.4-479)	359 (110-486.5)	-1.731	0.083
Uyku etkinliği	81.3 (45.7-96.2)	78.9 (5.2-96.6)	-1.495	0.135
AHI	22.7 (5.1-91.8)	31.65 (5.7-134)	3.629	<0.001
ODİ	12.4 (0-68)	27.05 (0-107)	4.135	<0.001
Ortalama satürasyon	91.95 (74.2-95.2)	90.85 (6.2-95.1)	-5.836	<0.001
Min satürasyon	81 (36-89)	76 (41-91)	-5.264	<0.001
ESS- Normal	49 (35)	33 (22.3)	5.7	0.017
ESS-Artmış uykululuk	91 (65)	115 (77.7)	5.7	0.017
Kısa-kalın boyun	35 (25.18)	120 (81.08)	90.177	<0.001
DM	14 (9.86)	32 (21.62)	7.513	0.006
ASKH	20 (14.08)	17 (11.49)	0.439	0.507
HT	41 (28.87)	70 (47.3)	10.412	0.001
GÖRH	64 (45.71)	77 (52.38)	1.275	0.259
AHI-Hafif (5-15)	49 (34.51)	27 (18.24)	10.588	0.005
AHI-Orta (16-30)	39 (27.47)	44 (29.73)	10.588	0.005
AHI- Ağır (>30)	54 (38.02)	77 (52.03)	10.588	0.005
REM bağımlı	29 (20.42)	22 (14.86)	1.544	0.214
Pozisyon bağımlı	89 (62.68)	40 (27.03)	37.293	0.001
ODİ- Hafif (5-15)	44 (32.12)	27 (19.01)	20.903	<0.001
ODİ- Orta (15-30)	36 (26.28)	31 (21.83)	20.903	<0.001
ODİ- Ağır (≥30)	25 (18.25)	61 (42.96)	20.903	<0.001
OSAS Derecesi-Hafif	49 (34.51)	27 (18.24)	10.588	0.005
OSAS Derecesi-Orta	39 (27.47)	44 (29.73)	10.588	0.005
OSAS Derecesi-Ağır	54 (38.02)	77 (52.03)	10.588	0.005



EP-176

TRAKEAYA BASI YAPAN DEV PERİKARDİYAL(ÇÖLAMİK)KİST

Fatma Babacan, Leyla Nesrin Acar, Selim Şakir Erkmen Gülhan
ankara atatürk göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim araştırma hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Perikardiyal kistler konjetital kabul edilen mediasteninin nadir görülen benign lezyonlardır. Tüm mediastinal kistlerin %6-7 sini oluşturmaktadır. Çoğunlukla asemptomatik olup insidental saptanmaktadır. Atipik perikardial kist yerleşimi ve semptomu nedeniyle nadir vaka olarak değerlendirilen bir vakamızı sunmaktayız.

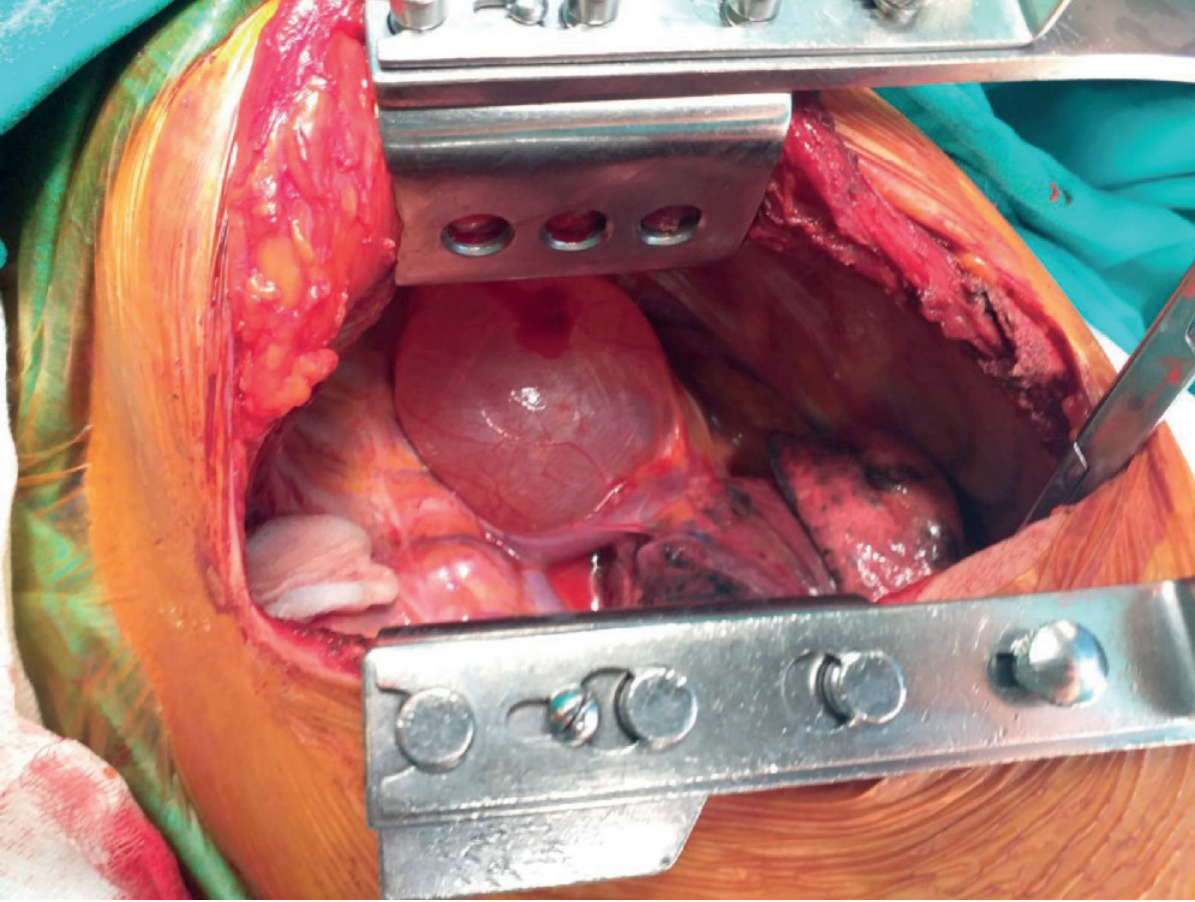
OLGU: 50 yaşında kadın, özellikle efor ile artan dispne şikayeti nedeniyle dış merkezde toraks bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirilen hasta superior mediastende trakea çapını daraltan dev kistik lezyon saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Bronkojenik kist ? anevrizma ? timik kist? Ön tansiyula servsimize yatışı yapıldı. Hastanın takiplerinde istirahat halinde belirgin dispnesi olmadı, boyun venöz dolgunluğu izlenmedi. Toraks BT anjiyo çekildi ve' mediastende sağda geniş aksiyel boyutları yaklaşık 7.5x6 cm olarak ölçülen düzgün konturlu kistik dansitede lezyon izlenmiştir. Tariflenen lezyon çevre dokulara, trakeaya ve vena cava superiora bası etkisi göstermektedir. Şeklinde raporlandı. Sağ posterolateral torakotomi ile eksplorasyonda trid bezi sınırına uzanım gösteren ince duvarlı yaklaşık 10 cm boyutunda kistik lezyon izlendi. Berrak vasıftaki kist içeriği örneklendi. Total kist eksizyonu yapıldı. Patolojik incelemede perikardiyal (çölamik) kist ile uyumlu doku izlendi.

SONUÇ: Radyolojik olarak perikardiyal kist ile diğer mediastinal kistlerin ayrımı net yapılamamakla beraber kesin tanısı patolojik inceleme ile konulmaktadır. Tedavi açısından henüz fikir birliğine varılmamıştır. Asemptomatik hastalarda konservatif tedavi ön planda düşünülebilir. Aspirasyon tedavisi sonrası rekürrens %33 tür. Diğer tedavi seçeneklerini torakotomi, sternotomi video yardımcı torakoskopi(VATS) mediastinoskopi oluşturmaktadır. Ayırıcı tanıda diyafragmatik tümör, mediastinal kitle, ventriküler anevrizma, cerrahi ya da travma sonrası komplike içerikten oluşan kistik yapılar göz önünde bulundurulmalıdır.

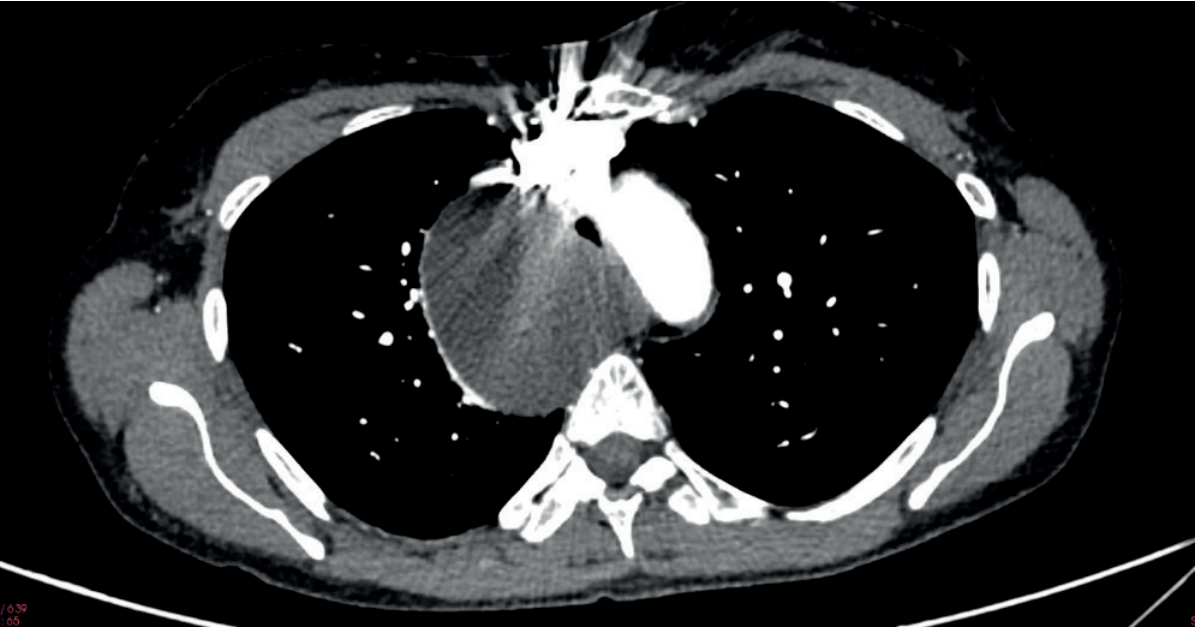
Anahtar Kelimeler: perikardiyal kist, mediastinal kist, çölamik kist



resim1

*trakeaya bası yapan dev çölamik kistin intraoperatif görüntüsü*

resim2

*atipik yerleşimli perikardiyal kistin toraks BT anjiyo görüntüsü*



EP-177

ALIŞILMADIK BİR METASTAZ

Tuğba Nur Tezvergil, Pınar Akın Kabalak, Ülkü Yılmaz

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

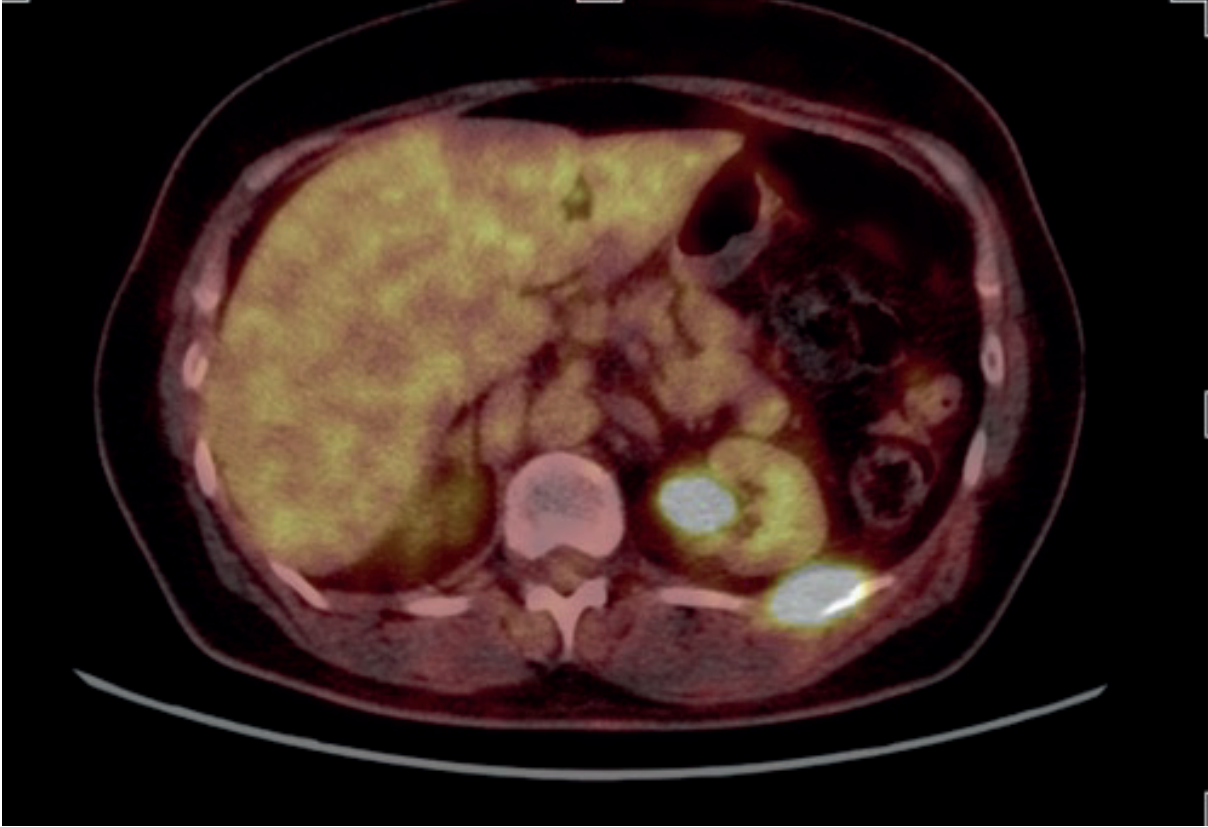
GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanserinde sıklıkla karaciğer, beyin, kemik, adrenal bezler ve batin içi lenf nodlarına metastaz görülür. Kas kütlesi total vücut kütlesinin %50'sinden fazlasını oluşturmasına rağmen kontraktıl özelliği nedeniyle metastaz gelişimine karşı dirençlidir. Bu nedenle kas içi metastaz oldukça nadir görülür.

OLGU:50 yaşında bir kadın hastanın eforla artan nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvurması sonucunda çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer orta zonda santral yerleşimli, düzensiz sınırlı yaklaşık 2,6 cm boyutunda opasite saptandı. Toraks BT'de sol akciğer alt lob süperior segmentte periferik yerleşimli, 28x32 mm ölçülen, hava değerleri içeren lezyon mevcuttu. Akciğer kanseri ön tanısı ile PET-BT planlandı, lezyonun SUV'u 12.86 olarak ölçüldü. Mediastinal ve uzak organlarda belirgin metabolik aktivite tutulumu saptanmadı. Hasta operasyon açısından göğüs cerrahisine yönlendirildi. Sol VATS+ alt lobektomi+ 5, 6, 7, 10R, 11. lenf nodu rezeksiyonu uygulandı. Patoloji, asiner patern baskın invaziv adenokarsinom, 7 ve 11 no'lu lenf nodlarında metastaz ve visseral plevraya invaze olarak raporlandı. Hastaya adjuvan 3 kür paklitaksel+karboplatin, sonrasında torakal radyoterapi uygulandı. Tedavinin bitiminden 2 ay sonra hastanın sol belden kasiğa kadar yayılan ağrı şikayeti nedeniyle başvurusunda yapılan fizik muayenesinde sol kostovertebral açı hassasiyeti pozitifliği mevcuttu. Alınan tam kan, biyokimya, idrar tahlili, idrar kültürü ve abdomen USG'sinde belirgin patoloji saptanmaması üzerine abdomen BT planlandı. BT'de sol 11. kosta seviyesinde M.quadratus lumborumda 32x14 mm boyutunda fuziform lezyon izlendi. Kas içi metastaz olarak değerlendirilerek PET-BT planlandı. PET-BT'sinde sol hemitoraks bazalde 11.kostada minimal kortikal düzensizliğe neden olan yaklaşık 3.8x2.0x3.5 cm boyutlu, fusiform şekilli SUVmax:16.65 tutan yumuşak doku dansitesi izlendi. İmmünoterapi açısından değerlendirme planlandı.

SONUÇ: Kas içi metastaz, hastalığın seyri ve tedavi planlaması açısından önemli bir faktördür. Abdominal duvar kas metastazının tespiti ise semptom gelişmediği sürece oldukça zordur. Bel ağrısı ile başvuran olgularda yapılan ilk değerlendirmeler ile bir sonuç elde edilemediğinde bu semptom hafife alınmamalı, ileri görüntüleme yöntemleri ile metastaz açısından değerlendirilmelidir.

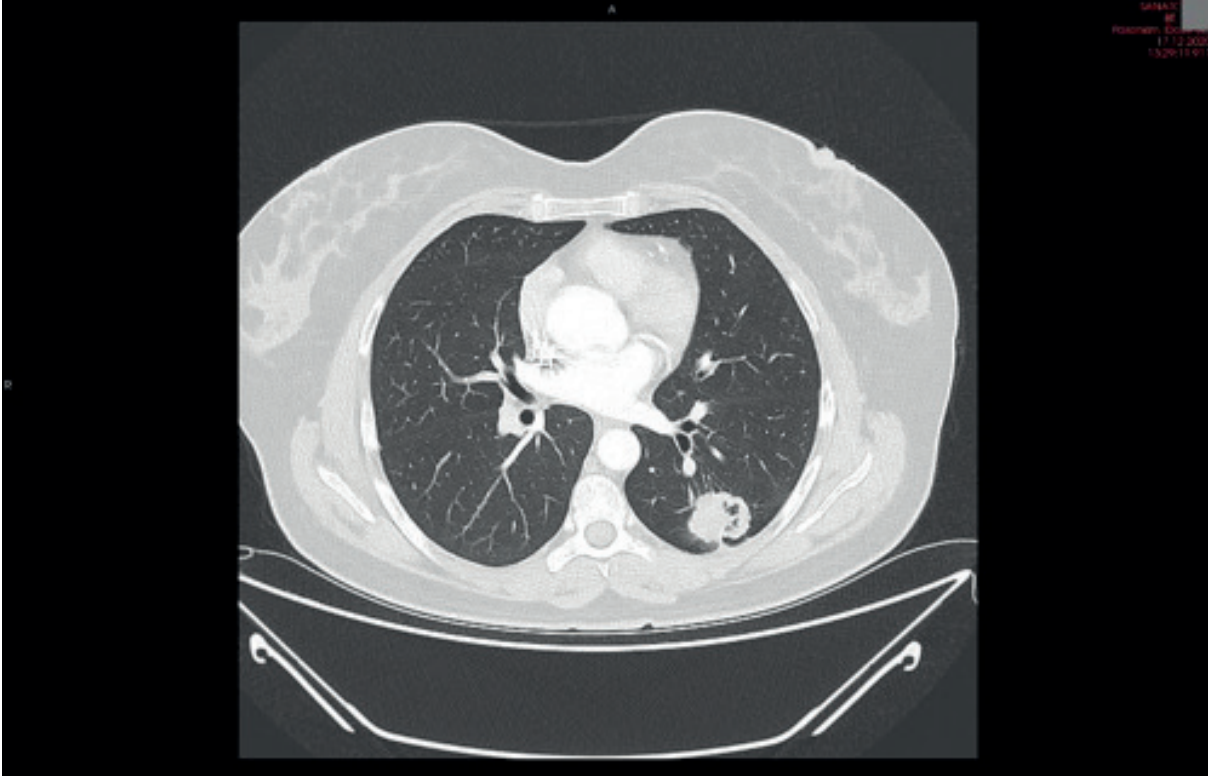
Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, kas, metastaz

PET-BT



Sol hemitoraks bazalde 11.kostada minimal kortikal düzensizliğe neden olan yaklaşık 3.8x2.0x3.5 cm boyutlu fusiform yumuşak doku dansitesinde patolojik artmış metabolik aktivite tutulumu mevcuttur (SUVmax:16.65)

Toraks BT



Sol akciğer alt lob süperior segmentte periferik yerleşimli, 28x32 mm ölçülen, hava değerleri içeren lezyon

EP-178

MESALAZİNE BAĞLI PULMONER FİBROZİS GELİŞEN OLGU SUNUMU

Fatmanur Ay, Dilek Ergün, Recai Ergün, Fikret Kanat
Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

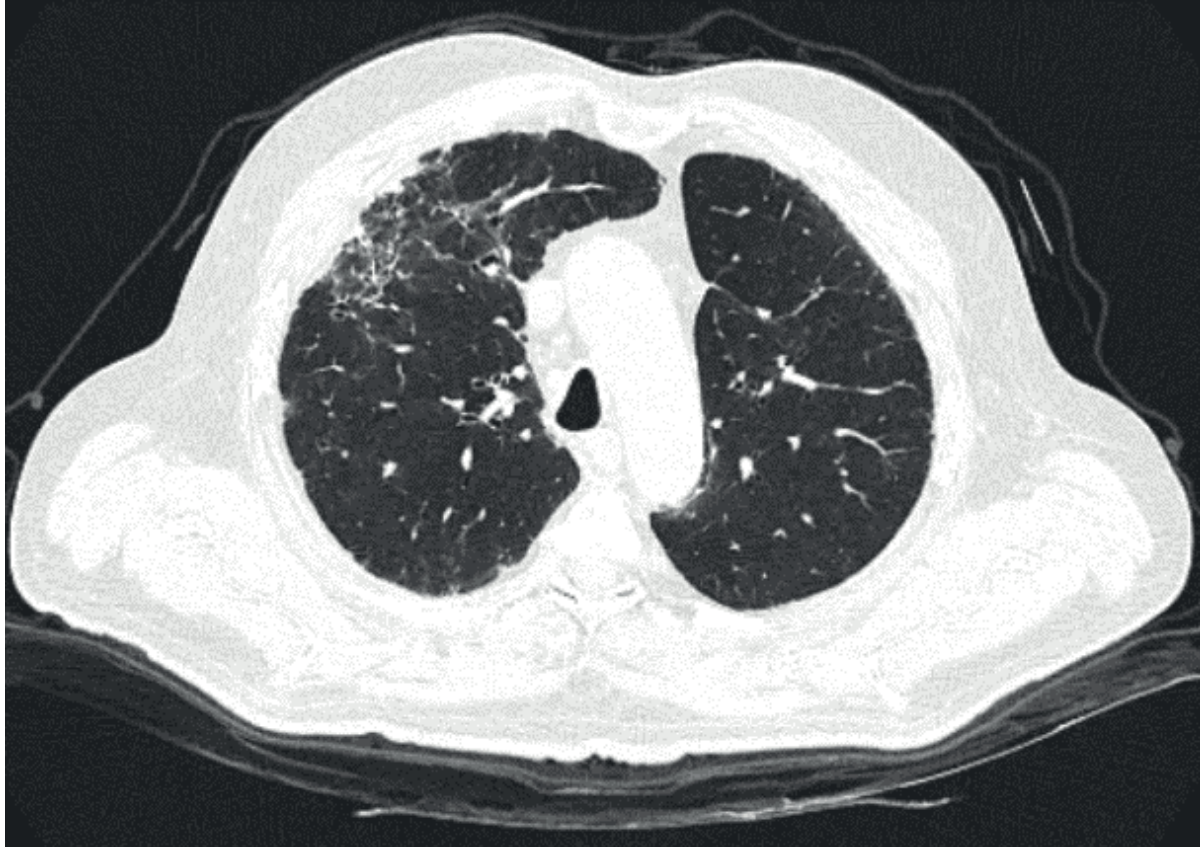
GİRİŞ: Mesalazin, ülseratif kolit ve Crohn hastalığı dahil olmak üzere inflamatuvar bağırsak hastalığını (İBH) tedavi etmek için kullanılmakta olup mesalamin ya da 5-aminosalisilik asit (5-ASA) olarak bilinmektedir. Hafif ve orta şiddette aktif inflamatuvar bağırsak hastalıklarının tedavisi ve remisyonu sırasında idamede kullanılan birinci basamak ilaçlardır. İlaça bağlı en sık yan etkiler arasında gastrointestinal intolerans, bulantı, kusma, ishal, alerji, kaşıntı, ateş görülmekle beraber akciğerde fibrozis nadir olarak bildirilmiştir. Hastalarda uzun süreli ilaç tedavisine bağlı progresif solunum semptomları ve anormal radyolojik bulgularla ortaya çıkabilmektedir.

OLGU-AMAÇ: 4 yıl önce ülseratif kolit tanısı ile mesalazin tedavisi başlanmış olan 65 yaşındaki erkek hasta eforla nefes darlığı, öksürük, balgam şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde, bilateral bazallerde inspiratuar raller (velcro raller), akciğer grafisinde solda daha fazla olmak üzere bilateral alt zonlarda retiküler dansite artışı, toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğer orta lobda, her iki akciğer alt loblarda sol akciğer üst lob linguler segmentte alt loblarda daha belirgin izlenen traksiyon bronşektazileri, eşlik eden düzensiz retikülasyonlar ve parankimde hafif distorsiyonlar izlendiği, retikülasyonlara buzlu cam dansitelerin eşlik ettiği, fibrotik bulguların alt loblarda baskın olduğu belirtildi. Solunum fonksiyon testinde (SFT) normal spirometri değerleri tespit edildi. Mesalazine bağlı pulmoner fibrozis düşünülerek mesalazin kesilip steroid tedavisi başlandı. Hasta klinik olarak takibe alındı.

SONUÇ: İnflamatuvar bağırsak hastalığında yaygın olarak kullanılan bu ilacın, klinisyenler tarafından ekstraintestinal yan etkilerinden olan pulmoner reaksiyonlar akılda tutulmalıdır, kısa veya uzun süreli solunum şikayeti olan hastalarda ilacın kesilip steroid başlanması tedaviye olumlu yanıt vermesi için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı, Mesalazin, Pulmoner Fibrozis.

Şekil 1



Mesalazin kullanırken hastanın yüksek çözünürlüklü toraks BT görüntüleri



Sekil 2



Mesalazin kullanırken hastanın yüksek çözünürlüklü toraks BT görüntüleri



EP-180

BİR OLGU SUNUMU; BİR PECTUS EXCAVATUM OLGUSUNDA SUBXSİPHOİD İNSİZYON YARDIMIYLA CROSS BAR TAKILMASI

Merve Karasaal, Ayşe Ece Yücel, Serkan Bayram, Serda Kanbur Metin, Mustafa Akyıl, Selami Volkan Baysungur, Rıza Serdar Evman
S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, göğüs cerrahisi, istanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Pektus ekskavatum (PE) kostaların ve sternumun değişik oranlarda depresyonu sonucu oluşan konjenital göğüs ön duvarı şekil bozukluğudur(1). PE cerrahi olarak ilk kez 1911'de Meyer ve 1920'de Sauerbruch tarafından onarılmıştır(2). Ravitch 1949 yılında deformiteye katılan bütün kotların rezeksiyonu, sternumu düzeltmek için transvers osteotomi ve ksifoid rezeksiyonunu içeren yöntemi tarif etmiştir(3). Nuss ve ark., 1998 yılında 1987-1996 yılları arasında yaptığı kendi adını verdiği işlemin 10 yıllık sonuçlarını yayınlamış ve bu ameliyatın Ravitch ameliyatına olan üstünlüklerini tanımlamıştır(4). Biz de sunumda cross bar kullanılarak subxsiphoid insizyon yardımıyla minimal invaziv nuss operasyonu yapılan bir olguyu sunacağız.

OLGU:31 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile tarafımıza başvurmuş olup muayenesinde simetrik derin pectus excavatum tespit edilmiş haller indeksi.. olarak hesaplanmıştı. Hastaya minimal invaziv nuss operasyonu planlandı. Hastada bölge işaretleri yapıldıktan sonra önce sağ 5. ikadan torakoport açıldı. Ardından subxsiphoid insizyon açıldı. Subxsiphoid insizyon sternumun altına ulaşılmasını sağlamakla birlikte retrosternal adezyonların açılması ve perikardiumun sternumdan uzağa itilmesine olanak sağladı. Önce sağ 3. ikadan sol 7. ikaya 330 mm bar yerleştirildi. Sonra sağ 7. ikadan son 3. ikaya 330 mm bar subxsiphoid insizyon yardımıyla çapraz olarak yerleştirildi. (şekil 1). Hasta postoperatif 2. Gününde eksterne edildi. (şekil 2) Minimal invaziv pectus excavatum düzeltme ameliyatı estetik, yaşam kalitesinin artması, kardiyopulmoner fonksiyonlar da düzelme gibi faktörler göz önünde bulundurulduğunda oldukça avantajlıdır. Operasyondan sonra çoğu hastada kardiyak semptomlarında azalma ve solunum fonksiyon testlerinde yükselme gözlenir(5). Cross bar kullanımı endikasyonları çeşitli unsurlar göz önüne alınarak konulmaktadır. Hastanın kısa sternuma sahip olduğu, ileri yaşa bağlı toraks duvarının rijiditesinin artmış olduğu durumlarda cross bar kullanımı düşünülebilir. Aynı zamanda ağrı palyasyonunda postoperatif ağrının tek bar kullanımına bağlı toraksta tek merkezde şiddetli hissedilmesinin yanında cross bar kullanımında ağrının dağıldığı ve postoperatif daha az şikayet verdiği görüşmüştür(6). Subxsiphoid insizyon ise minimal invaziv pectus excavatum düzeltme ameliyatı için kullanılabilir basit ve güvenli bir yöntemdir(7). Açılan insizyon yardımıyla parmak ile perikardiyum substernal alandan ayrılabilir ve barlar mediastenden geçirilirken parmak ile güvenli bir şekilde yol oluşturulabilir(7).

SONUÇ: Minimal invaziv pectus excavatum düzeltme ameliyatı planlanırken seçilmiş hastalarda cross bar kullanılması ve subxciphoid insizyondan yararlanılması peroperatif ve postoperatif dönemde avantaj sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Subxsiphoid insizyon, cross bar, pectus excavatum

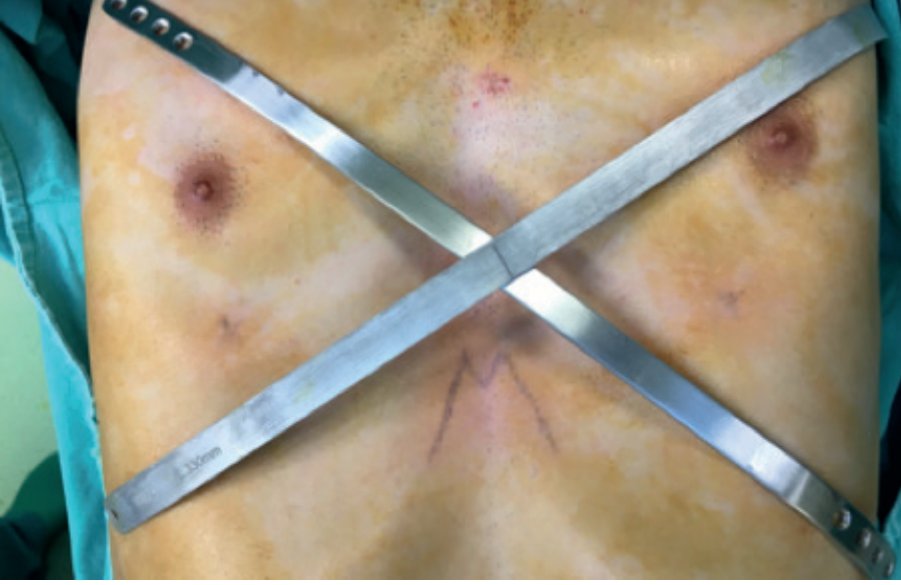


operasyon sonu insizyonlar





perop bar ölçümleri



EP-181

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN COVID 19 VE TEDAVİSİ ZOR OLAN GRAM NEGATİF BASİLLER: KLEBSIELLA VE ACİNETOBACTER

İnşa Gül Ekiz İşcanlı, Ömer Ayten

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi

AMAÇ: Yeni koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisine bağlı olarak solunum yetmezliğine bağlı yoğun bakımlarda hastalar takip edilmekte olup sekonder enfeksiyonlar gelişmekte olup, bunlardan dirençli gram negatif enfeksiyonlarla karşılaşmaktayız. Yoğun bakımlarda karşılaşılan ve mortaliteye belirgin olarak etki eden pan rezistans klebsiella ile acinetobacter ile enfekte olanlarda prediktif faktörleri karşılaştırdık.

MATERYAL METOD: Yoğun bakım ünitemize yatan hastaların değerleri retrospektif olarak değerlendirildi. Bir ters transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testinde SARS-CoV-2 pozitif olan her iki cinsiyet ve 18 yaş üstü grupları dahil tüm yatan hastaların tıbbi kayıtları gözden geçirildi. Hastane kaynaklı gelişen gram negatif etkenler karşılaştırıldı.

BULGU: 360 hastadan enfekte olan 69 hasta içinde 22(%31,9) hasta kadın idi. Yaş ortalaması acinetobacter daha fazla idi ($p=0.04$). Bunun yanın da yoğun bakımda yatış süresi açısından acinetobacterde ($18,9\pm 15,9$) yatış süresi klebsiella ($20,7\pm 11,4$) dan daha az olsa da anlamlı bir farklılık yok idi ($p=0,65$). toplam yatış süresi açısından anlamlı bir fark yoktu. Onun dışında meknik ventilatör varlığı ve COVID 19 tedavi sürecinde kullanılan ümmünsupresif tedavilerde etkenlerin üremesinde etken değildi.

SONUÇ:sonuç olarak yoğun bakımlarda artan gram negatif basillerden mortalitesi daha yüksek olan klebsiella ve acinetobacter etkenlerinin gelişiminde sadece yaş belirgin olmuş kalış süresi açısından bir fark bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: acinetobacter, COVID 19, klebsiella, sekonder enfeksiyon, yoğun bakım ünitesi,



EP-182

ROMATOİD ARTRİTLİ BİR OLGUDA EŞ ZAMANLI COVID-19 PNÖMONİSİ VE BİLATERAL HİDROPNÖMOTORAKS

Seda Bingöl, Semra Bilaçeroğlu

Göğüs Hastalıkları Servisi, SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerr. Eğit. ve Araşt. Hastanesi

67 yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınmasıyla hastanemize başvurmuş, akciğer grafisinde hidropnömotoraks ve COVID-19 pnömonisi düşündürülen lezyonlar görülmesi üzerine COVID-19 Servisi'ne yatırılmış. On yıldır romatoid artrit tanısıyla plaquenil ve metotreksat kullanıyormuş. İki kez gelişen pnömotoraks nedeniyle kapalı sualtı drenajı ve plöredez uygulanmış. 70 paket.yıl sigara içmiş, 7 yıldır içmiyormuş. İki inaktif COVID-19 aşısı yapılmış. Vital bulguları, 105/dak nabız ve 21/dak solunum sayısı dışında normal sınırlardaydı. Fizik bakışı bilateral el parmaklarında romatoid artrit uyumlu tutulumlar, kollarında subkutan nodüller, dispne, bilateral hemitorakslarda perküsyonla üst ve ortada hipersonorite ve alttamatite, dinlemekle solunum seslerinde azalmave 105/dak, ritmik kalpatımı dışında, normal sınırlardaydı. Laboratuvar- lökopeni, lenfopeni, eozinopeni, anemi, yükselmiş karaciğer fonksiyon testleri, ferritin ve CRP, nazal/faringeal sürüntüde COVID PCR testi pozitifliği ve kan gazında pH: 7.48, PO₂: 58, pCO₂: 32 mmHg saptandı. Plevral sıvı eksudatif, lenfositten zengin, benign olup üreme saptanmadı, pH: 6.3, glukoz: 40 mg/dL idi. Akciğer grafisinde sağda ciltaltı amfizemi, sağda %10 ve solda %25 oranında bazal hidropnömotoraks ve plevral kalınlaşma, bilateral yer yer fokal, perihiler buzlu cam infiltrasyonlarla konsolidasyonlar ve sol alt zonda subplevral nodül izlendi. Yüksek rezolüsyonlu toraks bilgisayarlı tomografisinde bu lezyonlara ek olarak, solda ciltaltı amfizemi, daha çok subplevral ve bazıları kavite içeren multiple nodüller görüldü. Tedavide 6 Lt/dak oksijen, profilaktik antikoagülan, favipravir, prednisolon (metotreksat kesilerek), analjezik ve inhaler bronkodilatör tedaviler yanısıra kapalı sualtı drenajı ve plöredez uygulandı. Hidropnömotoraksları ve solunum yetmezliği düzelen hasta yatışının 22. gününde, kontrole gelmesi önerilerek taburcu edildi.

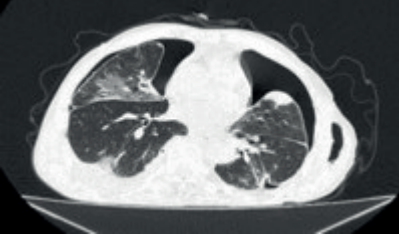
Anahtar Kelimeler: romatoid artrit, nekrobiotik pulmoner nodül, COVID-19 pnömonisi, hidropnömotoraks

Resim 1



Toraks BT'de üst lob-alt lob superior düzeyinden geçen kesitte- Solda ciltaltı amfizemi, bilateral pnömotoraks ve plevral kalınlaşma, sağ üst lobda kaviteyon gösteren pulmoner nodül ve sol üst lobda COVID-19 pnömonisi ile uyumlu fokal subplevral buzlu cam infiltrasyon

Resim 2

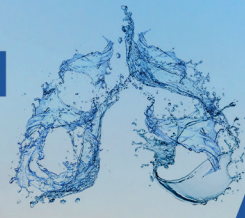


Toraks BT'de orta ve alt loblar düzeyinden geçen kesitte- Solda ciltaltı amfizemi, bilateral hidropnömotoraks ve plevral kalınlaşma, orta lobda fokal buzlu cam infiltrasyon ve kaviteyon gösteren subplevral nodül, sağ alt lobda subplevral diğer bir nodül, lingulada subplevral nodül ve sol alt lobda hilustan periferik uzanan lineer lezyonlar



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

SOLUNUM2021
DİJİTAL



www.solunumdijital.com

29 Ekim - 3 Kasım 2021



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği